



福島医発第2628号(地)

平成21年3月28日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 横 倉 義 武

(公 印 省 略)

消防法改正法案について

標題の件、救急搬送の現場において、搬送先医療機関が速やかに決まらない事案や、救急隊が到着して傷病者を病院に収容するまでの時間が延びていることなどから、消防機関と医療機関の連携を推進するため、「消防法の一部を改正する法律案」が閣議決定され、国会に上程される旨、別添のとおり日本医師会より通知がありました。

この改正の主な概要は、1) 救急搬送・受け入れに関する都道府県での協議会の設置
2) 救急搬送・受け入れの実施基準の策定であり、その協議会の設置メンバーや傷病者の搬送・受け入れの実施基準など、具体的な内容に関しては都道府県で策定することになります。

これは、今後の救急搬送体制のみに止まらず、地域医療に大きな影響を及ぼす重大な改正であるため、本会といたしましては、消防を含め行政の動きに十分留意し連携をとりながら対応してまいる所存であります。

つきましては、今国会で改正法案が成立すれば来年にも適用されることが考えられますので、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、今後の動向にご留意いただきますようご連絡申し上げます。

小郡三井医師会より

救急医療担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉

(地I213)

平成 21 年 3 月 10 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

石 井 正



消防法改正法案について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、「消防法の一部を改正する法律案」が閣議決定され、国会に上程されることとなりました。本件は、消防機関と医療機関との連携を推進するための仕組み及び救急搬送・受入れの円滑な実施を図るためのルール作りを行うために、消防法を改正するものです。

今般の消防法改正に関し、日本医師会では、主たる検討の場であった総務省消防庁「救急業務高度化推進検討会」に小職が委員として参画し、医師、医療提供者を代表する立場から意見を述べてきたところであります。

また本年2月には、竹嶋康弘副会長とともに鳩山邦夫総務大臣を訪ね、(1) 総務省、厚生労働省が、継続的で密接な連携を保つこと (2) 総務大臣・厚生労働大臣が都道府県に対する適切な助言を実施すること、(3) 改正消防法に基づく搬送・受入れの実施基準についても、地域の実情が反映されるようにすること、(4) 実施基準が、医学的知見に基づき、かつ医療計画に調和を保って作成されるようにすること、(5) 法制化される協議会では、都道府県医師会が主導するべきであること、(6) 都道府県医師会、消防防災部局、衛生主管部局の三者をはじめとする関係者の連携を密にすること、(7) 全国メディカルコントロール協議会連絡会の充実・発展に努めること等を要望いたしました。さらに、石崎岳総務副大臣に対しても同様の要望をしております。

本改正法案では、各都道府県に、傷病者の搬送・受入れの実施基準を定めるための協議会を設置することになっておりますが、その構成員の内「診療に関する学識経験者の団体の推薦する者」とは、都道府県医師会担当役員を想定しております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、消防法改正法の成立・施行にあたりましては、同協議会への参画等につき、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

消防法の一部を改正する法律案の概要

<消防と医療の連携の推進>

《背 景》

- 救急搬送において、搬送先医療機関が速やかに決まらない事案があること。
- 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延びていること。(平成9年:19.9分→平成19年:26.4分)

消防機関と医療機関の連携を推進するための仕組み及び救急搬送・受入れの円滑な実施を図るためのルールが必要

《改正概要》

1 救急搬送・受入れに関する協議会の設置

- 都道府県に、傷病者の搬送・受入れの実施基準についての協議及び実施基準に基づく傷病者の搬送・受入れの実施に係る連絡調整を行う協議会(消防機関、医療機関等で構成)を設置すること。
- 協議会は都道府県知事に対し、実施基準や傷病者の搬送・受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べるができること。

2 救急搬送・受入れの実施基準の策定

- 都道府県が傷病者の搬送・受入れの実施基準を策定し、公表すること。

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われる医療機関のリスト
- ② 消防機関が①のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
- 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基準
- 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基準

等

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
- ・ 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)



都道府県
知事

意見具申

- ・ 実施基準
- ・ 搬送・受入れの実施
に関し必要な事項



関係行政
機関

協力要請

- ・ 資料提供
- ・ 意見表明

実施基準

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基準
- 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基準
- 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基準

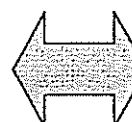
等

※ 都道府県の全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。



総務大臣
厚生労働大臣

情報提供
等の援助

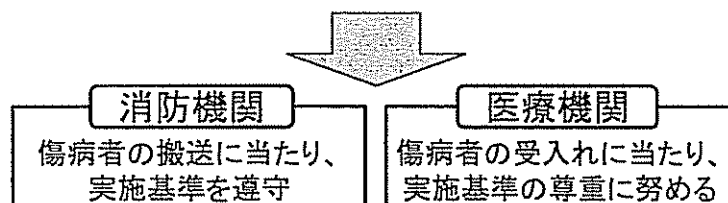


・ 医学的知見
に基づく
・ 医療計画
との調和

基準策定時
に意見聴取



協議会



消防法の一部を改正する法律案要綱

第一 目的の改正に関する事項

法の目的に、災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを追加すること。（第一条関係）

第二 実施基準の策定に関する事項

一 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九項に規定する傷病者をいう。以下同じ。）の搬送（以下「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「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「実施基準」という。）を定めなければならないものとする。（第三十五条の五第一項関係）

二 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。（第三十五条の五第二項関係）

1 傷病者の心身等の状況（以下「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

- 2 1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
- 3 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- 4 消防機関が傷病者の搬送を行うとする医療機関を選定するための基準
- 5 消防機関が傷病者の搬送を行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
- 6 4及び5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
- 7 1から6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

- 三 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一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ものとする。（第三

三十五条の五第三項関係）

- 四 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第五に規定する協議会の意見を聴かなければならないものとする。（第三十五条の五第四項関係）

五 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ものとする
こと。（第三十五条の五第五項関係）

第三 総務大臣及び厚生労働大臣の援助に関する事項

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。（第三十五条の六関係）

第四 実施基準の遵守等に関する事項

一 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ものとする。
（第三十五条の七第一項関係）

二 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。（第三十五条の七第二項関係）

第五 実施基準に関する協議等を行うための協議会に関する事項

一 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「協議会」という。）を組織するものとする。（第

三十五条の八第一項関係）

二 協議会は、次に掲げる者をもって構成するものとする。 （第三十五条の八第二項関係）

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

三 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ものとする。 （第三十五条の八第三項関係）

四 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ものとする。 （第三十五条の八第四項関係）

第六 その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

第七 施行期日等

一 この法律の施行期日について定めること。（附則第一条関係）

二 消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）について所要の改正を行うこと。（附則第二条

関係）

消防法の一部を改正する法律

消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）の一部を次のように改正する。

第一条中「因る被害を軽減し」を「よる被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行い」に改める。

第二条第九項中「医療機関をいう」の下に「。第七章の二において同じ」を加える。

第三十五条の五を次のように改める。

第三十五条の五 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九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。

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

実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一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。

都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第三十五条の八第一項に規定する協議会の意見を

聴かなければならない。

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。

前三項の規定は、実施基準の変更について準用する。

第三十五条の十を第三十五条の十三とし、第七章の二中第三十五条の九を第三十五条の十二とする。

第三十五条の八第一項中「において、」の下に「同条中」を加え、同条第二項中「第三十五条の六第二項」を「第三十五条の九第二項」に改め、同条を第三十五条の十一とする。

第三十五条の七第一項中「第二条第九項に規定する」を削り、同条を第三十五条の十とする。

第三十五条の六第一項中「行なつて」を「行つて」に、「きいて」を「聴いて」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第二項中「行なつて」を「行つて」に、「行なわれて」を「行われて」に、「きいて」を「聴いて」に、「行なう」を「行う」に改め、同条を第三十五条の九とする。

第三十五条の五の次に次の三条を加える。

第三十五条の六 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。

第三十五条の七 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。

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。

第三十五条の八 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。

協議会は、次に掲げる者をもつて構成する。

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

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。

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ことができる。

第三十六条の三第一項中「第三十五条の七第一項」を「第三十五条の十第一項」に改める。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（消防組織法の一部改正）

第二条 消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）の一部を次のように改正する。

第一条中「軽減する」の下に「ほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行う」を加える。

第二十九条中第十二号を第十三号とし、第十一号を第十二号とし、第十号を第十一号とし、第九号の次に次の一号を加える。

十 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する事項

理 由

傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県が傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定めるとともに、当該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を設置する等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

消防法の一部を改正する法律案新旧対照表
○ 消防法（昭和二十三年法律第八十六号）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
第一条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行い、もつて安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。 第二条 この法律の用語は左の例による。 ②③ 略 ⑨ 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第七章の二において同じ。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において	第一条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害に因る被害を軽減し、もつて安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。 第二条 この法律の用語は左の例による。 ②③ 略 ⑨ 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において

、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。
）をいう。

第七章の二 救急業務

第三十五条の五 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷

病者（第二条第九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

、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。
）をいう。

第七章の二 救急業務

第三十五条の五 削除

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（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一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、第三十五条の八第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

