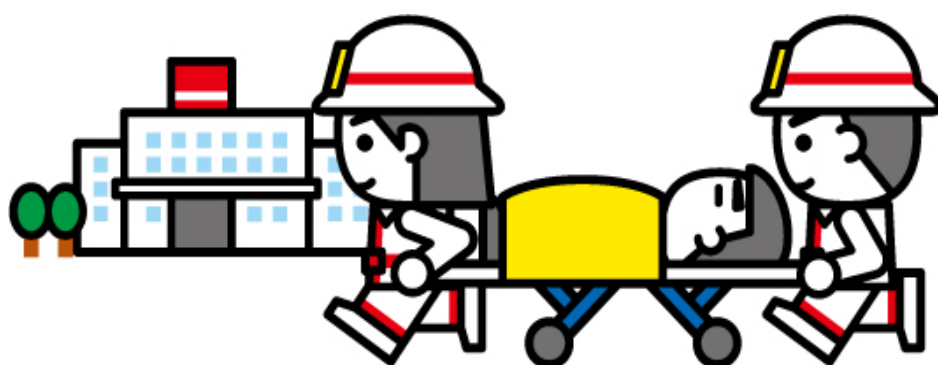


傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準



平成23年4月1日策定

平成24年4月1日改定

平成26年4月1日改定

山形県

目 次

序 章 実施基準の概要

1 背景及び目的	1
2 消防法改正の内容	2
3 実施基準の策定に向けた検討のポイント	2
4 平成23年度改正のポイント	3
5 平成25年度改正のポイント	3

第1章 傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準

1 急性期傷病ごとの医療機関の分類基準	4
2 医療機関リスト、医療機関の選定基準、受入医療機関の確保基準	6
(1) 村山二次保健医療圏	7
(2) 最上二次保健医療圏	13
(3) 置賜二次保健医療圏	17
(4) 庄内二次保健医療圏	21
3 傷病ごとの観察基準及び搬送対応フロー	25
4 傷病者の状況を伝達するための観察基準	43
5 【参考】ドクターヘリ出動要請判断基準	44

第2章 救急隊員を対象とした教育の実施

46

第3章 今後に向けて調整を必要とする施策

47

第4章 PDCAサイクルの取り組みによる実施基準の評価及び見直し

48

第5章 搬送及び受入れを円滑に行うために関係機関が推進すべき事項

49

第6章 今後も継続して協議すべき事項

51

1 背景及び目的

平成 18 年及び平成 19 年に奈良県で、平成 20 年に東京都で発生した妊婦の救急搬送など、救急搬送において受入医療機関の選定困難事案が全国各地で発生し、社会問題化したところである。

こうした事態を受け、総務省消防庁と厚生労働省が合同で行った「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」によると、平成 20 年において、重症以上の傷病者の救急搬送約 41 万件のうち約 1 万 7 千件（約 4.1%）の事案において、また、産科・周産期傷病者の救急搬送約 1 万 6 千件のうち約 1 千件（約 6.3%）の事案において、救急隊が現場に到着してから医療機関の選定を終え現場を出発するまでに 30 分以上の時間を要するなど、傷病者の搬送及び受入れは大変厳しい状況となっている。

こういった受入医療機関の選定困難問題を解決するためには、救急医療に携わる医師の十分な確保や勤務条件の改善などの構造的な課題を解決しなければならないことが指摘されているが、当面の対応として、現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携を強化するための対策を講じることが必要である。

このような状況に加え、近年の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の発達が顕著なところであるが、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について、迅速かつ適切に実施することの重要性が指摘されているところである。

今回の消防法の一部改正は、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、更には傷病者の状況に応じた適切な救急搬送及び受入体制の構築を目指すものである。

なお、選定困難事案の解決を主眼に、今般の消防法改正が行われたことは事実であるが、仮に医療資源が充足しており、選定困難事案が発生していない場合においても、傷病者の救命率の向上等を図るため、地域の実情を踏まえ、傷病者の状況に応じたより適切な傷病者の搬送及び受入れを実現していくことは極めて重要な課題となる。

関係者はこのことを十分に認識した上で、傷病者の状況に応じた適切な医療資源が提供されるよう、ここに策定するルール（実施基準）に基づき、傷病者の搬送及び受入れの実施に努めるものとする。

2 消防法改正の内容

今回の消防法の一部改正により、各都道府県に傷病者の搬送及び受入れに関する協議会を設置すること、また、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）の策定が義務付けられた。

実施基準において定める内容は以下のとおり。

- ①傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われる医療機関のリスト
- ②消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
- ③消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- ④搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において、傷病者を受入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するための基準

《関連事項》

- ◇実施基準は、都道府県の全域又は医療提供体制の状況を考慮した区域毎に定める。
- ◇医学的知見に基づき、保健医療計画と調和が保たれたものとして定める。
- ◇消防機関は搬送に当たり実施基準を遵守し、医療機関は受入れに当たり実施基準の尊重に努める。

3 実施基準の策定に向けた検討のポイント

(1) 山形県保健医療計画との調和

改正消防法第35条の5第3項に「実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法に規定する医療計画との調和が保たれるように定めなければならない」と規定されており、山形県保健医療計画との整合性を図るものとする。

(2) 救急搬送及び受入の実態把握

傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準は、県内における傷病者の搬送及び受入実態を調査し、その分析結果を踏まえたものとする。

(3) 二次保健医療圏ごとの検討

県内における傷病者の搬送及び受入実態の調査や分析結果を踏まえた検討にあたっては、二次保健医療圏ごとに行うものとする。

(4) 二次保健医療圏外への搬送実態を踏まえた調整

二次保健医療圏外への搬送に関しては、基本的に搬送先二次保健医療圏のルールに従うものとする。

(5) 県境を越えた搬送実態を踏まえた調整

県内における傷病者の搬送及び受入実態調査の結果により、県外への搬送又は県外からの受入れ状況が確認された場合は、県間の調整を図るものとする。

(6) 他施策との調整

救急医療に関連して、他組織等により施策的に個別に検討が進められている事項との調整を図るものとする。

4 平成23年度改正のポイント

(1) 救急隊員に対する教育実施の追加

特に緊急度・重傷度が高い急性心筋梗塞及び脳卒中については、救急隊員の現場観察・判断に基づく適切な医療機関への搬送が重要なポイントとなることから、県救急業務高度化推進協議会と連携を図りながら、その質及び技術の維持向上に資するための教育を継続して実施していくものとした。

(2) 脳卒中对応プロトコルの策定に伴う見直し

県救急業務高度化推進協議会では、平成23年度において、比較的症例数が多く、死亡原因の割合が高い脳卒中について、対応プロトコルを策定した。

本プロトコルの内容を踏まえ、実施基準の【脳卒中疑い】に係る「医療機関リスト」及び「傷病ごとの観察基準及び搬送対応フロー」について見直した。

(3) 循環器救急患者の対応医療機関の輪番制の構築に伴う見直し

庄内地域二次保健医療圏の鶴岡地区では、循環器患者の救急搬送の一極集中化を軽減することを目的に輪番体制を構築した。

本輪番体制に基づいて、実施基準の【心筋梗塞（急性冠症候群）疑い】に係る「医療機関リスト」及び「受入医療機関の確保基準」について見直した。

(4) 精神科救急情報センター設置に伴う見直し

平成24年2月1日から精神科救急情報センターが県立鶴岡病院に開設されたことから、その機能や役割を踏まえ、精神科救急情報センターの活用を図ることとし、実施基準の「受入医療機関の確保基準」について見直した。

5 平成25年度改正のポイント

(1) 精神疾患に係る受入医療機関の選定基準等の見直し

県の「精神科救急医療システムに関する連絡調整委員会」では、精神科救急に関する事例検討会を開催し、事例の検討を行うとともに関係機関において課題・認識を共有してきた。

その事例検討会での共通認識を踏まえ、実施基準の「受入医療機関の選定基準」及び「受入医療機関の確保基準」並びに「傷病ごとの観察基準及び搬送対応フロー」について見直した。

(2) 今後に向けて調整を必要とする施策の見直し

本県のドクターヘリについては、平成24年11月15日に就航を開始した。ドクターヘリ導入後の検討の結果、ドクターヘリの活用は病院前救護活動において有効な選択肢の一つとなることから、実施基準に【参考】として「ドクターヘリ出動要請判断基準」を追加したところであり、「今後に向けて調整を必要とする施策」から「ドクターヘリ導入後における調整」を削除した。

第1章 傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準

本県において、各二次保健医療圏域における医療体制の現状、受入医療機関の選定状況、傷病者の搬送及び受入れの状況等の地域の実情を勘案し、消防法第35条の5第2項に基づく実施基準を次のとおりとする。

なお、実施基準に定める医療機関リストは、15の分類に区分した急性期傷病者への継続診療等が可能であるかどうかについて、医療機関に調査を実施した結果を取りまとめたものであることから、医療機関リストに条件付きで記載した又は記載されていない救急告示病院が全て受入出来ないというものではない。

これまでも、基幹病院が満床等により対応困難な場合などは、専門外ではあるものの、その他の救急告示病院で処置対応している地域の実態を踏まえれば、受入要請を行う医療機関の対象として考慮すべきものである。

1 急性期傷病ごとの医療機関の分類基準

消防法第35条の5第2項第1号に規定する分類基準は、傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供を確保するために医療機関を分類する基準について以下に示す。

なお、消防庁による「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書」によると、分類基準については、傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減などが図られるよう定める必要があり、優先度の高い順に緊急性、専門性及び特殊性の3つの観点から策定する必要があるとされている。

① 緊急性

生命に影響を及ぼすような緊急性が高いもの。

- ・重篤
- ・心肺機能停止
- ・脳卒中疑い
- ・心筋梗塞疑い
- ・重傷度、緊急度が高い外傷・熱傷・腹症 など

※重篤とは、臨床症状やバイタルサインにより生命の危険が切迫した状態で、緊急度が極めて高い状態。

② 専門性

専門性が高いもの。

- ・重傷度、緊急度が高い妊産婦・小児・開放骨折 など

③ 特殊性

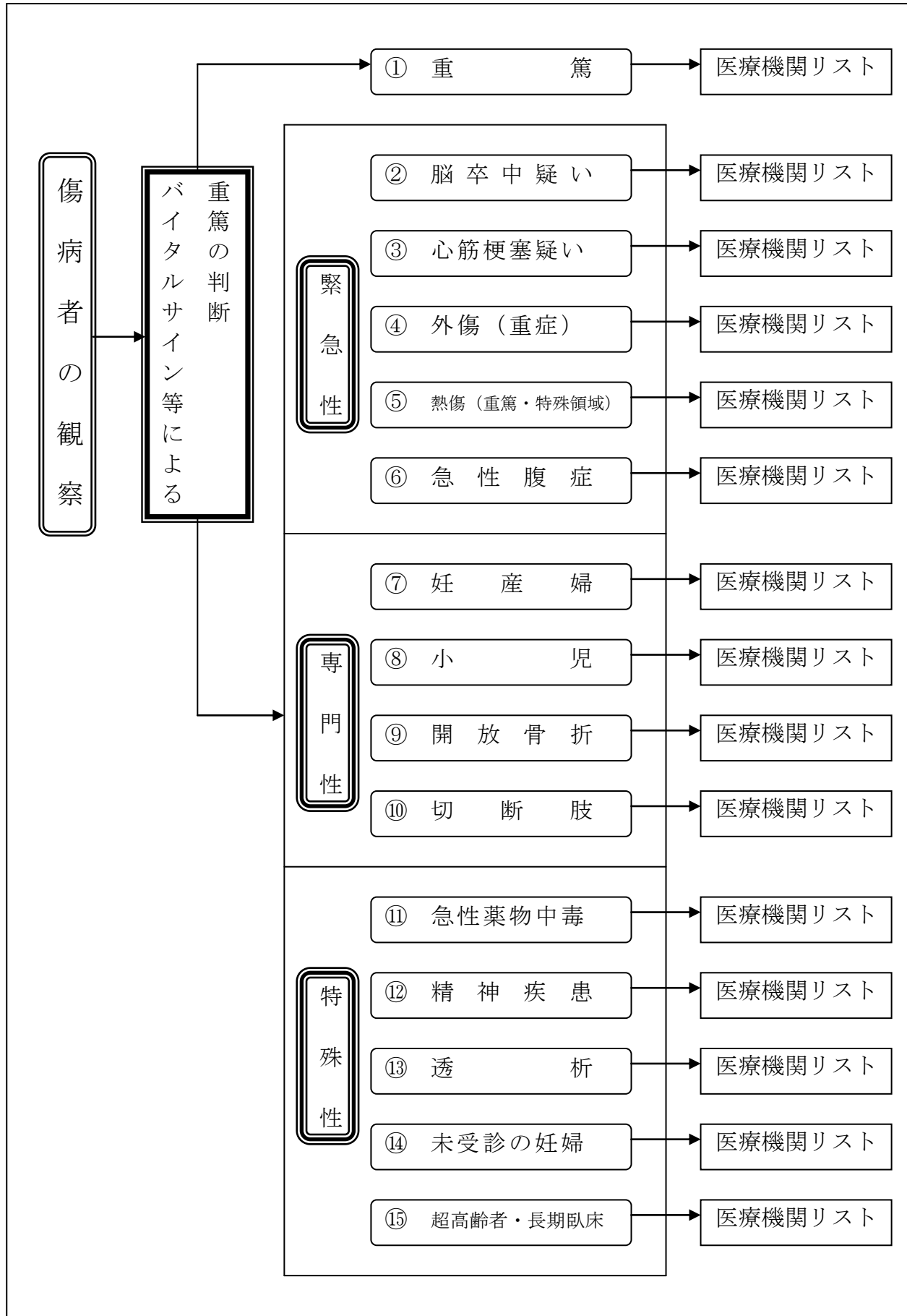
搬送に時間を要しているなど、特殊な対応が必要なもの。

- ・急性薬物中毒
- ・精神疾患
- ・透析
- ・未受診の妊婦
- ・超高齢者 など

本県においては、実際に消防機関が搬送している傷病者の症状等の状況を考慮し、傷病者の生命の危機の回避及び後遺症の軽減などを図る必要がある【別紙】の15の傷病を分類基準とする。

【別紙】

急性期傷病ごとの医療機関の分類基準（各二次保健医療圏共通）



2 医療機関リスト、医療機関の選定基準、受入医療機関の確保基準

【医療機関リスト】

消防法第35条の5第2項第2号に規定する医療機関リストは、第2章の1の急性期傷病ごとの医療機関の分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、対応可能な医療機関の具体的名称を記したものである。

なお、医療機関リストの作成に当たっては、平成22年4月に実施した救急告示病院等に対する「傷病者の受入れに関する調査」結果から、医療機関における傷病ごとの対応可否状況を勘案したリストである。

【医療機関の選定基準】

消防法第35条の5第2項第4号に規定する医療機関の選定基準は、各二次保健医療圏域の地域事情を踏まえて、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である。

【受入医療機関の確保基準】

消防法第35条の5第2項第6号に規定する受入医療機関の確保基準は、上記(2)の医療機関の選定基準に従って、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ことから、二次保健医療圏域の地域事情を踏まえて、傷病者を速やかに受入れるため、消防機関と医療機関との間の合意を形成する等の基準である。

上記の(1)医療機関リスト、(2)医療機関の選定基準、(3)受入医療機関の確保基準は、各二次保健医療圏域の消防機関における救急搬送状況や医療機関の対応可否状況など、地域事情の特性を加味した基準となっていることから、二次保健医療圏域ごとに以下に示す。

