

第47回大阪府救急医療対策審議会

日時：平成26年11月19日（水）9：30～11：30

場所：大阪府医師会館4階 大会議室

1 開 会

2 議 題

(1) 会長選出、部会設置等について

(2) 諮問事項

- ① 「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の改正について
- ② 平成26年度救急告示医療機関の認定について
- ③ 市立堺病院救命救急センターの認定について
- ④ 救急告示医療機関の認定基準の改定について

(3) 関連報告事項

ORIONデータ検討WGの設置について

(4) その他

3 閉 会

資料 総 括 表

○ 議事次第

○ 配 席 表

○ 資 料

- 資料 1 大阪府救急医療対策審議会委員及び専門委員名簿
- 資料 2-1 「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」改正案
(5月時点)の修正について
- 資料 2-2 大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準 改正案
- 資料 2-3 大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準改正新旧対照表 (案)
- 資料 2-4 実施基準の改正にかかるスケジュール
- 資料 2-5 傷病者のプロトコル (案)
- 資料 3-1 救急病院等の認定に関する事前審査について (諮問) (写し)
- 資料 3-2 救急病院等に関する認定手続きについて
- 資料 4-1 大阪府内救命救急センター位置図
- 資料 4-2 市立堺病院救命救急センターの整備にかかる大阪府の考え方
- 資料 5-1 大阪府における救急告示医療機関の認定基準の改定について
(諮問) (写し)
- 資料 5-2 大阪府救急告示医療機関の認定基準改定の方向性について
- 資料 5-3 二次救急医療機関の告示に関する泉州保健医療協議会の意見に
ついて
- 資料 6 ORIONデータ検討WGの設置について

○ 参考資料

- 参考資料 1 大阪府救急医療対策審議会規則
- 参考資料 2 救急病院等に関する関係法令等について
- 参考資料 3 大阪府救急告示医療機関の認定基準
- 別 冊 各圏域版実施基準 改正案
- 別 添 市立堺病院パンフレット

大阪府救急医療対策審議会委員及び専門委員名簿(50音順)

氏 名	所 属 等
(委 員)	
市原 聡	一般社団法人大阪府歯科医師会常務理事
伊藤 ヒロコ	公益社団法人大阪府看護協会会長
内海 久子	大阪府議会健康福祉常任委員会委員長
大口 善郎	一般社団法人大阪府病院協会副会長
岡 文夫	大阪弁護士会 弁護士
笠原 幹司	一般社団法人大阪府医師会理事
加納 繁照	一般社団法人大阪府私立病院協会副会長
加納 康至	一般社団法人大阪府医師会理事
河井 賀文	大阪府下消防長会警防救急委員会委員長 (柏原羽曳野藤井寺消防組合消防長)
紀田 馨	大阪府議会健康福祉常任委員会副委員長
城戸 秀行	大阪市消防局救急部長
鋤方 安行	学校法人関西医科大学救急医学講座主任教授
甲田 伸一	大阪市健康局首席医務監
近藤 直緒美	一般社団法人大阪府薬剤師会理事
坂口 伺	大阪府警察本部警備部警備課長
阪本 栄	一般社団法人大阪府医師会理事
茂松 茂人	一般社団法人大阪府医師会副会長
島田 薫	堺市消防局警防部長
嶋津 岳士	大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター一長兼教授
高山 佳洋	大阪府保健所長会会長(茨木保健所長)
多田 利喜	大阪府市長会副会長(富田林市長)
行岡 正雄	大阪府救急医療機関連絡協議会会長
横田 順一朗	地方独立行政法人堺市立病院機構市立堺病院副院長
(専門委員)	
安部 嘉男	社会医療法人きつこう会 多根総合病院救急科部長
甲斐 達朗	済生会千里病院副院長兼千里救命救急センター一長
澤 温	一般社団法人大阪精神科病院協会理事
武知 哲久	一般社団法人大阪小児科医会会長
野村 政彦	富田林市健康推進部長
藤見 聡	地方独立行政法大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター救急診療科部長
松岡 哲也	地方独立行政法人りんくう総合医療センター副院長兼 大阪府泉州救命救急センター所長

(平成26年11月19日現在)

大阪府救急医療対策審議会委員及び専門委員名簿（50音順）

会長	氏名	所属等	救急病院等の告示に関する部会	大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討部会
	(委員)			
	市原 聡	一般社団法人大阪府歯科医師会常務理事		
	伊藤 ヒロコ	公益社団法人大阪府看護協会会長		
	内海 久子	大阪府議会健康福祉常任委員会委員長		
	大口 善郎	一般社団法人大阪府病院協会副会長		●
	岡 文夫	大阪弁護士会 弁護士		●
	笠原 幹司	一般社団法人大阪府医師会理事		●
	加納 繁照	一般社団法人大阪府私立病院協会副会長		●
	加納 康至	一般社団法人大阪府医師会理事	●	
	河井 賀文	大阪府下消防長会警防救急委員会委員長 (柏原羽曳野藤井寺消防組合消防長)	●	●
	紀田 馨	大阪府議会健康福祉常任委員会副委員長		
	城戸 秀行	大阪市消防局救急部長	●	●
	鎌方 安行	学校法人関西医科大学救急医学講座主任教授		
	甲田 伸一	大阪市健康局首席医務監		
	近藤 直緒美	一般社団法人大阪府薬剤師会理事		
	坂口 伺	大阪府警察本部警備部警備課長		
	阪本 栄	一般社団法人大阪府医師会理事	○	
	茂松 茂人	一般社団法人大阪府医師会副会長		●
	島田 薫	堺市消防局警防部長	●	●
◎	嶋津 岳士	大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター長兼教授		
	高山 佳洋	大阪府保健所長会会長（茨木保健所長）	●	
	多田 利喜	大阪府市長会副会長（富田林市長）		
	行岡 正雄	大阪府救急医療機関連絡協議会会長	●	
	横田 順一朗	地方独立行政法人堺市立病院機構市立堺病院副院長		○
	(専門委員)			
	安部 嘉男	社会医療法人きつこう会 多根総合病院救急科部長		●
	甲斐 達朗	済生会千里病院副院長兼千里救命救急センター長		●
	澤 温	一般社団法人大阪精神科病院協会理事		●
	武知 哲久	一般社団法人大阪小児科医会会長		●
	野村 政彦	富田林市健康推進部長	●	
	藤見 聡	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター救急診療科部長		●
	松岡 哲也	地方独立行政法人りんくう総合医療センター副院長兼 大阪府泉州救命救急センター所長		●

※各部部长は○で、各部会委員は●であらわす。

「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の改正案（5月時点）の修正について

◆これまでの過程

平成25年

12月20日 大阪府救急医療対策審議会
（諮問）「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の一部改正について

平成26年

1月～3月 大阪府救急業務高度化推進連絡協議会等との調整・協議

5月15日 大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討部会
→2次告示医療機関の意見を踏まえ、成人の疾病における選定医療機関の基準を変更（緊急度「赤1」に2次告示医療機関を選定先としてリスト化）

5月20日 大阪府救急業務高度化推進連絡協議会

5月29日 大阪府救急医療対策審議会 →大阪府版実施基準改正案の決定

6月～9月頃 各圏域保健医療協議会・地域メディカルコントロール協議会等
→圏域版実施基準の改正
救急告示医療機関への説明会
関係団体への説明会（6月・8月）
最重症合併症妊産婦受入体制検証会議（8月）
救命救急C長 意見交換会（9月）

9月 関係4団体への意見聴取
（大阪府医師会、大阪府救急医療連絡協議会、大阪府私立病院協会、大阪府病院協会）

10月 実施基準ワーキング（平成25年10月以降 計11回）

10月24日 大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討部会

11月11日 大阪府救急業務高度化推進連絡協議会 救急隊員教育のあり方検討委員会



◆主な改正案（5月時点）の修正内容

各部門の専門医及び関係4団体等の意見を踏まえ、下記について修正する。

○小児救急医の意見を踏まえた、小児の第一号に基づく医療機関分類の定義及び第三号に基づく観察基準、第四号に基づく選定基準の変更

○循環器救急医の意見を踏まえた、第一号に基づく医療機関分類の定義の変更

○産科医及び救命救急センター長の意見を踏まえた、妊産婦の第三号に基づく観察基準、第四号に基づく選定基準の変更

○かかりつけ医・依頼搬送の取り扱いについて追加

傷病者の搬送及び受入れの実施基準 改正案

平成 26 年 11 月
大 阪 府

目次

はじめに～実施基準改正の背景と目的～	1
1. 実施基準改正にあたっての考え方	3
2. 協議会の設置	3
3. 傷病者の身体的異常による救急搬送に係る実施基準	6
3-1. 第一号に基づく医療機関分類基準	6
3-2. 第二号に基づく医療機関リスト	9
3-3. 第三号に基づく観察基準及び第四号に基づく選定基準	12
3-4. 第五号に基づく伝達基準	36
3-5. 第六号に基づく受入れ医療機関の確保	38
3-6. 第七号に基づく府が必要と認める事項	40
4. データ集積に基づく検証・評価と見直しについて	40

<資料>

・資料1-1	救急医療機関リストの枠組み（概念図）	42
・資料1-2	患者の緊急度・特定の病態による対応可能医療機関リスト	43
・資料1-3	患者の緊急度・特定の病態による対応可能医療機関リスト （評価追記版）	44
・資料2	二次告示医療機関の機能分類リスト	45
・資料3	疾病：成人	46
・資料4	疾病：小児	55
・資料5	外因	59
・資料6	外傷	63
・資料7	傷病者の搬送と受入実施基準検証票	68
・資料8	病院後救急患者情報の項目	69

はじめに～実施基準改正の背景と目的～

消防と医療の連携を推進し、傷病者の症状に応じた救急搬送及びその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 10 月 30 日に施行された。

これに伴い、大阪府においては、消防法第 35 条の 5 第 2 項各号に規定する「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準（以下、「実施基準」という。）」を平成 22 年 12 月に策定し、各二次医療圏において、地域の実情を踏まえつつ、実施基準に準じたルールを定め運用してきたところである。

実施基準を有効に機能させるためには、実施基準がルールどおり運用されているのか、救急患者が適切な医療機関に搬送され適切な医療を受けられたかなど、分析・検証していくことが重要である。

府では、年間 45 万件（平成 24 年中）を超える救急搬送及びその受入れを適切かつ円滑に行い、検証の前提となる府内全域のデータを収集する必要があることから、現場の利便性を高め、負担を最小限にするため、これまで救急隊が紙で行っていた病院選定や救急搬送データの現場での電子化を可能とする、スマートフォン等を活用した「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（「以下「ORION」という。）」を開発し、平成 25 年 1 月より運用を開始しているところである。

しかしながら、実施基準策定後 4 年が経過し、救急隊が現場で患者の状態を観察するための基準や医療機関を分類する基準など、個別のルールが府内共通ではないため、他圏域との比較や圏域外への病院選定ができないといった問題が生じてきた。

また、これまでの観察基準は「病態別」に対応可能な医療機関を検索することとしてきたが、昨今では、傷病者を観察する立場で基準を設けることが重要となってきた。例えば、諸外国で行われている病院前救護でのトリアージ手法や日本臨床救急医学会で導入・運用の検討が進められている J T A S(※1)などは「主訴」を糸口に、「生理学的徴候」と「症状・徴候」を評価して緊急度を判断するように設計されている。平成 25 年度に消防庁にて開催された緊急度判定体系に関する検討会においても、C P A S(※2)を雛形にして「緊急度判定プロトコル Ver. 1 救急現場」が作成されるなど、我が国でも、今後、生理学的徴候だけでなく「症状・徴候」を加えた緊急度及び病態の判断が標準となっていくことが見込まれる。

※1 JTAS (Japan Triage and Acuity Scale)

カナダの病院外来のための緊急度判定支援システムである CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale) を翻訳した日本版緊急度判定支援システム

※2 CPAS (Canadian Prehospital Acuity Scale)

カナダの病院前救護のための緊急度判定支援システム

そのため、「症状・徴候」から病院選定を行えるよう観察基準を見直し、各圏域における観察項目等と収集情報の共通化を図る。併せて、これまで具体的な基準を明記していなかった小児の傷病者についても、実施基準の対象として追記する。

消防法改正の骨子

第35条の5 第2項 (実施基準)

1. 医療機関を分類する基準
2. 医療機関の区分と該当する医療機関名
3. 傷病者の状況を確認するための基準
4. 医療機関を選定するための基準
5. 傷病者の状況を伝達するための基準
6. 合意形成の基準と受け入れ医療機関の確保
7. 都道府県が必要と認める事項

第35条の6 (国→都道府県：情報提供・援助)

第35条の7 (実施基準の遵守・尊重)

第35条の8 (協議会)

第1項 実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく搬送及び受入れの実施に係る連絡調整（調査・分析など）を行うための協議会を組織

第2項 (構成)

第3項 関係行政機関に、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。

第4項 都道府県知事に対する意見具申

1 実施基準改正にあたっての考え方

大阪府においては、「生理学的徴候」だけでなく「症状・徴候」を加えた緊急度及び病態に応じた病院選定から迅速な搬送、迅速な医療の提供ができるよう、成人及び小児の身体的異常のある傷病者について、実施基準を定める。

本実施基準で定める医療機関分類基準（第一号）、観察基準（第三号）及び選定基準（第四号）については、大阪府下全域で統一化し、医療機関リスト（第二号）については、第一号に基づいて、各圏域において作成する。

伝達基準（第五号）については、標準的な基準を示し、これまでどおり、各圏域の救急搬送や医療資源の実態を勘案して、実状にあった基準を各地域のメディカルコントロール協議会（以下「地域MC協議会」という。）が策定し、運用する。

受入医療機関確保基準（第六号）及び府が必要と認める事項（第七号）については、大阪府下全域で統一化する。

なお、消防機関が個々の医療機関にフリーでアクセスすることのできない仕組み等により救急医療体制を確保し、搬送・受入れのシステムや基準を運用している以下の特定科目に関しては、本実施基準とさらに連携できるよう今後検討を行う。

- ・ 初期・二次後送体制による眼科・耳鼻咽喉科の救急医療体制
- ・ 産婦人科診療相互援助システム及び産婦人科救急搬送体制確保事業（一次救急医療ネットワーク整備事業）、最重症合併症妊産婦の搬送及び受入れの実施基準による産婦人科救急医療体制
- ・ 新生児診療相互援助システムによる新生児救急医療体制
- ・ 大阪府精神科救急医療体制

2. 協議会の設置（図1及び図2参照）

本府における消防法第35条の8に基づく実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会は、大阪府知事の附属機関である「大阪府救急医療対策審議会（以下、「審議会」という。）」とする。審議会が、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会との密接な連携協力のもとで、実施基準の運用・検証及び改正を行うこととする。

審議会に、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会委員である救急医療の専門家である医師及び消防機関の職員を新たに専門委員に加え、実施基準等に関する検討を行うため、「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討部会（以下、「実施基準検討部会」という。）」を設ける。

この検討部会において、本府実施基準改正案の標準的なモデルを作成し、審議会に諮った上で、これをもとに、成人及び小児の身体的な異常のある傷病者に関しては、

原則二次医療圏を単位とする各地域において、救急搬送の実態や医療資源の実状を踏まえた具体的な基準の作成を行うこととする。

その後、検討部会において、各地域において作成した基準をとりまとめ、これらを合わせて、審議会において、最終的な大阪府実施基準を策定する。

今後も引き続き、法改正の趣旨に則り、消防と医療の連携を推進するため、各地域 MC 協議会と保健医療協議会が密接に連携協力することが極めて重要であることから、両協議会の役割と所掌事項を活かしつつ、地域に応じたやり方で実質的な協力体制を構築し、地域における実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施、更には継続的なデータ集積に基づく検証・評価と基準の見直しに係る連絡調整を行っていくこととする。

図1 大阪府における実施基準改正のスキーム

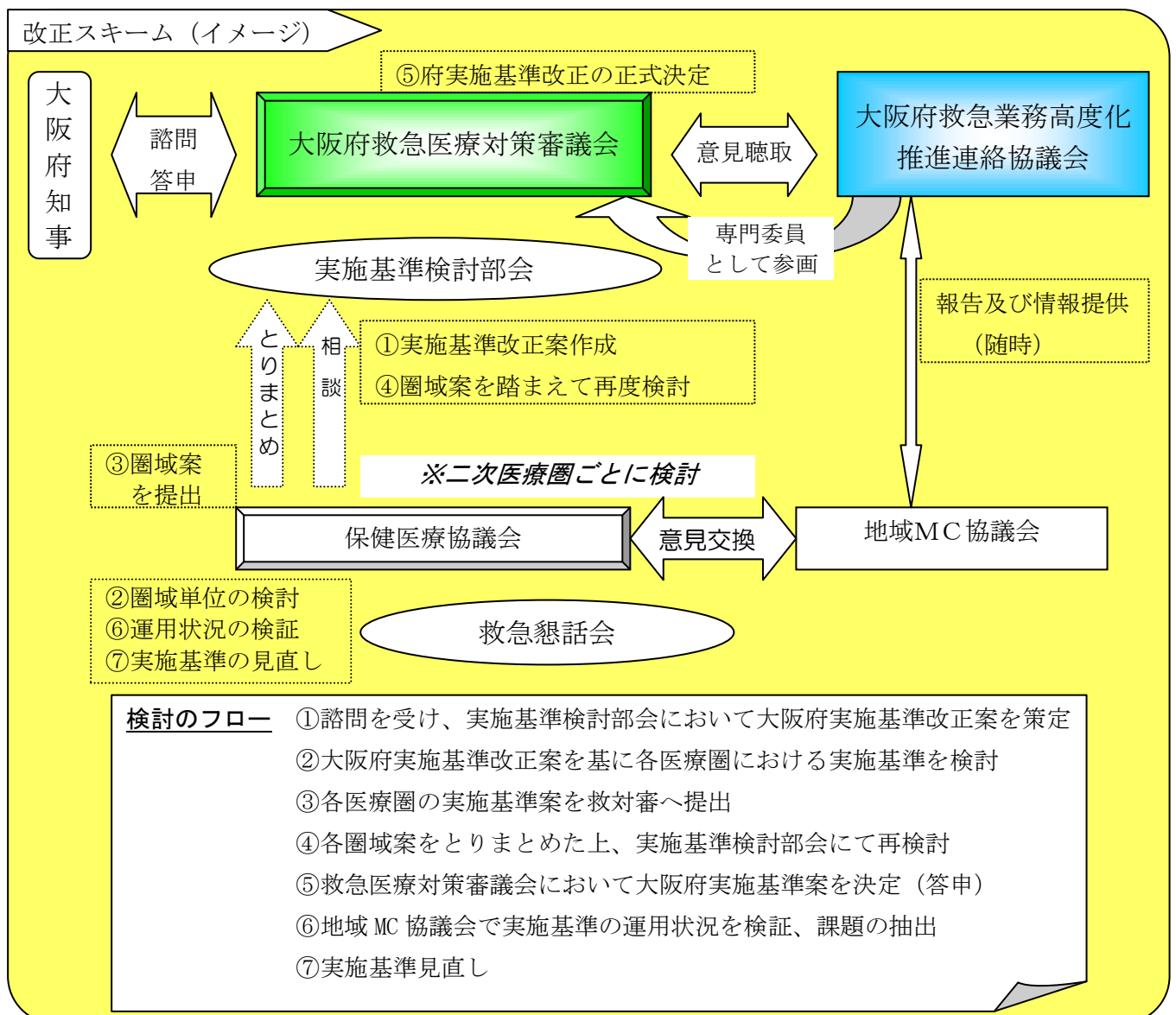
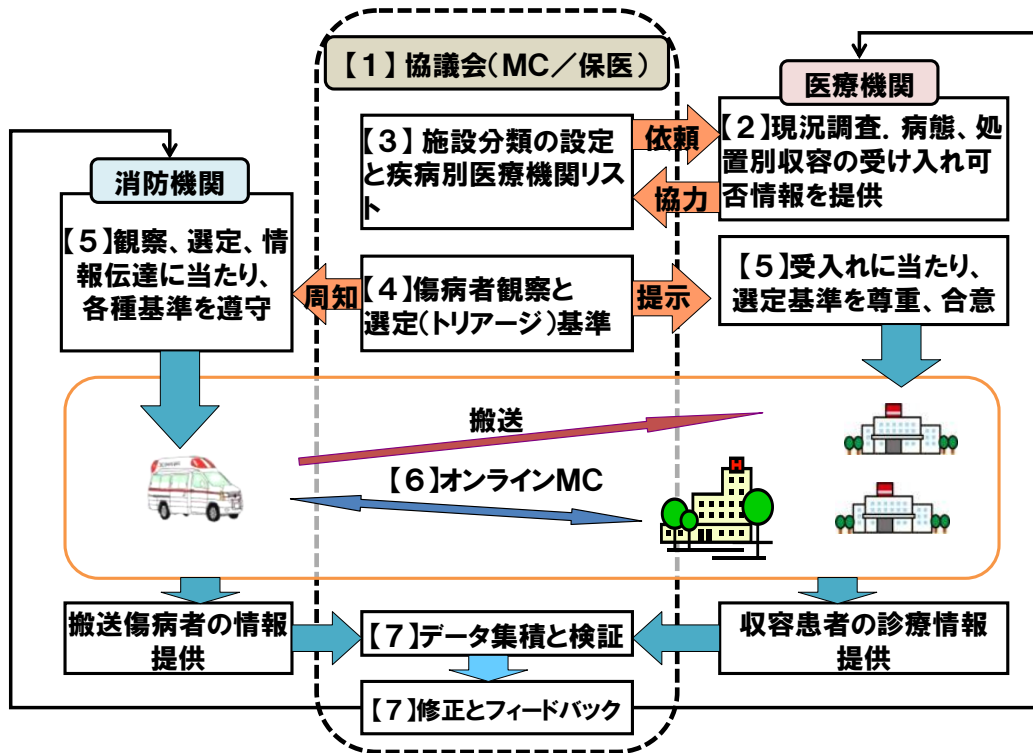


図 2

傷病者の搬送及び受入れ実施基準の概念図



3. 傷病者の身体的異常による救急搬送に係る実施基準

大阪府域全体で運用する傷病者の救急搬送に係る標準的な実施基準を示す。各二次医療圏においては、本実施基準の医療機関分類基準（第一号）、観察基準（第三号）及び選定基準（第四号）については、全圏域統一とし、医療機関リスト（第二号）については、第一号に基づいて、各圏域において作成する。

以下、医療機関分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準、伝達基準、受入医療機関確保基準、その他基準について、消防法の条文に沿って記述する。

3-1. 第一号に基づく医療機関分類基準

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体制を確保するために、傷病者の緊急度と特別な対応を要する病態（以下、「特定病態」という。）に応じて医療機関を以下のとおり6つの大区分に分類する。このうち、特定病態に対する特別な対応が可能な医療機関を「特定機能対応医療機関」と呼び、各病態を中分類、それぞれに対して緊急に対応すべき機能を小分類で示す。また、「重症初期対応医療機関」は、緊急を要するものの、病態が特定できない場合や、C P Aの初期対応が可能な医療機関とする。

また、「初期対応医療機関」には、地域の判断で二次救急告示医療機関以外の医療機関も含めることができる。

なお、傷病者が「透析患者」「精神科合併」「妊婦」のいずれかに該当する場合には、それら単独で搬送先医療機関の選定に影響するため、各医療機関は、「緊急透析」「精神科合併」「妊婦」の受け入れが可能かを明確にする。

本医療機関分類基準の基本枠組み及び各分類区分の医療機関に求められる診療機能は、以下のとおりである。

[大区分]

ア	重篤－特定病態	: 救命救急センター	(三次告示医療機関)
		特定機能対応医療機関	(二次告示医療機関)
イ	重篤－非特定病態	: 救命救急センター	(三次告示医療機関)
		重症初期対応医療機関	(二次告示医療機関)
		重症小児対応医療機関	(二次告示医療機関)
ウ	重症－特定病態	: 救命救急センター	(三次告示医療機関)
		特定機能対応医療機関	(二次告示医療機関)
エ	重症－非特定病態	: 重症初期対応医療機関	(二次告示医療機関)
		重症小児対応医療機関	(二次告示医療機関)
		初期対応医療機関	(二次告示医療機関)

- オ 中等症・軽症－特定病態 : 特定機能対応医療機関 (二次告示医療機関)
 初期対応医療機関 (二次告示医療機関)
- カ 中等症・軽症－非特定病態 : 初期対応医療機関 (二次告示医療機関)
 二次告示医療機関以外の医療機関

初期対応医療機関は、対応可能な診療科別に分類する。二次告示医療機関以外の医療機関に関しては、地域の実状を勘案して、各圏域で必要に応じてリストを作成する。

[特定機能別分類]

＜中分類＞	＜小分類＞
ア 脳血管障害	→ t P A 脳外科手術 t P A・脳外科手術
イ 循環器疾患	→ P C I 等 心大血管外科手術
ウ 消化器疾患	→ 消化管内視鏡 消化器外科手術
エ 外傷・外因	→ 手指・足趾の再接着 高圧酸素療法

(1) 医療機関分類（リスト作成）の目的

緊急度の高い傷病者に対し、迅速かつ適切な搬送及び治療を提供できる体制を確保する。そのために、傷病者の緊急度、症状・徴候及び特定病態に応じた対応医療機関リストを作成する。

(2) 緊急度についての考え方

- ア 外傷・外因に関しては、緊急度に加えて、重篤な機能障害回避のために緊急処置を必要とする外傷や搬送先の選定に難渋する外傷も加味した定義付け、選定判断が一定可能と考える。
- イ 疾病に関しては、生理学的徴候に異常のある傷病者や上記に示した特定病態に該当する傷病者は特に緊急度が高いと判断する。
- ウ すなわち、まず「極めて緊急度の高い」重篤な傷病者を最優先で選り分ける。次に、「緊急度が高く」、専門診療（特定機能対応）が必要な特定病態の傷病者を優先的に選別する。残りの病態が特定できない傷病者に関しては、一定の緊

急度と必要となる対応診療科を見極め、診療科に応じて、病院選定することを前提として、これらに対応する医療機関リストを作成するものである。

(3) 医療機関リストの基本枠組み(資料1-1、1-2、資料2)

ア 緊急度・特定病態に応じた分類：重篤－特定病態、重篤－非特定病態、重症－特定病態、重症－非特定病態、中等症・軽症－特定病態、中等症・軽症－非特定病態

イ 救命救急センターは、主に重篤傷病者及び重症傷病者に対応する最終受入れ機関として機能する。また、最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターは、脳血管疾患や循環器疾患などの最重症合併症妊産婦を受入れる。

ウ 二次救急告示医療機関は、告示診療科に該当する救急搬送傷病者全般に対応するが、提供可能な診療機能及び「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」の受入れが可能かを明確にする。

エ 二次救急告示医療機関を、有する診療機能に応じて以下のように分類する。

(ア) 重症初期対応医療機関

重篤または重症であるが、病態を特定できない疾病傷病者を受入れる医療機関とする。重篤傷病者は、救命救急センターへの搬送を原則とするが、疾病においては、重症初期対応医療機関が受入れるものとする。また、迅速かつ確実な心肺蘇生(CPR)を必要とする心肺機能停止(CPA)症例を受け入れることも含める。

(イ) 重症小児対応医療機関

重篤・重症など、緊急度の高い小児を受入れ可能な医療機関を重症小児対応医療機関とする。

(ウ) 特定機能対応医療機関

緊急に専門診療を要する特定の病態に対応可能な医療機関を特定機能対応医療機関とし、各医療機関の緊急処置や手術に関する診療機能を明確にする。外傷・外因による傷病者への対応も特定機能に位置付け、それらの対応が可能な医療機関をリスト化する。

(エ) 初期対応医療機関

特定の病態の判断ができない、軽症～重症の傷病者の初期診療(検査、診断、緊急度の判断、一般的な緊急処置等)に対応する医療機関で、原則、特定機能を有さない二次告示医療機関・診療科全てを指す。ここでいう一般的な緊急処置とは、気道の確保、補助換気、輸液、昇圧剤の投与などの呼吸循環のサポート、低血糖や高カリウム血症などに対する初期対応、外来での外科的処置などを意味する。二次告示医療機関以外も含めるかどうかは、各地域の実状に応じて判断し、これら医療機関の対応可能診療科を明らかにする。

- オ 各二次告示医療機関は一つのカテゴリーに分類されるのではなく、有する診療機能に応じて、重複してリスト化される。
- カ 特定機能対応医療機関は、特定の緊急度・病態の傷病者にのみ対応することを意味せず、可能な限りそれ以外の緊急度・病態の傷病者にも対応する。
- キ 各医療機関は、リスト化された診療機能に関して、恒常的に対応可能か、恒常的に対応不可能な場合は、対応可能な曜日・時間帯を明らかにする。

(4) 病院リストの運用に関する取り決め

ア 速やかな病病連携

搬送後に、緊急度・特定病態が明らかになった場合や患者が急変した場合には、高次医療機関や特定機能対応医療機関に速やかに転送できる体制を確保する。

イ オーバートリアージを容認する。ただし、緊急度の高い傷病者に対する病床を確保するために、病状安定後速やかな病病連携による後送体制の構築が望ましい。

ウ 各地域の傷病者の発生数や診療機能を勘案して、必要に応じて当番制や輪番制を導入する。

エ 搬送先医療機関の選定順位などの病院リストの運用に関しては、各地域の取り決めに従う。

オ 搬送にあたって消防機関は、各地域における取り決めを遵守することを原則とし、病院リスト等に従って緊急度の高い傷病者の迅速かつ適切な医療機関への搬送に努める。

カ 患者本人、家族等の希望がある場合、病態が許す限り、かかりつけ医療機関等への搬送を優先する。

3-2. 第二号に基づく医療機関リスト

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を記載した医療機関リストを作成する。

地域において、前項の分類基準に基づく分類区分に従い、恒常的であるか、曜日や時間帯を限定であるかを含めて、当該区分の医療機関に求められる診療機能を提供できる二次告示医療機関（必要に応じて告示医療機関以外の医療機関を含むこととしてよい。）を特定し、個別の医療機関の名称を具体的に記載したリストを作成する。

各二次告示医療機関を一つの区分にのみ分類するのではなく、各医療機関の有する診療機能に応じて、該当する分類区分すべてに重複してリスト化する。

(1) 各地域で標準的に作成すべき医療機関リスト (資料1-2、資料2)

緊急度・特定病態による対応可能医療機関リストを作成する。

診療科による医療機関リスト及び特定機能に応じた中分類による医療機関リストは公表し、小分類による医療機関リストは公表しないこととする。

また、すべての二次告示医療機関において、「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」の受入れが可能かについて明確にしておく必要があるが、公表はしない。

(2) 二次告示医療機関の機能分類について (再掲・資料2)

ア 二次告示医療機関は、告示診療科に該当する救急搬送傷病者全般に対応する。

イ 緊急に専門診療を要する特定の病態に対応可能な二次告示医療機関を特定機能対応医療機関とし、各医療機関の緊急処置や手術に関する診療機能を明確にする。手指や足趾の切断や、潜水病(減圧症)も特定病態に位置付け、それらの傷病者に対応可能な医療機関も特定機能対応医療機関とする。

ウ 特定機能を有さない二次告示医療機関のうち、疾病における、緊急度の高い重篤または重症傷病者の受入れが可能な医療機関を重症初期対応医療機関とする。病態の特定ができない重篤傷病者は、救命救急センターへ搬送することを原則とするが、状況に応じて、重症初期対応医療機関へ搬送する。また、心肺機能停止(CPA)症例は、本来最も緊急度の高い重篤傷病者であるが、迅速かつ確実な心肺蘇生(CPR)を継続することの重要性や、目撃の有無、患者の容態や背景などを勘案して、救命救急センターあるいは直近二次告示医療機関(重症初期対応医療機関)のいずれかを選定する。

エ 特定機能を有さず、重症初期対応医療機関にも該当しない二次告示医療機関を、初期対応医療機関とし、告示診療科に該当する傷病者の初期診療(検査、診断、緊急度の判断、一般的な緊急処置等)に対応する。ここでいう一般的な緊急処置とは、気道の確保、補助換気、輸液、昇圧剤の投与など、呼吸循環のサポート、低血糖や高カリウム血症などに対する初期対応、外来での外科的処置などを意味する。

オ 全ての救急告示医療機関は、対応可能な特定機能や診療科以外に、「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」が可能かについても明確にし、各リストに明示する。

カ 各医療機関は、リスト化された診療機能および診療科に関して、恒常的に対応可能か、恒常的に対応不可能な場合は、対応可能な曜日・時間帯を明らかにする。

(3) 特定機能対応医療機関に求められる診療機能 (資料2)

ア 脳血管障害

(ア) t P A

・脳出血合併への対応が必要 (院内対応あるいは地域病病連携体制)

(イ) 脳外科手術

(ウ) t P A・脳外科手術

イ 循環器疾患

(ア) P C I 等

・冠動脈バイパス術や心大血管手術緊急対応の体制確保が望ましい (院内対応あるいは地域病病連携体制)

(イ) 心大血管手術

ウ 消化器疾患

(ア) 消化管内視鏡

・内視鏡的に止血困難な場合を想定して、開腹止血術の緊急対応可能な体制確保が望ましい (院内対応あるいは地域病病連携体制)

(イ) 消化器外科手術

エ 外傷・外因

(ア) 手指・足趾の再接着

(イ) 高圧酸素療法

3-3. 第三号に基づく観察基準及び第四号に基づく選定基準

(1) 消防機関の救急隊が、現場で活動する順序に沿って、観察・評価すべき基準及びいずれの分類区分に該当する医療機関のリストから搬送先医療機関を選定すべきかについて以下に示す。

通報内容の確認		評価1 (第1印象)	評価2 (第1補足因子、第1段階)	評価3 (第1補足因子、第2段階)	評価4 (第2補足因子)	緊急度	対応・病院選定
段階	観察	生理学的徴候の破たん	生理学的徴候の異常	疼痛、出血傾向、受傷機転	症状・徴候		
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因						感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A) 疾病プロトコル採用
初期評価	第一印象	反応の有無 気道の異常	CPA <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫				CPRプロトコル 気道確保 (用手的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G
重症感	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし)				赤1	酸素投与 補助換気 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 桡骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頰脈・脛脈 <input type="checkbox"/> 制御不可能な外出血					酸素投与 心電図、SpO2モニター ショックプロトコル L&G
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS ≥ 30 (または、ECS ≥ 20、GCS ≤ 8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)					酸素投与 心電図、SpO2モニター ABCへの対応 L&G
	体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい					赤2
病歴聴取	主訴(主要な症状)	どうされました?				症状・徴候⇒※	
現病歴	何時からどんなふうにごとかが			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、急性 <input type="checkbox"/> 内臓・深在性		赤2	
	緩和や誘発? 放散する? 疼痛の評価時間経過?			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア5-7、急性		黄	
	症状・徴候(随伴所見・症状) アレルギー 服薬(出血素因) 既往歴・妊娠 食事時刻・原因			<input type="checkbox"/> 先天性出血疾患 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬の内服			赤2
身体観察	呼吸		<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)				
生理学的徴候	循環		<input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍 ≥ 120/分 <input type="checkbox"/> 脈拍 < 50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定しているとは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続			赤2	
	意識レベル		<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13				
	体温		<input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い				
※に関連した観察							

