

傷病者の搬送及び受入れの  
実施基準等に関する検討会  
作業部会資料

平成21年9月11日  
総務省消防庁救急企画室  
厚生労働省医政局指導課

## 第2回「傷病者の搬送及び受け入れの実施基準等に関する検討会作業部会」での主な意見(1)

---

### ○ 基準について

- ・ 今まで診療科目別に分類されていた医療資源を、症状の緊急度・重症度で再分類していく、という考え方になる。こうした搬送先医療機関の区分は、救急においてふさわしいのではないか。
- ・ 医療機関選定基準について、地域ごとの受け皿となる病院や医師からも積極的に意見を求めることが必要ではないか。
- ・ 病院選定についてのガイドライン策定については、明らかに救命救急センターに搬送すべき傷病者や専門治療が必要な傷病者を見逃さないよう留意しなければならない。
- ・ 搬送先医療機関のリスト作成について、詳細な分類を作成することは、理解しやすい部分もあるが、短時間で行う救急活動の中で活用することを考えると、複雑なものよりも、ある程度シンプルなものに集約していかなければ運用が難しいのではないか。
- ・ 救急隊がどのように観察を行い、どのような根拠で病院を選定したのか、医療機関と相互の認識理解が必要。「共通言語」としての基準の策定が重要である。
- ・ 救急隊が基準に基づき重症度・緊急度が高いものを搬送した後に、医療機関内でもトリアージを実施することで、医療が緊急的に必要な者に対する迅速な対応につながっていくのではないか。
- ・ ガイドラインは、救急隊への教育・患者やその関係者に対する説明などに利用できるメリットがあるが、県外搬送や複数の既往がある高齢者の搬送など、整理が難しいものについては、かえって現在の搬送体制を混乱させるのではないかという危惧もある。

## 第2回「傷病者の搬送及び受け入れの実施基準等に関する検討会作業部会」での主な意見(2)

### ○ メディカルコントロールとの関係等について

- ・ 地域におけるメディカルコントロールは、病院前救護の観点から日ごろの検証などを通じて育成されてきた文化であり、病院選定基準についてもメディカルコントロールに関する活動における財産を引き継ぐべきである。
- ・ 既存のメディカルコントロール協議会では、病院前を主体とする立場からの分析評価を行っているが、医療機関側の視点に立った分析についても織り込んでいくべきではないか。
- ・ メディカルコントロールを十分理解している医療機関と、理解しているとはいえない医療機関も存在することから、地域において十分な議論が必要である。

### ○ 都道府県間の調整について

- ・ 医療資源の乏しい地域においては、県域外への搬送に依存しながら協力して救急業務を行っている。改正消防法のために都道府県完結ということになり、協力体制が崩壊しては意味がない。地方の裁量で県域外搬送についてのルール策定ができるように配慮が必要。

### ○ その他

- ・ 基準を作るにあたっては、現在行っている患者や家族の希望をとるといったこともみ取れるものが必要ではないか。
- ・ いわゆる「救急カレンダー」を公表することによって、他の実施基準の整備が十分ではない地域からの救急搬送が予測され、体制が整備されている地域にとってマイナスとなる可能性がある。
- ・ 実施基準の運用にあたっては、地域の住民の協力が必要不可欠であり、住民に強く理解を求めることも重要である。
- ・ 搬送困難事例が発生した場合に、なぜ発生したのかを検証できる体制の構築が必要である。