

傷病者の搬送及び受入れの
実施基準等に関する検討会
作業部会報告書（案）

平成 2 1 年 9 月 〇 日

目次

はじめに

1 消防法について

(1) 協議会について

(2) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準について

2 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の策定について

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

第2号（医療機関リスト）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

第3号（確認基準）

消防機関が傷病者の心身等の状況を確認するための基準

第4号（選定基準）

消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準

第5号（伝達基準）

消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準

第6号（合意形成基準、確保基準）

傷病者の受入に関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準、その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

第7号（その他基準）

傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

（号数は消防法第35条の5第2項各号を指す。）

3 傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析について

4 都道府県間の調整について

1 消防法について

傷病者の心身等の状況（以下「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療が提供される医療機関への搬送及び当該医療機関における受入れの円滑化を図るため、総務省消防庁と厚生労働省が共同で国会に法案を提出し、「消防法の一部を改正する法律(平成21年法律第34号)」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行されることとなった。

これにより、都道府県は、既存の医療資源を活用しつつ、地域として、より適切な救急搬送及び受入れを実施するため、消防機関と医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、救急搬送及び受入れの実施に関するルールの策定を行うこととなった。

(1) 協議会について

都道府県が傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定又は変更するに当たっての協議や、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整を行うための協議会を設置する。

協議会の構成メンバーの一例を以下に示す。

① 消防機関の職員

- ・ 代表消防本部
- ・ 政令市等大規模消防本部
- ・ 中～小規模消防本部

等

② 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等)

- ・ 救命救急センター、地域中核病院
- ・ 二次救急医療機関
- ・ 小児科、産婦人科、精神科

等

③ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

- 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。

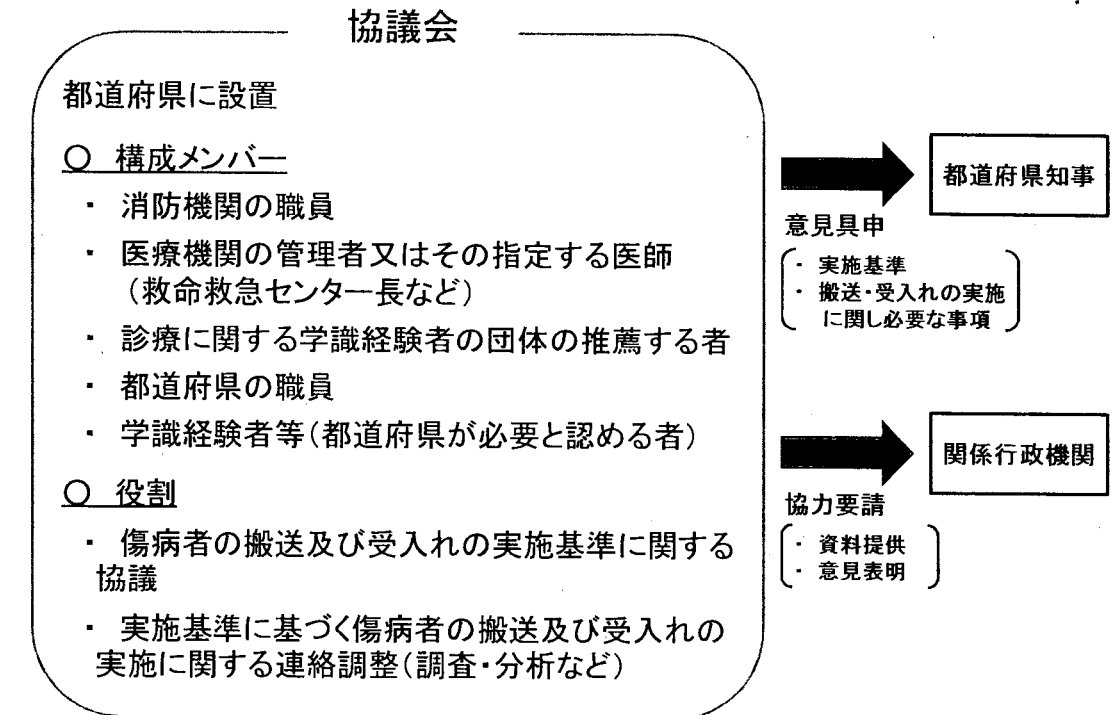
なお、協議会は、実施基準策定のために必要となる資料の提供や、意見表明等の協力を、関係行政機関に対し要請することができ、また、実施基準や傷病者の搬送及び受入れの実施に関して必要な事項を、都道府県に対して提言することができる。

