

令和5年度北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会

次 第

開催日時：令和6年3月18日（月）18時～19時30分

開催方法：ZoomによるWeb開催

1 議 題

- (1) 精神科救急医療体制整備事業実績等について
- (2) 精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルールに係る各ブロックにおける検討状況について
- (3) その他

2 配付資料

- (1) 出席者名簿
- (2) 北海道精神科救急医療体制整備事業実施要綱
- (3) 北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会設置要綱
- (4) 資料1 精神科救急医療体制整備事業年度別実績
- (5) 資料2 各ブロックの事業実施状況
- (6) 資料3 精神科救急医療体制整備事業における医療機関指定状況（R5.12.1現在）
- (7) 資料4 令和3年度委員会における意見に対する各ブロック検討依頼事項に係る検討結果等
- (8) 資料5 精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルールに係る対応状況
- (9) 資料6 精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルールに係る各ブロックにおける検討状況
- (10) 参考資料 精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルール（ひな形）

令和5年度北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会 出席者名簿

【委員】

所 属	職	氏 名	出欠等	代理の出席の職・氏名	
北海道保健福祉部	技 監	人見 嘉哲	出席		
北海道精神科病院協会	理 事	森 一也	出席		
北海道医師会	常任理事	荒木 啓伸	出席		
北海道精神神経科診療所協会	会長・代表理事	高橋 義人	出席		
北海道大学大学院	医学研究院精神医学教室 教授	久住 一郎	欠席		
旭川医科大学	精神医学講座 教授	橋岡 禎征	欠席		
札幌医科大学	医学部神経精神医学講座 教授	河西 千秋	欠席		
道南ブロック	函館渡辺病院 理事長	三上 昭廣	出席		
道央（札幌・後志）ブロック	札幌市医師会 副会長	野中 雅	出席		
道央（胆振・日高）ブロック	恵愛病院 院長	森田 伸行	代理出席	室蘭保健所 健康推進課長	成澤 弘美
道央（空知）ブロック	平岸病院 理事長	谷 博	代理出席	院長	高橋 伸幸
道北ブロック	旭川圭泉会病院 理事長・院長	直江寿一郎	出席		
オホーツクブロック	北見赤十字病院 第一神経精神科部長	嶋田進一郎	出席		
十勝ブロック	国立病院機構帯広病院 院長	本間 裕士	出席		
釧路・根室ブロック	市立釧路総合病院 精神神経科部長	三上 敦大	出席		

【関係機関】

所 属	職	氏 名
北海道保健所長会	会 長	山本 長史
北海道警察本部 生活安全部人身安全対策課	課長補佐	廣瀬 知之
	係 長	北村 篤史
全国消防長会北海道支部	幹 事	庄司 隆広
札幌市保健福祉局障がい福祉課	係 長	銭谷 昌平
北海道立緑ヶ丘病院	—	（欠席）
北海道立精神保健福祉センター	所 長	岡崎 大介

【オブザーバー】

所 属	職	氏 名
総務部危機対策局危機対策課	課長補佐	堀 井 勉
保健福祉部地域医療推進局地域医療課	課長補佐	長野 徹也
道立病院局経営改革課	主 幹	古 俣 亮

【事務局】

所 属	職	氏 名
保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	精神医療担当課長	河 谷 篤
保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	課長補佐	柏 木 博樹
保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	主任技師	儀 同 咲 千 江
保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	精神保健医療係長	渡 部 直 子
保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	主 任	畑 山 航 平

北海道精神科救急医療体制整備事業実施要綱

(目的)

第1 休日・夜間等において、精神疾患の発病や症状の再燃により、速やかに医療及び保護の必要がある者に対して診療を行い、必要に応じ入院させる体制を整えることで、早期に適正な医療及び保護を行うことを目的とする。

(実施主体)

第2 この事業の実施主体は、北海道とする。

(対象者)

第3 この事業の対象者は、次のとおりとする。ただし、医療機関において精神科治療を受けている者については、原則として当該医療機関での救急対応を優先させることとする。

- (1) 精神障がいのため自傷他害のおそれがあり、緊急に精神保健指定医の診察が必要とされる者
- (2) 自傷他害のおそれはないが、緊急の精神科受診が必要とされる者

(ブロック)

第4 この事業を効率的に実施するために、道内を第三次保健医療福祉圏を基本とし、道央圏を分割した次のブロックに分ける。

ブロック名	第二次保健医療福祉圏（市区町村名）	
道南	渡島、南檜山、北渡島檜山	
道央(札幌・後志1)	札幌	札幌市（中央区、豊平区、南区、西区、清田区）、千歳市、恵庭市、北広島市
	後志	全20市町村
道央(札幌・後志2)	札幌	札幌市（北区、東区、白石区、厚別区、手稲区）、江別市、石狩市、当別町、新篠津村
道央(胆振・日高)	西胆振、東胆振、日高	
道央(空知)	南空知、中空知、北空知	
道北	上川中部、上川北部、富良野、留萌、宗谷	
オホーツク	北網、遠紋	
十勝	十勝	
釧路・根室	釧路、根室	

(実施日及び時間)

第5 この事業の実施日及び時間は、次のとおりとする。

(1) 休日

日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び年末年始（12月29日から翌年の1月3日までの日）の9時から17時までとする。

(2) 夜間

17時から翌日9時までとする。

(3) 土曜日（(1)の休日を除く。）

12時から17時までとする。

(精神科救急医療施設)

第6 精神科救急医療施設は、精神科病院（精神病床を有するすべての病院をいう。以下同じ。）の中から、以下の類型のとおり知事が指定する。

(1) 病院群輪番型

輪番制による受入れ体制を整備した病院。

(2) 常時対応型

24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性期患者を中心に対応するため、医師・看護師を常時配置（診療所を始めとした当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。）し受入れ体制を整備した病院や1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な病院。ただし、診療報酬において、「精神科救急急性期医療入院料」、

「精神科急性期治療病棟入院料」又は「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っていること。

(合併症受入協力病院)

第7 合併症受入協力病院は、精神疾患と身体疾患を併せもった患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に、入院受入れ及び治療を行う医療機関とする。

(遠隔地域支援病院)

第8 遠隔地域支援病院は、当番病院から離れた地域における緊急を要する精神疾患患者の受入に対応するため、必要に応じて精神科病院の中から知事が指定する。

(後方病院)

第9 後方病院は、精神科救急医療体制の円滑な運営を図るため、必要に応じ精神科病院の中から知事が指定する。

(事業内容)

第10 精神科救急医療施設は、ブロック毎に1か所を当番病院として配置し、類型ごとに、次の体制により精神障がい者等の相談及び診療を行う。

(1) 病院群輪番型

第5に規定する実施日及び時間において、当番日に、以下の体制を確保する。

ア 職員の確保

受診者等への対応ができる体制（精神保健指定医のオンコール等による）の確保

イ 空床の確保

入院を必要とする場合に対応するための1床以上の空床の確保

(2) 常時対応型

第5に規定する実施日及び時間において、当番日及び当番日以外に、第10(1)ア、イに規定する体制を確保する。

2 合併症受入協力病院は、当番病院から身体合併症患者の入院受入要請があった場合に、必要な病床及び診療体制を確保する。

3 遠隔地域支援病院は、緊急の入院受入に際し、当番病院に搬送することが困難場合、必要な病床及び診療体制を確保する。

4 後方病院は、救急医療を終了した者について当番病院から入院受入要請があった場合に、必要な病床及び診療体制を確保する。

(精神科救急医療施設以外の医療機関との連携)

第11 精神科救急医療の円滑な実施のため、ブロック毎に、精神科救急医療施設以外の精神科病院・診療所との連携を図る。

(一般救急医療機関との連携)

第12 身体合併症患者への対応のため、ブロック毎に、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図る。

(搬送体制の整備)

第13 消防機関又は精神科救急医療施設等の協力を得ながら、ブロック毎に、患者を速やかに搬送することが可能な体制を整備する。

(連絡調整委員会の設置)

第14 精神科救急医療体制の円滑な運営を図るため、北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会（以下「連絡調整委員会」という。）を設置する。

2 連絡調整委員会の組織及び運営については、別に定める。

(調整会議の開催)

第15 精神科救急医療体制を各ブロックにおいて効果的に運用するため、関係機関によるブロック調整会議を開催する。

(その他)

第16 この要綱に定めのない事項でその他運営に必要とする事項は、別に定めることができるものとする。

附則 この要綱は、平成10年7月23日から適用する。

附則 この要綱は、平成15年2月5日から適用する。（一部改正）

- 附則 この要綱は、平成16年4月1日から適用する。(一部改正)
- 附則 この要綱は、平成21年4月1日から適用する。(一部改正)
- 附則 この要綱は、平成25年4月1日から適用する。(一部改正)
- 附則 この要綱は、令和4年4月1日から適用する。(一部改正)

北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会設置要綱

(設置)

第1 この要綱は、北海道精神科救急医療体制整備事業実施要綱第14の規定に基づく、精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会（以下「委員会」という。）の設置に関し、必要な事項を定める。

(業務)

第2 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 精神科救急医療体制の運営に関すること。
- (2) その他必要な事項に関すること。

(組織)

第3 委員会は、別表に掲げる座長及び委員で構成し、知事が委嘱又は任命する。

2 特別の必要があるときは、前項の規定にかかわらず、委員会に臨時の委員を置くことができる。

3 委員会の委員の任期は、2年とする。

(会議)

第4 座長は、保健福祉部長が指名する。

2 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集する。

3 座長に事故があるときは、座長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

4 委員会の会議は、必要に応じ関係職員を出席させて、その意見を求めることができる。

(庶務)

第5 委員会の庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

(運営の検討)

第6 本調整委員会は、平成25年4月1日から起算して2年間を経過するごとに、社会経済情勢の変化や開催実績等を勘案し、本調整委員会の常設の必要性や効率的な開催方法の見直し等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、保健福祉部長が定める。

附 則

この要綱は、平成11年2月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月9日から施行する。(一部改正)

附 則

この要綱は、平成15年2月5日から施行する。(一部改正)

附 則

この要綱は、平成15年6月1日から施行する。(一部改正)

附 則

この要綱は、平成19年1月17日から施行する。(一部改正)

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。(一部改正)

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。(一部改正)

附 則

この要綱は、平成29年2月3日から施行する。(一部改正)

別表

[委員会構成委員]

委員長 北海道保健福祉部技監

委員 北海道精神科病院協会 (推薦者)

〃 社団法人北海道医師会 (推薦者)

〃 北海道精神保健福祉審議会 (推薦者)

〃 北海道精神神経科診療所協会 (推薦者)

各ブロック調整会議 (推薦者8名)

〃 北海道大学医学部 (推薦者)

〃 旭川医科大学 (推薦者)

〃 札幌医科大学 (推薦者)

精神科救急医療体制整備事業年度別実績

1 相談件数

区 分	ブ ロ ッ ク 名																計	
	道 南 (H10.10開院)		札幌・後志 (H11.3開院)		胆振・日高 (H11.8開院)		空 知 (H12.1開院)		道 北 (H11.1開院)		オホーツク (H11.8開院)		十 勝 (H10.10開院)		釧路・根室 (H11.8開院)			
	電話	来院	電話	来院	電話	来院	電話	来院	電話	来院	電話	来院	電話	来院	電話	来院	電話	来院
11年度	77	8	358	80	8	1	25	1	188	14	10	0	216	6	42	6	924	116
12年度	75	2	374	92	38	0	81	2	221	28	59	1	197	7	28	13	1,073	145
13年度	99	2	517	95	33	4	85	7	187	52	8	0	670	10	35	7	1,634	177
14年度	182	3	451	89	28	3	74	10	93	21	8	0	169	6	13	8	1,018	140
15年度	156	1	628	127	38	1	68	3	161	52	6	0	123	3	2	0	1,182	187
16年度	58	5	458	12	43	0	104	6	35	2	2	0	143	3	7	0	850	28
17年度	95	4	374	12	25	3	85	1	42	1	23	1	215	1	13	0	872	23
18年度	76	0	371	6	23	0	96	1	40	4	14	0	280	1	20	1	920	13
19年度	50	3	317	20	24	4	95	3	36	9	4	0	297	0	20	1	843	40
20年度	80	1	298	19	16	8	88	5	47	11	0	0	302	1	13	0	844	45
21年度	81	2	289	78	45	0	75	3	48	9	0	0	249	2	21	0	808	94
22年度	42	1	263	62	38	5	68	5	46	7	0	0	82	7	16	0	555	87
23年度	68	0	229	59	49	1	53	4	41	3	0	0	66	6	11	0	517	73
24年度	83	3	302	86	55	2	46	2	24	0	0	0	19	3	11	0	540	96
25年度	78	0	493	154	82	1	36	2	21	1	0	0	30	0	8	1	748	159
26年度	139	2	469	176	78	14	44	0	22	0	0	0	26	1	11	0	789	193
27年度	113	5	393	147	49	1	53	1	25	0	11	0	42	0	7	0	693	154
28年度	72	0	286	140	56	1	47	1	9	0	22	1	36	7	5	3	533	153
29年度	68	2	306	142	63	2	10	3	0	0	22	0	17	1	6	0	492	150
30年度	49	1	315	121	71	1	14	5	0	0	12	1	0	0	2	1	463	130
R元年度	34	4	411	178	117	0	39	1	0	0	127	0	0	0	1	4	729	187
R2年度	35	1	495	154	112	6	18	1	0	0	369	0	0	0	0	0	1,029	162
R3年度	41	2	619	124	109	2	15	4	0	0	301	32	0	0	0	0	1,085	164
R4年度	146	0	520	134	129	1	30	11	0	0	280	4	0	0	1	0	1,106	150

