

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

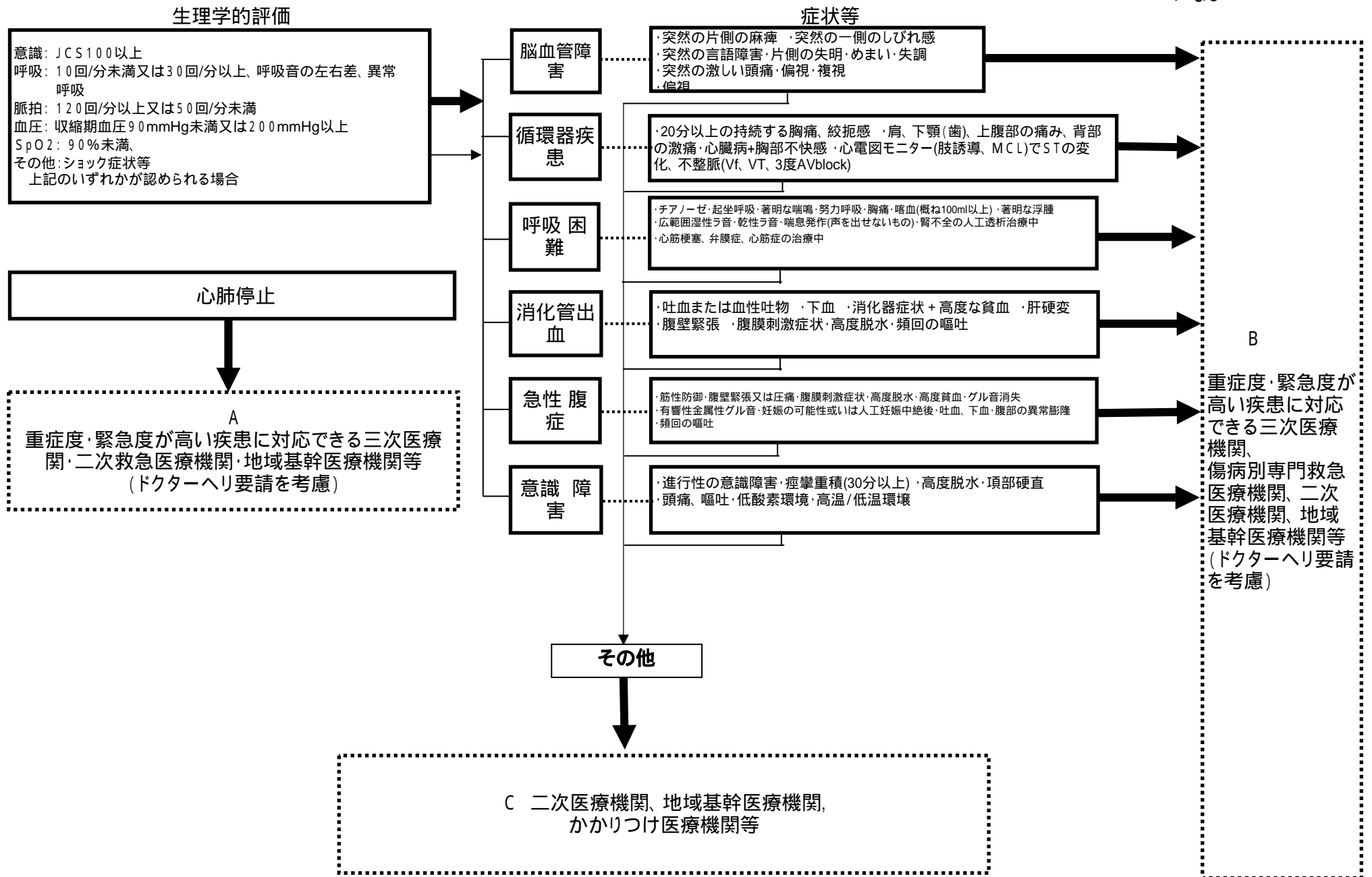