(1) 村山地域二次保健医療圏

ア 医療機関リスト

急性期傷病分類		医療機関のリスト
緊 急 性	重篤（バイタルサインによる）	県立中央病院、山形市立病院済生館、東北中央病院、山形済生病院 山形大学医学部附属病院、小白川至誠堂病院、天童温泉篠田病院 県立河北病院、北村山公立病院 【篠田総合病院：条件あり】 【至誠堂総合病院：条件あり】 【山形徳洲会病院：条件あり】 【みゆき会病院：条件あり】 【天童市民病院：条件あり】 【吉岡病院：条件あり】 【朝日町立病院：条件あり】 【西川町立病院：条件あり】
	脳卒中に対して緊急手術が対応可能	県立中央病院、山形市立病院済生館、篠田総合病院、山形済生病院 山形大学医学部附属病院、北村山公立病院 【山形徳洲会病院：条件あり】
	t-PA 適応	県立中央病院、山形市立病院済生館、篠田総合病院、山形済生病院 山形大学医学部附属病院、北村山公立病院 【山形徳洲会病院：条件あり】
	脳卒中疑い その他	県立中央病院、山形市立病院済生館、東北中央病院、篠田総合病院 山形済生病院、山形大学医学部附属病院、山形徳洲会病院 朝日町立病院、北村山公立病院 【至誠堂総合病院：条件あり】 【小白川至誠堂病院：条件あり】 【みゆき会病院：条件あり】 【天童市民病院：条件あり】 【寒河江市立病院：条件あり】

急性期傷病分類		医療機関のリスト
緊 急 性	心筋梗塞（急性冠症候群） 疑い	心臓カテーテル適応 県立中央病院、山形市立病院済生館、東北中央病院、山形済生病院 山形大学医学部附属病院 【小白川至誠堂病院：条件あり】 【北村山公立病院：条件あり】
		その他 県立中央病院、山形市立病院済生館、東北中央病院、山形済生病院 山形大学医学部附属病院、小白川至誠堂病院、朝日町立病院 北村山公立病院 【篠田総合病院：条件あり】 【みゆき会病院：条件あり】 【天童市民病院：条件あり】 【天童温泉篠田病院：条件あり】 【寒河江市立病院：条件あり】
	外傷（重症）	多発性外傷 県立中央病院、山形市立病院済生館、山形大学医学部附属病院 【篠田総合病院：条件あり】 【山形済生病院：条件あり】 【吉岡病院：条件あり】 【天童温泉篠田病院：条件あり】 【寒河江市立病院：条件あり】 【北村山公立病院：条件あり】
		その他 県立中央病院、山形市立病院済生館、山形大学医学部附属病院 北村山公立病院 【東北中央病院：条件あり】 【篠田総合病院：条件あり】 【至誠堂総合病院：条件あり】 【山形済生病院：条件あり】 【小白川至誠堂病院：条件あり】 【吉岡病院：条件あり】 【天童温泉篠田病院：条件あり】 【寒河江市立病院：条件あり】
熱傷（重症、特殊領域）	【県立中央病院：条件あり】 【山形大学医学部附属病院：条件あり】 【篠田総合病院：条件あり】 【北村山公立病院：条件あり】	

急性期傷病分類		医療機関のリスト
緊 急 性	急性腹症	県立中央病院、山形市立病院済生館、東北中央病院、篠田総合病院 山形大学医学部附属病院、天童温泉篠田病院、県立河北病院 朝日町立病院、北村山公立病院 【至誠堂総合病院：条件あり】 【山形済生病院：条件あり】 【小白川至誠堂病院：条件あり】 【天童市民病院：条件あり】

急性期傷病分類		医療機関のリスト
専 門 性	妊産婦	県立中央病院、山形市立病院済生館、山形済生病院 山形大学医学部附属病院、北村山公立病院 【東北中央病院：条件あり】 【県立河北病院：条件あり】
	小児	県立中央病院、山形市立病院済生館、山形大学医学部附属病院 北村山公立病院 【篠田総合病院：条件あり】 【至誠堂総合病院：条件あり】 【天童市民病院：条件あり】
	開放骨折（四肢）	県立中央病院、山形市立病院済生館、山形大学医学部附属病院 みゆき会病院、吉岡病院、北村山公立病院 【篠田総合病院：条件あり】 【山形済生病院：条件あり】 【寒河江市立病院：条件あり】 【県立河北病院：条件あり】
	切断肢（再接着の適応のある）	山形大学医学部附属病院、みゆき会病院、 【県立中央病院：条件あり】 【山形済生病院：条件あり】 【吉岡病院：条件あり】 【北村山公立病院：条件あり】

急性期傷病分類		医療機関のリスト	
特 殊 性	急性薬物中毒	県立中央病院、山形市立病院済生館、山形大学医学部附属病院 天童温泉篠田病院、北村山公立病院 【篠田総合病院：条件あり】 【天童市民病院：条件あり】	
	精神疾患	精神疾患	上山病院、秋野病院、山形さくら町病院、千歳篠田病院、若宮病院 【尾花沢病院：条件あり】 【小原病院：条件あり】 【南さがえ病院：条件あり】 【山形厚生病院：条件あり】 【県立中央病院：条件あり】 【山形大学医学部附属病院：条件あり】
		身体合併症あり	山形市立病院済生館、東北中央病院、山形大学医学部附属病院 天童温泉篠田病院、北村山公立病院 【県立中央病院：条件あり】 【篠田総合病院：条件あり】
	透析	慢性	山形市立病院済生館、山形徳洲会病院、北村山公立病院 【県立中央病院：条件あり】 【篠田総合病院：平条件あり】 【山形大学医学部附属病院：条件あり】 【天童温泉篠田病院：条件あり】 【県立河北病院：条件あり】 【西川町立病院：条件あり】
		緊急	山形市立病院済生館、山形大学医学部附属病院、山形徳洲会病院 北村山公立病院 【県立中央病院：条件あり】 【篠田総合病院：条件あり】
	未受診の妊婦	県立中央病院、山形市立病院済生館、山形済生病院 山形大学医学部附属病院、北村山公立病院 【東北中央病院：条件あり】 【県立河北病院：条件あり】	
	超高齢者・長期臥床	山形市立病院済生館、東北中央病院、篠田総合病院 山形大学医学部附属病院、小白川至誠堂病院、山形徳洲会病院 みゆき会病院、天童温泉篠田病院、寒河江市立病院、県立河北病院 朝日町立病院、北村山公立病院 【県立中央病院：条件あり】 【至誠堂総合病院：条件あり】 【天童市民病院：条件あり】 【西川町立病院：条件あり】	

イ 医療機関の選定基準

救急隊が行う救急業務は、消防法令によりあくまで急性期傷病者を対象として医療機関への迅速な救急搬送を緊急的に行う必要がある場合を基本とするものである。

しかしながら、近年、救急要請にあつて緊急性の疑われる出動が急速に増加しており、本来緊急を要している傷病者に対処できない場合が懸念される状況にあることから、救急車の適正利用を強く県民に周知していくことを前提に、医療機関の選定基準を以下に示す。

また、かかり付け医療機関の考え方については、傷病者が「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とし、本人や家族からの的確な情報に基づき判断するものとする。

【傷病者の症状から緊急的に搬送しなければならない場合の医療機関の選定基準】

(1) 急性期傷病者の搬送先医療機関の選定にあたって、重篤で一刻を争う病態の傷病者については、急性期傷病分類基準における医療機関のリストの中から、消防機関が適切と判断する医療機関を選定する。

また、症状又は社会的背景によっては、かかり付け医療機関を考慮し、最も近隣の医療機関を選定する。

(2) 緊急的に輸液等の応急処置及び診察が必要な場合は、救急告示病院のリストの中から、当該一次的処置が可能な直近の医療機関を選定するとともに、処置後において転院搬送を行う。

【上記以外の場合の医療機関の選定基準】

(1) 消防機関による接触時の観察を適切に行い、その結果、急性期傷病分類基準にあたらぬと判断した場合は、開業医を含めたかかり付け医療機関を考慮し搬送先医療機関を選定する。

(2) 精神疾患の受入医療機関については、原則かかり付け医療機関を選定するとともに、選定に困難が生じた場合は、県の精神科救急医療システム事業の取り組みにおける村山・置賜ブロックの月別当番制を考慮する。また、月別当番病院が患者対応中などで選定に困難が生じた場合は、救急入院料認可施設（精神科スーパー救急）を持つ医療機関を考慮する。

ウ 受入医療機関の確保基準

医療機関の選定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ことから、受入れを行う医療機関の確保に資する基準を以下に示す。

- (1) 重症患者の圏域内における最終的な受入医療機関として、県立中央病院と山形大学医学部附属病院を設定する。
- (2) 圏域内の基幹総合病院で受入困難な状況となった場合は、医療機関の間の連携により、圏域内のその他の救急告示病院で一時受入を確保する。
- (3) 周産期の重篤患者については、平成 22 年 3 月 29 日付け子家第 749 号子ども政策監通知「山形県周産期救急医療体制の運用について」において示された周産期救急搬送体制に基づき、高度で専門的な医療処置が可能な三次周産期医療機関の県立中央病院、山形大学医学部附属病院、山形済生病院への搬送を考慮する。
しかし、地域事情により遠距離搬送を強いられリスクも高まる事案については、一義的に圏域内の救急告示病院において応急処置及び診察を実施するとともに、その後に医療機関の間の連携により三次周産期医療機関の受入れを確保し、処置後において転院搬送を行う。
- (4) 救急現場において精神疾患患者への対応や判断に迷った場合等は、山形県精神科救急情報センターに問い合わせ、受入医療機関の情報や適切な対処方法などの情報を入手し、救急現場の活動の円滑化に努める。
※ 相談時間 平日（祝日を除く） 17：30～22：00
 休日（土・日・祝日） 9：00～22：00
- (5) 多重事故等により同時に多数の傷病者が発生した場合は、消防機関は適切なトリアージを行うとともに、指令課を通じ受入医療機関の調整を図るものとし、必要に応じて現場への医師派遣を要請する。
また、医療機関は満床等により受入困難な状態にある場合は、医療機関の間の連携により受入医療機関の確保に努める。

(2) 最上地域二次保健医療圏

ア 医療機関リスト

急性期傷病分類		医療機関のリスト	
緊 急 性	重篤（バイタルサインによる）	県立新庄病院、新庄徳洲会病院、最上町立最上病院、町立真室川病院 【町立金山診療所：条件あり】	
	脳卒中疑い	脳卒中に対して緊急手術が対応可能	県立新庄病院
		t-PA 適応	県立新庄病院、町立真室川病院
		その他	県立新庄病院、町立真室川病院 【町立金山診療所：条件あり】
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い	心臓カテーテル適応	県立新庄病院
		その他	県立新庄病院、町立真室川病院 【町立金山診療所：条件あり】
	外傷（重症）	多発性外傷	県立新庄病院
		その他	県立新庄病院、町立真室川病院
	熱傷（重症、特殊領域）	県立新庄病院	
	急性腹症	県立新庄病院、新庄徳洲会病院 【町立金山診療所：条件あり】	

急性期傷病分類		医療機関のリスト
専 門 性	妊産婦	県立新庄病院
	小児	県立新庄病院
	開放骨折（四肢）	県立新庄病院、町立真室川病院
	切断肢（再接着の適応のある）	県立新庄病院

急性期傷病分類		医療機関のリスト		
		圏 域 内	圏 域 外	
特 殊 性	急性薬物中毒		県立新庄病院、新庄徳洲会病院 町立真室川病院	
	精神疾患	精神疾患	【新庄明和病院：条件あり】	秋野病院 【尾花沢病院：条件あり】
		身体合併症あり	県立新庄病院	
	透析	慢性	新庄徳洲会病院	
		緊急	県立新庄病院、新庄徳洲会病院	
	未受診の妊婦		県立新庄病院	
	超高齢者・長期臥床		県立新庄病院、新庄徳洲会病院 最上町立最上病院、町立真室川病院 【町立金山診療所：条件あり】	

イ 医療機関の選定基準

救急隊が行う救急業務は、消防法令によりあくまで急性期傷病者を対象として医療機関への迅速な救急搬送を緊急的に行う必要がある場合を基本とするものである。

しかしながら、近年、救急要請にあつて緊急性の疑われる出動が急速に増加しており、本来緊急を要している傷病者に対処できない場合が懸念される状況にあることから、救急車の適正利用を強く県民に周知していくことを前提に、医療機関の選定基準を以下に示す。

また、かかり付け医療機関の考え方については、傷病者が「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とし、本人や家族からの的確な情報に基づき判断するものとする。

【傷病者の症状から緊急的に搬送しなければならない場合の医療機関の選定基準】

(1) 急性期傷病者の搬送先医療機関の選定にあたって、重篤で一刻を争う病態の傷病者については、急性期傷病分類基準における医療機関のリストの中から、消防機関が適切と判断する医療機関を選定する。

また、症状によっては、かかり付け医療機関や家族の意向を考慮し、最も近隣の医療機関を選定する。

(2) 緊急的に輸液等の応急処置及び診察が必要な場合は、救急告示病院等のリストの中から、当該一次的処置が可能な直近の医療機関を選定するとともに、処置後において転院搬送を行う。

(3) 最上地域において、精神疾患者の搬送先医療機関が速やかに決まらない事案が発生した場合は、圏域外の尾花沢病院又は秋野病院を選定する。

【上記以外の場合の医療機関の選定基準】

(1) 消防機関による接触時の観察を適切に行い、その結果、急性期傷病分類基準にあたらなると判断した場合は、開業医を含めたかかり付け医療機関から家族の意向を考慮して搬送先医療機関を選定する。

(2) 精神疾患者の受入医療機関については、原則かかり付け医療機関を選定するとともに、選定に困難が生じた場合は、県の精神科救急医療システム事業の取り組みにおける庄内・最上ブロックの月別当番制を考慮する。

ウ 受入医療機関の確保基準

医療機関の選定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ことから、受入れを行う医療機関の確保に資する基準を以下に示す。

- (1) 重症患者の圏域内における最終的な受入医療機関として、県立新庄病院を設定する。
- (2) 圏域内の基幹総合病院である県立新庄病院において、受入困難な状況となった場合は、医療機関の間の連携により、圏域内のその他の救急告示病院等で一時受入を確保する。この場合、消防機関においては指令の統制を図るものとする。
- (3) 特に重篤な患者で、高度で専門的な医療処置を必要とする場合は、山形市内の三次医療機関又は日本海総合病院への搬送を考慮する必要があるが、地域事情により遠距離搬送を強いられる場合はリスクも高まるため、一義的に圏域内の県立新庄病院等において応急処置及び診察を実施するとともに、その後に医療機関の間の連携により三次医療機関等の受入れを確保し、処置後において転院搬送を行う。
- (4) 救急現場において精神疾患患者への対応や判断に迷った場合等は、山形県精神科救急情報センターに問い合わせ、受入医療機関の情報や適切な対処方法などの情報を入手し、救急現場の活動の円滑化に努める。

※ 相談時間 平日（祝日を除く） 17：30～22：00
休日（土・日・祝日） 9：00～22：00

- (5) 多重事故等により同時に多数の傷病者が発生した場合は、消防機関は適切なトリアージを行うとともに、指令課を通じ受入医療機関の調整を図るものとし、必要に応じて現場への医師派遣を要請する。
また、医療機関が満床等により受入困難な状態にある場合は、消防機関の指令を介して受入医療機関の確保に努める。

(3) 置賜地域二次保健医療圏

ア 医療機関リスト

急性期傷病分類		医療機関のリスト	
緊 急 性	重篤（バイタルサインによる）	米沢市立病院、三友堂病院、公立高島病院 公立置賜総合病院、小国町立病院、白鷹町立病院 【舟山病院：条件あり】	
	脳卒中疑い	脳卒中に対して緊急手術が対応可能	米沢市立病院、三友堂病院、公立置賜総合病院
		t-PA 適応	米沢市立病院、三友堂病院、公立置賜総合病院
		その他	米沢市立病院、三友堂病院、公立高島病院 公立置賜総合病院、小国町立病院、白鷹町立病院 【舟山病院：条件あり】
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い	心臓カテーテル適応	米沢市立病院、三友堂病院、公立置賜総合病院
		その他	米沢市立病院、三友堂病院、公立置賜総合病院 小国町立病院、白鷹町立病院 【舟山病院：条件あり】
	外傷（重症）	多発性外傷	米沢市立病院、公立置賜総合病院 【三友堂病院：条件あり】
		その他	米沢市立病院、三友堂病院、公立置賜総合病院
	熱傷（重症、特殊領域）	【米沢市立病院：条件あり】 【公立置賜総合病院：条件あり】	
	急性腹症	米沢市立病院、三友堂病院、公立置賜総合病院 小国町立病院 【白鷹町立病院：条件あり】 【舟山病院：原条件あり】	

