



平成 23 年度 第 2 回 横浜市救急業務委員会 次第

平成 24 年 3 月 19 日 (月)
午後 7 時 00 分から
横浜市健康福祉総合センター
6 階 会議室

1 開会

2 議題

議題 1 怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について・・・資料 1

- (1) 第 1 回 横浜市救急業務委員会発言要旨
- (2) 救急搬送データ
- (3) 家庭における緊急度等の判断について (国の動向)
- (4) 中間報告 (案) について

議題 2 横浜型救急システムの運用の見直しについて・・・資料 2

議題 3 転院搬送ガイドラインについて・・・資料 3

3 その他

平成 23 年度 第 1 回 横浜市救急業務委員会 発言要旨

— 救急搬送統計に関すること —

- ◆ 転倒転落の発生場所はどこか。浴室や階段が多いのか。
- ◆ 実際には、後期高齢者となる 75 歳以上の救急搬送が多いし、傷病程度もあがってくる。年代ごとに傷病者の背景を分析する必要もあるのではないか。
- ◆ 横浜市各区分 65 歳以上人口の割合では、南部ブロック、西部ブロックが多いが、各区の高齢者の搬送者数の割合がどうなっているか。
- ◆ 一般的に、高齢者の救急搬送に占める割合は高齢人口の 2 倍と言われている。横浜市中では、高齢者施設からの搬送はどれくらいあったのか。
- ◆ 病院照会回数 5 回以上の断り理由はどういったものか。疾病の種類なのか、年齢的なものが要因としてあったのか。
- ◆ 現場滞在時間が伸びた理由としてどういったものが考えられるのか。

— 広報に関すること —

- ◆ 市民の自覚を促す新しい ソフト面の開発や啓発運動も一緒に実施する必要がある。
- ◆ 地域の中で自助共助していくシステムも必要であり、様々な分野と連携していく必要がある。
- ◆ 横浜市には各区 子育て支援拠点や地域包括支援センターがある。そこの連携を図り、情報を共有し、活用していくことが大切である。
- ◆ 市民に対しては、何度も何度も伝えていくことが重要である。
- ◆ 実際の事件事例を示すことも必要である。
- ◆ 高齢化社会になって、高齢者の独居、高齢者夫婦に対する啓発をどのように行っていくのか検討していく必要がある。
- ◆ 高齢者の運動機能は落ちてくる。高齢者に対する予防的な体操について、教育活動が十分にできていないのではないか。
- ◆ 今後の救急医療を充実させるためには、義務教育の中で、救急一般、医療全般について教育していくことが重要である。
- ◆ 応急手当普及啓発も重要である。

— セーフティネットの構築に関すること —

- ◆ 相談相手がいない結果、困ったから救急車を呼ぶといったこともある。逆に、実際は緊急性の高いものであっても 119 番通報を躊躇していることもある。電話相談サービスの充実については、是非進めてもらいたい。

— その他 —

- ◆ 今後の検討項目の中に、現場の 救急隊員の生の意見を入れてもらいたい。

救急搬送データ

平成 23 年度第 1 回横浜市救急業務委員会における各委員からの御意見を踏まえた様々な救急統計の集計結果をお示しします。

1 事故種別（一般負傷）による救急搬送・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1

2 年齢別骨折の割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 6

3 高齢者の救急搬送・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7

4 病院照会回数 5 回以上の事案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 10

1 事故種別（一般負傷）による救急搬送

(1) 年齢別（救急搬送人員と人口 100 人あたりの搬送人員）

平成 23 年中の救急搬送人員については、1 歳から 3 歳までの年齢が多く、また 60 歳以上の年齢でも多く救急搬送されています。さらに人口 100 人あたりの救急搬送人員を見ると、5 歳以下と 64 歳以上が高くなっており、特に 70 歳を超えたあたりから急激に高くなっています（図 1）。過去 5 年間の平均で見ても同様の傾向となっています（図 2）。

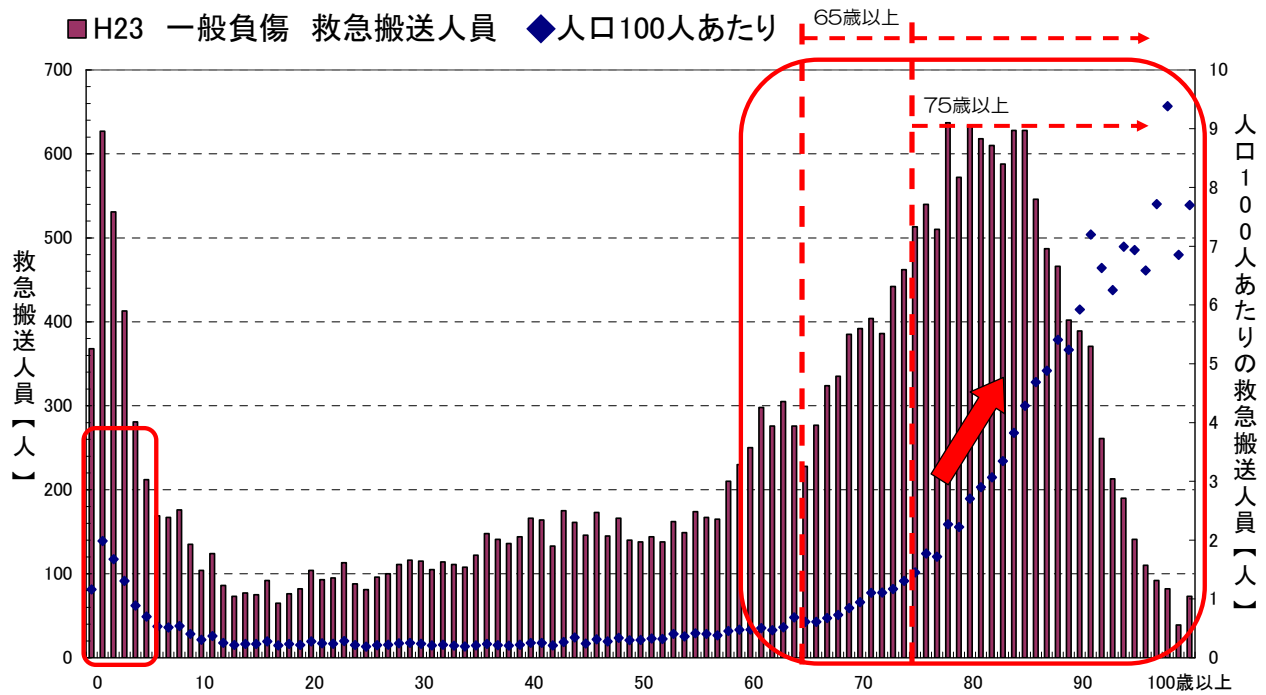


図 1：年齢別救急搬送人員および人口100人あたりの救急搬送人員（平成 23 年中）

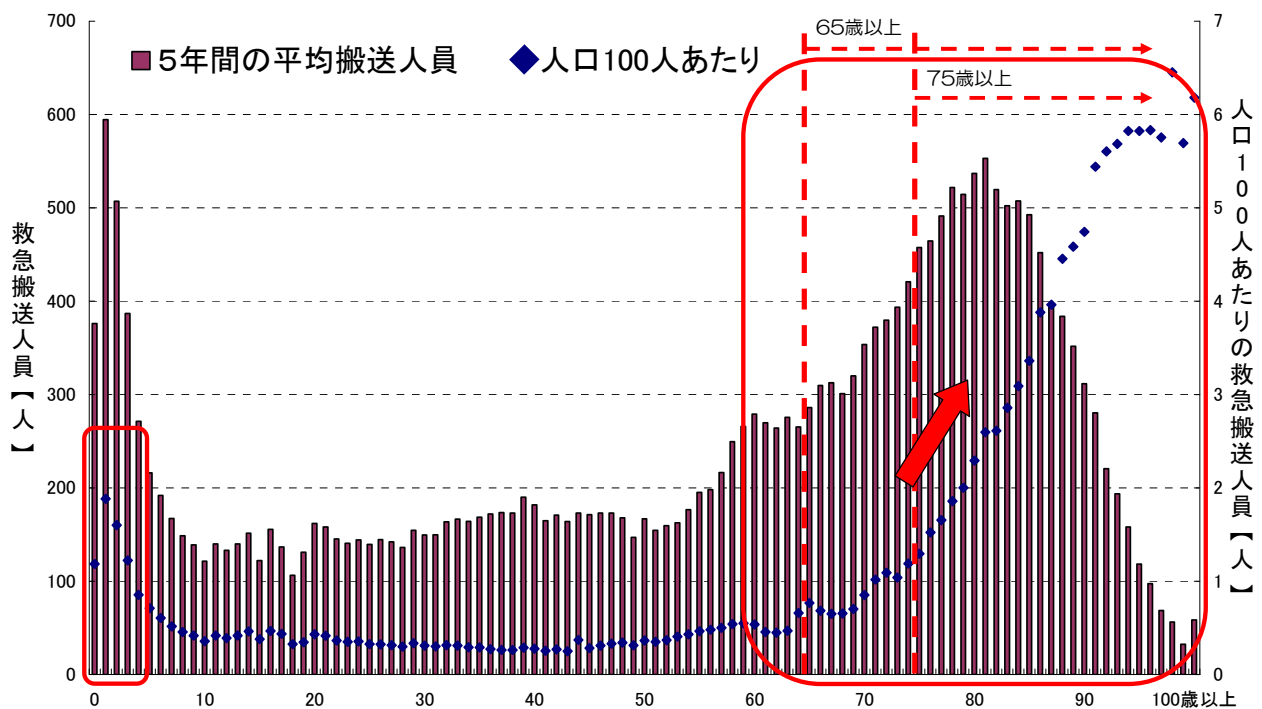


図 2：年齢別救急搬送人員および人口100人あたりの救急搬送人員（5年間の平均）

(2) 年齢層別事故種別ごとの構成割合

事故種別ごとに受傷機転の構成を見ると、全ての年齢層において、「転倒」と「転落」が高い割合を占めており、55歳以上では「転倒」が70%を超えています（図3）。

また、「転倒」と「転落」以外の事故を100%とした場合には、0歳から4歳では「ぶつかる」のほか、「ものがつまる」と「やけど」が高い割合となっています。5歳から19歳くらいまでは「ぶつかる」事故がほかの年齢層に比べて高い割合となっています。20歳から65歳くらいまでは「切る・刺さる」と「はさまれる」が多いことがわかります。65歳以上の高齢者では、「ものがつまる」と「おぼれる」が多いことがわかります（図4）。

