

救急医療制度の現状と救急医療法（仮称）の論点

公益財団法人全国市町村研修財団 参与 小西 敦

はじめに

2016年の1年間における全国の救急自動車による救急出動件数は、620万9,964件である。同年の救急自動車による搬送人員は、562万1,218人である。これらは、「ほぼ一貫して増加傾向にある」（以上のデータは、消防庁2017：184による）。

消防庁は、2016年度に行った将来推計に基づいて「高齢化の進展等により救急需要は今後ますます増大する可能性が高い」とした上で、「救急車の適正利用の推進」を課題としている（消防庁2016：195）。

厚生労働省も、「救急利用の増加に救急医療体制が十分に対応できず、救急患者が円滑に受け入れられない事案が発生している」（厚生労働省2017a：317）と、課題の存在を認めている。

こうした課題が発生する主な原因は、救急医療における需給バランスが崩れていることにあると、筆者は考える。

本稿は、救急医療に関し、現在の制度とその課題、海外や地方公共団体の取り組み、判例を検討し、その検討に基づいて、救急医療の需給バランスを確保するために救急医療法（仮称）（以下、単に「救急医療法」という。）を制定するとしたらどのような論点があるかについて私見を述べる。なお、本稿中、この私見はもとより、分析や意見にわたる部分は、全て筆者の個人的な見解である。

1 救急医療制度の現状と課題

1.1 概説

表1は、救急医療制度について、その根拠と現状のデータを簡単に整理したものである。救急医療の現状は、様々な制度の「つぎはぎ」状態である。旧制度が整理されることなく、新制度が追加され、諸制度が複雑に入り混じっている。

1.2 救急告示病院

未整理の典型が、救急告示病院である。救急告示病院とは、その開設者から都道府県知事に対して救急業務に関し協力する旨の申出のあったもののうち、一定の要件に該当し、知事が必要と認定し救急病院である旨などを告示したものを指す。救急告示病院の法的根拠は、消防法（昭和23年法律186号）及びそれに基づく「救急病院等を定める省令」（昭和39年厚生省令8号、以下「救急病院省令」という。）である。救急告示病院の制度は、1964年にスタートしている。

1977年には、救急医療対策要綱に基づく在宅当番医・休日夜間急患センター（1次）、病院群輪番制（2次）、救急救命センター（3次）等の「1次から3次までに編成された救急病院体制」（以下「救急要綱体制」という。）がスタートしている。救急要綱体制は、「救急告示病院体制を残したまま別制度として制度化されたため」、「救急医療体制をわかりづらくしている」、したがって、「両制度を一本化」

表1 救急医療に関する制度・施設の根拠と実態

(注) 消防庁2017 a・2017 b、厚生労働省2017a・2017 b等に基づき筆者作成。

制度・施設名	根拠	実態：全国の箇所数等
救急告示病院	消防法・救急病院省令	4,011箇所、この他に救急告示診療所(256箇所) (2017年4月1日現在)
救命救急センター	救急医療対策事業実施要綱(昭和52年7月6日、医発第692号、各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)	288箇所、うち「高度」は39箇所 (2017年8月31日現在)
病院群救急輪番制参加病院		共同利用型病院を含めて2,896箇所 (2017年3月31日現在)
休日夜間急患センター		563箇所 (2017年3月31日現在)
小児救急医療拠点病院		31箇所 (15県、2015年4月現在)
災害拠点病院	災害拠点病院整備事業の実施について(平成8年5月10日、健政発第435号、各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)	723箇所 (2017年4月1日現在)
地域医療支援病院	2007年改正後の医療法	543箇所 (2016年10月現在)
「実施基準」及び「協議会」	2009年改正後の消防法	都道府県メディカルコントロール協議会47のうち36協議会が法定協議会として位置付け
救急救命士	救急救命士法(平成3年法律36号)	救急救命士として運用されている有資格の消防職員2万5,872人 (2017年4月1日現在)
救急医療用ヘリコプター	救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律103号)	51機のドクターヘリが運用(41道府県、2017年3月31日現在)

すべきと指摘されている(中村1997:22)。厚生労働省の検討会でも、「二次救急医療機関でありながら救急告示医療機関として位置付けられていない施設がある等、市民や救急隊にとって分かりにくい部分がある」(厚生労働省2014:13)と課題を認めている。ただし、「都道府県は、……一元化を進め、市民や救急隊に分かりやすい制度にすべきである」(厚生労働省2014:13)と、都道府県の「運用による一元化」にゆだねている。国としての制度自体の一元化が課題である。

