

傷病者の搬送および受入れに関する実施基準の概要

1 実施基準策定の趣旨

近年、救急搬送において受入医療機関が速やかに決定しない事案が全国各地で発生し、社会問題となっている。そのため、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および受入体制を構築することを目的として、消防法第35条の5に基づき、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送およ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、実施基準を定める。

2 福井県における傷病者の搬送および医療機関の受入れの状況

国が実施した医療機関の受入状況等実態調査結果において、本県では都市部に見られるような医療機関への受入照会が数十回に及ぶような選定困難事案は発生しておらず、概ね受入照会2回以内で搬送先が決定しており、傷病者の搬送および受入れが概ね円滑に実施されている。

年		受入照会回数								件数 合計	(備考)受入照会2 回以内の割合
		1		2		3		4回以上			
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
H29	全国	384,988	83.1%	45,012	10.8%	13,784	3.4%	9,834	2.7%	453,618	94.8%
	福井県	3,101	92%	191	7.0%	30	1.1%	22	0.4%	3,344	98.4%
H30	全国	386,718	82.4%	46,874	11.0%	14,714	3.8%	10,861	2.8%	459,167	94.4%
	福井県	3,335	89.0%	220	8.4%	42	2.0%	18	0.6%	3,615	98.3%
R1	全国	383,629	82.4%	47,169	11.2%	15,108	3.6%	11,067	2.8%	456,973	94.3%
	福井県	3,156	92.6%	187	5.5%	43	1.3%	24	0.7%	3,410	98.0%

年		受入照会回数								件数 合計	(備考)受入照会2 回以内の割合
		1		2		3		4回以上			
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
H29	全国	12,377	82.1%	1,446	9.1%	560	4.0%	532	4.8%	14,915	92.7%
	福井県	68	97.1%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	70	100.0%
H30	全国	12,628	83.7%	1,507	8.1%	588	3.6%	545	4.6%	15,268	92.6%
	福井県	77	90.6%	6	7.1%	2	0.0%	0	0.0%	85	97.6%
R1	全国	12,377	85.0%	1,446	8.3%	560	3.4%	532	3.2%	14,915	92.7%
	福井県	43	91.5%	3	6.4%	1	0.0%	0	0.0%	47	97.9%

年		受入照会回数								件数 合計	(備考)受入照会2 回以内の割合
		1		2		3		4回以上			
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
H29	全国	315,017	83.1%	40,839	10.8%	11,471	3.4%	6,442	2.7%	373,769	95.2%
	福井県	1443	92%	110	7.0%	18	1.1%	6	0.4%	1,577	98.5%
H30	全国	316,475	82.4%	41,523	11.0%	11,171	3.8%	6,368	2.8%	375,537	95.3%
	福井県	1,404	89.0%	133	8.4%	31	2.0%	9	0.6%	1,577	97.5%
R1	全国	327,604	82.4%	42,758	11.2%	11,553	3.6%	6,702	2.8%	388,617	95.3%
	福井県	1,395	88.7%	129	8.2%	35	2.2%	14	0.9%	1,573	96.9%

3 実施基準策定に当たっての基本的な考え方

- (1) 本県においては、傷病者の搬送および受入が概ね円滑に実施されている中で、症状・病態に応じて搬送する適切な医療機関等を消防機関と医療機関との合意のもとで定めることにより、さらなる連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生を防ぐためにこの実施基準を策定する。
- (2) 傷病者の搬送および受入に携わる関係者にとって、症状・病態に応じて搬送する適切な医療機関等を共通認識とするとともに、傷病者の状況を観察(確認)する項目を定め、症状・病態を判断するための基準として救急救命士および救急隊員が活用することで、教育の一助として役立てる。
- (3) この基準を有効なものとして継続するため、毎年傷病者の搬送および受入の実施状況を調査・分析し、必要があるときには見直すこととする。
- (4) この基準は、医学的知見に基づくとともに、第7次福井県医療計画との調和を図ることとする。
- (5) 医療機関のリストは、救急隊が適切な医療機関への受入照会をより円滑に実施するために使用するものである。

4 実施基準の構成

この実施基準は、消防法第35条の5の規定に基づき、次に掲げる事項を定める。

(1) 分類基準(法35条の5第2項第1号)

傷病者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) 医療機関リスト(法35条の5第2項第2号)