（２）傷病者の搬送及び受入れの実施基準について

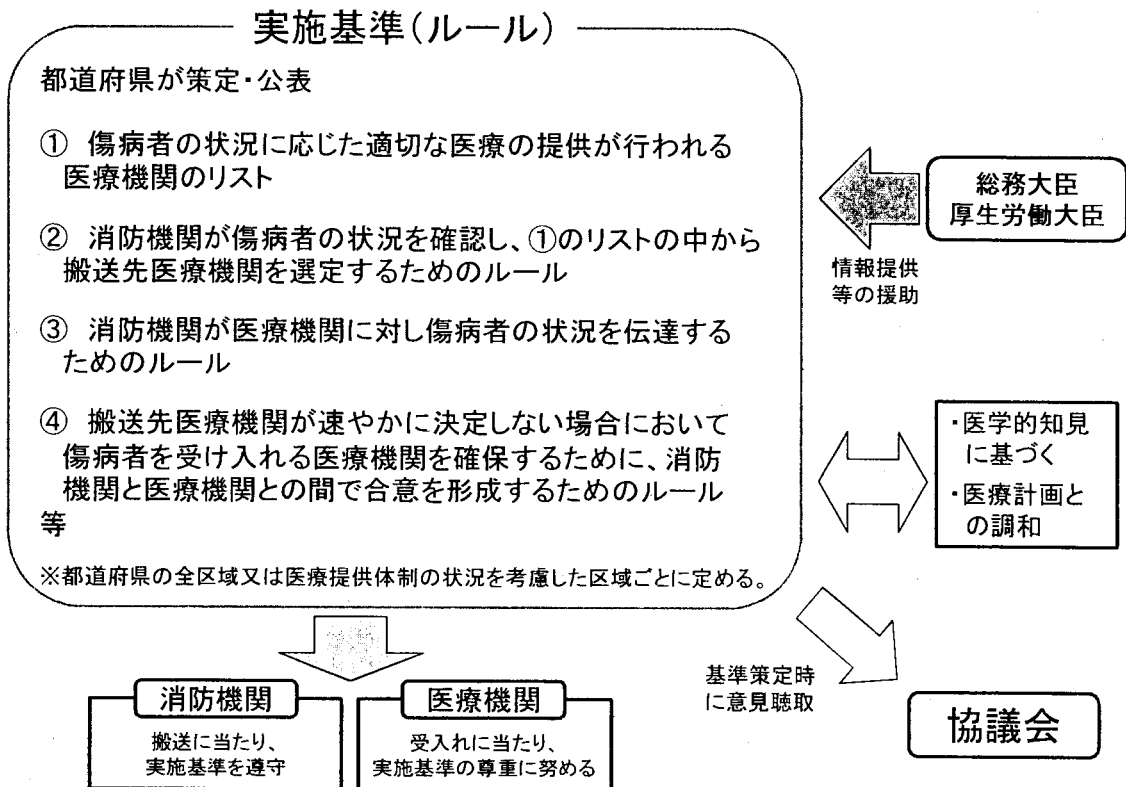
都道府県が、傷病者の状況に応じた搬送及び医療機関による受入れの実施に関する基準を策定し公表することとなった。

