

## ○ 各都道府県（政令市を抱えるものに限る）の6号基準の内容

6号基準の内容（抜粋）		6号基準の効果（アンケートより）
<b>①北海道</b> (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 <u>分類基準、医療機関リスト、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を試みてもなお、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は、別紙5のとおり取り扱うこととする。</u> (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 傷病者の受入れを行う医療機関を確保するため、各地域において別紙5のとおり取り扱うことを基本とする。		<b>6/63</b> (10%) 札幌市含まない
<別紙5> <b>受入医療機関確保基準（法第35条の5第2項第6号）</b> <b>1 傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との合意を形成するための基準</b>		
<p>この基準は、救急隊が3力以上の医療機関を受入要請を行ったにもかかわらず、受入医療機関決まらない場合又は現場滞在時間（最初の医療機関を受入れ照会を行ってから、受入医療機関が決定し現場を出発するまでの時間）が30分以上経過した場合に適用する。</p>		
圏域	確保基準	消防本部名
道南圏	(1) 傷病者の受入れに時間を要する場合は、原則、当番日の救急医療機関が受入れるものとする。（*輪番制のない地域や搬送時間によっては、直近の基幹病院等） (2) 諸般の事情により受入れることが出来ない場合は、当該救急医療機関と消防機関が協議のうえ、他の医療機関（救命救急センター等）へ受入れを依頼する。	全消防本部 〔函館市、長万部町、森町、八雲町、南渡島消防事務組合、渡島西部広域事務組合、檜山広域行政組合〕
道央圏	(1) 医療機関リスト「搬送時間等から直近の基幹病院等へ搬送する場合の医療機関名」欄に記載されている医療機関又は、各医師会や各地域内の医療機関の連携によって既に実施されている輪番制方式に参加している当番日の医療機関を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。 <b>(2) 関係機関の連携により実施されている救急医療体制に参画している医療機関を搬送先とするほか、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。</b> (3) 市外を含めた医療機関（かかりつけ医療機関等）を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。 (4) 近隣の医師会及び医療機関の相互連携によって既に実施されている輪番制方式に参加している当番日の医療機関を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。 (5) 市内の救急告示病院を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。 (6) 市外を含めた医療機関（かかりつけ医療機関等）を搬送先とし、状況に応じて災害当番病院、輪番病院、三次医療機関を受入医療機関とする。 (7) 最寄りの基幹病院を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。ただし、夜間の時間帯は夜間救急センター、土日休日等の診療時間中は休日当番病院とする。 (8) 原則として、最寄りの基幹病院を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。	(1) 夕張市、美幌市、歌志内市、芦別市、三笠市、赤平市、上砂川町、岩見沢地区消防事務組合、砂川地区広域消防組合、滝川地区広域消防事務組合、深川地区消防組合、南空知消防組合、苫小牧市、室蘭市、登別市、白老町、西胆振消防組合、胆振東部消防組合 (2) 札幌市 (3) 江別市 (4) 千歳市、石狩北部地区消防事務組合 (5) 恵庭市 (6) 北広島市 (7) 小樽市 (8) 羊蹄山ろく消防組合、岩内・寿都地方消防組合、北後志消防組合、日高東部消防組合、日高中部消防組合、日高西部消防組合
圏域	確保基準	消防本部名
道北圏	(1) 一次受入転院：一時受入医療機関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する。 (2) 病院群輪番制：専門病院群で調整を行い、搬送先を決めておく。 (3) 基幹病院：地域の基幹病院が地域内で傷病者の受入調整を行うとともに、自院での受入れにも努める。	(1)、(2)、(3) 旭川市、上川中部消防組合、上川北部消防事務組合、大雪山消防組合、士別地方消防事務組合、稚内地区消防事務組合、南宗谷消防組合、利尻礼文消防事務組合 (1)、(3) 富良野広域連合 (3) 留萌消防組合、増毛消防組合、北留萌消防組合
オホーツク圏	(1) 医療機関リスト「搬送時間等から直近の基幹病院等へ搬送する場合の医療機関名」に記載されている医療機関を搬送先とし、必要に応じて他の医療機関を決定する。 (2) 各医師会又は各地域内の医療機関の連携によって既に実施されている当番日（輪番）制方式に参加している当番日の医療機関を搬送先とし、必要に応じて他の医療機関を決定する。	(1) 遠軽地区広域組合、美幌津別広域事務組合、斜里地区消防組合 (1)、(2) 北見地区消防組合、網走地区消防組合、紋別地区消防組合
十勝圏	(1) 傷病者の受入れに時間を要する場合は、当番日の二次救急医療機関が受入医療機関の調整を行い、最終的な受入医療機関を決定するものとする。 (2) なお、受入医療機関が迅速に決まらない場合は、原則、当該二次救急医療機関が受入れるものとするが、諸般の事情により受入れることが出来ない場合は、救命救急センターが受入れるものとする（救命救急センターへの収容依頼は当該二次救急医療機関が行う）。	全消防本部 〔帯広市、北十勝消防事務組合、西十勝消防組合、南十勝消防事務組合、東十勝消防事務組合、池北三町行政事務組合〕
釧路根室圏	(1) 医療機関リスト「搬送時間等から直近の基幹病院等へ搬送する場合の医療機関名」に記載されている医療機関を搬送先とし、その後の治療は必要に応じて転院先医療機関で実施する。 (2) 病院群輪番制が既に実施されている場合は、輪番制当番による医療機関を搬送先とする。	(1) 釧路北部消防事務組合、釧路東部消防組合、根室市、根室北部消防事務組合 (2) 釧路市

