

傷病者の搬送及び受入れの 実施に関する基準

令和8年3月
石川県

目 次

1. 医療機関の分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）	p 1～p 4
2. 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）	p 5～p 9
3. 傷病者の観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）	p10
4. 医療機関の選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）	p11～p15
5. 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）	p16
6. 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）	p17～p18

資 料

別添資料1:石川県救急活動プロトコル(心肺機能停止)

別添資料2:石川県救急活動プロトコル(内因性)

別添資料3:石川県救急活動プロトコル(外因性)

別添資料4:石川県救急活動プロトコル(小児内因性／産科)

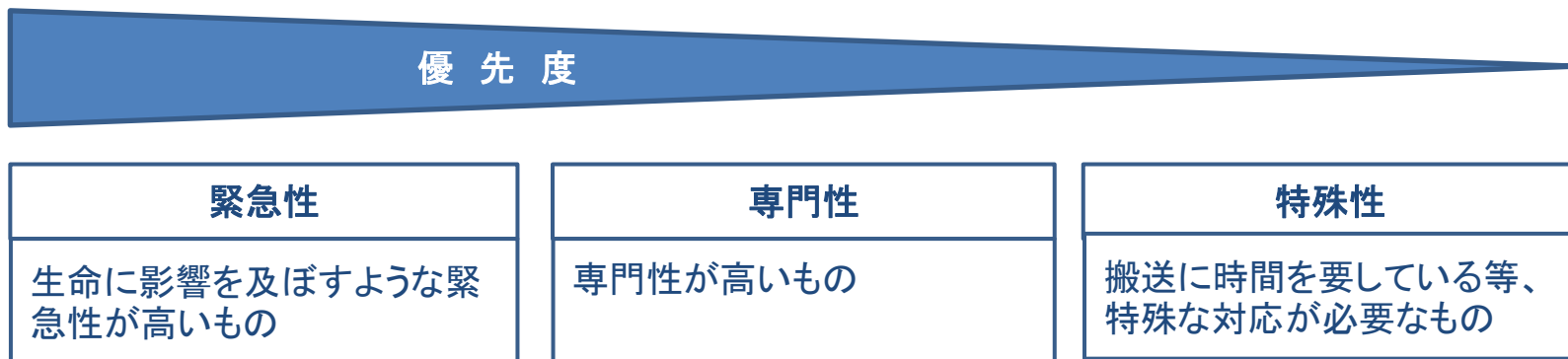
別添資料5:石川県救急活動プロトコル(心肺停止前静脈路確保及び輸液／血糖測定及び低血糖)

別添資料6:傷病者搬送連絡票

- この基準は、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、消防法第35条の5に基づき定めたものです。
- この基準は、あくまでも救急搬送の原則とするものであり、地域ごとの個別の事情に基づく有用なルール等を妨げるものではありません。
- 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ません。
- 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。（消防法第35条の7）
- 救急医療現場の状況は変化することから、「2. 医療機関リスト」に掲載された病院であっても、手術中、他の患者への対応中などの理由により、傷病者の受入れができない場合もあります。

1 医療機関の分類基準(消防法第35条の5第2項第1号)

- 「医療機関の分類基準」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。



①緊急性

・重篤 ・心肺機能停止 ・脳卒中疑い ・心筋梗塞疑い ・重症度、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

