

第6 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)

受入医療機関確保基準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
第1から第5までの実施基準に従い傷病者の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事案が発生した場合には、以下のとおり対応することとする。

(1) 県北・相馬地域

〔1〕 県北地域

① 搬送先医療機関が速やかに決定しない事案の設定

当該基準を適用すべき事案は、照会回数が3回以上又は医療機関の選定に要する時間が30分を超えた事案とする。

② 上記①に該当する事案が発生した場合の受入医療機関を確保するための基準

ア 当該事案の傷病者の症状が、中等症以下と判断される場合、管内医療圏の二次又はかかりつけ若しくは輪番等の医療機関で、対応可能と思われる医療機関に受入要請を行う（再要請を含む）。

要請の際は、「受入医療機関確保基準」の規定に基づく受入要請である旨を伝えるものとする。

それでも受入医療機関を確保できない場合は、県立医科大学附属病院に受入要請を行う。

その際には「受入医療機関確保基準」に基づき、他の医療機関に受入要請を行ったが、収容に至らなかった旨を伝えるものとする。

ただし、地理的・時間的な面から、隣接する医療圏の救命センター等に搬送することが傷病者の利益につながると認められる場合は、この限りでない。

イ 当該事案の傷病者の症状が、重症以上と判断される場合、県立医科大学附属病院救命救急センターに受入要請を行う。

その際には、傷病者が重症以上である旨と「受入医療機関確保基準」の規定に基づく要請である旨を伝えるものとする。

ただし、地理的・時間的な面から、隣接する医療圏の救命センターに搬送することが傷病者の利益につながると認められる場合は、この限りでない。

ウ 上記の要請で収容に至らなかった場合は、隣接する医療圏の適切な医療機関に受入要請を行うものとする。

なお、その際には「受入医療機関確保基準」に基づき、管内の医療圏に受入要請を行ったが、収容に至らなかった旨を伝えるものとする。

〔2〕相馬地域

① 重症以上と判断される場合

ア 搬送先医療機関が速やかに決定しない事案の設定

- 当該基準を適用すべき事案は、照会回数が3回以上、又は現場滞在時間（医療機関の選定に要している時間）が30分以上の事案とする。

イ 上記アに該当する事案が発生した場合の受入れ医療機関を確保するための基準

- 重症以上の傷病者は、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関が受入れる。
- 第二次救急医療機関等において、医師が傷病者を診察した結果、重症以上で処置困難と判断した場合は、第三次救急医療機関が受入れる。この場合、原則として搬送元の医師が第三次救急医療機関の医師へ直接連絡を行うこととする。

② 休日及び夜間において中等症以下と判断される場合

- 病院群輪番制に参加する第二次救急医療機関は、受入要請があった場合は、原則として受入れるように努める。
- 第二次救急医療機関等において、医師が傷病者を診察した結果、専門外等により処置困難と判断した場合は、適応科目を有する第二次救急医療機関が受入れるように努める。この場合、原則として搬送元の医師が転送先の医師へ直接連絡を行うこととする。

③ 医療機関の連携体制の推進

第三次救急医療機関又は病院群輪番制に参加する第二次救急医療機関が、緊急に救急病床を確保する必要がある場合は、後方支援病院との連携により、急性期から回復期へ移行した患者の受入れが可能となるよう努める。

(2) 県中・県南地域

① 搬送先医療機関が速やかに決定しない事案の設定

当該基準を適用すべき事案は、照会回数が6回以上、又は現場滞在時間（医療機関の選定に要している時間）が30分以上の事案とする。

② 上記①に該当する事案が発生した場合の受入医療機関を確保するための基準

救急隊は、原則として、圏域外も含めた医療機関リストの中から、傷病者の状況に応じた医療機関が傷病者の受入れを応諾するまで、繰り返し受入れ要請を行うものとする。

(3) 会津・南会津地域

① 搬送先医療機関が速やかに決定しない事案の設定

当該基準を適用すべき事案は、照会回数が4回以上、又は現場滞在時間（医療機関の選定に要している時間）が30分以上の事案とする。

② 上記①に該当する事案が発生した場合の受入医療機関を確保するための基準

第1から第5までの基準は、各地域ごとに対応することを基本としているが、隣接する医療圏の適切な医療機関に受入照会を行う。

(4) 双葉・いわき地域

① 重症以上と判断される場合

ア 搬送先医療機関が速やかに決定しない事案の設定

- 当該基準を適用すべき事案は、照会回数が4回以上、又は現場滞在時間（医療機関の選定に要している時間）が30分以上の事案とする。

イ 上記アに該当する事案が発生した場合の受入れ医療機関を確保するための基準

- 重症以上の傷病者は、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関が受入れる。
- 第二次救急医療機関等において、医師が傷病者を診察した結果、重症以上で処置困難と判断した場合は、第三次救急医療機関が受入れる。この場合、原則として搬送元の医師が第三次救急医療機関の医師へ直接連絡を行うこととする。

② 休日及び夜間において中等症以下と判断される場合

- 病院群輪番制に参加する第二次救急医療機関は、受入要請があった場合は、原則として受入れるように努める。
- 第二次救急医療機関等において、医師が傷病者を診察した結果、専門外等により処置困難と判断した場合は、適応科目を有する第二次救急医療機関が受入れるように努める。この場合、原則として搬送元の医師が転送先の医師へ直接連絡を行うこととする。

③ 医療機関の連携体制の推進

第三次救急医療機関又は病院群輪番制に参加する第二次救急医療機関が、緊急に救急病床を確保する必要がある場合は、後方支援病院との連携により、急性期から回復期へ移行した患者の受入れが可能となるよう努める。

