

消 防 救 第 84 号  
令 和 2 年 3 月 27 日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長  
（ 公 印 省 略 ）

## 119 番通報時及び救急現場における緊急度判定の導入の推進について

平素より、救急業務の推進につきまして御理解と御協力をいただき御礼申し上げます。

救急医療を必要とする傷病者の緊急性を適切に判断し、迅速に医療機関に搬送するための方策として、消防庁では平成17年度から「緊急度」という概念の構築及び普及に取り組んでおり、これまで119番通報時及び救急現場における緊急度判定のprotocolsの策定等を行ってきました。

こうした中、「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）においては、119番通報時及び救急現場における緊急度判定の導入の推進を目的として、モデル地域における実施・検証の上、「緊急度判定の導入及び運用手引書」（以下「手引書」という。）の作成等を行いました。

つきましては、下記の内容について御留意いただくとともに、手引書を有効に活用しながら、119番通報時及び救急現場における緊急度判定の導入の推進に努めていただきますようお願いいたします。

貴職におかれましては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に、この旨周知されるようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

## 記

### 1 緊急度判定について

#### （1）基本的な認識

救急業務については、消防法（昭和23年法律第186号）第2条第9項において、「（前略）傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（中略）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）を

いう。」と定めている。

その上で、具体的には、救急隊の出動については、救急業務実施基準（昭和39年3月3日付け自消甲教発第6号消防庁長官通達）において、「（前略）当該事故の発生場所、傷病者の数及び傷病の程度等を確認、直ちに所要の救急隊を出動させなければならない。」（第15条）と示しているとともに、救急隊の行う応急処置については、救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準（昭和53年7月1日付け消防庁告示第2号）において、「（前略）傷病者の状態その他の条件から応急処置を施さなければその生命が危険であり、又はその症状が悪化する恐れがあると認められる場合に応急処置を行うものとする。」（第3条）と示している。

このように、消防機関においては従来から119番通報時や救急現場において、「緊急度」という概念を考慮した救急業務が実施されているところである。

## （2）これまでの検討と今年度の検討結果

消防庁では、救急出動件数の増加に伴い、救急活動時間の延伸が社会的な課題となったことを踏まえ、平成17年度から、傷病者の緊急度を様々なフェーズにおいて適切に判定し、その中でも緊急度の高い傷病者に対して、より優先して救急医療資源を投入できるようにする「緊急度判定体系」の検討を始めた。

これらの検討を背景に、緊急度判定の基本的な考え方を社会全体で共有できるよう、家庭内で活用できるツールや電話相談対応等の取組を含めて、推進してきたところである。

令和元年度の検討会では、平成29年度から着手した3か年の検討の最終年度として、2か所のモデル地域で、プロトコルに基づいた119番通報時、救急現場及び医療機関における緊急度判定の実施・検証を行い、緊急度判定の有用性、精度等の観点から詳細な検討を行った。その結果、プロトコルに基づいた緊急度判定を導入することにより得られる具体的な効果として、119番通報時に緊急度の高い事例を速やかに判断しPA連携などの部隊運用の強化を図ることで、PA連携の出動指令から現場到着までの所要時間の短縮が可能となることや、「救急隊ごとの活動の見える化」が図られることにより、各隊の活動状況等を客観的に把握、分析することが可能となり、部隊活動の検証及びその改善や、必要となる訓練の実施につなげられること等が示された。

これらの検討結果の詳細については、「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」に掲載しており、消防庁ホームページにおいて公表するので、参考とされたい。

[https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/post-48.html](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/post-48.html)

## 2 今後、消防機関に求められること

### (1) 消防機関に求められること

上記1の内容も踏まえ、緊急度判定は救急業務の一環として行うべき活動であることを改めて認識するとともに、プロトコルに基づいた緊急度判定を導入することにより得られる効果等を参考としながら、既に導入している消防機関にあつては、既存の運用方法の改善や出動体制等の充実を図っていくことが、未導入の消防機関にあつては、導入に向けて前向きな検討を開始することが望ましい。

### (2) 導入及び運用の具体的手法

検討会での検討結果をもとに、消防機関において導入・運用する際に活用できるよう、緊急度判定の実施手順、活動方針等をまとめた「119番通報時の緊急度判定の導入及び運用手引書」（別添1）及び「救急現場の緊急度判定の導入及び運用手引書」（別添2）を作成したので参考とされたい。

連絡先 消防庁救急企画室

担 当 小谷専門官、増田係長、名達事務官

TEL 03-5253-7529

FAX 03-5253-7532

E-mail : [kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp](mailto:kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp)

119 番通報時の  
緊急度判定の導入及び運用  
手引書

令和 2 年 3 月  
消防庁

## はじめに

平成 29 年度「救急業務のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）の報告書において、119 番通報時及び救急現場いずれの場合においても、救急出動・搬送の可否に係る緊急度判定を実施していく具体的な方策として、緊急度判定を行う上での対応マニュアル（緊急度に応じた対応のあり方、接遇・説明、記録の残し方）等の必要性について述べている。

本マニュアルは、緊急度判定の実施手順、活動方針等をまとめ、消防本部において導入・運用する場合の参考として用いることができるよう作成したものである。

本マニュアルにて掲載した項目については、これまでに消防庁が作成した資料（あり方検討会報告書、テキスト等）を元に編集を行い、参照した資料を明示した。また、昨年度に必要とされた項目については、各消防本部で取り組まれている事例を参考に例示した。

消防本部は、119 番通報時において緊急度判定を実施するにあたり、地域の実情に応じた様々な対応が予想されるため、事前にメディカルコントロール協議会（以下「MC 協議会」という。）と十分協議の上、実施することが望ましい。

# 目次

第1章 緊急度判定を行う意義.....	1
第2章 緊急度に関する定義.....	1
1 緊急度とは.....	1
2 緊急度の種類.....	1
3 緊急度判定とは.....	2
第3章 緊急度判定の実施.....	3
第1節 通信指令員の活動の基本.....	3
1 救急指令の役割.....	3
2 緊急度判定の活動原則.....	3
第2節 緊急度に応じた運用.....	3
1 平時における緊急度が高い場合の運用例.....	3
2 平時における緊急度が低い（救急に関する相談、医療機関案内等も含む。）場合の運用例..	5
3 大規模災害等によって一時的に救急需給が不均衡となった場合の活用例.....	6
第3節 実施手順.....	8
1 緊急度判定のアルゴリズム.....	8
2 緊急度判定の聞き取り事項.....	8
第4節 記録.....	9
1 意義.....	9
2 緊急度判定実施時の記録の取扱い.....	10
第5節 接遇.....	10
1 意義.....	10
2 緊急度に応じた接遇.....	10

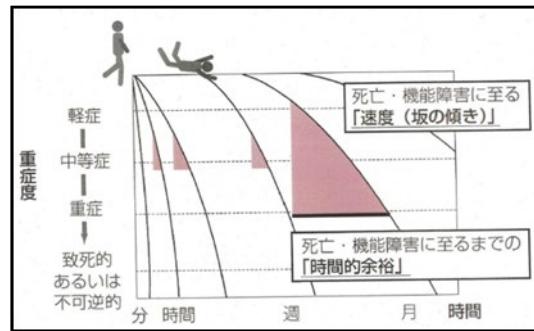
# 第1章 緊急度判定を行う意義

119番通報時に緊急度判定を行うことで、傷病者の緊急性を判定し救急現場に投入できる資源を有効に配分・活用することができる。

## 第2章 緊急度に関する定義

### 1 緊急度とは

緊急度とは、時間経過が生命の危険性を左右する程度のことをいい、時間の経過による症状の変化の度合いに着目した概念であるのに対し、重症度は時間の概念を含まないものである。



出典：日本臨床救急医学会雑誌 委員会報告

### 2 緊急度の種類

緊急度は一般的に、緊急（赤）、準緊急（黄）、低緊急（緑）、非緊急（白）の4段階に設定されている。

119番通報時における緊急度は、運用上非緊急（白）を除いた、緊急（赤）、準緊急（黄）、低緊急（緑）の3段階とし、サブカテゴリーとして緊急（赤）が3段階、準緊急（黄）が2段階、低緊急（緑）が1段階と設定している。

(参考)

緊急度	定義	サブカテゴリー (119番通報)	サブカテゴリー (救急現場)
緊急 (赤)	既に生理学的に生命危機に瀕している病態 増悪傾向あるいは急変する可能性のある病態	【R1】心肺蘇生の必要性が強く疑われる病態	【赤1】極めて緊急性が高い病態であるため、緊急に搬送する必要がある病態
		【R2】高度な医学的判断・処置の必要性が高く、その開始までの時間に急を要する病態	
		【R3】高度な医学的判断・処置の必要性はR2より低い <sup>*</sup> 、迅速な到着と搬送が必要な病態	【赤2】緊急性が高い病態であるため、緊急に搬送する必要がある病態
準緊急 (黄)	時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態	【Y1】医学的判断の必要性は高いが、R2・R3程の迅速性は必要ない病態	赤ほど緊急性は高くないが、医療機関への早期受診が必要な病態
		【Y2】医学的判断の必要性はR1・Y1ほど高くはないが、医療機関への受診が必要な病態	
低緊急 (緑)	上記には該当しないが、受診が必要な病態	【G】赤、黄には該当しないが、診察が必要な病態	
非緊急 (白)	上記に該当せず、医療を必要としない状態		

### 3 緊急度判定とは

119番通報時における緊急度判定は、通信指令員が短時間のうちに必要な部隊に出動指令を出すとともに、必要時には的確な口頭指導を行うために、聴取する項目を定め、通報内容により緊急度を判定する方法である。

#### <参照資料>

- 緊急度判定プロトコル Ver.2 119番通報時  
(消防庁 平成29年4月改訂)

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>





## 第3章 緊急度判定の実施

### 第1節 通信指令員の活動の基本

#### 1 救急指令の役割

- ・ 医学的知識に基づいて情報を聴取すること。
- ・ 必要に応じて通報者に口頭指導を行うこと。
- ・ 通報者からの情報を整理し、事故種別とともに傷病者の緊急度と病態に応じた出動指令を行うこと。

#### 2 緊急度判定の活動原則

- ① 通報時の短時間の間に緊急度に関して適切な判断を実施する。
  - ・ 通報者等から聴取できない場合、判定に固執することなく速やかに指令を行う。
  - ・ 指令が遅延しないよう、質問形式を短答式にし、通報者等が回答しやすい質問を行う。
- ② 聴取した通報内容から、緊急度を的確に判断し必要な部隊に指令を行う。
  - ・ 聴取した内容は、救急隊と情報共有を行う。
- ③ 傷病者の状態に応じた的確な口頭指導を行う。

### 第2節 緊急度に応じた運用

#### 1 平時における緊急度が高い場合の運用例

##### 通信指令員の活動

##### ① 消防隊・救急隊の増隊

緊急度の高い傷病者に対し、救急活動を迅速かつ確実に行うことができるよう直近の消防隊と救急隊に対し指令を行う。

##### ② ドクターカー・ドクターヘリの要請

緊急度の高い傷病者に対し、医療資源を早期に投入できるよう協定等を締結しているドクターカー・ドクターヘリの要請を考慮する（ただし、事前に要請基準について確認することが必要である）。