2 診療件数

区 分	ブ ロ ッ ク 名																計	
	道 南		札幌・後志		胆振・日高		空 知		道 北		オホーツク		十 勝		釧路・根室			
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
11年度	162	98	454	273	8	14	10	5	53	36	29	26	162	53	136	34	1,014	539
12年度	145	85	611	281	16	21	43	22	126	50	52	25	262	40	138	44	1,393	568
13年度	263	101	769	279	17	23	55	24	138	54	26	18	389	85	131	52	1,788	636
14年度	268	151	788	316	14	22	49	27	78	36	31	21	63	33	172	74	1,463	680
15年度	295	119	886	318	13	17	42	16	79	55	26	16	31	36	73	50	1,445	627
16年度	268	122	730	278	18	41	49	21	49	44	23	27	38	30	82	36	1,257	599
17年度	291	119	730	254	24	21	48	16	46	49	42	18	44	33	69	34	1,294	544
18年度	338	99	985	244	25	32	48	17	76	68	49	23	35	24	61	33	1,617	540
19年度	329	112	447	162	21	26	71	21	85	73	50	12	45	27	39	20	1,087	453
20年度	307	90	427	204	24	24	70	17	69	83	44	20	39	36	31	30	1,011	504
21年度	397	84	425	187	37	25	69	22	74	81	39	23	68	34	37	24	1,146	480
22年度	298	81	386	181	46	31	34	42	119	107	30	17	70	34	20	29	1,003	522
23年度	254	85	356	194	34	49	50	35	68	113	16	18	38	19	12	26	828	539
24年度	248	80	306	202	45	47	21	35	76	96	20	20	22	19	11	34	749	533
25年度	227	66	402	335	52	46	33	37	66	82	31	32	35	33	24	23	870	654
26年度	243	87	404	337	31	63	25	35	109	91	29	14	28	26	25	30	894	683
27年度	236	107	374	300	38	45	21	26	95	99	22	16	38	48	15	30	839	671
28年度	334	156	330	306	50	50	21	25	89	100	21	13	60	62	26	29	931	741
29年度	225	124	401	308	41	38	18	40	84	113	24	11	60	43	16	43	869	720
30年度	179	83	347	322	30	32	24	47	110	115	16	12	68	40	16	22	790	673
R元年度	251	137	483	384	112	65	18	44	263	134	41	27	167	69	65	42	1,400	902
R2年度	176	125	432	309	51	60	15	34	495	194	32	22	137	88	70	34	1,408	866
R3年度	175	96	401	305	76	46	11	30	602	186	29	38	139	56	49	35	1,482	792
R4年度	175	62	322	311	62	62	19	30	485	160	48	34	139	71	89	22	1,339	752

※ 入院形態

区 分	緊急措置		措 置		応 急		医療保護		任 意		計	
	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4
道 南	2	1	5	0	0	2	49	32	40	27	96	62
札幌・後志	5	18	2	2	22	19	217	201	59	71	305	311
胆振・日高	0	0	0	1	1	2	19	26	26	33	46	62
空 知	0	1	0	0	1	0	13	13	16	16	30	30
道 北	4	8	1	1	2	4	99	99	80	48	186	160
オホーツク	0	0	0	0	0	0	19	19	19	15	38	34
十 勝	0	0	0	0	3	1	42	54	11	16	56	71
釧路・根室	0	0	0	0	0	0	11	9	24	13	35	22
計	11	28	8	4	28	28	469	453	275	239	791	752

※ 札幌市精神科救急情報センター

年 度	相談件数			診察件数							
	計	電 話	来 院	計	外 来	入 院					
						緊急措置 ／措置	応 急	医療保護	任 意	不明・ その他	
28年度	4,168	4,168	0	587	296	291	2	30	201	58	0
29年度	4,320	4,320	0	654	369	285	5	21	192	67	0
30年度	4,697	4,697	0	659	336	323	6	31	213	73	0
R1年度	4,392	4,392	0	701	377	324	14	28	213	69	0
R2年度	4,424	4,424	0	588	309	279	6	30	187	56	0
R3年度	4,690	4,690	0	579	323	256	8	16	191	41	0
R4年度	4,569	4,569	0	517	243	274	19	21	181	53	0

3 遠隔地域支援・合併症受入件数

区 分	遠隔地域支援	合併症受入
11年度	10 (日胆10)	2 (十勝 1、オホーツク 1)
12年度	28 (日胆28)	0
13年度	41 (日胆26、道北15)	1 (オホーツク 1)
14年度	28 (日胆20、道北 8)	0
15年度	36 (日胆25、道北11)	0
16年度	31 (日胆23、道北 8)	1 (十勝 1)
17年度	31 (日胆19、道北12)	0
18年度	14 (日胆 7、道北 7)	0
19年度	10 (日胆 4、道北 6)	0
20年度	15 (日胆 2、道北13)	0
21年度	13 (日胆 9、道北 4)	3 (日胆 1、釧根 2)
22年度	14 (日胆 6、道北 8)	0
23年度	9 (日胆 3、道北 6)	0
24年度	7 (日胆 3、道北 4)	0
25年度	9 (日胆 5、道北 4)	0
26年度	18 (札幌 6、日胆 9、道北 3)	0
27年度	17 (道南 1、札幌 6、日胆 6、道北 4)	0
28年度	15 (札幌 8、日胆 5、道北 2)	0
29年度	14 (札幌 4、日胆 7、道北 3)	0
30年度	5 (日胆 5)	0
R元年度	30 (札幌17、日胆 6、道北 7)	0
R2年度	6 (道北 6)	0
R3年度	14 (札幌 8、日胆 2、道北 4)	0
R4年度	8 (札幌 4、道北 4)	0

○ 各 ブ ロ ッ ク の 事 業 実 施 状 況

区分	道 南				道央（札幌・後志）				道央（胆振・日高）				道央（空知）				道 北				オホーツク				十 勝				釧路・根室							
	電話	来院	外来	入院	電話	来院	外来	入院	電話	来院	外来	入院	電話	来院	外来	入院	電話	来院	外来	入院	電話	来院	外来	入院	電話	来院	外来	入院	電話	来院	外来	入院				
救急医療	精神科救急医療資源の状況【R5.12.1現在】※（ ）内は休止中				○救急施設(当番) 5(1) ○合併症受入協力 10 ○遠隔地域支援 2 ○後方支援 0				○救急施設(当番) 28 ○合併症受入協力 4 ○遠隔地域支援 9 ○後方支援 27				○救急施設(当番) 7 ○合併症受入協力 12 ○遠隔地域支援 10(1) ○後方支援 7(1)				○救急施設(当番) 14(1) ○合併症受入協力 9 ○遠隔地域支援 12(1) ○後方支援 12				○救急施設(当番) 3 ○合併症受入協力 7 ○遠隔地域支援 4 ○後方支援 6				○救急施設(当番) 2 ○合併症受入協力 3 ○遠隔地域支援 5 ○後方支援 5				○救急施設(当番) 2 ○合併症受入協力 4 ○遠隔地域支援 1 ○後方支援 4				○救急施設(当番) 4 ○合併症受入協力 5 ○遠隔地域支援 3 ○後方支援 6			
体制の現状	当番病院の輪番体制				各輪番病院の割当て希望や精神科医師数等を考慮し、渡島保健所が割当て案を作成し、変更の希望があればその都度調整				当番病院28病院を北ブロック、南ブロック（各14病院）に分けた輪番体制 各ブロックにおいて、精神科救急急性期医療入院料（精神科スーパー救急）取得病院を中心に、その他当番病院の要望等を考慮の上、輪番表（案）を作成 輪番表（案）について、各ブロック内基幹病院（精神スーパー救急取得病院含む各3病院）の確認と了承を得る				室蘭保健所管内4病院、苫小牧保健所管内3病院、合計7病院で均等にローテーション				空知管内の輪番病院（休止を除く13病院）全てを対象とした輪番サイクル（平日・土日祝日の2種類）により輪番リスト（案）を作成し、以下の地域で最終調整を行って岩見沢保健所でとりまとめ、決定する。 ①南空知地域～各医療機関に案を諮り、必要な日程調整は病院間で行い、その結果を岩見沢保健所でとりまとめる。 ②中北空知地域～滝川保健所において各医療機関個々と調整しとりまとめる。				旭川市医師会が決定する精神科オンコール割当表の送付があり、同様の割り当てで精神科オンコール当番病院の輪番体制として決定している。 【輪番割当回数】 ・旭川圭泉会病院 20～21回/月 ・市立旭川病院 10回/月				当番病院2病院で14日ごとに交代で行っている。（道立向陽ヶ丘病院、北見赤十字病院）				国立病院機構帯広病院1：道立緑ヶ丘病院2の割合で、日単位で割り振っている。 年度当初に年度全体の割り振りを作成し、診療の都合などで支障が生じた場合には、病院間で協議し同じ曜日等と交換して調整している。（令和4年度は調整事例なし）				各基幹病院と当番日程（案）について協議、了承を得た後、その他当番病院の要望等を考慮の上、全体を調整			
患者搬送体制	(通常) 患者家族(緊急時) 救急車、警察車両				(通常) 患者家族等対応(自家用車、タクシー等) (緊急時) 救急車両、警察車両等				家族等、警察、消防				南空知地域～原則本人・家族の対応とし、緊急時は緊急車両や警察車両で対応。 中空知地域～本人・家族の対応のほか、緊急車両や警察車両で対応。 北空知地域～本人・家族の対応が主であるが、相談に応じ市町や警察と保健所が連携し対応。				家族、救急隊、警察により搬送				(通常) 患者家族(緊急時) 救急車、警察車両				(通常) 本人、家族の車両(緊急時) 救急車両、警察車両				(通常) 患者家族対応(自家用車、タクシー等) (緊急時) 救急車両、警察車両等							
周知状況	輪番表の配付先				精神科を標榜する病院及びクリニック 精神科救急指定各病院（輪番、合併症、遠隔地） 地域生活支援センター等関係各機関 管内市町精神保健福祉担当 函館保護観察所 社会復帰調整官				札幌市保健福祉局保健福祉部障がい福祉課 札幌市精神保健福祉センター 札幌市医師会 管内精神科病院（全道輪番リストの配布）				室蘭保健所管内4ヵ月分及び毎月分を委託契約医療機関に配布 その他保健所管内（苫小牧・浦河・静内）毎月分を委託契約医療機関に配布				輪番病院、合併症受入協力病院、後方病院 精神科病院、精神科クリニック 夕張市立診療所、由仁地域保健支所、深川保健所内市町村、深川市社会福祉課保護係				精神科病院 診療所 二次救急医療機関 旭川市保健所				精神科を標榜する病院				管内19市町村 管内地域保健支所 郡市医師会（十勝医師会、帯広市医師会） 管内精神科医療機関				管内精神科病院（全道輪番リストの配布）			
	住民への周知				住民へは非通知 各患者家族等(各患者)が必要に応じ、消防隊や各周知先病院へ問い合わせることにより知りうる				当番病院を利用する場合には、札幌市精神科救急情報センターにおいて調整を行うため、広報等による周知はせず、必要時のみにおいて情報提供を実施				特に周知していない				広報には掲載していない。 精神科病院、警察、消防、保健所等へ問い合わせがあった場合に対応				一般住民への周知は行っていない 患者及び家族から輪番を担当する2病院に問い合わせた場合は回答				一般住民への周知は行っていない				一般住民への周知は特に行っていない 精神科病院、警察、消防、保健所等への問い合わせがあった場合には各所で対応				特になし			
令和4年度事業実績(件数)	相談		診療		相談		診療		相談		診療		相談		診療		相談		診療		相談		診療		相談		診療		相談		診療					
	146	0	175	62	520	134	322	311	129	1	62	62	30	11	19	30	0	0	485	160	280	4	48	34	0	0	139	71	1	0	89	22				

