

資料5

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

平成22年9月

三 重 県

目 次

1	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要	2
2	第1号 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号） 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	3
3	第2号 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号） 分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに当該区分に該当 する医療機関の名称	4
4	第3号 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号） 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準	17
5	第4号 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号） 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	22
6	第5号 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号） 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	23
7	第6号 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号） 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	24
8	第7号 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号） 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認め る事項	25
資料編		
	資料1 三重県の救急医療体制について	26
	資料2 三重県周産期医療体制	27
	資料3 三重県精神科救急医療システム運用事業	31

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) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準策定の趣旨

近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しており、救急医療を取り巻く状況が変化する中で、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を円滑に実施することの重要性が増しています。

一方、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、社会問題となっているところですが、本県においても、受入医療機関への照会回数が十数回に及ぶ受入医療機関選定困難事案が地域により発生している状況にあり、本県の救急搬送及び受入の状況は厳しい状況にあります。

こうした状況の中で消防法が改正され、県は、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の発生をなくすとともに、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。）を定めることとなりました。

(2) 実施基準策定にあたっての基本的な考え方

- ① 実施基準は、各地域において輪番制等により提供されている現状の救急医療体制（資料1参照）を基本に策定する。
- ② 実施基準は、県全体を一つの区域とし、保健医療計画と調和の保たれたものとして策定する。ただし、実施基準策定にあたっての具体的な検討や運用の詳細については、地域毎に行うものとする。
- ③ 実施基準は、医学的知見に基づき策定するものとするが、実施基準の公表により、現状の救急搬送体制に混乱を招かないよう、わかりやすい表現に努める。
- ④ 実施基準は、傷病者の搬送が、他府県への搬送を含め広域的に行われている現状を考慮し、今後の調査分析結果を踏まえ、不断の継続的な見直しを行うものとする。

(3) 実施基準が定める範囲

- ① 実施基準は、救急隊が傷病者の搬送時に受入医療機関を選定するための基準として策定するものであり、救急隊が傷病者を観察した結果、第3号基準に該当すると判断した場合の傷病者の搬送に適用する。そのため、救急隊が実施基準に該当しないと判断した傷病者の搬送については、既存の地域の搬送方法に従うものとする。
- ② 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。
- ③ 県民自らが救急医療機関を自らの判断により受診（ウオークイン）する場合は、実施基準の対象とはせず、各地域で提供されている地域の救急医療提供体制に従うものとする。

2 第1号 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）

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を次のとおりとする。

医療機関の分類についての基本的な考え方

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその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、傷病者の生命の危機の回避及び後遺症の軽減などが図られるよう、優先度の高い順に緊急性、専門性の2つの観点から分類することとする。

なお、傷病者の症状、病態等が、分類基準により分類された区分に該当するかについては、第3号「観察基準」に定める基準によるものとする。

(1) 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの。

なお、緊急性については、重篤及び重症度・緊急度が高い場合における以下の病態に区分する。

- ① 重篤（バイタルサイン等による）
- ② 脳卒中
- ③ 心筋梗塞（狭心症）
- ④ 重症の外傷
- ⑤ 重症の熱傷
- ⑥ 中毒
- ⑦ 喘息（重積発作）
- ⑧ 吐下血（消化管出血）
- ⑨ 急性腹症

(2) 専門性

専門性が高いもの。

なお、専門性については、重症度・緊急度が高い以下の傷病者及び搬送に時間を要する病態に区分する。

- ① 重症度・緊急度が高い妊産婦
- ② 重症度・緊急度が高い小児
- ③ 精神疾患

3 第2号 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに当該区分に該当する医療機関（専門治療が可能な医療機関）のリストを次のとおりとする。

（1）医療機関リストの基本的な考え方

医療機関リストは、分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに当該区分に該当する医療機関の名称を具体的に記載するものであるが、医療機関リストに掲載された医療機関であっても、多様な病態を含む分類基準中の一部の疾病や専門医の有無、輪番対応日であるか否か等、医療機関の体制により受入れが不可能な場合がある。

また、他の患者への対応中や当日の医療機関の体制では受入れが困難な病態、ベッドの満床等、医療機関の当日の体制では受入れが困難な場合もあり、医療機関リストに掲載された医療機関が常に傷病者の受入れが可能ではないことに留意する必要がある。

（2）医療機関リストへ掲載する医療機関について

医療機関リストは、あくまで救急搬送時に受入れが可能な医療機関の照会先を一覧に整理したものであり、医療機関リストを公表することにより、地域の実情に応じて輪番制等により構築されている既存の救急搬送体制に混乱をきたさないよう、本リストに掲載する医療機関については、根治的治療が院内で実施可能な「専門治療が可能な医療機関」のみを掲載することとする。

