

傷病者の搬送及び受入れの 実施基準等に関する検討会 作業部会資料

平成21年8月25日
総務省消防庁救急企画室
厚生労働省医政局指導課

第1回「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会作業部会」での主な意見(1)

○ 協議会について

- ・ 改正消防法の定める協議会の機能としては、メディカルコントロール協議会と救急医療対策協議会双方の機能が必要。合同会議を行ってはどうか。
- ・ どういう組織を活用するかは、地域における資源が異なるので実情に詳しい都道府県が判断することが適当ではないか。
- ・ どのような形で協議会を置くべきか迷っている都道府県もあると考えられるので、協議会の位置付けについて十分に議論して議論したことを残しておくことが必要。

○ ガイドラインのあり方について

- ・ 現状でも短時間で搬送できている地域もあり、そのような地域においては、新たにルールを定めることによって、かえって遅延することとなるのではないかと危惧する声もある。地域のリソースが偏在している中で、搬送・受入れのルールについて本検討会(作業部会)が詳細にわたって示すことは、かえって混乱を招く恐れがあり、むしろ、方向性や考え方を示すことが重要ではないか。

○ 実施基準について

- ・ 様々な疾患について搬送先を細かく決めるようなルール作成は非常に負担が大きい一方、緊急性が高いと判断されるものについては、受入医療機関のリストと搬送の基準をきちんと定める必要がある。
- ・ 受入医療機関のリスト作成にあたっては、各科目担当医師の当直状況などの詳細を地域で把握し、調整することが重要。

第1回「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会作業部会」での主な意見(2)

- ・ 救急隊がどんな評価基準で現場活動を行っているのか、医療機関側と共通認識が出来れば、消防機関側の評価基準に応じて、医療機関側も、どのような受入体制が適切なのか、検討することが可能となるのではないかと。
- ・ 例えばヘリコプターの利用等についても、救急隊によって対応が異なっており、認識に大きな差がある。医療資源の有効活用を含めた議論と基準の策定が必要ではないかと。
- ・ 受入医療機関のリストについて、日々状況が変わることが考えられ、どのように更新状況を管理するのか、あらかじめ考えておく必要がある。
- ・ 実施基準を定めることにより医療機関側の情報が救急隊に明確になると同時に、医療機関側からは、救急隊の観察や判断の的確性への期待値が上がる。

○ 調査・分析について

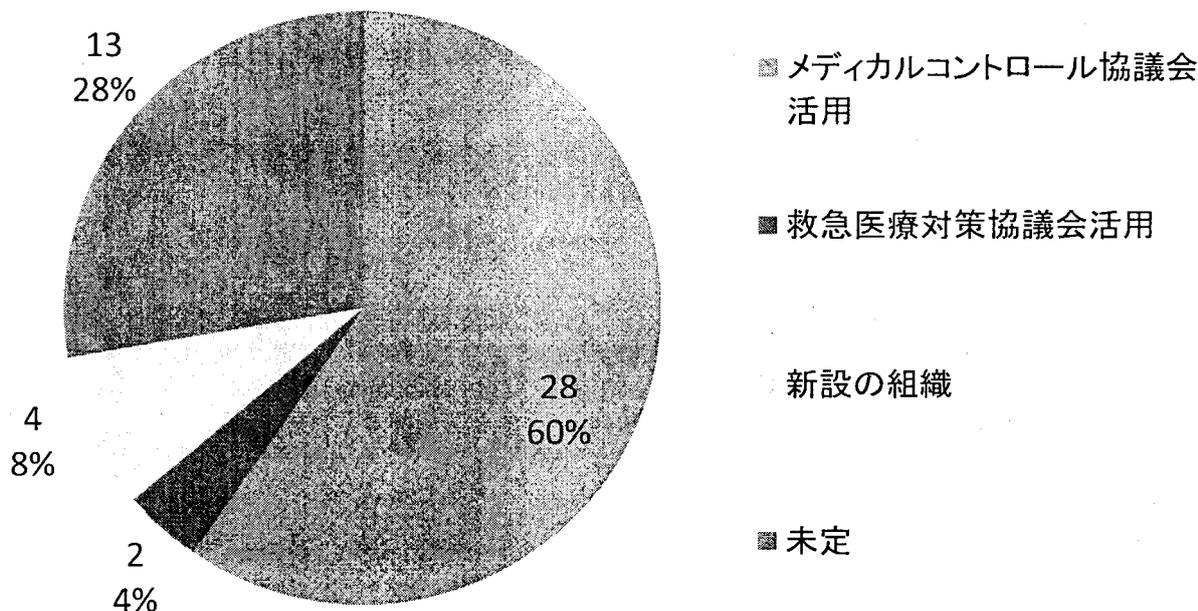
- ・ 本来は地域における医療に対する需要と供給のバランスについて検証を行うことが必要不可欠であるが、現状ではデータが皆無。今後、それぞれの疾患について適切な医療機関に搬送されているのかどうか、マッチングする形で正確に調査・分析していく必要があるのではないかと。

