

平成23年度
第2回社会全体で共有する
トリアージ(緊急度判定)体系の
あり方検討会
資 料

平成23年8月12日
消 防 庁

前回検討会での主な議論(1)

■今年度の検討会の進め方について

- ◆ 災害時の対応策を検討する場合、平時の課題を整理し、対応策を検討する必要がある。

■用語について

- ◆ 「トリアージ」と単独で表現するよりも、「緊急度判定」と説明を付すことが妥当ではないか。

■緊急度判定（トリアージ）の目的・効果について

- ◆ 緊急度判定(トリアージ)によって、最善の医療が受けられるということが重要である。海外では病院に対して患者に最善の医療を提供する基準(○分以内に現場到着、○時間以内に診察)等があるが、日本においてもそのような質を担保する仕組みが必要ではないか。

前回検討会での議論(2)

■検討の際の考え方について

- ◆ 緊急度判定(トリアージ)には、「個人評価」と「他者間評価」の2つの視点がある。
- ◆ 緊急度判定プロトコルの検討に際して、「尺度」や「アウトカム」の設定が必要であり、アウトカムとして何をを目指すのかを設定した上で、その手段として、トリアージのあり方について検討を進めるべきである。
- ◆ データベースを構築し、検証可能な体制づくりが必要不可欠である。

■緊急度判定（トリアージ）の運用について

- ◆ 緊急事態に救急相談と119番通報のいずれかが適当かを識別して実行に移すという流れは、利用者からみて複雑であり、窓口は一本化した上で内容に応じて、救急相談、119番通報に振り分けてはどうか。

第2回社会全体で共有するトリアージ(緊急度判定)体系のあり方検討会【検討項目】

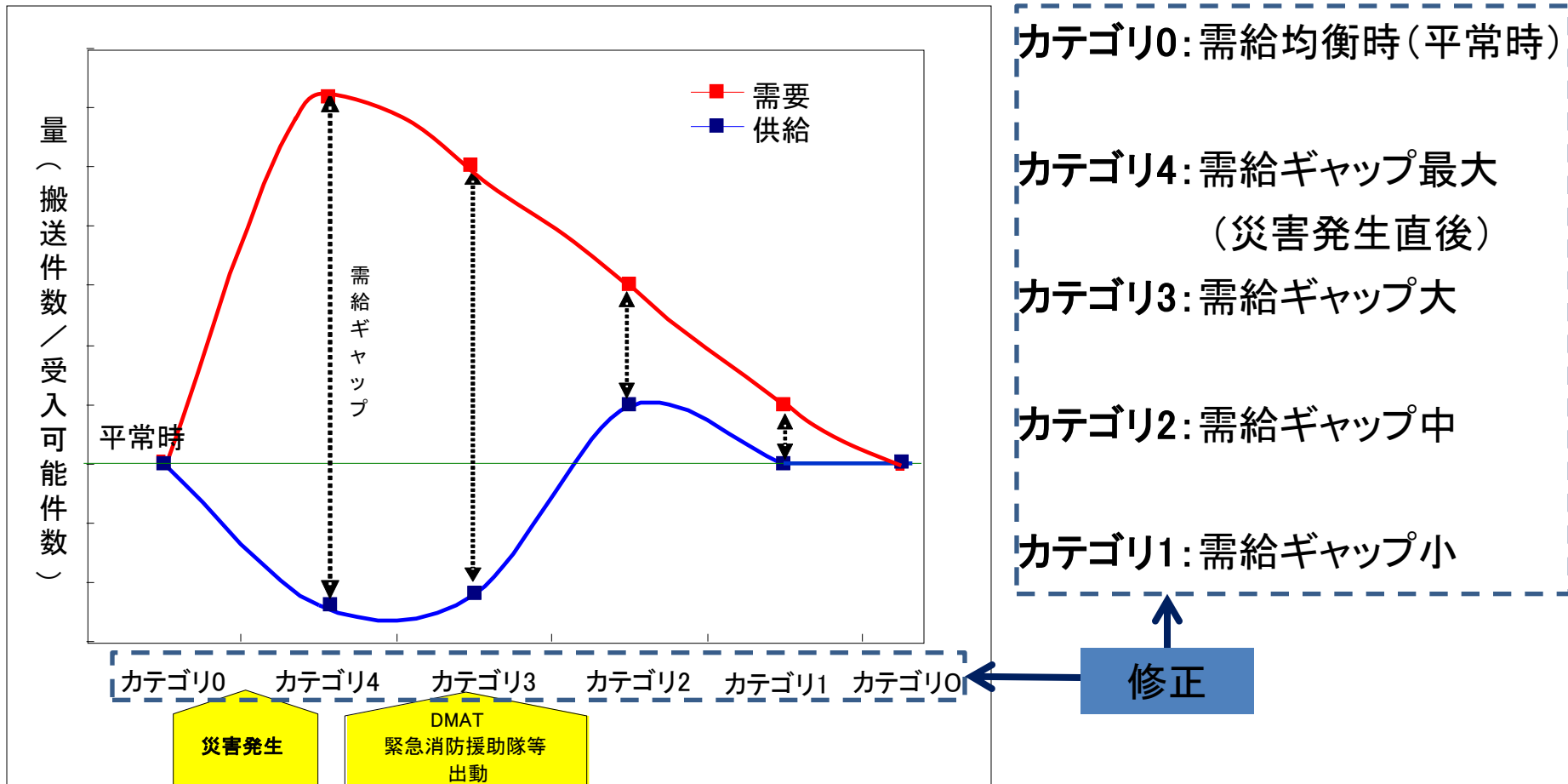
- 1 災害時におけるトリアージについて
 - (1) 大規模災害時のトリアージについて
 - (2) 被災地実態調査について