急性期傷病分類		医療機関のリスト
専 門 性	妊産婦	米沢市立病院、公立置賜総合病院
	小児	米沢市立病院、公立置賜総合病院 【舟山病院：条件あり】
	開放骨折（四肢）	米沢市立病院、三友堂病院、公立置賜総合病院
	切断肢（再接着の適応のある）	米沢市立病院、公立置賜総合病院

急性期傷病分類		医療機関のリスト	
特 殊 性	急性薬物中毒	米沢市立病院、公立置賜総合病院 【三友堂病院：条件あり】	
	精神疾患	精神疾患	公立置賜総合病院佐藤病院、米沢こころの病院 【吉川記念病院：条件あり】
		身体合併症あり	公立置賜総合病院 【米沢市立病院：条件あり】 【米沢こころの病院：条件あり】
	透析	慢性	【米沢市立病院：条件あり】 【三友堂病院：条件あり】 【公立高畠病院：条件あり】 【公立置賜総合病院：条件あり】
		緊急	公立置賜総合病院 【米沢市立病院：条件あり】 【三友堂病院：条件あり】 【公立高畠病院：条件あり】
	未受診の妊婦	米沢市立病院、公立置賜総合病院 【公立高畠病院：条件あり】	
超高齢者・長期臥床	米沢市立病院、三友堂病院、舟山病院、公立高畠病院 公立置賜総合病院、小国町立病院、白鷹町立病院		

イ 医療機関の選定基準

救急隊が行う救急業務は、消防法令によりあくまで急性期傷病者を対象として医療機関への迅速な救急搬送を緊急的に行う必要がある場合を基本とするものである。

しかしながら、近年、救急要請にあつて緊急性の疑われる出動が急速に増加しており、本来緊急を要している傷病者に対処できない場合が懸念される状況にあることから、救急車の適正利用を強く県民に周知していくことを前提に、医療機関の選定基準を以下に示す。

また、かかり付け医療機関の考え方については、傷病者が「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とし、本人や家族からの的確な情報に基づき判断するものとする。

【傷病者の症状から緊急的に搬送しなければならない場合の医療機関の選定基準】

(1) 急性期傷病者の搬送先医療機関の選定にあたって、重篤で一刻を争う病態の傷病者については、急性期傷病分類基準における医療機関のリストの中から、消防機関が適切と判断する医療機関を選定する。

また、症状によっては、かかり付け医療機関や家族の意向を考慮し、最も近隣の医療機関を選定する。

(2) 緊急的に輸液等の応急処置及び診察が必要な場合は、救急告示病院のリストの中から、当該一次的処置が可能な直近の医療機関を選定するとともに、処置後において転院搬送を行う。

【上記以外の場合の医療機関の選定基準】

(1) 消防機関による接触時の観察を適切に行い、その結果、急性期傷病分類基準にあたらぬと判断した場合は、開業医を含めたかかり付け医療機関から家族の意向を考慮して搬送先医療機関を選定する。

(2) 精神疾患の受入医療機関については、原則かかり付け医療機関を選定するとともに、選定に困難が生じた場合は、県の精神科救急医療システム事業の取り組みにおける村山・置賜ブロックの月別当番制を考慮する。また、月別当番病院が患者対応中などで選定に困難が生じた場合は、救急入院料認可施設（精神科スーパー救急）を持つ医療機関を考慮する。

ウ 受入医療機関の確保基準

医療機関の選定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ことから、受入れを行う医療機関の確保に資する基準を以下に示す。

- (1) 重症患者の圏域内における最終的な受入医療機関として、米沢市立病院と公立置賜総合病院を設定する。
- (2) 圏域内の基幹総合病院で受入困難な状況となった場合は、医療機関の間の連携により、圏域内のその他の救急告示病院で一時受入を確保する。
- (3) 周産期の重篤患者については、平成 22 年 3 月 29 日付け子家第 749 号子ども政策監通知「山形県周産期救急医療体制の運用について」において示された周産期救急搬送体制に基づき、高度で専門的な医療処置が可能な山形市内の三次周産期医療機関への搬送を考慮する。
ただし、地域事情により遠距離搬送を強いられリスクも高まる事案については、一義的に圏域内の救急告示病院において応急処置及び診察を実施するとともに、その後に医療機関の間の連携により三次周産期医療機関の受入れを確保し、処置後において転院搬送を行う。
- (4) 米沢市内における米沢市立病院及び三友堂病院並びに舟山病院の 3 病院からなる救急輪番制については、新規患者の受入れに資するよう活用を図るものとし、傷病者のいずれかのかかり付け医療機関（日常的な外来の通院歴と入院歴を持つ場合）となっている場合はこれを優先する。
- (5) 救急現場において精神疾患患者への対応や判断に迷った場合等は、山形県精神科救急情報センターに問い合わせ、受入医療機関の情報や適切な対処方法などの情報を入手し、救急現場の活動の円滑化に努める。
※ 相談時間 平日（祝日を除く） 17：30～22：00
 休日（土・日・祝日） 9：00～22：00
- (6) 多重事故等により同時に多数の傷病者が発生した場合は、消防機関は適切なトリアージを行うとともに、指令課を通じ受入医療機関の調整を図るものとし、必要に応じて現場への医師派遣を要請する。
また、医療機関は満床等により受入困難な状態にある場合は、医療機関の間の連携により受入医療機関の確保に努める。

(4) 庄内地域二次保健医療圏

ア 医療機関リスト

急性期傷病分類		医療機関のリスト		
		圏 域 内	圏 域 外	
緊 急 性	重篤（バイタルサインによる）	日本海総合病院、酒田市立八幡病院 庄内余目病院、鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 【本間病院：条件あり】	【山北徳洲会病院：条件あり】	
	脳卒中疑い	脳卒中に対して緊急手術が対応可能	日本海総合病院、庄内余目病院 鶴岡市立荘内病院	
		t-PA 適応	日本海総合病院、庄内余目病院 鶴岡市立荘内病院	
		その他	日本海総合病院、酒田市立八幡病院 庄内余目病院、鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院	
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い	心臓カテーテル適応	日本海総合病院、庄内余目病院 鶴岡市立荘内病院 【鶴岡協立病院：条件あり】	
		その他	日本海総合病院、酒田市立八幡病院 庄内余目病院、鶴岡市立荘内病院 【鶴岡協立病院：条件あり】	
	外傷（重症）	多発性外傷	日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院	
		その他	日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院	
	熱傷（重症、特殊領域）	日本海総合病院		
	急性腹症	日本海総合病院、庄内余目病院 鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院 【酒田市立八幡病院：条件あり】	【山北徳洲会病院：条件あり】	

急性期傷病分類		医療機関のリスト
専門性	妊産婦	日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院、産婦人科・小児科三井病院 【鶴岡協立病院：条件あり】 【遊佐病院：条件あり】
	小児	日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院
	開放骨折（四肢）	日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院
	切断肢（再接着の適応のある）	日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院

急性期傷病分類		医療機関のリスト		
		圏域内	圏域外	
特殊性	急性薬物中毒	日本海総合病院、庄内余目病院 鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院	【山北徳洲会病院：条件あり】	
	精神疾患	精神疾患	山形県立こころの医療センター 【日本海総合病院：条件あり】 【酒田東病院：条件あり】 【山容病院：条件あり】 【三川病院：条件あり】	
		身体合併症あり	日本海総合病院、庄内余目病院 鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院	
	透析	慢性	日本海総合病院、庄内余目病院 鶴岡市立荘内病院	【山北徳洲会病院：条件あり】
		緊急	日本海総合病院、庄内余目病院 鶴岡市立荘内病院	
	未受診の妊婦	日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院 【産婦人科・小児科三井病院：条件あり】		
	超高齢者・長期臥床	日本海総合病院、酒田市立八幡病院 庄内余目病院、鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院	山北徳洲会病院	

※ 酒田医療センターの急性期医療機能は、平成22年10月25日から日本海総合病院に集約され、回復期医療機能のみの対応となっている。

また、日本海総合病院は、平成23年4月から救命救急センターとして運用を開始した。

イ 医療機関の選定基準

救急隊が行う救急業務は、消防法令によりあくまで急性期傷病者を対象として医療機関への迅速な救急搬送を緊急的に行う必要がある場合を基本とするものである。

しかしながら、近年、救急要請にあつて緊急性の疑われる出動が急速に増加しており、本来緊急を要している傷病者に対処できない場合が懸念される状況にあることから、救急車の適正利用を強く県民に周知していくことを前提に、医療機関の選定基準を以下に示す。

また、かかり付け医療機関の考え方については、傷病者が「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とし、本人や家族からの的確な情報に基づき判断するものとする。

【傷病者の症状から緊急的に搬送しなければならない場合の医療機関の選定基準】

(1) 急性期傷病者の搬送先医療機関の選定にあたって、重篤で一刻を争う病態の傷病者については、急性期傷病分類基準における医療機関のリストの中から、消防機関が適切と判断する医療機関を選定する。

また、症状によっては、かかり付け医療機関や家族の意向を考慮し、最も近隣の医療機関を選定する。

(2) 緊急的に輸液等の応急処置及び診察が必要な場合は、救急告示病院のリストの中から、当該一次的処置が可能な直近の医療機関を選定するとともに、処置後において転院搬送を行う。

(3) 新潟県に隣接する地区の傷病者については、原則としてかかり付け医療機関や家族の意向を考慮して搬送先医療機関を選定するが、新潟県内の山北徳洲会病院への搬送を選択する場合は、新潟県が策定する実施基準に基づくものとする。

【上記以外の場合の医療機関の選定基準】

(1) 消防機関による接触時の観察を適切に行い、その結果、急性期傷病分類基準にあたらぬと判断した場合は、開業医を含めたかかり付け医療機関から家族の意向を考慮して搬送先医療機関を選定する。

(2) 精神疾患の受入医療機関については、原則かかり付け医療機関を選定するとともに、選定に困難が生じた場合は、県の精神科救急医療システム事業の取り組みにおける庄内・最上ブロックの月別当番制により、山形県立こころの医療センターを最終受入医療機関とする。

ウ 受入医療機関の確保基準

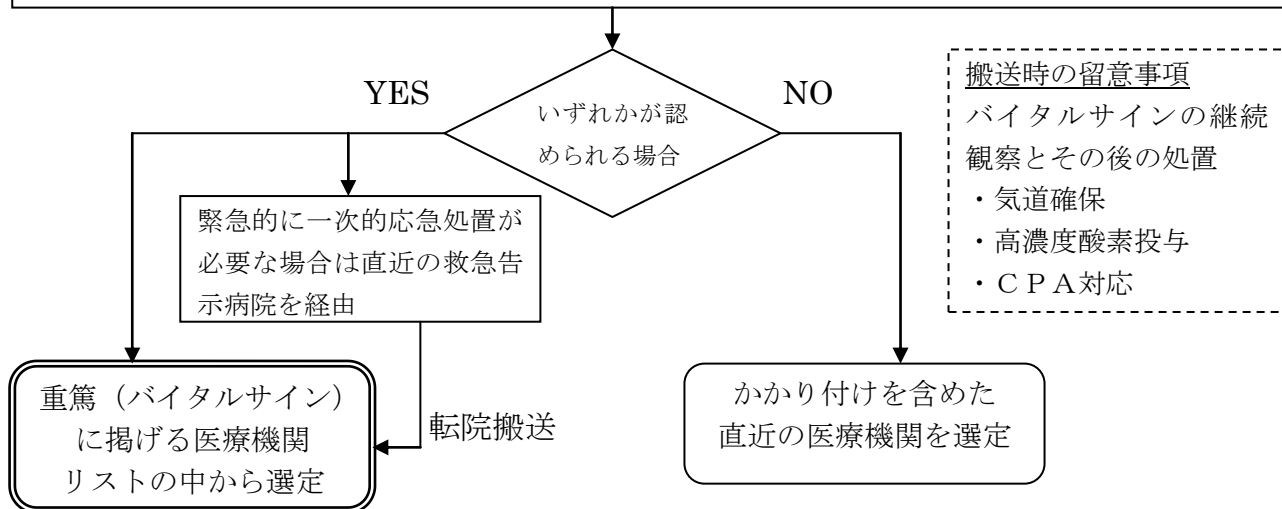
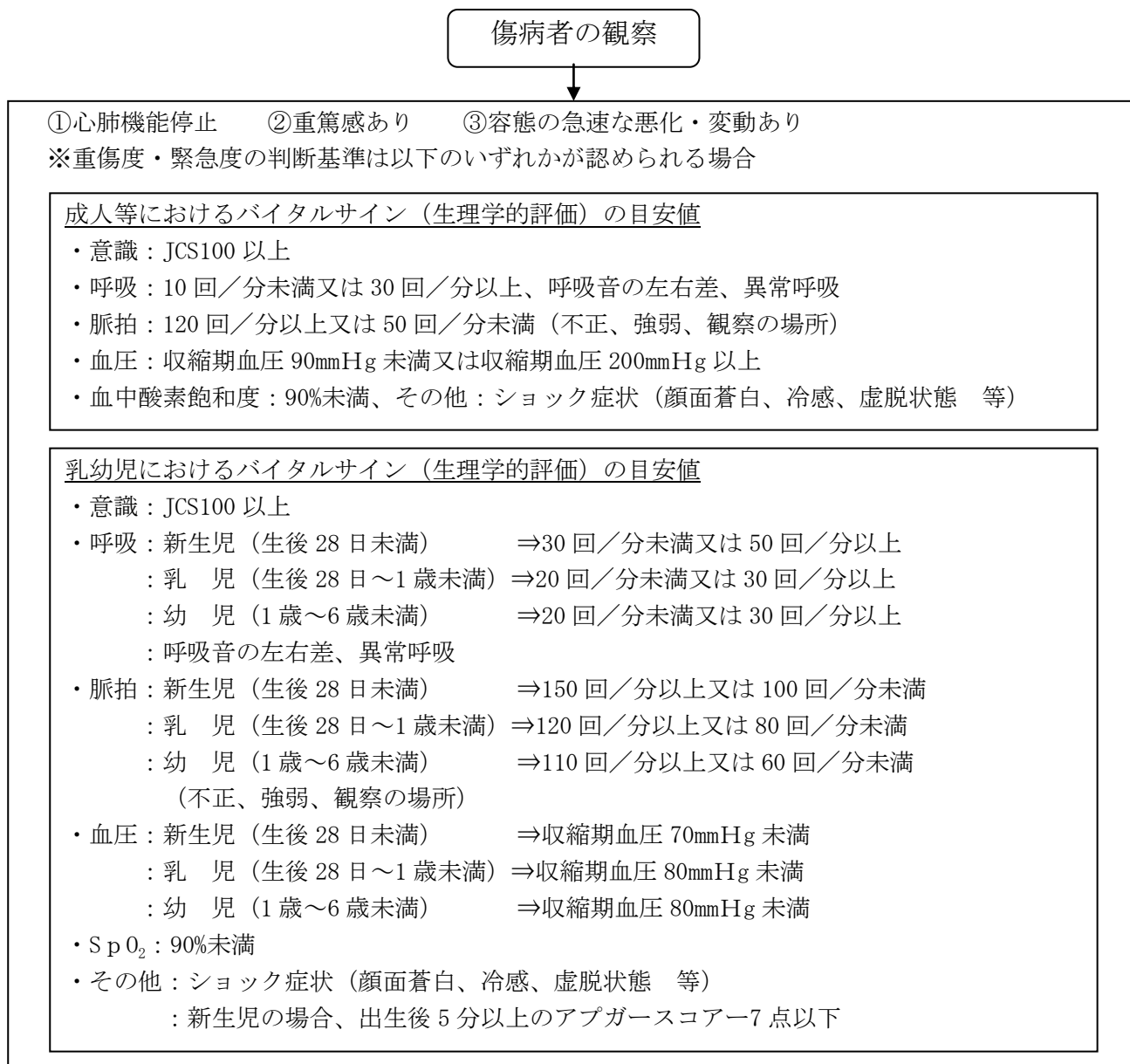
医療機関の選定基準に従って傷病者の搬送及び受入れの実施を試みても、なお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生することが考えられることから、受入れを行う医療機関の確保に資する基準を以下に示す。