区分	道南	道央(札幌・後志)	道央(胆振・日高)	道央(空知)	道北	オホーツク	十勝	釧路・根室																	
ブロック調整会議等の開催状況	<p>【令和3年度】</p> <p>◎令和3年4月15日</p> <ul style="list-style-type: none"> 道南ブロック精神科救急医療体制構成医療機関事務部長・事務長会議 協議事項： 令和3年度（6月以降）輪番体制について 報告事項： 道南ブロックの利用状況調査 <p>◎令和3年5月（書面開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療体制道南ブロック調整会議 協議事項： 令和3年度救急医療体制道南ブロック輪番日 報告事項： 北海道各ブロックの事業実地状況 <p>◎令和4年2月24日</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急体制に係るうち合わせ会議 協議事項： コロナウイルス陽性者の取り扱い 輪番体制に対する協力依頼 <p>【令和4年度】</p> <p>◎新型コロナウイルス感染症対策のため未実施</p> <p>【令和5年度】</p> <p>◎開催方法について検討中</p>	<p>【令和3年度】</p> <p>◎開催なし</p> <p>【令和4年度】</p> <p>◎開催なし</p> <p>【令和5年度】</p> <p>◎令和6年3月下旬（予定）</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患患者の搬送及び受入れルールのブロック課題の検討 	<p>【令和3年度】</p> <p>未開催</p> <p>【令和4年度】</p> <p>◎令和4年6月22日</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催形式 書面開催 内容 ①北海道精神科救急医療体制調整委員会（書面開催）における主な意見に対する対応について ②精神疾患患者の搬送及び受入れルールについて <p>【令和5年度】</p> <p>（未定）</p>	<p>【令和3年度】</p> <p>◎令和4年3月9日（書面開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> 北海道医療計画（南空知・中空知・北空知）地域推進方針（中間見直し）の「精神科救急・身体合併症」部分について 令和3年度第1回北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会における主なご意見に対する対応【道央（空知）ブロック】について 精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルール【道央（空知）圏域】について <p>【令和4年度】</p> <p>◎新型コロナウイルス感染症蔓延のため中止。</p> <p>【令和5年度】</p> <p>◎令和5年度北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会の開催が2月のため、その内容を踏まえた年度内の開催が難しいため中止（令和6年度早期に開催予定）。</p>	<p>【令和3年度】</p> <p>◎開催なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ※新型コロナウイルス感染症対策のため <p>【令和4年度】</p> <p>◎開催なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ※新型コロナウイルス感染症対策のため <p>【令和5年度】</p> <p>◎令和6年3月（予定）</p>	<p>【令和3年度】</p> <p>◎開催なし</p> <p>【令和4年度】</p> <p>◎開催なし</p> <p>【令和5年度】</p> <p>◎令和6年2月（予定）</p>	<p>【令和3年度】</p> <p>未実施</p> <p>【令和4年度】</p> <p>未実施</p> <p>【令和5年度】</p> <p>令和5年度未実施予定</p>	<p>【令和3年度】</p> <p>◎開催なし</p> <ul style="list-style-type: none"> （新型コロナウイルス感染症の影響のため） <p>【令和4年度】</p> <p>◎令和5年3月9日（新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、書面開催とした）</p> <ul style="list-style-type: none"> 実績報告 精神科救急医療体制整備事業輪番表の提示 <p>【令和5年度】</p> <p>◎令和6年2月（予定）</p>																	
ブロックにおける検討課題等	<ul style="list-style-type: none"> 当番回数の調整にあたり、各精神科病院の現状及び今後の意向等の把握のため、各病院事務長レベルでの意見交換会を実施し対応 	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度及び令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の影響によりブロック会議の開催が困難であったため、精神疾患患者の搬送及び受入れルールの検討ができなかったもの 	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患患者の搬送及び受入れルールに関すること 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度は未実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルールの検討及び共有 	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルールの検討及び共有 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年3月「医療機関リスト」への精神科医療機関の名称の登載適否及び各ブロックにおける搬送先の確保基準について 平成31年4月標準ルールについて 																	
当番病院の一月平均	病院数			病院数			病院数			病院数			病院数			病院数			病院数						
当番数の状況（令和4年度）	夜間	土曜	休日	夜間	土曜	休日	夜間	土曜	休日	夜間	土曜	休日	夜間	土曜	休日	夜間	土曜	休日	夜間	土曜	休日	夜間	土曜	休日	
～1日		2	1	3	24	24		7	6	1	12	11											2	1	
～2日		2	2	21	4	1			1	2	1	2		1	1						1	1		1	2
～3日			1			3				8				1				2	1				1	1	
～4日							1			1											1				
～5日							5			1					1								1		
～10日	3			4			1						1										2		
～15日	1																					1		1	
15日～														1				2				1			
1月平均当番日数/病院	7.6日	1.0日	1.5日	2.2日	0.3日	0.4日	4.3日	0.6日	0.9日	2.3日	0.3日	0.5日	15.2日	2.1日	3.0日	15.2日	2.1日	3.0日	15.2日	2.1日	3.0日	6.5日	0.7日	1.1日	

○令和3年度委員会における意見に対する各ブロック検討依頼事項に係る検討結果等

資料4

項目	各ブロック検討依頼事項	各ブロック検討結果（状況）	事務局の対応（案）
<p>後方病院の実績について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各ブロックにおいて、把握できている場合は、参考情報として掲載を検討する。 各ブロックにおいて、把握できていない場合は、把握できるかを今後検討していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 現状、当ブロックにおいて後方病院の実績を把握していないため、今後ブロックにおいて検討が必要である。 後方病院については、北海道精神科救急医療体制運営要領において、業務実績に対する委託料を支払う等の取り決めがなく、実績報告の提出を求めていることから、現状では実績等把握できていない。今後、道として、受入実績を把握する必要があると考えるのであれば、精神科救急医療施設からの実績報告で把握するなどその方法について検討する必要があると考える。 当管内は把握できていない。あらためて精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック実施要綱に登録している医療機関に後方病院の役割を再認識いただくため、当番病院から当該医療機関へ入院や治療の要請があった場合は、当ブロック事務局あて適宜報告いただくよう周知し、把握する。 北海道精神科救急医療体制運営要領において実績報告を求めているため、把握していない。 把握が必要と判断する場合は、その手法の検討や、医療機関に新たに作業が発生することと比してもなお、当該実績を取りまとめることの必要性について、本庁において整理していただく必要があると考える。 （施策にどのように反映するかなど、具体的な理由がなければ医療機関へ説明できない） 後方病院の実績については道要領に定めが無いことから把握していない。把握するためには要領の改正が必要。道要領では、「医療機関は委託料を請求する際」に国要綱の別紙様式1を保健所あて提出することとされているため、委託料の請求のない後方病院から報告されない形となっている。 実績報告により確認は可能であるが、医療機関等により件数計上の考え方が異なることも想定されるため、平準化について考慮することが必要である。 輪番から医療保護入院となった場合、入院届（経緯欄）の提出をもって一部把握は可能。しかし、入院届の経緯欄に状況の記載がない、または任意入院となった場合は把握不可のため、今後検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 現状、各ブロックにおいて、実績を把握できておらず、把握するにあたっては、後方病院に対して新たな作業を依頼する必要があるが、後方病院の受入については委託料の対象外であり、病院の作業負担を考慮すると、実績の把握は困難と考える。
<p>相談件数、診察件数について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療体制の実施日及び時間帯において、電話及び来院を含む相談を受付した件数を相談件数とし、外来及び入院を含む診察を受付した件数を診察件数とする。 計上件数については、それぞれの実績を計上する。 相談後に診察に至った場合は、相談件数と診察件数ともに計上する。各ブロックにおいて、支障がないかを今後検討していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後ブロックにおける検討が必要である。 相談件数及び診察件数の計上方法について、各精神科救急医療施設に改めて周知するとともに、解釈に違いが生じないよう精神科救急医療体制整備事業報告様式記載要領の作成を障がい者保健福祉課に要望する。 当番病院に対し、あらためて北海道精神科救急医療体制運営要領に基づく別紙様式2（精神科救急医療体制実績報告書・月報）への記載に理解をいただき、適正な実績を把握する。 現行の計上方法と同様であるため、支障なし。 支障なし 実績報告により確認は可能であるが、医療機関等により件数計上の考え方が異なることも想定されるため、平準化について考慮することが必要である。 委託料支払いのための実績報告において毎月把握できているため、支障なし。 	<ul style="list-style-type: none"> 計上方法について統一することとし、別添「記載要領」を各ブロック担当保健所から事業受託医療機関に周知するよう依頼する。

項目	各ブロック検討依頼事項	各ブロック検討結果（状況）	事務局の対応（案）
合併症受入協力病院について	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患と身体疾患を併せもつた患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に、入院受入れ及び治療を行う医療機関。 ・精神科病院へ行き、身体合併症を優先して移したケースを計上。 ・最初に直接、身体合併症へ搬送された場合は計上しないこととしている。 ・各ブロックにおいて、最初に直接、身体合併症へ搬送された場合の件数を把握できるかを今後検討していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後ブロックでの検討及び合併症受入協力病院との調整が必要である。 ・北海道精神科救急医療体制運営要領において、業務実績に対する委託料を支払う等の取り決めがあり、実績報告で当番病院から受入要請があった件数を把握することは可能であるが、最初に合併症受入協力病院に搬送された実績は把握できていない。今後、最初に合併症受入協力病院に搬送された実績を把握する必要があると考えるのであれば、運営要領を見直す等の対応が必要になると考える。 ・精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック実施要綱に登録している医療機関に対し、あらためて北海道精神科救急医療体制運営要領に基づく別紙様式5（精神科救急医療体制実績報告書・月報）の提出に理解をいただき、利用実態を把握する。 ・北海道精神科救急医療体制運営要領において、当該事例の実績報告は求めているため、把握が必要と判断する場合は、その手法の検討や、医療機関に新たに作業が発生することと比してもなお、当該実績を取りまとめることの必要性について、本庁において整理していただく必要があると考える。 （施策にどのように反映するかなど、具体的な理由がなければ医療機関へ説明できない） ・把握できない。 ・把握するためには、道要領の改正が必要。道要領では、「医療機関は委託料を請求しようとするとき」に請求書に該当する実績報告書を添付の上、提出すること等とされているため、対象外のもの報告されない形となっている。 ・実績報告により確認は可能であるが、医療機関等により件数計上の考え方が異なることも想定されるため、平準化について考慮することが必要である。 ・輪番→合併症受入の把握は出来ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接、身体合併症へ搬送された場合の件数を把握するにあたっては、合併症受入協力病院に対して新たな作業を依頼する必要があるが、直接の受入については委託料の対象外であり、病院の作業負担を考慮すると、実績の把握は困難と考える。

= 記載要領 =

1 対象様式

(別紙様式2)

精神科救急医療体制実績報告書(精神科救急医療施設)

2 当番実績の計上方法

(1) 相談件数

- ・ 精神科救急医療体制の実施日及び時間帯における、電話又は来院による相談の件数を計上する。

(2) 診療件数

- ・ 精神科救急医療体制の実施日及び時間帯における、外来又は入院の件数を計上する。

3 留意事項

- ・ 相談後に診察に至った場合は、相談件数と診療件数ともに計上する。

精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルールに
係る対応状況

＜対応状況＞

- 令和3年9月1日開催の連絡調整委員会において搬送及び受入れ標準ルールの運用に関して承認され、各ブロックに対して、ブロックの検討事項とされた「5 医療機関リスト」及び「6 受入医療機関確保基準」について検討を依頼。
- 各ブロックにおける検討事項を取りまとめ、令和3年度内に全体版として施行する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、各ブロックにおける検討が進んでいない状況となったため、全道共通ルール（「5 医療機関リスト」及び「6 受入医療機関確保基準」を除く。）について令和4年3月28日に施行し、各ブロックにおける検討が完了次第、改めて全体版として取りまとめることとしたところ。

（参考：これまでの経過）

時 期	内 容
27. 3. 16	<ul style="list-style-type: none"> ○北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会【検討開始】 <ul style="list-style-type: none"> ・標準ルールのたたき台、ルール作成のスケジュール案等の協議
～ R2年度	<ul style="list-style-type: none"> ○北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会における検討 <ul style="list-style-type: none"> ・委員会における意見を踏まえ、精神疾患患者（身体合併症含む。）の搬送受入れルールを、北海道の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」へ反映することなどの検討を行ったが、困難との結果に至る。
R3. 4. 8	<ul style="list-style-type: none"> ○北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会（書面開催） <ul style="list-style-type: none"> ・連絡調整委員会において、以前作成した「標準ルール（案）」をベースとして、改めて検討する対応方針を提示し、了承を得た。
R3. 9. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会（Web開催） <ul style="list-style-type: none"> ・搬送及び受入れ標準ルールの運用に関して承認
R3. 9. 28	<ul style="list-style-type: none"> ○各ブロックにブロック検討事項の検討を依頼 <ul style="list-style-type: none"> ・各ブロックにおける検討事項とされた「5 医療機関リスト」及び「6 受入医療機関確保基準」の検討を依頼
R4. 3. 28	<ul style="list-style-type: none"> ○標準ルールのうち全道共通ルールを施行 <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、各ブロックにおける検討が進んでいない状況を考慮し、全道共通ルールのみ施行 ・引き続き、各ブロックにおける検討を依頼

○精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルールに係る各ブロックにおける検討状況

	道 南	道央(札幌・後志)	道央(胆振・日高)	道央(空知)
作成状況	作成済（別添のとおり）	検討中	検討中	作成済（別添のとおり）
検討状況 （予定）	—	<p>OR5.12月 関係保健所等との調整 ・当ブロックにおいては、H30.3月以降ブロック調整会議を開催していなかったため、ブロック調整会議の再立ち上げに向けて本庁、札幌市、ブロック内道立保健所との調整を実施 OR6.1～3月（予定） ブロック調整会議構成員の委嘱手続き OR6.3月（予定） ブロック調整会議書面開催 ・北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会の開催終了後、調整委員会の情報共有及び各医療機関に標準ルールの医療機関リスト掲載に係る意向調査をすることを審議予定</p>	<p>・夜間、休日は当番病院で対応することになるが、平日日中については特に取り決めがないことから、精神症状が優先される場合の確保基準については、今後の課題として検討を行っている。</p>	—
	道 北	オホーツク	十 勝	釧路・根室
作成状況	作成済（別添のとおり）	検討中	検討中	検討中
検討状況 （予定）	—	<p>OR6.2月（予定） 第1回ブロック会議 ・ブロック検討事項（「5 医療機関リスト」及び「6 受入医療機関確保基準」）に係る意見聴取、医療機関リスト掲載の同意確認を実施。 OR6.3月（予定） 標準ルール（案）決定 ・標準ルール（案）を決定</p>	<p>OH30.2.26 H29年度ブロック連絡調整会議 ・「医療機関リスト」への精神科医療機関の名称の掲載適否及び各ブロックにおける搬送先の確保基準について検討（対面） →ブロックの意見として、現行どおりの対応を継続することとした。 OH31.4.26 H31年度ブロック連絡調整会議 ・北海道精神科救急医療体制調整委員会（H31.3.27）の内容を共有 →本庁の議論によらず、管内において、現状の搬送体制に問題が無いことを確認。 OR4.1.13 R3年度ブロック連絡調整会議 ・オンライン開催でとり進めていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による保健所業務ひっ迫のため、開催延期となる。</p>	<p>OH30.3.26 H29年度ブロック連絡調整会議 ・「医療機関リスト」への精神科医療機関の名称の掲載適否及び各ブロックにおける搬送先の確保基準について検討（対面） →ブロックの意見として合意済み。 OR1.5月 平成31年度ブロック会議開催 ・ブロック会議において標準ルールについて協議 OR3.3月 令和2年度ブロック会議開催 ・ブロック会議において運営要領・要項について協議（新型コロナの影響で書面開催） OR4.12月 標準ルール（案）意見照会 ・標準ルール（案）の意見照会を実施（搬送実施機関への照会） OR5.3月 令和4年度ブロック会議開催 ・ブロック会議において運営要領・要項について協議（新型コロナの影響で書面開催）</p>

