

平成 18 年から平成 20 年にかけて、救急搬送における受入医療機関の選定が困難な事案が各地で発生し、社会問題となった。また、救急隊が現場に到着してから傷病者を病院に収容するまでの時間が、年々延びていることが指摘されている。

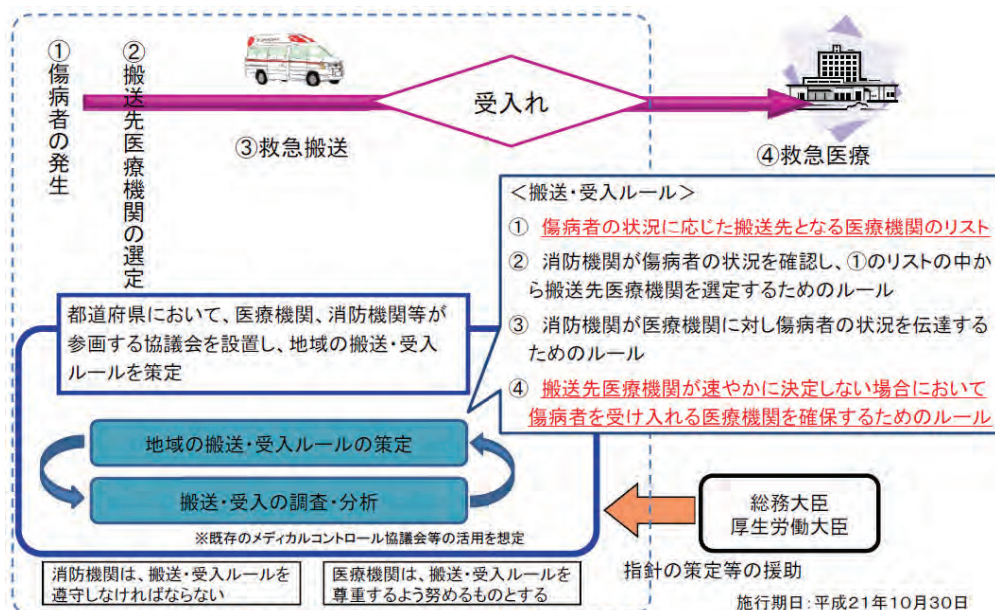
こうした問題を受けて、傷病者の搬送及び受入をより迅速かつ適切に行うため、「消防法の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 34 号）」が平成 21 年 5 月 1 日に公布され、同年 10 月 30 日に施行された。この法律による改正後の消防法（以下「改正消防法」という。）により、都道府県は、①「実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入に係る連絡調整を行うための協議会」

（以下「協議会」という。）の設置、②「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）の策定を行うことになった。また、国は都道府県の実施基準策定に関して、必要な情報提供や助言等の支援を行うこととされた。

そこで、消防庁及び厚生労働省は、平成 21 年 6 月、「傷病者の搬送及び受入の実施基準等に関する検討会」を設置した。同検討会における検討内容をふまえ、同年 10 月、「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準の策定について」（消防救第 248 号・医政発第 1027 第 3 号・消防庁次長・厚生労働省医政局長通知）を発出し、実施基準のガイドラインを示したところである。

このような中、今年度は、各都道府県の実施基準の策定及び協議会の設置状況を把握するとともに、実施基準を策定した都道府県に対して、実施基準の公表や運用状況等に関するアンケート調査を実施した。また、実施基準策定上の課題等を把握するため、一部の県の行政機関・消防機関・医療機関等と意見交換を行った。これらの結果をふまえ、実効性のある実施基準の策定に向けた方策や、今後協議会で議論すべき事項等について検討を行った。