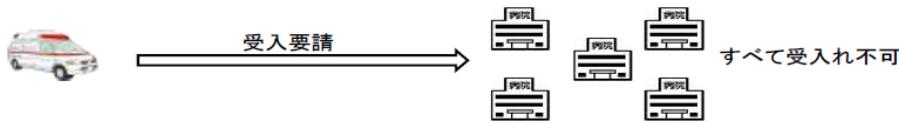
<p><b>②宮城県</b></p> <p>救急隊は、<u>受入医療機関が速やかに決まらない事案（以下「受入困難事案」という。）が発生した場合は、原則、各地域の救急告示医療機関及び病院群輪番制の当番病院から搬送先の選定に努めるものとする。</u></p> <p>また、医療機関が受入困難事案を受け入れた場合は、県は受入医療機関に対して<u>受入困難事案患者受入医療機関支援事業（※）</u>により、その受入実績に応じた支援を行うこととする。</p> <p>なお、受入困難事案とは、次の①から⑩の状態にある患者をいう。</p> <p>①飲酒 ②急性アルコール中毒 ③背景として精神疾患あり ④複数科目 ⑤認知症 ⑥過去に問題のある傷病者 ⑦要介護者 ⑧独居・身寄りなし ⑨自殺企図 ⑩住所不定 ⑪年齢等の要因で長期入院が予測される脳疾患及び骨折</p> <p>（※消防庁注）受入医療機関が速やかに決まらない救急搬送患者に対応する医療機関の受入実績に応じて補助金を交付することにより、医療機関の負担軽減を支援し、受入体制の確保を図るもの。</p>	<p><b>3/12</b> (25%) 仙台市含まない</p>
<p><b>③埼玉県</b></p> <p>本県においては、現状の医療資源を前提として、どこまで改善させることができるかという観点から、受入医療機関確保基準を策定する。</p> <p>受入困難傷病者の受入体制の強化は、一定の時間と経費を要するものであり、今後、埼玉県医療対策協議会などにおいて、抜本的な対策について早急に議論、検討していく必要がある。</p> <p><b>ア 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</b></p> <p><b>（ア）病院群輪番制の当番病院の受入強化</b></p> <p><u>休日・夜間においては病院群輪番制が整備されている。当番病院は、特に強い責任と自覚のもと、積極的な傷病者受入れに努めるものとする。</u></p> <p>また、<u>一時受入れによる応急的な医療を提供するなど、専門的医療への窓口として役割を担うことができるようにするものとする。</u></p> <p><b>（イ）専門的な処置を要する傷病者の受入れ</b></p> <p><u>専門的な処置を要する傷病者の受入れについては、全県域を対象とした広域的な対応を行うものとする。</u></p> <p><b>（ウ）医療機関の受入可否判断の迅速化</b></p> <p>医療機関は、消防機関からの受入要請に対して、受入れのための責任者の配置や院内連絡網の整備など、受入可否の判断を迅速にできる体制及び必要に応じて救急隊から速やかに当直医に連絡できる救急隊専用電話（ホットライン）等の環境を整備するものとする。</p> <p><b>イ 傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項</b></p> <p><b>（ア）救急医療情報システムの活用</b></p>	<p><b>4/28</b> (14%) さいたま市含む</p>

<p>医療機関は当日の応需情報を一定時刻に必ず救急医療情報システムに入力するとともに、消防機関も受入情報を医療機関に電話で確認し入力するなど、救急医療情報システムの積極的な活用を図って、より正確な情報に基づき速やかに受入医療機関が決定されるよう相互に努めるものとする。</p> <p><b>(イ) 大規模病院の積極的な機能発揮</b></p> <p>医師、看護師等医療資源が一定程度確保されている大規模病院等においては、より積極的に傷病者の症状に応じ受入困難傷病者を受け入れるものとする。</p> <p><b>(ウ) 緊急時の定員超過入院等の対応</b></p> <p>厚生労働省医政局総務課長・指導課長・保険局医療課長通知「救急患者の受入に係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」(※1)のとおり、緊急時の対応として救急患者を入院させるときは、医療法施行規則第10条ただし書きの規定が適用されるものであり、定員超過入院等を行うことができる。医療機関等においては、当該規定により緊急時には救急患者の受入に努めるものとする。</p> <p>(※1) 平成21年7月21日付け医政総発0721第1号、医政指発0721第1号、保医発0721第1号</p>	
<p><b>④千葉県</b></p> <p><b>(1) コーディネーターによる調整</b></p> <p>現在、<u>県内の一部地域(東葛飾地域・香取海匝地域)において、受入医療機関が速やかに決定しない場合にコーディネーターが受入医療機関を調整する「救急コーディネート事業」を実施している。</u></p> <p>今後、両地域での救急コーディネート事業の検証を行うとともに、現在、地域医療再生計画に基づき検討を進めている山武長生夷隅地域の救急コーディネート事業の実施状況を踏まえながら、最終的に、県全域での対応を見据えた救急コーディネート事業の構築に向け検討を進めていくこととする。</p> <p><b>(2) 救急医療情報システム(ちば救急医療ネット)の活用</b></p> <p>ちば救急医療ネットの応需情報については、現在1日2回(朝・夕)の更新を、医療機関に依頼しているが、今後、実施基準を踏まえた応需項目の設定等の見直しを行うとともに、より効果的なシステムの運用方法を検討していく。</p> <p><b>(3) 医療費未収金対策の推進</b></p> <p>現在、救急車等により救急患者の搬入を受けた医療機関が、当該患者の失そう等により生じた損失医療費については、県単独の補助を実施しているが、今後、その実態を踏まえ、より一層の未収金対策の充実について検討していくこととする。</p>	<p><b>2/31</b> (6%) 千葉市含 まない</p>
<p><b>⑤東京都</b></p> <p>東京都では、二次救急医療機関の選定が困難な事案を対象とし、救急患者を迅速に医師の管理下に置くための取組を実施しています。</p> <p>この取組では、<u>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」を配置しています。</u></p>	<p><b>1/5</b> (20%) 東京消防 庁含む</p>

