

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)適用フロー

119番



分類基準

緊急性	専門性	特殊性
①重篤 ②脳卒中疑い ③心筋梗塞疑い ④重症・中等症 外傷疑い	⑤重症度・緊急 度の高い妊産婦 ⑥重症度・緊急 度の高い小児	⑦精神疾患

救急隊が傷病者に接触

「【3】観察基準」に基づき、傷病者を観察



「【1】分類基準」に該当

実施基準該当外 ⇒ 適切な医療機関へ



YES

NO

「【2】医療機関リスト」から、
「【4】選定基準」に基づき、照会先を選定

医療機関リスト

◇◇圏域

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊急性	重篤	A病院、B病院	
	脳卒中疑い	くも膜下出血疑い・t-PA適応ありの疑い	C病院、D病院
		t-PA適応なしの疑い	E病院、F病院
	心筋梗塞疑い	G病院、H病院	
...	

直近、かかりつけ医、関係者の希望、当番を総合的に判断して選定

「【5】伝達基準」に基づき、傷病者の状況を伝達

実施基準に該当、分類基準のどれに該当

医療機関の速やかな受入判断



- ### 伝達項目
- ① 収容要請であること
 - ② 重症度・緊急度の情報
 - ③ 救急隊名、伝達者氏名
 - ④ 傷病者情報、病態、処置等

照会回数 **4回以上**(※) 又は 選定時間 **30分以上**
 ※ 照会を3回行っても、受入先が決定しない場合

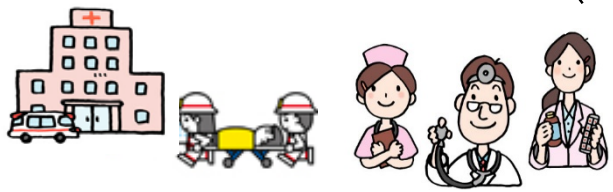
【伝達例】
 ○○救急隊、△△です。
実施基準の重篤に該当する□□疾患と思われる収容要請です。
、.....。

NO YES



「【6】受入医療機関確保基準」を適用
 ⇒ 原則として最寄りの救命救急センターで一時受入れ

搬送・受入れ



伝達(受入照会)

受入可否
回答等

【4】選定基準（抜粋）

- (1)原則として、当該救急隊が所属する二次保健医療圏の医療機関リストの中から受入れを照会する医療機関を選定する。ただし、次に掲げる場合には、他の二次保健医療圏の医療機関リストの中から、受入れを照会する医療機関を選定することができるものとする。
 - ア 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関への傷病者の搬送・受入れが困難な場合
 - イ 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関では、対応できない症状等であると考えられる場合
 - ウ 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関への搬送に、長時間を要すると見込まれる場合
 - エ 所属二次保健医療圏以外の医療機関リストに記載された医療機関と事前に調整がとれている場合
- (2)以下の項目を総合的に判断し、医療機関リストの中から受入れを照会する医療機関を選定する。
 - ア 直近の医療機関
 - イ 傷病者のかかりつけ医療機関
 - ウ 傷病者や家族等の関係者が希望する医療機関
 - エ 病院群輪番制における当番医療機関（病院群輪番制による診療時間帯）
- (3)傷病者の症状等が重症度・緊急度の高い妊産婦に該当する場合は、可能であれば、傷病者のかかりつけ医療機関に連絡し、当該医療機関の医師等の指示を受ける。
- (4)傷病者の症状等が精神疾患に該当する場合は、「新潟県精神科救急医療対策事業」に基づき、受入れを照会する医療機関を選定する。
- (5)傷病者の観察の結果、当該傷病者の症状、病態、重症度及び搬送所要時間並びに地理的状況等を勘案した結果、医療機関リストに記載されていない医療機関や県外の医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、それらの医療機関の中から、受入れを照会する医療機関を選定することができるものとする。

【5】伝達基準（抜粋）

- (1)伝達項目
救急隊は、收容要請等のため医療機関に対し傷病者情報や症状等を伝達（原則的にファースト・コール）する場合は、以下の項目（アからエは必須）を速やかに伝達する。また、速やかに簡潔明瞭、漏れなく伝えるために「P-MIST」（ピーミスト）や「SAMPLE」（サンプル）といった伝達手法を活用するとともに、「病院照会シート」を適宜活用するなどして、スムーズな伝達を心掛ける。
なお、受入医療機関確保基準の「(1)傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準」に基づく收容要請の場合は、その旨医療機関に伝達すること。
 - ア 收容要請である事
 - イ 重症度・緊急度の情報
 - ウ 救急隊名、伝達者氏名
 - エ 傷病者情報、病態、処置等

P (Patient)	— 傷病者情報（年齢・性別、背景等）
M (Mechanism)	— 発症の状況、受傷となった機転等
I (Injury)	— 外傷の場合は、受傷部位、程度等
S (Sign/Symptoms)	— 現在の症状、徴候、バイタル等
T (Treatment/Time)	— 行った処置、病院までの搬送時間

S (Sign/Symptoms)	— ショック症状、症状の徴候など
A (Allergies)	— アレルギーの有無
M (Medication)	— 内服薬の有無
P (Past Medical History)	— 病歴
L (Last Oral Intake)	— 最終食物摂取時刻
E (Event Preceding The Incident)	— 発症・事故等前の出来事
- (2)脳卒中の場合の留意点
脳卒中の疑いがある場合は、P-MISTの「S」（Sign）の内容として、以下の観察結果を必ず伝達する。
 - ア 発症からの時間
 - イ 意識レベル（JCS）
意識清明、覚醒（1桁）、刺激で覚醒（2桁）、刺激でも覚醒せず（3桁）
 - ウ 麻痺の程度
【上肢の運動】
<正常> 両側とも同様に挙上又は全く挙がらない
<異常> 軽度：挙上するが10秒以内に落下、垂下
中等度：他側に比して挙がらない（挙上不十分）
重度：一側が挙がらない（挙上不可）
 - エ 構音障害（患者に話をさせる）
<正常> 滞りなく正確に話せる
<異常> 軽度：不明瞭な言葉、間違った言葉
重度：全く話せない又は言葉の理解なし
 - オ 不整脈の有無、眼球偏位の有無
 - カ 頭痛、嘔吐の有無
 - キ バイタル（血圧、脈、呼吸）

【6】受入医療機関確保基準（抜粋）

- (1)傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準
【1】から【5】までの基準に従って、傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生することが考えられる。そのような場合に傷病者を速やかに受け入れるため、消防機関と医療機関の間で合意を形成するルールを設定する。
 - ア 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定
当該ルールを適用すべき場合について、以下のとおりとする。

①傷病者が分類基準のいずれか（精神疾患を除く）に該当かつ
②救急隊の医療機関への照会回数4回以上（※） または 医療機関の選定に要している時間30分以上
※ 照会を3回行っても、受入先が決定しない場合
 - イ 受入医療機関を確保する方法の設定
原則として最寄りの救命救急センターにおいて一時受入れを行う。
その後、受入救命救急センターによる地域内での調整のうえ、最終的な受入医療機関を決定する。