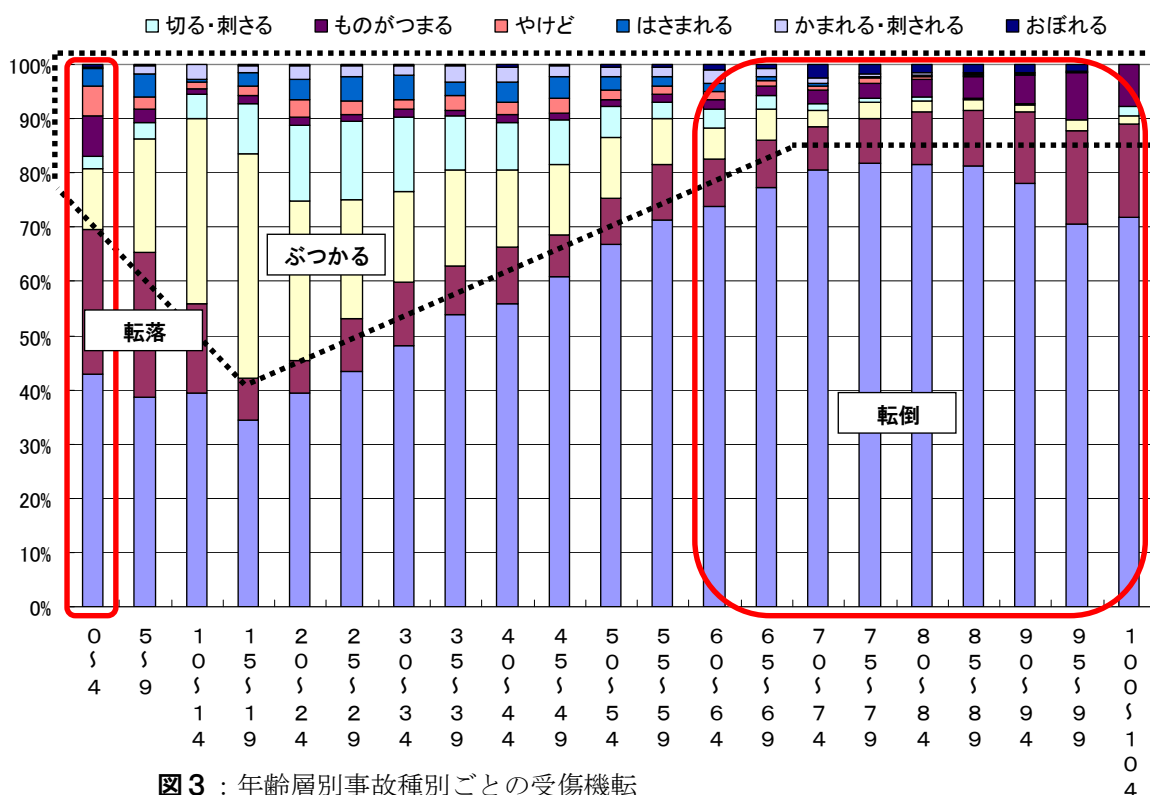


図3：年齢層別事故種別ごとの受傷機転

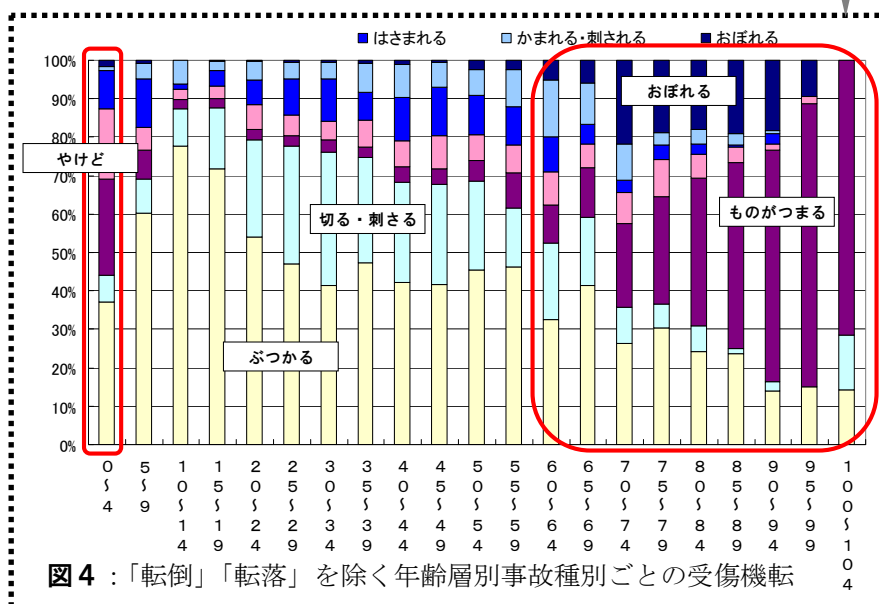


図4：「転倒」「転落」を除く年齢層別事故種別ごとの受傷機転

(3) 発生場所

一般負傷における「転倒・転落」の発生場所では、**住宅（高層住宅を含む）の割合が高くな**っています。

住宅内では、各年代とも**居室（居間、応接室、寝室など）での発生割合が高く**、次いで、高齢者を除いては、**階段**での発生が高い割合となっています。

公衆の出入りする場所では、**店舗、娯楽施設等での発生割合が高くな**っています。公衆の出入りする場所における各年代での発生場所については、新生・乳幼児が**店舗、娯楽施設等**、少年が**学校等**、成人が**駅（地下鉄を含む）**、高齢者では、店舗、娯楽施設等と**福祉施設（老人ホーム含む）**となっています（表1）。

要請場所 細分類	新生児・乳幼児 (0歳以上 7歳未満)	少年 (7歳以上 18歳未満)	成人 (18歳以上 65歳未満)	高齢者 (65歳以上)	合計
住宅（高層住宅含む） 9,021人					
合計	987	151	1,388	6,495	9,021
居室（居間、応接室、寝室など）	634	77	634	3,980	5,325
廊下（玄関などの通路を含む）	64	9	152	885	1,110
階段（踊場を含む）	142	23	316	556	1,037
便所	0	2	15	108	125
浴室（シャワー室、洗面所を含む）	39	2	52	152	245
台所（食堂を含む）	18	5	34	173	230
屋根（屋上、物干し台、ベランダ、バルコニー等含む）	18	4	30	61	113
庭（テラス等含む）	51	15	107	471	644
その他（物置、地下室、車庫等）	21	14	47	108	190
高層住宅・エレベータ	0	-	1	1	2
公衆出入りの場所 4,300人					
合計	418	255	1,351	2,276	4,300
店舗、娯楽施設等	197	26	503	588	1,314
旅館、ホテル（宿泊所、バンガロー等含む）	14	2	67	82	165
病院等	4	3	15	28	50
福祉施設（老人ホーム含む）	1	1	43	947	992
学校等	67	127	37	18	249
図書館（博物館、美術館、記念館、画廊等）	1	3	1	3	8
公衆浴場等	14	0	34	28	76
駅（地下鉄含む）	12	12	487	354	865
空港（滑走路、誘導路、ヘリポート（整備工場、格納庫除く））	0	-	-	1	1
寺・神社・教会（斎場、墓地、境内等含む）	6	3	7	38	54
スタジオ（構内含む）	2	-	1	-	3
駐車場・車庫（一般住宅、高層住宅の駐車場、車庫を除く）	12	5	27	52	96
地下街（店舗、及びそれに付随するもの）	1	-	13	16	30
運動場・競技場（学校のグラウンドを除く各種の練習場、運動場）	7	11	29	11	58
水泳場・プール（付属設備等含む）	7	3	5	5	20
官公庁（領事館、銀行等）	8	3	37	50	98
その他の公共の場所（動物園、遊園地、キャンプ場等）	65	56	45	55	221
仕事場 159人					
	1	0	125	33	159
道路 3,877人					
	123	82	1,047	2,625	3,877
その他 441人					
	91	97	113	140	441
合計 17,798人					
	1,620	585	4,024	11,569	17,798

表1：一般負傷「転倒・転落」発生場所

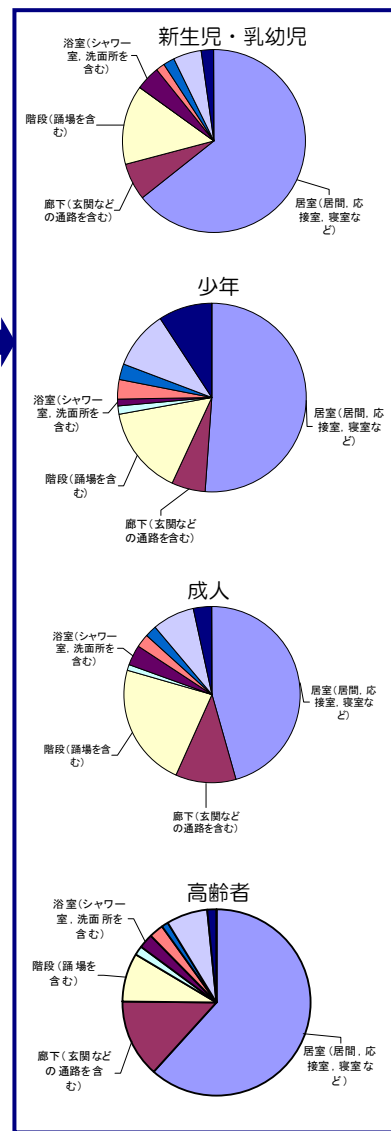


図5：住宅での年代別発生場所

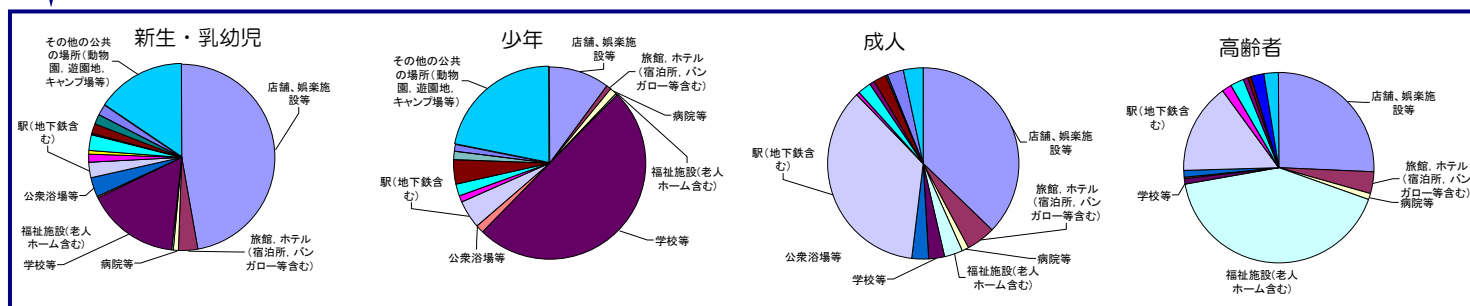


図6：公衆出入り場所での年代別発生場所

「転倒」の具体的な発生要因では、つまづき及びよろめきによる場合等を含めて、**同一平面上の割合が高くなっています**。そのほか、**階段**において発生している割合も高くなっています(図7)。「転落」の発生場所では、**ベッドから**が23%、**椅子から**が22%で高い割合となっています(図8)。

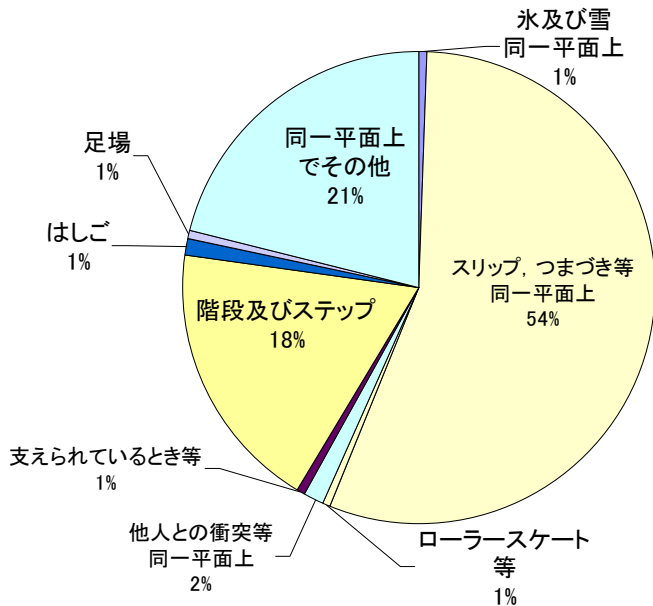


図7: 「転倒」の分類別割合

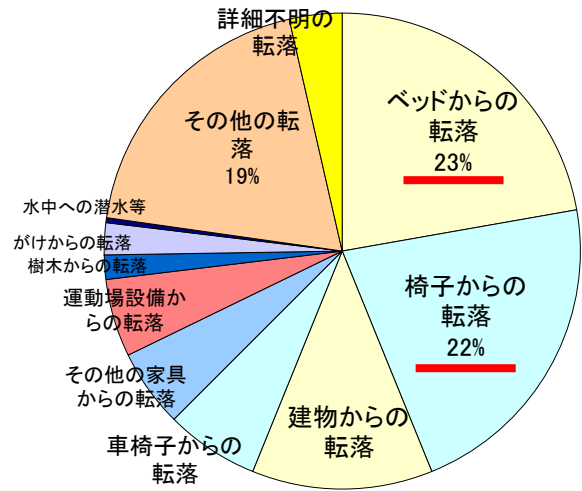


図8: 「転落」の分類別割合

「転落」に占める割合が高くなっている「ベッドからの転落」と「椅子からの転落」を見ると、**「ベッドからの転落」は高齢者の割合が80%**を占めています(図9)。**「椅子からの転落」**では、49%を高齢者が占めていますが、**新生児・乳幼児の割合も約30%**と高い割合を占めています(図10)。

