
資 料 編

消防法（昭和23年法律第186号）（抄）

第1章 総則

第1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

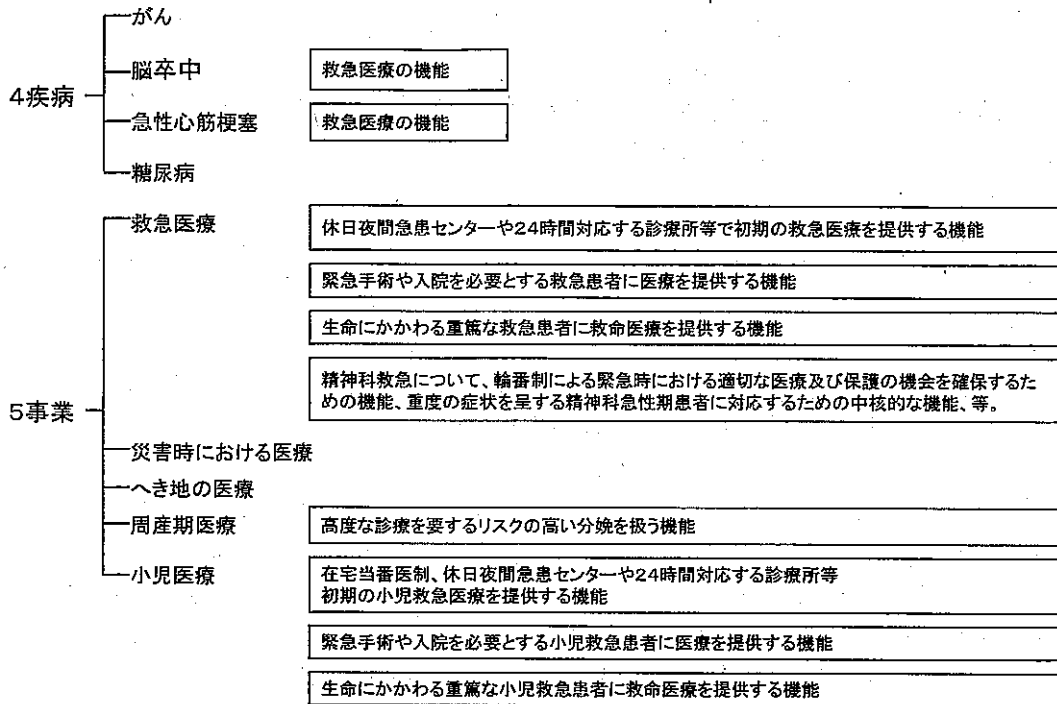
五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

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。

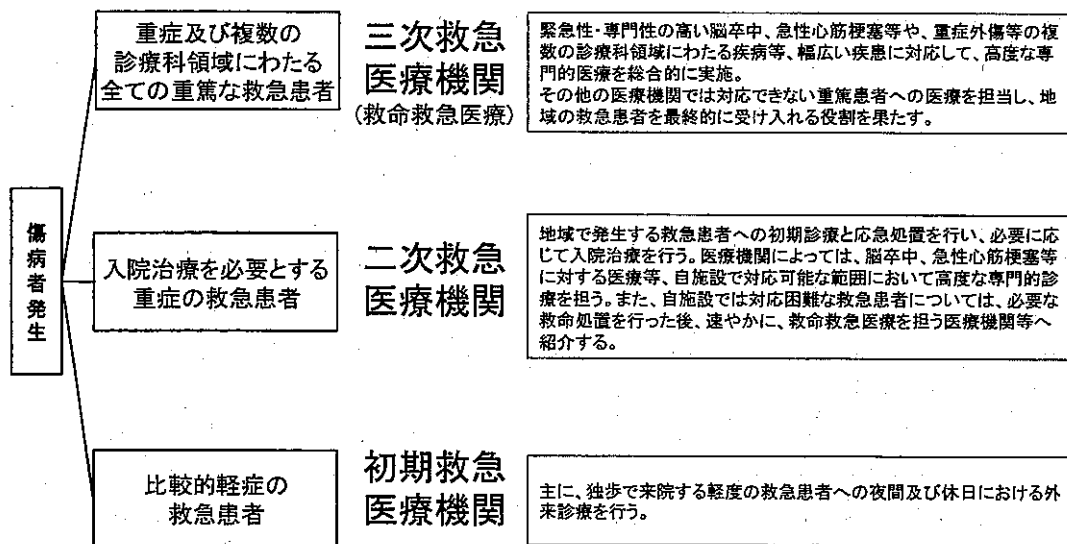
医療計画関連資料

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)

第4節 救急・災害医療体制の整備

県民が安心して生活できる社会の形成を目指し、初期・第二次・第三次の救急医療体制の整備を進めるとともに、離島やへき地を数多く有する本県の特徴を踏まえ、救急搬送体制の一層の充実に努めます。

また、地震、台風等の自然災害や大規模な事故等の突発的な広域災害時にも、迅速な救急医療が提供できる体制の整備に努めます。

1 救急医療

【現状と課題】

本県においては、交通事故等による外傷や休日及び夜間に発生する急病等の医療の確保を図るため、次のような救急患者の傷病の程度に応じた救急医療体制の整備を進めています。

ア 初期救急医療

- 外来で対応可能な軽度の救急患者に対する医療は、郡市医師会による在宅当番医制や休日夜間急患センターにより実施されています。
休日の昼間の初期救急については、在宅当番医制により確保されていますが、夜間の初期救急については、十分な体制が確保されていない地域もあります。
- 一方で、休日夜間の初期救急医療の定着に伴って、休日夜間の受診者数が増加しているため、診療に従事する医師が疲弊し、初期救急医療の維持が困難になりつつある地域もあります。
- 休日夜間の歯科診療については、鹿児島県歯科医師会立口腔保健センターや始良郡歯科医師会立口腔保健センターにより実施されています。
- 休日・夜間の処方せん応需体制については、鹿児島市薬剤師会夜間救急薬局や一部の地域薬剤師会において輪番制により実施されていますが、十分な体制が整備されていない地域もあります。

イ 第二次救急医療

- 入院を必要とする重症の救急患者に対する医療は、熊毛圏域では、救急医療の中心的役割を果たしている民間病院（1か所）を救急医療施設として位置付けることにより確保が図られており、その他の広域救急医療圏（地域）では、病院群輪番制又は共同利用型病院（医師会立病院）方式により確保が図られています。
- 一方で、休日夜間の受診者数が増加しているため、診療に従事する医師が疲弊し、第二次救急医療の維持が困難になりつつある地域もあります。
- なお、広域救急医療圏については、二次保健医療圏と一致していない圏域や消防本部の所管区域と一致していない圏域もあることから、圏域内外の救急医療の円滑な連携を図るため、圏域の見直しについて検討を進める必要があります。

