

目 次

1	 前目と本書の主な変更点について	1
2	 傷病者の搬送及び受入れの実施基準	1
3	 搬送の会編制	2
4	 搬送の実施に関する事項	3
5	 搬送の実施に関する事項	3-1
6	 搬送の実施に関する事項	3-2
7	 搬送の実施に関する事項	3-3
8	 搬送の実施に関する事項	3-4
9	 搬送の実施に関する事項	3-5
10	 搬送の実施に関する事項	3-6
11	 搬送の実施に関する事項	3-7
12	 搬送の実施に関する事項	3-8
13	 搬送の実施に関する事項	3-9
14	 搬送の実施に関する事項	3-10
15	 搬送の実施に関する事項	3-11
16	 搬送の実施に関する事項	3-12
17	 搬送の実施に関する事項	3-13
18	 搬送の実施に関する事項	3-14
19	 搬送の実施に関する事項	3-15
20	 搬送の実施に関する事項	3-16
21	 搬送の実施に関する事項	3-17
22	 搬送の実施に関する事項	3-18
23	 搬送の実施に関する事項	3-19
24	 搬送の実施に関する事項	3-20
25	 搬送の実施に関する事項	3-21
26	 搬送の実施に関する事項	3-22
27	 搬送の実施に関する事項	3-23
28	 搬送の実施に関する事項	3-24
29	 搬送の実施に関する事項	3-25
30	 搬送の実施に関する事項	3-26
31	 搬送の実施に関する事項	3-27
32	 搬送の実施に関する事項	3-28
33	 搬送の実施に関する事項	3-29
34	 搬送の実施に関する事項	3-30
35	 搬送の実施に関する事項	3-31
36	 搬送の実施に関する事項	3-32
37	 搬送の実施に関する事項	3-33
38	 搬送の実施に関する事項	3-34
39	 搬送の実施に関する事項	3-35
40	 搬送の実施に関する事項	3-36
41	 搬送の実施に関する事項	3-37
42	 搬送の実施に関する事項	3-38
43	 搬送の実施に関する事項	3-39
44	 搬送の実施に関する事項	3-40
45	 搬送の実施に関する事項	3-41
46	 搬送の実施に関する事項	3-42
47	 搬送の実施に関する事項	3-43
48	 搬送の実施に関する事項	3-44
49	 搬送の実施に関する事項	3-45
50	 搬送の実施に関する事項	3-46
51	 搬送の実施に関する事項	3-47
52	 搬送の実施に関する事項	3-48
53	 搬送の実施に関する事項	3-49
54	 搬送の実施に関する事項	3-50
55	 搬送の実施に関する事項	3-51
56	 搬送の実施に関する事項	3-52
57	 搬送の実施に関する事項	3-53
58	 搬送の実施に関する事項	3-54
59	 搬送の実施に関する事項	3-55
60	 搬送の実施に関する事項	3-56
61	 搬送の実施に関する事項	3-57
62	 搬送の実施に関する事項	3-58
63	 搬送の実施に関する事項	3-59
64	 搬送の実施に関する事項	3-60
65	 搬送の実施に関する事項	3-61
66	 搬送の実施に関する事項	3-62
67	 搬送の実施に関する事項	3-63
68	 搬送の実施に関する事項	3-64
69	 搬送の実施に関する事項	3-65
70	 搬送の実施に関する事項	3-66
71	 搬送の実施に関する事項	3-67
72	 搬送の実施に関する事項	3-68
73	 搬送の実施に関する事項	3-69
74	 搬送の実施に関する事項	3-70
75	 搬送の実施に関する事項	3-71
76	 搬送の実施に関する事項	3-72
77	 搬送の実施に関する事項	3-73
78	 搬送の実施に関する事項	3-74
79	 搬送の実施に関する事項	3-75
80	 搬送の実施に関する事項	3-76
81	 搬送の実施に関する事項	3-77
82	 搬送の実施に関する事項	3-78
83	 搬送の実施に関する事項	3-79
84	 搬送の実施に関する事項	3-80
85	 搬送の実施に関する事項	3-81
86	 搬送の実施に関する事項	3-82
87	 搬送の実施に関する事項	3-83
88	 搬送の実施に関する事項	3-84
89	 搬送の実施に関する事項	3-85
90	 搬送の実施に関する事項	3-86
91	 搬送の実施に関する事項	3-87
92	 搬送の実施に関する事項	3-88
93	 搬送の実施に関する事項	3-89
94	 搬送の実施に関する事項	3-90
95	 搬送の実施に関する事項	3-91
96	 搬送の実施に関する事項	3-92
97	 搬送の実施に関する事項	3-93
98	 搬送の実施に関する事項	3-94
99	 搬送の実施に関する事項	3-95
100	 搬送の実施に関する事項	3-96

【北河内圏域版】

平成27年1月1日

北河内保健医療協議会

北河内患者救急搬送・受入体制検討懇話会

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

【添付資料】

- ・資料1-1 救急医療機関リストの枠組み（概念図）
- ・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
- ・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）
- ・資料2 二次告示医療機関の機能分類リスト
- ・資料3 疾病：成人
- ・資料4 疾病：小児
- ・資料5 外因
- ・資料6 外傷
- ・資料7 傷病者の搬送と受入実施基準検証票
- ・資料8 病院後救急患者情報の項目
- ・別添 北河内医療圏医療機関リスト

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、「大阪府実施基準」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、大阪府実施基準に準じたルールを定め運用してきた。

北河内医療圏（以下、「当圏域」という。）においては、「成人（妊産婦・小児を除く）の身体的異常のある傷病者」に関して、医療機関や消防機関等で「北河内保健医療協議会地域救急医療体制検討小委員会」を構成し、当圏域の救急搬送の現況を踏まえつつ、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の円滑化を図り、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から当圏域版の「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準（以下、「圏域版実施基準」という。）」を作成して、平成 23 年 5 月 1 日から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、大阪府実施基準策定後 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。

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、大阪府実施基準の対象として追記することとなった。

この度の大阪府実施基準の改正に伴い、圏域版実施基準も改正が必要となった。当圏域の観察基準について「主訴別重症傷病一覧表（北河内版）」としてきたものを大阪府実施基準に定める観察基準と合わせることにし、小児の傷病者についても圏域版実施基準の対象として追記する。

なお、当圏域では、近年の小児科医不足のため、小児救急医療体制の整備が大きな課題となっていたが、北河内保健医療協議会医療懇話会の下に設けられた「北河内小児救急医療体制検討懇話会」において関係機関が一体となって協議を行ったほか、地元7市間でも調整が行われる等、この課題解決に向けて積極的な取り組みが進められ、北河内夜間救急センターは、平成22年11月1日から、設置場所を寝屋川市から枚方市に移設した。また、平成23年3月に、大阪市に所在する中野こども病院を当圏域における小児救急医療体制における二次救急病院として位置づけ、一定の成果を上げてきたところである。今回の改正において、小児の傷病者も圏域版実施基準の対象として追加することにより、小児の搬送及び受け入れがさらに円滑になることが期待される。

消防法改正の骨子は以下のとおりである。

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傷病者の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 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

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、大阪府実施基準を定める。

大阪府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、圏域版実施基準改正にあたっては、大阪府実施基準改正にあたっての上記考え方を準用する。

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、大阪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。