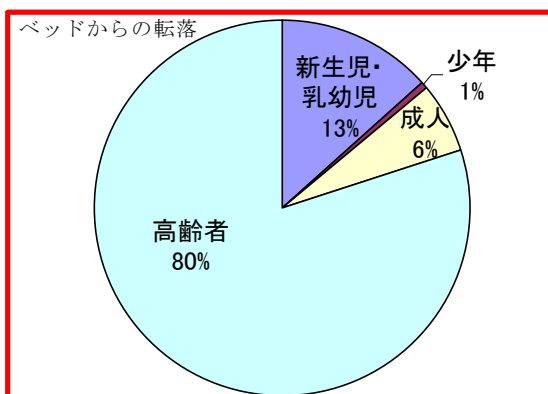


図9: ベッドからの転落の年代別

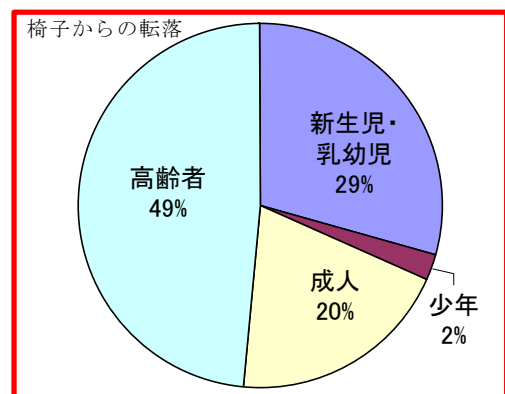


図10: 椅子からの転落の年代別

そのほか、各年代における発生場所は下図のとおりとなっています（図 11、12、13）。

図 11：「ぶつかる」の転落の年代別

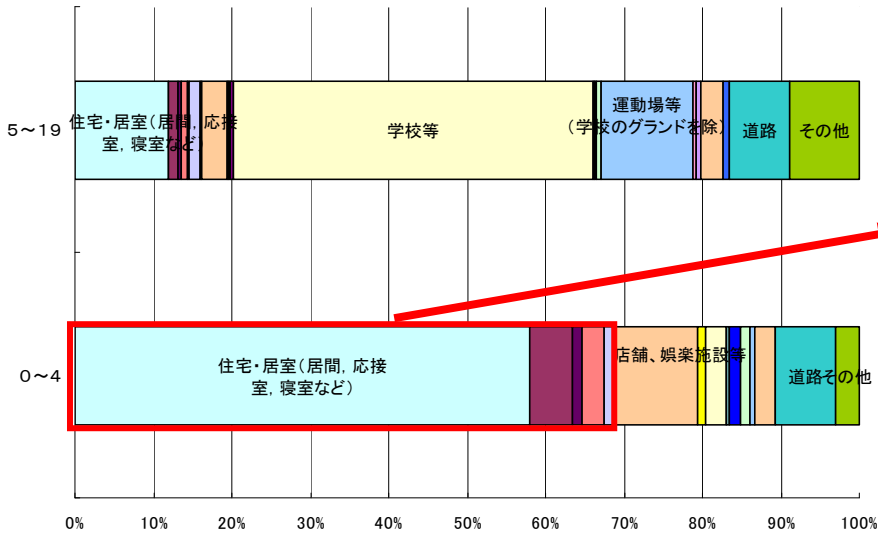


図 12：住宅内での発生場所

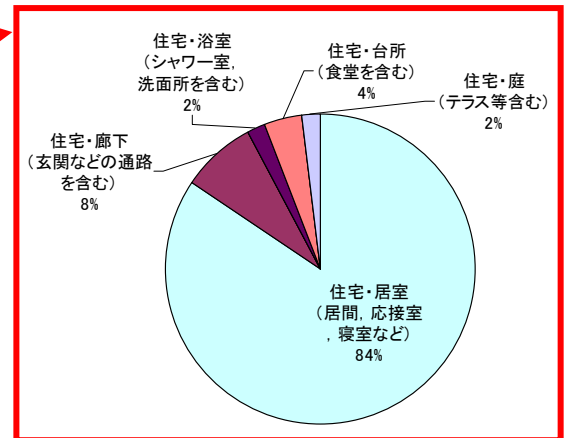
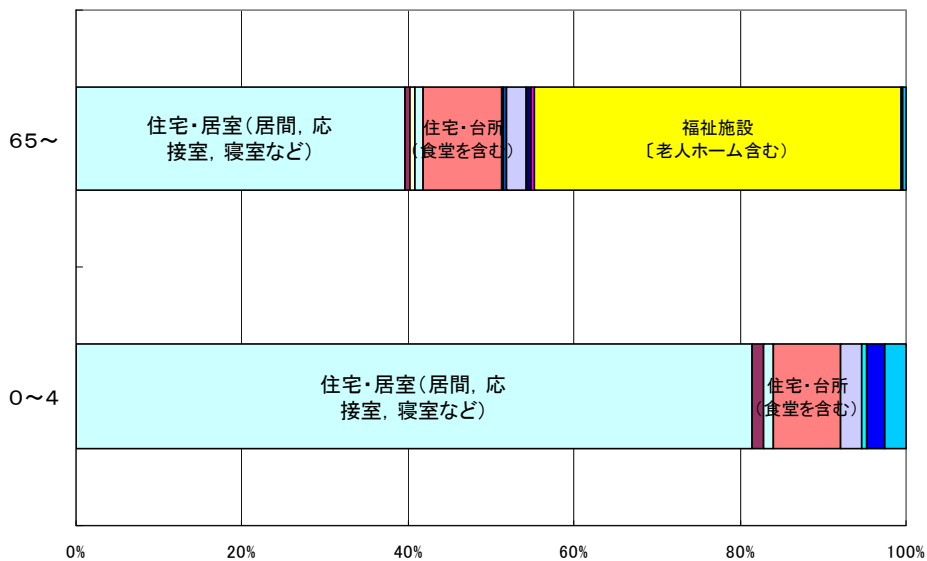


図 13：「ものがつまる」の発生場所



一般負傷では、「転倒・転落」の割合が高く、各年代によって受傷機転となる割合が異なることから、年代ごとに注意喚起すべき項目を提示したほうがよいのではないかと。

また、主な発生場所は住居ではあるものの、店舗や学校、駅や高齢施設での発生もあることから、それぞれの施設等への広報も必要ではないかと。

2 年齢別骨折の割合

平成 23 年中の一般負傷における、骨折の割合は、全体で 18.5%となっています。

新生児・乳幼児での骨折の割合は 2.3%と低く、成人も 10%以下の 9.6%となっています。

高齢者（65 歳以上）では、26.6%と高い割合となっており、さらに**75 歳以上では、29.5%**の割合となっています（表 2）。

	一般負傷	骨折	
全体	24,800	4,583	18.5%
新生・乳幼児	2,601	59	2.3%
少年	1,174	127	10.8%
成人	7,050	674	9.6%
高齢者	13,975	3,723	26.6%
75歳以上	10,340	3,053	29.5%

表 2：年代別骨折割合（平成 23 年中）

高齢者の骨折における負傷部位を見ると、**大腿骨骨折の割合が高い**ことがわかります（表 3、図 14、15）。

部位 中分類	65歳以上	
		75歳以上
合計	3,723	3,053
大腿骨骨折	2,096	1,859
腰椎及び骨盤の骨折	712	573
肩及び上腕の骨折	220	162
肋骨,胸骨及び胸椎骨折	176	140
前腕の骨折	153	104
下腿の骨折,足首を含む	134	79
手首及び手の骨折	103	63
多部位の骨折	41	30
足の骨折,足首を除く	36	12
頭蓋骨及び顔面骨の骨折	36	19
部位不明の損傷	8	8
頸部の骨折	6	3
下肢の骨折,部位不明	2	1

表 3：骨折負傷部位

図 14：65歳以上

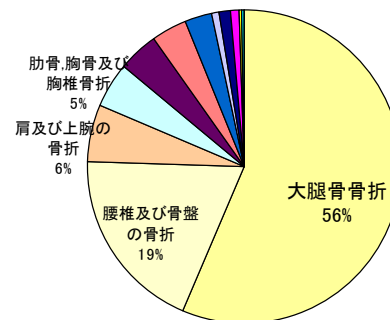
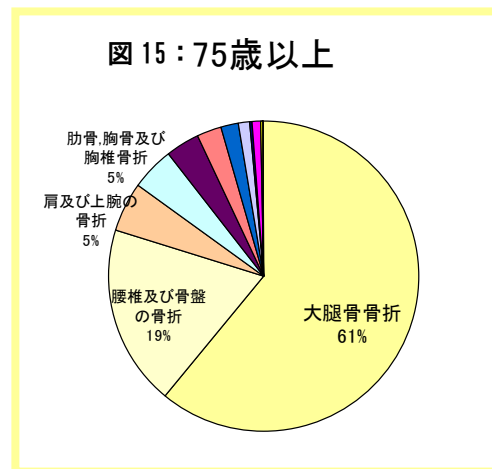


図 15：75歳以上



高齢者への怪我の予防対策は重要なことと言えるのではないかと。
特に、75 歳以上への普及啓発が重要となるのではないかと。

3 高齢者の救急搬送

(1) 行政区別

平成 23 年中における高齢者搬送を行政区別でみると、高齢化率の高い行政区からの要請が多くなっています。

なお、西区の高齢者搬送割合は、39.9%と 18 区の中で最も低く、次いで都筑区が 40.1%、中区が 42.4%となっています（表 4）。

H23			
要請場所 行政区	全搬送人員	高齢者搬送人員	高齢者搬送割合
鶴見	11,378	5,622	49.4%
神奈川	9,975	5,082	50.9%
西	6,571	2,621	39.9%
中	10,730	4,554	42.4%
南	8,869	4,783	53.9%
港南	8,620	4,719	54.7%
保土ヶ谷	8,358	4,484	53.6%
旭	9,618	5,283	54.9%
磯子	6,589	3,612	54.8%
金沢	8,142	4,287	52.7%
港北	11,606	5,247	45.2%
緑	6,502	3,123	48.0%
青葉	8,044	3,566	44.3%
都筑	5,911	2,373	40.1%
泉	5,894	3,324	56.4%
栄	4,253	2,537	59.7%
戸塚	10,387	5,224	50.3%
瀬谷	5,021	2,607	51.9%
市外	65	6	9.2%
総計	146,533	73,054	49.9%

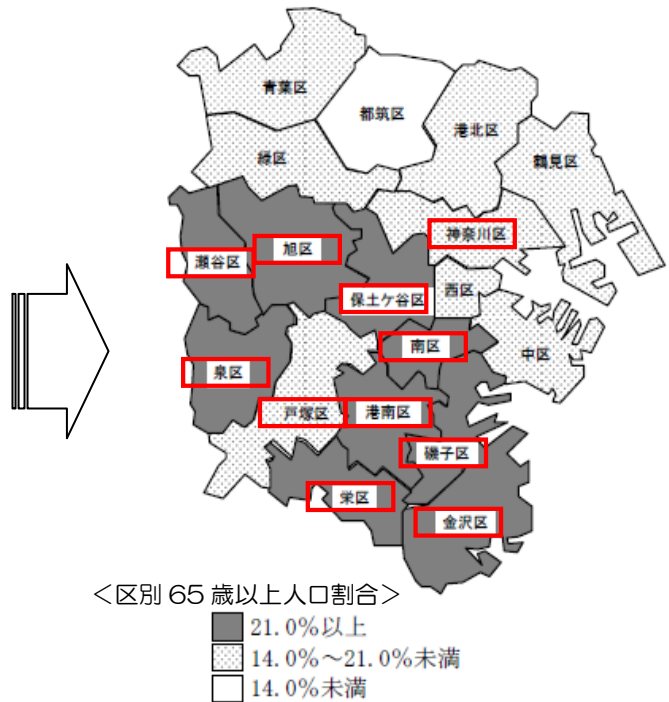


表 4 : 行政区別高齢者搬送人員（平成 23 年中）

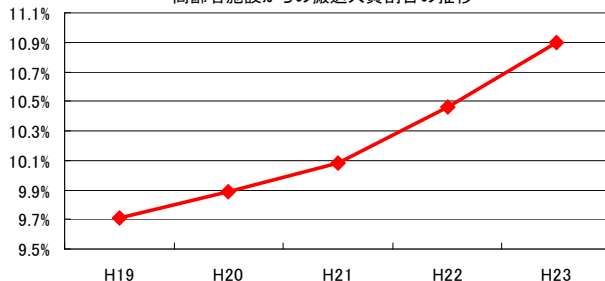
<参考> 医療圏別

医療圏別	要請場所 行政区	行政区			医療圏		
		全搬送人員	高齢者搬送人員	高齢者搬送割合	全搬送人員	高齢者搬送人員	高齢者搬送割合
北部ブロック	鶴見	11,378	5,622	49.4%	53,416	25,013	46.8%
	神奈川	9,975	5,082	50.9%			
	緑	6,502	3,123	48.0%			
	青葉	8,044	3,566	44.3%			
	都筑	5,911	2,373	40.1%			
西部ブロック	港北	11,606	5,247	45.2%	45,849	23,543	51.3%
	旭	9,618	5,283	54.9%			
	保土ヶ谷	8,358	4,484	53.6%			
	西	6,571	2,621	39.9%			
	戸塚	10,387	5,224	50.3%			
南部ブロック	泉	5,894	3,324	56.4%	47,203	24,492	51.9%
	瀬谷	5,021	2,607	51.9%			
	南	8,869	4,783	53.9%			
	中	10,730	4,554	42.4%			
	磯子	6,589	3,612	54.8%			
市外	金沢	8,142	4,287	52.7%	65	6	9.2%
	港南	8,620	4,719	54.7%			
	栄	4,253	2,537	59.7%			
	市外	65	6	9.2%			
合計	146,533	73,054	49.9%	146,533	73,054	49.9%	

(2) 高齢者施設からの救急搬送

高齢者搬送のうち、高齢者施設からの搬送人員割合は増加の傾向が顕著に現れており、**平成23年中では、約11%の割合**となっています（図16）。

図16：高齢者搬送のうち
高齢者施設からの搬送人員割合の推移



年別	H19	H20	H21	H22	H23
高齢者搬送人員	60,452	60,155	61,748	68,368	73,054
高齢者施設からの搬送人員	5,871	5,949	6,227	7,151	7,962
	9.7%	9.9%	10.1%	10.5%	10.9%