県央・県南地域

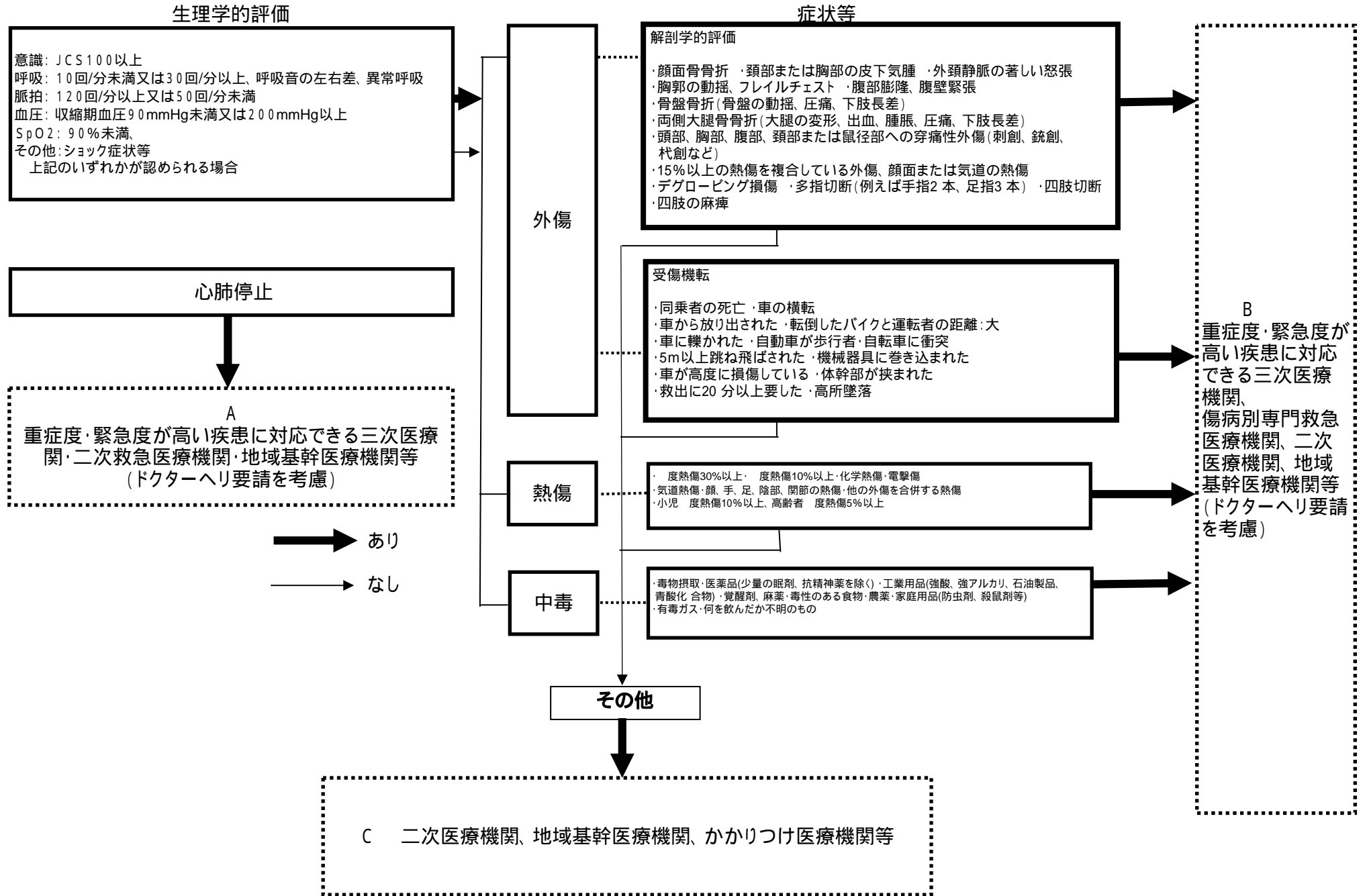
平成23年3月1日

