

傷病者の搬送及び受入れの実施基準

「全県版」

平成 22 年 12 月策定

令和 3 年 4 月改正

兵 庫 県

1 兵庫県の救急搬送及び受入れ医療体制の概要

兵庫県における救急医療は、医療機関、消防機関、行政機関等が協力して、兵庫県保健医療計画に基づく救急医療体制によって対応しているが、地域毎に医療資源、医療機関へのアクセス状況等が異なることから、地域の医療資源を効果的に活用し、地域の実情に即した救急医療体制の整備を行うことにより、県民が急傷病時に安心して診療を受けることができるよう、救急医療体制の質的な充実を目指している。

救急医療体制は、救急告示制度及び1次救急から3次救急までの体制で整備されており、救急告示制度は、消防法の規定を受けて定められた厚生省令により昭和39年から施行されており、救急隊によって搬送される傷病者を受け入れる医療機関の確保という観点から創設されたものである。

一方、昭和52年からは、救急医療の機能分担を明確にするため、急傷病者の容態別に救急医療機関を1次(軽症)、2次(重症)、3次(重篤)と区分する、救急告示制度とは別の救急医療体制が整備された。この体制は、当初は救急告示制度を補完する性格であったが、現在では地域における救急医療体制の中心的な制度として整備されている。

(1) 救急告示制度

救急病院等を定める厚生省令に基づき、救急医療機関を認定し、告示している。

(2) 1次救急医療体制

休日及び夜間における軽症の救急患者に対応する1次救急医療機関を確保するため、県下を41地区に分けて、休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応することとしている。平成30年4月現在、休日夜間急患センターは26機関が設置され、在宅当番医制は17地区で実施されている。

(3) 2次救急医療体制

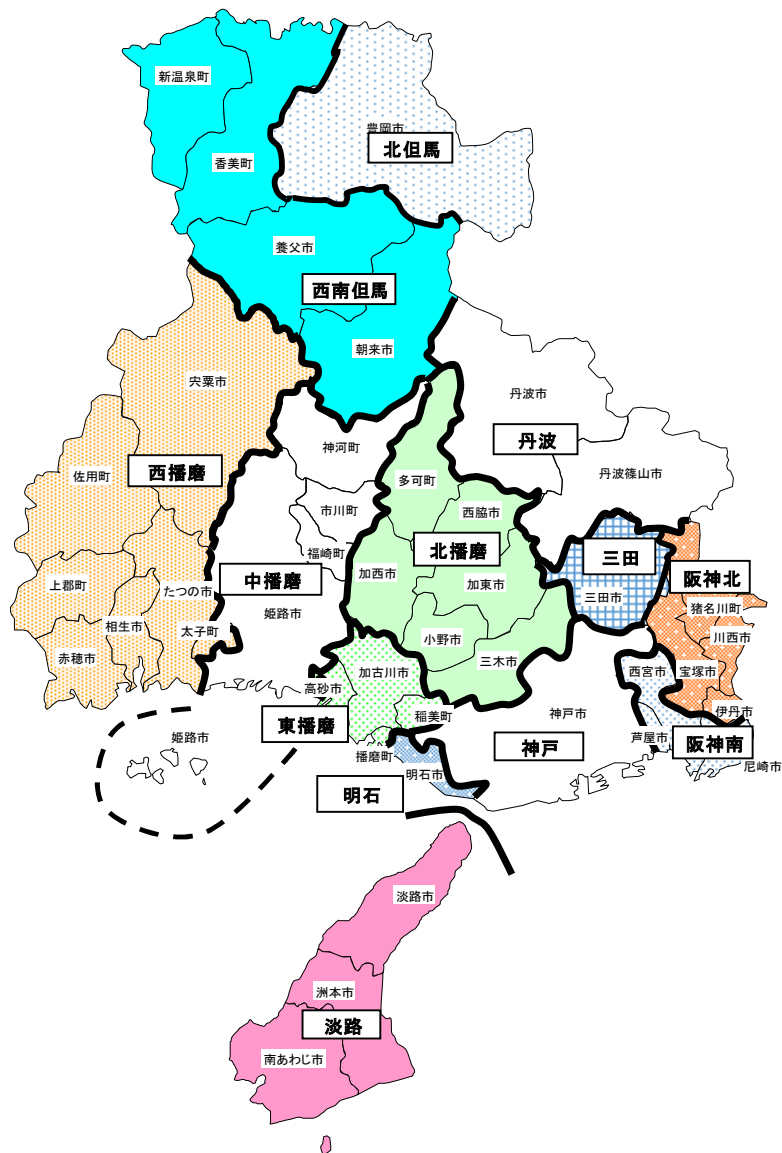
入院・手術等を必要とする救急患者に対応し、1次救急医療機関の後送先ともなる2次救急医療機関を確保するため、地域の病院群が輪番制方式(病院群輪番制)により対応することとしている。病院群輪番制は、2次保健医療圏域8圏域のうち、阪神圏域を3地域、東播磨圏域、播磨姫路圏域、但馬圏域を2地域ずつとした計13地域の2次救急医療圏域で毎夜間及び休日昼間に実施している。

