

機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増しているところである。

今回の消防法の改正は、地域における現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築することを目指すものである。

なお、選定困難事案の解決を主な目的として、今般の消防法改正が行われたことは事実であるが、仮に、医療資源が充足しており、選定困難事案が発生していなかったとしても、傷病者の救命率の向上等のため、地域の実情を踏まえ傷病者の状況に応じた、より適切な傷病者の搬送及び受け入れを実現していくことは極めて重要な課題である。関係者はこのことを十分認識した上で、適切な者に適切に医療資源が配分されるよう、傷病者の搬送及び受入体制の構築に取り組むことが重要である。

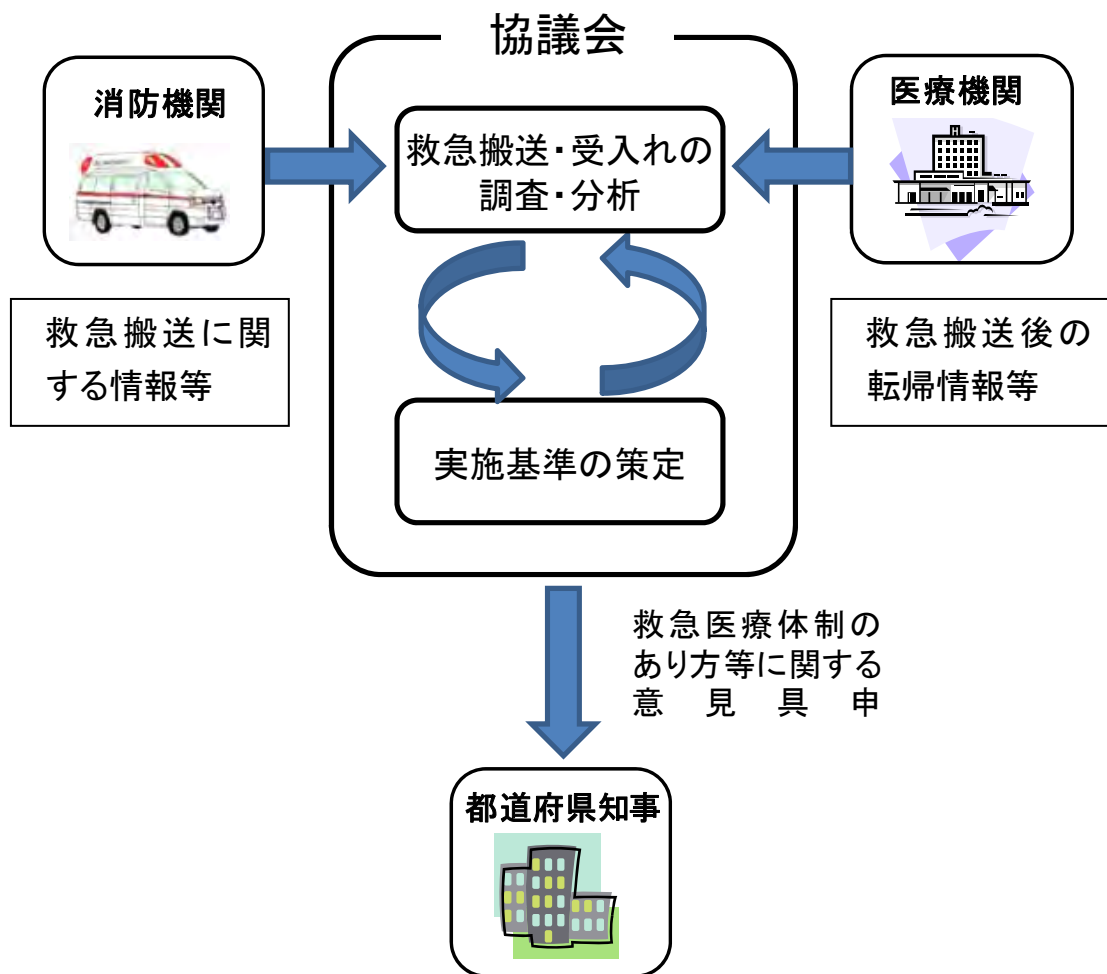
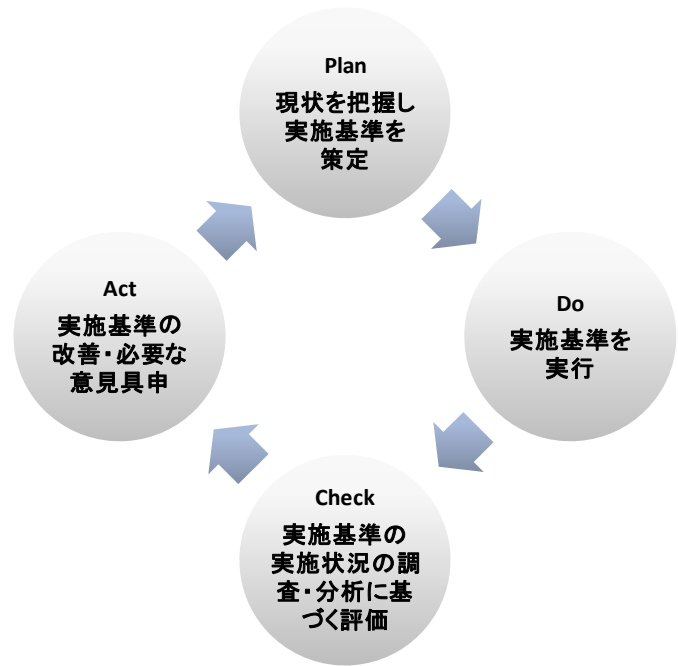
(2) 改正の内容