評価1(赤1)		※ 呼吸困難 胸痛 動悸 腹痛 吐血 下痢 嘔気・嘔吐 産婦人科疾患 血尿・側腹部痛 泌尿器科疾患 腰背部痛 意識障害 頭痛 しびれ・麻痺 痙攣・眩暈・ふらつき その他の症状・徴候	搬送先医療機関
	評価2 または 評価3		

急性発症の頭痛

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	SAH・脳出血による頭痛 <input type="checkbox"/> これまでで最悪の頭痛 <input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側のしびれ感 <input type="checkbox"/> 言語障害(失語症・構音障害) <input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調	赤1	救命救急センター 特定機能対応(脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(脳外科手術) 初期対応(脳外・内科・神経内科)
赤1	その他の頭痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科・神経内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科・神経内科)

前項は、成人の疾病における基本的な観察基準を簡易的に示してある。詳細は、資料3に示す。

この観察基準は、縦軸に救急隊が活動する順序を示しており、「通報内容の確認」→「状況評価」を行う。「状況評価」で傷病者や現場の汚染の有無、感染暴露のリスク、NBCの有無などを評価し、必要に応じて感染防御を行う。現場状況より2次災害のリスクを評価し、安全確保を行う。さらに傷病者数を確認し、応援要請や、災害対応の判断を行う。通報の原因が、疾病によるものか、外傷によるものか、外傷以外の外因によるものかを判断する。

疾病及び外傷以外の外因では、「状況評価」のあと、「初期評価」→「病歴聴取及び身体観察」を行い、医療機関を選定する。

外傷では、「状況評価」で受傷機転を確認し、「初期評価」→「全身観察」→「病歴聴取」→「詳細観察及び継続観察」を行い、医療機関を選定する。

横軸には、各段階で評価すべき項目を評価1～評価4（後に詳述する）で示し、その対応とそれぞれ考慮する緊急度を示している。

緊急度はそれぞれ、「赤1」「赤2」「黄」「緑」で表し、その意味するところは以下のとおりである。

赤1；重篤。極めて緊急度が高い。原則Load & Goの適応と位置付ける。

救命救急センターまたはそれに準ずる医療機関に搬送する。

赤2；重症。緊急度が高い。原則、重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関などへ搬送する。

黄；中等症。緊急度はそれほど高くない。原則、初期対応医療機関へ搬送する。

緑 ; 軽症。緊急度は低い。原則、初期対応医療機関への搬送を考慮する。

評価1～評価4は、疾病によるか外傷によるか、外傷以外の外因によるかで、評価の内容が異なる。

評価1～評価4で観察する項目及び、それぞれに応じた搬送医療機関の選定基準を以下に示す。

<成人(≧15歳)の疾病> (資料3)

評価1; 生理学的徴候の破綻

初期評価により、第一印象及び重症感の把握を速やかに行う。CPA状態であれば、CPRプロトコルに則って、直ちにCPRを開始し、原則、直近の重症初期対応医療機関または救命救急センターへ搬送する。

CPAでない場合、気道・呼吸の異常の有無を観察し、下記の項目が一つでも該当すれば、気道確保・異物除去・吸引・酸素投与・補助換気などを行う。改善がなければ、赤1(Load & Go)と判断し、直ちに医療機関へ搬送する。

(1) 気道の異常

- 気道の閉塞
- 気道の狭窄
- いびき
- ゴロゴロ音
- 異物
- 口腔咽頭の浮腫

(2) 呼吸の異常

- 会話不能または単語のみ
- 過度の努力呼吸
- 鼻翼呼吸
- 起坐呼吸
- 陥没呼吸
- 腹式呼吸
- 気管の牽引
- チアノーゼ
- 呼吸数 < 10
- SpO₂ < 92% (酸素投与下)

気道・呼吸に異常がない場合または処置により改善を認めた場合、循環の異常および切迫する意識障害の有無を観察し、以下の項目が一つでも該当すれば、赤1と判断

し、必要な処置後、直ちに医療機関へ搬送する。赤1で特定病態を推定できる場合は、原則、直近の特定機能対応医療機関または救命救急センターへ搬送し、特定病態を推定できない場合は、原則、直近の重症初期対応医療機関または救命救急センターへ搬送する。ただし、体温の異常に関しては、「明らかに熱い」あるいは「明らかに冷たい」場合に赤2と判断し、評価2～評価4での緊急度との掛け合わせで判断する。

(3) 循環の異常

- 皮膚蒼白
- 皮膚冷感
- 皮膚湿潤
- 橈骨動脈脈拍触知不可
- 高度の頻脈・徐脈
- 制御不可能な外出血

(4) 切迫する意識障害の有無

- JCS \geq 30 (または、ECS \geq 20、GCS \leq 8)
- 目前で急な意識レベルの低下
- ヘルニア徴候
(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)

評価2 (第1補足因子、第1段階) ; 生理学的異常の有無

身体観察により、バイタルサイン及び意識レベルを評価し、以下の項目が一つでも該当すれば、赤2と判断する。第2補足因子でも赤2であれば、原則、特定機能対応医療機関へ搬送するが、状況に応じて救命救急センターへ搬送することも考慮する。すべての項目に該当しない場合は、黄以下と判断し、第1補足因子、第2段階と第2補足因子での評価との掛け合わせにもよるが、原則、特定機能対応医療機関または初期対応医療機関へ搬送する。

(1) 呼吸の異常

- 努力呼吸
- とぎれとぎれの会話
- 重度吸気性喘鳴
- SpO₂ < 95% (酸素投与下)

(2) 循環の異常

- 血圧 < 90 mmHg
- 脈拍 > 120/分 あるいは 脈拍 < 50/分
- 循環状態が安定しているとは言えない

止血可能な外出血の持続

(3) 意識レベルの異常

JCS 2 - 2 0

GCS 9 - 1 3

(4) 体温の異常

3 5℃以下

4 0℃以上

3 8℃以上で敗血症・免疫不全の疑い

評価3 (第1補足因子、第2段階) ; 病歴の聴取、疼痛の強さ、出血傾向の有無

現病歴は、その症状が、

(1) 何時から起こっているのか

(2) どのような性状か

(3) 部位はどこか

(4) 緩和や増悪する因子はあるか

(5) 放散する痛みの有無と部位

(6) 疼痛の程度※はどうか

(7) 時間経過による症状の変化はあるか

などのポイントを可能な限り詳細に聴取する。疼痛の程度は以下のスコアを用いて、緊急度を評価する。

※疼痛スコア

痛みがない状態を0、今までにない最悪の痛みを10として、痛みの程度を表現してもらう。それぞれを、急性か慢性かに分ける。

(1) 急性 8~10 → 赤2

(2) 急性 5~7 もしくは 慢性 8~10 → 黄

(3) 急性 1~4 もしくは 慢性 < 8 → 緑

その他、随伴症状の有無、アレルギー、服薬内容や既往歴、妊娠の有無、最終の食事摂取時刻、原因などについて、可能な限り詳細に聴取する。以下の2項目のいずれかが該当すれば、赤2と評価する。

(1) 先天性出血疾患

(2) 抗凝固薬の内服

評価2と同様に、第2補足因子との掛け合わせで、搬送先医療機関を選定する。

評価4 (第2補足因子); 症状・徴候

傷病者の訴えや通報の原因となった、症状・徴候から緊急で専門的な処置(特定機能)が必要となる特定病態の有無や必要な初期対応診療科について評価し、評価1または第1補足因子の緊急度との掛け合わせで搬送先医療機関を選定する。ただし、評価1で赤1に該当せず、第1補足因子が黄以下であっても、第2補足因子から特定病態を疑う場合、緊急度としてはそれだけで赤2と判断する。症状・徴候の項目は、以下のとおりである。評価1または第1補足因子と第2補足因子との掛け合わせによる、病院選定のイメージは資料1-3に示す。

- (1) 呼吸困難
- (2) 胸痛
- (3) 動悸
- (4) 意識障害
- (5) 急性発症の頭痛
- (6) 急性発症の眩暈
- (7) 急性発症のしびれ・麻痺
- (8) 痙攣
- (9) 腹痛
- (10) 吐血・下血
- (11) 下痢
- (12) 嘔気・嘔吐
- (13) 血尿・側腹部痛
- (14) 腰背部痛
- (15) 産婦人科疾患
- (16) 泌尿器科疾患

上記16項目に該当しない症状・徴候はその他の症状・徴候として観察する。

なお、頭痛、眩暈、しびれ・麻痺における「急性発症」とは、概ね発症後3時間以内をさす。

また、特定病態とは以下のことを指し、それぞれに必要な「特定機能」を同時に記す。これら「特定機能」を緊急で行える医療機関を「特定機能対応医療機関」と定義する。

- | | |
|--------------------|---------------|
| (1) 急性くも膜下出血・脳出血 | → 脳外科手術 |
| (2) 脳卒中(脳梗塞または脳出血) | → t P A |
| | → t P A+脳外科手術 |

- (3) 急性冠症候群・急性肺動脈血栓塞栓症 → P C I 等
- (4) 急性大動脈解離・大動脈瘤破裂 → 心臓大血管手術
- (5) 消化管出血 → 消化管内視鏡
(消化器外科手術)
- (6) 急性腹症 → 消化器外科手術

それぞれの症状・徴候について、上記の特定病態を示唆する補足因子を挙げ、一つでも該当すれば、「特定機能」を有する病院リストから搬送先医療機関を選定する。その際、評価1および第1補足因子の緊急度も考慮する。以下に例を2つ示す。

例1) 急性発症の頭痛

- これまでで最悪の頭痛
- 視力障害
- 片側上肢・下肢の運動麻痺
- 片側顔面の運動麻痺
- 片側のしびれ感
- 言語障害 (失語症・構音障害)
- 片側の失明
- 運動失調

を第2補足因子とする。上記のうち、いずれか一つでも該当すれば、急性くも膜下出血または脳出血による頭痛を疑う。評価1で赤1であって、上記第2補足因子のいずれかに該当する場合は、原則、直近の特定機能対応医療機関(脳外科手術)または救命救急センターへ搬送する。

評価1で赤1に該当しない場合は、第1補足因子である評価2・評価3の観察を行う。第1補足因子が赤2で、上記第2補足因子のいずれか一つでも該当すれば、特定機能対応医療機関(脳外科手術)を選定するが、状況に応じ、救命救急センターへの搬送を考慮する。第1補足因子が黄以下であれば、原則、特定機能対応医療機関(脳外科手術)を選定するが、状況によっては、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)を選定する。

急性くも膜下出血・脳出血を疑う第2補足因子が一つも該当しなければ、特定病態である可能性は低いと考えられる。ここで、評価1で赤1の場合には、原則、直近の重症初期対応医療機関または救命救急センターへ搬送する。評価1で赤1には該当せず、第1補足因子が赤2の場合には、重症初期対応医療機関を選定することを原則とするが、状況により、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)を選定する。第1補足因子でも黄以下である場合には、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)に搬送する。

例2) 胸痛

急性冠症候群による胸痛を疑う第2補足因子

- 突然発症し、数分以上続く胸痛
- 境界不明瞭（指で指し示すことのできない）胸痛
- 心電図上ST-T変化
- 心電図上wide QRS
- 心電図上の不整脈（多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT/高度除脈等）
- 心疾患（急性冠症候群など）の既往

肺動脈血栓塞栓症による胸痛を疑う第2補足因子

- 高度な呼吸困難

急性大動脈解離による胸痛を疑う第2補足因子

- 突然発症の背部の激痛（裂ける・引き裂かれる感じ）を伴う
- 移動する背部痛（痛みが下肢方向へ移動）を伴う
- 上肢の血圧左右差

上記を、各特定病態を疑う第2補足因子とする。評価1で赤1であって、上記第2補足因子のいずれかに該当する場合には、原則、各病態に応じた直近の特定機能対応医療機関または救命救急センターへ搬送する。

評価1で、赤1に該当しなければ、第1補足因子である評価2・評価3の観察を行う。第1補足因子が赤2で、上記第2補足因子がいずれか一つでも該当する場合には、各病態に応じた特定機能対応医療機関へ搬送するが、状況に応じ、救命救急センターへの搬送も考慮する。第1補足因子が黄以下であれば、原則、各病態に応じた特定機能対応医療機関へ搬送するものとするが、状況に応じ、初期対応医療機関への搬送も考慮する。

他の、症状・徴候についても、同様に評価し、搬送先医療機関を選定する。

上記16項目のいずれにも該当しない症状・徴候による場合、「その他の症状・徴候」より緊急度を判断し、搬送先医療機関を選定する。

なお、各症状・徴候において、第1補足因子が赤2で、第2補足因子で特定機能を必要とする所見を認めない場合、原則、重症初期対応医療機関または初期対応医療機関へ搬送するものとしているが、「意識障害」については、緊急度・重症度の高い疾患や特定機能対応を要する疾患が原因であるにも関わらず、病歴聴取が困難で、それらを推測できない場合も多いと考えられるため、第1補足因子が赤2であれば、救命救急センターへの搬送も考慮する。

妊産婦においての腹痛・意識障害・痙攣などで、緊急度が高い（赤2）場合には最

重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターへ搬送することとするが、緊急度が極めて高い（赤1）場合には、直近の救命救急センターへ搬送する。ただし、「性器出血」による循環の異常で赤1となる場合は、最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターへ搬送する。

<小児（<15歳）の疾病>（資料4）

小児では、評価1で生理学的徴候の破綻があれば（赤1）、救命救急センターまたは重症小児対応医療機関を選定する。評価1で赤1と評価されなかった場合、第1補足因子・第2補足因子とも赤2であれば、赤1と同等に緊急度は極めて高いと判断し、救命救急センターまたは重症小児対応医療機関を選定する。第1補足因子か第2補足因子のどちらかのみ赤2の場合、緊急度は高いと判断し、重症小児対応医療機関を選定する。第1補足因子でも第2補足因子でも黄以下である場合、初期対応医療機関を選定する。

通報内容の確認						
段階	観察	評価1 (第1印象) (生理学的徴候の破綻)	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定
状況評価						
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因					感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A) 疾病プロトコル採用
初期評価						
第一印象		反応の有無 気道の異常	CPA <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫			赤1
重症感	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数※ <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし)				
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 橈骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 脈拍※ <input type="checkbox"/> 制御不可能な外出血				
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≥30 (または、ECS≥20、GCS≤8) <input type="checkbox"/> 目前での急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以降の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)				
	体温	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				
						↓先へ進む
病歴聴取						
主訴 (主要な症候)	どうされました?				症状・徴候⇒※	
現病歴	何時から どんなふう どこが 緩和や誘発? 放散する? 疼痛の評価 時間経過?			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア 急性8~10 <input type="checkbox"/> 不機嫌 <input type="checkbox"/> 周囲への反応性低下 <input type="checkbox"/> 顔色不良		赤2
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬・既往歴 食事時刻・原因			<input type="checkbox"/> 先天性疾患 (出血・免疫不全など)		
生理学的 徴候	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)				
	循環	<input type="checkbox"/> 循環状態が安定しているとは 言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続				
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13 <input type="checkbox"/> 36℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 37.5℃以上で敗血症・免疫 不全の疑い				
体温						
※に関連した観察						

評価2または評価3	※ 呼吸困難 意識障害 頭痛 腹痛 腰痛 胸痛 しびれ・麻痺 痙攣 嘔吐 下痢 発熱	搬送先医療機関
-----------	---	---------

※

	6か月未満	6か月～1歳	1歳～3歳	3歳～6歳	6歳以上
呼吸	<10回/min.未満				
	>80回/min.	>60回/min.	>40回/min.	>30回/min.	>25回/min.
脈拍	<40bpm.				<30bpm
	>210bpm.	>180bpm.	>165bpm.	>140bpm.	>120bpm.

腹痛

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 急性の激しい腹痛 <input type="checkbox"/> 腹壁緊張or圧痛 <input type="checkbox"/> 腹膜刺激徴候 <input type="checkbox"/> 高度貧血 <input type="checkbox"/> グル音消失 <input type="checkbox"/> 金属製グル音 <input type="checkbox"/> 吐下血 <input type="checkbox"/> 腹部の異常膨隆	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下	<input type="checkbox"/> 頻回の嘔吐	赤2	重症小児対応
赤2	その他の腹痛	黄以下	初期対応(小児科)
黄以下			

前項は簡易版であり、詳細は資料4に示す。

評価1～評価3の内容は概ね成人の場合と同じである。異なる点を以下に示す。

- (1) 評価1の呼吸数と脈拍、評価2の脈拍は、小児の場合、年齢（月齢）によって正常値が異なるため、テーブル上には※を付し、上記に、各年齢（月齢）に応じた基準を示している。また、体温は37.5℃以上で免疫不全・敗血症を疑えば、赤2とすることとしている。
- (2) 評価3の疼痛スコアは、小児の場合、評価が年齢や発達の程度により正確性に差があること、乳幼児や年少児では有用性と信頼度が低いことなどを勘案し、急性 8～10 → 赤2 のみとしている。
- (3) 評価3に小児特有の項目として、以下を追加している。
 - ア 不機嫌
 - イ 周囲への反応性低下
 - ウ 顔色不良
- (4) 評価3の既往歴は、以下を第1補足因子としている。
 - ア 先天性疾患（出血・免疫不全など）

評価4（第2補足因子）；症状・徴候

小児に多い、症状・徴候は以下のとおりである。

- (1) 呼吸困難
- (2) 意識障害
- (3) 頭痛
- (4) 腹痛
- (5) 腰痛
- (6) 胸痛
- (7) しびれ・麻痺

- (8) 痙攣
- (9) 嘔気・嘔吐
- (10) 下痢
- (11) 発熱

これらそれぞれについて、緊急度を判断する項目を資料4に列挙する。各症状・徴候について、一項目でも該当すれば、第2補足因子で赤2と判断する。

第1補足因子との掛け合わせでの、医療機関選定基準は、資料4に示す。

上記11項目のいずれにも該当しない症状・徴候による場合、第1補足因子で赤2となる場合、重症小児対応医療機関へ、第1補足因子が黄以下である場合には、初期対応医療機関（小児科）を選定することを基本とする。

<外傷以外の外因> (資料5)

外因では、潜水病・減圧症を特定病態とし、それに対する高圧酸素療法が可能な医療機関を、特定機能対応医療機関とする。

通報内容の確認								
段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の破たん	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度	対応・病院選定	
状況評価								
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input checked="" type="checkbox"/> 外因						感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A) 外傷以外外因プロトコル	
初期評価								
第一印象		反応の有無	CPA				CPRプロトコル	
重症感	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫				赤1	気道確保 (用手的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G	
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし)					酸素投与 補助換気 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G	
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 桡骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 制御可能な外出血					酸素投与 心電図、SpO2モニター ショックプロトコル L&G	
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≥30 (または、ECS≥20、GCS≤8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)						酸素投与 心電図、SpO2モニター ABCへの対応 L&G
	体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2	↓先へ進む	
病歴聴取								
主訴 (主要な症候)	どうされました?			薬薬 医薬品: アスピリン、アセトアミノフェン、 血糖降下薬の大量服用 工業用品: 強酸、強アルカリ、 石油製品、青酸化合物 家庭用品: 防虫剤、殺鼠剤 毒性のある食物 上記以外の外因→外傷以外の外因⇒※		赤1	救命救急センター	
現病歴	何時からどんなふうにとどろきや誘発？ 放散する？ 疼痛の評価 時間経過？			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、急性 (□内臓・深在性) <input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-7、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア1-4、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア<8、慢性		赤2 黄 緑		
既往歴	症状・徴候(随伴所見・症状) アレルギー 服薬(出血素因) 既往歴・妊娠 食事時刻・原因			<input type="checkbox"/> 先天性出血疾患 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬の内服		赤2		
身体観察								
生理学的徴候	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)				赤2		
	循環	<input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍≥120/分 <input type="checkbox"/> 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定しているとは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続						
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13						
	体温	<input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い						
※に関連した観察								
			評価2 または 評価3				※ 覚醒剤、麻薬 有毒ガス 化学物質暴露 (化学損傷) 電撃症 咬・刺傷(マムシ等) 寒冷暴露・低体温 高温暴露・高体温 溺水 異物誤飲 潜水病(減圧症) アスピリン、アセトアミノフェン、血糖降下薬以外の医薬品大量服用 その他の中毒 原因毒物不明	搬送先医療機関

高温暴露・高体温

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 出血傾向、紫斑	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 倦怠感、虚脱感 <input type="checkbox"/> 集中力・判断力の低下	赤2	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 大量の発汗 <input type="checkbox"/> 欠神 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 筋硬直(こむら返り)		救命救急センター 初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 出血傾向、紫斑		救命救急センター
黄以下	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 倦怠感、虚脱感 <input type="checkbox"/> 集中力・判断力の低下	黄以下	初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 大量の発汗 <input type="checkbox"/> 欠神 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 筋硬直(こむら返り)		

前項は簡易版であり、詳細は資料5に示す。評価1及び評価2は疾病に準ずる。ただし、評価1で赤1と判断した場合、原則、救命救急センターへ搬送する。

評価3 (第1補足因子、第2段階) ; 原因、疼痛、出血傾向の有無

以下の原因の場合は生理学的異常や症状・徴候の有無にかかわらず、赤1と判断して、すべて救命救急センターへ搬送する。

- (1) 農薬
- (2) 医薬品：アスピリン、アセトアミノフェン、血糖降下薬の大量服用
- (3) 工業用品：強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物
- (4) 家庭用品：防虫剤、殺鼠剤
- (5) 毒性のある食物

疼痛スコア及び出血傾向による緊急度の評価については、疾病に準ずる。

評価4 (第2補足因子) ; 原因

以下の原因の場合は、第1補足因子や症状・徴候との掛け合わせで搬送先医療機関を選定する。

- (1) 覚醒剤、麻薬
- (2) 有毒ガス
- (3) 化学物質暴露（化学損傷）
- (4) 電撃症
- (5) 咬・刺傷（マムシ等）
- (6) 寒冷暴露・低体温
- (7) 高温暴露・高体温
- (8) 溺水
- (9) 異物誤飲
- (10) 潜水病・減圧症
- (11) アスピリン、アセトアミノフェン、血糖降下薬以外の医薬品大量服用
- (12) その他の中毒
- (13) 原因毒物不明

それぞれの原因について、資料5に第2補足因子を示す。搬送先医療機関の選定基準は、疾病の場合と同様である。以下に例を2例示す。

例1) 高温暴露・高体温

- 意識障害
- 小脳症状
- 痙攣発作
- 出血傾向、紫斑

上記のうちいずれか一つでも該当すれば、第2補足因子で赤2と判断し、第1補足因子に関わらず、原則、救命救急センターへ搬送する。上記症状には該当せず、

- 頭痛
- 嘔吐
- 倦怠感、虚脱感
- 集中力・判断力の低下

これらのうち一つでも該当する場合には、第2補足因子で黄と判断する。ここで、第1補足因子が赤2であれば、救命救急センターへ搬送する。第1補足因子が黄以下であれば、初期対応医療機関（内科）へ搬送する。

赤2にも黄にも該当せず、

- めまい
- 大量の発汗
- 欠神
- 筋肉痛
- 筋硬直（こむら返り）

これらの症状を認める場合は、第2補足因子で緑と判断する。第1補足因子が赤2なら救命救急センターまたは初期対応医療機関（内科）へ搬送する。第1補足因子でも黄以下なら初期対応医療機関（内科）へ搬送する。

例2) 生物による咬傷・刺傷

- 大関節を超える発赤・腫脹
- アナフィラキシー徴候
- マムシ咬傷疑い

のうち、いずれか一つでも該当すれば、第2次補足因子で赤2と判断する。ここで、第1補足因子も赤2であれば、救命救急センターへ搬送する。第1補足因子が黄以下であれば、救命救急センターまたは初期対応医療機関（外科）を選定する。

上記症状・徴候が一つも該当しないが、第1補足因子が赤2または第1補足因子が黄以下であるが、上記症状・徴候のいずれかを認めれば、救命救急センターまたは初期対応医療機関（外科）を選定する。第1補足因子が黄以下で、上記症状も認めなければ、初期対応医療機関（外科）を選定する。

<外傷> (資料6)

外傷では、手指・足趾切断を特定病態とし、それに対する緊急再接着術可能な医療機関を、特定機能対応医療機関とする。

通報内容の確認 段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の破綻	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度	対応・病院選定
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、...)						感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A)
原因	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因						外傷プロトコル(JPTEG) 携行資器材
初期評価							
第一印象	反応の有無	CPA					CPRプロトコル 外出血の止血 頸椎固定 バックボード固定
生理学的評価 (Step1)	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫				赤1	L&G 気道確保 異物除去 吸引 高濃度酸素投与 外出血の止血 頸椎固定 バックボード固定 心電図モニター SpO2モニター
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 徐呼吸(呼吸数<10) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素なし)					
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 機動脈触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頸脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 制御不可能な外出血					
	意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≧30 (またはEGS≧20、GCS≦8) <input type="checkbox"/> 目前での急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベル)					
	体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい					
解剖学的評価 (Step2)	頭部 顔面 頸部 胸部 腹部 四肢・骨盤 軟部組織 体表・熱傷 麻痺			<input type="checkbox"/> 頭部の開放骨折・陥没骨折 <input type="checkbox"/> 顔面頸部の高度な損傷 <input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 外頸静脈の著しい怒張 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/> 胸部の動揺・変形・フレイルチエスト <input type="checkbox"/> 腹部膨隆、腹壁緊張 <input type="checkbox"/> 腰部骨盤部の激しい疼痛、圧痛、骨盤動揺、下肢長差 <input type="checkbox"/> 両側大腿骨骨折 <input type="checkbox"/> 頭頸部・体幹・大腿・上腕の穿通性外傷(刺創・銃創・杖創) <input type="checkbox"/> 挫減創、デグロービング損傷 <input type="checkbox"/> 四肢動脈損傷(別紙1) <input type="checkbox"/> 四肢切断・離断 <input type="checkbox"/> 四肢の麻痺 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> II度熱傷20%以上(小児高齢者10%以上) <input type="checkbox"/> III度熱傷10%以上(小児高齢者5%以上) <input type="checkbox"/> 顔面熱傷、気道熱傷		赤1	L&G 気道確保 高濃度酸素投与 外出血の止血 頸椎固定 バックボード固定 心電図モニター SpO2モニター
	病歴聴取			自動車乗車中 <input type="checkbox"/> 同乗者死亡 <input type="checkbox"/> 車の横転 <input type="checkbox"/> 車外放出 <input type="checkbox"/> 車の高度損傷 バイク走行中 <input type="checkbox"/> バイクと運転者の距離大 歩行者、自転車 <input type="checkbox"/> 車に跳ね飛ばされた <input type="checkbox"/> 車に轢過された 高所墜落 <input type="checkbox"/> 成人>6m (3階フロアー以上) <input type="checkbox"/> 小児>3m (身長2～3倍) <input type="checkbox"/> 機械器具に挟まれた <input type="checkbox"/> 体幹部を挟まれた		赤2	L&G 気道確保 高濃度酸素投与 外出血の止血 頸椎固定 バックボード固定 心電図モニター SpO2モニター
SAMPLE聴取	受傷機転 ⇒高エネルギー事故か? (Step3)						救命救急センター または オンラインMC
	どこを、どうされましたか				受傷部位・症状・徴候⇒※		
患者背景 (Step4)	年齢 アレルギー 内服薬 既往歴・妊娠 食事時刻			<input type="checkbox"/> 12歳以下 <input type="checkbox"/> 高齢者・65歳以上 <input type="checkbox"/> 出血性素因 <input type="checkbox"/> 20週以降の妊婦 <input type="checkbox"/> 重症化しそうな印象 <input type="checkbox"/> 心疾患の既往 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患の既往 <input type="checkbox"/> 透析患者 <input type="checkbox"/> 肝疾患の既往 <input type="checkbox"/> 糖尿病の既往 <input type="checkbox"/> 薬物中毒の合併		赤2	緊急度をワンランクアップ 搬送先医療機関選定時に考慮
	身体観察⇒継続観察・詳細観察 別紙2		資料6の別紙2			赤1 赤2 黄以下	
生理学的評価							
全身観察	※に関連した観察						
創傷	眼球損傷						眼球保護
	眼高周辺骨折						
	四肢外傷(13歳以上)						創傷処置 圧迫止血 固定
	四肢外傷(12歳以下)						創傷処置 圧迫止血 頸椎固定
	手指・足趾切断						創傷処置 圧迫止血
頭部外傷(13歳以上)							
頭部外傷(12歳以下)							
その他の外傷							

評価2 または 評価3	※ 眼球損傷・眼高周辺骨折 四肢外傷(13歳以上) 四肢外傷(12歳以下) 手指・足趾切断 頭部外傷(13歳以上) 頭部外傷(12歳以下) その他の外傷	搬送先医療機関
-------------	---	---------

眼球損傷・眼窩周辺骨折

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 複視 <input type="checkbox"/> 眼球偏位 <input type="checkbox"/> 眼球脱出	赤1	救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 初期対応(眼科)
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター※ 初期対応(眼科)
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応(眼科)

前項は簡易版であり、詳細は資料6に示す。

評価1；生理学的徴候の破綻

疾病の場合と同様、初期評価により第一印象と重症感を速やかに把握する。C P Aであれば、外出血の止血、頸椎固定、バックボードへの全脊柱固定を行うとともに、C P Rプロトコルに則ったC P Rを開始し、速やかに救命救急センターまたは特定機能対応医療機関（C P A）へ搬送する。

C P Aでない場合、気道・呼吸・循環の異常の有無、切迫する意識障害について観察し、以下の項目が一つでも該当すれば、赤1（L o a d & G o）と判断し、必要な処置後、直ちに救命救急センターに搬送する。外傷では疾病と異なり、評価1では器具を用いた測定は行わない。体温の異常に関しては、「明らかに熱い」あるいは「明らかに冷たい」場合に赤2と判断し、評価2～評価4での緊急度と掛け合わせで判断する。

(1) 気道の異常

- 気道の閉塞
- 気道の狭窄
- いびき
- ゴロゴロ音
- 異物
- 口腔咽頭の浮腫

(2) 呼吸の異常

- 過度の努力呼吸
- 鼻翼呼吸
- 陥没呼吸
- 腹式呼吸
- 気管の牽引

- チアノーゼ
- 徐呼吸（呼吸数<10）

（3）循環の異常

- 皮膚蒼白
- 皮膚冷感
- 皮膚湿潤
- 橈骨動脈触知不可
- 高度の頻脈・徐脈
- 制御不可能な外出血

（4）切迫する意識障害

- GCS \leq 8 または JCS \geq 30
- 急な意識レベルの低下
- ヘルニア徴候
（傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐）

なお、体温の異常として、

- 明らかに熱い
- 明らかに冷たい

のいずれかの場合には、赤2と評価し、評価2以降の観察へ進む。

評価2（第1補足因子、第1段階）；生理学的異常の有無

身体観察により、バイタルサイン及び意識レベルを評価する。ここでは、以下の症状・徴候を認めれば、赤1（Load&Go）と判断し必要な処置後、直ちに救命救急センターに搬送する。

（1）気道の異常

- 気道の閉塞
- 気道の狭窄
- いびき
- ゴロゴロ音
- 異物
- 口腔咽頭の浮腫

（2）呼吸の異常

- 過度の努力呼吸
- 鼻翼呼吸

- 陥没呼吸
- 腹式呼吸
- 気管の牽引
- チアノーゼ
- 徐呼吸（概ね呼吸数 < 10）
- SpO₂ < 90%（酸素なし）
- SpO₂ < 92%（酸素投与下）

(3) 循環の異常

- 皮膚蒼白
- 皮膚冷感
- 皮膚湿潤
- 橈骨動脈触知不可
- 高度の頻脈・徐脈（概ね脈拍 < 50 bpm \geq 120 bpm）
- 制御不可能な外出血
- 血圧 \leq 90 mmHg

(4) 意識レベルの異常

- GCS \leq 8 または JCS \geq 30
- 目前での急な意識レベルの低下
- ヘルニア徴候
（傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐）

上記を認めない場合でも、以下の症状・徴候を認めれば、評価2（第1補足因子・第1段階）で赤2と評価する。

(1) 呼吸の異常

- 努力呼吸
- SpO₂ < 92%（酸素投与なし）
- SpO₂ < 95%（酸素投与下）

(2) 循環の異常

- ショック徴候を認めた
- 循環動態が安定しているとは言えない
- 止血可能な外出血が持続
- 65歳以上で血圧 < 110 mmHg

(3) 意識レベル

JCS 2-20 または GCS 9-13

(4) 体温

明らかに熱い (> 40℃)

明らかに冷たい (< 35℃)

評価3 (第1補足因子、第2段階) ; 病歴・既往歴の聴取、受傷機転

受傷機転が以下に示す、高エネルギー事故の場合またはそれを疑う場合、傷病者に評価1で示した項目のような、重篤感を認める症状・徴候がなくとも、急速に重症化する恐れがあり、原則、Load & Goの適応と考え、必要な処置後、直ちに救命救急センターへ搬送またはオンラインMCで指示を仰ぐ。ただし、緊急度としては、高エネルギー事故という受傷機転単独では、第1補足因子・第2段階で赤2と評価することとする。

(1) 自動車乗車中

同乗者死亡

車の横転

車外放出

車の高度損傷

(2) バイク走行中

バイクと運転者の距離大

(3) 歩行者、自転車

車に跳ね飛ばされた

車に轢過された

(4) 高所墜落

成人 > 6 m (3階フロアー以上)

小児 > 3 m (身長の2~3倍)

(5) 機械器具に挟まれた

(6) 体幹部を挟まれた

次に病歴・既往歴聴取では、

(1) 受傷部位

(2) アレルギー

(3) 内服薬

(4) 既往歴・妊娠の有無

(5) 最終食事摂取時刻

(6) 受傷状況

(7) 年齢

などについて、可及的速やかに聴取する。以下の素因・既往歴に該当すれば、搬送先医療機関を選定する際に、緊急度はワンランク挙げて考慮する必要があり、原則、第1補足因子・第2段階で赤2と判断する。

- 小児：12歳以下
- 高齢者：65歳以上
- 出血性素因
- 20週以降の妊婦
- 重症化しそうな印象
- 心疾患の既往
- 呼吸器疾患の既往
- 透析患者
- 肝疾患の既往
- 糖尿病の既往
- 薬物中毒の合併

評価2及び評価3がともに赤2である場合は、赤1（Load & Goの適応）と同等の緊急度であると考え、必要な処置を行い、直ちに救命救急センターへ搬送する。

評価4（第2補足因子）；症状・徴候

解剖学的評価として、頭部・顔面・頸部・胸部・腹部・骨盤・四肢・軟部組織・体表の損傷や麻痺の有無などを系統的かつ迅速に評価する。外傷傷病者では、評価2や3に先立ち、初期評価の中で評価4（解剖学的評価）を行う。以下に該当する症状・徴候や損傷があれば、他の評価に関わらず、原則、赤1（Load & Goの適応）と考え、必要な処置後、直ちに救命救急センターに搬送する。

- 頭部の開放骨折・陥没骨折
- 顔面頸部の高度な損傷
- 皮下気腫
- 外頸静脈の著しい怒張
- 呼吸音の左右差
- 胸郭の動揺・変形・フレイルチェスト
- 腹部膨隆、腹壁緊張
- 腰部骨盤部の激しい疼痛・圧痛、骨盤動揺、下肢長差
- 両側大腿骨骨折
- 頭頸部・体幹・代替・上腕の穿通性外傷（刺創・銃創・杵創）
- 挫滅創・デグロービング損傷
- 四肢動脈損傷※

