

3 地域の取組について

大阪府堺市域二次医療圏においては、救急隊員が現場で使いやすい大きくくりの分類とする観点から、急病の場合として、生理学的評価、主訴・症候・症状（循環器疾患、脳血管障害、消化管出血内科、急性腹症からなる）を考慮した分類、外傷・熱傷の場合について、生理学的評価、受傷機転等を考慮した分類としている。

取組例 1 大阪府堺市域二次医療圏

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		
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, F, S, H 年 月 日生 (歳) ID:		
生理学的評価	初期評価		評価せず	
	気道閉塞、無呼吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	脈拍触知せず	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	GCS 4-5-6 = ()		8 以下	<input type="checkbox"/>
	または JCS = ()		30 以上	<input type="checkbox"/>
	呼吸数 = ()	10 未満 30 以上	<input type="checkbox"/>	
	SpO2 = ()	90% 未満	<input type="checkbox"/>	
	脈拍数 = ()	50 未満 120 以上	<input type="checkbox"/>	
	収縮期血圧 = ()	90mmHg 未満	<input type="checkbox"/>	
	体温 = ()	34℃ 未満 40℃ 以上	<input type="checkbox"/>	
重症不整脈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
主訴、症状、症状	全身詳細観察、SAMPLE		評価せず	
	② 40 歳以上	20分以上の持続する胸痛	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	肩、下顎(歯)、上腹部、背部の激痛	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	心臓病+胸部不快感	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	心電図モニター(II, CBS, CM2)でSTの上昇	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	MCが示す別の基準()	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	片側の麻痺	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	一側のしびれ感	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	言語障害	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	片側の失明	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	めまい	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	失調	<input type="checkbox"/>	
	② 成人対象	MCが示す別の基準()	<input type="checkbox"/>	
	④ 消化内科	吐血または血性吐物	<input type="checkbox"/>	
	④ 消化内科	消化器症状+高度な貧血	<input type="checkbox"/>	
④ 消化内科	MCが示す別の基準()	<input type="checkbox"/>		
⑤ 急性腹痛	急な発症の腹痛(尿路結石を強く疑う場合は除く)	<input type="checkbox"/>		
⑤ 急性腹痛	筋性防御、反跳痛	<input type="checkbox"/>		
⑤ 急性腹痛	歩行時に響く腹痛	<input type="checkbox"/>		
⑤ 急性腹痛	(♂) 鼠径部腫瘍+腹痛+嘔吐	<input type="checkbox"/>		
⑤ 急性腹痛	MCが示す別の基準()	<input type="checkbox"/>		

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 有別医療機関(有別医療機関リスト②)

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

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; 不応理由由→

搬送先医療機関記録		
救急外来	初期診療担当	診療科:
	病態・処置	病態または診断名:
	初期診療後の経過	担当医:
	** 搬送先医療機関名	処置:
入院	入院後の担当	診療科:
	確定診断名	主治医:
	主たる治療	□ 保存的治療 □ PCI □ t-PA □ 開頭術 □ 開腹術 □ 内視鏡的処置
	内容	所見: 術名または処置内容:
	□ 手術療法	
	□ 心臓カテーテル	
	□ 内視鏡検査と処置	
	□ その他	
退院日	年 月 日	
転帰	退院時の状況	□ 自宅退院、 □ 転院、 □ 死亡
回答	転院先医療機関名	
	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, H 年 月 日生 (歳) ID: _____					

初期評価		有	無	評価せず	
生理学的評価	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				
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"/>	
頸部・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"/>	
胸部の動揺・フレイルチエスト		<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"/>	
頭頸部から臍部までの鋭的損傷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5%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

心肺停止

なし

初期評価で右にチェック

全身観察

車内収容

搬送病院選定

状況で右に該当

なし

通常の救急医療機関へ

A

救命救急センター等

B

救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

C

救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

D

通常の救急医療機関へ

受傷機転		有	無	評価せず
受傷機転	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"/>

隊長コメント

初期診療担当医コメント

医療機関選定理由 (<input type="checkbox"/> A, <input type="checkbox"/> B, <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> D)	応答理由	病院:
収容決定までの医療機関への依頼回数: (回)		病院:

搬送先医療機関記録

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**	
入院	**転送先医療機関名	入院後の担当	主治医:
	確定診断名	診療科:	
	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	主たる治療 <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"/> 観血的整復固定術 <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		
回答	転送先医療機関名	回答部署:	回答者:

連絡欄	連絡先
消防機関→医療機関	MC協議会検証

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医療機関の区分ごとに当該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。

表示の仕方は任意であるが一般に理解しやすい表示方法の例を以下に示す。

都道府県全体を一つの区域として医療機関の名称を記載する方法の他、医療を提供する体制の状況を考慮して、都道府県の区域を分けて定める区域ごとに医療機関の名称を記載する方法も考えられる。

傷病者の状況		医療機関のリスト		
緊急性	重篤(バイタルサイン等による)		A救命救急センター、B救命救急センター	
	脳卒中 疑い	t-PA適応疑い	B救命救急センター、D病院	
		その他	C病院、E病院	
	心筋梗塞(急性冠症候群)疑い		A救命救急センター、E病院	
	胸痛		A救命救急センター、B救命救急センター、D病院	
	外傷	多発外傷	A救命救急センター、B救命救急センター	
		その他	C病院	
	
	専門性	妊産婦		B救命救急センター、F病院、G病院
		小児		B救命救急センター、J病院、K病院
開放骨折		B救命救急センター、H病院		
...		...		
特殊性	急性アルコール中毒		C病院、D病院、E病院	
	

※ 上記の基準は例示であり、分類基準をどう策定するかは地域の実情に応じて決定されるものである。

東京都脳卒中急性期医療機関リスト

このリストは、「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関の一覧です。

平成20年 〇月 〇日現在

【注】

◇このリスト掲載の医療機関は、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

また、救急医療現場の状況は、時々刻々と変化するため、受入可能な状態かどうかは常に変化します。

◇「t-PAの実施あり」の欄に「○」のついている医療機関は、t-PA治療(*)実施に必要な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

(*) t-PA治療…超急性期の脳梗塞治療で、発症後3時間以内に遺伝子組み換え型t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)製剤(薬剤名:アルテプラゼ)の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。

◇このリストは、毎月1日付で更新します。

医療機関名	住所	t-PAの実施あり
A病院	〇〇区×-△	○
B病院	〇〇区×-△	○
C病院	〇〇区×-△	○
D病院	〇〇区×-△	○
		○

東京都福祉保険局ホームページ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/nousottyuutorikumi/nousottyuukyuseikiiryokikan/index.html

第3号（観察基準）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

第3号の基準（観察基準）は、救急隊が傷病者の症状等（状況）を観察（確認）するためのものである。この基準は、特に、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が、第1号の分類基準のどの分類に該当するか判断するための材料を、正確に得るためのものである。

例えば、脳卒中疑いについては、一般に救急車を呼ぶべき場合と啓発されているレベルの内容から、シンシナティ病院前脳卒中スケール、さらには倉敷プレホスピタル脳卒中スケールといった観察基準が考えられる。なお、t-PA療法の適応がある傷病者について広くとらえる場合には、シンシナティ病院前脳卒中スケールが用いられることが一般的であり、さらに重症度等まで判断し、より絞り込む場合に、倉敷プレホスピタル脳卒中スケールが有効であるとされている。

これらのうちどの観察基準を用いるかは、第1号の分類基準の内容に対応して決まってくる。

t-PA療法を活用する場合、

- ① 脳卒中が疑わしいものを全てt-PA実施可能な医療機関に集める
- ② 脳卒中が疑われる中でも特にt-PA適応の疑いがあるものを救急隊が絞り込んでt-PA実施可能な医療機関に搬送する

等、種々の対応方策が考えられるが、そもそも、地域の医療資源等の実情を踏まえ、t-PA療法の対応体制を確保できるか否かを含めて、こういった対応方策で傷病者の搬送及び受入れを実施していくことが適切か、その対応方策について協議した上で、観察基準が決定されることとなる。

心筋梗塞（急性冠症候群）疑いについても同様であり、心筋梗塞（急性冠症候群）が疑われる症状等は、以下のとおり種々あるが、

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 等
 - ・ 放散痛（肩、腕、頸部、背中 等）
 - ・ 随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難 等）
 - ・ 既往歴（狭心症（ニトロ製剤服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等）
- 等