○ その他

- ・ 受入医療機関のリストを示すことは、救急隊にとってはありがたいことだが、医療機関側がどこまで受けられるかが重要であり、懸念される。
- ・ 言動が粗暴等の傷病者に対してはどうするのか、という指針も必要ではないかと。
- ・ 改正消防法に基づく実施計画、医療計画、救急医療情報システムのバージョンアップの3点は、地域医療の改善について非常に大きなアイテムになり得ると考えられ、都道府県単位で効果的に統合すれば、国民のニーズに応えることができるのではないかと。

2

各都道府県における協議会の形態について



平成21年8月現在

3

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)



- ・ 実施基準
- ・ 搬送・受入れの実施
に関し必要な事項



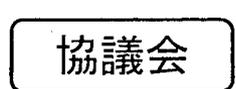
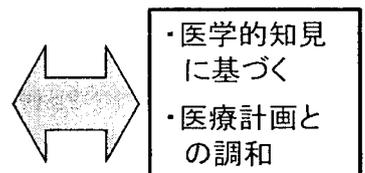
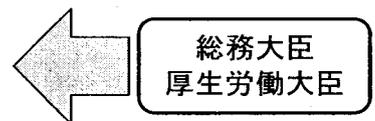
- ・ 資料提供
- ・ 意見表明