図 2-1 改正消防法の概要



1. 協議会の設置

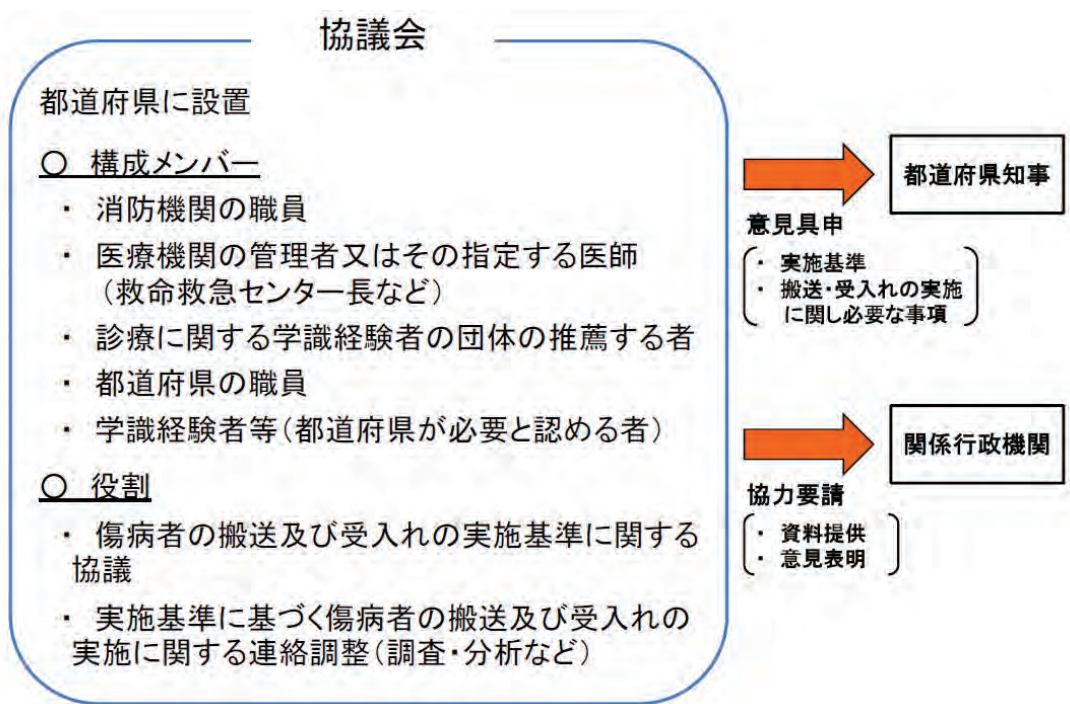
(1) 協議会の構成メンバーと役割

改正消防法において、協議会は、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、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、学識経験者その他の都道府県が必要と認める者で構成され、救急搬送に関する関係者が広く参画するものとされている。具体的には、既存のメディカルコントロール協議会等を活用して、設置することが想定されている。

協議会の役割は、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傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うことである。特に、PDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)の活用による実施基準の策定と評価及び見直しが重要であるとの認識に基づき、実施基準に関する調査・分析を行うことが必要であるとされている。

そのため、協議会は、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。また、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て意見を述べるができることになっている。

図 2-2 協議会の構成メンバーと役割



2. 実施基準の策定状況

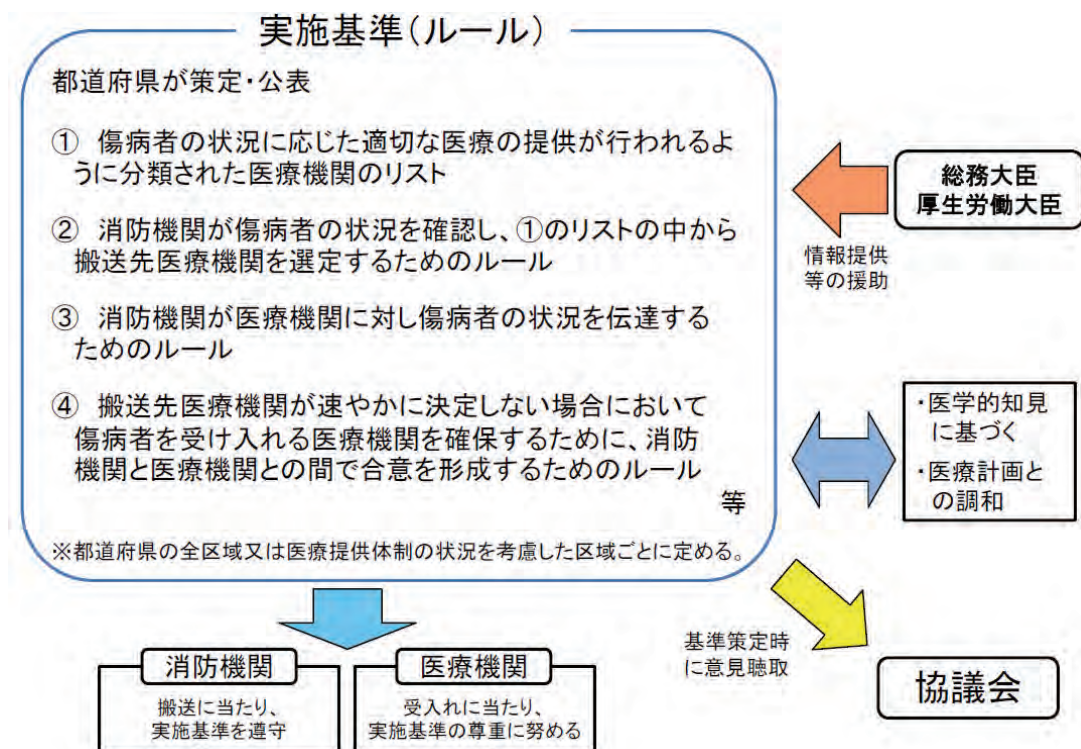
(1) 実施基準の概要

実施基準は、都道府県が、協議会の意見を聴取した上で、都道府県の全区域または医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに策定し、公表することになっている。

実施基準では、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供を確保するために医療機関を分類する基準（以下「1号基準」という。）を策定し、その区分にあわせた医療機関名を明らかにする必要がある。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、救急隊が傷病者の状況を確認するための基準や、搬送の際に医療機関を選定するための基準、医療機関に傷病者の状況を伝達するための基準が定められることになっている。また、受入医療機関が速やかに決まらない場合、医療機関を確保するために、消防機関と医療機関が合意を形成するための基準（以下「6号基準」という。）についても、定められることになっている。

