

救急搬送実施基準の概要及び精神科専門部会における意見

1 救急搬送実施基準の概要

(1) 策定の背景・目的

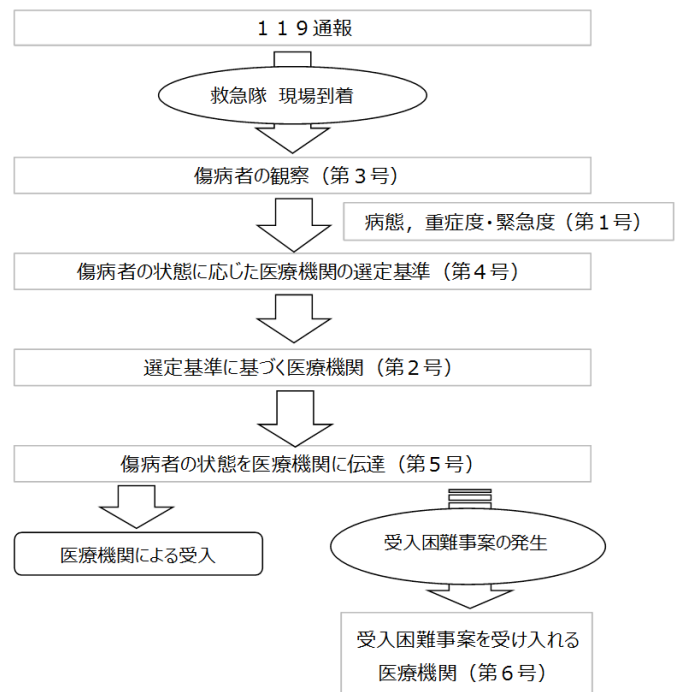
救急搬送における受入医療機関の選定に困難な事案の発生が全国的に社会問題化したことを背景として、平成21年度に消防法の一部が改正され、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携を強化し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築することを目的に、救急搬送実施基準を策定することが都道府県に義務化された。

(2) 宮城県における策定状況

H23. 6. 1	救急搬送実施基準 施行	H28. 11	「整形外科的外傷」について改訂
H23. 7. 1	救急搬送実施基準 運用開始	H29. 12	「脳卒中疑い」について改訂
H24～H26	救急搬送実施基準の検証	R1. 11	「消化管出血疑い」について改訂
H26. 11	救急搬送実態調査	R2. 11	「急性腹症」及び「その他腹痛」について改訂

(3) 基準の概要とフロー

基準	概要
第1号 分類基準	傷病者の心身等の状況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
第2号 医療機関リスト	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
第3号 観察基準	消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
第4号 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
第5号 伝達基準	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
第6号 受入医療機関確保基準	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



(4) 基準における精神疾患の扱い

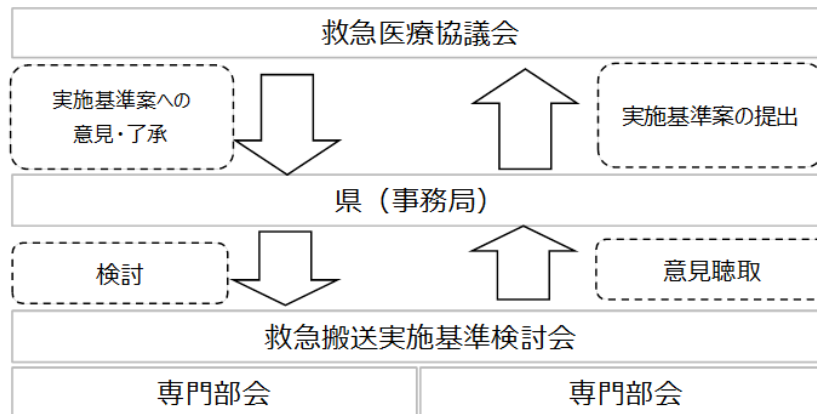
現行の基準においては、「精神疾患疑い」を検討中としている。

2 救急搬送実施基準の策定過程

(1) 検討組織

実施基準は、宮城県救急医療協議会（医療政策課所管）が決定する。

策定に当たっては、救急搬送実施基準検討会（消防課所管）で検討を行うが、疾患によっては、検討会の下にさらに専門部会が置かれる。



(2) 精神科専門部会の開催状況及び主な意見

第1回（平成27年11月）

- ・ 22時から9時までの時間帯で精神疾患に対応できる医療機関が空白状態である。
- ・ はっきりとした意識障害だけでなく、JCS-0でも髄膜炎であった症例もあるので精神疾患を疑ってもまずは救急でみるべきである。

第2回（令和2年2月）

- ・ 精神身体合併症疑いの定義を整理する。
- ・ 軽度の精神症状を有する身体合併症患者への対応が必要である。

第3回（令和5年5月）

- ・ 安定・不安定について明確な基準を設けるのは難しいことから、救急隊が精神科の介入が必要なさそうであると判断されるものを安定とする。
- ・ 意識障害があると判断した場合には、精神状態が不安定な身体合併症、あるいは判別困難の医療機関リストに収容依頼を行い搬送する。

第4回（令和5年9月）

- ・ 意識障害がある場合、精神科の通院の患者だったとしても精神科ではなく直ぐに救命救急センターへの搬送を考えてもらいたい。
- ・ 第1号分類基準に「精神疾患の既往のある意識障害」を追加する。また、精神科における内因性疾患とは統合失調症や双極性感情障害を指すため、精神身体合併症の定義「内因性疾患」を「身体的内因疾患」へ変更すること。
- ・ 身体合併症を伴わない緊急性の無い精神疾患における対応も議論してほしい。
- ・ 精神科における基準が作られた後も現状に応じ見直しを行うことも必要。