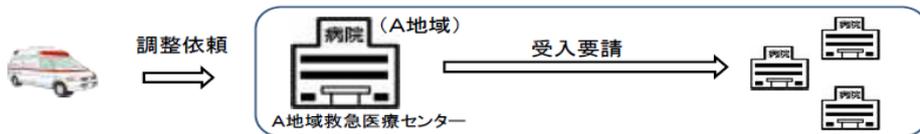
## 受入医療機関確保基準

(救急医療の東京ルール I)

5か所の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず受入医療機関が決まらない場合(又は連絡開始から概ね20分以上が経過した場合)、救急隊は「地域救急医療センター」に調整を依頼します。



### ①地域救急医療センターによる調整



※地域救急医療センターは、地域内の救急医療機関に受入要請を行うほか、自院での受入れにも努める。

### ②救急患者受入コーディネーターによる調整

地域救急医療センターが地域内で調整を行っても、受入医療機関が決まらない場合は、「救急患者受入コーディネーター」が、他地域の地域救急医療センターに調整を依頼するなど、東京都全体で救急患者の受入れを図ります。



### 《一時受入れ・転送》

受入医療機関が迅速に決まらない場合は、一時受入医療機関が応急的な医療を提供し、専門的治療は、必要に応じて転送先医療機関で実施します。



## ⑥神奈川県

1号から5号までの基準に従い、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を要する事案が発生した際、受入医療機関を確保するため、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定める。

### 1 受入医療機関確保基準の適用範囲

傷病者の状況が生命に影響を及ぼすような緊急性が高いものとして分類された重篤を含む重症度・緊急度が高い症状・病態等については、医師からの特別の指示がある場合を除き、現場到着後、搬送先医療機関の選定にあたり、「4回以上受入照会しても受入れに至らない場合」又は「現場到着後30分以上経過した場合」に受入医療機関確保基準を適用する。

### 2 受入医療機関確保基準

本県においては、医療資源の事情や搬送実態が地域で異なることから、県の基準としては、地区MC又は二次輪番をいくつか括ったエリアをベースとした地域が、実情に応じた基準を定めることとした。

受入医療機関確保基準医療機関は別表16のとおり。

### 3 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

9/25

(36%)  
川崎市、  
相模原市  
含む  
横浜市含  
まない

**(1) 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。

**(2) 救急医療情報システム運用体制の充実**

医療機関と消防機関の間で、よりリアルタイムで正確な情報共有が行われるよう、各救急医療機関は可能な限り、応需情報を救急医療情報システムへ入力する。

**(3) その他**

消防本部が通報内容から傷病者の状況を見込み、救急隊が出動した時点から、消防本部の指令室が医療機関の選定を始め、搬送時間の短縮を図る方法や、消防本部と三次救急医療機関をホットラインで結ぶことで、双方が状況を常時把握し、救急搬送と救急医療機関の需給を詳細なレベルで合致させる方法など、現状の中で改善できる方法を検討する必要がある。

(※消防庁注) なお、妊産婦及び精神疾患を有する患者については、別途の6号基準が制定されている。

受入医療機関確保基準医療機関（一般救急）

1 リスト作成の基本的考え方

本リストは、各地区において、市町村、医療機関及び医療関係団体の合意を得て作成したものである。

2 本リストについて

このリストは、分類基準に定める傷病者（妊産婦及び精神疾患を有する傷病者を除く）の搬送及び受入先選定にあたり、受入医療機関確保基準【消防法第35条の5第2項(第6号)】が適用された場合に限って救急隊が使用するものである。

(平成25年6月1日現在)

地区名	市区町村	医療機関名	
横浜地区	横浜市	港南区	※済生会横浜市南部病院
		戸塚区	※国立病院機構横浜医療センター
		港北区	※横浜労災病院
川崎地区	川崎市	川崎幸病院	
相模原地区	相模原市	北里大学病院	
横須賀・三浦地区	横須賀市 鎌倉市 逗子市 三浦市 葉山町	横須賀共済病院 横須賀うわまち病院 横須賀市立市民病院 三浦市立病院 大船中央病院 湘南鎌倉総合病院	
湘南東部地区	藤沢市 茅ヶ崎市 寒川町	藤沢市民病院 茅ヶ崎市立病院	
湘南西部地区	平塚市 伊勢原市 二宮町 秦野市 大磯町	東海大学医学部附属病院	
県央東部地区	大和市 綾瀬市 座間市	北里大学病院	
県央西部地区	厚木市 愛川町 海老名市 清川村	東海大学医学部附属病院	
県西地区	小田原市 中井町 松田町 開成町 真鶴町 南足柄市 大井町 山北町 箱根町 湯河原町	小田原市立病院 (県立足柄上病院)	

