

以下、実際に傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定め運用している堺市域二次医療圏(拡大メディカルコントロール協議会(仮称))の例を示す。

疾病搬送トリアージシート & 搬送活動記録票

患者氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____ 生年月日: _____ 住所: _____

搬送日時: _____ 搬送場所: _____

初期評価		無	有	評価せず
意識	意識障害、昏倒時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	瞳孔反応異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸	呼吸停止	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸音異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸数異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸音消失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸音異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸音異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
循環	脈拍消失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脈拍異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全身詳細観察、SAMPLE	顔面蒼白	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	顔面潮紅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

全身詳細観察、SAMPLE		無	有	評価せず
② 循環器疾患	心音異常 (早拍動、徐脈、不整脈)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	心雑音 (S ₁ 亢進、S ₂ 亢進)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	心雑音 (S ₁ 亢進、S ₂ 亢進)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 脳血管障害	瞳孔異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	瞳孔異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	瞳孔異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 消化管	腹部膨満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腹部膨満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 泌尿器	尿失禁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	尿失禁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

搬送活動記録

① 搬送活動記録

② 搬送活動記録

③ 搬送活動記録

④ 搬送活動記録

⑤ 搬送活動記録

搬送理由 (H1A, H1B, H1C, H1D) _____

搬送先医療機関 _____

搬送先医療機関記載

搬送日時	搬送場所	搬送手段	搬送者
搬送日時	搬送場所	搬送手段	搬送者
搬送日時	搬送場所	搬送手段	搬送者
搬送日時	搬送場所	搬送手段	搬送者

連絡先 _____

連絡先 _____

外傷・熱傷トリアージシート & 救急活動記録票					
救急隊名		覚知日時 平成 年 月 日 時 分			
医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分		搬送先医療機関 ()			
傷病者情報 氏名: □男・□女、M, T, S, H		年 月 日生 (歳)		ID:	
生理学的評価	初期評価		無	有	評価せず
	気道閉塞		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸異常		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ショック症状		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	意識低下		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			無	有	評価せず
	GCS 4-5-6 = ()	8 以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	または JCS = ()	30 以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸数 = ()	10 未満 30 以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脈拍数 = ()	50 未満 120 以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
収縮期血圧 = ()	90mmHg 未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
全身観察		無	有	評価せず	
開放性頭蓋陥没骨折		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
顔面・頭部の高度な損傷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
頸部・胸部の皮下気腫		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
外頸静脈の著しい怒張		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
胸部の動揺・フレイルチェスト		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
腹部腫脹、筋性防御		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
骨盤の動揺、下肢長差		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
頭頂部から鼠径部までの鋭的損傷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15%以上の熱傷または気道熱傷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
両大腿骨折		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
デグロービング損傷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
四肢の離断		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
四肢の麻痺		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
状況評価		無	有	評価せず	
自 同乗者の死亡		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
動 車の横転		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
車 車外に放り出された		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
乗 車が高度に損傷している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
車 救出に20分以上要した		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
中 60km/h以上での衝突		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
前 バイクと運転手の距離 大		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
車 30km/h以上で走行		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
歩 車に轢過された		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
行 5m以上はねとばされた		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
者 衝突部のバンパーに変形あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
そ 機械器具に巻き込まれた		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
の 体幹部が挟まれた		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
他 高所墜落(6m以上)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
医療機関選定理由 (□A, □B, □C, □D)		不応需理由		病院:	
収容決定までの医療機関への依頼回数: (回)				病院:	

状況評価

心肺停止

初期評価で有にチェック

全身観察

車内収容

搬送病院選定

状況で有に該当

通常の救急医療機関へ

A 救命救急センター等

B 救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

C 救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

D

隊長コメント

初期診療担当医コメント

搬送先医療機関記載			
救急 外 来	初期診療担当	診療科:	担当医:
	病態・処置	病態または診断名:	処置:
	初期診療後の経過	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来死亡 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 同日転送**	
**転送先医療機関名			
入 院	入院後の担当	診療科:	主治医:
	確定診断名		
	身体区分別maxAIS	頭頸部(), 顔面(), 胸部(), 腹部(), 四肢骨盤(), 体表()	
	ISS/Ps	ISS: 子測生存率(Ps):	
主たる治療 <input type="checkbox"/> 保存的治療 <input type="checkbox"/> 開頭術 <input type="checkbox"/> 開胸開腹術 <input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> 観血的整復固定術 <input type="checkbox"/> その他			
退院日	年 月 日		
転 帰	退院時の状況	<input type="checkbox"/> 自宅退院、 <input type="checkbox"/> 転院、 <input type="checkbox"/> 死亡	
転院先医療機関名			
回答	回答部署:	回答者:	

