

# 傷病者の搬送及び受入に関する実施基準（概要）

## 第1章 消防法の改正

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」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。

### 2 改正の内容

今回の消防法の改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関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入れの実施に関するルール（実施基準）を義務づけられた。

本県においては、国の示したメディカルコントロール協議会等の既存の協議会組織を協議会として位置づけることも可能であるとの方針に基づき、危機管理局の設置する「鹿児島県救急業務高度化協議会」と、保健福祉部の設置する「鹿児島県救急医療対策協議会救急搬送体制に関する専門部会」を実施基準策定に関する協議会（以下「協議会」という。）として位置づけ、現状調査・分析の段階から関係者が一体となって検討をすすめる、実施基準の策定に取り組んできた。

## 第2章 本県の救急搬送の現況

### 1 出場件数と救急隊数の推移

少子高齢化、核家族化の進展や住民意識の変化等に伴い、救急出場件数が増加し、平成20年中の救急出場件数は66,554件で、平成10年からの10年間で約2万件（約44%）増加している。

一方、救急隊数については、平成20年の救急隊数は105隊で、平成10年と比べ5隊（5%）しか増加していない。

### 2 救急隊の活動時間の推移

平成10年に比べ救急搬送に長時間を要した事案も発生しており、本県の平成20年中の救急車の現場到着時間は平均7.5分で、10年前に比べて0.8分長くなっている。

また、現場到着から病院収容までの時間は平均24.2分で、10年前に比べて4.6分長くなっている。

さらに、覚知から病院収容までの時間は平均31.7分で、10年前に比べて5.4分長くなっている。

### 3 救急搬送における医療機関の受入状況

「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」によれば、本県の重症以上傷病者搬送事案（転院搬送を除く）は6,469件で、このうち医療機関への照会回数が4回以上の事案は117件あり、全体の1.8%である。

また、現場滞在時間を把握できている重症以上傷病者搬送事案は6,077件で、このうち現場滞在時間30分以上の事案は75件あり、全体の1.2%である。

医療機関が受入れに至らなかった主な理由としては、ベッド満床（18.1%）医師が専門外（18.1%）、処置困難（16.8%）等の理由が挙げられている。

## 第3章 本県の救急医療の現況

### 1 初期救急医療

外来で対応可能な軽度の傷病者に対する救急医療は、郡市医師会による在宅当番医制や休日夜間急病センターにより実施されている。

しかし、休日の昼間の初期救急医療については、在宅当番医制により確保されているが、夜間については、十分な体制が確保されていない地域もある。

### 2 二次救急医療

入院を必要とする重症の傷病者に対する救急医療は、熊毛地域では、救急医療の中心的役割を果たしている民間病院（1か所）を救急医療施設として位置づけることにより確保が図られており、その他の地域では、「病院群輪番制」又は「共同利用型病院」方式により確保が図られている。

また、「病院群輪番制」の医療機関には、多数の傷病者を受け入れている医療機関がある一方で、ほとんど受け入れない医療機関もある。（表7）このため、各医療圏ともに、特定の医療機関に救急搬送が集中している。

さらに、救急自動車搬送傷病者の入院率に比較して、それ以外の傷病者の入院率は低く、いわゆる「ウォークイン」による傷病者は、比較的軽症な傷病者が多いと考えられる。

救急医療に関連する診療科目の医師数は減少しており、地方の医療圏には、医師が極めて少ない診療科目がある。

このようなことから、地域の医療機関が協力し、役割分担をしながら、二次救急に対応できる体制づくりを進める必要がある。

### 3 三次救急医療

直ちに救命処置を要する重篤な傷病者の救急医療は、県内唯一の救命救急センターである「鹿児島市立病院救命救急センター」において、24時間体制で対応している。

また、同センター、鹿児島大学病院、鹿児島医療センター、専門性を有する民間病院等の協力体制のもとに三次救急医療を確保している。

なお、「鹿児島CCUネットワーク」、「周産期医療体制」といった特定分野について、三次救急医療機関の整備が構築されている。

そのため、各消防機関においては、これらのネットワークを常に意識し、救急搬送業務に当たる必要がある。

### (1) 鹿児島CCUネットワーク

鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、鹿児島市内の循環器系の診療科を有する6医療機関（鹿児島大学病院心臓血管内科、国立病院機構鹿児島医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島市医師会病院、中央病院、総合病院鹿児島生協病院）の輪番制による24時間の診療体制である。