今後も引き続いて、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

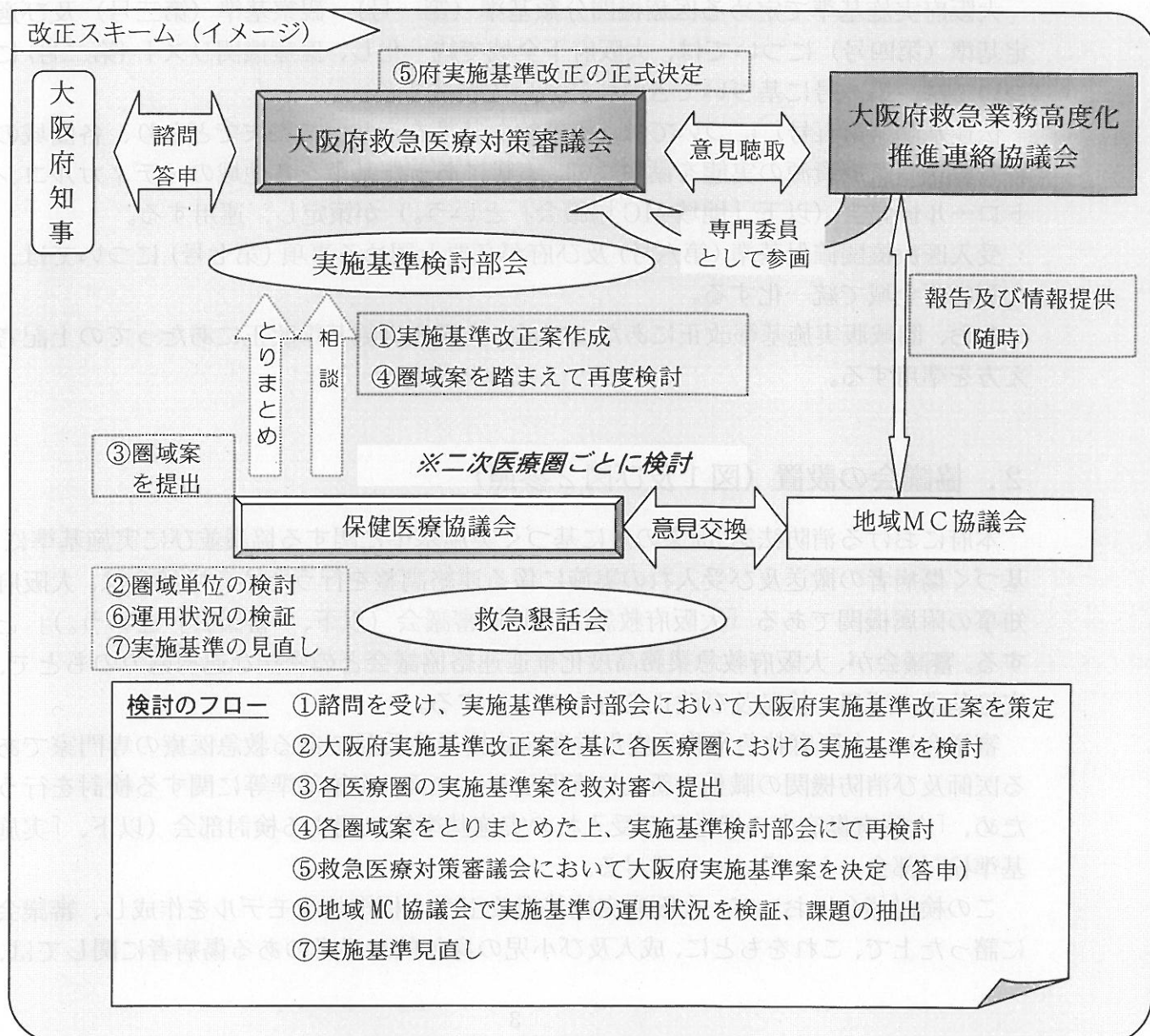
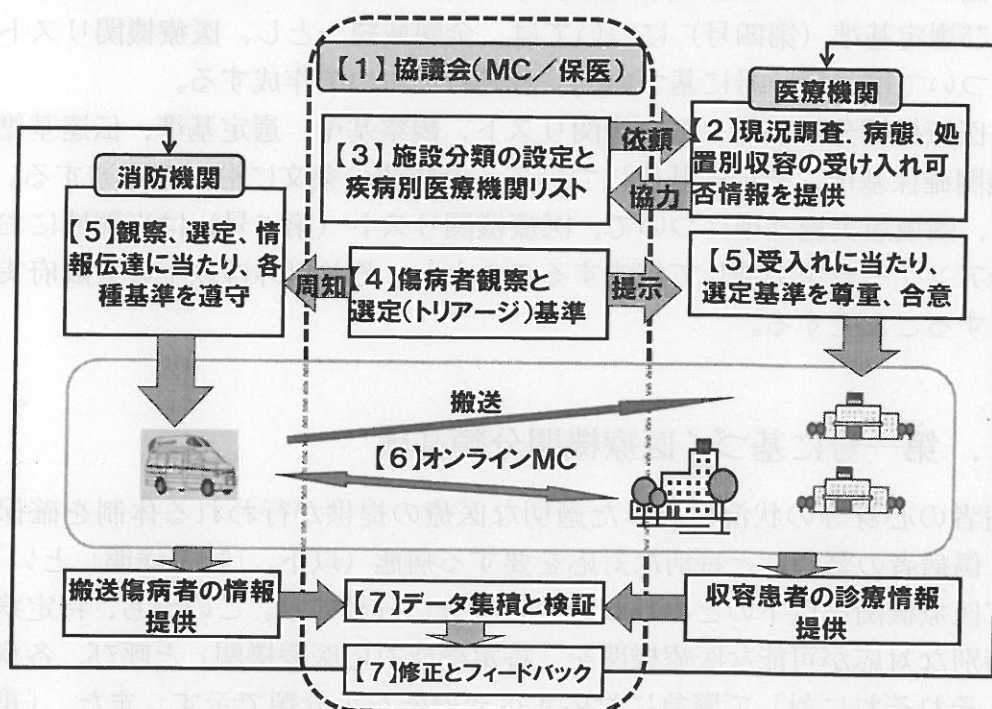


図 2

傷病者の搬送及び受入れ実施基準の概念図



当圏域においては、平成 26 年 6 月から次表のとおり、北河内保健医療協議会のもとに設けられた北河内患者救急搬送・受入体制検討懇話会（以下、「救急懇話会」という。）等において圏域版実施基準の検討を行った。救急懇話会は、医師会代表、救命救急センター、二次救急告示医療機関代表、消防本部及び行政機関において構成し、守口保健所が事務局を担当した。

なお、同年 7 月 11 日に開催された北河内地域メディカルコントロール協議会（当圏域における地域 MC 協議会）において、大阪府実施基準改正案が示され、その方向性について理解を得た。

北河内患者救急搬送・受入体制検討懇話会ワーキング会議	6 月 5 日	・大阪府実施基準改正の報告 ・医療機関アンケート調査の検討
北河内患者救急搬送・受入体制検討懇話会	8 月 8 日	・圏域版実施基準改正案の審議 ・医療機関アンケートの調査報告
北河内保健医療協議会 医療懇話会	8 月 27 日	・圏域版実施基準改正案の審議 ・医療機関リストの審議
北河内保健医療協議会	9 月 24 日	・圏域版実施基準改正案の審議 ・医療機関リストの審議