このため、消防機関は、医療機関へ傷病者を搬送する場合、本リストに掲載された医療機関に対し受入れの照会を行うこととなるが、傷病者のかかりつけ医療機関の有無や緊急的な気道確保の実施等の一時的な処置が必要となる場合、或いは地域で既に活用されている選定方法などがある場合等については、本リストへの掲載の有無に関わらず、リスト掲載医療機関以外の医療機関に対し、受入れの照会及び搬送を行うことができる。

また、県外の医療機関への搬送を必要とする場合についても、同様に、本リスト掲載医療機関以外の医療機関に対し、受入れの照会及び搬送を行うことができる。

（3）医療機関の受入れの尊重

消防機関から受入れの照会を受けた医療機関は、傷病者の受入れに応じるよう努めるものとする。

ただし、諸事情により傷病者の受入れができない場合、或いは一旦受入後に高次の医療機関等へ転院搬送する必要があることに留意する必要がある。

医療機関リスト（分類基準毎に地域順、アイウエオ順に記載）

(1) 緊急性

① 重篤（バイタルサイン等による）

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。
 ※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
桑名市民病院分院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市

② 脳卒中

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
桑名市民病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市

③ 心筋梗塞（狭心症）

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
桑名市民病院分院	桑名市
山本総合病院	桑名市
ヨナハ総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
永井病院	津市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
三重ハートセンター	明和町
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市

④ 重症の外傷

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
永井病院	津市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市

⑤ 重症の熱傷

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
桑名市民病院	桑名市
森栄病院	桑名市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
三重大学医学部附属病院	津市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市

⑥ 中毒

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
ヨナハ総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
三重大学医学部附属病院	津市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
名張市立病院	名張市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
県立志摩病院	志摩市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院	御浜町

⑦ 喘息（重積発作）

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
桑名市民病院分院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
ヨナハ総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
二宮病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
高木病院	鈴鹿市
亀山市立医療センター	亀山市
三重中央医療センター	津市
吉田クリニック	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
湯村内科	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院	御浜町

⑧ 吐下血（消化管出血）

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
ヨナハ総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
四日市消化器病センター	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
遠山病院	津市
永井病院	津市
三重中央医療センター	津市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
志摩市民病院	志摩市
県立志摩病院	志摩市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院	御浜町

⑨ 急性腹症

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
亀山市立医療センター	亀山市
遠山病院	津市
永井病院	津市
三重中央医療センター	津市
若葉病院	津市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
志摩市民病院	志摩市
県立志摩病院	志摩市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院	御浜町

(2) 専門性

① 重症度・緊急度が高い妊産婦

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
山田赤十字病院	伊勢市

※ただし、母子の救命のため緊急の対応が必要な場合については、三重県周産期医療緊急搬送システム（資料2参照）に準じて、地域の二次救急医療機関への受入れを要請することとする。

② 重症度・緊急度が高い小児

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地	備考* (対応可能科目)
山本総合病院	桑名市	
いなべ総合病院	いなべ市	
県立総合医療センター	四日市市	
市立四日市病院	四日市市	
菰野厚生病院	菰野町	
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市	
三重病院*	津市	外傷除く
三重中央医療センター*	津市	整形外科系疾患、意識障害・神経障害の明らかな頭部外傷
岡波総合病院*	伊賀市	外傷除く
東整形外科*	名張市	整形外科系疾患
名張市立病院	名張市	
松阪中央総合病院	松阪市	
市立伊勢総合病院*	伊勢市	外傷(頭部除く)
山田赤十字病院	伊勢市	
尾鷲総合病院	尾鷲市	
紀南病院	御浜町	

③ 精神疾患

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
多度あやめ病院	桑名市
北勢病院	いなべ市
大仲さつき病院	東員町
東員病院	東員町
総合心療センターひなが	四日市市
水沢病院	四日市市
鈴鹿厚生病院	鈴鹿市
鈴鹿さくら病院	鈴鹿市
こころの医療センター	津市
久居病院	津市
榊原病院	津市
上野病院	伊賀市
松阪厚生病院	松阪市
南勢病院	松阪市
県立志摩病院	志摩市
熊野病院	熊野市

※休日・夜間においては三重県精神科救急医療システム（資料3参照）参加医療機関を考慮し対応。

（※本基準を運用する中で詳細は引き続き検討）

4 第3号 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準を次のとおりとする。

第3号の基準（観察基準）は、救急隊が傷病者の症状等（状況）を観察（確認）するためのものである。

傷病者の症状等の観察は、傷病者の状況が第1号の分類基準のどの分類に該当するか判断するための材料を正確に得るために行なわれるものであり、どのような内容を観察基準に定めるかについては、第1号の分類基準の内容に対応して決められるものである。

そのため、本県においては、同項第1号の分類基準に対応した傷病者観察基準を以下のように定める。

なお、心筋梗塞（急性冠症候群）、t-PA 適応の脳卒中、高エネルギー外傷など、本県の定める活動プロトコルが存在する状況、もしくは今後定められた状況においては、本観察基準の定めるところにとらわれることなく、各プロトコルに従った活動をするものとする。

