

消防救第 2 1 3 号

平成 2 5 年 1 2 月 2 0 日

各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防庁救急企画室長



## 「消防と医療の連携」及び「ICT を活用した救急業務の高度化」について（通知）

平素より救急業務の推進に御尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

消防庁では、救急需要の増加や救急業務の高度化への対応など、救急業務全般に係る重要な事項について検討を行うため、平成 25 年度も引き続き「救急業務のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、検討を行っているところです。

この度、全国の都道府県に対して実施した「救急救命体制の整備・充実に係る調査」及び全国の消防本部、都道府県メディカルコントロール協議会（以下、「都道府県 MC 協議会」という。）及び地域メディカルコントロール協議会（以下、「地域 MC 協議会」という。）に対して実施した「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」の結果や、全国の都道府県に対して実施した「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の運用状況に係るフォローアップ等のためのヒアリング」の結果等をもとに、12 月 10 日の第 2 回検討会において、消防法第 35 条の 5 に基づき各都道府県が定める「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「実施基準」という。）」の運用状況とその効果、消防と医療の連携に向けた取組や ICT の活用状況等について検討を行いました（当該検討会の配付資料については、[http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi\\_kento/h25/kyukyu\\_arikata/02/haihu.pdf](http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h25/kyukyu_arikata/02/haihu.pdf) をご参照ください）。

上記の検討の結果を踏まえ、「消防と医療の連携」については、各地方公共団体において、関係機関間で問題意識を共有し、円滑な搬送と受入れのため、より具体的・効果的なルールづくり（実施基準の改定等）に向けた一層の連携が図られるよう、現状の課題やその解決に向けた先進的な取組等について、また、「ICT を活用した救急業務の高度化」についても、ICT の導入及び活用に向けた検討の一助となるよう、改めて先進事例や活用に向けた課題等について、【別紙 1】及び【別紙 2】のとおりお示しさせていただくこととしました。

貴職におかれましては、本通知の趣旨に御留意いただくとともに、関係部局及び貴都道府県内市町村（消防事務を処理する組合を含む。）に対してもこの旨を周知いただき、各地域における積極的な取組を推進していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本通知の内容については、厚生労働省も事前に了知していることを申し添えます。

消防庁救急企画室

担当 川本、前田、長谷川

TEL : 03-5253-7529 (内 42322)

FAX : 03-5253-7539

E-mail : y3.hasegawa@soumu.go.jp



## 消防と医療の連携について

### 1. 消防と医療の連携に係る現状と課題

#### (1) 実施基準の運用状況等

- ① 消防法第 35 条の 8 に基づき設置されている協議会について、今後、都道府県 MC 協議会と同一の構成とすることにより、両協議会の効果的な開催を図っていくこととする団体があるなど、引き続き各団体において、消防機関と医療機関等の連携により、地域の実情を踏まえたより積極的かつ有効な協議会の開催が求められる。
- ② 実施基準の見直しについては、多くの団体で医療機関リストの更新や観察基準の見直し等が実施されている。また、6号基準（消防法第 35 条の 5 第 2 項第 6 号に規定する受入医療機関を確保するための基準）について、多くの団体で、現場滞在時間や医療機関への照会回数等を踏まえた、最終受入先の指定やコーディネーターの配置などに関する具体的なルールが定められており、医療機関リスト及び 6 号基準等に基づき、概ね円滑な搬送・受入れの実施が図られている。今後も、地域や都道府県単位での協議や事後検証の結果等を、実施基準のブラッシュアップへつなげていくことが期待される。
- ③ 実施基準の運用によって、定量的には「受入照会回数の減少、選定困難事案の減少」や「三次医療機関への搬送件数の減少」等が見られるとともに、定性的には「救急隊による病院照会がしやすくなった」や「医療機関の受入意識が向上した」等の効果が現れているとの団体が多く見受けられた。

#### (2) 消防と医療の連携における課題等

一方、実施基準の運用による効果が現れにくい背景や課題として以下の点が挙げられる。

- ① 精神疾患（身体疾患との合併症を含む。）を有する傷病者、酩酊者、高齢者施設からの搬送等に係る事案については、実施基準等において具体的な搬送のルールが設けられていない場合が多く、搬送に苦慮している。
- ② 6号基準等に基づき、最終受入れ又は一次受入れが実施された場合であっても、医療資源の不足や偏在により、後方支援病院の体制が十分に整っていないため、三次医療機関等の負担増につながっている。

### 2. 消防と医療の連携に係る先進的な取組事例（テーマ別）

#### (1) 関係機関間における連携

- ① 二次救急医療機関に加え、専門科目（精神、小児、周産期等）、夜間や休日の受け皿が少なく、最後の砦である三次救急医療機関に受入れが集中しているため、その分散化を図るとともに、専門分野を含め、確実な受入先を確保するため、地域 MC 協議会における事後検証や症例検討会に、消防や医療をはじめ、関係機関が参加し、これらの主体の連携を図る機会としている。【複数】
- ② 二次医療圏ごとに設置された地域救急会議を四半期に一回のペースで開催することにより、各医療機関間で意見交換を行い、互いに顔の見える関係を構築している。【東京都】
- ③ 一部地域において、速やかに傷病者の搬送先が決定しない場合に、救命救急センターで傷病者を一時的に受け入れ、必要な処置をした後に当日の二次当番病院へ搬送するというルールを運用するに当たって、安定した後方支援病院の確保を図るため、引き続き議論を行っていくこととしている。【神奈川県】



## (2) 精神疾患を有する傷病者への対応に向けた連携

- ① 消防機関と医療機関が、精神科医等と連携して、消防機関の活動記録票や病院のカルテを突合することにより、精神疾患を伴う傷病者に係る「対応マニュアル(モデルケース)」を作成することを検討している。【秋田県】
- ② 県内を北部と南部の2ブロックに分けて当番制を敷き、さらに電話による相談や医療機関の紹介などを行う「精神科救急情報センター」を設置し、24時間365日の対応を実施している。【三重県】