ウ 第三次救急医療

- 直ちに救命処置を要する重篤な救急患者に対する医療は、鹿児島市立病院に併設

された県全域を対象とする救命救急センター及び総合周産期母子医療センターが担っています。

また、鹿児島大学病院には救急部が設置されており、さらに、循環器救急に常時対応できるよう国立病院機構鹿児島医療センターや鹿児島大学病院を中心とする専門医療機関により、鹿児島CCUネットワーク^{*1}が組織され、相互連携が図られています。

- 救命救急センターは人口100万人当たり1か所の設置が目安とされており、本県の人口規模及び南北600kmに及ぶ地理的特性を考慮すると、救命救急センターの拡充が課題となっています。

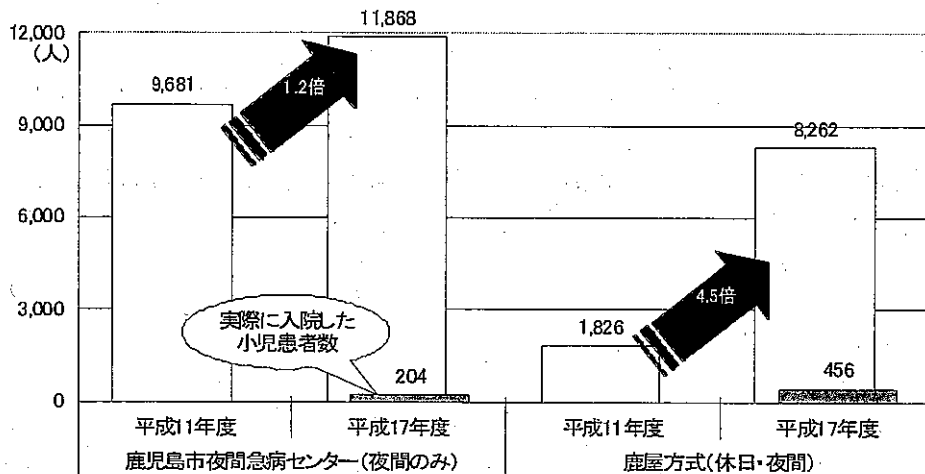
エ 小児救急医療体制

- 小児救急医療については、一般の救急医療体制の中で対応しているほか、第二次救急医療に関しては、鹿児島市医師会病院（小児救急医療拠点病院）、済生会川内病院、霧島市立医師会立医療センター、県民健康プラザ鹿屋医療センター等と地域の医療機関との連携により、小児科医による救急医療体制を確保するなど、地域の医師会による独自の取組が行われています。
- 一方で、休日夜間の初期救急医療の定着に伴って、休日夜間の受診者数が小児科を中心に増加しているため、診療に従事する小児科医が疲弊し、小児救急医療の維持が困難になりつつあります。
- 休日夜間の受診者が特に小児科を中心に増加していますが、受診者のうち入院の必要な患者の割合は1割以下であり、受診者のかなりの割合が必ずしも夜間救急の受診を要する症状ではないと推定されます。これは、共働きの増加や専門医志向による軽症患者の受診のほか、保護者等の不安による受診が増えているためと考えられます。
- 一例として鹿児島市夜間急病センターの小児科受診者数と鹿屋方式による休日夜間の小児科受診者数を見ると、平成11年度から平成17年度の6年間で、鹿児島市夜間急病センターでは患者数が1.2倍に、鹿屋方式では4.5倍になる一方で、実際に入院した患者は、鹿児島市夜間急病センターでは1.7%、鹿屋方式では5.5%であり、大半が入院を要しない軽症患者であったことが明らかになっています。
- このため、平成19年8月から県において夜間における年中無休の「小児救急電話相談事業」^{*2}を開始し、小児患者を抱える保護者等の不安の軽減と、夜間急患の混雑緩和を図っています。

*1 鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、鹿児島市内の循環器系の診療科を有する6医療機関の輪番制による24時間の診療体制
〈参加医療機関〉鹿児島大学病院心臓血管内科、国立病院機構鹿児島医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島市医師会病院、中央病院、総合病院鹿児島生協病院

*2 小児救急電話相談事業：小児患者を持つ保護者等からの夜間（午後7時～午後11時）の電話相談に対し、看護師等が症状に応じた適切な助言を行う電話相談事業
・ 「#8000」（短縮ダイヤル）又は「099-254-1186」に電話をかけると専用の相談窓口につながる。（携帯電話の利用も可能）

【図表 5-4-1】 休日夜間の小児科受診者数の推移



[県保健医療福祉課調べ]

オ 周産期救急医療体制

- 本県の周産期医療体制は、平成10年に鹿児島市立病院及び鹿児島大学病院を三次周産期医療機関、地域において中心的な役割を担う周産期支援医療機関を二次医療機関、その他の指定養育医療機関を一次周産期医療機関として位置付け、医療機関間の連携した医療が提供されてきました。
- また、平成12年度に鹿児島市立病院周産期医療センター新生児集中治療室増床後、同院の新生児用ドクターカー「このとり号」の運用開始により、地域周産期支援医療機関・指定養育医療機関からの搬送体制が整備され、早期新生児死亡率や周産期死亡率の改善につながっています。
- 一方で、産科医が常駐していない離島や、二次保健医療圏域内に分娩を取り扱う二次医療機関のない圏域があるなど、緊急搬送体制の再整備が必要となっています。
- このような現状から、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、平成19年10月に鹿児島市立病院を総合周産期母子医療センターに指定したところであり、今後、地域周産期母子医療センターの認定を含めた、総合的な周産期医療体制の整備が求められています。

カ 精神科救急医療体制

- 精神科の救急医療については、休日等において精神障害者に対して適切な医療の提供及び保護を図るため、病院群輪番制による「精神科救急医療システム」の運営を平成8年10月から開始しています。
また、精神科病院に関する情報を集約する精神科救急情報センターの運営を平成16年6月から開始しています。
- 精神科救急医療システム及び精神科救急情報センターの運営により、休日等の診療応需体制はおおむね確保されており、各関係機関をはじめ利用者にも定着しつつあります。
- 一方で、土曜日や平日夜間については、精神科救急医療システム及び精神科救急情報センターが対応していないという課題があります。また、精神科クリニックが増える中で、精神科クリニックとの連携をより一層図っていく必要があります。

キ 救急搬送体制

- 救急隊によって搬送される救急患者の医療を担当する救急告示医療機関^{*1}として、平成20年1月1日現在で101施設が認定されています。
- 救急車による搬送件数は年々増加しており、急病による搬送件数が半数以上を占めています。
- 離島から鹿児島市や沖縄県等の医療施設へ県消防防災ヘリコプターや自衛隊ヘリコプター等により搬送される救急患者は、年次的な増減はありますが、年間200人程度で推移しています。
- 救命救急センターの救急専門医等がヘリコプターに同乗して救命処置を行いながら患者搬送を行う、いわゆるドクターヘリの整備を促進する法律が平成19年通常国会において成立し、ドクターヘリの整備が求められています。