例えば大阪府堺市域二次医療圏の場合では、循環器疾患という形でまとめ、まずは「40歳以上」を前提とし「20分以上の持続する胸痛」、「肩、下顎（歯）、上腹部、背部の激痛」、「心臓病+胸部不快感」、「心電図モニターでのST上昇」を基準として採用し、メディカルコントロール協議会が示す別の基準を付け加えるという形で整理を行っている（[取組例1](#) P18参照）。

傷病者の観察は、観察基準に定められているものだけ行えばいいというものではなく、観察基準に基づく観察のほか、傷病者の状況に関する総合的な観察が必要である。

また、救急業務に関しては、活動要領等を策定し一定の基準に基づき実施している消防本部もあるが、傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準を機能させるために、協議会での検討結果を踏まえて、こうした活動要領等について適宜見直し、整合性を図っていくことが重要である。

なお、観察の実効性を高める工夫として、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により、関係者間で共通認識を図ることが、確認の実効性を高める上で有効である（[取組例3](#) P26参照）。

観察基準の例

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

米国心臓協会（監訳：社団法人日本脳卒中協会）

- ・ 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)

倉敷病院前脳卒中スケール(KPSS)		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

外傷観察カード <東京消防庁>

総合判断 A B

外見	状態	歩行可能・不能(仰・側・腹・坐・その他)			
	顔貌	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・痔血		
	皮膚体温等	正常	乾燥・発熱・湿潤・発汗・浮腫		
	眼・結膜・角膜・四肢末梢	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)		
	脈拍	緊張度	正常	強	弱 左右差(なし・あり)
		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 ₂	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 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態	意識等	なし	ふるえ・弛緩・血壊(馬所・間代) しびれ・感寒・めまい・耳鳴り・動悸			
	麻痺	なし	言語・知覚			
	部位	頭・顔・眼・鼻・口・耳・頸・肩・胸・腹・腰・背・股・膝				
		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	背部	側腹部	下肢左(大腿・膝・下腿・足)	
	後頭	頭頂		右(大腿・膝・下腿・足)		
	痛み	なし	鈍痛・激痛	限局・放散	間歌・持続	
	出血	なし	皮下血腫	毛細血管	耳・鼻出血	
	創傷等	なし	擦過傷(創)・打撲・挫傷(創) 咬創・切創・刺創・挫滅創			
なし		擦挫・腫脹・脱臼・骨折・非開放				
骨折	なし	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:

最終飲食時刻:

事務局注: 赤枠は、枠が二重になっている部分及び受傷機転(重症)部分
 緑色は、の部分

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。

【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。

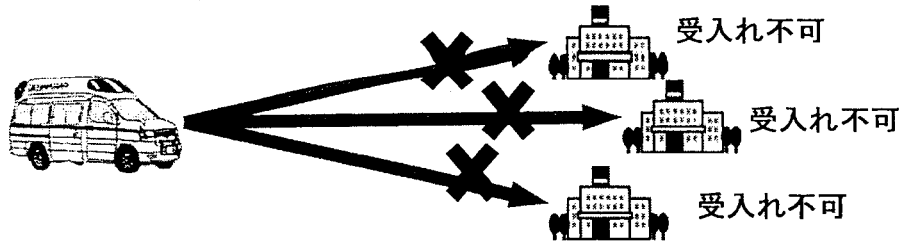
① 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定

- ・ 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

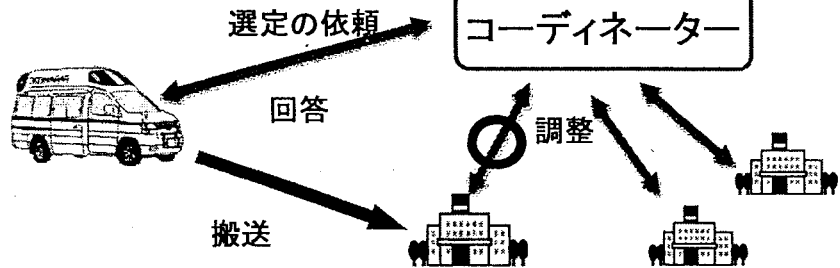
受入医療機関が速やかに決定しない場合



(例)