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。

なお、圏域版実施基準について、医療機関リスト（第二号）は当圏域において医療機関アンケートを実施して作成することとし、それ以外は以下の大阪府実施基準を準用することとする。

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、CPA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＞

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、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、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。

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（C P A）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（C P R）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

(4) 北河内医療圏内の医療機関リスト（別添）

当圏域内の医療機関を対象にアンケート調査を実施し、41 医療機関（枚方市保健所管内 18、寝屋川保健所管内 7、守口保健所管内 9、四條畷保健所管内 6、中野こども病院）からの回答を集約し、圏域版の医療機関リストを作成した。

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) 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							
状況評価	☐ 汚染						感染防御
	☐ 感染性						安全確保
	☐ NBC						災害対応
	☐ 危険性						応援要請(□DC、□PA、□A)
原因							搬送プロトコル採用
☐ 疾病							
☐ 外傷							
☐ 外因							
初期評価							
第一印象	反応の有無	CPA					CPAプロトコル
	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					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	☐ 会話不能～単語のみ ☐ 過度の努力呼吸 ☐ 鼻翼呼吸 ☐ 起坐呼吸 ☐ 胸没呼吸 ☐ 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)					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	☐ 皮膚蒼白 ☐ 皮膚冷感 ☐ 皮膚湿潤 ☐ 浅動脈脈拍触知不可 ☐ 高度の頻脈・徐脈 ☐ 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	☐ 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(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	☐ 明らかに熱い ☐ 明らかに冷たい					※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 どこが 緩和や誘発? 放散する? 疼痛の評価 時間経過?			☐ 疼痛スコア8-10、急性 (□内臓・深在性) ☐ 疼痛スコア8-10、慢性 ☐ 疼痛スコア5-7、急性 ☐ 疼痛スコア1-4、急性 ☐ 疼痛スコア<8、慢性		※2	
	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		☐ 先天性出血疾患 ☐ 抗凝固薬の内服		黄	
					緑		
身体観察							
生理学的 徴候	呼吸	☐ 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) ☐ SpO2<92%(酸素投与なし)					
	循環	☐ 血圧<90mmHg ☐ 脈拍>120/分 ☐ 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					
	意識レベル	☐ JCS 2-20 ☐ GCS 8-13 ☐ 35℃以下 ☐ 40℃以上 ☐ 38℃以上で敗血症・免疫不全 の疑い					
	体温						
※に関連した観察							
評価1(※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	

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 ☐ 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	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		赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2	その他の頭痛	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<90mmHg
- ☐ 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 2-20

☐GCS 9-13

(4) 体温の異常

☐35℃以下

☐40℃以上

☐38℃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	☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ NBC ☐ 危険性 ☐ 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) 疾病プロトコル採用
原因	☐ 疾病 ☐ 外傷 ☐ 外因						
初期評価	第一印象	反応の有無	CPA				
重症感	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 ☐ 口咽頭の浮腫				赤1	CPA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	☐ 会話不能～単語のみ ☐ 過度の努力呼吸 ☐ 鼻翼呼吸 ☐ 陥没呼吸 ☐ 起坐呼吸 ☐ 腹式呼吸 ☐ 気管の牽引 ☐ チアノーゼ ☐ 呼吸数※ ☐ SpO2<92%(酸素投与下) ☐ 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	☐ 皮膚蒼白 ☐ 皮膚冷感 ☐ 皮膚湿潤 ☐ 機動脈脈拍触知不可 ☐ 脈拍※ ☐ 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	☐ 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(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、繰り返し嘔吐)					酸素投与 心電図・SpO2モニター ABCへの対応 L&G
	体温	☐ 明らかに熱い ☐ 明らかに冷たい					赤2
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なったか？ 緩和や誘発？ 放散する？ 疼痛の評価 時間経過？			☐ 疼痛スコア 急性8~10 ☐ 不機嫌 ☐ 周囲への反応性低下 ☐ 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			☐ 先天性疾患 (出血・免疫不全など)			
生理学的徴候	呼吸	☐ 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) ☐ SpO2<92%(酸素投与なし)			赤2		
	循環	☐ 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					
	意識レベル	☐ JCS 2-20 ☐ GCS 9-13					
	体温	☐ 35℃以下 ☐ 40℃以上 ☐ 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 腰痛 腹痛 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	☐ 急性の激しい腹痛 ☐ 腹壁緊張or圧痛 ☐ 腹膜刺激徴候 ☐ 高度貧血 ☐ グル音消失 ☐ 金属製グル音 ☐ 吐下血 ☐ 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	☐ 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							
重大症	☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ NBC ☐ 危険性 ☐ 傷病者数(1、2、3、……) 原因 ☐ 疾病 ☐ 外傷 ☐ 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 気道の異常 呼吸の異常 循環の異常 意識障害 体温の異常	CPA ☐ 気道の閉塞 ☐ 気道の狭窄 ☐ いびき ☐ ゴロゴロ音 ☐ 異物 ☐ 口咽頭の浮腫 ☐ 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) ☐ 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 ☐ 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(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) ☐ 明らかに熱い ☐ 明らかに冷たい			赤1 救命救急センター	
	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						
病歴聴取							
主訴 (主要な症候)	どうされました？			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、有機化合物 家庭用品：防虫剤、殺菌剤 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 どこが 緩和や誘発？ 放散する？ 疼痛の評価 時間経過？			☐ 疼痛スコア8-10、急性 (□内臓・深在性) ☐ 疼痛スコア8-10、慢性 ☐ 疼痛スコア5-7、急性 ☐ 疼痛スコア1-4、急性 ☐ 疼痛スコア<8、慢性 ☐ 先天性出血疾患 ☐ 抗凝固薬の内服		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					赤2	
身体観察							
生理学的 徴候	呼吸		☐ 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) ☐ SpO2<92% (酸素投与なし) ☐ 血圧<90mmHg ☐ 脈拍≧120/分 ☐ 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			赤2	
	循環						
	意識レベル		☐ JCS 2-20 ☐ GCS 9-13 ☐ 35℃以下 ☐ 40℃以上 ☐ 38℃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				※ 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	☐ 意識障害 ☐ 小脳症状 ☐ 痙攣発作 ☐ 出血傾向、紫斑	赤1	救命救急センター
赤2	☐ 頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 倦怠感、虚脱感 ☐ 集中力・判断力の低下	赤2	救命救急センター
赤2	☐ めまい ☐ 大量の発汗 ☐ 欠神 ☐ 筋肉痛 ☐ 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	☐ 意識障害 ☐ 小脳症状 ☐ 痙攣発作 ☐ 出血傾向、紫斑		救命救急センター
黄以下	☐ 頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 倦怠感、虚脱感 ☐ 集中力・判断力の低下	黄以下	初期対応(内科)
黄以下	☐ めまい ☐ 大量の発汗 ☐ 欠神 ☐ 筋肉痛 ☐ 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) 生理学的徴候の観察	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	☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ NBC ☐ 危険性 ☐ 傷病者数(1, 2, 3, ...) 原因 ☐ 疾病 ☐ 外傷 ☐ 外国						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) 携行資機材	
初期評価	第一印象 反応の有無 呼吸の異常 循環の異常 意識障害 体温の異常	CPA ☐ 気道の閉塞 ☐ 気道の狭窄 ☐ いびき ☐ ゴロゴロ音 ☐ 口唇周囲の浮腫 ☐ 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(呼吸数<10) ☐ SpO2<92%(酸素投与下) ☐ SpO2<90%(酸素なし) ☐ 皮膚蒼白 ☐ 皮膚冷感 ☐ 皮膚湿潤 ☐ 携行動脈触知不可 ☐ 高度の頻脈・徐脈 ☐ 制御不可能な外出血 ☐ JCS≧3 (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(頰腹以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔) ☐ 明らかに熱い ☐ 明らかに冷たい				CPRプロトコル 外出血の止血 頸椎固定 バックボード固定 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	救命救急センター	
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			☐ 頭部の開放骨折・陥没骨折 ☐ 顔面頭部の高度な損傷 ☐ 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 ☐ 頭頸部・体幹・大腿・上腕の穿通性外傷(刺創・銃創・刺創) ☐ 挫創、デグロービング損傷 ☐ 四肢動脈損傷(別紙1) ☐ 四肢切断・壊断 ☐ 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		赤1 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	救命救急センター
病歴聴取	受傷機転 ⇒高エネルギー事故か? (Step3) どこを、どうされましたか 患者背景 (Step4) 年齢 アレルギー 内服薬 既往歴・妊娠 食事時刻		自動車乗車中 ☐ 同乗者死亡 ☐ 車の損傷 ☐ 車外放出 ☐ 車の高度損傷 ☐ バイク走行中 ☐ バイクと運転者の距離大 ☐ 歩行者、自転車 ☐ 車に跳ね飛ばされた ☐ 車に轢過された ☐ 高所墜落 ☐ 成人>6m (3階フロア以上) ☐ 小児>3m (身長2～3倍) ☐ 機械器具に挟まれた ☐ 体幹部に挟まれた	自動車の乗車中 ☐ 同乗者死亡 ☐ 車の損傷 ☐ 車外放出 ☐ 車の高度損傷 ☐ バイク走行中 ☐ バイクと運転者の距離大 ☐ 歩行者、自転車 ☐ 車に跳ね飛ばされた ☐ 車に轢過された ☐ 高所墜落 ☐ 成人>6m (3階フロア以上) ☐ 小児>3m (身長2～3倍) ☐ 機械器具に挟まれた ☐ 体幹部に挟まれた	受傷部位・症状・徴候⇒※	赤2 赤2 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 または オンラインMC 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	救命救急センター
身体観察⇒経路観察・詳細観察 別紙2	生理学的評価		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						創傷処置 圧迫止血 頸椎固定	
	頭部外傷 (13歳以上)							
	頭部外傷 (12歳以下)						創傷処置 圧迫止血	
	その他の外傷							