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

上記1の基準のほか、医療機関の確保に資する事項として、次のとおり定める。

(1) 福島県総合医療情報システムの運用に関する基準

応需情報の入力・更新は、1日2回以上行うこととする。

なお、当直体制の変更、手術室が使用中、ベッド満床等、受入れに重大な影響を及ぼす事態が生じた時は、随時、情報の更新に努めることとする。

(2) 病院群輪番制の運用に関する基準

休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的として、地域の実情に応じて、在宅当番医制や休日夜間急患センター等

の初期救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに病院群輪番制を運用するものとする。

(3) 在宅当番医制の運用に関する基準

休日及び夜間における入院治療を必要としない救急患者に対応するため、地域の実情に応じ、地元医師会等の協力を得て、在宅当番医制及び休日夜間急患センターを運用するものとする。

なお、第二次救急医療機関との円滑な連携体制を確保するものとする。

第7 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)

その他基準を次のとおり定める。

1 ヘリコプターを活用した救急活動

消防機関は、119番通報受信時又は救急現場において、ヘリコプターを活用した救急活動が必要であると認めた場合は、その状況に応じて適切なヘリコプターを要請するものとする。

(1) ドクターヘリ出動要請基準

救急現場において以下の項目のいずれかが認められるとき

- ア 生命の危機が切迫しているか、その可能性が疑われるとき
- イ 救急現場で緊急診断処置に医師を必要とするとき
- ウ 重症患者であって搬送に長時間を要することが予想されるとき
- エ 特殊救急疾患の患者（重症熱傷、多発外傷、指肢切断等）で搬送時間の短縮を特に図るとき

※ 「福島県ドクターヘリ運航要領」から抜粋

(2) 消防防災ヘリ緊急運航基準（救急活動）

以下の項目のいずれかに該当する場合

- ア 山間、豪雪地域等の交通遠隔地から緊急に傷病者の搬送を行う必要がある場合で、救急車等の陸上交通手段よりも著しく有効であると認められる場合
- イ 山間、豪雪地域等の交通遠隔地において緊急医療を行うために、医師、医療器材等を搬送する必要があると認められる場合
- ウ 地元医療機関での処置が困難であり、緊急に遠隔地の高度医療機関へ転院搬送を行う必要があると医師が認め、かつ原則として医師が搭乗できる場合
- エ 災害又は事故等により陸上交通に支障が生じた地域から、負傷者を搬送する必要があると認められる場合
- オ その他、特に航空機による救急活動が有効と認められる場合

※ 「福島消防防災ヘリコプター緊急運航要領」から抜粋

2 ドクターカーを活用した救急活動

ドクターカーが運用されている地域の消防機関は、119番通報受信時又は救急現場において、ドクターカーを活用した救急活動が必要であると認めた場合は、その状況に応じてドクターカーを要請するものとする。

(1) ドクターカー要請基準

- ア 心肺蘇生が必要な患者またはそれに準ずる重症患者
- イ 救出に時間のかかる外傷例で、現場での救命処置を要する場合
- ウ 多数傷病者発生時に現場でのトリアージを必要とする場合
- エ 上記以外で緊急に医師の処置及び診察を必要と認めた場合

3 災害時における救急活動

災害により多数の傷病者が発生した場合は、「福島県地域防災計画」及び「福島県災害救急医療マニュアル」に基づき、傷病者の搬送及び医療救護活動を実施するものとする。

4 県境を越える搬送

(1) 高速自動車国道における救急活動

高速自動車国道における救急業務について、高速自動車国道からの出口が県外となる場合には、当該傷病者に適した県外の医療機関も考慮するものとする。

(2) 隣県と生活圏が重複している地域における救急活動

県境を管轄する消防本部において、隣県の一部地域とお互いに生活圏が重なり合っている場合には、状況に応じて県外の医療機関も考慮するものとする。

(3) 情報収集

上記(1)及び(2)に該当する地域を管轄する消防本部にあっては、日ごろから隣県の医療機関の情報収集に努めるものとする。

(参考)

これまでの改正の概要

【平成25年4月1日改正】

- 1) 実施基準〈第2 医療機関リスト〉〈第4 選定基準〉関係
重症度以上の選定基準において、目撃なしの「心肺停止症例」のうち、医療機関リスト以外のかかりつけ医のもとで在宅医療を受けていた患者について、当該患者の家族等と消防機関の協議により当該かかりつけ医による診断を受ける旨の合意を得た場合は、当該かかりつけ医に搬送することを可とすること。
- 2) 実施基準〈第6 受入医療機関確保基準〉関係
平成24年8月に、傷病者搬送受入体制検討組織の地域見直しを行ったことに伴い、関係する基準について、再度整理を行うこと。
(地域見直し)
「県北地域」 → 「県北・相馬地域」
「相双・いわき地域」 → 「双葉・いわき地域」
- 3) 実施基準〈第2 医療機関リスト〉
傷病者搬送受入体制検討組織の地域見直しに伴う地域名の整理。
休止中病院の表示。

【平成26年4月1日改正】

- 1) 実施基準〈第2 医療機関リスト〉関係
医療機関の新設・廃止等による医療機関リストの修正を行うもの。
- 2) 実施基準〈第1 分類基準〉関係
「2 循環器系疾患」－「(1) 脳血管障害(脳卒中)(意識障害、激しい頭痛など)」に関する表記に、脳卒中の主症状である「突然の半身麻痺・言語障害」を加えるもの。
- 3) 実施基準〈第5 伝達基準〉関係
傷病者情報カードについて、記入項目の加除等を行うもの。
追加項目：天候欄
削除項目：救急隊接触時所見欄の体温
修正項目：処置欄の在宅医療処置に係る番号の説明

【平成27年4月1日改正】

- 1) 実施基準〈第2 医療機関リスト〉関係
医療機関の追加・廃止等による医療機関リストの修正を行うもの。