(4) 3次救急医療体制

救命措置を要する重篤な救急患者に常時対応し、2次救急医療機関の後送先ともなる医療機関を確保するため、現在、3次救急医療圏域として、2次保健医療圏域を基本に県下を7ブロックに分け、救命救急センター等の3次救急医療機関を12機関設けており、全ての3次救急医療圏域に設置している。なお、救命救急センターのうち兵庫県災害医療センターは指肢切断や広範囲熱傷にも対応する高度救命救急センターで、全県域に対応する。

(兵庫県保健医療計画(平成30年4月)より抜粋)

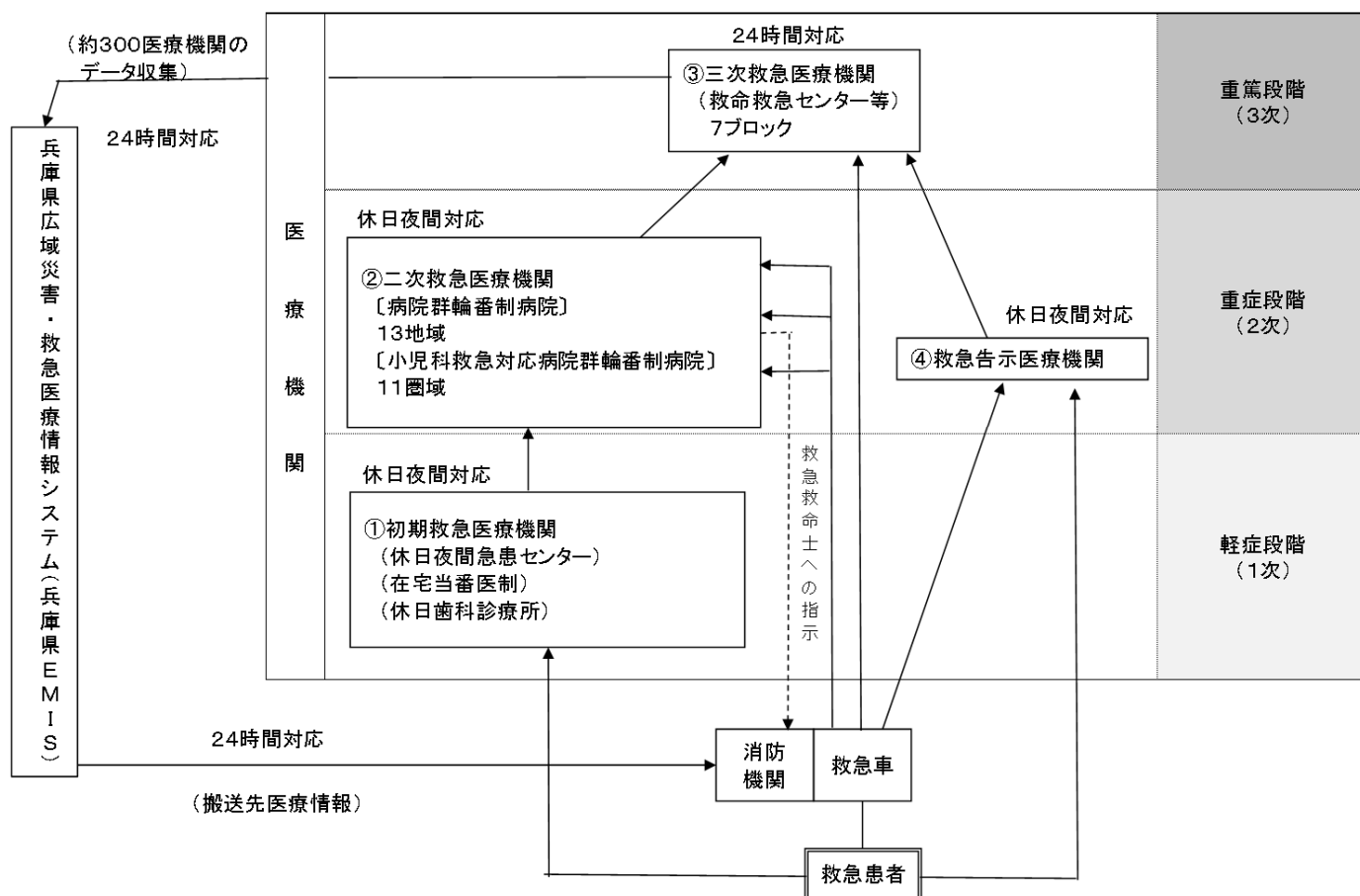
<参考> 救急医療圏域図(兵庫県保健医療計画(平成30年4月)を基に作成:令和元年7月1日現在)