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
-------------	---	---------

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	☐ 視力障害 ☐ 複視 ☐ 眼球偏位 ☐ 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。CPA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、CPRプロトコルに則ったCPR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（CPA）へ搬送する。

CPA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（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。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≤8 または JCS≥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＜50bpm ≥120bpm）
- ☐ 制御不可能な外出血
- ☐ 血圧≤90mmHg

（4）意識レベルの異常

- ☐ GCS≤8 または JCS≥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＜110mmHg

(3) 意識レベル

☐ JCS 2-20 または GCS 9-13

(4) 体温

☐ 明らかに熱い ($>40^{\circ}\text{C}$)

☐ 明らかに冷たい ($<35^{\circ}\text{C}$)

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 $>6\text{m}$ (3階フロアー以上)

☐ 小児 $>3\text{m}$ (身長 $2\sim3$ 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る、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・轢断

☐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がないようにする。

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（P C I）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。

今後も引き続いて、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】

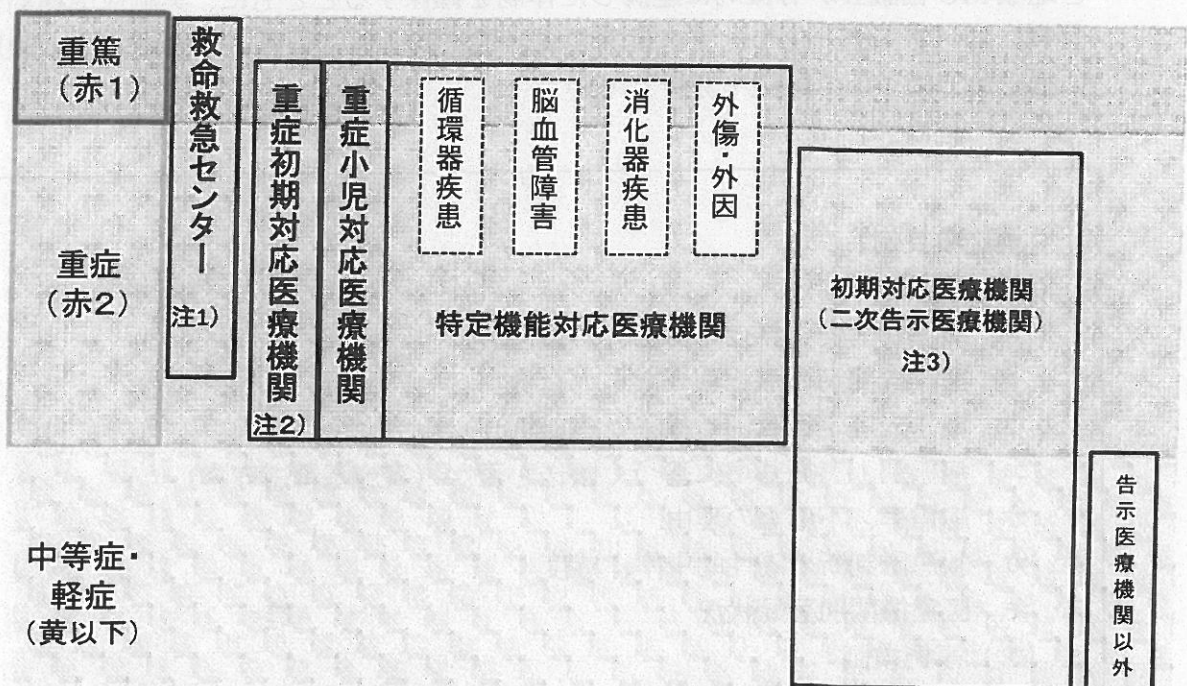
（１）集計データ

- 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)



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 重症初期対応医療機関*
	非特定病態	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(評価追加版)