##### ③ 早期の口頭指導

緊急度の高い傷病者に対し、傷病者の状態に適した口頭指導を速やかに行う。口頭指導の実施方法については口頭指導プロトコルに準じて行う。

【運用例（横浜市消防局：緊急度判定に応じた出動体制の強化）】

指令台に緊急度・重症度の判断を行うシステムを取り入れ、聴取内容から該当する項目にチェックを行い識別すると、緊急度・重症度に応じた識別カテゴリーが表示される。その緊急度・重症度に応じた出動隊の選別を行い出動体制の強化を行っている。

識別カテゴリー	緊急度・重症度	ディスプレイレベル	出場隊の選別
A+	生命の危険が切迫している可能性が極めて高いもの	レベル1	PA又はPMA
A	生命の危険が切迫している可能性があるもの	レベル2	A3又はMA
B	生命の危険性があるもの	レベル3	A3
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	レベル4	A2又はA3
識別不可	通報からの情報不足により、識別が不可能なもの	レベル3	A3
識別不能	転院搬送、災害事案、覚知通報等、識別を実施しないもの		

※ 部隊標記 A：救急隊、M：救命指定ミニ消防隊、P：消防隊等  
 \* 出場隊選別の特例：傷病者接触及び搬送開始を迅速化するための対応  
 識別結果がカテゴリー「A」又は「B」で、司令課により出場隊の現着が遅れると予想した事案には、救急資格者のいる消防隊にも指令する。

## 2 平時における緊急度が低い（救急に関する相談、医療機関案内等も含む。）場合の運用例

### （1）通信指令員の活動

#### ① 電話相談事業への転送

本人から転送の希望がある緊急度の低い傷病者（救急に関する相談、医療機関案内等も含む。）に、救急安心センター事業（#7119）等の電話相談事業への転送もしくは紹介を行う。

#### ② 症状悪化時の対応

本人から転送の希望があった緊急度の低い傷病者（救急に関する相談、医療機関案内なども含む）に、電話相談事業への転送や自宅で様子を見るなどとした場合、相談した後に症状の変化や悪化した際には、再度 119 番通報するよう説明を行う。

#### ③ 口頭指導

緊急度の低い傷病者に、傷病者の状態に適した応急手当に関する指導を行う。

### （2）活動時の留意事項

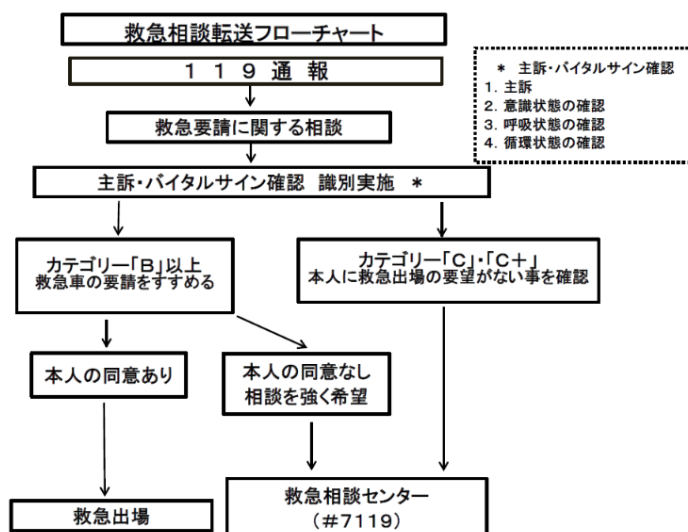
① 電話相談事業への転送や自宅で様子を見るなどの希望が確認できない場合は、速やかに救急隊の出動を行う。

② 緊急度の判定結果や、対応した際の内容について記録する。

### 【運用例（横浜市消防局：電話相談事業への転送）】

119 番通報時に、救急車の要請を迷っているなどの救急要請に関する相談と判明した場合に、下記フローチャートに従い、救急相談センター（#7119）に転送している。また、救急相談センター（#7119）で緊急度判定を行った結果、緊急であると判定された場合は、再度 119 番指令台へ転送するシステムも運用し、緊急性の高い傷病者に出動している。

注意：横浜市消防局の運用では、低緊急傷病者の場合に転送するのではなく、電話相談と判明した場合に転送を行っている。



### 3 大規模災害等によって一時的に救急需要の需給バランスの不均衡が拡大した場合に期待される活用例

緊急度判定については、大規模災害等における活用が期待される側面もある。大規模災害等の発生により一時的に救急需要が増大し、救急要請と救急隊数の需給バランスの不均衡が拡大した場合において、限りある救急資源である救急車を有効に活用するため、緊急度の高い事案への出動を優先するといった下記のような活用も期待される。ただし、多数の緊急通報の入電が見込まれることから、通報への対応に係る時間に十分留意する必要がある。

#### 【大規模災害等によって救急需要の需給バランスの不均衡が拡大した場合に期待される活用例】

##### (1) 活動上の原則

大規模災害等において、平時に比べ救急需要が増大した場合、限りある救急資源を有効に活用するため、緊急度に応じた優先順位で対応する。

- ① 緊急度の高い事案への優先出動
- ② 緊急度の低い事案への出動の保留
- ③ 緊急度の低い事案（救急に関する相談、医療機関案内等も含む。）への自力受診の促し

##### (2) 通信指令員の活動例

###### ① 緊急度の高い事案への優先出動

緊急度の高い事案に対し優先的に救急出動を行う。

###### ② 消防隊等による支援出動等

救急隊が不足している場合、到着まで時間を要する場合等に、一時的に消防隊等による支援出動についても考慮する。

###### ③ 口頭指導

傷病者の緊急度に応じた口頭指導を行う。

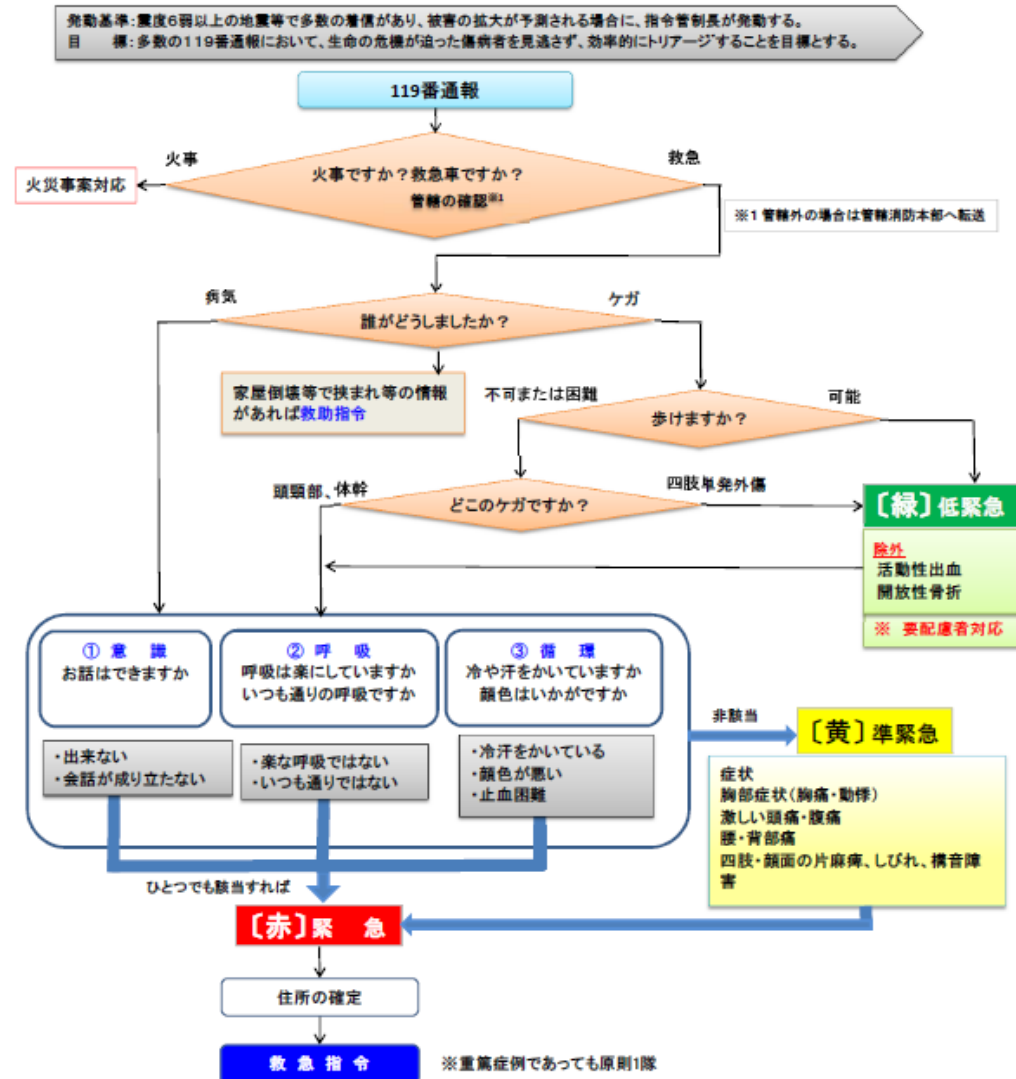
###### ④ 通報者への説明

- ・ 救急需要が増大し現在消防本部で行っている対応状況を伝える。
- ・ 緊急度の高い傷病者に対し優先的に出動していることを伝え、救急隊の到着を待ってもらうよう伝える。
- ・ 自力での医療機関受診が可能かの確認を行い、可能であれば自力受診を勧める。
- ・ 容体が急変した際は、すぐに再度 119 番通報するよう伝える。

## 【運用例（熊本市消防局：大規模災害時119番対応コールトリアージ）】

消防本部及びMC協議会で協議しトリアージを行う基準を定め、出動指令判断の有無を早期に実施するため、受傷機転の確認と症状の聴取を優先的に聴取し、救急指令が必要なのかを判断する。不応需（受付をしたが未指令の事案）に対する記録「不応需通報者記録票」を作成することで、災害の状況に応じた、不応需事案へのフォローができるよう運用している。

