

# 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

平成26年3月改正

平成27年7月改正

平成29年9月改正



東京都

## 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	・・・P4
4 搬送先医療機関選定基準	・・・P4
5 救急隊から搬送先医療機関の医師への伝達基準	・・・P4
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	・・・P6

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。

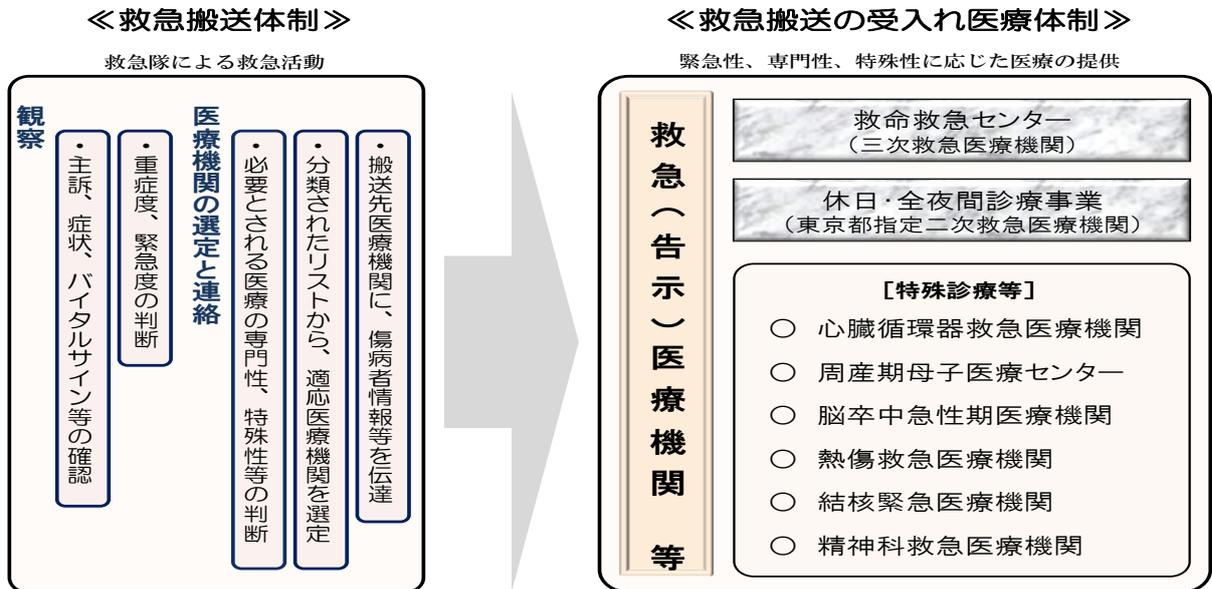
### ○ 三次救急医療

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 全身状態の悪化を示す場合又は気道の確保が困難な場合は、重症以上と判断します。

イ 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。

ウ 脳卒中疑いの有無の判断においては、観察カードを活用するとともに、以下の項目の評価を行います。

- 顔面のゆがみ(歯を見せる、又は笑ってもらう。)
  - ・ 異常—片側が他側のように動かない(顔のゆがみがある。)
- バレー徴候(閉眼させ、手掌を上方に向け10秒間上肢を挙上させる。)
  - ・ 異常—一側が上がらない、又は上がり方に差がある。
- 言語障害(傷病者に話をさせる。)
  - ・ 異常—不明瞭な言葉、間違った言葉又は全く話すことができない。
- 突然発症の激しい頭痛
- 突然発症の意識障害

[顔面のゆがみ]



[バレー徴候]



※資料「脳卒中病院前救護の骨子」(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会)

### 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つた医療機関は、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。

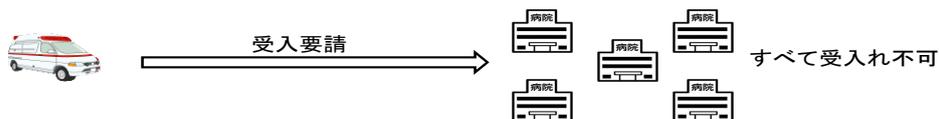
また、東京都では、二次医療機関の選定が困難な事案を対象とし、救急患者を迅速に医師の管理下に置くための取組を実施しています。

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。

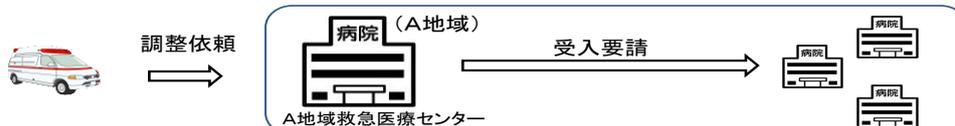
### 受入医療機関確保基準

(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。



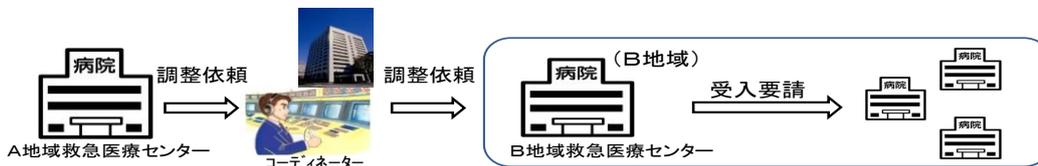
#### ①地域救急医療センターによる調整



※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。