・重症度、緊急度が高い妊産婦・小児・開放骨折 など

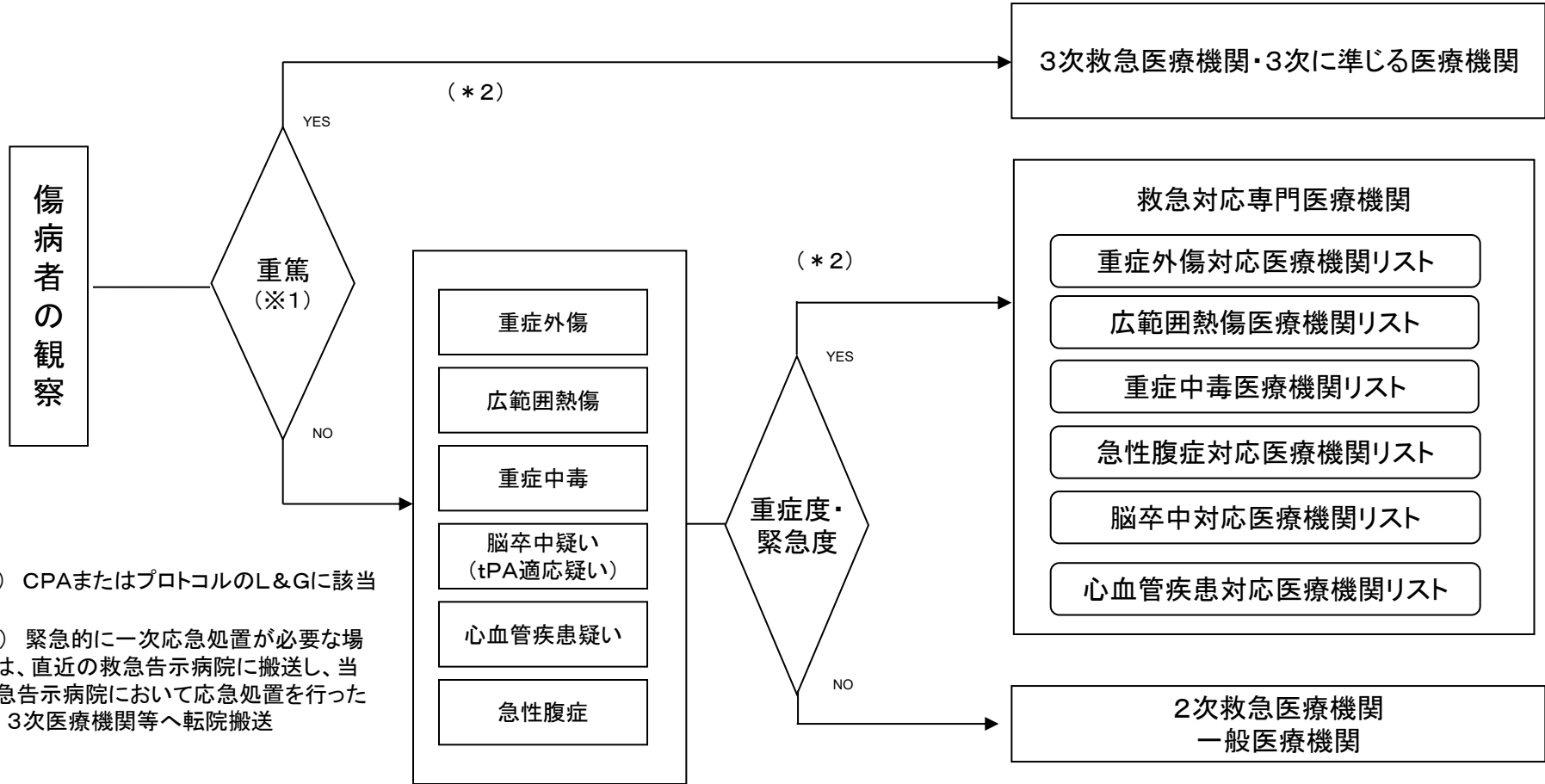
③特殊性

・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、「医療機関の分類基準」を【別紙1】のとおり定める。

【別紙1】医療機関の分類基準

緊急性



(* 1) CPAまたはプロトコルのL&Gに該当

(* 2) 緊急的に一次応急処置が必要な場合には、直近の救急告示病院に搬送し、当該救急告示病院において応急処置を行った上で、3次医療機関等へ転院搬送

専門性(小児救急、周産期)

小児患者対応医療機関リスト

妊産婦対応医療機関リスト

特殊性(精神科救急)

精神科救急医療機関リスト

参考資料① 医療機関の分類基準について

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

(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。

救命救急センター等の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。

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

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、3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-PA※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 心血管疾患(急性心筋梗塞、大動脈解離)

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、PCI 適応疑いの分類が必要である。※経皮的冠動脈形成術:PCI(例:バルーン、ステント)など大動脈解離の場合、緊急の外科的治療が必要となるため、大動脈解離疑いの分類が必要である。

③ 重症外傷

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。

④ 広範囲熱傷

熱傷の重症度判定基準(Artz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 重症中毒

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」及び「重症度・緊急度が高い小児」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る、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 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 医療機関リスト(消防法第35条の5第2項第2号)

- 分類基準に基づき分類した医療機関に該当する機関を【別紙2】のとおりとする。
 - (注)・医療機関リストには、リスト掲載についての同意が得られた医療機関のみを掲載している。
 - ・通常の診療時間とは、概ね9:00～17:00を指す。

