

# 実施基準(案)の概要について

## 実施基準の取扱い等

- 実施基準策定の前提  
 (1) 現状の医療資源を前提とする。  
 (2) 新たな義務を医療機関に課すものではないこと。  
 (3) 医療機関と消防機関の連携強化を図るもの。  
 (4) 救急搬送から救急医療の提供までの迅速かつ適切な実施を図るもの。
- 実施基準の取扱い  
 (1) 医療機関と消防機関とが取り扱うもの。  
 (2) 県で定めるもの。  
 (3) 実施基準を、消防法で定める以下のおりに分類する。  
 (4) 医学的知見に基づき、医療計画との調和を保つ。  
 (5) 実施基準の内容を公表する。  
 (6) 消防機関は、実施基準を遵守する。  
 (7) 医療機関は、実施基準を尊重するよう努める。  
 (8) 策定後も、必要に応じて見直しと検証を行う。

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」「脳卒中疑い」「心筋梗塞（急性冠症候群）疑い」「外傷」「中毒」「熱傷」

専門性：専門性が高いもの  
 「重症度・緊急度が高い妊産婦」「重症度・緊急度が高い小児」「心臓・大血管損傷が疑われる外傷」「切断（不全切断を含む。）」

## 第2号 医療機関リスト

- 二次救急医療を担う救急告示病院をもとに、現状に  
 応じたリストを作成。
- 重症度・緊急度が高い妊産婦にかかるリストについ  
 ては、周産期医療体制整備計画との整合を図る。
- 分類基準で定められた「緊急性」「専門性」の他に、  
 「内科系」「外科系」を記載する。
- 対応できる専門医が常勤で勤務しており、常時対応  
 できる疾患（オンコールも含む）は「○」を、時間  
 帯によっては対応できる疾患（オンコールも含む）  
 は「△」を記載する。

## 第3号 観察基準

現状の各消防本部の観察基準を参考にする。  
 →ガイドラインも参考にする。

## 第4号 選定基準

- 傷病者に適した区分の医療機関の中から搬送時間が  
 最短の機関を選定することを原則とする。
- 病院群輪番制の当番医療機関、かかりつけ医療機関、  
 救急告示医療機関以外の医療機関、救急医療情報シス  
 テム、傷病者等の意向、県外の医療機関等から総合的  
 に判断して選定する

- 医療機関選定の判断材料になった事項を分かり易い  
 言葉で伝達する。
- 救急救命士等が情報伝達に当たり、医師等が対応す  
 るように努める。
- 年齢、性別、受傷機転、観察結果、既往歴、応急処  
 置内容、かかりつけ医などの伝達事項を伝える。
- 伝達事項以外でも、状況に応じて必要な情報も伝達  
 する。

## 第6号 受入医療機関確保基準

- (1) 傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関  
 の合意を形成するための基準  
 ○救急隊は、搬送先医療機関の医師の要請によ  
 り、転送に対応できるよう協力する。  
 ○搬送先医療機関が決まらない場合は、「現場滞在時間  
 「照会回数4回以上」または「現場滞在時間  
 30分以上」をいう。  
 ○搬送先が確定できない時は、救命救急セン  
 ターまたは滋賀医科大学医学部附属病院に搬  
 送する。
- (2) その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保  
 ○病院群輪番制、救急医療情報システムを活用  
 する。

## 第7号 その他の基準

- 県が必要と認める事項について定める。  
 ○防災ヘリコプターやドクターヘリコプターの要請に  
 関する事項など