

傷病者の搬送及び受入れに関する 実施基準

令和6年9月

京都府

目次

はじめに	1
第 1 章 京都府の救急搬送の現況	2
第 1 節 京都府における医療圏の設定	2
第 2 節 救急出動件数の状況	4
第 3 節 救急業務の所要時間等の状況	4
第 4 節 選定困難事案の調査	6
第 2 章 京都府における傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準	10
第 1 節 改正消防法における実施基準の位置づけ	10
第 2 節 分類基準（法第 35 条の 5 第 2 項第 1 号）	10
第 3 節 医療機関の名称（法第 35 条の 5 第 2 項第 2 号）	11
第 4 節 観察基準（法第 35 条の 5 第 2 項第 3 号）	12
第 5 節 選定基準（法第 35 条の 5 第 2 項第 4 号）	16
第 6 節 伝達基準（法第 35 条の 5 第 2 項第 5 号）	17
第 7 節 受入医療機関確保基準（法第 35 条の 5 第 2 項第 6 号）	17
第 8 節 その他の基準（法第 35 条の 5 第 2 項第 7 号）	18
第 9 節 その他	18

はじめに

高齢化の進展を背景に、救急需要が増大し、また病院収容時間（119番通報から病院等に収容するのに要した時間）も長くなる中、傷病者を迅速かつ適切に医療機関への搬送を行うという救急の責務はますます重大となっている。一方、近年の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、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が、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、これまで以上に重要な課題となっている。このような状況の中で、平成21年10月に改正消防法が施行され、都道府県は傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を策定することとされた。

京都府においては、医療機関、消防機関等で構成する京都府高度救急業務推進協議会での審議を基に、府内の救急搬送の現況を踏まえつつ、現在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、傷病者の症状等に応じて医療機関への搬送及び受入れを円滑に行うための基準として、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定することとした。

策定にあたっての主な考え方は、以下のとおりである。

- (1) 消防庁が例年実施する全国の救急業務の実施状況等から、京都府では現場到着時間、病院収容時間も全国的にも良好な状況にあり、選定困難事案に着目して策定する
- (2) 「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」との調和を保つとともに、救急隊の活動の質を医学的観点から保証するために設置された地域のメディカルコントロール協議会の意見を踏まえる
- (3) 各地域において病院郡輪番制、周産期医療体制等により提供されている現状の救急医療体制を基本とする
- (4) 策定する医療機関のリストは、あくまで救急隊が傷病者の受入照会を行う際に使用するものであることを踏まえる

なお、本実施基準は、地域の救急医療体制や医療資源などの実情に即したものとするため、策定後も継続して調査・分析を行い、不断の見直しを行っていくこととする。

第1章 京都府の救急搬送の現況

第1節 京都府における医療圏の設定

京都府では、医療法に規定の二次医療圏（一般的な入院治療の整備を図るべき地域的単位）及び三次医療圏（高度・特殊・専門的な入院医療の整備を図るべき地域的単位）について、「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」の中で設定している。表1及び図1に京都府の医療圏を示す。

表1 京都府の医療圏

医療圏		構成市町村	管轄消防本部（局）
二次医療圏	丹後医療圏	京丹後市	京丹後市消防本部
		宮津市、伊根町、与謝野町	宮津与謝消防組合消防本部
	中丹医療圏	福知山市	福知山市消防本部
		舞鶴市	舞鶴市消防本部
		綾部市	綾部市消防本部
	南丹医療圏	亀岡市、南丹市、京丹波町	京都中部広域消防組合消防本部
	京都・乙訓医療圏	京都市	京都市消防局
		向日市、長岡京市、大山崎町	乙訓消防組合消防本部
	山城北医療圏	宇治市	宇治市消防本部
		城陽市	城陽市消防本部
		八幡市	八幡市消防本部
		京田辺市、井手町、宇治田原町	京田辺市消防本部
		久御山町	久御山町消防本部
	山城南医療圏	精華町	精華町消防本部
		木津川市、笠置町、和束町、南山城村	相楽中部消防組合消防本部
三次医療圏	京都府全域	—	

図1 京都府の医療圏



出典：「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」

「京都健康医療よろずネット」

第2節 救急出動件数の状況

全国及び京都府の救急出動件数について、表2に示す。

表2 救急出動件数 (単位:件)

