

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

【背景】

現行の実施基準に改正してから約6年が経過し、より適切かつ円滑な救急搬送及び受入体制を整える必要性が生じてきたため、本年12月の改正を予定している。

社会情勢の変化、医学の進歩による変更（循環器病対策基本法、消防庁通知等）を踏まえ、検討部会、ワーキンググループを開催し、現行実施基準の見直しを行い、改正素案を作成した。

実施基準検討部会ワーキンググループ（小児傷病者）

【令和元年3月～5月】

第4回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

【令和元年11月8日(金)】

第5回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

【令和元年11月22日(金)】

第6回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

【令和2年2月20日(木)】

実施基準検討部会ワーキンググループ

【令和2年3月～7月】

第7回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

【令和2年7月30日(木)】

※第1～3回は平成26年改正時に開催

実施基準検討部会

区分	氏名	所属等	区分	氏名	所属等
委員 (部会長)	横田 順一郎	地方独立行政法人堺市立病院機構副理事長	委員	大坂 昭一	大阪市消防局救急部長
専門委員	今井 康陽	一般社団法人大阪府病院協会副会長	委員	荻原 幹司	一般社団法人大阪府医師会理事
専門委員	澤 温	一般社団法人大阪府精神科病院協会理事	委員	加納 繁照	一般社団法人大阪府私立病院協会副会長
専門委員	松下 亨	一般社団法人大阪小児科医会会長	委員	加納 康至	一般社団法人大阪府医師会副会長
専門委員	藤見 聡	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター救急診療科部長	委員	川西 聡明	堺市消防局救急部長
専門委員	井口 徹	大阪府下消防長会警防救急委員会代表消防本部課長 (守口市門真市消防組合消防本部警備課長)	委員	松岡 哲也	りんくう総合医療センター病院長
委員	山崎 祥光	大阪弁護士会 弁護士			

小児WG

区分	氏名	所属等
委員	木野 穂	大阪府救急医療機関連絡協議会 会長
委員	石川 順一	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子総合医療センター 医長
委員	起塚 庸	社会医療法人愛仁会 高槻病院 主任部長
委員	竹内 宗之	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 主任部長
委員	新田 雅彦	学校法人大阪医科大学 大阪医科大学 小児科教室兼救急医学教室 講師
委員	安達 晋吾	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター (大阪府泉州救命救急センター 副センター長)

主な改正概要

- ◆ 本則と細則に分割
- ◆ 初期活動の基本となる傷病者観察ととるべき行動の確立、明示
- ◆ 社会情勢の変化や医学の進歩による変更
- ◆ 観察項目の整理
- ◆ 医療機関分類の定義の明確化、選定先医療機関の追加
- ◆ ICT（ORION）活用の促進、事後検証の促進
- ◆ 救急隊の傷病者観察・病院選定基準と関係機関の事後検証についての明記
- ◆ プロトコルフローチャート版の追加
- ◆ 医療機関リスト作成と運用の充実
- ◆ 定義集の追加

◆ 本則と細則に分割

✓消防法で規定される実施基準に定める事項のうち骨格となる基本的な基準を本則として定め、医学の進歩及び医療資源の変化に柔軟に対応できるように、具体的かつ詳細な基準は細則として定めることとした。
(本則P.3)

✓細則は必要に応じて「救対審規則」第6条第5項の規定に基づき、救対審が定めるところにより、実施基準検討部会の決議をもって改正できるものとする。 (本則P.9)

傷病者の搬送及び受入れの実施基準
(本則)

大阪府

傷病者の搬送及び受入れの実施基準
(細則)