分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、該当する医療機関名を記載するリスト

- (3) 観察基準(法35条の5第2項第3号)
救急隊が傷病者の症状等(状況)を観察(確認)するための基準
- (4) 選定基準(法35条の5第2項第4号)
救急隊が傷病者の観察に基づき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基準
- (5) 伝達基準(法35条の5第2項第5号)
救急隊が搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための基準
- (6) 受入医療機関確保基準(法35条の5第2項第6号)
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
- (7) その他(法35条の5第2項第7号)
第1号から第6号までの基準以外に傷病者の搬送および受入れの実施に関して必要な事項

5 附則

この実施基準は、平成22年12月1日から施行する。
この実施基準は、平成23年4月1日から施行する。
この実施基準は、平成24年3月26日から施行する。
この実施基準は、平成25年3月25日から施行する。
この実施基準は、平成26年3月19日から施行する。
この実施基準は、平成27年3月26日から施行する。
この実施基準は、平成28年3月22日から施行する。
この実施基準は、令和4年月3月11日から施行する。

1 分類基準

分類基準については、「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(以下、「報告書」という。)」に基づき、傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減などを図るため、優先度の高い順に緊急性、専門性および特殊性の3つの観点から策定する。

なお、緊急性、専門性および特殊性とは次のとおりである。

- ①緊急性: 生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの
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、中毒、腹痛(急性腹症)など
- ②専門性: 診療に専門性が高いもの
妊産婦、小児、開放骨折、四肢断裂、眼疾患、鼻出血など
- 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
精神疾患、急性アルコール中毒、透析など