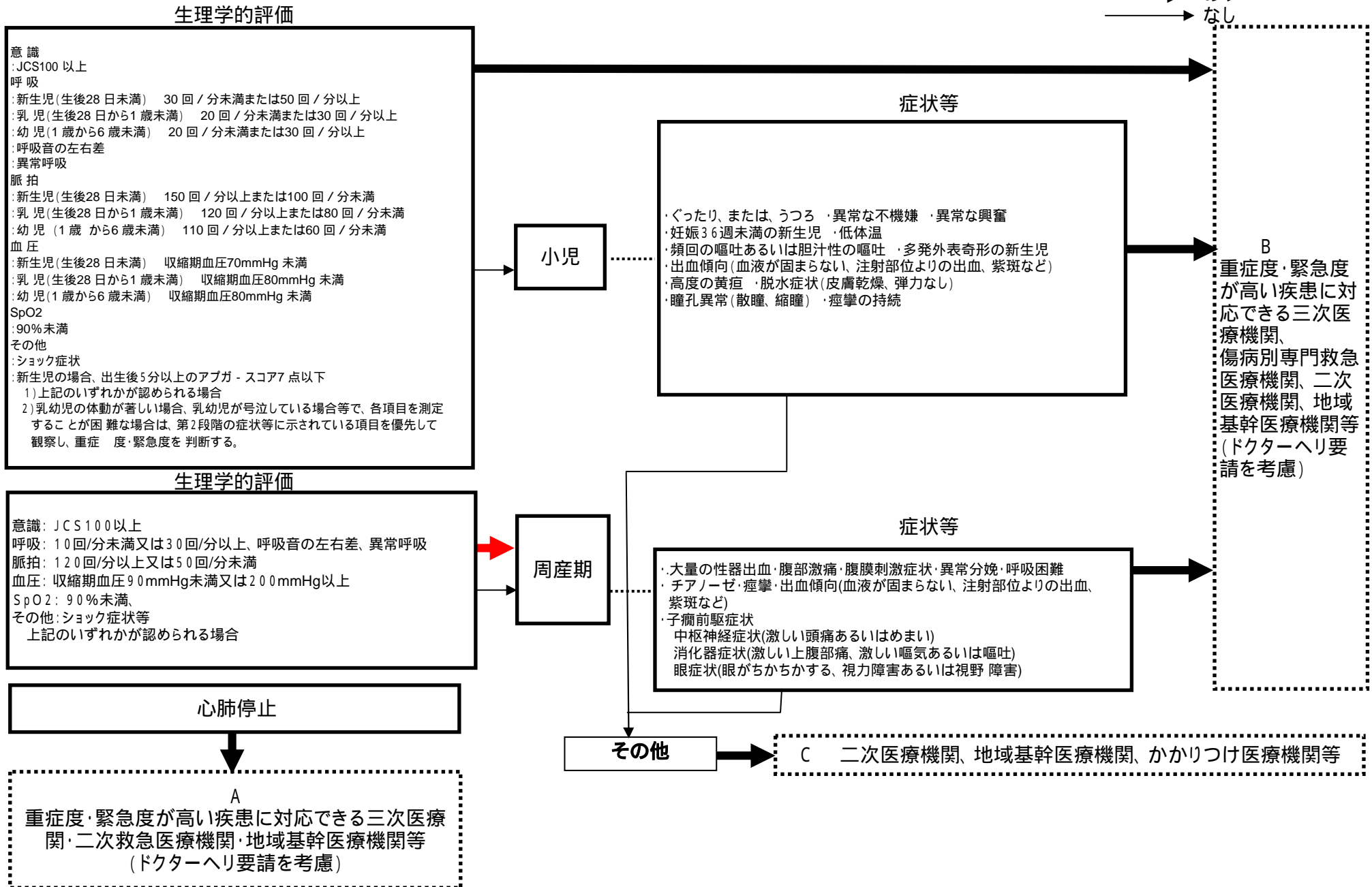
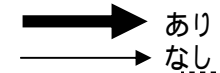
目 次

