

第1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要

1 策定の趣旨

救急搬送において受入医療機関が速やかに決定しない事案が全国各地で発生し、社会問題となったことを受け、傷病者の搬送及び医療機関による受入れをより適切かつ円滑に行うため、「消防法の一部を改正する法律」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行された。

こうした中で、道では、現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するための基準として「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下、「実施基準」という。）」を定めることとした。

2 本道における傷病者の搬送及び受入れの現況

国が実施した平成19年～21年中の救急搬送における医療機関の受入状況等の調査において、本道における3か年の平均では、重症以上傷病者の99.4%が受入照会3回以内に医療機関に搬送されており（全国平均96.4%）、また、産科・周産期傷病者では98.0%（同95.3%）、小児傷病者は98.9%（同97.2%）となっているほか、首都圏や近畿圏等の大都市部に見られるような受入照会回数が数十回に及ぶ事案が発生していない状況となっている。

一方、4回以上受入照会を行い搬送された事案は、重症以上、産科・周産期及び小児それぞれの傷病者合わせて、3年間平均で224件（0.8%）となっている。

3 実施基準が定める範囲

- (1) この実施基準は、救急隊が行う傷病者の搬送時において、救急隊が傷病者を観察した結果、法第35条の5第2項第1号に基づく「分類基準」に掲げる症例に該当すると判断した場合の傷病者の搬送に適用する。
- (2) 救急隊が「分類基準」に該当しないと判断した傷病者の搬送については、**病院群輪番制等**による従来、**地域で行われている**救急搬送の取扱いに従うものとする。
- (3) 医療機関相互における転院搬送は、実施基準の対象としないものとする。

4 実施基準策定にあたっての考え方

- (1) 本道においては、傷病者の搬送及び受入れが概ね円滑に実施されていることから、現状における傷病者の搬送及び受入体制を基本として策定する。
- (2) 実施基準は、北海道医療計画と調和が保たれるよう策定する。また、この基準による搬送及び受入れの実施状況を調査・分析するなどして、不断の見直しを行うものとする。
- (3) 消防機関及び医療機関は、この実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れに関し、次の点に留意の上実施するものとする。
 - ア 実施基準は、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが円滑に実施できるよう策定されるものであることから、既に
郡市医師会により病院群輪番制等の救急医療体制が構築されている地域にあっては従前の体制を尊重するものとする。
 - イ 医療機関リストの公表により、特定の地域及び特定の医療機関に過度の負担が生じることがないように配慮する。

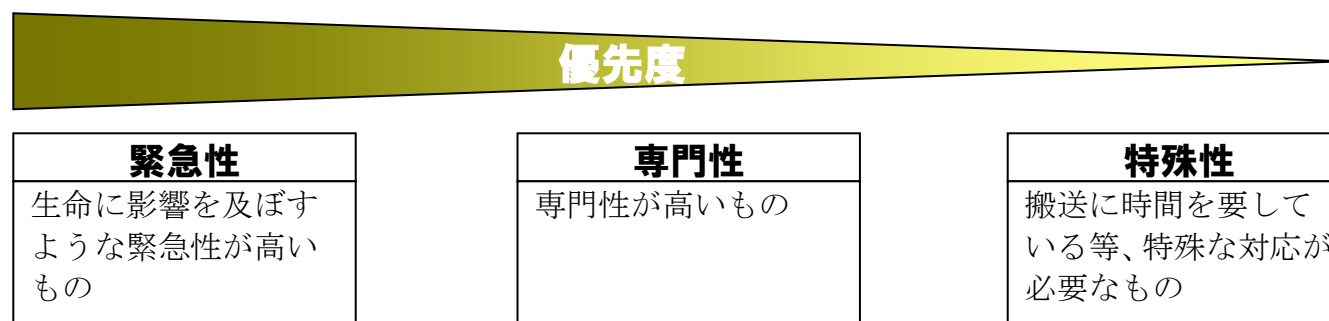
第2 実施基準の内容

1 医療機関の分類基準（法第35条の5第2項第1号）

傷病者の心身等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、医療機関を分類する基準（以下、「分類基準」という。）を次のとおり定める。（P6・別紙1参照）