なお、このようにして定められた実施基準について、消防機関は、傷病者の搬送に当たり、遵守しなければならないことが定められている。一方、傷病者を受け入れる医療機関については、実施基準を尊重することを求める努力義務規定とされている。

図 2-3 実施基準の概要



（２）実施基準の策定状況

平成 23 年 3 月 2 日現在、実施基準を策定している団体数は 28 となっている。
 なお、未策定の 19 団体についても、順次、策定する見込みである。

表 2-1 実施基準の策定時期（平成 23 年 3 月 2 日現在）

策定時期	団体（都道府県）名
平成 22 年 3 月	石川県、東京都、鹿児島県、愛媛県
平成 22 年 4 月	香川県
平成 22 年 5 月	栃木県
平成 22 年 9 月	三重県
平成 22 年 11 月	福井県、茨城県
平成 22 年 12 月	宮崎県、長野県、山口県、和歌山県、埼玉県、京都府、北海道、青森県、秋田県、福島県、岐阜県、大阪府、兵庫県、徳島県、長崎県
平成 23 年 1 月	奈良県
平成 23 年 2 月	熊本県、富山県、山形県

表 2-2 未策定団体の策定見込時期

策定時期	団体（都道府県）数
平成 23 年 3 月	19
計	19

①医療機関の分類基準（１号基準）で定めている項目（症状）

平成 23 年 2 月までに実施基準を策定した 28 都道府県について、「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」において例示した項目（症状）を基に、各都道府県の分類基準をあてはめ、比較した。

１号基準で定めている項目（症状）をみると、緊急度の高い項目（症状）は、「脳卒中疑い」については、すべての都道府県が、「心筋梗塞（急性冠症候群）疑い」については、26 団体が基準を策定している。また、専門性の高い項目（症状）は「妊産婦」、「小児」、特殊性の強い項目（症状）は「精神疾患」について、基準を策定している都道府県が多い。

表 2-3 1号基準で定めている項目（症状）（1）

傷病者の状況		北海道	青森県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	埼玉県	東京都	富山県	石川県	福井県	長野県	岐阜県	三重県
緊急性	重篤（バイタルサイン等による）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	脳卒中疑い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	t-PA適応疑い	○		○		○				○		○	○			○
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	胸痛		○	○		○				○						
	外傷		○	○	○		○	○	○	○				○	○	○
	多発外傷					○			○	○	○			○		
	熱傷		・	○	○	○	○	○		○	○			○	○	○
	中毒		・ 消化管出血 ・ 呼吸困難 ・ 腹痛	※ 1	・ 急性腹症	・ 消化器系疾患 ・ 呼吸器系疾患	・ 心肺停止 ・ 急性腹症 ・ 呼吸器疾患	心肺停止	※ 3	※ 5	四肢断裂			・ 急性腹症 ・ 急性大動脈 解離疑い	喘息	・ 喘息 ・ 吐血 ・ 急性腹症
	妊産婦	○	○	○	○	○	○	○※ 2	○	○※ 2	○ 自宅分娩		○	○		○
専門性	小児	○	○	○	○	○	○	○※ 2	○	○	○		○	○	○	○
	開放骨折				○	○	○		○	○				○		
	その他	※ 5	・ 眼疾患 ・ 耳鼻疾患	・ 四肢切断 （再接着） ・ 指趾切断 （再接着）	切断肢		・ 四肢切断 ・ 眼疾患			※ 5						
特殊性	急性アルコール中毒									○						
	精神疾患		○	○	○	○	○		○	○	○		○	○		○
	その他		四肢断裂 （再接着）		・ 透析 ・ 超高齢者 ・ 長期臥床	慢性透析患者			人工透析	※ 5					指趾切断 （再接着）	

表 2-4 1号基準で定めている項目（症状）（2）

傷病者の状況		京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	長崎県	熊本県	宮崎県	鹿児島県	合計
緊急性	重篤（バイタルサイン等による）	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	11
	脳卒中疑い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	13
	t-PA適応疑い			○			○	○	○			○		○	6
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	13
	胸痛				○		○								2
	外傷	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	11
	多発外傷				○			○	○					○	4
	熱傷	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	11
	中毒	○	○			○	○	○	○	○	○		○	○	10
		呼吸器疾患	・ 消化管出血 ・ 急性腹症 ・ 呼吸不全 ・ 腎不全		・ 腹痛 ・ 吐血 ※ 5	急性腹症	・ 呼吸不全 ・ 消化管出血 ・ 腹痛 ・ 痙攣	・ 急性腹症 ・ 大量の吐血	急性腹症	※ 4	・ 呼吸困難 ・ 消化管出血 ・ 急性腹症		消化管出血		
専門性	妊産婦	○		○	○	○	○	○	○	○※ 2	○	○	○	○	12
	小児	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12
	開放骨折				○		○		○						3
特殊性	その他				※ 5	・ 眼疾患 ・ 手指・四肢 断裂	四肢断裂	・ 指趾切断 （再接着） ・ 眼外傷・眼疾患	・ 四肢切断 （再接着） ・ 指趾切断 （再接着）					・ 四肢断裂 ・ 眼疾患	
	急性アルコール中毒						○			○					1
	精神疾患			○	○	○	○		○			○	○	○	8
特殊性	その他				※ 5	慢性腎不全				透析					