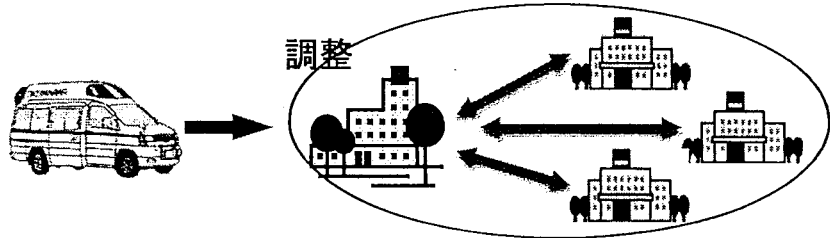
コーディネーターによる調整

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



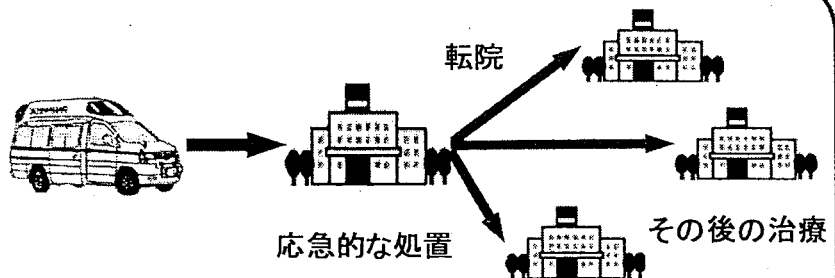
基幹病院による調整

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



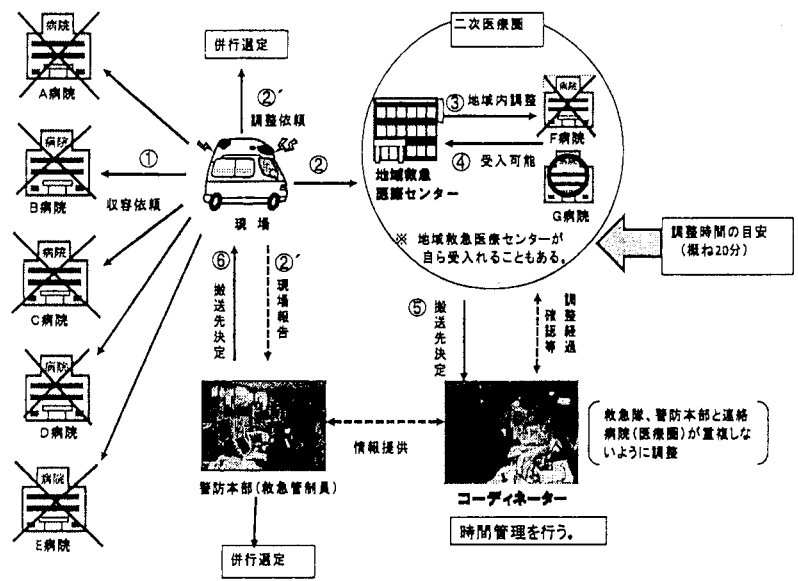
救急医療の東京ルール

ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

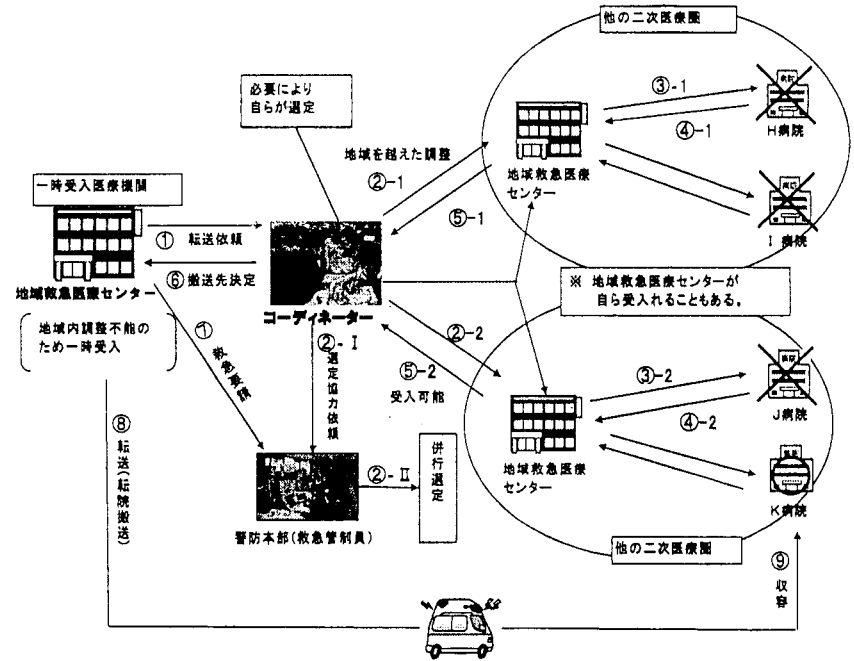
◆ 救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。