【図表 5-4-4】 救急搬送患者数 (単位：人)

年次	急 患	交通事故	一般負傷	その他	計
平成14年	28,684	7,762	6,034	12,443	54,923
平成15年	31,400	7,696	6,602	13,338	59,036
平成16年	32,496	7,764	7,196	13,865	61,321
平成17年	34,619	7,545	7,458	13,429	63,051
平成18年	34,493	7,138	7,345	13,754	62,730

[消防年報]

【図表 5-4-5】 離島救急患者搬送数 (単位：人)

年次	県消防防災ヘリ	自衛隊ヘリ	その他	計
平成14年	39	102		141
平成15年	52	109	1	162
平成16年	40	111		151
平成17年	36	103		139
平成18年	33	127		160

[県消防保安課調べ]

*1 救急告示医療機関：「救急病院等を定める省令」に基づき、消防機関により搬送される傷病者を24時間体制で受け入れる病院・診療所で知事が告示した医療機関

【図表 5-4-9】



【図表 5-4-10】 救急医療の連携体制（例）

	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後医療
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法の実施 ・MC体制による救急救命士の適切な活動 ・地理的条件(離島・へき地)に応じた搬送体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急搬送受入 ・傷病者の状態に応じた救急医療の提供 		<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者の状態に応じた救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養希望者への退院支援 ・合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療の提供
医療機関(例)		<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを要する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関等 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間急患センター ・休日や夜間に対応できる病院・診療所 ・在宅当番医 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床又は精神病床を有する病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> 【住民等】 ・救急搬送要請・救急蘇生法の実施 【消防本部等】 ・地理的条件(離島・へき地)に応じた搬送体制の整備 ・精神科救急医療体制との連携 ・救急蘇生法等に関する講習会等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な救急患者の常時受入 ・高度な治療に必要な施設及び設備の充実 ・急性期のリハビリテーションの実施 ・MC体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な施設・設備の充実 ・早期のリハビリテーションの実施 ・外科的治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急患者に対する外来診療 ・近隣医療機関との連携 ・対応可能時間等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開等のある患者の受入体制 ・遅延性意識障害等を有する患者の受入体制 ・精神疾患を合併する患者の受入体制 ・居宅介護サービスの調整
連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・レスポンスタイムの確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急・災害医療情報システムの活用による搬送先医療機関の選定、治療開始までの時間短縮 ・退院困難者の受入医療機関との連携 		<ul style="list-style-type: none"> ・退院困難者の受入医療機関との連携 	

平成20年救急搬送の困難事案に関する調査結果(重症以上傷病者)

H21.10月実施

※ 平成20年中に救急搬送した重症以上の傷病者(転院搬送を除く)のうち、受入照会回数が4回以上、かつ現場滞在時間が30分以上であった事案の状況

消防本部名	受入照会回数	現場滞在時間(分)	受入に至らなかった理由ごとの件数							傷病種別等				最終受入医療機関区分	
			手術中、患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(みかひついでなし)	理由不明その他	年齢	性別	※(傷病種別)は傷病名	発生場所		時間帯
1 鹿児島市消防局	6	36		1	3	1				39	女性	一般負傷(脊椎損傷疑い)	住居内	20~22時	以外
	5	30		1		1			2	91	女性	交通外傷(顔面外傷)	住居内	18~20時	以外
2 日置市消防本部	困難事案なし														
3 指宿地区消防組合	困難事案なし														
4 南薩地区消防組合	困難事案なし														
薩摩地域MC	2	0	0	2	3	2	0	0	2						
5 出水市消防本部	困難事案なし														
6 薩摩川内市消防局	困難事案なし														
7 いちき串木野市消防本部	困難事案なし														
8 さつま町消防本部	困難事案なし														
9 阿久根地区消防組合	困難事案なし														
北薩地域MC	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
10 霧島市消防局	4	36		2					1	88	女性	脳疾患(脳梗塞)	住居内	2~4時	2次
	5	44			4					58	男性	交通外傷(下腿部骨折)	その他	8~10時	以外
	6	48				3	1		1	43	女性	その他(後縦靭帯硬化症)	住居内	6~8時	以外
11 始良郡西部消防組合	困難事案なし														
12 伊佐湧水消防組合	8	51				3	2		2	88	男性	脳疾患(脳梗塞疑い)	住居内	0~2時	以外
始良伊佐地域MC	4	0	0	2	4	6	3	0	4						
13 垂水市消防本部	困難事案なし														
14 大隅曾於地区消防組合	6	32	1						4	83	女性	交通外傷(右膝蓋部骨折)	その他	14~16時	2次
	8	32		2		1	3		1	80	女性	脳疾患(脳出血)	住居内	18~20時	2次
	7	30	1	1			2		2	87	女性	脳疾患(脳血管障害)	住居内	20~22時	2次
	5	40	1	2					1	84	男性	脳疾患(脳梗塞)	住居内	20~22時	2次
	5	30	2				1		1	83	女性	消化器系(イレウス)	住居内	20~22時	以外
	11	49	1			6	2		1	85	男性	心疾患(心不全)	住居内	22~24時	以外
	5	30	1			1	1		1	67	女性	脳疾患(くも膜下出血)	住居内	18~20時	以外
	6	51	2	2			1			82	男性	脳疾患(脳梗塞)	住居内	20~22時	以外
15 大隅肝属地区消防組合	4	43		2					1	66	男性	新生物(原発不明癌)	住居内	8~10時	以外
	5	32		2		2				82	男性	脳疾患(脳梗塞)	住居内	2~4時	2次
大隅地域MC	10	4	6	0	9	4	0	3							
16 熊毛地区消防組合	困難事案なし														
熊毛地域MC	0	0	0	0	0	0	0	0							
17 沖永良部与論地区	困難事案なし														
18 徳之島地区消防組合	困難事案なし														
19 大島地区消防組合	困難事案なし														
大島地域MC	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
県計	16	4	10	7	17	7	0	9							