- 四肢切断・輾断
- 四肢の麻痺
- 15%以上の熱傷を合併した外傷
- Ⅱ度熱傷20%以上（小児高齢者10%以上）
- Ⅲ度熱傷10%以上（小児高齢者5%以上）
- 顔面熱傷、気道熱傷

※四肢動脈損傷を疑う症状・徴候を以下に示す。

- 急激に増大する腫瘍
 - 拍動性の腫瘍
 - 拍動性の外出血
- もしくは、末梢阻血症状として、
- 疼痛＋蒼白
 - 疼痛＋冷感
 - 知覚障害
 - 運動障害
 - 脈微弱

これらを認めない場合でも、重篤な機能障害回避のために緊急処置を必要とする外傷として、以下の損傷に対しては、必要な対応・処置を行い、第2補足因子として資料6に示す症状・徴候及び受傷部位と第1補足因子との掛け合わせで、搬送先医療機関を選定する。ただし、評価2及び評価3がともに赤2である場合は、救命救急センターへ搬送する。

＜対応・処置＞

- | | | |
|-----------------|---|----------------|
| (1) 眼球損傷・眼窩周辺骨折 | → | 眼球保護 |
| (2) 四肢外傷（13歳以上） | → | 創傷処置、圧迫止血、固定 |
| (3) 四肢外傷（12歳以下） | → | 創傷処置、圧迫止血、固定 |
| (4) 手指・足趾切断 | → | 創傷処置、圧迫止血、固定 |
| (5) 頭部外傷（13歳以上） | → | 創傷処置、圧迫止血、頸椎固定 |
| (6) 頭部外傷（12歳以下） | → | 創傷処置、圧迫止血、頸椎固定 |

上記以外は、その他の損傷として、緊急度と損傷部位に応じて搬送先医療機関を選定する。以下に、搬送先医療機関の選定方法を2例示す。

例1) 眼球損傷・眼窩周辺骨折

- 視力障害
- 複視

眼球偏位

眼球脱出

を第2補足因子とする。評価2及び評価3がともに赤2である場合は、Load & Goの適応である。上記のいずれかを認める場合は、必要な処置（眼球保護）を行い、直ちに救命救急センターへ搬送する。

評価2で赤2、評価3で黄以下の場合に、上記のいずれかを認めれば、必要な処置を行い、救命救急センターまたは初期対応医療機関（眼科）へ搬送する。

評価2で黄以下の場合でも、評価3が高エネルギー事故による受傷のため赤2となる場合には、必要な処置後、救命救急センターへ搬送またはオンラインMCで指示を仰ぐ。評価2で黄以下であり、受傷機転が高エネルギー事故ではない場合は、必要な処置後、初期対応医療機関（眼科）へ搬送する。

例2) 頭部外傷（13歳以上）

失見当識

瞳孔異常

髄液鼻（耳）漏

バトルサインまたはパンダの目

激しい鼻出血

耳出血

頻回の嘔吐

を第2補足因子とする。評価2及び評価3がともに赤2である場合は、Load & Goの適応である。上記のいずれかを認める場合は、必要な処置（創傷処置、圧迫止血、頸椎固定）を行い、直ちに救命救急センターへ搬送する。

評価2もしくは評価3のどちらか一方のみが赤2でもう一方が黄以下で、上記のいずれかを認める場合は、必要な処置を行い、救命救急センターまたは初期対応医療機関（脳外科）へ搬送する。ただし、評価3が高エネルギー事故による受傷のため赤2である場合は、救命救急センターへ搬送またはオンラインMCで指示を仰ぐ。

評価2及び評価3とも黄以下で、上記症状を認める場合は、初期対応医療機関（脳外科）へ搬送する。

評価2及び評価3とも黄以下で、上記症状もなく、頭部の打撲や挫創、皮下血腫のみを認める場合には、初期対応医療機関（外科または脳外科）へ搬送する。

消防機関の救急隊が、本実施基準に定めるルールを遵守し、より適切な医療機関を選定して搬送するためには、これまで以上に、救急現場において、傷病の緊急度・重症度、症状、徴候、病態など傷病者の状況を正確に観察し、搬送先医療機関を選定するために必要な根拠を的確に判断することが重要となる。

なお、本実施基準の運用に伴い、大阪府救急業務高度化連絡協議会並びに各地域メ

ディカルコントロール協議会との連携、協力により、救急活動の検証及び教育内容の充実を図り、救急隊員の資質向上に努める必要がある。

(2) 傷病者観察基準及び医療機関選定基準に基づく救急隊活動記録票について

救急隊活動記録票として、観察基準（第三号）及び選定基準（第四号）に該当する項目について、搬送先医療機関の選定根拠として記録を残し、救急隊判断の妥当性や地域救急医療体制の適正運用、問題点抽出など、事後検証に活用する（資料7）。

3-4. 第五号に基づく伝達基準

救急隊又は消防機関の通信指令室が、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作成する。

消防機関からの搬送連絡は、傷病者の受入れ医療機関を円滑に確保するための重要な要素である。このため、消防機関と医療機関の間で、医療機関選定の根拠や病院前の傷病者の情報等受入れの可否を判断するための情報について、必要十分な内容を正確かつ短時間で共有できるよう、両者の間での共通言語・共通認識の構築が不可欠である。なお、この件に関しても、前項と同様、メディカルコントロール体制の下での資質向上が求められる。

実施基準に定めた内容に基づく搬送と受入れを行う場合に、本府で一定の統一ルールとして使用する標準的な伝達基準を示すが、これまでどおり、各圏域の救急搬送や医療資源の実態を勘案して、実状にあった基準を地域MC協議会が策定し、運用する。

1 円滑な伝達のための取り決め

(1) 情報を適切かつ円滑に伝達するため、消防機関においては、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士をはじめとする救急資格のある者が、医療機関への情報伝達にあたることを望ましい。

(2) 医療機関においては、伝達を受けて、可能な限り速やかに受入れの可否を判断できる体制を整えることが望ましい。

2 標準的な伝達基準

(1) 伝達に際しては、実施基準に基づく搬送連絡であることを明確にする。消防機関と医療機関の双方が、実施基準で取り決めたルールを尊重して搬送と受入れを判断しなければならないことを念頭に伝達を行うようにする。

- (2) 実施基準に基づく搬送及び受入れが円滑に行われるためには、消防機関は、まず、実施基準に定めのある、いずれの分類区分に該当する医療機関リストから搬送先を選定しようとしているのかを明確に伝える必要がある。その上で、その選定の根拠となった傷病者の緊急度・重症度、症状や徴候、病態等を正確に伝えなければならない。
- (3) 伝達は、正確かつ簡潔に行う必要があり、そのため以下の点に留意する。
- ア 緊急度の高さ（重篤感）を示すバイタルサイン、特定の病態を疑う根拠となる症状や徴候などを優先的に伝える。
 - イ 観察・聴取事項を羅列して情報を均質に伝えるのではなく、内容の重み付けが伝わるようにする。
 - ウ 時系列の順に説明する、傷病者本人や家族の訴えをそのまま反復伝達する、周辺の事実関係を丁寧に説明するなどの結果、冗長になり、本来必要な情報が不明確になることのないようにする。
 - エ 症状（特に痛み）の性質や種類、程度、部位、発症（持続）時間など症状や徴候の性格を具体的に伝えるようにする。また、判断に悩む症状・徴候がある場合や病態が特定できないが緊急度が高いと感じる場合は、その旨を正確かつ端的に伝える。
- (4) 伝達は以下のスタイルで行う。
- ア 傷病者の年齢・性別
 - イ 現病歴、受傷機転、主訴、バイタルサイン等の観察結果について、観察基準や選定基準に則して、搬送先選定の根拠となる事項を最優先で伝える。
 - ウ いずれの分類区分を適用して選定した依頼かを明確にする
 - ✓ 胸痛が突然発症し、数分以上続いているので、ACSが疑われるため、「特定機能（PCI）の対応」が必要な傷病者です。
 - ✓ 重篤ではなく、特定機能対応も必要のない傷病者ですので、「初期対応」をお願いする傷病者です。
 - エ 選定基準に従い何番目の搬送連絡を行っているか、を伝える。
 - オ 予め伝えておくべき傷病者の背景情報があれば、伝える。
- (5) 消防機関と医療機関の良き信頼関係の構築・維持の観点から、傷病者の背景情報の伝達については十分配慮する必要がある。ただし、背景による搬送先選定難渋を危惧するあまり、逆に消防機関自身が背景情報にばかり拘泥してはならない。最優先で伝達すべき重要情報は、緊急度・重症度を示す症状・徴候等であることに十分留意する。

3-5. 第六号に基づく受入れ医療機関の確保（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】

1 合意形成と受入れ医療機関の確保に際して考慮すべき事項

- (1) 地理的事情、傷病者発生頻度と医療資源のバランスなどを考慮して、各医療機関の診療機能の特性や救急搬送受入れへの意向を踏まえて、地域の医療資源を最大限活かすことができる取り決めを行うよう工夫する。
- (2) 地域の救急医療体制を持続可能な安定的なものとするため、特定の医療機関に救急搬送が集中し過剰な負担による疲弊を防ぐよう分散搬送の工夫を行う。また、より幅広くより高度な機能を有する医療機関への搬送の集中化により、二次救急医療体制全体のバランスが損なわれないようにする。
- (3) 医療機関リスト等が、医療機関の評価やランク付けに基づくものであると誤解されないよう十分配慮する。
- (4) 医療機関が積極的に受入れたいと考える疾患の傷病者がある一方で、受入れに様々な負担や困難が伴う状態の傷病者があることも事実であるため、搬送先医療機関の選定に恣意的な歪みが生じるなど、病院間の公平な競争を阻害するリスクなどにも留意して、基準を作成する。

2 受入れ医療機関を確保するための病院リスト運用基準

- (1) 緊急度・重症度の高い傷病者について、消防機関が搬送連絡する照会回数が少なくすみ、適切な診療機能を提供できる医療機関への受入れの確実性が増し、速やかに搬送できるよう基準を作成する。
- (2) 必要に応じて、分類基準の分類区分別の基準を作成する。
- (3) 基本的には、当該傷病者に適した分類区分に属する医療機関の中から、搬送距離が短く、最短の時間で搬送できる直近医療機関を優先的に確保することが原則である。
- (4) 曜日や時間帯も念頭においた基準とする。
- (5) 複数の搬送連絡が必要な場合を想定し、搬送連絡順序等を決めておく。
- (6) 緊急度・重症度の高い特定病態の傷病者の受入れ可能な医療機関数が限られている場合は、圏域ごとに曜日別などのローテーションで確実に受け入れられるよう当番制をとるなどの工夫をし、当番医療機関とそれ以外の受け入れ可能医療機関の間での搬送連絡の順序や受入れへの協力の度合いを決めておく。
- (7) 救命救急センターの役割や責任について選定基準上の位置づけを明確にする。
- (8) 搬送連絡にあたっては、大阪府救急医療情報システムを併用する。

3 実施基準における三次救急医療機関コーディネートの活用

- (1) 各地域において、成人の身体的異常による救急搬送に係る実施基準を作成、運用するにあたり、「三次救急医療機関コーディネート」を活用することができる。
- (2) 府内全域を対象として共通の基準に基づき運用する三次救急医療機関コーディネート（次項(2)参照）の対象以外に、地域の実状に応じて、受入れ医療機関確保のための基準の一部として地域固有の取り決めを行うことができる。
- (3) 具体的には、実施基準に基づく搬送及び受入れを実施するにあたって、三次告示医療機関（救命救急センター）によるコーディネートをルールとすることができる。可能であれば、受入れ医療機関の確保に難渋する傷病者の搬送及び受入れの迅速化、円滑化を図ることなどを目的として、地域の関係医療機関間の合意に基づき、三次告示医療機関（救命救急センター）が搬送調整業務等を行い、関係医療機関が受入れに協力するしくみを整えることが望ましい。

【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】

1 医療機関リストを使用し基準に則って傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れ医療機関の確保に難渋する場合に適用する事項

- (1) 緊急度が高い傷病者について、5件以上の搬送連絡を行う、或いは、30分以上現場に滞在して搬送連絡を行っても、受入れ医療機関が確保できない場合、「大阪府救急・災害医療情報システム」の緊急搬送要請システムをもって NET を使用することができる。同システムの使用、運用に関しては、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課からの通知等に基づき行う。
- (2) 緊急度が高く、かつ、重症度が高い（少なくとも入院は必要であると判断される）傷病者について、1時間以上現場に滞在して搬送連絡を行い、「大阪府救急・災害医療情報システム」の緊急搬送要請システムをもって NET を使用しても、受入れ先医療機関を確保できない場合、三次救急医療機関コーディネートに協力する三次告示医療機関（救命救急センター）にコーディネートを依頼することができる。同コーディネートの依頼、運用に関しては、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課からの通知等に基づき行う。

3-6. 第七号に基づく府が必要と認める事項

傷病者の搬送及び受入れが迅速かつ円滑にできるよう ICT を活用した ORION の運用を平成 25 年 1 月 1 日から開始している。今後も、消防と医療のより一層の連携を図るため、ORION の活用を推進していく。

4. データ集積に基づく検証・評価と見直しについて

実施基準を有効に機能させるためには、いわゆる P D C A サイクル (plan-do-check-act cycle.) の活用による策定、評価、見直しが不可欠であり、消防庁の検討会においても、この点に関して度々言及され、同報告書には、協議会において、実施基準に基づく搬送及び受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が明記されている。

このため、消防機関と医療機関がそれぞれ保有する搬送と受入れに関わる傷病者についての客観的なデータ・情報を調査・収集し、両者の情報をマッチングさせて分析する必要がある。

この点は極めて重要であり、協議会の役割として法にも位置づけられている（消防法第 35 条の 8 第 1 項に定める「実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に係る連絡調整」）ところである。

1 継続的な調査・データ集積と検証・評価の実施

実施基準を有効に機能させ、救急医療体制の充実を図っていくためには、実施基準を運用した後、これに基づく搬送及び受入れの実施が迅速かつ円滑に行われているかどうかを、常に把握し、検証・評価し続ける必要がある。

そのためには、病院前救護における傷病者データや搬送選定根拠と、受入れ医療機関での診断・処置などの診療情報や転帰を突き合わせて、救急隊の観察、病院選定が適切であったかどうか、分類基準や医療機関リストが運用しやすい合理的なものとなっているかどうかを確認し、フィードバックしていくことが非常に重要である。

これまで、泉州圏域や堺市圏域などで継続的なデータ収集や事例検証を行ってきたが、事務作業の負担が大きいなど課題が生じていた。そこで、救急隊の搬送支援・情報収集を行うスマートフォンアプリ等を活用した ORION の運用を平成 25 年 1 月から開始した。さらに、平成 26 年 10 月に実施した大阪府救急医療情報システムの改修にあわせて、病院前救護における傷病者データと病院での診

断・治療・転帰などの情報（資料8）を一元化した形で収集することにより、より実態に即したデータの収集及び分析ができるよう取り組んでいく（資料7・再掲）。

ORION の導入及び大阪府救急医療情報システムの改修に伴い、収集する情報の項目が各圏域で異なると、各圏域での経年的な分析は可能であるが、地域比較や府全体の情報収集が不可能であることから、今回の実施基準改正を行い、府内統一化を図ることとした。

今後も引き続き、各圏域における実施基準運用の検証・評価を継続的に実施するため、冒頭「協議会の設置」において記述したように、地域保健医療協議会と地域MC協議会が有機的に連携した体制を確保するとともに、実施基準検討部会等において、統一化した実施基準の妥当性や府全体での検証、圏域間での課題の抽出などについて検証・分析していく。

【検証項目例】

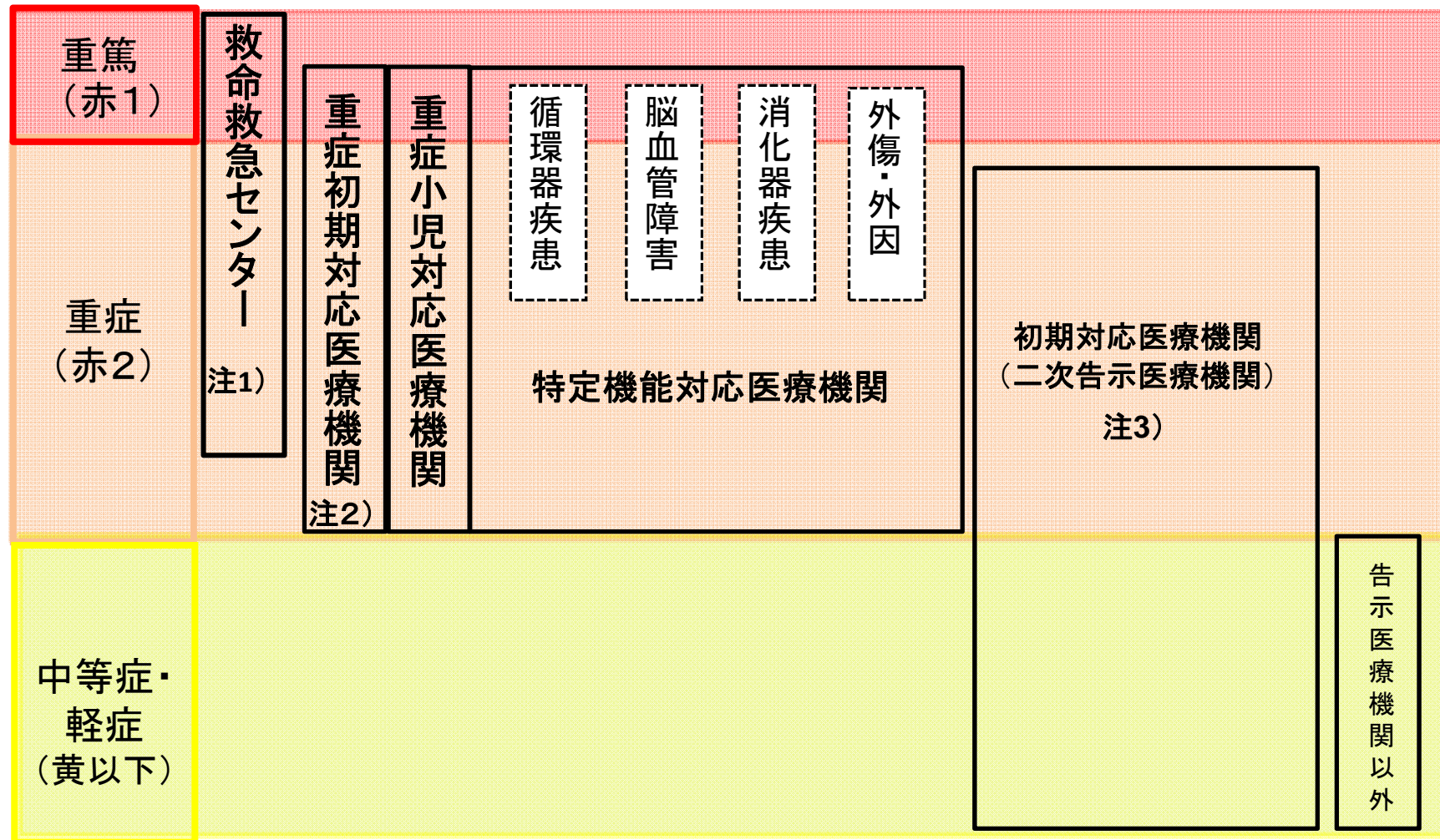
(1) 集計データ

- ア 病態別・受入れ後の対応、処置内容
- イ 医療機関別・病態別・搬送人員数
- ウ 搬送先選定困難例の推移（病態別）
- エ 病態別、実施基準に基づく搬送か否か（実施基準遵守率）
- オ 応需率、不応需の理由
- カ 救急隊判断の陽性的中率、感度
- キ 医療機関別登録状況 等

(2) 事例検証

- ア 救急隊活動の質の検証
 - (ア) 患者観察、緊急度重症度評価、処置内容の適正性
 - (イ) 実施基準を遵守したか
 - (ウ) 医療機関選定の妥当性
 - (エ) 情報伝達の正確性
- イ 医療機関の対応の検証
- ウ 実施基準運用の適正性
- エ 実施基準の問題点を抽出

救急医療機関リストの枠組み(概念図) (資料1-1)



42

注1) 最重症合併妊産婦受入医療機関は、実施基準上では救命救急センターの後ろに*を付す。

注2) 重症初期対応とは、二次医療機関のうちCPAを含む重症疾病への対応が可能な医療機関を指す。

注3) 各医療機関は、対応可能な診療科を明記する。

- 各医療機関は、恒常的に対応可能か、対応可能な曜日時間帯を明確にする。
- 地域の実情により、当番制の導入や搬送先医療機関の選定順位を決定する。
- 全ての二次告示医療機関は、「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」受入可否について、明確にする。

患者の緊急度・特定の病態による対応可能医療機関リスト

(資料1-2)

緊急度判定		医療機関カテゴリー
重篤	特定病態	救命救急センター 特定機能対応医療機関*
	非特定病態	救命救急センター 重症初期対応医療機関* 重症小児対応医療機関 特定機能対応医療機関*
重症	特定病態	救命救急センター 特定機能対応医療機関*
	非特定病態	重症初期対応医療機関* 重症小児対応医療機関 初期対応医療機関(対応可能診療科別に分類)*
中等症 (軽症)	特定病態	特定機能対応医療機関* 初期対応医療機関(対応可能診療科別に分類)*
	非特定病態	初期対応医療機関(対応可能診療科別に分類)* 二次告示医療機関以外の医療機関**

※各カテゴリーにおける、医療機関リストは、各圏域ごとに作成する。

※特定機能に関しては、資料2を参照。

*「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」の受け入れ可否について、明示する。

** 二次告示医療機関以外も含めた体制(救急搬送の実態から各地域での検討課題)

補足: 同じ医療機関を複数の医療機関カテゴリーに登録して良い

患者の緊急度・特定病態による対応可能医療機関リスト(評価追記版)

(資料1-3)

緊急度判定(大区分)		医療機関カテゴリー
重篤(赤1)	特定病態	救命救急センター 特定機能対応医療機関*
	非特定病態	救命救急センター 重症初期対応医療機関* 重症小児対応医療機関
評価2・3 生理学的徴候と病歴	評価4 特定病態の有無	
重症(赤2)	特定病態(赤2)	特定機能対応医療機関* 救命救急センター
	非特定病態(黄以下)	重症初期対応医療機関* 重症小児対応医療機関 初期対応医療機関(対応可能診療科別に分類)*
中等症・軽症 (黄以下)	特定病態(赤2)	特定機能対応医療機関* 初期対応医療機関(対応可能診療科別に分類)*
	非特定病態	初期対応医療機関(対応可能診療科別に分類)* 二次告示医療機関以外の医療機関**

※各カテゴリーにおける、医療機関リストは、各圏域ごとに作成する。

※特定機能に関しては、資料2を参照。

*「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」の受け入れ可否について、明示する。

** 二次告示医療機関以外も含めた体制(救急搬送の実態から各地域での検討課題)

補足: 同じ医療機関を複数の医療機関カテゴリーに登録して良い

二次告示医療機関の機能分類リスト(緊急対応が恒常的に可能は○、それ以外は緊急対応可能曜日および時間帯を記入)

(資料2)

重症初期対応医療機関*
重症小児対応医療機関

特定機能対応医療機関	脳血管障害		循環器疾患	
	tPA	脳外科手術	tPA+脳外科手術	PCI等 心大血管手術
	消化器疾患			
	消化管内視鏡	消化器外科手術		
	外傷・外因			
	手指・足趾の再接着	高圧酸素療法		

初期対応医療機関	対応可能(告示)診療科				
	内科	神経内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科
	外科	心臓血管外科	呼吸器外科	消化器外科	脳神経外科
	整形外科	形成外科	口腔外科	耳鼻咽喉科	
	産科	婦人科	小児科	小児外科	
	精神科	泌尿器科	皮膚科	眼科	

※すべての医療機関は、「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」のそれぞれについて、受入れの可否を明示する。

*: CPAを含む重症疾病の受け入れを可能とする

注)各圏域の実情に合わせて二次告示医療機関以外の医療機関をリストに加えてもよい

通報内容の確認							
段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の破たん	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定	
状況評価							
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC					感染防御	
	<input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・)					安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A)	
	原因 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因					疾病プロトコル採用	
初期評価							
第一印象							
重症感	反応の有無 気道の異常	CPA <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫				赤1 CPRプロトコル 気道確保 (手動的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G 酸素投与 補助換気 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G 酸素投与 心電図、SpO2モニター ショックプロトコル L&G 酸素投与 心電図、SpO2モニター ABCへの対応 L&G	疾病L&G ↓ 評価4
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし)					
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 橈骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 制御不可能な外出血					
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≥30 (または、ECS≥20、GCS≤8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)					
	体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2 ↓先へ進む	
病歴聴取							
主訴 (主要な症候)	どうされました？				症状・徴候⇒※		
現病歴	何時から どんなふう にどこが 緩和や誘発？ 放散する？ 疼痛の評価 時間経過？			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、急性 (□内臓・深在性)		赤2	
				<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア5-7、急性		黄	
				<input type="checkbox"/> 疼痛スコア1-4、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア<8、慢性		緑	
既往歴	症状・徴候(随 伴所見・症状) アレルギー 服薬(出血素 因) 既往歴・妊娠 食事時刻・原因			<input type="checkbox"/> 先天性出血疾患 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬の内服		赤2	
身体観察							
生理学的徴候	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)				赤2	
	循環	<input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍≥120/分 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定している とは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続					
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13					
	体温	<input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い					
※に関連した観察							

評価1(赤1)	評価2 または 評価3	※ 呼吸困難 胸痛 動悸 腹痛 吐下血 下痢 嘔気・嘔吐 産婦人科疾患 血尿・側腹部痛 泌尿器科疾患 腰背部痛 意識障害 頭痛 しびれ・麻痺 痙攣・眩暈・ふらつき その他の症状・徴候	搬送先医療機関
---------	-------------	---	---------

呼吸困難

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	ACSによる呼吸困難 <input type="checkbox"/> 突然発症し、数分以上続く胸痛 <input type="checkbox"/> 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛 <input type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input type="checkbox"/> 心電図上wideQRS <input type="checkbox"/> 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) <input type="checkbox"/> 心疾患(ACS等)の既往	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		赤2	特定機能対応(PCI等) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等)
赤1	心不全による呼吸困難 <input type="checkbox"/> 頸静脈の怒張 <input type="checkbox"/> 起座呼吸かつ喘鳴 <input type="checkbox"/> 起座呼吸かつ四肢浮腫 <input type="checkbox"/> 起座呼吸かつ心疾患・心不全の既往 <input type="checkbox"/> 起座呼吸かつ高血圧	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 救命救急センター 初期対応(循環器内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、循環器内科)
赤1	肺疾患または気道異物による呼吸困難 <input type="checkbox"/> 喀血 <input type="checkbox"/> 著明な喘鳴 <input type="checkbox"/> 広範囲ラ音 <input type="checkbox"/> 膿性痰・咳嗽・発熱 <input type="checkbox"/> アレルギー・喘息・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の既往 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 救命救急センター 初期対応(内科、呼吸器内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、呼吸器内科)
赤1	その他の呼吸困難	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、呼吸器内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、呼吸器内科)

胸痛

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	ACSによる胸痛 <input type="checkbox"/> 突然発症し、数分以上続く胸痛(注1) <input type="checkbox"/> 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛(注2) <input type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input type="checkbox"/> 心電図上wideQRS <input type="checkbox"/> 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) <input type="checkbox"/> 心疾患(ACS等)の既往	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		赤2	特定機能対応(PCI等) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等)
赤1	肺動脈血栓塞栓症による胸痛 <input type="checkbox"/> 高度な呼吸困難	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		赤2	特定機能対応(PCI等) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等) 初期対応(内科, 循環器内科)
赤1	急性大動脈解離による胸痛 <input type="checkbox"/> 突然発症の背部の激痛(裂ける・引き裂かれる感じ)と伴う <input type="checkbox"/> 移動する背部痛(痛みが下肢方向へ移動) <input type="checkbox"/> 上肢の血圧左右差 <input type="checkbox"/> 足背動脈の減弱	赤1	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
赤2		赤2	特定機能対応(心大血管手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(心大血管手術)
赤1	その他の胸痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科, 循環器内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科, 循環器内科)

動悸

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	緊急度の高い動悸 <input type="checkbox"/> ショックである <input type="checkbox"/> 意識消失した <input type="checkbox"/> 致死的不整脈の既往	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 救命救急センター
黄以下		赤2	重症初期対応 初期対応(内科, 循環器内科)
赤1	ACSによる動悸 <input type="checkbox"/> 突然発症し、数分以上続く胸痛 <input type="checkbox"/> 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛 <input type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input type="checkbox"/> 心電図上wideQRS <input type="checkbox"/> 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) <input type="checkbox"/> 心疾患(ACS等)の既往	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		赤2	特定機能対応(PCI等) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等)
赤1	その他の動悸	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科, 循環器内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科, 循環器内科)

腹痛

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	急性腹症 □突然発症の激しい腹痛 □反跳痛や筋性防御を伴う腹痛	赤1	救命救急センター 特定機能対応(消化器外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(消化器外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(消化器外科手術) 初期対応(内科、外科)
赤1	腹部大動脈瘤 □腹部に拍動性の腫瘤を触知	赤1	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
赤2		赤2	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
黄以下		赤2	特定機能対応(心大血管手術) 初期対応(内科、外科)
赤1	消化管出血 □高度貧血	赤1	救命救急センター 特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(消化器外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(消化器外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 初期対応(内科、外科)
赤1	流産・子宮外妊娠 □妊娠中	赤1	救命救急センター
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター*
黄以下		黄以下	初期対応(産婦人科)
赤1	□経膣出血	赤1	救命救急センター*
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター*
黄以下		黄以下	初期対応(産婦人科)
赤1	その他の腹痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、外科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、外科)

吐下血

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	□新鮮な吐下血 □24時間以内の大量吐下血 □高度貧血を伴う吐下血	赤1	救命救急センター 特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(消化器外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(消化器外科手術) 救命救急センター
黄以下		黄以下	特定機能対応(消化管内視鏡) 初期対応(内科、外科)
赤1	その他の吐下血	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、外科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、外科)

下痢

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	下痢	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科)

嘔吐・嘔気

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	頭蓋内疾患に伴う嘔吐・嘔気 <input type="checkbox"/> 頭痛やめまいを伴う激しい嘔吐・嘔気 <input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側のしびれ感 <input type="checkbox"/> 言語障害(失語症・構音障害) <input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調	赤1	救命救急センター 特定機能対応(tPA・脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 初期対応(内科、神経内科、脳外科)
赤1	その他の嘔吐・嘔気	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科)

産婦人科疾患

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	<input type="checkbox"/> 妊婦の腹痛 <input type="checkbox"/> 妊婦の意識障害・けいれん <input type="checkbox"/> 妊婦の呼吸困難	赤1	救命救急センター
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター*
黄以下		黄以下	初期対応(産婦人科)
赤1	<input type="checkbox"/> 妊婦の性器出血	赤1	救命救急センター*
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター*
黄以下		黄以下	初期対応(産婦人科)
赤1	婦人科関連の症状	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(婦人科)
黄以下		黄以下	初期対応(婦人科)

* 最重症合併症妊産婦受入医療機関

血尿・側腹部痛

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	血尿・側腹部痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、泌尿器科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、泌尿器科)

泌尿器科疾患

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	フルニエ壊疽 □下腹部、会陰部の発赤、腫脹、握雪感	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(泌尿器科・外科・内科) 救命救急センター
黄以下		黄以下	初期対応(泌尿器科・外科・内科)
赤1	精巣捻転 □睾丸の激しい疼痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(泌尿器科・外科)
黄以下		黄以下	初期対応(泌尿器科・内科)
赤1	その他の泌尿器関連の症状	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(泌尿器科・内科)
黄以下		黄以下	初期対応(泌尿器科・内科)

腰背部痛

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	胸部・腹部大動脈解離による腰背部痛 □急激な発症 □痛みが移動する □上肢血圧の左右差 □足背動脈触知微弱	赤1	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
赤2		赤2	特定機能対応(心大血管手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(心大血管手術) 初期対応(内科、循環器内科)
赤1	胸部・腹部大動脈瘤による腰背部痛 □上肢血圧の左右差 □拍動する腹部腫瘤	赤1	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
赤2		赤2	特定機能対応(心大血管手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(心大血管手術) 初期対応(内科、循環器内科)
赤1	その他の腰背部痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症小児対応 初期対応(内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科)

急性発症の意識障害

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	SAHによる意識障害 <input type="checkbox"/> これまでで最悪の頭痛 <input type="checkbox"/> 視力障害	赤1	救命救急センター 特定機能対応(脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(脳外科手術)
赤1	脳梗塞または脳出血による意識障害 <input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側のしびれ感 <input type="checkbox"/> 言語障害(失語症・構音障害) <input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調	赤1	救命救急センター 特定機能対応(tPA・脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 初期対応(脳外・内科・神経内科)
赤1	ACS・不整脈による意識障害 <input type="checkbox"/> 突然発症し、数分以上続く胸痛を伴う <input type="checkbox"/> 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛伴う <input type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input type="checkbox"/> 心電図上wideQRS <input type="checkbox"/> 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) <input type="checkbox"/> 心疾患(ACS等)の既往	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		赤2	特定機能対応(PCI等) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等) 初期対応(内科・循環器内科)
赤1	その他の意識障害	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科・神経内科) 救命救急センター
黄以下		黄以下	初期対応(内科・神経内科)

急性発症の頭痛

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	SAH・脳出血による頭痛 <input type="checkbox"/> これまでで最悪の頭痛 <input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側のしびれ感 <input type="checkbox"/> 言語障害(失語症・構音障害) <input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調	赤1	救命救急センター 特定機能対応(脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(脳外科手術) 初期対応(脳外・内科・神経内科)
赤1	その他の頭痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科・神経内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科・神経内科)

急性発症のしびれ・麻痺

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	脳梗塞によるしびれ・麻痺 <input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側のしびれ感 <input type="checkbox"/> 言語障害(失語症・構音障害) <input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調	赤1	救命救急センター 特定機能対応(tPA) 特定機能対応(tPA・脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(tPA) 特定機能対応(tPA・脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(tPA) 特定機能対応(tPA・脳外科手術) 初期対応(内科・神経内科)
赤1	その他のしびれ・麻痺	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科・神経内科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科・神経内科)

痙攣

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	<input type="checkbox"/> 痙攣重責状態 <input type="checkbox"/> 痙攣が持続している	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(神経内科・脳外) 救命救急センター
赤1	脳梗塞または脳出血による痙攣 <input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側のしびれ感 <input type="checkbox"/> 言語障害(失語症・構音障害) <input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調	赤1	救命救急センター 特定機能対応(tPA・脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 初期対応(内科・神経内科・脳外)
赤1	SAHによる痙攣 <input type="checkbox"/> これまでで最悪の頭痛 <input type="checkbox"/> 視力障害	赤1	救命救急センター 特定機能対応(脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(脳外科手術) 初期対応(内科・神経内科・脳外)
赤1	その他の痙攣	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科・神経内科・脳外)
黄以下		黄以下	初期対応(内科・神経内科・脳外)

急性発症の眩暈・ふらつき

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	脳梗塞また脳出血による眩暈・ふらつき <input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側のしびれ感 <input type="checkbox"/> 言語障害(失語症・構音障害) <input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調	赤1	救命救急センター 特定機能対応(tPA・脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 初期対応(脳外・内科・神経内科)
赤1	ACS・不整脈による眩暈・ふらつき <input type="checkbox"/> 突然発症し、数分以上続く胸痛を伴う <input type="checkbox"/> 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛伴う <input type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input type="checkbox"/> 心電図上wideQRS <input type="checkbox"/> 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) <input type="checkbox"/> 心疾患(ACS等)の既往	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		赤2	特定機能対応(PCI等) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等) 初期対応(内科、循環器内科)
赤1	その他の眩暈・ふらつき	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科・神経内科・耳鼻科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科・神経内科・耳鼻科)

その他の症状・徴候

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	脳梗塞また脳出血による <input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺 <input type="checkbox"/> 片側のしびれ感 <input type="checkbox"/> 言語障害(失語症・構音障害) <input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調	赤1	救命救急センター 特定機能対応(tPA・脳外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(tPA・脳外科手術) 初期対応(脳外・内科・神経内科)
赤1	ACS・不整脈による <input type="checkbox"/> 突然発症し、数分以上続く胸痛を伴う <input type="checkbox"/> 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛伴う <input type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input type="checkbox"/> 心電図上wideQRS <input type="checkbox"/> 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) <input type="checkbox"/> 心疾患(ACS等)の既往	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		赤2	特定機能対応(PCI等) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等) 初期対応(内科、循環器内科)
赤1	その他の症状・徴候	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科・外科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科・外科)

通報内容の確認						
段階	観察	評価1 (第1印象) (生理学的徴候の破綻)	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定
状況評価						
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC					感染防御
	<input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・)					安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A)
	原因 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因					疾病プロトコル採用
初期評価						
第一印象	反応の有無	CPA				CPRプロトコル
重症感	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫				赤1 気道確保 (用手的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図・SpO2モニター 改善しなければL&G 酸素投与 補助換気 心電図・SpO2モニター 改善しなければL&G 酸素投与 心電図・SpO2モニター ショックプロトコル L&G 酸素投与 心電図・SpO2モニター ABCへの対応 L&G
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数※ <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし)				
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 橈骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 脈拍※ <input type="checkbox"/> 制御不可能な外出血				
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≥30 (または、ECS≥20、GCS≤8) <input type="checkbox"/> 目前での急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以降の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)				
	体温	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2 ↓先へ進む
病歴聴取						
主訴 (主要な症候)	どうされました?				症状・徴候⇒※	
現病歴	何時から どんなふう にどこが 緩和や誘発? 放散する? 疼痛の評価 時間経過?			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア 急性8~10 <input type="checkbox"/> 不機嫌 <input type="checkbox"/> 周囲への反応性低下 <input type="checkbox"/> 顔色不良		
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬・既往歴 食事時刻・原因			<input type="checkbox"/> 先天性疾患 (出血・免疫不全など)		
生理学的徴候	呼吸		<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)			赤2
	循環		<input type="checkbox"/> 循環状態が安定している とは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続			
	意識レベル		<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13			
	体温		<input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 37.5℃以上で敗血症・免疫不全の疑い			
※に関連した観察						

評価2または評価3	※ 呼吸困難 意識障害 頭痛 腹痛 腰痛 胸痛 しびれ・麻痺 痙攣 嘔吐 下痢 発熱	搬送先医療機関
-----------	---	---------

※

	6か月未満	6か月～1歳	1歳～3歳	3歳～6歳	6歳以上
呼吸	<10回/min.未満				
	>80回/min.	>60回/min.	>40回/min.	>30回/min.	>25回/min.
脈拍	<40bpm.				<30bpm
	>210bpm.	>180bpm.	>165bpm.	>140bpm.	>120bpm.