救急医療圏域区分

区分	1次救急(市町)	2次救急(地域)	3次救急(ブロック)
地域区分	市 町 単 位	神 戸	神 戸
		阪 神 南	阪 神
		阪 神 北	阪 神
		三 田	三 田
		明 石	明 石
		東 播 磨	播 磨 東
		北 播 磨	播 磨
		中 播 磨	播 磨 姫 路
		西 播 磨	播 磨 姫 路
		西 南 但 馬	但 馬
		北 但 馬	但 馬
		丹 波	丹 波
淡 路	淡 路		
計	29市12町	13	7

救急医療体制



<参考> 救急医療体制図

- ① 初期救急医療機関 【休日夜間急患センター、在宅当番医制、休日歯科診療所】
入院・手術等を必要としない比較的軽症な救急患者に対応する。
- ② 2次救急医療機関 【病院群輪番制】
入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する。
〔病院群輪番制〕
2次保健医療圏内に地域を設定し、重症患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。(2次救急医療圏域 13 地域で実施)
〔小児科救急対応病院群輪番制〕
2次保健医療圏内に設定した小児救急医療圏域において、小児科重症救急患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。
(2次小児救急医療圏域 11 圏域で実施)
- ③ 3次救急医療機関 【救命救急センター、3次的機能病院】
脳卒中、心筋梗塞、多発外傷などの重篤救急患者へ対応するため、高度の診療機能を備え、24時間受入れ可能な体制をとる。
- ④ 救急告示医療機関
医療機関からの申し出により、施設・受入れ体制の整ったものについて都道府県知事が認定し告示する。

(出典：兵庫県保健医療計画 (平成 30 年 4 月))

