

傷病者の搬送及び受入れ に関する実施基準

平成22年3月策定

令和7年3月（最終改正）



東京都

主な改正履歴

平成26年3月改正：●救急隊による観察基準について、脳卒中疑いの有無の評価判断に「突然発症の激しい頭痛」「突然発症の意識障害」を追加。

平成27年7月改正：●救急隊から搬送先医療機関の医師への伝達基準に、傷病者情報等を「円滑かつ確実に」伝達することを追記。

●受入医療機関確保基準に救急隊からの受入要請があった医療機関は、重症以上と伝達された場合には可能な限り迅速に、また、中等症以下の場合であっても、3分以内を目標に受入可否を回答するよう努めることを追記。

平成29年9月改正：●「消防機関が行う転院搬送の要請に関する基準」を追記。

●別記3 「消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領」を追加。

令和7年3月改正：●脳卒中疑いの有無の評価判断を削除。

●別記2 「救急隊による救急搬送先医療機関の分類、リスト及び選定基準」のうち、専門性及び特殊性区分に「脳卒中急性期医療機関S」を追記。

目次

1 東京都の救急搬送及び受入れ医療体制の概要	・・・P1
2 救急隊による観察基準	・・・P2
3 搬送先医療機関の分類及びリスト	・・・P3
4 搬送先医療機関選定基準	・・・P3
5 救急隊から搬送先医療機関の医師への伝達基準	・・・P3
6 受入医療機関確保基準	・・・P4
7 消防機関が行う転院搬送の要請に関する基準	・・・P5

別記1 観察カード

別記2 搬送先医療機関分類、リスト及び選定基準

別記3 消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領

1 東京都の救急搬送及び受入れ医療体制の概要

東京都における救急搬送は、一部の島しょ地域を除き、消防機関(救急隊)が担っており、受入れ医療体制は、保健医療計画に基づく救急医療体制の整備を通じて確保されています。

救急搬送に当たり、救急隊は、傷病者の状態を観察し、重症度、緊急度等を評価するとともに、適切な医療の提供が行われるよう分類(体系化)された医療機関リストの中から、搬送先医療機関を選定します。

一方、傷病者を受け入れる救急医療体制は、必要な医療の程度により、大きく次の3種に区分されています。

○ 初期救急医療

入院治療を必要としない救急患者に対する医療

初期救急医療体制は各区市町村で整備しており、休日夜間急患センター、小児初期救急センターの設置のほか、在宅医当番制を採用することもあります。ただし、耳鼻咽喉科及び眼科については、東京都が広域的に確保しています。

○ 二次救急医療

救急患者に対し、初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う医療

救急搬送される患者の医療は主に二次救急医療で、これを担う医療機関は「救急(告示)医療機関(救急病院・救急診療所)」として知事が認定、告示しています。

また、365日24時間救急入院が可能な病床を確保する「休日・全夜間診療事業」を実施し、救急(告示)医療機関のうち一定の条件を満たす医療機関を「東京都指定二次救急医療機関」として指定しています。

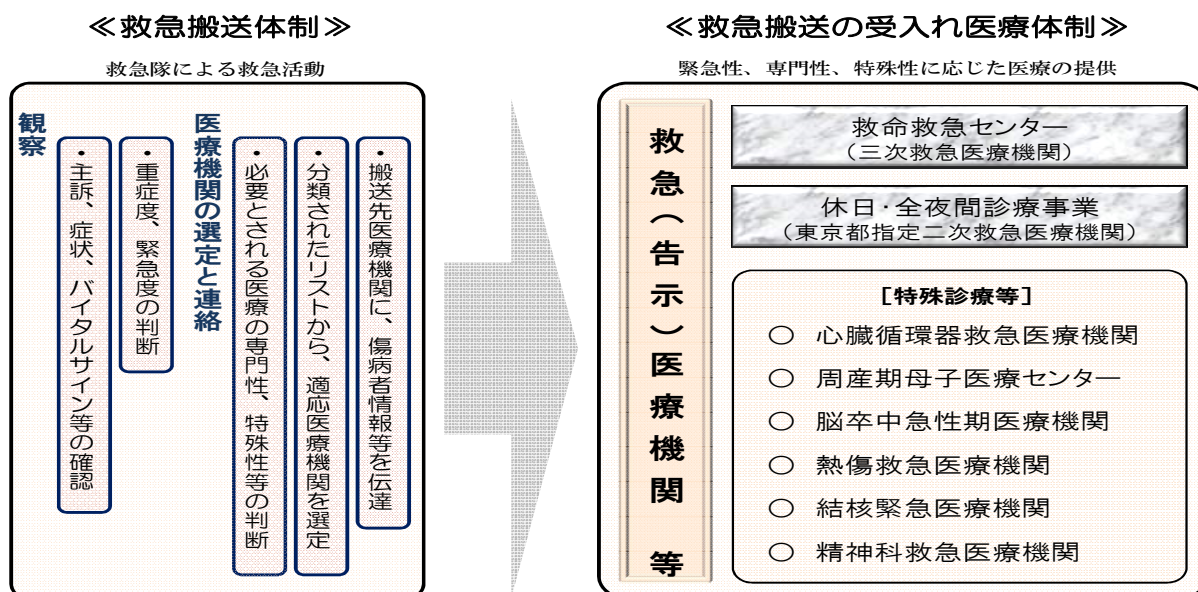
○ 三次救急医療

生命危機が切迫している重篤な救急患者に対する高度な総合的医療

三次救急医療を担当する施設として、救命救急センターが整備されています。さらに、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる高度救命救急センターが整備されています。

