

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

平成21年9月

# 目次

## はじめに

- 1 消防法の改正について
  - (1) 背景
  - (2) 改正の内容
  
- 2 傷病者の搬送及び受入れの実施基準について
  - 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

    - ・参考（分類基準に関するもの）
  - 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（観察基準）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

    - ・参考（観察基準に関するもの）
  - 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（受入医療機関確保基準）

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
  - 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。）

    - ・参考（第1号～第7号の実施基準に関するもの）
  
- 3 協議会について
  
- 4 傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析について
  
- 5 都道府県間の調整について
  - ・参考（都道府県間の調整に関するもの）

## 1 消防法の改正について

傷病者の搬送及び受入れをより適切かつ円滑に行うため、「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。

### (1) 背景

平成18年及び平成19年に奈良県で、平成20年に東京都で発生した妊婦の救急搬送事案など、救急搬送において受入医療機関の選定が困難な事案が全国的に発生し社会問題化したところである。こうした事態を受け消防庁と厚生労働省が行った、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年において、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%）の事案で、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%）の事案で、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おり、また、選定困難事案が首都圏、近畿圏などの大都市部に多く見られるなど、地域的な特徴も明らかとなったところである。

こうした選定困難問題を解決するためには、救急医療に携わる十分な医師の確保、勤務条件の改善などの構造的な課題を解決しなければならないことが指摘されているが、当面の対応として現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携を強化するなどの対策を講じることが必要である。事実、大都市部においても、傷病者の搬送及び受入れの際に、傷病者の状況に応じた搬送について関係者間で明確なルールを共有することで、円滑で質の高い救急搬送及び受入れを行っている地域もあるところである。

このような状況に加え、近年の医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、救急搬送における病院選定から医療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、選定困難事案を解決しなければならないということを契機に、一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、より適切な救急搬送及び受入れを実現していくことは重要な課題である。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、救急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、救急搬送及び受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。

また、併せて、協議会において実施基準に基づく救急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とされた。

これは、実施基準を機能させるためには、データに基づいた策定と評価、見直しが重要であるという認識によるものである。実施基準の策定については、客観的なデータに基づいて、いわゆるPDCAサイクル（plan-do-check-act cycle）を活用し、より質の高い救急搬送及び受入れを目指すものであり、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収集・分析することが極めて重要である。