呼吸困難

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	気道異物による呼吸困難 <input type="checkbox"/> 喘鳴	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	その他の呼吸困難	赤2	
黄以下			初期対応(小児科)

意識障害

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	その他の意識障害	赤2	重症小児対応
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

頭痛

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 突然発症の激しい頭痛	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	その他の頭痛		
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

腹痛

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 急性の激しい腹痛 <input type="checkbox"/> 腹壁緊張or圧痛 <input type="checkbox"/> 腹膜刺激徴候 <input type="checkbox"/> 高度貧血 <input type="checkbox"/> ゲル音消失 <input type="checkbox"/> 金属製ゲル音 <input type="checkbox"/> 吐下血 <input type="checkbox"/> 腹部の異常膨隆 <input type="checkbox"/> 頻回の嘔吐	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	その他の腹痛		
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

腰痛

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> しびれ・麻痺を伴う <input type="checkbox"/> 膀胱直腸障害	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	その他の腰痛		
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

胸痛

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 不整脈の既往 <input type="checkbox"/> 冠動脈瘤(川崎病)の既往	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	その他の胸痛		
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

しびれ・麻痺

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	その他のしびれ・麻痺	赤2	重症小児対応
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

痙攣

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 痙攣が持続している <input type="checkbox"/> 痙攣重責状態	赤1	救命救急センター 重症小児対応
赤2	<input type="checkbox"/> 痙攣が収まっている	赤2	重症小児対応
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

嘔気・嘔吐

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	イレウスを疑う <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 胆汁様	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	脱水を疑う <input type="checkbox"/> 口腔・舌の乾燥 <input type="checkbox"/> ツルゴール低下 <input type="checkbox"/> 尿量減少	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	その他の嘔気・嘔吐	赤2	重症小児対応
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

下痢

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	脱水を疑う <input type="checkbox"/> 口腔・舌の乾燥 <input type="checkbox"/> ツルゴール低下 <input type="checkbox"/> 尿量減少	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	その他の下痢	赤2	重症小児対応
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

発熱(37.5℃)

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 3ヵ月以下 <input type="checkbox"/> 3歳以下で具合が悪そうな外観	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	重症小児対応
赤2	その他の発熱	赤2	重症小児対応
黄以下		黄以下	初期対応(小児科)

通報内容の確認							
段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の破たん	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定	
状況評価							
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC					感染防御	
	<input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・)					安全確保 災害対応 応援要請(<input type="checkbox"/> DC、 <input type="checkbox"/> PA、 <input type="checkbox"/> A)	
	原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input checked="" type="checkbox"/> 外因)					外傷以外外因プロトコル	
初期評価							
第一印象							
重症感	反応の有無	CPA				赤1	
	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫					CPRプロトコル 気道確保 (用手的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし)					酸素投与 補助換気 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 橈骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 制御不可能な外出血					酸素投与 心電図、SpO2モニター ショックプロトコル L&G
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≥30 (または、ECS≥20、GCS≤8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)				酸素投与 心電図、SpO2モニター ABCへの対応 L&G	
体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2	↓先へ進む	
病歴聴取							
主訴 (主要な症候)	どうされました?			農薬 医薬品: アスピリン、アセトアミノフェン、 血糖降下薬の大量服用 工業用品: 強酸、強アルカリ、 石油製品、青酸化合物 家庭用品: 防虫剤、殺鼠剤 毒性のある食物		赤1	救命救急センター
				上記以外の外因→外傷以外の外因⇒※			
現病歴	何時から どんなふう にどこが 緩和や誘発? 放散する? 疼痛の評価 時間経過?			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、急性 (<input type="checkbox"/> 内臓・深在性)		赤2	
				<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア5-7、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア1-4、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア<8、慢性		黄 緑	
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬(出血素因) 既往歴・妊娠 食事時刻・原因			<input type="checkbox"/> 先天性出血疾患 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬の内服		赤2	
身体観察							
生理学的 徴候	呼吸		<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)			赤2	
	循環		<input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍≥120/分 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定している とは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続				
	意識レベル		<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13				
	体温		<input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い				
※に関連した観察							
評価2 または 評価3				※ 覚醒剤、麻薬 有毒ガス 化学物質暴露 (化学損傷) 電撃症 咬・刺傷(マムシ等) 寒冷暴露・低体温 高温暴露・高体温 溺水 異物誤飲 潜水病(減圧症) アスピリン、アセトアミノ フェン、血糖降下薬以外 の医薬品大量服用 その他の中毒 原因毒物不明		搬送先医療機関	

有毒ガス吸引

第1次補足因子		第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター
赤2	黄以下			
黄以下	赤2	<input type="checkbox"/> 身体症状あり	赤2	救命救急センター 初期対応(内科)
黄以下	黄以下	<input type="checkbox"/> 身体症状あり		
黄以下	黄以下	<input type="checkbox"/> 身体症状なし	黄以下	初期対応(内科)

覚醒剤・麻薬中毒

第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	症状の如何にかかわらず	赤1	救命救急センター
黄以下	<input type="checkbox"/> 精神症状のあるもの	赤2	初期対応(精神科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 精神症状なし	黄以下	初期対応(内科、精神科)

化学物質暴露・化学損傷

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 皮膚(化学損傷) <input type="checkbox"/> 粘膜症状 <input type="checkbox"/> 呼吸器症状	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 上記症状なし	赤2	救命救急センター 初期対応(外科、内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 皮膚(化学損傷) <input type="checkbox"/> 粘膜症状 <input type="checkbox"/> 呼吸器症状		救命センター 初期対応(外科、内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 上記症状なし	黄以下	初期対応(外科、内科)

電撃傷

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 一過性の意識障害 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 運動麻痺・脱力 <input type="checkbox"/> しびれ・感覚麻痺 <input type="checkbox"/> Ⅲ度以上の電撃熱傷	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 上記症状なし		
黄以下	<input type="checkbox"/> 一過性の意識障害 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 運動麻痺・脱力 <input type="checkbox"/> しびれ・感覚麻痺 <input type="checkbox"/> Ⅲ度以上の電撃熱傷	赤2	救命救急センター
黄以下	<input type="checkbox"/> 上記症状なし	黄以下	初期対応(内科、外科)

生物による咬傷・刺傷

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 大関節を超える発赤腫脹 <input type="checkbox"/> アナフィラキシー徴候 <input type="checkbox"/> マムシ咬傷疑い	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 上記症状なし	赤2	救命救急センター 初期対応(外科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 大関節を超える発赤腫脹 <input type="checkbox"/> アナフィラキシー徴候 <input type="checkbox"/> マムシ咬傷疑い		
黄以下	<input type="checkbox"/> 上記症状なし	黄以下	初期対応(外科)

寒冷暴露・低体温

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 意識障害 (無関心・錯乱・昏睡) <input type="checkbox"/> 除脈・不整脈 <input type="checkbox"/> 心電図波形の延長・J波 <input type="checkbox"/> 筋硬直 <input type="checkbox"/> 四肢末梢の著しい 冷感と蒼白、壊死	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 上記症状なし	赤2	救命救急センター
黄以下	<input type="checkbox"/> 意識障害 (無関心・錯乱・昏睡) <input type="checkbox"/> 除脈・不整脈 <input type="checkbox"/> 心電図波形の延長・J波 <input type="checkbox"/> 筋硬直 <input type="checkbox"/> 四肢末梢の著しい 冷感と蒼白、壊死		
黄以下	<input type="checkbox"/> 上記症状なし	黄以下	初期対応(内科、外科)

高温暴露・高体温

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 出血傾向、紫斑	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 倦怠感、虚脱感 <input type="checkbox"/> 集中力・判断力の低下	赤2	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 大量の発汗 <input type="checkbox"/> 欠神 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 筋硬直(こむら返り)		救命救急センター 初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 出血傾向、紫斑		救命救急センター
黄以下	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 倦怠感、虚脱感 <input type="checkbox"/> 集中力・判断力の低下	黄以下	初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 大量の発汗 <input type="checkbox"/> 欠神 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 筋硬直(こむら返り)		

溺水

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 症状の如何に関わらず	赤1	救命救急センター
黄以下	<input type="checkbox"/> 症状の如何に関わらず	黄以下	初期対応(内科)

異物誤飲

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	気道異物の疑い <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 呼吸音の異常 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差	赤1	救命救急センター
赤2	上記症状なし <input type="checkbox"/> 腐食性(ボタン電池等) <input type="checkbox"/> 鋭利なもの <input type="checkbox"/> 中毒性のあるもの(タバコ等)	赤2	救命救急センター 重症小児対応 (12歳以下の場合)
赤2	<input type="checkbox"/> 上記に該当しない		
黄以下	気道異物の疑い <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 呼吸音の異常 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差 上記症状なし <input type="checkbox"/> 腐食性(ボタン電池等) <input type="checkbox"/> 鋭利なもの <input type="checkbox"/> 中毒性のあるもの(タバコ等)	黄以下	救命救急センター 重症小児対応 (12歳以下の場合) 初期対応(内科、小児科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 上記に該当しない		

潜水病・減圧症

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 神経障害	赤2	救命救急センター 特定機能対応(高圧酸素療法)
赤2	<input type="checkbox"/> 上記症状なし		
黄以下	<input type="checkbox"/> 呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 神経障害	黄以下	救命救急センター 特定機能対応(高圧酸素療法)
黄以下	<input type="checkbox"/> 上記症状なし		

アスピリン、アセトアミノフェン、血糖降下薬以外の医薬品大量服用

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 傾眠 <input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 呼吸抑制 <input type="checkbox"/> 高体温 <input type="checkbox"/> 筋硬直	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 上記症状を認めず	赤2	救命救急センター 初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 傾眠 <input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 呼吸抑制 <input type="checkbox"/> 高体温 <input type="checkbox"/> 筋硬直		
黄以下	<input type="checkbox"/> 上記症状なし	黄以下	初期対応(内科、精神科)

その他の中毒

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 身体症状あり	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 身体症状なし	赤2	救命救急センター 初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 身体症状あり <input type="checkbox"/> 身体症状なし	黄以下	初期対応(内科)

原因毒物不明

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 身体症状あり	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 身体症状なし	赤2	救命救急センター 初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 身体症状あり	黄以下	初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 身体症状なし		

通報内容の確認								
段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の破綻	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定		
状況評価								
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因					感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A) 外傷プロトコル(JPTEC) 携行資器材		
初期評価								
第一印象	反応の有無	CPA				CPRプロトコル 外出血の止血 頭椎固定 バックボード固定		
生理学的評価 (Step1)	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫				赤1 L&G 気道確保 異物除去 吸引 高濃度酸素投与 外出血の止血 頭椎固定 バックボード固定 心電図モニター SpO2モニター	救命救急センター	
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 徐呼吸(呼吸数<10) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素なし)						
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 橈骨動脈触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 制御不可能な外出血						
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≥30 (またはECS≥20、GCS≤8) <input type="checkbox"/> 目前での急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔)						
	体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2	↓先へ進む	
解剖学的評価 (Step2)	頭部 顔面 頸部 胸部 腹部 四肢・骨盤 軟部組織 体表・熱傷 麻痺				<input type="checkbox"/> 頭部の開放骨折・陥没骨折 <input type="checkbox"/> 顔面頸部の高度な損傷 <input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 外頸静脈の著しい怒張 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/> 胸郭の動揺・変形・フレイルチェスト <input type="checkbox"/> 腹部膨隆、腹壁緊張 <input type="checkbox"/> 腰部骨盤部の激しい疼痛・圧痛、骨盤動揺、下肢長差 <input type="checkbox"/> 両側大腿骨骨折 <input type="checkbox"/> 頭頸部・体幹・大腿・上腕の穿通性外傷(刺創・銃創・杖創) <input type="checkbox"/> 挫減創、デグロービング損傷 <input type="checkbox"/> 四肢動脈損傷(別紙1) <input type="checkbox"/> 四肢切断・離断 <input type="checkbox"/> 四肢の麻痺 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> II度熱傷20%以上(小児高齢者10%以上) <input type="checkbox"/> III度熱傷10%以上(小児高齢者5%以上) <input type="checkbox"/> 顔面熱傷、気道熱傷	赤1	L&G 気道確保 高濃度酸素投与 外出血の止血 頭椎固定 バックボード固定 心電図モニター SpO2モニター	救命救急センター
	病歴聴取							
SAMPLE聴取	受傷機転⇒高エネルギー事故か?(Step3)			自動車乗車中 <input type="checkbox"/> 同乗者死亡 <input type="checkbox"/> 車の横転 <input type="checkbox"/> 車外放出 <input type="checkbox"/> 車の高度損傷 バイク走行中 <input type="checkbox"/> バイクと運転者の距離大 歩行者、自転車 <input type="checkbox"/> 車に跳ね飛ばされた <input type="checkbox"/> 車に轢過された 高所墜落 <input type="checkbox"/> 成人>6m (3階フロアー以上) <input type="checkbox"/> 小児>3m (身長2～3倍) <input type="checkbox"/> 機械器具に挟まれた <input type="checkbox"/> 体幹部を挟まれた		赤2	L&G 気道確保 高濃度酸素投与 外出血の止血 頭椎固定 バックボード固定 心電図モニター SpO2モニター	救命救急センター または オンラインMC
	どこを、どうされましたか				受傷部位・症状・徴候⇒※			
	患者背景(Step4) 年齢 アレルギー 内服薬 既往歴・妊娠 食事時刻			<input type="checkbox"/> 12歳以下 <input type="checkbox"/> 高齢者:65歳以上 <input type="checkbox"/> 出血性素因 <input type="checkbox"/> 20週以降の妊婦 <input type="checkbox"/> 重症化しそうな印象 <input type="checkbox"/> 心疾患の既往 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患の既往 <input type="checkbox"/> 透析患者 <input type="checkbox"/> 肝疾患の既往 <input type="checkbox"/> 糖尿病の既往 <input type="checkbox"/> 薬物中毒の合併			赤2	緊急度をワンランクアップ 搬送先医療機関選定時に考慮
身体観察⇒継続観察・詳細観察								
生理学的評価	別紙2		資料6の別紙2			赤1 赤2 黄以下		
全身観察								
	※に関連した観察							
	眼球損傷						眼球保護	
	眼窩周辺骨折							
	四肢外傷(13歳以上)						創傷処置 圧迫止血 固定	
	四肢外傷(12歳以下)							
	手指・足趾切断							
	頭部外傷(13歳以上)						創傷処置 圧迫止血 頭椎固定	
	頭部外傷(12歳以下)							
	その他の外傷						創傷処置 圧迫止血	

評価2 または 評価3	※ 眼球損傷・眼窩周辺骨折 四肢外傷(13歳以上) 四肢外傷(12歳以下) 手指・足趾切断 頭部外傷(13歳以上) 頭部外傷(12歳以下) その他の外傷	搬送先医療機関
-------------	---	---------

- 急激に増大する血腫
- 拍動性の腫瘤
- 拍動性の外出血

末梢阻血症状

- 疼痛＋蒼白
- 疼痛＋冷感
- 知覚障害
- 運動障害
- 脈微弱

生理学的評価による緊急度判断

別紙2

:step1で赤1を認めればL&Gで救命センター等に搬送

緊急度	赤1 (L&Gとして対応)	赤2	黄以下
気道	気道の閉塞 気道の狭窄 いびき ゴロゴロ音 異物 口腔咽頭の浮腫		
呼吸	会話不能～単語のみ 過度の努力呼吸 鼻翼呼吸 陥没呼吸 腹式呼吸 気管の牽引 チアノーゼ 徐呼吸(概ね呼吸数<10) SpO2<90%(酸素なし) SpO2<92%(酸素投与下)	とぎれとぎれの会話 努力呼吸 重度吸気性喘鳴 SpO2<92%(酸素なし) SpO2<95%(酸素投与下)	赤1, 2に該当しない
循環	皮膚蒼白 皮膚冷感 皮膚湿潤 橈骨動脈脈拍触知不可 頻脈・徐脈 (概ね<50、≥120) 制御不可能な外出血 血圧<90mmHg	ショック徴候を認めた 循環状態が安定しているとは言えない 止血可能な外出血の持続 65歳以上で血圧<110mmHg	赤1, 2に該当しない
意識	JCS≥30またはGCS≤8 目前での急な意識レベルの低下 (GCS2点以上) ヘルニア徴候(意識レベル傾眠以下でかつ下記症状を認める) 片麻痺 瞳孔不同 クッシング現象 繰り返す嘔吐 痙攣重積(痙攣の持続)	JCS 2-20、GCS 9-13	赤1, 2に該当しない
体温		明らかに熱い(40℃以上) 明らかに冷たい(35℃以下)	赤1, 2に該当しない

※第1補足因子第2段階が、高エネルギー事故による受傷のために赤2となっている場合は、救命救急センターへ搬送またはオンラインMCで指示を仰ぐ

眼球損傷・眼窩周辺骨折

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 複視 <input type="checkbox"/> 眼球偏位 <input type="checkbox"/> 眼球脱出	赤1	救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 初期対応(眼科)
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター※ 初期対応(眼科)
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応(眼科)

四肢外傷(13歳以上)

(単純骨折・脱臼)

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 激しい疼痛 <input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> 腫脹 <input type="checkbox"/> 轢音	赤1	救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 初期対応(整形)
黄以下	赤2		黄以下	初期対応(整形)
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応(整形)

(開放骨折・脱臼)

赤2	赤2	開放創を伴う <input type="checkbox"/> 激しい疼痛 <input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> 腫脹 <input type="checkbox"/> 轢音	赤1	救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 初期対応(整形)
黄以下	赤2			
黄以下	黄以下			

四肢外傷(12歳以下) 開放創の有無は問わない

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> 腫脹 <input type="checkbox"/> 轢音 <input type="checkbox"/> 手足を動かさない	赤1	救命救急センター
黄以下			赤2	救命救急センター 初期対応(整形)

手指・足趾切断

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 手指・足趾切断	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター 特定機能対応(再接着)
黄以下	黄以下		黄以下	特定機能対応(再接着)

頭部外傷(13歳以上) 頭部打撲・頭部挫創・頭部皮下血腫

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 失見当識 <input type="checkbox"/> 瞳孔異常 <input type="checkbox"/> 髄液鼻(耳)漏 <input type="checkbox"/> バトルサイン <input type="checkbox"/> パンダの目 <input type="checkbox"/> 激しい鼻出血 <input type="checkbox"/> 耳出血 <input type="checkbox"/> 頻回の嘔吐	赤1	救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 初期対応(脳外)
黄以下	赤2			初期対応(脳外)
黄以下	黄以下			初期対応(外科、脳外)
黄以下	黄以下	上記症状なし	黄以下	初期対応(外科、脳外)

頭部外傷(12歳以下) 頭部打撲・頭部挫創・頭部皮下血腫

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定	
第1段階	第2段階				
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 失見当識 <input type="checkbox"/> 瞳孔異常 <input type="checkbox"/> 髄液鼻(耳)漏 <input type="checkbox"/> バトルサイン <input type="checkbox"/> パンダの目 <input type="checkbox"/> 激しい鼻出血 <input type="checkbox"/> 耳出血 <input type="checkbox"/> 頻回の嘔吐	赤1	救命救急センター	
赤2			赤2	救命救急センター 初期対応(脳外)	
黄以下				黄以下	初期対応(小児科、外科、脳外)
黄以下					
黄以下					
黄以下	上記症状なし	黄以下	初期対応(小児科、外科、脳外)		

その他の損傷

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定	
第1段階	第2段階				
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 損傷の如何にか かわらず	赤1	救命救急センター	
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター またはオンラインMC	
黄以下	赤2			黄以下	初期対応(外科、整形、脳外)
黄以下	黄以下				

傷病者の搬送と受入実施基準検証票

府統一事案番号	999999999-99999999-9999	消防独自No	9999999999999
消防本部名	〇〇市消防	救急隊名	▲▲救急隊
発生日月	2014年×月×日	年齢・性別	24歳 男
覚知時刻	23時 50分	経過時間(覚知から)	3分
現着時刻	23時 53分	現場到着まで	12分
現発時刻	0時 5分	現場出発まで	6分
病着時刻	0時 15分	病院到着まで	10分
実施基準評価項目			
評価1(第1印象)生理学的徴候の破たん	あり	なし	評価せず
例)成人・疾病			
◆<疾病・外因成人>重症感	気道の異常:気道の閉塞		●
◆<疾病・外因成人>重症感	気道の異常:気道の狭窄		●
◆<疾病・外因成人>重症感	気道の異常:気道:いびき		●
◆<疾病・外因成人>重症感	気道の異常:ゴロゴロ音		●
◆<疾病・外因成人>重症感	気道の異常:気道異物		●
◆<疾病・外因成人>重症感	気道の異常:口腔咽頭の浮腫		●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:会話不能~単語のみ		●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:過度の努力呼吸		●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:鼻翼呼吸	●	●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:起坐呼吸	●	
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:陥没呼吸		●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:腹式呼吸		●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:気管牽引		●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:チアノーゼ		●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:呼吸数<10		●
◆<疾病・外因成人>重症感	呼吸の異常:SpO2<92%(酸素投与下)		●
◆<疾病・外因成人>重症感	循環の異常:皮膚蒼白		●
◆<疾病・外因成人>重症感	循環の異常:皮膚冷感		●
◆<疾病・外因成人>重症感	循環の異常:皮膚湿潤		●
◆<疾病・外因成人>重症感	循環の異常:橈骨動脈触知不可		●
◆<疾病・外因成人>重症感	循環の異常:高度の頻脈・徐脈		●
◆<疾病・外因成人>重症感	循環の異常:制御不可能な外出血		●
◆<疾病・外因成人>重症感	意識障害:JCS≥30		●
◆<疾病・外因成人>重症感	意識障害:急な意識レベル低下		●
◆<疾病・外因成人>重症感	意識障害:ヘルニア徴候		●
◆<疾病・外因成人>重症感	体温の異常:明らかに熱い		●
◆<疾病・外因成人>重症感	体温の異常:明らかに冷たい		●
評価2(第1補足因子、第1段階)生理学的徴候の異常	あり	なし	評価せず
◆<疾病・外因成人>生理学的徴候	努力呼吸	●	
◆<疾病・外因成人>生理学的徴候	とぎれとぎれの会話	●	
評価3(第1補足因子、第2段階)病歴、疼痛、出血傾向、受傷機転			
◆<疾病・外因成人>出血素因	抗凝固薬の内服	●	

主訴 その他			
バイタル情報メモ			
JCS		脈拍	回/分
GCS E		呼吸	回/分
GCS V		血圧(収縮期)	mmHg
GCS M		SpO2	%
		体温	℃
成人患者観察(疾病)			
評価4(第2補足因子)症状・徴候	あり	なし	評価せず
例)呼吸困難			
◆呼吸困難	突然発症し、数分以上続く胸痛		●
◆呼吸困難	境界不明瞭な胸痛		●
◆呼吸困難	心電図上ST-T変化		●
◆呼吸困難	心電図上wideQRS		●
◆呼吸困難	心電図上の不整脈		●
◆呼吸困難	心疾患の既往		●
◆呼吸困難	頸静脈の怒張		●
◆呼吸困難	起座呼吸かつ喘鳴		●
◆呼吸困難	起座呼吸かつ四肢浮腫		●
◆呼吸困難	起座呼吸かつ心疾患の既往	●	
◆呼吸困難	起座呼吸かつ高血圧		●
◆呼吸困難	喀血		●
◆呼吸困難	著明な喘鳴		●
◆呼吸困難	広範囲ラ音		●
◆呼吸困難	膿性痰・咳嗽・発熱		●
◆呼吸困難	アレルギー・喘息・COPDの既往		●
◆呼吸困難	呼吸音の左右差		●
◆呼吸困難	その他の呼吸困難		●
患者背景			
飲酒	自殺未遂	妊婦	
	その他		
医療機関への伝達内容(テキスト入力)			
医療機関選定理由			
評価項目	あり	なし	評価せず
◆疾病・外因:実施基準に従った	●		
◆疾病・外因:実施基準に従わなかった			
◆疾病・外因:理由:依頼搬送			
◆疾病・外因:理由:圏外直近			
◆疾病・外因:理由:患者容態で判断			

(資料7)

搬送履歴情報			
	病院名	不応理由	輪番・当番病院該当
搬送先照会	1	大阪医対病院	医師不在
	2	ORION和歌山病院	処置困難
	3	大阪ORION病院	その他
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
搬送先連絡回数	回	まもってNET使用 三次コーディネート	あり なし
患者情報			
搬送先医療機関名	大阪ORION病院 (輪番・当番病院該当)		
初診時診断名	急性腹症		
初診時処置 (MAX8)	初期対応		
初診時転帰	入院		
確定時診断名	急性腹症		
確定時処置 (MAX8)	初期対応		
確定時転帰	退院		
コメント			

病院後救急患者情報の項目

名称	具体的項目
患者識別情報	
初診時診療科名	診療科名 (選択)
既往歴	病名 (選択)
主訴	I C D-1 0 (複数、1 0 項目まで)
初診時診断名	I C D-1 0
初診時処置	I C D-1 0 病名から紐付
初診医評価	1 次、2 次、3 次
初診時転帰	帰宅、外来死亡、入院、外来より転送
初診時転送先	転送先病院名、診療科名
初診時メモ	
確定時診療科名	診療科名 (選択)
確定診断名	I C D-1 0
確定処置	I C D-1 0 病名から紐付
2 1 日後転帰	入院、退院、転院、死亡
転帰年月日	年月日
退院時転帰	入院、退院、転院、死亡
転送先	転送先病院名
確定診断メモ	
CPA の推定原因	心原性、非心原性
病院到着後心拍再開	あり、なし、病院収容時既に再開
1 か月予後の回答及び生存	あり、なし、回答待ち、生存の内訳 (入院・退院) 死亡日
発症 1 か月後又は退院時の機能評価	脳機能評価、全身機能評価 (良好、中等度障害、高度障害、昏睡、死亡・脳死)

病院外心肺停止患者のみ

大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準改正新旧対照表(案)

5月の審議会時点	改正案
<p>1 ページ</p> <p>はじめに～実施基準改正の背景と目的～</p> <p>消防と医療の連携を推進し、傷病者の症状に応じた救急搬送及びその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 10 月 30 日に施行された。</p> <p>これに伴い、大阪府においては、消防法第 35 条の 5 第 2 項各号に規定する「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準（以下、「実施基準」という。）」を平成 22 年 12 月に策定し、各二次医療圏において、地域の実情を踏まえつつ、実施基準に準じたルールを定め運用してきたところである。</p> <p>実施基準を有効に機能させるためには、実施基準がルールどおり運用されているのか、救急患者が適切な医療機関に搬送され適切な医療を受けられたかなど、分析・検証していくことが重要である。</p> <p>府では、年間 45 万件（平成 24 年中）を超える救急搬送及びその受入れを適切かつ円滑に行い、検証の前提となる府内全域のデータを収集する必要があることから、現場の利便性を高め、負担を最小限にするため、これまで救急隊が紙で行っていた病院選定や救急搬送データの現場での電子化を可能とする、スマートフォン等を活用した「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（以下「ORION」という。）」を開発し、平成 25 年 1 月より運用を開始しているところである。</p> <p>しかしながら、実施基準策定後3年あまりが経過し、救急隊が現場で患者の状態を観察するための基準や医療機関を分類する基準など、個別のルールが府内共通ではないため、他圏域との比較や圏域外への病院選定ができないといった問題が生じてきた。</p>	<p>はじめに～実施基準改正の背景と目的～</p> <p>消防と医療の連携を推進し、傷病者の症状に応じた救急搬送及びその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 10 月 30 日に施行された。</p> <p>これに伴い、大阪府においては、消防法第 35 条の 5 第 2 項各号に規定する「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準（以下、「実施基準」という。）」を平成 22 年 12 月に策定し、各二次医療圏において、地域の実情を踏まえつつ、実施基準に準じたルールを定め運用してきたところである。</p> <p>実施基準を有効に機能させるためには、実施基準がルールどおり運用されているのか、救急患者が適切な医療機関に搬送され適切な医療を受けられたかなど、分析・検証していくことが重要である。</p> <p>府では、年間 45 万件（平成 24 年中）を超える救急搬送及びその受入れを適切かつ円滑に行い、検証の前提となる府内全域のデータを収集する必要があることから、現場の利便性を高め、負担を最小限にするため、これまで救急隊が紙で行っていた病院選定や救急搬送データの現場での電子化を可能とする、スマートフォン等を活用した「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（以下「ORION」という。）」を開発し、平成 25 年 1 月より運用を開始しているところである。</p> <p>しかしながら、実施基準策定後3<u>4</u>年が経過し、救急隊が現場で患者の状態を観察するための基準や医療機関を分類する基準など、個別のルールが府内共通ではないため、他圏域との比較や圏域外への病院選定ができないといった問題が生じてきた。</p>

5月の審議会時点	改正案
<p>6 ページ</p> <p>3. 傷病者の身体的異常による救急搬送に係る実施基準 大阪府域全体で運用する傷病者の救急搬送に係る標準的な実施基準を示す。各二次医療圏においては、本実施基準の医療機関分類基準（第一号）、観察基準（第三号）及び選定基準（第四号）については、全圏域統一とし、医療機関リスト（第二号）については、第一号に基づいて、各圏域において作成する。</p> <p>以下、医療機関分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準、伝達基準、受入医療機関確保基準、その他基準について、消防法の条文に沿って記述する。</p> <p>3-1. 第一号に基づく医療機関分類基準 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体制を確保するために、傷病者の緊急度と特別な対応を要する病態（以下、「特定病態」という。）に応じて医療機関を以下のとおり6つの大区分に分類する。このうち、特定病態に対する特別な対応が可能な医療機関を「特定機能対応医療機関」と呼び、各病態を中分類、それぞれに対して必要な機能を小分類で示す。</p> <p>また、「初期対応医療機関」には、地域の判断で二次救急告示医療機関以外の医療機関も含めることができる。</p> <p>なお、傷病者が「透析患者」「精神科合併」「妊婦」のいずれかに該当する場合には、それら単独で搬送先医療機関の選定に影響するため、各医療機関は、「緊急透析」「精神科合併」「妊婦」の受け入れが可能かを明確にする。</p> <p>本医療機関分類基準の基本枠組み及び各分類区分の医療機関に求められる診療機能は、以下のとおりである。</p>	<p>3. 傷病者の身体的異常による救急搬送に係る実施基準 大阪府域全体で運用する傷病者の救急搬送に係る標準的な実施基準を示す。各二次医療圏においては、本実施基準の医療機関分類基準（第一号）、観察基準（第三号）及び選定基準（第四号）については、全圏域統一とし、医療機関リスト（第二号）については、第一号に基づいて、各圏域において作成する。</p> <p>以下、医療機関分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準、伝達基準、受入医療機関確保基準、その他基準について、消防法の条文に沿って記述する。</p> <p>3-1. 第一号に基づく医療機関分類基準 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体制を確保するために、傷病者の緊急度と特別な対応を要する病態（以下、「特定病態」という。）に応じて医療機関を以下のとおり6つの大区分に分類する。このうち、特定病態に対する特別な対応が可能な医療機関を「特定機能対応医療機関」と呼び、各病態を中分類、それぞれに対して緊急に対応すべき機能を小分類で示す。</p> <p>また、「初期対応医療機関」には、地域の判断で二次救急告示医療機関以外の医療機関も含めることができる。</p> <p>なお、傷病者が「透析患者」「精神科合併」「妊婦」のいずれかに該当する場合には、それら単独で搬送先医療機関の選定に影響するため、各医療機関は、「緊急透析」「精神科合併」「妊婦」の受け入れが可能かを明確にする。</p> <p>本医療機関分類基準の基本枠組み及び各分類区分の医療機関に求められる診療機能は、以下のとおりである。</p>