(注) 初期及び二次救急患者を担当する救急診療科と救命救急センターが総合的に診療を提供するER型の救急診療体制をとる医療機関もあります。

東京都の救急搬送及び受入れ医療体制の概要



2 救急隊による観察基準

救急隊による観察は、傷病者の周囲の状況、救急事故の形態、傷病者の全身状態等を把握し、救急処置や救急搬送の判断に役立てるために行うもので、傷病者を医師に引き継ぐまでの間、継続して行います。

救急隊が行う観察基準は、医学的観点から東京都メディカルコントロール協議会（東京都の附属機関）の監修を受けており、以下の「観察カード（別記1）」を活用します。

(1) 観察カード種別

- ア 疾病観察カード
- イ 外傷観察カード
- ウ 乳幼児観察カード
- エ 中毒観察カード
- オ 熱傷観察カード

(2) 観察カードの活用目的

- ア 傷病者の状態の把握
- イ 傷病者の重症度・緊急度の判断

ウ 搬送先医療機関の選定

(3) 観察カードの活用要領

ア 搬送中も観察カードを活用し、症状等の変化を経時的に捉えます。

イ 傷病者を医師に引き継ぐ際、観察カードに基づき傷病者の状態の変化等を申し送ります。

(4) その他

ア 全身状態が悪化を示す場合又は生命に影響を及ぼす傷病等が予測される場合は、重症以上と判断します。

イ 用手、器具及び吸引による気道確保が困難な場合は、重症と判断します。

ウ 緊急度は、重症度を時間的に規定して捉え、総合的に判断します。

3 搬送先医療機関の分類及びリスト(別記2)

救急隊が救急搬送する医療機関は、原則として、救急(告示)医療機関です。

その他、特殊な疾患等に対応した救急医療体制も整備されており、多様な傷病者を受け入れる体制が確保されています。

4 搬送先医療機関選定基準(別記2)

救急隊は、傷病者の搬送に当たっては、観察結果を踏まえ、症状に適応した医療を速やかに受けることができる最も近い医療機関を選定します。ただし、現場の状況に応じ、傷病者又は家族等から依頼された医療機関を選定する場合があります。

また、必要に応じ、救急隊指導医等の助言を受けます。

5 救急隊から搬送先医療機関の医師への伝達基準

救急隊は、搬送予定の医療機関の医師に対し、以下の傷病者情報等を円滑かつ確実に伝達します。

- (1) 傷病者の年齢、性別
- (2) 現場到着時の状況及び受傷機転
- (3) 傷病者の主訴
- (4) バイタルサイン等の観察結果(経過)
- (5) 救急処置の内容
- (6) 既往症、服薬内容等、参考になると思われる事項
- (7) 医療機関到着までの所要時間
- (8) その他必要と思われる事項

6 受入医療機関確保基準

救急隊からの受入要請があった医療機関は、重症以上と伝達された場合には可能な限り迅速に、また、中等症以下の場合であっても、3分以内を目標に受入可否を回答するよう努めるものとします。

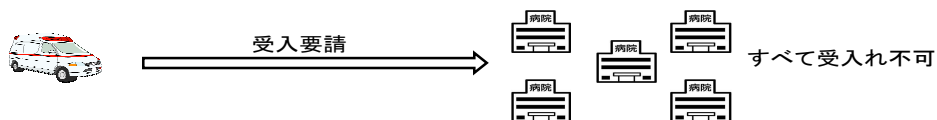
また、東京都では、二次医療機関の選定が困難な事案を対象とし、救急患者を迅速に医師の管理下に置くための取組を実施しています。

この取組では、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れることを目指し、地域で救急患者の受入れ調整等を担う「地域救急医療センター」を指定するとともに、これをバックアップするため、都内全域での調整を行う「救急患者受入コーディネーター」を配置しています。

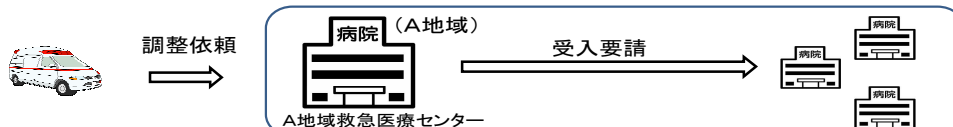
受入医療機関確保基準

(救急医療の東京ルールⅠ)

5か所の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず受入医療機関が決まらない場合（又は連絡開始から概ね20分以上が経過した場合）、救急隊は「地域救急医療センター」に調整を依頼します。