重症外傷、広範囲熱傷、重症中毒の医療機関リストは、救命救急センターの要件及び傷病者の搬送の状況を踏まえ、三次救急医療機関又は三次救急医療機関に準じた医療機関のみを記載している。

- 医療機関リストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者自らの独歩による受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。

- 消防機関は、原則、観察基準に基づき傷病者を観察した結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関リストの中から医療機関を選定するものとする。

ただし、「かかりつけ医療機関」、「初期治療を目的とした医療機関」(当該傷病者に適した専門医療機関が近隣地域になく、搬送するのに相当の時間を要する場合など)、「県外の医療機関」については、医療機関リストにかかわらず搬送できるものとする。

- 各リストに掲載されている医療機関が近隣地域になく、搬送するのに相当の時間を要する場合等には、消防機関は、初期診断・初期治療を目的に近隣の二次救急医療機関へ搬送することを考慮するものとする。

二次救急医療機関においては、初期診断・初期治療の向上を図るために、外傷診療を主に担当する医師にJATECなどの研修受講させるなどの対応が望まれる。

消防機関は、二次救急医療機関における初期診断・初期治療後、円滑に三次救急医療機関への転院搬送を行うために、搬送先の二次救急医療機関に一時的に待機することを必要に応じて考慮するものとする。

- 傷病者の受入照会を受けた医療機関は、消防機関からの受入れ照会に応じるよう努めるものとする。ただし、諸事情により傷病者の受入れができない場合又は一旦受入れ後に高次の医療機関へ転院搬送する場合があることに留意する必要がある。

このリストは、脳卒中の急性期及び急性期を脱した患者に対してリハビリテーションを行う医療機能を担う医療機関に求められる要件を基本的に充足し、かつ、医療計画にその名称を掲載することを希望した医療機関を掲載するものである。

なお、当該リストは、今後、各医療機関の医療体制の変更や診療実績等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

医療圏	病院名	急性期の救急医療を行う病院				急性期を脱した患者に対して、リハビリテーション、療養を行う病院				
		(1) 24時間可 能オン コール対 応含む	一次脳卒 中センター (※)	(2) 通常の診 療時間帯 のみ可能	(3) 24時間可 能オン コール対 応含む	(4) 通常の診 療時間帯 のみ可能	(参考) t-PAによる 脳血栓 溶解療法 の実施体 制状況	(参考) 機械的 血栓除去 等の血管 内治療の 実施状況	(参考) 脳卒中相 談窓口の 設置	(参考) 回復期 リハビリ テーション 病棟の有 無
南加賀	加賀市医療センター	○	○			○	○	○	○	○
	小松市民病院	○	○			○	○	○	○	○
	能美市立病院					○	○	○	○	○
	秀珠記念病院					○	○	○	○	○
	森田病院					○	○	○	○	○
	やわたメディカルセンター					○	○	○	○	○
	迷ノ川総合病院	○	○			○	○	○	○	○
	石川県済生会金沢病院					○	○	○	○	○
	石川県立中央病院	○	○			○	○	○	○	○
	伊藤病院					○	○	○	○	○
	映典会みらい病院					○	○	○	○	○
	金沢医科大学病院	○	○			○	○	○	○	○
	金沢医療センター	○	○			○	○	○	○	○
金沢古府記念病院	○	○			○	○	○	○	○	
金沢市立病院	○	○			○	○	○	○	○	
金沢赤十字病院	○	○			○	○	○	○	○	
金沢大学附属病院	○	○			○	○	○	○	○	
金沢西病院	○	○			○	○	○	○	○	
金沢脳神経外科病院	○	○			○	○	○	○	○	
石川中央	金沢中央病院					○	○	○	○	
	河北中央病院					○	○	○	○	
	公立つるぎ病院					○	○	○	○	
	公立松任石川中央病院					○	○	○	○	
	城北病院					○	○	○	○	
	新井病院					○	○	○	○	
	すずみが丘病院					○	○	○	○	
	整形外科米澤病院					○	○	○	○	
	千木病院					○	○	○	○	
	地域医療連携推進北陸福生記念病院					○	○	○	○	
	北陸病院	○	○			○	○	○	○	
	高ヶ丘病院					○	○	○	○	
能登中部	能登総合病院			○		○	○	○	○	○
	公立能登総合病院	○	○			○	○	○	○	○
	公立卯作病院			○		○	○	○	○	○
	町立富来病院					○	○	○	○	○
能登北部	宝達志水病院					○	○	○	○	○
	公立穴水総合病院					○	○	○	○	○
	公立宇出津総合病院					○	○	○	○	○
	市立輪島病院					○	○	○	○	○
	珠洲市総合病院	○	○			○	○	○	○	