### (2) 周産期医療体制

本県の周産期医療体制は、平成10年に鹿児島市立病院及び鹿児島大学病院を三次周産期医療機関、地域において中心的な役割を担う周産期支援医療機関を二次医療機関、その他の指定医療機関を一次周産期医療機関として位置付け、医療機関間の連携した医療が提供されてきた。

さらに、より一層安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、平成19年10月に鹿児島市立病院を総合周産期母子医療センターに指定、平成21年3月には4施設（今給黎総合病院、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、県立大島病院）を地域周産期母子医療センターに認定し、現在の総合的な周産期医療体制を構築している。

## 4 小児救急医療及び精神科救急の連携体制の現状

### (1) 小児救急医療体制

小児救急医療については、一般の救急医療体制の中で対応しているほか、第二次救急医療に関しては、鹿児島市医師会病院（小児救急医療拠点病院）、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター等と地域の医療機関の連携により、小児科医による救急医療体制を確保するなど、地域の医師会により独自の取組が行われている。

一方で、休日夜間の初期救急医療の定着に伴って、休日夜間の受診者数が小児科を中心に増加しているため、診療に従事する小児科医が疲弊し、小児救急医療の維持が困難になりつつある。

### (2) 精神科救急医療システム・精神科救急情報センター

日曜、年末年始及び祝祭日において、医療及び保護を必要とする精神障害者に対し、精神科病院の協力を得て適切な保護・治療を行う救急医療のシステム体制が整備されている。

#### ア 精神科救急医療システム

離島地区を除く県内の4ブロック（鹿児島、南薩、北薩、始良・大隅ブロック）を単位として、各ブロック毎に精神科病院の輪番方式による当番病院を定めている。

##### 【実施日時】

日曜、祝・祭日及び年末年始等の午前9時から午前0時

##### 【当番病院の役割】

当番日において精神保健指定医1名と医療関係者を待機させるとともに、空床を1床以上確保し、救急外来診療及び入院治療を実施

##### 【その他】

離島地区については、原則として地区内の精神科病院で対応するものとし、地区内の精神科病院で対応できない場合は、本土の当番病院等で対応する。

## イ 精神科救急情報センター

休日等の各精神科病院の入院受入情報等を集約し、消防機関等からの入院傷病者受入れの要請に対応する。

## 第4章 傷病者の搬送及び受入に関する基準

本県において、それぞれの地域における医療体制の現状，受入医療機関の選定困難事案の発生状況，傷病者の搬送及び受入れの状況等の地域の実情を勘案し、消防法第35条の5第2項に基づく実施基準を次のとおり定めるものとする。

なお、消防機関は、法第35条の5第2項第2号に基づき定める医療機関リストへすべての事案を搬送するものではなく、地域の実情や傷病者のかかりつけ医療機関の有無等を考慮して、迅速かつ適切な搬送に努める必要がある。

### 1 分類基準（法第35条の5第2項第1号）

法第35条の5第2項第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を定めるものである。

本県では、報告書において例示されたこれらの事項をもとに、平成20年中に救急搬送した重症以上の傷病者（転院搬送を除く）のうち、受入照会回数が4回以上、かつ現場滞在時間が30分以上であった事案の状況や、県下全消防機関が困難な事案があるもの、又は搬送に関する基準を策定する必要があると考えているものを調査し、この結果を第1回協議会に諮り承認されたことから、次の11事項を分類基準とする。

#### 分類基準

（バイタルサイン等による）重篤  
脳卒中疑い  
心筋梗塞（急性冠症候群）疑い  
重症度・緊急度【高】の外傷  
重症度・緊急度【高】の熱傷  
重症度・緊急度【高】の中毒  
重症度・緊急度【高】の妊産婦  
重症度・緊急度【高】の小児  
重症度・緊急度【高】の四肢断裂  
重症度・緊急度【高】の眼疾患  
精神疾患

### 2 医療機関のリスト（法第35条の5第2項第2号）

法第35条の5第2項第2号の基準（医療機関リスト）は、分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、当該区分に該当する医療機関の名称を具体的に記載するものである。

このリストの作成に当たっては、県医師会が各医療機関を対象に実施した「救急医療連携推進のためのアンケート（平成21年5月実施）」において、分類基準の傷病について「急患の対応及び根治的治療等も院内で可能」、「急患の応急処置等の対応は可能であるが症状によっては転院が必要」であると回答した医療機関と、県が県下消防機関を対象に実施した「平成20年搬送状況調査(分類別)（平成21年12月実施）」において、実際に消防機関が搬送している医療機関の状況を勘案して作成したものである。

