

傷病者の搬送及び受入れの
実施基準等に関する検討会
報告書（案）

平成21年10月

はじめに

傷病者の症状等に応じた搬送及び受入れの円滑化を図るため、「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行されることとなりました。

今回の消防法改正の目的は、単に119番通報から病院収容までの時間を短くすることだけにあるのではなく、いかに傷病者の症状等に対応出来る医療機関への迅速かつ適切な救急搬送を確保するかという点にあります。

都道府県はまず、傷病者の搬送及び受入れの実態について、調査・分析を行い傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト、救急隊による観察基準、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に受入医療機関を確保するためのルール等からなる実施基準を策定すること、また、絶えずその実施状況を検証し、見直しを行うこととなります。その際、消防機関の有する救急搬送情報と医療機関の有する救急搬送後の転帰情報を合わせて分析することにより、単に、受入困難事案が減少したかどうかだけではなく、救急隊の観察、病院選定や処置が適切に行われたか等について総合的に分析し、より適切な傷病者の搬送及び受入れ体制の構築につなげていくことが重要です。

また、消防機関と医療機関等からなる協議会は、実施基準の実施状況を踏まえ、例えば救急医療提供体制そのものを充実強化する必要がある等の認識が得られた場合には、その旨、都道府県知事に意見具申できることとされており、積極的な役割を果たすことが求められています。

さらに、国は、こうした都道府県の取組を適切に支援することが期待されます。

当検討会では、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定する都道府県及びその内容を協議する消防機関や医療機関等の関係者の検討の一助となるよう、報告書を取りまとめました。

本報告書を参考に各地域で住民の理解を深めながら実施基準に関する検討が進められ、救急搬送を必要とする全ての傷病者が適切な医療機関に迅速に搬送される体制が実現することを願っております。

平成21年10月

傷病者の搬送及び受入れの
実施基準等に関する検討会
座長 山本 保博

目次

1	消防法の改正について	1
	(1) 背景	1
	(2) 改正の内容	2
2	傷病者の搬送及び受入れの実施基準について	6
	第1号(分類基準) 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準	7
	第2号(医療機関リスト) 分類基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称	20
	第3号(観察基準) 消防機関が傷病者の状況を観察(確認)するための基準	22
	第4号(選定基準) 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	27
	第5号(伝達基準) 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準	28
	第6号(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	29
	第7号(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	34
	(号数は消防法第35条の5第2項各号を指す。)	
3	協議会について	36
4	傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析について	38
5	都道府県間の調整について	48
6	開催状況・構成員・開催要項	51

地域の取組例

取組例 1 大阪府堺市域二次医療圏

- ・ 分類基準、医療機関リスト及び観察基準の例 18

取組例 2 東京都

- ・ 医療機関リストの例 21

取組例 3 東京消防庁

- ・ 観察基準の例 26

取組例 4 東京都

- ・ 受入医療機関確保基準の例 31

取組例 5 東京都

- ・ 受入医療機関確保基準の例 32

取組例 6 長崎県

- ・ 調査・分析の例 39

取組例 7 大阪府泉州地域

- ・ 調査・分析の例 43

取組例 8 佐賀県

- ・ 都道府県間の調整の例 49

資料編 56

- 消防法（昭和23年法律第186号）（抄） 57
- 消防法の一部を改正する法律案に対する附帯決議
（平成21年4月17日衆議院総務委員会） 58
- 消防法の一部を改正する法律案に対する附帯決議
（平成21年4月23日参議院総務委員会） 59
- 医療計画関連資料 60
- 周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書
（抄） ～周産期救急医療における「安心」と「安全」の
確保に向けて～ （厚生労働省・平成21年3月4日） 61
- 重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会中間取りま
とめ（抄）（厚生労働省・平成21年7月8日） 63
- 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会「精神
保健医療福祉の更なる改革に向けて」（抄）
（厚生労働省・平成21年9月24日） 64

1 消防法の改正について

傷病者の搬送及び医療機関による受入れをより適切かつ円滑に行うため、「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行されることとなった。

(1) 背景

平成18年及び平成19年に奈良県で、平成20年に東京都で発生した妊婦の救急搬送事案など、救急搬送において受入医療機関の選定が困難な事案が全国各地で発生し、社会問題化したところである。こうした事態を受け総務省消防庁と厚生労働省が合同で行った救急搬送における医療機関の受入状況等に関する実態調査によると、平成20年において、重症以上の傷病者の救急搬送約41万件のうち約1万7千件（約4.1%）の事案において、また、産科・周産期傷病者の救急搬送約1万6千件のうち約1千件（約6.3%）の事案において、救急隊が現場に到着してから医療機関の選定を終え現場を出発するまでに30分以上を要するなど、傷病者の搬送及び受入れは大変厳しい状況となっている。また、このような選定困難事案が首都圏、近畿圏などの大都市部に多く見られるなど、地域的な特徴も調査により明らかとなったところである。