- (1) 重症患者の圏域内における最終的な受入医療機関として、日本海総合病院と鶴岡市立荘内病院を設定する。
- (2) 圏域内の基幹総合病院で受入困難な状況となった場合は、医療機関の間の連携により、圏域内のその他の救急告示病院で一時受入を確保する。
- (3) 周産期の重篤患者については、平成 22 年 3 月 29 日付け子家第 749 号子ども政策監通知「山形県周産期救急医療体制の運用について」において示された周産期救急搬送体制に基づき、高度で専門的な医療処置が可能な三次周産期医療機関の鶴岡市立荘内病院への搬送を考慮する。
ただし、地域事情により遠距離搬送を強いられリスクも高まる事案については、一義的に圏域内の救急告示病院において応急処置及び診察を実施するとともに、その後に医療機関の間の連携により鶴岡市立荘内病院の受入れを確保し、処置後において転院搬送を行う。
- (4) 循環器の傷病者については、鶴岡市内における鶴岡市立荘内病院及び鶴岡協立病院の 2 病院からなる輪番制の活用を図り、受入医療機関を確保するものとする。
但し、症状によってはかかり付け医療機関及び傷病者やその家族並びに紹介医師の希望を考慮する。
- (5) 救急現場において精神疾患患者への対応や判断に迷った場合等は、山形県精神科救急情報センターに問い合わせ、受入医療機関の情報や適切な対処方法などの情報を入手し、救急現場の活動の円滑化に努める。
※ 相談時間 平日（祝日を除く） 17：30～22：00
 休日（土・日・祝日） 9：00～22：00
- (6) 多重事故等により同時に多数の傷病者が発生した場合は、消防機関は適切なトリアージを行うとともに、指令課を通じ受入医療機関の調整を図るものとし、必要に応じて現場への医師派遣を要請する。
また、医療機関は満床等により受入困難な状態にある場合は、医療機関の間の連携により受入医療機関の確保に努める。

3 傷病ごとの観察基準及び搬送対応フロー

消防法第35条の5第2項第3号に規定する消防機関が傷病者の症状等を観察するための基準及び現場判断の正確性を確保するための搬送対応フローを以下に示す。

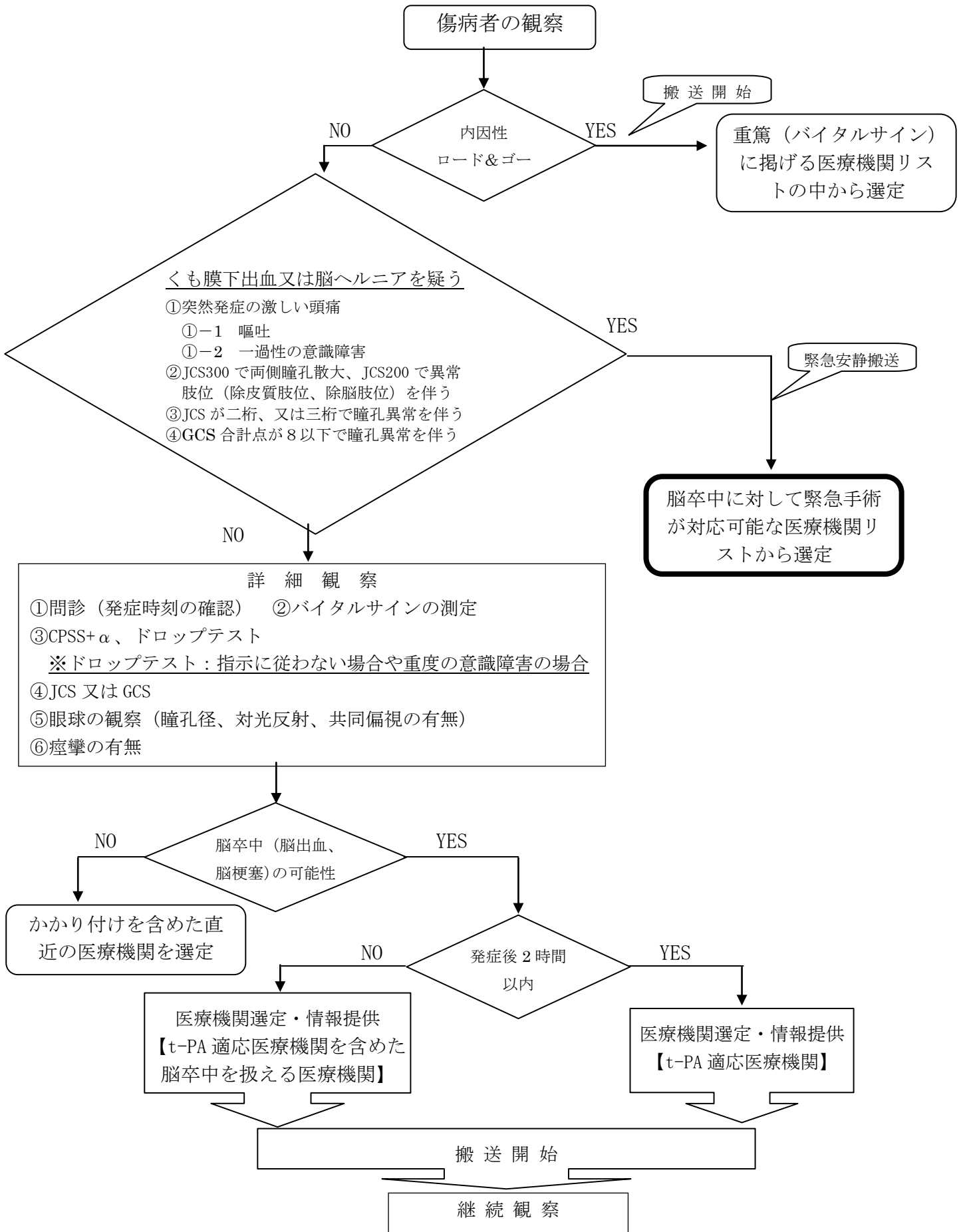
(1) 【重篤（バイタルサインによる）】



※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

(2) 【脳卒中疑い】

第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、脳卒中疑いに係る対応は以下のとおり。



[脳卒中疑い傷病者への対応に係る取り扱い基準]

1 **内因性ロード&ゴー**

- ①気道開通の評価：気道の閉塞
- ②呼吸の評価：呼吸数 10 回／分未満又は 30 回／分以上
- ③循環の評価：橈骨動脈触知不能
- ④意識レベルの評価：JCSⅢ桁で気道の確保困難

2 **脳ヘルニア徴候**

以下のいずれかを示す場合を脳ヘルニア徴候と位置づける。

- ①JCS300 で両側瞳孔散大、JCS200 で異常肢位（除皮質肢位、除脳肢位）を伴う
- ②JCS が二桁、又は三桁で瞳孔異常を伴う
- ③GCS 合計点が 8 点以下で瞳孔異常を伴う

3 **問診**

SAMPLEを聴取する。

S：Symptoms and Search；症状と原因

A：Allergies；アレルギーの有無

M：Medications；薬物治療の有無

P：Present illness, Past illness；現病歴・既往歴の有無

L：Loss of consciousness, Last oral intake；意識消失の有無/最終食事摂取時刻

E：Events preceding the incident；発症前の出来事

注) コミュニケーションがとりづらい場合は、家族及び関係者から漏れのないように聴取することに留意する。

4 **CPSS (シンシナティー病院前脳卒中スケール)**

- ①顔のゆがみ
 - ②上肢挙上の左右差
 - ③構音障害
- ※3兆候のうち1つでもあれば脳卒中の可能性は 72%

+α

突然の激しい頭痛、めまい、感覚障害、視覚障害

5 K P S S (倉敷病院前脳卒中スケール)

※ 現状では、山形県内の救急隊への脳卒中病院前救護 (P S L S) の教育が行き届いているとは言いがたく、脳卒中の重症度を評価するK P S Sを使用することは必須としていない。

- ①意識水準 (0~2 点)
- ②意識障害 (0、1 点)
- ③運動麻痺 (0~8 点)
- ④言語 (0~2 点)

合計 0~13 点

- ・運動麻痺の評価はミンガッチーニ試験のように膝関節屈曲位で挙上させて行ってもよい。
- ・3~9 点の傷病者では t-PA 静注療法の適応となる可能性があるが、発症後 3 時間以内に治療開始が必須であるため、発症 2 時間以内の病院収容が望ましい。
- ・突然の激しい頭痛 (嘔吐、一過性の意識障害)などを伴う (くも膜下出血の疑い)、又は脳ヘルニア徴候が認められた場合は評価を省略。

(Kurashiki Prehospital Stroke Scale : KPSS)		全障害は 13 点		
意識水準	覚醒状況			
	完全覚醒		正常 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 (質問)	患者に名前を聞く			
	正解		正常 0 点	
	不正解		1 点	
運動麻痺	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	運動右手	運動左手
		左右の両腕は並行に伸ばし、動かずに保持できる	正常 0 点	正常 0 点
		手を挙上できるが、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
	運動麻痺	患者に目を閉じて、両下肢をベッド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		
		左右の両下肢は動揺せず保持できる	正常 0 点	正常 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		正常 0 点	
	言葉は不明瞭 (呂律がまわっていない)、若しくは異常である		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	
合計			点	

6 情報提供

- ①年齢
- ②性別
- ③MIST
- ④CPSS（シンシナティール病院前脳卒中スケール）による脳卒中疑いの適否
- ⑤くも膜下出血疑い、脳ヘルニア徴候疑いの適否

M：Mechanism；原因、現病歴

I：Impaired；症状（意識障害、麻痺、言語障害、眼球・瞳孔所見、痙攣の有無、異常姿勢の有無）

S：Sign&Stroke scale；JCS、バイタルサイン（呼吸数、呼吸様式、SpO₂、脈拍数、不整脈の有無、血圧、体温）、脳卒中スケール（KPSS）

T：Treatment/Time；行った処置、既往歴・処方されている薬剤／発症時刻、医療機関到着までの時間
発症時刻とは、「患者自身或いは発症時に目撃した人が報告した時刻」若しくは「最終健在確認時刻」又は「最終未発症確認時刻」

7 継続観察

- ①症状の変化
- ②呼吸数・呼吸様式・SpO₂
- ③脈拍数・血圧・心電図
- ④意識レベル

8 搬送時の留意事項

- ①酸素投与
- ②モニター装着
- ③バイタルサイン測定
- ④内服薬の確認と持参
- ⑤診察上有益な情報を持っている者の同乗

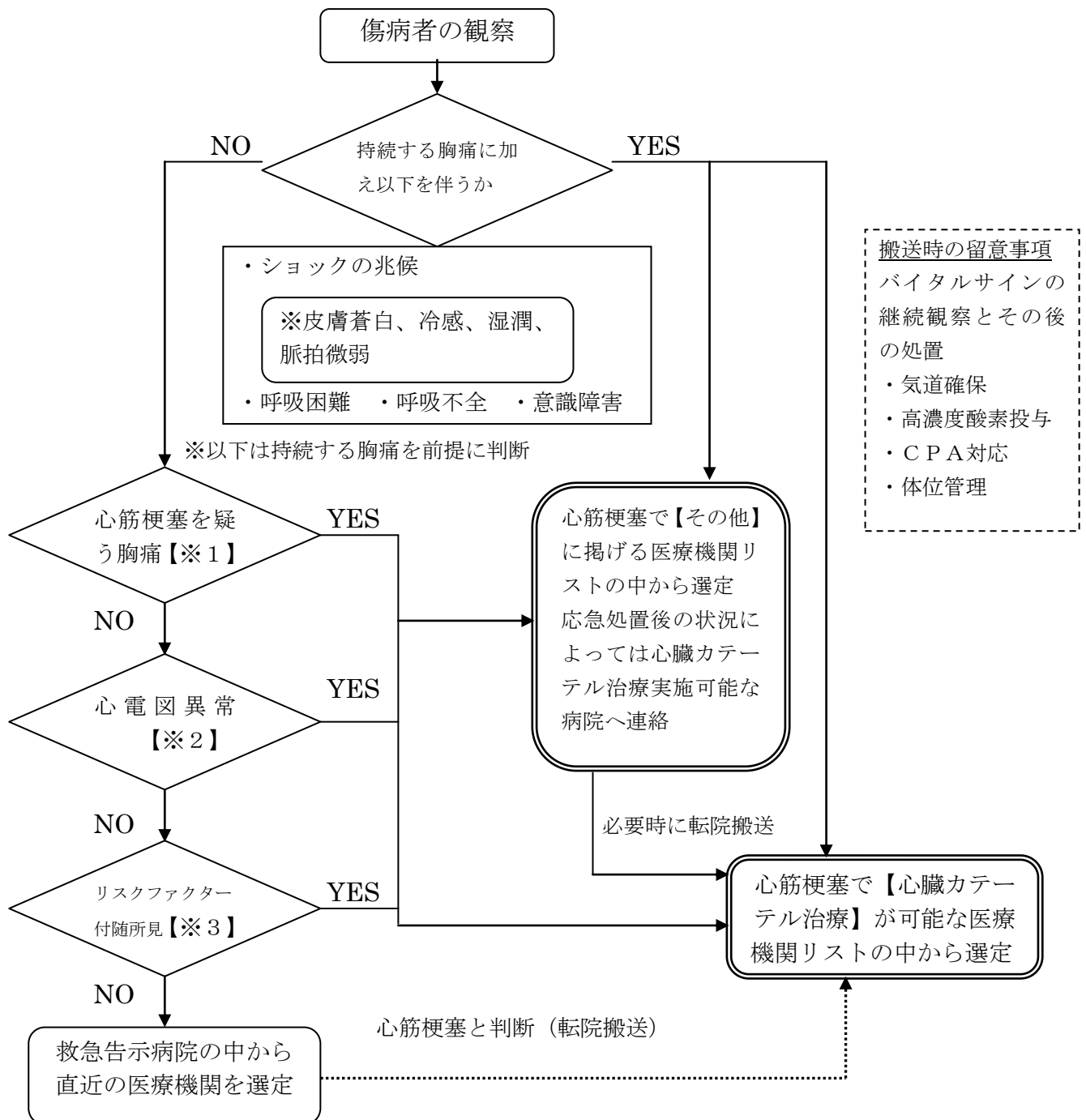
※酸素投与について

低酸素血症のない脳卒中患者に対して、ルーチンに酸素投与を行うことの有効性は証明されていない。

脳卒中が疑われる患者の搬送時には呼吸循環に留意し、必要に応じて（例えば酸素飽和度 92%未満、或いは酸素飽和度測定不可時）に酸素投与を行う。

(3) 【心筋梗塞（急性冠症候群）疑い】

第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、心筋梗塞（急性冠症候群）疑いに係る対応は以下のとおり。



【※1】心筋梗塞が疑われる胸痛

- ・ 20分以上持続する
- ・ 前胸部の締め付けられるような圧迫感
- ・ 左肩、左腕に放散する
- ・ 息切れ、脱力感、発汗、ふらつき、悪心、嘔吐を伴う
- ・ 労作で痛みが増強、軽労作でも生じる
- ・ ニトログリセリンが無効
- ・ 以前より頻度、程度が増加