	頁
(第1号) 分類基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
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 ことを確保するために医療機関を分類する基準	
(第3号) 観察基準	
消防機関が傷病者の状況を観察(確認)するための基準	
(第2号) 医療機関リスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
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	
(第4号) 選定基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
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) 伝達基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
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・・・・・・・・・・・・・・	8
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) その他の基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要と認める 事項	
トリアージシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10

→ あり
→ なし







		医療機関のリスト				
重篤(バイタルサイン等による)		長崎大学病院 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 宮崎病院 愛野記念病院	西諫早病院 泉川病院	市立大村市民病院 公立新小浜病院	
心肺停止		長崎大学病院 諫早総合病院 諫早記念病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 宮崎病院 佐藤病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 泉川病院	市立大村市民病院 公立新小浜病院
脳血管障害	重症度・緊急度[高]	長崎大学病院 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 宮崎病院	下線の医療機関は、医療計画で定められた脳卒中センター。		
	t PA適応疑い	長崎大学病院 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 宮崎病院	下線の医療機関は、医療計画で定められた脳卒中センター。		
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 柴田長庚堂病院	市立大村市民病院 泉川病院	諫早記念病院 公立新小浜病院
循環器疾患	重症度・緊急度[高]	長崎大学病院 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 市立大村市民病院 泉川病院			
	PCI適応(ACS疑い含む)	長崎大学病院 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 市立大村市民病院 泉川病院			
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 諫早記念病院 島原病院 公立新小浜病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 佐藤病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 柴田長庚堂病院	市立大村市民病院 泉川病院
呼吸困難	重症度・緊急度[高]	長崎大学病院 諫早総合病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 長崎原爆諫早病院	市立大村市民病院		
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 諫早記念病院 島原病院 公立新小浜病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 佐藤病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 柴田長庚堂病院	市立大村市民病院 泉川病院
消化管出血	重症度・緊急度[高]	長崎大学病院 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 宮崎病院	西諫早病院	市立大村市民病院	
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 諫早記念病院 島原病院 公立新小浜病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 佐藤病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 柴田長庚堂病院	市立大村市民病院 泉川病院
急性腹症	重症度・緊急度[高]	長崎大学病院 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 宮崎病院	市立大村市民病院		
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 佐藤病院 島原病院 公立新小浜病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 柴田長庚堂病院	市立大村市民病院 泉川病院
外傷	重症度・緊急度[高]	長崎大学病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 愛野記念病院			
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 佐藤病院 島原病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	市立大村市民病院 泉川病院	真松病院 公立新小浜病院
熱傷	重症度・緊急度[高]	長崎大学病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター			
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	市立大村市民病院 泉川病院	公立新小浜病院
中毒	重症度・緊急度[高]	長崎大学病院 諫早総合病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 市立大村市民病院			
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 島原病院 公立新小浜病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 柴田長庚堂病院	市立大村市民病院 泉川病院

第2号医療機関リスト

		医療機関のリスト				
意識障害	重症度・緊急度【高】	長崎大学病院 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター 宮崎病院	市立大村市民病院		
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 島原病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 泉川病院	市立大村市民病院 公立新小浜病院
周産期	重症度・緊急度【高】	長崎大学病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター			
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	哲翁病院			
婦人科	重症度・緊急度【高】	長崎大学病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター			
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	市立大村市民病院	哲翁病院		
小児	重症度・緊急度【高】	長崎大学病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター			
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	諫早市こども準夜間診療センター			
精神科		長崎県精神医療センター 長崎医療センター その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)				
耳鼻咽喉科		長崎医療センター 諫早総合病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)				
眼科		長崎大学病院 諫早総合病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)				
口腔外科		長崎大学病院 市立大村市民病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)				
その他	重症度・緊急度【高】	長崎大学病院 市立大村市民病院 その他の医療機関(ドクターヘリ要請を含む。)	長崎医療センター			
	その他	長崎医療センター 諫早総合病院 諫早記念病院 島原病院 公立新小浜病院 その他の医療機関(かかりつけ医療機関を含む。)	宮崎病院 佐藤病院 愛野記念病院	西諫早病院 哲翁病院	長崎原爆諫早病院 柴田長庚堂病院	市立大村市民病院 泉川病院