	16年	17年	18年	19年	20年	21年
全国	5,031,464	5,280,428	5,240,478	5,293,403	5,100,370	5,125,936
京都府	110,191	117,260	117,588	117,792	112,730	114,237

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

救急出動件数については、近年増加の一途をたどっていたが、平成17年以降は全国的に横ばい状態にある。

第3節 救急業務の所要時間等の状況

救急自動車の現場到着時間について表3に、病院収容時間（119番通報から病院等に収容するのに要した時間）について表4に示す。

表3 救急自動車現場到着時間 (単位:分)

	16年	17年	18年	19年	20年(*)	21年
全国	6.4	6.5	6.6	7.0	7.7	7.9
京都府	5.5 (1位)	5.3 (1位)	5.6 (1位)	5.8 (2位)	6.8 (4位)	6.9 (4位)

表4 病院収容時間 (単位:分)

	16年	17年	18年	19年	20年(*)	21年
全国	30.0	31.1	32.0	33.4	35.0	36.1
京都府	24.2 (2位)	25.0 (4位)	25.6 (4位)	26.2 (2位)	27.7 (5位)	28.4 (4位)

出典：表3・表4とも総務省消防庁「救急・救助の現況」

(*)平成20年から、計測の始点(覚知時間)が119入電時に統一されたため、見かけ上時間が伸びている。

救急自動車現場到着時間については、全国的に遅延傾向にあり救命率の低下が懸念されているところである。病院収容時間については、同様に遅延傾向にあるものの、救急救命

士の特定期行為の普及などで長くなる要素もあり、これをもって救命率の低下や搬送受入が困難な状況になっているとはいえないが、いずれにしても、京都府においては全国でも上位（短時間）であり、他府県に比べると搬送時間の観点では良好な状況にある。

次に、受入れ照会回数4回以上の事案の状況について表5に、現場滞在時間30分以上の事案の状況について、表6に示す。

表5 (照会回数4回以上の件数) / (全件数) 及び構成比

		20年	21年
重症	全国	14,732 / 409,190 3.6%	13,164 / 411,021 3.2%
	京都府	196 / 7,255 2.7%(31位)	181 / 7,347 2.5%(31位)
周産期	全国	749 / 16,298 4.6%	517 / 15,933 3.2%
	京都府	4 / 334 1.2%(20位)	8 / 278 2.9%(33位)
小児	全国	9,146 / 324,149 2.8%	9,569 / 343,905 2.8%
	京都府	105 / 6,924 1.5%(23位)	114 / 7,726 1.5%(20位)

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」

表 6 (現場滞在時間 30 分以上の件数) / (全件数) 及び構成比

		20 年	21 年
重症	全 国	16,980 / 409,964 4.1%	17,826 / 411,065 4.3%
	京都府	188 / 7,255 2.6%(32 位)	156 / 7,347 2.1%(28 位)
周産期	全 国	1,029 / 16,462 6.3%	970 / 15,932 6.1%
	京都府	2 / 334 0.6%(11 位)	6 / 278 2.2%(23 位)
小児	全 国	5,905 / 325,386 1.8%	6,953 / 343,928 2.0%
	京都府	44 / 6,924 0.6%(21 位)	58 / 7,729 0.8%(25 位)

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」

選定困難事案に関する調査結果から、表 5 及び表 6 のとおり全件数の選定困難事案件数が占める割合に注目すれば、全国的にみて上位というわけではないことから、選定困難事案についての調査を行い、実施基準策定の基礎資料とすることとした。

第4節 選定困難事案の調査

本実施基準の策定に資するため、京都府内の各消防本部に対して選定困難事案（照会回数が 4 回以上又は現場滞在時間が 30 分以上）についての調査を実施した。なお、今回の調査対象期間は、直近の 1 年間（平成 21 年 1 月から平成 21 年 12 月）とした。調査項目については、別添資料のとおりであるが、主な結果を以下に示す。

(1) 症状別件数

選定困難事案について、各医療圏の症状別件数を表 7 に示す。なお、分類基準の設定に資することを図って整理したものであるため、緊急性が低いと考えられる、傷病程度が「軽症、その他」のものについては、本表の件数には計上していない。