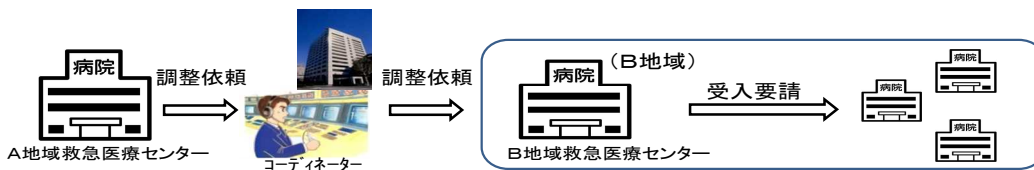
①地域救急医療センターによる調整



※地域救急医療センターは、地域内の救急医療機関に受入要請を行うほか、自院での受入れにも努める。

②救急患者受入コーディネーターによる調整

地域救急医療センターが地域内で調整を行っても、受入医療機関が決まらない場合は、「救急患者受入コーディネーター」が、他地域の地域救急医療センターに調整を依頼するなど、東京都全体で救急患者の受入れを図ります。



《一時受入れ・転送》

受入医療機関が迅速に決まらない場合は、一時受入医療機関が応急的な医療を提供し、専門的治療は、必要に応じて転送先医療機関で実施します。



7 消防機関が行う転院搬送の要請に関する基準

医療機関から他の医療機関へ傷病者を搬送する場合、転院搬送を要請する医療機関は、消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領(別記3)に基づき救急車の要請を行います。

疾病観察カード <東京消防庁>

総合判断 A B C

外見	状態	歩行可能・不能(仰・側・腹・坐・その他)		虚脱	
	顔貌	顔色	正常	黄・紅潮	土気色・蒼白・チアノーゼ
		表情	正常	興奮・不安・苦悶	無表情・うつろ
	嘔吐・失禁	なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血		失禁(大・小)
	皮膚・体温等	正常	乾燥・発熱・湿潤・発汗・浮腫		冷汗・冷感
眼瞼結膜 爪床 四肢末梢	正常	蒼白・チアノーゼ			

意識	清明	1 2 3 10 20 30		100 200 300	
	A自発性喪失・I便尿失禁・R不穏状態			意識障害進行	
呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴	異常(呼吸)	
			胸部挙上不十分	感ぜず	
呼吸	数() 回/分	16~19 回/分	10~15 回/分	20~29 回/分	
				10回/分未満 30回/分以上	
呼吸音	緊張度	正常	左右差(なし)	あり	
			強弱	微弱	
脈拍	リズム	整	不整()		
	数() 回/分	50~100 回/分	101~119 回/分	50回/分未満	120回/分以上
脈拍	左右差	なし	あり()		
					総頸触れず
血圧	測定値	/	左右差(なし)	あり	
	収縮期 血圧	90~140 mmHg	141~199mmHg	90mmHg未満 200mmHg以上	測定不能
SpO ₂		93%~	90~92%	90%未満()%	
瞳孔	大きさ	正常	縮小(両側)・不同(左>・右>)		散大
	反射	正常	にぶい		
	偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視		

左() 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● 6 ● 7 ● 8 ● mm

右()

- ※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する
- ※2 青枠の項目は2つ以上で重症と判断する
- ※3 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態

痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣	{ 局所代 }	{ 全身強直 }
		しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸	脱力感・胸内苦悶	
麻痺	なし	言語・知覚	運動	{ 上肢・下肢・片(右・左) } { 上半身・下半身・全麻痺 }
		除脳硬直・除皮質硬直		
痛み	なし	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・(左・右)		
	なし	鈍痛・激痛	限局・放散	間歇・持続
呼気臭	なし	アルコール様臭・ガス臭・薬物臭等		
その他	なし	下痢・下血・生理・泥酔		

既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・糖尿病・その他
-----	----	------------------------

重症と判断すべき症状

意識障害	<p>進行性の意識障害(意識レベルがⅢ桁に移行する可能性がある場合)</p> <p>痙攣重積(30分以上)</p> <p>低酸素環境</p> <p>高温/低温環境</p> <p>高度脱水</p> <p>収縮期血圧200mmHg以上</p> <p>項部硬直/頭痛、嘔吐</p>	<p>肝硬変</p> <p>腹壁緊張</p> <p>腹膜刺激症状</p> <p>高度脱水</p> <p>高度貧血症</p> <p>頻回の嘔吐</p>
呼吸困難	<p>チアノーゼ</p> <p>起坐呼吸</p> <p>著明な喘鳴を伴う努力性呼吸</p> <p>胸痛</p> <p>喀血(概ね 100cc以上)</p> <p>著明な浮腫</p> <p>呼吸音の左右差(呼吸音の消失又は減弱がある場合)</p> <p>広範囲湿性ラ音・乾性ラ音(肺野の約50%以上の範囲)</p> <p>喘息重積発作(24時間以上持続している場合)</p> <p>腎不全の人工透析治療中</p> <p>心筋梗塞、弁膜症、心筋症</p>	<p>胸痛</p> <p>チアノーゼ</p> <p>20分以上の胸部痛、絞扼痛</p> <p>背部の激痛</p> <p>心電図上の不整脈(頻拍性心房細動・粗動、上室性頻拍症、高度房室ブロック)</p> <p>多源性、連発PVC、RonT</p> <p>収縮期血圧 200mmHg以上</p> <p>血圧の左右差(左右の上肢の血圧差がおおむね10mmHg以上の場合)</p> <p>呼吸音の左右差</p>
妊娠初期から産褥期	<p>意識障害(JCS 1以上)</p> <p>痙攣発作</p> <p>脳血管障害(疑い含む)</p> <p>大量の不正出血</p> <p>異常出産(前置胎盤、臍帯脱出、骨盤位)</p> <p>胸部の激痛</p> <p>腹部の激痛</p>	<p>腹痛</p> <p>腹壁緊張または圧痛</p> <p>腹膜刺激症状(筋性防御、反跳痛)</p> <p>高度脱水</p> <p>高度貧血</p> <p>頻回の嘔吐</p> <p>グル音消失</p> <p>有響性金属性グル音</p> <p>人工的妊娠中絶後</p> <p>吐血、下血(推定出血量が1,000ml以上、又は多量の新鮮血がある場合)</p> <p>腹部の異常膨隆</p>