1.3 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、「患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として」(厚生労働省2017b:2)、医療法(昭和23年法律205号)の2007年の改正において創

設された。地域医療支援病院の承認は、医療法4条に基づき、その所在地の都道府県知事が行う。

地域医療支援病院の承認要件の一つに、「救急医療を提供する能力を有すること」(医療法4条1項2号)がある。この「救急医療を提供」することとは、具体的には、「イ 重症の救急患者に対し医療を提供する体制を常に確保すること」と「ロ 他の病院、診療所等からの救急患者を円滑に受け入れる体制を確保すること」とされている(医療法施行規則(昭和23年厚生省令50号)9条の16第2号)。

このように、地域医療支援病院は、救急医療においても大きな役割が期待されている。しかし、例えば、3次の救急救命センターと地域医療支援病院(救急部門)とがどのような関係にあるのかなど(実際には、一つの病院が両方で認定されている場合が多いと思われる)、救急要綱体制とこの地域医療支援病院

制度という2つの制度について、筆者が調べた限りでは、明確な説明資料は発見できなかった。両制度の体系化が課題である。

1.4 消防と医療の連携

救急医療については、「厚生省の管轄、消防庁の管轄という縦割りではなく統合的に」考えるべきという指摘が、以前からある（中村1997：51）。

メディカルコントロール（以下「MC」という。）とは、「医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証する仕組み」（消防庁2017：194）である。消防機関と医療機関等との協議の場であるMC協議会は、2001年の消防庁と厚生労働省の通知に基づき整備が行われてきた。

2009年の消防法の改正は、①「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」（以下「実施基準」という。）を定めること、②「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」（以下「協議会」という。）を設置することなどを内容とするものである（君塚2009：34）。

MC協議会は、消防法改正に先行して、整備が推進されていた。そこで、改正後の消防法に基づく協議会の設置に関しては、既存のMC協議会の「枠組みを活用すること」（君塚2009：43）が想定されていた。現在では、MC協議会が消防法に根拠を有する協議会を「兼ねている地域が多く、実質的に救急業務を兼務している」（辻2015：24）とされる（表1参照）。したがって、協議会を通じて、消防と医療の連携が推進される可能性がある。

2 海外の事例

2.1 概説

ここでは、日本における救急医療法を検討

する際に参考となると思われる米国及び韓国の事例を紹介する。

2.2 米国

米国各州には、州法として、救助行為を勧奨するために、救助者は救助の結果について、重過失がなければ責任を負わないことなどを内容とする「よきサマリア人法」（Good Samaritan Law (Act)、以下「GSL」という。）がある。筆者は、別稿で、我が国において、GSLの制定を本格的に検討すべき時期に来ているという考えを示した（小西2017a：51）。

米国の連邦法としては、1985年に制定されたThe Emergency Medical Treatment and Labor Act（救急的診療・分娩法、以下「EMTALA」という。）がある。EMTALAは、「国家的に統一的に適用され且その救済方法のゆえに、救急医療へのアクセスに関わる唯一の最重要の法的手段となっている」（ホール2005：76）とされている。

EMTALAは、「連邦政府とメディケア契約を交わした全ての病院……、米国の99パーセントの病院」（キャラン2002：43）に適用される。患者に関しては、「メディケア受給者であるかどうかにかかわらず、全ての患者に適用される」（キャラン2002：43）。

メディケア契約を交わし、EMTALAの制度に参加している病院（以下「参加病院」という。）には、その救急医療部を訪れた全ての患者に対して「医療上の振り分け検査」（medical screening）を行う義務がある（EMTALA〔a〕）。検査の結果、参加病院が、患者が「救急医療状態」（emergency medical condition）にあると判断した場合には、その症状の「安定化措置」（stabilizing treatment）を行わなければならない（EMTALA〔b〕）。

参加病院及び検査・措置等に責任を持つ医師が、EMTALAの規定に反した場合には、最高5万ドルの民事上の金銭罰に服する（EMTALA

〔d〕〔1〕。参加病院は、EMTALAの規定に反した場合には、被害を受けた患者や他の病院から、民事訴訟において、賠償責任を追及され得る（EMTALA〔d〕〔2〕）。

2.3 韓国の119救助及び救急に関する法律

韓国では、2011年、議員立法によって、消防及び救急体制の強化を目的とした「119救助及び救急に関する法律」（以下「韓国119法」という。）が、同年3月8日制定、同年9月9日に施行された（藤原2011：20）。