ア 事故種別

高齢者施設における高齢者搬送の事故種別の傾向を見ると、急病が80%を超える割合となっており、**一般負傷は15%~19%の範囲**で変動しています（図17）。

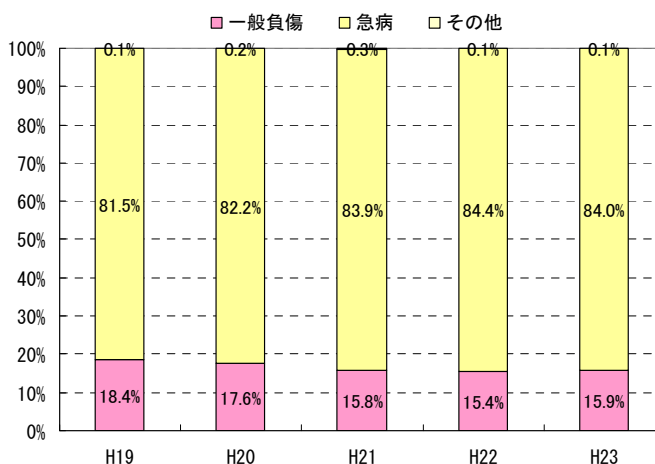


図17：事故種別別（5年間）

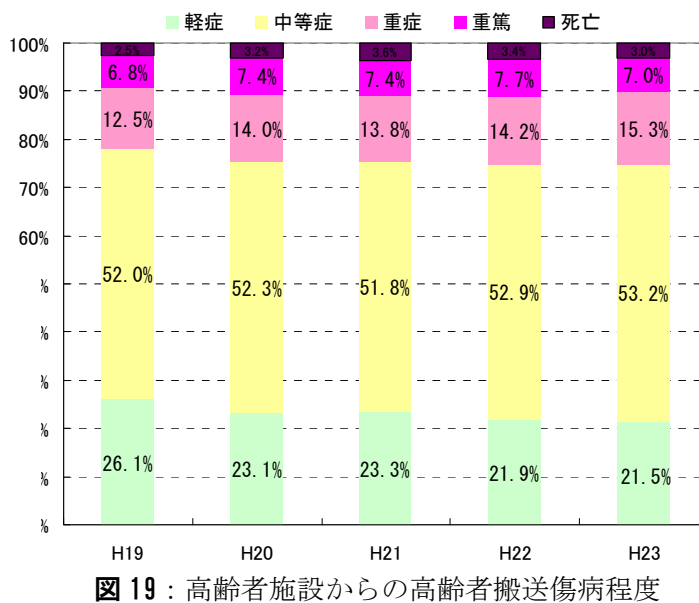
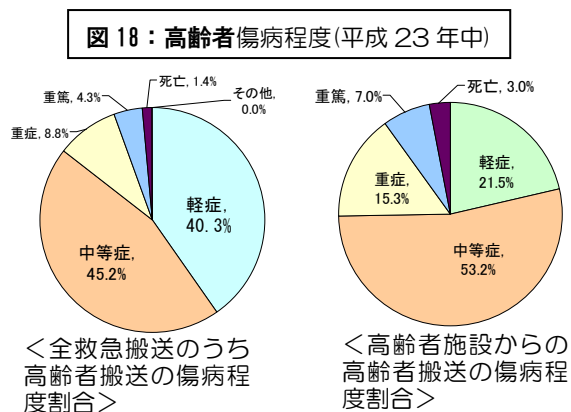
事故種別	H19		H20		H21		H22		H23	
一般負傷	1,083	18.4%	1,048	17.6%	984	15.8%	1,104	15.4%	1,264	15.9%
急病	4,782	81.5%	4,892	82.2%	5,225	83.9%	6,037	84.4%	6,687	84.0%
その他	6	0.1%	9	0.2%	18	0.3%	10	0.1%	11	0.1%
総計	5,871	100.0%	5,949	100.0%	6,227	100.0%	7,151	100.0%	7,962	100.0%

<参考> 高齢者事故種別

年度	急病	一般負傷	交通事故	自損行為	転院搬送	火災	その他
H19	43,752	10,986	1,695	149	3,564	50	256
H20	43,031	11,113	1,679	140	3,846	44	302
H21	44,280	11,351	1,673	142	3,992	36	274
H22	48,783	12,731	1,751	146	4,576	57	324
H23	51,834	13,975	1,757	145	4,954	45	344

イ 傷病程度別

高齢者施設からの高齢者搬送を傷病程度別で見ると、**中等症以上の割合が高く、平成 23 年中では約 80%** を占める割合となっています (図 18)。



ウ 要請行政区別

平成 23 年中における高齢者施設からの高齢者搬送を行政区別で見ると、内陸部でその割合が高くなっています。**65 歳以上人口割合の高い行政区とは必ずしも一致していない**状況となっています (表 5)。

要請場所	行政区	高齢者搬送人員	高齢者搬送人員に対する 高齢者施設からの搬送数と割合	
鶴見		5,622	291	5.2%
神奈川		5,082	532	10.5%
西		2,621	166	6.3%
中		4,554	171	3.8%
南		4,783	301	6.3%
港南		4,719	432	9.2%
保土ヶ谷		4,484	416	9.3%
旭		5,283	783	14.8%
磯子		3,612	363	10.0%
金沢		4,287	374	8.7%
港北		5,247	567	10.8%
緑		3,123	476	15.2%
青葉		3,566	619	17.4%
都筑		2,373	482	20.3%
泉		3,324	533	16.0%
栄		2,537	360	14.2%
戸塚		5,224	659	12.6%
瀬谷		2,607	437	16.8%
総計	(※)	73,048	7,962	10.9%

※市外搬送を除く

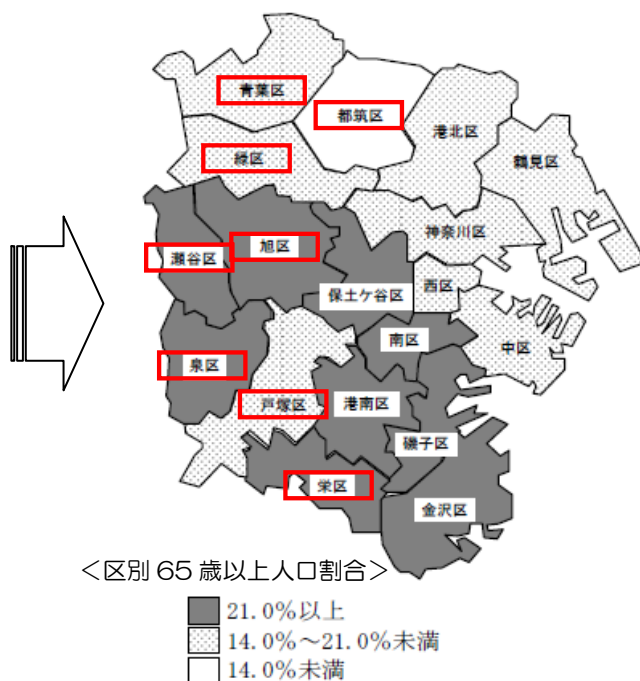


表 5：要請区別高齢者搬送人員 (平成 23 年中)

4 病院照会回数5回以上の事案

過去3年間の病院照会回数は表6のとおりとなっています。

	搬送人員	照会1回	照会2回	照会3回	照会4回	照会5回以上
21年	133,175	105,986	16,930	5,909	2,380	1,970
	100%	79.6%	12.7%	4.4%	1.8%	1.5%
22年	140,822	108,673	19,003	7,365	3,012	2,769
	100%	77.2%	13.5%	5.2%	2.1%	2.0%
23年	146,533	113,282	19,749	7,484	3,292	2,726
	100%	77.3%	13.5%	5.1%	2.2%	1.9%

※ 割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがあります。

表6：病院照会回数ごとの救急出場件数（3年間）

(1) 年代別

病院照会回数5回以上の事案を年代別で見ると、平成21年に高齢者の割合が成人を上回り、**平成23年では52.4%**を占めることとなっています（図20）。

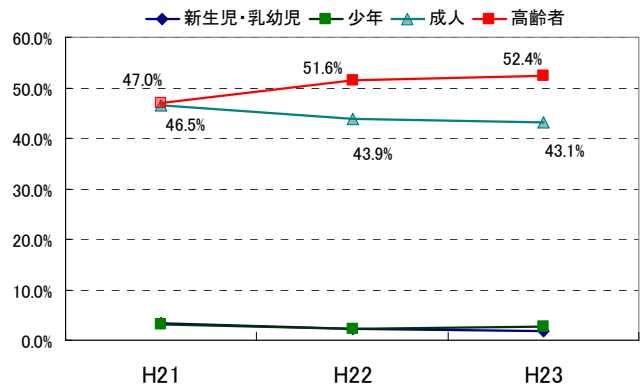


図20：病院照会回数5回以上の年代別割合（3年間）

傷病者 年代区分	H21		H22		H23	
新生児・乳幼児	65	3.3%	61	2.2%	51	1.9%
少年	64	3.2%	64	2.3%	71	2.6%
成人	916	46.5%	1,216	43.9%	1,176	43.1%
高齢者	925	47.0%	1,428	51.6%	1,428	52.4%
総計	1,970	100.0%	2,769	100.0%	2,726	100.0%

(2) 疾病分類・部位分類別

ア 疾病分類（事故種別「急病」）

平成23年中における照会回数5回以上2,726件のうち、**疾病に分類されるものは、1,813件**となっています（表7）。

疾病分類別では、「他に分類されないもの」が約4割を占めていますが、それを除いたものでは「**呼吸器系の疾患**」と「**消化器系の疾患**」が高い割合となっています。

表7：疾病分類の割合（平成23年中）

傷病 大分類	H23
感染症及び寄生虫症	61 3.4%
新生物	13 0.7%
血液及び血管の疾患並びに免疫機構の障害	2 0.1%
内分泌、栄養及び代謝疾患	63 3.5%
精神及び行動の障害	105 5.8%
神経系の疾患	39 2.2%
眼及び付属器の疾患	2 0.1%
耳及び乳様突起の疾患	13 0.7%
循環器系の疾患	169 9.3%
呼吸器系の疾患	195 10.8%
消化器系の疾患	201 11.1%
皮膚及び皮下組織の疾患	12 0.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	127 7.0%
泌尿器系の疾患	55 3.0%
妊娠、分娩及び産じょく<褥>	13 0.7%
周産期に発生した病態	0 0.0%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないも	743 41.0%
総計	1813 100.0%

傷病 大分類	乳幼児	少年	成人	高齢者	総計
呼吸器系の疾患	1	1	45	148	195
消化器系の疾患			93	108	201

イ 部位分類（事故種別「急病」以外）

平成 23 年中における照会回数 5 回以上 2,726 件のうち、**部位分類に区分されるものは、913 件**となっています（表 8）。
 部位分類では、「**頭部損傷**」が 27.5%と高い割合になっており、「**腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷**」と「**股関節部及び大腿の損傷**」が 10%を超えた割合となっています。

表 8：部位分類の割合（平成 23 年中）

部位 大分類	H23	
頭部損傷	251	27.5%
頭部損傷	41	4.5%
胸部<郭>損傷	40	4.4%
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	103	11.3%
肩及び上腕の損傷	38	4.2%
肘及び前腕の損傷	37	4.1%
手首及び手の損傷	45	4.9%
股関節部及び大腿の損傷	97	10.6%
膝及び下腿の損傷	53	5.8%
足首及び足の損傷	25	2.7%
多部位の損傷	49	5.4%
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷	5	0.5%
自然開口部からの異物侵入の作用	14	1.5%
体表面の熱傷及び腐食、明示された部位	8	0.9%
眼及び内臓に限局する熱傷及び腐食	0	0.0%
多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	2	0.2%
薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	75	8.2%
薬用を主としない物質の毒作用	7	0.8%
外因のその他及び詳細不明の作用	21	2.3%
外傷の早期合併症	0	0.0%
外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	0	0.0%
損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	2	0.2%
総計	913	100.0%

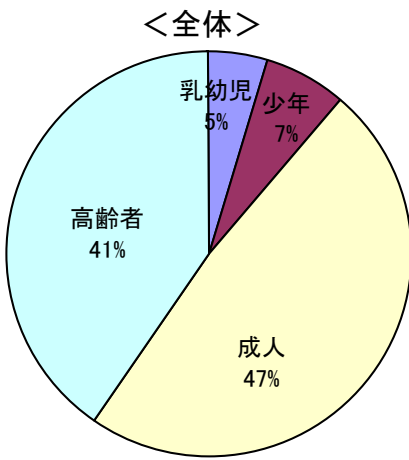
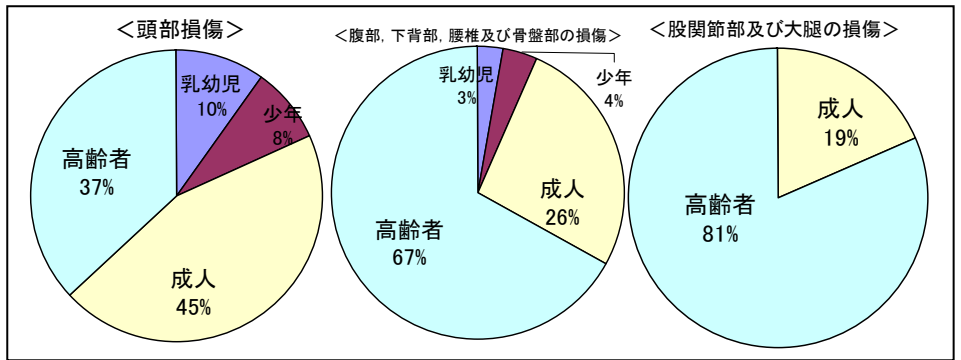