- 2 社会全体で共有するトリアージ(緊急度判定)体系について
 - (1) プロトコル策定の基本方針について
 - (2) プロトコル策定・運用スケジュールについて
 - (3) 海外実態調査について

1 災害時におけるトリアージについて

1-(1)大規模災害時のトリアージについて

①大規模災害発生時における救急搬送需給状況の推移(想定モデル)



※カテゴリについては消防庁で作成したもの

※カテゴリの期間については、災害形態、規模により異なる

② 大規模災害時のトリアージのあり方

(前回検討会指摘事項)

- ◆ 災害時の対応策を検討する場合、平時の課題を整理し、対応策を検討する必要がある。
- ◆ 社会全体で緊急度の概念を共有するためには、地域住民単位を対象にした草の根の活動、情報提供が不可欠であり、日頃の行動があって初めて、災害時にも行動ができる。



【結論】

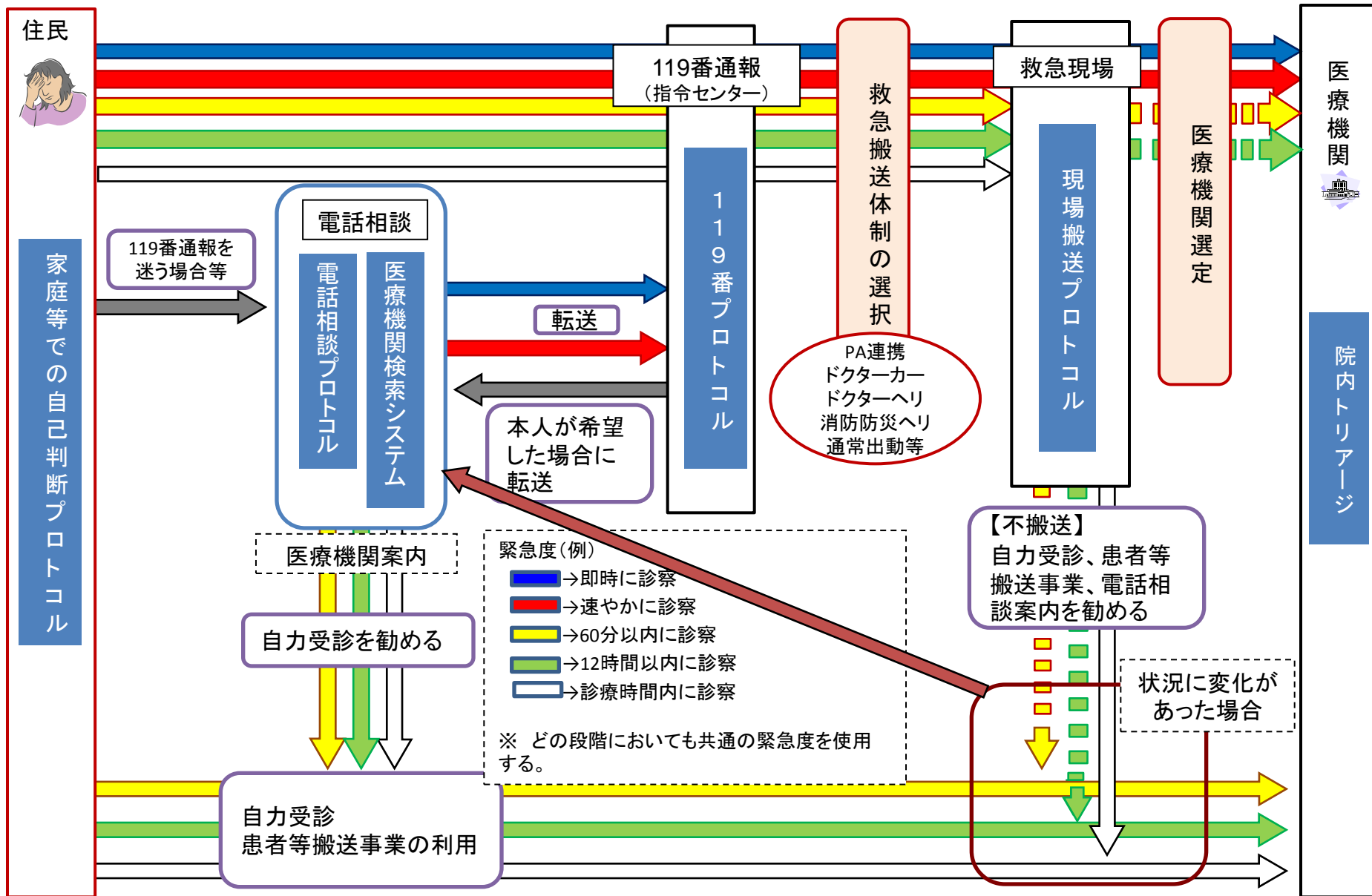
災害時のトリアージ及びそのプロトコルの検討については、平時のトリアージの検討と併せて行う必要がある。