韓国119法が制定された背景事情の一つに、「隊員への暴行事件の発生や、単純な開錠等の危急でない事態への出動要請等により、本来サービスを必要としている利用者へ十分なサービスができない状況の発生」（藤原2011：20）がある。

韓国119法は本則30か条等により構成されている。このうち、国等の責務（3条）、国民の権利及び義務（4条）、救助及び救急活動（13条）の部分は、以下のとおりである。

3条は、国及び地方公共団体の責務として、「救助・救急に関連する新たな技術の研究・開発及び救助・救急サービスの質の向上を図るための施策の講究、推進」、「救助・救急業務を効率的に遂行するための体系の構築及び救助・救急装備の具備その他救助・救急活動に必要な基盤の整備」、「国民が危急の状況において自らの生命と身体を保護できる対応能力を向上させるための教育と広報の積極的な努力」（田中2014：141）を規定している。

4条は、「国民の権利及び義務」として、「何人も、危急の事態に直面したときは、国及び地方公共団体からの迅速な救急救助を受けて安全な生活を営む権利を有する。他方、救助を要する者を発見したときは、遅滞なく関係機関に通報しなければならない」（藤原2011：20）ことを規定している。

13条は、「救助及び救急活動」として、①消

防防災庁長官、消防本部長及び消防署長（以下「長官等」という。）は、「危急の状況が発生したときは、救助・救急隊を現場に迅速に出動させ、人命救助及び応急処置その他必要な活動をさせなければならない」（同条1項）こと、一方、②「何人も正当な事由なくその活動を妨げてはならない」（同条2項）こと、また、③「危急でない場合には、長官等は救助・救急隊を出動させないことができる」（同条3項）ことを規定している（田中2014：149）。

3 横浜市救急条例

2007年12月、横浜市が、横浜市救急条例（平成19年12月25日条例60号）を制定した。同条例は、「全国初の条例」（菊池2008：64）とされている。そこで、以下にその内容を簡単に紹介する。

同条例の目的は、「横浜市が、市域における救急業務及びこれに関連する業務を公正かつ公平に実施するとともに、横浜市、事業者及び市民等がその責務を果たし、及び連携することにより救命の効果を高め、市民の生命及び身体の保護に寄与すること」（同条例1条）である。

表2は、同条例の横浜市・事業者・市民等の責務規定を整理したものである。なお、市民等とは、同条例で、「市内に居住し、勤務し、又は在学する者」とされている。

同条例7条は、「緊急度・重症度識別」を規定している、すなわち、横浜市消防局長（実際には、消防指令センター）は、「救急隊による搬送を要請する者から聴取した傷病者に関する外傷、特殊傷病及び疾病等の情報並びに既往歴その他の情報を電子計算機に入力」し、「応急処置及び医療機関への搬送の緊急性並びに傷病の程度の識別」（これが「緊急度・重症度識別」である。）を「体系的かつ自動的に行い、その結果に基づき、救急業務等を実施する」

表2 横浜市救急条例における各主体の責務内容

(注) 同条例に基づき、筆者作成

主体	責務内容	条
横浜市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市域の社会情勢に応じ、救急業務等に関する施策を総合的かつ計画的に実施するとともに、国、他の地方公共団体等と協力し、必要な施策を推進するものとする。 ・ 市民等に対し、応急手当に関する知識及び技術の普及啓発を行うものとする。 	3条
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急業務の緊急性及び公共性について理解を深めるとともに、横浜市の施策に積極的に協力するよう努めなければならない。 ・ 事業者は、従業員等に対して応急手当に関する知識及び技術を習得させ、かつ、向上させるよう努めなければならない。 	4条
市民等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民等は、応急手当に関する知識及び技術の習得に努めるとともに、必要に応じて、傷病者に対し応急手当を実施するよう努めなければならない。 ・ 救急業務の緊急性及び公共性について理解を深め、救急隊を適正に利用するよう努めなければならない。 ・ 救急隊による搬送を要請しようとする者は、自らの症状又は傷病者の状態等の必要な情報をできる限り正確に伝えるよう努めなければならない。 	5条

(同条例7条1項) こととなっている。

4 判例

4.1 概説

ウエストロー判例データベースで、「救急医療」というキーワードで検索すると、368件の判例がヒットする。また、救急医療の確保という視点に立って、「応招義務」で検索すると、14件の判例がヒットする。「救急医療」と「応招義務」の両方に該当し、患者側の賠償請求を認めた判例は、平成4年6月30日神戸地方裁判所判決（判例タイムズ802号196頁）の1件のみである（以上の検索結果は、2018年1月16日現在）。そこで、この判決の事案を、次項に紹介する。