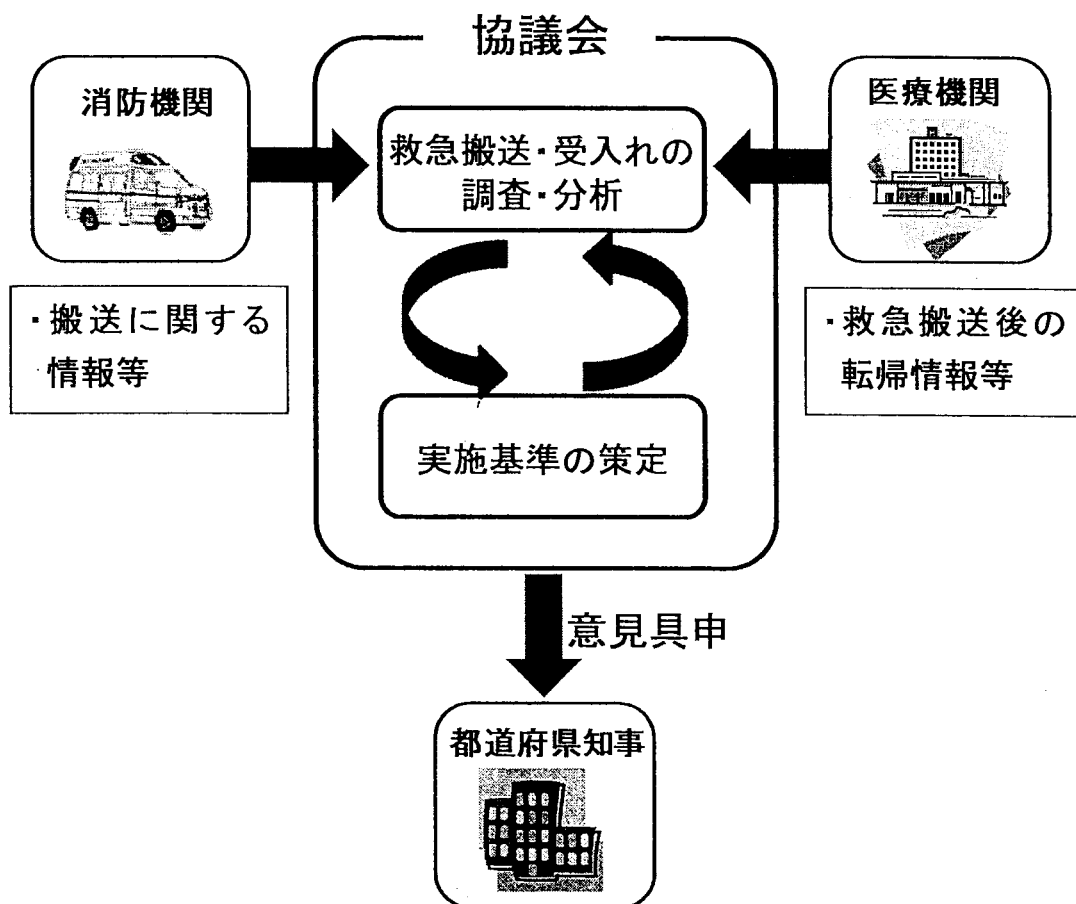
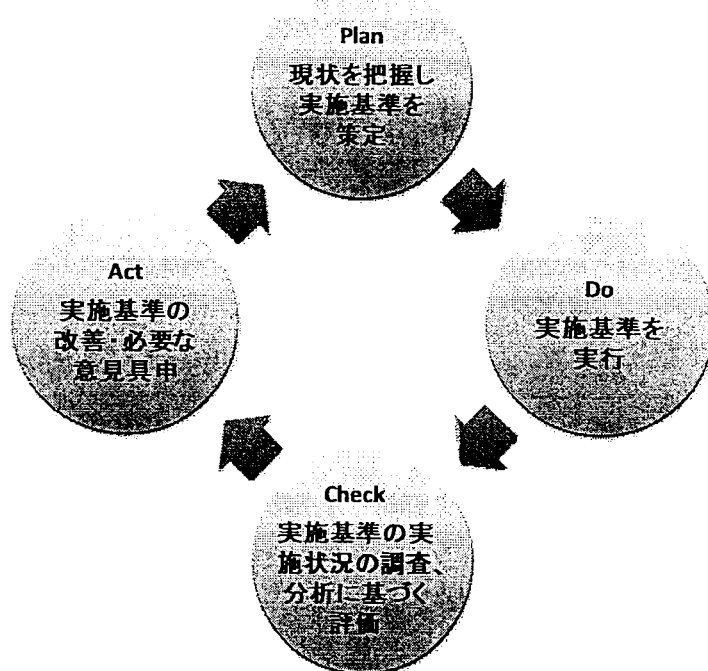
特に従来、消防機関が保有する搬送に関する情報と、医療機関が保有する救急搬送後の転帰情報等を合わせて分析することが一般には行われていないが、傷病者の状況に応じた適切な医療を提供するための実施基準の

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必要である。

これらの調査・分析に基づき地域の実情を把握し不断の見直しを行うサイクルを構築することが重要である。

また、協議会は、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。



さらに、都道府県でどのように救急搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図っていくのか、そのルール（実施基準）について、公表することとされており、都道府県は傷病者の状況に応じた医療機関のリスト等を明らかにすることとなる。

なお、実際に実施基準を運用する際の実務的な情報の公表については、各都道府県の判断となるが、慎重に対処する必要があるとの指摘がある。これは、こうした情報の公表の仕方によっては、例えば、手術治療を念頭に調整している医療機関に、ウォークインでの外来患者が殺到し、その対応のために、手術対応が困難になるなど、それほど余力がない医療機関では、住民の受診行動によって、機能麻痺になってしまう恐れがあるという懸念によるものである。