表 7 医療圏ごとの症状別選定困難事案件数（平成 21 年 1 月～12 月）

	CPA	脳疾患	循環器疾患	外傷	中毒	熱傷	消化器疾患	呼吸器疾患	自損	周産期	小児	その他	合計	総救急 出動件数
丹後医療圏	3 (0.73)	5 (1.22)		5 (1.22)		1 (0.24)	1 (0.24)	1 (0.24)		1 (0.24)		2 (0.49)	19 (4.65)	4,085
中丹医療圏	4 (0.51)	1 (0.13)	2 (0.25)	5 (0.64)					1 (0.13)	1 (0.13)		8 (1.02)	22 (2.80)	7,862
南丹医療圏	1 (0.19)	3 (0.57)	2 (0.38)	24 (4.58)		1 (0.19)	1 (0.19)	2 (0.38)	2 (0.38)			4 (0.76)	40 (7.64)	5,238
京都・乙訓 医療圏	42 (0.56)	6 (0.08)	3 (0.04)	39 (0.52)					2 (0.03)	2 (0.03)	15 (0.20)	38 (0.50)	147 (1.95)	75,329
山城北医療圏		1 (0.06)		2 (0.11)							2 (0.11)	24 (1.35)	29 (1.63)	17,802
山城南医療圏	2 (0.51)	2 (0.51)		4 (1.02)	1 (0.26)		1 (0.26)			1 (0.26)	2 (0.51)	8 (2.04)	21 (5.36)	3,921
合計	52	18	7	79	1	2	3	3	5	5	19	84	278	114,237

下段は‰(千分率)

医療圏によって件数のばらつきがあるものの、府内全体を総じて有意な件数が認められる症状（CPA (cardiopulmonary arrest : 心肺停止)、脳疾患、循環器疾患、外傷、小児）については、分類基準を策定することが適当と考えられる。

(2) 症状別平均受入照会回数・現場滞在時間・受入照会時間

それぞれの症状別の、受入照会回数、現場滞在時間及び受入照会時間について表 8 に示す。

表 8 症状ごとの平均受入照会回数・現場滞在時間・受入照会時間

	平均受入照会回数 (回)	平均現場滞在時間 (分)	平均受入照会時間 (分)
CPA	4.3	21.5	15.2
脳疾患	4.1	24.0	14.7
循環器疾患	4.0	24.0	16.1
外傷	3.7	30.0	17.0
中毒	5.0	13.0	17.0
熱傷	1.5	31.0	2.5
消化器疾患	3.3	23.0	10.8
呼吸器疾患	3.6	24.8	15.0
自損	4.0	30.3	20.5
周産期	4.0	30.7	35.9
小児	4.2	21.1	18.5
その他	3.6	28.0	16.2

ここで、周産期については、平均受入照会時間が 30 分を超え、他の症状に比べて相当の時間を要していることから、分類基準の策定が適当と考えられる。

(3) 搬送先医療圏別件数

それぞれの医療圏において、医療圏内、医療圏外（府内）、府外へ搬送された件数について表 9 に示す。

表 9 医療圏内・医療圏外（府内）・府外への搬送件数

医療圏	消防本部	圏内	圏外	府外	合計
丹後医療圏	京丹後市消防本部	20	1	1	22
	宮津与謝消防組合消防本部	8	0	1	9
中丹医療圏	福知山市消防本部	10	1	0	11
	舞鶴市消防本部	10	0	0	10
	綾部市消防本部	4	0	0	4
南丹医療圏	京都中部広域消防組合消防本部	29	28	0	57
京都・乙訓医療圏	京都市消防局	188	5	0	193
	乙訓消防組合消防本部	29	3	3	35
山城北医療圏	宇治市消防本部	1	3	0	4
	城陽市消防本部	3	1	0	4
	八幡市消防本部	2	2	2	6
	京田辺市消防本部	65	3	2	70
	久御山町消防本部	1	2	0	3
山城南医療圏	精華町消防本部	0	5	1	6
	相楽中部消防組合消防本部	5	15	0	20
合計		375	69	10	454