傷病者観察基準

傷病者重症度分類表

重篤：生命の危険が切迫しているもの	心肺停止（※）またはそのおそれのあるもの 心肺蘇生を行なったもの
重症：生命の危険のおそれがあるもの	重症度・緊急度判断基準において、重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたもの
中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	
軽症：入院を要しないもの	
死亡：	※死亡判断については尚従前の基準を準用する

※心肺停止：心臓機能停止または呼吸機能停止をいう（心肺停止業務プロトコルに定める）

【緊急性の高い症状・病態】

1. 重篤：生命の危険が切迫しているもの

- 心肺停止またはそのおそれのあるもの
- 心肺蘇生を行なったもの
- 早期死体現象が認められない
 1. 意識レベル JCS III-300
 2. 呼吸が全く感じられない
 3. 総頸動脈で、脈拍が全く触知できない

- 4. 瞳孔散大、対光反射なし
- 5. 体温が感じられず、冷感がある
- 6. 死後硬直、または死斑が認められる

2. 重症:生命の危険のおそれがあるもの

成人

第1段階:共通項目(生理学的評価)

生理学的評価で次のいずれかが認められる場合

- 意識：JCSⅢ桁
- 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未満または収縮期血圧200mmHg以上
- SpO₂：90%未満
- その他：ショック症状

第2段階:症状・病態別に判断する

1) 脳卒中(意識障害を含む)

脳卒中疑いのうち、t-PA適応疑い

- 片側顔面筋の弛緩：顔面非対称、顔半分の麻痺・しびれ
- 半身麻痺：片方の上肢の筋力低下、片方の手足の麻痺・しびれ
- 言語障害：呂律障害、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- 発症時刻：症状発現時刻または確認できた未発症時刻から2時間以内

脳卒中疑いのうち、クモ膜下出血の疑い

- 経験したことのない激しい頭痛

脳卒中疑いのうち、その他の意識障害

- 進行性の意識障害
- 痙攣重積(30分以上)
- 高度脱水
- 糖尿病の既往
- 項部硬直
- 頻回の嘔吐
- 低酸素環境
- 高温/低温環境

2) 心筋梗塞(狭心症)

心筋梗塞(狭心症)のうち、急性冠症候群疑い

以下の2項目以上が該当する場合

- 20分以上持続する胸痛、前胸部絞扼感と冷汗
- 心電図上のST-Tの変化
- 不整脈：幅の広い頻脈、高度の徐脈、多発する期外収縮
- 狭心症の既往
- アスピリンの服用
- 亜硝酸剤(ニトロ)舌下投与の効果がみられない胸痛発作

心筋梗塞(狭心症)のうち、胸痛

20分以上持続する胸痛または背部痛

移動する胸部痛または背部痛

一方の橈骨動脈の触知不良または20mmHg以上の血圧の左右差

3) 重症の外傷

解剖学的評価

顔面骨骨折

頸部または胸部の皮下気腫

外頸静脈の著しい怒張

胸郭の動揺、フレイルチェスト

腹部膨隆、腹壁緊張

骨盤骨折(骨盤の動揺、圧痛、下肢長差)

両側大腿骨骨折(大腿の変形、出血、腫張、圧痛、下肢長差)

頭部、胸部、腹部、頸部または鼠頸部への穿通性外傷(刺傷、銃創)

15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷

多指切断

四肢切断

四肢の麻痺

4) 重症の熱傷

Ⅱ度熱傷20%以上 Ⅲ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、高齢者(Ⅱ度熱傷10%以上、Ⅲ度熱傷5%以上)

5) 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

6) 喘息(重積発作)

声を出せない 起坐呼吸

7) 吐下血(消化管出血)

肝硬変の既往 腹壁緊張または圧痛 腹膜刺激症状 高度脱水

高度貧血 頻回の嘔吐

8) 急性腹症

- 腹壁緊張または圧痛
- 腹膜刺激症状
- 高度脱水
- 高度貧血
- グル音消失
- 有響性金属グル音
- 妊娠の可能性或いは人工妊娠中絶後
- 腹部の異常膨隆
- 頻回の嘔吐
- 手術歴

【専門性の高い症状・病態】

1) 重症度・緊急度が高い妊産婦

第1段階：生理学的評価は成人共通項目を準用

第2段階：次のいずれかが認められる場合

- 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）
- 子癇前駆症状
 - ① 中枢神経症状（激しい頭痛あるいはめまい）
 - ② 消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐）
 - ③ 眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害）

2) 重症度・緊急度が高い小児

第1段階：生理学的評価で次のいずれかが認められる場合

- 意識：JCSⅢ桁
- 呼吸：新生児 → 50回/分以上または30回/分未満
乳児 → 30回/分以上または20回/分未満
幼児 → 30回/分以上または20回/分未満
呼吸音の左右差
異常呼吸
- 脈拍：新生児 → 150回/分以上または100回/分未満
乳児 → 120回/分以上または80回/分未満
幼児 → 110回/分以上または60回/分未満
- 血圧：新生児 収縮期血圧 70mmHg 未満（測定可能な場合）
乳児 収縮期血圧 80mmHg 未満（同上）
幼児 収縮期血圧 80mmHg 未満（同上）
- SpO₂：90%未満
- ショック症状
- 新生児の場合、出生後5分以上のアプガースコア7点以下