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 前三項の規定は、実施基準の変更について準用する。

第三十五条の六 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。

第三十五条の七 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。

第三十五条の八 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、次に掲げる者をもつて構成する。

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ことができる。

第三十五条の九 都道府県知事は、救急業務を行つていない市町村の区域に係る道路の区間で交通事故の発生が頻繁であると認められるものについて当該交通事故により必要とされる救急業務を、関係市町村の意見を聴いて、救急業務を行つている他の市町村に実施するよう要請することができる。この場合において、その要請を受けた市町村は、当該要請に係る救急業務を行うことができる。

② 都道府県は、救急業務を行つていない市町村の区域に係る高速自動車国道又は一般国道のうち交通事故により必要とされる救急業務が特に必要な区間として政令で定める区間（前項の要請により救急業務が行われている道路の区間を除く。）について、当該救急業務を行つていない市町村の意見を聴いて、当該救急業務を行うものとする。この場合において、当該救急業務に従事する職員は、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）の適用については、消防職員とする。

第三十五条の十 救急隊員は、緊急の必要があるときは、
傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力することを求めることができる。

② 略

第三十五条の十一 第二十七条の規定は、救急隊について準用する

第三十五条の六 都道府県知事は、救急業務を行なっていない市町村の区域に係る道路の区間で交通事故の発生が頻繁であると認められるものについて当該交通事故により必要とされる救急業務を、関係市町村の意見をきいて、救急業務を行なっている他の市町村に実施するよう要請することができる。この場合において、その要請を受けた市町村は、当該要請に係る救急業務を行なうことができる。

② 都道府県は、救急業務を行なっていない市町村の区域に係る高速自動車国道又は一般国道のうち交通事故により必要とされる救急業務が特に必要な区間として政令で定める区間（前項の要請により救急業務が行なわれている道路の区間を除く。）について、当該救急業務を行なっていない市町村の意見をきいて、当該救急業務を行なうものとする。この場合において、当該救急業務に従事する職員は、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）の適用については、消防職員とする。

第三十五条の七 救急隊員は、緊急の必要があるときは、
九項に規定する傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力することを求めることができる。

② 略

第三十五条の八 第二十七条の規定は、救急隊について準用する

。この場合において、同条中「火災の現場に到着する」とあるのは、「救急業務を実施する」と読み替えるものとする。

② 消防組織法第三十九条の規定は、第三十五条の九第二項の規定により都道府県が救急業務を行う場合について準用する。この場合において、同法第三十九条中「市町村」とあるのは「市町村及び都道府県」と、「消防」とあるのは「救急業務」と、「市町村長」とあるのは「市町村長及び都道府県知事」と読み替えるものとする。

第三十五条の十二 略

第八章 雑則

第三十五条の十三 略

第三十六条 略

第三十六条の三 第二十五条第二項（第三十六条第七項において準用する場合を含む。）又は第二十九条第五項（第三十条の二及び第三十六条第七項において準用する場合を含む。）の規定により、消火若しくは延焼の防止若しくは人命の救助その他の消防作業に従事した者又は第三十五条の十第一項の規定により市町村が行

。この場合において、同条中「火災の現場に到着する」とあるのは、「救急業務を実施する」と読み替えるものとする。

② 消防組織法第三十九条の規定は、第三十五条の六第二項の規定により都道府県が救急業務を行う場合について準用する。この場合において、同法第三十九条中「市町村」とあるのは「市町村及び都道府県」と、「消防」とあるのは「救急業務」と、「市町村長」とあるのは「市町村長及び都道府県知事」と読み替えるものとする。

第三十五条の九 略

第八章 雑則

第三十五条の十 略

第三十六条 略

第三十六条の三 第二十五条第二項（第三十六条第七項において準用する場合を含む。）又は第二十九条第五項（第三十条の二及び第三十六条第七項において準用する場合を含む。）の規定により、消火若しくは延焼の防止若しくは人命の救助その他の消防作業に従事した者又は第三十五条の七第一項の規定により市町村が行

う救急業務に協力した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり又は障害の状態となつた場合においては、市町村は、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によつて受ける損害を補償しなければならぬ。

②・③ 略

う救急業務に協力した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり又は障害の状態となつた場合においては、市町村は、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によつて受ける損害を補償しなければならぬ。

②・③ 略

改 正 案	現 行
（消防の任務） 第一条 消防は、その施設及び人員を活用して、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを任務とする。 （都道府県の消防に関する事務） 第二十九条 都道府県は、市町村の消防が十分に行われるよう消防に関する当該都道府県と市町村との連絡及び市町村相互間の連絡協調を図るほか、次に掲げる事務をつかさどる。 一 九 略 十 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する事項 十一 略 十二 略 十三 略	（消防の任務） 第一条 消防は、その施設及び人員を活用して、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減する ことを任務とする。 （都道府県の消防に関する事務） 第二十九条 都道府県は、市町村の消防が十分に行われるよう消防に関する当該都道府県と市町村との連絡及び市町村相互間の連絡協調を図るほか、次に掲げる事務をつかさどる。 一 九 略 十 略 十一 略 十二 略

消防法の一部を改正する法律案参照条文

○ 消防法（昭和二十三年七月二十四日法律第百八十六号）（抄）

第一条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害に因る被害を軽減し、もつて安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。

第二条 この法律の用語は左の例による。

②③略

⑨ 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

第三十五条の五 削除

第三十五条の六 都道府県知事は、救急業務を行なっていない市町村の区域に係る道路の区間で交通事故の発生が頻繁であると認められるものについて当該交通事故により必要とされる救急業務を、関係市町村の意見をきいて、救急業務を行なっている他の市町村に実施するよう要請することができる。この場合において、その要請を受けた市町村は、当該要請に係る救急業務を行なうことができる。

② 都道府県は、救急業務を行なっていない市町村の区域に係る高速自動車国道又は一般国道のうち交通事故により必要とされる救急業務が特に必要な区間として政令で定める区間（前項の要請により救急業務が行なわれている道路の区間を除く。）について、当該救急業務を行なっていない市町村の意見をきいて、当該救急業務を行なうものとする。この場合において、当該救急業務に従事する職員は、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）の適用については、消防職員とする。

第三十五条の七 救急隊員は、緊急の必要があるときは、第二条第九項に規定する傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力

することを求めることができる。

② 救急隊員は、救急業務の実施に際しては、常に警察官と密接な連絡をとるものとする。

第三十五条の八 第二十七条の規定は、救急隊について準用する。この場合において、「火災の現場に到着する」とあるのは、「救急業務を実施する」と読み替えるものとする。

② 消防組織法第三十九条の規定は、第三十五条の六第二項の規定により都道府県が救急業務を行う場合について準用する。この場合において、同法第三十九条中「市町村」とあるのは「市町村及び都道府県」と、「消防」とあるのは「救急業務」と、「市町村長」とあるのは「市町村長及び都道府県知事」と読み替えるものとする。

第三十五条の九 この章に規定するもののほか、救急隊の編成及び装備の基準その他救急業務の処理に関し必要な事項は、政令で定める。

第三十五条の十 総務大臣、都道府県知事、市町村長、消防長又は消防署長は、法律に特別の定めがあるものを除くほか、この法律の規定に基づく事務に関し、関係のある官公署に対し、照会し、又は協力を求めることができる。

第三十六条 略

第三十六条の三 第二十五条第二項（第三十六条第七項において準用する場合を含む。）又は第二十九条第五項（第三十条の二及び第三十六条第七項において準用する場合を含む。）の規定により、消火若しくは延焼の防止若しくは人命の救助その他の消防作業に従事した者又は第三十五条の七第一項の規定により市町村が行う救急業務に協力した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり又は障害の状態となつた場合においては、市町村は、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によつて受ける損害を補償しなければならない。

②・③ 略

○ 消防組織法（昭和二十二年十二月二十三日法律第二百二十六号） （抄）

（消防の任務）

第一条 消防は、その施設及び人員を活用して、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減することを任務とする。

（都道府県の消防に関する所掌事務）

第二十九条 都道府県は、市町村の消防が十分に行われるよう消防に関する当該都道府県と市町村との連絡及び市町村相互間の連絡協調を図るほか、消防に関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一 九 略

十 市町村の行う救急業務の指導に関する事項

十一 消防に関する市街地の等級化に関する事項（消防庁長官が指定する市に係るものを除く。）

十二 前各号に掲げるもののほか、法律（法律に基づく命令を含む。）に基づきその権限に属する事項

○ 医療法（昭和二十三年七月三十日法律第二百五号）

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2
1
2 略

第5回救急業務高度化推進検討会資料

平成21年2月5日
総務省消防庁

第4回救急業務高度化推進検討会での主な意見(1)

【搬送・受入ルールについて】

- 「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」において、重症度・緊急度の判断基準や、搬送選定について示されているが、現状の体制下でこれに従って搬送すると、救命救急センターに負担がかかる等、理想通りには現場で対応できないのが現状。
- 救急搬送と医療機関側の受入システムがマッチングしていない。現場サイドとしては、スムーズに病院への収容ができるルールづくりを行って欲しい。メディカルコントロール協議会の独立性を担保しつつ、地域医療の実情に応じてきちんとルールを調整していくことができるよう規定すべき。
- 「搬送・受入ルールのイメージ」は、受入ルールについて記載がなく、搬送ルールのみが記載されている。搬送先医療機関の受入ルールについても、併せて対応していくべき。