精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の 搬送及び受入れルール【道南圏域】

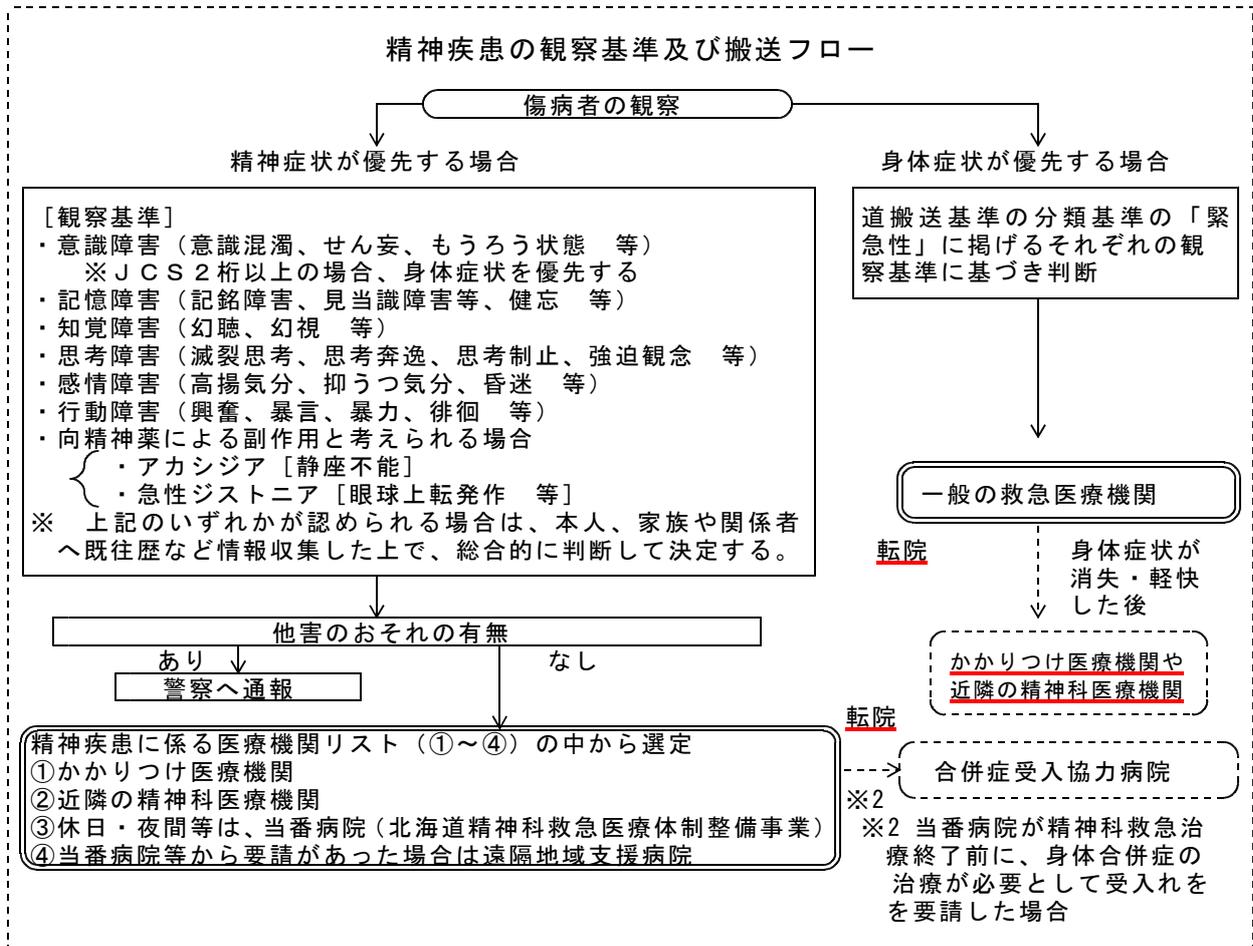
1 本ルールが定める範囲

- (1) 本ルールは、救急隊が行う傷病者の搬送時において、救急隊が傷病者を観察した結果、2に記載した「観察基準」に該当する症状を有する傷病者（精神疾患患者）と判断した場合の搬送に適用する。
- (2) 救急隊が「観察基準」に該当しないと判断した傷病者の搬送（一般救急）については、北海道が定める「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「道搬送基準」という。）に基づき対応する。
- (3) 本ルールに定めていない傷病者搬送に対する基本的な事項や一般救急を優先する事項については、「道搬送基準」によるものとする。
- (4) 医療機関相互における転院搬送は、本ルールの対象としないものとする。

2 精神疾患の観察基準及び搬送フロー

消防法第35条の5第2項に規定する消防機関が傷病者の症状等を観察するための基準及び現場判断の正確性を確保するための搬送対応フローを次のとおりとする。

なお、第1段階として、精神疾患の患者であっても、外傷、自殺未遂等の身体合併症患者で、生命に危険を感じるなど、身体症状に関する優先度が高い場合は、まずは、「道搬送基準」の分類基準の「緊急性」に掲げるそれぞれの観察基準により判断し、対応できる医療機関に搬送することとする。



【参 考】

「道搬送基準」に定める緊急性のある症例及び搬送医療機関

(2) 緊急性

生命に影響を及ぼすような緊急性が高いもので、「重篤症例」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例」を区分して定める。

ア 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きい内因性・外因性の重篤症例（CPAを含む）の傷病者は、救命救急センター（三次救急医療機関）への搬送を基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合は、搬送時間等を考慮し、これに準ずる二次救急医療機関若しくは地域の中心的な医療機関（以下、「基幹病院」という。）へ搬送することもできるものとする。

重篤度については、主訴・現病歴等を状況聴取するとともにバイタルサインを観察し、総合的に判断するものとする。

[バイタルサインの観察]

- ◇意識：JCS100以上
 - ◇呼吸：10回/分未満又は30回/分以上：呼吸音の左右差：異常呼吸
 - ◇脈拍：120回/分以上又は50回/分未満
 - ◇血圧：収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上
 - ◇SpO2：90%未満
- ※ 外傷症例の場合、解剖学的評価、受傷機転も評価する。

イ 症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例

① 脳卒中が疑われる症例

脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられ、さらに、脳梗塞については、発症後速やかに治療を開始することが重要であることから、t-PA治療の可能な医療機関へ搬送することを基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

② 循環器疾患（大動脈解離・急性冠症候群）が疑われる症例

胸・背部痛の症状がある傷病者で脈拍や血圧の左右差や上下差が認められる場合は、大動脈解離が疑われることから、血管外科を併設する循環器急性期医療機関へ搬送することが望ましい。当該症例を含め循環器疾患の疑いと判断される場合は、循環器（内）科のある救急医療機関へ搬送することを基本とする。

ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

※各区分毎の詳細な観察基準及び各圏域毎の具体的な医療機関は、「道搬送基準」を参照。

3 医療機関選定基準

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を次のとおりとする。

(1) 平日の日中（9時から17時）と土曜の午前中（9時から12時）

① かかりつけ医療機関等へ搬送

傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等から、かかりつけ医療機関等特定の医療機関への搬送を依頼されたときは、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障がない限り、かかりつけ医療機関等へ搬送する。

② 近隣の精神科医療機関へ搬送

(2) 土曜の午後（12時から17時）と休日（9時から17時）、夜間（17時から翌日9時）

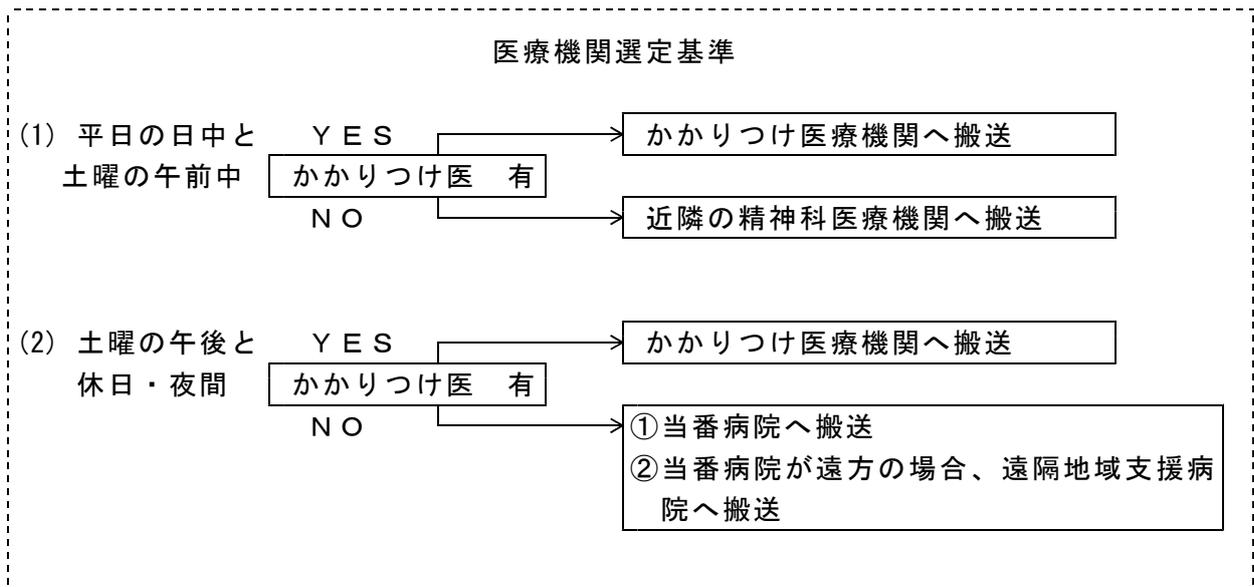
① かかりつけ医療機関等へ搬送（上記(1)の①と同様）

② 当番病院への搬送

北海道精神科救急医療体制整備事業（以下「精神科救急医療システム」という。）で定める精神科救急医療施設である休日・夜間等の当番病院へ搬送する。

③ 遠隔地域支援病院への搬送

精神科救急医療システムで定める休日・夜間等の当番病院から離れた地域において救急患者が発生し、当番病院から受入要請があった場合や患者を早急に精神科医療機関へ搬送することが必要と判断した時は、受入れが可能であれば患者の最寄りの遠隔地域支援病院へ搬送する。



4 伝達基準

消防機関（救急隊）が搬送先として選定した医療機関に対し、傷病者の状況を伝達するための基準（以下、「伝達基準」という。）を次のとおりとする。

(1) 伝達する側（消防機関）と受ける側（医療機関）について

ア 伝達する側

傷病者の状況を伝達する消防機関側は、伝達を円滑に実施するため、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士や救急科課程修了者が情報伝達にあたるものとする。

イ 受ける側

傷病者の状況の伝達を受ける医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応できるように努めるものとする。

(2) 消防機関が医療機関に伝達する事項

消防機関は、選定の根拠となった症状や医療機関リストの中から当該医療機関を選定した根拠等を優先して、わかりやすい言葉で伝達するものとする。なお、以下の全ての項目を伝達するのではなく、傷病者の状況に応じて必要な事項を選択し、簡潔にまとめて伝達するものとする。

〔伝達事項〕

- | | | |
|-------------------|-----------------|--------|
| ① 年齢・性別 | ② 受傷機転 | ③ 負傷部位 |
| ④ 負傷者の状態（バイタルサイン） | ⑤ 主訴及び既往歴 | ⑥ 病状程度 |
| ⑦ 医療機関到着までの時間 | ⑧ その他医師が必要とする事項 | |

(3) その他注意事項

傷病者の状況を伝達するにあたっては、伝達基準に定めたものだけを伝達すれば良いというのではなく、現場の実情に応じて必要な情報を伝達するものとする。

5 医療機関リスト

3の選定基準に基づき該当する医療機関を表1のとおりとする。

- (1) 医療機関リストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者自らの受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。
- (2) 消防機関は、観察基準に基づき傷病者を観察した結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関リストの中から医療機関を選定するものとする。
- (3) 消防機関は、医療機関へ傷病者を搬送する場合、医療機関の選定基準に基づき、適切な医療機関へ傷病者の受入照会を行うものとする。
- (4) 傷病者の受入照会を受けた医療機関は、消防機関からの受入れ照会に応じるよう努めるものとする。ただし、諸事情により傷病者の受入れができない場合又は一旦受入れ後に高次の医療機関へ転院搬送する必要があることに留意する必要がある。

