資料２－２

救急搬送実施基準における観察・病院選定等概念図

事案発生・救急隊観察

◆原則　救命救急センターへ搬送

※救命救急センターがない地域や、傷病者の発生場所が救命救急センターから遠隔地である場合には、その地域の基幹となる２次医療機関を選定することも可能

生理学的評価／重症度・緊急度判断基準に基づく各症状別の観察項目

該当あり

該当なし

救急搬送実施基準（第３号）の各観察項目

観察項目に該当

観察項目に該当しないが身体症状を否定できないケース

明らかに身体症状を否定できるケース

プレホスピタルの枠組

◆救命救急センターへ搬送
or
●身体症状がある精神疾患傷病者を受け入れる救急医療機関リストの医療機関へ搬送（※）

●身体症状がある精神疾患傷病者を受け入れる救急医療機関リストの医療機関へ搬送（※）

（精神科かかりつけ医療機関のある場合）
かかりつけ医に相談し指示を仰ぐ

（精神科かかりつけ医療機関のない場合）
・平日昼間：
精神科病院へ連絡（近在の精神科病院から調整）
・土曜・日曜・休日昼間：
情報センターへ連絡（情報センターで輪番の当番病院へ連絡）
・通年夜間：
情報センターへ連絡（情報センターで県立精神医療センターへ連絡）

○上記対応を行った後、必要がある場合には精神科医療機関への搬送を考慮

医療機関でのスクリーニングの結果、身体症状が否定された場合

○精神科医療機関へ転院

・平日昼間：精神科病院へ連絡（かかりつけ医療機関、搬送元の医療機関近在の精神科病院から調整）
・土曜・日曜・休日昼間：情報センターへ連絡（情報センターで輪番の当番病院と受入調整）
・通年夜間：情報センターへ連絡（情報センターで県立精神医療センターと受入調整）

※身体合併症患者の受け入れについて救急告示病院に対し応需調査を行い，医療機関リストを作成

症状の変化で相互に連携

●身体症状がある精神疾患傷病者を受け入れる救急医療機関リストの医療機関へ搬送（※）

インホスピタルの枠組