

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

平成26年11月版

岐 阜 県

はじめに

1. 背景

傷病者の搬送及び医療機関による受入れをより適切かつ円滑に行うため、「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。

今回の消防法改正は、地域における現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から、質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築することを目指すものである。

2. 改正の内容

今回の消防法改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送及び受入れの実施に関するルール(実施基準)の策定が義務づけられ、都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ協議会の意見を聞かなければならないこととされた。

岐阜県においては、実施基準を検討する協議会「岐阜県消防・医療連携協議会」を設置し、さらにその下部組織として、地域の実情を踏まえるために圏域別に「地域検討会」を設置し、策定に取り組んできた。

3. 岐阜県消防・医療連携協議会

協議会の検討では、岐阜県では「医療機関、消防機関、関係機関の長年の対話と相互協力により築き上げてきた救急搬送体制によって、重症者等の受け入れ選定困難事案が発生してこなかった。」との共通認識であったものの、今後を見据えると、救急搬送の広域化・最適化という課題や、救急隊員の教育の充実などの課題も示され、また現在の地域の取巻く課題として、減少する医師数の確保や、消防職員の人員数確保、それらに伴う財源の充実なども示された。そのような課題は、メディカルコントロール協議会や各種の医療の課題を検討する審議会等での検討も踏まえながら、本協議会において、実施基準の追加や必要な見直しを行っていく予定である。

目 次

○傷病者の搬送及び受入れに関する基準

1	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要	1
2	実施基準で定義する傷病・病態等について（分類基準）	4
3	救急隊による観察について（観察基準）	5
4	救急隊による医療機関の選定について（選定基準）	7
5	救急隊から搬送先医療機関医師への伝達事項について	9
6	医師と救急隊間の協調した受入医療機関の確保	10
7	搬送先医療機関について	12
8	その他基準	13
9	別紙	14

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

1. 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要

(1) 実施基準策定の意義

近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上、予後の改善等の観点から、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増している。

このため、実施基準は、消防法第35条の5に基づき、消防機関による救急業務として傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため定めるものである。

(2) 岐阜県における傷病者の搬送及び医療機関の受入れの状況

岐阜県では、首都圏や近畿圏等の大都市部に見られるような医療機関への受入照会が数十回に及ぶ受入医療機関選定困難事案が発生していないことや、重症事案のほぼ全てが、受入照会回数が、5回以内で搬送されていることなど、概ね円滑な傷病者の搬送及び受入れが実施されているものと考えられる。

(3) 実施基準策定にあたっての基本的な考え方

- ① 岐阜県では、概ね円滑な傷病者の搬送及び受入れが実施されていることから、現状における傷病者の搬送及び受入れ体制を基本とする。
- ② 実施基準は、岐阜県全体を一つの区域として、岐阜県保健医療計画（既存の手順書）との調和の保たれたものとする。
- ③ 実施基準は、医学的知見に基づくものとする。
- ④ 実施基準は、傷病者の搬送が、他県への搬送を含め広域的に行われている現状を考慮し、今後の調査分析も踏まえて、継続的な見直しを行うものとする。
- ⑤ 次のすべてに該当する病状・病態等について必要性を検討する
 - ・対象傷病者に一定の需要がある。もしくは、過去に選定困難事例が発生しておりルール制定が適当である。もしくは、事後検証において医療機関選定に課題があったもののうち、類型化できる。
 - ・適切な搬送先医療機関がある。
 - ・医療機関と消防機関の間で共通認識とすることができる。