大阪府

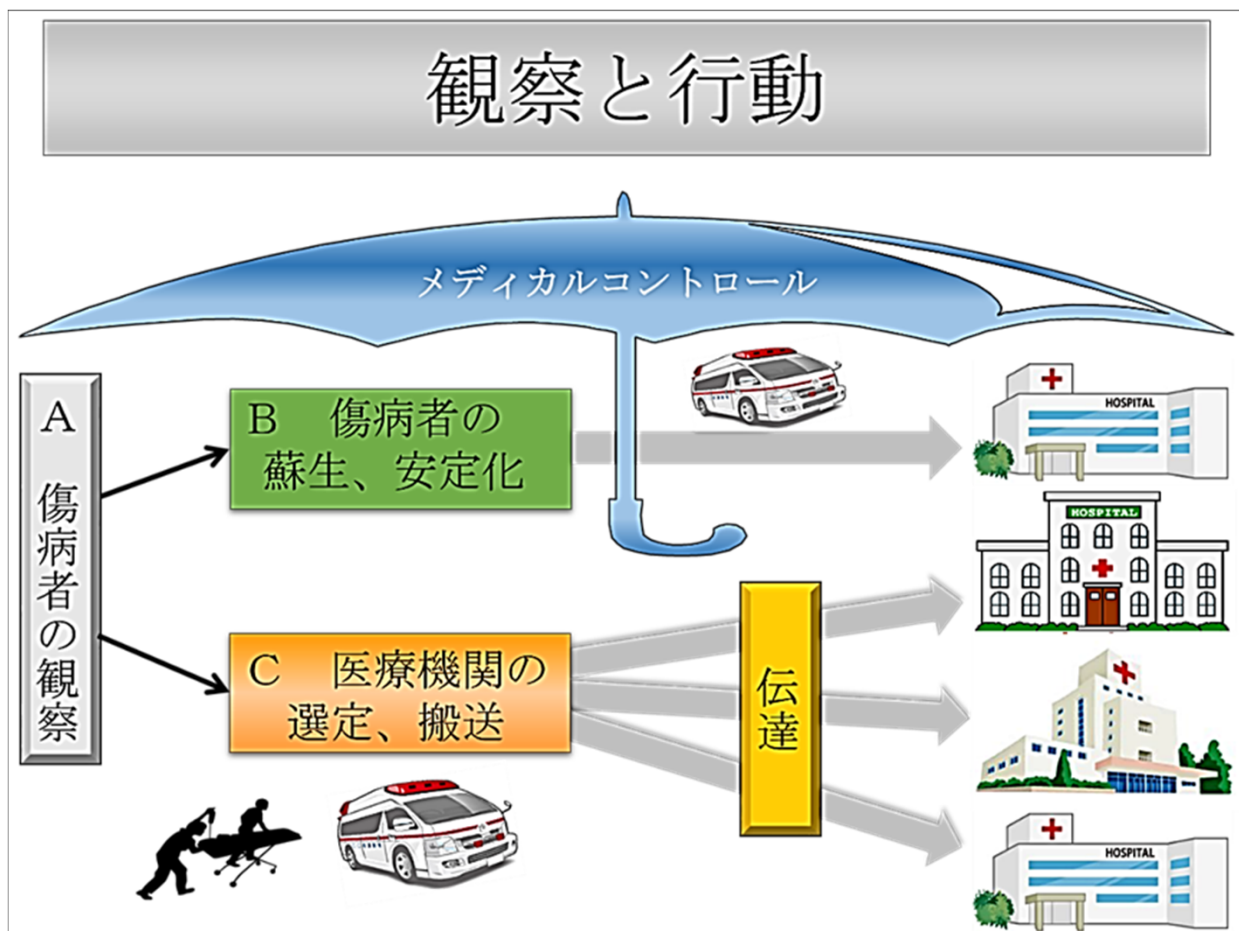
◆ 初期活動の基本となる傷病者観察ととるべき行動の確立、明示

- ✓ 傷病者観察の目的は、傷病者の状態を迅速に把握し(図表1 A)、その緊急度及び病態に応じた行動をとることである。その主たる行動は、1つ目に傷病者の状態の安定化を図ること(図表1 B)、2つ目に適切な医療機関へ搬送すること(図表1 C)である。この一連の行為は、医師による指示、助言及び指導によってなされるものであり、医学的な統制下になされる必要がある。これをメディカルコントロール体制という。(細則P.1)