一方で、救急車及び救急医療は、必要な者に適切に配分されるべき、公共性の高い資源であることについて、住民へ情報発信し啓発に努め、不要不急での利用を避けるなど、住民への協力を求めていくことが重要であることが指摘されている。

## 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）



意見具申

- ・ 実施基準
- ・ 搬送・受入れの実施  
に関し必要な事項



協力要請

- ・ 資料提供
- ・ 意見表明

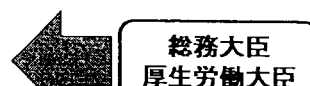
## 消防法改正(2):実施基準(ルール)について

### 実施基準(ルール)

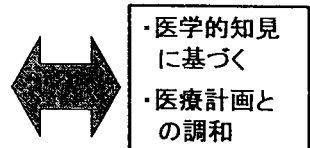
都道府県が策定・公表

- 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

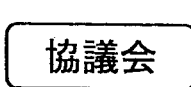
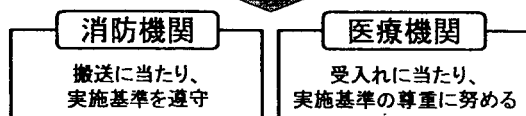
※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。



情報提供  
等の援助



基準策定時  
に意見聴取



第7章の2 救急業務

第35条の5 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第2条第9項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

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

3 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ければならない。

4 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第35条の8第1項に規定する協議会の意見を聴かななければならない。

5 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。

6 前3項の規定は、実施基準の変更について準用する。

第35条の6 総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。

第35条の7 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては、実施基準を遵守しなければならない。

2 医療機関は、傷病者の受入れに当たっては、実施基準を尊重するよう努めるものとする。

第35条の8 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傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下この条において「協議会」という。）を組織するものとする。

2 協議会は、次に掲げる者をもって構成する。

一 消防機関の職員

二 医療機関の管理者又はその指定する医師

三 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

四 都道府県の職員

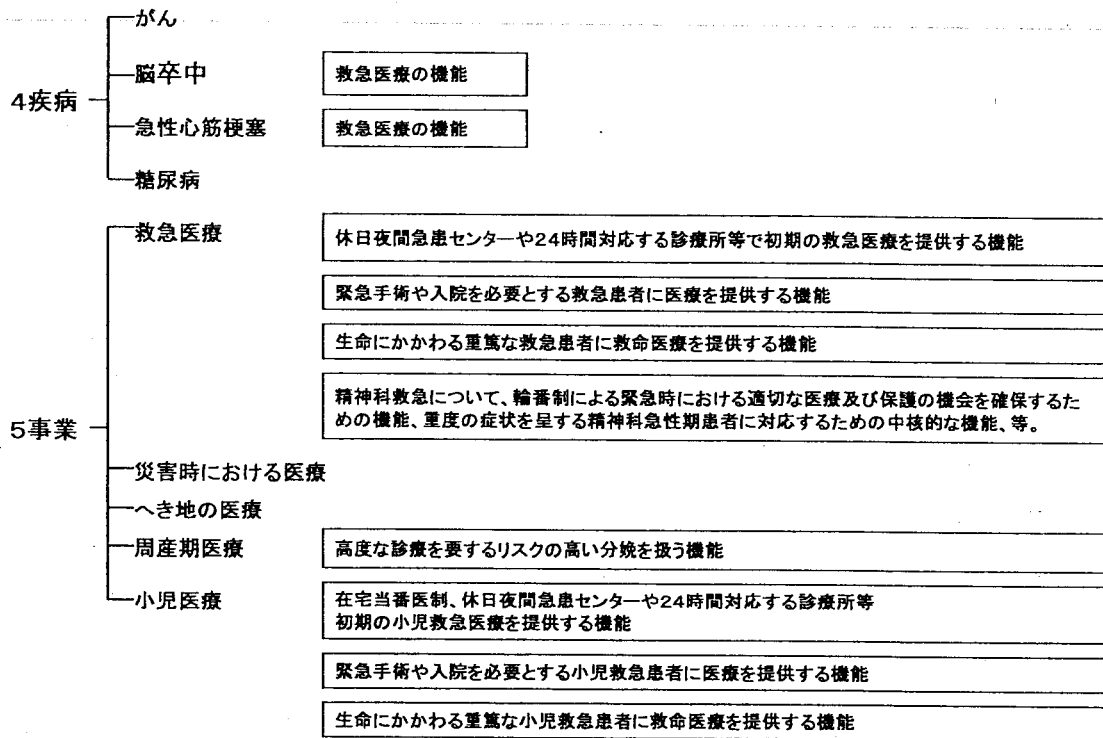
五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

