

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

# 実施基準

脳卒中疑い



重篤



心筋梗塞  
疑い

重症度・緊急度の高い  
妊産婦

小児

重症・中等症  
外傷疑い

精神疾患



新潟県、新潟県救急搬送・受入協議会

平成24年3月 発行  
令和8年2月 一部改正

# 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)とは？

## 消防法の一部改正により、平成23年7月から実施基準の運用が開始されています。

### 実施基準とは？



#### 平成21年10月 消防法の一部改正

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

- ✓ 受入医療機関の選定困難事案の発生をなくす。
- ✓ 質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送・受入体制を構築

新潟県では、平成21年10月の消防法の一部改正を受け、本県における実施基準を平成23年6月に策定し、同年7月から運用を開始しました。  
※実施基準は、以下の7つの基準から構成されます。

#### 【4】選定基準

救急隊が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事項を定めたものです。

#### 【2】医療機関リスト

分類基準に基づき、二次保健医療圏ごとに、医療機関リストを定めたものです。

#### 【3】観察基準

救急隊が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を判断するための観察事項を定めたものです。

#### 【1】分類基準

緊急性、専門性、特殊性の3つの観点から、生命の危機または重大な後遺症の恐れのある症状・病態等を定めたもので、実施基準の対象となります。

確認(観察)

選定

医療機関リスト

分類区分の設定

伝達(受入照会)

受入可否回答等

受入医療機関が速やかに決定しない場合の対応

その他

#### 【5】伝達基準

救急隊が搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を簡潔明瞭・漏れなく伝えるための伝達事項を定めたものです。

#### 【6】受入医療機関確保基準

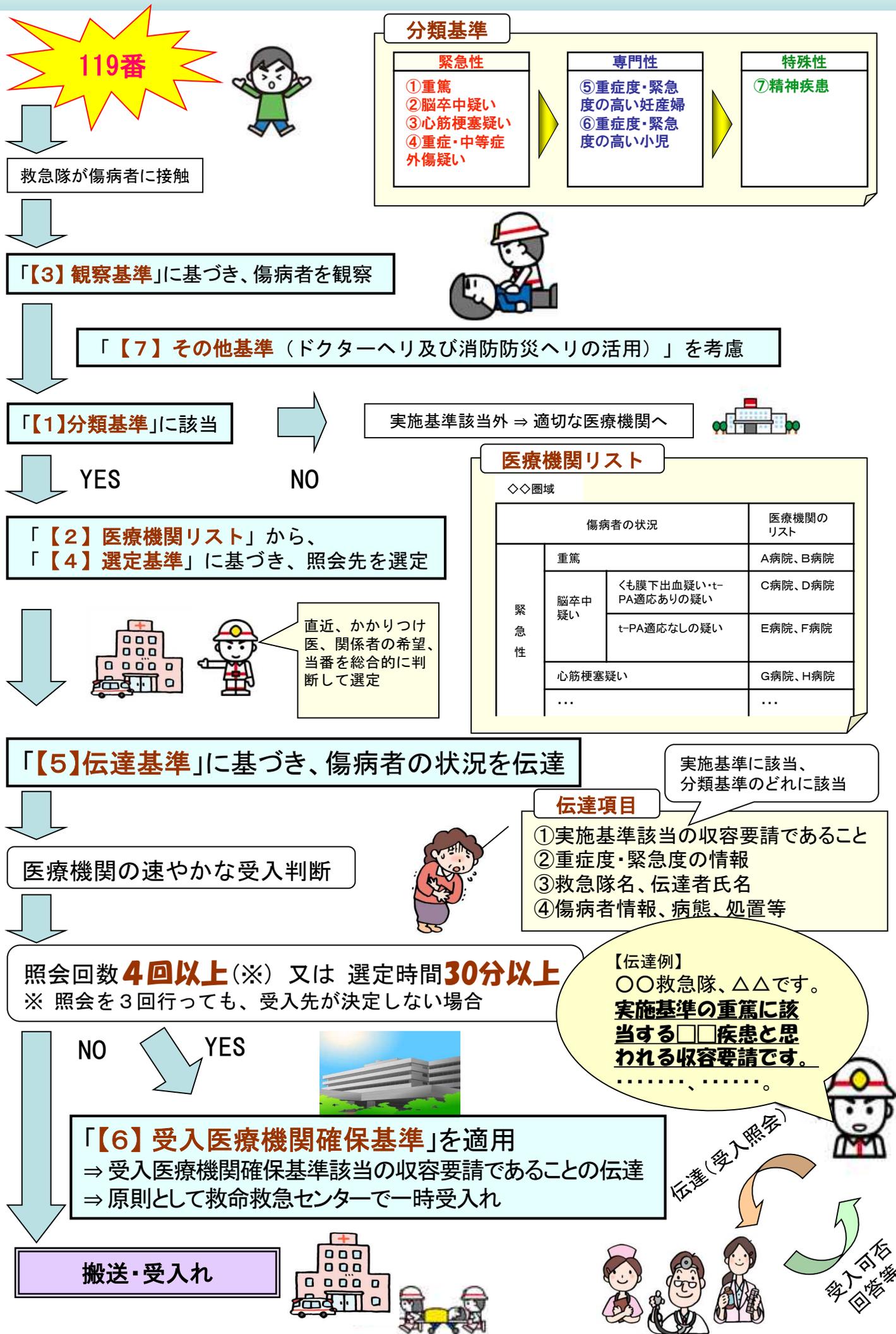
上記の基準に従って搬送及び受入れを試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかる場合に備え、受入先医療機関の確保に資する事項などを定めたものです。