外傷観察カード <東京消防庁>

総合判断 A B C

外見	状態	歩行可能・不能(仰・側・腹・坐・その他)		虚脱	
	顔貌	顔色	正常	黄・紅潮	土気色・蒼白・チアノーゼ
		表情	正常	興奮・不安・苦悶	無表情・うつろ
	嘔吐・失禁	なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血		失禁(大・小)
	皮膚・体温等	正常	乾燥・発熱・湿潤・発汗・浮腫		冷汗・冷感
	眼瞼結膜 爪 四肢末梢	正常	蒼白・チアノーゼ		
意識	清明	1 2 3 10	20 30 100 200 300		
			A 自発性喪失・I 便尿失禁・R 不穏状態 意識障害進行		
呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴	異常(呼吸)	
	回数 (回/分)	成人	16~19	20~29	10~15 10未満または30以上
		6歳以上15歳未満	15~30	15未満または31以上	
		3歳以上6歳未満	20~30	20未満または31以上	
		1歳以上3歳未満	20~40	20未満または41以上	
		1歳未満	30~60	30未満または61以上	
呼吸音	正常	左右差(なし・あり)	乾性ラ音・湿性ラ音 狭窄音		
脈拍	緊張度	正常	強・弱	左右差(なし・あり) 微弱	
	リズム	整	不整() 総頸触れず		
	回数 (回/分)	成人	50~100	101~109	50未満または120以上
		6歳以上15歳未満	60~110	60未満または111以上	
		3歳以上6歳未満	70~110	70未満または111以上	
		1歳以上3歳未満	80~130	80未満または131以上	
1歳未満	80~160	80未満または161以上			
血圧	収縮期血圧	90~140 mmHg	141~199 mmHg	90mmHg未満 測定不能 200mmHg以上	
	SpO ₂	93%~	90~92%	90%未満()%	
瞳孔	大きさ	正常	縮小(両側)・不同(左>・右>) 散大		
	反射	正常	にぶい なし		
	偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視		

左() 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● 6 ● 7 ● 8 ● mm

右()

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する
 ※2 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主

痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣	{ 局所代間 }	{ 全身強直 }
		しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸		脱力感・胸内苦悶

訴

麻痺	なし	言語・知覚	運動 { 上肢・下肢・片(左・右) } { 上半身・下半身・全麻痺 }	
				除脳硬直・除皮質硬直

部位

頭・顔・眼・鼻・口・耳・頸・肩・胸・腹・腰・背・臀・陰	前額	前胸部	上腹部	上肢左(肩・上腕・肘・前腕・手)	右(肩・上腕・肘・前腕・手)
	側頭	側胸部	臍部		
	後頭	背部	下腹部	下肢左(鼠径・大腿・膝・下腿・足)	右(鼠径・大腿・膝・下腿・足)
		頭頂	側腹部		

局

痛み	なし	鈍痛・激痛	限局・放散	間歇・持続
----	----	-------	-------	-------

所

出血	なし	止血・持続	出血量 少・中・多	約()
		皮下血腫	毛細血管	耳・鼻出血
		末梢(静脈・動脈)	髄液(耳・鼻)漏	中枢(動脈・静脈)

状

創傷等	なし	擦過傷(創)・打撲・挫傷(創)	刺創・杵創
		咬創・切創・割創・挫滅創	切断・轢断
		頭・頸・胸・腹・鼠頸部への穿通性外傷、フレイルチェスト 多指切断、四肢の切断、腹壁緊張、腹膜刺激症状、腸管損傷 腹部膨隆、内臓露出、頸部又は胸部の皮下気腫、血気胸疑 外頸静脈の著しい怒張、デグロービング損傷 15%以上の熱傷を伴う外傷、顔面熱傷・気道熱傷	

態

骨折	なし	捻挫・腫脹・脱臼・変形・非開放	陥没・開放・動揺・雑音
		鎖骨・肋骨	頸損・脊損(胸・腰)・胸壁運動の左右差 胸郭動揺・骨盤・両側大腿骨・顔面骨

既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・その他
-----	----	--------------------

受傷機転(重症)	頸部刺創 胸腹部刺創、銃創 高所墜落(約5m以上の場合) 機械器具に巻き込まれた 頭、頸、体幹部が挟まれた 車から放り出された 同乗者の死亡 救出に20分以上要した	車の横転 車が高度に損傷している 車にひかれた 5m以上跳ね飛ばされた 受傷機転(転倒したバイクと運転者の距離、大。自動車が歩行者、自転車に衝突等)から重症と疑える場合
----------	---	--