※モデル事業として実施中、医療機関照会回数5回以上に適用。

⑦新潟県

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

【1】から【5】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け入れるため、消防機関と医療機関の間で合意を形成するルールを設定する。

ア 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、以下のとおりとする。

① 傷病者が分類基準のいずれか(精神疾患を除く)に該当

かつ

5/19

(26%)  
新潟市含まない

<p>② 救急隊の医療機関への照会回数4回以上(※) または 医療機関の選定に要している時間 30分以上</p> <p>※ 照会を3回行って、受入先が決定しない場合</p> <p>イ 受入医療機関を確保する方法の設定</p> <p><u>原則として最寄りの救命救急センターにおいて一時受入れを行う。</u></p> <p><u>その後、受入救命救急センターによる地域内での調整のうえ、最終的な受入医療機関を決定する。</u></p> <p>(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</p> <p>ア 病院群輪番制の活用</p> <p>現在、運用されている病院群輪番制を活用し、傷病者の受入れを行う医療機関を確保する。</p> <p>イ 新潟県広域災害・救急医療情報システムの活用</p> <p>現在、運用されている新潟県広域災害・救急医療情報システムを活用し、救急搬送時に役立つ医療情報の収集を行う。</p>	
<p><b>⑧静岡県</b></p> <p>(1) 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定</p> <p>(当該ルールを適用すべき場合)</p> <p><u>観察基準、伝達基準等に基づき、適切な医療機関への照会回数10回以上、又は医療機関の選定に要している時間が30分以上</u></p> <p>(2) 受入医療機関を確保する方法の設定</p> <p><u>三次救急医療機関または地域の実情に応じた救急医療を担う医療機関が、一時的な受入れに努める。</u></p>	<p><b>5/25</b></p> <p>(20%)</p> <p>静岡市、浜松市含まない</p>
<p><b>⑨愛知県</b></p> <p>1 <u>消防機関が前号までの実施基準に基づき医療機関への受入照会を行ったが、2回照会してもなお、搬送先医療機関が決定しない場合で、重症度・緊急度が高く速やかな搬送が必要と判断する場合には、次の方法を活用することができるものとする。</u></p> <p>なお、照会回数は一つの目安であり、傷病者の状況により受入医療機関の確保が困難と予想される場合には、消防機関は照会回数3回未満であってもこの基準を弾力的に運用することができる。</p> <p>①消防機関は、<u>最寄りの「確保基準対象医療機関」に対して「受入医療機関確保基準」に基づく照会である旨を伝え、受入れを要請する。</u></p> <p>この場合、当該医療機関は、原則として当該傷病者を受入れるものとする。</p> <p>②消防機関は、<u>「確保基準対象医療機関」に対して愛知県救急医療情報システムによるメールによる一斉受入要請を行う。</u></p> <p>なお、一斉受入要請の具体的な運用基準は別途定めるものとする。</p> <p>2 <u>上記方法でも搬送先医療機関が決定しない場合には、消防機関は「確保基準対象医療機関」のいずれかが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。</u></p>	<p><b>12/36</b></p> <p>(33%)</p> <p>名古屋市含まない</p>

<p><b>⑩京都府</b></p> <p>分類基準における医療機関リスト、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相当の時間を要するケースも起こり得るため、そのような場合に備えて傷病者を速やかに受け入れるためのルールを設定する。</p> <p>(1) 一般的な入院医療の整備を図るべき地域的単位として二次医療圏が設定されているものの、受入医療機関の確保が困難な場合は、<u>他の医療圏の医療機関リストを活用し、医療圏外の医療機関への受入要請を行う。</u></p> <p>(2) 受入医療機関の選定が困難であることが想定される場合については、<u>近隣消防本部に対して、受入医療機関の確保について協力を要請することとする。</u></p>	<p><b>0/15</b> (0%) 京都市含まない</p>
<p><b>⑪大阪府</b></p> <p><b>【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】</b></p> <p><b>1 合意形成と受入れ医療機関の確保に際して考慮すべき事項</b></p> <p>(1) 地理的事情、傷病者発生頻度と医療資源のバランスなどを考慮して、各医療機関の診療機能の特性や救急搬送受入れへの意向を踏まえて、地域の医療資源を最大限活かすことができる取り決めを行うよう工夫する。</p> <p>(2) 地域の救急医療体制を持続可能な安定的なものとするため、特定の医療機関に救急搬送が集中し過剰な負担による疲弊を防ぐよう分散搬送の工夫を行う。</p> <p>また、より幅広くより高度な機能を有する医療機関への搬送の集中化により、二次救急医療体制全体のバランスが損なわれないようにする。</p> <p>(3) 医療機関リスト等が、医療機関の評価やランク付けに基づくものであると誤解されないよう十分配慮する。</p> <p>(4) 医療機関が積極的に受入れたいと考える疾患の傷病者がある一方で、受入れに様々な負担や困難が伴う状態の傷病者があることも事実であるため、搬送先医療機関の選定に恣意的な歪みが生じるなど、病院間の公平な競争を阻害するリスクなどにも留意して、基準を作成する。</p> <p><b>2 受入れ医療機関を確保するための病院リスト運用基準</b></p> <p>(1) 緊急度・重症度の高い傷病者について、消防機関が搬送連絡する照会回数が少なくすみ、適切な診療機能を提供できる医療機関への受入れの確実性が増し、速やかに搬送できるよう基準を作成する。</p> <p>(2) 必要に応じて、分類基準の分類区分別の基準を作成する。</p> <p>(3) 基本的には、当該傷病者に適した分類区分に属する医療機関の中から、搬送距離が短く、最短の時間で搬送できる直近医療機関を優先的に確保することが原則である。</p> <p>(4) 曜日や時間帯も念頭においた基準とする。</p> <p>(5) 複数の搬送連絡が必要な場合を想定し、搬送連絡順序等を決めておく。</p> <p>(6) 緊急度・重症度の高い特定病態の傷病者の受入れ可能な医療機関数が限られている場合は、圏域ごとに曜日別などのローテーションで確実に受け入れられるよう当番制をとるなどの工夫をし、当番医療機関とそれ以外の受け入れ可能医療機関の間での搬送連絡の順序や受け入れへの協力の度合いを決めておく。</p> <p>(7) 救命救急センターの役割や責任について選定基準上の位置づけを明確にする。</p>	<p><b>12/29</b> (41%) 堺市含む 大阪市含まない</p>