図 21：主な部位分類の年代別割合（平成 23 年中）

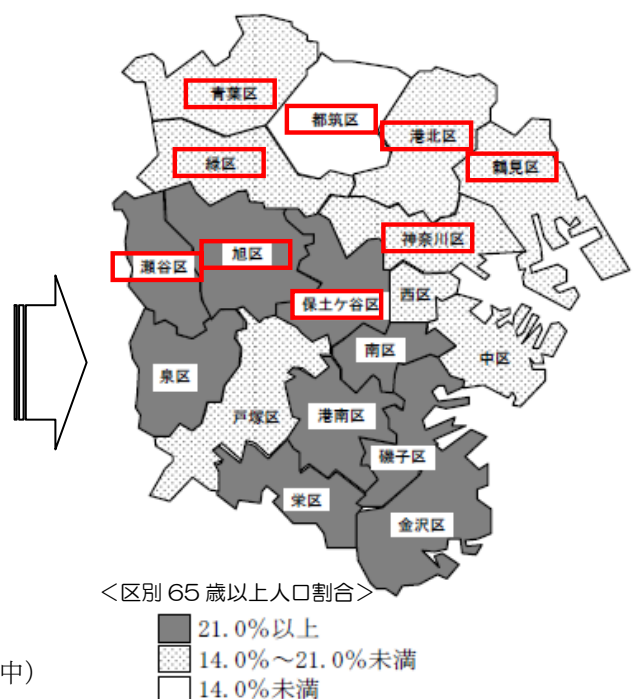


(3) 要請場所行政区

救急搬送人員のうち病院照会回数 5 回以上事案の要請場所を見ると、全体の割合よりも高い行政区は以下のとおりとなっています（表 9）。

平成23年中			
要請場所 行政区	全救急搬送人員	照会5回以上	照会5回以上割合
鶴見	11,378	257	2.3%
神奈川	9,975	216	2.2%
西	6,571	91	1.4%
中	10,730	113	1.1%
南	8,869	169	1.9%
港南	8,620	87	1.0%
保土ヶ谷	8,358	175	2.1%
旭	9,618	266	2.8%
磯子	6,589	79	1.2%
金沢	8,142	59	0.7%
港北	11,606	298	2.6%
緑	6,502	213	3.3%
青葉	8,044	226	2.8%
都筑	5,911	193	3.3%
泉	5,894	74	1.3%
栄	4,253	3	0.1%
戸塚	10,387	69	0.7%
瀬谷	5,021	137	2.7%
市外	65	1	1.5%
総計	146,533	2,726	1.9%

表 9：病院照会回数 5 回以上の要請区別（平成 23 年中）



(4) 現場滞在時間

ア 病院照会回数ごと

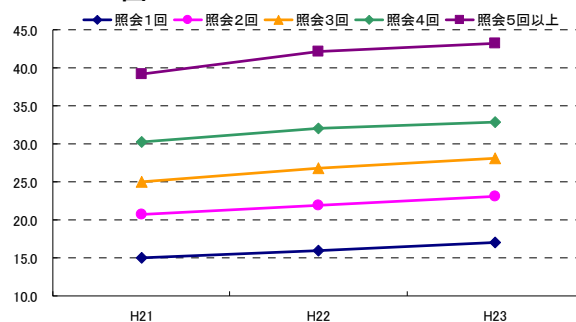
病院照会回数ごとによる現場滞在時間を見ると、いずれも**延伸傾向**にあります（図 22）。

平成 23 年中の照会 5 回以上では**43.3 分**となっています（表 10）。

	H21	H22	H23
照会 1 回	15.0	15.9	17.0
照会 2 回	20.7	21.8	23.1
照会 3 回	25.0	26.8	28.1
照会 4 回	30.2	32.0	32.9
照会 5 回以上	39.1	42.1	43.3

表 10：病院照会回数ごとの現場滞在時間（3 年間）

図 22：照会回数別平均現場滞在時間



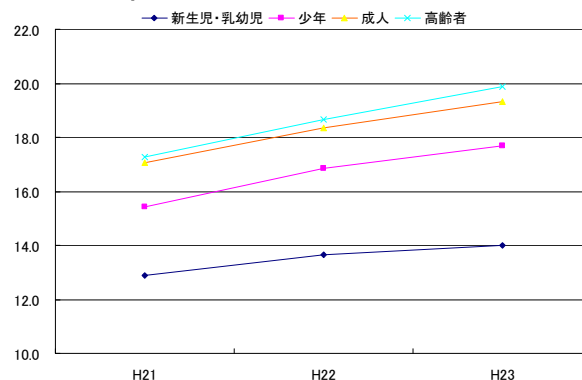
イ 年代別

年代別に現場滞在時間を見ると、年代が上がるにつれて現場滞在時間は長く、また、**各年代とも年々延伸傾向**にあります（図 23）。

	H21	H22	H23
新生児・乳幼児	12.9	13.7	14.0
少年	15.4	16.9	17.7
成人	17.1	18.4	19.3
高齢者	17.3	18.7	19.9
総計	16.8	18.1	19.2

表 11：年代別の現場滞在時間（3 年間）

図 23：年代別平均現場滞在時間

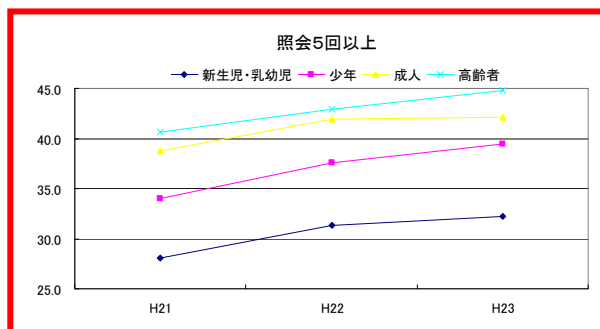
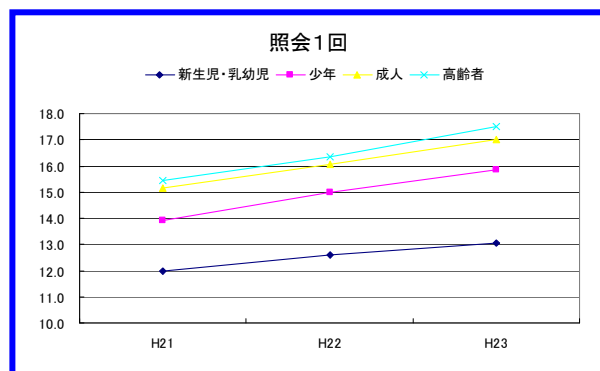


ウ 病院照会回数と年代別

病院照会回数ごとに年代別で見ると、照会回数がいずれの場合でも、**高齢者取扱時の現場滞在時間が長く**、また、各年代とも延伸傾向にあります。

照会回数	傷病者 年代区分	H21	H22	H23
照会 1 回	新生児・乳幼児	12.0	12.6	13.0
	少年	13.9	15.0	15.8
	成人	15.1	16.0	17.0
	高齢者	15.4	16.3	17.5
照会 2 回	新生児・乳幼児	15.8	16.7	16.8
	少年	18.6	20.1	20.7
	成人	20.4	21.3	22.5
	高齢者	22.2	23.5	24.8
照会 3 回	新生児・乳幼児	19.1	20.5	20.8
	少年	21.9	24.2	24.9
	成人	24.7	26.2	27.0
	高齢者	26.4	28.4	30.1
照会 4 回	新生児・乳幼児	23.2	25.4	25.8
	少年	27.0	30.1	28.6
	成人	29.9	31.0	32.0
	高齢者	31.6	33.6	34.5
照会 5 回以上	新生児・乳幼児	28.1	31.3	32.2
	少年	34.0	37.5	39.5
	成人	38.7	42.0	42.1
	高齢者	40.6	42.9	44.8

表 12：病院照会回数と年代別の現場滞在時間（3 年間）



(6) 背景

平成 24 年 1 月 1 日から 1 月 31 日までの 1 か月間、救急隊に対して搬送困難事案の調査(※)を実施しました。

※【調査内容】
 1 調査対象 医療機関への受入照会回数 5 回以上または現場滞在時間 30 分以上の事案
 2 対象事案 平成 24 年 1 月 1 日から 1 月 31 日までの救急出場事案
 3 調査内容 対象事案に対して、医療機関が受入に至らなかった理由と傷病者の背景要因(主たる原因と思われる項目(複数回答可))を入力する。

調査期間中における、**現在滞在時間 30 分以上**
または病院照会回数 5 回以上に該当した事案は、
1, 228 件ありました。(※ 1 月中の救急出場件数
 は 15, 117 件)

年代別に見ると**高齢者の件数が最も多く**、745
 件となっています(図 24)。

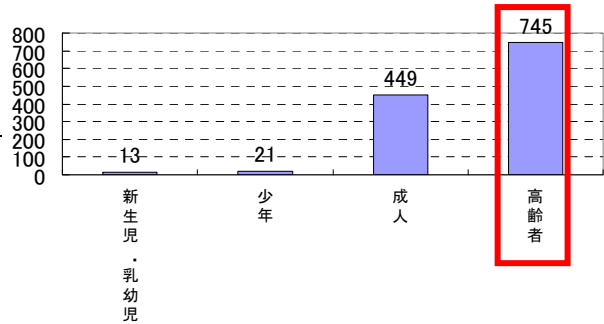
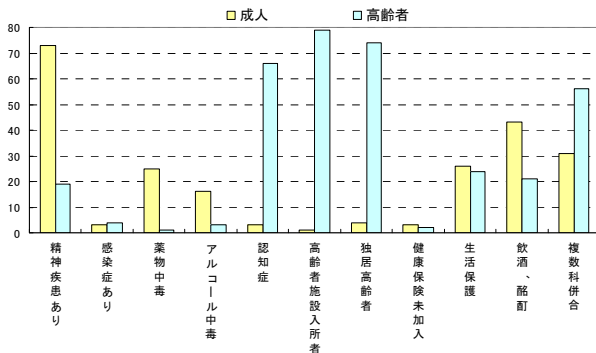


図 24 : 照会回数 5 回以上または現場滞在時間 30 分以上の年代別

背景要因について、年代別で見ると、**成人では、精神疾患あり、飲酒・酩酊、薬物中毒、アルコール中毒**が他の年代と比較して多くなっており、**高齢者では、高齢者施設入居者、独居高齢者、認知症、複数科併合**が多くなっています(図 25、表 13)。



背景	精神疾患あり	感染症あり	薬物中毒	アルコール中毒	認知症	高齢者施設入居者	独居高齢者	健康保険未加入	生活保護	飲酒、酩酊	複数科併合	特に見当たらない	その他(左記以外)
新生児・乳幼児	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	9
少年	4	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	3	10
成人	73	3	25	16	3	1	4	3	26	43	31	130	205
高齢者	19	4	1	3	66	79	74	2	24	21	56	226	323

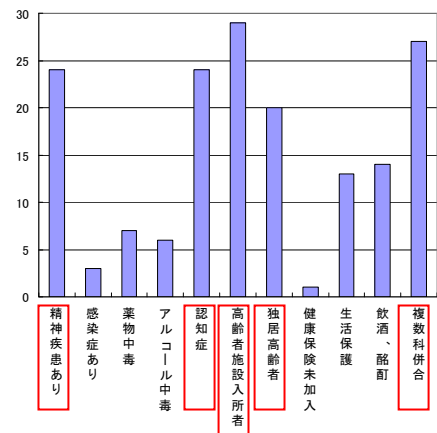
表 13 : 背景要因別の年代別

図 25 : 背景要因別の年代別(成人・高齢者)

本調査における現場滞在時間 30 分以上の事案を除いて、**病院照会回数 5 回以上のみの事案は 313 件**あり、背景要因としては、「特に見当たらない」が最も多く 111 件でした。「特に見当たらない」と「それ以外」を除いて比較すると、**高齢者施設入居者**が最も多く 29 件、次いで**複数科併合**が 27 件、**認知症、精神疾患あり**がそれぞれ 24 件、**独居高齢者**が 20 件でした(表 14)。

背景	精神疾患あり	感染症あり	薬物中毒	アルコール中毒	認知症	高齢者施設入居者	独居高齢者	健康保険未加入	生活保護	飲酒、酩酊	複数科併合	特に見当たらない	その他(左記以外)
合計	24	3	7	6	24	29	20	1	13	14	27	111	81

表 14 : 背景要因別(照会 5 回以上のみ)



— 統計データからみる今後の検討の方向性 —

- 一般負傷による救急搬送では、人口 100 人あたりの搬送人員の結果をみると、0歳から5歳くらいまでの年齢に高く、また、70歳を超えた辺りから急激に高くなっている。