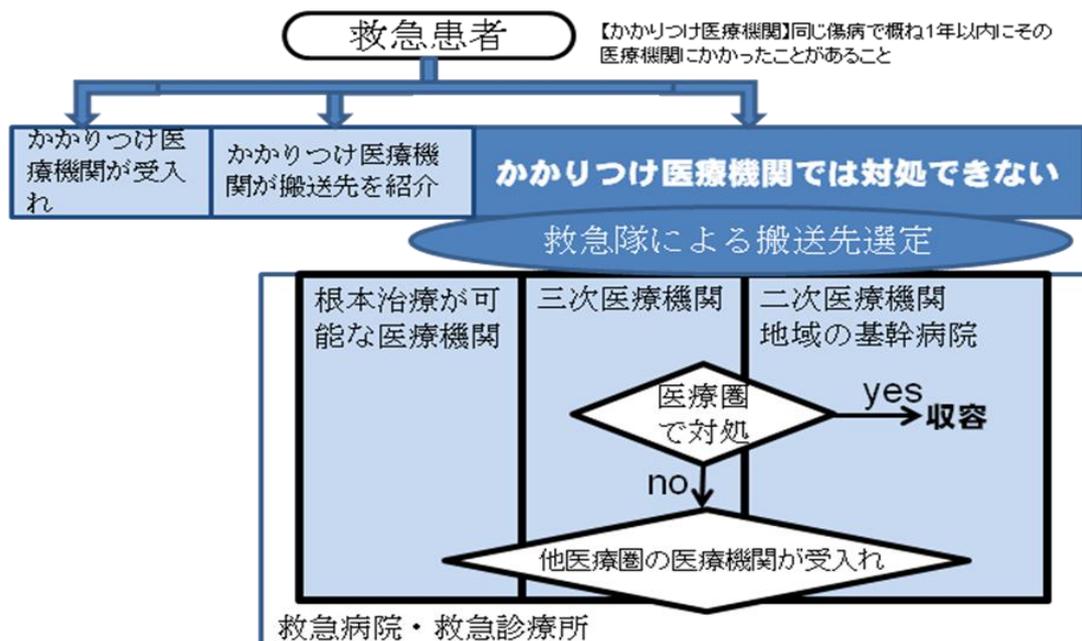
- ・一定の訓練を受けた救急隊員がその重篤性の観察及び伝達ができる。

(4) 実施基準によって実現すること

○実施基準によって実現すること

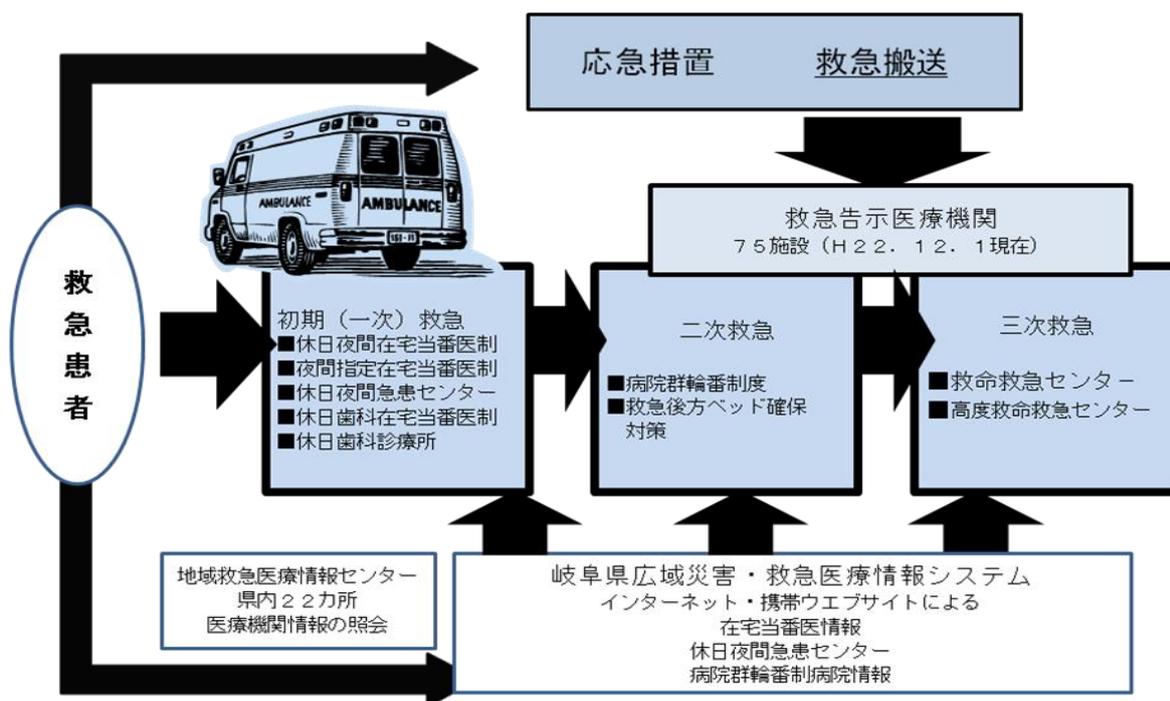
- ・ 傷病者の症状・病態に応じた適切な医療機関への救急搬送と受入れ
- ・ 地域内で受入れが完結できない場合、全県的な医療資源を活用した救急搬送と受入れ