(8) 搬送連絡にあたっては、大阪府救急医療情報システムを併用する。

### 3 実施基準における三次救急医療機関コーディネートの活用

(1) 各地域において、成人の身体的異常による救急搬送に係る実施基準を作成、運用するにあたり、「三次救急医療機関コーディネート」を活用することができる。

(2) 府内全域を対象として共通の基準に基づき運用する三次救急医療機関コーディネート(次項(2)参照)の対象以外に、地域の実状に応じて、受入れ医療機関確保のための基準の一部として地域固有の取り決めを行うことができる。

(3) 具体的には、実施基準に基づく搬送及び受入れを実施するにあたって、三次告示医療機関(救命救急センター)によるコーディネートをルールとすることができる。可能であれば、受入れ医療機関の確保に難渋する傷病者の搬送及び受入れの迅速化、円滑化を図ることなどを目的として、地域の関係医療機関間の合意に基づき、三次告示医療機関(救命救急センター)が搬送調整業務等を行い、関係医療機関が受入れに協力するしくみを整えることが望ましい。

#### 【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 医療機関リストを使用し基準に則って傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れ医療機関の確保に難渋する場合に適用する事項

(1) 緊急度が高い傷病者について、5件以上の搬送連絡を行う、或いは、30分以上現場に滞在して搬送連絡を行っても、受入れ医療機関が確保できない場合、「大阪府救急・災害医療情報システム」の緊急搬送要請システムをもってNETを使用することができる。同システムの使用、運用に関しては、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課からの通知等に基づき行う。

(2) 緊急度が高く、かつ、重症度が高い(少なくとも入院は必要であると判断される)傷病者について、1時間以上現場に滞在して搬送連絡を行い、「大阪府救急・災害医療情報システム」の緊急搬送要請システムをもってNETを使用しても、受入れ先医療機関を確保できない場合、三次救急医療機関コーディネートに協力する三次告示医療機関(救命救急センター)にコーディネートを依頼することができる。同コーディネートの依頼、運用に関しては、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課からの通知等に基づき行う。

#### ⑫兵庫県

##### 【現状】

・管内の輪番制や当番制などの医療機関リストで確保できない場合は、管外等の3次救急医療機関や救命救急センターに、あるいは阪神間等では他府県の救急医療機関に搬送先を探すケースもある。

・兵庫県広域災害・救急医療情報システムの個別搬送システムが平成21年4月から開始されたところである。1年目は医療機関への周知が十分でなく、消防本部の利用も開始した本部もあれば未使用の本部もある。

・本県においては、消防本部管内や近隣管外の医療資源の不足状況に応じて救急搬送の事情や課題の地域差は大きい。

・地域別の現状と課題の概要は以下のとおりである。

6/24

(25%)

神戸市含まない

### 〔神戸地域〕

神戸市においては、神戸市第二次救急病院協議会が2次救急医療情報システムを運用しており、当番病院とは別に積極受入病院が表示され、当番病院と同様の態勢として機能している。特殊科目、複数科目で交渉が難航するケースが多い。小児・婦人・精神科等でも難航するケースがあり、精神は自傷他害の真以外の対応に苦慮する。

### 〔阪神地域〕

この地域においては、県広域災害・救急医療情報システムを活用しながら、救急隊と司令室が並行して一斉照会したり、必要に応じて大阪府下の医療機関を利用している。課題としては、精神科・耳鼻科・皮膚科・薬物中毒等特殊科目の祝日夜間当直が少ないことなどがある。

### 〔丹波地域〕

この地域では、医師不足により基幹病院（県立柏原病院）の医療機能が低下したため、管外搬送が非常に多く、西脇市や三田市あるいは京都府など他地域の病院への搬送が頻繁に行われているほか、県消防防災ヘリコプターやドクターカーなどを利用している。