この3つの観点をもとに、消防機関における救急搬送の現状調査や聞き取りを行った結果、傷病者の搬送および受入れが概ね円滑に実施されていた。

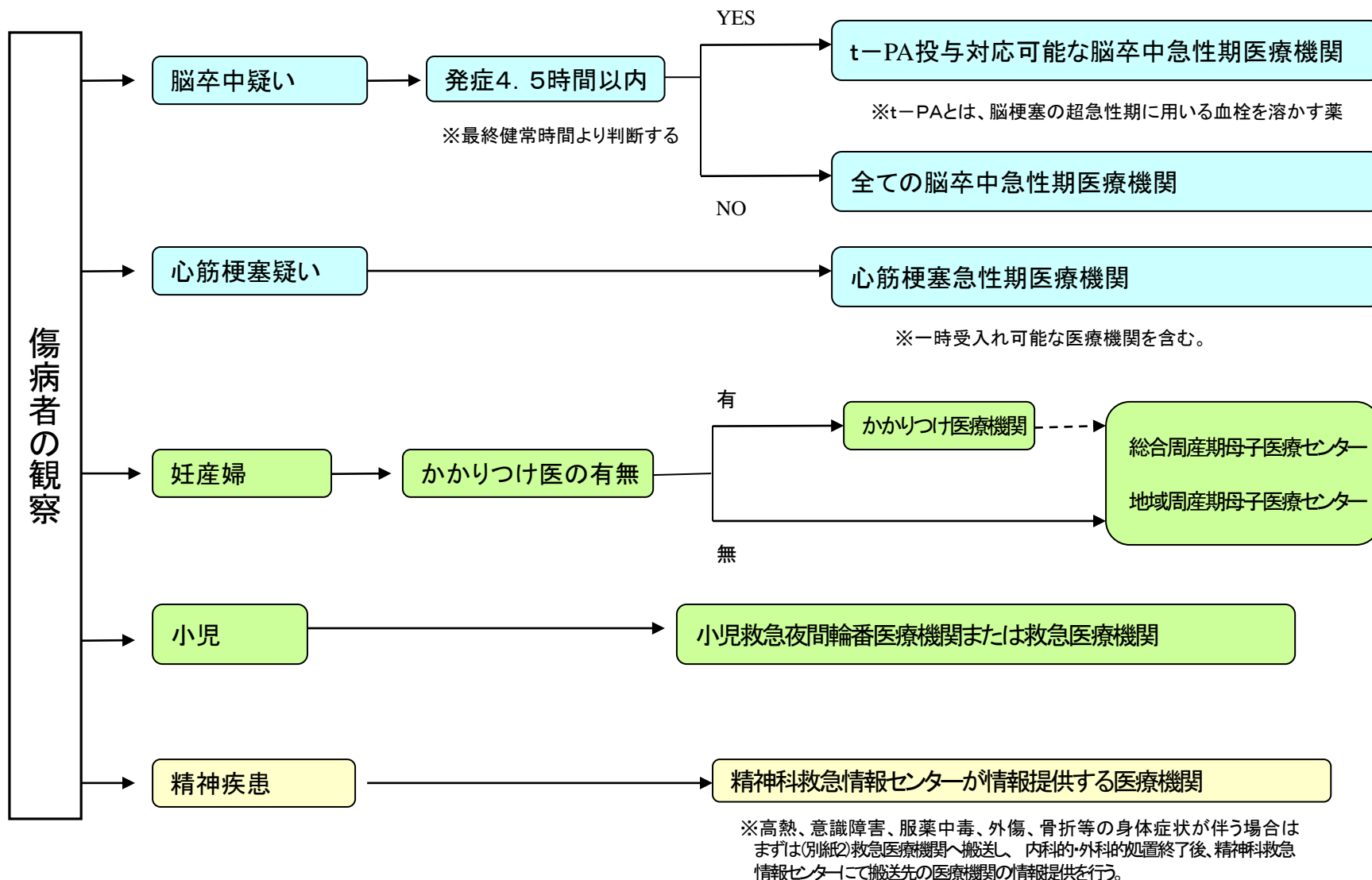
しかしながら、

- ・ 平成20年、21年の重症搬送件数のうち、循環器系疾患である脳疾患と心疾患が36.7%を占めていること
- ・ 妊産婦では、妊婦および胎児の両者に対応する必要があることや、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要があること
- ・ 小児では、病状が急変する可能性が高いことや、後遺症を残す可能性のある脳炎等の急性疾患を念頭に置く必要があること
- ・ 精神疾患では、症状によって搬送先の選定が困難になることから、分類基準を次のとおりとする。

- (1) 脳卒中疑い
- (2) 心筋梗塞疑い
- (3) 妊産婦
- (4) 小児
- (5) 精神疾患

なお、救急搬送の中で最も搬送件数の割合が多い(18.8%)交通事故については、救急搬送に占める重症者の割合が6.5%と少なく、受入れも円滑に実施されていることから、分類基準には定めないが、今後、搬送および受入れの実施状況を調査・分析していくこととする。

[分類基準に基づく医療機関]



※妊産婦、小児であっても脳卒中疑い、心筋梗塞疑いの場合には、それを考慮する。

2 医療機関リスト

分類基準に基づき分類した医療機関に該当する機関を次のとおり定める。当該医療機関は、救急隊からの受入照会に応じるよう努めるものとする。

傷病者の症状		医療機関のリスト	所在地
脳卒中疑い	t-PA投与対応可	福井県済生会病院、福井県立病院、福井赤十字病院、福井総合病院	福井市
		福井大学医学部附属病院	永平寺町
		福井勝山総合病院	勝山市
		公立丹南病院	鯖江市
		中村病院、林病院	越前市
		市立敦賀病院	敦賀市
		杉田玄白記念公立小浜病院	小浜市
	春江病院(※24時間の対応は不可)	坂井市	
t-PA投与以外対応可	敦賀医療センター(※24時間の対応は不可)	敦賀市	
心筋梗塞疑い	急性期対応医療機関	福井県済生会病院、福井県立病院、福井循環器病院、福井赤十字病院、福井総合病院	福井市
		福井大学医学部附属病院	永平寺町
		中村病院	越前市
		市立敦賀病院	敦賀市
		杉田玄白記念公立小浜病院	小浜市
	初期治療のための一時受入れのみ(転院搬送要)	福井勝山総合病院	勝山市
公立丹南病院	鯖江市		

傷病者の症状		医療機関のリスト	所在地
妊産婦	かかりつけ医あり	かかりつけ医療機関	県内
	かかりつけ医なし	福井県立病院(※1) 福井赤十字病院 福井県済生会病院 福井愛育病院 } (※2)	福井市
		福井大学医学部附属病院(※1)	永平寺町
		市立敦賀病院(※2)	敦賀市
		杉田玄白記念公立小浜病院(※2)	小浜市
小児	(別紙1)小児救急夜間輪番表の医療機関 (別紙2)における地域内の救急医療機関	県内	
精神疾患	精神科救急情報センターが情報提供する医療機関 ※精神科救急情報センター 電話:0776-63-6899 ※高熱、意識障害、服薬中毒、外傷、骨折等の身体症状が伴う場合はまず(別紙2)救急医療機関へ搬送し、内科的/外科的処置終了後、精神科救急情報センターにて搬送先の医療機関の情報を提供を行う。	県内	