(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		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	☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ NBC ☐ 危険性 ☐ 傷病者数(1、2、3、……) 原因 ☐ 疾病 ☐ 外傷 ☐ 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 ☐ 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 ☐ テアノーゼ ☐ 呼吸数<10 ☐ SpO2<92%(酸素投与下) ☐ SpO2<90%(酸素投与なし) 循環の異常 ☐ 皮膚蒼白 ☐ 皮膚冷感 ☐ 皮膚湿潤 ☐ 桡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 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(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 ☐ 明らかに熱い ☐ 明らかに冷たい	CPA				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
重症感						赤2	疾病L&G ↓ 評価4
病歴聴取	主訴 (主要な 症候) 現病歴 何時から どんなふう になったか 緩和や誘発 放散する？ 疼痛の評価 時間経過？ 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			☐ 疼痛スコア8-10、急性 (□内臓・深在性) ☐ 疼痛スコア8-10、慢性 ☐ 疼痛スコア6-7、急性 ☐ 疼痛スコア1-4、急性 ☐ 疼痛スコア<8、慢性 ☐ 先天性出血疾患 ☐ 抗凝固薬の内服		赤2	症状・徴候⇒※ 赤2 黄 緑 赤2
身体観察	呼吸 ☐ 努力呼吸 ☐ とざれとざれの会話 ☐ 重度吸気性喘鳴 ☐ SpO2<95%(酸素投与下) ☐ SpO2<92%(酸素投与なし) 循環 ☐ 血圧<90mmHg ☐ 脈拍≥120/分 ☐ 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 意識レベル ☐ JCS 2-20 ☐ GCS 9-13 体温 ☐ 35℃以下 ☐ 40℃以上 ☐ 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い					赤2	
※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	評価2 または 評価3	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 ☐ 突然発症し、数分以上続く胸痛 ☐ 境界不明瞭な(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wideQRS ☐ 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) ☐ 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 ☐ 頸静脈の怒張 ☐ 起座呼吸かつ喘鳴 ☐ 起座呼吸かつ四肢浮腫 ☐ 起座呼吸かつ心疾患・心不全の既往 ☐ 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 ☐ 咯血 ☐ 著明な喘鳴 ☐ 広範囲う音 ☐ 膿性痰・咳嗽・発熱 ☐ アレルギー・喘息・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の既往 ☐ 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	ACSIによる胸痛 ☐ 突然発症し、数分以上続く胸痛(注1) ☐ 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛(注2) ☐ 心電図上ST-T変化 ☐ 心電図上wideQRS ☐ 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) ☐ 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 ☐ 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 ☐ 突然発症の背部の激痛(裂ける・引き裂かれる感じ)と伴う ☐ 移動する背部痛(痛みが下肢方向へ移動) ☐ 上肢の血圧左右差 ☐ 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 ☐ ショックである ☐ 意識消失した ☐ 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	ACSIによる動悸 ☐ 突然発症し、数分以上続く胸痛 ☐ 境界不明瞭な(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wideQRS ☐ 心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) ☐ 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	□経腔出血	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 ☐ 頭痛やめまいを伴う激しい嘔吐・嘔気 ☐ 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	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	☐ 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
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	☐ 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 □これまでで最悪の頭痛 □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 □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	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 □突然発症し、数分以上続く胸痛を伴う □境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛伴う □心電図上ST-T変化 □心電図上wideQRS □心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) □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 □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	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 ☐ 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	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	☐ 痙攣重責状態 ☐ 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 ☐ 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	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 ☐ これまでで最悪の頭痛 ☐ 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	脳梗塞または脳出血による眩暈・ふらつき □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	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 □突然発症し、数分以上続く胸痛を伴う □境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛伴う □心電図上ST-T変化 □心電図上wideQRS □心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) □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	脳梗塞または脳出血による □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	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 □突然発症し、数分以上続く胸痛を伴う □境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛伴う □心電図上ST-T変化 □心電図上wideQRS □心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT・VT・高度徐脈等) □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		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	
状況評価	☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ NBC ☐ 危険性 ☐ 傷病者数(1、2、3、・・・) 原因 ☒ 疾病 ☐ 外傷 ☐ 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 呼吸の異常 循環の異常 意識障害 体温	CPA ☐ 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 ☐ 会話不能～単語のみ ☐ 過度の努力呼吸 ☐ 鼻翼呼吸 ☐ 陥没呼吸 ☐ 起坐呼吸 ☐ 腹式呼吸 ☐ 気管の牽引 ☐ チアノーゼ ☐ 呼吸数※ ☐ SpO2<92%(酸素投与下) ☐ SpO2<90%(酸素投与なし) ☐ 皮膚蒼白 ☐ 皮膚冷感 ☐ 皮膚湿潤 ☐ 桡骨動脈脈拍触知不可 ☐ 脈拍※ ☐ 制御可能な外出血 ☐ 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(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) ☐ 明らかに熱い ☐ 明らかに冷たい				赤1 赤2	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 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 ABCへの対応 L&G ショックプロトコル L&G	救命救急センター または 重症小児対応医療機関
病歴聴取	主訴(主要な症候) 現病歴 既往歴 生理学的徴候	どうされました？ 何時からどんなふうにごこが緩和や誘発？ 放散する？ 疼痛の評価時間経過？ 症状・徴候(随伴所見・症状) アレルギー 服薬・既往歴 食事時刻・原因 呼吸 循環 意識レベル 体温	症状・徴候→※ ☐ 疼痛スコア 急性8~10 ☐ 不機嫌 ☐ 周囲への反応性低下 ☐ 顔色不良 ☐ 先天性疾患(出血・免疫不全など) ☐ 努力呼吸 ☐ とざれとざれの会話 ☐ 重度吸気性喘鳴 ☐ SpO2<95%(酸素投与下) ☐ SpO2<92%(酸素投与なし) ☐ 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 ☐ JCS 2-20 ☐ GCS 9-13 ☐ 35℃以下 ☐ 40℃以上 ☐ 37.5℃以上で敗血症・免疫不全の疑い			赤2		
※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 ☐ 喘鳴 ☐ 呼吸音の異常 ☐ 呼吸音の左右差	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	重症小児対応
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	☐ 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	赤2	重症小児対応
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	☐ 急性の激しい腹痛 ☐ 腹壁緊張or圧痛 ☐ 腹膜刺激徴候 ☐ 高度貧血 ☐ グル音消失 ☐ 金属製グル音 ☐ 吐下血 ☐ 腹部の異常膨隆 ☐ 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	赤2	重症小児対応
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	☐ しびれ・麻痺を伴う ☐ 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	赤2	重症小児対応
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	☐ 不整脈の既往 ☐ 冠動脈瘤(川崎病)の既往 ☐ 動悸を伴う	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	赤2	重症小児対応
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	☐ 痙攣が持続している	赤1	救命救急センター 重症小児対応
赤2	☐ 痙攣重責状態		
黄以下	☐ 痙攣が収まっている	赤2	重症小児対応
		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 ☐ 頻回 ☐ 胆汁様	赤1	救命救急センター 重症小児対応
黄以下		赤2	
赤2	脱水を疑う ☐ 口腔・舌の乾燥 ☐ ツルゴール低下 ☐ 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	
赤2	その他の嘔気・嘔吐	赤2	重症小児対応
黄以下		黄以下	

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 ☐ 口腔・舌の乾燥 ☐ ツルゴール低下 ☐ 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	
赤2	その他の下痢	赤2	重症小児対応
黄以下		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	☐ 3ヵ月以下 ☐ 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	
赤2	その他の発熱	赤2	重症小児対応
黄以下		黄以下	