### 〔東播磨地域〕

地域内の医療機関との連携調整について努力しているものの、特殊科目など地域内に対応可能な医療機関がない場合については、神戸市等管外の医療機関に搬送している。

### 〔北播磨地域〕

北播磨公立病院の輪番制を活用し、隣接市に搬送するなど北播磨地域内で収容完結する事例が多いが、飲酒傷病者や小児救急などについては受入先確保が困難となり神戸市等への遠距離搬送となる事案がある。

### 〔淡路地域〕

拠点病院（県立淡路病院）への搬送が毎年約6割を占めており（診療時間外、休日等は特に）、受入先の負担となっている。特に、医師確保等の問題から拠点病院においても受入困難な状態が続いている。

### 〔中播磨地域〕

救急告示病院の減少、輪番参加医療機関の減少、専門外回答の増加などにより救急搬送困難事案が発生している。救急隊直接交渉5件受入不可となれば、情報指令課と連携し双方から受入れ交渉を実施し、程度により救急医療個別搬送要請システムを利用している。

### 〔西播磨地域〕

赤穂市は1～2回の病院照会で受入先を99%確保できているが、その他は管外の救急告示医療機関を利用することが多い。特にたつの市では専門性・特殊性に対応する病院がなく、全搬送件数の過半以上を管外の病院に搬送している。

### 〔但馬地域〕

豊岡市では、救急受入のできる1次、2次の医療機関が少なく、全搬送人員の9割以上を3次医療機関（公立豊岡病院）へ搬送している。豊岡市以外でも医師不足等の影響もあり管外搬送が増加している。救命救急センターの機能維持を図るためにも、傷病程度に応じた適切な医療機関へ搬送できる体制作りが必要である。

### 【対応】

(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

<p>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け入れるため、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各地域メディカルコントロール協議会単位で協議する。</p> <p>本県で定めるものは次のとおり。</p> <p><b>①搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>照会回数 5 回以上、又は現場滞在時間 30 分以上とする。</u></li> <li>・ただし、照会回数や現場滞在時間の回数や時間は一つの目安であり、傷病者の症状や容態等により異なる運用を行ってもよい。特に、<u>搬送先の確保が困難と判断される場合は照会回数 5 回未満、又は現場滞在時間 30 分未満であっても兵庫県広域災害・救急医療情報システムを活用するなど柔軟に対応することが必要である。</u></li> </ul> <p><b>②受入医療機関を確保する方法の設定（例示）</b></p> <p>〔ア〕<u>兵庫県広域災害・救急医療情報システムの活用</u></p> <p>〔イ〕<u>重症度・緊急度の高い急性期の疾患については救命救急センターのある基幹病院等による受入れ及び調整</u></p> <p><b>(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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>受入医療機関に関する輪番制等の運用に関する基準</b></li> </ul> <p>地域全体として医療機関の確保を行うため、それぞれの医療機関の対応能力を考慮し救急全般に対応する輪番制や、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制等の運用に関する基準を各地域別に設定するよう努める。</p>	
<p><b>⑬岡山県</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 この受入先医療機関確保基準の適用対象者は、4つの傷病（心肺機能停止、脳卒中、心筋梗塞、重症外傷）の重篤な傷病者とする。</li> <li>2 この受入先医療機関確保基準を適用するのは、上記1の<u>重篤な傷病者を受入れる医療機関が、概ね「照会回数5回以上」又は「現場滞在時間30分以上」を要しても決定しない差し迫った状況の時とする。</u></li> <li>3 上記の場合、<u>消防機関は原則として救急救命センターに連絡し、受入先医療機関の確保について指示を仰ぐものとする。</u>救急救命センターは、県内各地域MCと予め協議・連携の上、指示を出すものとする。</li> <li>4 <u>救急救命センター以外の救急告示病院等は、消防機関から上記1の傷病者の受入れ照会があった場合は、転院搬送になるか否かにかかわらず初期の応急処置の実施に努め、救急救命センターの負担軽減を図るものとする。</u></li> </ol>	<p><b>6/14</b> (43%) 岡山市含む</p>
<p><b>⑭広島県</b></p> <p><b>【広島圏域】</b></p> <p><b>(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</b></p> <p><u>分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従って、傷病者の受入れ照会を試みても、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合（救急隊が医療機関へ受入れ照会を5回行っても決定しない場合、又は医療機関の選定に要している時間が30分以上要する場合をいう。）は、次のとおり取り扱うこととする。</u></p> <p>なお、この取り扱いは、救急医療コントロール機能の整備に合わせて、再度整理する。</p>	<p><b>3/13</b> (23%) 広島市含む</p>