### (1) 大規模災害時119番対応コールトリアージプロトコル



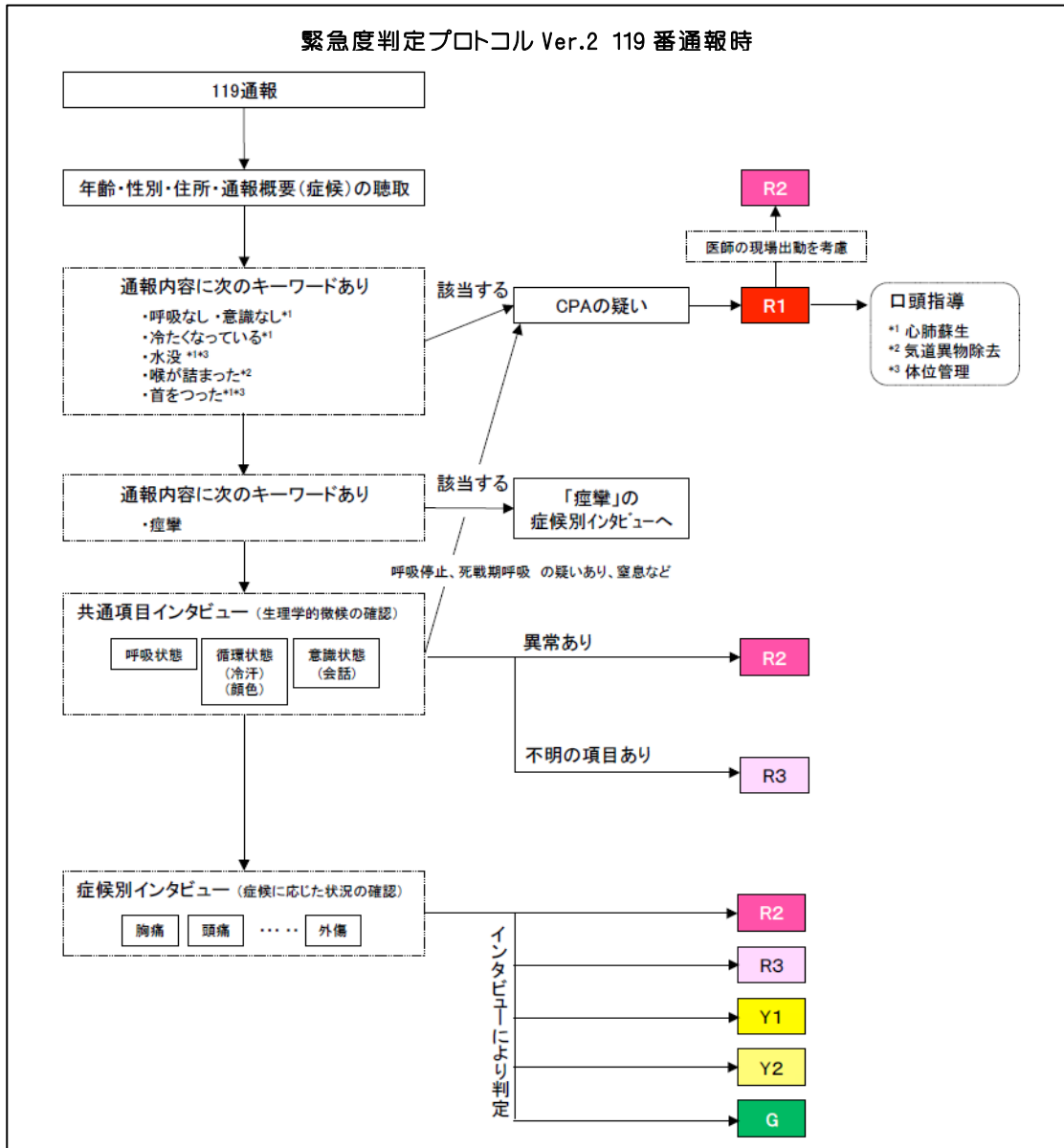
#### 不応需の留意点、文例

- ・災害への理解  
「通常であれば救急車を向かわせませんが、現在、重大な災害が発生しており、命に極めて危険な内容だけに対応しています。お気持ちは十分にわかりますが、どうかご理解をお願いします。」
- ・自助・共助の促し  
「きれいなガーゼ等で強く押さえてください」(止血法) 症状に応じた助言・・・応急処置の口頭指導  
「家族や周りの方の協力を得て、病院を受診してくださいませんか」
- ・急変時、再通報依頼  
『一旦電話を切りますが、状態が悪化した場合は再度119番通報をしてください。その際には「先程も通報した」とお伝えください。』
- ・通報者記録表作成  
氏名・年齢・電話番号・内容等を聴取し記録 → [黄]準緊急対象者に対するフォロー(災害状況に応じて、司令課から電話確認を行う。)
- ※要配慮者対応  
[緑]低緊急の高齢者(一人暮らし)、妊婦、小児、外国人、在宅療養者等は[黄]準緊急を考慮する。

### 第3節 実施手順

119番通報時における緊急度判定の実施については以下の手順により行う。

#### 1 緊急度判定のアルゴリズム



#### 2 緊急度判定の聞き取り事項

##### (1) 通報内容（年齢・性別・住所・通報概要の聴取）

緊急性が高いと考えられる症候や関連した内容を聴取した場合、症候に応じた聞き取り手順を選択する。複数の訴えがある場合は、最もつらいと訴える症候を優先する。

緊急性が高いと考えられる症候			
呼吸困難	頭痛	動悸	胸痛
意識障害	背部痛	痙攣	腰痛

## (2) 通報内容（心停止の判断）

通報があった時点から、心停止が強く疑われる状態かを判断しながら聞き取りを行い、CPAを疑うキーワードを聴取した場合は、即時CPA対応を行う。

CPAを疑うキーワード（例）			
呼吸なし	水没	首をつった	首を絞めた
脈なし	冷たくなっている	のどが詰まった	

## (3) バイタルサイン（生理学的徴候の確認）

呼吸、循環及び意識についてを聴取する。「正常ではない」あるいは「正常である」ことを確実に聴取し、異常が疑われる場合は、短時間で心停止に至る可能性が高い（既に心停止となっている場合も含む。）状態かどうか判断する。

## (4) 症候別の聴取

症候別の聴取とは、症状に係る質問（いつから、期間、程度、既往、随伴症状等）を行い、症候から生命に直結する傷病を念頭に置き、その特性に応じた情報を迅速かつ丁寧に収集する。

## (5) 救急隊員や医療機関への情報として重要な項目の聴取

救急隊の活動を補助する情報として、症状の発生時刻や既往、内服薬の有無等について情報収集を行い、救急隊と情報共有する。

### <参照資料>

- 緊急度判定プロトコル Ver.2 119番通報時  
（消防庁 平成29年4月改訂）

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>



## 第4節 記録

### 1 意義

119番通報時における緊急度判定は、救急現場と違って直接観察が行えないため、聴取方法、聴取した内容等が緊急度判定する上で重要な要素となる。

また、実施した緊急度判定の検証及び緊急度判定の精度の向上を図るため、行った緊急度判定を評価し検証することが不可欠である。そのため緊急度判定実施時には必要な情報をあらかじめ定め記録することが望ましい。

## 2 緊急度判定実施時の記録の取扱い

### (1) 記録項目

- ・ 年齢、性別、住所
- ・ 通報概要
- ・ #7119 への転送記録
- ・ #7119 からの再転送記録
- ・ 心停止判定のキーワード
- ・ 呼吸状態
- ・ 循環状態
- ・ 意識状態
- ・ 症候
- ・ 緊急度判定結果
- ・ 出動させた部隊
- ・ 口頭指導実施記録

### (2) 記録の作成

緊急度判定を実施した通信指令員が作成する。

### (3) 記録の保管

緊急度判定実施時の記録は、消防本部で保存期間を定め適正に保存する。

### (4) 記録の検証

消防本部内、MC協議会で事後検証等を行う場合、記録されている内容、通報時の録音された音声等を使用し検証する。

〔※その際、119番通報時と救急現場のデータを突合するために、共通する番号をそれぞれの記録で残しておくことが望ましい。〕

## 第5節 接遇

### 1 意義

「電話」を通じたコミュニケーションは、対面と違って相手が見えないため、声の表現方法や正しい受け答えが円滑なコミュニケーションを図るための重要な要素となる。相手がどのような状態・環境にあるか、声の「表現」から相手の状況を想像しなければならない。また、情報を的確にまとめて、伝える情報の優先順位を決定していかななくてはならないため、119番通報を受ける通信指令員は、対面で対応するとき以上の丁寧な対応を心掛ける。

## 2 緊急度に応じた接遇

### (1) 緊急度の高い傷病者への接遇

通報者は、重い症状の中やっと電話をかけているような場合、自分の体調、症状に不安を感じながら電話をしている場合、苦しんでいる人を目の前にして冷静さを欠いている場合など、通常の電話対応が困難なことも多い。通信指令員は、常に冷静、沈



着、迅速に応答し、通報者のペースに合わせて必要な情報が聴取できないようなことがないように心掛ける。

## (2) 緊急度の低い傷病者への接遇

緊急度が低くても傷病者や関係者が著しく慌てている場合がある。その不安が通信指令員に向けられ、救急出動を急ぐよう要求してくるといった場面では、相手の心情に配慮し、丁寧に説明をしながら理解を求める。

### <参照資料>

- 緊急度判定プロトコル Ver. 2 119番通報時  
(消防庁 平成 29 年 4 月改訂)

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>



- 通信指令員の救急に係る教育テキスト (追補版)  
(消防庁 平成 29 年 3 月)

[https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/kento193.html](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/kento193.html)



- 通信指令員の救急に係る教育コンテンツ  
(消防庁 平成 26 年 3 月)

[https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/kento151.html](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/kento151.html)



救急現場の  
緊急度判定の導入及び運用  
手引書

令和 2 年 3 月  
消防庁

## はじめに

平成 29 年度「救急業務のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）の報告書において、119 番通報時及び救急現場いずれの場合においても、救急出動・搬送の要否に係る緊急度判定を実施していく具体的な方策として、緊急度判定を行う上での対応マニュアル（緊急度に応じた対応のあり方、接遇・説明、記録の残し方）等の必要性について述べている。

本マニュアルは、緊急度判定の実施手順、活動方針等をまとめ、消防本部において導入・運用する場合の参考として用いることができるよう作成したものである。

本マニュアルにて掲載した項目については、これまでに消防庁が作成した資料（あり方検討会報告書、テキスト等）を元に編集を行い、参照した資料を明示した。また、昨年度に必要とされた項目については、各消防本部で取り組まれている事例を参考に例示した。

今後、各消防本部において緊急度判定を実施するにあたり、地域の実情に応じた様々な対応が予想されるため、事前にメディカルコントロール協議会（以下、「MC協議会」という。）も含め十分協議の上、実施することが必要である。

# 目次

<b>第 1 章</b>	<b>緊急度判定を行う意義</b>	<b>1</b>
<b>第 2 章</b>	<b>緊急度に関する定義</b>	<b>1</b>
1	緊急度とは	1
2	緊急度の種類	1
3	緊急度判定とは	2
<b>第 3 章</b>	<b>緊急度判定の実施</b>	<b>3</b>
<b>第 1 節</b>	<b>救急隊員の活動の基本</b>	<b>3</b>
1	救急隊の役割	3
2	緊急度判定の活動原則	3
<b>第 2 節</b>	<b>緊急度に応じた運用</b>	<b>3</b>
1	緊急度が高い場合の運用例	3
2	緊急度が低い場合の運用例	5
3	緊急度、症候等に応じた医療機関の選定に活用した場合の運用例	6
<b>第 3 節</b>	<b>実施手順</b>	<b>8</b>
1	緊急度判定のアルゴリズム	8
2	緊急度判定の評価方法	9
<b>第 4 節</b>	<b>記録</b>	<b>10</b>
1	意義	10
2	緊急度判定実施時の記録の取り扱い	10
<b>第 5 節</b>	<b>接遇</b>	<b>11</b>
1	意義	11
2	緊急度に応じた接遇	11