今回の消防法改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関するルール（実施基準）を策定することが義務づけられた。

実施基準においては、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト、救急隊による観察基準、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に受入医療機関を確保するためのルール等を定めることとなるが、併せて、協議会において実施基準に基づく傷病者の搬送及び受け入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させることとされた。

これは、実施基準を有効に機能させるためには、いわゆるPDCAサイクル（plan-do-check-act cycle）の活用による実施基準の策定と評価及び見直しが重要であるという認識によるものであり、消防機関と医療機関がそれぞれ保有する客観的なデータを調査・分析することが前提となる。

従前、消防機関が保有する救急搬送に関する情報と、医療機関が保有する救急搬送後の転帰情報等を合わせて分析することが一般には行われてこなかったが、傷病者の状況に応じた適切な医療を提供するための実施基準の策定とその見直しを行うためには、両者の情報を合わせて分析することが重要である。



また、都道府県が定めた実施基準は、公表することとされており、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるよう分類された医療機関のリストをはじめ、円滑な救急搬送がどのようなルールに基づき確保されていくのかを明らかにすることとされている。

こうした実施基準の公表は、傷病者の搬送及び受入れに携わる関係者にとって、共通認識を明確なものとするために重要である一方、住民にとっても、地域における搬送及び受入れがどのように運営されているのかについての情報が提供されるという意味で重要であると考えられる。

現在、救急医療に関しては、住民に対し、救急車や医療機関の不要不急の利用を避け、救急相談サービスを利用するなどの呼びかけが行われているが、こうした搬送及び受入れシステムの現状に関する正確な情報を提供することにより、住民の理解がより一層深まることが期待されることであり、その方法を常に見直しながら、より適切なものとしていくことが必要である。

他方で、実際に実施基準を運用する際の曜日毎の対応医療機関名等の情報の公表については、例えば、地域において手術治療を行う役割を担っている医療機関にウォークインでの外来患者が殺到し、手術対応が困難になるなど、住民の受診行動によって医療機関の機能が麻痺する恐れがある等の懸念から、慎重に対応する必要があるとの指摘もあり、各都道府県において地域の実情に即して適切に対応することが望まれる。

また、協議会は、実施基準の実施状況を踏まえ、都道府県知事に対し傷病者の搬送及び受入れの実施に関し必要な事項について意見具申できることとされており、例えば、協議会での検討の過程で医療提供体制そのものの充実強化の必要がある等の認識が得られた場合は、その旨、都道府県知事に対し、意見を述べる事が出来るとされている。

消防法改正(1):協議会について

協議会

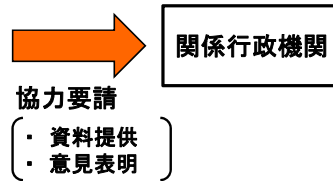
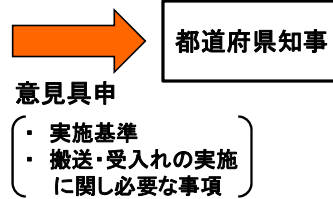
都道府県に設置

○ 構成メンバー

- ・ 消防機関の職員
- ・ 医療機関の管理者又はその指定する医師（救命救急センター長など）
- ・ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
- ・ 都道府県の職員
- ・ 学識経験者等（都道府県が必要と認める者）

○ 役割

- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議
- ・ 実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整（調査・分析など）