【令和6年5月1日現在】

医療圏毎に五十音順で記載

※一次脳卒中センターとは、t-PAによる治療を24時間、365日可能な施設

上記リストは、令和6年5月1日現在であり、最新の医療機関リストはホームページ上に掲載

アドレス <http://www.prof.ishikawa.ig.jp/iryou/support/center.html>

心血管疾患に関する医療機関リスト

このリストは、心血管疾患の急性期及び回復期の医療機能を担う医療機関に求められる要件を基本的に充足し、かつ、医療計画にその名称を掲載することを希望した医療機関を掲載するものである。

なお、当該リストは、今後、各医療機関の医療体制の変更や診療実績等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

【令和6年5月1日現在】

医療圏	病院名	急性期の救急医療				(参考) 虚血性心疾患に対する冠動脈/バイパス術等の外科的治療の実施体制の整備状況	(参考) 大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療の実施体制の整備状況	(参考) 心疾患相談窓口の設置	回復期の身体機能を回復させる心血管リハビリテーション
		急性心筋梗塞の心臓カテーテル検査等の専門的診療 (1) 24時間可能 (オゾンコール対応含む)	通常の診療時間帯のみ可能 (2)	慢性心不全の専門的診療 (1) 24時間可能 (オゾンコール対応含む)	通常の診療時間帯のみ可能 (2)				
南加賀	加賀市医療センター	○		○				○	
	小松市民病院	○		○				○	
	芳珠記念病院			○				○	
	やわたメデイカルセンター		○	○				○	
	石川県済生会金沢病院		○	○				○	
	石川県立中央病院	○		○				○	
	金沢医科大学病院	○		○		○		○	
	金沢医療センター	○		○		○		○	
	心臓血管センター-金沢循環器病院	○		○		○		○	
	金沢市立病院	○		○				○	
石川中央	金沢赤十字病院	○		○		○		○	
	金沢大学附属病院	○		○		○		○	
	公立つるぎ病院	○		○				○	
	公立松任石川中央病院		○	○				○	
	城北病院			○				○	
	北陸病院			○				○	
	兼善総合病院			○				○	
	公立能登総合病院	○		○				○	
	公立羽咋病院		○	○				○	
	公立穴水総合病院			○				○	
能登北部	公立宇出津総合病院			○				○	
	市立輪島病院			○				○	
	珠洲市総合病院			○				○	

医療圏毎に五十音順で記載

上記リストは、令和6年5月1日現在であり、最新の医療機関リストはホームページ上に掲載

アドレス <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryou/support/center.html>