第2段階の評価で次のいずれかが認められる場合

- ぐったり 異常な不機嫌 異常な興奮 妊娠36週未満の新生児
- 低体温 頻回の嘔吐または胆汁性の嘔吐
- 多発外表奇形の新生児
- 出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血）
- 高度の黄疸 脱水症状 瞳孔異常 痙攣の持続

3) 精神疾患

第1段階：生理学的評価は各年齢に該当する項目を準用

第2段階：

身体症状有り：重症度・緊急度の評価を準用

身体症状なし

- 強度の不安・焦燥状態 興奮、落ち着きのない状態
- 昏迷状態、無言・無反応・拒絶・拒食
- 精神作用物質による精神症状 向精神薬による副作用

5 第4号 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）

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を次のとおりとする。

（1）医療機関選定についての基本的な考え方

第4号の基準（選定基準）は、救急隊が傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するための基準である。

選定基準は、観察基準により傷病者を観察した結果、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的な考え方である。

本県では、更に輪番制等、各地域で既に活用されている選定方法を重視し、また、傷病者のかかりつけ医療機関の有無等を考慮して総合的に医療機関を選定することを、各地域メディカルコントロール協議会等において十分に協議し、各救急隊が統一した基準で活動できるようにする必要がある。

（2）一時的な搬送

救急隊が、目的の搬送医療機関へ搬送する際、搬送距離が長い等の理由から緊急的に気道確保、静脈路確保等の一時的な処置が必要な場合は、第2号基準「医療機関リスト」への掲載医療機関に関わらず、当該処置が可能な医療機関に一時的に搬送し、緊急処置後、速やかに目的の医療機関に搬送することを考慮する。

（3）重症度等が高くない場合

観察の結果、重篤もしくは重症度・緊急度が高くないと判断された場合の医療機関の選定方法については、既に活用されている各地域の選定方法を活用するとともに、各地域メディカルコントロール協議会等で十分な協議を行い、速やかに医療機関の選定が行なわれるようにしなければならない。

（4）隣接地域との連携

地域あるいは時間帯によっては観察基準の区分に適した医療機関が当該地域のリストに求められない場合も考えられる。その事態が予想される場合には、あらかじめ隣接地域等との連携を密にとって、搬送可能な医療機関と情報を共有しておかねばならない。

6 第5号 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）

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を次のとおりとする。

第5号の基準（伝達基準）は、救急隊が搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための基準である。

伝達基準には、搬送先医療機関を選定する判断材料となった事項を優先してわかりやすい言葉で伝達することなどを定めることが考えられるが、どのような事項を伝達基準とするかについては、地域の実情に応じて定められることになっている。

なお、伝達基準には、傷病者の状況の伝達に関する全ての事項を網羅的に定めることは要しないものであり、実際の傷病者の状況の伝達においては、伝達基準に定められたもののほか、基本的に総合的に系統だった伝達が必要であることに留意することとされている。

そのため、本県における医療機関への傷病者情報は、原則として以下に定める事項に基づいて伝達することとする。この際第3号の観察基準で定める症状や選定の根拠となる症状等、また第4号の選定基準において搬送先医療機関を選定する判断材料となった事項を簡潔に伝達する必要がある。

なお、心筋梗塞（急性冠症候群）、t-PA 適応の脳卒中、高エネルギー外傷など、本県の定める活動プロトコルが存在する状況、もしくは今後定められた状況においては、本伝達基準の定めるところにとらわれることなく、各プロトコルに従った活動をするものとする。

（消防機関が医療機関に伝達する事項）

- ① 年齢・性別
- ② 主訴
- ③ 観察基準に基づく観察結果
- ④ 原因・受傷機転
- ⑤ 病院到着までの時間
- ⑥ 既往症
- ⑦ 応急処置の内容
- ⑧ バイタルの変化
- ⑨ アレルギー
- ⑩ 服薬の状況
- ⑪ 最終食事摂取時間
- ⑫ かかりつけ医

7 第6号 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項を次のとおりとする。

（1）受入医療機関確保基準の適用について

傷病者の状況が生命に影響を及ぼすような緊急性が高いものとして分類された重篤を含む重症度・緊急度が高い症状・病態等については、医師からの特別の指示がある場合を除き、現場到着後、搬送先医療機関の選定にあたり複数カ所に対し依頼をしてもなお搬送先を確定することが出来ず、受入医療機関の選定に30分以上の時間を要した場合に受入医療機関確保基準を適用するものとする。