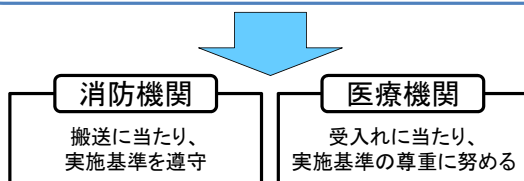
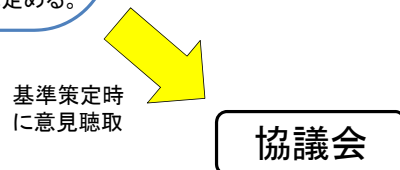
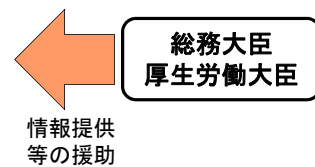
消防法改正(2):実施基準(ルール)について

実施基準(ルール)

都道府県が策定・公表

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するためのルール等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。



2 傷病者の搬送及び受入れの実施基準について

都道府県は、消防機関や医療機関等が参画する協議会における協議を経て、消防法第35条の5第2項各号に規定する傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定することとなる。

実施基準の策定は、傷病者の搬送及び受入れについて、現状の医療資源等を活用し、消防機関及び医療機関等が共通認識の下で、当該都道府県における対応方策を決定していくことを意味するものである。

従来、救急隊は、傷病者を観察し、適切な診療科に当てはめることにより受入医療機関を選定してきたが、救急隊はエックス線撮影やエコー検査、血液検査等を現場で実施できるわけではないことから、診療科に応じて傷病者を当てはめるのではなく、傷病者の症状等に応じて対応出来る医療機関をあらかじめ整理しておくことが、適切な傷病者の搬送及び受入れを実施していく上で重要である。このため、実施基準においては、各都道府県において、傷病者の症状等に基づく分類基準を策定し、分類された区分に応じた医療機関名を明らかにすることとしており、その上で、当該医療機関に傷病者が適切に搬送されるよう、救急隊の観察や伝達の基準について定めることとなっている。

また、これらの基準に基づき、受入医療機関が速やかに決まることが望まれるが、一方で、これらの対応によってもなお、受入医療機関の選定に時間を要し、医療機関への照会回数が多くなる事案が発生することも想定される場所である。このため、受入医療機関が速やかに決まらない場合の医療機関の確保方策についても、関係者間で協議し、都道府県が実施基準として策定することとなっている（実施基準概念図P35参照）。

なお、実施基準は、都道府県全体を一つの区域として定めるほか、医療を提供する体制の状況を考慮して、都道府県の区域を分けて定める区域ごとに定めることもできるものである。

以下、消防法第35条の5第2項各号について整理する。

第1号（分類基準）

傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

1 総論

第1号の基準（分類基準）は、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供を行うために、医療機関を分類する基準を定めるものである。

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者等を搬送するものであることから、分類基準は、当該傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減などが図られるよう定められる必要があり、優先度の高い順に緊急性、専門性及び特殊性の3つの観点から策定される必要がある。

（1）緊急性

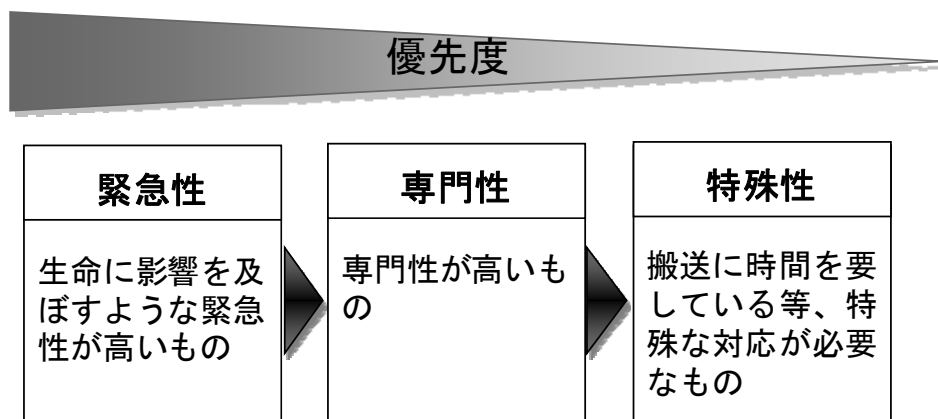
生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの。