【法制化の考え方・必要性等】

- 臓器移植については、法制化されたことにより、公平性を保って順序付けが行える等、対応が明確となった。緊急時に傷病者が医療を受けるために、消防機関の救急搬送業務があり、その公平性を確保するため、法整備が必要なのではないか。
- 救急搬送・受入体制については、どういった医学的コントロールができるのかという議論から法制化を検討すべき。
- 救急の現場で社会的に問題になっているのは、搬送の問題である。搬送体制も含め、メディカルコントロール協議会について法制化することが必要ではないか。

第4回救急業務高度化推進検討会での主な意見(2)

【現在のメディカルコントロール体制との関係】

- 先進的に取り組んでいるメディカルコントロール体制では拡充された範囲まで既に行っている。
- 消防と医療機関が連携する協議会について、メディカルコントロールの拡充とあるが逆ではないか。メディカルコントロールの一部分である救急業務について法制化するという議論であれば納得できる。
- 消防と医療の連携という問題で、メディカルコントロール協議会の拡大について議論するのは当然ではないか。
- 現在のメディカルコントロール協議会に期待するところは大きい。法制化する際には現在取り組んでいるメディカルコントロール協議会を担保するようにして欲しい。
- メディカルコントロール協議会の議論は、医療の領域にかなり入り込む。また、ある程度、医療の領域にかかわらないとうまくいかない面がある。

【その他】

- 「搬送・受入ルールのイメージ」についての議論も大事だが、ドクターカー、あるいはドクターヘリを要請するためのルールも、この中で議論する必要があるのではないか。
- 患者にすれば、搬送は一つの手段である。きっちりとした医療が受けられるシステムを作って欲しい。
- 言葉の問題で、「連携」というのはいい言葉だと思う。「連携」という言葉で横につながる感じがある。連携は消防機関と医療機関だけではなく、福祉関係機関等、いずれは一般市民までも含めて連携が必要。

地域医療の機能強化に関する関係閣僚会議

【目的等】

○目的

地域医療を取り巻く厳しい状況に鑑み、その機能強化を図るため、政府全体で適切な対策を総合的に推進することを目的として開催。

○構成員

総務大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣及び内閣官房長官

○主宰

内閣官房長官

【第1回開催】

平成20年12月26日(金)

【第1回出席者】

麻生内閣総理大臣、鳩山総務大臣、塩谷文部科学大臣、舛添厚生労働大臣、河村内閣官房長官、松本内閣官房副長官、鴻池内閣官房副長官、漆間内閣官房副長官、福田内閣官房副長官補、総務省自治財政局長、文部科学省高等教育局長、厚生労働省医政局長

【第1回内容】

- ・地域医療の問題は厚生労働省だけの問題ではなく、搬送の問題では総務省消防庁、大学病院の関係では文部科学省と、関係省庁が連携していくことが重要
- ・救急搬送における医療機関の受入れ状況については、地域によって差があるのが現状であり、円滑な救急搬送体制を確保するため、消防機関と医療機関が連携した協議の場が必要

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

【目的等】

○目的

周産期の救急医療体制の強化が図られるよう、周産期医療と救急医療の確保と連携の在り方について検討

○構成員

- ・ 有賀 徹 昭和大学医学部救急医学講座主任教授
 - ・ 岡井 崇 昭和大学医学部産婦人科学教室主任教授
 - ・ 杉本 壽 大阪大学医学部救急医学教授
 - ・ 横田 順一郎 市立堺病院副院長
- 他

【2月3日懇談会資料 報告書(案)・一部抜粋】

第4 周産期救急医療体制についての提言

4 救急患者搬送体制の整備

(1)母体搬送体制

母体救命救急に対しては、病態に応じた搬送体制の整備が急がれ、以下の対応が求められる。

- ・ 専門家が医学的見地から十分に検討した上で、救急患者の病態に応じた搬送基準を作成する。
- ・ 周産期母子医療センターは、上記の基準に照らして救急患者の病態に応じた受入基準を作成するとともに、対応可能な病態を公表する。
- ・ 周産期母子医療センターは、自院の体制を踏まえ、救急患者の受入れが円滑にできるよう関連診療科と綿密に協議し、連携を図る。
- ・ 脳神経外科等の関連診療科を有しない周産期母子医療センターについては、近隣の救命救急センター等といつでも連携できる体制を整える。
- ・ 都道府県は、周産期医療協議会、救急医療対策協議会やメディカルコントロール協議会といった医療関係者や消防関係者が集まる協議会等を活用し、周産期に関連する救急患者の受入先の選定、調整及び情報提供のあり方等を検討する。消防機関の搬送と病院前救護の質向上のためには、メディカルコントロール体制の確保が重要であり、メディカルコントロール協議会に周産期医療関係者も参画するなど、メディカルコントロール協議会においては周産期医療との連携に十分配慮する。
- ・ 都道府県は、救急患者の搬送及び受入基準の運用にあたり、必要に応じて、重症患者に対応する医療機関を定める等、地域の実情に応じた受入の迅速化、円滑化の方策を検討し、実施するとともに、そのために必要な医療機関に対する支援策を行う。

救急搬送における医療機関の受入状況(重症以上傷病者)

- 医療機関の照会回数4回以上の事案が14,387件(全体の3.9%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が15,656件(4.0%)ある。

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

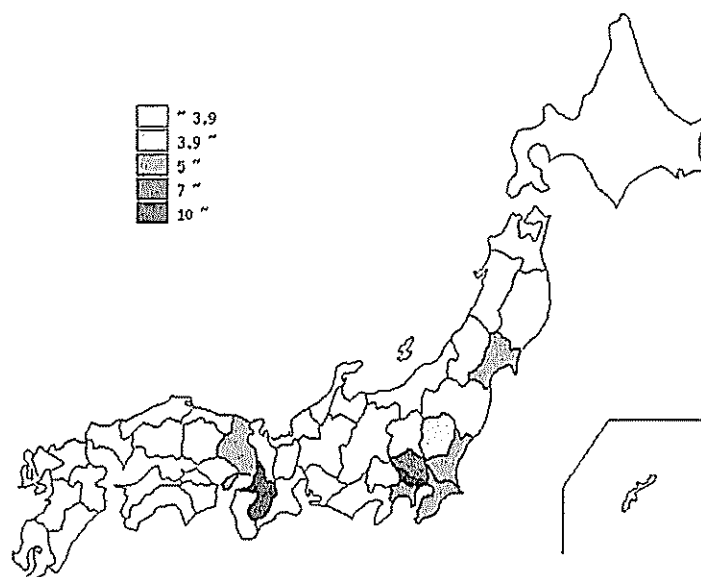
	1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回～	計	最大照会回数
件数	309,230	44,609	8,989	4,324	1,074	368,226	50
割合	84.0%	12.1%	2.4%	1.2%	0.3%	100%	

現場滞在時間(現場到着から現場出発までの時間)区分ごとの件数

	30分未満	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	計
件数	372,327	13,935	1,316	252	88	65	387,983
割合	96.0%	3.6%	0.3%	0.1%	0.02%	0.02%	100%

- 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体:重症以上傷病者(平成19年)



都道府県	件数	割合
奈良県	527	12.7%
東京都	4,769	11.2%
大阪府	975	10.1%
埼玉県	1,661	7.8%
千葉県	979	6.3%
宮城県	509	6.2%
神奈川県	1,358	5.7%
兵庫県	641	5.7%
茨城県	459	5.1%
栃木県	281	4.4%
全国	14,387	3.9%

救急搬送における医療機関の受入状況(産科・周産期傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が1,084件(全体の4.8%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が1,331件(5.7%)ある。

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

○ 照会回数4回以上の事案数は増加している。

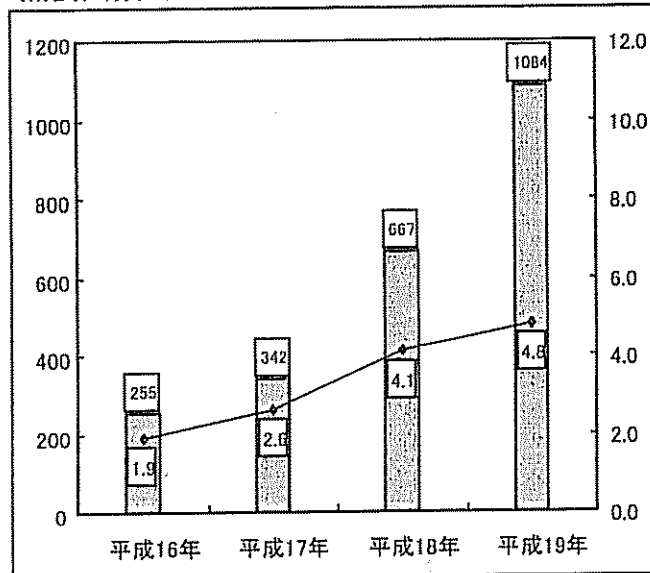
医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

	1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回～	計	最大照会回数
件数	18,500	2,944	721	310	53	22,528	43
割合	82.1%	13.1%	3.2%	1.4%	0.2%	100%	