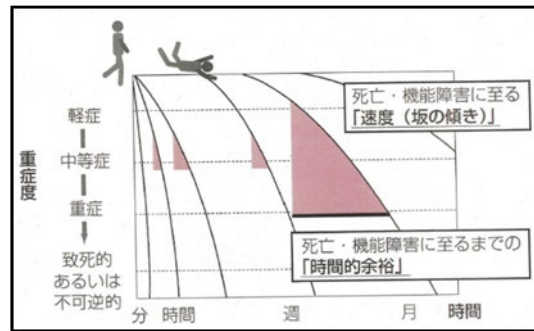
# 第1章 緊急度判定を行う意義

救急現場で緊急度判定を行うことで、搬送先の選定や受診までの時間を適切に判定することができ、救急医療資源を有効活用することができる。

# 第2章 緊急度に関する定義

## 1 緊急度とは

緊急度とは、時間経過が生命の危険性を左右する程度のことである。緊急度とは重症化に至る速さ又は重症化を防ぐための時間的余裕を表しており、時間の経過による症状の変化の度合いに着目した概念であるのに対し、重症度は時間の概念を含まないものである。



出典：日本臨床救急医学会雑誌 委員会報告

## 2 緊急度の種類

一般的な緊急度として、緊急（赤）、準緊急（黄）、低緊急（緑）、非緊急（白）の4段階に設定されている。

救急現場における緊急度は、緊急（赤）、準緊急（黄）、低緊急（緑）、非緊急（白）の4段階とし、サブカテゴリーとして緊急（赤）が2段階、準緊急（黄）が1段階と設定している。

(参考)

緊急度	定義	サブカテゴリー (119番通報)	サブカテゴリー (救急現場)
緊急 (赤)	既に生理学的に生命危機に瀕している病態 増悪傾向あるいは急変する可能性のある病態	【R1】心肺蘇生の必要性が強く疑われる病態	【赤1】極めて緊急性が高い病態であるため、緊急に搬送する必要がある病態
		【R2】高度な医学的判断・処置の必要性が高く、その開始までの時間に急を要する病態	
		【R3】高度な医学的判断・処置の必要性はR2より低い、迅速な到着と搬送が必要な病態	【赤2】緊急性が高い病態であるため、緊急に搬送する必要がある病態
準緊急 (黄)	時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態	【Y1】医学的判断の必要性は高いが、R2・R3程の迅速性は必要ない病態 【Y2】医学的判断の必要性はR1・Y1ほど高くはないが、医療機関への受診が必要な病態	赤ほど緊急性は高くないが、医療機関への早期受診が必要な病態
低緊急 (緑)	上記には該当しないが、受診が必要な病態	【G】赤、黄には該当しないが、診察が必要な病態	
非緊急 (白)	上記に該当せず、医療を必要としない状態		

### 3 緊急度判定とは

救急現場における緊急度判定は、救急現場において、迅速かつ漏れなく傷病者の緊急度を押し量るため、標準的な観察や判断の手順を示したものである。様々な病態を有する傷病者の緊急度を的確に判断し、適切な搬送先選定・搬送方法につなげていくことを目的とする。

#### <参照資料>

- 緊急度判定プロトコル Ver. 1.1 救急現場  
(消防庁 平成 29 年 4 月改訂)

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>



## 第3章 緊急度判定の実施

### 第1節 救急隊員の活動の基本

#### 1 救急隊の役割

- ・傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急手当を行うこと。
- ・緊急に搬送する必要があるものを医療機関その他の場所へ搬送すること。

#### 2 緊急度判定の活動原則

- ① 傷病者の観察を行い緊急度に関して適切な判断を実施する。
  - ・傷病者自身から提供される自覚症状、救急隊員による他覚所見等から主訴を選定する。
  - ・定量化された指標のみで決定するのではなく、観察の結果、所見等を踏まえ、総合的に評価し緊急度判定を行う。
  - ・適時緊急度の再評価を実施、それぞれの時点における緊急度判定を行う。
- ② 観察した内容から、緊急度・症候等に応じた医療機関の選定を行う。
  - ・聴取、観察した内容は、医療機関と情報共有を行う。
- ③ 緊急度・症候等に応じた応急手当を行う。

### 第2節 緊急度に応じた運用

#### 1 緊急度が高い場合の運用例

##### (1) 救急隊員の活動

- ① 緊急度・症候等に応じた搬送先医療機関の選定  
迅速な情報伝達を行うとともに、緊急度・症候等に応じた搬送先医療機関を選定し、搬送を行う。
- ② 消防隊・救急隊の増隊を要請  
現場での観察、緊急度判定の結果、緊急度が高かった場合、必要に応じて救急活動を迅速かつ確実に行うことができるよう直近の消防隊と救急隊の増隊要請を行う。
- ③ ドクターカー・ドクターヘリを要請  
現場での観察、緊急度判定の結果、緊急度が高かった場合、医療資源を早期に投入するために協定等を締結しているドクターカー・ドクターヘリの要請を行う。

##### (2) 活動の留意事項

- ① 応援隊の到着を待つことにより現場活動が遅延することがないように活動する。
- ② ドクターカー・ドクターヘリの要請基準をあらかじめ定め運用を行い、到着を待つことにより医療介入が遅延することがないように活動する。

## 【運用例（倉敷市消防局：現場からのドクターヘリ要請）】

119番通報時、救急現場からのヘリコプター要請基準を定め運用している。現場の救急隊による観察の結果、定められた項目のいずれかに該当した場合に、ドクターヘリ等のヘリコプター要請を行っている。

（岡山県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準一部抜粋）

### ヘリコプター利用に関する基準

ヘリコプターの出動要請は、緊急性を有するとともにヘリコプターによる搬送の有用性が予測される次のような場合に行われるものとする。

- (1) 緊急処置をしなければ生命に危険を生じる場合
- (2) 生命に直接危険はないが、緊急処置をしなければ身体に障害を生じる場合
- (3) 高度の集中治療を緊急に受ける必要がある重篤患者や、へき地・離島の患者等で、ヘリコプター搬送により搬送時間の短縮が図る必要がある場合

### 2 出動要請基準

#### (1) 症 例 等

- ① ショック症状あり  
顔面蒼白、冷汗、意識低下、呼吸が速く浅い、脈が弱い等の様相を呈するもの
- ② 意識障害あり  
目を開けさせるためには、大声で呼びかけつつ、痛み刺激（つねる等）を与える必要がある（JCS300以上）
- ③ 心肺に関連する症状あり：胸痛、呼吸困難等
- ④ 脳血管障害に関連する症状あり  
麻痺、言語の障害、痙攣、知覚異常（しびれ等）、嘔気を伴う激しい頭痛、意識障害等が新たに出現した場合
- ⑤ 交通事故で高いエネルギー外傷が疑われる場合  
自転車からの放出、同乗者の死亡、自動車の横転、歩行者や単車が跳ね飛ばされた、車の下敷き、車内閉じ込め事例、多数傷病者（2名以上の傷病者）事例
- ⑥ 転落事故：3階以上の高さからの転落、山間部での滑落
- ⑦ 窒息事故：溺水、生き埋め等
- ⑧ 多数傷病者発生が疑われる事例：列車衝突事故、航空機墜落事故等
- ⑨ 鋭的外傷：刺創、銃創等
- ⑩ 重症熱傷（熱傷面積が概ね20%以上、気道熱傷疑い）
- ⑪ 電撃傷、落雷による事故
- ⑫ その他、救急現場に医師が必要と判断された場合



## 2 緊急度が低い場合の運用例

### (1) 救急隊員の活動

#### ① 自力での医療機関受診を勧める

観察の結果、緊急度の低い傷病者に、救急車での搬送を行わず自力での医療機関を受診するよう説明を行う。また、必要に応じて近隣の診察可能な医療機関の情報等を提供する（不搬送の場合、同意が必要である。）。

#### ② 患者等搬送事業者等による受診を勧める

医療機関までの受診手段がない場合等は、患者等搬送事業者等による受診を勧める。

#### ③ 不搬送時の対応

救急車での搬送を行わない場合等は、必要な観察を行った後、傷病者に対し症状が悪化した場合には、再度 119 番通報するよう説明を行う。

### (2) 活動時の留意事項

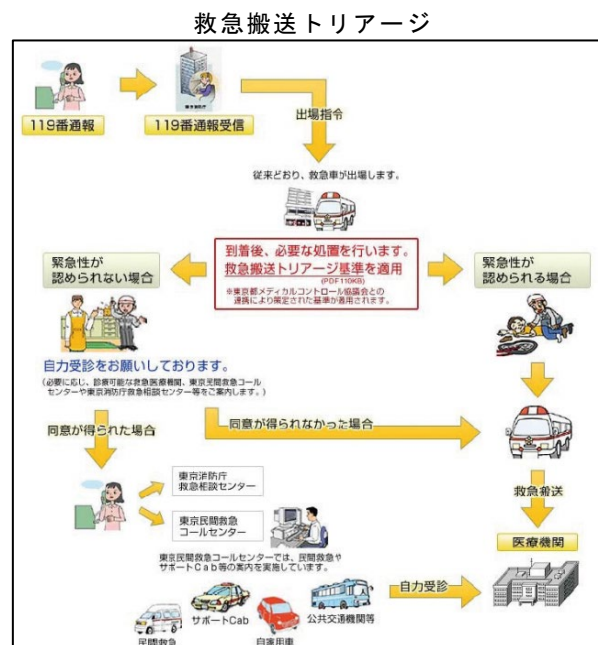
① 説明や同意に長時間かかる場合や、本人の同意が得られない場合は、速やかに搬送を行うことも考慮する。

② 観察結果や緊急度判定の結果、説明した内容について詳細に記録する。

### 【運用例（東京消防庁：救急搬送トリアージの運用）】

東京消防庁では救急搬送トリアージの基準を策定し、救急現場で緊急度の判断を行っている。

救急隊は、傷病者を観察するとともに救急搬送トリアージシートを使用し、対象となる症例やバイタルサイン等を確認する。確認の結果、全てのチェック項目に該当した場合は「緊急ではない」と判断し、傷病者に自力受診について説明することとしている。傷病者から自力受診の同意が得られた場合には、直近の診察可能な医療機関や、医療機関の案内や救急相談を行っている「#7119」東京消防庁救急相談センター、民間救急やサポート Cab の受付窓口である東京民間救急コールセンター等を案内している。



### 救急搬送トリアージシート

( 救急隊 出場番号 )

対象症例	最も強い主訴・主症状	小 項 目	対象該当
	1	四肢の開放創 ( 上 肢 <input type="checkbox"/> ・ 下 肢 <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 肩関節、股関節部に創傷はない。 <input type="checkbox"/> 指趾等の離断はない。 <input type="checkbox"/> 受傷部末梢の知覚麻痺はない。
2	前腕（肘関節を含む）・下腿 （膝関節を含む）の挫傷等 ( 前 腕 <input type="checkbox"/> ・ 下 腿 <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 上腕、大腿に挫傷等はない。	<input type="checkbox"/>
3	四肢の熱傷 ( 上 肢 <input type="checkbox"/> ・ 下 肢 <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 肩関節、股関節部に熱傷はない。 <input type="checkbox"/> III度熱傷ではない。 <input type="checkbox"/> 化学損傷ではない。 <input type="checkbox"/> 熱傷範囲は1%以下である。	<input type="checkbox"/>
4	耳鼻異物 ( 耳 <input type="checkbox"/> ・ 鼻 <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 異物は片側のみである。	<input type="checkbox"/>
5	鼻出血	<input type="checkbox"/> 頭部、四肢等に他の外傷はない。	<input type="checkbox"/>
6	限局的な皮膚症状（発赤等）	<input type="checkbox"/> 全身症状ではない。 <input type="checkbox"/> 掻痒感、疼痛以外の身体症状 （呼吸苦等）の訴えはない。	<input type="checkbox"/>
7	不眠、不安、孤独感等	<input type="checkbox"/> 合併する身体症状 （動悸、頭痛等）の訴えはない。	<input type="checkbox"/>