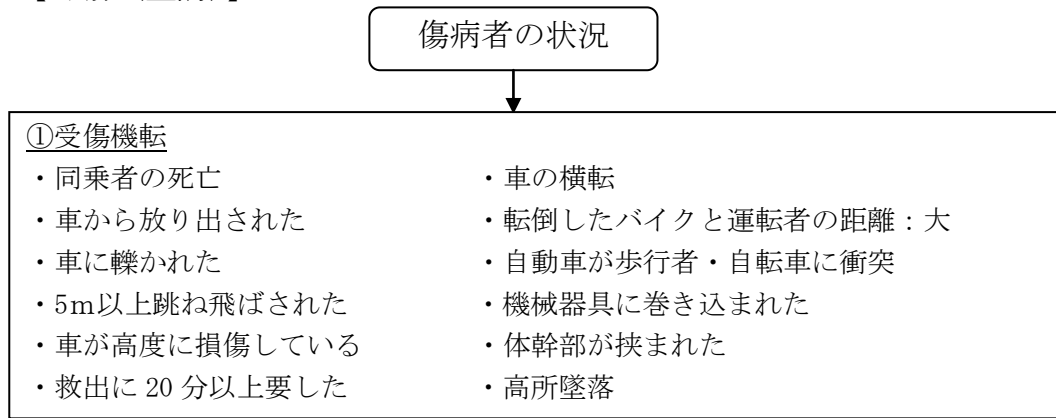
【※2】心電図異常

- ・ ST上昇あるいは低下
- ・ wide QRS
- ・ T波の陰転化
- ・ 頻発する不整脈
- ・ 除脈

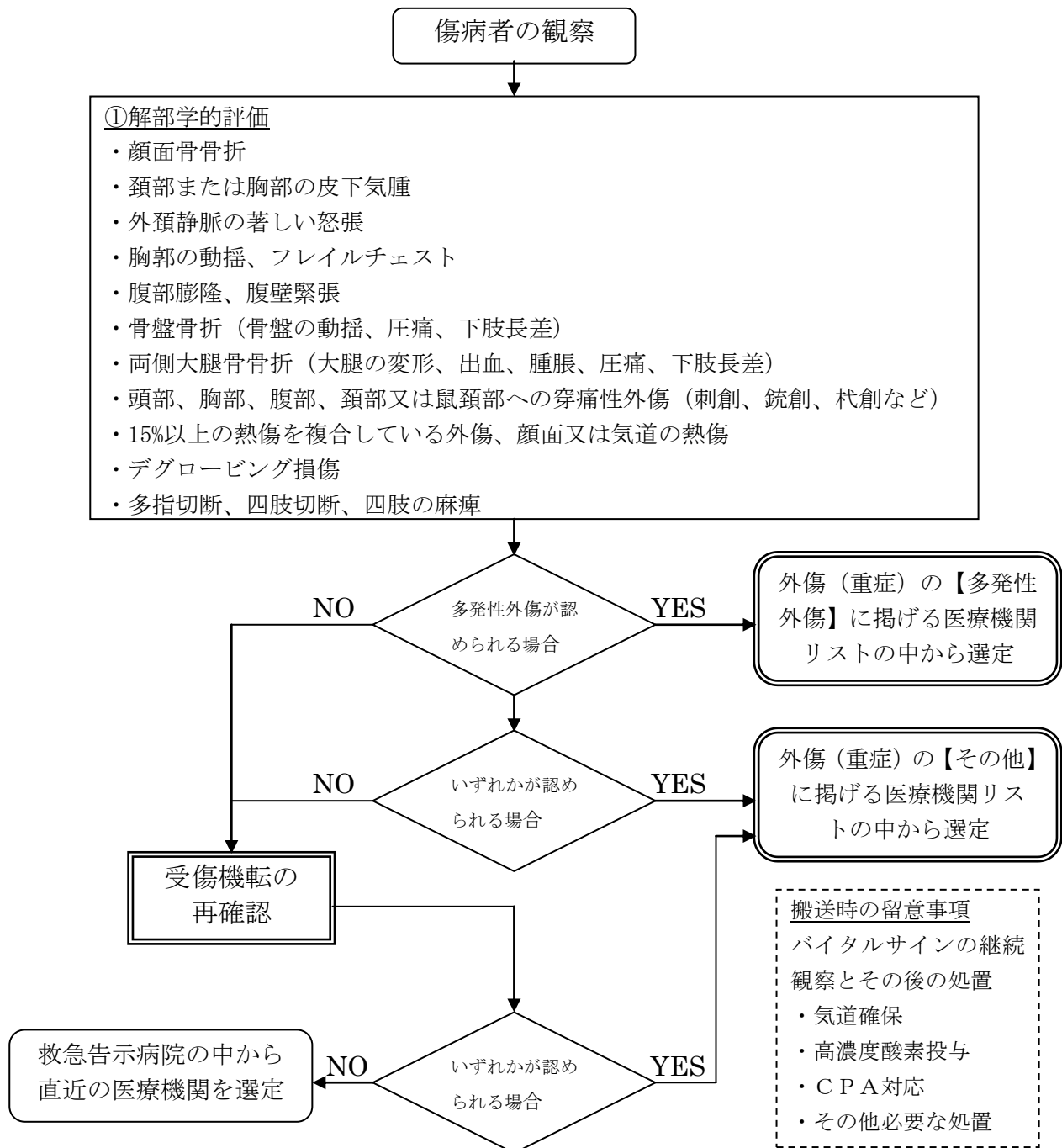
【※3】リスクファクターとしての付随所見

- ・ 狭心症、心筋梗塞、脳梗塞の既往
- ・ 糖尿病、高血圧、腎臓病の既往
- ・ 喫煙歴

(4) 【外傷（重篤）】

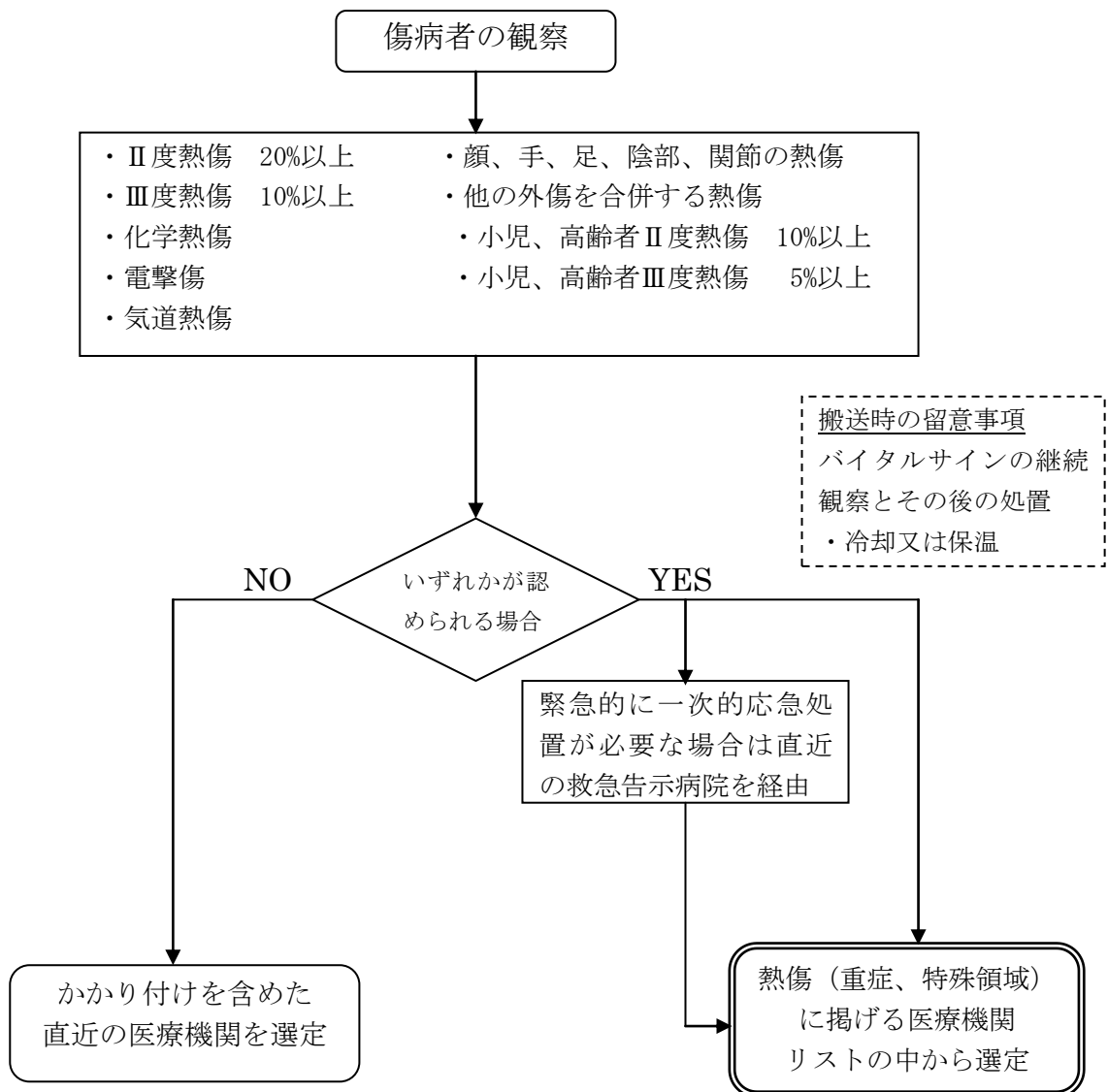


第 1 段階として分類基準の 1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、外傷（重篤）に係る対応は以下のとおり。



(5) 【熱傷（重症・特殊領域）】

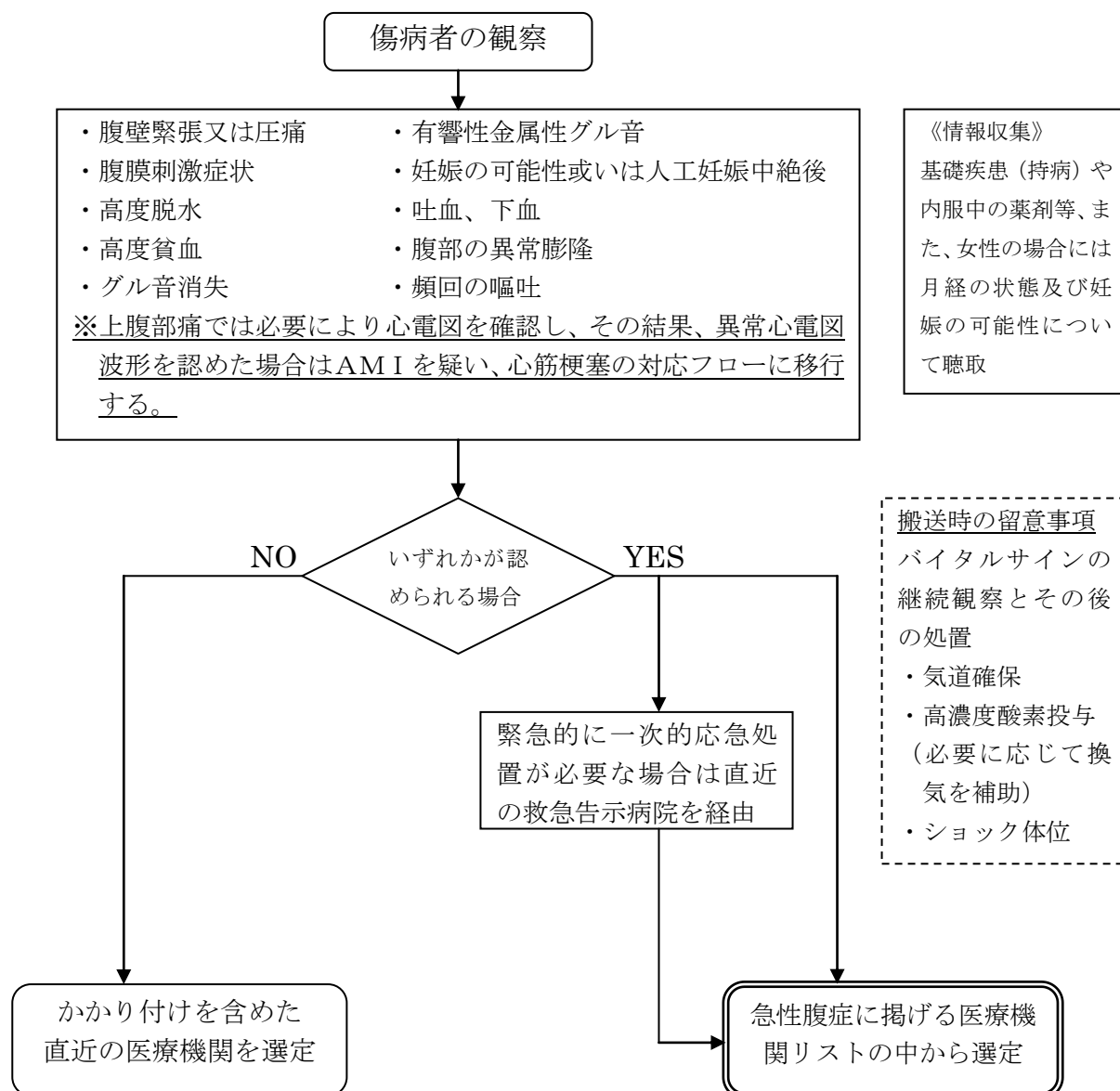
第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、熱傷（重症・特殊領域）に係る対応は以下のとおり。



※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

(6) 【急性腹症】

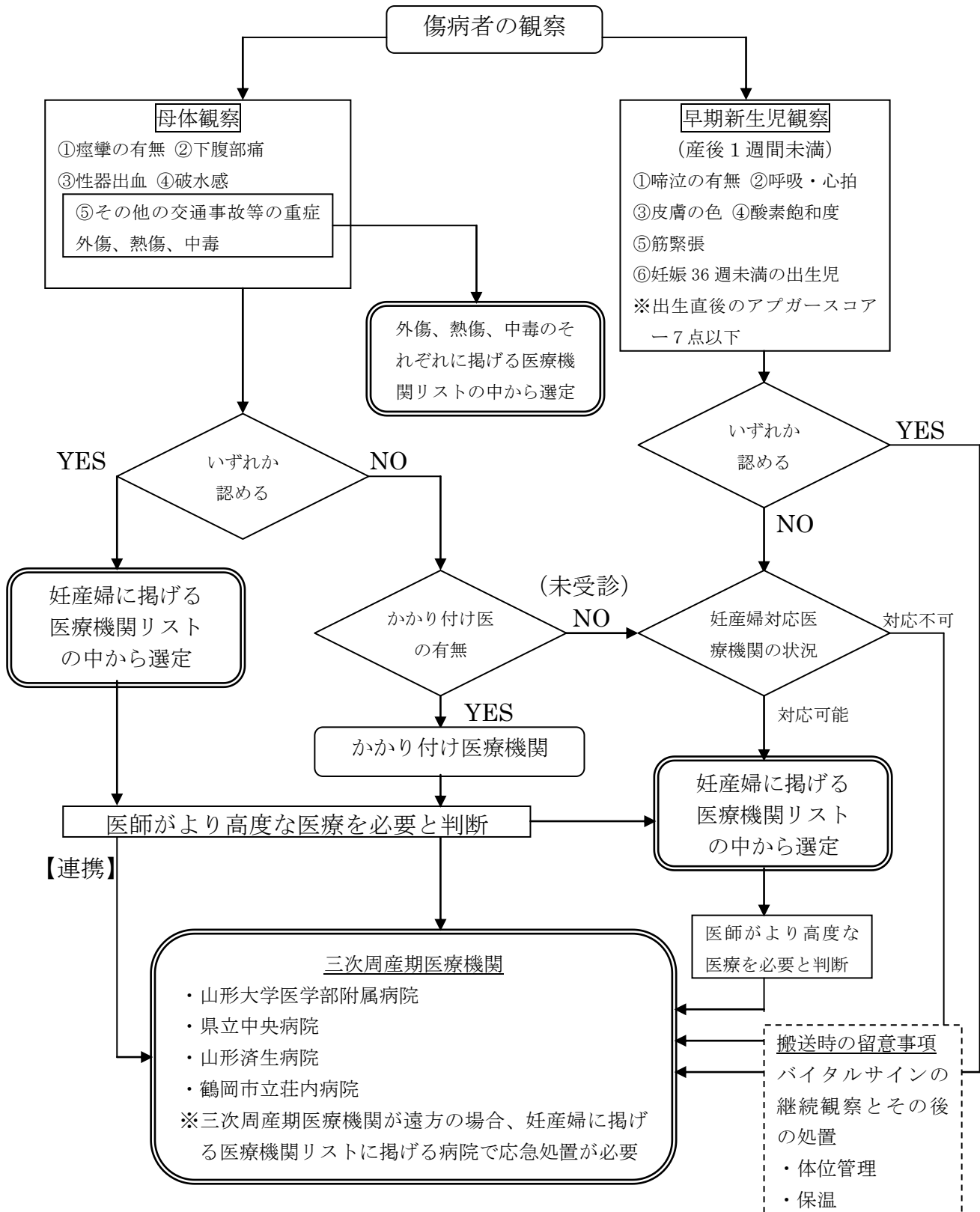
第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、急性腹症に係る対応は以下のとおり。