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、第2段階)	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	☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ NBC ☐ 危険性 ☐ 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) 外傷以外外因プロトコル	
原因	☐ 疾病 ☐ 外傷 ☐ 外因							
初期評価	第一印象 反応の有無 気道の異常 呼吸の異常 循環の異常 意識レベル 体温の異常	CPA ☐ 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 ☐ 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)				赤1 赤2	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 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	救命救急センター 救命救急センター
病歴聴取	主訴 (主要な症候) 現病歴 既往歴	どうされました？ 何時から どんなふう どこが 緩和や悪化？ 放散する？ 疼痛の評価 時間経過？ 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 食事時刻・原因	経口 経鼻 アスピリン、アセトアミノフェン、 血糖降下薬の大量服用 工業用薬、洗剤、強アルカリ、 石油製品、胃腸薬、 滅菌用薬、防虫剤、殺菌剤 毒性のある食物 上記以外の外因→外傷以外の外因→※	☐ 疼痛スコア7-10、急性 ☐ 内臓・深在性 ☐ 疼痛スコア7-10、慢性 ☐ 疼痛スコア5-7、急性 ☐ 疼痛スコア1-4、急性 ☐ 疼痛スコア<8、慢性 ☐ 先天性出血疾患 ☐ 抗凝固薬の内服	赤1 赤2 黄 緑 赤2	救命救急センター		
身体観察	呼吸 循環 意識レベル 体温	☐ 努力呼吸 ☐ とぎれとぎれの会話 ☐ 重度低酸素性喘鳴 ☐ SpO2<95%(酸素投与下) ☐ SpO2<92%(酸素投与なし) ☐ 血圧<90mmHg ☐ 脈拍≥120/分 ☐ 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 ☐ JCS 2-20 ☐ GCS 9-13 ☐ 35℃以下 ☐ 40℃以上 ☐ 38℃以上で敗血症・免疫不全の疑い			赤2			
※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 溺水(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		
赤2	黄以下	症状の有無にかかわらず	赤1 救命救急センター
黄以下	赤2	☐ 身体症状あり	赤2 救命救急センター
黄以下	黄以下	☐ 身体症状あり	初期対応(内科)
黄以下	黄以下	☐ 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	☐ 精神症状のあるもの	赤2	初期対応(精神科)
黄以下	☐ 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	☐ 皮膚(化学損傷) ☐ 粘膜症状 ☐ 呼吸器症状	赤1	救命救急センター
赤2	☐ 上記症状なし		救命救急センター 初期対応(外科、内科)
黄以下	☐ 皮膚(化学損傷) ☐ 粘膜症状 ☐ 呼吸器症状	赤2	救命センター 初期対応(外科、内科)
黄以下	☐ 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	☐ 一過性の意識障害 ☐ 不整脈 ☐ 胸痛 ☐ 運動麻痺・脱力 ☐ しびれ・感覚麻痺 ☐ III度以上の電撃熱傷	赤1	救命救急センター
赤2	☐ 上記症状なし		
黄以下	☐ 一過性の意識障害 ☐ 不整脈 ☐ 胸痛 ☐ 運動麻痺・脱力 ☐ しびれ・感覚麻痺 ☐ III度以上の電撃熱傷	赤2	救命救急センター
黄以下	☐ 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	☐ 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	赤1	救命救急センター
赤2	☐ 上記症状なし		
黄以下	☐ 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	赤2	救命救急センター 初期対応(外科)
黄以下	☐ 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	☐ 意識障害 (無関心・錯乱・昏睡) ☐ 除脈・不整脈 ☐ 心電図波形の延長・J波 ☐ 筋硬直 ☐ 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	☐ 上記症状なし	赤2	救命救急センター
黄以下	☐ 意識障害 (無関心・錯乱・昏睡) ☐ 除脈・不整脈 ☐ 心電図波形の延長・J波 ☐ 筋硬直 ☐ 四肢末梢の著しい冷感と蒼白、壊死		
黄以下	☐ 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	☐ 意識障害 ☐ 小脳症状 ☐ 痙攣発作 ☐ 出血傾向、紫斑	赤1	救命救急センター
赤2	☐ 頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 倦怠感、虚脱感 ☐ 集中力・判断力の低下	赤2	救命救急センター
赤2	☐ めまい ☐ 大量の発汗 ☐ 欠神 ☐ 筋肉痛 ☐ 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	☐ 意識障害 ☐ 小脳症状 ☐ 痙攣発作 ☐ 出血傾向、紫斑		救命救急センター
黄以下	☐ 頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 倦怠感、虚脱感 ☐ 集中力・判断力の低下	黄以下	初期対応(内科)
黄以下	☐ めまい ☐ 大量の発汗 ☐ 欠神 ☐ 筋肉痛 ☐ 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	☐ 症状の如何に関わらず	赤1	救命救急センター
黄以下	☐ 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 ☐ 喘鳴 ☐ 呼吸音の異常 ☐ 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 ☐ 腐食性(ボタン電池等) ☐ 鋭利なもの ☐ 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	☐ 上記に該当しない		
黄以下	気道異物の疑い ☐ 喘鳴 ☐ 呼吸音の異常 ☐ 呼吸音の左右差 上記症状なし ☐ 腐食性(ボタン電池等) ☐ 鋭利なもの ☐ 中毒性のあるもの(タバコ等)		
黄以下	☐ 上記に該当しない	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) 初期対応(内科、小児科)

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	☐ 呼吸器症状 ☐ 関節痛 ☐ 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	☐ 上記症状なし		
黄以下	☐ 呼吸器症状 ☐ 関節痛 ☐ 神経障害		
黄以下	☐ 上記症状なし	黄以下	初期対応(内科)

アスピリン、アセトアミ/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	☐ 傾眠 ☐ 低血圧 ☐ 不整脈 ☐ 呼吸抑制 ☐ 高体温 ☐ 筋硬直	赤1	救命救急センター
赤2	☐ 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	☐ 傾眠 ☐ 低血圧 ☐ 不整脈 ☐ 呼吸抑制 ☐ 高体温 ☐ 筋硬直		
黄以下	☐ 上記症状なし		
黄以下	☐ 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	☐ 身体症状あり	赤1	救命救急センター
赤2	☐ 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	☐ 身体症状あり ☐ 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	☐ 身体症状あり	赤1	救命救急センター
赤2	☐ 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	☐ 身体症状あり	黄以下	初期対応(内科)
黄以下	☐ 身体症状なし		