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。



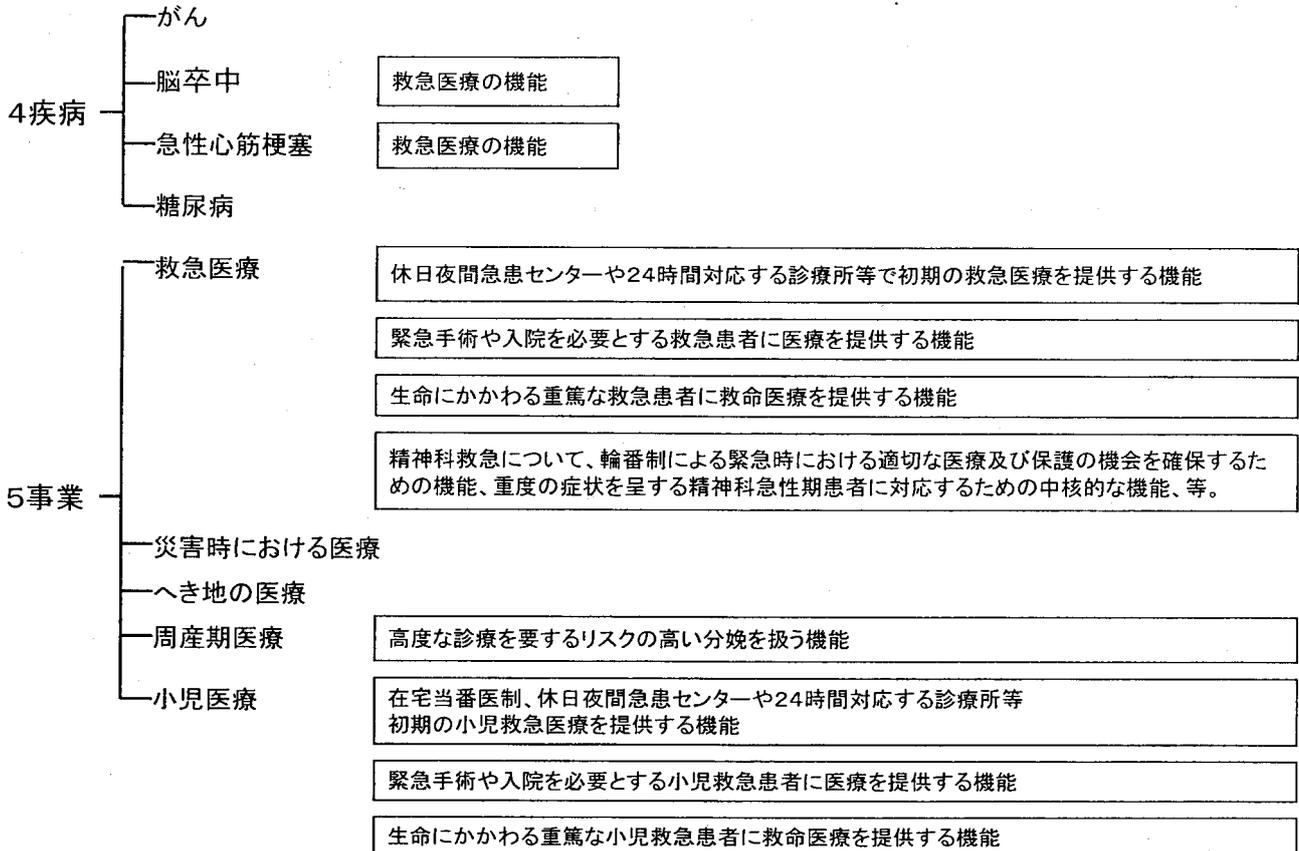
消防法（昭和23年法律第186号）（抄）

第35条の5

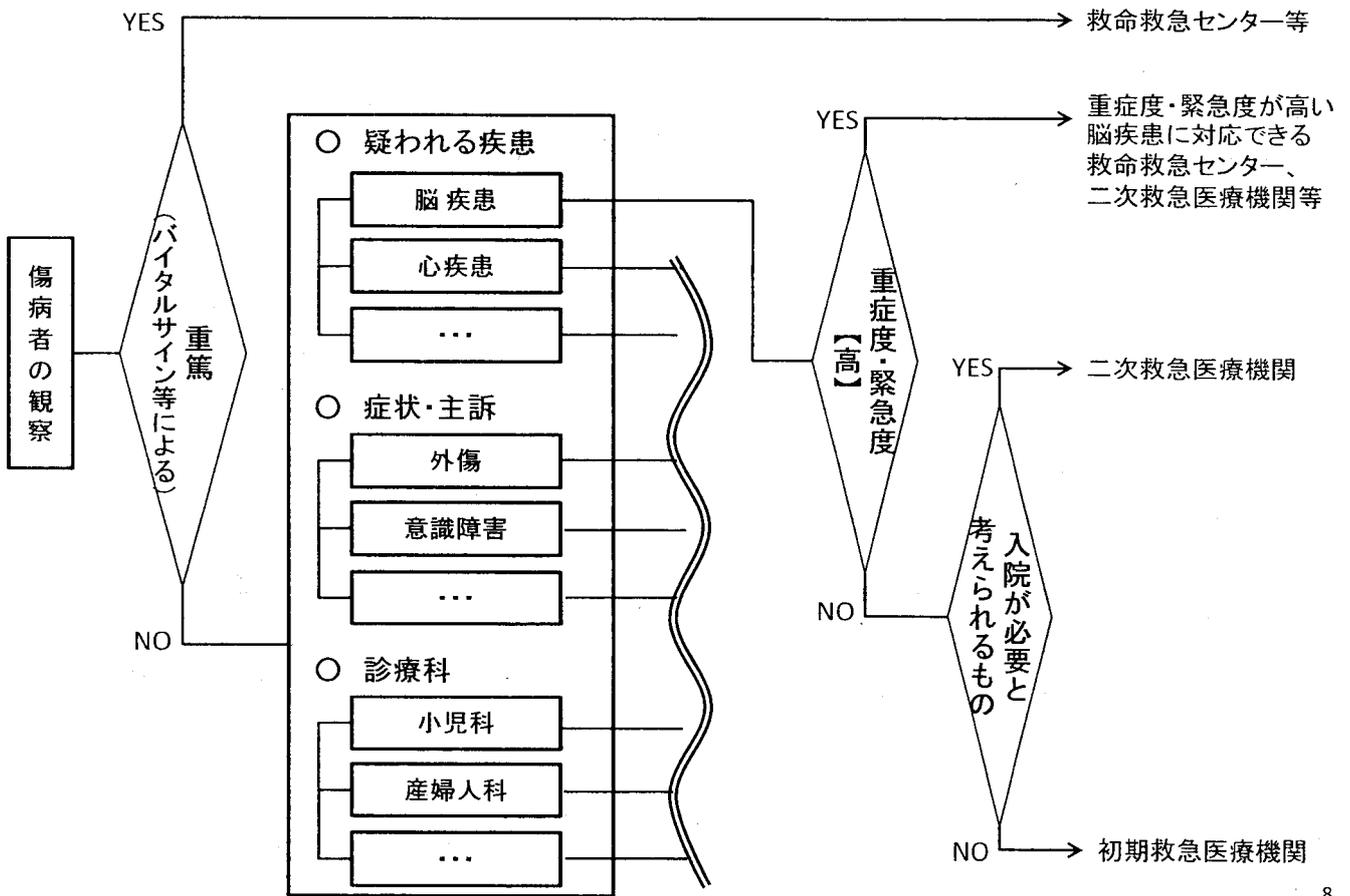
2 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）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
- 二 前号に掲げる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
- 三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- 四 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
- 五 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
- 六 前二号に掲げるもののほか、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
- 七 前各号に掲げるもののほか、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