**医療機関のリスト**  
**(掲載されている医療機関の実数 148施設(県内140・県外8施設))**

消防機関名	重篤	脳卒中		心筋梗塞	外傷		熱傷	中毒		妊産婦	小児	四肢断裂	眼疾患	精神疾患	計
		t-PA	その他		多発性外傷	その他		中毒一般	高気圧酸素治療						
鹿児島市消防局	8	11	2	10	3	5	2	8	2	3	3	2	3	13	75
出水消防本部	2	2	3	2	1	4	2	2	2	3	1	1	2	2	29
垂水市消防本部	2	3	2	2	3	2	4	2	2	1	1	2	3	3	32
薩摩川内市消防局	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	26
日置市消防本部	7	8	8	4	3	5	2	7	2	3	2	1	2	2	56
霧島市消防局	4	5	6	2	3	3	3	4	2	7	2	2	3	5	51
いちき串木野市消防本部	2	5	5	4	2	2	3	4	2	5	2	2	2	2	42
さつま町消防本部	3	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	32
指宿地区消防組合	9	4	8	9	6	8	3	11	2	3	2	4	2	4	75
始良市消防本部	2	7	7	7	5	4	1	4	2	5	1	3	2	2	52
南薩地区消防組合	5	4	4	4	4	4	2	6	2	2	3	3	3	6	52
阿久根地区消防組合	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	25
伊佐湧水消防組合	3	5	6	5	2	4	3	2	2	3	2	2	1	3	43
大隅曾於地区消防組合	3	3	2	3	2	3	1	4	2	1	2	2	3	2	33
大隅肝属地区消防組合	6	3	5	3	4	2	4	6	2	1	1	2	3	3	45
沖永良部与論地区広域事務組合	2	0	3	3	3	3	3	4	2	5	3	4	4	4	43
徳之島地区消防組合	2	0	5	5	4	3	3	3	2	5	5	5	4	4	50
熊毛地区消防組合	3	2	3	3	3	3	2	6	2	2	2	2	1	2	36
大島地区消防組合	5	1	4	5	1	4	3	5	2	2	1	1	1	2	37
合計	71	68	80	78	54	66	47	83	38	57	38	43	45	66	834

**3 観察基準（法第35条の5第2項第3号）**

法第35条の5第2項第3号の基準（観察基準）は、救急隊が傷病者の症状等（状況）を観察（確認）するための基準を定めるものである。

本県においては、同項第1号の分類基準の11事項（重篤、脳卒中疑い、心筋梗塞疑い、重症度・緊急度【高】の外傷、同じく熱傷、同じく中毒、同じく妊産婦、同じく小児、同じく四肢断裂、同じく眼疾患、精神疾患）に対応した傷病者観察票を別紙のとおり定める。

なお、脳卒中疑いの場合、社団法人日本脳卒中協会が定めた観察基準や、シンシナティ病院前脳卒中スケール、倉敷プレホスピタル脳卒中スケールといった観察基準が既にあるため、各消防機関においては、どの観察基準を用いるか決定し、各救急隊員に統一した観察基準を示す必要がある。

# 傷病者観察票

## 共通項目

年齢 (区分)	歳	新生児	} 小児へ	
		乳幼児		
		少年		
		成人		} 成人へ
		老人		
性別		男性		
		女性		

成人	意識		JCS20以上
	呼吸	回	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	回/分	120回/分以上または50回/未満
	血圧	/	収縮期血圧90mmHg未満または200mmHg以上
	SpO2	%	90%未満
	その他		ショック症状

小児	意識		JCS20以上
	呼吸	回/分	新生児 30回/分未満または50/回以上 乳児 20回/分未満または30/回以上 幼児 20回/分未満または30/回以上 呼吸音の左右差 異常呼吸
	脈拍	回/分	新生児 150回/分以上または100/回未満 乳児 120回/分以上または80/回未満 幼児 110回/分以上または60/回未満
	血圧	/	新生児 収縮期血圧70mmHg未満 乳児 収縮期血圧80mmHg未満 幼児 収縮期血圧80mmHg未満
	SpO2	%	90%未満
	その他		ショック症状 新生児の場合、出生後5分以上のアプガースコア7点以下