1－(2) 被災地実態調査について

- ① 調査日時 平成23年8月17日(水)～8月18日(木)
- ② 調査訪問先(予定)
 - 宮城県庁
 - 石巻地区広域行政事務組合消防本部
 - 岩手県庁
 - 宮古市広域消防本部
- ③ 調査重点項目
 - 119番通報の状況(コールトリアージ実施の有無・内容等)
 - 救急活動の状況(現場トリアージ実施の有無・内容等)
 - 近隣医療機関の状況(院内トリアージ実施の有無・内容等)

2 社会全体で共有するトリアージ(緊急度判定)体系について

各段階における緊急度判定(トリアージ)と対応例



2－(1) プロトコル策定の基本方針(素案)について

【基本方針策定の狙い】

緊急度判定(トリアージ)の必要性、緊急度判定(トリアージ)の基本的な考え方、緊急度判定プロトコルの策定にあたっての基本的な考え方、運用の理念を整理し、今後のプロトコル策定の方向性を示す。

- 緊急度判定(トリアージ)の必要性、社会全体で共有する意義について、本検討会として統一見解を示す。
- 統一見解に即した緊急度判定(トリアージ)のあり方を基本理念として整理し、想定される課題について国内及び諸外国の事例を参考に検討する。
- 上記を踏まえ、緊急度判定プロトコルの素案(ver.0)を策定する。Ver.0を試行的に導入し、基本理念に沿ったプロトコルの検討を進める。

【基本方針の項目】

- ① 緊急度判定(トリアージ)の導入について
- ② 緊急度判定(トリアージ)のあり方について
- ③ 緊急度判定プロトコルの策定について
- ④ 緊急度判定プロトコルの策定にあたっての検討課題
- ⑤ 緊急度判定プロトコルの策定手順
- ⑥ 緊急度判定プロトコルと救急情報システムの構築