医療計画において明示される救急医療に関する機能



傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト(イメージ)



8

【1】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)

【考え方】

- 医療機関の分類を、どのような傷病者の心身等の状況に応じたものとするか、地域の医療資源の状況を勘案し決定することとなる。
- 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よう医療機関を分類するにあたって、傷病者の状況に関する項目は、以下の考え方に基づき設定してはどうか
 - ① 緊急性
 - ② 専門性
 - ③ 特殊性(地域で必要な項目(搬送に時間を要している傷病等))

9

【1】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（2）

① 緊急性

緊急的な医療の提供等の有無が、特に生命や予後に影響を及ぼすもの。
また、特に医療資源の投入を必要とする可能性があるものについては、
医療資源が集中している救命救急センター等の医療機関で対応することが必要となる。

<例>

○ 重篤

- ・ 心肺機能停止
- ・ バイタルサインの急速な悪化
- ・ 不安定なバイタルサイン

○ 症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの

- ・ 意識障害
- ・ 外傷(事故等現場の状況を含む)
- ・ 熱傷
- ・ 中毒
- ・ 胸痛
- ・ 呼吸困難
- ・ 消化管出血
- ・ 腹痛
- ・ 脳疾患
- ・ 心疾患

等

10

【1】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（3）

② 専門性

各専門領域における専門性の高い医療の提供が求められるもの。

<例>

○ 診療科別

- ・ 脳神経外科
- ・ 循環器内科
- ・ 心臓血管外科
- ・ 整形外科
- ・ 小児科
- ・ 産婦人科

11

【1】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（4）

③ 特殊性(地域で必要な項目(搬送に時間を要している傷病等))

搬送に時間を要している事案等、地域の実情に照らして改善方策が必要であるもの。

<例>

- 医療提供体制の調整を図る必要があったもの
 - ・ 開放骨折
 - ・ 吐血・下血
- 傷病者背景
 - ・ 透析
 - ・ 精神疾患
 - ・ 急性アルコール中毒
 - ・ 未受診の妊婦