項目内容の補記		評価1 (第1因子)	評価2 (第1補因子、第1段階)	評価3 (第1補因子、第2段階)	評価4 (第2補因子)	緊急度	対応・病院選定
状況評価	☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ NBC ☐ 危険性 ☐ 難病者(1、2、3、...)原因 ☐ 原因 ☐ 原因 ☐ 原因						感染防御 安全確保 災害対応 応援要請(DDC、OPA、OA) 外傷プロトコル(JPTEG) 携行資材
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 ☐ 気道の閉塞 ☐ 気道の狭窄 ☐ いびき ☐ ゴロゴロ音 ☐ 異物 ☐ 口咽頭の浮腫 呼吸の異常 ☐ 会話不能～単語のみ ☐ 過度の努力呼吸 ☐ 鼻翼呼吸 ☐ 陥没呼吸 ☐ 嚙みつき呼吸 ☐ 気管の牽引 ☐ チアノーゼ ☐ 徐呼吸(呼吸数<10) ☐ SpO ₂ <92%(酸素投与下) ☐ SpO ₂ <90%(酸素なし) 循環の異常 ☐ 皮膚蒼白 ☐ 皮膚発熱 ☐ 皮膚湿潤 ☐ 機動脈触知不可 ☐ 高度の頻脈・徐脈 ☐ 制御不可能な外出血 切迫する意識障害 ☐ JCS≥30 ☐ GCS≤8 ☐ 目覚めの急激な意識レベルの低下 ☐ ヘルニア疑念(頰部以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔) 体温の異常 ☐ 明らかに熱い ☐ 明らかに冷たい					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 SpO ₂ モニター	救命救急センター
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			☐ 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 ☐ 外頸静脈の著しい拡張 ☐ 呼吸音の左右差 ☐ 胸郭の膨脹・変形・フレイルチエス ☐ 腹部膨脹・腹壁緊張 ☐ 腰部骨盤部の激しい疼痛・圧痛、骨盤動揺、下肢長さ差 ☐ 高側大腿骨折 ☐ 股関節・体幹・大腿・上腕の穿通性外傷(刺創・銃創・火創) ☐ 後減制・デグロージング損傷 ☐ 四肢動脈損傷(鎖骨1) ☐ 四肢切断・離断 ☐ 四肢の麻痺 ☐ 15%以上の熱傷を合併した外傷 ☐ 1度熱傷20%以上(小児高齢者10%以上) ☐ 二度熱傷10%以上(小児高齢者5%以上) ☐ 顔面熱傷、気道熱傷		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 SpO ₂ モニター	救命救急センター
病歴採取	受傷機転 ⇒高エネルギー事故か? (Step3) どこを、どうされましたか 患者背景 (Step4) 年齢 アレルギー 内服薬 既往歴・妊娠 食事時刻		自動車乗車中 ☐ 同乗者死亡 ☐ 車の損傷 ☐ 車外放出 ☐ 車の高度損傷 ☐ バイク走行中 ☐ バイクと運転者の距離大 ☐ 歩行者、自転車 ☐ 車に接触された ☐ 車に巻き込まれた ☐ 高所墜落 ☐ 成人>6m (3階フロアー以上) ☐ 小児>3m (身長2～3倍) ☐ 機械器具に挟まれた ☐ 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 SpO ₂ モニター	救命救急センター または オンラインMC
身体観察⇒観察観察・詳細観察			☐ 12歳以下 ☐ 高齢者:65歳以上 ☐ 出血性素因 ☐ 20歳以降の妊婦 ☐ 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		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		
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	※に照準した観察						
	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)					創傷処置 圧迫止血 頸椎固定	
	手指・足趾切断						
	頭部外傷(13歳以上)					創傷処置 圧迫止血 頸椎固定	
	頭部外傷(12歳以下)					創傷処置 圧迫止血	
	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

四肢動脈損傷を疑う所見

別紙1

- ☐ 急激に増大する血腫
- ☐ 拍動性の腫瘍
- ☐ 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

項目	右腕	左腕	右足	左足
急激に増大する血腫				
拍動性の腫瘍				
拍動性の外出血				
疼痛＋蒼白				
疼痛＋冷感				
知覚障害				
運動障害				
脈微弱				
その他				
検査者				
検査日時				
患部				
診断				
備考				

生理学的評価による緊急度判断

: step1で赤1を認めればL&Gで救命センター等に搬送

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	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) SpO ₂ <90%(酸素なし) SpO ₂ <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 SpO ₂ <92%(酸素なし) 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 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	☐ 視力障害 ☐ 複視 ☐ 眼球偏位 ☐ 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	☐ 激しい疼痛 ☐ 変形 ☐ 腫脹 ☐ 嚙音	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		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 ☐ 激しい疼痛 ☐ 変形 ☐ 腫脹 ☐ 嚙音	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	☐ 変形 ☐ 腫脹 ☐ 嚙音 ☐ 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	☐ 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	☐ 失見当識 ☐ 瞳孔異常 ☐ 髄液鼻(耳)漏 ☐ バトルサイン ☐ パンダの目 ☐ 激しい鼻出血 ☐ 耳出血 ☐ 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			
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応(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	☐ 失見当識 ☐ 瞳孔異常 ☐ 髄液鼻(耳)漏 ☐ バトルサイン ☐ パンダの目 ☐ 激しい鼻出血 ☐ 耳出血 ☐ 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				
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	☐ 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	黄以下		黄以下	初期対応(外科、整形、脳外)

前統一事案番号	999999999-99999999-9999	消防活動№	99999999999999
消防本部名	〇〇市消防	救急番号	▲▲救急番
発生年月日	2014年 x月 x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
通報時刻	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	5分
救急時刻	0時 15分	病院到着まで	10分

[illegible]

(資料7)

新卒履歴書

搬送先 照会	病院名	大阪医科病院	不応理由	被害・当番病院該当	
	1	大阪医科病院	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	
	備考欄				
搬送先医療機関名	大阪ORION病院（被害・当番病院該当）				
初診時診察名	初診時診察				
初診時処置 (MAXB)					
初診時転帰	入院				
確定時診察名	入院				
確定時処置 (MAXB)					
確定時転帰	入院				

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

北河内医療圏 医療機関リスト

(別添)

医療機関カテゴリー	医療機関名	地域
救命救急センター	関西医科大学附属枚方病院	枚方市
	関西医科大学附属滝井病院	守口市
重症 初期対応 医療機関	関西医科大学附属枚方病院	枚方市
	香里ヶ丘有恵会病院	
	佐藤病院	
	市立枚方市民病院	
	新世病院	
	枚方公済病院	
	星ヶ丘医療センター	
	向山病院	
	上山病院	寝屋川市
	星光病院	
	寝屋川生野病院	
	寝屋川ひかり病院	
	萱島生野病院	門真市
	摂南総合病院	
	関西医科大学附属滝井病院	守口市
	松下記念病院	
	守口生野記念病院	
	守口敬任会病院	
	野崎徳洲会病院	大東市
	啜生会脳神経外科病院	四條畷市
	交野病院	交野市
重症 小児対応 医療機関	関西医科大学附属枚方病院	枚方市
	市立枚方市民病院	
	関西医科大学附属滝井病院	守口市
	松下記念病院	

医療機関カテゴリー		医療機関名	地域
特定機能対応医療機関	脳血管障害	関西医科大学附属枚方病院	枚方市
		市立枚方市民病院	
		新世病院	
		星ヶ丘医療センター	
		上山病院	寝屋川市
		星光病院	
		寝屋川生野病院	
		萱島生野病院	門真市
		摂南総合病院	
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
		松下記念病院	
		守口生野記念病院	
		野崎徳洲会病院	大東市
		啜生会脳神経外科	四條畷市
		交野病院	交野市
	循環器疾患	関西医科大学附属枚方病院	枚方市
		佐藤病院	
		市立枚方市民病院	
		枚方公済病院	
		星ヶ丘医療センター	
		小松病院	寝屋川市
		摂南総合病院	門真市
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
		松下記念病院	
		守口生野記念病院	
		守口敬任会病院	
		野崎徳洲会病院	大東市
		啜生会脳神経外科病院	四條畷市