消防法第35条の5第2項第1号「分類基準」に関する調査結果

H21.10月実施

※ 国の検討会報告書で示された分類基準について、各消防本部が搬送するに当たり困難事案がある(搬送に関する基準を策定する必要がある)と回答したもの。

①重篤、②脳卒中疑い、③心筋梗塞の疑い、④重症度・緊急性が高い小児、⑤同じく妊産婦は調査から除外している。

消防本部名	緊急性(重症度・緊急性が高い)										専門性					特殊性					
	重篤	脳卒中疑い	心筋梗塞疑い	胸痛	外傷	熱傷	中毒	痙攣	喘息	消化管出血	腹痛(急性腹症)	小児	妊産婦	開放骨折	四肢断裂	眼疾患	鼻出血	急性アルコール中毒	精神疾患	透析	未受診の妊婦
1 鹿児島市消防局				●	●	●	●				●				●	●		●	●		
2 日置市消防本部					●														●		●
3 指宿地区消防組合					●	●	●		●					●	●						
4 南薩地区消防組合				●		●	●									●	●	●	●		
薩摩地域MC				2	3	3	3	0	1	0	1			1	2	2	1	2	3	0	1
5 出水市消防本部				●	●	●	●				●				●						
6 薩摩川内市消防局						●	●								●	●			●		
7 いちき串木野市消防本部				●	●	●	●		●		●				●	●			●		●
8 さつま町消防本部				●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●
9 阿久根地区消防組合																					
北薩地域MC				3	3	4	4	1	2	1	3			1	4	3	1	1	3	1	2
10 霧島市消防局					●	●	●							●	●	●	●		●	●	
11 始良郡西部消防組合				●	●	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●
12 伊佐湧水消防組合					●	●										●			●		
始良伊佐地域MC				1	3	3	2	1	1	1	1			1	2	3	2	1	3	2	1
13 垂水市消防本部				●	●	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●
14 大隅管於地区消防組合				●	●	●	●								●	●	●		●	●	
15 大隅肝属地区消防組合					●											●	●		●		
大隅地域MC				2	3	2	2	1	1	1	1			0	2	3	3	1	3	2	1
16 熊毛地区消防組合																					
熊毛地域MC				0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
17 沖永良部与論地区																	●	●	●		
18 徳之島地区消防組合					●	●	●									●			●		
19 大島地区消防組合				●	●	●									●			●			
大島地域MC				1	2	2	1	0	0	0	0			0	1	1	1	2	2	0	0
県 計				9	14	14	12	3	5	3	6			3	11	12	8	7	14	5	5

「救急・災害医療情報システム」について

1 目的

ITの活用により救急搬送機関や医療機関が急患搬送に必要な情報を迅速に入手することを可能とし、急患搬送時間の短縮による救命率の向上を図る。

2 システムの概要

(1) 運用開始日 平成19年3月27日

(2) 機能

医療機関の対応可能な診療科目や疾患など、救急患者の受入の可否に関する情報を収集し、その情報を救急搬送機関や医療機関に迅速かつ的確に提供する。

また、県内における災害時には、医療機関の被災状況等の収集・提供も行う。

- ・ 医療機関側 診療科目別・疾患別の救急患者受入の可否等の情報を定期的に入力
- ・ 搬送機関側 医療機関が入力した情報を参照して搬送先を決定する際の参考とすることが可能

※ 医療機関への情報更新の督促

- ・ 医療機関の受入可否の情報は、各医療機関が定期的にチェックして更新
- ・ 各医療機関の更新履歴をシステムで管理



- ・ 一定期間未更新の場合、システムから更新依頼のメールを送信

(3) 形態 インターネットによる入力・閲覧

(4) 利用範囲 医療機関・搬送機関に限定

(5) 運用時間 24時間体制

3 参加医療機関（平成21年4月1日現在）

- ・ 救急告示医療機関，病院群輪番制参加医療機関等 107医療機関

※ 内訳	救急告示医療機関・病院群輪番制参加医療機関等		左以外の参加医療機関 (B)	計 (A+B)
	対象医療機関	参加医療機関(A)		
病院	118	83	8	91
診療所	51	8	8	16
計	169	91	16	107

4 利用状況（平成20年度実績）

- ・ 搬送機関による情報検索 2,158件（1日平均約6件）
- ・ 医療機関による情報検索 2,825件（1日平均約7件）

救急・災害医療情報システムの利用状況（検案件数）

1 搬送機関(検索回数)

	消防本部名	平成20年度 a	平成21年度 (4月-10月)b	計 (a+b)c	平成20年度 (4月-10月)d	前年同期比 (b/d)
1	鹿児島市消防局	673	235	908	436	53.9%
2	垂水市消防本部	18	0	18	0	-
3	薩摩川内市消防局	6	0	6	0	-
4	日置市消防本部	72	0	72	3	-
5	霧島市消防局	51	4	55	12	33.3%
6	いちき串木野市消防本部	21	0	21	0	-
7	南薩地区消防組合	148	16	164	90	17.8%
8	さつま町消防本部	105	38	143	65	58.5%
9	指宿地区消防組合	15	0	15	7	-
10	姶良郡西部消防組合	184	202	386	56	360.7%
11	阿久根地区消防組合	94	27	121	41	65.9%
12	大口市外四町消防組合	87	19	106	0	-
13	出水市消防本部	3	14	17	0	-
14	大隅曾於地区消防組合	429	424	853	211	200.9%
15	大隅肝属地区消防組合	244	31	275	216	14.4%
16	沖永良部与論地区消防組合	0	1	1	0	-
17	徳之島地区消防組合	0	0	0	0	-
18	熊毛地区消防組合	8	8	16	3	266.7%
19	大島地区消防組合	0	0	0	0	-
	計	2,158	1,019	3,177	1,140	89.4%
	1日平均	5	4	-	5	80.0%

2 医療機関(検索回数)

	地区	平成20年度 a	平成21年度 (4月-10月)b	計 (a+b)c	平成20年度 (4月-10月)d	前年同期比 (b/d)
1	鹿児島市北部	512	315	827	305	103.3%
2	鹿児島市西部	244	96	340	151	63.6%
3	鹿児島市南部	376	72	448	271	26.6%
4	日置	118	54	172	71	76.1%
5	指宿	76	115	191	30	383.3%
6	南薩	89	17	106	80	21.3%
7	川内	350	115	465	239	48.1%
8	宮之城	0	0	0	0	-
9	北薩	6	0	6	2	-
10	姶良	73	48	121	55	87.3%
11	伊佐	95	123	218	27	455.6%
12	曾於	0	0	0	0	-
13	肝属	881	358	1,239	568	63.0%
14	熊毛	4	0	4	2	-
15	大島	1	0	1	1	-
	計	2,825	1,313	4,138	1,802	72.9%
	1日平均	7	6	-	8	75.0%
	合計	4,983	2,332	7,315	2,942	79.3%
	1日平均	13	10	-	13	76.9%

救急・災害医療情報システムの見直し(案)

(1) 項目の見直し

【現 行】

次の診療科目・疾患について応需の可否

診療科目	16項目
内因疾患	28項目
外因疾患	20項目

【見直し案】

- ① 各診療科目・疾患について、「届出時間内」及び「届出時間外」毎に、次の対応の可否を表示

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | 急患の対応及び根治的治療等も可能 |
| 2 | 急患の応急処置等の対応は可能であるが、症状によって転院が必要 |
| 3 | 急患対応は困難、応急処置等が施された患者の転院の受入は可能 |