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。

消防法改正(1):協議会について



消防法改正(2):実施基準(ルール)について



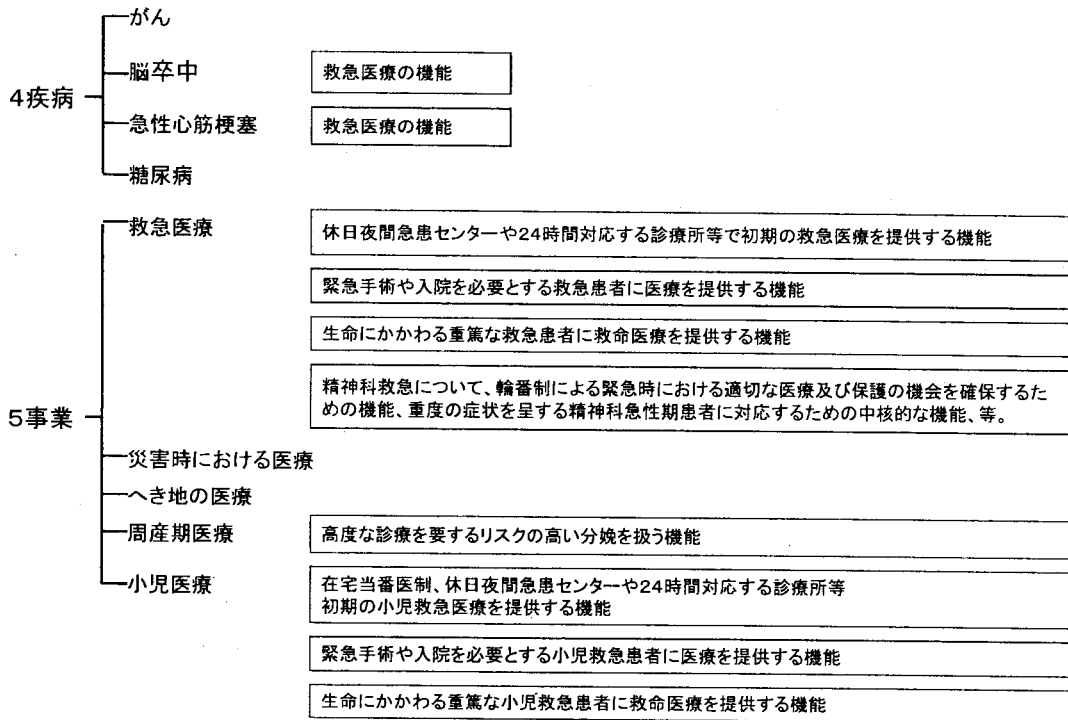
消防法（昭和23年法律第186号）（抄）

第35条の5

2 実施基準においては、都道府県の区域又は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、次に掲げる事項を定めるものとする。

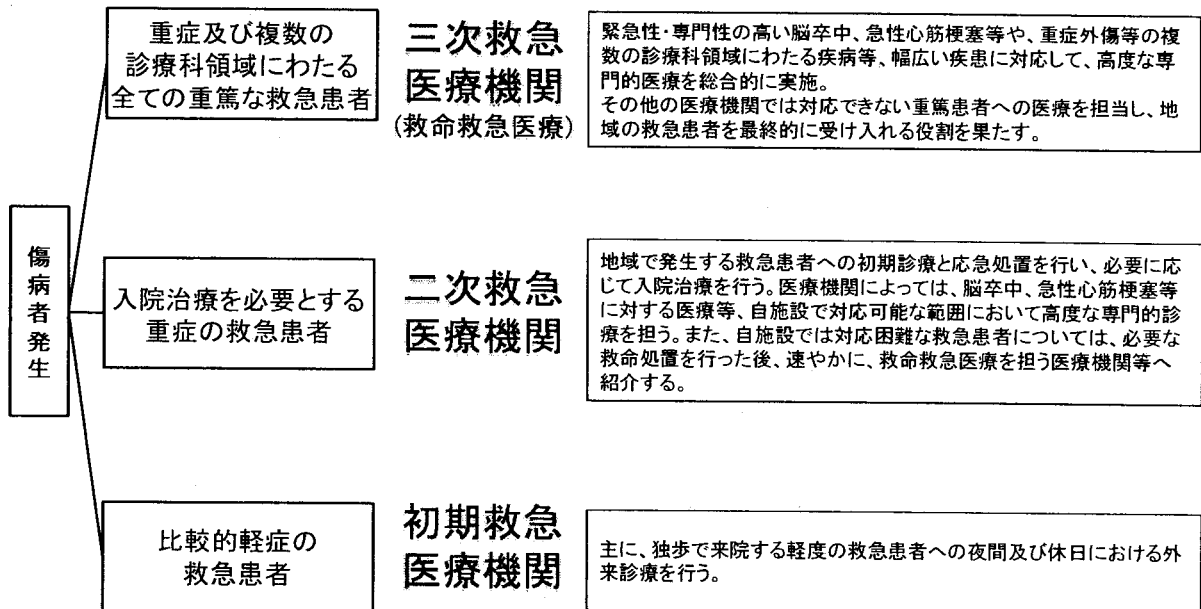
- 一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準
- 二 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
- 三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- 四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
- 五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- 六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
- 七 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