このことから、小さい子どもを持つ御家庭や高齢者等に関連する機関等に広報を行うことが効果的ではないか。

- また、各年齢層によって、発生場所や受傷機転が異なることから、各年齢層に応じた対応策が必要ではないか。

- 高齢者への怪我の予防対策は重要なことといえるのではないか。

特に 75 歳以上への普及啓発が重要となるのではないか。

- 高齢者施設からの搬送が増加傾向にあることから、施設等に対して広報周知する必要があるのではないか。

家庭における緊急度等の判断について（国の動向）

【国の動向】

－ 検討会の開催状況 －

各段階における緊急度判定プロトコルについて検討するために、「社会で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方検討会」（座長：有賀徹 昭和大学医学部附属病院病院長）のもと、「緊急度判定プロトコル作成ワーキンググループ」（座長：森村尚登 横浜市立大学大学院医学研究科主任教授）を設置した。本ワーキンググループでは、段階ごとにプロトコル作成班を設け、それぞれのプロトコルの作成を行った。

<検討会>

	開催日時	検討内容
第1回	平成23年6月22日（水）	(1) 災害時におけるトリアージについて (2) 社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方について (3) その他
第2回	平成23年8月12日（金）	(1) 災害時のトリアージのあり方について (2) 社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系について (3) その他の事項について
第3回	平成24年1月12日（木）	(1) 社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系について (2) その他の事項について
第4回	平成24年3月14日（水）	(1) 社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系に関する報告書（案） (2) その他の事項について

<ワーキンググループ>

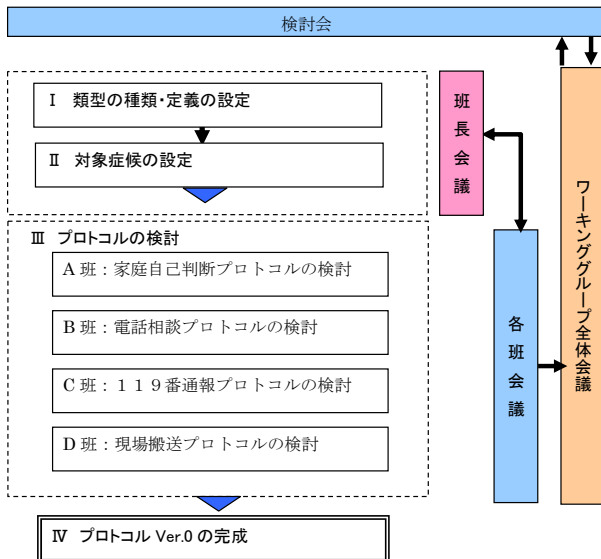
	開催日時	検討内容
第1回	平成23年11月25日（金）	(1) ワーキンググループ設置の目的 (2) 諸外国の調査結果 (3) 議論の論点 (4) その他
第2回	平成23年12月22日（金）	(1) 緊急度判定プロトコル（Ver.0）の作成方針 (2) その他
第3回	平成24年3月2日（金）	(1) 緊急度判定プロトコル（Ver.0） (2) 検証方法について (3) その他

－ 検討の進め方 －

緊急度の判定方法等については、検討会、ワーキンググループ全体会議、班長会議及び班会議の場を通じて、議論を進めた。

検討会において、目的および方針を確認した後、ワーキンググループ全体会議及び班長会議で、「類型の種類・定義の設定」、「対象症候の設定」等のプロトコル策定にあたり、共通概念の整理及び「運用上の課題」について論点を挙げ、各班は、これらを受けて各段階の具体的なプロトコルの作成を行った。班会議の開催過程で班長会議を開催し、各班から出された課題の整理・共有化を行った。

以上の過程を経て、今年度の成果物として、プロトコル Ver.0 を完成させた。



段階	概要
家庭自己判断	一般市民自身が、自覚症状を中心に得た情報をもとに119番通報、電話相談もしくは（自力）受診するか否かを判断する段階。
電話相談	“#7119”（一部地域で行われている電話による救急相談）等及び地域の医療機関検索システム等の情報提供段階。
119番通報	救急救命士、救急隊員等が、消防指令センター内で通報者から提供される情報を分析し緊急度を判定する段階
現場搬送	救急救命士や救急隊員等が、傷病者を直接観察し緊急度を判定する段階。

－ 今後について －

平成24年度、消防庁は、本年度の成果である緊急度判定プロトコル（Ver.0）の試行的運用とその検証を行うため、特定の地域で実証検証を実施することを予定している。

今後も、国の動向を注視しながら、本市における取組について整理していく必要がある。



横浜市救急業務委員会 中間報告（案）

～怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について～

平成 24 年 3 月 19 日

はじめに

今回の横浜市救急業務委員会では、平成 23 年度から 24 年度の 2 か年に渡り、救急搬送の現状と課題を踏まえ、救急業務の円滑な推進を図るため協議を行っています。

今期においては、救急需要に対して的確に緊急度評価を実施し、緊急度に応じて救急業務を推進するとともに、震災時等における被害の軽減（減災）にも繋げることを目的として、怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について検討することとします。

今回の中間報告は、これまでの議論を踏まえ、論点の整理を行うとともに、次年度以降、検討を進めていくための指針とすべきものです。

今後は、本報告に沿って引き続き検討を進めていきます。

1 検討項目

怪我の予防と家庭における緊急度等の判断

救急需要については、これまで 119 番通報以降の対策を検討し、横浜型救急システムを構築しました。救急搬送については、限られた救急隊数で対応していかなければならず、今後も増加傾向にある状況を踏まえ、まず、救急需要を防ぐ取組として、怪我予防について検討することとし、震災時等における被害の軽減（減災）にも繋げるものとします。

また、緊急性の高い傷病者をより早くより適切な医療機関に搬送する仕組みを構築する必要があるため、現在、国において検討されている家庭内での緊急度判定について、本市においても検討を実施することとします。この取組によって、緊急性の高い傷病者で救急車の要請を躊躇している人を早期に発見し、迅速な対応を図ることが可能となります。

2 目的

- (1) 怪我の予防に対する市民の認識を深めることで、救急事故等の未然防止を図るとともに、地震等の大規模災害時における怪我の発生を減少させる。
- (2) 救急需要に対して的確に緊急度を評価し、緊急度に応じて救急業務を推進する。

3 背景

- (1) 救急需要の増加
- (2) 高齢者搬送の割合の増加
- (3) 救急隊による現場滞在時間の延伸
- (4) 搬送人員全体の 50%を超える割合が軽症者。ただし、軽症者の割合が減少、中等症の割合が増加の傾向
- (5) 東日本大震災を契機に取り組むべき対策の検討

4 救急搬送の現状

- (1) 平成 23 年中の救急出場件数は、最も多かった平成 17 年を上回り、過去最多となり、前年比 5.3%の増加となった。
- (2) 横浜市の救急隊は、平成 17 年以降 62 隊で対応している。
- (3) 事故種別の一般負傷は、出場件数が前年比 9.1%、搬送人員が前年比 7.7%の大幅な増加となった。
- (4) 現場到着から搬送開始までの時間（現場滞在時間）は延伸傾向が続き、10 年間で 6.5 分伸びている。
- (5) 傷病程度別では、中等症（生命の危険はないものの入院を要するもの）の割合が増加傾向となっているものの、依然として軽症の割合が約 50%を占める。
- (6) 救急搬送人員では、65 歳以上の高齢者が前年比 4,686 人の大幅な増加と

なった。

- (7) 65 歳以上の高齢者の傷病程度は、中等症以上の割合が軽症の割合を上回っている。
- (8) 一般負傷の搬送人員では、9 歳以下と 60 歳以上の割合が高く、前年比との増加率も高い。
- (9) 救急出場したが、結果として病院搬送に至らなかった事案（不取扱い）は 21,526 件と多く、前年比 2,630 件の増加となった。
- (10) 症状等発症後、しばらく様子を見てから救急要請された事案もあった。

5 検討結果

- (1) 救急搬送の実態について、さらに細かな分析をしていく必要がある。分析することによって、地域の弱みも分かってくる。
- (2) 様々なデータ分析が今後も必要である。
- (3) 啓発活動をどのようにやっていくのかについても検討していくべきである。
- (4) 実際の事件事例を挙げていき広く周知していくことが重要である。
- (5) 市民に自覚を促す新しいソフト面の開発も必要である。
- (6) 各年代に対する教育を実施していくことが重要である。
- (7) 各関係機関などと連携を図っていく必要がある。
- (8) 応急手当普及啓発が重要である。
- (9) 電話相談サービスの充実については、推進していくべきである。

6 今後の検討の方向性について

限られた救急隊数で公正公平な市民サービスを提供していくためには、適切な利用が行われなければ、その体制は崩壊していく。消防機関では、公正公平な救急業務を行うための取組として、市民への広報を実施することや 119 番通報後の救急体制を構築してきた。

公正公平なサービスを提供するため、まず、119 番通報前の取組として、救急事故予防に関する知識を市民に対して普及啓発することが重要である。

昨今の救急搬送の実態としては、高齢社会の進展に伴い、高齢者の搬送が増加傾向にあり、今後もその傾向は不変のものと考えられる。しかしながら、救急事故予防については、全ての年齢層の共通の課題であり、震災以降、市民の関心は高いものであると思われる。

さらに、震災対策として、家具類の転倒、落下物による受傷を未然に防ぐ対策も重要である。家具類の転倒・落下防止対策を実施することは、負傷者数を減少させ、負傷の程度を軽減させるだけでなく、地震後の救護活動等にも大きく寄与することになる。

また、各種広報によって、多くの市民は救急車の適切な利用について、その趣旨を理解していると思われるが、市民個人が救急車利用に際しての緊急性を判断することには限界があると思われる。救急業務の要件につい

ては、本来緊急性の高い傷病者であることから、今後、消防機関としては、市民に対して救急業務の対象となる判断の基準を明確にし、広報する必要があり、それが、市民全体への公正公平なサービスへと繋がるものと考えられる。

これらのことから、来年度の検討の方向性については、以下のようなことを踏まえて検討すべきと思われる。

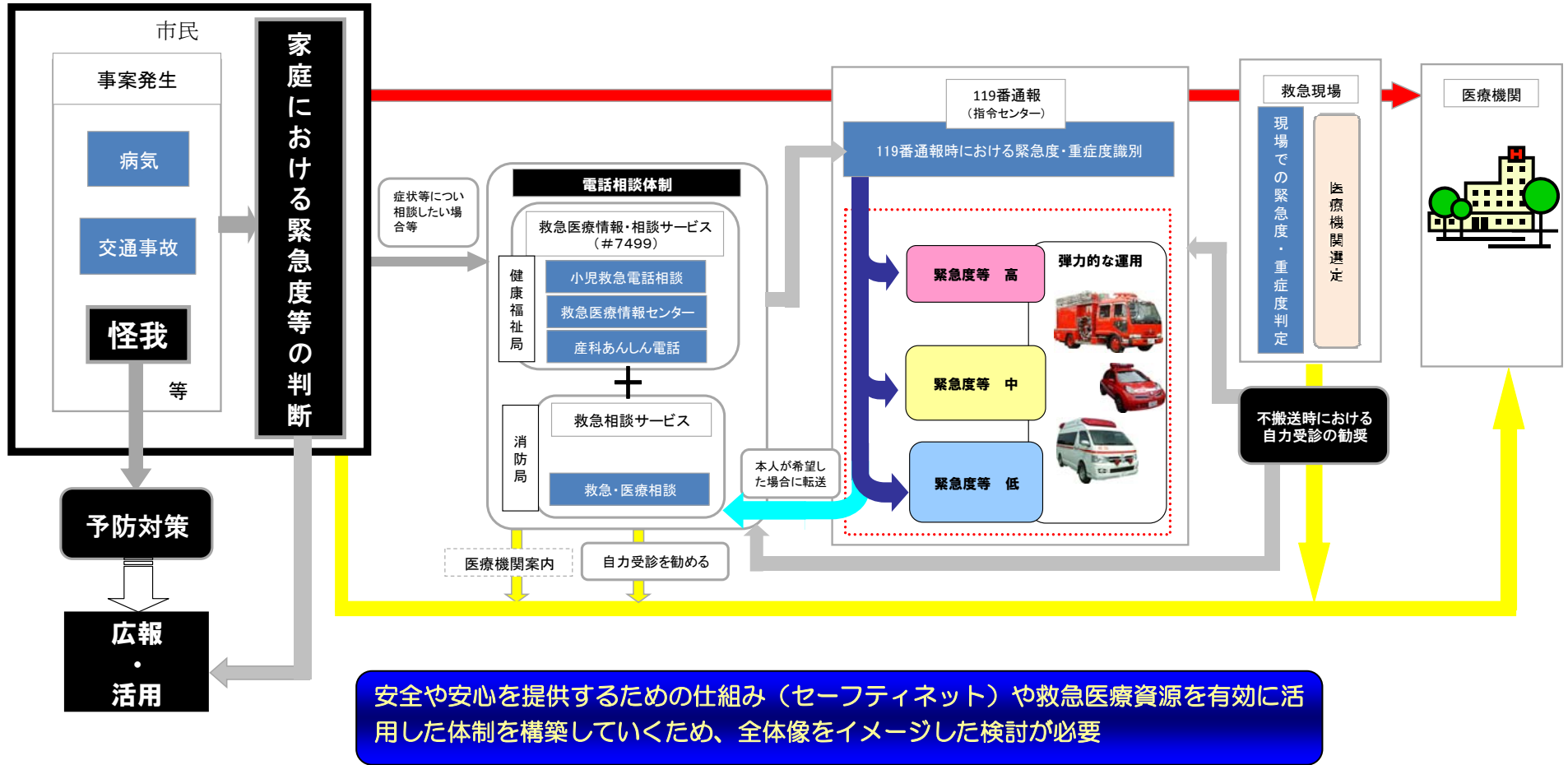
- (1) 事故実例を提示することによって、そこから読み取れる事故防止のポイントが確認できることから、今後も様々な角度から分析し、広報用資料等作成時にあたっては、市民に分かりやすいものとしていく必要がある。
- (2) 救急業務については、高齢者特有の事案に対応することもあり、また、今後も高齢者搬送の増加が想定されることから、福祉部門における関係機関等との連携を強化していく必要がある。
- (3) 啓発活動やその方法については、さらに深く検討していくこととし、市民の安心に繋げていく必要がある。
- (4) 啓発活動に際しては、関係機関及び関係団体等と密接な連携を図り、あらゆる機会を通じて、実施していく必要がある。
- (5) 医療に関連する教育について、十分な取組が必要であり、関係機関と連携を図っていく必要がある。
- (6) 現場の救急隊の意見を参考にして検討していくことも重要であることから、現場の生の声を聞くためのアンケート等を実施する必要がある。
- (7) セーフティネットの構築については、現在、国において検討している各段階における緊急度判定の結果について注視しながら、本市における取組について整理していく必要がある。
- (8) セーフティネットの構築については、市民の安心・安全を確保する上で重要なことであることから、電話相談サービスの充実については、積極的に推進していくよう調整を図る必要がある。