- ↓
- 傷病者の状況に応じて、適切な搬送先の選定が可能となる。
 - 入力情報は多いが、日々変動する情報ではないことから、一旦、入力した後は、各医療機関の医師の状況や診療体制の変更があった場合にのみ更新することとなり、通常時の入力の負担は生じない。

- ② 当直医の診療科目

- ↓
- 上記①の「届出時間外」の対応については、医療機関によっては、当直医の状況によって変わることが考えられる。
また、救急医療の受入体制は、昼間と比較して夜間は医師その他のスタッフ数が少なくなる。
このため、夜間に適切な搬送先を選定する場合は、当直医の診療科目の情報が重要になると考えられる。

- ③ 空床の有無

- ↓
- 受入れに至らなかった理由の大きなものの一つとして、「ベット満床」が挙げられている。
入院の必要があると判断した重症の傷病者の搬送先を選定する場合、「空床の有無」情報は有効であると考えられる。

(2) 更新時期の見直し

【現 行】

更新時期はルール化していない。
ただし、毎週金曜日に、過去4日間更新していない医療機関に対しては、メールで更新の督促を行っている。

【見直し案】

高い頻度での更新は、医療機関の負担が大きく困難である。
一方で、搬送機関が受入先の選定に活用するためには、医療機関の受入体制が大きく変わる時期に更新することが効果的である。
したがって、つぎのような更新ルールを設けることとする。

更新ルール

当直の体制の変更時（医療機関の実態に応じ、朝・夕の2回）

鹿児島県救急・災害医療情報システムの項目の見直し(案)

下記の診療科目、疾患について、「届出時間内」、「届出時間外」毎に次の3項目に区分して対応の可否を表示

- ①急患の対応及び根治的治療等も院内で可能
- ②急患の応急処置等の対応は可能であるが症状によっては転院が必要
- ③急患対応は困難、応急措置等が施された患者の転院の受け入れは可能

1 診療科目

	現行システム	県医師会による アンケート項目	(参考)最近項目を見直した府県の例	
			大阪府	広島県
内科	○	○	○	○
神経内科	○		○	
消化器科	○	○	○(消化器内科) ○(消化器外科)	○
循環器科	○	○	○(循環器内科)	○
呼吸器科	○	○	○(呼吸器内科) ○(呼吸器外科)	○
小児科	○	○	○	○
外科	○	○	○	○
心臓血管外科	○	○	○	
脳神経外科	○	○	○	○(脳外科)
整形外科	○	○	○	○
形成外科	○		○	
麻酔科	○			
産婦人科				○
産科	○		○	
婦人科	○		○	
泌尿器科	○		○	
小児外科			○	
新生児科			○	
皮膚科			○	
眼科			○	○
耳鼻咽喉科			○	○(耳鼻科)
歯科口腔外科			○	○(歯科)
精神科			○	○

2 疾患別

① 内因疾患

	現行システム	県医師会による アンケート項目	(参考)最近項目を見直した府県の例	
			大阪府	広島県
心肺停止(SIDSを含む)	○	○		
意識障害	○	○		
けいれん重積(有熱性・無熱性)	○	○		
心不全・チアノーゼ	○	○		
呼吸困難	○	○		
高熱・不明熱	○	○		
脱水	○	○		
嘔吐下痢	○	○		
頭痛	○	○		
発疹症・蕁麻疹	○	○		
急性心筋梗塞	○	○	○(心筋梗塞)	
狭心症	○	○		
心不全	○	○		
喘息重積発作	○	○	○	
急性呼吸不全	○	○		
脳出血	○	○	○	
脳梗塞	○	○	○	
糖尿病性昏睡	○	○		
急性腹症	○	○		
胃・消化管出血	○	○	○(消化管出血・緊急内 視鏡的消化管止血術)	
胃・消化管穿孔	○	○	○(消化器穿孔・ 汎発生腹膜炎)	
腸閉塞(イレウス)	○	○		
内臓損傷	○	○		
腎不全	○	○		
肝不全	○	○		
ショック	○	○		
月経困難	○			
切迫流・早産	○			
心臓救急				○
脳救急				○
吐下血				○
四肢血管閉塞			○	

② 外因疾患

	現行システム	県医師会による アンケート項目	(参考)最近項目を見直した府県の例	
			大阪府	広島県
頭部外傷	○	○		
溺水	○	○		
異物誤嚥	○	○		
腹部外傷	○	○		
熱傷	○	○	○(広範囲熱傷)	
中毒	○	○	○(薬物中毒)	
熱中症	○	○		
被虐待児症候群	○	○		
脳挫傷	○	○		
クモ膜下出血	○	○	○	
眼外傷	○	○	○	
多発外傷	○	○		
指肢切断	○	○	○	○(指肢接合)
脊髄損傷	○	○	○	
鼻出血	○	○		
気道異物	○	○	○(気道異物・緊急内 視鏡的気道異物摘出)	
骨盤骨折	○	○		
四肢骨折	○	○		
子宮外妊娠(破裂)	○			
会陰・膣裂傷	○			

第3章 医療救護活動

本部長の指令により派遣された医療救護班は、災害現場等に設置された救護所、並びに被災地内医療機関において、医療救護活動を実施する。活動に当っては、日本赤十字社鹿児島県支部医療救護班(以下「日赤救護班」という。)の指揮のもと医療救護に当る。ただし、日赤救護班が派遣されていない救護所にあつては、県・市町村災害対策本部が指定する者が指揮をとる。

また、災害現場等での医療救護活動にあつては、DMAT、日赤救護班、他の応援医療救護班やボランティア等との連携をはかりながら、迅速かつ適切な医療救護活動を行う。

1. 災害現場等での医療救護班活動マニュアル

災害発生直後から概ね3日以内の、災害現場等に派遣された医療救護班の対応

(1) 被災者に対するトリアージ(選別)の実施(具体的には資料編18~20ページに掲載)

災害発生現場から救護所や被災地内医療機関に運び込まれる傷病者等は、軽症者も重症者も混在している可能性が高いことから、救護所や医療機関の入り口等で、原則として医師がトリアージを行う。

(2) 傷病者に対する応急処置の実施

救護所での応急処置は、傷病者数や、その傷病の程度等を考慮しながら、原則として必要最小限の応急処置にとどめ、より多くの傷病者に迅速に対応する。

多数の傷病者が殺到し、必要な応急処置をする場合、患者の負傷の種類(打撲、熱傷、創傷等)により、治療が適切に行われるよう配慮する。また、特別な対応が必要となるクラッシュ症候群患者等に十分留意する。