医療機関リスト		
<p>＜医療機関リスト掲載及び活用上の留意事項（全圏域共通）＞</p> <p>1 このリストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者自らの受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。</p> <p>2 傷病者の状況及び医療機関までの搬送時間帯等を考慮し、他の圏域の医療機関へ搬送する場合がある。</p> <p>3 諸条件により、医療機関リスト以外の医療機関に搬送することがある。</p>		
医療機関リスト（道南圏）		
傷病者の状況	当番病院、遠隔地域支援病院	合併症受入協力病院
精神疾患	<p>＜当番病院＞</p> <p>特定医療法人富田病院 社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院 医療法人亀田病院 分院 亀田北病院 医療法人社団立青会 なるかわ病院</p> <p>＜遠隔地域支援病院＞</p> <p>北海道立江差病院 八雲総合病院</p>	<p>＜合併症受入協力病院＞</p> <p>社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院 八雲総合病院</p>

6 受入医療機関確保基準

(1) 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

観察基準及び搬送フロー、医療機関選定基準、医療機関リスト、伝達基準に従って、傷病者の搬送及び受入れを試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合は、表2-1のとおり取り扱うこととする。

(2) 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

傷病者の受入れを行う医療機関を確保するため、本ルールで規定が難しい地域の運用ルールについては、表2-2のとおり取り扱うことを基本とする。

表2-1

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との合意を形成するための基準		
<p>この基準は、救急隊が3カ所以上の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず、受入医療機関決まらない場合又は現場滞在時間（最初の医療機関に受入れ照会を行ってから、受入医療機関が決定し現場を出発するまでの時間）が30分以上経過した場合に適用する。</p>		
圏域	確保基準	消防本部名
道南圏	<p>(1) 傷病者の受入れに時間を要する場合は、原則、当番日の救急医療機関が受入れるものとする。 （* 輪番制のない地域や搬送時間によっては、直近の基幹病院等）</p> <p>(2) 諸般の事情により受入れることが出来ない場合は、当該救急医療機関と消防機関が協議のうえ、他の医療機関（救命救急センター等）へ受入れを依頼する。</p>	<p>全消防本部</p> <p>〔 函館市、長万部町、森町、八雲町、南渡島消防事務組合、渡島西部広域事務組合、檜山広域行政組合 〕</p>

表2-2

その他の傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する基準		
圏域	確保基準	消防本部名
道南圏	<p>(1) 医療機関の確保については、原則、既存の輪番制により確保するものとする。（* 輪番制のない地域や搬送時間によっては、直近の基幹病院等）</p>	全消防本部

精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の 搬送及び受入れルール【道央（空知）圏域】

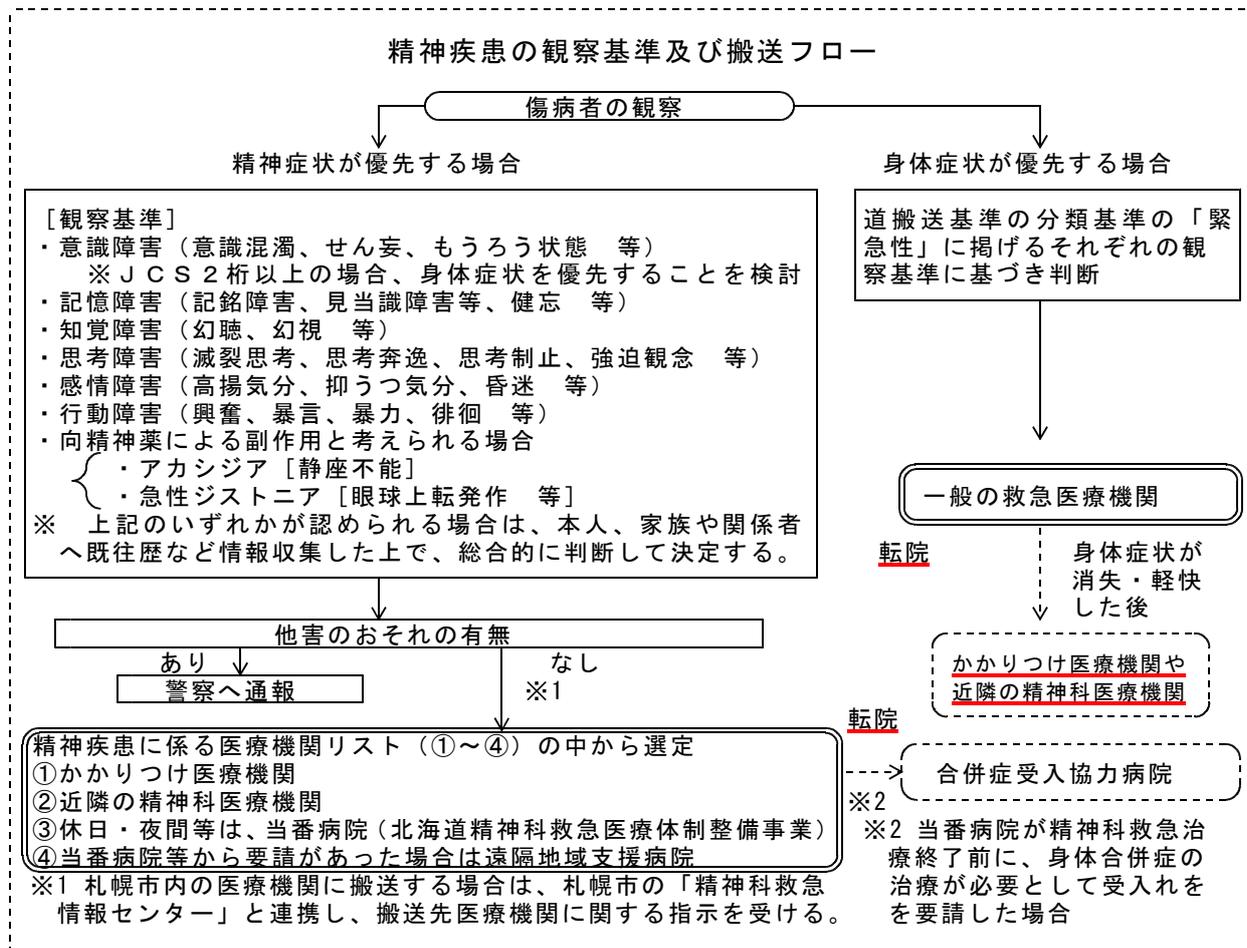
1 本ルールが定める範囲

- (1) 本ルールは、救急隊が行う傷病者の搬送時において、救急隊が傷病者を観察した結果、2に記載した「観察基準」に該当する症状を有する傷病者（精神疾患患者）と判断した場合の搬送に適用する。
- (2) 救急隊が「観察基準」に該当しないと判断した傷病者の搬送（一般救急）については、北海道が定める「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「道搬送基準」という。）に基づき対応する。
- (3) 本ルールに定めていない傷病者搬送に対する基本的な事項や一般救急を優先する事項については、「道搬送基準」によるものとする。
- (4) 医療機関相互における転院搬送は、本ルールの対象としないものとする。

2 精神疾患の観察基準及び搬送フロー

消防法第35条の5第2項に規定する消防機関が傷病者の症状等を観察するための基準及び現場判断の正確性を確保するための搬送対応フローを次のとおりとする。

なお、第1段階として、精神疾患の患者であっても、外傷、自殺未遂等の身体合併症患者で、生命に危険を感じるなど、身体症状に関する優先度が高い場合は、まずは、「道搬送基準」の分類基準の「緊急性」に掲げるそれぞれの観察基準により判断し、対応できる医療機関に搬送することとする。



【参 考】

「道搬送基準」に定める緊急性のある症例及び搬送医療機関

(2) 緊急性

生命に影響を及ぼすような緊急性が高いもので、「重篤症例」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例」を区分して定める。

ア 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きい内因性・外因性の重篤症例（CPAを含む）の傷病者は、救命救急センター（三次救急医療機関）への搬送を基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合は、搬送時間等を考慮し、これに準ずる二次救急医療機関若しくは地域の中心的な医療機関（以下、「基幹病院」という。）へ搬送することもできるものとする。

重篤度については、主訴・現病歴等を状況聴取するとともにバイタルサインを観察し、総合的に判断するものとする。

[バイタルサインの観察]

- ◇意識：JCS100以上
 - ◇呼吸：10回/分未満又は30回/分以上：呼吸音の左右差：異常呼吸
 - ◇脈拍：120回/分以上又は50回/分未満
 - ◇血圧：収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上
 - ◇SpO2：90%未満
- ※ 外傷症例の場合、解剖学的評価、受傷機転も評価する。

イ 症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例

① 脳卒中が疑われる症例

脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられ、さらに、脳梗塞については、発症後速やかに治療を開始することが重要であることから、t-PA治療の可能な医療機関へ搬送することを基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

② 循環器疾患（大動脈解離・急性冠症候群）が疑われる症例

胸・背部痛の症状がある傷病者で脈拍や血圧の左右差や上下差が認められる場合は、大動脈解離が疑われることから、血管外科を併設する循環器急性期医療機関へ搬送することが望ましい。当該症例を含め循環器疾患の疑いと判断される場合は、循環器（内）科のある救急医療機関へ搬送することを基本とする。

ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

※各区分毎の詳細な観察基準及び各圏域毎の具体的な医療機関は、「道搬送基準」を参照。

3 医療機関選定基準

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を次のとおりとする。

(1) 平日の日中（9時から17時）と土曜の午前中（9時から12時）

① かかりつけ医療機関等へ搬送

傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等から、かかりつけ医療機関等特定の医療機関への搬送を依頼されたときは、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障がない限り、かかりつけ医療機関等へ搬送する。

② 近隣の精神科医療機関へ搬送

(2) 土曜の午後（12時から17時）と休日（9時から17時）、夜間（17時から翌日9時）

① かかりつけ医療機関等へ搬送（上記(1)の①と同様）

② 当番病院への搬送

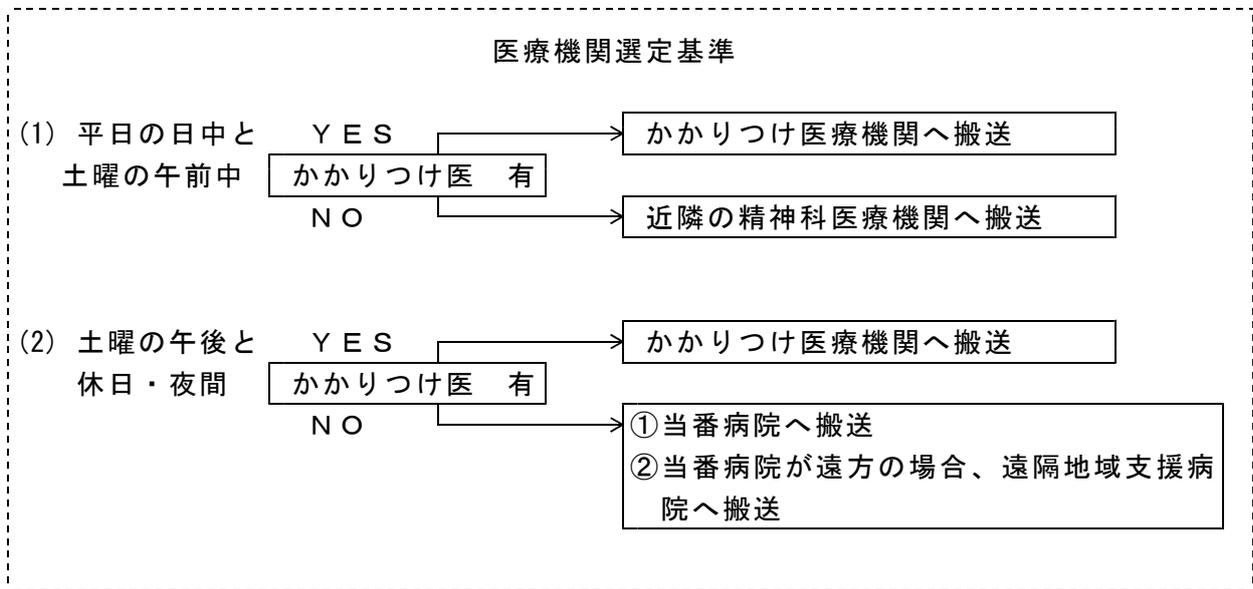
北海道精神科救急医療体制整備事業（以下「精神科救急医療システム」という。）で定める精神科救急医療施設である休日・夜間等の当番病院へ搬送する。

③ 遠隔地域支援病院への搬送

精神科救急医療システムで定める休日・夜間等の当番病院から離れた地域において救急患者が発生し、当番病院から受入要請があった場合や患者を早急に精神科医療機関へ搬送することが必要と判断した時は、受入れが可能であれば患者の最寄りの遠隔地域支援病院へ搬送する。

(3) 札幌市内の医療機関に搬送する場合

上記(2)であっても、札幌市内の医療機関に搬送する場合は、かかりつけ医療機関等への搬送を除き、原則として札幌市が設置する「精神科救急情報センター」と連携し、搬送先医療機関に関する指示を受けることとする。



4 伝達基準

消防機関（救急隊）が搬送先として選定した医療機関に対し、傷病者の状況を伝達するための基準（以下、「伝達基準」という。）を次のとおりとする。

(1) 伝達する側（消防機関）と受ける側（医療機関）について

ア 伝達する側

傷病者の状況を伝達する消防機関側は、伝達を円滑に実施するため、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士や救急科課程修了者が情報伝達にあたるものとする。

