

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

平成 23 年 1 月施行

長 野 県

目次

I 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要	2
II 医療機関の分類基準（消防法第35条の5第2項第1号） 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを 確保するために医療機関を分類する基準	3
III 医療機関のリスト（消防法第35条の5第2項第2号） 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	7
IV 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号） 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準	9
V 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号） 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	13
VI 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号） 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	15
VII 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号） 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	16
VIII その他基準（消防法第35条の5第2項第7号） 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	17
資料	18

I 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の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 長野県における傷病者の搬送及び医療機関の受入れの状況

平成19年、20年及び21年中の救急搬送について国が実施した医療機関の受入状況等実態調査結果において、本県では、首都圏、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、重症以上の傷病者の98%以上が受入照会2回以内で医療機関へ搬送されていること、98%以上が現場滞在時間30分未満となっていることなど、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 実施基準策定に当たっての基本的な考え方

- (1) 本県においては、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して策定する。
- (2) 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防ぐために策定する。
- (3) 長野県全体を一つの区域として、第5次長野県保健医療計画との調和が保たれたものとして策定する。
- (4) 医学的知見に基づき策定する。
- (5) 医療機関のリストは、消防機関が医療機関への受入照会を行う際に使用するものであるため、消防機関による受入照会がより円滑に実施できるよう、また、リストの公表により、特定の医療機関に過度の負担を生じることがないように策定する。

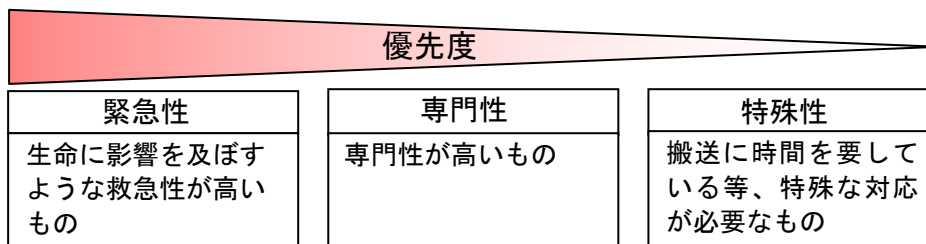
4 実施基準が定める範囲

- (1) 消防機関が実施する救急業務は、消防法により「医療機関へ緊急に搬送する必要がある傷病者」を対象とするものであることから、実施基準は、消防機関が実施する救急搬送全体のうち、中等症以上の傷病者の搬送及び受入れについて定めるものである。
- (2) 医療機関相互における転院搬送は、実施基準の対象とはしない。

II 医療機関の分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）

「傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準」（以下「分類基準」という。）を次のとおり定める。

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者等を搬送するものであることから、分類基準は、傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減などを図るため、優先度の高い順に**緊急性**、**専門性**及び**特殊性**の3つの観点から分類する。



1 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いものとする。

なお、緊急性としては、「重篤」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの」を区分して定める。

(1) 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きいものである。

救命救急センター（三次救急医療機関）又は重篤に対応できる二次救急医療機関に搬送する必要がある。

重篤として考えられる傷病者の症状としては、以下のものが考えられる。

- ① 重篤感あり
- ② 心肺機能停止
- ③ 容態の急速な悪化・変動

重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）

- ・意識：JCS100 以上
 - ・呼吸：10 回／分未満又は30 回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
 - ・脈拍：120 回／分以上又は50 回／分未満
 - ・血圧：収縮期血圧90mmHg 未満又は収縮期血圧200mmHg 以上
 - ・SpO2：90%未満
 - ・その他：ショック症状
- ※上記のいずれかが認められる場合、重篤と判断できる。