重症外傷、広範囲熱傷、重症中毒、急性腹症、妊産婦、小児に関する医療機関リスト

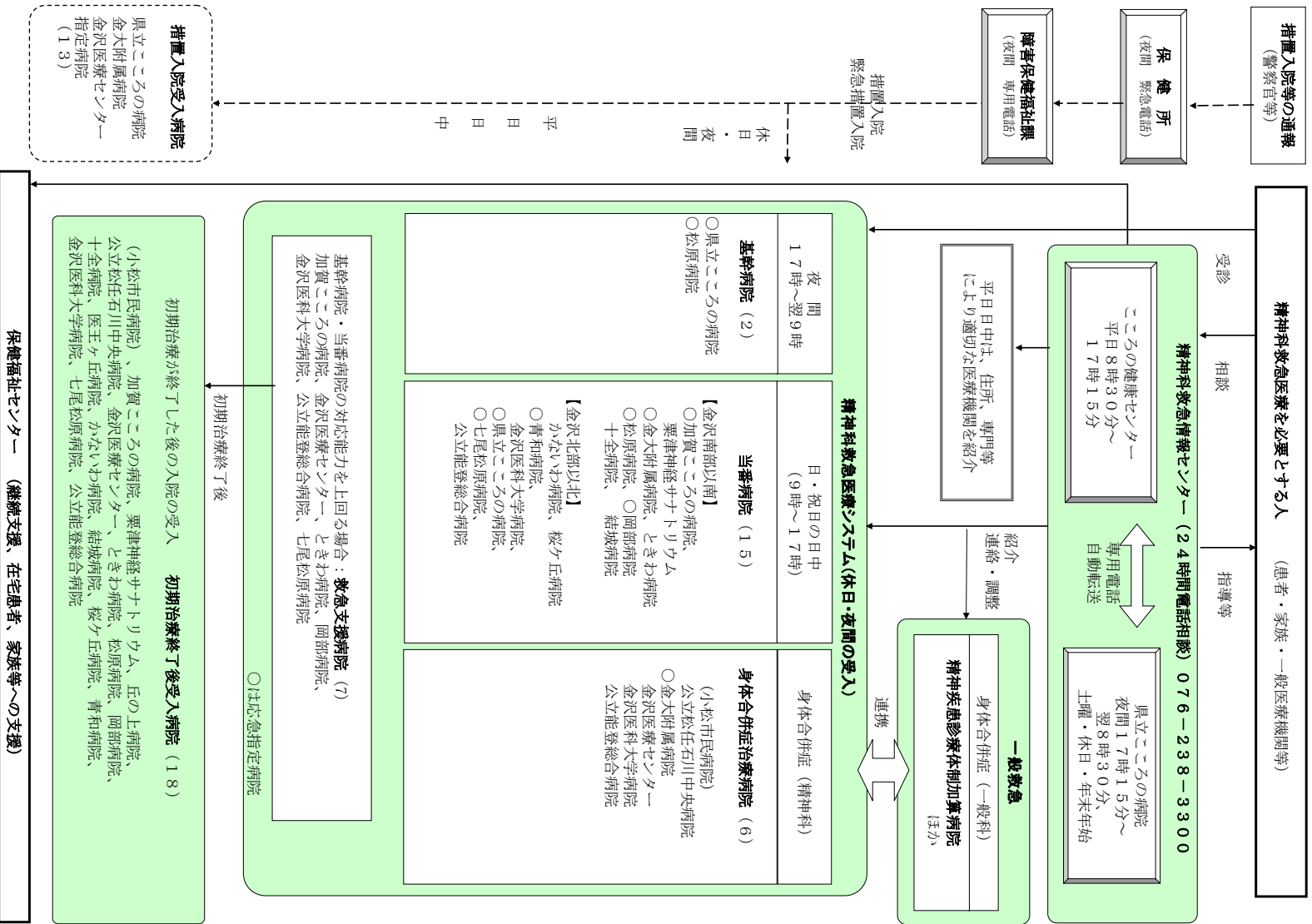
医療圏	病院名	重症外傷		広範囲熱傷		重症中毒		急性腹症		妊産婦		小児	
		24時間 受入可	通常の診療時間 のみ受入可	24時間 受入可	通常の診療時間 のみ受入可	24時間 受入可	通常の診療時間 のみ受入可	24時間 受入可	通常の診療時間 のみ受入可	24時間 受入可	通常の診療時間 のみ受入可	24時間 受入可	通常の診療時間 のみ受入可
南加賀	加賀市医療センター	○			○			○		○			○
	小松市民病院	○		○		○		○		○		○	
	小松ソフィア病院							○					
	能美市立病院							○					○
	芳珠記念病院							○					○
	やわたメディカルセンター							○					
石川中央	浅ノ川総合病院							○					○
	石川県済生会金沢病院							○					
	石川県立中央病院	○		○		○		○		○		○	
	金沢有松病院							○					
	金沢医科大学病院	○		○		○		○		○		○	
	金沢医療センター							○		○		○	
	金沢市立病院	○			○	○		○		○			
	金沢聖霊総合病院							○					
	金沢赤十字病院							○					○
	金沢大学附属病院	○		○		○		○		○		○	
	金沢西病院							○					
	河北中央病院								○				
	公立つるぎ病院								○				○
	公立松任石川中央病院							○			○		○
	城北病院							○					○
	新村病院							○					
	地域医療機能推進機構金沢病院							○					
	北陸病院								○				
南ヶ丘病院								○					
みらい病院													
能登中部	恵寿総合病院		○		○		○	○		○			○
	公立能登総合病院	○		○		○		○		○		○	
	公立羽咋病院							○			○		○
	町立宝達志水病院								○				
能登北部	公立穴水総合病院								○				
	公立宇出津総合病院							○					
	市立輪島病院							○		○		○	
	珠洲市総合病院							○				○	
合計		7	1	5	3	6	1	25	8	9	3	8	11