## 疾患別 第2段階以降

重篤	第2段階	右6項目で、該当しない項目がある	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 意識レベル300</li> <li>2 呼吸が全く感じられない</li> <li>3 総頸動脈で、脈拍が全く触知できない</li> <li>4 瞳孔散大、対光反射なし</li> <li>5 体温が感じられず、冷感あり</li> <li>6 死後硬直、または死斑が認められる</li> </ol>
----	------	------------------	--

脳卒中	第2段階	片方の手足・顔半分の麻痺・痺れ(手足のみ、顔のみの場合あり) 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 経験したことの無い激しい頭痛
-----	------	--

心筋梗塞	第2段階	20分以上の胸部痛、絞扼痛 心電図上心筋梗塞を疑わせる波形が観察される 狭心症がある
------	------	--

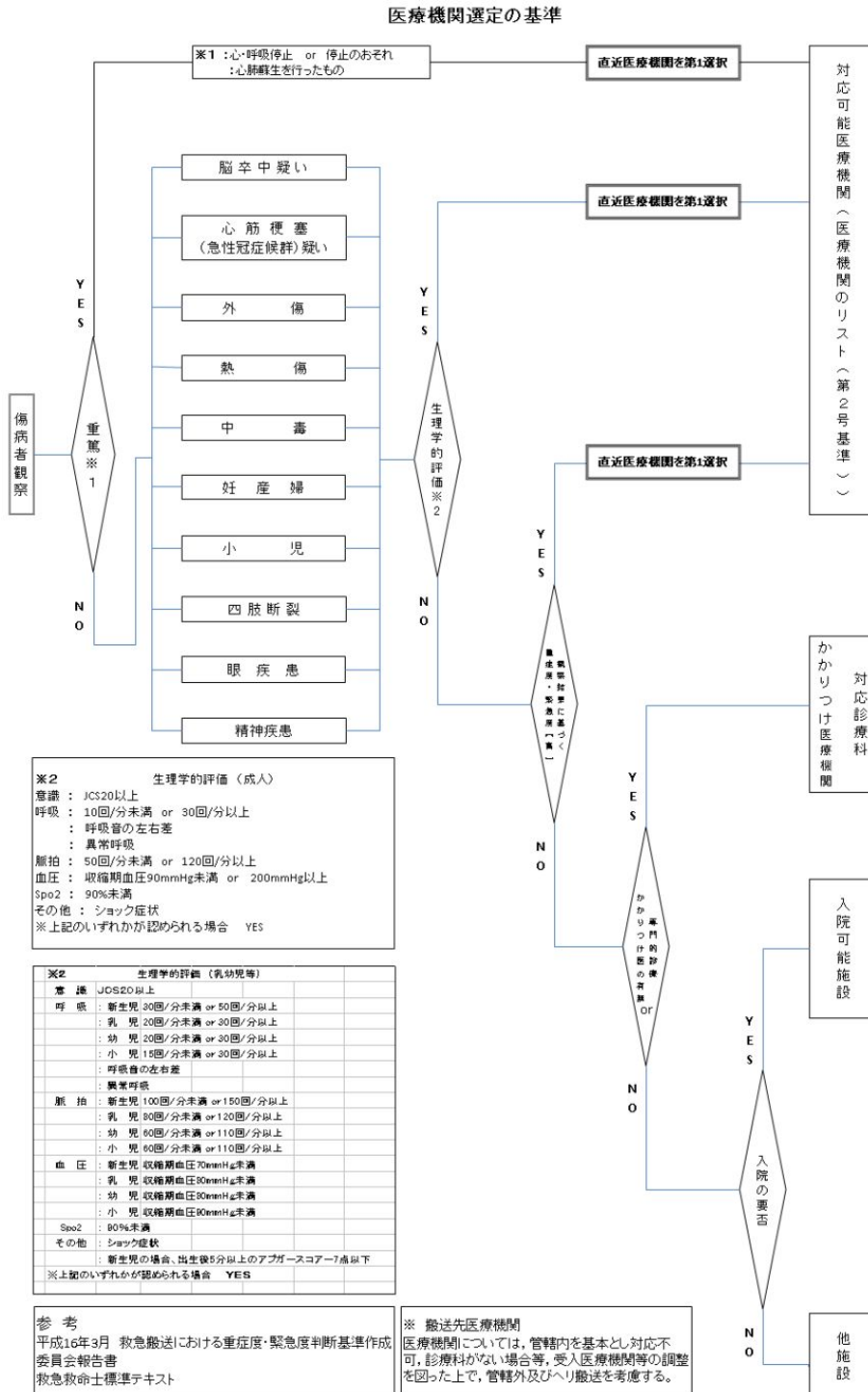
重症外傷	第2段階	顔面骨折 頸部または胸部の皮下気腫 外頸静脈の著しい怒張 胸郭の動揺、フレイルチェスト 腹部膨隆、腹壁緊張 骨盤骨折 両側大腿骨折	頭部、胸部、腹部、頸部または鼠径部への穿通外傷（刺創、銃創、杵創など） 15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷 デグロービング損傷 多指切断（例えば手指2本、足指3本） 四肢切断 四肢の麻痺
	第3段階	同乗者の死亡 車から放り出された 車に轢かれた 5m以上跳ね飛ばされた 車が高度に損傷している 救出に20分以上要した	車の横転 転倒したバイクと運転者の距離：大 自動車が行歩者・自転車に衝突 機械器具に巻き込まれた 体幹部が挟まれた 高所墜落