※ 該当する救急搬送の件数等を調査分析し、適切に現状を把握するために設定する項目もあるのではないか。

参考: 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(1)

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 ・重積痙攣 ・頭痛、嘔吐 等	・チアノーゼ ・20分以上の胸痛、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 ・妊娠の可能性 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 ・胸郭の動揺 ・穿通性外傷 ・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	-	-	-	-	-	-	-	-	-

【傷病別のプロトコール】

・ 重症度・緊急度判断基準

例: 胸痛

第1段階

生理学的評価

意識	: JCS100以上
呼吸	: 10回/分未満または30回/分以上
	: 呼吸音の左右差
	: 異常呼吸
脈拍	: 120回/分以上または50回/分未満
血圧	: 収縮期<90mmHgまたは収縮期>200mmHg
SpO2	: 90%未満
その他	: ショック症状 ※いずれかが認められる場合



重症以上と判断



第2段階

症状等

・ チアノーゼ	
・ 心電図上の不整脈 (多源性/多発性/連発/PVC、RonT、心室性頻拍等)	・ 背部の激痛
・ 20分以上の胸部痛、絞扼痛	
・ 心電図上のST-Tの変化	・ 血圧の左右差



重症以上と判断



中等症以下と判断

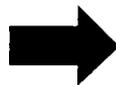
・重症以上と判断した場合の医療機関選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

(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)

重篤(バイタルサイン等による)について

- 医療計画における「救急医療」等を参考に、地域において、救命救急センター等、医療資源が集中している医療機関を確認し、救急における対応方策を決定

重篤な傷病者
(バイタルサイン等による)



救命救急センター等
医療機関

- ・ 重篤についてのバイタルサイン参考値を下方に示す。ただし、あくまで参考値であり絶対的なものではない(スポーツ心臓、普段から低血圧といった者は除外される)
- ・ バイタルサインの急速な悪化、不安定なバイタルサインは重篤と考えられる

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
・SpO ₂	: 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	

脳卒中について(1)

○ 医療計画における「脳卒中」等を参考に、地域において医療資源の確認と救急における対応方策を決定

症 状

脳卒中が疑われたら一刻も早く専門病院へ
 脳卒中では以下のような症状が突然起こります。

- 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる
 (手足のみ、顔のみの場合もあります)
- ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- 経験したことのない激しい頭痛がする

社団法人日本脳卒中協会

評 価

シンシナティ病院前脳卒中スケール(CPSS)

- ・顔のゆがみ(歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)
 正常— 顔面が左右対称
 異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- ・上肢挙上(閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)
 正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない
 異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- ・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— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

解釈: 3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である

脳卒中病院前救護ガイドライン(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会(日本救急医学会・日本神経救急学会))

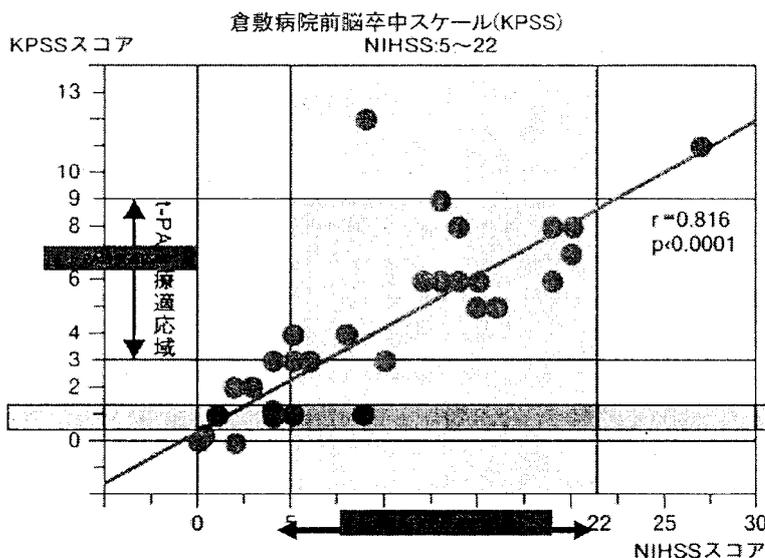
脳卒中について(2)