救急医療体制地区別整備状況（令和元年7月1日現在）

区分	2次保健医療圏域	1次救急(軽症)			2次救急(重症)		3次救急(重篤)	
		地区名	休日夜間 急患センター	在宅 当番医制	地域名	病院群 輪番制	圏域名	救命救急 センター等
地域 区 分	神戸	神戸市 (東灘区・灘区・中央区・兵庫区・北区・ 長田区・須磨区・垂水区・西区)	◎ (3箇所対応)		神戸(※)	◎	神戸	● 兵庫県災害 医療センター ● 神戸市立 医療センター ● 中央市民病院 ● 神戸大学 医学部附属病院
	阪神	三田市	○		三田(※)	◎	阪神	● 県立尼崎 総合医療センター ● 兵庫医科大学病院 ● 県立西宮病院
		尼崎市	◎	◎				
		西宮市	◎	◎	阪神南	◎		
		芦屋市	○	◎				
		伊丹市	○	◎	阪神北	◎		
		川西市・川辺郡	○	(小児科 を広域で 対応)				
	宝塚市	○						
	東播磨	明石市	◎	○	明石	◎	播磨東	● 県立加古川 医療センター
		加古川市・加古郡	◎	○				
		高砂市		○				
	北播磨	西脇市・多可郡	○		北播磨	◎	播磨東	● 県立加古川 医療センター
		三木市		○				
		小野市・加東市		○				
		加西市		○				
	播磨姫路	姫路市	◎	○ (整形外科)	中播磨	◎	播磨姫路	● 県立姫路 循環器病センター ● 製鉄記念広畑病院
		姫路市(旧家島町)		○				
		神崎郡		○				
		たつの市・揖保郡	○		西播磨	◎		
		宍粟市	○	○				
		佐用郡		○				
		相生市		○				
		赤穂市		○				
	赤穂郡		○					
	但馬	養父市	○		西南但馬	◎	但馬	● 公立豊岡病院
		朝来市						
美方郡		公立病院等対応		北但馬	◎			
豊岡市		○						
丹波	丹波篠山市	○		丹波	◎	丹波	▲ 県立丹波 医療センター	
	丹波市	◎ (2箇所対応)						
淡路	洲本市	◎		淡路	◎	淡路	● 県立淡路 医療センター	
	淡路市	○						
	南あわじ市	○						
計	8圏域		26機関	17地区	13地域	13箇所	7ブロック	12機関

○は、毎休日に救急体制を実施 ◎は、毎休日・毎夜間に救急体制を実施
救命救急センター等の●は救命救急センター、▲は3次的機能病院を表す。

※ 三田地域は、地理的条件などを含め神戸市との患者の流出入が多いことから、今後も
更なる連携を進めるなかで体制の強化を図る。

注 県立姫路循環器病センターは、心疾患と脳卒中を中心に対応しており、他の重篤患者への対応は近
隣医療機関との連携のもと実施している。

注 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は2022年に統合再編し、新病院の県立はりま姫路
総合医療センター（仮称）は救命救急センターとして指定予定。

… 3次救急においては、圏域を越えて相互補完している。

2 「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」について

傷病者の搬送及び受入れについては、現状の医療資源等を活用し、消防機関及び医療機関等が共通認識の下で、対応していくことが重要とされており、そのために傷病者の症状等に応じて対応できる医療機関を事前に整理しておくなど、下記事項の実施基準（ルール）を都道府県で定めておくことが、消防法に規定されている。

	基準の名称	内 容
第1号	分類基準	傷病者の状況に応じた分類の策定
第2号	医療機関リスト	分類に応じ医療機関の名称を具体的に記載
第3号	観察基準	傷病者の状況の観察の基準
第4号	選定基準	医療機関の選定の基準
第5号	伝達基準	観察に基づいた傷病者の状況の伝達の基準
第6号	受入医療機関確保基準	医療機関の選定が困難な場合の対応その他医療機関を確保するための基準
第7号	その他基準	その他必要な基準

上記項目に沿って、平成22年12月に本県の実施基準を策定したが、策定以降の救急搬送等を巡る状況変化、平成30年4月の兵庫県保健医療計画改定等を踏まえ、以下のとおり本県の実施基準を改定する。