3 協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。

4 協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べるることができる。

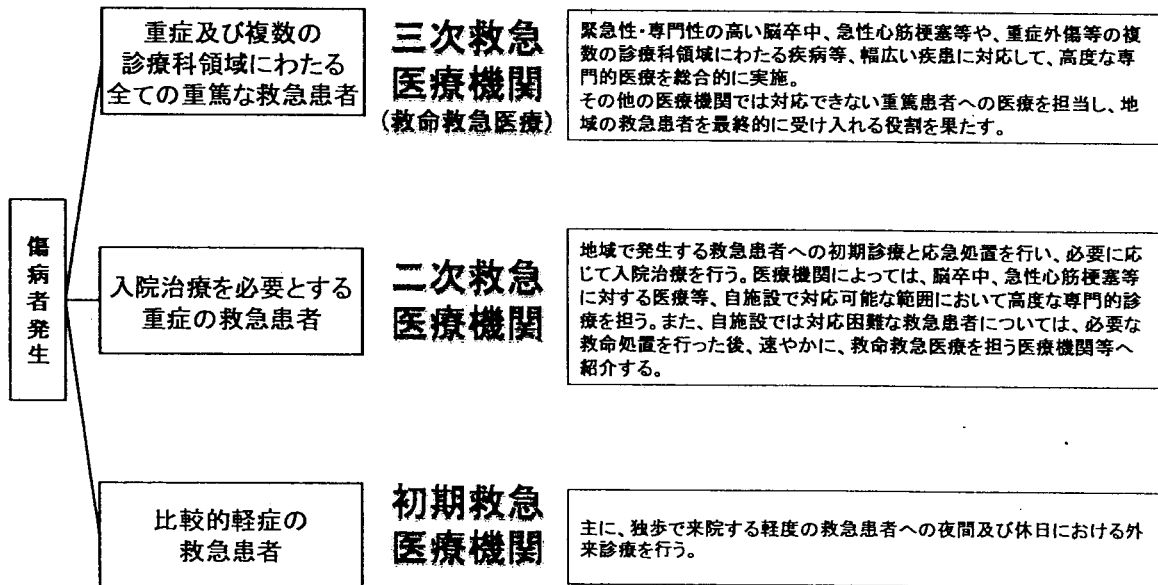


## 医療計画において明示される救急医療に関する機能



「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)

## 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、適当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を念頭におくと、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。そのため、消防法では、各都道府県において、傷病者の症状等を分類基準として策定し、その症状等に応じた医療機関を明らかにしていくこととされており、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、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も起こっており、こうした事態にも対応する必要があることから、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（参考（第1号～第7号の実施基準に関するもの）参照）。

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、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