評 価

倉敷病院前脳卒中スケール(KPSS)		全障害は13点	
意識水準	完全覚醒	0点	
	刺激すると覚醒する	1点	
	完全に無反応	2点	
意識障害	患者の名前を聞く		
	正解 不正解	0点 1点	
運動麻痺	患者に目を閉じて、両手薬を下にして両腕を伸ばすように 口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	右手	左手
	左右の両腕は並行に伸ばし、動かずに保持でき、手を挙上するが、保持できず下垂する	0点	0点
	手を挙上することができない	1点	1点
	手を挙上することができない	2点	2点
	患者に目を閉じて、両下肢をベットから挙上するように 口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	右足	左足
	左右の両下肢は動揺せず保持できる	0点	0点
下肢を挙上できるが、保持できず下垂する	1点	1点	
下肢を挙上することができない	2点	2点	
言語	患者に「今日はいい天気です」を繰り返して言うように指示		
	はっきりと正確に繰り返して答える	0点	
	言語は不明瞭(呂律がまわっていない)、もしくは異常である	1点	
	無言。黙っている。言葉による理解がまったくできない	2点	
計		——点	

脳卒中病院前救護ガイドライン(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会(日本救急医学会・日本神経救急学会))

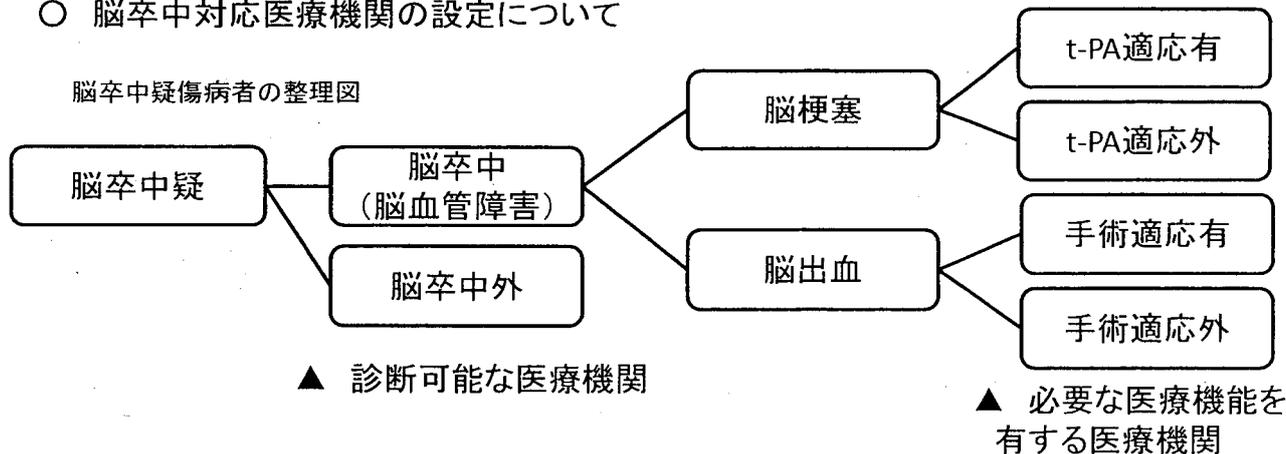
※NIHSS(national institute of health stroke scale)における病院前部分の簡易版



脳卒中病院前救護ガイドライン(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会(日本救急医学会・日本神経救急学会))

脳卒中について(3)

○ 脳卒中对応医療機関の設定について



・ t-PA適応があると疑われる傷病者を救急隊が絞り込み、対応医療機関に搬送することが望ましく、その分類で医療機関をリスト化することが適当か。



・ 詳細なルールを設定できない地域では、広い分類で医療機関をリスト化することが適当か。



急性心筋梗塞及び胸痛について(1)

○ 医療計画における「急性心筋梗塞」等を参考に、地域において医療資源の確認と救急における対応方を決定