<p>①救急医療情報ネットワーク「救急医療 Net HIROSHIMA」の救急搬送支援システム「こまっTEL」を活用する地域においては、システムの有効活用を図るものとする。</p> <p>②救急隊と通信指令部門は連携し、<u>本医療圏外も含めた医療機関リスト等の中から、症状に応じた医療が提供できる医療機関が傷病者の受入れを承諾するまで、繰り返し受入れ要請を行うものとする。</u></p> <p><b>(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</b></p> <p>①休日・夜間の傷病者の受入れ体制を確保するため、必要に応じて病院群輪番制の整備、拡充に努める。</p> <p>②緊急性、専門性及び特殊性等により、医療機関への搬送が隣接する圏域及び他県に及ぶことが想定されることから、隣接する圏域等との合意を形成する。</p> <p>③救急医療コントロール機能の整備等により、救急医療体制の充実強化を図る。</p> <p>(※消防庁注) 広島県では圏域ごとに6号基準が定められており、他に広島西圏域、呉圏域、広島中央圏域、尾三圏域、福山・府中圏域、備北圏域でも同種の基準がある(省略)。</p> <p><b>(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</b></p> <p>① 病院群輪番制の活用</p> <p>現在、運用されている病院群輪番制を活用し、傷病者の受入を行う医療機関を確保する。</p> <p>② 医療機関の受入可否情報の提供に関する事項</p> <p>医療機関は、広島県健康福祉局医療政策課が管理する救急医療情報ネットワーク「救急医療 Net HIROSHIMA」の救急搬送支援システム「こまっTEL」に可能な限り、診療科目ごとの応需情報を入力するものとする。</p> <p><b>○ 留意事項</b></p> <p><u>「救急搬送受入体制確保事業」を実施する圏域においては、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は、当該事業の実施を応諾した医療機関において傷病者を受け入れることとする。</u></p> <p>ただし、既に受入困難事案の傷病者を受け入れたことにより病床が満床状態にある場合等、受入困難事案の傷病者を受け入れることとなった医療機関においても傷病者の受入が困難な場合は、各圏域で定める「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」により取り扱うこととする。</p> <p>※ 救急搬送受入体制確保事業：地域で受入困難事案患者を確実に受入れるために、必要な空床を確保する医療機関に対し助成する事業</p>	
<p><b>⑮福岡県</b></p> <p><u>1～5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場合における受入医療機関を確保するための基準</u></p> <p><b>○ 基準</b></p> <p>県が実施する「救急患者受入医療機関支援事業」により、受入困難事案の傷病者を受け入れることとなった医療機関において傷病者を受け入れる。</p>	<p><b>1/25</b> (4%) 福岡市含まない</p>

**⑩熊本県**

観察基準及び選定基準等に従って、傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れ医療機関を確保するために時間を要し、速やかに搬送先医療機関が決定しない場合を想定して確保基準を定めることとなる。

そのような中、本県における当該事案について、総務省消防庁発表（平成 22 年 3 月 18 日）の「平成 21 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」を参照すれば、本県の「照会回数 4 回以上」（重症）は、26 件（搬送件数に対する割合は 0.4%、全国平均 3.2%）である。

また、「現場滞在時間 30 分以上」（重症）は、49 件（搬送件数に対する割合は 0.8%、全国平均 4.3%）であり、搬送件数に対する「照会回数 4 回以上」並びに「現場滞在時間 30 分以上」の割合は、全国平均に対して本県の割合は幸いにして低くなっていることが分かる。

これは、救急救命センターを有する三次救急医療機関や病院群輪番制病院等の二次救急医療機関の昼夜を問わない取組み、また、当該医療機関と消防機関との連携が比較的上手く機能していることによるものと推察される。

このことを踏まえ、平成 22 年度においては、先ずは次のものを確保基準とする。

- ① 周産期（妊産婦・新生児）において、観察基準に基づき医療機関搬送までのフローチャートを表 1 及び表 2 のとおり定める。
- ② 精神疾患において、傷病者の状況に応じて医療機関搬送までのフローチャートを表 3 のとおり定める。