※1 総合周産期母子医療センター ※2 地域周産期母子医療センター

3 観察基準

救急隊が、傷病者の症状、病態に応じて総合的な観察や判断を行うために、観察カード(観察基準)を次のとおり定める。

観察カード1-1	脳卒中疑い、心筋梗塞疑い、妊産婦、精神疾患共通
〃 1-2	脳卒中疑い、心筋梗塞疑い用
〃 1-3	妊産婦、精神疾患用
〃 2-1	小児用
〃 2-2	小児用

観察カード 1-1 (共通)

バイタルサイン

外見

意識		清明	1 2 3 10	20 30	100 200 300
		A自発性喪失・I便尿失禁・R不穏状態			意識障害進行
呼吸	性状	正常	浅・深・端鳴	異常(呼吸)	
			胸部拳上不十分		感ぜず
	数() 回/分	16~19 回/分	10~15 回/分	20~29 回/分	10回/分未満 30回/分以上
呼吸音		正常	左右差(なし・あり)	乾性ラ音・湿性ラ音	
脈拍	緊張度	正常	強 弱	微弱	
	リズム	整	不整()		
	数() 回/分	50~100 回/分	101~119 回/分	50回/分 未満	120回/分 異常
	左右差	なし	あり()		
血圧	測定値	/	左右差(なし あり)		測定不能
	収縮期 血圧	140~90 mmHg	141~199mmHg	90mmHg未満 200mmHg以上	
SpO ₂		93%~	90 ~92%	90%未満(%)	
瞳孔	大きさ	正常	縮小(両側)・不同(左>・右>)		散大
	反射	正常	にぶい	なし	
	偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視		
状態		歩行可能・不能・(仰・側・腹・坐・その他)			虚脱
顔貌	顔色	正常	黄・紅潮	土気色・蒼白・チアノーゼ	
	表情	正常	興奮・不安・苦悶	無表情・うつろ	
嘔吐・失禁		なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血		失禁(大・小)
皮膚体温等		正常	乾燥・発熱・湿潤・発汗・浮腫	冷汗・冷感	
眼瞼結膜 爪床 四肢末梢		正常	蒼白・チアノーゼ		

赤枠 の項目が1つでもあれば、重症と判断する。

青枠 の項目が2つ以上あれば、重症と判断する。

赤色 の項目は総合的に重症度を判断する。

左()
右()

観察カード 1-2 (脳卒中疑い・心筋梗塞疑い)

脳卒中疑い

- 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれ(手足のみ、顔のみの場合)
- ロレツが回らない、言葉がでない、他人の言うことが理解できない。
- 力があるのに、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

※ いずれかの症状が見られる場合、脳卒中を疑い、最終健常時間を確認する。

心筋梗塞疑い

- ◎ 持続する胸痛や胸部絞扼感・圧迫感
- ◎ 心電図: 明らかなST上昇または下降、陰性T波の出現
- 随伴症状(チアノーゼ、冷汗、嘔気・嘔吐、呼吸困難など)
- 高度の血圧低下、ショック (* 血圧の左右差は解離性大動脈瘤の可能性)
- 心電図: 重症度の高い不整脈(多源性、多形性、連発、心室細動・粗動)
または、40拍/分以下の高度の徐脈

※ ◎の症状が見られる場合は、心筋梗塞を強く疑う。

観察カード 1-3

(妊産婦・精神疾患)

妊産婦	<ul style="list-style-type: none">○ 大量の性器出血○ 腹部激痛○ 腹膜刺激症状○ 異常分娩○ 子癇前駆症状 ① 中枢神経症状(激しい頭痛あるいはめまい)② 消化器症状(激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐)③ 眼症状(眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害) <p>※ これらの症状の有無を確認し、伝達する。</p>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none">○ 強度の不安・焦燥状態○ 興奮、落ち着きのない状態○ 昏睡状態、無言・無反応・拒絶・拒食等○ 精神作用物質による精神症状○ 向精神薬による副作用【アカシジア(静坐不能)・急性ジストニア(眼球上転発作等)】 <p>※ これらの症状の有無を確認し、伝達する。 ※ 原則として、高熱、意識障害、服薬中毒、外傷、骨折等の身体症状があり、内科・外科的処置および観察を要する場合は、まずは一般救急へ搬送する。</p>

観察カード 2-1 (小児)

バイタルサイン(小児)