○重症度・緊急度の高い傷病者の救急搬送



(5) 保健医療計画に基づく救急医療体制

本県の救急医療は、その機能分担の明確化を図りながら、昭和52年から整備を進めてきた初期（第一次）、第二次、第三次の救急医療機関の整備と、救急医療活動を支える広域災害・救急医療情報システムの運用により体制の確保を図ってきたところです。



保健医療計画の他、本県の救急搬送体制には、次の手順書が定められており、円滑な救急搬送を行う体制が築かれてきました。

- ①妊婦の搬送における救急隊と医療機関の役割や行動について明確にした。
「妊婦救急搬送マニュアル」（平成20年2月1日策定）
- ②救急救命士への特定行為に関する指示体制を前提に救急業務の実施に必要な処置や観察、伝達ルールなどの事項を定めた「岐阜県救急隊（消防隊）活動プロトコール」（平成26年10月17日改定）

<本実施基準で使用する「かかりつけ医療機関」の定義について>
本実施基準で使用する「かかりつけ医療機関」とは、過去1年以内に、現在現れている病状・病態等と関連する疾病で当該医療機関の当該診療科に受診したことのあ
る医療機関をいいます。

2. 実施基準で定義する傷病・病態等について（分類基準）

（1）重症度・緊急度が高い症状・病態等の適切な搬送と受入れについて

重症度・緊急度の高い症状、病態等の傷病者が適切な医療機関に搬送が行われるよう、以下の症状・病態等については、医療機関の選定のルール、傷病者の伝達及び搬送先を消防機関と医療機関との間で共通認識としていきます。

- ①重症度・緊急度が高い熱傷
- ②重症度・緊急度が高い中毒
- ③重症度・緊急度が高い小児
- ④重症度・緊急度が高い外傷
- ⑤脳卒中
- ⑥喘息
- ⑦心疾患（疑い）

（2）専門性・特殊性の高い症状・病態等の適切な搬送と受入れについて

- ⑧指肢切断（再接着）
- ⑨精神疾患

3. 救急隊による観察について(観察基準)

救急隊による観察は、救急隊の傷病者の症状や状況などを観察するためのもので、特に受入医療機関を選定するために傷病者の状況を正確に得るものです。

観察にあたっては、「岐阜県救急隊(消防隊)活動プロトコール」(平成26年10月17日改定)、「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会報告書」(平成16年3月(財)救急振興財団)を活用する他、受入要請医療機関の医師の指示に従い観察を行います。