（2）専門性

専門性が高いもの。

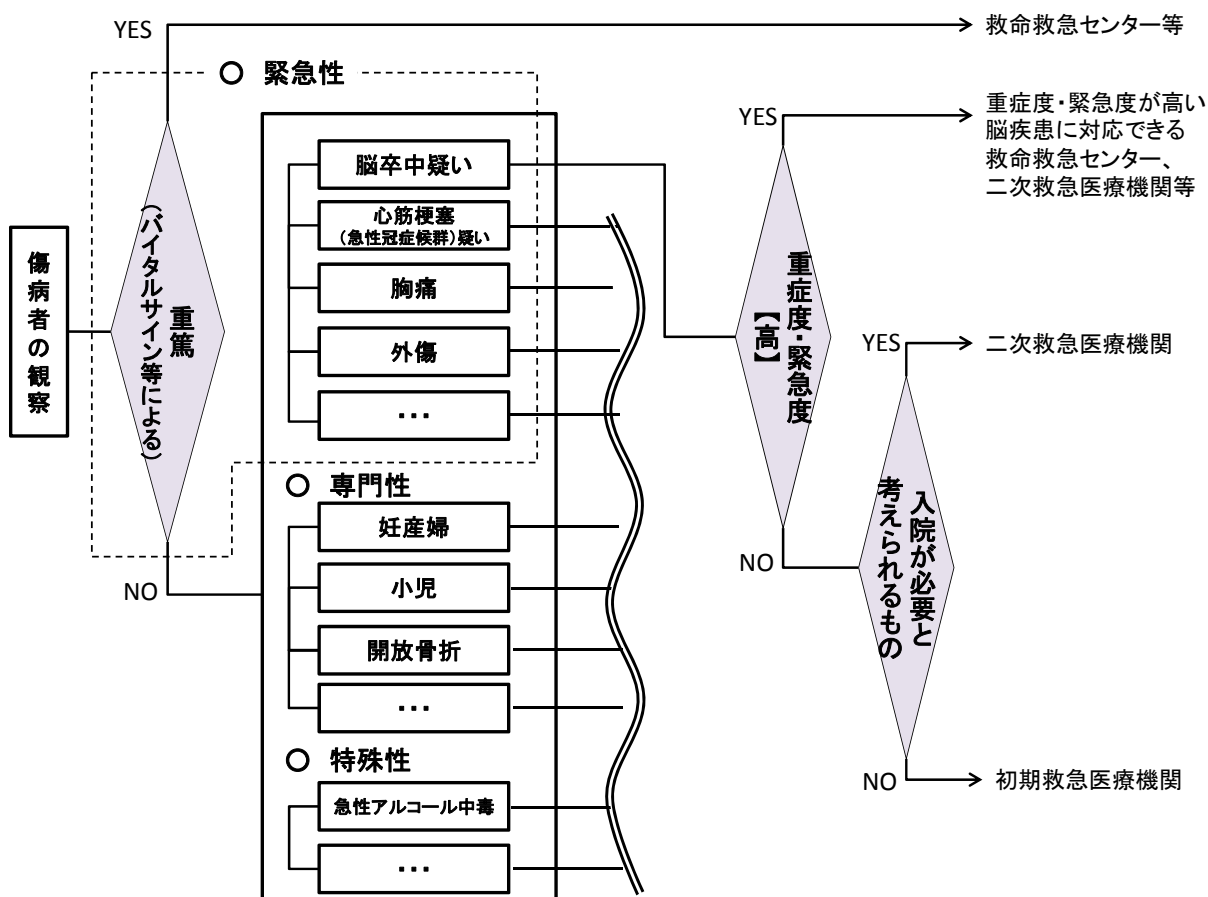
（3）特殊性

搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なもの。



なお、各地域で救急搬送について問題となっている点について協議会として認識（調査・分析）し、その認識に基づきどの症状等について分類基準を策定することが必要かを協議会で決定することが重要である。

そのためには、消防法第35条の8第1項に規定する協議会の役割である「実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整」の一環として、傷病者の搬送及び受入れの実施状況について調査・分析を行い、その結果に応じて分類基準を策定することが必要である。



※ 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。

2 具体的内容

以下、各項目について具体的な内容を例示するが、例示した事項はあくまで各地域で分類基準を策定する際の参考例となるものである。したがって、どの事項を採用するかは地域の実情に応じて決定されるべきものであり、全ての事項について分類基準を策定しなければならないというものではない。

(1) 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの。

(ア) 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きいもの。

緊急的に対応できる体制を構築しておくため、**重篤**を分類基準として設定することが適当であると考えられる。医療資源を特に投入できる救命救急センター等の医療機関に、直ちに搬送する必要がある傷病者の症状等が想定される。

- ・ 重篤感あり
- ・ 心肺機能停止
- ・ 容態の急速な悪化・変動

等

重篤を示すバイタルサイン参考値

- ・意識： JCS100以上
 - ・呼吸： 10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
 - ・脈拍： 120回/分以上又は50回/分未満
 - ・血圧： 収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上
 - ・SpO₂： 90%未満
 - ・その他： ショック症状
- ※上記のいずれかが認められる場合

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(平成16年3月
(財)救急振興財団 委員長:島崎修次杏林大学教授)を参考に作成