連絡欄	
消防機関→医療機関	MC協議会検証

厚生労働省：周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書
～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～
(平成21年3月4日)

<概要>

- ◆ 救急患者搬送体制の整備
 - ・ 救急患者の病態に応じた搬送・受入基準を作成
 - ・ 重症患者に対応する医療機関を定め、地域の実情に応じた受入迅速化、円滑化の方策を検討・実施
 - ・ 県境を越えた医療機関との救急搬送ネットワークを構築
- ◆ 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
 - ・ 情報通信技術の活用等により周産期救急情報システムを改良
 - ・ 搬送コーディネーターを地域の中核医療機関又は情報センター等に配置
- ◆ 地域住民の理解と協力の確保
 - ・ 地域住民への情報公開
 - ・ 地域住民の啓発活動
住民主催の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援し、住民とともに地域の周産期医療を守っていくことが重要。
- ◆ 対策の効果の検証と改良サイクルの構築
 - ・ 搬送先決定までの時間等のデータを収集し、地域ごとの実績を定期的に公表
 - ・ 周産期救急医療を救急医療対策の中に位置づけるよう、医療計画に関する基本方針を改正

<本文>

4 救急患者搬送体制の整備

(1) 母体搬送体制

母体搬送には、妊産婦救急のための搬送と胎児及び出生後の新生児の治療のための搬送がある。特に母体救命救急に対しては、病態に応じた搬送体制の整備が急がれ、以下の対応が求められる。

- ・ 専門家が医学的見地から十分に検討した上で、救急患者の病態に応じた搬送基準を作成する。同時に施設間転送と救急隊による直接搬送それぞれについての手順を定める。
- ・ 周産期母子医療センターは、上記の基準に照らして救急患者の病態に応じた受入基準を作成するとともに、対応可能な病態を公表する。
- ・ 周産期母子医療センターは、自院の体制を踏まえ、救急患者の受入れが円滑にできるよう関連診療科と綿密に協議し、連携を図る。

- ・ 脳神経外科等の関連診療科を有しない周産期母子医療センターについては、近隣の救命救急センター等といつでも連携できる体制を整える。
- ・ 都道府県は、周産期医療協議会、救急医療対策協議会やメディカルコントロール協議会といった医療関係者や消防関係者が集まる協議会等を活用し、周産期に関連する救急患者の受入先の選定、調整及び情報提供のあり方等を検討する。消防機関の搬送と病院前救護の質向上のためには、メディカルコントロール体制の確保が重要であり、メディカルコントロール協議会に周産期医療関係者も参画するなど、メディカルコントロール協議会においては周産期医療との連携に十分配慮する。
- ・ 都道府県は、救急患者の搬送及び受入基準の運用にあたり、必要に応じて、重症患者に対応する医療機関を定める等、地域の実情に応じた受入の迅速化、円滑化の方策を検討し、実施するとともに、そのために必要な医療機関に対する支援策を行う。

(2) 新生児搬送体制

N I C Uのない施設や自宅で出生に至った低出生体重児などを搬送する新生児搬送体制についても整備を強化する。また、新生児の迎え搬送、三角搬送、戻り搬送などを担う医師等の活動を適正に評価する。都道府県が主体となって新生児搬送や母体搬送に対応できるドクターカーを備え、併せて運転手、搬送担当医師及び看護師を確保する。その場合、ドクターカーの設置施設及び搬送の具体的な運用等については都道府県の周産期医療協議会で検討する。

(3) 広域搬送体制

地域の必要性に応じて、県境を越えた医療機関及び救急隊との救急搬送ネットワークを構築する。

関係する都道府県及び周産期母子医療センター、周産期救急情報システムの役割については周産期医療対策事業の見直しの中で、明確にする。

広域搬送に際しては、救急医療用ヘリコプターや消防防災ヘリコプター等を活用した搬送体制を検討する。更に、県境を越えた搬送症例においては、家族の利便性の観点から、また母親が児に接する機会を増加させる意味でも戻り搬送の必要性は高く、これに対する体制整備を推進する。

(4) 戻り搬送

総合周産期母子医療センターが受け入れた妊産婦及び新生児を、状態が改善し搬送元医療機関での受入が可能になった時に、搬送元医療機関等に搬送する体制（戻り搬送）を促進する。この時、病院及び家族の経済的負担を軽減するための対策等も検討する。

厚生労働省：重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会
中間取りまとめ（平成21年7月8日）

1 小児救急患者の搬送と受入体制の整備について

小児科医を構成員に含む協議会を都道府県に設置して、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を定める必要がある。その実施基準の中で、消防機関が小児救急患者の緊急度や状況を確認するための基準を策定する必要がある。