MC統制下における傷病者の観察と行動ABC

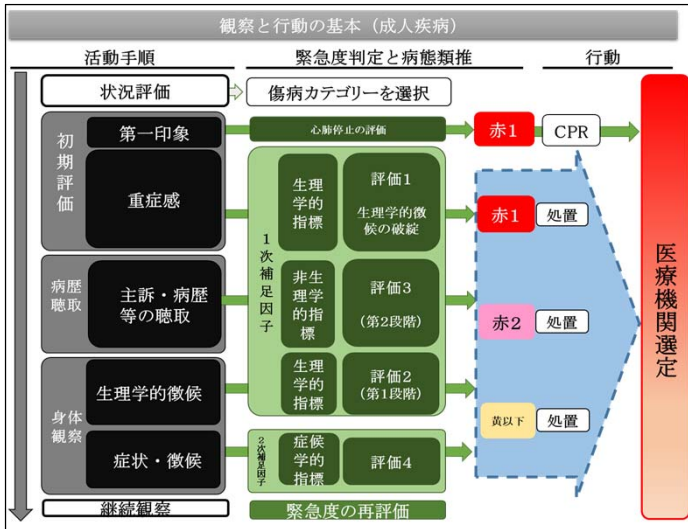
A : 迅速把握 B : 蘇生・安定化 C : 適切な選定・搬送

観察と行動

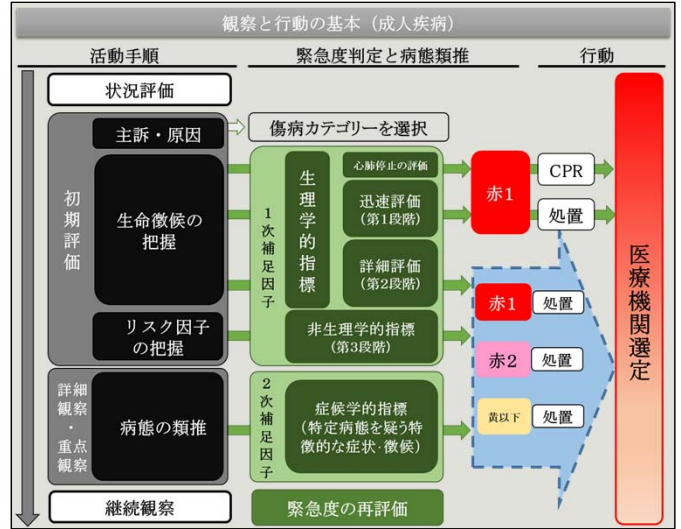


- ✓ 現行の観察手順をより現場に則したものとし、活動手順と緊急度判定のアルゴリズムとの整合を図るため、消防庁の緊急度判定プロトコルに、より準拠した緊急度判定のアルゴリズムに変更した①。
- ✓ 初期評価の観察項目の見直し②、病態を類推、把握するための詳細・重点観察項目の修正・追記③、臨床推論を行う過程④を加えた。