こうした選定困難問題を解決するためには、救急医療に携わる十分な医師の確保、勤務条件の改善などの構造的な課題を解決しなければならないことが指摘されているが、当面の対応として、現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携を強化するための対策を講じることが必要である。事実、大都市部においても、傷病者の状況に応じた搬送について関係者間で明確なルールを共有することで、円滑で質の高い傷病者の搬送及び受入れを行っている地域もあるところである。

このような状況に加え、近年の医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上、予後の改善等の観点から、救急搬送における病院選定から医療

機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増しているところである。

今回の消防法の改正は、地域における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し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築することを目指すものである。

なお、選定困難事案の解決を主な目的として、今般の消防法改正が行われたことは事実であるが、仮に、医療資源が充足しており、選定困難事案が発生していなかったとしても、傷病者の救命率の向上等のため、地域の実情を踏まえ傷病者の状況に応じた、より適切な傷病者の搬送及び受け入れを実現していくことは極めて重要な課題である。関係者はこのことを十分認識した上で、適切な者に適切に医療資源が配分されるよう、傷病者の搬送及び受入体制の構築に取り組むことが重要である。

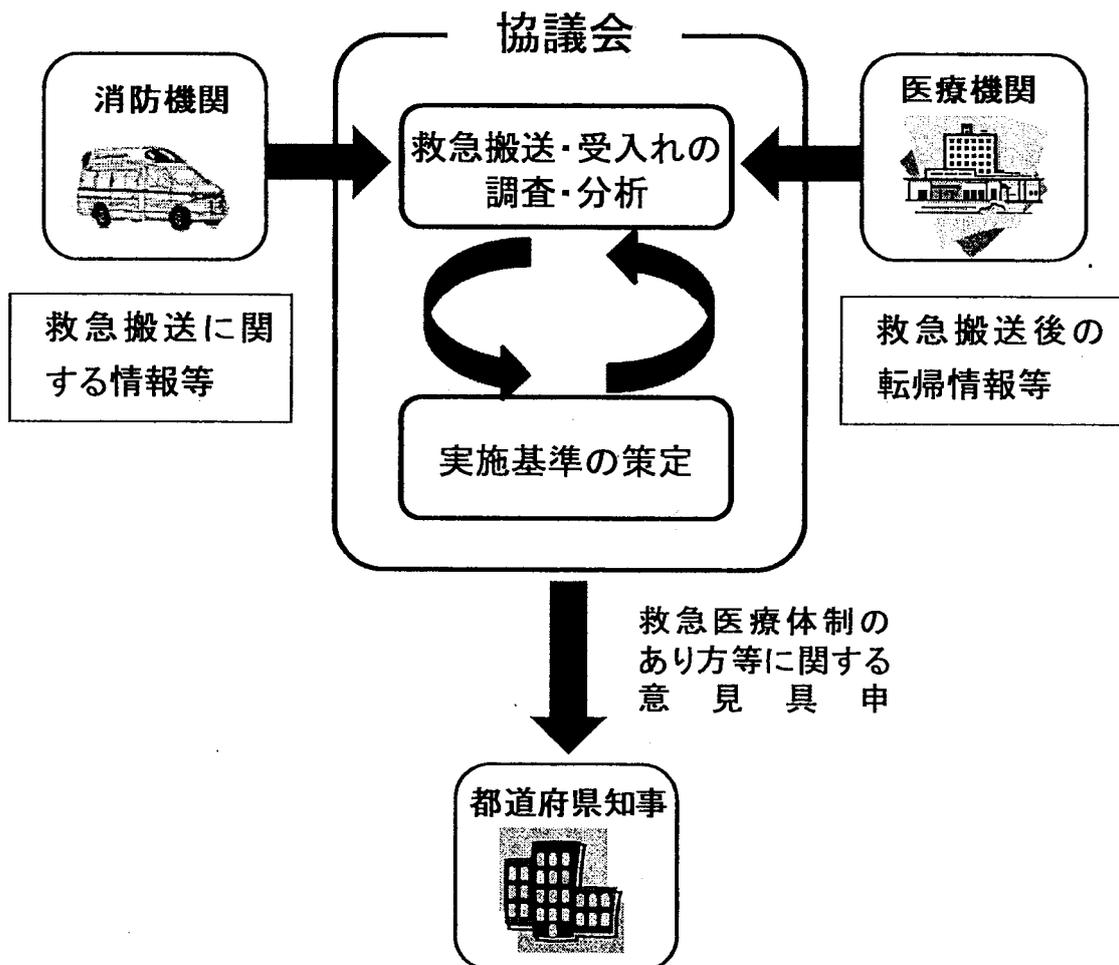
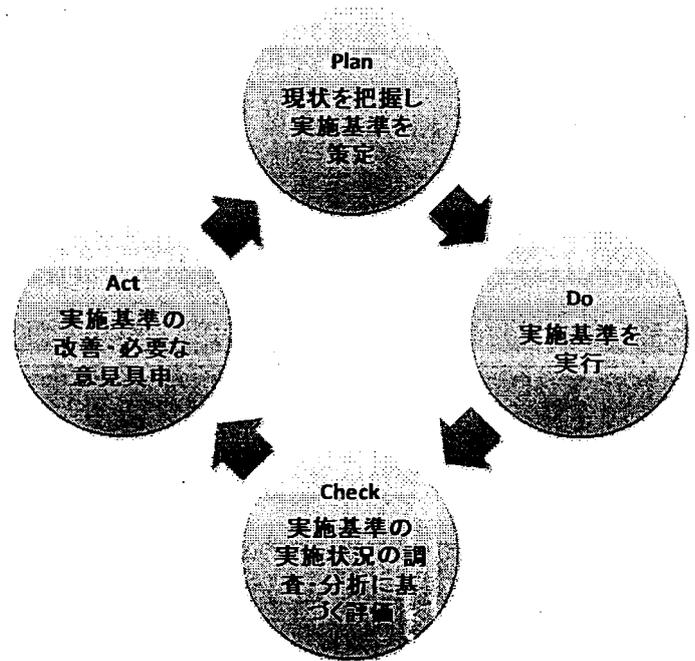
(2) 改正の内容