各消防本部が、自身の医療圏外（府外も含む）へ搬送した件数（69件+10件）は全体（454件）の17.4%を占めている。京都府内の多くの消防本部においては、所管する地域の2次救急医療機関の医師等との連携のもと、傷病者の観察カードを設定しているが、そういった地域連携のない医療機関へも一定数搬送実績が認められる。

第2章 京都府における傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準

第1節 改正消防法における実施基準の位置づけ

救急搬送において、受入医療機関の選定が困難な事案が全国で発生したことを受け、選定困難事案を解決し、より迅速かつ適切に傷病者の搬送及び受入れを行うため、「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。

改正消防法の規定では、都道府県は、救急搬送・受入れの実施基準（以下「実施基準」という。）を策定することとされている。具体的には、

- 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（消防法第35条の5第2項第1号）
- ② ①に掲げる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（同項第2号）
- ③ 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準（同項第3号）
- ④ 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（同項第4号）
- ⑤ 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（同項第5号）
- ⑥ ④、⑤に掲げるもののほか、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（同項第6号）
- ⑦ ①～⑥に掲げるもののほか、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（同項第7号）

について定めるものとされている。

京都府においては、第1章で示した府内の救急搬送の現況を鑑み、以下のとおり実施基準を策定する。

第2節 分類基準（法第35条の5第2項第1号）

京都府では、第1章第3節で述べたように、救急搬送時間は全国的にも上位（短時間）であり、初期診療においては概ね良好な状況であるが、一方でいわゆる選定困難事案（受入れ照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上）に注目すれば、必ずしも全国上位というわけではなく、選定困難が発生している症状について分類基準を策定することで、現状の医療資源を前提とした消防機関と医療機関との連携体制を強化し、傷病者の症状に対応で

きる医療機関へのより迅速、適切な搬送に資することができると考えられる。総務省消防庁及び厚生労働省が設置した検討会がまとめた「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準検討会報告書」（以下「ガイドライン」という。）によると、分類基準は、傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減などが図られるよう定める必要があり、優先度の高い順に緊急性、専門性、特殊性の3つの観点から策定される必要があるとされている。このことから、京都府では、第1章第4節で示したような選定困難事案の調査を実施した上で、症状毎の選定困難事案の分析結果をベースに、生命の危機の回避、後遺症の軽減といった救急搬送における質の確保という医学的観点から、本実施基準策定のための作業部会（京都府高度救急業務推進協議会内に設置）において検討を行った結果、選定困難事案の件数が有意と認められる以下の症状を基本項目としつつ、各地域メディカルコントロール協議会において、各地域の実情等を踏まえて検討を行い、必要に応じて項目の変更、追加等を行うこととした。

また、これらの項目については、今後事後検証を行う中で、項目の見直しを行っていくものとする。

緊急性の高い症状	C P A ・ 重篤
	脳疾患
	循環器疾患
	外傷
	中毒
	熱傷
	呼吸器疾患
専門性の高い症状	周産期
	小児

なお、特殊性の高い症状として、精神疾患が考えられるが、京都府においては、「京都府精神科救急医療システム」の活用を基本とするものとする。

第3節 医療機関の名称（法第35条の5第2項第2号）

前節での議論を踏まえ、各地域メディカルコントロール協議会で設定した分類基準に対応する医療機関についてのリスト（以下「医療機関リスト」という。）を資料1のとおり策定する。なお、**医療機関リストは、救急隊員が緊急性、専門性の高い症状を示す傷病者をより迅速かつ適切に医療機関へ搬送するために受入照会を行う目的で策定するものであり、軽症など必ずしも救急で受診する必要がない患者を受け入れるためのものではない。**

第4節 観察基準（法第35条の5第2項第3号）

法第35条の5第2項第3号に規定する基準（観察基準）は、救急隊が受入医療機関を選定するにあたって、傷病者の状況が分類基準のどの分類に該当するかを判断するための材料を正確に得るため、傷病者の症状、病態等を観察する基準を策定するものである。

本基準については、「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月財団法人救急振興財団）」（以下、「判断基準報告書」という。）を参考とし、第2節に対応した症状の観察基準を本節で設定することとする。その際には、判断基準報告書にならって、救急隊員が活用しやすいよう、疾患別ではなく症状の項目立てとする。