なお、新生児及び乳幼児の場合は、次のバイタルサイン（生理学的評価）により判断する。

- ◎ 新生児・乳幼児共通
 - ・意識：JCS100 以上
 - ・SpO₂：90%未満
 - ・ショック症状
 - 新生児（生後28 日未満）
 - ・呼吸：30 回／分未満又は50 回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
 - ・脈拍：150 回／分以上又は100 回／分未満
 - ・血圧：収縮期血圧70mmHg 未満
 - ・その他：出生後5 分以上のアプガースコア7 点以下
 - 乳児（生後28 日から1 歳未満）
 - ・呼吸：20 回／分未満又は30 回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
 - ・脈拍：120 回／分以上又は80 回／分未満
 - ・血圧：収縮期血圧80mmHg 未満
 - 幼児（1 歳から6 歳未満）
 - ・呼吸：20 回／分未満又は30 回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
 - ・脈拍：110 回／分以上又は60 回／分未満
 - ・血圧：収縮期血圧80mmHg 未満
- ※上記のいずれかが認められる場合、重篤と判断できる。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16 年3 月）から

(2) 症状、病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの

症状、病態等によって、重症度・緊急度が高いと判断されるものである。

救命救急センター（三次救急医療機関）又は対応できる二次救急医療機関に搬送する必要がある。

なお、症状、病態等によって、重症度・緊急度が高いと判断されるものとしては、以下の症状、病態を想定した。

これらの症状、病態等において、傷病者のバイタルサイン（生理学的評価）が、「(1) 重篤」で示した評価項目のうちいずれかが認められる場合は、重症度・緊急度が高い（重症以上）と判断することができる。また、それぞれの症状、病態等に応じた「観察基準」については、観察基準の項目で定める。

① 脳卒中疑い

脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすことが考えられる。さらに、脳梗塞については、発症後、2 時間以内に専門的な治療が受けられる医療機関へ搬送することが重要であるため、t-P A※適応疑いの分類が必要である。

※脳梗塞における血栓溶解療法で使用する血栓溶解薬（プラスミノゲン・アクチベータ）

② 心筋梗塞・急性大動脈解離疑い

心筋の虚血があった場合には、再灌流療法^{*}を始めとした治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすことが考えられる。このため、心筋梗塞については、P C I^{*}適応疑いの分類が必要である。

※経皮的冠動脈形成術：P C I（例：バルーン、ステント）など

③ 外傷

高エネルギー外傷等、受傷機転（車が高度に損傷、車から放出されている場合等）から重症化を予測し、適切な医療を提供する必要があると考えられる。

※四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）、開放骨折及び多発外傷は別に定める。

④ 熱傷

熱傷の重症度判定基準（A r t z の分類）等による、重症度が高い傷病者については特に、適切な医療を提供する必要があると考えられる。

⑤ 中毒

発生状況から明らかに誤飲・誤食等が疑われる場合だけでなく、原因がよく分からない意識障害の場合等、急性中毒を疑って、適切な医療を提供する必要があると考えられる。

⑥ 急性腹症

緊急手術が必要となる可能性があるため分類する必要があると考えられる。

2 専門性

専門性が高いものである。

なお、専門性としては、「重症度・緊急度が高い妊産婦」、「重症度・緊急度が高い小児」、「四肢切断（再接着）」、「指趾切断（再接着）」、「開放骨折」及び「多発外傷」を区分して定める。

(1) 重症度・緊急度が高い妊産婦

妊婦及び胎児の両者に対応する必要があり、また、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要があると考えられる。

ただし、脳卒中疑い等、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の観点から脳卒中疑いに対応できる医療機関へ搬送することが適当と考えられる。 ※未受診の妊婦を含む。

(2) 重症度・緊急度が高い小児

病状が急変する可能性が高いこと、傷病者自身が症状や経過を正確に伝えられないため事態の把握が困難であること、また、後遺症を残す可能性のある髄膜炎や脳炎等の中枢神経系の急性疾患を念頭に置く必要があると考えられる。

ただし、急性腹症等、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の観点から急性腹症に対応できる医療機関へ搬送することが適当と考えられる。

(3) 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）

外傷等により腕や指などが切断された場合、マイクロサージャリー※等の技術により再接着（切断された組織をつなげる）するためには緊急に手術を行うことが必要と考えられる。