(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による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医療圏	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×
B医療圏																														
C医療圏																														
D医療圏																														
E医療圏																														
F医療圏																														
G医療圏																														

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 ※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医療圏	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○
B医療圏																														
C医療圏																														
D医療圏																														
E医療圏																														
F医療圏																														
G医療圏																														
H医療圏																														
I医療圏																														
J医療圏																														

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。

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。

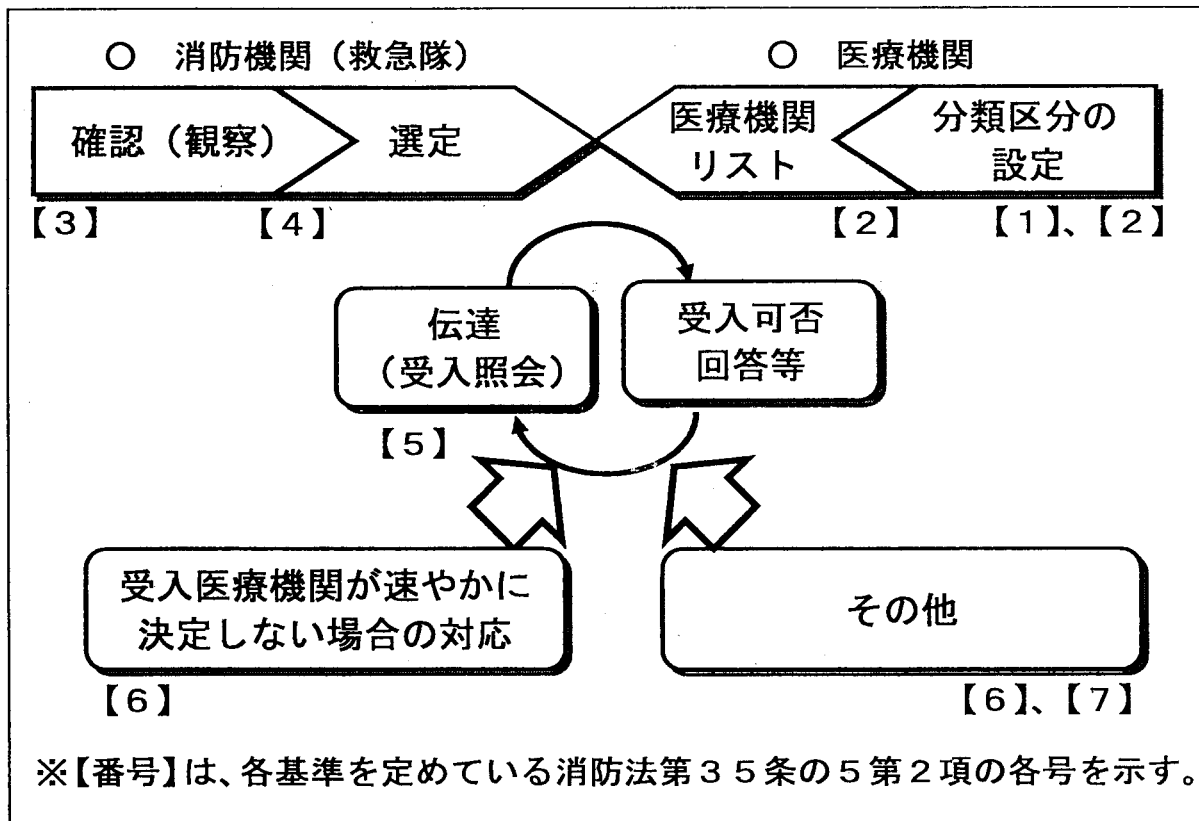
① 搬送手段の選択に関する基準

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り、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となる。そのため、救急車を活用した場合と、ヘリコプター等を活用した場合において、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。

② 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。

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（受入医療機関確保基準）
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、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に係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、関係者が広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、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 学識経験者その他の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、意見を聴取する場を設けること等も考えられる。