①重症度・緊急度が高い熱傷
「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会報告書」(平成16年3月(財)救急振興財団)「熱傷」の重症度・緊急度判断基準を参酌する。
②重症度・緊急度が高い中毒
「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会報告書」(平成16年3月(財)救急振興財団)「中毒」の重症度・緊急度判断基準を参酌する。
③重症度・緊急度が高い小児
「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会報告書」(平成16年3月(財)救急振興財団)「乳幼児」の重症度・緊急度判断基準を参酌する。
④重症度・緊急度が高い外傷
「岐阜県救急隊(消防隊)活動プロトコール」(平成26年10月17日改定)「外傷処置」の重症度・緊急度判断基準に基づく。
⑤脳卒中
「岐阜県救急隊(消防隊)活動プロトコール」(平成26年10月17日改定)「脳卒中」の重症度・緊急度判断基準に基づく。
⑥喘息
岐阜県喘息対策実施事業連絡協議会「岐阜県版成人気管支喘息急性増悪に対する対応マニュアル」(平成21年9月20日)「問診と診察」を参酌する。
⑦心疾患(疑い)
「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会報告」(平成16年3月(財)救急振興財団)「胸痛」の重症度・緊急度判断基準を参酌する。

⑧精神疾患

- ・強度の不安・焦燥状態
- ・躁状態：高揚気分、意欲亢進、多弁、多動、興奮
- ・うつ状態：思考制止、無言、無反応、自殺念慮・企図
- ・錯乱、緊張、混迷、拒絶
- ・認知障害・異常
- ・その他の精神症状：薬物・アルコールによる病状
- ・意識障害

4. 救急隊による医療機関の選定について（選定基準）

救急隊による搬送先の選定は、非常に複雑かつ多くの判断要素を背景に決定されていることから、傷病者の観察の結果、症状に適応した医療を速やかに受けることができる最も搬送時間の短い医療機関を選定することを基本とし、現場の状況に応じて次の事項等に留意して柔軟に選定を行います。

（1）選定による基本事項

- ①当該地域における救急医療体制、岐阜県広域災害・救急医療情報システムの応需情報及び搬送履歴情報から総合的に最適医療機関を選定
- ②かかりつけ医療機関の確認と治療中の疾病と現在現れている症状・病態等との関連
- ③傷病者・家族等から依頼された医療機関
- ④必要に応じて救急指導医、専門医等の助言
- ⑤その他、現場の状況に応じて必要と思われる事項

（2）重症度・緊急度が高い症状・病態等で特に留意する点について

- ①「重症度・緊急度が高い熱傷、中毒、小児」については、現場の状況に応じて重篤救急患者の救命治療を行う高度救命救急センター、救命救急センター等の選定
- ②「重症度・緊急度が高い外傷」（ロードアンドゴーなど）は、直近のプロトコルに従い、重症外傷治療が可能な（日本外傷学会専門医認定施設等）高度救命救急センター、救命救急センター等の選定
- ③「脳卒中」については、到着時間などを考慮しつつ治療可能な医療機関の選定
- ④「喘息」については、『喘息カード』の記載機関及び岐阜県喘息対策実施事業連絡協議会（岐阜県医師会）の緊急受入機関等を参考に搬送先を選定
- ⑤「心疾患（疑い）」については、傷病者の観察結果を踏まえ、病状に適した医療を速やかに受けることができる最も近い医療機関の選定を基本に選定

（3）専門性・特殊性の高い症状・病態等で特に留意する点

- ①「指肢切断（再接着）」の適用は、最寄りの整形外科、外科標榜医療機関に判断を要請する。再接着が可能であれば、医師の助言を受け選定を始める。
- ②「精神疾患」については、
 - (1) 外傷、自殺等の身体合併症患者で、生命に危険を生じる等、緊急性が高い患者については、身体的治療を優先し、一般救急医療対応の医療機関へ搬送する。

- (2) 患者に通院先病院等がある場合は、当該かかりつけ医療機関を搬送先とし、無い場合は精神科救急情報センターへ連絡する。
- (3) 精神科救急情報センターは、患者の精神的・身体的状態、自傷他害の危険性などについて聴取するとともに、かかりつけ医療機関の有無の調査を行い、かかりつけ医療機関がある場合は当該病院の受診を、自傷他害の危険性があると判断した場合は、警察への相談、依頼を勧めるものとする。
- (4) 精神救急情報センターは、速やかな入院医療が必要と判断した場合には、輪番制当番病院の空床状況等を確認の上紹介する。なお紹介先の輪番制当番病院は、患者居住地の精神科救急医療圏の輪番制当番病院を原則とするが、搬送距離等に配慮し弾力的な運用を妨げないものとする。