※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

(7) 【妊産婦（早期新生児含む）】

第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、妊産婦（早期新生児含む）に係る対応は以下のとおり。



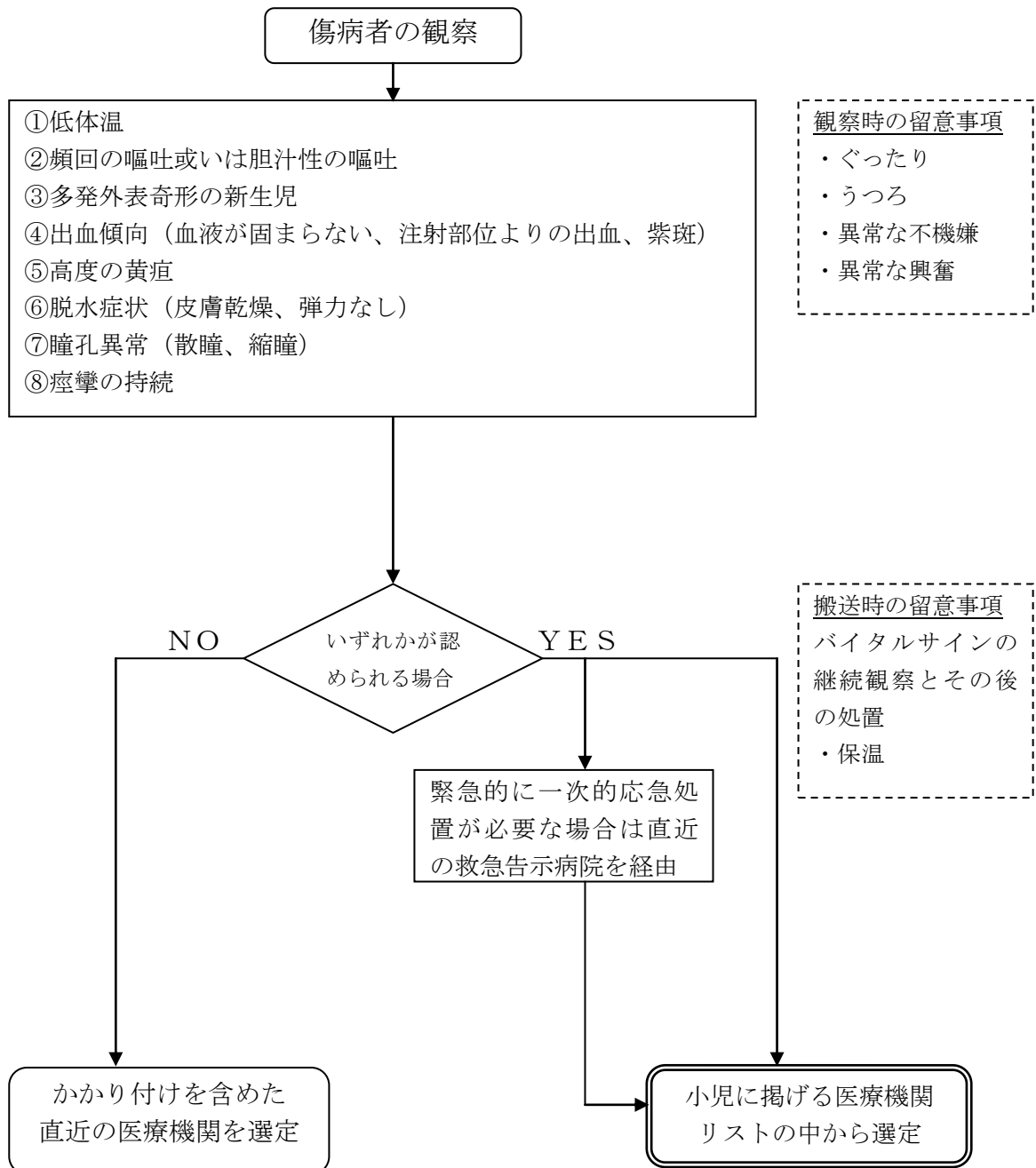
※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

(8) 【小児】

第1段階として分類基準の「緊急性」に掲げるそれぞれの観察を優先する。
乳幼児（新生児、乳児）は、以下の症状、病態等についても観察する。

参考：小児科の区分

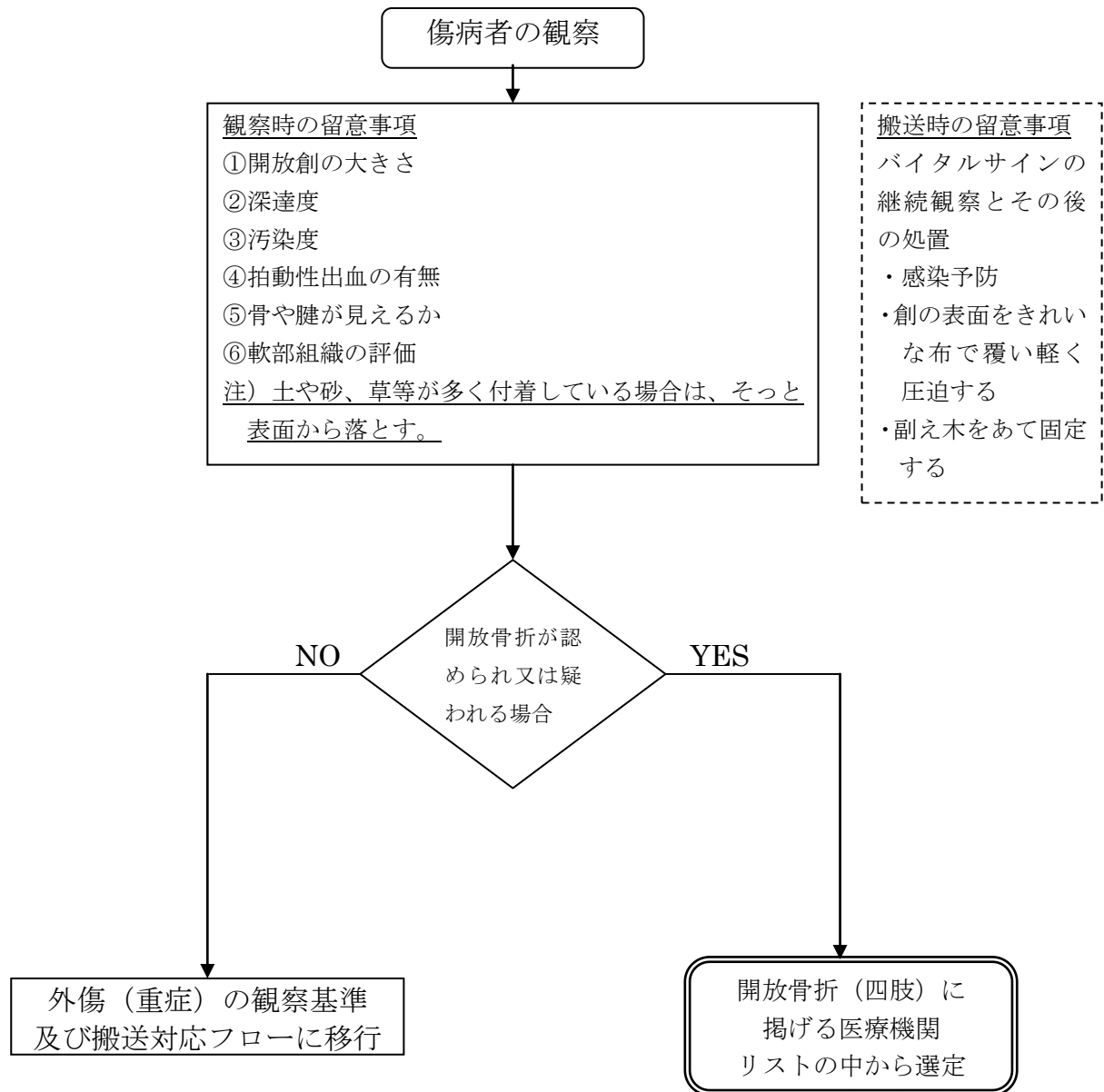
- ・新生児⇒生後1週間以降～4週間未満（正常出産の児を対象）
- ・乳児⇒生後4週間以降～1年未満
- ・小児⇒生後1年以降～15歳未満



※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

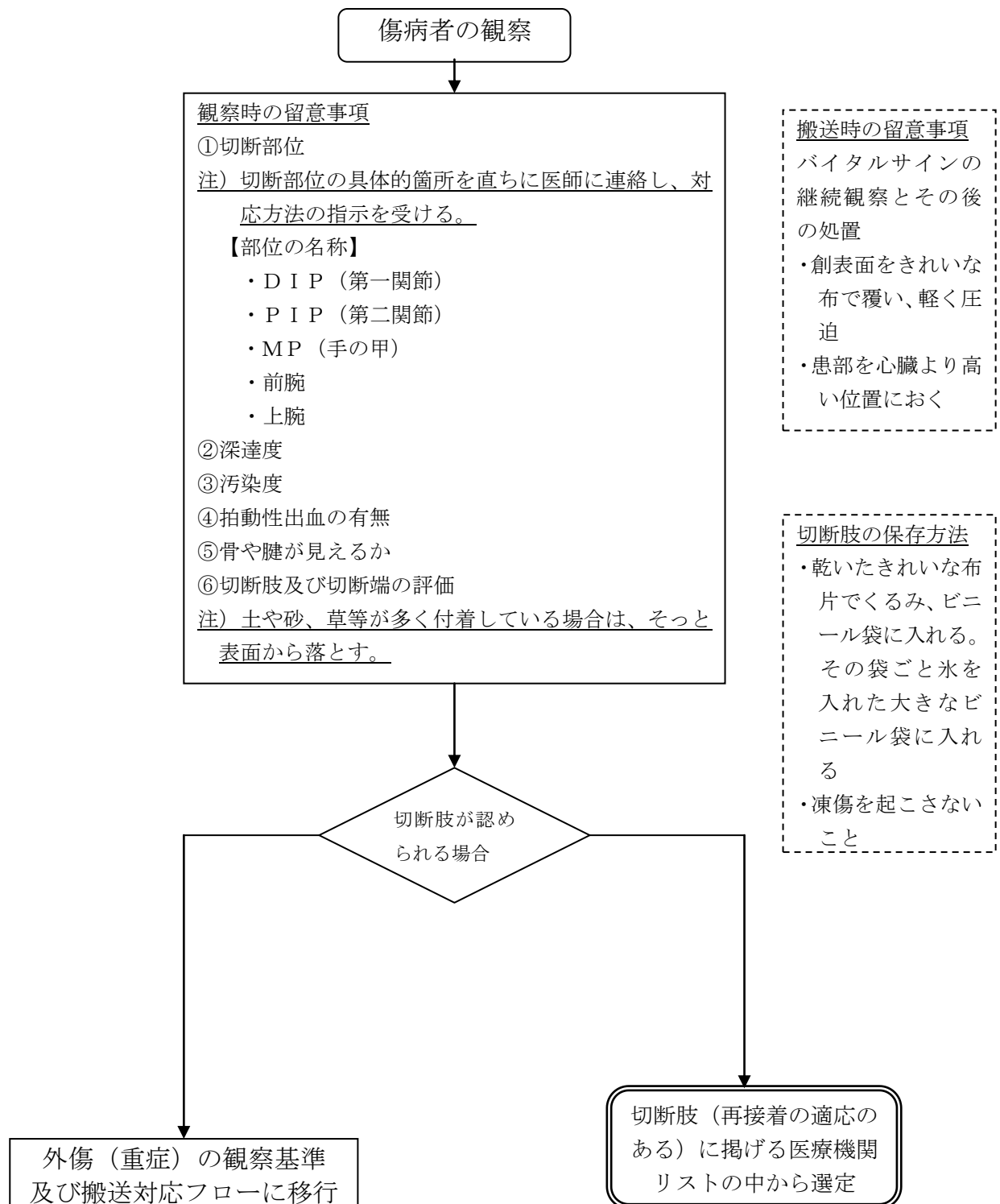
(9) 【開放骨折（四肢）】

第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、開放骨折（四肢）に係る対応は以下のとおり。



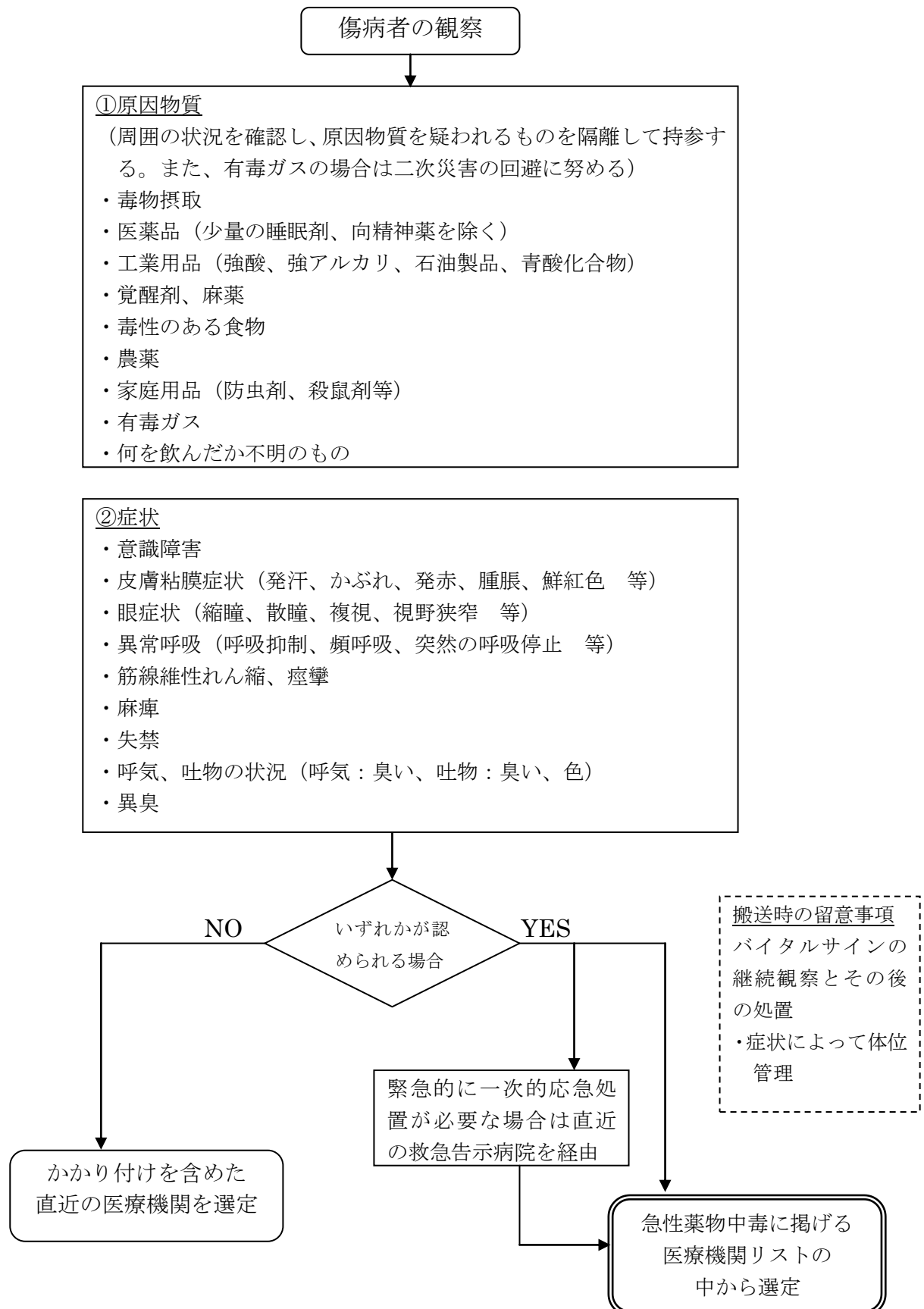
(10) 【切断肢（再接着の適応のある）】

第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、切断肢（再接着の適応のある）に係る対応は以下のとおり。