重症者がいる場合は、後方医療機関(災害拠点病院、国立病院機構、公立・公的病院等)への搬送に努める。

(3) 傷病者の後方医療機関への搬送・転送、及び搬送・転送の順位の設定

トリアージの結果に基づき、緊急治療群から順次、後方医療機関へ搬送を行う。

医療救護所から後方医療機関への搬送は、市町村災害対策本部の指示により消防機関などが対応することになっているので、救護所の責任者は、市町村災害対策本部に搬送要請を行う。

(4) カルテや診療の記録の作成と保存

多数の負傷者等が殺到する等、カルテを作成する余裕がない場合は、トリアージタグに必要事項を記載し、1枚目を集計のため回収保存することで代行する。

(5) 医薬品等の補給

医薬品、医療用資器材が不足している場合は、災害時緊急医薬品等確保事業に基づき、市町村災害対策本部を通じて補給の要請を行う。

(6) 医療救護班の応援要請

医療救護班の指揮をとる者は、医療救護班が不足している場合には、市町村災害対策本部に補充を要請する。

(7) 次期医療救護班への引き継ぎ等

災害発生現場等での応急的な医療救護を終了したら、その活動状況等について、以下の報告書を郡市医師会災害対策本部ならびに市町村災害対策本部に報告する。また、報告内容については、次期医療救護班へ引き継ぐこととする。

なお、活動記録は、

- ・ 医療救護活動報告書 (協定細目第1号様式 41ページ参照)
- ・ 医療救護班員名簿 (協定細目第2号様式 42ページ参照)
- ・ 医薬品等使用報告書 (協定細目第3号様式 43ページ参照)
- ・ 事故報告書 (協定細目第5号様式 45ページ参照)

郡市医師会は、各医療救護班より提出された報告書を取りまとめて県医師会へ提出する。

(8) 死体検案とその後の処置

医療救護班の業務として「死亡確認及び死体検案」がある。トリアージタグの装着による死亡確認を行い、死体の検案に関しては警察協力医の協力をもらう。

ただし、遺体が多数のとき、又は医療救護班が他の業務で多忙なとき等は、一般開業医により行うものとする。

2. 傷病者搬送と後方医療機関

(1) 傷病者等の搬送の基本的な方針

早期の治療が必要となる重症者等、後方医療機関へ収容する必要がある者が発生した場合には、診療可能な病院又は被災現場の最寄りの災害拠点病院へ搬送し、そこでの適切なトリアージに基づき、必要に応じて被災地外の災害拠点病院又はその

他の適切な病院へ搬送する。この際、県医師会災害対策本部、市町村災害対策本部及び県災害対策本部（保健医療福祉班）は、連絡を取り合いながらあらゆる通信手段を用いて、後方医療機関の空きベッド状況や道路状況を把握し、適切な医療機関への搬送手段を確保する。必要があれば、ヘリコプター搬送や県外の受け入れ医療機関を確保する。

傷病者等の搬送における医療機関の基本的な対応

医療機関別		役割
被災地内	災害拠点病院	災害現場やその他の医療機関からの重症者を受け入れる。また、必要に応じて、ヘリコプター等により被災地外の災害拠点病院や県内外の病院への搬送を要請する。
	その他の医療機関	直接来院あるいは搬送されてきた患者をトリアージし、処置困難な重症者については地域の災害拠点病院か直接県内外の病院へ搬送を要請する。
被災地外	災害拠点病院	入院患者のうち、比較的症状の軽い患者を被災地外のその他の病院及び診療所などに転送するなどして、被災地内からの重症者受け入れ体制を確保する。
	その他の医療機関	発災後 3 日程度は、休祭日においても 24 時間体制で対応が可能となるよう準備をしておく。また、災害拠点病院等からの転送患者の受け入れ体制を整える。

(2) 災害拠点病院

災害拠点病院の役割と機能は、次の通りである。

- ① 重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ② 患者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ③ 自己完結型の医療救護班の派遣機能
- ④ 地域の医療機関への応急用資器材の貸し出し機能
- ⑤ 災害医療従事者研修の実施機能

災害拠点病院一覧（H21.12 現在）

区分	保健医療圏	医療機関名	所在地
基幹災害 医療センター	鹿児島	鹿児島市立病院	鹿児島市
	鹿児島	鹿児島市医師会病院	鹿児島市
地域災害 医療センター	鹿児島・南薩	鹿児島赤十字病院	鹿児島市
	南薩	県立薩南病院	南さつま市
	川薩	済生会川内病院	薩摩川内市
	出水	出水総合医療センター	出水市
	始良・伊佐	県立北薩病院	伊佐市
	曾於	曾於郡医師会立病院	曾於市
	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿屋市
	熊毛	田上病院	西之表市
	奄美	県立大島病院	奄美市

傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準策定のための協議会名簿

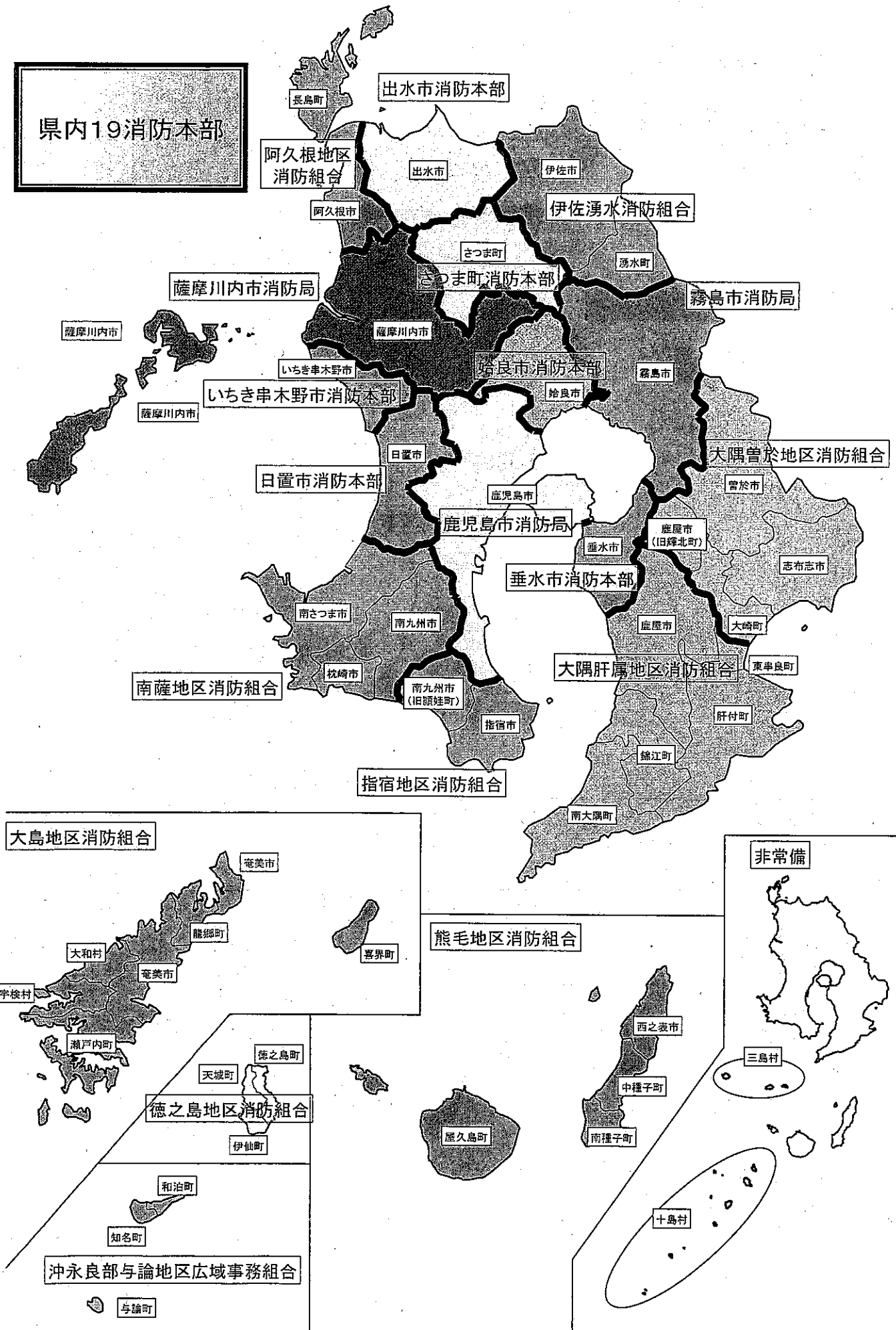
※委員数 27名、会長 上津原 甲一

県救急業務高度化(MC)協議会			県救急医療対策協議会 救急搬送体制に関する専門部会		
No.	所属	氏名	No.	所属	氏名
1	鹿児島県医師会救急担当理事 (鹿児島市立病院)	上津原 甲一	1	同左	上津原 甲一
2	鹿児島県医師会救急担当理事 ((財)慈愛会 今村病院)	野村 秀洋	2	同左	野村 秀洋
3	薩摩地域MC協議会会長 鹿児島市医師会理事 ((財)三船病院)	年 永隆一	3	同左	年 永隆一
4	北薩地域MC協議会会長 川内市医師会議長 (川内市医師会立市民病院)	丸古 臣苗	4	鹿屋市医師会救急担当理事	前田 稔廣
5	始良伊佐地域MC協議会会長 始良郡医師会理事 ((医)博萌会 かのう医院)	叶 昭人	5	鹿児島赤十字病院麻酔科部長	竹原 哲彦
6	大隅地域MC協議会会長 鹿屋市医師会理事 ((医)恒心会 小倉記念病院)	小倉 雅	6	川内市医師会市民病院麻酔科科 長	川上 雅之
7	熊毛地域MC協議会会長 熊毛地区医師会会長 ((医)義順顕彰会 田上病院)	田上 容正	7	曾於郡医師会立病院長	才原 哲史
8	大島地域MC協議会会長 大島郡医師会理事 ((医)碧山会 朝沼クリニック)	朝沼 榎	8	鹿児島生協病院副院長	長谷 康二
9	県MC協議会幹事会会長 (鹿児島市医師会病院副院長)	有村 敏明	9	同左	有村 敏明
10	救命救急センター長	吉原 秀明	10	同左	吉原 秀明
11	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 救急部助教授	堂籠 博	11	同左	堂籠 博
12	鹿児島市消防局長	木佐貫 芳広	12	同左	木佐貫 芳広
13	薩摩川内市消防局長	上村 健一	13	同左	上村 健一
14	霧島市消防局長	後庵 博文	14	同左	後庵 博文
15	大隅肝属地区消防組合消防長	中垣内 徳生	15	同左	中垣内 徳生
16	熊毛地区消防組合消防長	遠藤 実行	16	同左	遠藤 実行
17	大島地区消防組合消防長	原田 俊光	17	同左	原田 俊光
18	鹿児島県保健所長会 (川薩保健所長兼出水保健所長)	四元 俊彦	18	三島村民生課長	福田 博文
19	鹿児島県保健福祉部保健医療福祉 課長	三角 浩一	19	同左	三角 浩一
			20	鹿児島県立病院局県立病院課 長	濱之上 賢二
20	鹿児島県危機管理局消防保安課長	下堂 蘭 稔	21	同左	下堂 蘭 稔