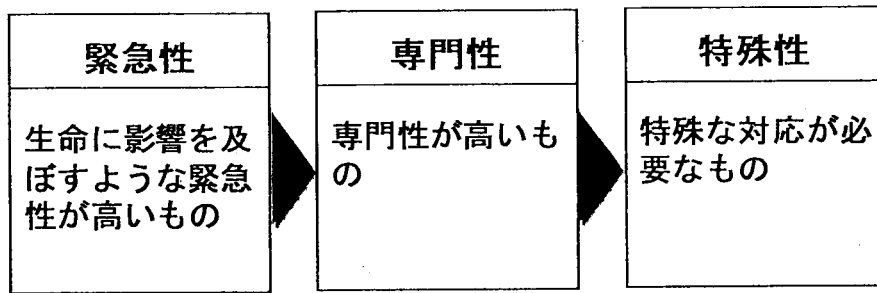
生命に影響を及ぼすような、緊急性が高い傷病に対応するもの。

##### （2）専門性

専門性が高いもの。

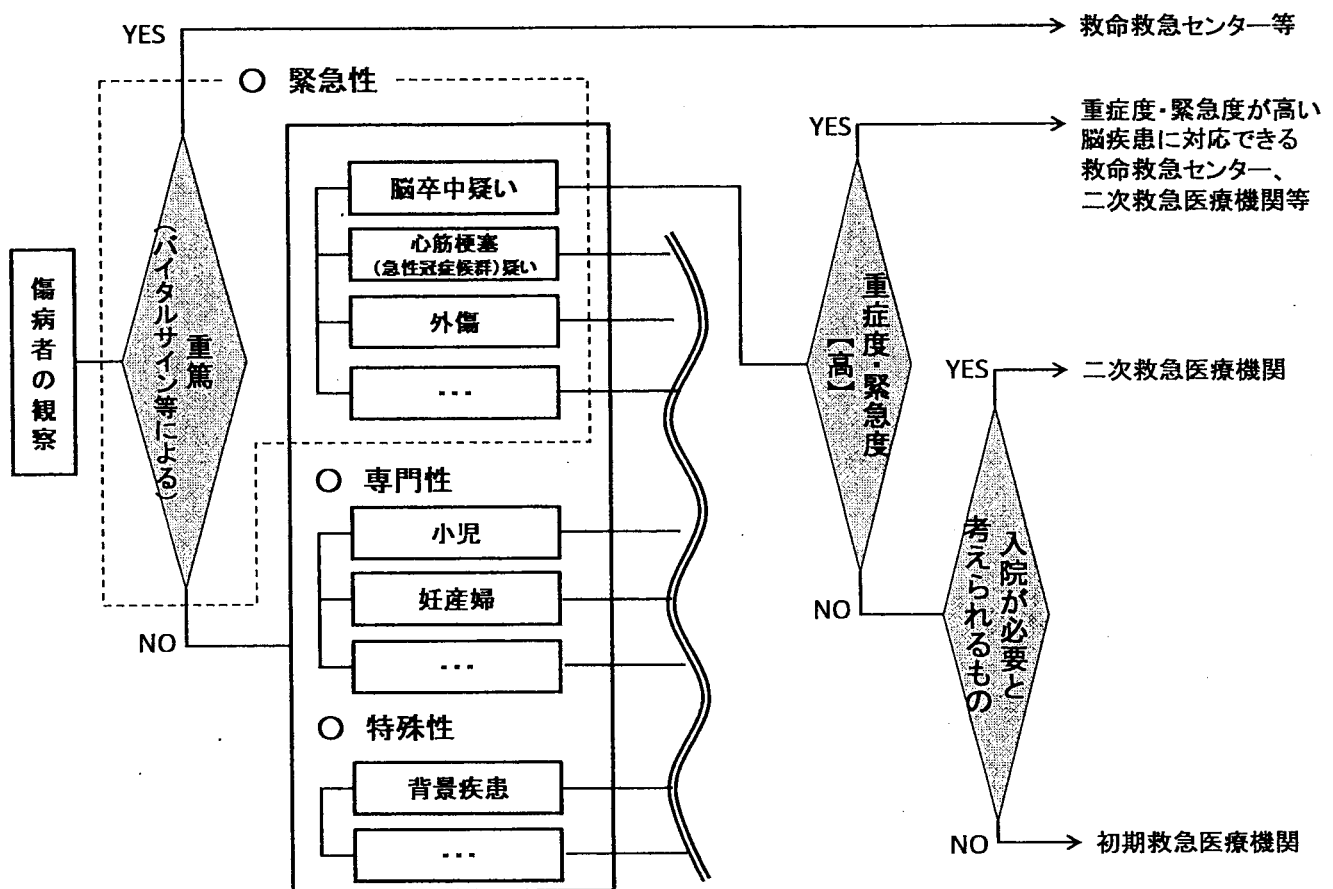
##### （3）特殊性

搬送に時間を要している傷病等、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何が問題となっているかを協議会として認識し、その認識に基づきどの症状について分類基準として策定するか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に規定する協議会の役割である「実施基準に係る連絡調整」の一環として、救急搬送及び受入れの状況について調査・分析を行い、その調査・分析結果に応じて分類基準を策定することが考えられる。