※顕微鏡を覗きながら特殊な器具を用いて行う微小外科手術

(4) 開放骨折

骨折部が露出することにより細菌感染が起こる可能性があるため、筋骨格系の治療のみならず、感染に対する治療が必要であり、治療が複雑となることが考えられる。

(5) 多発外傷

頭部、胸部、腹部などの身体区分の2カ所以上に同時に重い損傷を有し、放置すれば生命に危険が及ぶため、各損傷に対する治療の優先順位の決定と治療法の選択など、迅速な対応と高度な判断を必要とすると考えられる。

3 特殊性

搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なものである。

なお、特殊性としては、「精神疾患」を定める。

○ 精神疾患

緊急に処置が必要な傷病者への対応が必要と考えられる。

なお、特殊性に分類した場合でも、外傷等の他の疾病を併発した場合など、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の分類基準により判断し、対応できる医療機関へ搬送することが適当である。

Ⅲ 医療機関のリスト（消防法第35条の5第2項第2号）

1 分類基準に基づき、当該区分に該当する医療機関の名称を次のとおり定める。

(注) 医療機関のリストについては、長野県保健医療計画の別冊「機能別医療機関の一覧」（以下「医療計画別冊」という。）のリストを利用し、未設定の分類については、第6次長野県保健医療計画の策定の際に検討を行うものとする。

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊急性	重篤	医療計画別冊の 救急医療に関する機能別医療機関の 【救命救急医療】及び対応可能な【入院救急医療】 医療機関	
	重症度・ 緊急性【高】	脳卒中疑い	医療計画別冊の 脳卒中の医療に関する機能別医療機関の 【急性期】医療機関
		心筋梗塞・急性大動脈解離 疑い	医療計画別冊の 急性心筋梗塞の医療に関する機能別医療機関の 【急性期】医療機関
		外傷	医療計画別冊の
		熱傷	救急医療に関する機能別医療機関の
		中毒	【救命救急医療】及び対応可能な【入院救急医療】 医療機関
		急性腹症	医療機関
専門性	重症度・緊急度が高い妊産婦	医療計画別冊の 周産期の医療に関する機能別医療機関の 【地域周産期医療】 【総合周産期医療】 医療機関	
	重症度・緊急度が高い小児	医療計画別冊の 小児医療に関する機能別医療機関の 【小児専門医療及び小児入院救急】 【高度専門医療及び小児救命救急】 医療機関	
	四肢切断(再接着)、指趾切断(再接 着)	〈未設定〉 〔医療計画別冊の 救急医療に関する機能別医療機関の 【救命救急医療】 医療機関〕	
	開放骨折		
	多発外傷		
特殊性	精神疾患	医療計画別冊の 精神科救急医療に関する機能別医療機関の 精神科救急指定病院	

2 なおこのリストは、医療機関を診療科別ではなく、傷病者の症状、病態等に応じた救急搬送の受入れ先（受入照会先）として整理したものである。

傷病者の症状等に応じて対応できる医療機関をあらかじめ整理することにより、適切な傷病者の搬送と円滑な医療機関への受入れを実施しようとするものである。

（注） このリストは消防機関から医療機関への傷病者の受入照会を行うために使用するものであり、救急搬送以外の傷病者を医療機関が受入れるためのものではない。

3 消防機関は、医療機関へ傷病者を搬送する場合、消防法第35条の5第2項第4号の規定による「医療機関の選定基準」に基づき、適切な医療機関へ傷病者の受入照会を行うものとする。

リスト(医療計画別冊)は、年1回の更新となっており、要請時点での医療機能を必ずしも反映していない可能性があることなどから、消防機関において対応可能と判断された医療機関、かかりつけの医療機関、初期治療を目的とした医療機関及び県外の医療機関については、受入照会及び搬送することができる。