第4号（選定基準）

搬送医療機関選定

(1) 基本的事項

搬送すべき医療機関の選定は、傷病者の観察の結果、傷病者の症状、重症度・緊急度に基づき行うこと。

(2) 搬送先選定要領

傷病者の観察等を実施する際、現病歴、既往歴及びかかりつけ医療機関等の情報を把握し、観察基準に基づくとともに、必要に応じてトリアージシートを活用し、搬送すべき医療機関を選定すること。

傷病者、家族又は関係者から、救急隊の選択によるか又はかかりつけ医療機関等の特定医療機関への搬送依頼があるか、確認すること。

救急隊が医療機関を選定（選択）する場合

医療機関の選定時には、懇切に説明し確実に了承を得ること。

傷病者の症状（病態）を説明し、搬送先の選定は、傷病者の観察の結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関の中から最も搬送時間が短いものを選定することが基本となるが、輪番制を採用している地域においては当番となっている医療機関の中から選定すること、長崎県救急医療情報システム等を用いて受入可能な医療機関の中から選定すること、また、かかりつけ医療機関がある場合には、状況に応じてそれを考慮して選定し、できれば複数病院の情報を提示する。

ただし、傷病者の状態を勘案し、緊急に治療の必要がある場合はこの限りではない。

特定の医療機関へ搬送を依頼された場合

ア 傷病者、家族又は関係者から特定の医療機関への搬送を依頼された場合は、原則としてこれに応えること。

イ 次の場合は傷病者等に十分な説明を行い、観察基準に基づき（必要に応じてトリアージシートを活用）、傷病者の症状に適した医療機関へ搬送するよう努めること。

(ア) 傷病者の症状等から、高度な治療（専門性・高次対応）が必要と判断し、関係者等から依頼された医療機関では処置困難であると判断した場合

(イ) 傷病者の症状等から、依頼された医療機関まで症状を悪化させずに搬送することが困難と予想される場合

(ウ) 依頼された医療機関までの距離等、業務上支障があると判断した場合。

ただし、特定疾患等で依頼された医療機関でしか対応が困難な場合はこの限りではない。

傷病者等に傷病者の症状（病態）及び救急医療体制等の十分な説明を行ったにもかかわらず同意が得られない場合、搬送を依頼された医療機関の医師等の判断を仰ぐこと（必要に応じ、傷病者、関係者等により直接医師等と連絡させることも考慮すること）

前号の規定により搬送を依頼された医療機関が搬送を了承した場合は、当該医療機関へ搬送すること。

第5号(伝達基準)

医療機関への受け入れ要請連絡

医療機関が傷病者を収容できるかどうかの判断のために、必要な事項を簡潔に伝えること。

- (1) 救急隊名及び搬送連絡を行っているものの氏名(必須事項)
- (2) 傷病者の年齢(推定も可)及び性別(必須事項)
- (3) 現病歴、事故概要 受傷機転(必須事項)
- (4) 傷病者の状態 主訴、バイタル、心電図情報等(必須事項)
- (5) 実施した処置(必須事項)
- (6) 医療機関への予想到着時間(必須事項)
- (7) 既往歴

第6号(受入医療機関確保基準)