① 緊急度判定(トリアージ)の導入について

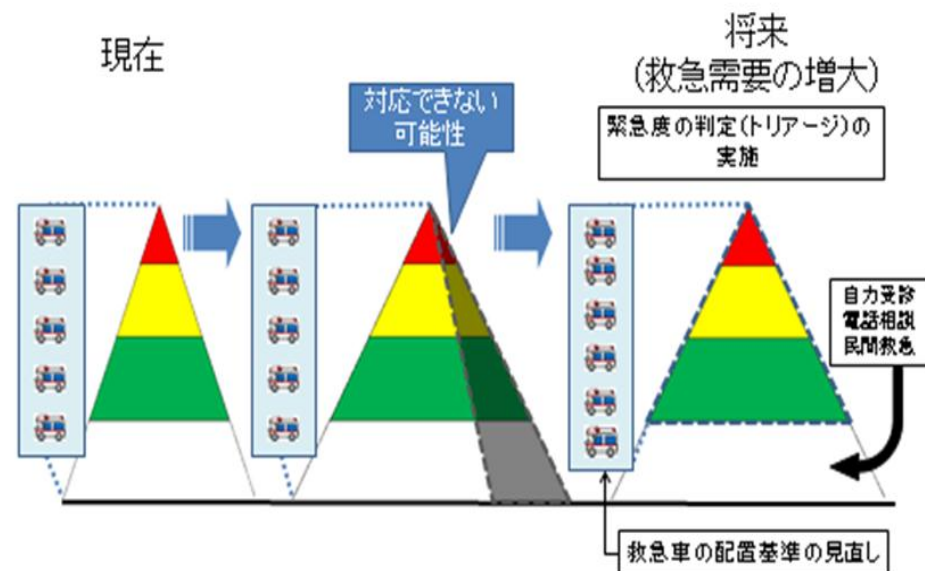
- 傷病者の救命率をさらに向上するためには、供給面、需要面の両者からの対応が必要である。
- 供給面での対応策は、救急隊の編成、配置基準のあり方について検討が必要である。
- 需要面での対応策としては、緊急度の判定を行い、救急搬送において優先順位を設定することが考えられる。増大する救急需要の中から、緊急性の高い傷病者を選別し、最善の救急搬送体制を選択し、これらの傷病者の命を確実に救う体制を作る必要がある。

救急需要の増大に対する消防機関の対応案

	対応策
供給対策	供給体制(救急搬送体制)の強化 ＝消防力の基準見直し(救急車の配置基準) (現在:平成12年改正) 人口15万人まで:3万人に1台、以降人口6万人ごとに1台
需要対策	優先順位の設定(緊急性の高い傷病者の選別) ＝緊急度の判定(トリアージ)



増大する救急需要への対応



※緊急度の判定(トリアージ)の導入及びそれに
応じた体制の導入により効率的に救急搬送資
源を投入する。

② 緊急度判定(トリアージ)のあり方について

- 国民のコンセンサスが必要なため、一定の客観性をもって判定できるものとする。
- 各段階で緊急度判定を行うことで、医療機関側が救急現場における救急隊の緊急度判定をあらかじめ知ることによって、適切な受入準備を進めることができるものとする。
- 緊急度判定の基準を共有することによって、消防本部と医療機関の間、複数の医療機関の間、及び医療職の間で情報やノウハウの共有がしやすくなるものとする。
- 緊急度の判定を行うことで、救急に関する不安の解消につながる。このことは、本来、社会全体で共有されている「急ぐべきは急ぎ、待つべきは待つ」という行動規範をサポートし、「救急医療は、すぐに対応しなければ命が危ない方のためにある」ということを再確認できる。

段 階	判定結果の活用方法(案)
家 庭	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関を受診すべきか ○ 医療機関で受診する必要がある場合、救急車を呼ぶべきか、すぐに自力受診すべきか、通常の診療時間まで待てるのか
電話相談	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関を受診すべきか ○ 医療機関で受診する必要がある場合、救急車を呼ぶべきかすぐに自力受診すべきか、通常の診療時間まで待てるのか ○ どの医療機関へいくべきか
119通報	○ 救急搬送の体制の選択(PA連携、ドクターカー、ドクターヘリ、消防防災ヘリ)
救急現場	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急搬送の必要があるか ○ どの医療機関に搬送するか
医療機関	○ 誰から優先して処置・治療を実施するか

③ 緊急度判定プロトコルの策定について

1. 緊急度判定プロトコルの策定に当たっての基本的な考え方

- ① 緊急度の高い事案を確実に判定可能なプロトコルであること
- ② アンダートリアージ(緊急性の高い傷病者を、緊急性が低いと判定すること)を極力少なくすること
- ③ 医学的根拠に基づくプロトコルであること
- ④ 実施者によって判定結果にばらつきが生じないこと
- ⑤ 地域で共通の“緊急度判定プロトコル”であること
- ⑥ 「家庭」、「電話相談」、「119番」、「現場搬送」及び「医療機関」の各段階のプロトコルの根本的な考え方が共通していること
- ⑦ 各段階の特性に応じたプロトコルであること
- ⑧ 事後検証が可能なシステムであること

2. 緊急度判定プロトコルの運用に関する基本理念

- ① 地域で共通の緊急度判定プロトコルの導入
- ② 地域の実情に応じた柔軟な運用の許容
- ③ 緊急度判定実施者(電話相談、コールトリアージ、現場トリアージ)に対する研修の充実
- ④ 事後検証による緊急度判定プロトコルの改善に向けた取組の実施