注）上記の分類は、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書」において例示した項目（症状）を基に、各都道府県の分類基準をあてはめたものであり、各都道府県の分類と正確に一致しないものがある。

※ 1 呼吸困難、消化管出血、急性腹症、痙攣、喘息

※ 2 妊娠週数、症状等に応じて分類するなど、さらに詳細な区分を定めている。

※ 3 急性腹症、消化管出血、頭部外傷、骨髄損傷、ショック、呼吸不全、大動脈解離

※ 4 喘息、アナフィラキシー、急性腹症、電撃症、溺水・低体温

※ 5 その他の症状についても、観察カードで網羅している。

②受入医療機関確保基準（6号基準）の内容

6号基準で定められた内容をみると、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の定義は、現場滞在時間を条件として設定している都道府県が多い。また、受入医療機関を確保する方法については、機能別に最終的な受入医療機関を予め設定しておく都道府県が多い。

表 2-5 6号基準の内容（1）

項目		北海道	青森県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	埼玉県	東京都	富山県	石川県	福井県	長野県	岐阜県	三重県
重症度・緊急度等に応じた対応の区別						○		○		○						
搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定	照会回数	○		○		○				○	○			○		
	現場滞在時間等	○		○		○	○	○		○	○			○		○
	1号基準～5号基準によっても受入先が速やかに決まらない場合		○							○		○	○			
	その他				○					○					○	
受入医療機関を確保する場合の設定	コーディネーターによる調整									○						
	指令による調整				○					○						
	基幹病院による調整	○								○		○		○	○	○
	当番病院における調整	○								○						
	一時受入・転院	○	○	○	○	○	○			○	○				○	○
	機能別に最終的な受入医療機関をあらかじめ設定			○	○	○	○	○		○	○	○	○			
	当番病院における受入れ	○			○	○				○						
	三次病院による受入れ							○			○	○		○		
	隣接医療圏に受入照会	○				○										
	繰り返し受入要請					○				○						
	その他					○			○					○	○	

表 2-6 6号基準の内容（2）

項目		京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	長崎県	熊本県	宮崎県	鹿児島県	合計
重症度・緊急度等に応じた対応の区別			○	○					○						
搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定	照会回数		○	○				○	○	○	○		○		15
	現場滞在時間等		○	○		○		○	○	○	○		○		18
	1号基準～5号基準によっても受入先が速やかに決まらない場合	○	○			○		○	○						
	その他		○		○		○					○			8
受入医療機関を確保する場合の設定	コーディネーターによる調整		○												7
	指令による調整														
	基幹病院による調整			○			○				○				10
	当番病院における調整														2
	一時受入・転院				○	○	○				○				14
	機能別に最終的な受入医療機関をあらかじめ設定						○				○		○	○	15
	当番病院における受入れ						○			○		○			8
	三次病院による受入れ					○	○	○						○	9
	隣接医療圏に受入照会	○													4
	繰り返し受入要請									○					3
	その他	○	○	○					○			○		○	11

(3) 実施基準の活用状況

①調査方法

策定された実施基準の活用状況を把握するため、平成 22 年 11 月 10 日までに実施基準を策定した 7 都県、及び 7 都県下の消防本部に対するアンケート調査を実施した。

○都道府県調査

- ・調査対象 : 東京都、愛媛県、鹿児島県、石川県、香川県、栃木県、三重県
- ・実施方法 : E メールによる配付・回収
- ・調査項目 : 実施基準に関する実態調査・分析の実施状況
救急現場における搬送上または受入れ上の問題点
6 号基準の適用事案の要因ごとの対策の有無 / 等

○消防本部調査

- ・調査対象 : 上記 7 都県が、①「平成 21 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」の結果から、受入れ困難事案を顕著に認めた消防本部、
②都県が指定した 29 消防本部
- ・実施方法 : E メールによる配付・回収
- ・調査項目 : 救急隊員による実施基準の活用状況
救急隊員による実施基準活用上の工夫
実施基準の活用による効果 / 等

②調査結果

ア) 実施基準に関する実態調査・分析の実施状況

実施基準に関する実態調査・分析の実施状況（調査中・分析中のものを含む）は、「医療機関への照会回数」、「救急現場での待機時間」、「重症傷病者の状況」について実施しているのが、それぞれ 3 都県だった。「脳卒中実態調査」、「6 号基準実態調査」を実施しているのは、東京都のみであった。

東京都、栃木県では、他の県と比べて多くの調査・分析を実施していた。

表 2-7 実施基準に関する実態調査・分析の実施状況（都道府県調査）

項目	都道府県数	都道府県名
医療機関への照会回数	3	栃木県、東京都、香川県
救急現場での待機時間	3	栃木県、東京都、香川県
重症傷病者の状況	3	栃木県、東京都、香川県
産科・周産期傷病者	2	栃木県、東京都
小児傷病者	2	栃木県、東京都
救命センター等搬送状況	2	栃木県、東京都
脳卒中実態調査	1	東京都
6号基準実態調査	1	東京都
未実施	2	石川県、鹿児島県
その他 (消防庁の実態調査結果を分析予定)	1	愛媛県