第1号（分類基準）

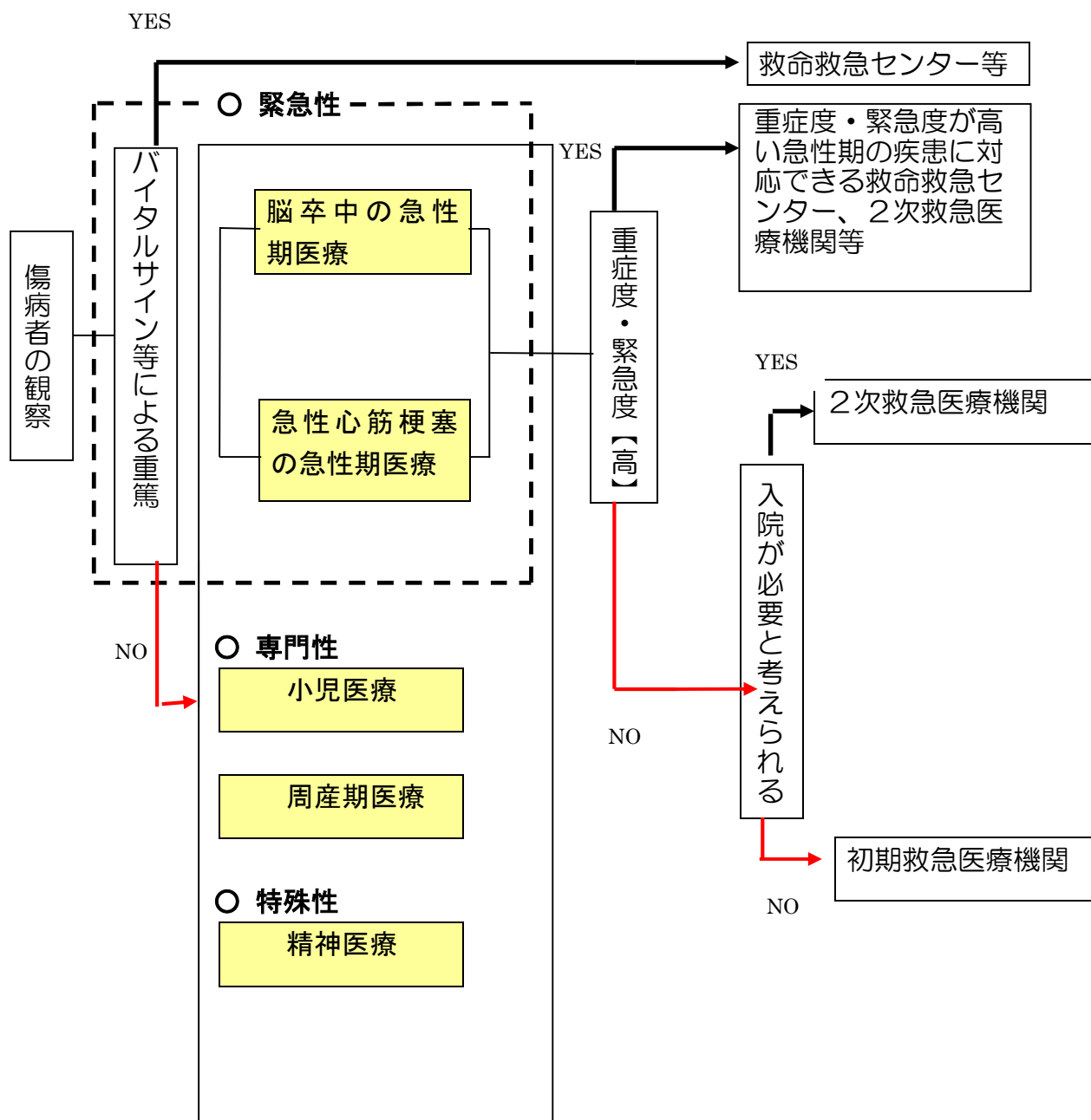
傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

兵庫県保健医療計画等の状況を踏まえた結果、（1）緊急性の高い疾患は、脳卒中と急性心筋梗塞。（2）専門性の高い分野は小児医療と周産期医療。（3）特殊性の高い分野は精神医療とする。

また、特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて高いものについては、緊急的に対応できる体制を構築しておくため、バイタルサイン等による重篤を分類基準として設定する。