緊急度判定プロトコルの特徴

2-(1) プロトコル策定の基本方針(素案)について

	家庭自己判断 プロトコル	電話相談 プロトコル	119番 プロトコル	現場搬送 プロトコル	医療機関 プロトコル
先行事例	・救急車利用マニュアル ・＜参考＞こどもの救急(日本小児科学会)	・救急相談センター(東京都(＃7119)) ・＜参考＞小児救急相談事業(＃8000) ・NHS(イギリス)	・コールトリアージ(消防庁コールトリアージプロトコル) ・横浜市救急システム ・CPAS	・東京消防庁救急搬送トリアージ ・救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書 ・CPAS	・CTAS
プロトコルの内容	簡素				
安全性 感度	低い				
特異度	高い				
プロトコル作成の困難さ	とても難しい	※ アンダートリアージを極力少なくするように 			
プロトコルの運用・目的	119番通報、医療機関への自力受診の手段	119番への転送、医療機関案内、自力受診手段の助言	PA連携、ドクターヘリ、ドクターカー、防災ヘリ、通常出場、電話相談へ転送	緊急度に応じた医療機関への搬送、電話相談、自力受診助言(患者等搬送事業等)	
緊急度判定に要す時間	・自身の状態により判定	・相談者の状態により判定	・早急に判定	・傷病者の状態により判定	
協力委員等	森村尚登 田邊晴山 小児科医会 (看護協会 日本医師会)	森村尚登 田邊晴山	森村尚登 坂本哲也 織田順 久保田勝明 田邊晴山 (オブザーバー)池田のぞみ	森村尚登 田邊晴山 工廣紀斗司 松田剛明	
協力消防機関(案)	東京消防庁 大阪市消防局 松山市消防局	東京消防庁 大阪市消防局 札幌市消防局	東京消防庁 横浜市消防局 福岡市消防局	東京消防庁 堺市消防局 千葉市消防局	

④ 緊急度判定プロトコルの策定にあたっての検討課題

○ 緊急度判定プロトコルの策定、導入にあたっては、以下について検討する必要がある。

- I. 緊急度判定プロトコルの基準と対応方針
- II. 運用体制整備のあり方
- III. 期待される導入効果とその評価方法
- IV. 緊急度判定プロトコル導入の国民のコンセンサスの形成
- V. 必要に応じた法令の改正

⑤ 緊急度判定プロトコルの策定手順

1. 諸外国における緊急度判定プロトコルの導入・運用の実態把握

諸外国における緊急度判定プロトコルの導入、運用に関し、導入の経緯、具体的な基準、導入効果、運用体制等について諸外国の実態を把握し、緊急度判定プロトコル(ver.0)の基準の策定や導入・運用方法の検討にあたっての参考とする。

2. 緊急度判定プロトコル骨格案(ver.0)の策定

緊急度判定プロトコルは、救急医療データおよび救急医療データに基づき策定することが望ましい
ただし、現段階においてはそれらのデータが整備されていないため、緊急度判定プロトコルの骨格
案である緊急度判定プロトコル(ver.0)の策定に際しては、国内、諸外国の緊急度判定プロトコルを参考
にして作成する。