4 傷病者の受入照会を受けた医療機関は、消防法第35条の7第2項の規定に基づき、消防機関からの受入照会を尊重し、受入照会に応じるよう努めるものとする。

IV 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）

「消防機関が傷病者の状況を確認するための基準」（以下「観察基準」という。）を次のとおり定める。

この基準は、消防機関が傷病者の症状、病態等（状況）を観察（確認）するためのものであり、特に、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が、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。

なお、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。

1 分類基準の「緊急性」に関する症状、病態等

(1) 脳卒中疑い

○ 突然に以下いずれかの症状が発症した場合（社団法人日本脳卒中協会）

- ・ 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
- ・ 突然の激しい頭痛

(2) 心筋梗塞・急性大動脈解離疑い

- ・激しい胸部痛又は背部痛
- ・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、冷汗、嘔気・嘔吐、呼吸困難 等）
- ・既往症（狭心症（ニトロ製剤服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等） 等

(3) 外傷

※JPTECに則った観察を基準とすること。

① 解剖学的評価

- ・顔面骨骨折 ・頸部又は胸部の皮下気腫 ・外頸静脈の著しい怒張
- ・胸郭の動揺、フレイルチェスト ・腹部膨隆、腹壁緊張
- ・骨盤骨折（骨盤の動揺、圧痛、下肢長差）
- ・両側大腿骨骨折（大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差）
- ・頭部、胸部、腹部、頸部又は鼠径部への穿痛性外傷（刺創、銃創、杵創など）
- ・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面又は気道の熱傷
- ・デグロービング損傷
- ・多指切断、四肢切断
- ・四肢の麻痺

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

② 受傷機転

- ・同乗者の死亡
- ・車の横転
- ・車から放り出された
- ・転倒したバイクと運転者の距離：大
- ・車に轢かれた
- ・自動車か歩行者・自転車に衝突
- ・5m以上跳ね飛ばされた
- ・機械器具に巻き込まれた
- ・車が高度に損傷している
- ・体幹部が挟まれた
- ・救出に20分以上要した
- ・高所墜落

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

(4) 熱傷

- ・Ⅱ度熱傷 20%以上（小児、高齢者は10%以上）
- ・Ⅲ度熱傷 10%以上（小児、高齢者は5%以上）
- ・化学熱傷
- ・電撃傷
- ・気道熱傷
- ・顔、手、足、陰部、関節の熱傷
- ・他の外傷を合併する熱傷

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

(5) 中毒

① 原因物質（周囲の状況を確認）

- ・毒物摂取 ・医薬品（少量の眠剤、抗精神薬を除く）
- ・工業用品（強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物）
- ・毒性のある食物
- ・覚醒剤、麻薬 ・有毒ガス
- ・農薬 ・家庭用品（防虫剤、殺鼠剤等）
- ・何を飲んだか不明のもの

② 症状

- ・意識障害
- ・皮膚粘膜症状（発汗、かぶれ、発赤、腫脹、鮮紅色 等）
- ・眼症状（縮瞳、散瞳、複視、視野狭窄 等）
- ・異常呼吸（呼吸抑制、頻呼吸、突然の呼吸停止 等）
- ・筋線維性れん縮、痙攣
- ・麻痺
- ・失禁
- ・呼気、吐物の状況（呼気：臭い、吐物：臭い、色）
- ・異臭 等

(6) 急性腹症

- ・腹壁緊張又は圧痛
- ・有響性金属性グル音
- ・腹膜刺激症状
- ・妊娠の可能性或いは人工妊娠中絶後
- ・高度脱水
- ・吐血、下血
- ・高度貧血
- ・腹部の異常膨隆
- ・グル音消失
- ・頻回の嘔吐

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

2 分類基準の「専門性」に関する症状、病態等

(1) 重症度・緊急度が高い妊産婦

- ・大量の性器出血
- ・腹部激痛
- ・腹膜刺激症状
- ・異常分娩
- ・呼吸困難
- ・チアノーゼ
- ・痙攣
- ・出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など）
- ・子癇前駆症状 ①中枢神経症状（激しい頭痛あるいはめまい）
②消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐）
③眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害）