今回の消防法改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関するルール（実施基準）を策定することが義務づけられた。

実施基準においては、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト、救急隊による観察基準、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に受入医療機関を確保するためのルール等を定めることとなるが、併せて、協議会において実施基準に基づく傷病者の搬送及び受け入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させることとされた。

これは、実施基準を有効に機能させるためには、いわゆるPDCAサイクル（plan-do-check-act cycle）の活用による実施基準の策定と評価及び見直しが重要であるという認識によるものであり、消防機関と医療機関がそれぞれ保有する客観的なデータを調査・分析することが前提となる。

従前、消防機関が保有する救急搬送に関する情報と、医療機関が保有する救急搬送後の転帰情報等を合わせて分析することが一般には行われてこなかったが、傷病者の状況に応じた適切な医療を提供するための実施基準の策定とその見直しを行うためには、両者の情報を合わせて分析することが重要である。



また、都道府県が定めた実施基準は、公表することとされており、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるよう分類された医療機関のリストをはじめ、円滑な救急搬送がどのようなルールに基づき確保されていくのかを明らかにすることとされている。

こうした実施基準の公表は、傷病者の搬送及び受入れに携わる関係者にとって、共通認識を明確なものとするために重要である一方、住民にとっても、地域における搬送及び受入れがどのように運営されているのかについての情報が提供されるという意味で重要であると考えられる。

現在、救急医療に関しては、住民に対し、救急車や医療機関の不要不急の利用を避け、救急相談サービスを利用するなどの呼びかけが行われているが、こうした搬送及び受入れシステムの現状に関する正確な情報を提供することにより、住民の理解がより一層深まることが期待されることであり、その方法を常に見直しながら、より適切なものとしていくことが必要である。

他方で、実際に実施基準を運用する際の曜日毎の対応医療機関名等の情報の公表については、例えば、地域において手術治療を行う役割を担っている医療機関にウォークインでの外来患者が殺到し、手術対応が困難になるなど、住民の受診行動によって医療機関の機能が麻痺する恐れがある等の懸念から、慎重に対応する必要があるとの指摘もあり、各都道府県において地域の実情に即して適切に対応することが望まれる。

また、協議会は、実施基準の実施状況を踏まえ、都道府県知事に対し傷病者の搬送及び受入れの実施に関し必要な事項について意見具申できることとされており、例えば、協議会での検討の過程で医療提供体制そのものの充実強化の必要がある等の認識が得られた場合は、その旨、都道府県知事に対し、意見を述べる事が出来るとされている。