(11) 【急性薬物中毒】

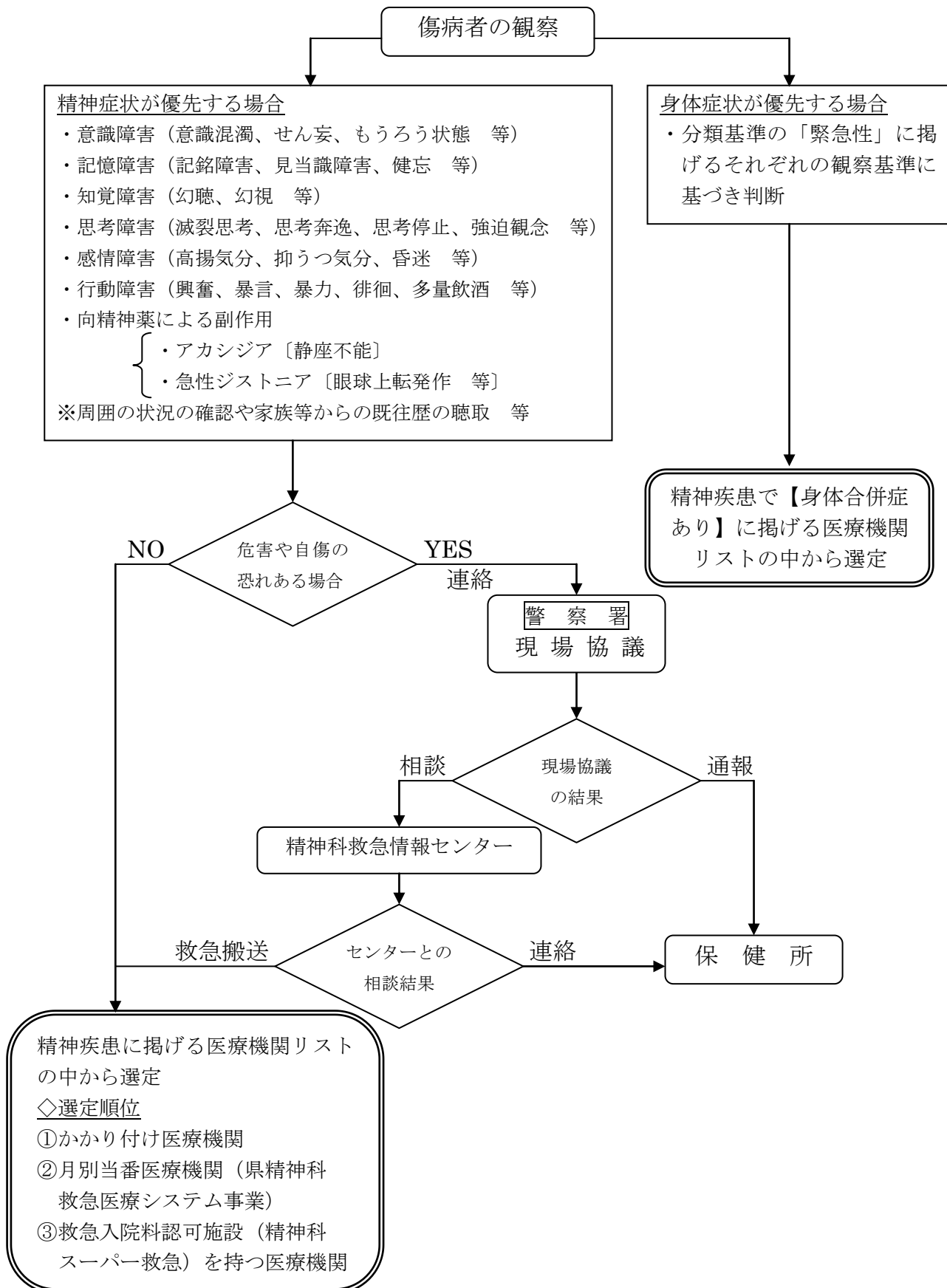
第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、急性薬物中毒に係る対応は以下のとおり。



※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

(12) 【精神疾患】

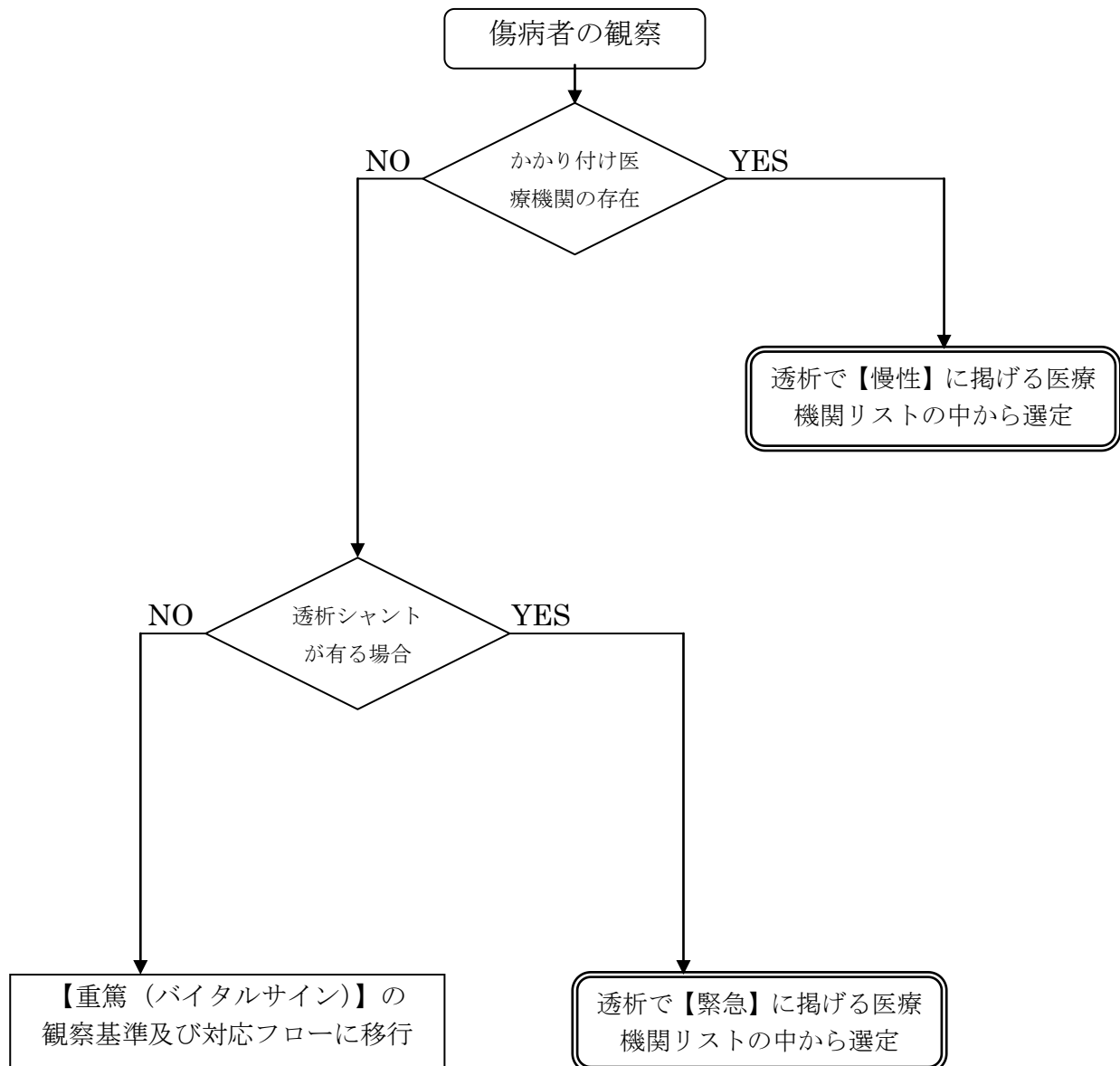
第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、精神疾患に係る対応は以下のとおり。



※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

(13) 【透析】

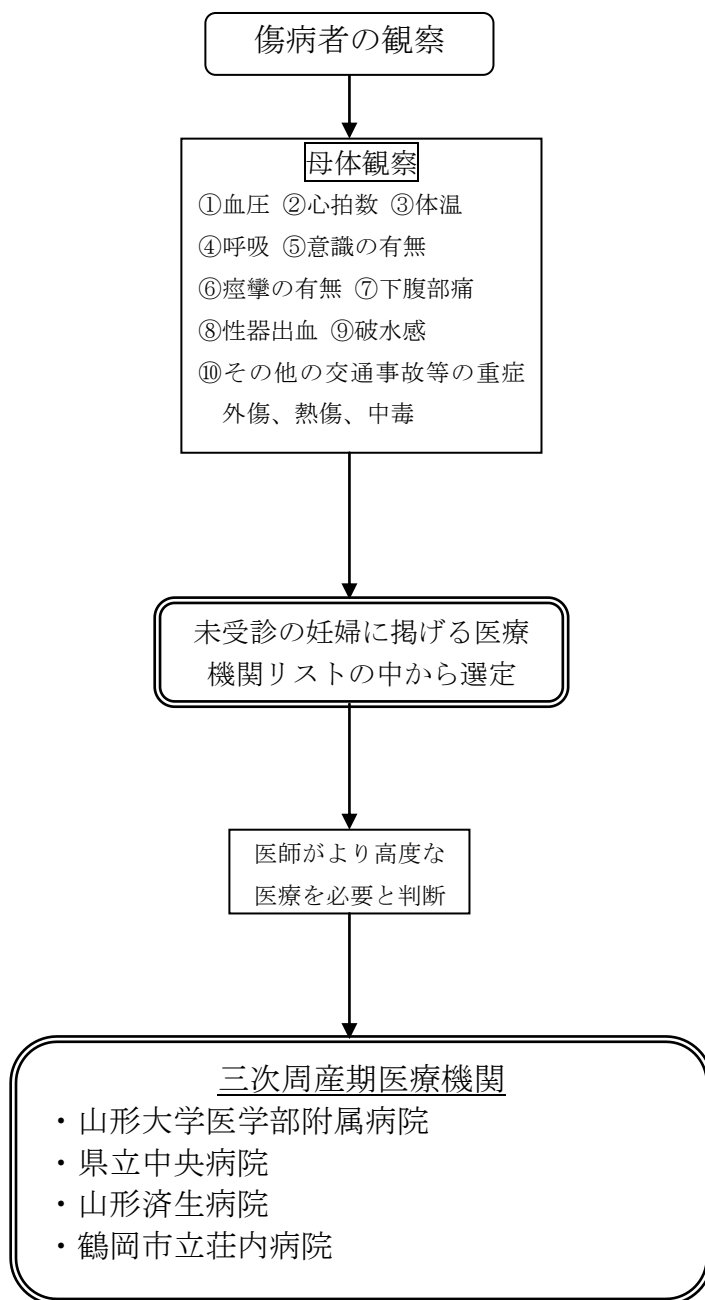
第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、透析に係る対応は以下のとおり。



※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

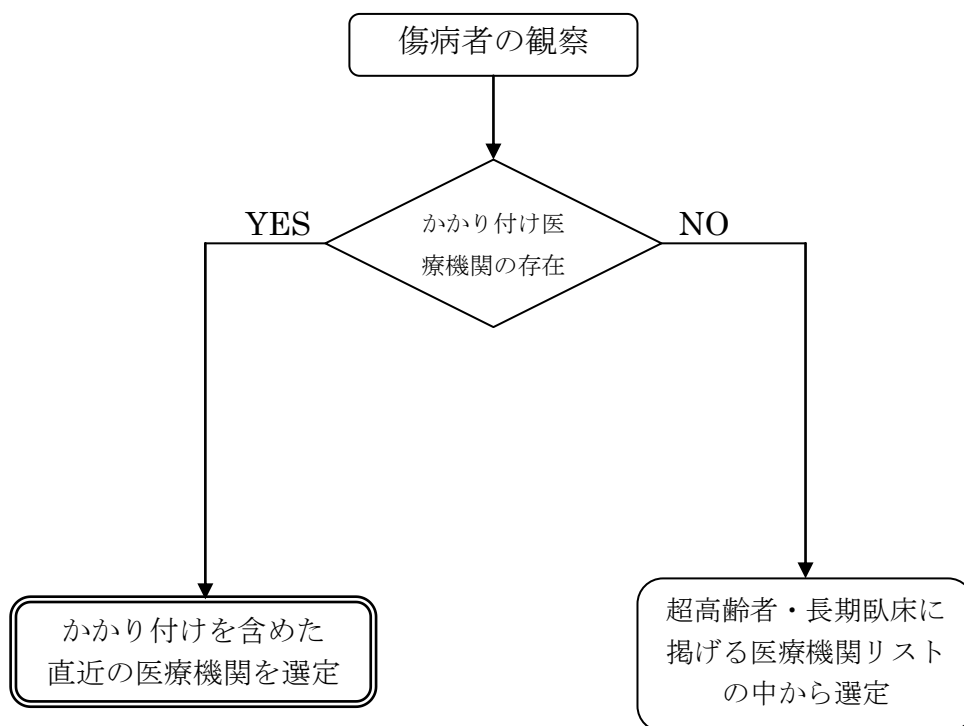
(14) 【未受診の妊婦】

第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、未受診の妊婦に係る対応は以下のとおり。



(15) 【超高齢者・長期臥床】

第1段階として分類基準の1【重篤（バイタルサインによる）】の観察を優先するものとし、超高齢者・長期臥床に係る対応は以下のとおり。



※かかり付けの定義は、「現在においても継続的に外来を受診している場合」又は「過去に入院歴を持ち現在も定期的な診療等を受けている場合」とする。

4 傷病者の状況を伝達するための観察基準

消防法第35条の5第2項第5号に規定する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観察基準を以下に示す。

【ファーストコール】

- (1) 年齢、性別（聴取可能であれば氏名、生年月日）
- (2) 原因
- (3) 傷病者の主訴
- (4) バイタルサイン等の観察結果
 - ①意識レベル JCS / GCS
 - ②呼吸 回/分
 - ③SPO₂ % (O₂ ℓ 投与後 %)
 - ④脈拍 回/分（整・不整）
 - ⑤血圧 / mmHg
 - ⑥体温 °C
- (5) 既往歴、現病名、服薬内容、かかり付け医等、参考と思われる事項

【セカンドコール】

- (1) 救急処置の内容
- (2) 医療機関到着までの所要時間
- (3) ファーストコールで伝達できなかった情報や詳細観察結果、症状変化、その他の必要な事項