【現行】



【改正素案】



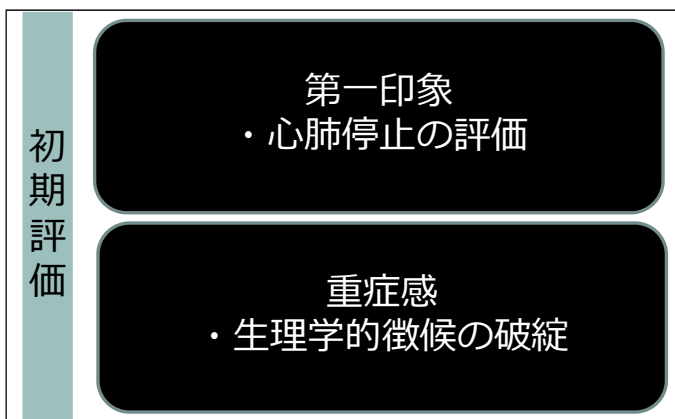
① 【現行】



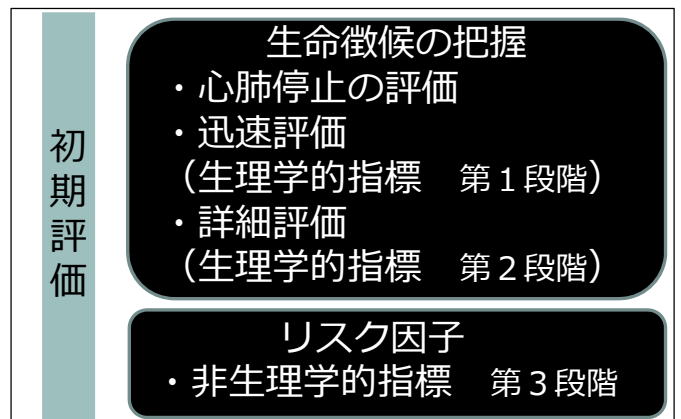
【改正素案】



② 【現行】



【改正素案】



② 例 成人疾病 【現行】

【改正素案】

初期評価
赤1

CPAの評価 呼吸・反応の有無

A 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

B 呼吸の異常

- 会話不能～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)
- SpO2<90% (酸素投与なし)

C 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

D 切迫する意識障害

- JCS≥30
(または、ECS≥20、GCS≤8)
- 目前で急な意識レベルの低下
- ヘルニア徴候

E 体温の異常

- 明らかに熱い
- 明らかに冷たい

赤2

初期評価
赤1
CPAの評価・迅速評価はL&G・詳細評価
赤1又は赤2・リスク因子

CPAの評価 呼吸・反応の有無

迅速評価

A 気道の異常

- 重度の吸気性喘鳴
- 過度の陥没呼吸
(鎖骨上、胸骨上又は胸骨部)
又はシーソー呼吸

迅速評価

B 呼吸障害

- 過度の努力呼吸
(過度の呼吸努力のため
疲労した状態)
- 会話不能又は
単語しか発声できない
- 高度の徐呼吸又は
高度の頻呼吸

迅速評価

C 循環障害

- 皮膚蒼白・冷感・湿潤
- 橈骨動脈脈拍触知不可
- 高度の徐脈又は
高度の頻脈
- 湧き出るような大量出血

D、Eは詳細評価（上記迅速評価に加え、より詳細かつ定量的な評価）で把握

例 JCS

リスク因子の評価

例 疼痛スコア

③ 観察項目について

課題

- ✓評価3（現病歴等）に基づく評価4（症状・徴候）として、「その他の〇〇」を選択している事案が多い。
- ✓ORIONで「その他の〇〇」を入力すると、病態が脳卒中であっても脳卒中对応医療機関がリストに挙がらず、適正な医療を受けることができない可能性がある。
- ✓“その他”へ導かないために、分かりづらい（評価に結び付かない）文言の修正が必要である。

課題の対応として、消防庁発出の令和2年3月27日消防救第83号通知（救急隊における観察・処置等について）を踏まえ、より適切な搬送先医療機関が選定できるよう、循環器、脳卒中の症状徴候を、専門領域において推奨される症候学を参考に、修正、追加した③。

【現行】

急性発症のしびれ・麻痺

第1補足因子	第2補足因子
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
赤2	<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）
黄以下	<input type="checkbox"/> 片側の失明 <input type="checkbox"/> 運動失調