消防法改正(1):協議会について

協議会

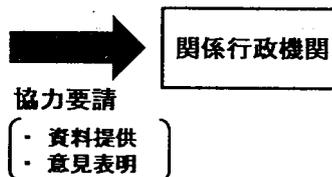
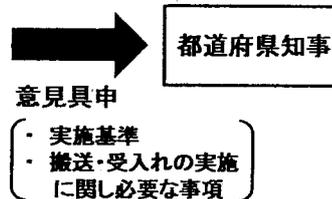
都道府県に設置

○ 構成メンバー

- ・ 消防機関の職員
- ・ 医療機関の管理者又はその指定する医師
(救命救急センター長など)
- ・ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
- ・ 都道府県の職員
- ・ 学識経験者等(都道府県が必要と認める者)

○ 役割

- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議
- ・ 実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整(調査・分析など)



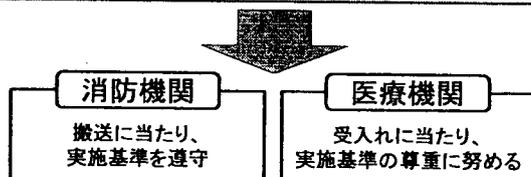
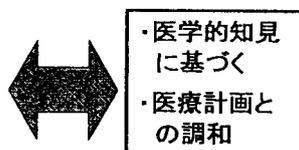
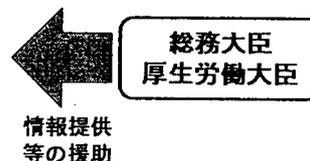
消防法改正(2):実施基準(ルール)について

実施基準(ルール)

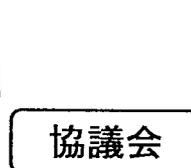
都道府県が策定・公表

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するためのルール等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。



基準策定時に意見聴取



2 傷病者の搬送及び受入れの実施基準について

都道府県は、消防機関や医療機関等が参画する協議会における協議を経て、消防法第35条の5第2項各号に規定する傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定することとなる。

実施基準の策定は、傷病者の搬送及び受入れについて、現状の医療資源等を活用し、消防機関及び医療機関等が共通認識の下で、当該都道府県における対応方を決定していくことを意味するものである。

従来、救急隊は、傷病者を観察し、適切な診療科に当てはめることにより受入医療機関を選定してきたが、救急隊はエックス線撮影やエコー検査、血液検査等を現場で実施できるわけではないことから、診療科に応じて傷病者を当てはめるのではなく、傷病者の症状等に応じて対応出来る医療機関をあらかじめ整理しておくことが、適切な傷病者の搬送及び受入れを実施していく上で重要である。このため、実施基準においては、各都道府県において、傷病者の症状等に基づく分類基準を策定し、分類された区分に応じた医療機関名を明らかにすることとしており、その上で、当該医療機関に傷病者が適切に搬送されるよう、救急隊の観察や伝達の基準について定めることとなっている。

また、これらの基準に基づき、受入医療機関が速やかに決まることが望まれるが、一方で、これらの対応によってもなお、受入医療機関の選定に時間を要し、医療機関への照会回数が多くなる事案が発生することも想定される場所である。このため、受入医療機関が速やかに決まらない場合の医療機関の確保方策についても、関係者間で協議し、都道府県が実施基準として策定することとなっている（実施基準概念図P35参照）。

なお、実施基準は、都道府県全体を一つの区域として定めるほか、医療を提供する体制の状況を考慮して、都道府県の区域を分けて定める区域ごとに定めることもできるものである。

以下、消防法第35条の5第2項各号について整理する。

第1号（分類基準）

傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

1 総論

第1号の基準（分類基準）は、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供を行うために、医療機関を分類する基準を定めるものである。

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者等を搬送するものであることから、分類基準は、当該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られる必要があり、優先度の高い順に緊急性、専門性及び特殊性の3つの観点から策定される必要がある。

(1) 緊急性

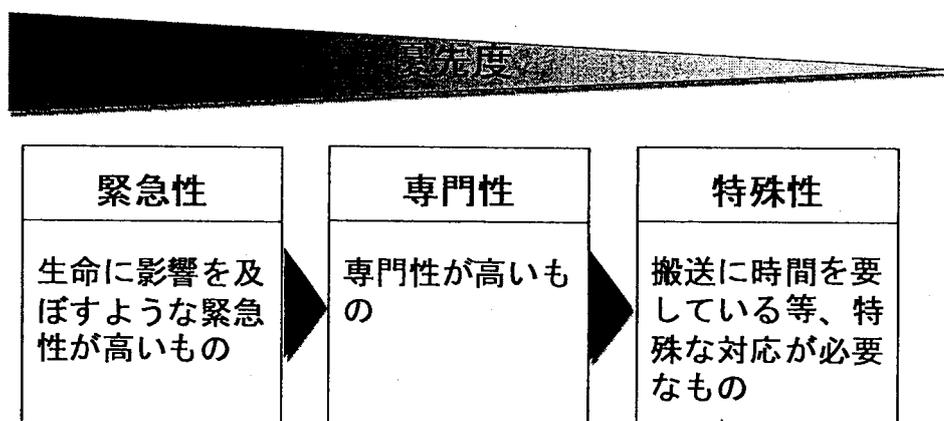
生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの。