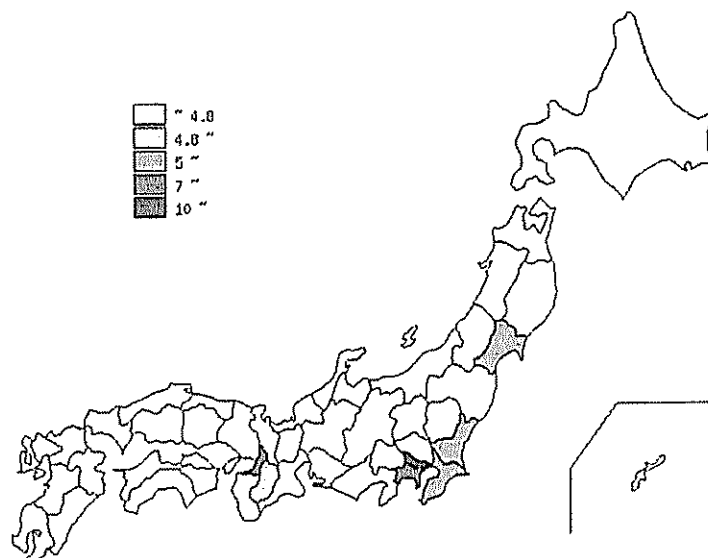
現場滞在時間区分ごとの件数

	30分未満	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	計
件数	22,159	1,224	83	16	9	3	23,494
割合	94.3%	5.2%	0.4%	0.1%	0.04%	0.01%	100%

照会回数4回以上の事案の推移(件数及び割合)

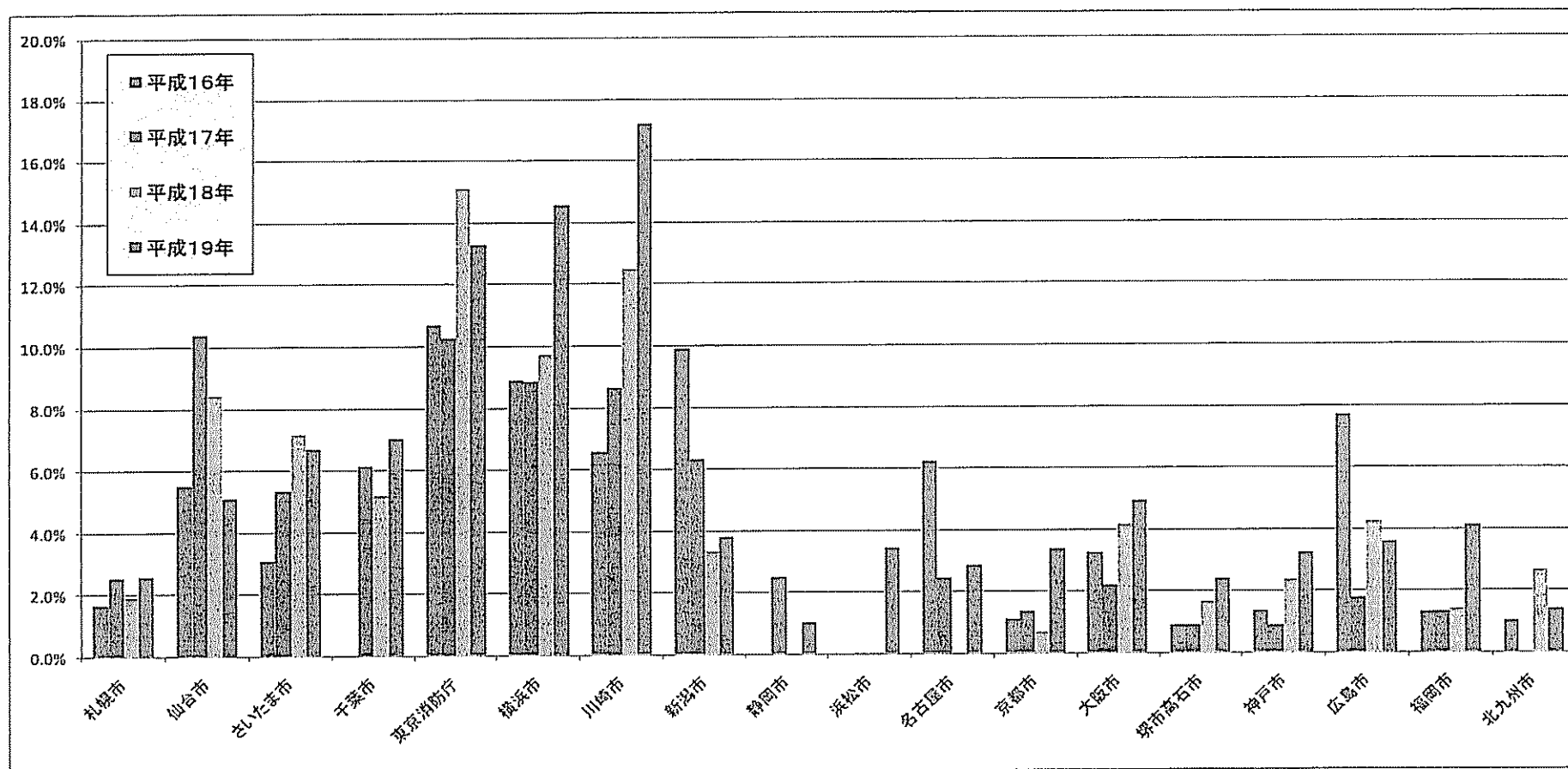


照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体:産科・周産期傷病者(平成19年)



都道府県	件数	割合
東京都	230	10.2%
神奈川県	187	9.2%
大阪府	288	7.5%
茨城県	35	6.4%
千葉県	58	6.3%
宮城県	15	6.0%
奈良県	19	4.9%
全国	1,084	4.8%

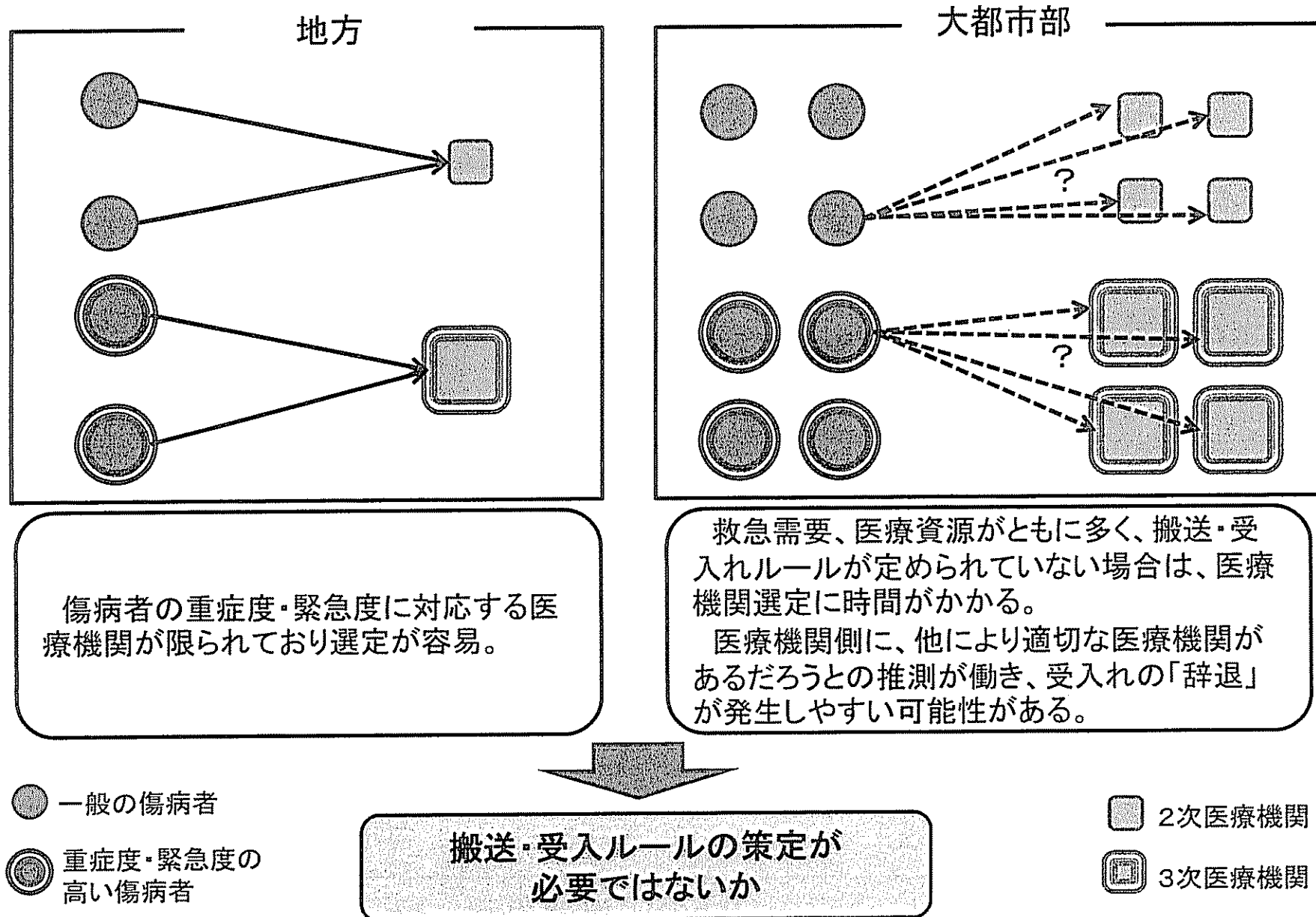
大都市の産科・周産期傷病者搬送事案における現場滞在時間30分以上の事案が占める割合