医療機関カテゴリー		医療機関名	地域
特定機能対応医療機関	消化器疾患	関西医科大学附属枚方病院	枚方市
		香里ヶ丘有恵会病院	
		佐藤病院	
		市立枚方市民病院	
		枚方公済病院	
		福田総合病院	
		星ヶ丘医療センター	
		向山病院	
		吉田病院	
		上山病院	寝屋川市
		星光病院	
		寝屋川生野病院	
		藤本病院	
		萱島生野病院	
	外傷・外因	摂南総合病院	門真市
		蒼生病院	
		関西医科大学附属滝井病院	
		松下記念病院	守口市
		守口生野記念病院	
		守口敬任会病院	
		大東中央病院	
		野崎徳洲会病院	大東市
		啜生会脳神経外科病院	
		交野病院	四條畷市
			交野市
	外傷・外因	関西医科大学附属枚方病院	枚方市
		佐藤病院	
		市立枚方市民病院	
		高井病院	
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
		守口生野記念病院	
		守口敬任会病院	

医療機関カテゴリー		医療機関名	地域
初期対応医療機関	内科	有澤総合病院	枚方市
		協立病院	
		楠葉病院	
		香里ヶ丘有恵会病院	
		佐藤病院	
		市立枚方市民病院	
		新世病院	
		高井病院	
		津田病院	
		中村病院	
		東香里病院	
		枚方公済病院	
		福田総合病院	
		星ヶ丘医療センター	
		吉田病院	
		上山病院	
		小松病院	寝屋川市
		星光病院	
		寝屋川生野病院	
		寝屋川ひかり病院	
		藤本病院	
	門真市	萱島生野病院	門真市
		摂南総合病院	
		蒼生病院	
	守口市	関西医科大学附属滝井病院	守口市
		鶴見緑地病院	
		松下記念病院	
		守口生野記念病院	
		守口敬任会病院	
		仁泉会病院	
	大東市	大東中央病院	大東市
		野崎徳洲会病院	
		啗生会脳神経外科病院	
	交野市	交野病院	交野市

医療機関カテゴリー		医療機関名	地域
初期対応医療機関	外科	協立病院	枚方市
		楠葉病院	
		香里ヶ丘有恵会病院	
		佐藤病院	
		市立枚方市民病院	
		新世病院	
		高井病院	
		中村病院	
		東香里病院	
		枚方公済病院	
		福田総合病院	
		星ヶ丘医療センター	
		向山病院	
		吉田病院	
		上山病院	寝屋川市
	内科	星光病院	
		寝屋川生野病院	
		寝屋川ひかり病院	
		藤本病院	
	内科	萱島生野病院	門真市
		摂南総合病院	
		蒼生病院	
	内科	関西医科大学附属滝井病院	守口市
		鶴見緑地病院	
		松下記念病院	
		守口生野記念病院	
		守口敬任会病院	
	内科	仁泉会病院	大東市
		大東中央病院	
		野崎徳洲会病院	
	内科	北河内藤井病院	四條畷市
		畷生会脳神経外科病院	
		交野病院	交野市

医療機関カテゴリー		医療機関名	地域
初期対応医療機関	整形外科	協立病院	枚方市
		香里ヶ丘有恵会病院	
		佐藤病院	
		市立枚方市民病院	
		新世病院	
		高井病院	
		中村病院	
		東香里病院	
		枚方公済病院	
		福田総合病院	
		星ヶ丘医療センター	
		吉田病院	
		上山病院	
	整形外科	小松病院	寝屋川市
		星光病院	
		寝屋川生野病院	
		寝屋川ひかり病院	
		藤本病院	
		萱島生野病院	
	整形外科	摂南総合病院	門真市
		蒼生病院	
		関西医科大学附属滝井病院	
	整形外科	鶴見緑地病院	守口市
		守口生野記念病院	
		守口敬任会病院	
		仁泉会病院	
	整形外科	大東中央病院	大東市
		野崎徳洲会病院	
		曙生会脳神経外科病院	四條畷市
	整形外科	交野病院	交野市

医療機関カテゴリー			医療機関名	地域
初期対応医療機関	脳神経外科	枚方市	佐藤病院	枚方市
			市立枚方市民病院	
			新世病院	
			星ヶ丘医療センター	
			向山病院	
			吉田病院	
		寝屋川市	上山病院	寝屋川市
			星光病院	
			寝屋川生野病院	
			寝屋川ひかり病院	
			藤本病院	
		門真市	萱島生野病院	門真市
			摂南総合病院	
		守口市	関西医科大学附属滝井病院	守口市
			鶴見緑地病院	
			松下記念病院	
			守口生野記念病院	
		大東市	仁泉会病院	大東市
			大東中央病院	
			野崎徳洲会病院	
		四條畷市	北河内藤井病院	四條畷市
			畷生会脳神経外科病院	
		交野市	交野病院	交野市

医療機関カテゴリー		医療機関名	地域
初期対応医療機関	循環器内科	佐藤病院	枚方市
		市立枚方市民病院	
		新世病院	
		枚方公済病院	
		福田総合病院	
		星ヶ丘医療センター	
		吉田病院	
		上山病院	
		小松病院	寝屋川市
		星光病院	
		寝屋川ひかり病院	
		藤本病院	
	精神科	摂南総合病院	門真市
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
		守口生野記念病院	
		守口敬任会病院	
		仁泉会病院	大東市
		野崎徳洲会病院	
		啜生会脳神経外科病院	四條畷市
		交野病院	交野市
		関西記念病院	枚方市
		ねや川サナトリウム	寝屋川市
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
		京阪病院	

医療機関カテゴリー		医療機関名	地域
初期対応医療機関	泌尿器科	有澤総合病院	枚方市
		佐藤病院	
		市立枚方市民病院	
		福田総合病院	
		星ヶ丘医療センター	
		向山病院	
		吉田病院	寝屋川市
		星光病院	
		寝屋川生野病院	
		寝屋川ひかり病院	門真市
	耳鼻咽喉科	萱島生野病院	
		摂南総合病院	
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
		鶴見緑地病院	
		守口生野記念病院	
		守口敬任会病院	大東市
		野崎徳洲会病院	
		啜生会脳神経外科病院	四條畷市
		市立枚方市民病院	枚方市
		星ヶ丘医療センター	
		小松病院	寝屋川市
		星光病院	
		萱島生野病院	門真市
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
		守口敬任会病院	
	産科	市立枚方市民病院	枚方市
	婦人科	市立枚方市民病院	枚方市
		藤本病院	寝屋川市
		摂南総合病院	門真市
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
		守口敬任会病院	
		野崎徳洲会病院	大東市

医療機関カテゴリー		医療機関名	地域
初期対応医療機関	小児科	市立枚方市民病院	枚方市
		小松病院	寝屋川市
		摂南総合病院	門真市
		松下記念病院	守口市
		中野こども病院	大阪市
	形成外科	市立枚方市民病院	枚方市
		上山病院	寝屋川市
	消化器内科	枚方公済病院	枚方市
		仁泉会病院	大東市
	消化器外科	枚方公済病院	枚方市
	呼吸器科	佐藤病院	枚方市
	眼科	佐藤病院	枚方市
		関西医科大学附属滝井病院	守口市
	心臓血管外科	関西医科大学附属滝井病院	守口市

市豊新四		新大阪駅西口	
市衣対		新大阪駅西口	
市川墨東		新大阪駅西口	
市真門		新大阪駅西口	
市口守		新大阪駅西口	
市衣対		新大阪駅西口	
市衣対		新大阪駅西口	
市川墨東		新大阪駅西口	
市真門		新大阪駅西口	
市口守		新大阪駅西口	
市東太		新大阪駅西口	