熱傷	第2段階	度熱傷20%以上 度熱傷10%以上 化学熱傷 電撃傷	気道熱傷 顔、手、足、陰部、関節の熱傷 他の外傷を合併する熱傷 小児 } 度熱傷10%以上 高齢者 } 度熱傷5%以上
中毒	第2段階	毒物摂取 医薬品（少量の眠剤、 向精神薬を除く） 工業用品（強酸、強アルカリ、 石油製品、青酸化合物） 覚醒剤、麻薬	毒性のある食物 農薬 家庭用品（防虫剤、殺鼠剤等） 有毒ガス 何を飲んだか不明のもの
妊産婦	第2段階	大量の性器出血 腹部激痛 腹膜刺激症状 異常分娩 呼吸困難 チアノーゼ 痙攣	出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、死斑など） 子癇前駆症状 中枢神経症状（激しい頭痛、あるいはめまい） 消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔吐・嘔気） 眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害）
小児	第2段階	ぐったり 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	多発外表奇形の新生児 出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、死斑など） 高度の黄疸 脱水症状（皮膚乾燥、弾力なし） 瞳孔異常 痙攣の持続
眼疾患	第2段階	負傷等により光を感じない 視覚障害があるが、脳疾患・妊産婦の可能性は否定できる 他に優先すべき生命予後を左右する受傷はない	
精神疾患	第2段階	強度の不安・焦燥状態 昏迷状態、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) } 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・外科的処置及び観察を要する場合は、まずは一般救急へ搬送する。	興奮、落ち着きのない状態