## 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、全ての事項に従っ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。緊急的に対応できる体制を構築しておくため、分類基準を策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
  - ・SpO<sub>2</sub>： 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

症状・病態等によって、重症度・緊急度が高いと考えられるもの。

救命救急センターまたは、傷病者の症状等によって、専門性が高い二次救急医療機関で対応することについて、調整し体制を構築しておく必要があるため、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

生命に直結する **脳卒中** や **心筋梗塞（急性冠症候群）** が疑われる場合や、重症度・緊急度が高い **外傷**、**熱傷**、**中毒**、**腹痛（急性腹症）** などが想定される。

こうした重症度・緊急度が高い症状を呈する傷病者については、傷病者の搬送及び受入れが比較的うまくいっている地域においても、実際にどのように実施しているのか関係者間で改めて確認し共通認識を持つことが重要であると考えられる（参考（分類基準に関するもの）参照）。

参考文献として、平成16年3月に「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」（（財）救急振興財団 委員長：島崎修次杏林大学教授）が報告されている。

(<http://www.fasd.or.jp/tyousa/hanso01.pdf>)

(2) 専門性

専門性が高いもの。

① **重症度・緊急度が高い妊産婦**

重症度・緊急度が高い妊産婦では、妊婦及び胎児の両者に対応する必要があり、また、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要があることから、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

ただし、妊産婦における脳卒中疑い等、緊急性が高い場合は、むしろ緊急性の観点から対応すべきであること等について、関係者間

で認識を共有し、分類基準を策定することが適当である。

② 重症度・緊急度が高い小児

重症度・緊急度が高い小児では、病状が急変する可能性が高いことを念頭に対応する必要がある、小児特有の傷病を念頭に置く必要があることから、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

ただし、小児における手術の可能性のある腹痛等、緊急性が高い場合は、むしろ緊急性の観点から対応すべきであること等について、関係者間で認識を共有し、分類基準を策定することが適当である。

③ その他、地域において医療資源の確保が困難なもの等を勘案し、以下のような分類基準を策定することが考えられる。

- ・ 開放骨折
  - ・ 四肢断裂
  - ・ 眼疾患
  - ・ 鼻出血
- 等

(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。

○ 搬送先の選定が困難になるものとして、傷病者背景に

- ・ 透析
- ・ 精神疾患
- ・ 急性アルコール中毒
- ・ 未受診の妊婦

等があるものが指摘されているが、これらの項目等について、実際に何

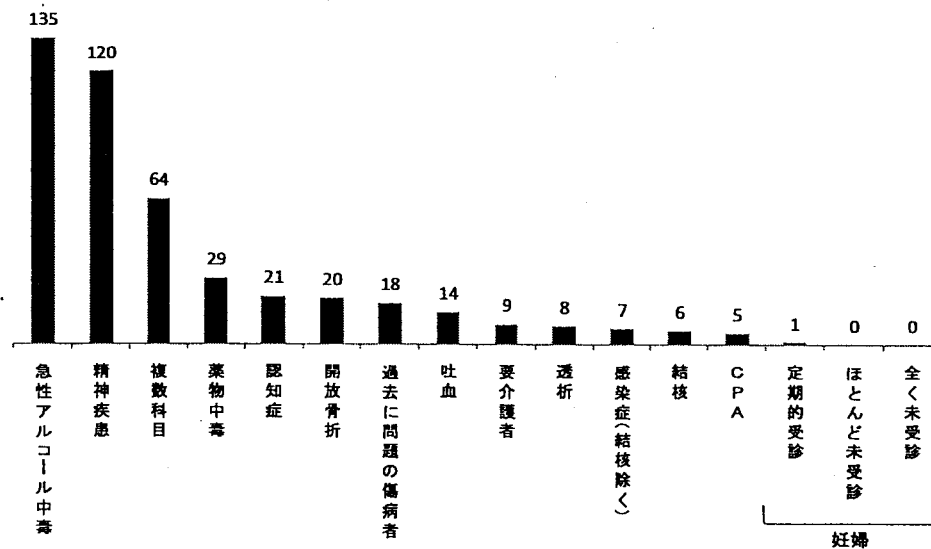
が問題となっているかは地域によって異なっており、何を分類基準として策定するかは、各地域の調査・分析等に基づき設定することとなる。