判断基準報告書においては、10種類の症状について重症度・緊急度判断基準が示されているが、いずれも生理学的評価が最優先順位になっていること、その評価の観察項目についてはほぼ共通となっていることから、まずは生理学的評価により重症以上か否かを判断する項目を設定し、次に症状によって重症以上と判断される観察項目を設定する。

以上の考え方から設定した観察基準を以下に示す。

1 重篤

重症と判断するバイタルサイン（生理学的評価）

意識	: JCS 100以上
呼吸	: 10回/分未満 又は 30回/分以上
	: 呼吸音の左右差
	: 異常呼吸
脈拍	: 120回/分以上 又は 50回/分未満
血圧	: 収縮期血圧90mmHg未満 又は 収縮期血圧200mmHg以上
SpO ₂	: 90%未満
その他	: ショック症状
※上記のいずれかが認められる場合	

2 症状等によって重症以上の判断となるもの

(1) 脳卒中疑い

（第1段階）：「1 重篤 重症と判断するバイタルサイン（生理学的評価）」に同じ

（第2段階）：LV0スケール（主幹動脈閉塞を予測するスケール）

<input type="checkbox"/>	不整脈
<input type="checkbox"/>	共同偏視
<input type="checkbox"/>	半側空間無視（指4本法）
<input type="checkbox"/>	失語（眼鏡/時計の呼称）
<input type="checkbox"/>	顔面麻痺

上肢麻痺

(2) 心筋梗塞疑い

(第1段階) : 「1 重篤 重症と判断するバイタルサイン (生理学的評価)」に同じ
(第2段階)

- 20分以上の胸部痛、絞扼痛
- 心電図上のST-Tの変化、持続性の心室頻拍等
- 放散痛 (肩、腕、頸部、背中等)
- 随伴症状 (チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難等)
- 既往歴 (狭心症 (ニトロ製剤服用) 心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等)

(3) 外傷の重症度・緊急度の判断基準

(第1段階) : 「1 重篤 重症と判断するバイタルサイン (生理学的評価)」に同じ
(第2段階)

- 顔面骨骨折
- 頸部又は腹部の皮下気腫
- 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、腫脹、圧痛、下肢長差)
- 頭部、胸部、腹部、頸部又は鼠頸部への穿痛性外傷 (刺創、銃創、杵創など)
- 15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面又は気道の熱傷
- デグロービング損傷
- 多指切断 (例えば手指2本、足指3本)
- 四肢切断
- 四肢の麻痺

(第3段階)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 同乗者の死亡 | <input type="checkbox"/> 車の横転 |
| <input type="checkbox"/> 車から放り出された | <input type="checkbox"/> 転倒したバイクと運転者の距離 : 大 |
| <input type="checkbox"/> 車に轢かれた | <input type="checkbox"/> 自動車が行歩者・自転車に衝突 |
| <input type="checkbox"/> 5メートル以上はね飛ばされた | <input type="checkbox"/> 機械器具に巻き込まれた |
| <input type="checkbox"/> 車が高度に損傷している | <input type="checkbox"/> 体幹部が挟まれた |
| <input type="checkbox"/> 救出に20分以上要した | <input type="checkbox"/> 高所墜落 |

(4) 中毒の重症度・緊急度判断基準

(第1段階) : 「1 重篤 重症と判断するバイタルサイン (生理学的評価)」に同じ
 (第2段階)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 毒物摂取
<input type="checkbox"/> 医薬品 (少量の眠剤、抗精神薬を除く)
<input type="checkbox"/> 工業用品 (強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物)
<input type="checkbox"/> 覚醒剤、麻薬
<input type="checkbox"/> 毒性のある食物
<input type="checkbox"/> 農薬
<input type="checkbox"/> 家庭用品 (防虫剤、殺虫剤等)
<input type="checkbox"/> 有毒ガス
<input type="checkbox"/> 何を飲んだか不明のもの |
|---|