4.2 平成4年6月30日神戸地裁判決

本判決は、神戸市立病院が交通事故の被害者の受け入れを拒否したことについて、正当事由の存在を肯認し得ないとして不法行為に基づく損害賠償責任を認めた。

事件の概要は、以下のようなものである（判決本文及び判例タイムズ802号196頁以下参照）。

Aは交通事故に遭って瀕死の重傷を負い、救急車に乗って他病院に搬入された。同病院の医師はAを死亡する危険性の高い第3次救

急患者と診断した。神戸市消防局管制室は、神戸市立病院に問い合わせたところ、脳外科医と整形外科医が不在であることを理由に受け入れを拒否された。Aは、事故発生後約1時間経過後、県立病院に収容され、手術を受けたが、翌朝呼吸不全により死亡した。

本判決は、まず、神戸市立病院の所属医師と同病院は、「診療義務（応招義務）を有している」ので、同病院の「所属医師が診療を拒否して患者に損害を与えた場合には」、同病院に「過失があるという一応の推定がなされ」、同病院は、診療拒否の正当事由に「該当する具体的事実を主張・立証しないかぎり、患者の被った損害を賠償すべき責任を負う」とし、本件では、正当事由の立証がなされていないとして、神戸市の賠償責任を肯定した。

本判決では、神戸市立病院が救急告示病院、公的医療機関、救命救急センターとして第3次救急患者の医療を確保する医療機関であることも考慮事項となっている。また、神戸市側の主張・立証の問題点もあり、本判決は、神戸市立病院では、脳外科及び整形外科の両専門医師が宅直で不在であっても、A「を現実に入受けても同人に対し施すべき医療は人的にも物的にも可能であった、それにもかかわらず、同病院は右両専門医師の不在を理由

に本件診療拒否をしたとの推認を否定し得ない」と判断している。

5 救急医療法を制定する場合の論点

5.1 概説

救急医療の課題の中核は、本稿の冒頭に述べたように、需要と供給のアンバランスである。ここまでの検討を踏まえて、救急医療法を制定する場合には、需要面と供給面のそれぞれについて、次のような論点が重要となる。

5.2 概念の明確化と制度の体系化

現状では、各制度がつぎはぎ状態で、かつ異なる規範レベルで乱立している。救急医療の概念を明確にし、各制度の体系化を促すことが必要である。救急医療法の制定の際に、いかに各制度を整理し、残った制度に法的根拠を付与するかが、供給面の論点となる。

5.3 国民共通の理解の確保と適正利用の促進

救急医療についての基本的な考え方を法文で示すことで、救急医療について、国民共通の理解を確保し、適切利用を促進することができるかが、需要面の論点となる。横浜市条例のように、市民（国民）の責務を書き込むかも論点となる。供給面の論点として、韓国119法のように、危急でない場合の出動拒否権を消防側に与えるか否かについては、慎重な検討が必要である。

5.4 救急医療機関の義務の明確化

供給面の問題として、現在の医師法（昭和23年法律201号）19条の応招義務は、法的な意味が曖昧で、「何がルールかはわからない」（樋口2007：81）状態である。例えば、前記した平成4年神戸地裁判決も、「応招義務は直接には公法上の義務であり、したがって、医師が診療を拒否した場合でも、それが直ちに民事上の責任に結びつくものではないというべきである」としつつ、「応招義務は患者保護の側

面をも有する」としている（樋口2007：75）。

救急医療法においては、EMTALAが規定しているように、救急医療機関の義務をどこまで明確化できるかが論点となる。義務レベルの差に応じた補助や診療報酬上の優遇措置の規定の是非も論点となる。義務違反の場合の制裁も論点となる。EMTALAでは、賠償責任を負う可能性があるのは、参加病院だけで、医師個人は対象外となっている点にも留意が必要である。

5.5 日本版GSL規定

日本版GSLの規定は、民法の特例になるので、導入のためには、法律の制定が不可避である。救急医療法に日本版GSLの規定を盛り込むか否かが論点となる。

5.6 国・都道府県・市町村の役割分担

救急医療に関して、国・都道府県・市町村の役割分担を明確化することが論点となる。制度の一元化を都道府県の運用に任せている現状を見ると、国が救急医療制度に責任を持つことを明記すべきである。地方の主たる行政主体が、医療は都道府県、消防は市町村と分かれていて、医療と消防との連携は、地方自治の観点からも難問である。2009年の消防法改正による実施基準や協議会の運用状況を把握した上で、将来的には、都道府県（医療行政）と市町村（消防行政）が救急医療に関する行政事務を共同処理することも考えられるのではないかと。