意識		清明	1 2 3 10	20 30	100 200 300			
		自発性喪失・便尿失禁・不穏状態 障害(後睡眠・ぼんやり・障害持続・傾眠)				意識障害進行		
呼吸	性状	正常	浅・深・端鳴	異常(呼吸)				
			胸部拳上不十分			感ぜず		
	新生児 28日未満	40~50 回/分	26~39 回/分	51~59 回/分	25回/分未満 60回/分以上			
	乳児 1歳未満	20~30 回/分	16~19 回/分	31~34 回/分	15回/分未満 35回/分以上			
	幼児 8歳未満	20~30 回/分	16~19 回/分	31~34 回/分	15回/分未満 35回/分以上			
呼吸音	正常	左右差(なし・あり)		乾性ラ音・湿性ラ音				
脈拍	緊張度	正常	強 弱	微弱		触れず		
	リズム	整	不整()					
	新生児 28日未満	100~159 回/分			100回/分未満 160回/分以上			
	乳児 1歳未満	100~149 回/分	80~99回/分		80回/分未満 150回/分以上			
	幼児 8歳未満	100~149 回/分	80~99回/分		80回/分未満 150回/分以上			
左右差	なし	あり()						
血圧	新生児: 90/60	右 / mmHg	左 / mmHg	収縮期 90mmHg 未満		測定 不能		
	乳児: 100/70	右 / mmHg	左 / mmHg					
	幼児: 100/70	右 / mmHg	左 / mmHg					
SpO ₂		90%未満		酸素投与下(10ℓ/分)で90%未満				
体温		(度)		36.0度未満・41.0度以上				
瞳孔	大きさ	正常	両側縮瞳(両側)		不同(左>・右>)		散大	
	反射	正常	にぶい		なし			
	偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め				共同偏視	

赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する。

青枠の項目が2つ以上あれば、重症と判断する。

赤色の項目は総合的に重症度を判断する。

左()
右()

観察カード 2-2 (小児)

外見

状態		元気	不機嫌・強い泣声	弱い泣声・ぐったり
顔貌	顔色	正常	紅潮	黄・蒼白・チアノーゼ
	表情	正常	興奮・不安	苦悶 無表情・うつろ
嘔吐・失禁		なし	嘔気・嘔吐	頻回の嘔吐
皮膚・体温 脱水状態		正常	発熱・湿潤・発汗・浮腫	乾燥・冷感・冷汗
			無尿・皮膚弾力無・高度黄疸・高度紫斑	

赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する。

青枠の項目が2つ以上あれば、重症と判断する。

赤色の項目は総合的に重症度を判断する。

小児

乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、バイタルサインを測定することが困難な場合は、以下の項目を観察する。

- ぐったり、または、うつろ
- 異常な不機嫌
- 異常な興奮
- 妊娠36週未満の新生児
- 低体温
- 頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐
- 出血傾向
(血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑)
- 多発外表奇形の新生児
- 高度の黄疸
- 脱水症状(皮膚乾燥、弾力なし)
- 瞳孔異常(散瞳、縮瞳)
- 痙攣の持続