5月の審議会時点	改正案																				
<p>7ページ</p> <p>初期対応医療機関は、対応可能な診療科別に分類する。二次告示医療機関以外の医療機関に関しては、地域の実状を勘案して、各圏域ごとに必要に応じてリストを作成する。</p> <p>〔特定機能別分類〕</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">＜中分類＞</td> <td style="padding-left: 40px;">＜小分類＞</td> </tr> <tr> <td>ア 脳血管障害</td> <td>→ t P A 脳外科手術 t P A・脳外科手術</td> </tr> <tr> <td>イ 循環器疾患</td> <td>→ P C I 等 心大血管外科手術</td> </tr> <tr> <td>ウ 消化器疾患</td> <td>→ 消化管内視鏡 緊急外科手術</td> </tr> <tr> <td>エ 外傷・外因</td> <td>→ 手指・足趾の再接着 高圧酸素療法</td> </tr> </table>	＜中分類＞	＜小分類＞	ア 脳血管障害	→ t P A 脳外科手術 t P A・脳外科手術	イ 循環器疾患	→ P C I 等 心大血管外科手術	ウ 消化器疾患	→ 消化管内視鏡 緊急外科手術	エ 外傷・外因	→ 手指・足趾の再接着 高圧酸素療法	<p>初期対応医療機関は、対応可能な診療科別に分類する。二次告示医療機関以外の医療機関に関しては、地域の実状を勘案して、各圏域ごとに必要に応じてリストを作成する。</p> <p>〔特定機能別分類〕</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">＜中分類＞</td> <td style="padding-left: 40px;">＜小分類＞</td> </tr> <tr> <td>ア 脳血管障害</td> <td>→ t P A 脳外科手術 t P A・脳外科手術</td> </tr> <tr> <td>イ 循環器疾患</td> <td>→ P C I 等 心大血管外科手術</td> </tr> <tr> <td>ウ 消化器疾患</td> <td>→ 消化管内視鏡 消化器外科手術</td> </tr> <tr> <td>エ 外傷・外因</td> <td>→ 手指・足趾の再接着 高圧酸素療法</td> </tr> </table>	＜中分類＞	＜小分類＞	ア 脳血管障害	→ t P A 脳外科手術 t P A・脳外科手術	イ 循環器疾患	→ P C I 等 心大血管外科手術	ウ 消化器疾患	→ 消化管内視鏡 消化器 外科手術	エ 外傷・外因	→ 手指・足趾の再接着 高圧酸素療法
＜中分類＞	＜小分類＞																				
ア 脳血管障害	→ t P A 脳外科手術 t P A・脳外科手術																				
イ 循環器疾患	→ P C I 等 心大血管外科手術																				
ウ 消化器疾患	→ 消化管内視鏡 緊急外科手術																				
エ 外傷・外因	→ 手指・足趾の再接着 高圧酸素療法																				
＜中分類＞	＜小分類＞																				
ア 脳血管障害	→ t P A 脳外科手術 t P A・脳外科手術																				
イ 循環器疾患	→ P C I 等 心大血管外科手術																				
ウ 消化器疾患	→ 消化管内視鏡 消化器 外科手術																				
エ 外傷・外因	→ 手指・足趾の再接着 高圧酸素療法																				

5月の審議会時点	改正案
<p>8 ページ</p> <p>(3) 医療機関リストの基本枠組み(資料1-1、1-2、資料2)</p> <p>ア 緊急度・特定病態に応じた分類：重篤－特定病態、重篤－非特定病態、重症－特定病態、重症－非特定病態、中等症・軽症－特定病態、中等症・軽症－非特定病態</p> <p>イ 救命救急センターは、主に重篤傷病者及び重症傷病者に対応する最終受入れ機関として機能する。また、最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターは、<u>血管疾患や循環器疾患、外傷</u>などの最重症合併症妊産婦を受入れる。</p> <p>ウ 二次救急告示医療機関は、告示診療科に該当する救急搬送傷病者全般に対応するが、提供可能な診療機能及び「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」の受入れが可能かを明確にする。</p> <p>エ 二次救急告示医療機関を、有する診療機能に応じて以下のように分類する。</p>	<p>(3) 医療機関リストの基本枠組み(資料1-1、1-2、資料2)</p> <p>ア 緊急度・特定病態に応じた分類：重篤－特定病態、重篤－非特定病態、重症－特定病態、重症－非特定病態、中等症・軽症－特定病態、中等症・軽症－非特定病態</p> <p>イ 救命救急センターは、主に重篤傷病者及び重症傷病者に対応する最終受入れ機関として機能する。また、最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターは、<u>血管疾患や循環器疾患などの最重症合併症妊産婦を受入れる。</u></p> <p>ウ 二次救急告示医療機関は、告示診療科に該当する救急搬送傷病者全般に対応するが、提供可能な診療機能及び「緊急透析」「妊婦」「精神科合併」の受入れが可能かを明確にする。</p> <p>エ 二次救急告示医療機関を、有する診療機能に応じて以下のように分類する。</p>

5月の審議会時点	改正案
<p>9 ページ</p> <p>(4) 病院リストの運用に関する取り決め</p> <p>ア 速やかな病病連携 搬送後に、緊急度・特定病態が明らかになった場合や患者が急変した場合には、高次医療機関や特定機能対応医療機関に速やかに転送できる体制を確保する。</p> <p>イ オーバートリアージを容認する。ただし、緊急度の高い傷病者に対する病床を確保するために、病状安定後速やかな病病連携による後送体制の構築が望ましい。</p> <p>ウ 各地域の傷病者の発生数や診療機能を勘案して、必要に応じて当番制や輪番制を導入する。</p> <p>エ 搬送先医療機関の選定順位などの病院リストの運用に関しては、各地域の取り決めに従う。</p> <p>オ 搬送にあたって消防機関は、各地域における取り決めに従うことを原則とし、病院リスト等に従って緊急度の高い傷病者の迅速かつ適切な医療機関への搬送に努める。ただし、かかりつけ医療機関への搬送など患者本人、家族等の強い希望があれば、医療機関選定については柔軟に対応してもよい。</p>	<p>(4) 病院リストの運用に関する取り決め</p> <p>ア 速やかな病病連携 搬送後に、緊急度・特定病態が明らかになった場合や患者が急変した場合には、高次医療機関や特定機能対応医療機関に速やかに転送できる体制を確保する。</p> <p>イ オーバートリアージを容認する。ただし、緊急度の高い傷病者に対する病床を確保するために、病状安定後速やかな病病連携による後送体制の構築が望ましい。</p> <p>ウ 各地域の傷病者の発生数や診療機能を勘案して、必要に応じて当番制や輪番制を導入する。</p> <p>エ 搬送先医療機関の選定順位などの病院リストの運用に関しては、各地域の取り決めに従う。</p> <p>オ 搬送にあたって消防機関は、各地域における取り決めに従うことを原則とし、病院リスト等に従って緊急度の高い傷病者の迅速かつ適切な医療機関への搬送に努める。</p> <p><u>カ 患者本人、家族等の希望がある場合、病態が許す限り、かかりつけ医療機関への搬送を優先する。</u></p>

5月の審議会時点	改正案
<p>11 ページ</p> <p>(3) 特定機能対応医療機関に求められる診療機能 (資料2)</p> <p>ア 脳血管障害</p> <p>(ア) t P A</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳出血合併への対応が必要 (院内対応あるいは地域病病連携体制) <p>(イ) 脳外科手術</p> <p>(ウ) t P A・脳外科手術</p> <p>イ 循環器疾患</p> <p>(ア) P C I 等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冠動脈バイパス術や心大血管手術緊急対応の体制確保が必要 (院内対応あるいは地域病病連携体制) <p>(イ) 心大血管手術</p> <p>ウ 消化器疾患</p> <p>(ア) 消化管内視鏡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡的に止血困難な場合を想定して、開腹止血術の緊急対応可能な体制確保が必要 (院内対応あるいは地域病病連携体制) <p>(イ) 緊急外科手術</p> <p>エ 外傷・外因</p> <p>(ア) 手指・足趾の再接着</p> <p>(イ) 高圧酸素療法</p>	<p>(3) 特定機能対応医療機関に求められる診療機能 (資料2)</p> <p>ア 脳血管障害</p> <p>(ア) t P A</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳出血合併への対応が必要 (院内対応あるいは地域病病連携体制) <p>(イ) 脳外科手術</p> <p>(ウ) t P A・脳外科手術</p> <p>イ 循環器疾患</p> <p>(ア) P C I 等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冠動脈バイパス術や心大血管手術緊急対応の体制確保が<u>望ましい</u> (院内対応あるいは地域病病連携体制) <p>(イ) 心大血管手術</p> <p>ウ 消化器疾患</p> <p>(ア) 消化管内視鏡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡的に止血困難な場合を想定して、開腹止血術の緊急対応可能な体制確保が<u>望ましい</u> (院内対応あるいは地域病病連携体制) <p>(イ) <u>緊急消化器</u>外科手術</p> <p>エ 外傷・外因</p> <p>(ア) 手指・足趾の再接着</p> <p>(イ) 高圧酸素療法</p>

5月の審議会時点

改正案

12ページ
<成人疾病>

段階	観察	評価1 (第1種因子)	評価2 (第1種因子、第1段階)	評価3 (第1種因子、第2段階)	評価4 (第2種因子)	緊急度	対応・病院選定
<p>通報内容の確認</p> <p>評価1 (第1種因子) 生理学的徴候の破たん</p> <p>評価2 (第1種因子、第1段階) 生理学的徴候の異常</p> <p>評価3 (第1種因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転</p> <p>評価4 (第2種因子) 症状・徴候</p> <p>緊急度</p> <p>対応・病院選定</p>							
<p>状況評価</p> <p>□汚染</p> <p>□感染性</p> <p>□伝染性</p> <p>□危険性</p> <p>□傷病者数(1、2、3、...)</p> <p>原因</p> <p>□疾病</p> <p>□外傷</p> <p>□原因</p>							
<p>初期評価</p> <p>第一印象 反応の有無</p> <p>CPA</p> <p>□気道の閉塞</p> <p>□気道の狭窄</p> <p>□いびき</p> <p>□口ゴロ音</p> <p>□異音</p> <p>□口唇/咽頭の浮腫</p>							
<p>呼吸の異常</p> <p>□会話不能～単語のみ</p> <p>□過度の努力呼吸</p> <p>□鼻翼呼吸</p> <p>□陥没呼吸</p> <p>□腹式呼吸</p> <p>□気管の牽引</p> <p>□チアノーゼ</p> <p>□呼吸数<10</p> <p>□SpO2<92% (酸素投与下)</p>							
<p>重症感</p> <p>循環の異常</p> <p>□皮膚蒼白</p> <p>□皮膚冷感</p> <p>□皮膚湿潤</p> <p>□機骨動脈脈拍触知不可</p> <p>□高度の頻脈・徐脈</p> <p>□制御可能な外出血</p>							
<p>切迫する意識障害</p> <p>□JCS ≤ 30 (または、ECS ≤ 20, GCS ≤ 8)</p> <p>□目前で急な意識レベルの低下</p> <p>□ヘルニア徴候(瞳孔以下の意識レベルで、片瞳孔、瞳孔不明、クッシング現象、繰り返す嘔吐)</p>							
<p>体温の異常</p> <p>□明らかに熱い</p> <p>□明らかに冷たい</p>							
<p>搬送種別</p> <p>主訴 (主要な症状)</p> <p>どうされました?</p> <p>症状・徴候⇒※</p>							
<p>現病歴</p> <p>何時からどんなふうにどこが緩和や悪化? 徴候する? 疼痛の評価時間経過?</p> <p>症状・徴候(随伴所見・症状)</p> <p>アレルギー</p> <p>既往歴 (出血傾向) 既往歴・妊娠 食事時刻・原因</p>							
<p>既往歴</p> <p>□先天性出血疾患</p> <p>□抗凝固薬の内服</p>							
<p>身体観察</p> <p>呼吸</p> <p>□とぎれとぎれの会話</p> <p>□とぎれとぎれの会話</p> <p>□重度低酸素性喘鳴</p> <p>□SpO2<95% (酸素投与下)</p> <p>□血圧<90mmHg</p> <p>□脈拍>120/分</p> <p>□脈拍<50/分</p> <p>□循環状態が安定しているとは言えない</p> <p>□止血可能な外出血の持続</p>							
<p>生理学的徴候</p> <p>循環</p> <p>□脈拍>120/分</p> <p>□脈拍<50/分</p> <p>□循環状態が安定しているとは言えない</p> <p>□止血可能な外出血の持続</p>							
<p>意識レベル</p> <p>□JCS 2-20</p> <p>□GCS 9-19</p>							
<p>体温</p> <p>□35℃以下</p> <p>□40℃以上</p> <p>□38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い</p>							
<p>※に関連した部位</p>							

各論プロトコル	評価1 (赤1) X	評価2 または	評価3 X	＝搬送先医療機関
	呼吸困難 胸痛 動悸 腹痛 嘔吐 下痢 嘔気・嘔吐 発熱 血尿・胸腹部痛 泌尿器科疾患 腸管障害 意識障害 頭痛 しびれ・麻痺 発熱、眩暈・ふらつき その他の症状・徴候			

段階	観察	評価1 (第1種因子)	評価2 (第1種因子、第1段階)	評価3 (第1種因子、第2段階)	評価4 (第2種因子)	緊急度	対応・病院選定
<p>通報内容の確認</p> <p>評価1 (第1種因子) 生理学的徴候の破たん</p> <p>評価2 (第1種因子、第1段階) 生理学的徴候の異常</p> <p>評価3 (第1種因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転</p> <p>評価4 (第2種因子) 症状・徴候</p> <p>緊急度</p> <p>対応・病院選定</p>							
<p>状況評価</p> <p>□汚染</p> <p>□感染性</p> <p>□伝染性</p> <p>□危険性</p> <p>□傷病者数(1、2、3、...)</p> <p>原因</p> <p>□疾病</p> <p>□外傷</p> <p>□原因</p>							
<p>初期評価</p> <p>第一印象 反応の有無</p> <p>CPA</p> <p>□気道の閉塞</p> <p>□気道の狭窄</p> <p>□いびき</p> <p>□口ゴロ音</p> <p>□異音</p> <p>□口唇/咽頭の浮腫</p>							
<p>呼吸の異常</p> <p>□会話不能～単語のみ</p> <p>□過度の努力呼吸</p> <p>□鼻翼呼吸</p> <p>□陥没呼吸</p> <p>□腹式呼吸</p> <p>□気管の牽引</p> <p>□チアノーゼ</p> <p>□呼吸数<10</p> <p>□SpO2<92% (酸素投与下)</p> <p>□SpO2<90% (酸素投与なし)</p>							
<p>重症感</p> <p>循環の異常</p> <p>□皮膚蒼白</p> <p>□皮膚冷感</p> <p>□皮膚湿潤</p> <p>□機骨動脈脈拍触知不可</p> <p>□高度の頻脈・徐脈</p> <p>□制御可能な外出血</p>							
<p>切迫する意識障害</p> <p>□JCS ≤ 30 (または、ECS ≤ 20, GCS ≤ 8)</p> <p>□目前で急な意識レベルの低下</p> <p>□ヘルニア徴候(瞳孔以下の意識レベルで、片瞳孔、瞳孔不明、クッシング現象、繰り返す嘔吐)</p>							
<p>体温の異常</p> <p>□明らかに熱い</p> <p>□明らかに冷たい</p>							
<p>搬送種別</p> <p>主訴 (主要な症状)</p> <p>どうされました?</p> <p>症状・徴候⇒※</p>							
<p>現病歴</p> <p>何時からどんなふうにどこが緩和や悪化? 徴候する? 疼痛の評価時間経過?</p> <p>症状・徴候(随伴所見・症状)</p> <p>アレルギー</p> <p>既往歴 (出血傾向) 既往歴・妊娠 食事時刻・原因</p>							
<p>既往歴</p> <p>□先天性出血疾患</p> <p>□抗凝固薬の内服</p>							
<p>身体観察</p> <p>呼吸</p> <p>□とぎれとぎれの会話</p> <p>□とぎれとぎれの会話</p> <p>□重度低酸素性喘鳴</p> <p>□SpO2<95% (酸素投与下)</p> <p>□SpO2<92% (酸素投与なし)</p> <p>□血圧<90mmHg</p> <p>□脈拍>120/分</p> <p>□脈拍<50/分</p> <p>□循環状態が安定しているとは言えない</p> <p>□止血可能な外出血の持続</p>							
<p>生理学的徴候</p> <p>循環</p> <p>□脈拍>120/分</p> <p>□脈拍<50/分</p> <p>□循環状態が安定しているとは言えない</p> <p>□止血可能な外出血の持続</p>							
<p>意識レベル</p> <p>□JCS 2-20</p> <p>□GCS 9-19</p>							
<p>体温</p> <p>□35℃以下</p> <p>□40℃以上</p> <p>□38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い</p>							
<p>※に関連した観察</p>							

各論プロトコル	評価1 (赤1)	評価2 または 評価3	＝搬送先医療機関
	呼吸困難 胸痛 動悸 腹痛 嘔吐 下痢 嘔気・嘔吐 発熱 血尿・胸腹部痛 泌尿器科疾患 腸管障害 意識障害 頭痛 しびれ・麻痺 発熱、眩暈・ふらつき その他の症状・徴候		

5月の審議会時点	改正案
<p>13・14 ページ</p> <p>赤1；重篤。極めて緊急度が高い。原則L o a d & G oの適応と位置付ける。救命救急センターまたはそれに準ずる医療機関に搬送する。</p> <p>赤2；重症。緊急度が高い。別の評価との掛け合わせにより、重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関などへ搬送する。</p> <p>黄；中等症。緊急度はそれほど高くない。別の評価との掛け合わせによるが、原則、特定機能対応医療機関または初期対応医療機関への搬送を考慮する。</p> <p>緑；軽症。緊急度は低い。別の評価との掛け合わせにもよるが、原則、初期対応医療機関への搬送を考慮する。</p> <p><成人（≥12歳）の疾病> （資料3）</p> <p><u>評価1；生理学的徴候の破綻</u></p> <p>初期評価により、第一印象及び重症感の把握を速やかに行う。CPA状態であれば、CPRプロトコルに則って、直ちにCPRを開始し、速やかに救命救急センターまたは直近の重症初期対応医療機関へ搬送する。</p> <p>CPAでない場合、気道・呼吸の異常の有無を観察し、下記の項目が一つでも該当すれば、気道確保・異物除去・吸引・酸素投与・補助換気などを行う。改善がなければ、赤1（L o a d & G o）と判断し、直ちに医療機関へ搬送する。</p> <p>14・15 ページ</p>	<p>改正案</p> <p>赤1；重篤。極めて緊急度が高い。原則L o a d & G oの適応と位置付ける。救命救急センターまたはそれに準ずる医療機関に搬送する。</p> <p>赤2；重症。緊急度が高い。別の評価との掛け合わせにより、重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関などへ搬送する。</p> <p>黄；中等症。緊急度はそれほど高くない。<u>原則、初期対応医療機関へ搬送する。</u></p> <p>緑；軽症。緊急度は低い。原則、初期対応医療機関への搬送を考慮する。</p> <p><成人（<u>≥15</u>歳）の疾病> （資料3）</p> <p><u>評価1；生理学的徴候の破綻</u></p> <p>初期評価により、第一印象及び重症感の把握を速やかに行う。CPA状態であれば、CPRプロトコルに則って、直ちにCPRを開始し、<u>原則、直近の重症初期対応医療機関または救命救急センターへ搬送する。</u></p> <p>CPAでない場合、気道・呼吸の異常の有無を観察し、下記の項目が一つでも該当すれば、気道確保・異物除去・吸引・酸素投与・補助換気などを行う。改善がなければ、赤1（L o a d & G o）と判断し、直ちに医療機関へ搬送する。</p>

5月の審議会時点	改正案
<p>(1) 気道の異常</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫 <p>(2) 呼吸の異常</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 会話不能または単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数 < 10 <input type="checkbox"/> SpO₂ < 92% (酸素投与下) <p>気道・呼吸に異常がない場合または処置により改善を認めた場合、循環の異常および切迫する意識障害の有無を観察し、以下の項目が一つでも該当すれば、赤1と判断し、必要な処置後、直ちに医療機関へ搬送する。赤1では、救命救急センターへの搬送を原則とするが、特定病態を推定できる場合には特定機能対応医療機関を、そうでない場合には重症初期対応医療機関への搬送も考慮する。ただし、体温の異常に関しては、「明らかに熱い」あるいは「明らかに冷たい」場合に赤2と判断し、評価2～評価4での緊急度との掛け合わせで判断する。</p>	<p>(1) 気道の異常</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫 <p>(2) 呼吸の異常</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 会話不能または単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数 < 10 <input type="checkbox"/> SpO₂ < 92% (酸素投与下) <p>気道・呼吸に異常がない場合または処置により改善を認めた場合、循環の異常および切迫する意識障害の有無を観察し、以下の項目が一つでも該当すれば、赤1と判断し、必要な処置後、直ちに医療機関へ搬送する。<u>赤1で特定病態を推定できる場合は、原則、直近の特定機能対応医療機関または救命救急センターへ搬送し、特定病態を推定できない場合は、原則、直近の重症初期対応医療機関または救命救急センターへ搬送する。</u>ただし、体温の異常に関しては、「明らかに熱い」あるいは「明らかに冷たい」場合に赤2と判断し、評価2～評価4での緊急度との掛け合わせで判断する。</p>

5月の審議会時点	改正案
<p>17・18ページ</p> <p>(1) 急性くも膜下出血・脳出血 → 脳外科手術</p> <p>(2) 脳卒中(脳梗塞または脳出血) → tPA → tPA+脳外科手術</p> <p>(3) 急性冠症候群・急性肺動脈血栓塞栓症 → PCI等</p> <p>(4) 急性大動脈解離・大動脈瘤破裂 → 心臓大血管手術</p> <p>(5) 消化管出血 → 消化管内視鏡</p> <p>(6) 急性腹症 → 緊急外科手術</p>	<p>(1) 急性くも膜下出血・脳出血 → 脳外科手術</p> <p>(2) 脳卒中(脳梗塞または脳出血) → tPA → tPA+脳外科手術</p> <p>(3) 急性冠症候群・急性肺動脈血栓塞栓症 → PCI等</p> <p>(4) 急性大動脈解離・大動脈瘤破裂 → 心臓大血管手術</p> <p>(5) 消化管出血 → 消化管内視鏡 <u>(消化器外科手術)</u></p> <p>(6) 急性腹症 → <u>消化器外科手術</u></p>

5月の審議会時点	改正案
<p>18 ページ</p> <p>例1) 急性発症の頭痛</p> <p><input type="checkbox"/> これまでで最悪の頭痛</p> <p><input type="checkbox"/> 視力障害</p> <p><input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺</p> <p><input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺</p> <p><input type="checkbox"/> 片側のしびれ感</p> <p><input type="checkbox"/> 言語障害 (失語症・構音障害)</p> <p><input type="checkbox"/> 片側の失明</p> <p><input type="checkbox"/> 運動失調</p> <p>を第2補足因子とする。上記のうち、いずれか一つでも該当すれば、急性くも膜下出血または脳出血による頭痛を疑う。ここで、評価1で赤1と判断した場合は、Load&Goの適応であり、原則、救命救急センターへ搬送するが、上記第2補足因子のいずれか一つでも該当する場合には、状況に応じ、特定機能対応医療機関(脳外科手術)への搬送も考慮する。</p> <p>評価1で赤1に該当しない場合は、第1補足因子である評価2・評価3の観察を行う。第1補足因子が赤2で、上記第2補足因子のいずれか一つでも該当すれば、特定機能対応医療機関(脳外科手術)を選定するが、状況に応じ、救命救急センターへの搬送を考慮する。第1補足因子が黄以下であれば、原則、特定機能対応医療機関(脳外科手術)を選定するが、状況によっては、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)を選定する。</p> <p>急性くも膜下出血・脳出血を疑う第2補足因子が一つも該当しなければ、特定病態である可能性は低いと考えられる。ここで、評価1で赤1の場合には原則、救命救急センターへ搬送するが、状況に応じて、重症初期対応医療機関へ搬送する。評価1で赤1には該当せず、第1補足因子が赤2の場合には、重症初期対応医療機関を選定することを原則とするが、状況により、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)を選定する。第1補足因子でも黄以下である場合には、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)に搬送する。</p>	<p>例1) 急性発症の頭痛</p> <p><input type="checkbox"/> これまでで最悪の頭痛</p> <p><input type="checkbox"/> 視力障害</p> <p><input type="checkbox"/> 片側上肢・下肢の運動麻痺</p> <p><input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺</p> <p><input type="checkbox"/> 片側のしびれ感</p> <p><input type="checkbox"/> 言語障害 (失語症・構音障害)</p> <p><input type="checkbox"/> 片側の失明</p> <p><input type="checkbox"/> 運動失調</p> <p>を第2補足因子とする。上記のうち、いずれか一つでも該当すれば、急性くも膜下出血または脳出血による頭痛を疑う。<u>評価1で赤1であって、上記第2補足因子のいずれかに該当する場合は、原則、直近の特定機能対応医療機関(脳外科手術)または救命救急センターへ搬送する。</u></p> <p>評価1で赤1に該当しない場合は、第1補足因子である評価2・評価3の観察を行う。第1補足因子が赤2で、上記第2補足因子のいずれか一つでも該当すれば、特定機能対応医療機関(脳外科手術)を選定するが、状況に応じ、救命救急センターへの搬送を考慮する。第1補足因子が黄以下であれば、原則、特定機能対応医療機関(脳外科手術)を選定するが、状況によっては、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)を選定する。</p> <p>急性くも膜下出血・脳出血を疑う第2補足因子が一つも該当しなければ、特定病態である可能性は低いと考えられる。ここで、評価1で赤1の場合には<u>原則、直近の重症初期対応医療機関または救命救急センターへ搬送する。</u>評価1で赤1には該当せず、第1補足因子が赤2の場合には、重症初期対応医療機関を選定することを原則とするが、状況により、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)を選定する。第1補足因子でも黄以下である場合には、初期対応医療機関(脳神経外科・内科・神経内科)に搬送する。</p>

5月の審議会時点	改正案
<p>19 ページ</p> <p>例2) 胸痛 急性冠症候群による胸痛を疑う第2補足因子 <input type="checkbox"/> 突然発症し、数分以上続く胸痛 <input type="checkbox"/> 境界不明瞭（指で指し示すことのできない）胸痛 <input type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input type="checkbox"/> 心電図上wideQRS <input type="checkbox"/> 心電図上の不整脈（多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT/高度除脈等） <input type="checkbox"/> 心疾患（急性冠症候群など）の既往</p> <p>肺動脈血栓塞栓症による胸痛を疑う第2補足因子 <input type="checkbox"/> 高度な呼吸困難</p> <p>急性大動脈解離による胸痛を疑う第2補足因子 <input type="checkbox"/> 突然発症の背部の激痛（裂ける・引き裂かれる感じ）を伴う <input type="checkbox"/> 移動する背部痛（痛みが下肢方向へ移動）を伴う <input type="checkbox"/> 上肢の血圧左右差</p> <p>上記を、各特定病態を疑う第2補足因子とする。評価1で赤1の場合には原則、救命救急センターへ搬送することとするが、上記の第2補足因子のいずれかに該当し、特定病態が疑われる場合には、各病態に応じた特定機能対応医療機関への搬送も考慮する。</p> <p>評価1で、赤1に該当しなければ、第1補足因子である評価2・評価3の観察を行う。第1補足因子が赤2で、上記第2補足因子がいずれか一つでも該当する場合には、各病態に応じた特定機能対応医療機関へ搬送するが、状況に応じ、救命救急センターへの搬送も考慮する。第1補足因子が黄以下であれば、原則、各病態に応じた特定機能対応医療機関へ搬送するものとするが、状況に応じ、初期対応医療機関への搬送も考慮する。</p> <p>他の、症状・徴候についても、同様に評価し、搬送先医療機関を選定する。</p> <p>なお、各症状・徴候において、第1補足因子が赤2で、第2補足因子で特定機能を必要とする所見を認めない場合、原則、重症初期対応医療機関または初期対応医療機関へ搬送するものとしているが、「意識障害」については、緊急度・</p>	<p>例2) 胸痛 急性冠症候群による胸痛を疑う第2補足因子 <input type="checkbox"/> 突然発症し、数分以上続く胸痛 <input type="checkbox"/> 境界不明瞭（指で指し示すことのできない）胸痛 <input type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input type="checkbox"/> 心電図上wideQRS <input type="checkbox"/> 心電図上の不整脈（多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT/高度除脈等） <input type="checkbox"/> 心疾患（急性冠症候群など）の既往</p> <p>肺動脈血栓塞栓症による胸痛を疑う第2補足因子 <input type="checkbox"/> 高度な呼吸困難</p> <p>急性大動脈解離による胸痛を疑う第2補足因子 <input type="checkbox"/> 突然発症の背部の激痛（裂ける・引き裂かれる感じ）を伴う <input type="checkbox"/> 移動する背部痛（痛みが下肢方向へ移動）を伴う <input type="checkbox"/> 上肢の血圧左右差</p> <p>上記を、各特定病態を疑う第2補足因子とする。評価1で赤1であって、上記第2補足因子のいずれかに該当する場合には、原則、各病態に応じた直近の特定機能対応医療機関または救命救急センターへ搬送する。</p> <p>評価1で、赤1に該当しなければ、第1補足因子である評価2・評価3の観察を行う。第1補足因子が赤2で、上記第2補足因子がいずれか一つでも該当する場合には、各病態に応じた特定機能対応医療機関へ搬送するが、状況に応じ、救命救急センターへの搬送も考慮する。第1補足因子が黄以下であれば、原則、各病態に応じた特定機能対応医療機関へ搬送するものとするが、状況に応じ、初期対応医療機関への搬送も考慮する。</p> <p>他の、症状・徴候についても、同様に評価し、搬送先医療機関を選定する。上記16項目のいずれにも該当しない症状・徴候による場合、「その他の症状・徴候」より緊急度を判断し、搬送先医療機関を選定する。</p> <p>なお、各症状・徴候において、第1補足因子が赤2で、第2補足因子で特定機能を必要とする所見を認めない場合、原則、重症初期対応医療機関または初期対応医療機関へ搬送するものとしているが、「意識障害」については、緊急度・重</p>

5月の審議会時点	改正案
<p>重症度の高い疾患や特定機能対応を要する疾患が原因であるにも関わらず、病歴聴取が困難で、それらを推測できない場合も多いと考えられるため、第1補足因子が赤2であれば、救命救急センターへの搬送も考慮する。</p> <p>腹痛においての、流産・子宮外妊娠を疑い、かつ緊急度が高い（評価1で赤1または第1補足因子で赤2）場合及び産婦人科関連の症状における、妊婦の腹痛・意識障害・痙攣などで、緊急度が高い（第1補足因子が赤2）場合には最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターへ搬送し、緊急度が低い場合（第1補足因子が黄以下）は、産科の初期対応医療機関を選定する。</p> <p>—上記16項目のいずれにも該当しない症状・徴候による場合、「その他の症状・徴候」より緊急度を判断し、搬送先医療機関を選定する。</p> <p>20 ページ</p> <p><小児（≦12歳）の疾病> （資料4）</p> <p>小児では、評価1で生理学的徴候の破綻があれば（赤1）、救命救急センターまたは重症小児対応医療機関を選定する。評価1で赤1と評価されなかった場合、第1補足因子・第2補足因子とも赤2であれば、赤1と同等に緊急度は極めて高いと判断し、救命救急センターまたは重症小児対応医療機関を選定する。第1補足因子か第2補足因子のどちらかのみ赤2の場合、緊急度は高いと判断し、重症小児対応医療機関を選定する。第1補足因子でも第2補足因子でも黄以下である場合、初期対応医療機関を選定する。</p>	<p>症度の高い疾患や特定機能対応を要する疾患が原因であるにも関わらず、病歴聴取が困難で、それらを推測できない場合も多いと考えられるため、第1補足因子が赤2であれば、救命救急センターへの搬送も考慮する。</p> <p><u>妊産婦においての腹痛・意識障害・痙攣などで、緊急度が高い（赤2）場合には最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターへ搬送することとするが、緊急度が極めて高い(赤1)場合には、直近の救命救急センターへ搬送する。ただし、「性器出血」による循環の異常で赤1となる場合は、最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターへ搬送する。</u></p> <p><小児（<u><15</u>歳）の疾病> （資料4）</p> <p>小児では、評価1で生理学的徴候の破綻があれば（赤1）、救命救急センターまたは重症小児対応医療機関を選定する。評価1で赤1と評価されなかった場合、第1補足因子・第2補足因子とも赤2であれば、赤1と同等に緊急度は極めて高いと判断し、救命救急センターまたは重症小児対応医療機関を選定する。第1補足因子か第2補足因子のどちらかのみ赤2の場合、緊急度は高いと判断し、重症小児対応医療機関を選定する。第1補足因子でも第2補足因子でも黄以下である場合、初期対応医療機関を選定する。</p>

5月の審議会時点

21 ページ

<小児疾病>

通報内容の確認						
段階	観察	評価1 (第1因子) (生理学的徴候の破綻)	評価2 (第1補因子、第1段階) (生理学的徴候の異常)	評価3 (第1補因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定
状況評価						
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 罹患者数(1, 2, 3, ...) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外国					感染防御 安全確保 災害対応 応接要請(□DC、□PA、□A) 疾病プロトコル採用
初期評価						
第一印象	反応の有無	CPA				CPRプロトコル
重症感	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> コロコロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫				救命救急センター または 重症小児 対応医療 機関
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能→単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 嚙式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数※ <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下)				
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 機骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 脈拍※ <input type="checkbox"/> 創傷不可能な外出血			赤1	
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≧30 (または、ECS≧20、GCS≦8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(顔面以降の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)				
体温	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2	↓先へ進む
病歴聴取						
主訴 (主要な症候)	どうされました?				症状・徴候⇒※	
現病歴	何時から どんなふう どこが 緩和や誘発? 放散する? 疼痛の詳細 時間経過?			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア 急性8-10		
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬・既往歴 発症時刻・原因			<input type="checkbox"/> 先天性疾患 (出血・免疫不全など)		
生理学的 徴候	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度脱酸素性呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下)				赤2
	循環	<input type="checkbox"/> 循環状態が安定している とは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続				
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13 <input type="checkbox"/> 35℃以下				
	体温	<input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い				
※に関連した部位						

各論 プロトコル	評価2または	評価3 X	呼吸困難 意識障害 頭痛 腹痛 嘔吐 けいれん けいれん しびれ・麻痺 虚脱 嘔吐 下痢 発熱	＝搬送先医療機関
----------	--------	-------	--	----------

改正案

通報内容の確認						
段階	観察	評価1 (第1因子) (生理学的徴候の破綻)	評価2 (第1補因子、第1段階) (生理学的徴候の異常)	評価3 (第1補因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定
状況評価						
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 罹患者数(1, 2, 3, ...) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外国					感染防御 安全確保 災害対応 応接要請(□DC、□PA、□A) 疾病プロトコル採用
初期評価						
第一印象	反応の有無	CPA				CPRプロトコル
重症感	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> コロコロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫				救命救急センター または 重症小児 対応医療 機関
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能→単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 嚙式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数※ <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし)				
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 機骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 脈拍※ <input type="checkbox"/> 創傷不可能な外出血			赤1	
	切迫する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≧30 (または、ECS≧20、GCS≦8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(顔面以降の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)				
体温	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2	↓先へ進む
病歴聴取						
主訴 (主要な症候)	どうされました?				症状・徴候⇒※	
現病歴	何時から どんなふう どこが 緩和や誘発? 放散する? 疼痛の詳細 時間経過?			<input type="checkbox"/> 疼痛スコア 急性8-10 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 顔面への反応性低下 <input type="checkbox"/> 顔色不良		
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬・既往歴 発症時刻・原因			<input type="checkbox"/> 先天性疾患 (出血・免疫不全など)		
生理学的 徴候	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度脱酸素性呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)				赤2
	循環	<input type="checkbox"/> 循環状態が安定している とは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続				
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13 <input type="checkbox"/> 35℃以下				
	体温	<input type="checkbox"/> 37.5℃以上で敗血症・免疫不全の疑い				
※に関連した観察						

