

- ④ 都道府県の職員
 - ・ 消防防災部局
 - ・ 衛生主管部局
- ⑤ 学識経験者等（都道府県が必要と認める者）

消防機関と医療機関等との間の意見調整や傷病者の搬送及び受入れに関する合意の形成を行うことから、構成員としては一定の責任を有する者が望ましいと考えられる。しかし、同時に、実施基準を現場の実状に即したものとするため、現場の意見を反映させることも不可欠である。そのための対応として、協議会の構成に現場の消防職員や救急医療に携わる医師を加えることや、協議会にこれらの者からの意見陳述の場を設けること等も考えられる。

なお、協議会は、実施基準策定のために必要となる資料の提供や、意見表明等の協力を、関係行政機関に対し要請することができ、また、実施基準や傷病者の搬送及び受入れの実施に関して必要な事項を、都道府県に対して提言することができる。

（２）傷病者の搬送及び受入れの実施基準について

都道府県が、傷病者の状況に応じた搬送及び医療機関による受入れの実施に関する基準を策定し公表することとなった。

消防法では、実施基準については医学的見地に基づき、かつ、都道府県の医療計画と調和が保たれることを求めている。これは、各都道府県の医療計画に定められている救急医療に関する医療連携体制（医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制）との調和が保たれていることをいうものである。医療計画においては、初期救急医療（軽度の救急患者に対する外来診療）、二次救急医療（緊急手術や入院を必要とする救急患者に対する救急医療）、三次救急医療（脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷などの生命に関わる重篤な救急患者に対する救命医療）を担う医療機関を定め、救急医療に関した各医療機関の機能の分担及び連携を図っている。