イ) 実施基準の見直し時期

実施基準の見直し時期は、「およそ1年後」が3県、「適宜」が2都県だった。

表 2-8 実施基準の見直し時期（都道府県調査）

項目	都道府県数	都道府県名
およそ1年後	3	石川県、香川県、愛媛県
適宜	2	栃木県、東京都
未定	1	鹿児島県
未運用	1	三重県

ウ) 6号基準を適用した事案

a) 6号基準適用事案の割合

消防本部に対して、全救急搬送事案における6号基準適用事案の割合を尋ねたところ、「適用症例なし」、「5%未満」の回答が多かった。

表 2-9 全救急搬送事案における6号基準適用事案の割合（消防本部調査）

都県名（対象本部数）	回答内容（消防本部数）
東京都（2）	5%未満（2）
栃木県（13）	適用症例なし（10）、5%未満（2）、把握していない（1）
石川県（3）	5%未満（2）、把握していない（1）
香川県（5）	適用症例なし（3）、5%未満（1）、把握していない（1）
愛媛県（3）	適用症例なし（2）、5%未満（1）
鹿児島県（3）	適用症例なし（2）、把握していない（1）

b) 6号基準適用事案の要因

6号基準適用事案の要因については、「精神科の症状を呈する事案」、「アルコールに起因する事案」を挙げる消防本部が多かった。

また、要因ごとの対策の有無について、既に検討しているのは東京都のみであったが、まだ検討していない6県のうち5県が「今後検討の余地あり」と回答した。

表 2-10 6号基準適用事案の要因（消防本部調査）

都県名（対象本部数）	回答内容（消防本部数）
東京都（2）	精神科の症状を呈する事案（2）、薬物中毒による事案（2）、高齡の事案（2）、アルコールに起因する事案（2）、複数科目の選定を要する事案（2）
栃木県（13）	重症（2）、CPA（2）
石川県（3）	精神科の症状を呈する事案（2）、脳卒中事案（1）、三次医療機関への搬送（1）
香川県（5）	精神科の症状を呈する事案（1）、薬物中毒による事案（1）、高齡の事案（1）、アルコールに起因する事案（1）、複数科目の選定を要する事案（1）
愛媛県（3）	薬物中毒による事案（1）、高齡の事案（1）、アルコールに起因する事案（1）、複数科目の選定を要する事案（1）
鹿児島県（3）	適用症例なし（3）

表 2-11 6号基準適用事案の要因ごとの対策の有無（都道府県調査）

項目	都道府県数	都道府県名
既に要因ごとに検討中	1	東京都
今後検討の余地あり	5	栃木県、石川県、香川県、愛媛県、鹿児島県
未運用	1	三重県

エ) 救急隊員による実施基準の活用状況

消防本部に救急隊員の実施基準の活用状況を尋ねたところ、実施基準を適切に活用できている消防本部が多かった。

表 2-12 救急隊員による実施基準の活用状況（消防本部調査）

回答	都県名(対象数)	栃木 (13)	東京 (2)	石川 (3)	香川 (5)	愛媛 (3)	鹿児島 (3)
観察基準を適切に活用		11	2	3	4	2	2
医療機関リストの中から相応しい病院を選定		12	2	1	3	2	2
伝達基準により明確に伝達		11	2	3	4	2	1
医療機関確保基準を適用し円滑に病院確保		9	2	3	2	2	
その他	実施基準を活用するも医療機関の周知不足やスタッフ不足による受入不能有						従来の方法により医療機関選定を行っている (1)