各論 プロトコル	評価2または評価3	呼吸困難 意識障害 頭痛 腹痛 嘔吐 けいれん けいれん しびれ・麻痺 虚脱 嘔吐 下痢 発熱	＝搬送先医療機関
----------	-----------	--	----------

5月の審議会時点	改正案
<p>22 ページ</p> <p>評価1～評価3の内容は概ね成人の場合と同じである。異なる点を以下に示す。</p> <p>(1) 評価1の呼吸数と脈拍、評価2の脈拍は、小児の場合、年齢(月齢)によって正常値が異なるため、テーブル上には※を付し、上記に、各年齢(月齢)に応じた基準を示している。</p> <p>(2) 評価3の疼痛スコアは、小児の場合、評価が年齢や発達の程度により正確性に差があること、乳幼児や年少児では有用性と信頼度が低いことなどを勘案し、急性 8～10 → 赤2 のみとしている。</p> <p>(3) 評価3の既往歴は、以下を第1補足因子としている。 ア 先天性疾患(出血・免疫不全など) イ 糖尿病(経口血糖降下薬、インスリン使用)</p> <p><u>評価4(第2補足因子); 症状・徴候</u> 小児に多い、症状・徴候は以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 呼吸困難 (2) 意識障害 (3) 頭痛 (4) 腹痛 (5) 腰痛 (6) 動悸 (7) しびれ・麻痺 (8) 痙攣 (9) 嘔気・嘔吐 (10) 下痢 (11) 発熱 	<p>評価1～評価3の内容は概ね成人の場合と同じである。異なる点を以下に示す。</p> <p>(1) 評価1の呼吸数と脈拍、評価2の脈拍は、小児の場合、年齢(月齢)によって正常値が異なるため、テーブル上には※を付し、上記に、各年齢(月齢)に応じた基準を示している。<u>また、体温は37.5℃以上で免疫不全・敗血症を疑えば、赤2とすることとしている。</u></p> <p>(2) 評価3の疼痛スコアは、小児の場合、評価が年齢や発達の程度により正確性に差があること、乳幼児や年少児では有用性と信頼度が低いことなどを勘案し、急性 8～10 → 赤2 のみとしている。</p> <p><u>(3) 評価3に小児特有の項目として、以下を追加している。</u></p> <p><u>ア 不機嫌</u> <u>イ 周囲への反応性低下</u> <u>ウ 顔色不良</u></p> <p>(4) 評価3の既往歴は、以下を第1補足因子としている。 ア 先天性疾患(出血・免疫不全など) イ 糖尿病(経口血糖降下薬、インスリン使用)</p> <p><u>評価4(第2補足因子); 症状・徴候</u> 小児に多い、症状・徴候は以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 呼吸困難 (2) 意識障害 (3) 頭痛 (4) 腹痛 (5) 腰痛 (6) <u>胸痛</u> (7) しびれ・麻痺 (8) 痙攣 (9) 嘔気・嘔吐 (10) 下痢 (11) 発熱

5月の審議会時点

24 ページ

<外傷以外の外因>

通報内容の確認							
段階	観察	評価1 (第1種因子) 生理学的徴候の破たん	評価2 (第1種因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1種因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2種因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定	
通報内容の確認							
状況評価							
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因					感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A) 外傷以外外因プロトコル	
初期経緯							
第一印象	反応の有無	CPA			CPRプロトコル		
重症感	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫			気道確保 (用手的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G	赤1 救命救急センター	
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 胸式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下)			酸素投与 補助換気 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G		
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 喀血動脈圧拍動不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 制御可能な外出血			酸素投与 心電図、SpO2モニター ショックプロトコル L&G		
	意識する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS ≥30 (または、ECS ≥20、GCS ≤8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(瞳孔以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)			酸素投与 心電図、SpO2モニター ABCへの対応 L&G		
体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2 I先へ進む		
病歴聴取							
主訴 (主要な症状)	どうされました?			薬物 アスピリン、アセトアミノフェン、 血腫降下薬の大量服用 工業用薬、強酸、強アルカリ、 石油製品、青酸化合物 殺菌剤、防虫剤、殺鼠剤 毒性のある食物		赤1 救命救急センター	
現病歴	何時から どんなふう にどこが 腫れや疼痛? 放散する? 疼痛の評価 時間経過?			上記以外外因⇒外傷以外外因⇒※ <input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、急性 (□内臓・深在性) <input type="checkbox"/> 疼痛スコア7-10、慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア7-7、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア7-4、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア<4、慢性		赤2 黄 緑	
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬(出血薬) 既往歴・妊娠 発症時期・原因			<input type="checkbox"/> 先天性出血疾患 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬の内服		赤2	
身体観察							
生理学的 徴候	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> 口とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下)				赤2	
	循環	<input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍>120/分 <input type="checkbox"/> 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定していると はえない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続					
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13					
	体温	<input type="checkbox"/> 38℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不 全の疑い					
※1 緊急度プロトコル							
各論	プロトコル	評価2 および	評価3 X	覚醒剤、麻薬 有毒ガス 化学物質暴露 (化学損傷) 電撃症 咬・刺傷(マムシ等) 寒気暴露・低体温 高温暴露・高体温 溺水 異物誤飲 潜水病(減圧症) アスピリン、アセトアミノ フェン、血腫降下薬以外 の医薬品大量服用 その他の中毒 原因不明			=搬送先医療機関

改正案

通報内容の確認						
段階	観察	評価1 (第1種因子) 生理学的徴候の破たん	評価2 (第1種因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1種因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2種因子) 症状・徴候	緊急度 対応・病院選定
通報内容の確認						
状況評価						
	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因					感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A) 外傷以外外因プロトコル
初期経緯						
第一印象	反応の有無	CPA			CPRプロトコル	
重症感	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫			気道確保 (用手的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G	赤1 救命救急センター
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 胸式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下)			酸素投与 補助換気 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G	
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 喀血動脈圧拍動不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 制御可能な外出血			酸素投与 心電図、SpO2モニター ショックプロトコル L&G	
	意識する意識障害	<input type="checkbox"/> JCS ≥30 (または、ECS ≥20、GCS ≤8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(瞳孔以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)			酸素投与 心電図、SpO2モニター ABCへの対応 L&G	
体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤2 I先へ進む	
病歴聴取						
主訴 (主要な症状)	どうされました?			薬物 アスピリン、アセトアミノフェン、 血腫降下薬の大量服用 工業用薬、強酸、強アルカリ、 石油製品、青酸化合物 殺菌剤、防虫剤、殺鼠剤 毒性のある食物		赤1 救命救急センター
現病歴	何時から どんなふう にどこが 腫れや疼痛? 放散する? 疼痛の評価 時間経過?			上記以外外因⇒外傷以外外因⇒※ <input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、急性 (□内臓・深在性) <input type="checkbox"/> 疼痛スコア7-10、慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア7-7、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア7-4、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア<4、慢性		赤2 黄 緑
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬(出血薬) 既往歴・妊娠 発症時期・原因			<input type="checkbox"/> 先天性出血疾患 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬の内服		赤2
身体観察						
生理学的 徴候	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> 口とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)				赤2
	循環	<input type="checkbox"/> 脈拍≥120/分 <input type="checkbox"/> 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定していると はえない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続				
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13				
	体温	<input type="checkbox"/> 38℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不 全の疑い				
※1 関連した観察						
各論	プロトコル	評価2 または 評価3	覚醒剤、麻薬 有毒ガス 化学物質暴露 (化学損傷) 電撃症 咬・刺傷(マムシ等) 寒気暴露・低体温 高温暴露・高体温 溺水 異物誤飲 潜水病(減圧症) アスピリン、アセトアミノ フェン、血腫降下薬以外 の医薬品大量服用 その他の中毒 原因不明			=搬送先医療機関

5月の審議会時点

25 ページ

高温暴露・高体温

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 出血傾向、紫斑	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 倦怠感、虚脱感 <input type="checkbox"/> 集中力・判断力の低下	赤2	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 大量の発汗 <input type="checkbox"/> 欠神 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 筋硬直(こむら返り)		救命救急センター 初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 出血傾向、紫斑		救命救急センター
黄以下	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 倦怠感、虚脱感 <input type="checkbox"/> 集中力・判断力の低下	黄以下	初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 大量の発汗 <input type="checkbox"/> 欠神 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 筋硬直(こむら返り)		

前項は簡易版であり、詳細は資料5に示す。評価1及び評価2は疾病に準ずる。

改正案

高温暴露・高体温

第1次補足因子	第2次補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 出血傾向、紫斑	赤1	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 倦怠感、虚脱感 <input type="checkbox"/> 集中力・判断力の低下	赤2	救命救急センター
赤2	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 大量の発汗 <input type="checkbox"/> 欠神 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 筋硬直(こむら返り)		救命救急センター 初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 出血傾向、紫斑		救命救急センター
黄以下	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 倦怠感、虚脱感 <input type="checkbox"/> 集中力・判断力の低下	黄以下	初期対応(内科)
黄以下	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 大量の発汗 <input type="checkbox"/> 欠神 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 筋硬直(こむら返り)		

前項は簡易版であり、詳細は資料5に示す。評価1及び評価2は疾病に準ずる。
ただし、評価1で赤1と判断した場合、原則、救命救急センターへ搬送する。

5月の審議会時点

28 ページ
＜外傷＞

評価項目	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の総観	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 発熱、出血傾向、意識障害	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度	対応・病院決定	
状態評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1, 2, ...) <input type="checkbox"/> 原因 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外傷						感染防御 安全確保 災害対応 応急処置(POC, POA, POB)	
初期評価	反応の有無	CPA					GERP/ABC 外出血の止血 頸椎固定 パッド固定	
生理学的評価 (Step1)	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴゴロ音 <input type="checkbox"/> 嚔音 <input type="checkbox"/> 白痰/膿痰の浮腫						
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 陥凹呼吸 <input type="checkbox"/> 嚔式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> アプーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数(呼吸数/10)						
解剖学的評価 (Step2)	痛みの異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 骨格触診時痛不可知 <input type="checkbox"/> 高度の腫脹・発熱 <input type="checkbox"/> 創面出血						
	切迫する 意識障害	<input type="checkbox"/> GCS ≤ 8 <input type="checkbox"/> 急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> 瞳孔不等大、片瞳孔縮小、瞳孔不等大、クッシング現象、顔面蒼白						
解剖学的評価 (Step2)	頭部	<input type="checkbox"/> 頭部の開放骨折・陥凹骨折 <input type="checkbox"/> 顔面顔部の高度な損傷 <input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 呼吸音の著しい悪化 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/> 胸部の膨満・変形・フレイルチェスト <input type="checkbox"/> 腹部膨満・発熱・発赤 <input type="checkbox"/> 腹部骨格部の著しい疼痛・圧痛・骨格触診時痛不可知 <input type="checkbox"/> 高熱・下気管炎 <input type="checkbox"/> 高熱・下気管炎・上肢の浮腫性外傷(創傷・鋭利・鈍器) <input type="checkbox"/> 高熱・下気管炎・上肢の浮腫性外傷(創傷・鋭利・鈍器) <input type="checkbox"/> 創面出血・創面・創面 <input type="checkbox"/> 創面出血・創面・創面 <input type="checkbox"/> 創面出血・創面・創面						
	四肢	<input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷						
SAMPLE聴取 (Step3)	気管聴取	<input type="checkbox"/> 高エールギー <input type="checkbox"/> 事致かか <input type="checkbox"/> 事致かか						
	どこを、どうされ ましたか	<input type="checkbox"/> 小児・12歳以下 <input type="checkbox"/> 高齢者・65歳以上 <input type="checkbox"/> 出血傾向 <input type="checkbox"/> 20歳以上の妊婦 <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 既往歴・妊娠 <input type="checkbox"/> 食事時刻						
身体観察→詳細観察・詳細観察								
生理学的評価								
全身観察	※に關連した部位							
頭部外傷 (13歳以上)								
四肢外傷 (12歳以下)								
頸部外傷 (13歳以上)								
頸部外傷 (12歳以下)								
その他の外傷								

評価2 および 評価3 × 評価4
= 搬送先医療機関

改正案

評価項目	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の総観	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 発熱、出血傾向、意識障害	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度	対応・病院決定	
状態評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1, 2, ...) <input type="checkbox"/> 原因 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外傷						感染防御 安全確保 災害対応 応急処置(POC, POA, POB)	
初期評価	反応の有無	CPA					GERP/ABC 外出血の止血 頸椎固定 パッド固定	
生理学的評価 (Step1)	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴゴロ音 <input type="checkbox"/> 嚔音 <input type="checkbox"/> 白痰/膿痰の浮腫						
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 陥凹呼吸 <input type="checkbox"/> 嚔式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> アプーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数(呼吸数/10)						
解剖学的評価 (Step2)	痛みの異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 骨格触診時痛不可知 <input type="checkbox"/> 高度の腫脹・発熱 <input type="checkbox"/> 創面出血						
	切迫する 意識障害	<input type="checkbox"/> GCS ≤ 8 <input type="checkbox"/> 急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> 瞳孔不等大、片瞳孔縮小、瞳孔不等大、クッシング現象、顔面蒼白						
解剖学的評価 (Step2)	頭部	<input type="checkbox"/> 頭部の開放骨折・陥凹骨折 <input type="checkbox"/> 顔面顔部の高度な損傷 <input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 呼吸音の著しい悪化 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/> 胸部の膨満・変形・フレイルチェスト <input type="checkbox"/> 腹部膨満・発熱・発赤 <input type="checkbox"/> 腹部骨格部の著しい疼痛・圧痛・骨格触診時痛不可知 <input type="checkbox"/> 高熱・下気管炎 <input type="checkbox"/> 高熱・下気管炎・上肢の浮腫性外傷(創傷・鋭利・鈍器) <input type="checkbox"/> 高熱・下気管炎・上肢の浮腫性外傷(創傷・鋭利・鈍器) <input type="checkbox"/> 創面出血・創面・創面 <input type="checkbox"/> 創面出血・創面・創面 <input type="checkbox"/> 創面出血・創面・創面						
	四肢	<input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷						
SAMPLE聴取 (Step3)	気管聴取	<input type="checkbox"/> 高エールギー <input type="checkbox"/> 事致かか <input type="checkbox"/> 事致かか						
	どこを、どうされ ましたか	<input type="checkbox"/> 小児・12歳以下 <input type="checkbox"/> 高齢者・65歳以上 <input type="checkbox"/> 出血傾向 <input type="checkbox"/> 20歳以上の妊婦 <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 既往歴・妊娠 <input type="checkbox"/> 食事時刻						
身体観察→詳細観察・詳細観察								
生理学的評価								
全身観察	※に關連した部位							
頭部外傷 (13歳以上)								
四肢外傷 (12歳以下)								
頸部外傷 (13歳以上)								
頸部外傷 (12歳以下)								
その他の外傷								

評価2 または 評価3
= 搬送先医療機関

5月の審議会時点	改正案
<p>39 ページ</p> <p>3 実施基準における三次救急医療機関コーディネート事業の活用</p> <p>(1) 各地域において、成人の身体的異常による救急搬送に係る実施基準を作成、運用するにあたり、「三次救急医療機関コーディネート事業」を活用することができる。</p> <p>(2) 府内全域を対象として共通の基準に基づき運用する三次救急医療機関コーディネート事業（次項(2)参照）の対象以外に、地域の実状に応じて、受入れ医療機関確保のための基準の一部として地域固有の取り決めを行うことができる。</p> <p>(3) 具体的には、実施基準に基づく搬送及び受入れを実施するにあたって、三次告示医療機関（救命救急センター）によるコーディネートをルールとすることができる。可能であれば、受入れ医療機関の確保に難渋する傷病者の搬送及び受入れの迅速化、円滑化を図ることなどを目的として、地域の関係医療機関間の合意に基づき、三次告示医療機関（救命救急センター）が搬送調整業務等を行い、関係医療機関が受入れに協力するしきみを整えることが望ましい。</p> <p>【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】</p> <p>1 医療機関リストを使用し基準に則って傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れ医療機関の確保に難渋する場合に適用する事項</p> <p>(1) 緊急度が高い傷病者について、5件以上の搬送連絡を行う、或いは、30分以上現場に滞在して搬送連絡を行っても、受入れ医療機関が確保できない場合、「大阪府広域災害・救急医療情報システム」の緊急搬送要請システムをもってNETを使用することができる。同システムの使用、運用に関しては、別途定める『大阪府広域災害・救急医療情報システム運用要領』のほか、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課からの通知等に基づき行う。</p> <p>(2) 緊急度が高く、かつ、重症度が高い（少なくとも入院は必要であると判断される）傷病者について、1時間以上現場に滞在して搬送連絡を行い、「大阪府広域災害・救急医療情報システム」の緊急搬送要請システムをもってNETを使用しても、受入れ先医療機関を確保できない場合、三次救急医療機関コーディネート事業に協力する三次告示医療機関（救命救急センター）にコーディネートを依頼することができる。同コーディネートの依頼、運用に関しては、別途定める『三次救急医療機関コーディネート事業対象基準』</p>	<p>3 実施基準における三次救急医療機関コーディネートの活用</p> <p>(1) 各地域において、成人の身体的異常による救急搬送に係る実施基準を作成、運用するにあたり、「三次救急医療機関コーディネート」を活用することができる。</p> <p>(2) 府内全域を対象として共通の基準に基づき運用する三次救急医療機関コーディネート（次項(2)参照）の対象以外に、地域の実状に応じて、受入れ医療機関確保のための基準の一部として地域固有の取り決めを行うことができる。</p> <p>(3) 具体的には、実施基準に基づく搬送及び受入れを実施するにあたって、三次告示医療機関（救命救急センター）によるコーディネートをルールとすることができる。可能であれば、受入れ医療機関の確保に難渋する傷病者の搬送及び受入れの迅速化、円滑化を図ることなどを目的として、地域の関係医療機関間の合意に基づき、三次告示医療機関（救命救急センター）が搬送調整業務等を行い、関係医療機関が受入れに協力するしきみを整えることが望ましい。</p> <p>【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】</p> <p>1 医療機関リストを使用し基準に則って傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れ医療機関の確保に難渋する場合に適用する事項</p> <p>(1) 緊急度が高い傷病者について、5件以上の搬送連絡を行う、或いは、30分以上現場に滞在して搬送連絡を行っても、受入れ医療機関が確保できない場合、「大阪府救急・災害医療情報システム」の緊急搬送要請システムをもってNETを使用することができる。同システムの使用、運用に関しては、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課からの通知等に基づき行う。</p> <p>(2) 緊急度が高く、かつ、重症度が高い（少なくとも入院は必要であると判断される）傷病者について、1時間以上現場に滞在して搬送連絡を行い、「大阪府救急・災害医療情報システム」の緊急搬送要請システムをもってNETを使用しても、受入れ先医療機関を確保できない場合、三次救急医療機関コーディネートに協力する三次告示医療機関（救命救急センター）にコーディネートを依頼することができる。同コーディネートの依頼、運用に関しては、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課からの通知等に基づき行う。</p>

5月の審議会時点	改正案
<p>のほか、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課からの通知等に基づき行う。</p> <p>40・41 ページ</p> <p>1 継続的な調査・データ集積と検証・評価の実施</p> <p>実施基準を有効に機能させ、救急医療体制の充実を図っていくためには、実施基準を運用した後、これに基づく搬送及び受入れの実施が迅速かつ円滑に行われているかどうかを、常に把握し、検証・評価し続ける必要がある。</p> <p>そのためには、病院前救護における傷病者データや搬送選定根拠と、受入れ医療機関での診断・処置などの診療情報や転帰を突き合わせて、救急隊の観察、病院選定が適切であったかどうか、分類基準や医療機関リストが運用しやすい合理的なものとなっているかどうかを確認し、フィードバックしていくことが非常に重要である。</p> <p>これまで、泉州圏域や堺市圏域などで継続的なデータ収集や事例検証を行ってきたが、事務作業の負担が大きいため課題が生じていた。そこで、救急隊の搬送支援・情報収集を行うスマートフォンアプリ等を活用した ORION の運用を平成 25 年 1 月から開始した。さらに、平成 26 年 10 月に予定している大阪府救急医療情報システムの改修にあわせて、病院前救護における傷病者データと病院での診断・治療・転帰などの情報（資料 7）を一元化した形で収集することにより、より実態に即したデータの収集及び分析ができるよう取り組んでいく。</p> <p>ORION の導入及び大阪府救急医療情報システムの改修に伴い、収集する情報の項目が各圏域で異なると、各圏域での経年的な分析は可能であるが、地域比較や府全体の情報収集が不可能であることから、今回の実施基準改正を行い、府内統一化を図ることとした。</p> <p>今後も引き続き、各圏域における実施基準運用の検証・評価を継続的に実施するため、冒頭「協議会の設置」において記述したように、地域保健医療協議会と地域 MC 協議会が有機的に連携した体制を確保するとともに、実施基準検討部会等において、統一化した実施基準の妥当性や府全体での検証、圏域間での課題の抽出などについて検証・分析していく。</p>	<p>改正案</p> <p>1 継続的な調査・データ集積と検証・評価の実施</p> <p>実施基準を有効に機能させ、救急医療体制の充実を図っていくためには、実施基準を運用した後、これに基づく搬送及び受入れの実施が迅速かつ円滑に行われているかどうかを、常に把握し、検証・評価し続ける必要がある。</p> <p>そのためには、病院前救護における傷病者データや搬送選定根拠と、受入れ医療機関での診断・処置などの診療情報や転帰を突き合わせて、救急隊の観察、病院選定が適切であったかどうか、分類基準や医療機関リストが運用しやすい合理的なものとなっているかどうかを確認し、フィードバックしていくことが非常に重要である。</p> <p>これまで、泉州圏域や堺市圏域などで継続的なデータ収集や事例検証を行ってきたが、事務作業の負担が大きいため課題が生じていた。そこで、救急隊の搬送支援・情報収集を行うスマートフォンアプリ等を活用した ORION の運用を平成 25 年 1 月から開始した。さらに、平成 26 年 10 月に実施した大阪府救急医療情報システムの改修にあわせて、病院前救護における傷病者データと病院での診断・治療・転帰などの情報（資料 7）を一元化した形で収集することにより、より実態に即したデータの収集及び分析ができるよう取り組んでいく。</p> <p>ORION の導入及び大阪府救急医療情報システムの改修に伴い、収集する情報の項目が各圏域で異なると、各圏域での経年的な分析は可能であるが、地域比較や府全体の情報収集が不可能であることから、今回の実施基準改正を行い、府内統一化を図ることとした。</p> <p>今後も引き続き、各圏域における実施基準運用の検証・評価を継続的に実施するため、冒頭「協議会の設置」において記述したように、地域保健医療協議会と地域 MC 協議会が有機的に連携した体制を確保するとともに、実施基準検討部会等において、統一化した実施基準の妥当性や府全体での検証、圏域間での課題の抽出などについて検証・分析していく。</p>

5月の審議会時点

資料3
＜成人疾病＞

段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の破たん	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度	対応・病院選定
通報内容の確認							
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 高湿度 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1, 2, 3, ...) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因						感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(口DC、口PA、口A) 疾病プロトコル採用
初期評価	第一印象 反応の異常 気道の異常 <input type="checkbox"/> CPA <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> 口コロ口音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽喉頭の浮腫 呼吸の異常 <input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 嚙式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアラーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) 循環の異常 <input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 機骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・頻縮 <input type="checkbox"/> 制動不可能な外出血 意識レベル <input type="checkbox"/> JCS ≤30 (または、EGS ≤20, GCS ≤8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(鎖骨以下の意識レベルで、片肩痛、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐) 体温の異常 <input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤1 赤2 ↓先へ進む	疾病L&G 評価4	
高歴確認	主訴(主要な病歴) どうされました? 何時からどんなふうにかかっているか 緩和や誘発? 放散する? 疼痛の評価時間経過? 症状・徴候(随伴所見・症状) アルレルギー 既往歴(出血要因) 既往歴・妊娠 発症時刻・原因				症状・徴候⇒※ 赤2 黄 緑 赤2		
身体観察	呼吸 <input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度低酸素性呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍>120/分 <input type="checkbox"/> 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定しているとは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続 意識レベル <input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13 <input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い					赤2	
※に関連した部位							
各論	プロトコル	評価1(赤1) X	評価2 または	評価3 X			⇒搬送先医療機関
							呼吸困難 胸痛 動悸 嘔吐 下血 下痢 嘔気・嘔吐 産婦人科疾患 泌尿・創傷部痛 泌尿器科疾患 腸骨部痛 意識障害 頭痛 しびれ・麻痺 痙攣、脱臼、ふらつき その他の症状・徴候

改正案

段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の破たん	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、受傷機転	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度	対応・病院選定
通報内容の確認							
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 高湿度 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1, 2, 3, ...) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因						感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(口DC、口PA、口A) 疾病プロトコル採用
初期評価	第一印象 反応の異常 気道の異常 <input type="checkbox"/> CPA <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> 口コロ口音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽喉頭の浮腫 呼吸の異常 <input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 嚙式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアラーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし) 循環の異常 <input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 機骨動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・頻縮 <input type="checkbox"/> 制動不可能な外出血 意識レベル <input type="checkbox"/> JCS ≤30 (または、EGS ≤20, GCS ≤8) <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(鎖骨以下の意識レベルで、片肩痛、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐) 体温の異常 <input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい				赤1 赤2 ↓先へ進む	疾病L&G 評価4	
高歴確認	主訴(主要な病歴) どうされました? 何時からどんなふうにかかっているか 緩和や誘発? 放散する? 疼痛の評価時間経過? 症状・徴候(随伴所見・症状) アルレルギー 既往歴(出血要因) 既往歴・妊娠 発症時刻・原因				症状・徴候⇒※ 赤2 黄 緑 赤2		
身体観察	呼吸 <input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度低酸素性呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍>120/分 <input type="checkbox"/> 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定しているとは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続 意識レベル <input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13 <input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い					赤2	
※に関連した観察							
各論	プロトコル	評価1(赤1) X	評価2 または	評価3 X			⇒搬送先医療機関
							呼吸困難 胸痛 動悸 嘔吐 下血 下痢 嘔気・嘔吐 産婦人科疾患 泌尿・創傷部痛 泌尿器科疾患 腸骨部痛 意識障害 頭痛 しびれ・麻痺 痙攣、脱臼、ふらつき その他の症状・徴候

5月の審議会時点

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	急性腹症 □突然発症の激しい腹痛 □反跳痛や筋性防御を伴う腹痛	赤1	救命救急センター 特定機能対応(緊急外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(緊急外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(緊急外科手術) 初期対応(内科、外科)
赤1	腹部大動脈瘤 □腹部に拍動性の腫瘤を触知	赤1	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
赤2		赤2	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
黄以下		赤2	特定機能対応(心大血管手術) 初期対応(内科、外科)
赤1	消化管出血 □高度貧血	赤1	救命救急センター 特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(緊急外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(緊急外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 初期対応(内科、外科)
赤1	流産・子宮外妊娠 □経膣出血 □妊娠中	赤1	救命救急センター 初期対応(産婦人科)
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター
黄以下		黄以下	初期対応(産婦人科)
赤1	その他の腹痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、外科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、外科)

改正案

評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	急性腹症 □突然発症の激しい腹痛 □反跳痛や筋性防御を伴う腹痛	赤1	救命救急センター 特定機能対応(消化器 外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(消化器 外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(消化器 外科手術) 初期対応(内科、外科)
赤1	腹部大動脈瘤 □腹部に拍動性の腫瘤を触知	赤1	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
赤2		赤2	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
黄以下		赤2	特定機能対応(心大血管手術) 初期対応(内科、外科)
赤1	消化管出血 □高度貧血	赤1	救命救急センター 特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(消化器 外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(消化器 外科手術) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 初期対応(内科、外科)
赤1	流産・子宮外妊娠 □妊娠中	赤1	救命救急センター
赤1		赤1	救命救急センター*
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター*
黄以下	黄以下	初期対応(産婦人科)	
赤1	その他の腹痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、外科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、外科)

5月の審議会時点

吐下血			
評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	□新鮮な吐下血 □24時間以内の大量吐下血 □高度貧血を伴う吐下血	赤1	救命救急センター 特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(緊急外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(緊急外科手術) 救命救急センター
黄以下		黄以下	特定機能対応(消化管内視鏡) 初期対応(内科、外科)
赤1	その他の吐下血	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、外科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、外科)

産婦人科疾患

産婦人科疾患			
評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	□妊婦の腹痛 □妊婦の意識障害・けいれん □妊婦の呼吸困難 □妊婦の性器出血	赤1	救命救急センター*
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター*
黄以下		黄以下	初期対応(産婦人科)
赤1	その他の産婦人科関連の症状	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		黄以下	初期対応(産婦人科)
黄以下			

改正案

吐下血			
評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	□新鮮な吐下血 □24時間以内の大量吐下血 □高度貧血を伴う吐下血	赤1	救命救急センター 特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(消化器外科手術)
赤2		赤2	特定機能対応(消化管内視鏡) 特定機能対応(消化器外科手術) 救命救急センター
黄以下		黄以下	特定機能対応(消化管内視鏡) 初期対応(内科、外科)
赤1	その他の吐下血	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、外科)
黄以下		黄以下	初期対応(内科、外科)

産婦人科疾患

産婦人科疾患			
評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	□妊婦の腹痛 □妊婦の意識障害・けいれん □妊婦の呼吸困難	赤1	救命救急センター ← アスタリスク削除
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター* ← アスタリスク追加
黄以下		黄以下	初期対応(産婦人科)
赤1	□妊婦の性器出血	赤1	救命救急センター*
赤2		赤2	初期対応(産婦人科) 救命救急センター*
黄以下		黄以下	初期対応(産婦人科)
赤1	その他の産婦人科関連の症状	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		赤2	重症初期対応 初期対応(婦人科)
黄以下		黄以下	初期対応(婦人科)

5月の審議会時点

改正案

資料4
＜小児疾病＞

通報内容の確認	評価1 (第1因子) (生理学的徴候の観察)		評価2 (第1補因子、第1段階) 生理学的徴候の異常		評価3 (第1補因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、多発機転		評価4 (第2補因子) 症状・機転		緊急度	対応・病院選定
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1, 2, 3, ...) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因									
初期評価	第一印象 反応の有無 CPA CPRプロトコル 気道の異常 <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> コロコロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫 呼吸の異常 <input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 嚙式の呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数※ <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) 循環の異常 <input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 機軸動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 脈拍※ <input type="checkbox"/> 射撃不可能な外出血 意識レベル <input type="checkbox"/> JCS≧30 (または、EGS≧20, GCS≦8) <input type="checkbox"/> 目前での急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以降の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐) 体温 <input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい									
病歴聴取	主訴(主要な症状) どうされました? 症状・機転⇒※ 現病歴 何時からどんなふうにごくが緩和や誘発? 放散する? 疼痛の詳細時間経過? <input type="checkbox"/> 疼痛スコア 急性8~10 既往歴 症状・機転(随時見・症状) アレルギー 服薬・既往歴 発症時刻・原因 <input type="checkbox"/> 先天性疾患(出血・免疫不全など)									
生理学的徴候	呼吸 <input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) 循環 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定しているとは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続 意識レベル <input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13 <input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い 体温 <input type="checkbox"/> 37.5℃以上で敗血症・免疫不全の疑い									
※に関連した部位	各論 プロトコル 評価2または 評価3 X 呼吸困難 意識障害 頭痛 嘔吐 下痢 発熱 =搬送先医療機関									

通報内容の確認	評価1 (第1因子) (生理学的徴候の観察)		評価2 (第1補因子、第1段階) 生理学的徴候の異常		評価3 (第1補因子、第2段階) 疼痛、出血傾向、多発機転		評価4 (第2補因子) 症状・機転		緊急度	対応・病院選定
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1, 2, 3, ...) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因									
初期評価	第一印象 反応の有無 CPA CPRプロトコル 気道の異常 <input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> コロコロ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫 呼吸の異常 <input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 嚙式の呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数※ <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし) 循環の異常 <input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 機軸動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 脈拍※ <input type="checkbox"/> 射撃不可能な外出血 意識レベル <input type="checkbox"/> JCS≧30 (または、EGS≧20, GCS≦8) <input type="checkbox"/> 目前での急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(傾眠以降の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐) 体温 <input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい									
病歴聴取	主訴(主要な症状) どうされました? 症状・機転⇒※ 現病歴 何時からどんなふうにごくが緩和や誘発? 放散する? 疼痛の詳細時間経過? <input type="checkbox"/> 疼痛スコア 急性8~10 <input type="checkbox"/> 不機嫌 <input type="checkbox"/> 周囲への反応性低下 <input type="checkbox"/> 顔色不良 既往歴 症状・機転(随時見・症状) アレルギー 服薬・既往歴 発症時刻・原因 <input type="checkbox"/> 先天性疾患(出血・免疫不全など)									
生理学的徴候	呼吸 <input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし) 循環 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定しているとは言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続 意識レベル <input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13 <input type="checkbox"/> 35℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 37.5℃以上で敗血症・免疫不全の疑い 体温 <input type="checkbox"/> 37.5℃以上で敗血症・免疫不全の疑い									
※に関連した観察	各論 プロトコル 評価2または評価3 呼吸困難 意識障害 頭痛 嘔吐 下痢 発熱 =搬送先医療機関									

5月の審議会時点

動悸			
第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 致死性不整脈の既往 <input type="checkbox"/> 川崎病の既往	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下	<input type="checkbox"/> 胸痛を伴う	赤2	重症小児対応
赤2	その他の動悸	黄以下	初期小児対応
黄以下			

発熱			
第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 点状出血	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下	その他の発熱	赤2	重症小児対応
赤2		黄以下	初期小児対応
黄以下			

改正案

動悸			
第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 不整脈の既往 ← 「致死性」を削除 <input type="checkbox"/> 冠動脈瘤(川崎病)の既往	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下	<input type="checkbox"/> 動悸を伴う	赤2	重症小児対応
赤2	その他の動悸胸痛	黄以下	初期小児対応
黄以下			

発熱(37.5℃)			
第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤2	<input type="checkbox"/> 点状出血 ← 「点状出血」を削除 <input type="checkbox"/> 3ヵ月以下 <input type="checkbox"/> 3歳以下で具合が悪そうな外観	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下	その他の発熱	赤2	重症小児対応
赤2		黄以下	初期小児対応
黄以下			