#### 【7】その他基準

上記以外の事項として、ドクターヘリ及び県消防防災ヘリの活用について、定めたものです。

消防法第35条の7第1項の規定に基づき、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りません。  
また、消防法第35条の7第2項の規定に基づき、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されています。

# 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)適用フロー



#### 【4】選定基準（抜粋）

- (1) 原則として、当該救急隊が所属する二次保健医療圏の医療機関リストの中から受入れを照会する医療機関を選定する。ただし、次に掲げる場合には、他の二次保健医療圏の医療機関リストの中から、受入れを照会する医療機関を選定することができるものとする。
- ア 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関への傷病者の搬送・受入れが困難な場合
  - イ 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関では、対応できない症状等であると考えられる場合
  - ウ 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関への搬送に、長時間を要すると見込まれる場合
  - エ 所属二次保健医療圏以外の医療機関リストに記載された医療機関と事前に調整がとれている場合
- (2) 以下の項目を総合的に判断し、医療機関リストの中から受入れを照会する医療機関を選定する。
- ア 直近の医療機関
  - イ 傷病者のかかりつけ医療機関
  - ウ 傷病者や家族等の関係者が希望する医療機関
  - エ 病院群輪番制における当番医療機関（病院群輪番制による診療時間帯）
- (3) 傷病者の症状等が重症度・緊急度の高い妊産婦に該当する場合は、可能であれば、傷病者のかかりつけ医療機関に連絡し、当該医療機関の医師等の指示を受ける。
- (4) 傷病者の症状等が精神疾患に該当する場合は、「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」に基づき、受入れを照会する医療機関を選定する。
- (5) 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、医療機関リストに記載されていない医療機関や県外の医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、それらの医療機関の中から、受入れを照会する医療機関を選定することができるものとする。

#### 【5】伝達基準（抜粋）

##### (1) 伝達項目

救急隊は、収容要請等のため医療機関に対し傷病者情報や症状等を伝達（原則的にファースト・コール）する場合は、以下の項目（アからエは必須）を速やかに伝達する。また、速やかに簡潔明瞭、漏れなく伝えるために「P-MIST」（ピーミスト）や「SAMPLE」（サンプル）といった伝達手法を活用するとともに、「病院照会シート」を適宜活用するなどして、スムーズな伝達を心掛ける。

なお、受入医療機関確保基準の「(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」に基づく収容要請の場合は、その旨医療機関に伝達すること。

ア 実施基準該当の収容要請であること

イ 重症度・緊急度の情報

ウ 救急隊名、伝達者氏名

エ 傷病者情報、病態、処置等

P (Patient)	— 傷病者情報（年齢・性別、背景等）
M (Mechanism)	— 発症の状況、受傷となった機転等
I (Injury)	— 外傷の場合は、受傷部位、程度等
S (Sign/Symptoms)	— 現在の症状、徴候、バイタル等
T (Treatment/Time)	— 行った処置、病院までの搬送時間

S (Sign/Symptoms)	— ショック症状、症状の徴候など
A (Allergies)	— アレルギーの有無
M (Medication)	— 内服薬の有無
P (Past Medical History)	— 病歴
L (Last Oral Intake)	— 最終食物摂取時刻
E (Event Preceding The Incident)	— 発症・事故等前の出来事

##### (2) 脳卒中の場合の留意点

脳卒中の疑いがある場合は、P-MISTの「S」（Sign）の内容として、以下の観察結果を必ず伝達する。

ア 発症からの時間

イ 意識レベル（JCS）

意識清明、覚醒（1桁）、刺激で覚醒（2桁）、刺激でも覚醒せず（3桁）

ウ 麻痺の程度

【上肢の運動】

<正常> 両側とも同様に拳上又は全く拳がらない

<異常> 軽度：拳上するが10秒以内に落下、垂下

中等度：他側に比して拳がらない（拳上不十分）

重度：一側が拳がらない（拳上不可）

エ 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> 軽度：不明瞭な言葉、間違った言葉

重度：全く話せない又は言葉の理解なし

オ 不整脈の有無、眼球偏位の有無

カ 頭痛、嘔吐の有無

キ バイタル（血圧、脈、呼吸）

#### 【6】受入医療機関確保基準（抜粋）

##### (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

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

※ 照会を3回行っても、受入先が決定しない場合

イ 受入医療機関を確保する方法の設定

原則として救命救急センターにおいて一時受入れを行う。

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。

## 本件のお問い合わせ先

〒950-8570

新潟市中央区新光町4番地1

新潟県防災局消防課

（新潟県救急搬送・受入協議会事務局）

TEL：025-282-1664

FAX：025-282-1667

E-MAIL：ngt130020@pref.niigata.lg.jp

※実施基準はこちらからダウンロードできます。

<http://www.pref.niigata.lg.jp/shobo/1307916164655.html>