（2）受入医療機関確保基準について

① 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

受入医療機関が速やかに決定されず、受入医療機関確保基準の適用となった搬送事案については、原則として、最寄りの救命救急センター（ただし、救命救急センターへの搬送時間に30分以上を要すると想定される場合は地域の基幹病院）において一時受入れを行い、その後、受入救命救急センター等による地域内での調整のうえ、最終的な受入れ医療機関を決定する。

② 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

地域の基幹病院等が全ての救急患者の受け入れを行うことは、基幹病院の疲弊を招き、地域における救急医療体制の崩壊を招くことから、専門的な処置が必要となり、広域的な対応が必要となる症状・病態等を除き、医療機関の確保については、病院群輪番制を実施する地域毎に、更なる初期、二次、三次の救急医療機関の機能分担を進めながら、原則として、既存の輪番体制により確保することとする。

また、輪番当番日の救急医療機関が患者の対応中等の理由により、傷病者の受入れが困難な場合について、それらの情報を消防機関へ伝達する方法としてはこれまでも三重県広域災害・救急医療情報システムを活用し情報共有を図ることとしているが、今後、よりリアルタイムで正確な情報の共有が医療機関と消防機関の間で行われるよう、救急医療情報システムについても改善を図り、受入医療機関確保基準の充実強化を図ることとする。

8 第7号 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）

傷病者の搬送及び傷病者の受入の実施に関し都道府県が必要と認める事項を次のとおりとする。

（1）ヘリコプターの活用に関する基準

本県は南北に長く陸路での搬送に時間的な限界があることから、搬送手段の一つとして、県独自のドクターヘリの導入を検討している。また、東紀州地域をカバーする現在運用中の県立和歌山医大の三県共同運航のドクターヘリと併せ、ドクターヘリの活用方法について、今後、検討していくこととする。

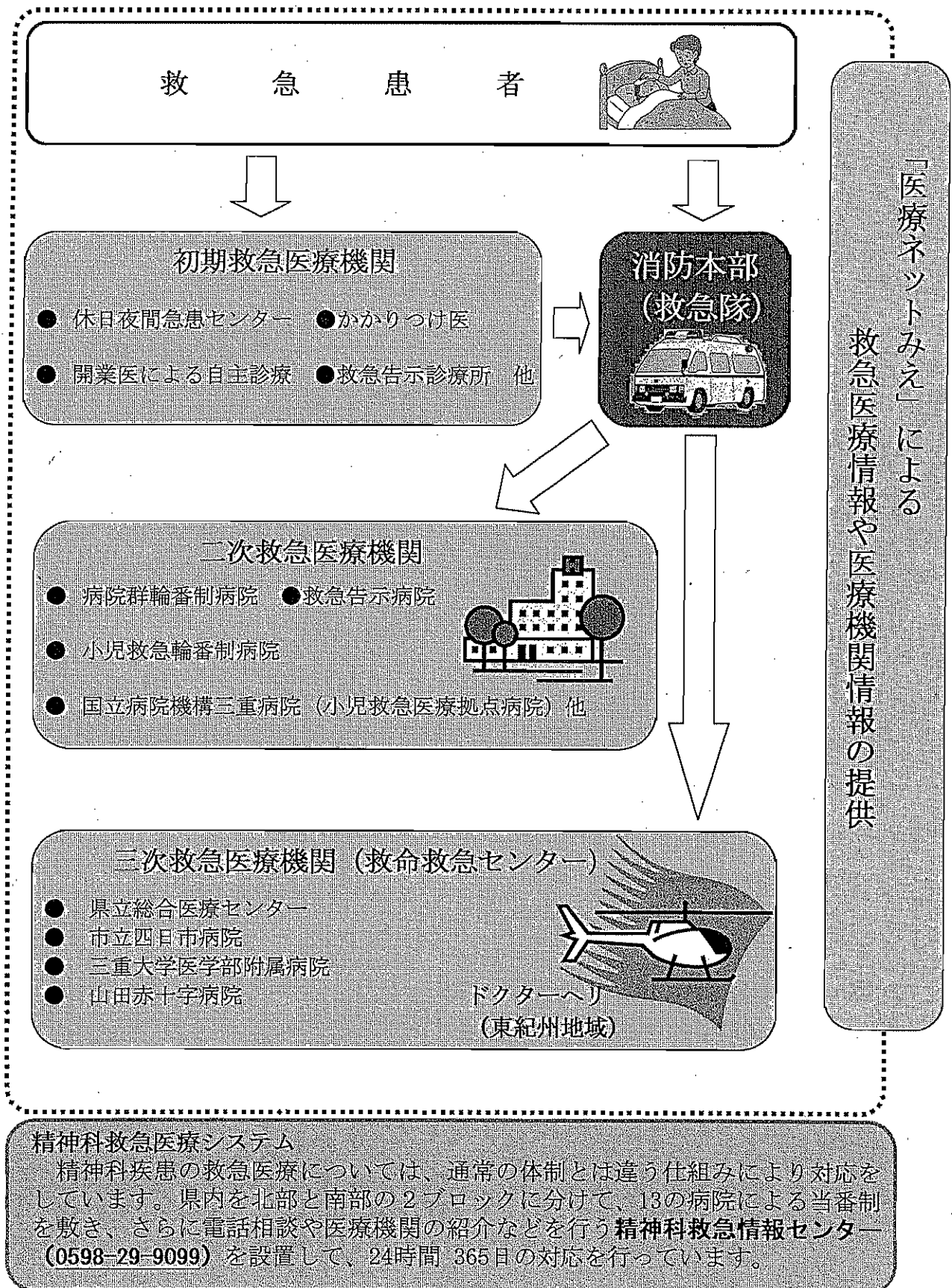
さらに、三重県防災ヘリの救急活動への活用も考慮し、今後、ヘリコプターを活用した救急活動の実施方法について、検討していくこととする。