医療計画において明示される救急医療に関する機能



「医療提供体制の確保に関する基本方針」(厚生労働省告示)

医療計画における救急医療提供体制



参考:「疾病又は事業ごとの医療体制について」(厚生労働省医政局指導課長通知)

救急医療提供体制の整備の例

(救命救急センター運営事業、管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業、救急患者受入コーディネーター確保事業)

救急患者が症状に応じて円滑に適切な医療を受け入れられるよう、救急医療体制を構築

管制塔機能を担う医療機関の機能

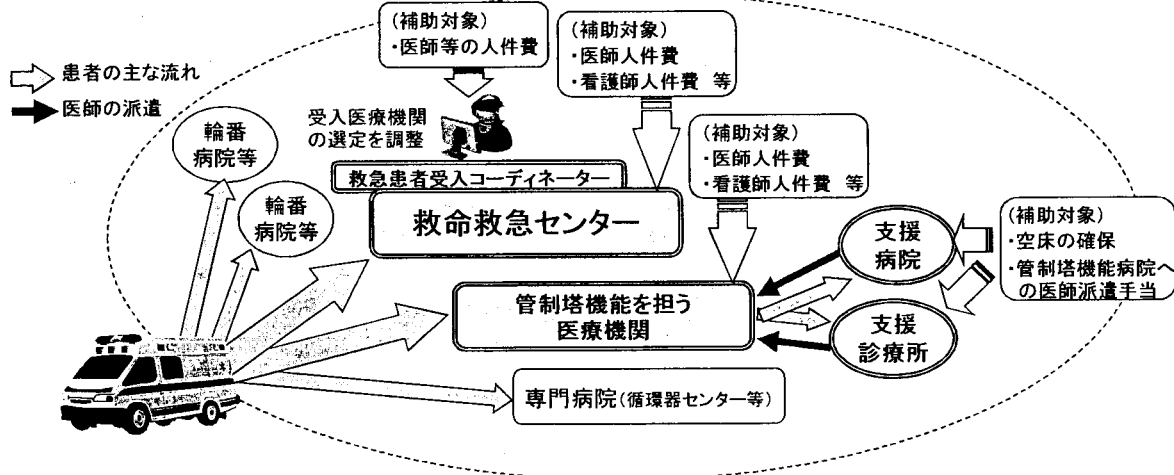
- 都道府県と協力し、地域において救急患者搬送が円滑に受け入れられる二次救急医療体制を構築するにあたり中心的役割を担う(調整機能を有する)
- 必要に応じ、患者を処置の上、支援医療機関や救命救急センター等に紹介
- 地域の医師の応援派遣を受け入れ