3. 緊急度判定プロトコル骨格案(ver.0)の試行的運用

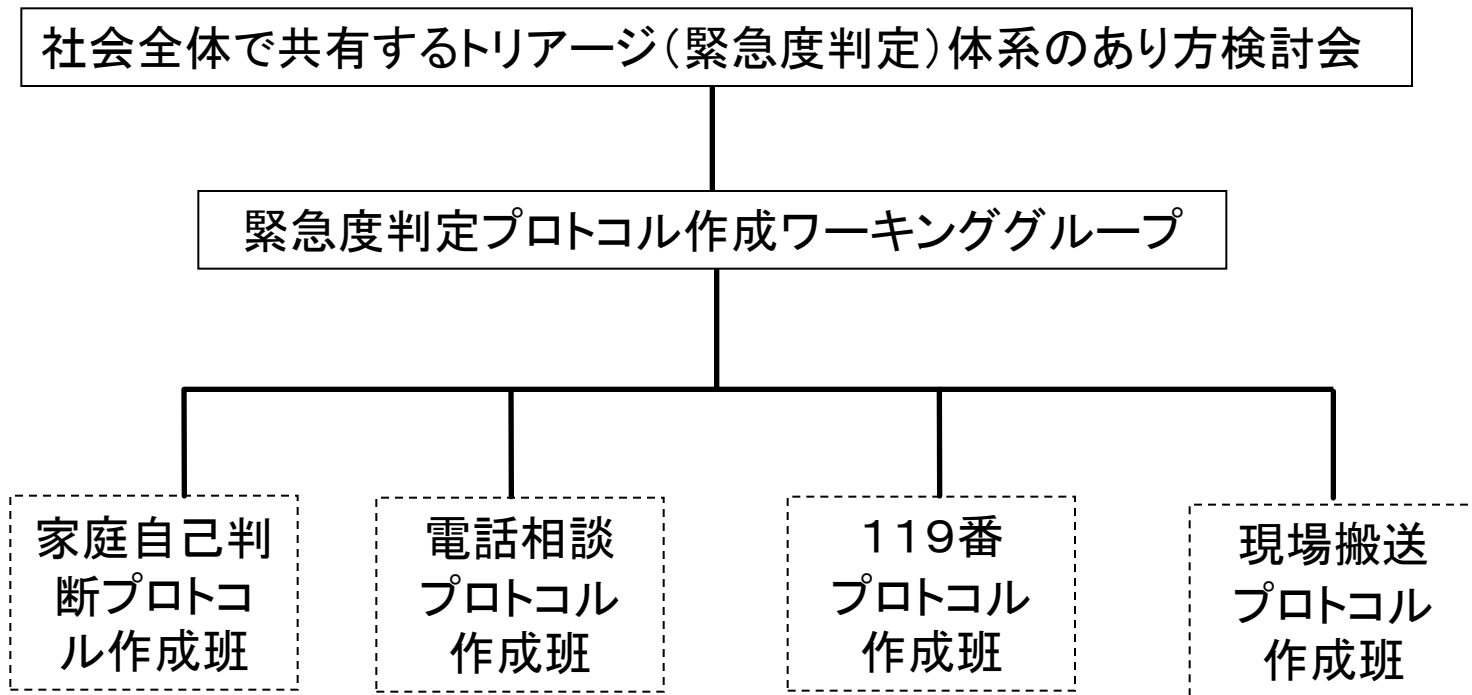
緊急度判定プロトコル(ver.0)を試行的に運用する。その際、以下の情報を収集し、医学的観点から
検証を行い、緊急度判定プロトコル(ver.1)の策定のための基本データとする。(搬送先とのマッチン
グ結果、状態別の救命率や社会復帰率等、アウトカム・プロセス指標に係るデータの収集)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| ○ 年齢、性別、相談内容(主訴・症状等) | ○ 緊急度判定結果と対応内容 |
| ○ (救急隊出場の場合)現場到着時間、搬送時間 | ○ 搬送先及び医療機関における診断結果 |
| ○ 予後 等 | |