（2）メディカルコントロール体制の充実

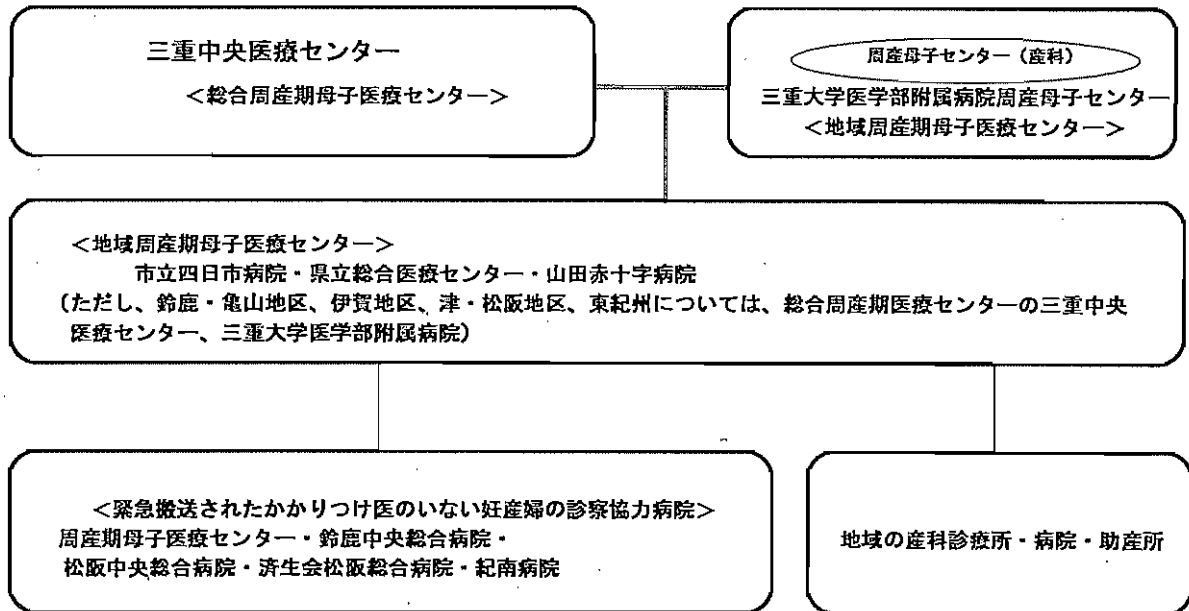
傷病者の適切な医療機関の搬送のためには、救急隊による傷病者の的確な観察、医療機関の選定及び傷病者の状況の伝達が必要である。

また、今後、実施基準を見直すにあたっては、医療機関の選定方法や傷病者の転帰情報の分析など、救急搬送に関する調査・分析を体系的に実施する必要があることから、これらの取組を担うメディカルコントロール体制の充実方法について、今後も引き続き検討し、充実を図ることとする。

(資料1) 三重県の救急医療体制について



(資料2) 三重県周産期医療体制



1. 総合周産期母子医療センター機能

- ・周産期緊急搬送（新生児）機能（新生児ドクターカー運営含む）
- ・医療情報システムの調査研究
- ・小児科における周産期医療データ業務機能
- ・医療情報センターとして、周産期医療データのとりまとめ・報告書作成
- ・周産期医療関係者の研修