**3/12**

(25%)  
熊本市含  
まない

表1

周産期(妊産婦)のフローチャート

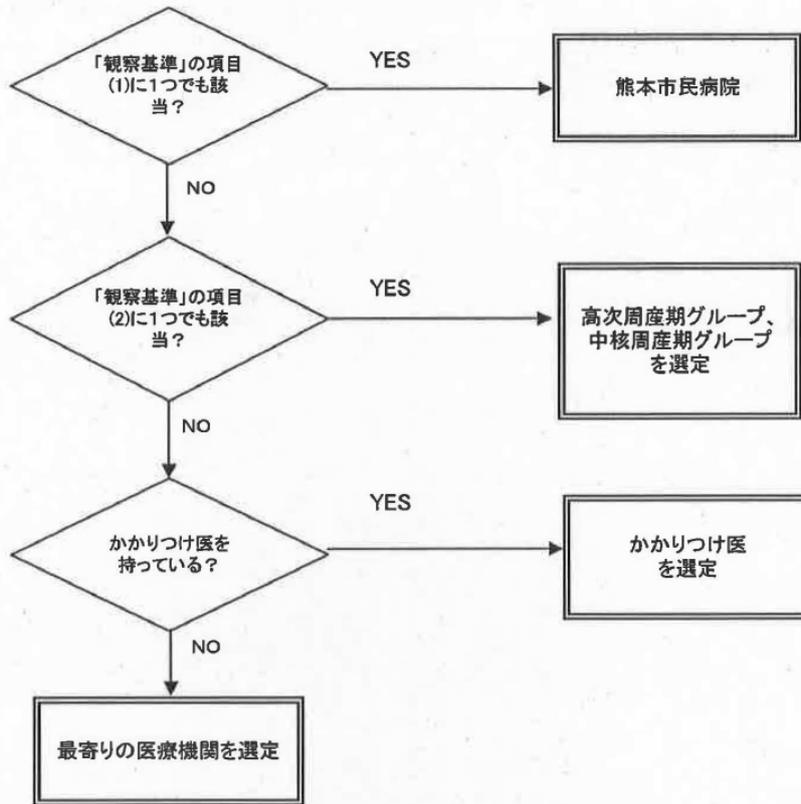
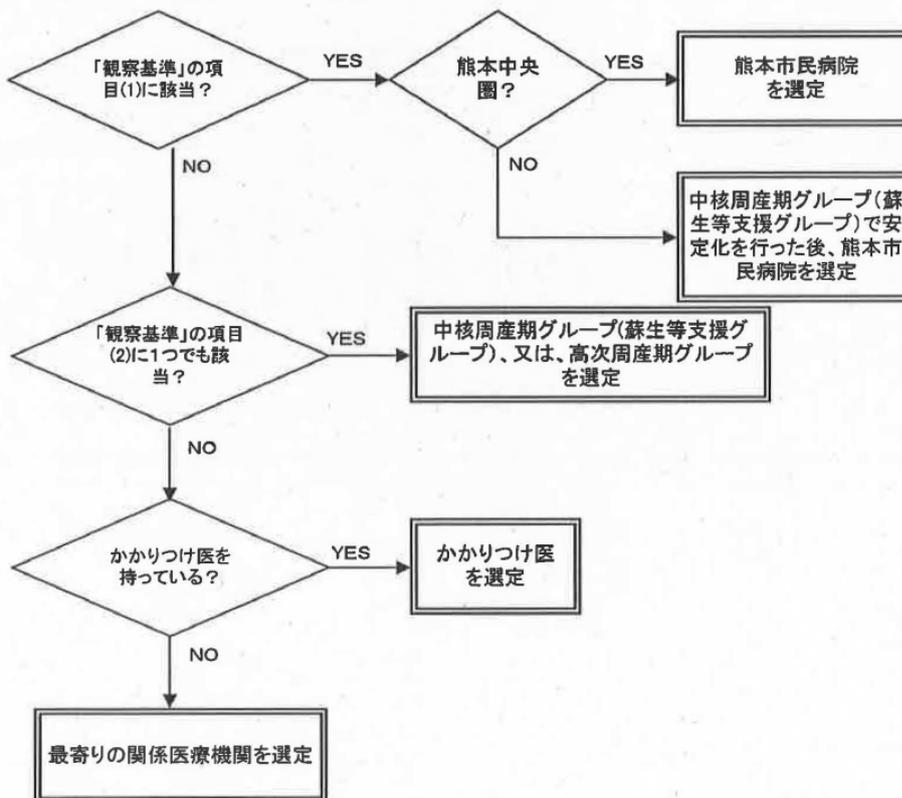


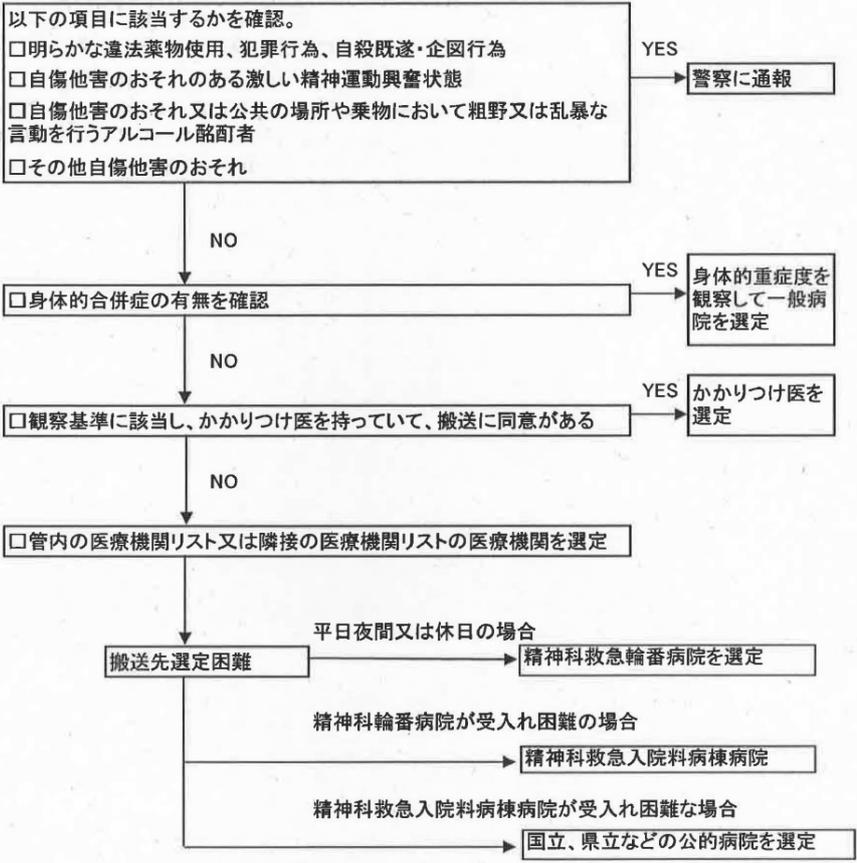
表2

周産期(新生児)のフローチャート



### 精神疾患のフローチャート

傷病者を症状等を観察し、以下の順序により搬送先を選定。



傷病者の状況によって必要があると認めるときは、警察その他関係機関に相談