対象症例に該当なら以下を記載

一 般 項 目	1 15歳以上64歳以下である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	2 重症と判断すべき受傷機転等に該当しない。 (救急活動基準(救急行動要領)第3章重症度・緊急度判断要領による。)	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	3 受傷部位は1か所である。(対象症例1~3) (創傷が複数の場合右上肢、左下肢など同一部位に限局しているか。)	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	4 現在治療中の以下の疾患等はない。 (1)心疾患 (2)呼吸器疾患 (3)高血圧 (4)透析患者 (5)糖尿病 (6)薬物中毒 (7)肝硬変 (8)出血性疾患(紫斑病・血友病等) (9)悪性腫瘍 (10)抗凝固薬服用	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	5 自損行為による事故ではない。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	6 十分な意思疎通が可能である。 (著しい動揺、興奮等はないか。)	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	7 対象症例の悪化を予見させる不安要素がある。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

バ イ タ ル サ イ ン 等	1 意識は清明である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	2 呼吸数は12回/分~24回/分で、性状に異常はない。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	3 脈拍数は60回/分~96回/分で、不整はない。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	4 血圧は110mmHg~160mmHg(収縮期)の範囲である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	5 SpO <sub>2</sub> は95%以上である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	6 出血はない(止血状態)、又は少量(滲出性)である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	7 受傷部関節の可動域に障害はない。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	8 自己通院のための移動が可能である。 (自力歩行、東京民間救急コールセンターの利用等による受診が可能か。)	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

### 3 緊急度、症候等に応じた医療機関の選定に活用した場合の運用例

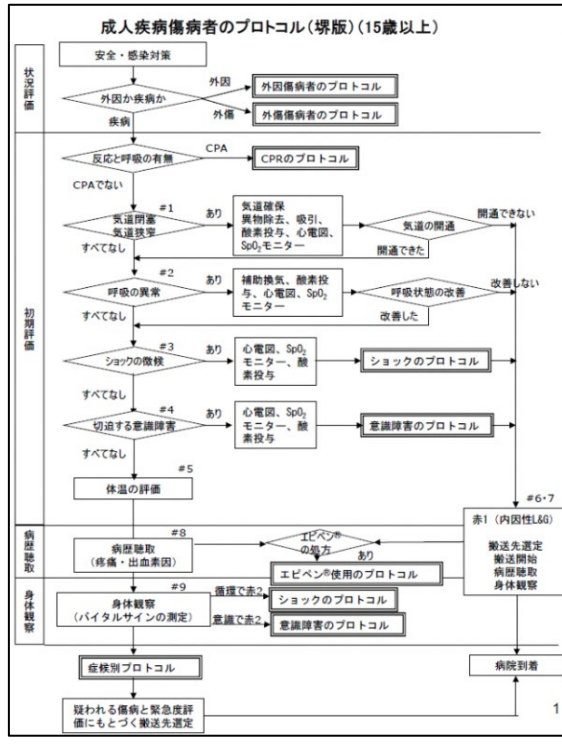
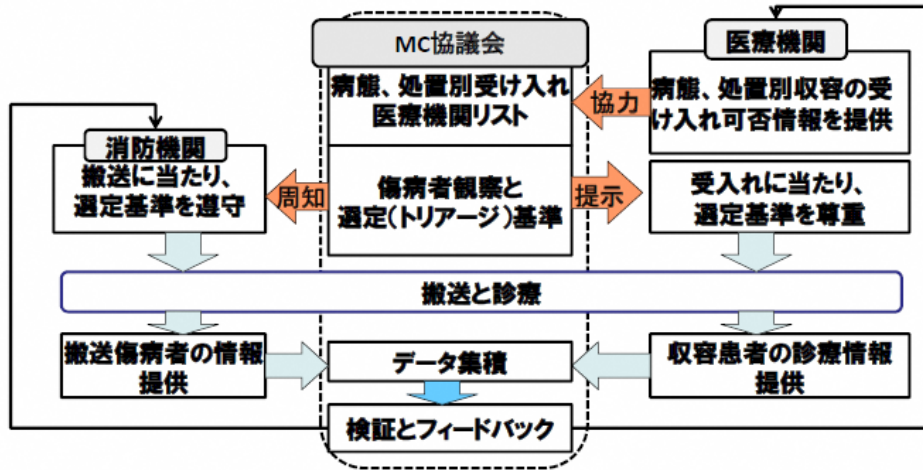
- ① 緊急度、重症度、症候等に応じて、必要な処置が可能である適切な医療機関を選定する体制を整える。
- ② MC協議会等が定めた医療機関選定基準に応じた搬送体制を整える。

**【運用例（堺地域MC協議会：傷病者の搬送及び受入れの実施基準）】**

MC協議会で緊急度・重症度、症候、病態、必要とする処置を考慮した受入れ医療機関のリストを作成し、傷病者のトリアージや第2補足因子等のトリアージ結果・観察結果を元に対応可能な医療機関が選定できるシステムを運用し病院選定を行っている。

**病院選定に関するメディカルコントロール**

目的: 救急患者の適切な診療の保障と病院前救護の質の向上  
 調整機関: 堺地域メディカルコントロール協議会、堺市域保健医療協議会  
 堺市医師会、堺市(健康福祉局、消防局)  
 主たる業務:  
 ①緊急度・重要度、症候、病態、必要とする処置を考慮した受け入れ医療機関のリスト作成  
 ②傷病者トリアージ基準と病院選定の基準作り  
 ③病院前救護と診療情報のデータ収集  
 ④搬送事例の検証と①、②修正のためのフィードバック



評価1・第1補足因子	第2補足因子	緊急度	対応・病院選定
赤1	ACSによる胸痛 □突然発症し、数分以上続く胸痛(注1) □境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛(注2)	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2	□心電図上ST-T変化 □心電図上wide QRS □心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT-VT・高度徐脈等) □心疾患(ACS等)の既往	赤2	特定機能対応(PCI等) 救命救急センター
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等)
赤1	肺動脈血栓症による胸痛 □高度な呼吸困難	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		救命救急センター	
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等) 初期対応(内科、循環器内科)
赤1	急性大動脈解離による胸痛 □突然発症の背部の激痛(裂ける・引き裂かれる感じ)と伴う □移動する背部痛(痛みが下肢方向へ移動) □上肢の血圧左右差 □足背動脈の減弱	赤1	救命救急センター 特定機能対応(心大血管手術)
赤2		救命救急センター	
黄以下		赤2	特定機能対応(心大血管手術)
赤1	その他の胸痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		救命救急センター	
黄以下		黄以下	初期対応(内科、循環器内科)
赤1	緊急度の高い動悸 □シンクである □意識消失した □致死的不整脈の既往	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		救命救急センター	
黄以下		赤2	重症初期対応 初期対応(内科、循環器内科)
赤1	ACSによる動悸 □突然発症し、数分以上続く胸痛 □境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛 □心電図上ST-T変化 □心電図上wide QRS □心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発PVC・RonT-VT・高度徐脈等) □心疾患(ACS等)の既往	赤1	救命救急センター 特定機能対応(PCI等)
赤2		救命救急センター	
黄以下		赤2	特定機能対応(PCI等)
赤1	その他の動悸	赤1	救命救急センター 重症初期対応
赤2		救命救急センター	
黄以下		黄以下	初期対応(内科、循環器内科)

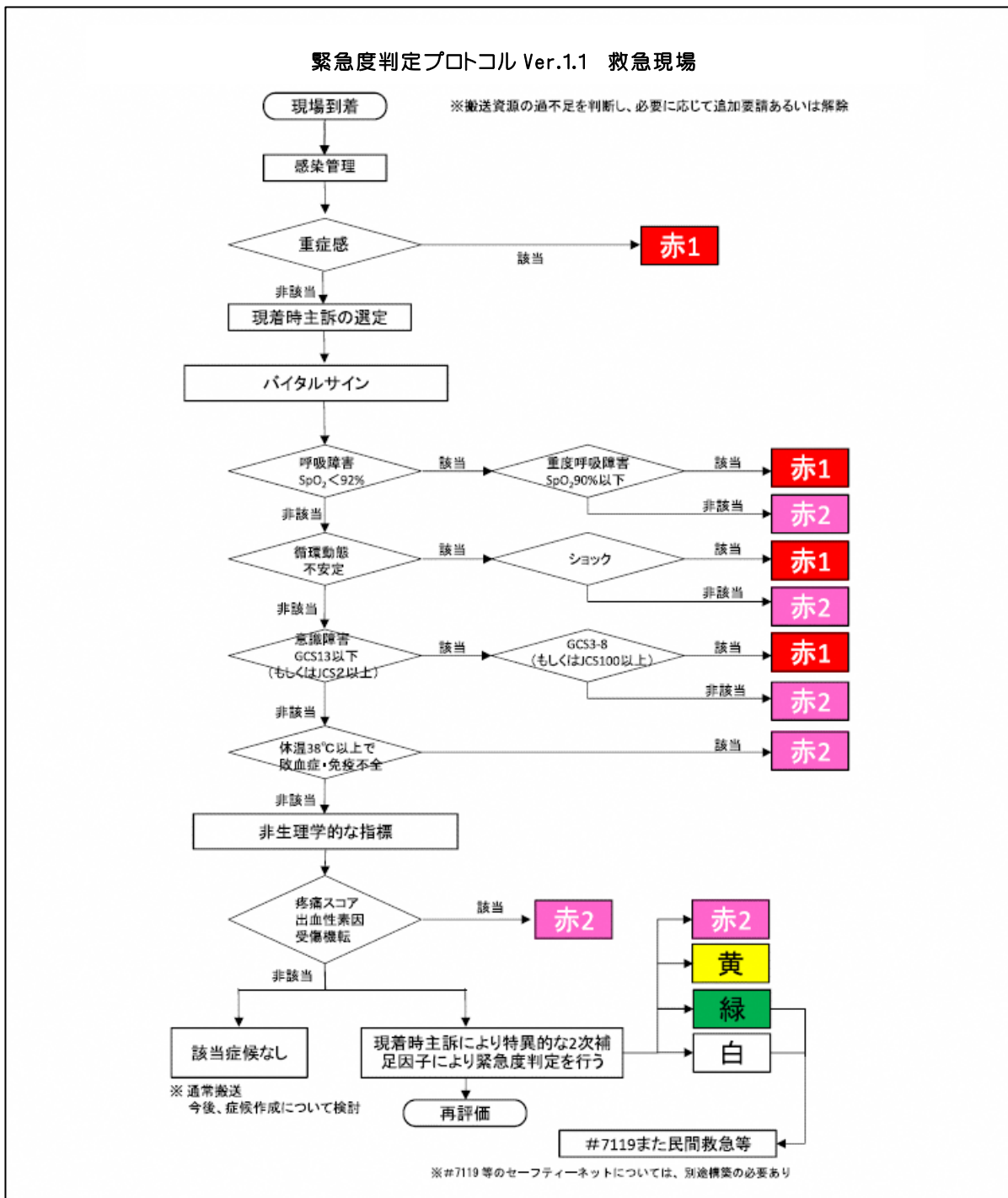
○参考

大規模災害等によって平時よりも救急需要が増大した場合、限りある救急資源を有効に活用するために、前記した1～3の緊急度に応じた運用を一時的に行うことも考えられる。

第3節 実施手順

救急現場における緊急度判定の実施については、以下の手順により行う。

1 緊急度判定のアルゴリズム



## 2 緊急度判定の評価方法

「重症感」、「バイタルサイン」、「非生理学的な指標（疼痛、出血性素因、受傷機転等）」、「症候に特異的な指標（2次補足因子）」の順で評価を行う。外傷については、バイタルサインの観察と同じ段階で疼痛の観察を行う。