第6号の受入医療機関確保基準

(1) 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

第5号までの基準に従って、傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生することが考えられる。

そのような場合に傷病者を速やかに受入れるため、消防機関と医療機関の間で合意を形成する等のルールを設定する。

搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定

- ・ 当該ルールを適用すべき場合について、照会回数4回以上又は現場滞在時間(or 医療機関の選定に要している時間)30分以上を設定

受入医療機関を確保する方法の設定

- ・ 一時受入れ・転院医療機関の設定
- ・ 機能別に最終的な受入医療機関の設定

第7号(その他基準)

搬送手段の選択に関する基準

早期初期治療の必要があるため、ドクターヘリ、消防防災ヘリ及びドクターカーを活用する場合には、救急車を活用した場合と、ヘリコプター等を活用した場合において、どちらが傷病者の生命や予後の観点から適当かを勘案し要請すること。

トリアージシート(内因性)

救急隊名		覚知日時 平成 年 月 日 時 分		
医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分		搬送先医療機関		
傷病者情報 氏名: _____		男・女、M,T,S,H 年 月 日生 (歳)		
初期評価		有	無	評価せず
気道閉塞、無呼吸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
脈拍触知せず		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		有	無	評価せず
生理学的評価	GCS4-5-6	8以下		
	またはJCS	30以上		
	呼吸数	10未満30以上		
	SpO2	90%未満		
	脈拍数	50未満120以上		
	収縮期血圧	90mmHg未満		
	体温	34 未満40 以上		
		有	無	評価せず
全身詳細観察,SAMPLE		有	無	評価せず
主訴、症状、	脳血管疾患	突然の片側の麻痺		
		突然の一侧のしびれ感		
		突然の言語障害		
		突然の激しい頭痛		
		片側の失明		
		めまい		
		失調		
		偏視 複視		
	循環器疾患	20分以上の持続する胸痛・絞扼感		
		肩、下顎(歯)、上腹部の痛み、背部の激痛		
		心臓病+胸部不快感		
		心電図モニター(、 、 、 MCL)ST上昇		
		不整脈(Vf、VT、3度AVblock)		
	呼吸困難	チアノーゼ、起坐呼吸		
		努力呼吸、著明な喘鳴		
		著明な浮腫		
		喘息発作(声を出せないもの)		
		喀血(概ね100ml以上)		
	消化管出血	広範囲湿性・乾性ラ音		
		吐血または血性吐物、下血		
消化器症状+高度な貧血、肝硬変				
急性腹症	腹壁緊張、腹膜刺激症状			
	筋性防御、腹壁緊張、圧痛、腹膜刺激症状			
	高度脱水、高度貧血、グル音消失			
	有響性金属製グル音、妊娠の可能性			
意識障害	腹部の異常膨隆、頻回の嘔吐			
	進行性の意識障害			
	痙攣重積(30分以上)			
	高度脱水			
	項部硬直、頭痛・嘔吐、 低酸素環境、高温/低温環境			
		無し		
		C 二次医療機関、地域基幹医療機関、 かかりつけ医療機関等		
医療機関選定理由(A B C)		収容決定までの医療機関への交渉回数()		

A
重症度・緊急度
が高い疾患に対
応できる三次医
療機関、二次医
療機関、地域基
幹医療機関等(ド
クターヘリ要請を
考慮)

B
重症
症度・緊急度が
高い疾患に対
応できる三次医
療機関、傷病別専
門救急医療機
関、二次医療機
関、地域基幹医
療機関等(ドク
ターヘリ要請を考
慮)

トリアージシート(外因性)