7 検討イメージ全体像

別紙のとおり

検討イメージ全体像

07



今後のスケジュール

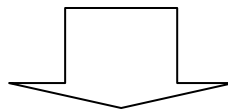
平成 24 年度は、国において検討している各段階における緊急度判定について、その検討結果を参考にしながら、本市での対応について検討していきます。
検討結果については、第 14 次報告として取りまとめていただきたいと考えています。

■ スケジュール

平成 24 年度

- ・ 国での家庭内トリアージの検討結果の確認

7 月頃	第 1 回
	・ 国での検討結果との整合を図りながら本市の対応について検討
	・ 家庭内トリアージと怪我予防についての広報周知案の作成
11 月頃	第 2 回
	・ 24 年度第 1 回委員会における意見を踏まえた広報周知案の修正
	・ 第 14 次報告骨子案について
3 月頃	第 3 回
	・ 第 14 次報告について



平成 25 年度以降

広報用パンフレット作成
各関係機関等へ配布
防災指導等で活用

横浜型救急システムの運用の見直しについて

見直し運用イメージ

これまでの運用

基本的な配置



救急隊(A)2名、救命活動隊(F)2名
消防隊(P)4名
※A隊とF隊の2台4人で1ユニット

見直し後の運用

基本的な配置



救急隊3名
消防隊+救命活動隊5名
※F隊は消防隊の一部として運用

出場体制

119番通報時における緊急度・重症度識別

◎試行運用における出場体制

緊急度等 高【識別 A+】



PFA3隊8名で出場

【A+】

緊急度等 高【識別 A+】



PA連携出場

■【識別 A+】

救命活動隊は署所に残し、消防隊と救急隊2隊8名でPA連携出場。
道路狭隘等により、救命活動隊を有効活用できる場合は、署所判断により3台で出場が可能。

緊急度等 中程度【識別 A、B、C+、不可、不能】



FA2隊4名で出場

【A】

緊急度等 準高【識別 A】



A3単隊出場(+救命活動隊)

■【識別 A】

救急隊1隊3名で出場。ファーストタッチを図るため、救命活動隊が救急隊よりも近くにいる場合は、救命活動隊も出場。救命活動隊の出場形態は、署所判断により選択可能。(P乗換え、PM(F)連携、M(F)のみ)

【B、C+】【不可、不能】

緊急度等 中【識別 B、C+、不可、不能】



A3単隊出場

■【識別 B、C+、不可、不能】

救急隊1隊3名で出場。

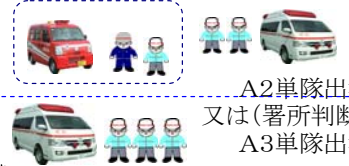
緊急度等 低【識別 C】



A2単隊出場

【C】

緊急度等及び搬送困難の可能性低【識別 C】



A2単隊出場
又は(署所判断)
A3単隊出場

■【識別 C】

救急隊1隊2名又は3名で出場。(状況に応じて署所判断する。)2名で出場時は、残った救急隊員1名が消防隊、又は救命活動隊に乗務し、緊急度等の高い事案の出場に備えます。

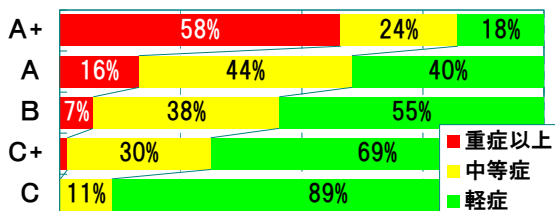
搬送困難となる可能性があるもの

【C】
搬送困難となる可能性が低いもの

救急相談サービス

救急相談サービス

22年中の識別カテゴリー別重症度割合



22年中の「緊急度等 中程度」に含まれる識別カテゴリー「A」は、同レベルの「B」・「C+」と比べ重症以上及び中等症の割合が高くなっています。

表 119番通報時における緊急度・重症度識別

識別カテゴリー	緊急度・重症度
A+	生命の危険が切迫している可能性が極めて高いもの
A	生命の危険が切迫している可能性があるもの
B	生命の危険性があるもの
C+	生命の危険性はないが、搬送に困難が伴うと思われるもの
C	生命の危険はなく、搬送に困難が伴う可能性が低いもの
不可	通報からの情報不足により、識別が不可能なもの
不能	災害事案、覚知通報、転院搬送等、識別を実施しないもの

転院搬送ガイドラインについて

1 平成23年度第1回横浜市救急業務委員会における主な御意見

- 要請元の医師は、緊急性の高い患者の場合、処置に携わってしまうため、事前にFAXを送ることが難しい。
- 病院を探すのは大変だとの意見がある。
- 医師が救急車に同乗することは現実的に難しいとの意見がある。
- 転院搬送依頼書を送る暇がない場合は、到着した救急隊が依頼書を提示し、そこに記入して送信するとしてもらいたい。

2 対応策について

転院搬送ガイドライン策定後、転院搬送については、適正な運用が浸透していると考えられる一方で、その運用についてさまざまな意見があることから、次の案のとおり転院搬送ガイドラインを見直します。

なお、転院搬送時においては、現行どおり、やむを得ない事情がある場合を除いて、医師等が救急車へ同乗していただくことといたします。

また、病院選定についても同様にやむを得ない場合を除いて、既に収容されている医療機関の責任において実施していただきますようお願いいたします。

3 転院搬送ガイドライン見直し案について

案のとおり

- (1) 転院搬送要件の文言を整理し、上段に移動しました。
- (2) 転院搬送依頼書を事前送付するいとまがない場合についての要領を括弧書きとし、内容を整理しました。
- (3) 救急隊が救急車内で実施する内容を明記しました。
- (4) 帰院に際しての内容を整理しました。

4 今後について

転院搬送ガイドライン見直し案についての御意見等を整理し、委員長と調整したのち、各関係機関へ文書を発出します。

転院搬送ガイドライン見直し案

救急業務は、消防法第2条第9項及び消防法施行令第42条に定義されています。その中に転院搬送についての具体的な定めはありませんが、国の見解としては、次の要件が必要と示されています。

【転院搬送の要件】

- ① 当該医療機関において治療能力を欠き
- ② かつ他の専門病院に緊急に搬送する必要がある
- ③ 他に適当な搬送手段がない場合

本ガイドラインは、本来の救急業務がより円滑に行われるために作成しています。

転院搬送の具体的な流れについて

一 緊急性がない場合 一

救急車での搬送は行いません

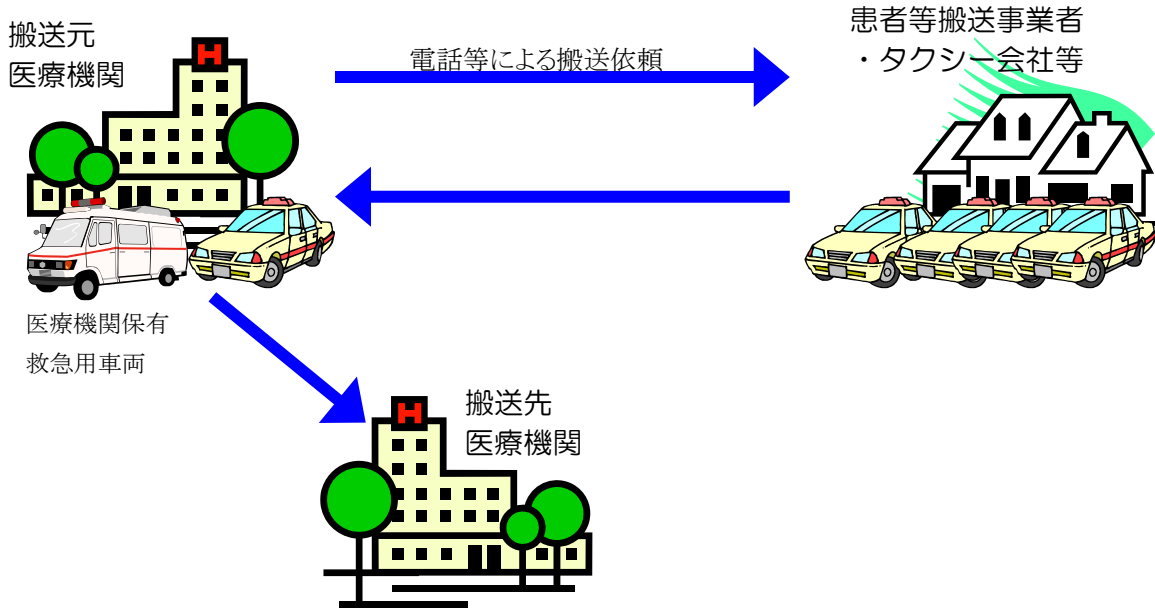
救急業務に該当する転院搬送の要件を満たさない要請については、救急車による転院搬送はお断りします。医療機関所有の救急車、タクシー又は患者等搬送事業者を御利用下さい。

なお、横浜市消防局では「横浜市患者等搬送事業認定要綱」を制定し、患者等搬送事業者が遵守すべき事項として「横浜市患者等搬送事業基準」を規定しているとともに、認定に必要な事務手続、患者等搬送乗務員適任証の交付及びこれに必要な講習、認定後の事業者の責務を定めています。これまで当該要綱により横浜市消防局の認定を受けた患者等搬送事業者は13業者ございますので、別添「横浜市における転院搬送について（救急車の適正利用の推進）」資料1を参考して下さい。