4. 緊急度判定プロトコル骨格案(ver.1)の策定

⑤ 緊急度判定プロトコルの策定手順

緊急度判定プロトコル策定に伴う組織図



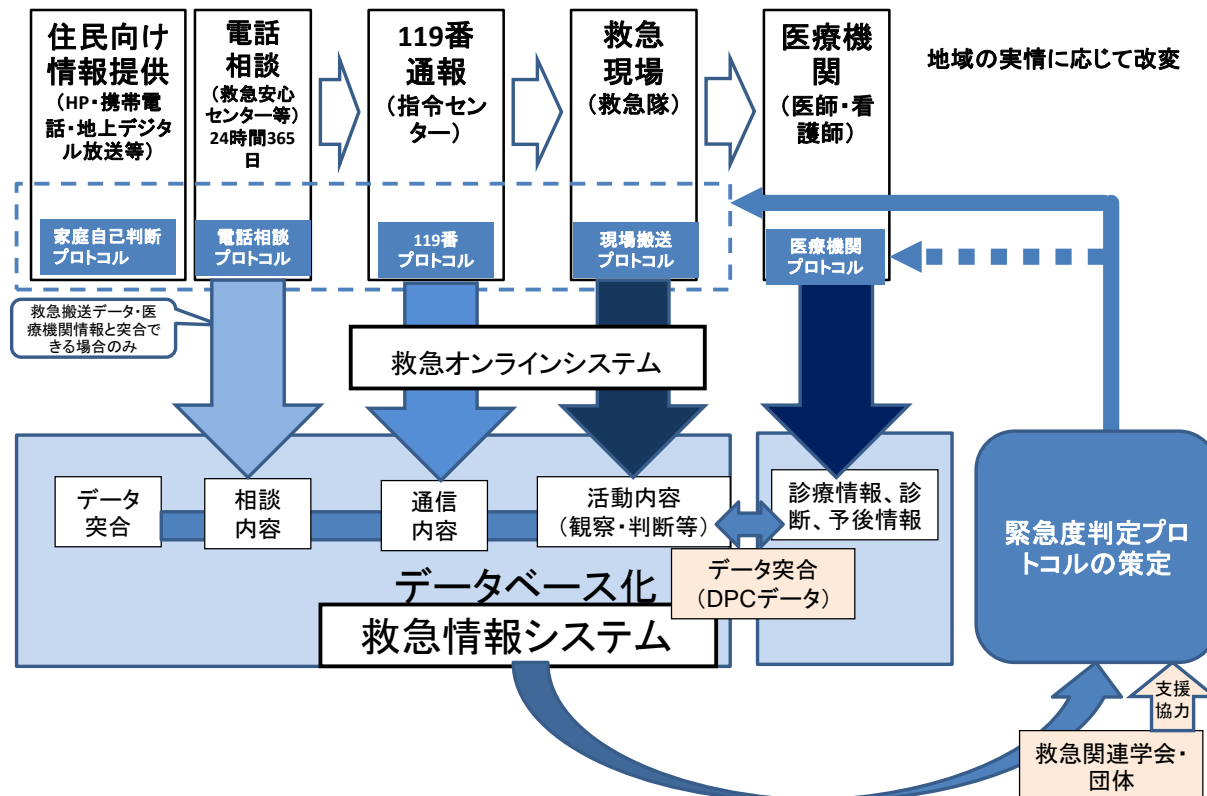
ワーキンググループ及び各班のメンバー構成

- ・ 救急医学トリアージ専門家(医師、看護師等)
- ・ 消防機関(救急担当、指令担当等)
- ・ コミュニケーション等

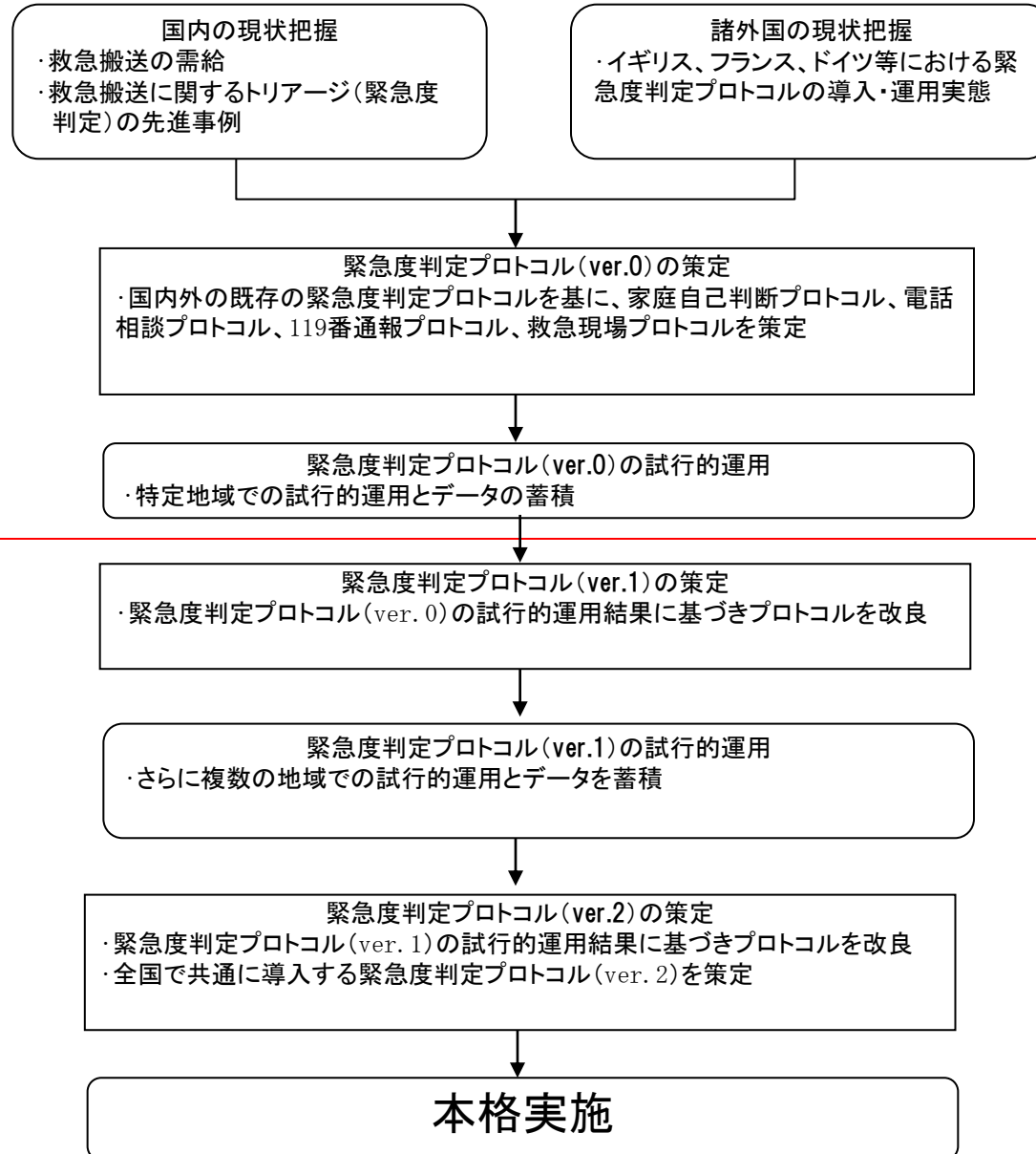
⑥ 緊急度判定プロトコルと救急情報システムの構築

緊急度判定プロトコルの導入後は、優先事案が確実に判定されているか、アンダートリアージがないか、救急搬送の質が確保されているかどうかについて情報を蓄積し、緊急度判定プロトコルの改良に活用する必要がある。

緊急度判定プロトコルと救急情報システムの構築像(案)



2-(2) プロトコル策定・運用スケジュールについて



平成23年度

平成24年度以降

2－(3) 海外実態調査について

【調査目的】

- ・社会全体で共有する緊急度判定基準を導入している諸外国を調査し、導入意義、運用方法、効果等についての具体的情報収集を行うことを通じて、緊急度判定プロトコルの導入・運用を検討する際の基礎資料を収集する。

【調査対象国】

- ・イギリス(ロンドン、マンチェスター)、フランス(パリ)、ドイツ(フランクフルト、ベルリン、ミュンヘン)

【調査対象期間】

- ・平成23年9月25日～10月9日(第1班9月25日～10月2日、第2班10月2日～10月9日)

【調査項目(案)】

導入の経緯／緊急度判定プロトコルの基準／判定結果と対応方針　／
不搬送事案等への対応／運用体制、導入効果の実態把握／
事後検証等の実施状況／補償制度の有無／