	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	東京消防庁	横浜市	川崎市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市高石市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市	平均
平成16年	1.6%	5.5%	3.1%	—	10.7%	8.9%	6.5%	9.9%	0.0%	0.0%	6.2%	1.1%	3.2%	0.9%	1.3%	7.7%	1.3%	1.0%	5.7%
平成17年	2.5%	10.4%	5.3%	6.1%	10.2%	8.8%	8.6%	6.3%	2.5%	0.0%	2.5%	1.3%	2.2%	0.9%	0.9%	1.8%	1.3%	0.0%	6.2%
平成18年	1.9%	8.4%	7.1%	5.2%	15.1%	9.7%	12.5%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	4.2%	1.6%	2.3%	4.3%	1.4%	2.7%	8.5%
平成19年	2.5%	5.1%	6.7%	7.0%	13.3%	14.5%	17.2%	3.8%	1.0%	3.4%	2.9%	3.4%	4.9%	2.4%	3.2%	3.6%	4.1%	1.4%	8.0%

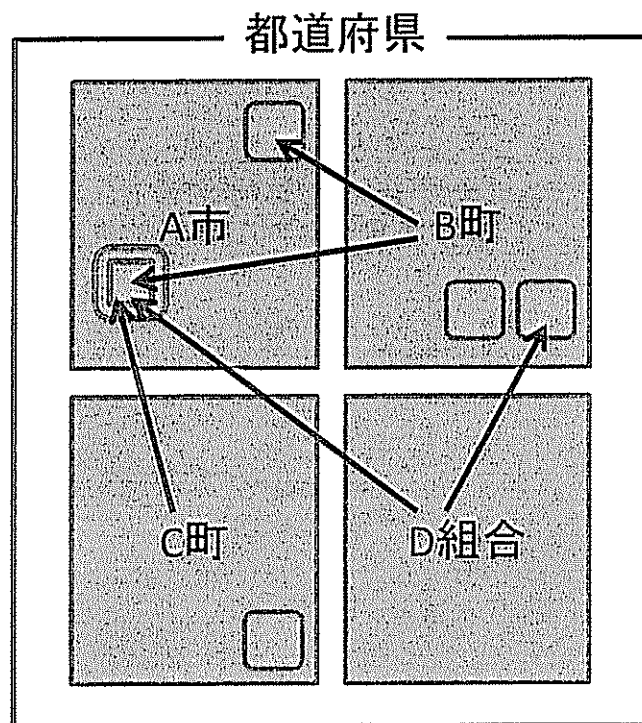
※ 表中背景色の付いている項目は、全国平均の割合を上回るもの。

医療機関選定困難事案の発生の背景



都道府県の役割について

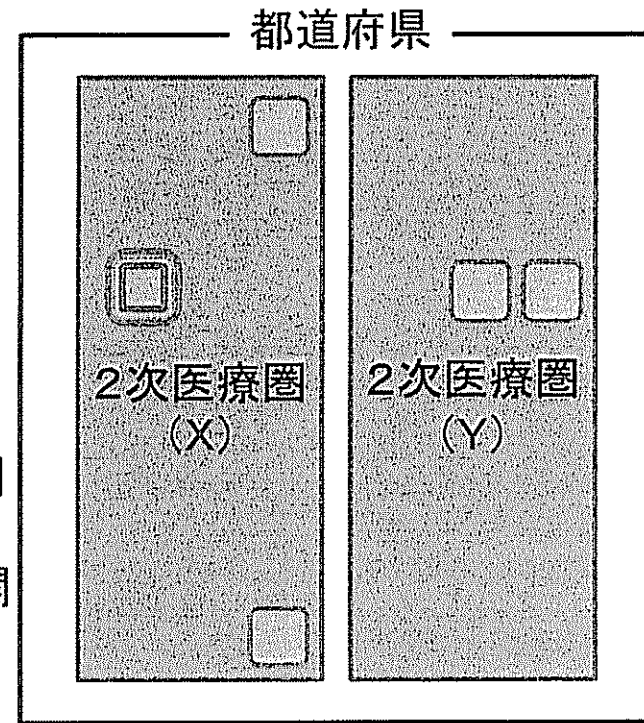
消 防



消防業務は市町村単位で実施され、市町村を越えた救急搬送が日常的に行われている。

- 2次救急医療機関
- ◻ 3次救急医療機関

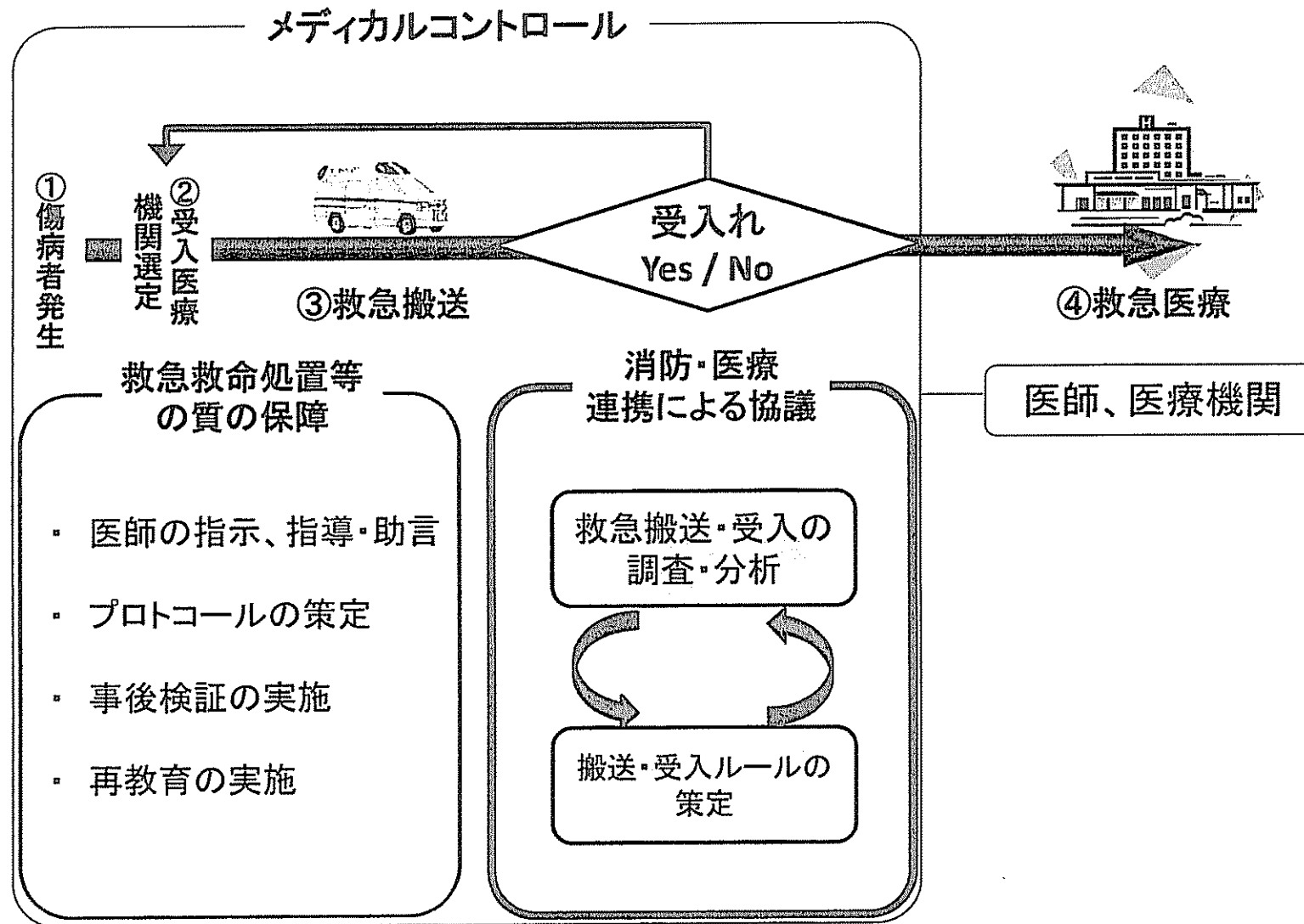
医 療



医療提供体制は都道府県が医療計画に基づき医療圏ごとに整備している。

都道府県レベルでのルールの策定が必要ではないか

円滑な搬送・受入を実施するために必要な対策について



消防・医療連携による協議会について

消防・医療連携による協議会

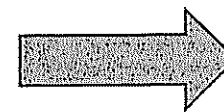
都道府県に設置

○ 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

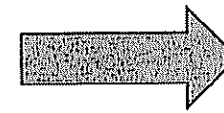
- 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議
- 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整（調査・分析の実施など）



