

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

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	救急隊員の活動の基本	3
1	救急隊の役割	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	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
第 3 節	実施手順	8
1	緊急度判定のアルゴリズム	8
2	緊急度判定の評価方法	9
第 4 節	記録	10
1	意義	10
2	緊急度判定実施時の記録の取り扱い	10
第 5 節	接遇	11
1	意義	11
2	緊急度に応じた接遇	11

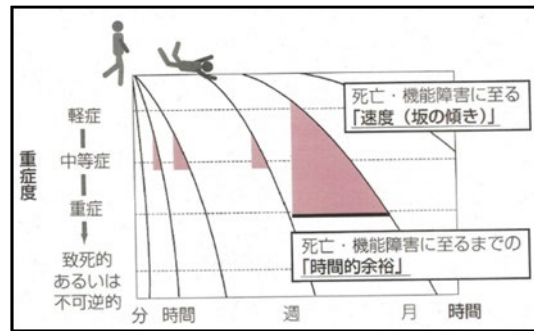
第1章 緊急度判定を行う意義

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

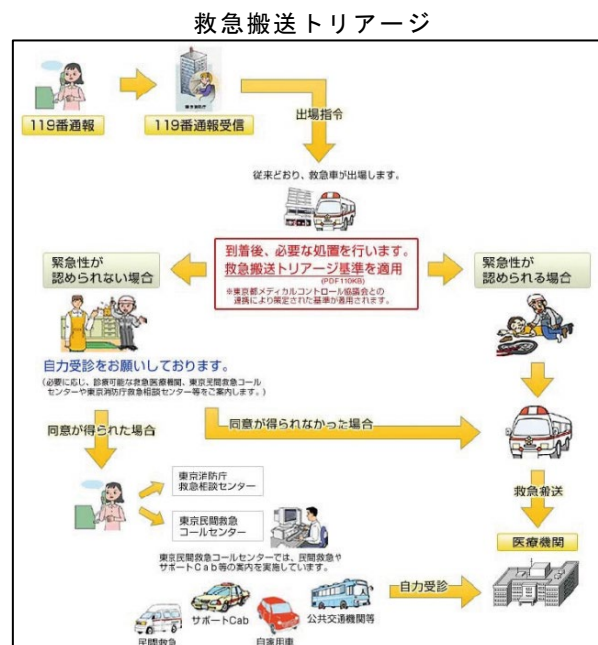
① 説明や同意に長時間かかる場合や、本人の同意が得られない場合は、速やかに搬送を行うことも考慮する。

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。	<input type="checkbox"/>
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 ₂ 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。

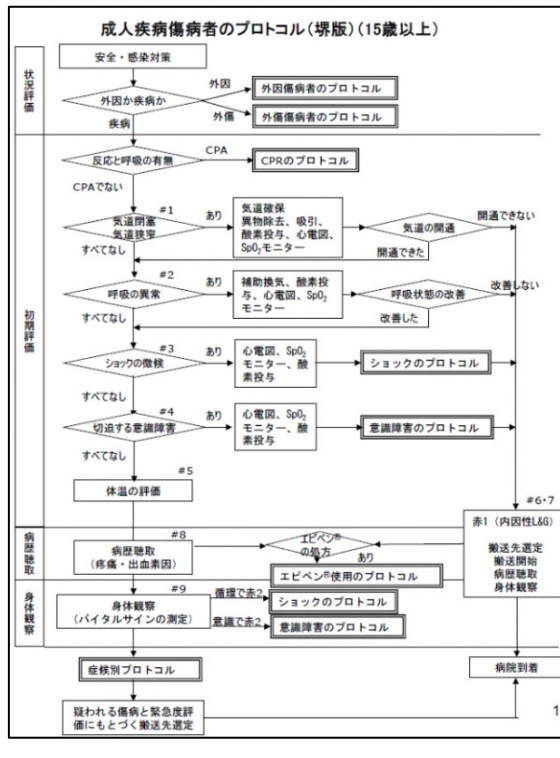
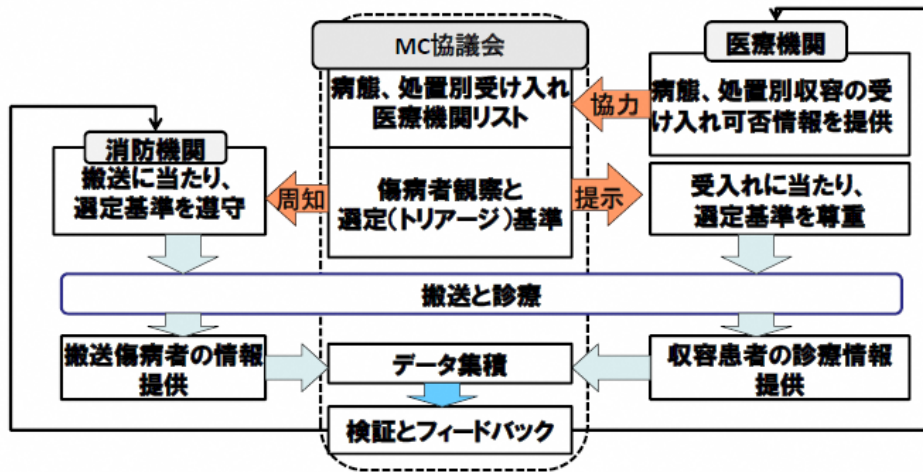
【運用例（堺地域MC協議会：傷病者の搬送及び受入れの実施基準）】