医療圏毎に五十音順で記載

消防機関は、下記の精神科救急システムにおける医療機関へ、患者の状態に応じて適切に搬送する。

【精神科救急システム】

精神科救急医療体制図



3 観察基準(消防法第35条の5第2項第3号)

- 救急隊が傷病者の状況を確認するための基準を別に定める。 ※詳細は別添資料1、2、3、4、5

石川県メディカルコントロール協議会において取りまとめられたプロトコルなど

別添資料1:石川県救急活動プロトコル(心肺機能停止)

別添資料2:石川県救急活動プロトコル(内因性)

別添資料3:石川県救急活動プロトコル(外因性)

別添資料4:石川県救急活動プロトコル(小児内因性/産科)

別添資料5:石川県救急活動プロトコル(心肺停止前静脈路確保及び輸液/血糖測定及び低血糖)

別添資料6:傷病者搬送連絡票

4 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は、以下のとおりとする。

※詳細は別添資料1、2、3、4、5

(1) 医療機関選定の基本的な考え方

傷病者の観察の結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関リストの中から、もっとも搬送時間が短いものを選定することを基本とする。

(2) 輪番制等との関係

重症度・緊急度の高い症例の傷病者については、「医療機関リスト」からの選定を優先し、輪番制等を採用している地域^(注)においては、当番となっている医療機関を優先して選定する。

(3) かかりつけ医療機関等への搬送

上記(1)及び(2)において、傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等から、かかりつけ医療機関等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、重症度及び搬送時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障がない限り、かかりつけ医療機関等へ搬送できるものとする。

(4) 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直ちに搬送することが困難な場合には、当該傷病者の初期治療を目的とした、「医療機関リスト」以外の医療機関へ搬送することができるものとする。

(5) 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、当該傷病者の病状、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ものとする。

輪番制等を採用している地域

①金沢市における輪番制、②小松市・能美市における分担制

参考資料② 金沢市における時間外二次救急輪番応需体制について

【概 要】

金沢市では、金沢広域急病センターや休日当番医などの初期救急医療体制の後方支援として、夜間と日曜及び休日の日中における入院治療を必要とする重症患者の医療を確保するために、時間外に対応可能な医療機関をとりまとめた「時間外二次救急輪番応需予定表」による二次救急医療体制の整備を実施している。

【実施日】

夜間(毎日) : 18時～翌朝9時

日・祝日日中 : 朝9時～18時

【診療科】

内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻科、脳外科系、循環器系、小児科

【実施態様】

1か月単位の表を作成し、初期救急の後方支援として活用

参考資料③ 小松市・能美市の救急告示病院間における分担制について

1. 基本的な考え方

○南加賀医療圏の救急医療は、可能な限り、南加賀医療圏内で完結することができるようにするために、

- ・現行の南加賀急病センターの一次救急機能は、そのまま継続するとともに、
- ・当面、通常時間外(注)の二次救急機能については、小松市・能美市内の救急告示病院間で分担制を導入し、強化を図る。

(注)午後5時30分～翌日午前8時30分

2. 救急告示病院間の分担制について

○当直医に関する情報の共有化

- ・各救急告示病院は、消防本部に1ヶ月分の当直医の情報を提出し、消防本部は、当直医の情報を『当直表』として取りまとめ、各救急告示病院、消防本部間で情報を共有化する(当直医が変更になった場合には、適宜、報告、情報共有を図る)。

○搬送先の選定

- ・救急隊は、『傷病者の搬送と受入れの実施に関する基準(医療機関リスト)』を踏まえて、搬送先を選定する。
- ・「急性冠症候群」、「急性腹症・吐血」、「内科一般」、「外科一般」、「整形外科一般」が疑われる傷病者については、受入可能な救急告示病院が複数あることから、『当直表』を参考に、小松市民病院に傷病者が集中しないように配慮しながら、搬送先を選定する。

