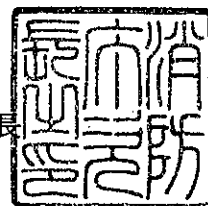




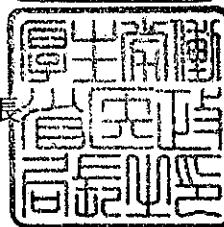
消防救第248号
医政発第1027第3号
平成21年10月27日

各都道府県知事 殿

消防庁次長



厚生労働省医政局長



傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について

消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）は、平成21年5月1日に公布され、同年10月30日から施行されることになりました。

この改正法による改正後の消防法（昭和23年法律第186号。以下「法」という。）により、都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を定めるとともに、実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会（以下「協議会」という。）を設置することとされました。

総務省消防庁及び厚生労働省では、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会」を設置し、同検討会により、実施基準及び協議会に関する基本的事項について検討が行われ、この度、別添のとおり「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書」（以下「報告書」という。）がまとめられました。

都道府県においては、報告書の内容を参考にし、特に下記事項に留意して、速やかに実施基準を策定されますようお願いいたします。

なお、本通知は法第35条の6に基づく必要な情報の提供、助言その他の援助であることを申し添えます。

記

第1 実施基準策定の趣旨

近年、救急搬送において受入医療機関が速やかに決定しない事案が全国各地で発生し、社会問題となっている。総務省消防庁と厚生労働省が合同で行った「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」によると、平成20年中に、重症以上の傷病者の救急搬送約41万件のうち約1万7千件（約4.1%）の事案において、また、産科・周産期傷病者の救急搬送約1万6千件のうち約1千件（約6.3%）の事案において、救急隊が現場に到着してから医療機関の選定を終え現場を出発するまでに30分以上の時間を要するなど、傷病者の搬送及び受入れは大変厳しい状況となっている。

こうした状況を受けて行われた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。

具体的には、今回の消防法改正により、都道府県は、消防機関、医療機関等により構成される協議会を設置するとともに、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）を策定することとされた。

この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、救急隊による傷病者の状況の観察基準、受入医療機関が速やかに決定しない場合における受入医療機関を確保するためのルール等を定めることになる。

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、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策を決定していくことを意味するものである。

また、実施基準を有効に機能させるためには、協議会において、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受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が必要である。

なお、実施基準の策定を通して、消防機関や医療機関等の関係者が共通認識を持つとともに、住民が地域における傷病者の搬送及び受入れの現状について理解を深めることは、今後の傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施に大きな意義を有するものである。

第2 実施基準の内容

実施基準の内容はおおむね次のようなものになると考えられるが、その具体的な内容については、それぞれの地域における医療提供体制の現状、受入医療機関の選定困難事

案の発生状況、傷病者の搬送及び受入れの状況等の地域の実情に応じて定められたいこと。

1 法第35条の5第2項各号に掲げられた事項

都道府県は、実施基準において、法第35条の5第2項各号に掲げられた事項について定めるものであること。

(1) 分類基準（法第35条の5第2項第1号）

法第35条の5第2項第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を定めるものであること。

分類基準については、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つの観点から策定する必要があること。

なお、緊急性、専門性及び特殊性とは、次のとおりであること。

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。

分類基準として設定する項目については、報告書の2の第1号（分類基準）において具体的な内容が例示されているので、参照されたいこと。

なお、分類基準としてどのような項目を設定するかについては、地域の実情に応じて決定すべきものであり、報告書で具体的に例示された項目のすべてを分類基準として設定する必要はなく、また、報告書に例示されていない項目を分類基準として設定しても差し支えないこと。

(2) 医療機関リスト（法第35条の5第2項第2号）

法第35条の5第2項第2号の基準（医療機関リスト）は、分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、当該区分に該当する医療機関の名称を具体的に記載するものであること。

医療機関リストについては、報告書の2の第2号（医療機関リスト）において表示方法の例が示されているので、参照されたいこと。

なお、報告書で示された内容はあくまで例示であり、どのような表示方法とするかについては、表示のわかりやすさも考慮して、地域の実情に応じて定められ

たいこと。

(3) 観察基準（法第35条の5第2項第3号）

法第35条の5第2項第3号の基準（観察基準）は、救急隊が傷病者の症状等（状況）を観察（確認）するための基準を定めるものであること。

傷病者の症状等の観察は、傷病者の状況が法第35条の5第2項第1号の分類基準のどの分類に該当するか判断するための材料を得るために行われるものであり、どのような内容を観察基準で定めるかについては、法第35条の5第2項第1号の分類基準の内容に対応して決められるものであること。