### (1) 重症感

気道、呼吸、循環及び意識を確認し、「重症感」の有無を評価する。重症感があり、直ちに処置を開始する必要があると判断した場合には、応急処置を行う。

重症感があり直ちに処置を開始する必要があるもの		
心停止状態	痙攣が持続している状態	呼吸停止状態
重症外傷 (ショックを伴う)	重度の呼吸障害	意識レベル (JCSⅢ・GCS3~8)

### (2) 主訴の選定

傷病者の症状や外傷、病気の状態、救急隊員による他覚所見等から、最も緊急度に影響を及ぼしていると考えられる主訴（症候）を選択する

### (3) バイタルサインと非生理学的な指標

バイタルサインの測定及びバイタルサインに係る観察と評価を実施する。バイタルサインの観察では、定量化された指標以外に、関連した観察項目も同時に観察し総合的に評価する。バイタルサインに異常がない場合は、非生理学的指標（疼痛、出血性素因、受傷機転等）による評価を行う。

### (4) 症候に特異的な指標による観察

重症感、バイタルサイン、非生理学的指標による観察において、緊急度が決定されない場合に、症候に特異的な指標による観察を行う。

### (5) 緊急度判定の評価

緊急度の評価は1回で終わることなく、緊急度の再評価を適時行い、それぞれの時点における緊急度について記録を行う。

### (6) 評価時における除外項目

直ちに処置を開始する必要があると判断した場合には、すぐさま応急処置を実施する。

#### <参照資料>

- 緊急度判定プロトコル Ver. 1.1 救急現場  
(消防庁 平成 29 年 4 月改訂)

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>



## 第4節 記録

### 1 意義

救急現場における緊急度判定においては、主訴等の聴取した内容以外に、直接観察を行った結果等も重要な要素となる。

また、実施した緊急度判定の検証及び緊急度判定の精度の向上を図るため、行った緊急度判定を評価・検証することも必要な要素となる。さらに、119番通報時と違い、現場活動中にも傷病者の病態が変化することがあるため、それぞれの時点における緊急度について記録することが必要である。

### 2 緊急度判定実施時の記録の取り扱い

#### (1) 記録項目

- ・ 覚知、現着、現発、病着時刻
- ・ 指令時の緊急度判定結果
- ・ 傷病者の年齢、性別
- ・ 傷病の部位、程度
- ・ 傷病名・傷病程度
- ・ 重症感
- ・ 主訴
- ・ バイタルサイン
- ・ 疼痛の有無、性状
- ・ 受傷機転
- ・ 行った応急処置等
- ・ 救急現場での緊急度判定結果
- ・ 現場からのPA連携、ドクターヘリ、ドクターカー等の要請を行った時刻
- ・ 緊急度の低い傷病者事案における不搬送時の引揚時刻
- ・ 搬送先医療機関
- ・ 搬送先医療機関における緊急度判定結果

#### (2) 記録の作成

緊急度判定を実施した救急隊が作成する。

#### (3) 記録の保管

救急活動記録票に記載し保存する。ただし、緊急度判定について別途記録する場合は、救急活動記録票とともに保管する。

#### (4) 記録の検証

消防本部内、MC協議会で事後検証等を行う場合、記録されている内容を使用し検証する。

〔※その際、119番通報時と救急現場のデータを突合するために、共通する番号をそれぞれの記録で残しておくことが望ましい。〕

## 第5節 接遇

### 1 意義

傷病者と接する時間の短い救急現場では、受け手の感じ方が様々であることから、全ての人が満足感を抱くことは簡単ではないが、傷病者の特徴を早期に感じとり接遇を通じて信頼を獲得することで、満足度を底上げすることが可能である。また、緊急度の高い場合と低い場合とでは救急隊の行うべき処置が異なり、説明にかける時間が変わるが、いかなる状況下でも基本に違いはなく、丁寧な対応を行い、接遇を意識して活動することが求められる。

### 2 緊急度に応じた接遇

#### (1) 緊急度の高い傷病者への接遇

緊急度の高い場合は、救急隊は処置や搬送の対応に追われがちだが、現在の身体の状態や処置に関する説明を行う。

激しく動揺する傷病者や関係者に対し、時間を考慮しつつ、冷静かつ的確に質問や声かけを行う。

#### (2) 緊急度の低い傷病者への接遇

緊急度が低くても傷病者や関係者が著しく慌てている場合は、良好なコミュニケーションをとれるよう、相手の話に耳を傾け、良い聴き手となる。

その不安が救急隊に向けられ、搬送を急ぐよう要求してくるといった場面では、相手の心情に配慮し、丁寧に説明をしながら搬送の必要性の有無などについて理解を求め説明を行う。

< 参照資料 >

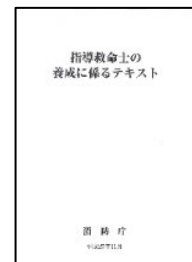
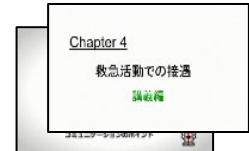
- 緊急度判定プロトコル Ver. 1.1 救急現場  
(消防庁 平成 29 年 4 月改訂)

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>

- 救急隊員用教育動画 e カレッジ  
(消防庁 平成 26 年 3 月)

[http://open.fdma.go.jp/e-college/syoubou/kyukyu\\_dvd/index.html](http://open.fdma.go.jp/e-college/syoubou/kyukyu_dvd/index.html)

- 指導救命士の養成に係るテキスト  
(消防庁 平成 27 年 11 月)





# 119番通報時、救急現場における緊急度判定の導入

- PA連携といった部隊運用の強化、又は医療リソースの迅速な要請が可能(119番通報時)
- 緊急度を判断でき、緊急度に応じた救急活動(観察・処置及び医療機関選定)が可能(救急現場)

## 119番通報時

- ・緊急度の高い事案を速やかに判断し、PA連携などの部隊運用の強化
- ・医療リソースの迅速な要請の効果



## 救急現場

- ・緊急度の高い事案を速やかに判断
- ・緊急度に応じた救急活動(観察・処置及び医療機関選定)が実施できる



## 実施効果

- 適切な消防・救急・医療資源の運用
  - ・高緊急の傷病者に対してより短時間で現場到着が可能
- 事前確率との評価
  - ・プロトコルを使用すると高緊急の評価がより高い精度で判定できる
- 同一基準による緊急度評価が可能
  - ・隊員の資格の有無や経験年数等によるスキルの違いを補完

## 実施効果

- 事前確率との評価
  - ・プロトコルを使用すると高緊急の評価がより高い精度で判定できる
- 救急隊間の活動の精度評価
  - ・救急隊間の緊急度判定結果が比較でき、隊における緊急度の精度の評価ができる
- 救急活動の見える化
  - ・緊急度判定結果に応じた救急活動を評価することができる

# 事業の背景

救急出動件数は年々増加傾向。救急車の現場到着時間も遅延。

## 救急業務の高度化検討委員会 (H17年度)

緊急度判定体系について検討を開始

## 救急業務のあり方に関する検討会 (H24年度)

堺市、田辺市、横浜市においてver0を用いた実証・検証を実施。

## 緊急度判定体系に関する検討会 (H25年度)

緊急度判定プロトコル (Ver1.0) を作成・公開

## 救急業務のあり方に関する検討会 (H28年度)

119番通報時のプロトコルをVer2.0に、救急現場のプロトコルをVer1.1に改定

## 救急業務のあり方に関する検討会 (H30年度)

緊急度判定の導入及び運用手引き(案)を作成

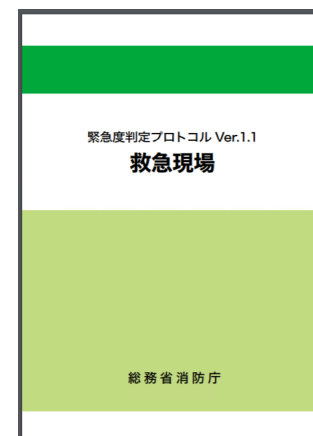
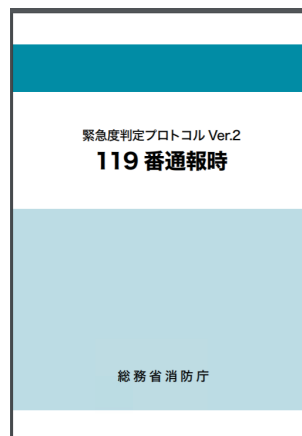
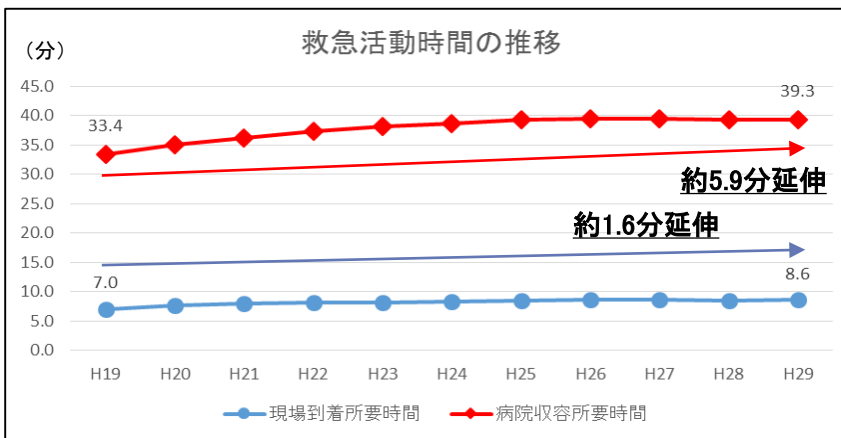
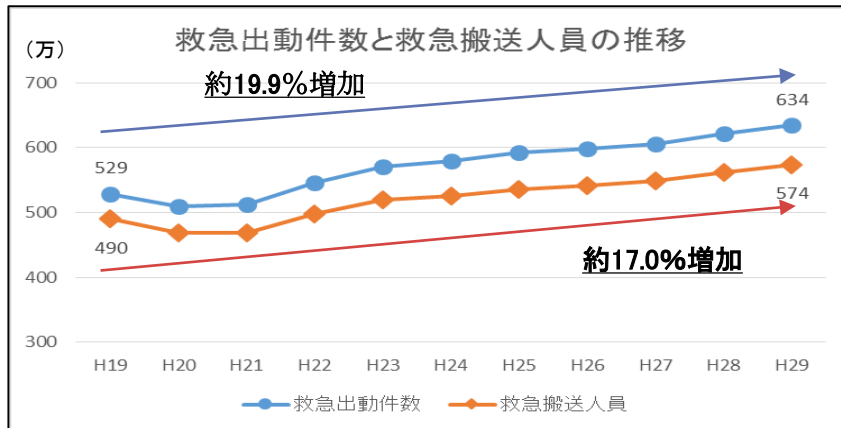
## 消防防災科学研究 (R1年度)