(注1)通院先の医療機関への搬送

傷病者が通院先の医療機関への搬送を希望する場合には、通院先の医療機関への搬送を考慮する。

ただし、通院・治療中の疾患とは直接関係のない傷病の場合には、「当直表」を参考にした搬送を考慮する。

(注2)南加賀医療圏外への搬送

ケースによっては、地理的な条件などを考慮し、隣接する2次医療圏の3次医療機関等への搬送を考慮する。

○救急告示病院における受入体制

	小松市民病院以外	小松市民病院
脳卒中、小児、周産期		・オンコールを含め、常時、受入可能
急性冠症候群	・やわたメディカルセンターで受入可能 【平日に限り24時間対応】	・オンコールを含め、常時、受入可能
急性腹症・吐血	・4病院(やわた、小松ソフィア、芳珠、能美)で受入可能 【手術が必要で、自院で対応困難な場合には、小松市民等への転院搬送を考慮】	
内科一般	・5病院(やわた、森田、小松ソフィア、芳珠、能美)で受入可能 【当直表を参考に搬送】	
外科一般	・4病院(やわた、森田、芳珠、能美)で受入可能 【当直表を参考に搬送】	
整形外科一般	・4病院(やわた、森田、芳珠、能美)で受入可能 【当直表を参考に搬送】 【ゴールデンウィークなどの長期休暇については、小松市民を含む5病院間で当直医を調整】	

○小松市民病院等への転院搬送

・小松市民病院以外の救急告示病院に搬送された後、重症・特殊疾病と判断された場合には、小松市民病院等へ転院搬送する。

参考資料④ 能登地域における脳外科診療の体制について

□ 能登北部医療圏の4つの救急告示病院(市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院及び公立宇出津総合病院)においては、珠洲市総合病院には、常勤の脳外科医が勤務しているが、それ以外の3病院には、常勤の脳外科医が勤務していない。
(能登北部・能登中部医療圏のPSC(一次脳卒中センター): 珠洲市総合病院及び公立能登総合病院)