※岐阜県精神科救急医療フローチャート（別紙1）

5. 救急隊から搬送先医療機関医師への伝達事項について

救急隊が、搬送先の医療機関に対して、傷病者の状況を伝達する事項については、下記を参照に、より詳しい情報を医師に伝達し、円滑な受入を行います。

なお下記のすべての項目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まとめて伝達するものとします。

(1) 基本的な伝達事項

年齢、性別、発症の経緯、現病歴、主訴、観察結果、既往症、
かかりつけ医療機関、応急処置の内容、病院到着時刻、容態変化、
搬送先医療機関の診察券、メディカ情報など

(2) その他 現場の実情に応じて必要と思われる事項

6. 医師と救急隊間の協調した受入医療機関の確保

本県では、岐阜市近郊を除いて医療資源そのものの絶対数が少なく、すでに重篤な患者を受け入れている場合や、重症者が複数発生した場合に受入先が確保できないことが推測されます。本県の救急医療の特徴である「医療機関の医師と救急隊、医療機関の医師同士の円滑なコミュニケーションによる受入先の調整」機能を活かし医療機関の医師と救急隊の間で協調することを原則として受入医療機関の確保に努めるものとします。

また、受入先の調整が円滑に行われるよう全県的な受入先の調整を行う救急患者受入コーディネーターや、搬送困難事案を受け入れる医療機関を確保し、搬送先が決定しない事案発生時には、MC医師が受入医療機関の調整をするなど、より迅速かつ適切な傷病者の受入れを図ります。

なお、搬送困難事案を受け入れる医療機関とは次のとおり。

(1) 搬送困難事案受入医療機関

ア 必ず救急患者を受け入れる受入医療機関

長時間搬送先が決まらない救急患者を確実に受け入れるために必要な空床等の体制を確保する医療機関をいう。

医療機関名：木沢記念病院（美濃加茂市古井町下古井590）

イ 一時的であっても救急患者を受け入れる受入医療機関

救急搬送の応需状況に応じて、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的に受け入れるために必要な体制を確保する医療機関をいう。

医療機関名：岐阜市民病院（岐阜市鹿島町7丁目1）

(2) 対象事案

医療機関へ3回受入れ照会をしても搬送先が決定しない事案（三次対応症例除く）で、生理学的評価、解剖学的評価、その他症状などによる異常から重症度・緊急度が高いと判断される場合は、MC医師による搬送困難事案受入医療機関への受入要請を考慮する。