救急隊名		平成 年 月 日 時 分		覚知日時		平成 年 月 日 時 分	
医療機関到着日時		平成 年 月 日 時 分		搬送先医療機関			
傷病者情報		氏名:		男・女、M,T,S,H		年 月 日生 (歳)	
初期評価				有	無	評価せず	
気道閉塞				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
呼吸異常				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ショック症状				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
意識低下				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				有	無	評価せず	
生理学的評価	GCS4-5-6	8以下					
	またはJCS	30以上					
	呼吸数	10未満30以上					
	脈拍数	50未満120以上					
	収縮期血圧	90mmHg未満					
有							
全身観察				有	無	評価せず	
開放性頭蓋陥没骨折							
顔面・頸部の高度な損傷、							
頸部・胸部の皮下気腫							
外頸静脈の著しい怒張							
胸郭の動揺・フレイルチェスト							
腹部膨隆・筋性防御							
骨盤の動揺・下肢長差							
頭頸部から鼠径部までの鋭的損傷							
15%以上の熱傷または気道熱傷							
両大腿骨折							
デグロービング損傷							
四肢の礫断							
四肢の麻痺							
状況評価				有	無	評価せず	
同乗者の死亡							
車の横転							
車外に放り出された							
車が高度に損傷している							
救出に20分以上要した							
60km/hr以上の衝突							
バイクと運転手の距離大							
30km/hr以上で走行							
車に礫過された							
5m以上はねとばされた							
咽衝突部のバンパーに変形あり							
リ機械器具に巻き込まれた							
体幹部が挟まれた							
高所墜落(6m以上)							
				有	無	評価せず	
熱傷	度熱傷30%以上						
	度熱傷10%以上						
	化学熱傷・電撃傷						
	気道熱傷						
	顔、手、足、陰部、関節の熱傷						
	他の外傷を合併する熱傷						
小児 度熱傷10%以上、高齢者 度熱傷5%以上							
中毒	毒物摂取・医薬品(少量の眠剤、抗精神薬を除く)						
	工業用品(強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物)						
	覚醒剤・麻薬、毒性のある食物、農薬、家庭用品(防虫剤、殺鼠剤等)						
	有毒ガス・何を飲んだか不明のもの						
				有	無	評価せず	
無							
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; display: inline-block;"> C 二次医療機関、地域基幹医療機関 かかりつけ医療機関等 </div>							
医療機関選定理由 (A B C)				収容決定までの医療機関への交渉回数()			

A
重症度・緊急度が高い疾患に対応できる三次医療機関、二次医療機関、地域基幹医療機関等(ドクターヘリ要請を考慮)

B
重症度・緊急度が高い疾患に対応できる三次医療機関、傷病別専門救急医療機関、二次医療機関、地域基幹医療機関等(ドクターヘリ要請を考慮)

トリアージシート(周産期)

救急隊名		覚知日時 平成 年 月 日 時 分		
医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分		搬送先医療機関		
傷病者情報 氏名: 男・女、M,T,S,H 年 月 日生 (歳)				
初期評価		有	無	評価せず
気道閉塞、無呼吸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
脈拍触知せず		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		有	無	評価せず
生理学的評価	GCS4-5-6	8以下		
	またはJCS	30以上		
	呼吸数	10未満30以上		
	SpO2	90%未満		
	脈拍数	50未満120以上		
	収縮期血圧	90mmHg未満		
	体温	34 未満40 以上		
有				
症状等		有	無	評価せず
大量の性器出血				
腹部激痛				
腹膜刺激症状				
異常分娩				
呼吸困難				
チアノーゼ				
痙攣				
出血傾向(血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など)				
子癇前駆症状		有	無	評価せず
中枢神経症状(激しい頭痛あるいはめまい)				
消化器症状(激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐)				
眼症状(眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害)				
無				
C		二次医療機関、地域基幹医療機関、かかりつけ医療機関等		
医療機関選定理由(A B C)		収容決定までの医療機関への交渉回数()		

A
重症度・緊急度が高い疾患に対応できる三次医療機関、二次医療機関、地域基幹医療機関等(ドクターヘリ要請を考慮)

B
重症度・緊急度が高い疾患に対応できる三次医療機関、傷病別専門救急医療機関、二次医療機関、地域基幹医療機関等(ドクターヘリ要請を考慮)