支援医療機関の機能

- 管制塔機能を担う医療機関からの受入要請に対応する医療機関
- 必要に応じ、空床を確保
- 必要に応じ、管制塔機能を担う医療機関に医師を派遣

救急患者受入コーディネーターの機能

- 受入先が容易に見つからない場合等に、救急患者の症状に応じ、医学的な判断も踏まえ、受入医療機関の選定を調整



2 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の策定について

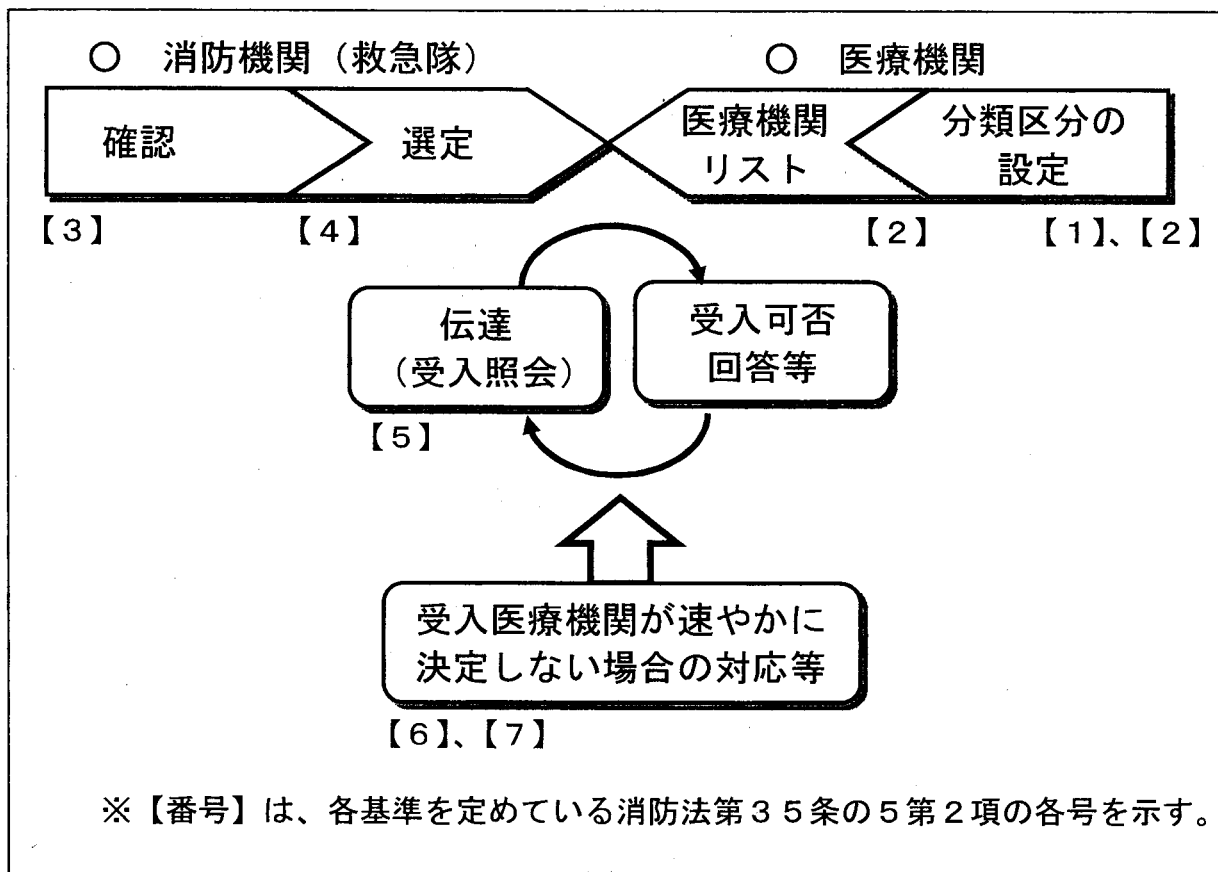
都道府県は、消防機関や医療機関等が連携する協議会における協議を経て、消防法第35条の5第2項各号に規定する傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定していくこととなる。

当該実施基準の策定は、現状の医療資源等を活用し、傷病者の搬送及び受入れをどのように行っていくべきか、消防機関及び医療機関等が共通の認識の下で、当該都道府県における対応方を決定していくことを意味するものである。

傷病者の搬送及び受入れの実施基準を、実際に機能するものとするためには、救急隊が、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、どのような傷病者の状況が確認（観察）された場合に、どの医療機関で受け入れるかという、一連の対応を考える必要がある。各都道府県において、傷病者の状況を設定し、それらの状況に対応する医療機関を明らかにしていく必要がある。また、医療機関に適切に傷病者が搬送されるよう、救急隊の対応基準を決めるとともにこれらの基準だけでは対応出来ない場合の対応について、さらに基準を策定する必要がある。

傷病者の搬送及び受入れの実施基準について、以下に全体の概念図を示す。

傷病者の搬送及び受入れの実施基準概念図



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、優先度の高い順に以下の3つの視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、緊急性が高い傷病に対応するもの。