119番通報時、救急現場のプロトコルをVer3.0に改定

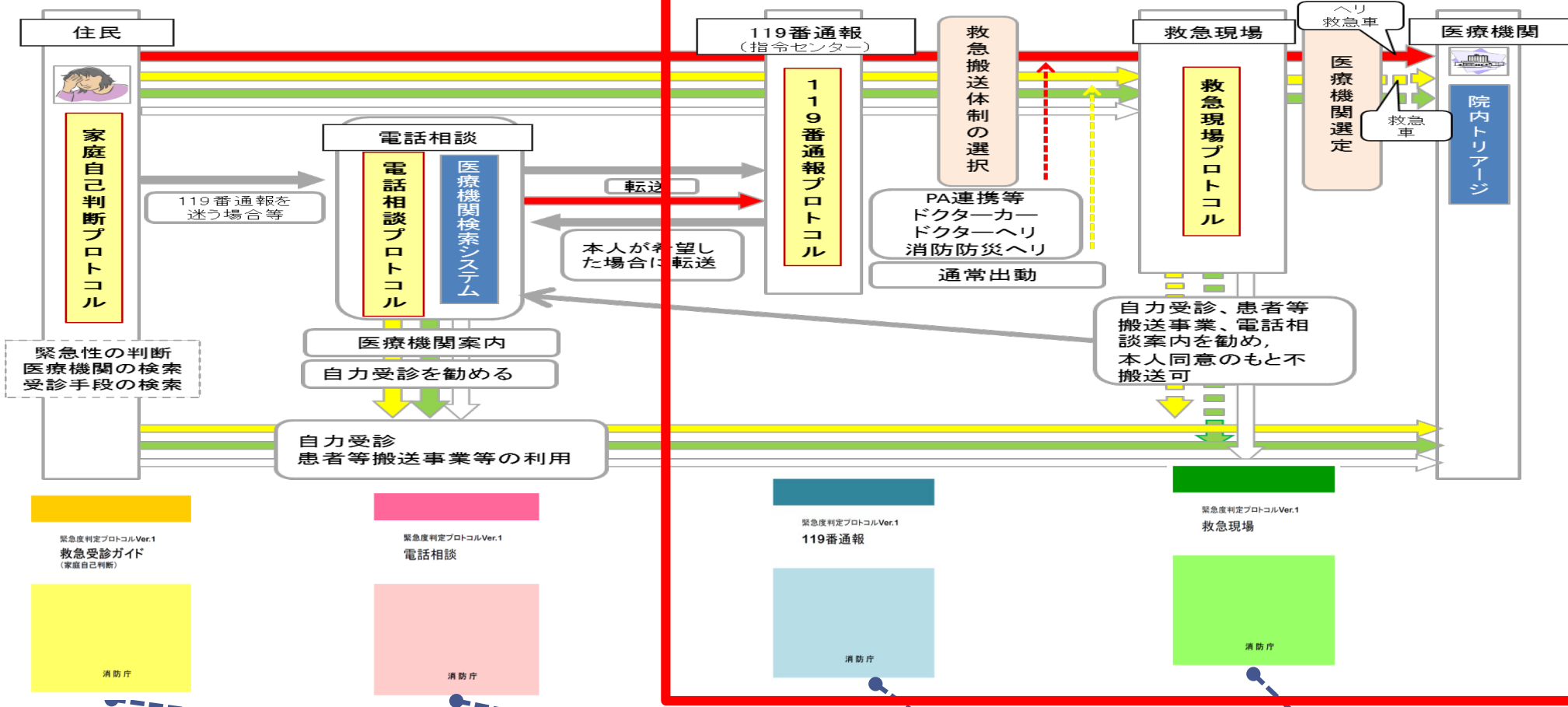
## 救急業務のあり方に関する検討会 (R1年度)

倉敷市、浜松市において実施・検証を実施。

検討及び取組の経過



# (参考) 緊急度判定体系全般の流れ

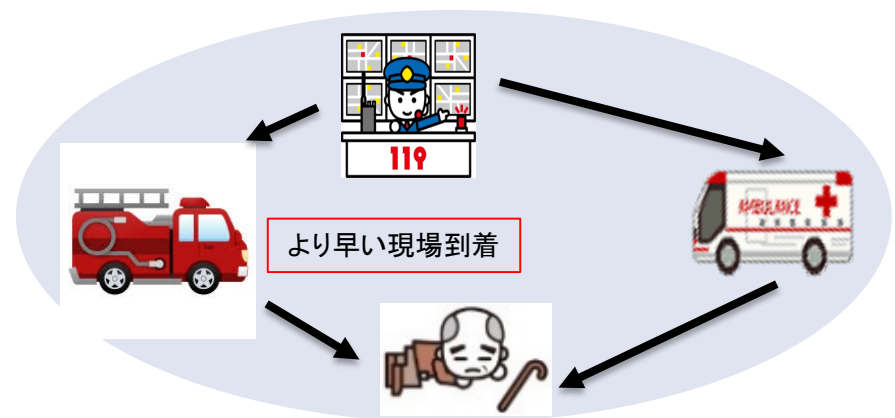


# 実施効果

## ① 適切な消防・救急・医療資源の運用

○高緊急の傷病者に対してより短時間で現場到着できる

◆119番通報時に「PA指令～到着時間」に関して統計学的に有意な短縮  
(中央値で昨年同月と比較したところ1分の短縮)



## ② 事前確率との評価

○プロトコルを使用すると「赤」の評価がより確実になる

◆119番通報時、救急現場において緊急度判定プロトコルを導入することにより、緊急性が高い症例に対して、より高い精度で判定することができる。

### 119番通報時

(プロトコルを使用せず、すべてを「赤」と判断した場合に比べ、「赤」を判断できる確率)

倉敷市⇒1.14倍  
浜松市⇒1.26倍

(2019年実証検証結果/令和元年度消防防災科学技術研究「緊急度判定プロトコルの精度の向上・現場での活用に関する研究」代表研究者 森村尚登)

### 救急現場

(プロトコルを使用せず、すべてを「赤」と判断した場合に比べ、「赤」を判断できる確率)

倉敷市⇒1.36倍  
浜松市⇒2.42倍

(2019年実証検証結果/令和元年度消防防災科学技術研究「緊急度判定プロトコルの精度の向上・現場での活用に関する研究」代表研究者 森村尚登)

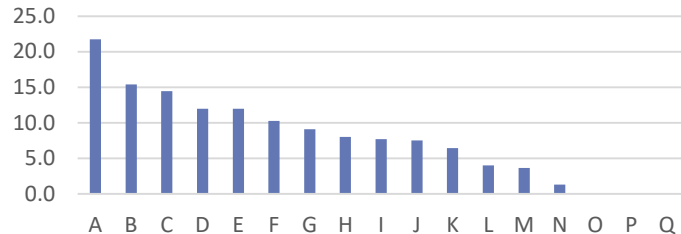
## ③ 救急隊間の活動の精度評価

○救急隊間の緊急度判定結果の見える化

◆救急隊別の緊急度判定結果の精度についての見える化ができる。

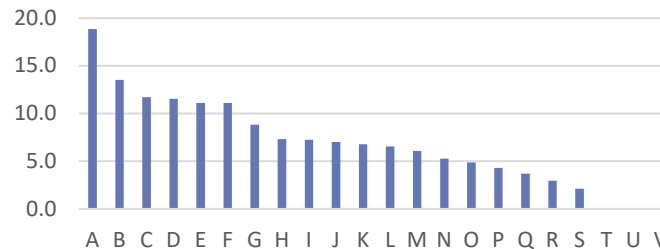
### 倉敷市

検証対象事例の割合



### 浜松市

検証対象事例の割合



※検証対象事例：  
緑と白判定で医師緊急度が緊急  
白判定で医師緊急度が非緊急以外

# 実施効果

## ④ 同一の基準による緊急度評価が可能

### ○隊員の資格の有無や、経験年数等によるスキルの違いを補完

#### ◆指令担当職員や救急隊員のアンケートから聞かれた声

##### 【指令担当職員】

「各個人の力量で緊急度を判定せず、全員が同じ基準で判定できる点が良いと思います。今後、コールトリアージをするなら、必要なことだと感じました。」

「各個人の力量で緊急度を判定せず、全員が同じ基準で判定できる点。」(が有用。)

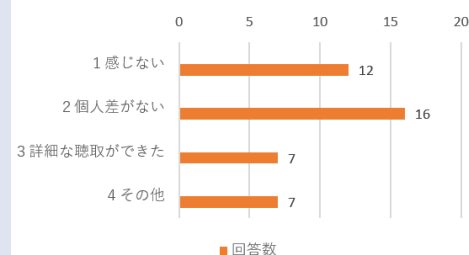
##### 【救急隊員】

「項目を選択するだけで、全員が共通の基準で緊急度を判断できることはメリットだと感じた。」

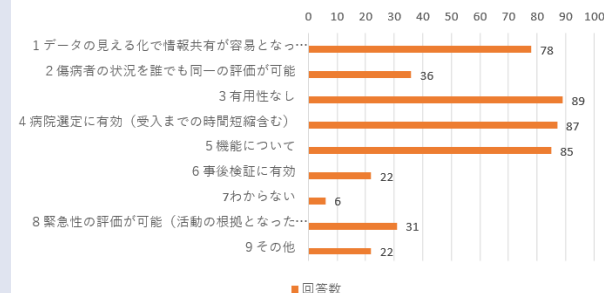
「資格の有無、経験側に捉われない判定ができるということで、救急資格の無い私としては、ある程度の自己判断を超えた判定ができていたと感じました。」

「経験年数が短い職員でも緊急性や搬送先病院の判断に迷ったときに、特に役立つと感じた。」

緊急度判定を119番通報で実施してみて、指令時においては、どういった有用性があると感じましたか。有用性を感じた理由とともに記載してください。



緊急度判定を救急現場で実施してみて、救急現場において、どういった有用性があると感じましたか。有用性を感じた理由とともに記載してください。



## ⑤ 救急隊活動の見える化

### ○緊急度判定結果に応じた救急活動の見える化

◆救急現場における緊急度を評価することにより、「高緊急」の傷病者と「低緊急」の傷病者の間における「現場滞在時間」「病院決定までの時間」「搬送時間」等を見える化することができる。