【改正素案】

1次補足因子	2次補足因子	
赤1	脳梗塞／脳出血を疑う	
	<input type="checkbox"/> 共同偏視	※ 項目追加
赤2	<input type="checkbox"/> 視野／視力の異常	※ 文言修正
	<input type="checkbox"/> 失語症	※ 項目分割
	<input type="checkbox"/> 構音障害	※ 項目分割
	<input type="checkbox"/> 片側顔面の運動麻痺や脱力	※ 文言追加
黄以下	<input type="checkbox"/> 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力	※ 文言追加
	<input type="checkbox"/> 片側の感覚障害（知覚鈍麻）	※ 文言修正
	<input type="checkbox"/> 運動失調	
	<input type="checkbox"/> 心房細動	※ 項目追加

④ 観察・臨床推論（病態類推）について

1次補足因子	2次補足因子		
	階層1	階層2	
赤1	胸痛	ACSを疑う <input checked="" 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／胸部違和感 <input type="checkbox"/> 放散痛 <input checked="" type="checkbox"/> 心電図上ST-T変化 <input checked="" type="checkbox"/> 心電図上wide QRS <input type="checkbox"/> 致死性不整脈 <input checked="" type="checkbox"/> ACS等の既往	
赤2			
黄以下			
赤1			
赤2			肺動脈血栓塞栓症を疑う <input checked="" type="checkbox"/> 高度な呼吸困難 <input type="checkbox"/> 頸静脈の怒張
黄以下			
赤1			急性大動脈解離を疑う <input type="checkbox"/> 突然発症の背部の激痛（裂ける、引き裂かれる感じ） <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 <input type="checkbox"/> 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力
赤2			
黄以下			
赤1			
赤2			<input type="checkbox"/> 上記症状のない胸痛
黄以下			
黄以下			

✓主たる訴え（「階層1」）を一つ選択し（上表は「胸痛」）、関連する症状・徴候（「階層2」）を全て評価する。

- ・ ACSを疑う→ 4項目が該当
- ・ 肺動脈血栓塞栓症を疑う→ 1項目が該当

客観的、多角的な観察及び評価により、病態類推に必要な傷病者の症状・徴候の取りこぼしを防ぐためである。また、症状・徴候から病態を類推する特異度を高めるためでもある。その結果が対応診療科目や特定機能対応医療機関選定の根拠となる。

⇒総合的な病態類推を行った結果、ACSを疑い、緊急度を基本として、総合的な判断により、医療機関選定を行う。

◆ 社会情勢の変化や医学の進歩による変更

- ✓ 消防庁発出の令和2年3月27日消防救第83号通知（救急隊における観察・処置等について）を踏まえ、循環器、脳卒中の症状徴候を見直し、傷病者観察基準等を改正。
- ✓ 小児の軽症外傷が受入困難事案となっていることを鑑み、「小児軽傷」を救急協力診療科目（診療機能の一部として、告示認定以外を含む。）に追加した。

1次補足因子		2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階	階層1	階層2		
赤2	赤2	頭部又は顔面外傷（12歳以下）	頭蓋内損傷を疑う <input type="checkbox"/> 外傷後健忘の持続 <input type="checkbox"/> 30分以上の逆行性健忘 <input type="checkbox"/> 頭蓋骨・頭蓋底骨折の所見 <input type="checkbox"/> 激しい頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 局所神経症状 <input type="checkbox"/> 痙攣	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		眼損傷を疑う <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2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応（脳神経外科）
赤2	赤2		<input checked="" type="checkbox"/> 上記症状なし	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下			赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症小児対応医療機関 初期対応（眼科）
赤2	赤2		<input checked="" type="checkbox"/> 上記症状なし	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下			赤2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 初期対応（脳神経外科） <u>小児軽傷</u>

◆ 観察項目の整理

<観察項目の整理>

- ✓ 各救急傷病カテゴリー（成人疾病、小児疾病、外因、外傷）において、救急隊が系統的かつ迅速・適切に観察できるように症状・徴候（観察部位等）の追加、整理を行った。