（2）専門性

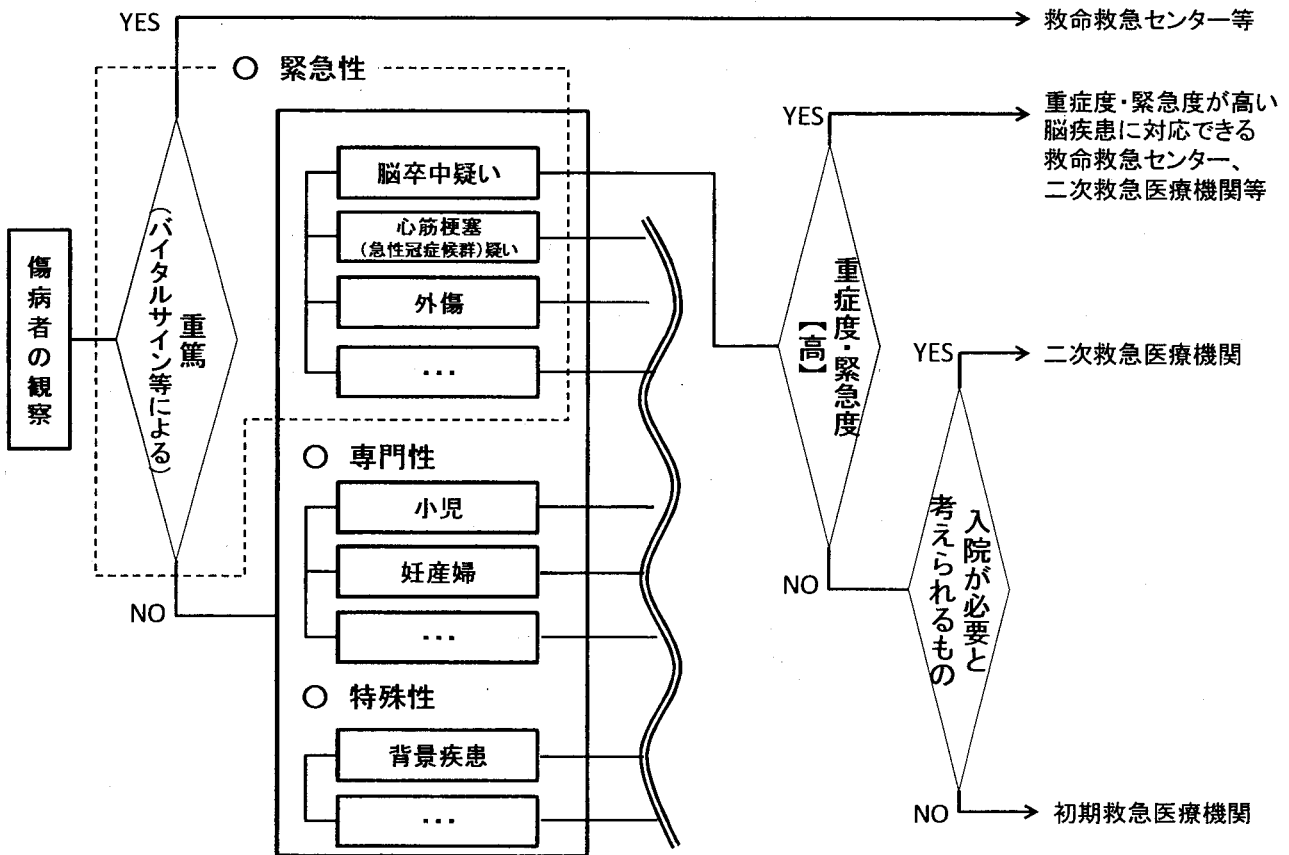
専門的な医療が必要なもの。

（3）特殊性

搬送に時間を要している傷病への対応等、特殊な対応が必要なものの。

優先度

緊急性	専門性	特殊性
緊急性が高いもの	専門性が高いもの	その他、特殊な対応が必要なもの



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、全ての事項に従って分類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、緊急性が高い傷病に対するもの。

(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。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搬送する必要があるものについて分類することが考えられる。

- ・ 重篤感あり
- ・ 心肺機能停止
- ・ 容体の急速な悪化・変動

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

(イ) 症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの

重症度・緊急度が高く、救命救急センター等の医療機関とともに、状況に対応できる医療機関に搬送することが必要なもの。

① 脳卒中疑い

- ・ 脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすことから、**脳卒中疑い**を分類することが考えられる。
- ・ さらに、脳梗塞について、**t-PA適応疑い**を分類することも考えられる。

② 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い

- ・ 心筋の虚血があった場合には、再灌流療法を始めとした治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすことから、**心筋梗塞（急性冠症候群）疑い**を分類することが考えられる。