◆高緊急の傷病者に関しては、年齢や疾病別に、地域における受入状況の見える化を行うことで、地域の救急医療体制を評価することができる。

表1 表2				表1 表2							
緊急度区分	疾病分類名	性別	人数	平均値	平均値 + 係数	緊急度区分	疾病分類名	性別	人数	平均値	平均値 + 係数
03_高緊急	心臓停止		6	8.33	50.00	02_成人	心臓停止		1	7.00	7.00
01_18歳未満	精神系		1	10.00	10.00	02_成人	呼吸器系		8	10.50	84.00
01_18歳未満	呼吸器系		8	10.38	83.00	04_超高緊急	心臓停止		4	10.75	43.00
04_超高緊急	脳血管		1	11.00	11.00	02_成人	感染症		6	10.83	64.80
03_高緊急	心臓系		35	11.89	416.00	03_高緊急	心臓系		5	10.80	54.00
04_超高緊急	心臓停止		4	12.50	50.00	01_18歳未満	脳疾患		1	11.00	11.00
01_18歳未満	その他		47	12.72	596.00	04_超高緊急	脳血管		7	11.14	74.17
02_成人	呼吸器系		13	13.00	169.00	03_高緊急	心臓停止		7	11.86	83.00
03_高緊急	脳疾患		24	13.21	317.00	02_成人	不明		5	12.00	60.00
01_18歳未満	消化器系		4	13.25	53.00	01_18歳未満	心臓停止		1	12.00	12.00
03_高緊急	感染症		5	14.00	70.00	03_高緊急	精神系		4	12.50	50.00
03_高緊急	消化器系		9	14.11	127.00	04_超高緊急	不明		13	12.77	166.00
04_超高緊急	消化器系		8	14.25	114.00	03_高緊急	不明		13	12.85	167.00
02_成人	感染症		6	14.67	88.00	03_高緊急	その他		64	12.86	822.80
02_成人	脳疾患		5	14.80	74.00	02_成人	その他		31	12.90	400.00
04_超高緊急	精神系		1	15.00	15.00	04_超高緊急	呼吸器系		38	13.08	497.00
02_成人	心臓系		15	15.33	230.00	04_超高緊急	消化器系		12	13.17	158.00
04_超高緊急	脳血管		22	16.59	421.00	04_超高緊急	脳疾患		18	13.22	238.00
04_超高緊急	脳疾患		14	16.71	220.00	01_18歳未満	その他		23	13.30	306.00
04_超高緊急	心臓系		19	16.95	363.00	04_超高緊急	心臓系		24	13.23	320.00
02_成人	新生物		1	16.00	16.00	02_成人	消化器系		10	13.50	135.00
03_高緊急	精神系		1	16.00	16.00	03_高緊急	脳疾患		38	13.70	520.70
03_高緊急	その他		71	16.21	1151.00	03_高緊急	心臓系		37	13.95	516.00
03_高緊急	呼吸器系		26	16.42	427.00	02_成人	心臓系		14	14.07	197.00
04_超高緊急	その他		40	17.53	701.00	01_18歳未満	脳血管		24	14.58	349.00
02_成人	心臓停止		2	18.00	36.00	02_成人	脳疾患		17	14.56	247.50
04_超高緊急	脳血管		2	18.20	36.40	01_18歳未満	不明		3	15.00	45.00
04_超高緊急	感染症		2	20.00	40.00	01_18歳未満	消化器系		1	15.00	15.00
02_成人	その他		70	20.19	1413.19	02_成人	精神系		16	15.90	248.00
02_成人	精神系		2	21.50	43.00						
03_高緊急	新生物		1	22.00	22.00						
03_高緊急	呼吸器系		5	23.40	117.00						

## 運用にあたっての不安への対応

### ①緊急度判定プロトコル自身の精度への不安

→119番通報時、救急現場いずれも妥当な精度が保たれていると有識者により判断されている。

(119番通報時のプロトコルでは、緊急性が高い症例を判定するという観点において、感度81.4%、陽性的中率18.7%の精度であった。過小評価例を発生させないことを主眼に置き、安全性を重視したことから、プロトコルが高い感度を示した結果は妥当と考えられる。

また、救急現場のプロトコルでは、緊急性が高い症例を判定するという観点において、感度74.8%、陽性的中率30.6%の精度であった。救急現場のプロトコルでは、119番通報時のプロトコルに比べ、感度はやや落ちるものの、陽性的中率は上昇するという結果が得られた。緊急度に応じ、救急隊の活動が行われることを考える上で、119番通報時よりも高い陽性的中率は求められるが、妥当性については議論が必要である。)(令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書)

### ②覚知から指令の時間や、現場活動時間の遅延への不安

→実証・検証においていずれも臨床上問題となるような遅延はみられなかった。

(119番通報時の緊急度判定を導入しても、「覚知～指令」の時間については臨床上問題となる延長はない。(統計学的には有意であるが臨床上問題となる程の延長ではない。また、救急現場の緊急度判定を導入しても、「現着～病着」の時間については延長しない。)(令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書)

### ③ICTの活用への不安

→使うメリットがアンケート結果からも得られている。

隊員に実施したアンケートでは、「操作が簡単で、すぐに入力できました。」、「操作性において、紙媒体よりも利便性が高いと思う。また、選択式のため慣れてくれば容易にできる。」、「ツールで該当項目を選択すれば客観的に判定してくれる。救急隊が適切に項目選択できていれば、救急隊によって判定結果に差がでることは少なくなるのではないかと」いった意見が寄せられた。

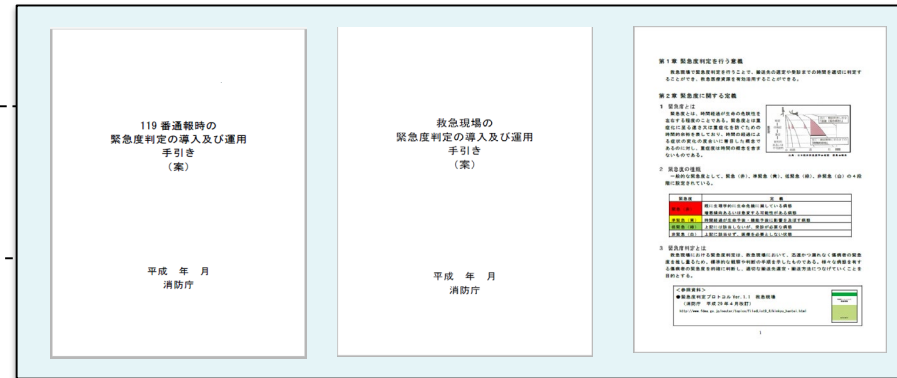
# 運用にあたって活用できる資料

## ① 緊急度判定プロトコル

- 119番通報時の緊急度判定プロトコル(Ver3.0)
- 救急現場における緊急度判定プロトコル(Ver3.0)

## ② 緊急度判定の導入及び運用手続き

- 119番通報時の緊急度判定の導入及び運用手続き
- 救急現場の緊急度判定の導入及び運用手続き



## ③ 緊急度判定アプリ

- 119番通報時及び救急現場における緊急度判定プロトコルを使用したアプリケーション

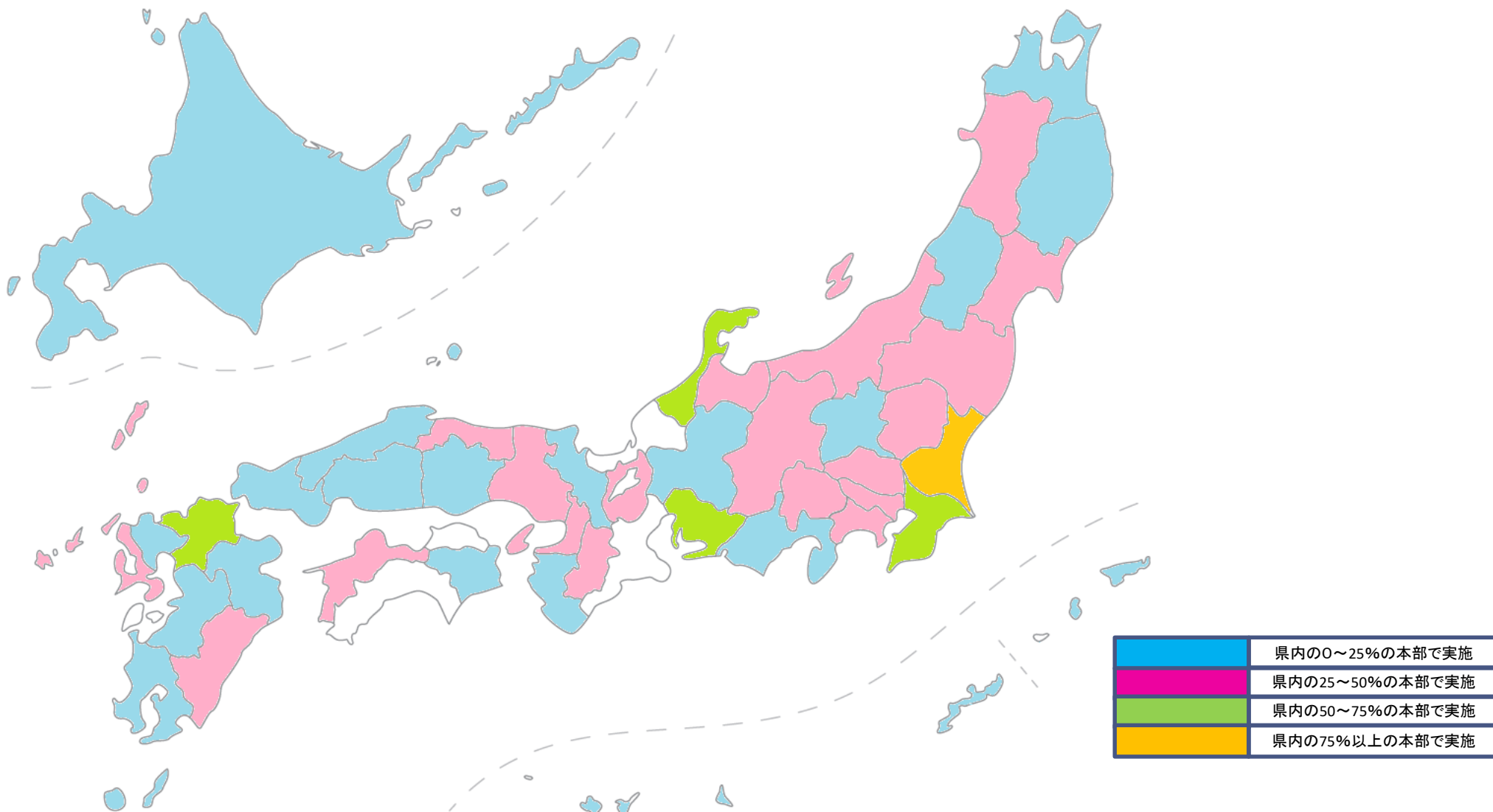
### 救急現場アプリケーション(WEB)画面

傷病者情報を入力

### 119番通報時アプリケーション(WEB)画面

# 119番通報時の緊急度判定実施状況(要綱に定めて緊急度判定を実施している本部)

令和元年12月1日 現在





# 救急現場の緊急度判定実施状況(要綱に定めて緊急度判定を実施している本部)

令和元年12月1日 現在