(1) 基本的な考え方

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又は生命が危険な状態にある傷病者を搬送するものであることから、この基準は、傷病者の生命の危険の回避や後遺症の軽減などを図るため、優先度の高い順に緊急性、専門性及び特殊性の3つの観点から分類することとし、今回は緊急性、専門性の高い症例进行分类する。



(2) 緊急性

生命に影響を及ぼすような緊急性が高いもので、「重篤症例」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例」を区分して定める。

ア 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きい**内因性・外因性の重篤症例(CPAを含む)**の傷病者は、救命救急センター（三次救急医療機関）への搬送を基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合は、搬送時間等を考慮し、これに準ずる二次救急医療機関若しくは地域の中心的な医療機関（以下、「基幹病院」という。）へ搬送することもできるものとする。

重篤度については、主訴・現病歴等を状況聴取するとともにバイタルサインを観察し、総合的に判断するものとする。

〔バイタルサインの観察〕

- ◇ 意 識 : JCS100以上 ◇ 呼 吸 : 10回 / 分未満 又は 30回 / 分以上 : 呼吸音の左右差 : 異常呼吸
- ◇ 脈 拍 : 120回 / 分以上 又は 50回 / 分未満 ◇ 血 圧 : 収縮期血圧 90mmHg 未満又は収縮期血圧 200mmHg 以上
- ◇ SpO2 : 90%未満
- ※1 外傷症例の場合、解剖学的評価、受傷機転も評価する。
- ※2 妊産婦及び乳幼児の場合は、それぞれの観察・判断基準」を参照。

イ 症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例

① 脳卒中が疑われる症例

脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられ、さらに、脳梗塞については、発症後速やかに治療を開始することが重要であることから、t-PA 治療の可能な医療機関へ搬送することを基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

② 循環器疾患(大動脈解離・急性冠症候群)が疑われる症例

胸・背部痛の症状がある傷病者で脈拍や血圧の左右差や上下差が認められる場合は、大動脈解離が疑われることから、血管外科を併設する循環器急性期医療機関へ搬送することが望ましい。当該症例を含め循環器疾患の疑いと判断される場合は、循環器(内)科のある救急医療機関へ搬送することを基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

(3) 専門性

専門性が高いもの。

③ 重症度・緊急度の高い小児・乳幼児症例

小児や乳幼児は、病状が急変する可能性が高く、傷病者自身が病状や経過を正確に伝えられないため事態の把握が困難であり、また、後遺症を残す可能性のある急性疾患もある。

以上のことを踏まえ、重症度・緊急度の高い小児・乳幼児症例では、内因性疾患と外因性疾患に区分するほか、内因性疾患においては、在胎 36 週未満の新生児等未熟児の場合の医療機関を区分して受入医療機関を選定することとする。ただし、当該医療機関

へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

〔小児・乳幼児のバイタルサインの観察〕

- ◇ 意 識 : J C S 1 0 0 以上
- ◇ 呼 吸 : 新生児 : 30 回 / 分未満 又は 50 回 / 分以上
乳 児 : 20 回 / 分未満 又は 30 回 / 分以上
幼 児 : 20 回 / 分未満 又は 30 回 / 分以上
: 呼吸音の左右差
: 異常呼吸
- ◇ 脈 拍 : 新生児 : 100 回 / 分未満 又は 150 回 / 分以上
乳 児 : 80 回 / 分未満 又は 120 回 / 分以上
幼 児 : 60 回 / 分未満 又は 110 回 / 分以上
- ◇ 血 圧 : 新生児 : 収縮期 70mmHg 未満
乳 児 : 収縮期 80mmHg 未満
幼 児 : 収縮期 80mmHg 未満
- ◇ SpO₂ : 9 0 %未満
※ 新生児の場合、出生後 5 分以上の Apgar Score7 点以下

④ 重症度・緊急度の高い妊産婦症例

重症度緊急度の高い妊産婦は、妊婦及び胎児の両者に対応する必要がある場合があり、また、妊産婦特有の疾病があることから、産科・周産期対応可能な二次救急医療機関又は地域の基幹病院へ搬送することを基本とする。

また、脳卒中疑いがある妊産婦には、脳卒中疑いに対応できる医療機関へ搬送することを基本とする。ただし、いずれの場合も当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。