オ) 救急隊員による実施基準活用上の工夫

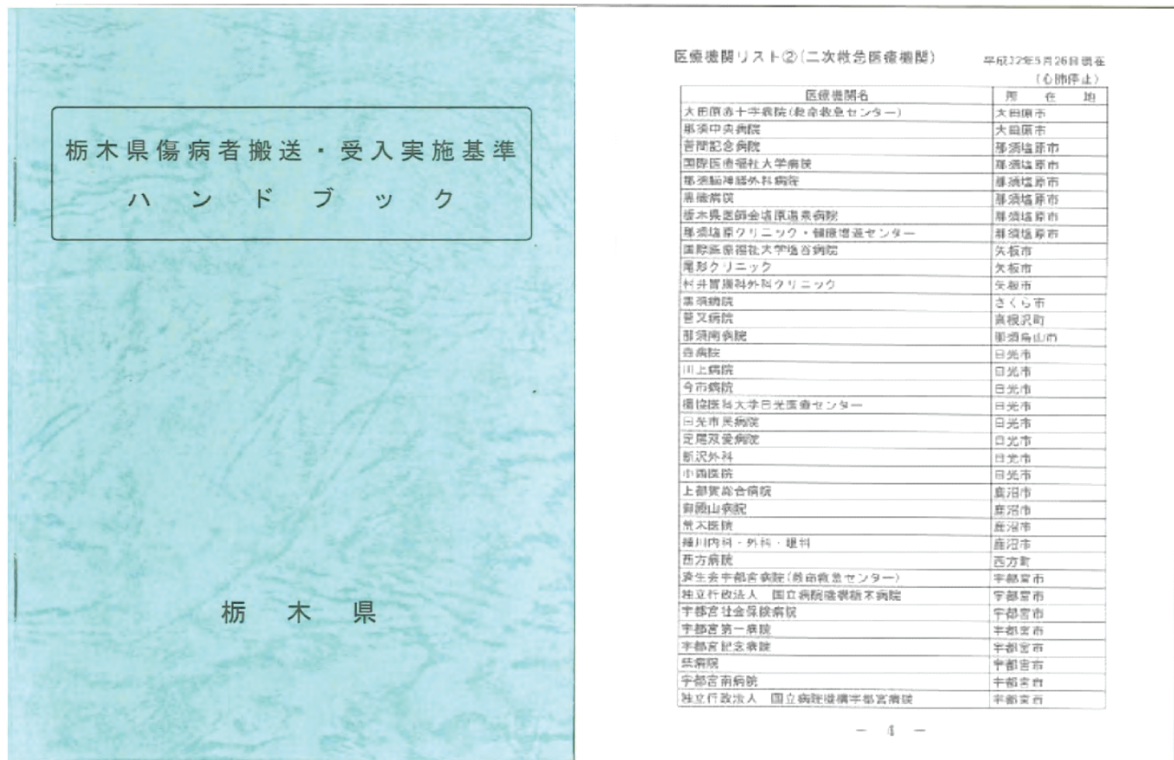
救急隊員が実施基準を活用する際の工夫について尋ねたところ、「救急車に積載し、状況により活用」、「救急活動記録に記載する等、実施活用状況の統計管理」を挙げる消防本部が多かった。

また、栃木県では「実施基準ハンドブック」を作成し、救急隊員全員、1号基準に基づく医療機関リスト（以下「医療機関リスト」という。）に掲載されている全ての医療機関に配付し、活用しているということだった。

表 2-13 救急隊員による実施基準の活用上の工夫（消防本部調査）

回答	都県名(対象数)	栃木 (13)	東京 (2)	石川 (3)	香川 (5)	愛媛 (3)	鹿児島 (3)
救急車に積載し、状況により活用		13	2	3	4	1	
車載端末に取り込んで活用			1				
救急活動記録に記載する等、実施基準活用状況の統計管理		10	1	1	4		
特に活用上の工夫なし					1	2	3
その他	県作成の「実施基準ハンドブック」を活用		5種類の観察カードを全救急隊に配布				

図 2-4 栃木県傷病者搬送・受入実施基準ハンドブック



カ) 実施基準の活用による効果等

消防本部に対して、実施基準の活用による効果等を尋ねた。

1号基準により、医療機関が明確に選別されるようになったかどうか、医療機関リストにより医療機関が明確にされ、医療機関が選定しやすくなったかどうかについては、以前と比較して効果があったという消防本部もみられたが、一方で、従来との変化は感じられないという消防本部もあった。

6号基準を適用した事案の効果については、「受入れ困難事案が概ね解決されたが、一部、搬送先の決定に時間を要した事案もある」という消防本部が比較的多かった。実施基準策定後間もないことから、まだ6号基準を適用した事案が発生していないとする消防本部も多かった。

また、6号基準を適用し、搬送した医療機関については、「三次医療機関に固定される傾向がある」とする消防本部と、「特に固定する傾向はない」とする消防本部があった。

表 2-14 1号基準による医療機関の明確な選別（消防本部調査）

都県名(対象本部数)	回答内容(消防本部数)
東京都(2)	・(2)医療機関が明確に分類されるようになった
栃木県(13)	・(4)以前よりは、明確に分類されるようになったと感じる ・(8)医療機関は分類されたが、従来との変化は感じられない ・(1)その他(過疎地域では、明確となり、都市部では変化は感じられない)
石川県(3)	・(2)以前よりは、明確に分類されるようになったと感じる ・(1)医療機関は分類されたが、従来との変化は感じられない
香川県(5)	・(2)以前よりは、明確に分類されるようになったと感じる ・(3)医療機関は分類されたが、従来との変化は感じられない
愛媛県(3)	・(3)医療機関は分類されたが、従来との変化は感じられない
鹿児島県(3)	・(1)以前よりは、明確に分類されるようになったと感じる ・(2)医療機関は分類されたが、従来との変化は感じられない

表 2-15 医療機関リストによる医療機関選定のしやすさ（消防本部調査）

都県名(対象本部数)	回答内容(消防本部数)
東京都(2)	・(1)医療機関が明確にリストアップされるようになり、症状に応じた医療機関選定が可能となった ・(1)医療機関が明確に記載され、以前よりは医療機関が選定しやすくなった
栃木県(13)	・(4)医療機関が明確に記載され、以前よりは医療機関が選定しやすくなった ・(9)医療機関リストが策定されたが、特に以前との変化は感じられない
石川県(3)	・(2)医療機関が明確に記載され、以前よりは医療機関が選定しやすくなった ・(1)医療機関リストが策定されたが、特に以前との変化は感じられない
香川県(5)	・(1)医療機関が明確に記載され、以前よりは医療機関が選定しやすくなった ・(4)医療機関リストが策定されたが、特に以前との変化は感じられない
愛媛県(3)	・(3)医療機関リストが策定されたが、特に以前との変化は感じられない
鹿児島県(3)	・(3)医療機関リストが策定されたが、特に以前との変化は感じられない