2. 周産母子センター機能

- ・周産期緊急搬送（産科）機能
- ・産科オープンシステム機能
- ・産科における周産期医療データ業務機能

3. 地域周産期母子医療センター機能

- ・各地域の緊急搬送の搬送受入及び搬送先調整機能
- ・かかりつけ医のいない妊産婦が緊急搬送された場合の診察と受入機能

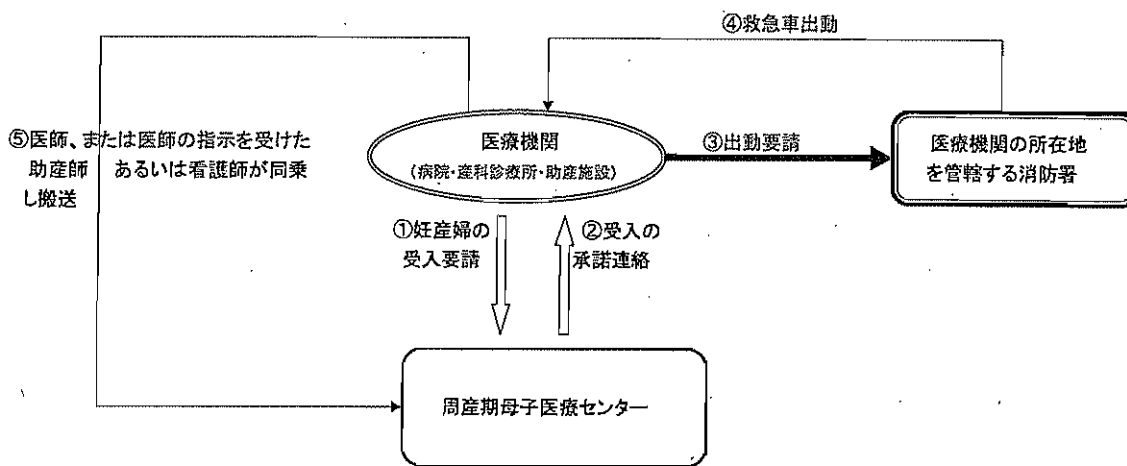
4. 上記以外の二次医療機関の機能

- ・かかりつけ医のいない妊産婦が緊急搬送された場合の診察と受入機能

三重県周産期医療緊急搬送システム体制

1 妊産婦の搬送体制

1) 搬送の基本



2) 搬送ルール

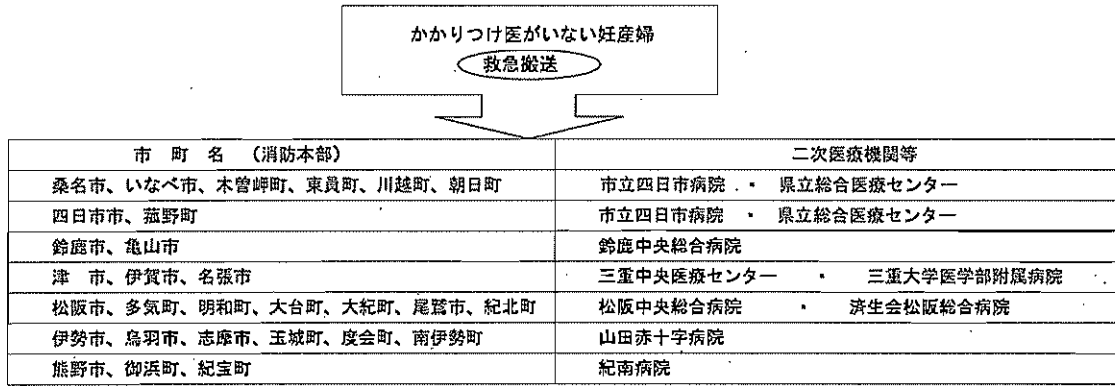
- ①各々の地域に属する診療所は、その地域の基幹病院(要請1)へ連絡する。
- ②受入可能であれば、時間的距離的に有利であるから、受入れる。
- ③不可能であれば、基幹病院(要請1)が、他の基幹病院(要請2または3)へ問い合わせをする。責任を持って最終搬送先を決定して、診療所へ連絡する。

※条件:妊娠28週未満の場合は、「三重中央医療センター」か「市立四日市病院」を最優先する。

(例)鈴鹿市内の診療所で妊娠25週の搬送が必要となった場合、三重中央医療センターへ搬送する。

地域名	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター	他の周産期母子 医療センター	三重大学医学部 附属病院 (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名張	三重大学医学部附属病院		
津、久居一志、松阪、 紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、度会、志摩	山田赤十字病院		