5 【参考】ドクターヘリ出動要請判断基準

(1) 通信指令員による出動要請判断基準（一部改正：平成27年7月1日）

通信指令員が、119番通報による覚知内容から、ドクターヘリを要請した方が良いと判断する場合の基準は、以下のとおりとする。

※ 原則、119番通報内容によるキーワード方式（同時要請）とする。

ア 高エネルギー外傷等

① 自動車事故の発生（単独事故含む）

車が横転している、車体が潰れ大きく変形している、車の中に人が閉じ込められている、車外に人が放り出された、歩行者や自転車が車と衝突し跳ね飛ばされた

② オートバイ事故の発生（単独事故含む）

車やガードレールなどに衝突し運転者がオートバイから放り出された、運転者は倒れたまま動かない

③ 転落・墜落事故の発生

高所から転落、墜落した

④ 傷害事件の発生

拳銃で人が撃たれた、刃物で人が刺された、殴られて意識が悪い

イ 窒息事故の発生

溺れて意識がはっきりしない、閉鎖空間で窒息している、生き埋めによる窒息

ウ 意識障害

人が突然倒れた、呼びかけても反応がない、意識がない、呼吸をしていない、呼吸が変だ、イビキをかいている、脈が触れない、痙攣している、手足が急に動かなくなった

エ 呼吸循環不全

胸が突然ひどく痛い・しめつけられる、背中が突然ひどく痛い、呼吸困難、息が苦しい、息が出来ない

オ 脳卒中

突然手足が動かなくなった、突然言葉が出なくなった、突然呂律が回らなくなった、突然激しい頭痛が起こった、突然全身の痙攣を始めた、突然どちらかの顔が歪んだ

カ 急性中毒及び環境障害（熱中症、低体温）

何かを飲んで・吸って・触れて具合が悪い・意識がはっきりしない、意識がなく体がひどく熱い、意識がなく体がひどく冷たい

キ その他

① 多数傷病者の発生が予想される場合

列車の事故が発生した、バスの事故が発生した、航空機の事故が発生した、船舶の事故が発生した、爆発事故が発生した、落雷・竜巻・洪水・雪崩・土砂などの自然災害による事故が発生した、車両の多重事故が発生した

- ② アナフィラキシーが強く疑われる場合
全身発赤、呼吸困難になった
- ③ 通信指令員がドクターヘリを必要と判断した場合

(2) 救急隊員による出動要請判断基準

救急隊員が、救急現場で傷病者と接触した際の症状から、ドクターヘリを要請した方が良いと判断する場合の基準は、以下のとおりとする。

- ① 外傷
 - ア 全身観察の異常
 - イ 初期評価の異常
 - ウ 広範囲熱傷及び気道熱傷
 - エ 意識障害を伴う電撃症
- ② 意識障害・呼吸循環不全
病院搬送までに気道、呼吸（低酸素）、循環が保たれず生命の危機があり、気管挿管、輸液、薬剤投与等が必要と判断される場合
《参考》
喘息重積発作、急性心不全、急性心筋梗塞、消化管出血（吐下血）、アナフィラキシーショックなど
- ③ 心肺呼吸停止
 - ア 救急隊現場到着後に CPA に陥った場合（救急隊により目撃された CPA）
 - イ 救急隊現場到着時に CPA であったが、救急隊による救命処置によって現場で心拍再開した場合
 - ※ 一般市民による心肺停止時点の目撃有り又は無しに関わらず、救急隊現場到着時に既に CPA であり、救急隊の救命処置によっても心拍再開しない場合は、出動要請は行わない。
- ④ その他
 - ア 緊急手術を要する可能性のある疾患（急性腹症、頭蓋内疾患など）
 - イ 脳卒中（血栓溶解療法の適応症例など）
 - ウ その他ドクターヘリの要請が必要と考えられる事案

第2章 救急隊員を対象とした教育の実施

急性期傷病ごとに医療機関を分類するため、15の傷病を分類基準としたところであるが、その中で、特に緊急度・重傷度が高い急性心筋梗塞及び脳卒中については、救急隊員の現場観察・判断に基づく適切な医療機関への搬送が重要なポイントとなる。

このため、消防機関はもとより、県救急業務高度化推進協議会と連携を図りながら、その質の維持向上を図るための教育を継続して実施する。

(1) 救急隊員に対する教育内容

教育の内容は、県救急業務高度化推進協議会が策定した「急性心筋梗塞対応プロトコル」及び平成23年度に策定した「脳卒中対応プロトコル」を基本とし、シミュレーション実習も取り入れた教育を実施する。

①急性心筋梗塞疑い患者に対応するための教育項目

- ・急性心筋梗塞を疑う症状と所見
- ・急性心筋梗塞と判断した場合の応急処置
- ・搬送先医療機関の選定
- ・搬送先病院に伝えることが望ましい情報
- ・現場活動での問診例
- ・急性心筋梗塞疑い傷病者への対応フロー例
- ・緊急カテーテル治療が可能な病院一覧
- ・チェックシートの活用方法

②脳卒中疑い患者に対応するための教育項目

- ・脳卒中疑い患者への対応フロー
- ・初期評価
- ・脳卒中を疑う症状と所見及び判断
- ・搬送先医療機関の選定
- ・病院に伝えることが望ましい情報
- ・継続して観察すべき項目
- ・搬送時の留意事項
- ・チェックシートの活用方法

(2) 救急隊員に対する教育の実施方法

救急隊員のうち救急救命士は、総務省消防庁の通知により2年間で128時間の再教育を継続的に受講していくことが義務付けられていることから、消防学校で実施している救急救命士再教育のカリキュラムの中で対応していく。

救急隊員は、配属前の救急科の受講のみでその後の教育は実施されていないため、改めて急性心筋梗塞及び脳卒中病院前救護の教育コース講習会等を開催していく。

第3章 今後に向けて調整を必要とする施策

傷病者の搬送及び受入れの実施に関連し、現在、山形県において具体的な検討が進められている事項、更には将来的に取り組んでいく必要があると判断する事項など、今後、調整を図る必要がある施策について以下に明記する。

(1) 周産期救急医療体制における救急搬送体制との調整

県では、「山形県周産期医療懇談会」における議論を踏まえて、平成22年3月に周産期における救急事案の発生を受けた周産期医療機関等への搬送体制、搬送基準及び救急隊の観察・聴取事項並びに救急車内での処置について定めたことから、当該実施基準の原案に現段階における構築体制を反映させたところである。

今後は、二次保健医療圏ごとに医療機関の周産期医療体制が更に強化され、また、周産期ドクターカーの導入により体制に変更が生じた場合は、その都度を実施基準との整合性を図っていく。

(2) 周産期ドクターカー導入後における調整

県では、平成22年度末までに県立中央病院に周産期ドクターカーの導入を予定しており、現在、導入後の運用方法について「山形県周産期医療協議会」において検討しているところであるが、周産期傷病者の救急搬送にかかる消防機関と医療機関との役割分担が当該実施基準において重要なポイントとなることから、今後調整を図っていく。

(3) 救急搬送コーディネーター制度導入後における調整

東京都では、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ことを目指し、地域で救急患者の受入れ調整等を担う「地域救急医療センター」を指定するとともに、これをバックアップするため、都内全域での受入調整を行う「救急患者受入コーディネーター」を配置している。

本県においては、いわゆる「たらい回し事案」は発生していないが、将来、二次保健医療圏域を越えた受入調整及び受入応受不能の場合の対応として、救急搬送コーディネーター制度の導入を具体化する場合は、当該実施基準との整合性を図っていく。

第4章 PDCAサイクルの取り組みによる実施基準の評価及び見直し

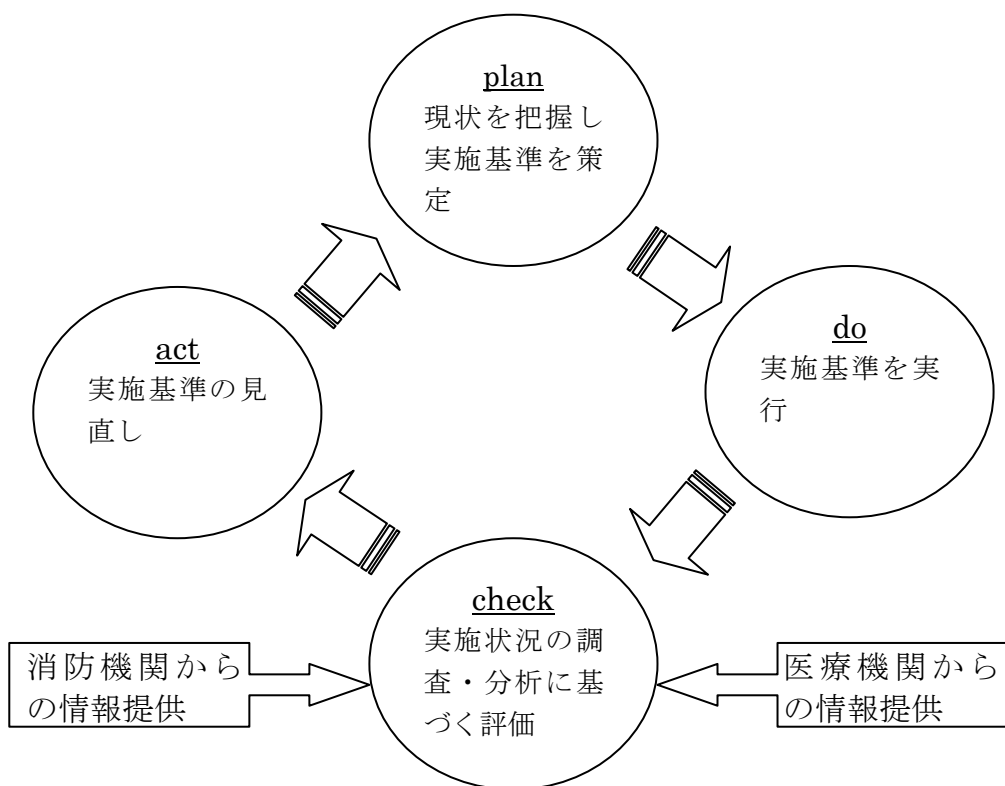
医療機関リストや選定基準並びに受入医療機関を確保するためのルール等を定めることとなる実施基準は、運用後においても現状の傷病者の搬送及び受入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させていくことが重要となる。

実施基準を有効に機能させるためには、いわゆるPDCAサイクルの活用による実施基準の策定と評価及び見直しが重要であるといった認識によるものであり、消防機関と医療機関がそれぞれ保有する客観的なデータを調査・分析することが前提となる。

従前、消防機関が保有する救急搬送に関する情報と、医療機関が保有する救急搬送後の転帰情報等を合わせて分析することが一般的に行われてこなかったが、現状の「受入困難事案の発生傾向」、「搬送時間の短縮化の傾向」、「傷病者観察の適正化の傾向」、「搬送先医療機関選定の適正化の傾向」等を把握していくためには、消防機関と医療機関の情報について合わせて分析・評価していく必要がある。

また、傷病者の状況に応じた医療機関の対応可否状況についても、変更が生じた場合は適時把握できるようなシステムを構築し、見直しを行った箇所について、随時関係機関に情報提供できるように努める。

《PDCAサイクル ⇒ plan-do-check-act cycle》



(1) 県

①医師確保対策の推進

近年の救急搬送の増加に伴い、救急医療に携わる医師の過重労働が問題視されている現状を踏まえて、引き続き地域医療や特定診療科の医師の確保について、積極的に進める必要がある。

②救急車の適正利用の周知啓発

平成19年度において、全国的に軽症者の安易な救急車の利用が問題視されたことから、適正利用について県民に対し働きかけた経過があるが、現在も軽症者の救急要請の割合が多く、本来必要とされる重篤患者の対応に少なからず影響が生じていることから、行政機関として救急車の適正利用について、働きかけを継続して行う必要がある。

③救急医療情報操作システムの導入を図るための体制の整備

平常時に活用する救急医療情報操作システムは、現在の医療機関の体制等の問題もあって導入が進まない状況にあるが、担当医の在否、診療や処置の可否、病室の空床情報などのタイムリーな情報が得られることができる当該システムの導入を図るための体制整備について取り組む必要がある。

④地域連携による基幹総合病院の病床確保対策の推進

地域の基幹総合病院においては、満床状態を理由に受入困難となる場合があることから、地域連携により急性期から回復期に移行した傷病者の対応を引き継いでいくシステムを構築するなど、急性期対応医療機関の病床確保に資する取り組みを行う必要がある。

(2) MC協議会

①メディカルコントロール体制の充実

傷病者の観察結果に基づいて、救急現場での適切な応急処置や適切な搬送先医療機関の選定が重要となることから、今後ともMC指導医の養成や技能維持など、メディカルコントロール体制の充実に努める必要がある。

②救急救命士に対する再教育の充実

救急救命士の資質の向上を通じ、地域の救命効果の更なる向上を図るため、救急救命士及び特定行為認定救急救命士の再教育の充実に努める必要がある。

③病院前救護における各種対応プロトコルの策定

病院前救護活動の正確性、統一性を確保するため、急性期傷病別に対応できるプロトコルの策定を進める必要がある。

(3) 消防機関

①救急救命士の養成及び教育の実施

病院前救護活動における高度な救急救命処置の実施にあたっては、救急救命士の養成や常日頃の救急救命士に対する教育が重要であることから、養成計画並びに教育計画を樹立し、計画的に実施していく必要がある。

②高規格救急自動車の整備促進

病院前救護活動において、必須条件となる高規格救急自動車の整備について、更新計画に基づき計画的に取り組む必要がある。

③救急車の適正利用の周知啓発

県による働きかけに加え、救急業務を所管する消防機関においても自らの役割と捉え、積極的に救急車の適正利用を働きかけていく必要がある。

④通信員の資質向上による口頭指導の強化

救急隊員が現場に到着する前のバイスタンダーによる応急手当の実施の有無が、直接救命効果に繋がることから、通信員の資質向上を図り、救急要請時の口頭指導の強化を推進する必要がある。

⑤医療機関との連携体制の構築

病院前救護活動における指示要請並びに医療機関への受入要請については、適切かつ円滑に進める必要があるため、関係する医療機関との連携体制を常日頃から構築しておく必要がある。

(4) 医療機関・医師会

①高度な医療の提供

保健医療計画の理念を尊重し、医療機能や医療の質の改善と充実を通じて、傷病者に対し安心して高度な医療を提供していく必要がある。

②関係者への制度の周知徹底

医療機関・医師会は、傷病者の受入れにあたり、実施基準の尊重に努めるとされているが、医療機関・医師会の役割として、救急医療に携わる医師、看護師、職員並びに医師会の会員に対する制度の周知徹底を図り、消防機関と医療機関との円滑な救急搬送体制の構築に自ら積極的に努めていく必要がある。

③救急要請時における担当医とのホットライン確保

救急隊が医療機関に対し救急受入を要請するにあたり、担当医との電話の取継ぎに時間を費やし、現場出発が遅れる事態が生じていることから、担当医とのホットラインを確保し、スムーズな対応を図っていく必要がある。

④メディカルコントロール指導医の役割強化

心肺機能停止などの重篤患者への病院前救護活動にあたっては、メディカルコントロール指導医の指示が重要なポイントとなることから、担当医又は当直医のセミナーなどへの参加を積極的に行っていく必要がある。

⑤かかり付け医療機関の普及率アップ

三次医療機関や地域における基幹病院に救急搬送が集中化している現状にあることから、県民にかかり付け医療機関を持つ重要性を周知していく必要がある。

⑥救急電話相談の利用促進

現在も軽症者の救急要請の割合が多く、本来必要とされる重篤患者の対応に少なからず影響が生じていることから、救急車の適正利用を補完する取り組みとして、県民に救急電話相談の利用について周知していく必要がある。

第6章 今後も継続して協議すべき事項

(1) 急性期以外の軽症者への対応に関する協議

交通事故などの程度の軽い外傷患者や精神科領域の程度の軽い患者などに対しては、受入医療機関の選定に苦慮する必要があるため、急性期以外でも専門科に係る軽症者の対応について協議を継続していく必要がある。

(2) 精神科領域の身体合併症患者への対応に関する協議

精神科領域の身体合併症患者への対応については、現在、県の「精神科救急医療システム連絡調整委員会」において議論されているところであるが、今後も本委員会の動向を踏まえながら協議を継続していく必要がある。

(3) 在宅や老人福祉施設等における看取りの対応に関する協議

地域の基幹総合病院に対して、老人福祉施設等から超高齢者のC P A患者が多く救急搬送されている実態を踏まえて、患者家族や施設管理者からの理解を前提とした自宅や施設内での看取りの対応及び消防機関における死亡判断時の統一的対応について協議を継続していく必要がある。

(4) 専門性がある傷病に対応した「傷病者の状況を伝達するための観察基準」に関する協議

傷病者の状況を伝達するための観察基準は、現在、最低限必要な情報の項目を統一し、コンパクトにまとめたものとなっているが、小児や周産期などの傷病者によっては専門医からより詳しい情報を求められる場合があるため、専門性がある傷病ごとの必要な詳細情報について協議を継続していく必要がある。