(2) 専門性

専門性が高いもの。

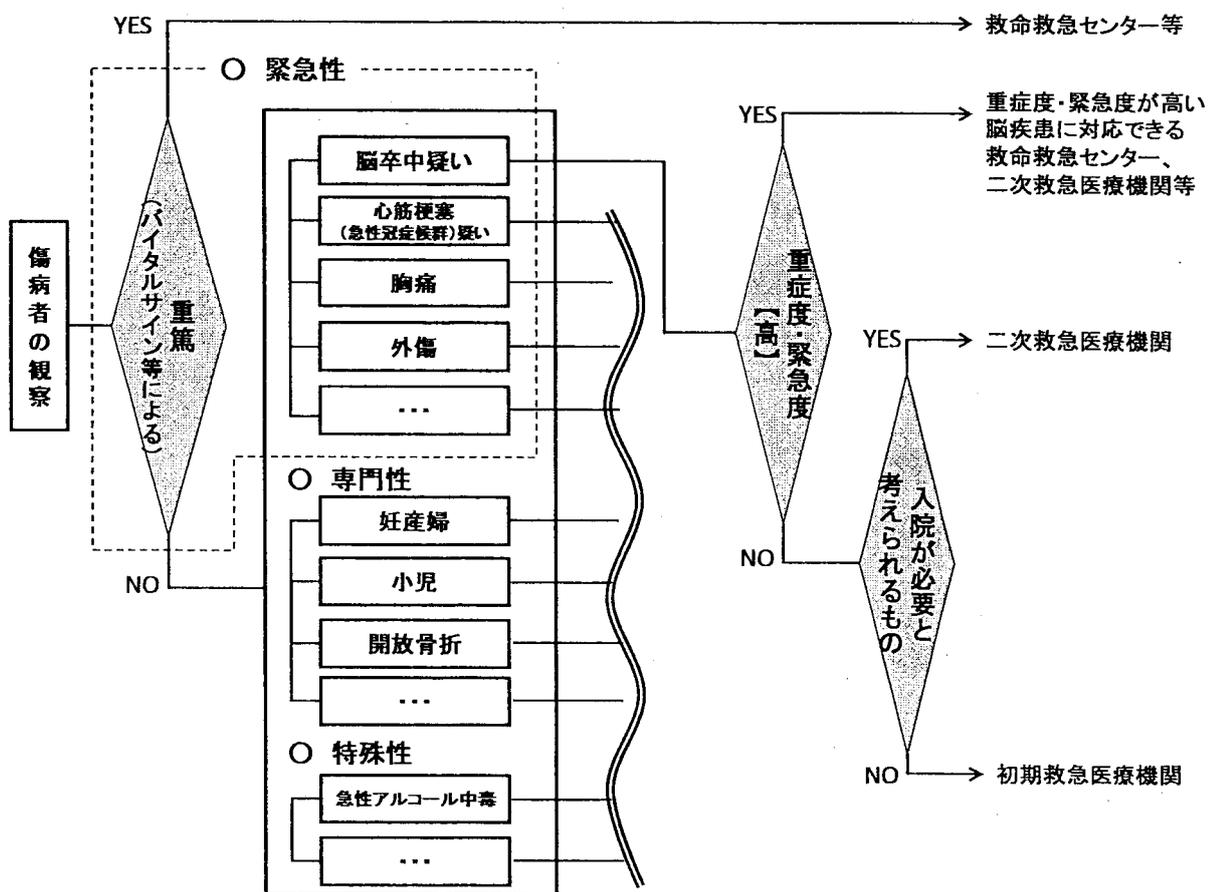
(3) 特殊性

搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なもの。



なお、各地域で救急搬送について問題となっている点について協議会として認識（調査・分析）し、その認識に基づきどの症状等について分類基準を策定することが必要かを協議会で決定することが重要である。

そのためには、消防法第35条の8第1項に規定する協議会の役割である「実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整」の一環として、傷病者の搬送及び受入れの実施状況について調査・分析を行い、その結果に応じて分類基準を策定することが必要である。