導入に係る国民のコンセンサスの形成過程、国民の意見／
国民への情報提供・教育／消防機関における教育／今後の方向性

参考： 調査対象国の概要

	ドイツ(ミュンヘン)	イギリス(ロンドン・ケント)	フランス(パリ)
トリアージの 順序	<p>消防局司令センターにて、Assistant またはSanitator が緊急・非緊急を判断。</p> <p>緊急の場合は救急医出場の判断基準に基づき救急医派遣の可否を判断。</p>	<p>Ambulance Service Trustの指令センターにて、緊急・非緊急を判断。</p> <p>緊急の場合はプロトコルに従い、優先度に応じてカテゴリーA～Cに区分。</p>	<p>15番の場合はSAMUの司令室にて医師がドクターカーの可否を判断。</p> <p>18番または112番の場合は市町村消防の司令室の救急隊員がSAMUへの転送の可否を判断。</p>
不搬送・ その他	<p>かかりつけ医制度が機能しており、軽微な外傷等での通報はない。</p> <p>そのため、不出動・不搬送の基準はない。</p>	<p>従来の「均一的な大病院搬送主義」のコスト高から、カテゴリーCについては不出動・不搬送を含めて様々な対応を試行中</p>	<p>事故や公の場所であれば消防が、それ以外はSAMUが担当し、緊急度に応じて直近の開業医への往診要請や医療相談等の不出動・不搬送の対応を行う。</p>

【参考資料1】諸外国における緊急度・重症度の判定について：下記文献のまとめ。

【参考資料2】救急要請時における緊急度・重症度の選別方法について(2004年、自治体国際化協会)：ドイツ、スイス、イギリスの救急体制および緊急度判定に関する調査。

【参考資料3】CLAIR REPORT No.290 フランスの救急制度(2006年)：フランスの救急制度、SAMU、SMUR の役割等に関するまとめ。