イ 受ける側

傷病者の状況の伝達を受ける医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応できるように努めるものとする。

(2) 消防機関が医療機関に伝達する事項

消防機関は、選定の根拠となった症状や医療機関リストの中から当該医療機関を選定した根拠等を優先して、わかりやすい言葉で伝達するものとする。なお、以下の全ての項目を伝達するのではなく、傷病者の状況に応じて必要な事項を選択し、簡潔にまとめて伝達するものとする。

〔伝達事項〕

- | | | |
|-------------------|-----------------|--------|
| ① 年齢・性別 | ② 受傷機転 | ③ 負傷部位 |
| ④ 負傷者の状態（バイタルサイン） | ⑤ 主訴及び既往歴 | ⑥ 病状程度 |
| ⑦ 医療機関到着までの時間 | ⑧ その他医師が必要とする事項 | |

(3) その他注意事項

傷病者の状況を伝達するにあたっては、伝達基準に定めたものだけを伝達すれば良いというのではなく、現場の実情に応じて必要な情報を伝達するものとする。

5 医療機関リスト

3の選定基準に基づき該当する医療機関を表1のとおり整理する。

※ 消防機関と警察機関は精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック実施要綱に基づく調整会議の参画機関。

- (1) 医療機関リストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者自らの受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。
- (2) 消防機関は、観察基準に基づき傷病者を観察した結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関リストの中から医療機関を選定するものとする。
- (3) 消防機関は、医療機関へ傷病者を搬送する場合、医療機関の選定基準に基づき、適切な医療機関へ傷病者の受入照会を行うものとする。
- (4) 傷病者の受入照会を受けた医療機関は、消防機関からの受入れ照会に応じるよう努めるものとする。ただし、諸事情により傷病者の受入れができない場合又は一旦受入れ後に高次の医療機関へ転院搬送する必要があることに留意する必要がある。

医療機関リスト（道央（空知）圏域）

＜医療機関リスト活用上の留意事項＞

- 1 このリストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者自らの受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。
- 2 傷病者の状況及び医療機関までの搬送時間帯等を考慮し、他の圏域の医療機関へ搬送する場合がある。
- 3 諸条件により、医療機関リスト以外の医療機関に搬送することがある。

傷病者の状況	当番病院、遠隔地域支援病院	合併症受入協力病院
精神疾患	<p>＜当番病院＞ 精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック実施要綱に基づき作成する輪番リスト（毎月送付）のとおり（精神科救急医療施設で休日・夜間等において輪番制により受入れを行う病院）</p> <p>＜遠隔地域支援病院＞ 精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック実施要綱にて定めている病院（当番病院から離れた場所にあつて、当番病院等から受入れの要請があつた場合に受入れを行う病院）</p>	<p>＜合併症受入協力病院＞ 精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック実施要綱にて定めている病院（当番病院に搬送された患者について、精神科救急治療終了前に、緊急に当該合併症患者の治療を行う必要があると当番病院から要請があつた場合に受入れを行う病院）</p>

6 受入医療機関確保基準

精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック実施要綱に基づき受入医療機関を確保し、状況に応じて当番病院や所管保健所が調整の上、他の医療機関を受入医療機関とする。

精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の 搬送及び受入れルール【道北ブロック】

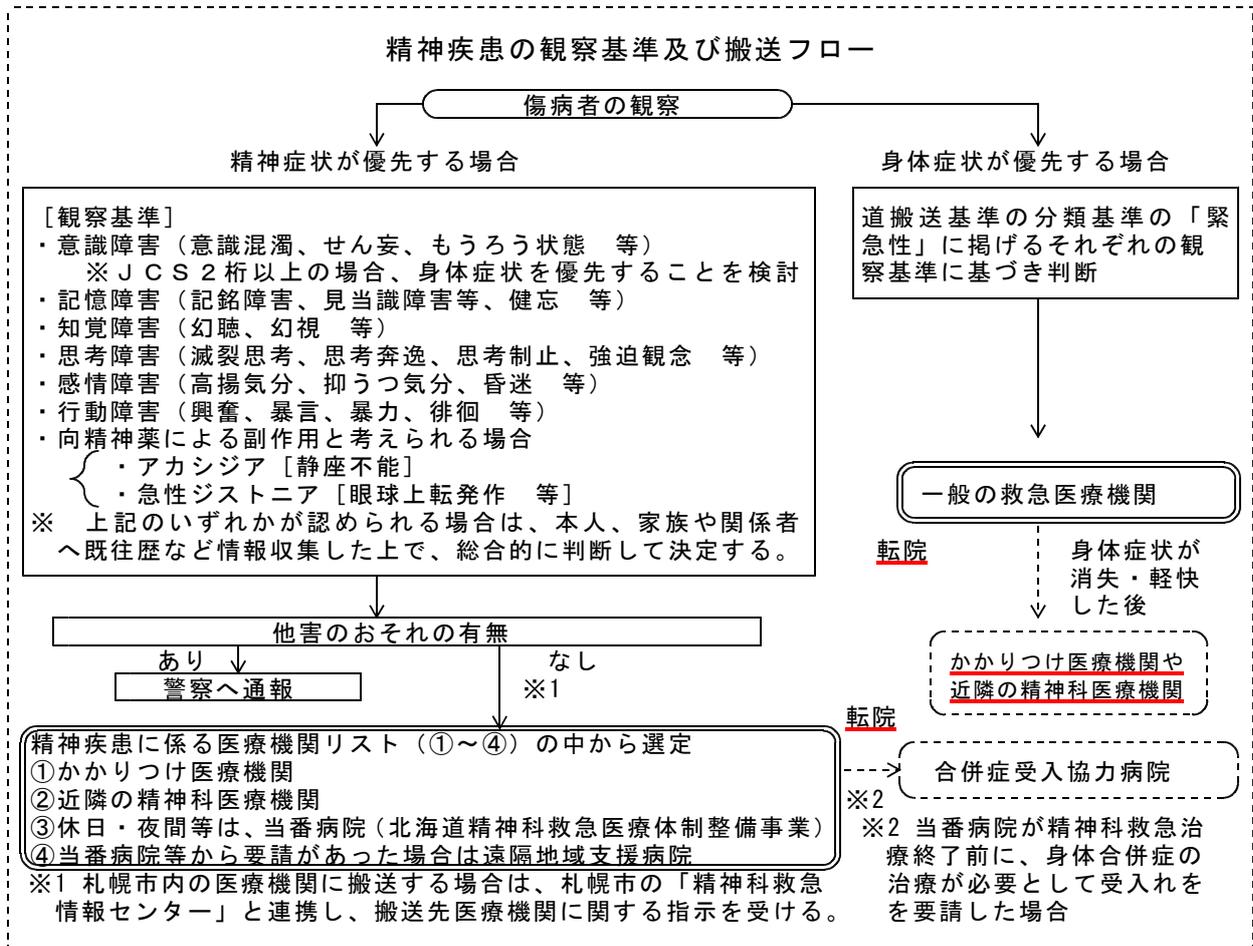
1 本ルールが定める範囲

- (1) 本ルールは、救急隊が行う傷病者の搬送時において、救急隊が傷病者を観察した結果、2に記載した「観察基準」に該当する症状を有する傷病者（精神疾患患者）と判断した場合の搬送に適用する。
- (2) 救急隊が「観察基準」に該当しないと判断した傷病者の搬送（一般救急）については、北海道が定める「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「道搬送基準」という。）に基づき対応する。
- (3) 本ルールに定めていない傷病者搬送に対する基本的な事項や一般救急を優先する事項については、「道搬送基準」によるものとする。
- (4) 医療機関相互における転院搬送は、本ルールの対象としないものとする。

2 精神疾患の観察基準及び搬送フロー

消防法第35条の5第2項に規定する消防機関が傷病者の症状等を観察するための基準及び現場判断の正確性を確保するための搬送対応フローを次のとおりとする。

なお、第1段階として、精神疾患の患者であっても、外傷、自殺未遂等の身体合併症患者で、生命に危険を感じるなど、身体症状に関する優先度が高い場合は、まずは、「道搬送基準」の分類基準の「緊急性」に掲げるそれぞれの観察基準により判断し、対応できる医療機関に搬送することとする。



【参 考】

「道搬送基準」に定める緊急性のある症例及び搬送医療機関

(2) 緊急性

生命に影響を及ぼすような緊急性が高いもので、「重篤症例」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例」を区分して定める。

ア 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きい内因性・外因性の重篤症例（CPAを含む）の傷病者は、救命救急センター（三次救急医療機関）への搬送を基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合は、搬送時間等を考慮し、これに準ずる二次救急医療機関若しくは地域の中心的な医療機関（以下、「基幹病院」という。）へ搬送することもできるものとする。

重篤度については、主訴・現病歴等を状況聴取するとともにバイタルサインを観察し、総合的に判断するものとする。

[バイタルサインの観察]

- ◇意識：JCS100以上
 - ◇呼吸：10回/分未満又は30回/分以上：呼吸音の左右差：異常呼吸
 - ◇脈拍：120回/分以上又は50回/分未満
 - ◇血圧：収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上
 - ◇SpO2：90%未満
- ※ 外傷症例の場合、解剖学的評価、受傷機転も評価する。

イ 症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例

① 脳卒中が疑われる症例

脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられ、さらに、脳梗塞については、発症後速やかに治療を開始することが重要であることから、t-PA治療の可能な医療機関へ搬送することを基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

② 循環器疾患（大動脈解離・急性冠症候群）が疑われる症例

胸・背部痛の症状がある傷病者で脈拍や血圧の左右差や上下差が認められる場合は、大動脈解離が疑われることから、血管外科を併設する循環器急性期医療機関へ搬送することが望ましい。当該症例を含め循環器疾患の疑いと判断される場合は、循環器（内）科のある救急医療機関へ搬送することを基本とする。

ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

※各区分毎の詳細な観察基準及び各圏域毎の具体的な医療機関は、「道搬送基準」を参照。

3 医療機関選定基準

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を次のとおりとする。

(1) 平日の日中（9時から17時）と土曜の午前中（9時から12時）

① かかりつけ医療機関等へ搬送

傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等から、かかりつけ医療機関等特定の医療機関への搬送を依頼されたときは、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障がない限り、かかりつけ医療機関等へ搬送する。

② 近隣の精神科医療機関へ搬送

(2) 土曜の午後（12時から17時）と休日（9時から17時）、夜間（17時から翌日9時）

① かかりつけ医療機関等へ搬送（上記(1)の①と同様）

② 当番病院への搬送

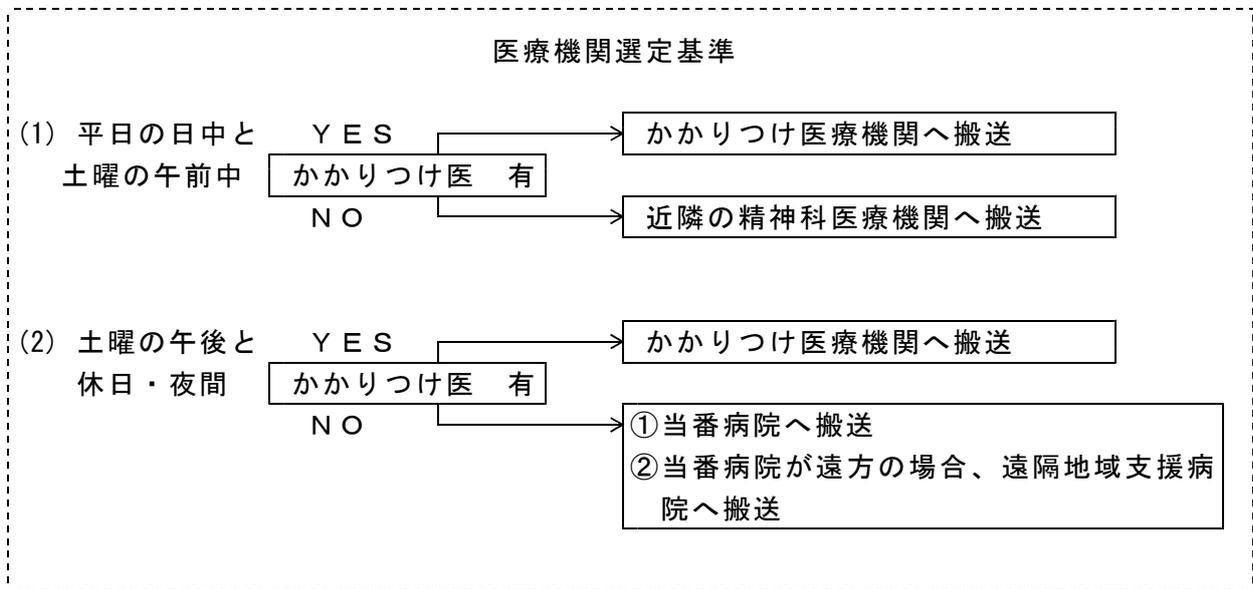
北海道精神科救急医療体制整備事業（以下「精神科救急医療システム」という。）で定める精神科救急医療施設である休日・夜間等の当番病院へ搬送する。

③ 遠隔地域支援病院への搬送

精神科救急医療システムで定める休日・夜間等の当番病院から離れた地域において救急患者が発生し、当番病院から受入要請があった場合や患者を早急に精神科医療機関へ搬送することが必要と判断した時は、受入れが可能であれば患者の最寄りの遠隔地域支援病院へ搬送する。