都道府県知事

意見具申

- 実施基準
- 搬送・受入れの実施
に関し必要な事項



関係行政機関

協力要請

- 資料提供
- 意見表明

円滑な搬送・受入を確保するためのルールについて

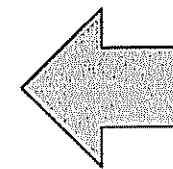
搬送・受入ルール

都道府県が策定・公表

- ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- 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

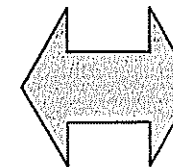
等

※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。



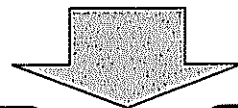
総務大臣
厚生労働大臣

情報提供
等の援助



医学的知見を
踏まえる

医療計画との
調和



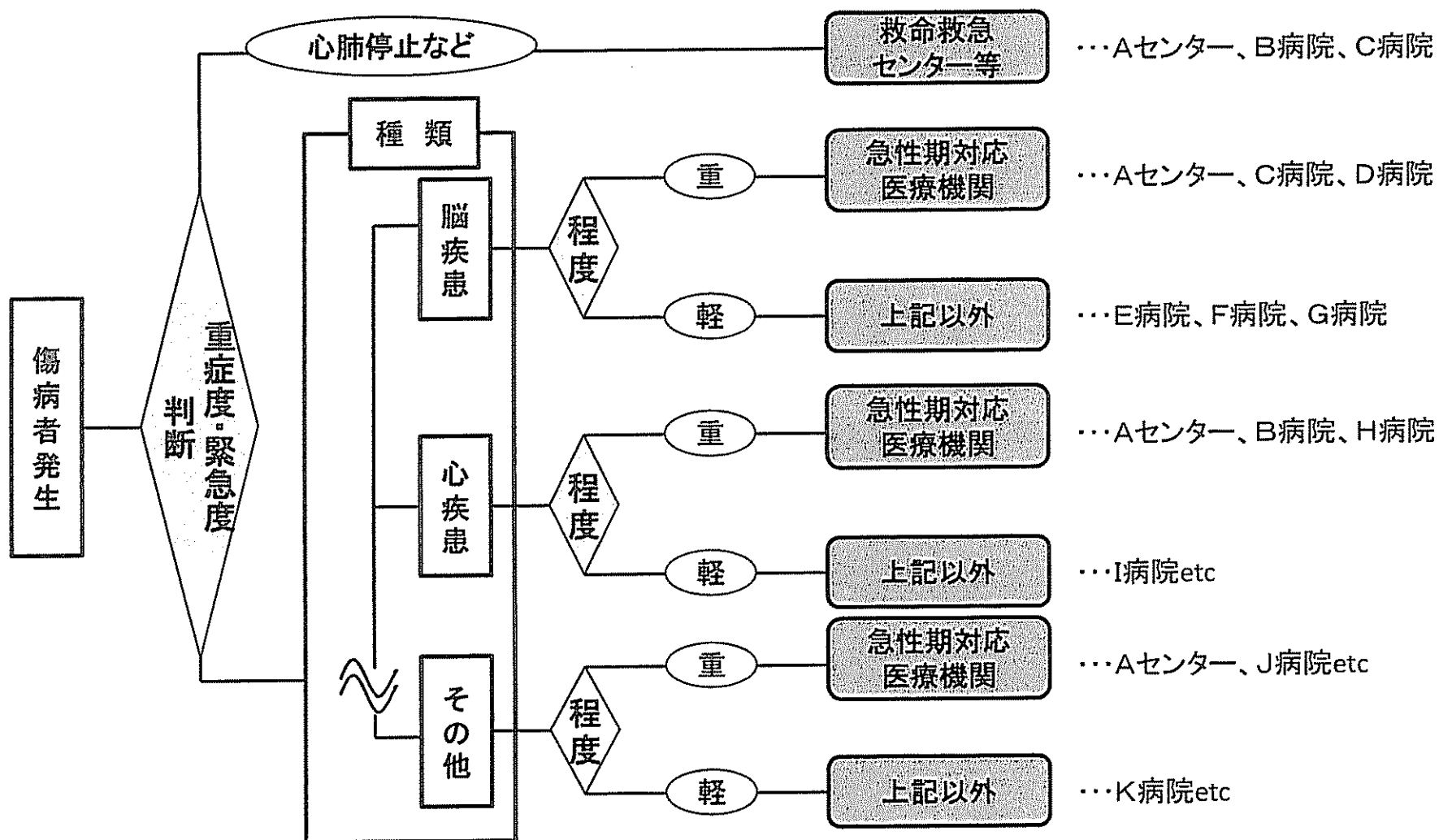
消防機関

搬送に当たり、
実施基準を遵守

医療機関

受入れに当たり、
実施基準の尊重に努める

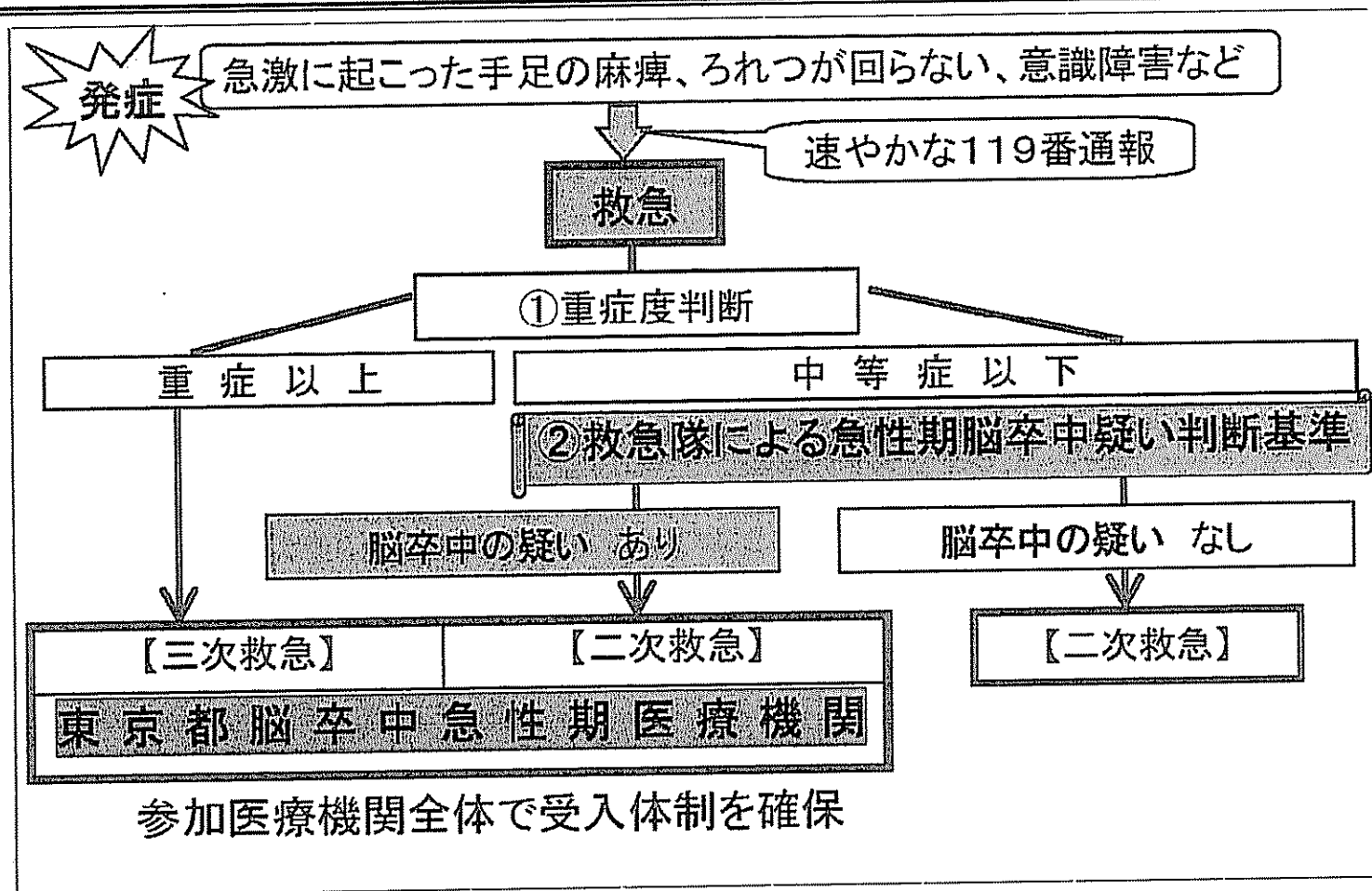
実施基準のイメージ



円滑な救急搬送を確保するためのルールについて(東京都の事例)

東京都脳卒中救急搬送体制について

迅速・適切な脳卒中急性期治療の実施で、より一層の救命と後遺症の軽減を図る



円滑な救急搬送を確保するためのルールについて(東京都の事例)