□ このため、専門的な治療が必要な患者については、主に、

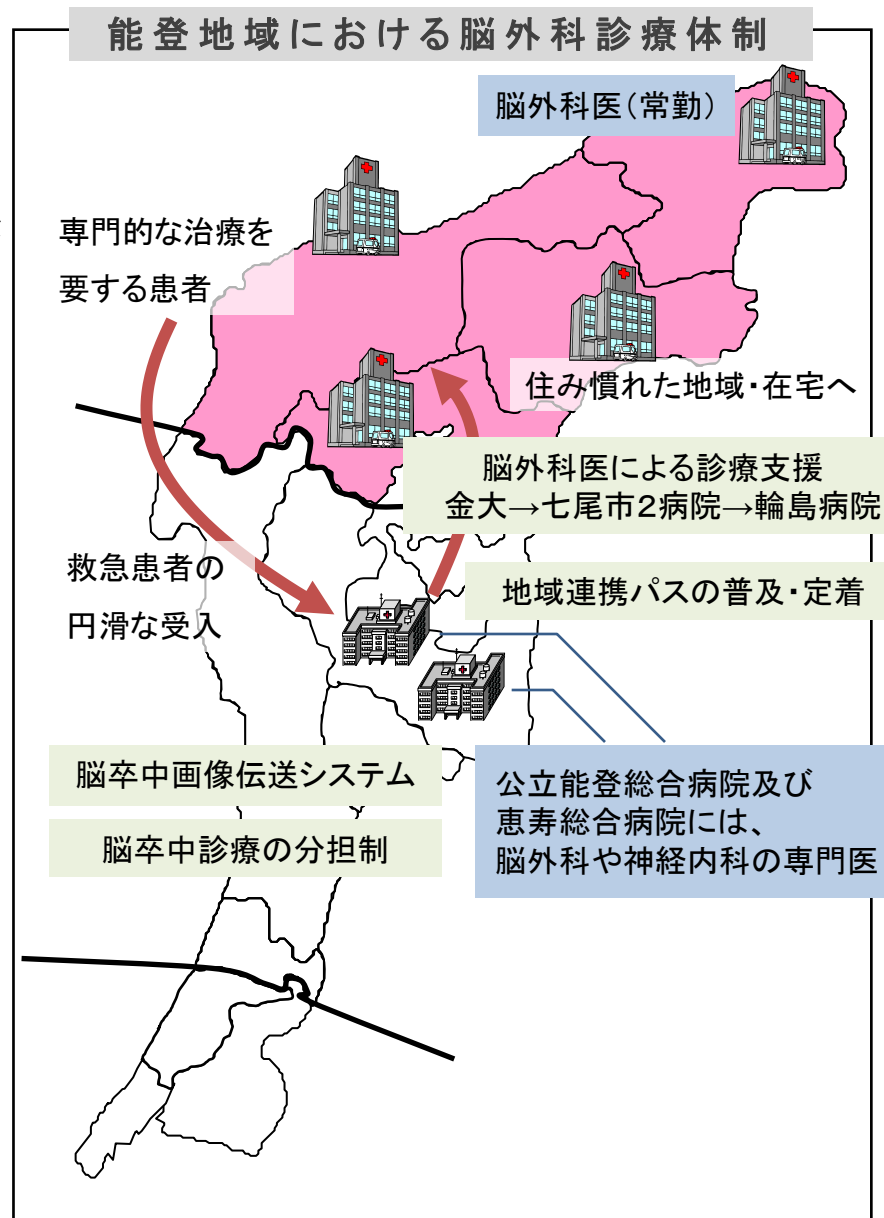
・珠洲市や能登町の傷病者は、

- ①直接、珠洲市総合病院へ搬送されるか、
- ②宇出津病院へ搬送後、必要に応じて、珠洲市総合病院へ転院搬送されており、

・輪島市や穴水町の傷病者は、

- ①tPAの適応が考えられる場合などは、直接、七尾市2病院(公立能登総合病院、恵寿総合病院)等への搬送が考慮されており、
- ②通常は、市立輪島病院や公立穴水総合病院に搬送後、必要に応じて、公立能登総合病院へ搬送されている。

□ 救急患者の円滑な受入、転院搬送を行うために、能登北部医療圏の4つの救急告示病院と、七尾市2病院の間で、携帯モバイルを用いた脳卒中の遠隔画像伝送システムが運用されており、24時間365日体制で診療相談を行う体制が確立されている。



5 伝達基準(消防法第35条の5第2項第5号)

- 消防機関が搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための基準を、次のとおり定める。
※詳細は別添資料1、2、3、4、5

(1)伝達する側(消防機関)と受ける側(医療機関)について

・伝達する側

傷病者の状況を伝達する消防機関側は、伝達を円滑に実施するため、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士などが情報伝達にあたるものとする。

・受ける側

傷病者の状況の伝達を受ける医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応できるよう努めるものとする。

(2)消防機関が医療機関に伝達する事項

消防機関は、選定の根拠となった症状や医療機関リストの中から当該医療機関を選定した根拠等を優先して、分かりやすい言葉で伝達するものとする。なお、以下全ての項目を伝達するのではなく、傷病者の状況に応じて必要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〕

- ①年齢・性別、②受傷機転、③負傷部位、④負傷者の状態(バイタルサイン)、⑤主訴、⑥病状程度、
⑦医療機関到着までの時間、⑧その他医師が必要とする事項

(3)その他注意事項

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はなく、現場の実情に応じて必要な情報を伝達するものとする。

6 受入医療機関確保基準(消防法第35条の5第2項第6号)

- 受入医療機関が速やかに決定しない場合、3次救急医療機関又は3次救急医療機関に準じる地域の基幹病院において受け入れることとし、一般の救急医療・小児救急医療・周産期医療に関しては、最終的には県立中央病院が、精神科救急医療に関しては、県立こころの病院または松原病院が、受け入れ調整を行うことを基本とする。

医療圏	3次救急医療機関等
能登北部医療圏・能登中部医療圏	公立能登総合病院、恵寿総合病院 ↓ (受入不能の場合) ↓
石川中央医療圏	石川県立中央病院 金沢大学附属病院 金沢医科大学病院
南加賀医療圏	↑ (受入不能の場合) ↑ 小松市民病院

(注1)一般の救急医療における3次救急医療機関

県立中央病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、公立能登総合病院

(注2)小児救急医療における3次救急医療機関等

県立中央病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター

(注3)周産期医療における3次救急医療機関等

県立中央病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター

(注4)精神科救急医療における基幹病院

県立こころの病院、松原病院

上記2病院は、診療報酬の「精神科救急入院料」(「精神科救急医療システム整備事業において基幹的な役割を果たしており、全ての入院形式の患者受入が可能)を算定している。

参考資料⑤ 3次救急医療機関等への円滑な転院搬送のための連絡窓口

- 消防機関は、傷病者の状態や地域性などを勘案しながら本基準のリスト掲載医療機関等へ搬送することとするが、緊急的に一次応急処置が必要な場合には、直近の救急告示病院に搬送し、当該救急告示病院において応急処置を行った上で、3次救急医療機関等への転院搬送も考慮すべきである。
- 受入医療機関確保基準において、受入医療機関が速やかに決定しない場合に傷病者を受け入れることとしている各地域の主な3次救急医療機関等の連絡窓口は、次頁以下のとおりである。