参考：医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(傷病者背景あり)

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大回数
全数	件数(a)	6,628	2,003	488	231	60	9,410	779	291	60	25
	割合	70.4%	21.3%	5.2%	2.5%	0.6%	100%	8.3%	3.1%	0.6%	
傷病者背景	件数(b)	225	202	94	86	40	647	220	126	40	25
	割合	34.8%	31.2%	14.5%	13.3%	6.2%	100%	34.0%	19.5%	6.2%	
結核	件数	2	3		1	2	8	3	3	2	15
	割合	25.0%	37.5%		12.5%	25.0%	100%	37.5%	37.5%	25.0%	
感染症(結核除く)	件数	3	5	2	2	2	14	6	4	2	24
	割合	21.4%	35.7%	14.3%	14.3%	14.3%	100%	42.9%	28.6%	14.3%	
精神疾患	件数	52	47	29	18	9	155	56	27	9	17
	割合	33.5%	30.3%	18.7%	11.6%	5.8%	100%	36.1%	17.4%	5.8%	
急性アルコール中毒	件数	39	55	26	25	7	152	58	32	7	20
	割合	25.7%	36.2%	17.1%	16.4%	4.6%	100%	38.2%	21.1%	4.6%	
薬物中毒	件数	6	9	6	7	2	30	15	9	2	16
	割合	20.0%	30.0%	20.0%	23.3%	6.7%	100%	50.0%	30.0%	6.7%	
妊婦	定期健診	4	3				7				2
	ほとんど未受診										
	全く未受診										
透析	件数	1	1		1	1	4	2	2	1	13
	割合	25.0%	25.0%		25.0%	25.0%	100%	50.0%	50.0%	25.0%	
認知症	件数	8	3	3	4		18	7	4		7
	割合	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%		100%	38.9%	22.2%		
要介護者	件数	32	21	6	2	4	65	12	6	4	16
	割合	49.2%	32.3%	9.2%	3.1%	6.2%	100%	18.5%	9.2%	6.2%	
過去に問題の傷病者	件数	35	12	5	4	5	61	14	9	5	25
	割合	57.4%	19.7%	8.2%	6.6%	8.2%	100%	23.0%	14.8%	8.2%	
CPA	件数	2	7	1	5	3	18	9	8	3	17
	割合	11.1%	38.9%	5.6%	27.8%	16.7%	100%	50.0%	44.4%	16.7%	
吐血	件数	7	6	1			14	1			5
	割合	50.0%	42.9%	7.1%			100%	7.1%			
開放骨折	件数	10	5	5	3		23	8	3		8
	割合	43.5%	21.7%	21.7%	13.0%		100%	34.8%	13.0%		
複数科目	件数	1	2	2	3	1	9	6	4	1	13
	割合	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	11.1%	100%	66.7%	44.4%	11.1%	
妊婦	件数	23	23	8	11	4	69	23	15	4	13
	割合	33.3%	33.3%	11.6%	15.9%	5.8%	100%	33.3%	21.7%	5.8%	

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

### 救急隊からの情報に対して医療機関から 受入困難理由として明確な回答があった内容



※ 救急隊が伝達した傷病者背景に対し、医療機関が受入困難理由として明確に回答した件数を計上(457件)しており、1事案において複数の医療機関が傷病者背景を受入困難理由として明確に回答した場合は、延べ数として集計している。

消防庁平成20年救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査(東京消防庁管内12月16日~22日)



#### (4) 備考

分類基準については、緊急性、専門性、特殊性の3つの観点を参考に整理し設定していくこととなるが、一例として、堺市においては、生理学的評価、循環器疾患、脳血管障害、消化管出血、急性腹症、外傷・熱傷等について分類基準が定められている（参考（分類基準に関するもの）参照）。

妊産婦、小児、精神疾患への対応については、それぞれ、厚生労働省で別途検討されている、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」、「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」、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書」を参考に体制を構築していくことが考えられる（参考（分類基準に関するもの）参照）。