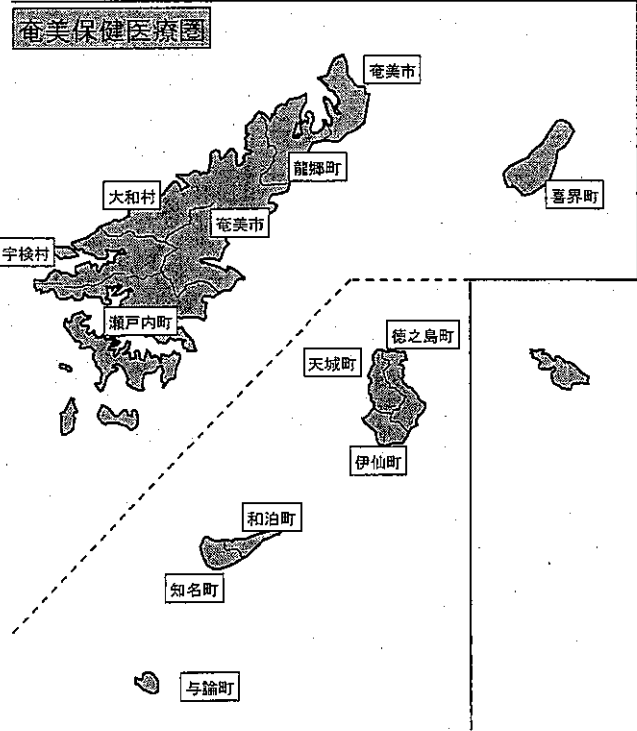
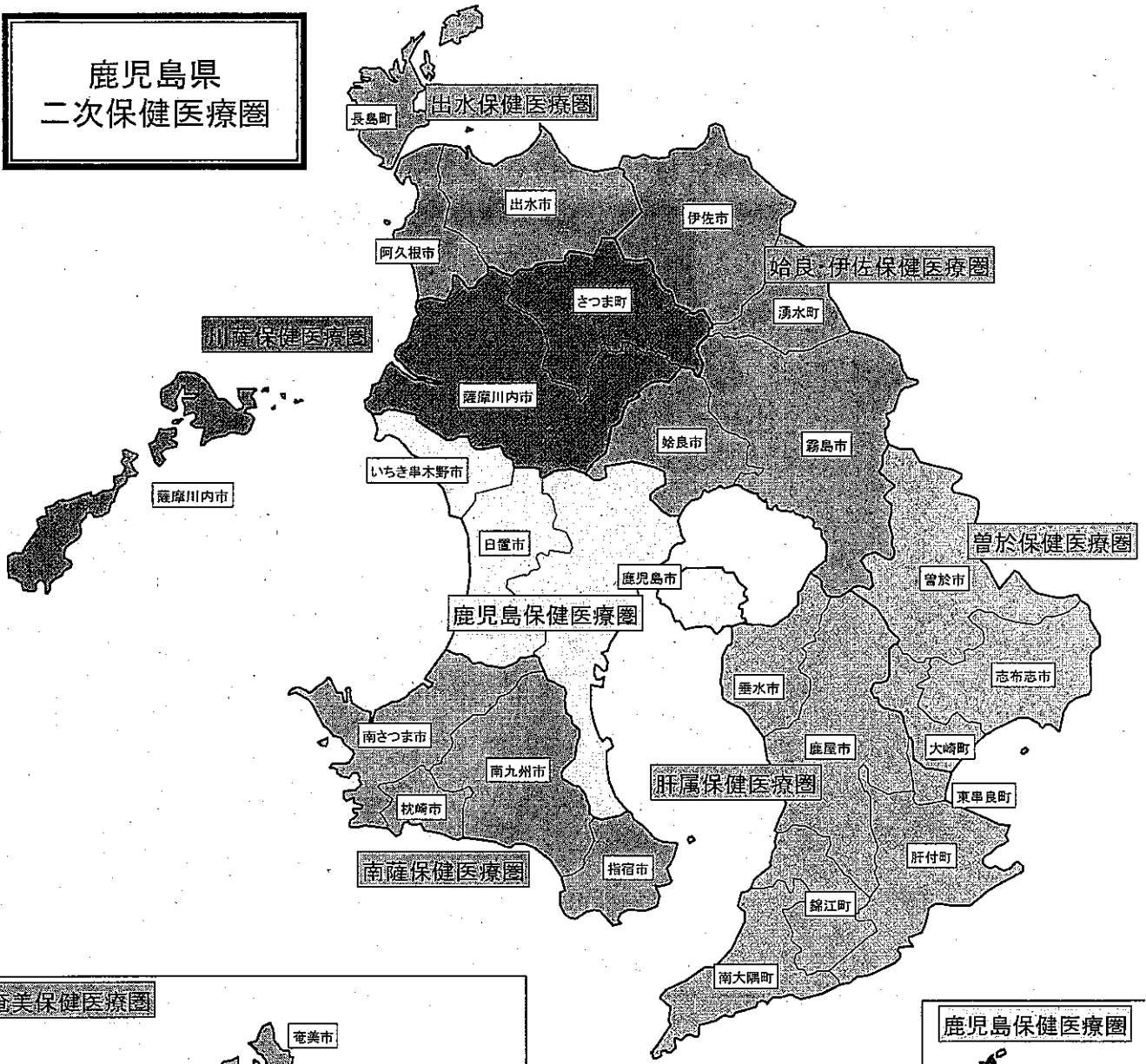
傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準策定スケジュール

区分	協議会・協議事項等	協議内容等	
平成 21 年度	10月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">救急搬送に関する調査・分析 (1回目)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">実施基準策定のガイドライン発出</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10月30日 改正消防法施行</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・各消防本部を対象に「救急搬送の困難事案に関する調査」及び「実施基準(分類)に関する調査」を実施 <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・各地域で何が問題となっているか認識 ・消防本部が必要としている分類(疾病)を把握 </div>
	11月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">第1回作業チーム(11月19日)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第1回県救急業務高度化協議会 県救急医療対策協議会の救急搬送体制に関する専門部会 (11月25日)</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・基準を作成する疾病の種類・分類の検討 重篤、脳卒中疑い、心筋梗塞疑い、外傷、熱傷、中毒、妊産婦、小児、四肢断裂、眼疾患、精神疾患 ・基準を作成する疾病の種類・分類の決定
	12月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">救急搬送に関する調査・分析 (2回目)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">作業チーム消防部会(12月21日)</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・各消防本部を対象に「疾患別搬送状況調査」を実施 <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・各消防本部が搬送している医療機関を把握 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・実施基準(案)の検討
	1月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">第2回作業チーム(1月22日)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第2回県救急業務高度化協議会 県救急医療対策協議会の救急搬送体制に関する専門部会 (1月29日)</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関のリストを作成し、県医師会と調整 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・実施基準(案)の作成 ・作業チームの作成した基準(案)を検討し、修正
	2月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">各地域救急業務高度化協議会 地域救急医療対策協議会 (2月10日～3月2日)</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・県救急業務高度化協議会、県救急医療対策協議会の救急搬送体制に関する専門部会の意見を踏まえた基準(案)について、地域の実情を踏まえ検討し、修正
	3月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">各医療機関への公表承諾依頼</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第3回県救急業務高度化協議会 県救急医療対策協議会の救急搬送体制に関する専門部会 (3月25日)</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関のリストに掲載される医療機関へ公表の承諾を依頼 ・基準の検討を行うとともに、その基準について承認

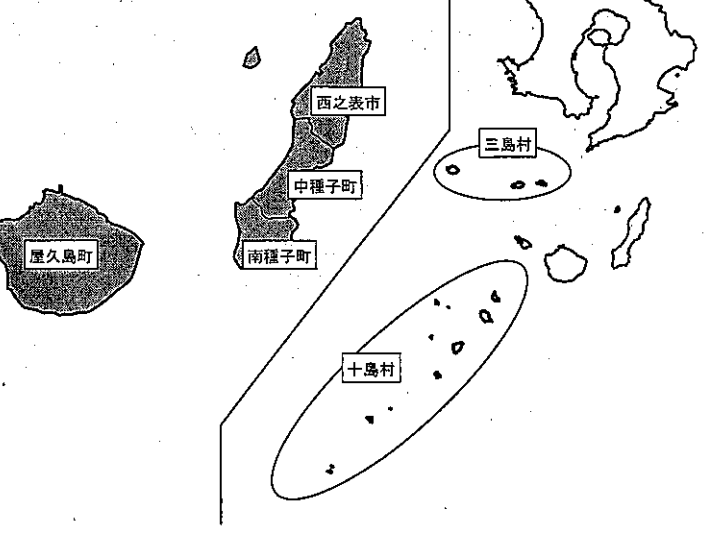
県内19消防本部



鹿兒島県
二次保健医療圏



熊毛保健医療圏



**地域救急業務高度化
(MC)協議会
(6圏域)**