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

(2) 重症度・緊急度が高い小児

- ・分類基準の「緊急性」の観察基準に準じた観察を実施する。
- ・乳幼児については、以下の症状、病態等についても観察する。

- ・ぐったり、または、うつろ
- ・異常な不機嫌 ・異常な興奮
- ・妊娠36週未満の新生児
- ・低体温
- ・頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐
- ・多発外表奇形の新生児
- ・出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など）
- ・高度の黄疸
- ・脱水症状（皮膚乾燥、弾力なし）
- ・瞳孔異常（散瞳、縮瞳）
- ・痙攣の持続

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

(3) 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）

- ・重篤に準じた生理学的評価を実施する。

(4) 開放骨折

- ・重篤に準じた生理学的評価を実施する。

(5) 多発外傷

- ・重篤に準じた生理学的評価を実施する。
- ・外傷に準じた観察を実施する。

3 分類基準の「特殊性」に関する症状、病態等

○ 精神疾患

- ・意識混濁、朦朧状態
- ・記憶障害
- ・知覚障害（幻覚など）
- ・思考障害（思考静止、思考散乱 など）
- ・感情障害（興奮、不安、怒り など）
- ・行動障害（不眠、暴力、多量飲酒 など）
- ・周囲の状況の確認や家族等からの既往歴の聴取 等

※ 身体合併症については、分類基準の「緊急性」の観察基準に準じた観察を実施する。

V 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）

「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」（以下「選定基準」という。）を次のとおり定める。

1 医療機関選定の基本的な考え方

消防機関による搬送先医療機関の選定は、傷病者の観察（観察基準に基づく観察）の結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関を「医療機関のリスト」（消防法第35条の5第2項第2号に基づきこの基準で定める医療機関のリストをいう。以下同じ。）及び消防機関において対応可能と判断された医療機関の中から適切な医療機関を選定することを基本とする。

2 二次保健医療圏との関係

医療機関のリストの中で、長野県保健医療計画で定める二次保健医療圏ごとに医療機関の名称を掲載している場合、消防機関は、原則として、消防機関の所在地が属する二次保健医療圏内の医療機関へ入院治療を必要とする傷病者を搬送するものとする。

ただし、当該二次保健医療圏内の医療機関において当該傷病者の受入れが困難な場合及び三次救急医療機関へ搬送する場合はこの限りでない。

3 病院群輪番制との関係

緊急性・専門性が高いもの及び特殊な対応が必要なものについては、「医療機関のリスト」を参考に適切な医療機関を選定し、それ以外については、当番となっている医療機関を優先して選定する。

4 かかりつけの医療機関等への搬送

1、2及び3において、傷病者にかかりつけの医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等からかかりつけの医療機関等の特定の医療機関への搬送を依頼されたときは、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送所要時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障のない場合に限り、消防機関の判断により、かかりつけの医療機関等へ搬送することができる。

5 初期治療を目的とした医療機関への搬送

傷病者に適した区分に属する医療機関への搬送が直ちには困難な場合は、当該傷病者の初期治療を目的として「医療機関のリスト」以外の医療機関へ搬送することができる。

6 救急医療情報システムの活用

救急医療情報システムを有効に活用し、受入医療機関を選定すること。

7 県外の医療機関への搬送

消防機関は、傷病者の観察の結果、当該傷病者の症状、病態、重症度及び搬送所要時間並びに地理的状況等を勘案した結果、県外の医療機関への搬送が合理的と判断できる場合、県外の医療機関へ搬送することができる。

VI 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）

「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」（以下「伝達基準」という。）を次のとおり定める。

- 1 分類基準で定める症状や医療機関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を優先してわかりやすい言葉で伝達すること。
- 2 搬送先医療機関へ伝達する事項は、以下の項目から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する。

伝達事項

・年齢	・応急処置の内容
・性別	・バイタル変化
・主訴	・服薬の状況
・観察基準に基づく観察結果	・アレルギー
・受傷機転	・最終食事摂取時間
・病院到着までの時間	・かかりつけ医
・受傷または発症時刻	・既往歴