東京都脳卒中急性期医療機関リスト

このリストは、「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関の一覧です。

平成21年2月1日現在

【注】

◇このリスト掲載の医療機関は、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

また、救急医療現場の状況は、時々刻々と変化するため、受入可能な状態かどうかは常に変化します。

◇「t-PAの実施あり」の欄に「○」のついている医療機関は、t-PA治療(*)実施に必要な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

(*) t-PA治療…超急性期の脳梗塞治療で、発症後3時間以内に遺伝子組み換え型t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)製剤(薬剤名:アルテプラゼ)の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。

◇このリストは、毎月1日付で更新します。

医療機関名	住 所	t-PAの 実施あり
東京通信病院	千代田区富士見2-14-23	○
駿河台日本大学病院	千代田区神田駿河台1-8-13	○
聖路加国際病院	中央区明石町9-1	○
東京都済生会中央病院	港区三田1-4-17	○
せんぽ市立高輪病院	港区高輪3-10-11	○

円滑な救急搬送を確保するためのルールについて(東京都の事例)

救急隊による「脳卒中疑い有無判断基準」

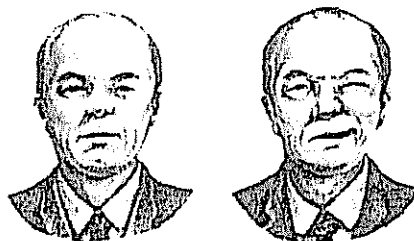
救急隊は、傷病者の全身状態の観察や脈拍や呼吸状態などの確認、家族等からの情報収集等により、重症度・緊急度を判断し、状態に合った救急搬送先医療機関を選定して、速やかに搬送します。

その際の傷病者の観察項目に、脳卒中発症が疑われる主な徴候(*)を見極めるための判断基準を新たに加えました。

これらを総合的に判断して「脳卒中疑い」のある患者を、救急隊は、東京都脳卒中急性期医療機関に搬送します。

*脳卒中発症が疑われる主な徴候(シンシナティ病院前脳卒中スケールの場合)
次のような徴候が突然現れた場合、脳卒中が疑われます。

☆歯を見せたり笑ってみせたときに、顔のゆがみがある



☆目を閉じて、10秒間両腕を挙げているようにしても、
片側だけ挙がらない、または挙がり方に差がある



☆話をしても不明瞭な言葉が出たり、あるいは全く話せない

*資料:「脳卒中病院前救護の骨子」(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会)

円滑な救急搬送を確保するためのルールについて(東京都の事例)

迅速・適切な救急医療体制の確保に向けて

～東京都救急医療対策協議会報告～

別紙

東京の救急医療の現状

現状

- 増加する救急搬送患者
平成10年→平成19年
480,139人→623,012人 29.7%の増
- 減少する救急医療機関
平成10年4月 → 平成19年4月
411施設 → 335施設 18.5%の減
- 医療機関選定困難事案の発生(平成19年度)
全搬送事案 607,850件
選定困難事案 40,385件(6.6%)
医療機関の選定開始から決定までに30分以上
又は5医療機関以上に搬送連絡した事案

背景

救急医療を提供する側

- ・医療の専門分化が進み、何でも診られる医師の確保が困難
- ・救急医療機関相互の連携の仕組みが希薄
- ・救急部門と他の診療科の院内連携が不十分 等

救急医療を利用する側

- ・高齢化・核家族化・単身世帯増
(急病等に対する不安の増大)
- ・いわゆるコンビニ受診の増加
- ・専門医による専門的な治療を常に求める患者の増加 等

制度的・構造的な問題

- ・救急医療を担う医師の不足
- ・高い訴訟リスク
- ・救急医療に対する診療報酬が不十分 等

都民・医療機関・消防機関・行政機関が協力・協働して救急医療を守る

「救急医療の東京ルール」を推進

ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

救急患者を迅速に医療の管理下に置けるようにするため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。

- | | |
|-------------|---|
| 地域ネットワークの構築 | ● 一時受入・転送システムの導入
※一時的な受入医療機関で応急的に医療を提供
※専門的治療などは他医療機関に転送して提供 |
| | ● 救急患者受入のための地域ネットワークの構築
※救急医療の地域ネットワークを構築する際の要となる救急医療機関として、「東京都地域救急センター(仮称)」を設置
※地域救急センターは地域内での患者受入調整を行い、自らも受入に努力 |
| | ● コーディネーターの設置
※地域内では受入が困難な場合、地域を超えて、他地域の「地域救急センター」と協力しながら、患者受入調整(東京消防庁指令室に設置) |
| | ● 救急医療情報システムの改善
※救急医療機関が相互に診療可否や空床有無などの救急医療情報を共有 |

ルールⅡ 「トリアージ」の実施

緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。

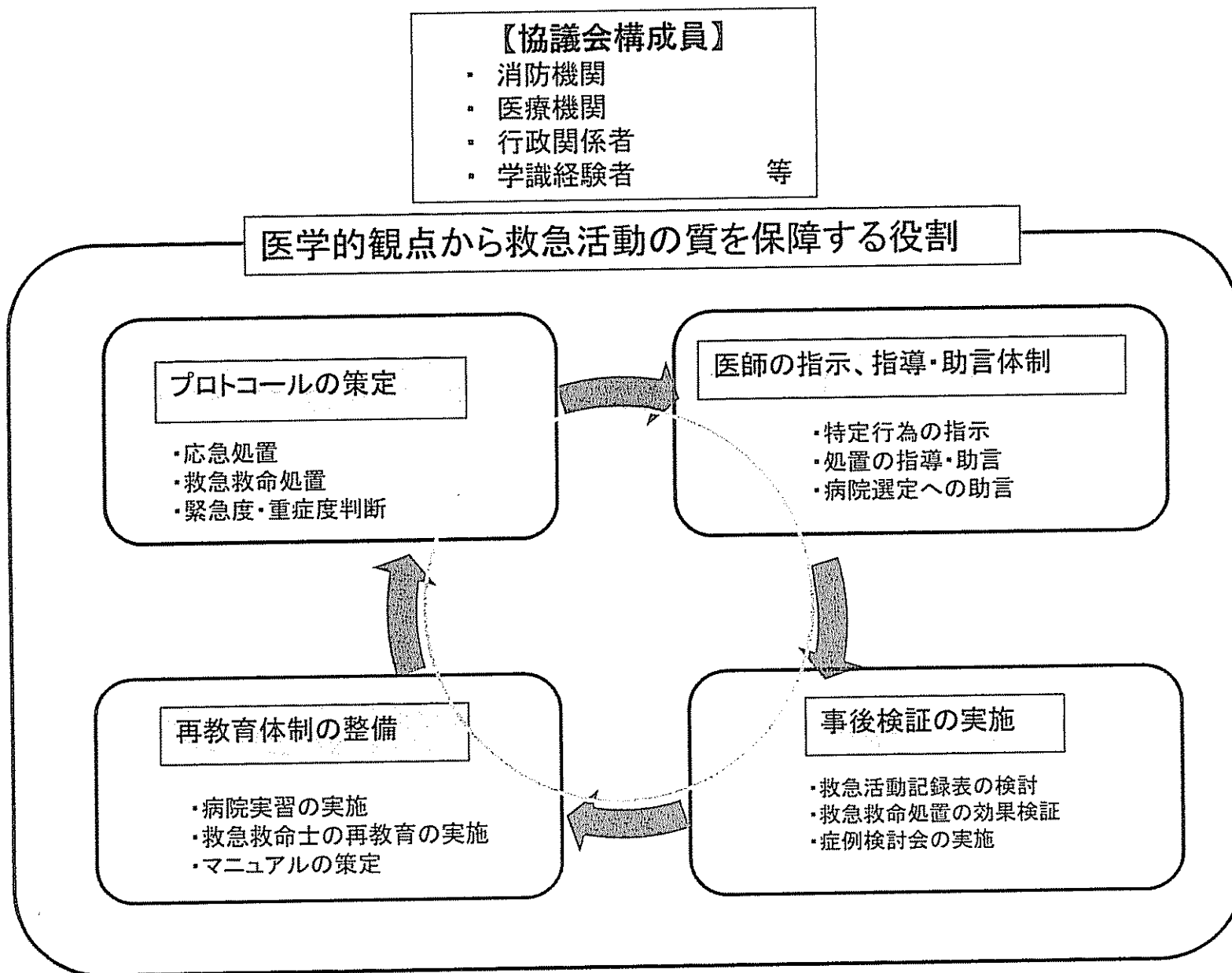
- 「搬送時トリアージ」や、地域救急センター等での「病院内トリアージ」の推進

ルールⅢ 都民の理解と参画

都民は、自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。

- 都民と医療従事者の相互理解を促進するシンポジウム等の開催、救急相談センター(＃7119)等における相談事業の充実

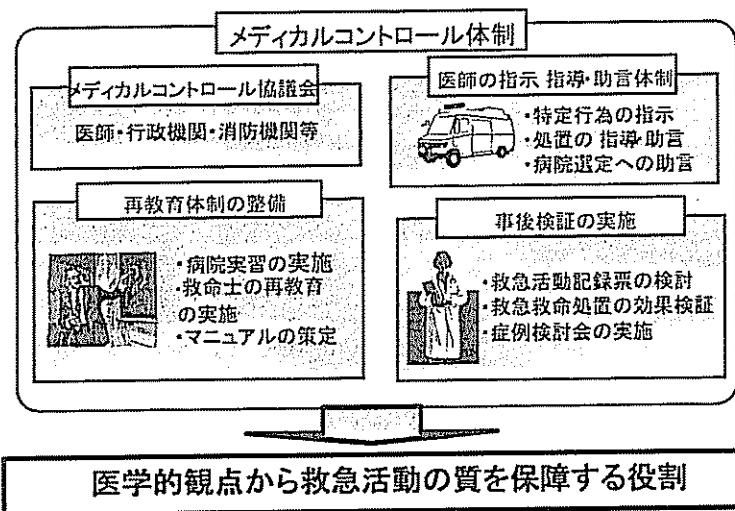
参考: メディカルコントロール体制の現状



参考：メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大、位置付けの強化

現在のメディカルコントロール体制

救急救命士が実施する救急救命処置について、医師の指示、指導・助言
事後検証、再教育体制を整備し、救急活動の質を保障する体制



追加的な協議事項

- 1 傷病者の症状、傷病程度に応じた適切な病院選定等救急搬送のあり方
(救急搬送のあり方、救急医療情報システムの改善、救急患者受入コーディネーターの活用、に関する検証・協議)
- 2 円滑な救急搬送体制を確保するための受入医療体制の整備に対する提言