(3) 札幌市内の医療機関に搬送する場合

上記(2)であっても、札幌市内の医療機関に搬送する場合は、かかりつけ医療機関等への搬送を除き、原則として札幌市が設置する「精神科救急情報センター」と連携し、搬送先医療機関に関する指示を受けることとする。



4 伝達基準

消防機関（救急隊）が搬送先として選定した医療機関に対し、傷病者の状況を伝達するための基準（以下、「伝達基準」という。）を次のとおりとする。

(1) 伝達する側（消防機関）と受ける側（医療機関）について

ア 伝達する側

傷病者の状況を伝達する消防機関側は、伝達を円滑に実施するため、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士や救急科課程修了者が情報伝達にあたるものとする。

イ 受ける側

傷病者の状況の伝達を受ける医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応できるよう努めるものとする。

(2) 消防機関が医療機関に伝達する事項

消防機関は、選定の根拠となった症状や医療機関リストの中から当該医療機関を選定した根拠等を優先して、わかりやすい言葉で伝達するものとする。なお、以下の全ての項目を伝達するのではなく、傷病者の状況に応じて必要な事項を選択し、簡潔にまとめて伝達するものとする。

〔伝達事項〕

- | | | |
|-------------------|-----------------|--------|
| ① 年齢・性別 | ② 受傷機転 | ③ 負傷部位 |
| ④ 負傷者の状態（バイタルサイン） | ⑤ 主訴及び既往歴 | ⑥ 病状程度 |
| ⑦ 医療機関到着までの時間 | ⑧ その他医師が必要とする事項 | |

(3) その他注意事項

傷病者の状況を伝達するにあたっては、伝達基準に定めたものだけを伝達すれば良いというものではなく、現場の実情に応じて必要な情報を伝達するものとする。

（以下、各ブロックにおける検討事項）

5 医療機関リスト

3の選定基準に基づき該当する医療機関を表1のとおりとする。

- (1) 医療機関リストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者自らの受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。
- (2) 消防機関は、観察基準に基づき傷病者を観察した結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関リストの中から医療機関を選定するものとする。
- (3) 消防機関は、医療機関へ傷病者を搬送する場合、医療機関の選定基準に基づき、適切な医療機関へ傷病者の受入照会を行うものとする。
- (4) 傷病者の受入照会を受けた医療機関は、消防機関からの受入れ照会に応じるよう努めるものとする。ただし、諸事情により傷病者の受入れができない場合又は一旦受入れ後に高次の医療機関へ転院搬送する必要があることに留意する必要がある。

《表1》

＜医療機関リスト登録及び活用上の留意事項（全圏域共通）＞		
1 このリストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者自らの受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。 2 傷病者の状況及び医療機関までの搬送時間帯等を考慮し、他の圏域の医療機関へ搬送する場合がある。 3 諸条件により、医療機関リスト以外の医療機関に搬送することがある。		
医療機関リスト（道北圏）		
傷病者の状況	当番病院、遠隔地域支援病院	合併症受入協力病院
精神疾患	＜当番病院＞ 道北ブロック精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づき作成する輪番リストのとおり （精神科救急医療施設で休日・夜間において輪番制により受入を行う病院） ＜遠隔地域支援病院＞ 道北ブロック精神科救急医療体制整備事業実施要綱に定める病院 （当番病院から離れた場所にあつて、当番病院等から受入の要請があつた場合に受入れを行う病院）	＜合併症受入協力病院＞ 道北ブロック精神科救急医療体制整備事業実施要綱に定める病院 （当番病院に搬送された患者について、精神科救急治療終了前に、緊急に当該合併症患者の治療を行う必要があると当番病院から要請があつた場合に受入れを行う病院）

6 受入医療機関確保基準

(1) 平日日中については、以下の順とする。

- ① かかりつけ医
- ② 近隣の精神科医療機関
- ③ 当番病院
- ④ 遠隔地域支援病院

(2) 休日・夜間については、道北ブロック精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づき作成する輪番リストにおける当番病院とする。

精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の 搬送及び受入れルール【〇〇圏域】

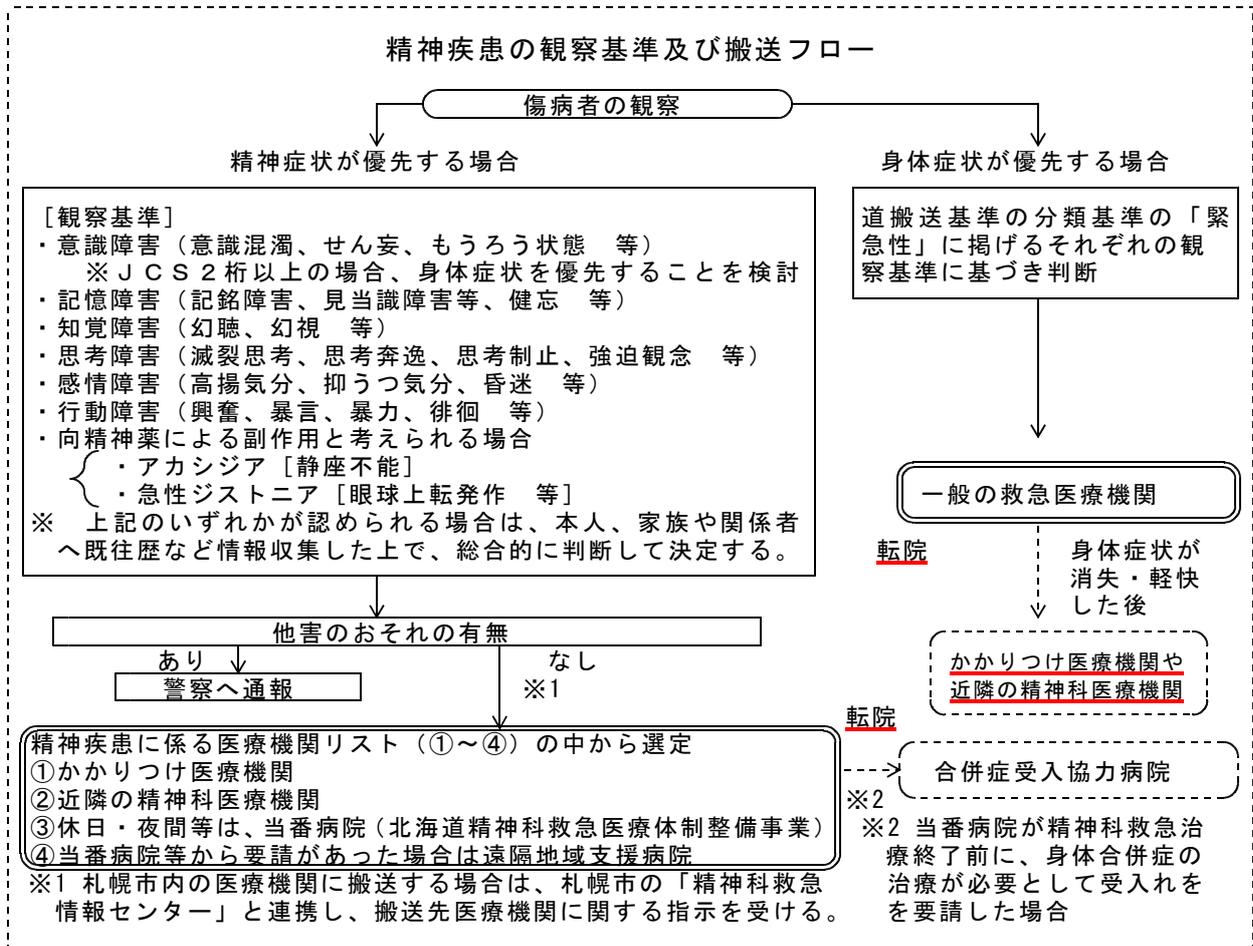
1 本ルールが定める範囲

- (1) 本ルールは、救急隊が行う傷病者の搬送時において、救急隊が傷病者を観察した結果、2に記載した「観察基準」に該当する症状を有する傷病者（精神疾患患者）と判断した場合の搬送に適用する。
- (2) 救急隊が「観察基準」に該当しないと判断した傷病者の搬送（一般救急）については、北海道が定める「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「道搬送基準」という。）に基づき対応する。
- (3) 本ルールに定めていない傷病者搬送に対する基本的な事項や一般救急を優先する事項については、「道搬送基準」によるものとする。
- (4) 医療機関相互における転院搬送は、本ルールの対象としないものとする。

2 精神疾患の観察基準及び搬送フロー

消防法第35条の5第2項に規定する消防機関が傷病者の症状等を観察するための基準及び現場判断の正確性を確保するための搬送対応フローを次のとおりとする。

なお、第1段階として、精神疾患の患者であっても、外傷、自殺未遂等の身体合併症患者で、生命に危険を感じるなど、身体症状に関する優先度が高い場合は、まずは、「道搬送基準」の分類基準の「緊急性」に掲げるそれぞれの観察基準により判断し、対応できる医療機関に搬送することとする。



【参 考】

「道搬送基準」に定める緊急性のある症例及び搬送医療機関

(2) 緊急性

生命に影響を及ぼすような緊急性が高いもので、「重篤症例」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例」を区分して定める。

ア 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きい内因性・外因性の重篤症例（CPAを含む）の傷病者は、救命救急センター（三次救急医療機関）への搬送を基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合は、搬送時間等を考慮し、これに準ずる二次救急医療機関若しくは地域の中心的な医療機関（以下、「基幹病院」という。）へ搬送することもできるものとする。

重篤度については、主訴・現病歴等を状況聴取するとともにバイタルサインを観察し、総合的に判断するものとする。

[バイタルサインの観察]

- ◇意識：JCS100以上
 - ◇呼吸：10回/分未満又は30回/分以上：呼吸音の左右差：異常呼吸
 - ◇脈拍：120回/分以上又は50回/分未満
 - ◇血圧：収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上
 - ◇SpO2：90%未満
- ※ 外傷症例の場合、解剖学的評価、受傷機転も評価する。

イ 症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例

① 脳卒中が疑われる症例

脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられ、さらに、脳梗塞については、発症後速やかに治療を開始することが重要であることから、t-PA治療の可能な医療機関へ搬送することを基本とする。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

② 循環器疾患（大動脈解離・急性冠症候群）が疑われる症例

胸・背部痛の症状がある傷病者で脈拍や血圧の左右差や上下差が認められる場合は、大動脈解離が疑われることから、血管外科を併設する循環器急性期医療機関へ搬送することが望ましい。当該症例を含め循環器疾患の疑いと判断される場合は、循環器（内）科のある救急医療機関へ搬送することを基本とする。

ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではない。

※各区分毎の詳細な観察基準及び各圏域毎の具体的な医療機関は、「道搬送基準」を参照。

3 医療機関選定基準

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を次のとおりとする。

(1) 平日の日中（9時から17時）と土曜の午前中（9時から12時）

① かかりつけ医療機関等へ搬送

傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等から、かかりつけ医療機関等特定の医療機関への搬送を依頼されたときは、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障がない限り、かかりつけ医療機関等へ搬送する。

② 近隣の精神科医療機関へ搬送

(2) 土曜の午後（12時から17時）と休日（9時から17時）、夜間（17時から翌日9時）

① かかりつけ医療機関等へ搬送（上記(1)の①と同様）

② 当番病院への搬送

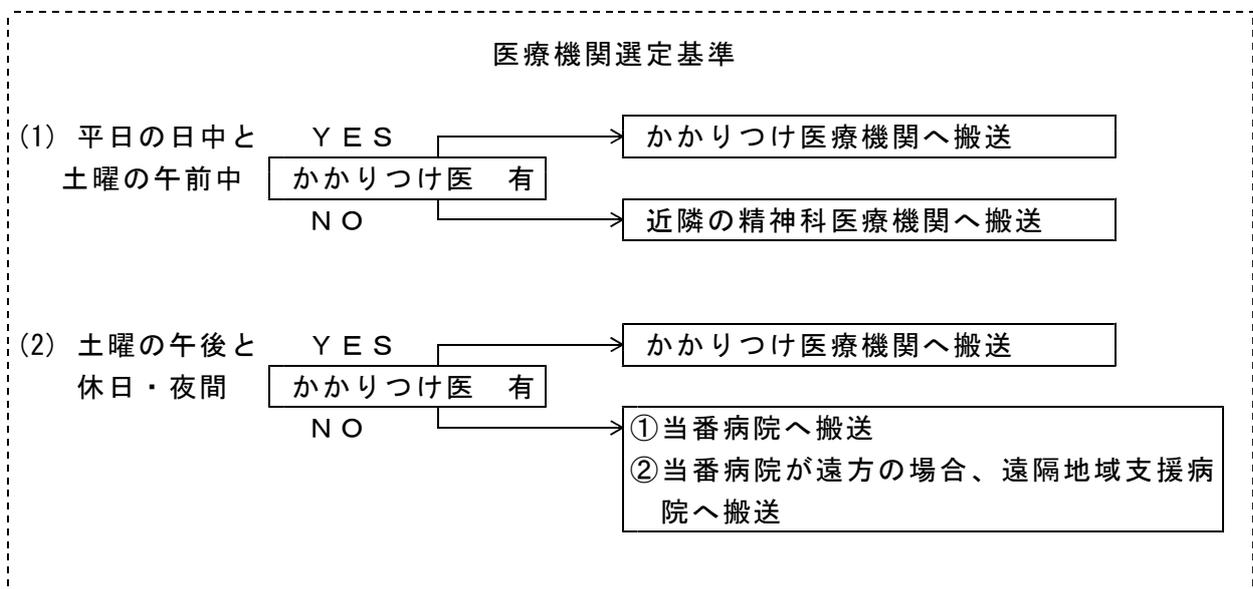
北海道精神科救急医療体制整備事業（以下「精神科救急医療システム」という。）で定める精神科救急医療施設である休日・夜間等の当番病院へ搬送する。