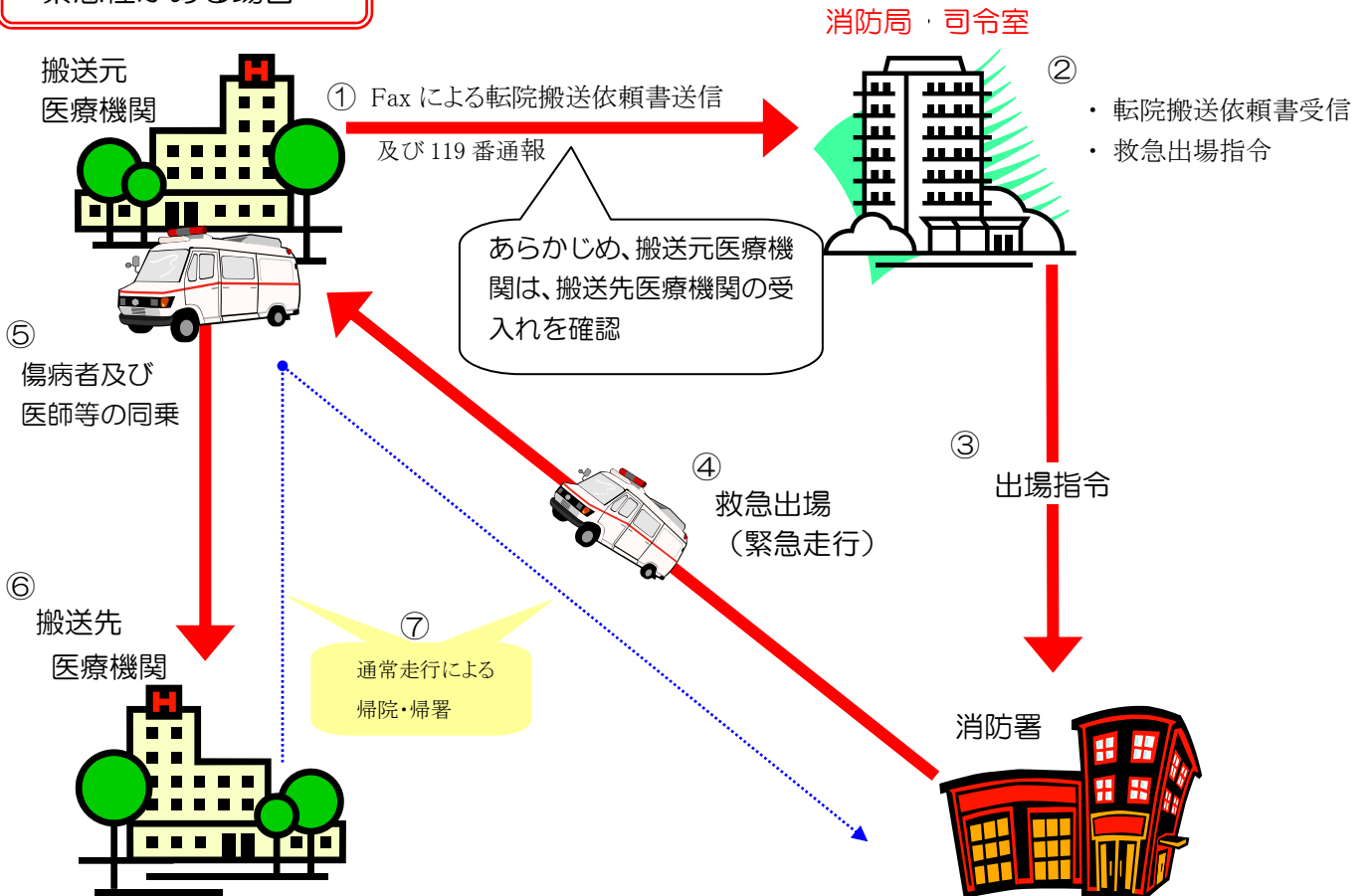
一 緊急性がある場合 一

- ① あらかじめ搬送元医療機関は、搬送先医療機関に受入れを確認してください。
- ② 原則として、転院搬送依頼書（別添1）に必要事項を記入の上、Fax（番号は119）により消防局司令室に送信した後、119番通報を行ってください。搬送元医療機関直近の救急隊に出場指令を出します。
（※ 転院搬送依頼書を送付するいとまがない場合は、救急隊到着時に、当該依頼書を手交するか、現場到着した救急隊が提示する当該依頼書にバイタルサインや搬送先医療機関の担当医師等、必要事項を速やかに記入し手交してください。）
- ③ 搬送元医療機関は、速やかな転院のための事前準備（ベッドから移動しておく、搬出口付近で待機しておく等）をお願いします。
- ④ Fax送信後の転院搬送依頼書は、搬送救急隊員に手交してください。
- ⑤ 患者とともに医師が同乗し、搬送中の患者の医療の継続と容態管理をお願いします。やむを得ぬ事情があり医師等の同乗ができない場合は処置等の必要な申し送りをお願いします。救急隊は必要な処置を実施するとともに、搬送先医療機関に対し、転院搬送の確認及び必要な事項を伝達したのち搬送を開始します。
- ⑥ 医師が救急車に同乗した場合は、地域救急医療体制確保の観点から、救急車に同乗し帰院することができるものとします。ただし、帰院に際しては通常走行となります。
なお、救急隊が医師を同乗させて帰院途上に出場指令がなされる場合があり、この場合は救急現場まで同乗いただくか、その場で降車いただくこととなりますので御理解をお願いします。
また、同乗した搬送元医療機関の医師につきましては、搬送先医療機関での引継ぎを速やかに行うなど、円滑な救急業務の実施に御協力下さいますようよろしくお願いします。

緊急性がない場合



緊急性がある場合



【転院搬送の要件】

- ① 当該医療機関において治療能力を欠き
- ② 他の専門病院に緊急に搬送する必要がある
- ③ 他に適当な搬送手段がない場合

転院搬送ガイドライン（現行）

転院搬送の具体的な流れについて

— 緊急性がない場合 —

救急車での搬送は行いません

救急業務に該当する転院搬送の要件を満たさない要請については、救急車による転院搬送はお断りします。医療機関所有の救急車、タクシー又は患者等搬送事業者を御利用下さい。

なお、横浜市消防局では「横浜市患者等搬送事業認定要綱」を制定し、患者等搬送事業者が遵守すべき事項として「横浜市患者等搬送事業基準」を規定しているとともに、認定に必要な事務手続、患者等搬送乗務員適任証の交付及びこれに必要な講習、認定後の事業者の責務を定めています。これまで当該要綱により横浜市消防局の認定を受けた患者等搬送事業者は13業者ございますので、別添「横浜市における転院搬送について（救急車の適正利用の推進）」資料1を参考して下さい。

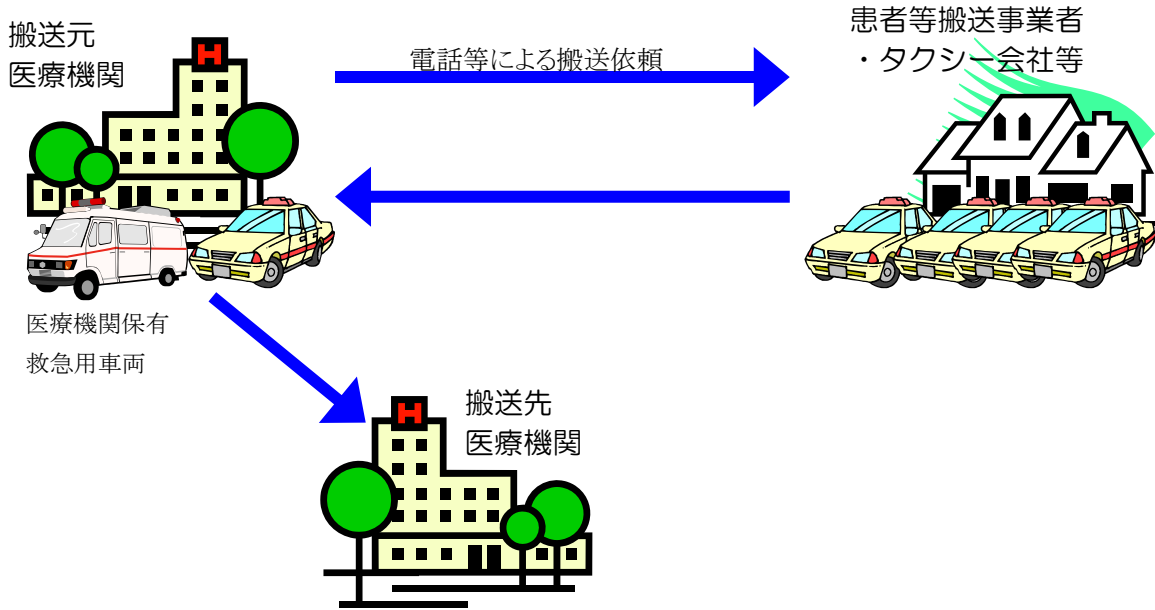
— 緊急性がある場合 —

- ① あらかじめ搬送元医療機関は、搬送先医療機関に受入れを確認してください。
- ② 転院搬送依頼書（別添 1）に必要事項を記入の上、F a xにより消防局司令室に送信した後、119番通報を行ってください。依頼書を送付するいとまがない場合は現場到着した救急隊に、当該依頼書を手交してください。なお、F a x 番号は**119**です。
- ③ 消防局司令室が転院搬送依頼書を受信し、当該転院搬送要請が救急業務に該当することを確認しましたら、搬送元医療機関直近の救急隊に出場指令を出します。
- ④ 速やかな転院のための事前準備（ベッドから移動しておく、搬入口付近で待機しておく等）をお願いします。
- ⑤ 救急車が搬送元医療機関に到着しましたら、F a x 送信後の転院搬送依頼書を搬送救急隊員に手交してください。
- ⑥ 患者とともに医師が同乗し、搬送中の患者の医療の継続と容態管理をお願いします。やむを得ぬ事情があり医師等の同乗ができない場合は処置等の必要な申し送りをお願いします。
- ⑦ 医師が救急車に同乗した場合は、地域救急医療体制確保の観点から、救急車に同乗し帰院することができるものとします。この場合、帰署途上に出場指令があった場合は、救急現場まで同乗するか、その場で降車することや、病院までは通常走行とすることなどのほか、搬送医療機関での引継ぎを速やかに行うなど、円滑な救急業務の実施に御協力下さい。

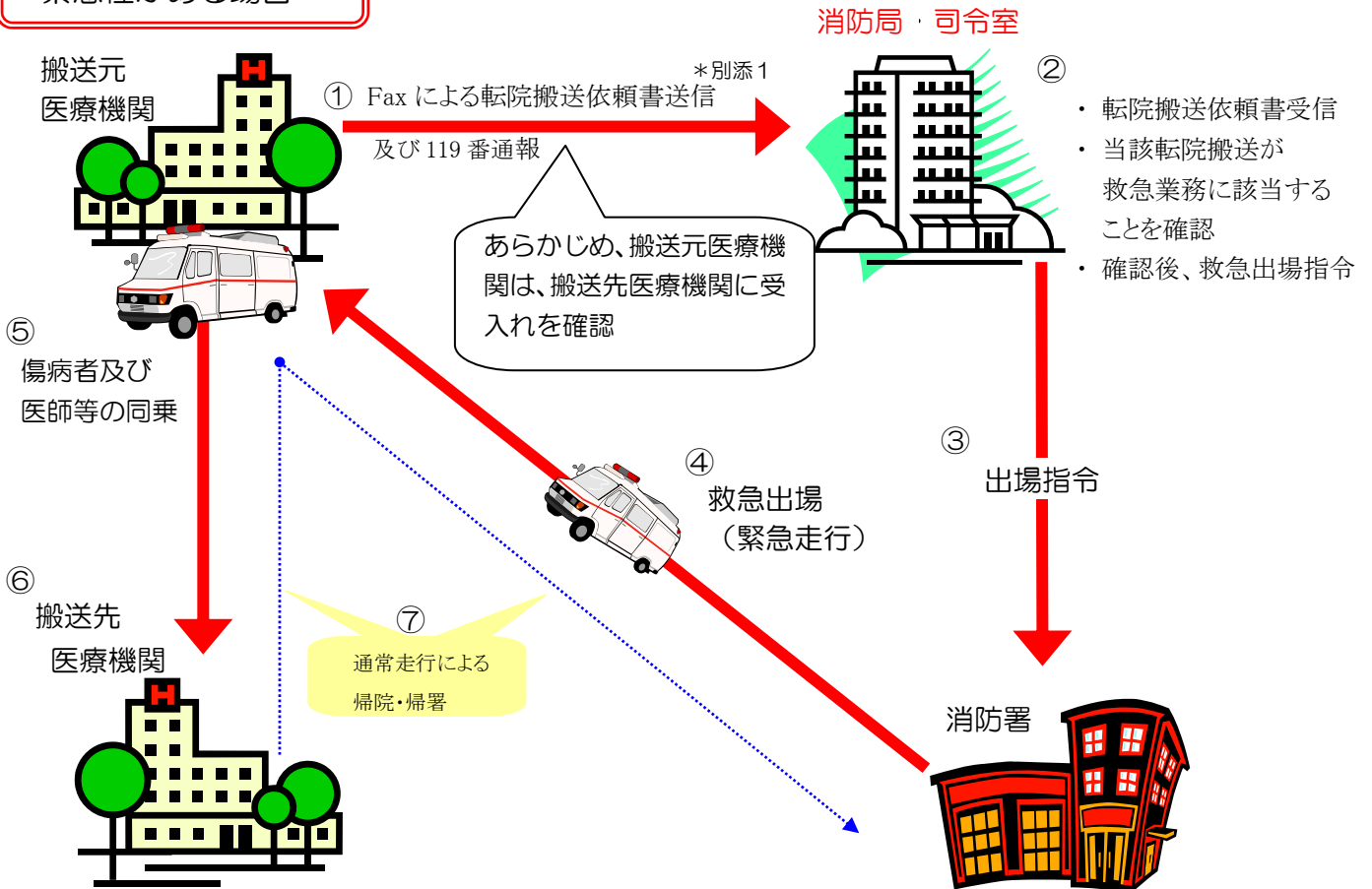
【転院搬送の要件】

- ① 当該医療機関において治療能力を欠き
- ② かつ他の専門病院に緊急に搬送する必要がある
- ③ 他に適当な搬送手段がない場合には
- ④ 要請により出場する
- ⑤ 医師等が同乗すること

緊急性がない場合



緊急性がある場合



【転院搬送の要件】

- ① 当該医療機関において治療能力を欠き
- ② かつ他の専門病院に緊急に搬送する必要がある
- ③ 他に適当な搬送手段がない場合には
- ④ 要請により出場する
- ⑤ 医師等が同乗すること