円滑な救急搬送体制を確保するための役割

※ 現在、都道府県単位及び地域単位に287の
メディカルコントロール協議会が設置されている。

両者を含めた救急業務全体の高度化を推進する機能を果たすためには

- MC協議会の所掌事務の拡大
- MC協議会の法的、行政的な位置づけの明確化が必要ではないか。

○ メディカルコントロール協議会の役割

メディカルコントロール協議会の担当範囲内の救急業務の高度化が図られるよう、救急救命士に対する指示体制や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証に必要な措置に関する調整、研修等に関する調整等いわゆるメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な調整を行うこと。

○ メディカルコントロール協議会の協議事項

- 救急救命士に対する指示体制、救急隊員に対する指導・助言体制の調整
- 救急隊員の病院実習等の調整
- 地域における救命効果など地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証
- 救急活動の事後検証に用いる救急活動記録様式の項目又は検証票様式の項目の策定
- 救急業務の実施に必要な各種プロトコルの策定
- 傷病者受け入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整
- その他地域のプレホスピタル・ケアの向上

参考: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

【目的】 救急隊員の「病院選定の適正化」、「観察判断の資質の向上」、「応急処置の適正化」

【傷病別のプロトコール】

・ 重症度・緊急度判断基準

例: 胸痛

第1段階

生理学的評価

意識 : JCS100以上
呼吸 : 10回/分未満または30回/分以上
呼吸音の左右差
異常呼吸
脈拍 : 120回/分以上または50回/分未満
血圧 : 収縮期<90mmHgまたは収縮期>200mmHg
SpO2 : 90%未満
その他 : ショック症状 ※いずれかが認められる場合

YES
重症以上と判断

NO

第2段階

症状等

・チアノーゼ ・心電図上の不整脈(多源性/多発性/連発/PVC、R on T、心室性頻拍等)
・20分以上の胸部痛、絞扼痛 ・背部の激痛
・心電図上のST-Tの変化 ・血圧の左右差

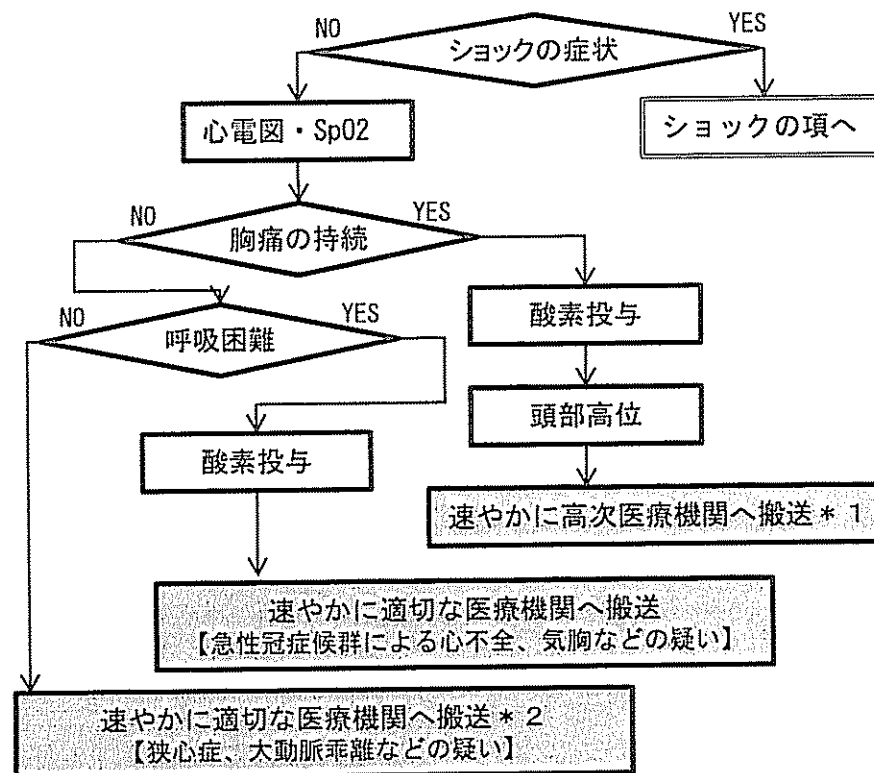
YES
重症以上と判断

NO
中等症以下と判断

・重症以上と判断した場合の医療機関選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の機関病院とすること。

・ 処置に関するプロトコール

例: 胸痛



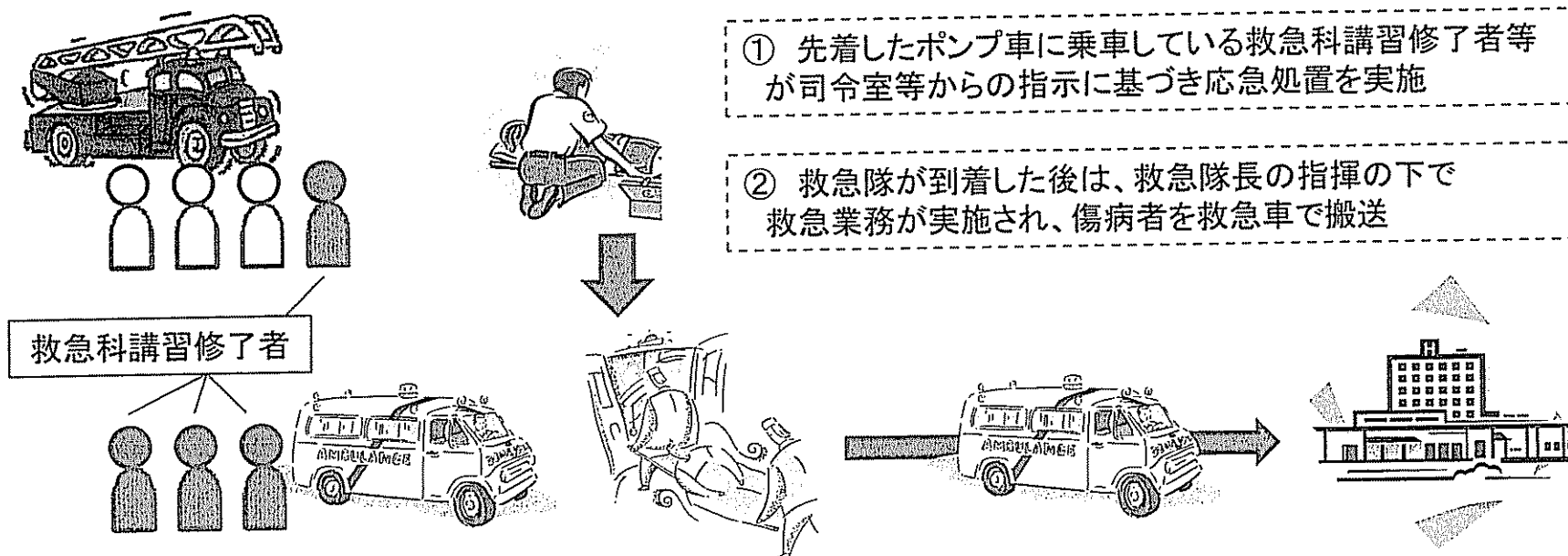
* 1 急性心筋梗塞などによる心原性ショック、大動脈解離、肺血栓塞栓症などを疑い救命救急センターまたは循環器専門医のいる医療機関へ。

* 2 狭心症、大動脈解離などの鑑別可能な医療機関へ搬送。

(平成16年3月(財)救急振興財団 委員会座長:島崎修次杏林大学教授)

ファーストレスポnderによる救命率の向上

○ PA連携による救急活動の法的整理



- 救急隊の1人が現場に先着して救急業務を実施していることができ、時間のズレが生じているだけで全体としては救急業務に該当すると解される

参考：消防法第2条第9項

救急業務とは、(中略)医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関その他の場所に搬送すること(傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。)をいう。