小児救急患者の受入体制について、医療計画の中に明示し、住民にわかりやすく伝える必要がある。

2 小児の救命救急医療を担う救命救急センターの整備について

救命救急センターの実施要綱における小児救急専門病床の要件については、本検討会での議論に基づいた見直しが必要である。

また、小児の救命救急医療を担う救命救急センターにおける医療の質の確保や実績の評価については、今後関連する情報を集め、専門家による検討が必要となるとともに、そのような機能や評価に応じた適切な支援が求められる。

3 小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等の整備について

小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等については、従来の救命救急センターの小児救命救急部門と同等の機能を有する「小児救命救急センター（仮称）」として、必要な支援を行っていく必要がある。

4 小児集中治療室の整備について

小児集中治療室については、財政的支援が充分でないことを一因として整備が進んでいない状況にあり、今後は、整備を推進するための支援の充実が必要である。

今後は、小児の救命救急医療体制の中で集中治療室が受け皿として普及することが求められており、そのためには、小児の集中治療を担う医師の確保・養成が必要である。また、小児集中治療室に必要とされる小児科医、麻酔科医や専門とする看護師の要件等について、前出の「小児集中治療室設置のための指針」を参考に、質の確保と量の拡充の視点から、更なる研究を行う必要がある。さらに、各地域において、小児集中治療室を整備する医療機関や必要な病床規模について、地域の実情に応じて実現に向けた検討をしていく必要がある。

厚生労働省：今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（平成21年9月24日）

(3) 改革の具体像

①地域生活を支える医療機能の充実・強化

ア 精神科救急医療体制の確保

- 地域の実情を踏まえつつどの地域でも 適切な精神医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による精神科救急医療体制の確保等について、制度上位置付けるべきである。
- 精神科救急医療システムの基礎的な機能について、都道府県等がモニタリングを行い、適切にシステムを運用できるよう、国が指標を設定し評価を行うとともに、都道府県等が基礎的な機能を超えた優れたシステムを構築する際にも、財政的な支援の充実を図るべきである。
- 精神科救急情報センターが、精神科救急と一般救急との連携・調整や、精神・身体合併症患者の紹介の機能を果たすよう、機能強化及び医療関係者への周知を図るべきである。
- 都道府県において救急患者の搬送・受入ルールを策定することとする消防法の改正（平成21年）が行われたことを踏まえ、当該ルールにおいて、精神・身体合併症患者も対象とするよう促すことについて検討すべきである。
- さらに、一般病床における身体合併症患者の診療体制を確保する観点から、精神疾患と急性期の身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科リエゾン診療の充実について検討すべきである。（再掲）

また、一般救急医療機関に搬送された重篤な身体合併症を有する精神疾患患者への診療体制を確保する観点から、救命救急センター等における精神医療の確保や、救命救急センター等から他の総合病院等の精神科医療機関への転院の円滑化のための方策についても検討すべきである。

イ 精神科医療施設の精神科救急医療体制における機能

- 再診や比較的軽症の外来患者への対応など、一次的な救急医療について、診療所を含めた地域の精神科医療施設が自ら役割を担うとともに、情報窓口の整備・周知等を図り、夜間休日を含めた精神医療へのアクセスの確保を図るべきである。
- 常時対応型施設については、救命救急センターを参考に、施設の機能評価を行い、機能の向上を図るべきである。そのための指標の作成を進めるべきである。
- 総合病院精神科における精神病床の確保とともに、その機能の充実を図るための方策について検討すべきである。（再掲）

第2号（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

第2号の基準（医療機関リスト）は分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、当該区分に該当する医療機関の名称を具体的に記載するものである。

表示の仕方は任意であるが一般に理解しやすい表示方法の例を以下に示す。

傷病者の状況			医療機関のリスト	
緊急性	重篤（バイタルサイン等による）		A救命救急センター、B救命救急センター	
	脳卒中 疑い	t-PA適応疑い	B救命救急センター、D病院	
		その他	C病院、E病院	
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い		A救命救急センター、E病院	
	胸痛		A救命救急センター、B救命救急センター、D病院	
	外傷	多発外傷	A救命救急センター、B救命救急センター	
		その他	C病院	
	…		…	
	専門性	妊産婦		B救命救急センター、F病院、G病院
		小児		B救命救急センター、Jセンター、K病院
…		…		
特殊性	開放骨折		A救命救急センター、B救命救急センター、F病院	
	四肢断裂		B救命救急センター	
	…		…	

※ 上記の基準は例示であり、分類基準をどう策定するかは地域の実情に応じて決定されるものである。