おわりに

本稿では、救急医療について、主として法的観点から検討した。検討すべき論点は、他にも多数あると思う。需要面の対策としては、法制度よりも、電話相談窓口「救急安心センター事業（#7119）」や住民による緊急度判定を支援する全国版救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」の普及促進などの具体的な取

り組みの方がより有効かもしれない。

しかし、過去には、救急医療関連3団体からの「仮称・救急医療基本法」の制定要望（救急医療関連3団体2008：1123）がある。最近では、医療従事者の「働き方改革」も大きな政策課題となっている。関係者の献身的な努力で確保されている救急医療の現場を「瀕死」（救急医療関連3団体2008：1124）状態にさせないためにも、救急医療法の制定機運が高まることを期待している。その際に、本稿がわずかでも参考になれば、望外の幸せである。

本稿は、JR西日本あんしん社会財団の研究助成（助成番号17R002「救急医療法（仮称）制定に向けてのその内容及び手順に関する研究」）を受けた研究成果の一部である。本研究へのご支援に感謝申し上げます。

【主な参考文献】

- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Centers for Medicare & Medicaid Services, 42 CFR (the Code of Federal Regulations) Parts 413, 482, and 489[CMS-1063-F]
<https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/EMTALA/Downloads/CMS-1063-F.pdf>: 2018年1月14日確認
- Jeffrey C. Moffat(2013) *The Emtala Answer Book, 2014 Edition*, Wolters Kluwer 114
- 君塚明宏（2009）「法令解説 消防と医療の連携を推進—円滑な傷病者の救急搬送及び受入体制の構築を図る—消防法の一部を改正する法律」『時の法令』1845号
- 救急医療関係3団体（2008）「救急医療を再構築するための提言」日本救急医学会雑誌 19巻12号
- 救急救命士教育研究会（2004）『詳解 救急救命士法』第一法規
- 厚生労働省（2014）「救急医療体制等のあり方に関する検討会報告書」（平成26年2月）
- 厚生労働省（2016）「5疾病・5事業について（その2；5事業について）」（「第4回医療計画の見直し等に関する検討会」（2016年9月9日）資料1）
- 厚生労働省（2017a）『平成29年版厚生労働白書』
- 厚生労働省（2017b）「地域医療支援病院について」（「第14回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」（2017年12月15日）資料2）
- 厚生労働統計協会（2017）『国民衛生の動向2017/2018年版』
- 小泉嘉透（2006）「米国における医療制度の現状と公立病院の果たす役割について」『クリアレポート』288号
- 小西敦（2014）「救急医療における法的根拠と医師等の義務の再検討（1）・（2・完）」『自治研究』90巻7号・

8号

- 小西敦（2017）「緊急事務管理規定とよきサマリア人法の必要性」『国際文化研修』95号
- 塩崎勤（2008）「救急医療をめぐる諸問題」『法政法科大学院紀要』第4巻第1号
- 消防基本法制研究会（2009）『逐条解説消防組織法 第3版』東京法令出版
- 消防基本法制研究会（2014）『逐条解説消防法 第5版』東京法令出版
- 消防庁（2017a）「平成29年度メディカルコントロール体制に関する実態調査結果」
- 消防庁（2017b）『平成29年版消防白書』
- ジョン・S・キャラン（2002）「財産や地位にかかわらず病院に実施可能な処置を提供させる緊急医療処置と緊急出産法（「EMTALA」）」『国際法務戦略』11巻7号
- 菅野耕毅（2000）「救急医療に関する法的問題」太田幸夫『新・裁判実務大系第1巻医療過誤訴訟法』青林書院
- 全国メディカルコントロール協議会連絡会（2017）「第2回（2017年11月22日）配布冊子」
- 田中健（2014）『韓国の消防事情（新版）』海外消防事情センター
- 辻友篤（2015）「消防と医療との連携について～メディカルコントロール体制への厚生労働省の取組～」『消防研修』97号
- 中村哲（1997）「救急医療を巡る法律問題について—主として私法上の問題について—」『判例タイムズ』940号
- 樋口範雄（2007）『医療と法を考える—救急車と正義』有斐閣
- 藤原夏人（2011）「立法情報 韓国 119救助及び救急に関する法律の制定」『外国の立法』No.249-2
- マーク・ホールほか（2005）『アメリカ医事法〔第2版〕』木鐸社
- 八木寿史（2010）「消防体制の日韓比較と韓国中央119救助隊の紹介」『クリアレポート』349号