5月の審議会時点

資料5

<外傷以外の外因>

通報内容の確認		評価1 (第1印象)	評価2 (第1補足因子、第1段階)	評価3 (第1補足因子、第2段階)	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度	対応・病院選定		
段階	観察	生化学的徴候の破たん	生化学的徴候の異常	疼痛、出血傾向、受傷機転	症状・徴候				
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因						感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A) 外傷以外外因プロトコル		
初期評価	第一印象	反応の有無	CPA		CPRプロトコル				
重症感	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴゴゴ音 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 口腔咽頭の浮腫			気道確保 (手動的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G	赤1	救命救急センター		
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 胸式呼吸 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与下)		酸素投与 補助換気 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G					
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 骨音動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 触診不可能な外出血		酸素投与 心電図、SpO2モニター ショックプロトコル L&G					
	意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≧20 <input type="checkbox"/> または、ECS≧20、GCS≦8 <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(瞳孔以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不等、クッシング現象、繰り返す嘔吐)		酸素投与 心電図、SpO2モニター ABCへの対応 L&G					
体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい					赤2	1 先へ進む		
病歴聴取	主訴(主要な症状)	どうされました?			薬歴 薬歴 アスピリン、アセトアミノフェン、 血腫降下薬の大量服用 工業用薬、強酸、強アルカリ、 石油製品、青酸化合物 殺菌剤、防虫剤、殺鼠剤 毒性のある食物	赤1	救命救急センター		
現病歴	何時から どんなふう に どこが 腫れや発赤? 放散する? 疼痛の持続 時間経過?				<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、急性 <input type="checkbox"/> 口内腫・深在性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア5-7、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア1-4、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア<8、慢性	赤2			
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬(出血薬因) 既往歴・妊娠 救急時刻・原因				<input type="checkbox"/> 先天性出血疾患 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬の内服	赤2			
身体観察	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度呼吸性アシドーシス <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下)				赤2			
生化学的 徴候	循環	<input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍>120/分 <input type="checkbox"/> 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定していると は言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続							
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13							
	体温	<input type="checkbox"/> 38℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い							
各論	プロトコル	評価2 および	評価3 X				※医師のこのプロトコル 覚醒剤、麻薬 有毒ガス 化学物質暴露 (化学物質) 電撃症 咬・刺傷(マムシ等) 高冷暴露・低体温 高温暴露・高体温 溺水 薬物誤飲 溺水病(減圧症) アスピリン、アセトアミノ フェン、血腫降下薬以外の 医薬品大量服用 その他の中毒 原因不明		=搬送先医療機関

改正案

通報内容の確認		評価1 (第1印象)	評価2 (第1補足因子、第1段階)	評価3 (第1補足因子、第2段階)	評価4 (第2補足因子) 症状・徴候	緊急度	対応・病院選定		
段階	観察	生化学的徴候の破たん	生化学的徴候の異常	疼痛、出血傾向、受傷機転	症状・徴候				
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外因						感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(□DC、□PA、□A) 外傷以外外因プロトコル		
初期評価	第一印象	反応の有無	CPA		CPRプロトコル				
重症感	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴゴゴ音 <input type="checkbox"/> 異物			気道確保 (手動的・エアウェイ) 異物除去・吸引 酸素投与 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G	赤1	救命救急センター		
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 会話不能～単語のみ <input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸 <input type="checkbox"/> 起坐呼吸 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 胸式呼吸 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数<10 <input type="checkbox"/> SpO2<90%(酸素投与なし)		酸素投与 補助換気 心電図、SpO2モニター 改善しなければL&G					
	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 骨音動脈脈拍触知不可 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 触診不可能な外出血		酸素投与 心電図、SpO2モニター ショックプロトコル L&G					
	意識障害	<input type="checkbox"/> JCS≧20 <input type="checkbox"/> または、ECS≧20、GCS≦8 <input type="checkbox"/> 目前で急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> ヘルニア徴候(瞳孔以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不等、クッシング現象、繰り返す嘔吐)		酸素投与 心電図、SpO2モニター ABCへの対応 L&G					
体温の異常	<input type="checkbox"/> 明らかに熱い <input type="checkbox"/> 明らかに冷たい					赤2	1 先へ進む		
病歴聴取	主訴(主要な症状)	どうされました?			薬歴 薬歴 アスピリン、アセトアミノフェン、 血腫降下薬の大量服用 工業用薬、強酸、強アルカリ、 石油製品、青酸化合物 殺菌剤、防虫剤、殺鼠剤 毒性のある食物	赤1	救命救急センター		
現病歴	何時から どんなふう に どこが 腫れや発赤? 放散する? 疼痛の持続 時間経過?				<input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、急性 <input type="checkbox"/> 口内腫・深在性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア8-10、慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア5-7、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア1-4、急性 <input type="checkbox"/> 疼痛スコア<8、慢性	赤2			
既往歴	症状・徴候(随伴 所見・症状) アレルギー 服薬(出血薬因) 既往歴・妊娠 救急時刻・原因				<input type="checkbox"/> 先天性出血疾患 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬の内服	赤2			
身体観察	呼吸	<input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> とぎれとぎれの会話 <input type="checkbox"/> 重度呼吸性アシドーシス <input type="checkbox"/> SpO2<95%(酸素投与下) <input type="checkbox"/> SpO2<92%(酸素投与なし)				赤2			
生化学的 徴候	循環	<input type="checkbox"/> 血圧<90mmHg <input type="checkbox"/> 脈拍>120/分 <input type="checkbox"/> 脈拍<50/分 <input type="checkbox"/> 循環状態が安定していると は言えない <input type="checkbox"/> 止血可能な外出血の持続							
	意識レベル	<input type="checkbox"/> JCS 2-20 <input type="checkbox"/> GCS 9-13							
	体温	<input type="checkbox"/> 38℃以下 <input type="checkbox"/> 40℃以上 <input type="checkbox"/> 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い							
各論	プロトコル	評価2 または 評価3					※ 覚醒剤、麻薬 有毒ガス 化学物質暴露 (化学物質) 電撃症 咬・刺傷(マムシ等) 高冷暴露・低体温 高温暴露・高体温 溺水 薬物誤飲 溺水病(減圧症) アスピリン、アセトアミノ フェン、血腫降下薬以外の 医薬品大量服用 その他の中毒 原因不明		=搬送先医療機関

5月の審議会時点

資料6
＜外傷＞

段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の総観	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 発熱、出血傾向、意識障害	評価4 (第2補足因子) 瞳孔、瞳孔	緊急度	対応・病院決定
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1, 2, 3...) <input type="checkbox"/> 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外傷						感染防御 安全確保 災害対応 応急処置(POC, PPA, PA) 外傷プロトコル(UPTC) 携行資器材
初期評価	反応の有無	CPA					GCRプロトコル 外出血の止血 頸椎固定 バックボード固定
生理学的評価 (Step1)	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴゴロ音 <input type="checkbox"/> 嚔音 <input type="checkbox"/> 白痰膿痰の浮腫					
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 陥凹呼吸 <input type="checkbox"/> 嚙式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> アプーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数(呼吸数<10)					
生理学的評価 (Step1)	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 骨格筋痙攣不可知 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 四肢末梢の発赤					
	意識障害	<input type="checkbox"/> GCS ≤ 3 <input type="checkbox"/> 急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> 瞳孔反応、瞳孔不等大、クッシング現象、瞳孔収縮消失					
解剖学的評価 (Step2)	頭部	<input type="checkbox"/> 頭部の開放骨折・陥凹骨折 <input type="checkbox"/> 頭蓋骨の高度な損傷 <input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 呼吸音の著しい聴減 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/> 胸部の膨満・変形・フレイルチエクト <input type="checkbox"/> 胸部膨満、発熱・発赤 <input type="checkbox"/> 胸部骨幹部の著しい疼痛・圧痛、骨格筋痙攣、下気管支 <input type="checkbox"/> 高解大腸骨骨折 <input type="checkbox"/> 尿道損傷・尿管・尿管・尿管の穿通性外傷(創部、結節、尿管) <input type="checkbox"/> 尿道切開・尿道挿入 <input type="checkbox"/> 四肢切開・離断 <input type="checkbox"/> 四肢の産傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷(小児高齢者10%以上) <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷(小児高齢者5%以上) <input type="checkbox"/> 顔面熱傷、気道熱傷					
	頸部						
段階聴取	受傷機転	<input type="checkbox"/> 自動車乗車中 <input type="checkbox"/> 同乗者死亡 <input type="checkbox"/> 車の脱軌 <input type="checkbox"/> 車外放出 <input type="checkbox"/> 車の高度損傷 <input type="checkbox"/> バイク走行中 <input type="checkbox"/> バイクと運転者の距離大 <input type="checkbox"/> 車に跳ね飛ばされた <input type="checkbox"/> 車に絡まれた <input type="checkbox"/> 高所墜落 <input type="checkbox"/> 成人 > 6m <input type="checkbox"/> 3階フロア以上) <input type="checkbox"/> 小児 > 3m <input type="checkbox"/> （身長0.2-3階） <input type="checkbox"/> 機械器具に挟まれた <input type="checkbox"/> 身体部分に挟まれた					
	どこを、どうされ ましたか						
SAMPLE聴取	患者背景 (Step4)	<input type="checkbox"/> 小児・12歳以下 <input type="checkbox"/> 高齢者・65歳以上 <input type="checkbox"/> 出血傾向 <input type="checkbox"/> 20歳以上の妊婦 <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 既往歴・妊娠 <input type="checkbox"/> 食事時刻					
	身体観察→詳細観察・詳細観察						
生理学的評価		資料6の別紙2					
全身観察	※に關連した部位						
頭部外傷 (13歳以上)							
四肢外傷 (12歳以下)							
頸部外傷 (12歳以下)							
その他の外傷							

評価2 および 評価3 × 評価4
 受傷部位・症状・機転⇒※
 緊急度をワンランクアップ
 ※搬送先医療機関
 決定時に考慮
 ※搬送先医療機関
 決定時に考慮

改正案

段階	観察	評価1 (第1印象) 生理学的徴候の総観	評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常	評価3 (第1補足因子、第2段階) 発熱、出血傾向、意識障害	評価4 (第2補足因子) 瞳孔、瞳孔	緊急度	対応・病院決定
状況評価	<input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> NBC <input type="checkbox"/> 危険性 <input type="checkbox"/> 傷病者数(1, 2, 3...) <input type="checkbox"/> 原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 外傷						感染防御 安全確保 災害対応 応急処置(POC, PPA, PA) 外傷プロトコル(UPTC) 携行資器材
初期評価	反応の有無	CPA					GCRプロトコル 外出血の止血 頸椎固定 バックボード固定
生理学的評価 (Step1)	気道の異常	<input type="checkbox"/> 気道の閉塞 <input type="checkbox"/> 気道の狭窄 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> ゴゴロ音 <input type="checkbox"/> 嚔音 <input type="checkbox"/> 白痰膿痰の浮腫					
	呼吸の異常	<input type="checkbox"/> 過度の努力呼吸 <input type="checkbox"/> 陥凹呼吸 <input type="checkbox"/> 嚙式呼吸 <input type="checkbox"/> 気管の牽引 <input type="checkbox"/> アプーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸数(呼吸数<10)					
生理学的評価 (Step1)	循環の異常	<input type="checkbox"/> 皮膚蒼白 <input type="checkbox"/> 皮膚冷感 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤 <input type="checkbox"/> 骨格筋痙攣不可知 <input type="checkbox"/> 高度の頻脈・徐脈 <input type="checkbox"/> 四肢末梢の発赤					
	意識障害	<input type="checkbox"/> GCS ≤ 3 <input type="checkbox"/> 急な意識レベルの低下 <input type="checkbox"/> 瞳孔反応、瞳孔不等大、クッシング現象、瞳孔収縮消失					
解剖学的評価 (Step2)	頭部	<input type="checkbox"/> 頭部の開放骨折・陥凹骨折 <input type="checkbox"/> 頭蓋骨の高度な損傷 <input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 呼吸音の著しい聴減 <input type="checkbox"/> 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/> 胸部の膨満・変形・フレイルチエクト <input type="checkbox"/> 胸部膨満、発熱・発赤 <input type="checkbox"/> 胸部骨幹部の著しい疼痛・圧痛、骨格筋痙攣、下気管支 <input type="checkbox"/> 高解大腸骨骨折 <input type="checkbox"/> 尿道損傷・尿管・尿管・尿管の穿通性外傷(創部、結節、尿管) <input type="checkbox"/> 尿道切開・尿道挿入 <input type="checkbox"/> 四肢切開・離断 <input type="checkbox"/> 四肢の産傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷(小児高齢者10%以上) <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を合併した外傷(小児高齢者5%以上) <input type="checkbox"/> 顔面熱傷、気道熱傷					
	頸部						
段階聴取	受傷機転	<input type="checkbox"/> 自動車乗車中 <input type="checkbox"/> 同乗者死亡 <input type="checkbox"/> 車の脱軌 <input type="checkbox"/> 車外放出 <input type="checkbox"/> 車の高度損傷 <input type="checkbox"/> バイク走行中 <input type="checkbox"/> バイクと運転者の距離大 <input type="checkbox"/> 車に跳ね飛ばされた <input type="checkbox"/> 車に絡まれた <input type="checkbox"/> 高所墜落 <input type="checkbox"/> 成人 > 6m <input type="checkbox"/> 3階フロア以上) <input type="checkbox"/> 小児 > 3m <input type="checkbox"/> （身長0.2-3階） <input type="checkbox"/> 機械器具に挟まれた <input type="checkbox"/> 身体部分に挟まれた					
	どこを、どうされ ましたか						
SAMPLE聴取	患者背景 (Step4)	<input type="checkbox"/> 小児・12歳以下 <input type="checkbox"/> 高齢者・65歳以上 <input type="checkbox"/> 出血傾向 <input type="checkbox"/> 20歳以上の妊婦 <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 既往歴・妊娠 <input type="checkbox"/> 食事時刻					
	身体観察→詳細観察・詳細観察						
生理学的評価		資料6の別紙2					
全身観察	※に關連した部位						
頭部外傷 (13歳以上)							
四肢外傷 (12歳以下)							
頸部外傷 (12歳以下)							
その他の外傷							

評価2 または 評価3
 受傷部位・症状・機転⇒※
 緊急度をワンランクアップ
 ※搬送先医療機関
 決定時に考慮
 ※搬送先医療機関
 決定時に考慮

5月の審議会時点

改正案

<外傷基本別紙2>

緊急度	赤1 (L&Gとして対応)	赤2	黄以下
気道	気道の閉塞 気道の狭窄 いびき ゴロゴロ音 異物 口腔咽頭の浮腫		
呼吸	過度の努力呼吸 鼻翼呼吸 陥没呼吸 腹式呼吸 気管の牽引 チアノーゼ 徐呼吸(概ね呼吸数<10) SpO2<90%(酸素なし) SpO2<92%(酸素投与下)	努力呼吸 SpO2<92%(酸素なし) SpO2<95%(酸素投与下)	赤1, 2に該当しない
循環	皮膚蒼白 皮膚冷感 皮膚湿潤 橈骨動脈触知不能 高度の頻脈・徐脈 (概ね<50、≥120) 制御不可能な出血 血圧<90mmHg	ショック徴候を認めた 循環状態が安定しているとは言えない 止血可能な外出血の持続 65歳以上で血圧<110mmHg	赤1, 2に該当しない
意識	JCS≥30またはGCS≤8 目前での急な意識レベルの低下 (GCS2点以上) 意識レベル傾眠以下でかつ下記 症状を認める(ヘルニア徴候) 片麻痺 瞳孔不同 クッシング現象 繰り返す嘔吐 痙攣重積(痙攣の持続)	JCS 2-20、GCS 9-13	赤1, 2に該当しない
体温		明らかに熱い(40℃以上) 明らかに冷たい(35℃以下)	赤1, 2に該当しない

緊急度	赤1 (L&Gとして対応)	赤2	黄以下
気道	気道の閉塞 気道の狭窄 いびき ゴロゴロ音 異物 口腔咽頭の浮腫		
呼吸	会話不能～単語のみ 過度の努力呼吸 鼻翼呼吸 陥没呼吸 腹式呼吸 気管の牽引 チアノーゼ 徐呼吸(概ね呼吸数<10) SpO2<90%(酸素なし) SpO2<92%(酸素投与下)	とぎれとぎれの会話 努力呼吸 重度吸気性喘鳴 SpO2<92%(酸素なし) SpO2<95%(酸素投与下)	赤1, 2に該当しない
循環	皮膚蒼白 皮膚冷感 皮膚湿潤 橈骨動脈脈拍触知不可 頻脈・徐脈 (概ね<50、≥120) 制御不可能な外出血 血圧<90mmHg	ショック徴候を認めた 循環状態が安定しているとは言えない 止血可能な外出血の持続 65歳以上で血圧<110mmHg	赤1, 2に該当しない
意識	JCS≥30またはGCS≤8 目前での急な意識レベルの低下 (GCS2点以上) ヘルニア徴候(意識レベル傾眠以下でかつ下記症状を認める) 片麻痺 瞳孔不同 クッシング現象 繰り返す嘔吐 痙攣重積(痙攣の持続)	JCS 2-20、GCS 9-13	赤1, 2に該当しない
体温		明らかに熱い(40℃以上) 明らかに冷たい(35℃以下)	赤1, 2に該当しない

5月の審議会時点

眼球損傷・眼窩周辺骨折

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 複視 <input type="checkbox"/> 眼球偏位 <input type="checkbox"/> 眼球脱出	赤1	救命救急センター等
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 初期対応(眼科)
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター※ 初期対応(眼科)
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応(眼科)

改正案

眼球損傷・眼窩周辺骨折

第1補足因子		第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
第1段階	第2段階			
赤2	赤2	<input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 複視 <input type="checkbox"/> 眼球偏位 <input type="checkbox"/> 眼球脱出	赤1	救命救急センター ← 「等」を削除
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 初期対応(眼科)
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター※ 初期対応(眼科)
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応(眼科)

5月の審議会時点

資料7

名称	具体的項目
患者識別情報	
初診時診療科名	診療科名 (選択)
既往歴	病名 (選択)
主訴	ICD-10 (複数、10項目まで)
初診時診断名	ICD-10
初診時処置	ICD-10病名から紐付
初診時評価	1次、2次、3次
初診時転帰	帰宅、外来死亡、入院、外来より転送
初診時転送先	転送先病院名、診療科名
初診時メモ	
確定時診療科名	診療科名 (選択)
確定診断名	ICD-10
確定処置	ICD-10病名から紐付
21日後転帰	入院、退院、転院、死亡
転帰年月日	年月日
退院時転帰	入院、退院、転院、死亡
転送先	転送先病院名
確定診断メモ	
CPAの推定原因	心原性、非心原性
病院到着後心拍再開	あり、なし、病院収容時既に再開
1か月予後の回答及び生存	あり、なし、回答待ち、生存の内訳 (入院・退院) 死亡日
発症1か月後又は退院時の機能評価	脳機能評価、全身機能評価 (良好、中等度障害、高度障害、昏睡、死亡・脳死)

改正案

資料7

療養者の数と受入受退患者数	
療養者数	100名
受入患者数	20名
受退患者数	10名
入院患者数	10名
退院患者数	10名
死亡患者数	0名
転院患者数	0名
転院先	転院先病院名
転院先診療科	診療科名
転院理由	転院理由
転院時期	転院時期
転院時評価	転院時評価
転院時転帰	転院時転帰
転院時転送先	転院時転送先
転院時メモ	転院時メモ
確定時診療科名	診療科名 (選択)
確定診断名	ICD-10
確定処置	ICD-10病名から紐付
21日後転帰	入院、退院、転院、死亡
転帰年月日	年月日
退院時転帰	入院、退院、転院、死亡
転送先	転送先病院名
確定診断メモ	確定診断メモ
CPAの推定原因	心原性、非心原性
病院到着後心拍再開	あり、なし、病院収容時既に再開
1か月予後の回答及び生存	あり、なし、回答待ち、生存の内訳 (入院・退院) 死亡日
発症1か月後又は退院時の機能評価	脳機能評価、全身機能評価 (良好、中等度障害、高度障害、昏睡、死亡・脳死)

5月の審議会時点

改正案

資料8

名称	具体的項目
患者識別情報	
初診時診療科名	診療科名 (選択)
既往歴	病名 (選択)
主訴	I C D - 1 0 (複数、10項目まで)
初診時診断名	I C D - 1 0
初診時処置	I C D - 1 0 病名から紐付
初診医評価	1次、2次、3次
初診時転帰	帰宅、外来死亡、入院、外来より転送
初診時転送先	転送先病院名、診療科名
初診時メモ	
確定時診療科名	診療科名 (選択)
確定診断名	I C D - 1 0
確定処置	I C D - 1 0 病名から紐付
21日後転帰	入院、退院、転院、死亡
転帰年月日	年月日
退院時転帰	入院、退院、転院、死亡
転送先	転送先病院名
確定診断メモ	
CPAの推定原因	心原性、非心原性
病院到着後心拍再開	あり、なし、病院収容時既に再開
1か月予後の回答及び生存	あり、なし、回答待ち、生存の内訳 (入院・退院) 死亡日
発症1か月後又は退院時の機能評価	脳機能評価、全身機能評価 (良好、中等度障害、高度障害、昏睡、死亡・脳死)

実施基準の改正にかかるスケジュール

平成 25 年

12月20日

大阪府救急医療対策審議会

(諮問)「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の一部改正について

平成 26 年

1月～3月

大阪府救急業務高度化推進連絡協議会等との調整・協議

5月15日

大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する
検討部会

5月20日

大阪府救急業務高度化推進連絡協議会

5月29日

大阪府救急医療対策審議会

→大阪府版実施基準改正案の決定

6月～9月頃

各圏域保健医療協議会

地域メディカルコントロール協議会等

→圏域版実施基準の改正

10月24日

大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する
検討部会

11月19日

大阪府救急医療対策審議会

(答申)「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の一部改正について

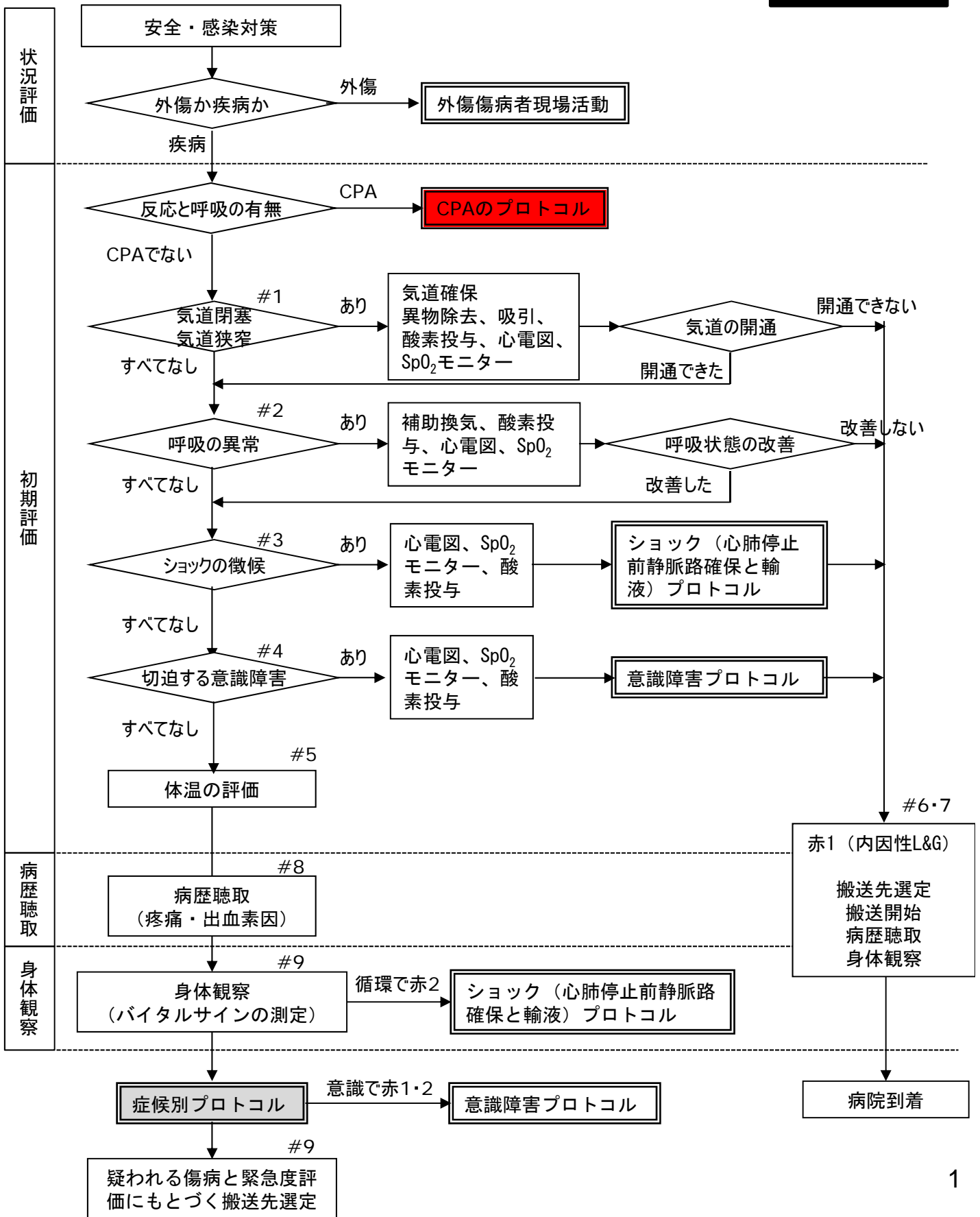
平成 27 年

1月 1日

改正実施基準運用開始

疾病傷病者のプロトコル(案)

資料 2-5

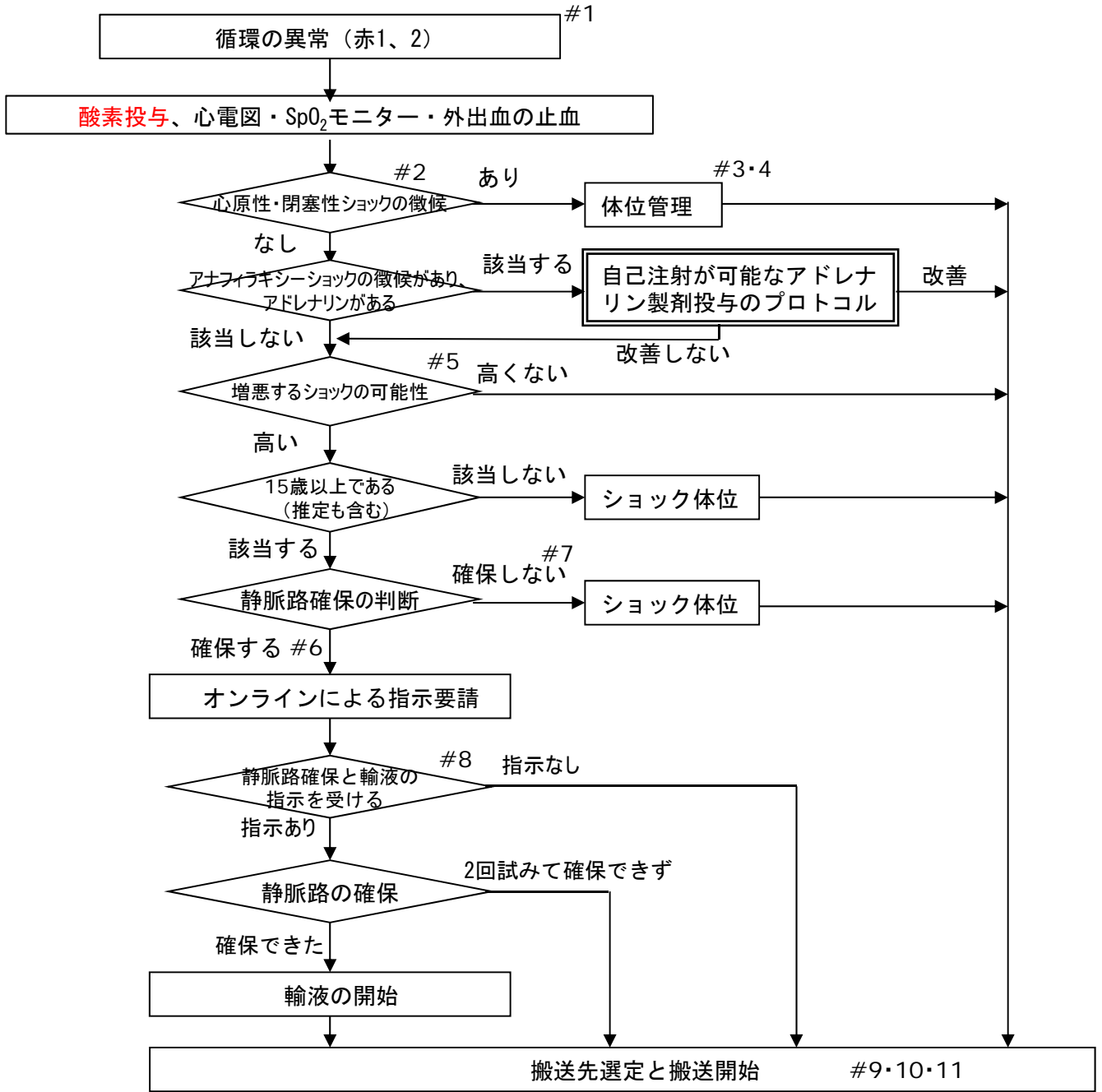


- #1 気道の狭窄所見として、いびき、ゴロゴロ音、異物、口腔咽頭の浮腫を観察する。
- #2 呼吸の異常として、過度の努力呼吸、起座呼吸、鼻翼呼吸、陥没呼吸、腹式呼吸、気管の牽引、チアノーゼ、呼吸数<10のいずれかを認めれば緊急度が高い(赤1)と判断し、並行してSpO₂モニターを装着する。直ちに、酸素を投与し、SpO₂<92%も緊急度の高い(赤1)と判断する。必要に応じて補助換気を行う。
COPDが予測される時は、酸素投与は低流量から開始するとともに、必要に応じて補助換気を追加する。
- #3 循環の評価で、皮膚蒼白、皮膚冷感、皮膚湿潤、橈骨動脈脈拍触知不可、高度の頻脈・徐脈を認めれば、ショック徴候ありと判断する。制御不可能な外出血の存在は出血性ショックを示唆する。
- #4 切迫する意識障害とは以下のような病態である。
・JCS \geq 30(または、ECS \geq 20、GCS \leq 8)
・目前での急な意識レベルの低下(例;GCSなら2ポイントの低下)
・ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)
- #5 体表にふれて、明らかに熱いか冷たいかを評価する。
- #6 内因性L&Gでは、気道、呼吸、循環に対する必要な処置をおこなった後に、医療機関への搬送を優先する。
- #7 気道・呼吸・循環異常の内因性L&G傷病者は、救命救急センター等、幅広く重篤な病態に対応できる医療機関を選定する。
切迫する意識障害(赤1)のうち、内因性L&G傷病者は、脳血管障害対応医療機関もしくは救命救急センター等を選定する。
- #8 病歴聴取では、主訴、病歴、時間関係、疼痛の強さ、出血性素因、慢性透析、糖尿病、妊娠、精神疾患、最終食事、内服薬、アレルギー、ADLについて聴取する。
- #9 身体観察では、バイタルサイン(呼吸数、SpO₂、血圧、脈拍、体温)の測定、意識レベルや神経学的所見とともに、症状・徴候に関連した部位の観察を行う。

#9 緊急度評価: 1次補足因子

		赤1 (内因性L&Gとして初期評価 で対応)	赤2	黄以下
第1段階	気道	気道の閉塞 気道の狭窄 いびき ゴロゴロ音 異物 口腔咽頭の浮腫		
	呼吸	過度の努力呼吸 鼻翼呼吸 起座呼吸 陥没呼吸 腹式呼吸 気管の牽引 チアノーゼ 呼吸数<10 SpO ₂ <92% (酸素投与下)	努力呼吸 とぎれとぎれの会話 重度吸気性喘鳴 SpO ₂ <95%(酸素投与下)	赤1, 2に該当し ない
	循環	皮膚蒼白 皮膚冷感 皮膚湿潤 橈骨動脈脈拍触知不可 高度の頻脈・徐脈 制御不可能な出血	血圧<90mmHg 脈拍≥120/分、<50/分 循環状態が安定しているとは言えない 止血可能な外出血の持続	赤1, 2に該当し ない
	意識	JCS≥30(または、ECS≥20、 GCS≤8) 目前での急な意識レベルの 低下 ヘルニア徴候 (片麻痺、瞳孔不同、クッ ング現象、繰り返す嘔吐)	JCS 2-20 GCS 9-13	赤1, 2に該当し ない
	体温		明らかに熱い 明らかに冷たい 35°C以下 40°C以上 38°C以上で敗血症・免疫不全の疑い	赤1, 2に該当し ない
第2段階	疼痛スコア		急性の深在性で 疼痛スコア(8~10)	赤1, 2に該当し ない
	出血性素因		先天性出血疾患 抗凝固薬の内服	赤1, 2に該当し ない

ショックの protocols (案)



#1 皮膚蒼白、皮膚冷感、皮膚湿潤、橈骨動脈脈拍触知不可、高度の頻脈・徐脈(心拍数120回/分以上または50回/分未満)、血圧の低下(収縮期血圧90mmHg以下)、循環状態が安定しているとは言えない、制御不可能な外出血、止血可能な外出血の持続、不穏・興奮、等がショックの症状・所見である。ただし、皮膚紅潮・温感・乾燥(敗血症性・神経原性・アナフィラキシー)を呈することもある。赤1の場合は、L&Gである。
注: 外傷による循環の異常はL&Gの適応であり、原則、輸液は行わず搬送を優先する。

#2 心原性ショックを疑う徴候とは;

- ①急性冠症候群を疑わせる突然の胸痛出現後のショック症状
- ②呼吸困難、喘鳴、肺ラ音、起座呼吸を伴うショック(左心不全)
- ③頸静脈の怒張、肝腫大、下肢の浮腫(右心不全)

閉塞性ショックを疑う徴候とは;

- ①激烈な胸・背部痛、頸静脈怒張(大動脈解離による心タンポナーデ)
- ②呼吸困難、頸静脈怒張、胸痛(肺血栓塞栓症)

#3 起座位で呼吸困難を訴えている場合は仰臥位としてはならない。(左心不全が疑われるため)