③ 遠隔地域支援病院への搬送

精神科救急医療システムで定める休日・夜間等の当番病院から離れた地域において救急患者が発生し、当番病院から受入要請があった場合や患者を早急に精神科医療機関へ搬送することが必要と判断した時は、受入れが可能であれば患者の最寄りの遠隔地域支援病院へ搬送する。

(3) 札幌市内の医療機関に搬送する場合

上記(2)であっても、札幌市内の医療機関に搬送する場合は、かかりつけ医療機関等への搬送を除き、原則として札幌市が設置する「精神科救急情報センター」と連携し、搬送先医療機関に関する指示を受けることとする。



4 伝達基準

消防機関（救急隊）が搬送先として選定した医療機関に対し、傷病者の状況を伝達するための基準（以下、「伝達基準」という。）を次のとおりとする。

(1) 伝達する側（消防機関）と受ける側（医療機関）について

ア 伝達する側

傷病者の状況を伝達する消防機関側は、伝達を円滑に実施するため、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士や救急科課程修了者が情報伝達にあたるものとする。

イ 受ける側

傷病者の状況の伝達を受ける医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応できるように努めるものとする。

(2) 消防機関が医療機関に伝達する事項

消防機関は、選定の根拠となった症状や医療機関リストの中から当該医療機関を選定した根拠等を優先して、わかりやすい言葉で伝達するものとする。なお、以下の全ての項目を伝達するのではなく、傷病者の状況に応じて必要な事項を選択し、簡潔にまとめて伝達するものとする。

〔伝達事項〕

- | | | |
|-------------------|-----------------|--------|
| ① 年齢・性別 | ② 受傷機転 | ③ 負傷部位 |
| ④ 負傷者の状態（バイタルサイン） | ⑤ 主訴及び既往歴 | ⑥ 病状程度 |
| ⑦ 医療機関到着までの時間 | ⑧ その他医師が必要とする事項 | |

(3) その他注意事項

傷病者の状況を伝達するにあたっては、伝達基準に定めたものだけを伝達すれば良いというのではなく、現場の実情に応じて必要な情報を伝達するものとする。

~~~~~

（以下、各ブロックにおける検討事項）

#### 5 医療機関リスト

3の選定基準に基づき該当する医療機関を表1のとおりとする。

なお、医療機関リストには、精神疾患及び身体合併症を有する精神疾患、それぞれに対応できるリスト登載についての同意が得られた医療機関のみを登載する。

- (1) 医療機関リストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者白らの受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。
- (2) 消防機関は、観察基準に基づき傷病者を観察した結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関リストの中から医療機関を選定するものとする。
- (3) 消防機関は、医療機関へ傷病者を搬送する場合、医療機関の選定基準に基づき、適切な医療機関へ傷病者の受入照会を行うものとする。
- (4) 傷病者の受入照会を受けた医療機関は、消防機関からの受入れ照会に応じるよう努めるものとする。ただし、諸事情により傷病者の受入れができない場合又は一旦受入れ後に高次の医療機関へ転院搬送する必要があることに留意する必要がある。

| 医療機関リスト（例）                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>＜医療機関リスト掲載及び活用上の留意事項（全圏域共通）＞</p> <p>1 このリストは、消防機関が救急搬送時において対象とする傷病者の受入れについて医療機関へ照会するために使用するものであり、傷病者自らの受診など消防機関の救急搬送以外の目的で使用されるためのものではない。</p> <p>2 傷病者の状況及び医療機関までの搬送時間帯等を考慮し、他の圏域の医療機関へ搬送する場合がある。</p> <p>3 諸条件により、医療機関リスト以外の医療機関に搬送することがある。</p> |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |
| 医療機関リスト（〇〇圏）                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |
| 傷病者の状況                                                                                                                                                                                                                                             | 当番病院、遠隔地域支援病院                                                                                                                                                                                     | 合併症受入協力病院                                                                                                        |
| 精神疾患                                                                                                                                                                                                                                               | <p>＜当番病院＞</p> <p>（北海道精神科救急医療体制整備事業に定める精神科救急医療施設で休日・夜間等において輪番制により受入れを行う当番病院を記載）</p> <p>＜遠隔地域支援病院＞</p> <p>（北海道精神科救急医療体制整備事業に定める精神科救急医療施設で当番病院から離れた場所にあつて、当番病院等から受入れの要請があつた場合に受入れを行う遠隔地域支援病院を記載）</p> | <p>＜合併症受入協力病院＞</p> <p>（当番病院に搬送された患者について、精神科救急治療終了前に、緊急に当該合併症患者の治療を行う必要があると当番病院から要請があつた場合に受入れを行う合併症受入協力病院を記載）</p> |

**※表1 医療機関リストについては、各ブロックで合意を得た上で作成する。**

## 6 受入医療機関確保基準

### (1) 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

観察基準及び搬送フロー、医療機関選定基準、医療機関リスト、伝達基準に従つて、傷病者の搬送及び受入れを試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合は、表2-1のとおり取り扱うこととする。

※ 例示は、道搬送基準のもの。各ブロックにおいて、それぞれの確保基準について、精神疾患の場合で合致するものや合致しないもの、追加すべき項目等を検討する。）

### (2) 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

傷病者の受入れを行う医療機関を確保するため、本ルールで規定が難しい地域の運用ルールについては、表2-2のとおり取り扱うことを基本とする。

※ 例示は、道搬送基準のもの。各ブロックにおいて、それぞれの事項を参考に精神疾患で考慮すべき事項がないかを検討する。）

**※ 表2-1、2-2の具体的な確保基準については、各ブロックで関係機関との合意を得た上で作成するものとする。**

## 傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との合意を形成するための基準

この基準は、救急隊が3カ所以上の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず、受入医療機関決まらない場合又は現場滞在時間（最初の医療機関に受入れ照会を行ってから、受入医療機関が決定し現場を出発するまでの時間）が30分以上経過した場合に適用する。

| 圏域     | 確保基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 消防本部名                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 道南圏    | <p>(1) 傷病者の受入れに時間を要する場合は、原則、当番日の救急医療機関が受入れるものとする。<br/>（* 輪番制のない地域や搬送時間によっては、直近の基幹病院等）</p> <p>(2) 諸般の事情により受入れることが出来ない場合は、当該救急医療機関と消防機関が協議のうえ、他の医療機関（救命救急センター等）へ受入れを依頼する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>全消防本部</p> <p>〔函館市、長万部町、森町、八雲町、南渡島消防事務組合、渡島西部広域事務組合、檜山広域行政組合〕</p>                                                                                                                                                                                                                                         |
| 道央圏    | <p>(1) 医療機関リスト「搬送時間等から直近の基幹病院等へ搬送する場合の医療機関名」欄に記載されている医療機関又は、各医師会や各地域内の医療機関の連携によって既に実施されている輪番制方式に参加している当番日の医療機関を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。</p> <p>(2) 関係機関の連携により実施されている救急医療体制に参画している医療機関を搬送先とするほか、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。</p> <p>(3) 市外を含めた医療機関（かかりつけ医療機関等）を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。</p> <p>(4) 近隣の医師会及び医療機関の相互連携によって既に実施されている輪番制方式に参加している当番日の医療機関を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。</p> <p>(5) 市内の救急告示病院を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。</p> <p>(6) 市外を含めた医療機関（かかりつけ医療機関等）を搬送先とし、状況に応じて災害当番病院、輪番病院、三次医療機関を受入医療機関とする。</p> <p>(7) 最寄りの基幹病院を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。<br/>ただし、夜間の時間帯は夜間急病センター、土日休日等の診療時間中は休日当番病院とする。</p> <p>(8) 原則として、最寄りの基幹病院を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。</p> | <p>(1) 夕張市、美唄市、歌志内市、芦別市、三笠市、赤平市、上砂川町、岩見沢地区消防事務組合、砂川地区広域消防組合、滝川地区広域消防事務組合、深川地区消防組合、南空知消防組合、苫小牧市、室蘭市、登別市、白老町、西胆振消防組合、胆振東部消防組合</p> <p>(2) 札幌市</p> <p>(3) 江別市</p> <p>(4) 千歳市、石狩北部地区消防事務組合</p> <p>(5) 恵庭市</p> <p>(6) 北広島市</p> <p>(7) 小樽市</p> <p>(8) 羊蹄山ろく消防組合、岩内・寿都地方消防組合、北後志消防組合、日高東部消防組合、日高中部消防組合、日高西部消防組合</p> |
| 道北圏    | <p>(1) 一次受入転院：一時受入医療機関が応急的な処置を行い、その後の治療は、必要に応じて転院先医療機関で実施する。</p> <p>(2) 病院群輪番制：専門病院群で調整を行い、搬送先を決めておく。</p> <p>(3) 基幹病院：地域の基幹病院が地域内で傷病者の受入調整を行うとともに、自院での受入れにも努める。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>(1)、(2)、(3)</p> <p>旭川市、上川中部消防組合、上川北部消防事務組合、大雪消防組合、士別地方消防事務組合、稚内地区消防事務組合、南宗谷消防組合、利尻礼文消防事務組合</p> <p>(1)、(3)</p> <p>富良野広域連合</p> <p>(3) 留萌消防組合、増毛消防組合、北留萌消防組合</p>                                                                                                                                            |
| オホーツク圏 | <p>(1) 医療機関リスト「搬送時間等から直近の基幹病院等へ搬送する場合の医療機関名」に記載されている医療機関を搬送先とし、必要に応じて他の医療機関を決定する。</p> <p>(2) 各医師会又は各地域内の医療機関の連携によって既に実施されている当番医（輪番）制方式に参加している当番日の医療機関を搬送先とし、必要に応じて他の医療機関を決定する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>(1) 遠軽地区広域組合、美幌津別広域事務組合、斜里地区消防組合</p> <p>(1)、(2)</p> <p>北見地区消防組合、網走地区消防組合、紋別地区消防組合</p>                                                                                                                                                                                                                    |
| 十勝圏    | <p>(1) 傷病者の受入れに時間を要する場合は、当番日の二次救急医療機関が受入医療機関の調整を行い、最終的な受入医療機関を決定するものとする。</p> <p>(2) なお、受入医療機関が迅速に決まらない場合は、原則、当該二次救急医療機関が受入れるものとするが、諸般の事情により受入れることが出来ない場合は、救命救急センターが受入れるものとする（救命救急センターへの収容依頼は当該二次救急医療機関が行う）。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>全消防本部</p> <p>〔帯広市、北十勝消防事務組合、西十勝消防組合、南十勝消防事務組合、東十勝消防事務組合、池北三町行政事務組合〕</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| 釧路根室圏  | <p>(1) 医療機関リスト「搬送時間等から直近の基幹病院等へ搬送する場合の医療機関名」に記載されている医療機関を搬送先とし、その後の治療は必要に応じて転院先医療機関で実施する。</p> <p>(2) 病院群輪番制が既に実施されている場合は、輪番制当番による医療機関を搬送先とする。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>(1) 釧路北部消防事務組合、釧路東部消防組合、根室市、根室北部消防事務組合</p> <p>(2) 釧路市</p>                                                                                                                                                                                                                                                |

## その他の傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する基準

| 圏域     | 確保基準                                                                                                                                                                          | 消防本部名                                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 道南圏    | (1) 医療機関の確保については、原則、既存の輪番制により確保するものとする。<br>(* 輪番制のない地域や搬送時間によっては、直近の基幹病院等)                                                                                                    | 全消防本部                                                        |
| 道央圏    | (1) 救急告示医療機関から搬送先の医療機関を確保する。<br>(2) 原則として、最寄りの基幹病院を搬送先とし、状況に応じて他の医療機関を受入医療機関とする。<br>(3) 現在、各地域で行われている輪番制により、搬送先の医療機関を確保する。<br>(輪番医療機関の決定については、地域医師会が調整を行い、決定する方法等により行うものとする。) | (1) 小樽市<br>(2) 羊蹄山ろく消防組合、岩内・寿都地方消防組合、北後志消防組合<br>(3) その他の消防本部 |
| 道北圏    | (1) 現在、各地域で行われている輪番制により、搬送先の医療機関を確保する。<br>(2) 輪番医療機関の決定については、地域医師会が調整を行い、決定する方法等により行うものとする。                                                                                   | 全消防本部                                                        |
| オホーツク圏 | (1) 各所管区域内の初期救急医療機関（かかりつけ医を含む）又は第2次救急医療機関を確保する。                                                                                                                               | 全消防本部                                                        |
| 十勝圏    | (1) 医療機関の確保については、初期、二次、三次の救急医療機関の機能分担を進めながら、原則として、既存の病院群輪番制により確保するものとする                                                                                                       | 全消防本部                                                        |
| 釧路根室圏  | (1) 各所管区域内の初期救急医療機関又は二次救急医療機関を確保する。<br>(2) 病院群輪番制が既に実施されている場合は、輪番制により医療機関を確保する。                                                                                               | 全消防本部                                                        |