なお、周産期、精神科の（単科又はそれを主とする）事案については、それぞれの既存システムでの対応を原則とする。

①かかりつけ医療機関による調整

まず、かかりつけ医療機関が受入れもしくは、搬送先を紹介。
その後の治療は必要に応じて転院先医療機関で実施。



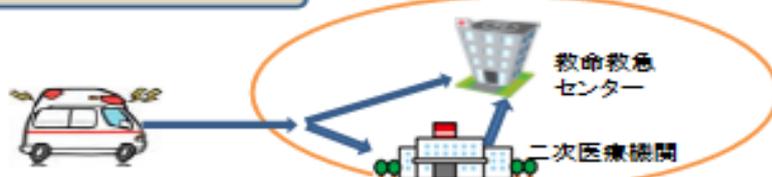
②一時受入れ・転院

一時受入れ病院が、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。



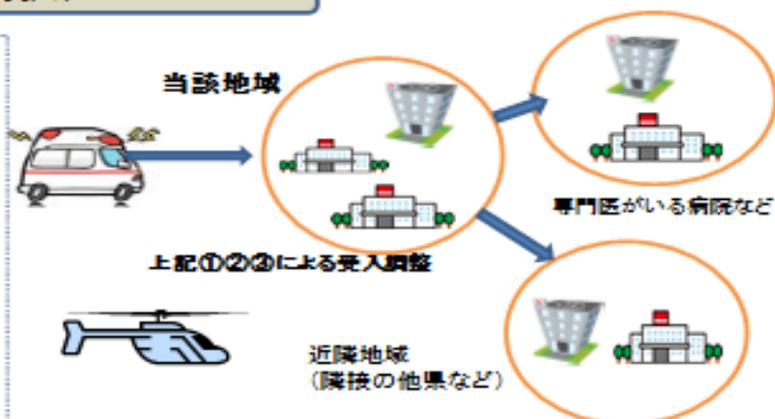
③二次医療機関・救命救急センターの受入れ

かかりつけや初期医療機関で受入れが、できない場合、二次医療機関及び救命救急センターが受入れる。



④全県的な救急搬送と受入れ

三次医療機関が多忙等で受入れができない場合は、地域の実情に応じた受入れが求められる。
(1)一時受入医療機関と救急隊が協議して受入れ先を探す。
(2)救命救急センターのオンラインドクターの協力を得て受入れ先を確保する。
(3)救急患者受入コーディネーターによる全県的な受入れ先の調整
(4) その他～地域での取組～
・ドクターカーなど



7. 搬送先医療機関について

消防機関が救急搬送する医療機関は、原則として救急告示医療機関（「救急告示医療機関」、「岐阜県保健医療計画」を参照）ですが、本県では、医療資源そのものの絶対数が少なく、症状別に医療機関の区分や、地域によっては一次、二次を含めて複数の搬送先から選定すること自体が困難な状況にあります。

救急隊は、以下の事項に留意しつつ、重症度・緊急度が高い症状・病態等については、救命救急センター、高度救命救急センターの三次医療機関への搬送を基本としつつ、現場の状況に応じて、症状に応じた医療を速やかに供給することができる一次医療機関、二次医療機関を選定し搬送します。

（1）医療機関側の受け入れ体制は常に変わることに留意すること

- ・一部の疾病や専門医の有無、輪番対応日であるか否か、医療機関の体制により受け入れが不可能な場合がある。
- ・他の患者への対応中や当日の医療機関の体制では受け入れが困難な場合もあることに留意する必要がある。

（2）地域毎に築かれている救急搬送体制を尊重すること

- ・地域の実情に応じたすでに構築されている既存の救急搬送体制に従うこと
- ・県外の医療機関への搬送を必要とする場合も同様に、搬送先一覧表以外の医療機関に対し、照会、受入れ、搬送することができる。

（3）救急搬送情報を共有すること

- ・岐阜県救急・災害医療情報システムを活用し、リアルタイムな救急隊の搬送情報により医療機関の状況を把握する。

8. 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必要な事項を次のとおりとする。

(1) ヘリコプターを活用した救急搬送

消防機関が、救急現場において、ヘリコプターを活用した救急搬送を要請する場合は、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）については、「岐阜県ドクターヘリ運用要領」、岐阜県防災ヘリコプター（防災ヘリ）については、「岐阜県防災ヘリコプター運航管理要綱」に基づいて行う。