## (3) 高齢傷病者への対応に向けた連携

地域単位の検討委員会の中で、消防機関、医療機関、保健所等が連携して協議を行い、超高齢者の搬送について実施基準に位置づけ、各医療機関の理解のもとに収容を依頼するなど、受入れの分散化を図っている。【山形県】

## (4) 産科・周産期疾患を有する傷病者への対応に向けた連携

周産期母子医療センター相互間で受入調整をする際の電話連絡に要する時間を短縮し、救急隊による迅速な搬送を確保するため、各周産期母子医療センターに専用のPHS電話機を配備し、担当医師同士を直接結ぶ「周産期ホットライン」を運用している。【福岡県】

## (5) 中毒性疾患を有する傷病者や頻回利用者等への対応に向けた連携

- ① 精神疾患を有する傷病者のうち、頻回利用者や身体合併症を有する傷病者等に係る選定困難事案について、福祉や警察との連携も急務と考えており、消防・医療とこれら機関との連携について検討すべきと考えている。【佐賀県】
- ② 頻回利用者について、二次医療圏ごとに設置された地域救急会議(の一部)において、消防・医療・福祉・警察等が連携し、円滑な対応に向けた情報共有等を図っている。【東京都】
- ③ 分類基準や医療機関リストに、急性薬物中毒や中毒性疾患(アルコールや薬物)を位置づけている。【複数】

## (6) 広域的な搬送・受入れの実施に向けた連携

県をまたぐ広域的な救急搬送に係る対応について、関係団体間で実施基準に基づく対応に相違があり、受入側の実施基準を理解するため、県外の地域MC協議会や消防本部にも自団体の地域MC協議会へオブザーバーとして参加してもらい、話し合いの場をもつことについて協議している。【鳥取県】

### 3. 消防と医療の連携に係る今後の取組

各都道府県や地域において、消防機関と医療機関をはじめ、域内の医療機関相互、さらには、地域の実情に応じて、専門科医、保健所、福祉、警察等の関係機関等が一堂に会し、搬送と受入れの実態について、事後検証等を通じて徹底的な議論を行い、問題意識を共有するとともに、日常的に「顔の見える関係」を構築する中で、円滑な搬送と受入れに向けて、より具体的・効果的なルール作り(実施基準の改定等)を行っていくことが重要であり、各団体においては、更なる取組を図られたい。

## ICT を活用した救急業務の高度化について

## 1. 各都道府県における ICT の導入状況

※ 「ICT の導入状況」とは、活動中の救急隊が、タブレット型情報通信端末等を用いて、「医療機関情報共有機能」や「搬送実績情報共有機能」を使用可能であると、アンケート調査やヒアリングを通じて当庁が把握している場合について、「導入済み」としている。

(1) 都道府県内全域において導入済みである団体 … 7団体

【栃木県、群馬県、岐阜県、大阪府、奈良県、香川県、佐賀県】

(2) 都道府県内の一部地域において導入済みである団体 … 8団体

【千葉県、東京都、石川県、愛知県、京都府、兵庫県、和歌山県、福岡県】

(3) 今後、導入を検討している団体 … 4団体

## 2. ICT の導入による効果及び課題等（各種機能別）

※ 下記の表における各種機能については、「救急業務において活用される ICT (情報通信技術) の標準的な機能について (通知)」（平成 25 年 9 月 13 日付け消防救第 150 号）でお示した「標準的な機能」の内容を御参照ください。

各種機能	導入による効果	導入における課題等
① 医療機関情報 共有機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の選定が迅速に実施でき、病院収容までの時間が短縮</li> <li>・病院選定時間が短縮</li> <li>・病院照会回数が減少</li> <li>・受入状況の「見える化」により病院相互の情報共有が進み、救急患者の受入れに対する意識が向上</li> <li>・医療機関の受入可否情報がリアルタイムで取得可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源が限られた地域では、選定先も限られるため、効果が現れにくい</li> <li>・人手不足等の理由により、医療機関によるリアルタイムでの応需情報の入力が困難</li> </ul>
② 搬送実績情報 共有機能		
③ 傷病者情報 共有機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に対し、事前に救急患者の状態を共有でき、治療体制の構築の迅速化に効果</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必須入力項目の最小化により、迅速な情報入力を可能にする等、救急活動上の負担を考慮したシステムを構築することも必要</li> </ul>
④ 緊急度判定 支援機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急度判定を支援することにより、最適な病院選定が可能となることが期待される</li> </ul>	
⑤ 情報出力機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レポートシステムの利用により、救急隊員の救急活動記録票の作成等に係る事務負担が軽減</li> </ul>	
⑥ 活動記録分析機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収集した活動記録のデータが、事後検証等へ活用されることが期待される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データの突合・分析のため、消防機関と医療機関の間でシステム上の連携が必要</li> </ul>



### 3. ICTを活用した救急業務の高度化に係る今後の取組

- (1) 各都道府県や地域においては、先進事例の効果や課題等を踏まえつつ、ICTの導入や機能の追加に向けて更なる検討を図られたい。
- (2) ICTに盛り込む機能の内容やその操作性については、搬送を担う消防機関と受入れを担う医療機関の意見を十分に踏まえ、必須入力項目の最小化による救急活動中の迅速な情報入力を可能にする等、救急活動上の負担を考慮したシステムの構築を検討されたい。
- (3) ICTの運用に当たっては、蓄積された搬送実績や応需実績について、定期的に消防機関と医療機関の間で情報の共有を行うことにより、情報入力に係る相互の意識の向上を図られたい。