表 2-16 6号基準適用事案の効果（消防本部調査）

都県名(対象本部数)	回答内容(消防本部数)
東京都(2)	・(1)受入れ困難事案が概ね解決されたが、一部、搬送先の決定に時間を要した事案もある ・(1)6号基準を適用した事案は発生していない
栃木県(13)	・(1)受入れ困難事案全てが迅速に解決されている ・(11)6号基準を適用した事案は発生していない ・(1)その他(重症、妊産婦事案のルールのみであり、それ以外の事案に適用できない)
石川県(3)	・(2)受入れ困難事案が概ね解決されたが、一部、搬送先の決定に時間を要した事案もある ・(1)その他(従来と変わった点は特に感じられない)
香川県(5)	・(1)受入れ困難事案が概ね解決されたが、一部、搬送先の決定に時間を要した事案もある ・(2)6号基準を適用した事案は発生していない ・(2)その他(現状では、6号基準が適用されていない。また、県が実施する「空床確保事業」が活用できる体制となっていない)
愛媛県(3)	・(1)受入れ困難事案が概ね解決されたが、一部、搬送先の決定に時間を要した事案もある ・(2)6号基準を適用した事案は発生していない
鹿児島県(3)	・(1)6号基準を適用した事案は発生していない ・(2)その他(コーディネーターが設置されていないため、適用できない。6号基準に係る地域医療機関との調整が未成立であり適用できない)

表 2-17 6号基準適用事案における搬送医療機関の傾向（消防本部調査）

都県名(対象本部数)	回答内容(消防本部数)
東京都(2)	特に固定する傾向はない(2)（東京都地域救急医療センターに固定される傾向がみられるときもある）
栃木県(13)	三次医療機関への固定傾向(6)、特に固定する傾向はない(3)、調査を行っていない(3) 三次以外の医療機関に固定傾向(2)
石川県(3)	三次医療機関への固定傾向(1)、特に固定する傾向はない(1)、調査を行っていない(1)
香川県(5)	未回答(2)
愛媛県(3)	特に固定する傾向はない(2)
鹿児島県(3)	－(適用症例なし)

キ) 救急現場における搬送上または受入れ上の問題点

都道府県に対して、救急現場における搬送上または受入れ上の問題点を尋ねたところ、「受入れ困難事案において、『精神』、『アルコール』をキーワードとして、一般の救急医療だけでは解決が難しいものが課題となっている」という意見があった。

表 2-18 救急現場における搬送上または受入れ上の問題点（都道府県調査）

都道府県数	都道府県名	問題点
1	東京都	受入れ困難事案において、「精神」、「アルコール」をキーワードとして、一般の救急医療だけでは解決が難しいものが課題となっている
1	栃木県	現在事後検証を実施中
4	石川県、香川県、 愛媛県、鹿児島県	特になし
1	三重県	未運用

③結論

実施基準について、一部の先進地域では、多くの項目に関する実態調査の実施、6号基準適用事案の要因ごとの対策の検討、救急隊員が活用する際の工夫などの取組みがみられた。しかしながら、実施基準策定後、まだ間もないことから、そうした取組みが実施されていない県もあった。

また、実施基準活用の効果についても、効果があったという消防本部がみられる一方で、従来との変化が感じられないとする消防本部も多い。

今後、先進地域の取組内容を他地域が参考にできるよう、情報提供を行うとともに、各都道府県で実施基準が策定され、活用が進んだ段階で、再度調査を行い、実施基準活用の実態や効果を把握していく必要がある。

(4) 実施基準の策定に関する課題等

実施基準の策定に関する課題等を把握するため、消防庁及び厚生労働省が、秋田県、岩手県、群馬県、神奈川県、愛知県、島根県、高知県、佐賀県の行政機関、消防機関、医療機関等を訪問し、意見交換を行った。

① 質疑応答

意見交換に際して、医療機関リストに関する質問があったため、回答した。

表 2-19 医療機関リストに関する質疑応答

○医療機関リストには、当該症例について根治が可能な医療機関しか掲載できないのか。 →転院搬送を前提とした初期対応が可能な医療機関を掲載して差し支えない。
○医療機関リストには、24 時間 365 日対応が可能な医療機関しか掲載できないのか。 →24 時間 365 日対応が可能な医療機関でなくても掲載して差し支えない。