附 則

この要綱は平成23年 3月28日から施行する。

附 則

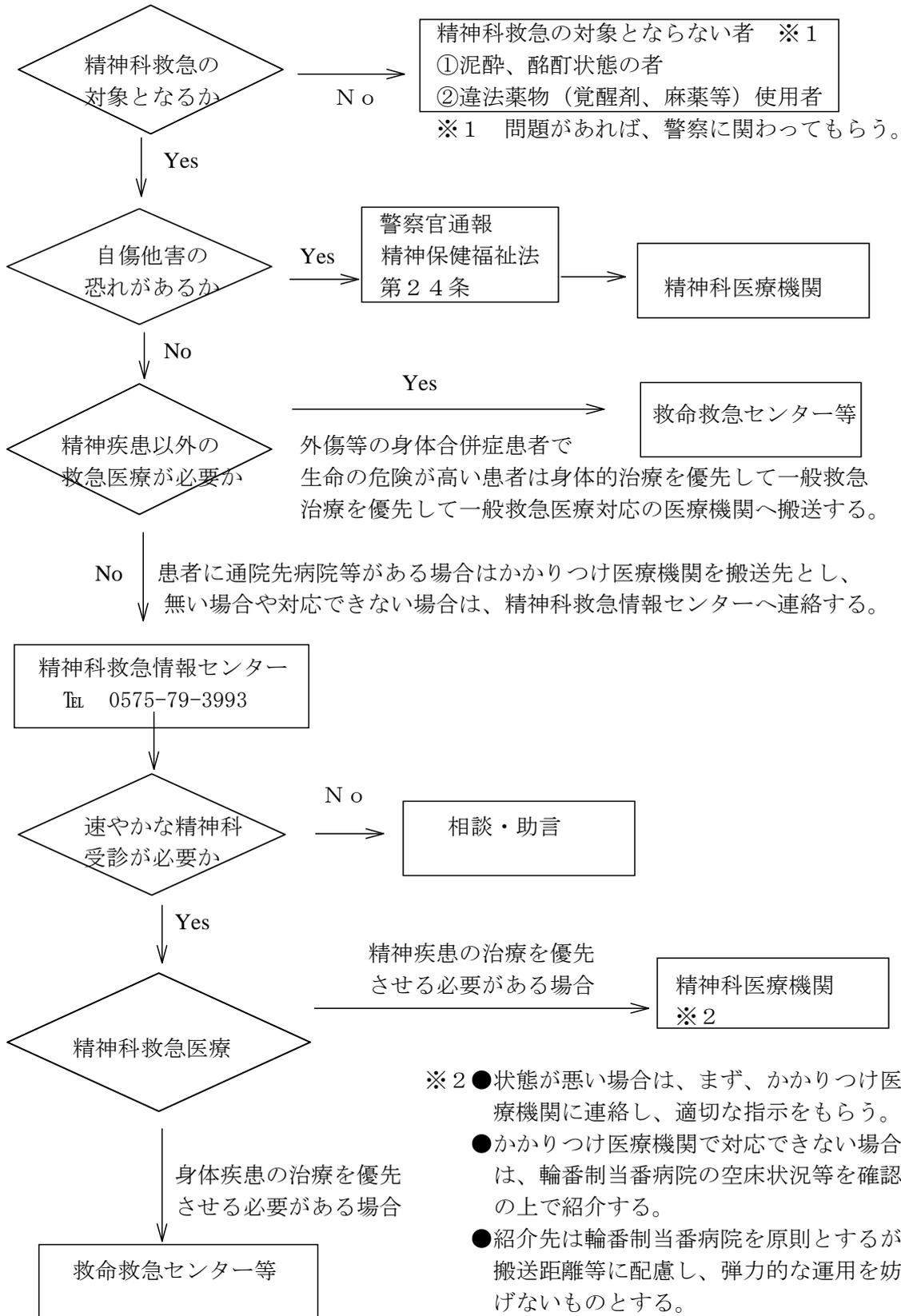
この要綱は平成23年12月14日から施行する。

附 則

この要綱は平成26年11月26日から改定する。

この要綱は平成27年 3月30日から施行する。

岐阜県精神科救急医療のフローチャート



※2 ●状態が悪い場合は、まず、かかりつけ医療機関に連絡し、適切な指示をもらう。
●かかりつけ医療機関で対応できない場合は、輪番制当番病院の空床状況等を確認の上で紹介する。
●紹介先は輪番制当番病院を原則とするが搬送距離等に配慮し、弾力的な運用を妨げないものとする。