※ 上記の基準は例示であり、分類基準をどう策定するかは地域の实情に応じて決定されるものである。

2 具体的内容

以下、各項目について具体的な内容を例示するが、例示した事項はあくまで各地域で分類基準を策定する際の参考例となるものである。したがって、どの事項を採用するかは地域の実情に応じて決定されるべきものであり、全ての事項について分類基準を策定しなければならないというものではない。

(1) 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの。

(ア) 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。

緊急的に対応できる体制を構築しておくため、**重篤**を分類基準として設定することが適当であると考えられる。医療資源を特に投入できる救命救急センター等の医療機関に、直ちに搬送する必要がある傷病者の症状等が想定される。

- ・ 重篤感あり
- ・ 心肺機能停止
- ・ 容態の急速な悪化・変動

等

重篤を示すバイタルサイン参考値

- ・意識： JCS100以上
 - ・呼吸： 10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
 - ・脈拍： 120回/分以上又は50回/分未満
 - ・血圧： 収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上
 - ・SpO₂： 90%未満
 - ・その他： ショック症状
- ※上記のいずれかが認められる場合

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書(平成16年3月)
(財)救急振興財団 委員長:島崎修次(杏林大学教授)を参考に作成

(イ) 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。救命救急センター、または、傷病者の症状等によっては、専門性が高い二次救急医療機関で対応することについて調整し、体制を構築しておく必要があるため、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

生命に直結する **脳卒中** や **心筋梗塞（急性冠症候群）** が疑われる場合や、重症度・緊急度が高い **外傷**、**熱傷**、**中毒**、**腹痛（急性腹症）** などが想定される。

こうした重症度・緊急度が高い症状を呈する傷病者については、傷病者の搬送及び受入れが比較的うまくいっている地域においても、実際にどのような実施状況であるのか関係者間で改めて確認し共通認識を持つことが重要であると考えられる（参考（症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの）P13～16参照）。

(2) 専門性

専門性が高いもの。

① **重症度・緊急度が高い妊産婦**

重症度・緊急度が高い妊産婦では、妊婦及び胎児の両者に対応する必要があり、また、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要があることから、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

ただし、妊産婦における脳卒中疑い等、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で対応すべきであること等について、関係者間で認識を共有し、分類基準を策定することが適当である。

② **重症度・緊急度が高い小児**

重症度・緊急度が高い小児では、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こと等から、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

ただし、小児における急性腹症等、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で対応すべきであること等について、関係者間で認識を共有し、分類基準を策定することが適当である。

③ その他、地域において医療資源の確保が困難なもの等を勘案し、以下のような症状を分類基準として設定することが考えられる。

- ・ 開放骨折
- ・ 四肢断裂
- ・ 眼疾患
- ・ 鼻出血

等

(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。

平成20年に東京消防庁管内の搬送事案について行った調査において、搬送先の選定が困難になるものとして、傷病者背景に

- ・ 急性アルコール中毒
- ・ 精神疾患
- ・ 透析
- ・ 未受診の妊婦

等があるものが多くなっており、また、医療機関が受入困難理由として明確に回答した傷病者背景としても急性アルコール中毒や精神疾患などが多くなっている。

各地域における傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析の結果、医療機関の選定に時間を要する等の理由により、特殊な対応が必要なものがある場合に、分類基準を策定することが考えられる。

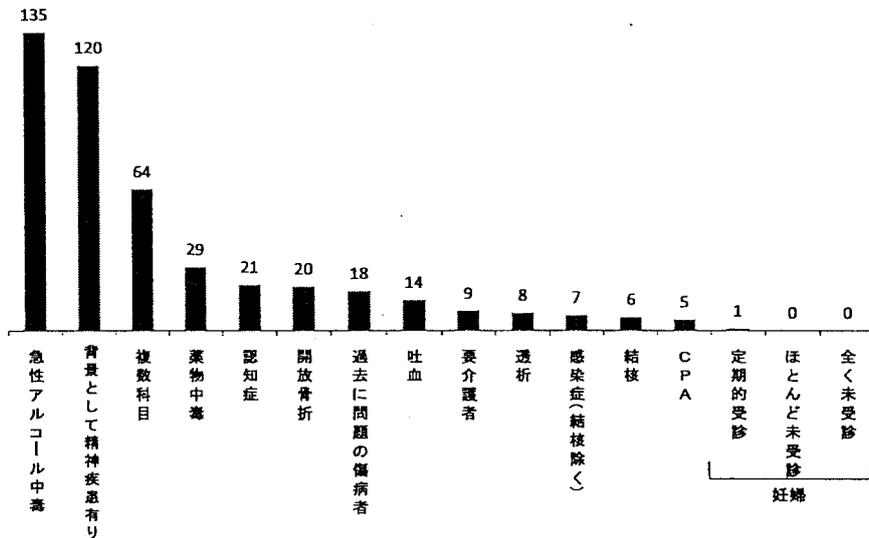
東京消防庁管内の救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査
(平成20年12月16日～22日)