- 3 傷病者の状況を伝達するにあたっては、伝達基準に定めたものだけを伝達すれば良いというものでなく、現場の実情に応じて、必要な情報を伝達することとする。

VII 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）

「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」（以下「確保基準」という。）を次のとおり定める。

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

分類基準、医療機関のリスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従って、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した場合は、次のとおり取り扱うこととする。

- (1) 傷病者の受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合とは、概ね「照会回数4回以上」又は「現場滞在時間30分以上」を要する場合をいう。

- (2) この場合、症状に応じ必要な医療が提供できる第二次救急医療機関及び救命救急センターにおいて傷病者を受け入れる。

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) 病院群輪番制の活用

現在、運用されている二次輪番制を活用し、傷病者の受入を行う医療機関を確保する。

(2) 医療機関の連携体制の推進

救命救急センターや二次輪番制の医療機関等で必要な病床を確保するため、急性期から回復期へ移行した患者の受入れを行う後方支援病院の強化や回復期リハビリテーションや在宅医療の機能強化を行う。

VIII その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）

「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」
は、ドクターヘリ及び消防防災ヘリの運航要領及び要請基準等とし、別に定める。

資 料

消防法（昭和23年法律第186号） 【抄】

第1章 総則

第1条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行い、もつて安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。

第2条 この法律の用語は左の例による。

（2～8 略）

9 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第7章の2において同じ。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

（中略）

第7章の2 救急業務

第35条の5 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第2条第9項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

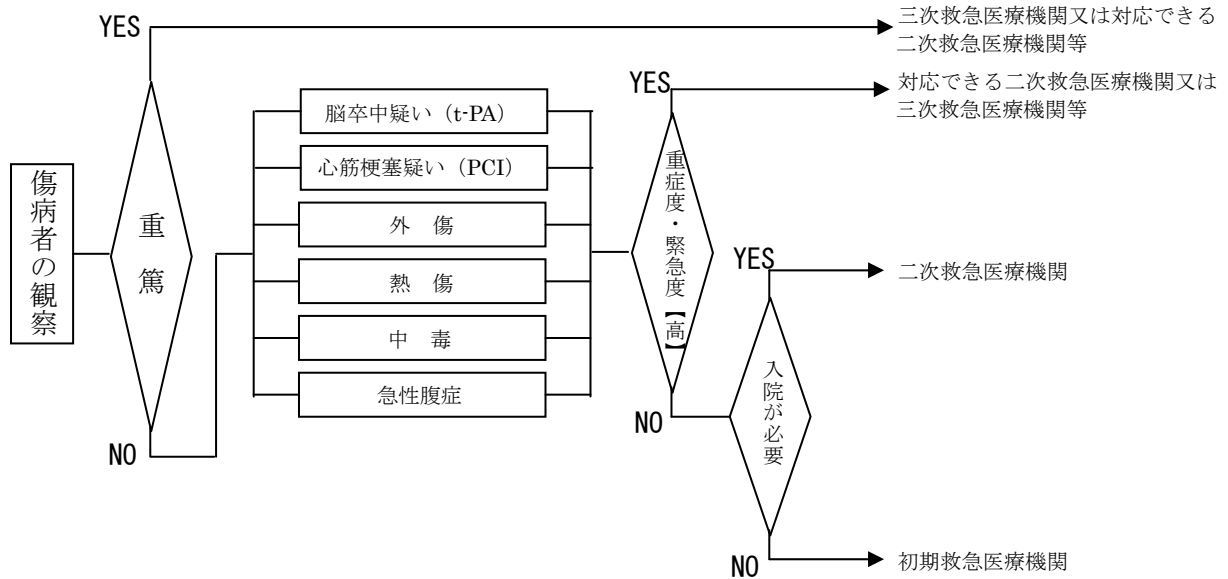
2 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準
- 二 前号に掲げる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
- 三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- 四 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
- 五 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
- 六 前二号に掲げるもののほか、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
- 七 前各号に掲げるもののほか、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