※ これらの症状の有無を確認し、伝達する。

4 選定基準

救急隊が、傷病者を搬送すべき医療機関を選定するための基準を原則として次のとおり定める。

(1) 脳卒中疑い、心筋梗塞疑い、小児

観察カードを活用して傷病の状況を判断し、医療機関リストの中から傷病に適した最も搬送時間が短い医療機関を選定する。

なお、傷病者や家族等から、かかりつけ医療機関への搬送を依頼された場合は、傷病の状況に応じて考慮する。

(2) 妊産婦

観察カードで示された症状の有無を確認し、かかりつけ医療機関がある場合は、かかりつけ医療機関に症状を伝達し、受入れの可否を判断してもらう。

受入れ不能の場合は、かかりつけ医療機関と協議の上、患者を搬送すべき医療機関を医療機関リストの中から選定する。

なお、かかりつけ医療機関がない場合、もしくはかかりつけ医療機関が不明な場合は、医療機関リストの中から最も搬送時間が短い医療機関を選定する。

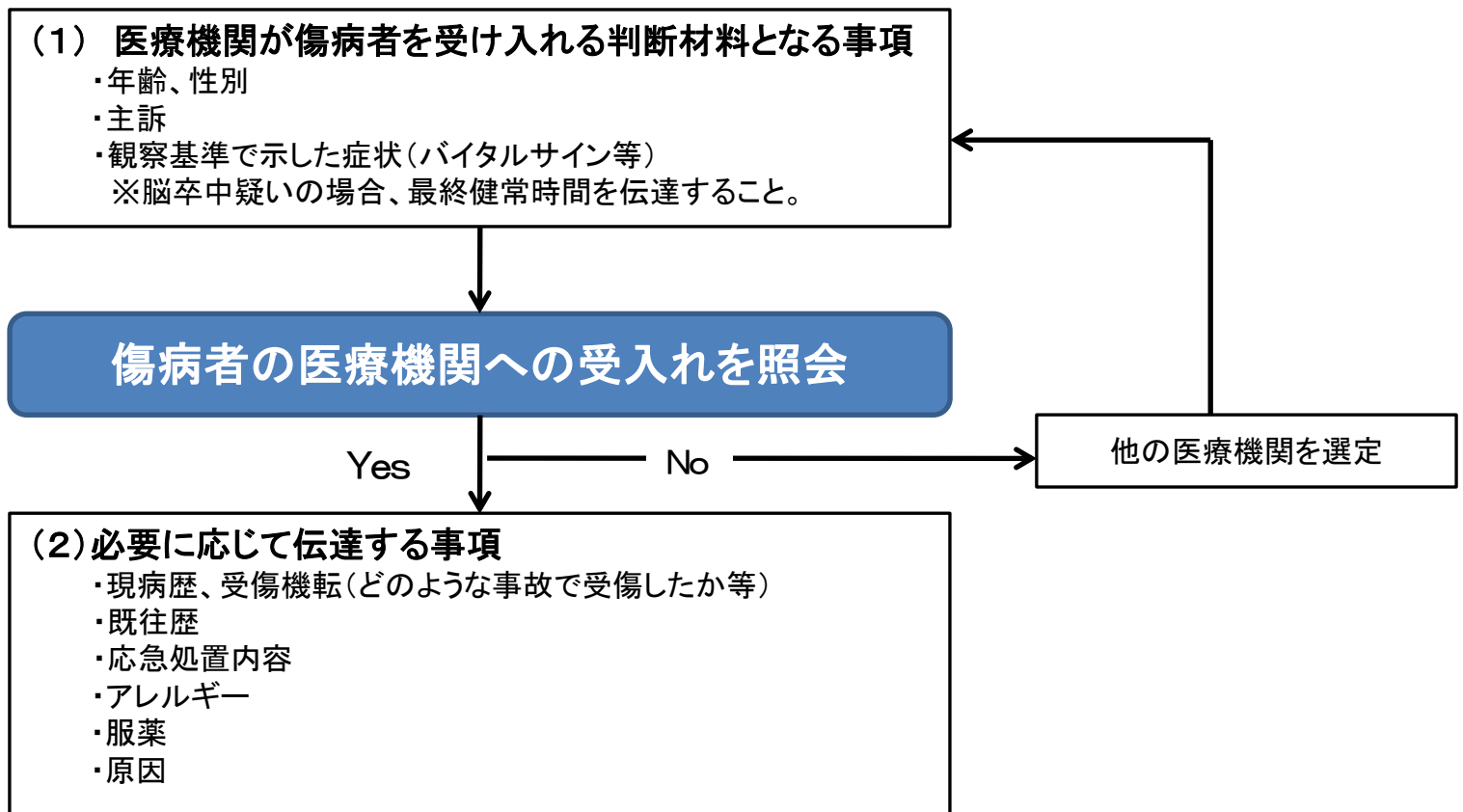
(3) 精神疾患

精神科救急情報センターが情報提供する医療機関に観察カードで示された症状の有無を伝達し、傷病者を搬送する。

なお、傷病者や家族等から、かかりつけ医療機関への搬送を依頼された場合は考慮する。

5 伝達基準

救急隊が医療機関に傷病者の状況を伝達するための基準を、以下のとおり定める。
なお、できるだけ分かりやすい言葉で伝達するものとする。



6 受入医療機関確保基準

1～5の基準に従って、傷病者の受入れの実施を試みてもなお、受入れが困難な場合には、最終的に以下の医療機関が受け入れるものとする。

(1) 脳卒中疑い、心筋梗塞疑い、小児

三次救急医療機関	福井県立病院	福井市
	杉田玄白記念公立小浜病院	小浜市

(2) 妊産婦

総合周産期母子医療センター	福井県立病院	福井市
	福井大学医学部附属病院	永平寺町

(3) 精神疾患

精神科救急情報センターが情報提供する医療機関

7 その他

1～6までの基準以外に次のとおり定める。

- (1) 医療機関へ傷病者の状況を伝達する際、救急救命士がいる場合は、救急救命士が対応するよう努めること。
- (2) 救急隊から要請があった医療機関は、受入れの判断ができる医師または看護師が対応するよう努めること。