傷病者背景がある場合において医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数

		1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回以上	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大回数
全数	件数(a)	6,628	2,003	488	231	60	9,410	779	291	60	25
	割合	70.4%	21.3%	5.2%	2.5%	0.6%	100%	8.3%	3.1%	0.6%	
傷病者背景	件数(b)	225	202	94	88	40	647	220	126	40	25
	割合	34.8%	31.2%	14.5%	13.3%	6.2%	100%	34.0%	19.5%	6.2%	
b/a		3.4%	10.1%	19.3%	37.2%	66.7%					
結核	件数	2	3		1	2	8	3	3	2	15
	割合	25.0%	37.5%		12.5%	25.0%	100%	37.5%	37.5%	25.0%	
感染症(結核除く)	件数	3	5	2	2	2	14	6	4	2	24
	割合	21.4%	35.7%	14.3%	14.3%	14.3%	100%	42.9%	28.6%	14.3%	
精神疾患	件数	52	47	29	18	9	155	56	27	9	17
	割合	33.5%	30.3%	18.7%	11.6%	5.8%	100%	36.1%	17.4%	5.8%	
急性アルコール中毒	件数	39	55	26	25	7	152	58	32	7	20
	割合	25.7%	36.2%	17.1%	16.4%	4.6%	100%	38.2%	21.1%	4.6%	
薬物中毒	件数	6	9	6	7	2	30	15	9	2	16
	割合	20.0%	30.0%	20.0%	23.3%	6.7%	100%	50.0%	30.0%	6.7%	
妊婦	定期健診	件数	4	3			7				2
		割合	57.1%	42.9%			100%				
	ほとんど未受診	件数									
	割合										
妊婦	全く未受診	件数	1	1		1	4	2	2	1	13
	割合	25.0%	25.0%		25.0%	25.0%	100%	50.0%	50.0%	25.0%	
透析	件数	8	3	3	4		18	7	4		7
	割合	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%		100%	38.9%	22.2%		
認知症	件数	32	21	6	2	4	65	12	6	4	16
	割合	49.2%	32.3%	9.2%	3.1%	6.2%	100%	18.5%	9.2%	6.2%	
要介護者	件数	35	12	5	4	5	61	14	9	5	25
	割合	57.4%	19.7%	8.2%	6.6%	8.2%	100%	23.0%	14.8%	8.2%	
過去に問題の傷病者	件数	2	7	1	5	3	18	9	8	3	17
	割合	11.1%	38.9%	5.6%	27.8%	16.7%	100%	50.0%	44.4%	16.7%	
CPA	件数	7	6	1			14	1			5
	割合	50.0%	42.9%	7.1%			100%	7.1%			
吐血	件数	10	5	5	3		23	8	3		8
	割合	43.5%	21.7%	21.7%	13.0%		100%	34.8%	13.0%		
開放骨折	件数	1	2	2	3	1	9	6	4	1	13
	割合	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	11.1%	100%	66.7%	44.4%	11.1%	
複数科目	件数	23	23	8	11	4	69	23	15	4	13
	割合	33.3%	33.3%	11.6%	15.9%	5.8%	100%	33.3%	21.7%	5.8%	

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

救急隊からの情報に対して医療機関から
受入困難理由として明確な回答があった内容



※ 救急隊が伝達した傷病者背景に対し、医療機関が受入困難理由として明確に回答した件数を計上(457件)しており、1事案において複数の医療機関が傷病者背景を受入困難理由として明確に回答した場合は、延べ数として集計している。

参考（症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの）

分類基準を策定するに当たり、症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となる分類を設ける場合の例について以下に示す。

例示した事項はあくまで各地域で分類基準を策定する際の参考例となるものである。したがって、どの事項を採用するかは地域の実情に応じて決定されるべきものであり、全ての事項について分類基準を策定しなければならないというものではない。

参考文献として、平成16年3月に「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」（（財）救急振興財団 委員長：島崎修次杏林大学教授）が報告されている。（<http://www.fasd.or.jp/tyousa/hanso01.pdf>）

① 脳卒中疑い

- ・ 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ため分類することが考えられる。
- ・ さらに、脳梗塞について、迅速に治療を開始するために、医療資源の状況に応じて **t-PA適応疑い** を分類することも考えられる。