③ 重症度・緊急度が高い胸痛

- ・ 胸痛は、心筋梗塞（急性冠症候群）を疑う主な症状の一つであるが、必ずしも心筋梗塞（急性冠症候群）を疑う典型的な所見がない胸痛もあり、その中には大動脈解離等、緊急性の高い傷病が含まれる。そのため、**重症度・緊急度が高い胸痛**を分類することが考えられる。
- ・ なお、**心筋梗塞（急性冠症候群）疑い**は、**重症度・緊急度が高い胸痛**の中に含めるという整理も考えられる。

④ 重症度・緊急度が高い外傷

- ・ 高エネルギー外傷等、受傷機転から重症化を予測し、適切な医療を提供する必要があるため、**重症度・緊急度が高い外傷**を分類することが考えられる。

⑤ 重症度・緊急度が高い熱傷

- ・ 熱傷の重症度判定基準（Artzの分類）等による、重症度が高い傷病者については特に、適切な医療を提供する

必要があるため、**重症度・緊急度が高い熱傷**を分類することが考えられる。

⑥ **重症度・緊急度が高い中毒**

- ・ 発生状況から明らかに誤飲・誤食等が疑われる場合だけでなく、原因がよく分からない意識障害の場合等、急性中毒を疑って、適切な医療を提供する必要があるため、**重症度・緊急度が高い中毒**を分類することが考えられる。

⑦ **痙攣**

⑧ **喘息**

- ・ 意識障害や呼吸困難は、重要な症状であるが、様々な要因により起こる症状であり、特に、他の症状等とあわせて総合的に判断する必要がある症状である。そのため、意識障害や呼吸困難を分類するのではなく、**脳卒中疑い**や**心筋梗塞（急性冠症候群）疑い**等、その他の分類で対応することが考えられる。
- ・ ただし、重積発作がある等、重症度・緊急度が高い**痙攣**及び**喘息**については、傷病者の生命の危機に関連することから、別途分類することも考えられる。

⑨ **消化管出血**

- ・ 消化管出血（吐血・下血と血便）については、急変する場合も念頭に、緊急内視鏡検査が可能な医療を提供する必要があるため、**消化管出血**を分類することが考えられる。

⑩ **重症度・緊急度が高い腹痛**

- ・ 重症度・緊急度が高い腹痛については、緊急手術が必要な場合もあることを念頭に医療を提供する必要があるため、**重症度・緊急度が高い腹痛** を分類することが考えられる。

2 専門性

専門的な医療が必要なもの。専門性が高い医療機関で対応が必要なもの。

① **重症度・緊急度が高い小児**

- ・ 小児では、病状が急変する可能性が高いことを念頭に、重症度・緊急度が高い小児への対応を検討することが必要であると考えられる。

<参考>

厚生労働省：重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会
中間取りまとめ（平成21年7月8日）

1 小児救急患者の搬送と受入体制の整備について

小児科医を構成員に含む協議会を都道府県に設置して、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を定める必要がある。その実施基準の中で、消防機関が小児救急患者の緊急度や状況を確認するための基準を策定する必要がある。

小児救急患者の受入体制について、医療計画の中に明示し、住民にわかりやすく伝える必要がある。

2 小児の救命救急医療を担う救命救急センターの整備について

救命救急センターの実施要綱における小児救急専門病床の要件については、本検討会での議論に基づいた見直しが必要である。

また、小児の救命救急医療を担う救命救急センターにおける医療の質の確保や実績の評価については、今後関連する情報を集め、専門家による検討が必要となるとともに、そのような機能や評価に応じた適切な支援が求められる。

る。

3 小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等の整備について

小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等については、従来の救命救急センターの小児救命救急部門と同等の機能を有する「小児救命救急センター（仮称）」として、必要な支援を行っていく必要がある。

4 小児集中治療室の整備について

小児集中治療室については、財政的支援が充分でないことを一因として整備が進んでいない状況にあり、今後は、整備を推進するための支援の充実が必要である。

今後は、小児の救命救急医療体制の中で集中治療室が受け皿として普及することが求められており、そのためには、小児の集中治療を担う医師の確保・養成が必要である。また、小児集中治療室に必要とされる小児科医、麻酔科医や専門とする看護師の要件等について、前出の「小児集中治療室設置のための指針」を参考に、質の確保と量の拡充の視点から、更なる研究を行う必要がある。さらに、各地域において、小児集中治療室を整備する医療機関や必要な病床規模について、地域の実情に応じて実現に向けた検討をしていく必要がある。