② 意見交換の内容

各県の行政機関、消防機関、医療機関から、実施基準の策定、対象症例、6 号基準、救急医療の現状・課題に関する意見があった。

ア) 実施基準の策定

実施基準の策定について、消防法の改正がよいタイミングであったという意見がある一方、策定の必要性・効果が十分に理解されていない状況も一部みられた。

表 2-20 実施基準の策定に関する意見

○実施基準の策定により、救急及び医療の現場に混乱を招かないようにする必要がある。(県)
○受入医療機関の選定困難事案の発生がほとんどないため、なぜ実施基準を策定する必要があるのかという声が医療機関から寄せられている。(県)
○現在の救急医療は、2 次医療機関の負担が大きく、実施基準の策定に当たっては、県医師会との事前調整をしっかりとしている。(県)
○救急搬送に関するルールは文書化されたものはなく、2 年前からルール作成の P T を設置していたので、消防法の改正はタイミングとしていいものであった。(消防機関)
○観察基準は県全体で共有するのであれば、緩やかに決めて、後は地域ごとのマニュアルで決める方が望ましいと考えている。(消防機関)
○実施基準は、搬送先の医療機関の窓口を狭くするのではないかと危惧している。(消防機関)

- 実施基準の策定で期待しているのは、中等症患者の二次救急医療機関での受入促進である。検査対応が必要となるものは技師を呼び出す必要があるので、検査等が不要なものを受け入れてもらいたい。(医療機関)
- 医療機関のリストへの意識は「外れたくはないけど、受けたくはない」。ただ、時間限定でも受けてくれれば、その分、三次救急医療機関等の他の医療機関の負担は軽減される。(医療機関)

イ) 対象症例

実施基準の対象症例に関して、精神科救急が問題となっているという意見があった。また、現在のところ、症状によっては対応体制を構築できず、新たに医師を招く必要があるという県があった。

表 2-21 対象症例に関する意見

- 現状の医療資源において対応体制が構築できる症例から策定を進めている。腹部外科や多発性外傷、整形外科などは、対応体制を現状では構築できず、この部分は、医師の教育や対応できる医師を他県から招へいするなどの対応が必要である。(県)
- 実施基準策定で問題となっているのは、精神科救急の取扱いである。(県)
- 受入医療機関がなかなか決まらない事例としては、アルコール中毒、精神疾患、住所不定者が多い。(消防機関)
- 精神科の救急対応は、特定の医療機関に集中しており、当該医療機関が疲弊している感がある。(医療機関)

ウ) 6号基準に関する課題

6号基準について、基準を策定したとしても、実際に医療機関が受け入れてくれるかどうか、不安を感じている県や消防機関があった。

表 2-22 対象症例に関する意見

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 6号基準に基づき受入医療機関をコーディネートした場合に、医療機関が対応してくれるのが疑問である。大学からの救急医療への医師の派遣などで、大学病院を核とした体制づくりが重要である。(県)○ 実施基準については策定して欲しいが、実施基準に基づいて医療機関が受け入れてくれるかというところに不安がある。(消防機関) |
|---|

エ) 救急医療の現状・課題

救急医療の現状・課題について、傷病者を医療機関に搬送する「入口」の問題のみならず、傷病者を受け入れた医療機関から他の医療機関に転院する「出口」の問題も重要であるとの意見があった。また、二次医療機関と三次医療機関の役割分担の重要性を指摘する意見があった。

表 2-23 救急医療の現状・課題に関する意見

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 二次救急医療機関で救急搬送を受け入れられる医療機関が少なく、三次救急医療機関に搬送される傷病者が増加している。(医療機関)○ 医療機関は、医療訴訟等との関係で、能力を超えた受入れを嫌い、安全な範囲で受ける傾向が強まっている。(医療機関)○ 救急については、救急病院への入り口の問題も重要だが、救急受入病院から他の医療機関への転院、すなわち出口の問題が大きな課題である。(医療機関)○ 急性期は、三次救急医療機関が担い、慢性期のリハビリは地域の病院で担うという役割分担構築が重要と認識している。(医療機関)○ 救急医療について考えるべき論点は、ベッドのキャパシティ管理、後方病院の展開、救急相談体制、患者の専門家志向の強まり（訴訟リスクへの対応）などである。(医療機関) |
|--|

3. 今後の課題

(1) 継続的な実態把握の必要性

今年度は、各都道府県における実施基準の策定状況や、一部地域における活用実態が明らかになったが、その具体的な効果については、実施基準策定後間もないこともあり、十分に把握することができなかった。各都道府県で実施基準を策定し、活用が進んだ段階で、消防庁が再度調査を行い、実態を把握し、参考になる事例等の普及を進めていく必要がある。

また、各都道府県においても、実施基準による傷病者の観察結果とそれに基づく搬送先医療機関の選定が、傷病者の実態を反映したものとなっているかどうかについて、搬送先医療機関における確定診断との突合を行って検証することで、より実施基準を精度の高いものにしていくことが可能となる。このように、実施基準の見直しに向けて把握すべき実態について、協議会において十分に議論を重ねることが重要である。

(2) PDCAサイクルによる実施基準の見直し

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PDCAサイクルの構築が重要であり、特に受入医療機関確保基準（6号基準）が実効性のあるものとして策定されることが重要である。

また、傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析や協議会での議論を通じて、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傷病者の搬送及び受入れと、転院搬送への実施基準の活用、地域における救急医療のあり方を検討することも重要であると考えられる。

今後、国としても、各都道府県の協議会で実施基準の見直しの議論が適切に行われるよう必要な調査の実施や情報提供など、適確に対応すべきである。