3) かかりつけ医がない妊産婦の搬送体制

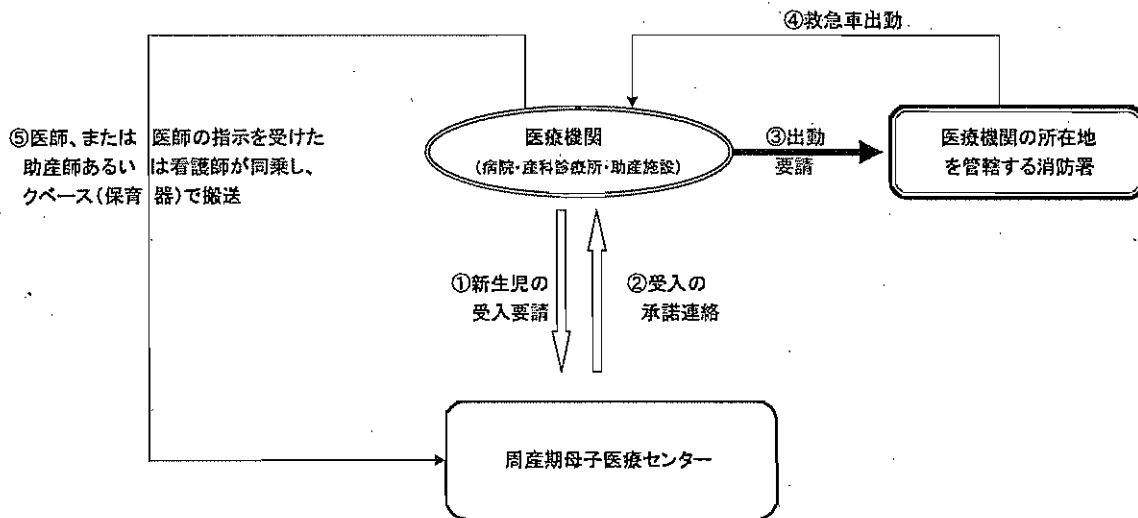


※ 受け入れが困難な場合、↓ 下図「周産期母子医療センター」へ搬送

地域名 (二次医療機関等)	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院・県立総合医療センター	他の周産期 母子医療センター	三重大学医学部附属病院 (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名張	三重大学医学部附属病院		
津、久居一志、松阪、紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、度会、志摩	山田赤十字病院		

2. 新生児の搬送体制

1) 搬送の基本



2) 搬送ルール

- ①各々の地域に属する診療所は、その地域の基幹病院(要請1)へ連絡する。
 - ②受入可能であれば、時間的距離的に有利であるから、受入れる。
 - ③不可能であれば、基幹病院(要請1)が、他の基幹病院(要請2または3)へ問い合わせをする。責任を持って最終搬送先を決定して、診療所へ連絡する。
- ※条件: ①1,000g以下の新生児は、三重中央医療センターへ搬送する。
 (例) 伊勢市内の診療所で、1,000gの新生児が出生した場合、三重中央医療センターへ搬送する。
- ②小児外科の治療が必要な場合は、三重大学医学部付属病院へ搬送する。
 (例) 桑名市内で小児外科の治療が必要な場合は、三重大学附属病院へ搬送する。
 - ③搬送手段は、救急車または新生児ドクターカーとする。

地域名	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター	他の周産期母子 医療センター	三重中央医療センター (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名張 津、久居一志、松阪、 紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、度会、志摩	山田赤十字病院		

3. 搬送方法

地域の医療機関は、共通の紹介用紙を使用して妊産婦及び新生児の搬送手続きを行う。

(資料3) 三重県精神科救急医療システム運用事業

三重県では、日本精神科病院協会三重県支部に委託し、休日や夜間等に精神科疾患の急性発症等により緊急な医療を必要とする精神障がい者等のための精神科救急医療体制を次のとおり整備しています。

休日や夜間に発症した急患の診察や入院に対応できるように、県内の13精神科病院が北部と中南部の2ブロックで毎日輪番制による対応を実施しています。

また、同じく精神科病院の輪番制で、毎日24時間（休日等を含む）の電話相談窓口を設置しています。

●精神科救急医療体制（診察・入院）の実施時間帯は次のとおりです。

区 分	実 施 時 間
毎 夜 間	午後5時から翌日午前9時まで
休 日 昼 間	午前9時から午後5時まで
土曜日（休日を除く）	正午から午後5時まで

なお、休日は、日曜日、国民の休日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの期間です。

●地域ブロック及び救急医療施設

	北部ブロック	中南部ブロック
地域	桑名市・四日市市・鈴鹿市・亀山市・いなべ市・員弁郡・三重郡	津市・伊賀市・名張市・松阪市・伊勢市・鳥羽市・尾鷲市・熊野市・志摩市・多気郡・度会郡・北牟婁郡・南牟婁郡
当番病院	多度あやめ病院・北勢病院・東員病院・大仲さつき病院・総合心療センターひなが（基幹病院）・水沢病院・鈴鹿厚生病院・鈴鹿さくら病院	久居病院・松阪厚生病院（基幹病院）・南勢病院・上野病院・熊野病院
支援病院	三重県立こころの医療センター 独立行政法人国立病院機構榊原病院	

※基幹病院は、ブロック内当番病院の調整を行うほか、当番病院での対応が困難な場合に、診察や入院の受入を行います。

※支援病院の役割は救急医療を終了した者について、当番病院の求めに応じて、転院受入を行うことです。

●24時間電話相談（精神科救急医療）電話 0598-29-9099

精神障がい者及び家族等からの緊急的な精神医療相談に適切に対応し、精神障がい者の疾患の重篤化の軽減及び適切な医療との連携を図るため、当番病院は、24時間体制で電話相談を、医師（オンコール体制）及び精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者で実施しています。

（業務内容）

- ・緊急的な精神医療相談
- ・受診指導等
- ・精神科救急情報の提供（その日の当番の救急医療施設についてもお知らせします。）