記事欄

薬剤使用歴：
最終飲食時刻：

乳児小児観察カード 〈東京消防庁〉

総合判断

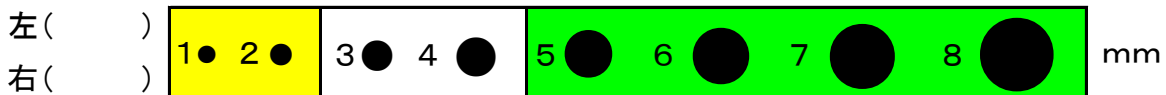
A

B

C

外見	状態	元気	不機嫌・強い泣声	弱い泣声・ぐったり	
	顔貌	顔色	正常	紅潮	黄・蒼白・チアノーゼ
		表情	正常	興奮・不安	苦悶
	嘔吐	なし	嘔気・嘔吐	頻回の嘔吐	
	皮膚・体温 脱水状態	正常	発熱・湿潤・発汗・浮腫	乾燥	冷感
			無尿・皮膚弾力無・高度黄疸・高度紫斑		

バイタルサイン	意識	清明	1	2	3	10	20	30	100	200	300		
			自発性喪失・便尿失禁・不穏状態 障害(後睡眠・ぼんやり・障害持続・傾眠)						意識障害進行				
	呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴		異常(呼吸)							
				胸部挙上不十分		感ぜず							
	回数	1歳未満	30~60 回/分	30回/分未満 または 61回/分以上									
		1歳以上 3歳未満	20~40 回/分	20回/分未満 または 41回/分以上									
		3歳以上 6歳未満	20~30 回/分	20回/分未満 または 31回/分以上									
		6歳以上 15歳未満	15~30 回/分	15回/分未満 または 31回/分以上									
	呼吸音	正常	左右差(なし)				あり(乾性ラ音・湿性ラ音)						
	緊張度	正常	強		弱		微弱					触れず	
	リズム		整				不整						
	脈拍	回数	1歳未満	80~160 回/分		80回/分未満 または 161回/分以上							
		1歳以上 3歳未満	80~130 回/分		80回/分未満 または 131回/分以上								
		3歳以上 6歳未満	70~110 回/分		70回/分未満 または 111回/分以上								
		6歳以上 15歳未満	60~110 回/分		60回/分未満 または 111回/分以上								
左右差		なし				あり()							
瞳孔	大きさ	正常	両側縮瞳		不同(左>・右>)					散大			
	反射	正常	にぶい							なし			
	偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視										



- ※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症または緊急度が高いと判断する
- ※2 青枠の項目は2つ以上で重症と判断する
- ※3 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

バイタルサイン

収縮期 血圧	1歳未満	70~95 mmHg	収縮期 70mmHg 未満	測定 不能
	1歳以上3歳未満	80~110 mmHg		
	3歳以上6歳未満	80~110 mmHg		
	6歳以上15歳未満	90~120 mmHg		
SpO ₂	90%未満	酸素投与下(10ℓ/分)で90%未満		
体温	() 度)	36.0度未満 41.0度以上		

下痢等	なし	便秘・下痢	粘血便・黒色便・白色便
咳	なし	あり	
麻痺	なし	知覚	運動 上肢・下肢 片(右・左)
		除脳硬直・除皮質硬直	右半身・左半身・全麻痺
痙攣	状態	局所	全身 継続
	経過	なし	既往 (あり・なし)
痛み	部位	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・臀部・陰部	
	状態	なし	間歇 持続

緊急度判断項目

- 呼びかけに開眼しない
- 現場到着時に全身性痙攣が持続
- 上気道閉塞・窒息またはその切迫状態
- アナフィラキシーショックが疑われる
- 循環不全(次の項目を全て満たすもの)
 - 動脈(総頸、上腕、大腿)で脈拍が弱い
 - 頻脈:180回/分以上
 - 毛細血管再充満時間:2秒以上
- 呼吸停止またはその切迫状態
- 意識障害を伴う呼吸障害
- 徐脈:60回/分未満(6歳未満)

アプガー	心拍数	呼吸数	筋緊張	刺激感覚	皮膚色	総計	
点	0	触れず	感ぜず	弛緩	なし	蒼白 チアノーゼ	0~7 不良
数	1	100未満	遅不整	曲げあり	しかめる	四肢 チアノーゼ	8~10 良
	2	100以上	整	活発	くしゃみ	全身淡紅	
小計							

既往症	身長	cm	体重	kg
-----	----	----	----	----

記事欄

熱傷観察カード <東京消防庁>

総合判断 A B C

外見	状態	歩行可能・不能(仰・側・腹・坐・その他)・ 虚脱		
	顔貌	顔色	正常	鮮紅色 土気色 蒼白・チアノーゼ
		表情	正常	興奮・不安・苦悶 無表情・うつろ
	嘔吐・失禁	なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血	失禁(大・小)
	皮膚・体温等	正常	鮮紅色 乾燥・湿潤 発汗	冷汗 冷感

バ	意識		清明	1	2	3	10	20	30	100	200	300		
	A自発性喪失・I便尿失禁・R不穏状態										意識障害進行			
イ	呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴			異常(呼吸)							
				胸部挙上不十分						感ぜず				
		数() 回/分	16~19 回/分	10~15 回/分			20~29 回/分			10回/分未満 30回/分以上				
夕	呼吸音	正常	左右差(なしあり)			乾性ラ音・湿性ラ音								
	緊張度	正常	強弱			微弱								
ル	脈拍	リズム	整	不整()										
		数() 回/分	50~100 回/分	101~119 回/分			50回/分 未満		120回/分 以上			総頸 触れず		
		左右差	なし	あり()										
サ	血圧	測定値	/	左右差(なしあり)										
		収縮期 血圧	140~90 mmHg	141~199mmHg			90mmHg未満 200mmHg以上			測定不能				
イ	SpO ₂		93%~	90~92%			90%未満()%							
	瞳孔	大きさ	正常	縮小(両側)・不同(左>・右>)									散大	
		反射	正常	にぶい						なし				
偏視		なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視											