(5) 熱傷の重症度・緊急度判断基準

(第1段階) : 「1 重篤 重症と判断するバイタルサイン (生理学的評価)」に同じ
 (第2段階)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> II度熱傷 20%以上
<input type="checkbox"/> III度熱傷 10%以上
<input type="checkbox"/> 化学熱傷
<input type="checkbox"/> 電撃傷
<input type="checkbox"/> 気道熱傷
<input type="checkbox"/> 顔、手、足、陰部、関節の熱傷
<input type="checkbox"/> 他の外傷を合併する熱傷 | <input type="checkbox"/> 小児 }
<input type="checkbox"/> 高齢者 } | <input type="checkbox"/> II度熱傷 10%以上
<input type="checkbox"/> III度熱傷 5%以上 |
|--|---|--|

(6) 呼吸困難の重症度・緊急度判断基準

(第1段階) : 「1 重篤 重症と判断するバイタルサイン (生理学的評価)」に同じ
 (第2段階)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> チアノーゼ
<input type="checkbox"/> 著明な喘鳴
<input type="checkbox"/> 胸痛
<input type="checkbox"/> 喀血 (概ね100ml以上)
<input type="checkbox"/> 著明な浮腫
<input type="checkbox"/> 広範囲湿性ラ音・乾性ラ音
<input type="checkbox"/> 喘息発作 (声を出せないもの)
<input type="checkbox"/> 腎不全の人工透析治療中
<input type="checkbox"/> 心筋梗塞、弁膜症、心筋症の治療中 | <input type="checkbox"/> 起坐呼吸
<input type="checkbox"/> 努力呼吸 |
|--|--|

(7) 周産期の重症度・緊急度の判断基準

(第1段階) : 「1 重篤 重症と判断するバイタルサイン (生理学的評価)」に同じ
 (第2段階)

<input type="checkbox"/> 大量の性器出血	<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 腹部激痛	<input type="checkbox"/> 子癇前駆症状
<input type="checkbox"/> 腹膜刺激症状	① 中枢神経症状 (激しい頭痛あるいはめまい)
<input type="checkbox"/> 異常分娩	② 消化器症状 (激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐)
<input type="checkbox"/> 呼吸困難	③ 眼症状 (眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害)
<input type="checkbox"/> チアノーゼ	
<input type="checkbox"/> 痙攣	

(8) 乳幼児の重症度・緊急度判断基準

(第1段階) 重症と判断するバイタルサイン (生理学的評価)

意識 : JCS 100以上	
呼吸 : 新生児 (生後28日未満)	→ 30回/分未満 又は 50回/分以上
: 乳 児 (生後28日～1歳未満)	→ 20回/分未満 又は 30回/分以上
: 幼 児 (1歳～6歳未満)	→ 20回/分未満 又は 30回/分以上
: 呼吸音の左右差	
: 異常呼吸	
脈 拍 : 新生児 (生後28日未満)	→ 150回/分以上 又は 100回/分未満
: 乳 児 (生後28日～1歳未満)	→ 120回/分以上 又は 80回/分未満
: 幼 児 (1歳～6歳未満)	→ 110回/分以上 又は 60回/分未満
血 圧 : 新生児 (生後28日未満)	→ 収縮期血圧 70mmHg未満
: 乳 児 (生後28日～1歳未満)	→ 収縮期血圧 80mmHg未満
: 幼 児 (1歳～6歳未満)	→ 収縮期血圧 80mmHg未満
SpO ₂ : 90%未満	
その他 : ショック症状	
: 新生児の場合、出産後5分以上のアプガースコア7点以下	
※上記のいずれかが認められる場合	

第2段階 症状等

<input type="checkbox"/> ぐったり、またはうつろ	<input type="checkbox"/> 多発外表奇形の新生児
<input type="checkbox"/> 異常な不機嫌	<input type="checkbox"/> 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）
<input type="checkbox"/> 異常な興奮	
<input type="checkbox"/> 妊娠36週未満の新生児	<input type="checkbox"/> 高度の黄疸
<input type="checkbox"/> 低体温	<input type="checkbox"/> 脱水症状（皮膚乾燥、弾力なし）
<input type="checkbox"/> 頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐	<input type="checkbox"/> 瞳孔異常（散瞳、縮瞳）
	<input type="checkbox"/> 痙攣の持続