② 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い

- ・ 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ため分類することが考えられる。
- ・ 特徴的な胸痛はないが、心電図所見や不快感等その他の症状により心筋梗塞（急性冠症候群）が疑われる場合があることから、**重症度・緊急度が高い胸痛** に含めることは適当ではないとの考え方もある。

③ 重症度・緊急度が高い胸痛

- ・ 心筋梗塞（急性冠症候群）を疑う主な症状の一つとして胸痛があるが、必ずしも心筋梗塞（急性冠症候群）を疑う典型的な所見がない胸

痛もあり、その中には大動脈解離等、緊急性の高い傷病が含まれるため分類することが考えられる。

- ・ 胸痛と共に強烈的な痛み、背部の激痛がある場合等が考えられる。

④ 重症度・緊急度が高い外傷

- ・ 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ため分類することが考えられる。

⑤ 重症度・緊急度が高い熱傷

- ・ 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ため分類することが考えられる。
- ・ 以下の場合等が考えられる。
 - ・ II度 30%以上
 - ・ III度 10%以上、もしくは顔面・手足・陰部のIII度熱傷
 - ・ 気道熱傷、広範囲の軟部組織の外傷、骨折の合併
 - ・ 化学熱傷、電撃傷

⑥ 重症度・緊急度が高い中毒

- ・ 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ため分類することが考えられる。
- ・ 毒物、医薬品、農薬、麻薬等を摂取した疑いがある場合、何を飲んだか不明である場合、集団で発生している場合等が考えられる。

⑦ 痙攣

⑧ 喘息

- ・ 重積発作がある場合等、傷病者の生命の危機に関連する可能性がある

るため分類することが考えられる。

- ・ 意識障害や呼吸困難の分類基準を策定し、その中で対応するという考え方もある。ただし、意識障害や呼吸困難について分類基準を策定し、広く特定の医療機関で受け入れるという考え方がある一方で、意識障害や呼吸困難については、様々な要因により起こる症状であることから、特に、他の症状等とあわせて総合的に判断すべきであり、**脳卒中疑い**や**心筋梗塞（急性冠症候群）疑い**等、その他の分類基準の中で対応すべきとの考え方もある。

⑨ **消化管出血**

- ・ 消化管出血（吐血・下血と血便）については、急変する場合も念頭に、緊急内視鏡検査の対応が必要となる場合があるため分類することが考えられる。
- ・ 大量の出血、肝硬変の既往がある場合等が考えられる。

⑩ **重症度・緊急度が高い腹痛（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ことが考えられる。
- ・ 腹壁緊張がある場合等が考えられる。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書

(平成16年3月(財)救急振興財団 委員長: 島崎修次杏林大学教授)

※ 救急隊員が活用しやすいよう、心疾患や脳血管障害等の疾患別ではなく、症状を中心に10種類の重症度・緊急度判断基準を作成。

	外傷	熱傷	中毒	意識障害	胸痛	呼吸困難	消化管出血	腹痛	周産期	乳幼児
生理学的評価	意識: JCS100以上 呼吸: 10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸 脈拍: 120回/分以上又は50回/分未満 血圧: 収縮期血圧90mmHg未満又は200mmHg以上 SpO ₂ : 90%未満、 その他: ショック症状 等 ※上記のいずれかが認められる場合									意識、呼吸、脈拍、血圧、SpO ₂ 等について新生児、乳児、幼児に分けて基準を設定
症状等	-	・気道熱傷 ・他の外傷合併の熱傷 ・化学熱傷 ・電撃傷 等	・毒物摂取 ・農薬等 ・有毒ガス ・覚醒剤、麻薬 等	・進行性の意識障害 ・重複痙攣 ・頭痛、嘔吐 等	・チアノーゼ ・20分以上の胸部痛、絞扼痛 ・血圧左右差 等	・チアノーゼ ・起坐呼吸 ・著明な喘鳴 ・努力呼吸 ・咯血 等	・肝硬変 ・高度脱水 ・腹壁緊張 ・高度貧血 ・頻回の嘔吐 等	・腹壁緊張 ・高度脱水 ・吐血、下血 ・高度貧血 ・妊娠の可能 等	・大量の性器出血 ・腹部激痛 ・呼吸困難 ・チアノーゼ ・痙攣 等	・出血傾向 ・脱水症状 ・重度の黄疸 ・痙攣持続 ・ぐったり・うつろ 等
解剖学的評価	・顔面骨折 ・胸部の動揺 ・穿透性外傷 ・四肢切断 等	-	-	-	-	-	-	-	-	-
受傷機転	・車外へ放出 ・車の横転 ・高所墜落 ・機械器具による巻き込み 等	-	-	-	-	-	-	-	-	-

報告書を基に消防庁で作成した概要