左() 右() 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● 6 ● 7 ● 8 ● mm

- ※1 **赤枠**の項目が1つでもあれば、重症と判断する
- ※2 **青枠**の項目は2つ以上で重症と判断する
- ※3 **緑色**の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態

痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣 { 局所代 }		全身強直
		しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸・脱力感・胸内苦悶		
麻痺	なし	言語・知覚	運動 { 上肢・下肢・片(右・左) } { 上半身・下半身・全麻痺 }	
		除脳硬直・除皮質硬直		
痛み	なし	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・臀・陰		
		鈍痛・激痛		

原因	高熱固体・高熱液体・蒸気・化学薬品・電撃・火災・爆発									
部位	頭・顔	胸部	腹部	陰部	背部	上肢		下肢		
面積%	成人	9	9	9	1	18	左9	右9	左18	右18
	小児 幼児 乳児	20	20			20	左10	右10	左10	右10
深度%	I度									
	II度									
	III度									
深度範囲	I・II度9%以下		II度10~29%		II度30%以上		気道熱傷			
	III度 1%以下		III度 2~9%		III度10%以上					

受傷の程度	<ul style="list-style-type: none"> II度熱傷 30%以上 III度熱傷 10%以上 化学損傷 10%以上 電撃傷 気道熱傷 	<ul style="list-style-type: none"> 陰部、関節部の熱傷(II度以上) 他の外傷の合併 II度熱傷10%以上あるいはIII度熱傷5%以上(8歳未満70歳以上)
-------	--	--

既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・その他
-----	----	--------------------

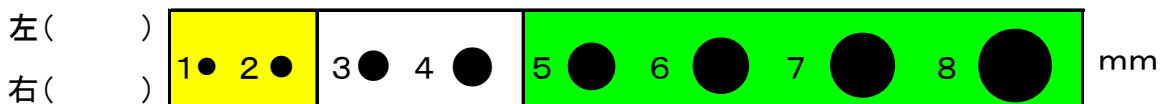
記事欄

中毒観察カード <東京消防庁>

総合判断 A B C

外見	状態	歩行可能・不能(仰・側・腹・坐・その他)・ 虚脱		
	顔貌	顔色	正常	鮮紅色 土気色 蒼白・チアノーゼ
		表情	正常	興奮・不安・苦悶 無表情・うつろ
	口腔内状態	正常	発赤・びらん・着色 (色)	
	嘔吐・失禁	なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血	失禁 (大・小)
皮膚・体温等	正常	鮮紅色・乾燥・湿潤・発汗	冷汗 ・冷感	

バイタルサイン	意識		清明	1	2	3	10	20	30	100	200	300			
			A自発性喪失・I便尿失禁・R不穏状態								意識障害進行				
	呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴 ・ 異常 (呼吸)						胸部挙上不十分 感ぜず					
		数() 回/分	16~19 回/分	10~15 回/分				20~29 回/分				10回/分未満			
		呼吸音	正常	左右差(なし・あり)						乾性ラ音・湿性ラ音					
	脈拍	緊張度	正常	強弱				微弱							
		リズム	整	不整 ()											
		数() 回/分	50~100 回/分	101~119 回/分			50回/分 未満			120回/分 以上			総頸 触れず		
		左右差	なし	あり()											
	血圧	測定値	/	左右差(なし・あり)											
		収縮期 血圧	140~90 mmHg	141~199mmHg						90mmHg未満			測定不能		
										200mmHg以上					
	SpO ₂	93~%	90~92%						90%未満(%)						
	瞳孔	大きさ	正常	縮小 (両側)・ 不同 (左>・右>)									散大		
		反射	正常	にぶい						なし					
偏視		なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視												



- ※1 **赤枠**の項目が1つでもあれば、重症と判断する
- ※2 **青枠**の項目は2つ以上で重症と判断する
- ※3 **緑色**の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態

異常臭	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 靴墨臭(シアン化合物) ・ 塩素臭(漂白剤) ・ アルコール臭 ・ ニンニク臭(有機リン) ・ クレゾール臭(消毒剤) ・ アーモンド臭(青酸化物)
痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣 { 局所代 全身強直 } しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸 脱力感・胸内苦悶
麻痺	なし	言語・知覚 運動 { 上肢・下肢・片(右・左) 上半身・下半身・全麻痺 } 除脳硬直・除皮質硬直
痛み	なし	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・(左・右)
既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・その他

中毒原因物質(疑)

医薬品
 ・意識レベル(JCS)20以上
 ・おおむね50錠以上の服用
 ・有害作用の特に強い医薬品の服用(アセトアミノフェン、三環系抗うつ薬等)
 ただし、少量の服用を除く
 ・服用量が不明
農薬(パラコート、有機リン等の薬剤)
工業用品(強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物等)
覚醒剤及び麻薬
有毒ガス(一酸化炭素、液化石油ガス、硫化水素、窒素酸化物等)
毒性のある食物
 何を飲んだか不明のもの