## 4 選定基準(法第35条の5第2項第4号)

法第35条の5第2項第4号の基準(選定基準)は、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を定めるものである。

本県においては、同項第1号の分類基準の11事項について、「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)」及び「救急救命士標準テキスト(第7版)」を参考に、医療機関選定基準を次のとおり定める。

### 選定基準





## 5 伝達基準（法第35条の5第2項第5号）

法第35条の5第2項第5号の基準（伝達基準）は、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を定めるものである。

本県における医療機関への傷病者情報は、年齢・性別のほかに、MIST又はGUNBA（SAMPLE）に基づいて伝達するとともに、同項第3号の観察基準で定める症状や選定の根拠となる症状等、また同項第4号の選定基準において搬送先医療機関を選定する判断材料となった事項も併せて伝達することとし、伝達基準については次のとおり定める。

### 伝達基準

#### ファーストコール

年齢・性別（聴取可能であれば氏名・生年月日）

原因

症状・身体所見

バイタルサイン

意識レベル JCS / GCS

呼吸 回/分

SpO<sub>2</sub> % (O<sub>2</sub> ℓ 投与後 %)

脈拍 回/分（整・不整）

血圧 / mmHg

体温

処置と現病歴など

酸素 ℓ 投与

（BVM・カヌラ・マスク・リザーバー）

搬送体位

固定

現病歴 DM・HT

脳疾患（ ），循環器疾患（ ），

その他（ ）

服薬

アレルギー

最終摂食

#### セカンドコール

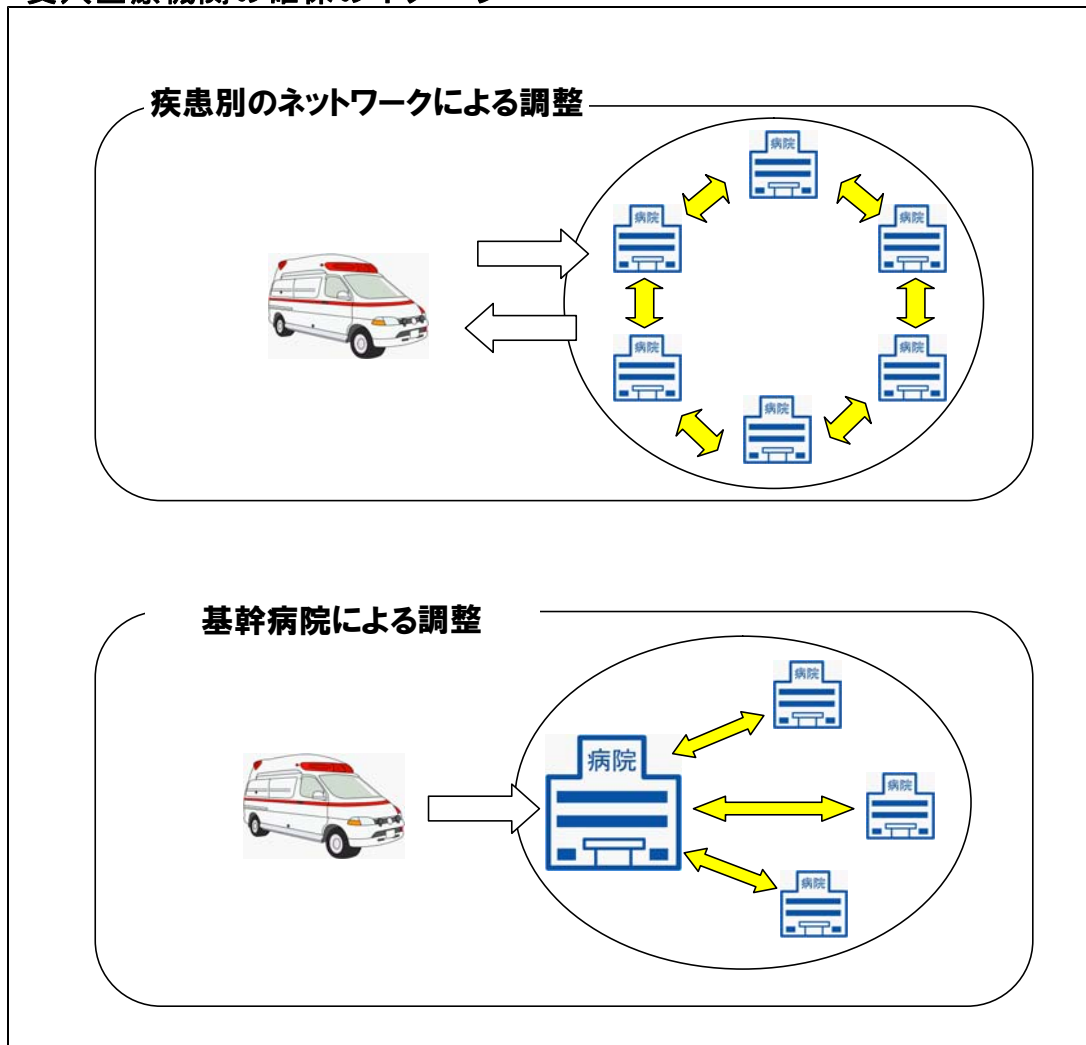
ファーストコールで伝達できなかった情報や詳細観察結果・症状変化の必要な事項を伝達する。

## 6 受入医療機関確保基準（法第35条の5第2項第6号）

法第35条の5第2項第6号の基準（受入医療機関確保基準）は、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を定めるものである。

本県における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については、たとえば疾患別の受入体制の整備や、地域の中心的な医療機関において一旦受入れる方法など、地域の実情に応じた基準を定めるものとする。

### 受入医療機関の確保のイメージ



## 7 受入医療機関確保基準（法第35条の5第2項第7号）

法第35条の5第2項第7号の基準（その他基準）は、同項第1号から第6号までの基準以外に傷病者の搬送及び受入れの実施に関して、都道府県が必要と認める事項を定めるものである。

本県においては、消防・防災ヘリ及び災害時における搬送及び受入れの基準について定めることとする。