- 3 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならない。
 - 4 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第35条の8第1項に規定する協議会の意見を聴かななければならない。
 - 5 都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない。
 - 6 前3項の規定は、実施基準の変更について準用する。
- 第35条の6 総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。
- 第35条の7 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては、実施基準を遵守しなければならない。
- 2 医療機関は、傷病者の受入れに当たっては、実施基準を尊重するよう努めるものとする。
- 第35条の8 都道府県は、実施基準に関する協議並びに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を行うための協議会（以下この条において「協議会」という。）を組織するものとする。
- 2 協議会は、次に掲げる者をもつて構成する。
 - 一 消防機関の職員
 - 二 医療機関の管理者又はその指定する医師
 - 三 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
 - 四 都道府県の職員
 - 五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者
 - 3 協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。
 - 4 協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに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について意見を述べるすることができる。
- (以下略)

医療機関の分類基準関係

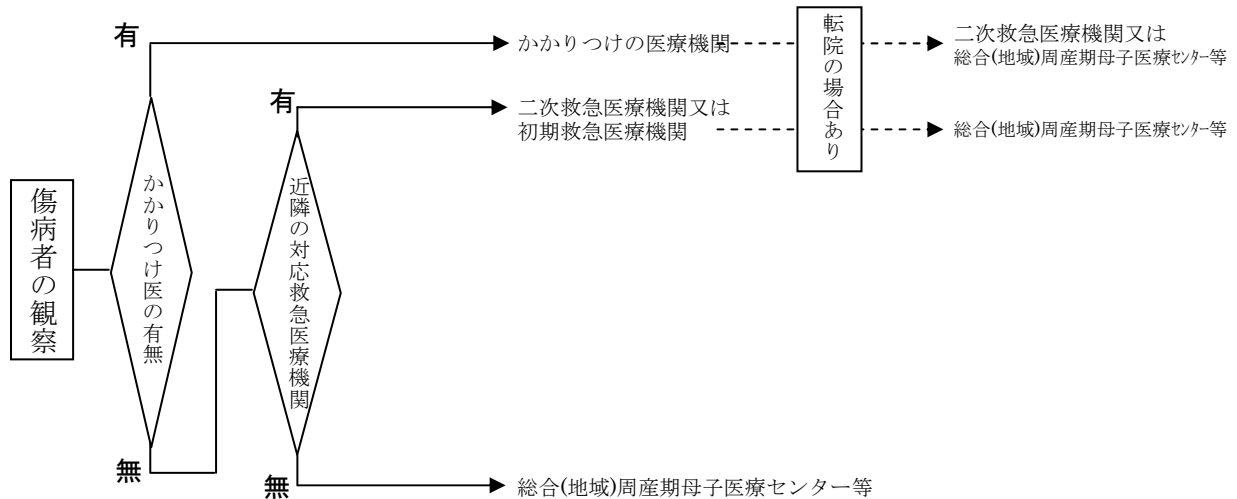
緊急性における搬送先医療機関のフロー図



- 注 1 専門性又は特殊性に分類した場合でも、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の分類基準により判断し、対応できる医療機関へ搬送することが適当である。
- 2 外傷のうち、四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）、開放骨折及び多発外傷は別に定める。
- 3 重症度・緊急度等により分類した区分の医療機関において受入れできない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場合がある。

専門性における搬送先医療機関のフロー図

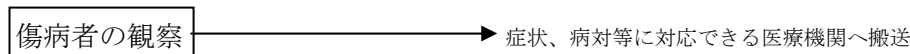
1 重症度・緊急度が高い妊産婦



2 重症度・緊急度が高い小児

緊急性における搬送先医療機関のフロー図により搬送

3 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）、開放骨折、多発外傷



- 注 専門性に分類した場合でも、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の分類基準により判断し、対応できる医療機関へ搬送することが適当である。