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)

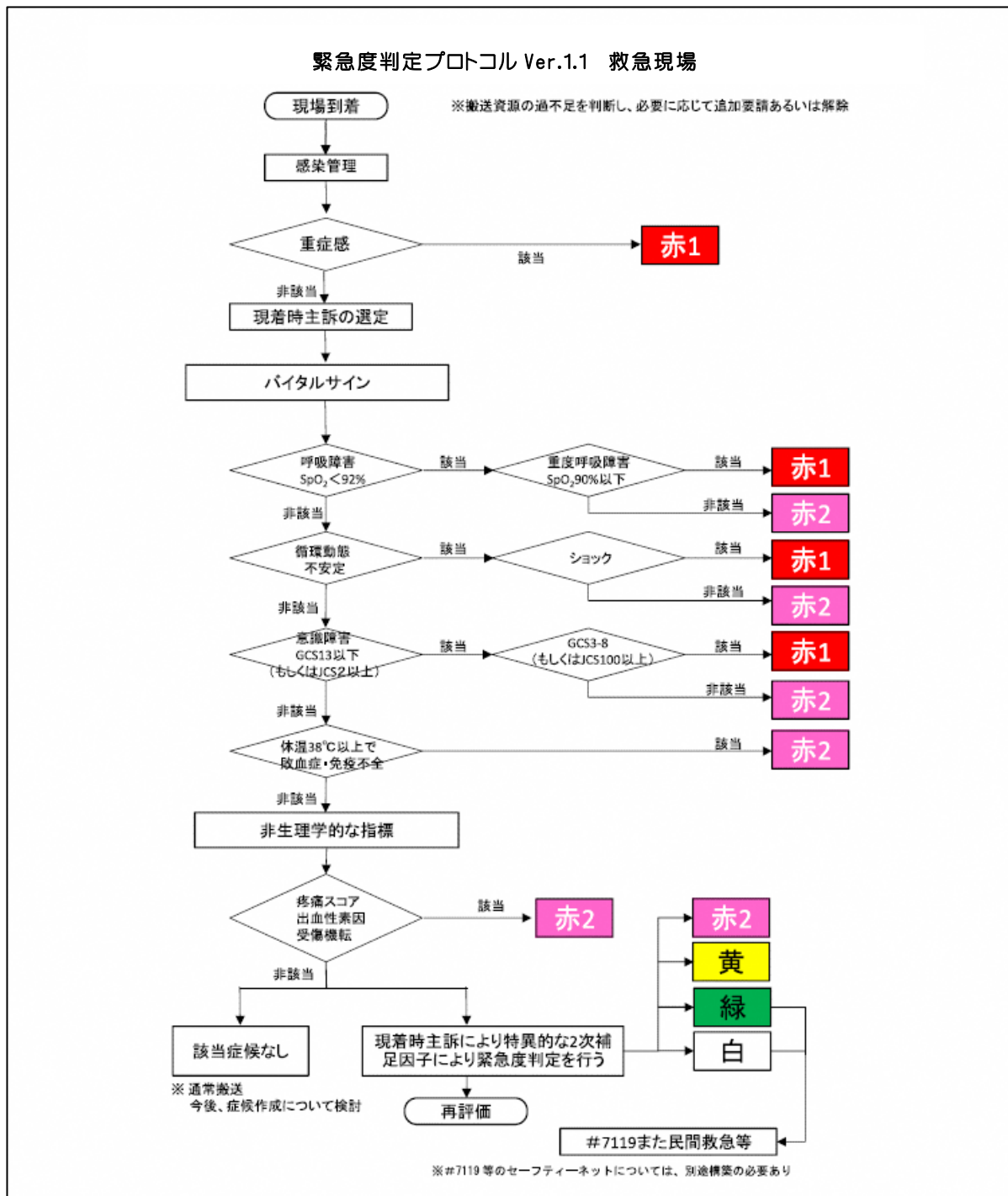
○参考

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

- 指導救命士の養成に係るテキスト
(消防庁 平成 27 年 11 月)