記事欄

救急隊による救急搬送先医療機関の分類、リスト及び選定基準

救急搬送先医療機関分類			リスト	選定基準	
				搬送対象傷病者	選定方法
緊 急 性 区 分	救急（告示）医療機関	原則として固定・通年制で、入院治療を必要とする救急患者の医療を担当する医療機関（知事が認定、告示する。）	救急医療機関一覧 （東京都保健医療局HP内）	主として入院治療を必要とする傷病者で、医療機関で標榜している科目に対応する傷病者	傷病者の症状に適応する最も近くの医療機関を選定する。
	東京都指定二次救急医療機関	原則として、2科（内科系及び外科系）、3科（内科系、小児科又は産科及び外科系）、又は4科（内科系、産科、小児科及び外科系）の初療及び入院・手術等の専門的な診療を行い、患者の受入れ可能な救急用病床を知事の指定に基づき確保している医療機関	東京都指定二次救急医療機関一覧 （東京都保健医療局HP内）		
	救命救急センター （三次救急医療機関）	二次救急医療機関では対応できない又は複数の診療科領域にわたる重症、重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関	東京都救命救急センター一覧 （東京都保健医療局HP内）		
専 門 性 及 び 特 殊 性 区 分	心臓循環器救急医療機関 （CCUネットワーク）	主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する部門（Coronary Care Unit）を持つ医療機関	東京都CCUネットワーク 加盟施設一覧 （東京都保健医療局HP内）	急性心筋梗塞等、早期の専門的治療が必要な心疾患が疑われる傷病者	原則として、直近の医療機関を選定する。
	周産期母子医療センター	周産期（妊娠満22週から生後7日未満）を含めた前後の期間に、産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な医療を提供でき、NICU（新生児集中治療管理室）を有する医療機関	東京都周産期母子医療センター の一覧 （東京都保健医療局HP内）	周産期医療（妊娠22週から生後7日未満までを含めた前後の期間における医療）を必要とする妊産婦及び新生児等の傷病者で、NICUを有する医療機関への搬送が必要と判断される傷病者	原則として、直近の医療機関を選定する。
	母体救命対応 総合周産期母子医療センター （スーパー総合周産期センター）	緊急に母体救命処置が必要な妊産婦について、119番通報における救急事故発生場所及び転院搬送における搬送元医療機関の近くの医療機関で対象傷病者を受け入れられない場合に、必ず受け入れることとされている医療機関	母体救命対応 総合周産期母子医療センター 指定医療機関 （東京都保健医療局HP内）	妊娠初期から産褥期までの以下の傷病者 （1）救急隊の観察結果から、母体が重症以上と判断されたもの （2）転院元医療機関の医師が、緊急に母体救命処置が必要であると判断したもの	直近の救命救急センター等で受け入れられない場合に、当番の医療機関を選定する。

専門性及び特殊性区分	脳卒中急性期医療機関		急性期の脳卒中傷病者を収容する医療機関 (1) 脳卒中急性期医療機関 S 脳梗塞の超急性期において適応となる機械的血栓回収療法の治療が可能な医療機関 (2) 脳卒中急性期医療機関 A 脳梗塞の超急性期において適応となる血栓溶解剤 t-PA(組織型プラスミノゲン・アクチベーター)の治療が可能な医療機関 (3) 脳卒中急性期医療機関 B 前記以外の脳卒中急性期医療機関	東京都脳卒中急性期医療機関リスト (東京都保健医療局HP内)	急性期の脳卒中が疑われ、専門的治療が必要と判断される傷病者	原則として、救急隊の観察結果から以下の医療機関を選定する。 (1) 発症から24時間以内かつ脳主幹動脈閉塞が疑われる場合は、直近の脳卒中急性期医療機関Sを選定する。 (2) 発症から24時間以内かつ(1)に当てはまらない場合は、直近の脳卒中急性期医療機関A又はSを選定する。 (3) 発症から24時間を超える場合は、直近の脳卒中急性期医療機関Bを選定する。ただし、周辺に該当医療機関がない場合は脳卒中急性期医療機関A又はSを選定する。
	熱傷救急医療機関		重症熱傷に対する専門的治療を行うための熱傷ユニット設備を有する医療機関	東京都熱傷救急連絡協議会 参画施設 (東京都保健医療局HP内)	緊急に熱傷ユニット設備を有する医療機関に入院させ、専門的治療が必要と判断される傷病者	原則として、直近の当番医療機関を選定する。
	結核緊急医療機関 (結核緊急医療ネットワーク)		緊急な対応を必要とする結核(疑い)患者が迅速かつ適切に治療を受けられる体制が整備された医療機関	結核病床を有する病院・結核患者収容モデル事業実施病院一覧 (東京都保健医療局HP内)	結核が疑われる傷病者	原則として、直近の医療機関を選定する。
	精神科 救急医療機関	精神科 二次救急 医療機関	警察官通報に基づく緊急措置診察等を要しない程度の精神症状を呈する傷病者に対する診療体制及び病床が確保されている医療機関	精神科二次救急指定医療機関一覧 (東京都福祉局HP内)	精神疾患が疑われ、救急搬送が必要と判断される傷病者	原則として、かかりつけ医療機関又は「東京都保健医療情報センター(ひまわり)」を通じて精神科救急医療情報センターに選定を依頼する。
救急 身体合併症 医療機関		精神科疾患とともに身体症状への診療が必要な傷病者に対する診療体制及び病床が確保されている医療機関	「精神科救急医療情報センター」 において随時調整			