なお、観察基準には、傷病者の観察に関する事項のすべてを網羅的に定めることは必ずしも要しないものであり、実際の傷病者の観察においては、観察基準に基づく観察のほか、傷病者の状況に関する総合的な観察が必要であることに留意すること。

(4) 選定基準（法第35条の5第2項第4号）

法第35条の5第2項第4号の基準（選定基準）は、救急隊が、傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するための基準を定めるものであること。

選定基準は、傷病者の観察の結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関の中から最も搬送時間が短いものを選定することを基本とし、あわせて地域の実情や傷病者のかかりつけ医療機関の有無等を考慮して選定することなどを定めることが考えられるものであること。

(5) 伝達基準（法第35条の5第2項第5号）

法第35条の5第2項第5号の基準（伝達基準）は、救急隊が、搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための基準を定めるものであること。

伝達基準には、搬送先医療機関を選定する判断材料となった事項を優先してわかりやすい言葉で伝達することなどを定めることが考えられるが、どのような事項を伝達基準とするかについては、地域の実情に応じて定められたいこと。

なお、伝達基準には、傷病者の状況の伝達に関する事項のすべてを網羅的に定めることは要しないものであり、実際の傷病者の状況の伝達においては、伝達基準に定められたもののほか、基本的に総合的に系統だった伝達が必要であることに留意すること。

(6) 受入医療機関確保基準（法第35条の5第2項第6号）

法第35条の5第2項第6号の基準（受入医療機関確保基準）は、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を定めるものであること。

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とは、同項第1号から第5号までの基準によって受入医療機関が速やかに決まらない場合において、受入医療機関を確保するための方法を定めるものであり、コーディネーターや基幹病院による調整、一時受入れ・転送等の方法が考えられるものであること。

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としては、受入医療機関に関する輪番制等の運用に関する基準、医療機関の受入可否情報の提供に関する事項等が考えられるものであること。

(7) その他基準（法第35条の5第2項第7号）

法第35条の5第2項第7号の基準（その他基準）は、同項第1号から第6号までの基準以外に傷病者の搬送及び受入れの実施に関して、都道府県が必要と認める事項を定めるものであること。

その他基準としては、搬送手段の選択に関する基準、災害時における搬送及び受入れの基準等が考えられるものであること。

2 実施基準に係る留意事項

(1) 実施基準の各項目の区域の設定

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（医療圏）ごとに定めることもできるものであること。

(2) 都道府県間の調整

傷病者の搬送及び受入れが都道府県の区域を越えて広域的に行われている現状を踏まえ、実施基準においては、隣接都道府県及び隣接都道府県の医療機関と連携し、都道府県の区域を越えた広域の対応を定めることもできるものであること。

(3) 医療計画との調和等

実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められな

なければならないこと。

(4) 実施基準の公表

都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならないこと。

第3 協議会

都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会を組織するものであること。なお、メディカルコントロール協議会等の既存の協議組織を、協議会として位置付けることも可能であること。

1 構成

協議会は、次に掲げる者をもって構成されるものであること。

- (1) 消防機関の職員
- (2) 医療機関の管理者又はその指定する医師
- (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
- (5) 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

なお、協議会の構成員については、報告書の3において具体例が示されているので、参照されたいこと。

2 運営

協議会の構成員の数、任期及び選定方法のほか、協議会の運営方法については、法令に定めはないところであり、都道府県が、地域の実情に応じて定められたいこと。

3 意見聴取

都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、協議会の意見を聴かなければならないこと。この場合において、都道府県は、実施基準の原案を策定し、原案を協議会に諮問して意見を聴くだけでなく、原案の作成段階から協議会の意見を聴くことが考えられるものであること。

4 連絡調整

協議会は、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に係る連絡調整（調査・分析等）を行うこととされていること。

実施基準を有効なものとして継続するためには、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を検証し、適切に実施基準を見直すことが重要であり、少なくとも1年ごとに、消防機関及び医療機関の双方が有する情報をあわせて総合的に調査・分析を行い、必要があるときは実施基準の見直しを行うことが求められるものであること。

なお、協議会の行う調査・分析においては、各消防機関や各医療機関から提供される傷病者に関する個人情報の取扱いが問題となるが、この点については報告書の4の(2)において整理されているので、参照されたいこと。