例 外傷

【現行】

外傷

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

【改正素案】

外傷（熱傷等の追加含む）

多部位の外傷（13歳以上）※
多部位の外傷（12歳以下）
頭部外傷又は顔面外傷（13歳以上）
頭部外傷又は顔面外傷（12歳以下）
体幹外傷（13歳以上）
体幹外傷（12歳以下）
四肢又は脊椎外傷（13歳以上）
四肢又は脊椎外傷（12歳以下）
体表（軟部組織）外傷（13歳以上）
体表（軟部組織）外傷（12歳以下）
熱傷（13歳以上）
熱傷（12歳以下）

※外傷においては13歳以上を成人とする

◆ 医療機関分類の定義の明確化、選定先医療機関の追加

- ✓ 重症初期対応医療機関、重症小児対応医療機関

ウ 重症初期対応医療機関

緊急度が「赤1」又は「赤2」の場合で、特定病態でない外傷を含む傷病者を受け入れる医療機関とする。また、引き続き二次救命処置を必要とするCPA症例を受け入れるものとする。

なお、重篤傷病者は、救命救急センター又は小児救命救急センターへの搬送を原則とするが、傷病の程度によっては、重症初期対応医療機関が受け入れるものとする。

エ 重症小児対応医療機関

緊急度が「赤1」又は「赤2」の小児傷病者を受け入れる医療機関とする。

なお、軽症外傷についても、原則、受け入れることとする。

<選定先医療機関の追加>

- ✓ 救急隊がより迅速かつ円滑に傷病者搬送を図れるよう、選定先医療機関として、重症初期・重症小児対応医療機関等を追加した。

(例) 外因 (高温曝露又は高体温：熱中症)

1次補足因子		2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階	階層1	階層2		
赤1		高温曝露又は高体温	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
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		
			<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 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
			<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)		
黄以下			<input type="checkbox"/> 小脳症状 <input type="checkbox"/> 出血傾向/紫斑	黄以下	初期対応(内科)
			<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 <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)		

(例) 外傷 (多部位の外傷：12歳以下)

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	次の項目が2つ以上 <input type="checkbox"/> 頭部/顔面外傷 <input type="checkbox"/> 四肢/脊椎外傷 <input type="checkbox"/> 体幹外傷 <input type="checkbox"/> 体表(軟部組織)外傷	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関*

* 第3段階(受傷機転)の高リスク受傷機転に該当しない場合。

◆ ICT（ORION）活用の促進、事後検証の更なる促進

- ✓ 救急医療体制のより一層の充実を目的として、ICTの活用を明記した

医療機関リストの運用に関する取決め（本則P.8）

医療機関・・・

応需の対応可否等に変動が生じた際は、「大阪府救急・災害医療情報システム」の応需情報の更新を行うこと。

救急隊・・・

各圏域における取決めを遵守することを原則とし、医療機関リストに従うとともに、「ORION」の応需情報等を有効に活用すること。

- ✓ 「消防法第35条の5第2項の都道府県が必要と認める事項」に、データ集積に基づく検証・評価と見直しについて、大阪府が必要と認める事項と定めた。（本則P.5 図表4）

消防法第35条の5第2項	実施基準において定める事項
第1号 (医療機関分類基準)	傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準
第2号 (医療機関リスト)	第1号の基準に基づき分類された医療機関の区分及び該当する医療機関の名称
第3号 (傷病者観察基準)	消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
第4号 (医療機関選定基準)	消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
第5号 (医療機関伝達基準)	消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
第6号 (受入医療機関確保基準)	傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準、その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
第7号 (大阪府が必要と認める事項)	都道府県が必要と認める事項 (データ集積、検証、分析、フィードバック) その他の基準

◆ 救急隊の傷病者観察・病院選定基準と関係機関の事後検証
についての明記

実施基準の遵守①と、救急隊活動(特に医療機関選定)の融通性・柔軟性等の自由度②、①②双方へ配慮した内容を本則、細則に明記

(本則に追記)

- ✓ 医療機関リストの運用に関する取決め
救急隊が行う医療機関選定として、傷病者の状況及び搬送候補となる医療機関の状況等を踏まえて総合的に判断すること。 (本則P.8)