府内の消防本部の選定困難事案に係る搬送実態をみると、第1章第4節(3)で示したように、自身の医療圏外へ搬送した件数は全体の17.4%を占めており、観察の実効性を高め、関係者間で共通認識を得るためには、統一された観察カードの使用が望ましい。

一方で、各消防本部で使用されている観察カードの主な項目、内容については概ね共通しており、それらをベースとした観察カード（案）を資料2のとおり策定した。

今後、現有の観察カードと併用するなど、各消防本部において試行を行いながら、その運用について継続して審議を行っていくものとする。

第5節 選定基準（法第35条の5第2項第4号）

(1) 基本的な考え方

傷病者の観察の結果、当該傷病者に適した分類基準における医療機関リストの中から最も搬送時間が短いものを選定することを基本とし、その他考慮すべき選定基準を以下に示す。

(2) 病院群輪番制との関係

緊急性・専門性が高いものについては、医療機関リストからの選定を優先し、それ以外については、輪番制を実施されている京都・乙訓、山城北、中丹医療圏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。

(3) かかりつけ医療機関への搬送

傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等からかかりつけ医療機関等の特定の医療機関への搬送を依頼されたときは、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送所要時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障のない場合に限り、救急隊の判断により、かかりつけ医療機関等へ搬送する。

(4) 救急医療情報システムの活用

救急隊は救急医療情報システムを有効に活用し、受入医療機関を選定する。なお、選定をより円滑に実施できるよう、同システム参加医療機関においては、応需情報に変更が生じた場合には、その都度速やかに変更の入力を行うよう、努めるものとする。

(5) 府外の医療機関への搬送

救急隊は、傷病者の観察の結果、当該傷病者の症状、病態、重症度、搬送所要時間、地理的状況等を勘案し、府外医療機関への搬送が合理的と判断できる場合、府外の医療機関へ搬送する。

(6) 脳卒中が疑われる傷病者の場合

救急隊は、傷病者の観察の結果、LV0 が疑われる場合、各地域 MC 協議会における協議に従い、血栓回収医療機関へ搬送する。

第6節 伝達基準（法第35条の5第2項第5号）

受入医療機関に対しては、観察カードの内容を元に、以下の項目を中心に分かりやすい言葉で伝達を行うこととする。

- ・ 傷病者の氏名、年齢、性別
- ・ 事故等状況
- ・ 傷病者の容態（表情、嘔吐、等）、バイタルサイン
- ・ 処置内容
- ・ 経過記録（時刻）

第7節 受入医療機関確保基準（法第35条の5第2項第6号）

分類基準における医療機関リスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従って、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相当の時間を要するケースも起こり得るため、そのような場合に備えて傷病者を速やかに受け入れるためのルールを設定する。

- (1) 一般的な入院医療の整備を図るべき地域的単位として二次医療圏が設定されているものの、受入医療機関の確保が困難な場合は、他の医療圏の医療機関リストを活用し、医療圏外の医療機関への受入要請を行う。
- (2) 受入医療機関の選定が困難であることが想定される場合については、近隣消防本部に対して、受入医療機関の確保について協力を要請することとする。

第8節 その他の基準（法第35条の5第2項第7号）

京都府では、関西広域連合が運航するドクターヘリの運航範囲となっているため、各ドクターヘリの「ドクターヘリ運航要領」に記載のドクターヘリ要請基準等に則って要請等を行うものとする。

京都府域におけるドクターヘリの配備状況

	②	②	③
事業主体	関西広域連合		
基地病院	公立豊岡病院	大阪大学医学部附属病院	済生会滋賀県病院
運航要領	公立豊岡病院ドクターヘリ運航要領	京都府大阪府ドクターヘリ運航要請要領	京滋ドクターヘリ運航要領

第9節 その他

本実施基準は、第1章で示したように、京都府における直近の状況を鑑みて策定しているものである。今後も、搬送時における照会回数や搬送時間はもとより、傷病者の状況等に応じて救急隊の観察、病院選定や処置が適切であったか等について、本基準にフィードバックすることでより適切な搬送及び受入れを実現していくことが必要である。そのため、消防機関が有する搬送に関する情報を、医療機関が有する搬送後の傷病者の転帰情報等とあわせて、総合的な調査、分析を行い、状況に応じて必要な見直しを継続的に行っていくものとする。