#4 心原性ショック・閉塞性ショックが疑われる場合には迅速な搬送を行う。

#5 増悪するショックとは、出血の持続、意識障害の進行、アナフィラキシー、熱中症等によるショックを言う。

#6 病院選定できていない、または決まっても現場から病院まで予想される走行時間が20分を超える場合は、静脈路を確保する。

#7 輸液路の確保困難が予測される(90秒以上を要する)等、状況によって処置の実施より迅速な搬送を優先する。

#8 可能性の高いショックの病態、傷病者の観察所見、状況等を報告し、輸液量と滴下速度について具体的指示を受ける。

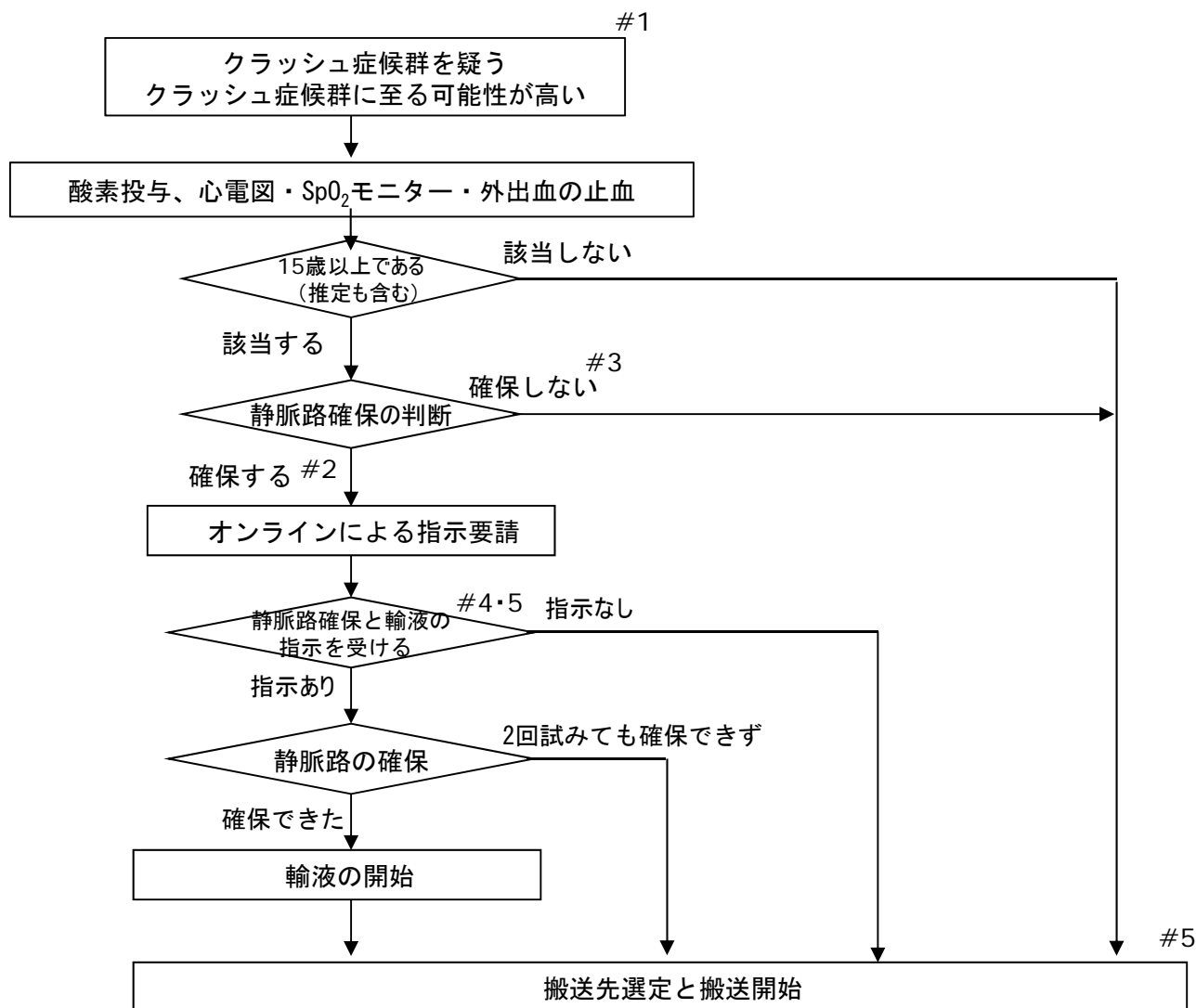
#9 搬送先選定

救命救急センター等、幅広く重篤な傷病者に対応できる医療機関を選定する。

#10 内因性L&Gの場合は、車内で病歴聴取、身体観察を実施してもよい。

#11 搬送中に患者の容態が変化した場合は、指示出し医師に報告するとともに、再度輸液量と滴下速度の指示を受ける。

クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル(案)



- #1 挟圧(重量物、器械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状況)などによるクラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性の高い場合。
- #2 救出に時間がかかる、病院選定できていない、または決まっても現場から病院まで予想される走行時間が20分以上を要する場合は、静脈路を確保する。
- #3 輸液路確保の困難が予測される(90秒以上を要する)等、状況によって処置の実施より迅速な搬送を優先する。
- #4 傷病者の観察所見、状況等を報告し、輸液量と滴下速度について具体的指示を受ける。
- #5 活動中に患者の容態が変化した場合は、指示出し医師に報告するとともに、再度輸液量と滴下速度の指示を受ける。

#1 以下の場合には脳卒中を疑う。

ヘルニア徴候

片側上肢または下肢の運動麻痺

片側顔面の運動麻痺

片側のしびれ感

言語障害(失語症・構音障害)

片側の失明

失調

突然の激しい頭痛・これまでで最悪の頭痛

#2 輸液の速度は、維持輸液(1秒1滴程度)とする。ブドウ糖溶液の投与は50%ブドウ糖溶液20mlを原則とする。

#3 血糖を測定した場合は、その結果にかかわらず、搬送先医療機関の医師等に報告する。

医対第2474号
平成26年11月17日

大阪府救急医療対策審議会会長 様

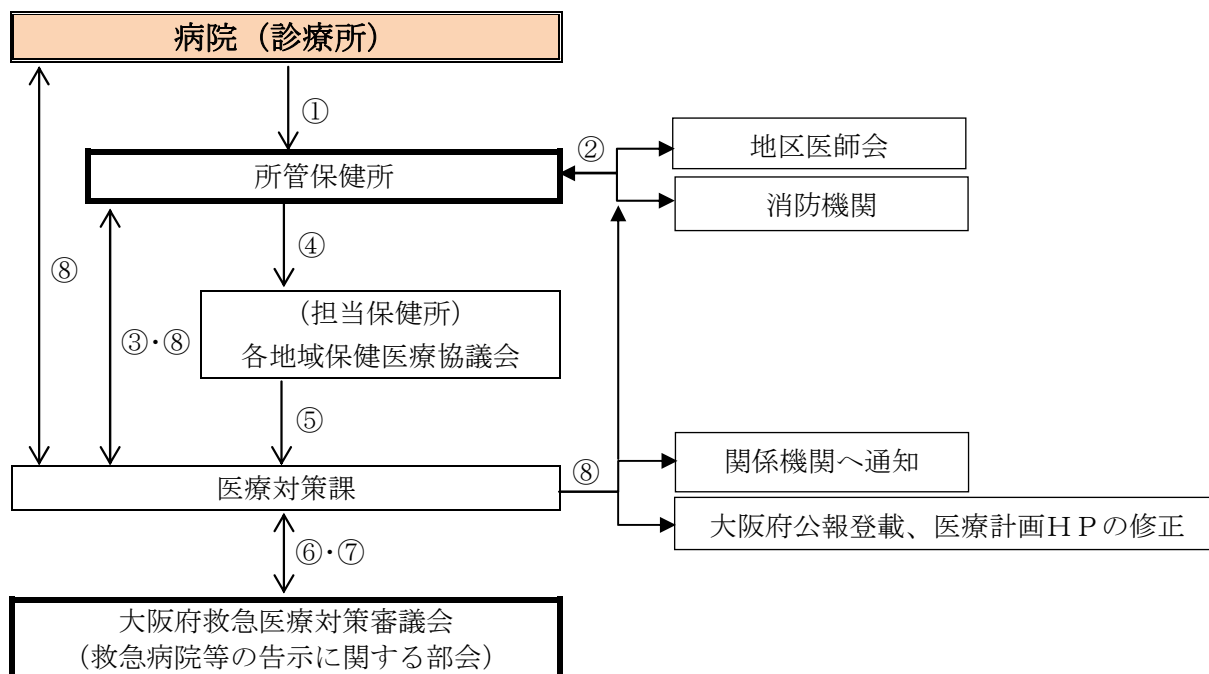
大阪府知事
(公印省略)

救急病院等の認定に関する事前審査について（諮問）

標記について、別添の医療機関から救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき、救急業務に協力する旨の申し出がありましたので、大阪府附属機関条例（昭和27年大阪府条例第39条）第2条の規定により諮問します。

救急病院等に関する認定手続きについて

1. 手続きの流れ



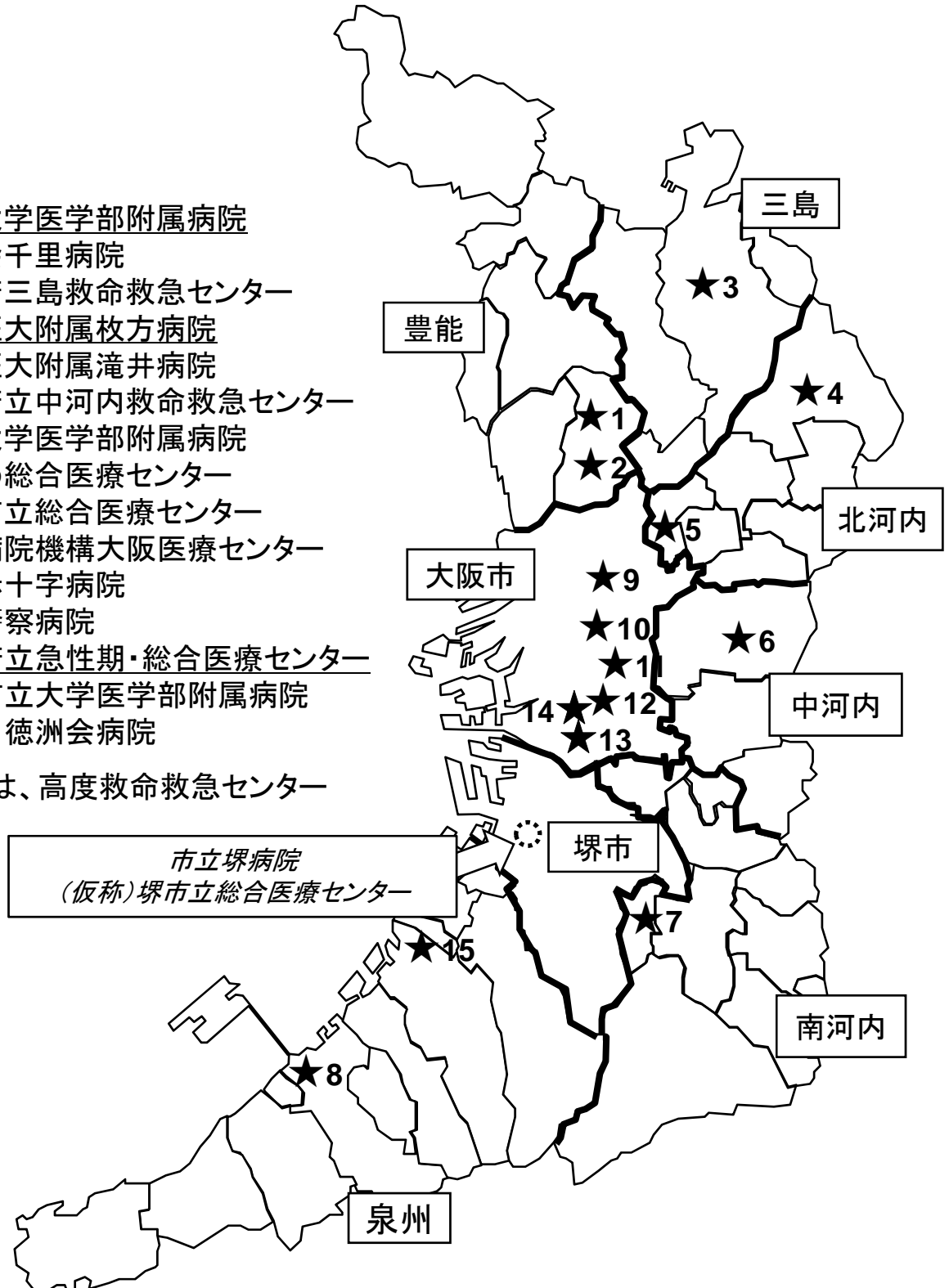
- ① 更新（新規申出）を行う病院等は、下記の書類に必要事項を記入し、所在地域の保健所に提出。
 - ・ 救急病院等に関する〔新規・追加・更新〕申出書
 - ・ 救急医療担当常勤医師の略歴書
 - ・ 協力医療機関同意書
 - ・ 病院等周辺の見取図及び救急医療施設平面図
- ② 各保健所から、地区医師会及び消防機関に対して、意見を求め、その結果を申出書に記入。また、保健所としての意見も申出書に記入。
- ③ 各保健所から（大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市・枚方市は市を経由して）大阪府健康医療部保健医療室医療対策課（以下「医療対策課」という）に書類を提出。
- ④ 各保健所から、各地域の保健医療協議会担当保健所へ病院等からの更新（新規）の申出を報告。
- ⑤ 各地域の保健医療協議会担当保健所は、医療圏内の各保健所への申出を取りまとめ、保健医療協議会において医療圏内の救急医療体制について検討・承認等を行い、結果を医療対策課に報告。
- ⑥ 医療対策課から大阪府救急医療対策審議会（救急病院等の告示に関する部会）へ救急認定についての諮問。
- ⑦ 大阪府救急医療対策審議会（救急病院等の告示に関する部会）において認定の可否を審議し答申。
- ⑧ 医療対策課は、審議会答申を踏まえ認定し、救急協力していただく病院（診療所）については、大阪府公報に登載するとともに、各病院に対してその旨を通知。また、保健所、市町村、消防機関及び医師会など関係機関にも通知。

大阪府ホームページ内の「大阪府保健医療計画における医療機能を担う医療機関の変更について」へ反映（医療計画への記載は次回の変更時期に一括して行う）。

大阪府内救命救急センター 位置図

- 1 大阪大学医学部附属病院
- 2 済生会千里病院
- 3 大阪府三島救命救急センター
- 4 関西医大附属枚方病院
- 5 関西医大附属滝井病院
- 6 大阪府立中河内救命救急センター
- 7 近畿大学医学部附属病院
- 8 りんくう総合医療センター
- 9 大阪市立総合医療センター
- 10 国立病院機構大阪医療センター
- 11 大阪赤十字病院
- 12 大阪警察病院
- 13 大阪府立急性期・総合医療センター
- 14 大阪市立大学医学部附属病院
- 15 岸和田徳洲会病院

※下線は、高度救命救急センター



市立堺病院救命救急センターの整備にかかる大阪府の考え方

【経過】

1. 大阪府保健医療計画（平成 20 年度から平成 24 年度）

③ 三次救急医療体制

(略)

救命救急センターの整備については、国の示す人口基準（概ね 100 万人に 1 箇所）による設置目標は達している。今後は、救命救急センター間及び二次救急医療機関との連携、さらには二次救急医療機関の高度化など三次救急医療機能の充実を図る必要がある。さらに、二次医療圏で唯一の空白地域である堺市二次医療圏での救命救急センターの設置について検討する。

2. 大阪府地域医療再生計画「堺市・南河内医療圏」（平成 22 年 1 月）

(目標)

堺市圏域において、市立堺病院を救命救急センター機能、および救急搬送について救急管制塔機能を果たす基幹病院として整備するとともに、小児初期急病センターを市立堺病院に隣接して整備する。また、民間二次医療機関の連携による重症救急患者の受入れ体制を整備する。

これにより、圏域内において三次から二次、初期にわたる系統立った救急医療ネットワーク体制を構築し、圏域内での救急患者の搬送受入れが可能となる体制を整備する。

3. 大阪府保健医療計画（平成 25 年度から平成 29 年度）

ウ. 三次救急医療体制

二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する三次救急医療機関については、国の示す概ね 100 万人に 1 か所という設置目標を達成しているが、大阪府としては、搬送の時間や距離を考慮して各二次医療圏に最低 1 か所を目標として救命救急センターの整備を進めてきた。平成 24 年 12 月末現在 15 か所の救命救急センターを認定しているが、平成 26 年度を目途に唯一の未整備地域である堺市二次医療圏において、市立堺病院に救命救急センターの整備が進められている。今後とも、地域の搬送実態や地理的条件などに応じて三次救急医療体制の確保・充実に努める。

(略)

【(仮称) 堺市立総合医療センター・救命救急センターについて】

- ・救命救急センターは、新病院（新築移転）開院と同時に開設
→ 平成 27 年 7 月 1 日より運営開始予定

医対第2474号
平成26年11月14日

大阪府救急医療対策審議会会長 様

大阪府知事
(公印省略)

大阪府における救急告示医療機関の認定基準の改定について（諮問）

救急告示医療機関の認定基準について、別紙に理由を示したような昨今の救急医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、認定基準を如何に改定すべきかについて貴審議会に諮問します。

救急告示医療機関の認定基準の改定について

(理 由)

- 大阪府の平成 24 年中の救急搬送人員は 45 万人を超え、平成 18 年の約 45 万 4 千人をピークに若干減少傾向にあったものの、近年は再び増加に転じており、全国的にみても高齢化の影響で今後さらに増加するものと推測されています。
- そのような状況の中、平成 12 年には 300 を超えていた府内の救急告示医療機関は、平成 19 年には 260 程度まで減少しましたが、体制確保にかかる基準の緩和などにより、近年では 275 前後を確保しています。
- また、平成 21 年 11 月に現行の認定基準に改定されて以降、消防法に基づき策定した救急搬送・受入れのルールである「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の運用や、ICT 等を活用した救急業務の円滑化、効率化を図るシステムを構築するなど、救急医療体制の充実に向けた新たな取組みも行っているところです。
- さらに、国においては、限りある医療資源の中で、現在抱えている様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すべく、医療法に基づく病床機能報告制度を開始し、今後、報告結果を基に都道府県において地域医療構想（ビジョン）を策定し、さらなる医療機能の分化・連携の推進を図ることとされています。
- このような昨今の救急医療を取り巻く状況の変化を踏まえると、今後、高齢者救急への対応も含めた、膨大な救急医療への需要に対して十分な救急医療体制を継続的・安定的に確保するためには、限られた医療資源をいかに有効に活用していくという視点が重要となります。
- 今後、救急告示医療機関に求められる機能、役割はいかなるものか、現行の認定基準を検証し、必要な見直しを行うことで、救急医療体制のさらなる充実を図るため、認定基準の改定について貴審議会に諮問するものです。

大阪府救急告示医療機関の認定基準 改定の方向性について

項目	認定基準（平成21年11月20日改定）	救急医療を取り巻く現状・課題 等	改定に向けた検討内容（案）
開設年月日	・開設1年以上	・法人の合併等により開設者が変更となる場合、体制に変更が無く、地元から継続の必要性が認められていることを条件に告示を継続している。	（手続面：法人合併等、開設者が変更となる場合の告示の取扱い →「体制に変更が無い」ことの確認方法など）
協力診療科	・何科でもよい	（現行の救急診療科目一覧） ・内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・神経内科・外科・心臓血管外科・呼吸器外科・消化器外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・小児科・小児外科・新生児科・産科・婦人科・泌尿器科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・口腔外科・精神科・産婦人科	—
救急患者のための専用 または優先病床数	・1科につき2床以上	・救急搬送件数の増加に伴い、より多くの救急病床を確保する必要性が高まっている。 ・「救急病院等を定める省令」に規定される専用病床と優先病床の考え方が明確ではない。 ・救急病院等に関する申出書で医療機関が記載する救急病床数の考え方にばらつきがある。	・専用病床及び優先病床の考え方の整理 （手続面：申出書に記載する救急病床の考え方の整理）
病床	・一般病床を有すること	・一般病床を有していない医療機関より、現行の認定基準に即した救急対応が可能であるため、救急告示認定を受けたい旨の要望あり。	・認定基準から病床区分を削除することの是非
救急協力体制	・365日、24時間体制 ※輪番制医療機関（小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科を協力診療科目とする）については、1日単位で特定の曜日等の24時間体制（またはこれに準じる体制） ※上記以外の科目を協力診療科目とする非通年制医療機関については（1週間に1日以上又は年間50日以上）1日単位での24時間体制	・本来は、365日、24時間の固定通年制が望ましいものの、輪番制の医療機関が増加している現状がある。 ・輪番制の医療機関においても、週1日から週5日など体制確保状況に幅がある。	・現行基準の妥当性（現行通り、要件の緩和、厳格化 等）
救急医療担当医師	・1協力診療科につき常勤医2名以上（小児科にあつては当分の間1名以上） ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、1協力診療科につき常勤医1名以上 ・同科目において臨床経験5年以上であること	・医師について、救急担当医師（責任者）は常勤であること要件としているが、従事する医師の待機は常勤であることまでは求めている。 ・救急受入体制について、現行の認定基準では看護師やコメディカルの必要数等は定めていない。	・医師の体制確保（常勤・非常勤、確保人数）の整理 ・医師以外の職種（看護師、コメディカル等）について、要件化する必要性の有無
救急医療に従事する 医師の勤務体制	・平日昼間、平日夜間、日祝日の各々の時間帯、科目（整形外科、脳神経外科及び精神科を除く）において1名以上施設内で待機すること ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、協力日において、1名以上施設内で待機すること。ただし、整形外科、脳神経外科及び精神科については、施設構内又は近接した自宅等において待機の状態にあることを含む（オンコール体制も含む）		

項目	認定基準（平成21年11月20日改定）	救急医療を取り巻く現状・課題等	改定に向けた検討内容（案）
備えておくべき施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ・エックス線装置、心電計、輸血輸液設備、除細動器、酸素吸入装置、人工呼吸器、麻酔器 ・なお、麻酔器については、協力診療科目が内科系の場合を除く ・ただし、協力診療科によって必要な設備機器は別途定める （基本的な検査が実施できること） 	<ul style="list-style-type: none"> （別途定めている診療科→精神科） ・脳波計、酸素吸入装置、吸引装置、血液検査設備 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関として備えておくべき機器の追加の有無
救急医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報システムに参画し、情報入力端末機(基本的に府が貸与)に、別に府が示す運用要領に基づき、診療応需状況の入力を行うこと ・救急入院患者報告のシステム入力を実施すること （精神科救急医療システムに参画している精神科を除く） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した救急業務の円滑化、高度化が進められており、医療機関からの受入可否等の診療応需情報がますます重要となっている。 ・また、救急搬送・受入れの実態を検証し、今後の救急医療施策を展開することが必要との救急医療関係者等からの要請に応えるうえでは、検証を可能とするデータが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状・課題を踏まえた、大阪府救急・災害医療情報システムへの積極的な参画につながる基準の見直し
付近道路の幅員	<ul style="list-style-type: none"> ・最少4メートル以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急自動車の通行や救急患者搬入口への接着にあたり、消防機関より改善を求める意見が出る事例あり。（医療機関において適宜対応） 	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速、円滑な救急搬送が実施されるために追加すべき要件の有無
救急車通行の難易	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に達するまでに通行不能となる場合は不可 		
救急患者搬入口への救急車の接着	<ul style="list-style-type: none"> ・接着可能であること 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関所在地を管轄する保健所、消防機関及び地元医師会の意見を付する ・救急医療担当部長等、院内の救急医療体制の確保に責任を有する者が、別に府が指定する研修会、説明会等に、1年につき1回以上参加すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の認定基準に改定した際に救急医療に関する研修会の要件を緩和したが、緩和したことにより医療機関における研修会の内容や受講状況にばらつきが出ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関の質の担保につながる基準の見直し
その他の条件等	—	<ul style="list-style-type: none"> ・（保健医療協議会での意見）現在の府の認定基準には、救急搬送（受入れ）の実績が含まれていないので、実績のない医療機関も認定される。実績のない医療機関については、3年の更新を待たず、おおむね1年程度の期間を設けて実績を評価するよう、基準を改正すべき。 ・今後の救急需要に対応できる救急告示医療機関の確保が必要。 ・救急告示医療機関の中には、地域の中核的な医療機関から中小病院まで幅広く存在することから、規模や実績の応じた区分も必要との声。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送受入件数の下限（年間何件以上など）等を設定することの是非 ・（設定する場合）自院の病床数や地域の医療資源等を加味した具体的な基準の設定

和保第2609号
平成26年11月17日

保健医療室医療対策課長 様

和泉保健所長

二次救急医療機関の告示に関する泉州保健医療協議会の意見について(提出)

標記について、平成26年9月4日(木)に開催した当協議会において、第47回大阪府救急医療対策審議会に具申すべき意見がありましたので、別紙のとおり提出します。

担 当：大阪府和泉保健所 企画調整課 奥野、橋
電 話：0725-41-1342
FAX：0725-43-9136

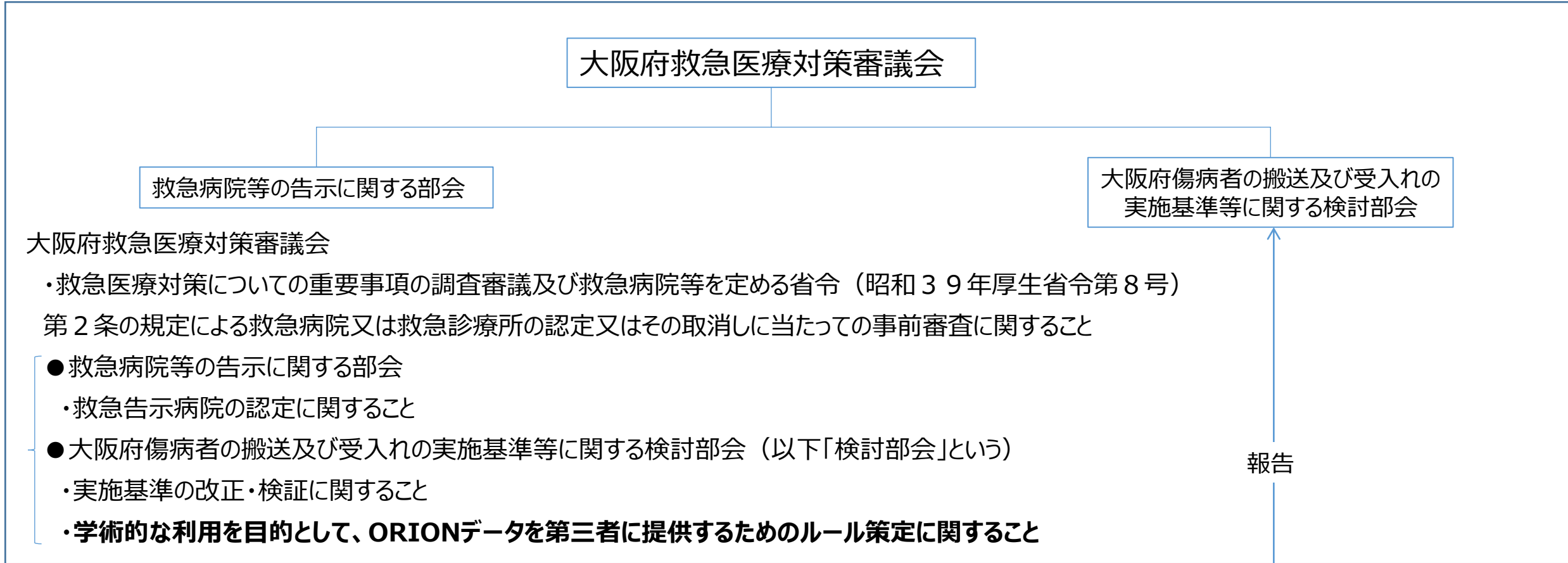
二次救急医療機関の告示に関する泉州保健医療協議会の意見

現在の大阪府の救急告示医療機関の認定基準には、救急搬送（受入れ）の実績が含まれていないので、実績のない医療機関も認定される。

今回、地域包括ケア病床の施設基準に「以下のいずれかを満たすこと（ア）在宅療養支援病院（イ）在宅療養後方支援病院として年3件以上の受け入れ実績（ウ）二次救急医療施設（エ）救急告示病院」とあり、今後、実際には救急をせずにこの施設基準達成を目的に申請があることなども懸念される。

そのため、実績のない医療機関については、3年の更新を待たず、おおむね1年程度の期間を設けて実績を評価するよう、告示医療機関の認定基準の改正を要望する。

ORIONデータ検討WG（新設）の設置について



●ORIONデータ検討WG（新設）

- ・学術的な利用を目的として、ORIONデータを第三者に提供するためのルール策定に関することを、検討部会へ報告すること
- ・ORIONデータを用いて、統計学的に実施基準の検証を行い、検討部会へ報告すること

大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION)の特長

救急医療情報システムに新たなシステム「ORION」を構築 (平成25年1月～)

(ORION : Osaka emergency information Research Intelligent Operation Network system)

特長

① ICTを用いた病院検索 (紙→電子)

⇒「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」をスマートフォンアプリ化し、病院検索を簡素化

② 救急医療に関する情報の集約化

⇒スマートフォンで収集した情報、救急隊活動記録等の病院前救護情報を集約化

③ 集約された情報の集計・分析

⇒集約された情報は様々な観点から集計・分析することが可能

病院検索結果(観察)	
検索条件: 現在地から直近順で検索	
2 あおぞら病院	1.2 km
胸痛	水 ○ 木 ○
PCI	水 ○ 木 09:00-15:00
心・大血管手術	水 09:00-15:00 木 ×
2 データ病院	2.3 km
胸痛	水 ○ 木 ○
PCI	水 ○ 木 09:00-15:00
心・大血管手術	水 09:00-15:00 木 ×
2 しおかぜ救急センター	2.3 km
胸痛	水 ○ 木 ○
PCI	水 ○ 木 09:00-15:00
心・大血管手術	水 09:00-15:00 木 ×
2 みなみ病院	5.1 km
胸痛	水 ○ 木 ○
PCI	水 ○ 木 09:00-15:00
心・大血管手術	水 09:00-15:00 木 ×
2 さくら病院	6.4 km
胸痛	水 ○ 木 ○
PCI	水 ○ 木 09:00-15:00
心・大血管手術	水 09:00-15:00 木 ×

大都市圏では全国初の取組み
(佐賀県、奈良県に続いて全国で3番目に導入)

(上記以外での導入状況…埼玉県、群馬県、栃木県 等)

〔システム導入状況〕

平成25年1月より開始

大阪府救急医療対策審議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、大阪府附属機関条例（昭和二十七年大阪府条例第三十九号）第六条の規定に基づき、大阪府救急医療対策審議会（以下「審議会」という。）の組織、委員及び専門委員（以下「委員等」という。）の報酬及び費用弁償の額その他審議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第二条 審議会は、知事の諮問に応じて、大阪府附属機関条例別表第一第一号に掲げる当該担当事務について調査審議し、意見を述べるものとする。

(組織)

第三条 審議会は、委員二十三人以内で組織する。

2 委員は、学識経験のある者及び関係行政機関の職員のうちから、知事が任命する。

3 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(専門委員)

第四条 審議会に、専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、専門委員若干人を置くことができる。

2 専門委員は、知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第五条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第六条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第七条 審議会に、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会に属する委員等は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる。
- 4 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。
- 5 前条の規定にかかわらず、審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(意見の聴取)

第八条 審議会は、必要があるときは、医療を受ける立場にある者から、意見を聴くことができる。

(報酬)

第九条 委員等の報酬の額は、日額八千二百円とする。

(費用弁償)

第十条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例（昭和四十年大阪府条例第三十七号）による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

(庶務)

第十一条 審議会の庶務は、健康医療部において行う。

(委任)

第十二条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

救急病院等に関する関係法令等について（条文については、略文です）

医療法（抜粋）

第30条の4 都道府県は、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

（略）

5 イ 救急医療

救急病院等を定める省令（抜粋）

第1条 救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関は、次の基準に該当する病院又は診療所であつて、その開設者から都道府県知事に対して救急業務に関し協力する旨の申出のあつたもののうち、都道府県知事が、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画の内容、当該病院又は診療所の所在する地域における救急業務の対象となる傷病者の発生状況等を勘案して必要と認定したもの。（以下「救急病院」又は「救急診療所」という。）

- 一 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。
 - 二 エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。
 - 三 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。
 - 四 救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために優先的に使用される病床を有すること。
- 2 前項の認定は、当該認定の日から起算して三年を経過した日に、その効力を失う。

救急病院等を定める省令の一部を改正する省令の施行について（概要）

【昭和62年1月14日 健政発11】

- 1 救急病院等の申出は、当該医療機関の所在地を所管する保健所長を経由して行うこと。保健所長は、申出があつた場合、消防機関、医師会等の意見を聴いた上で知事に進達すること。
- 2 (1) 省令第1条第1項の「常時診療に従事」とは、常時待機の状態にあることを原則とするが、施設構内又は近接した自宅等において待機の状態にあることも含まれる。
(2) 省令第1条第2項の「必要な施設、設備」について
 - ・エックス線装置とは、透視及び直接撮影の用に供する装置である。
 - ・輸血及び輸液のための設備とは、輸血のための血液検査に必要な機械器具を含む。
 - ・その他必要な設備とは、除細動器、酸素吸入装置、人工呼吸器等である。
- (3) 専用病床とは、救急病室の病床等、専ら救急患者のために使用される病床
優先病床とは、専用病床ではないが、救急患者のために確保されている状態にある病床
- 3 救急病院等の認定にあたっては、救急隊による搬送件数、休日・夜間における診療件数の実績等を考慮すること。

二次医療機関 認定基準

項目	認定基準
開設年月日	・開設1年以上
協力診療科	・何科でもよい
救急患者のための専用 または優先病床数	・1科につき2床以上
病床	・一般病床を有すること
救急協力体制	<ul style="list-style-type: none"> ・365日、24時間体制 ※（小児科、精神科、耳鼻咽喉科、眼科を協力診療科目とする）輪番制医療機関については、1日単位で 特定の曜日等の24時間体制（またはこれに準じる体制） ※上記以外の科目を協力診療科目とする非通年制医療機関については（1週間につき1日以上又は年間50日以上）1日単位での24時間体制
救急医療担当医師	<ul style="list-style-type: none"> ・1協力診療科につき常勤医2名以上（小児科にあつては当分の間1名以上） ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、1協力診療科につき常勤医1名以上 ・同科目において臨床経験5年以上であること
救急医療に従事する 医師の勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間、平日夜間、日・祝日の各々の時間帯、科目（整形外科、脳神経外科及び精神科を除く）において1名以上施設内で待機すること ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、協力日において、1名以上施設内で待機すること ・ただし、整形外科、脳神経外科及び精神科については、施設構内又は近接した自宅等において待機の状態にあることを含む（オンコール体制も含む）
備えておくべき 施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ・エックス線装置、心電計、輸血輸液設備、除細動器、酸素吸入装置、人工呼吸器、麻酔器（なお、麻酔器については、協力診療科目が内科系の場合を除く） ・ただし、協力診療科によって必要な設備機器は別途定める（基本的な検査が実施できること）
救急医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報システムに参画し、情報入力端末機(基本的に府が貸与)に、別に府が示す運用要領に基づき、診療応需状況の入力を行うこと ・救急入院患者報告のシステム入力を実施すること（精神科救急医療システムに参画している精神科を除く）
付近道路の幅員	・最小4メートル以上
救急車通行の難易	・施設に達するまでに通行不能となる場合は不可
救急患者搬入口への救急車の接着	・接着可能であること
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関所在地を管轄する保健所、消防機関及び地元医師会の意見を付する ・救急医療担当部長等、院内の救急医療体制の確保に責任を有する者が、別に府が指定する研修会、説明会等に、1年につき1回以上参加すること

三次医療機関（救命救急センター） 認定基準

項 目	基 準
運 営	救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有すること
人 員	一定期間（三年程度）以上の救急医療の臨床経験を有し、専門的な救急医療に精通している医師が常時診療に従事していること 院内の循環器、脳神経等を専門とする医師との連携があること 夜間・休日の診療について、交代して勤務ができる体制を導入していること
設 備	高度な救命救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること 重篤（重症で緊急度の高い）救急患者のために優先的に入院できる病床を有すること 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室（ICU）を適当数有すること
連 携	初期救急医療担当医療機関や入院機能を有する救急医療機関、消防機関との連携体制を構築していること メディカルコントロール協議会に積極的に参画すること 災害時等は関係機関と連携し、優先してその対応に当たること
研 修	臨床研修医を年間4人以上受け入れていること 救急隊員（救急救命士を含む）の臨床での研修を年間120人日以上受け入れていること
搬 送	重篤救急患者の搬送依頼を全て受諾すること
治 療	重篤救急患者を年間365名以上受け入れる能力とそれに見合う実績を有すること
充実段階	毎年、厚生労働省が実施する「救命救急センターの現況調」において充実段階がAであること