※ 島しょ地域における救急搬送先医療機関等

救 急 搬 送 先 医 療 機 関		選 定 基 準
大島町	大島医療センター	救急搬送の対象となる傷病者は、各島ごとに、左記医療機関に搬送する。
三宅村	三宅村国民健康保険直営中央診療所	
八丈町	国民健康保険町立八丈病院	

消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領

(目的)

第1 この要領は、消防機関が行う医療機関から他の医療機関へ傷病者を搬送する事案（以下「消防機関が行う転院搬送」という。）の要請基準を定めるとともに、その要請に関する手続を明らかにすることにより、救急車の適正利用の推進に資することを目的とする。

(転院搬送の要請基準)

第2 消防機関が行う転院搬送は、次の条件を全て満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関（以下「要請元医療機関」という。）の医師の判断により実施するものとする。ただし、早期医療機関収容を目的とした、搬送先選定困難な傷病者の一時受入れを行った場合はこの限りでない。

- 1 緊急に処置が必要であること。
- 2 高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。
- 3 医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等、他の搬送手段により搬送できないこと。

(転院先医療機関)

第3 要請元医療機関は、原則として、傷病者の症状に適応した医療を速やかに施しうる都内の最も近い医療機関から、転院する医療機関をあらかじめ確保し、受入れの了解を得ておくものとする。

(医師の同乗)

第4 消防機関が行う転院搬送は、要請元医療機関がその管理と責任の下で行うため、原則として要請元医療機関の医師が同乗するものとする。

(転院搬送依頼書の提出)

第5 要請元医療機関は、別記様式（転院搬送依頼書）に必要事項を記入し、救急隊が到着した際に提出するものとする。

(その他)

第6 要領は、必要の都度、見直しを行うものとする。

附 則

この要領は、平成29年10月1日から施行する。

転院搬送依頼書

令和 年 月 日

東京消防庁
稲城市消防本部 殿

医療機関名 _____

下記のとおり転院搬送の要請基準を確認し、当医療機関の管理と責任の下、転院搬送を依頼します。

○転院搬送依頼情報欄(要請元医療機関において記入してください。)

1 転院搬送 依頼情報	転院先医療機関名	傷病者氏名	担当医師サイン <small>(自筆で記入してください。)</small>
2 要請基準 の確認 <small>(全てに該当しなければ搬送できません。□に✓チェックしてください。)</small>	<input type="checkbox"/> 緊急に処置が必要であること <input type="checkbox"/> 要請元医療機関での治療が困難であること <input type="checkbox"/> 他の搬送手段が活用できないと判断されること		具体的な転院理由 <small>(該当する□に✓チェックし、その他の場合は、その内容を記入してください。)</small> <input type="checkbox"/> 高次医療機関への搬送 <input type="checkbox"/> 緊急手術が必要 <input type="checkbox"/> 緊急の専門処置が必要 <input type="checkbox"/> その他()
<small>※ 早期医療機関収容を目的とした、搬送先選定困難な傷病者の一時受入後の転院搬送依頼に該当する場合は、□に✓チェックしてください。</small>			<input type="checkbox"/>

○転院搬送情報欄(下記の情報を救急隊に引き継いでください。)

【要請元医療機関情報】
同乗者氏名〔 _____ 〕職 種〔 _____ 〕
【転院先医療機関情報】
医 師 氏 名〔 _____ 〕担当科〔 _____ 〕
【傷病者情報】
傷病者生年月日 T・S・H 年 月 日 (_____ 歳)
傷病者住所〔 _____ 〕 電話番号〔 _____ 〕
転院元医療機関診断名 _____ 主な既往症 _____
【医療機関測定バイタルサイン】 (_____ 時 _____ 分)
意 識: JCS I II III—(_____) 血 圧: _____ / _____ mm Hg
呼 吸 数: _____ 回/分(呼吸困難 有・無) 瞳 孔: R _____ mm(+・-) L _____ mm(+・-)
S p O ₂ : _____ % (O ₂ _____ 投与) 体 温: _____ °C
脈 拍 数: _____ 回/分(整・不整) そ の 他: (_____)
【現在実施中の処置・引継内容等】
〔 _____ 〕

○転院先医療機関記入欄

参考: 総務省消防庁「平成25年度緊急度判定体系に関する検討会報告書」

- 転院搬送の事後検証に活用しますので、搬送された事案について、該当する□に✓チェックしてください。
- 緊 急 (すでに生理学的に生命危機に瀕している病態、又は急激な悪化・急変が予測される病態)
 - 準緊急 (2時間を目安とした時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態)
 - 低緊急 (「緊急」、「準緊急」には該当しないが、診察が必要な病態)
 - 非緊急 (「緊急」、「準緊急」、「低緊急」には該当せず、医療を必要としない状態)

【転院搬送関係消防本部連絡先】23区: 03-3212-2119 多摩地区: 042-521-2119 稲城市消防本部: 042-377-7119