(細則に追記)

- ✓ 病態の類推(成人、小児疾病、外因)
傷病者の訴えや通報の原因に加え、詳細な病歴聴取と詳細・重点観察により、症状・徴候を収集し、総合的に傷病者の病態を類推する。
(細則P.7等)

- ✓ 病態の類推(外傷)
全身を系統的に観察し、外傷における症候、すなわち損傷の部位、性状、疼痛等を把握し、総合的な判断により病態を類推する。 (細則P.25)

- ✓ 緊急度の判定 (全救急傷病カテゴリー共通)
医療機関選定に関連する緊急度は、生理学的指標の詳細観察、非生理学的指標及び症候学的指標から総合的に判定する。 (細則P.8等)

- ✓ 医療機関の選定 (成人疾病、小児疾病、外因)
類推された病態と緊急度を基本とし、総合的な判断により医療機関選定を行う。 (細則P.8等)

- ✓ 医療機関の選定 (外傷)
1次補足因子で「赤1」と判定した場合は、損傷の如何に関わらず、選定先医療機関は救命救急センター又は小児救命救急センターとする (図表28 原則1) 1次補足因子で、「赤1」と判定していない外傷の場合は、緊急度に応じた医療機関を選定する (図表28 原則2)。上記の原則を基本とし、損傷の部位、性状に応じて、総合的な判断により緊急度の判定及び搬送先医療機関の選定を行う。 (細則P.26)

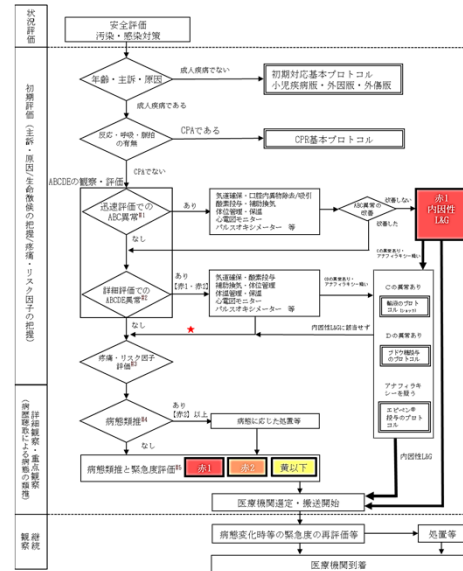
- ✓ 事後検証 (実施基準検証) において
ただし、これらの検証はあくまでも今後より良い救急医療体制を実現する目的で行うものであり、救急隊又は医療機関等の責任を追及するものではない。 (細則P.34)

◆ プロトコルフローチャートの追加

✓救急業務高度化部会（教育あり方検討委員会）が作成するプロトコル（医師から受けた救急隊の活動の事前指示書）は実施基準に基づき作成される。修正実施基準では消防保安課と連携し、修正案を作成。

また、そのプロトコルを実施基準の別紙3として、実施基準細則に掲載することとした。

プロトコル フローチャート版：成人疾病版 別紙3-1



◆ 定義集の追加

✓用語の解釈の相違を避けるため、本則及び細則に追加した。

用語の定義

- *1 病 院 収 容 ……傷病者を医療機関に搬送し、医師に傷病者を引き継ぐことを指す。ただし、応急処置等のための一時的な診療に留まり、別の医療機関に搬送された場合は除く。
- *2 実 施 基 準 ……消防法第35条の5第1項で規定される「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」を指し、具体的には第2項で示される第1～7号の事項を指す。
- *3 条 例 ……大阪府傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する協議並びに当該基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会に関する条例（平成21年大阪府条例第82号）を指す。
- *4 大阪府救急医療対策審議会 ……救急医療対策についての重要事項の調査審議及び救急告示医療機関の認定を行う大阪府附属機関条例で定めた審議会であり、救対審と略す。消防法第35条の8の規定に基づく法定協議会は、本審議会が担う。

改正スケジュール