これらのことから、本県の分類基準は次のとおりとし、次ページに概念図を記載。

- ① バイタルサイン等による重篤
- ② 脳卒中の急性期医療
- ③ 急性心筋梗塞の急性期医療
- ④ 小児医療
- ⑤ 周産期医療
- ⑥ 精神医療



※小児医療、周産期医療、精神医療については、第7号（その他基準）を参照。

第2号（医療機関リスト）

分類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

- 分類基準に基づく医療機関リストは巻末に掲載する。
- 搬送にあたって消防機関は、各地域における取り決めを遵守することを原則とし、医療機関リスト等に従って緊急度・重症度の高い傷病者の迅速かつ適切な医療機関への搬送に努める。ただし、かかりつけ医療機関への搬送など患者本人、家族等の強い希望がある場合、または、搬送時間の短縮により傷病者の予後改善を期待できる直近の医療機関が対応可能な場合は、医療機関選定については柔軟に対応することができる。

- ただし、具体の運用にあたっては、第7号（その他基準）の（3）小児救急医療について、（4）周産期救急医療について、（5）精神科救急医療についての取り扱いに準拠して具体の医療機関への搬送を行うものとする。

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

- 傷病者の観察については、各 MC 圏域で作成の「統一プロトコール」、各消防本部で作成の「救急活動プロトコール」に記載されている観察項目に基づき実施する。
- 傷病者の観察は、観察基準に定められているものだけ行えばいいというものではなく、観察基準に基づく観察のほか、傷病者の状況に関する総合的な観察が必要である。
- 重症度・緊急度の判別については、「緊急度判定プロトコール Ver.3」（令和2年12月消防庁救急企画室）を活用する。
- 観察に当たっては、本県では神戸市のプロトコールを標準としていることから、観察項目の確認様式は、神戸市の傷病者情報申送書を標準例としているが、地域の実情を踏まえ、各 MC 圏域等で独自の確認様式を作成して実施するものとする。

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

- 観察結果等に応じ、傷病状況と適合する直近の医療機関の選定を基本とするが、医療資源や医療体制などの地域の実情に合わせた選定を行うものとする。
- ただし、現場の状況に応じた救急隊の判断により、かかりつけ医など傷病者等の希望に応じた選定を行う場合もある。
- 休日、夜間など輪番制や当番制を採用している地域においては、可能な限り地域内対応の強化に努めるとともに、地域内対応が困難な症例等については、あらかじめ想定される搬送予定医療機関のリストを作成し、県外の医療機関も含め連絡体制・協力体制を築いておくことが重要である。
- 医療機関リストから搬送先を選定するための基準は以下に例示する中から、各消防本部の医療資源を考慮し効果的な確保手段のための方法を設定する。

- ア. 夜間休日等の当番病院、輪番制などの病院などの救急医療機関
- イ. 傷病者の属性、症状に対応できる救急医療機関
- ウ. 兵庫県広域災害・救急医療情報システム等の活用（地域独自のシステム含）
- エ. 救命救急センターのある基幹病院
- オ. あらかじめ設定した後送協力病院

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

- 伝達を円滑にするために、消防機関側は、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当たることとし、医療機関側は受け入れの判断を行える医師等が直接対応するように努めるものとする。
- 傷病者の伝達は、以下の傷病者情報等の円滑かつ確実な伝達が必要である。

伝達基準

- 年齢、性別
- 現病歴、受傷機転（どのような事故で受傷したか等）
- 主訴
- 観察結果（バイタルサイン等）
- 既往歴
- 応急処置内容
- 医療機関到達までの所要時間

※上記の内容全てを網羅しなければならないものではなく、傷病者の状況に応じて特に伝達すべき内容を選択。

第6号（受入医療機関確保基準）

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関する事項

- 第5号までの基準に従って、傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の搬送先医療機関が決定しない場合は、兵庫県広域災害・救急医療情報システムを活用する。
活用にあたっては、照会回数5回以上、又は現場滞在時間30分以上を一つの目安とするが、傷病者の症状や容態等により、特に、搬送先の確保が困難と判断される場合などには、個別搬送要請モードの活用等を柔軟に対応する。
- 重症度・緊急度の高い急性期の疾患については救命救急センターのある基幹病院等による受入れ及び調整を行う。
- 地域全体として医療機関の確保を行うため、それぞれの医療機関の対応能力を考慮し救急全般に対応する輪番制や、t-PA療法など、特定の医療機能を継続的に維持するための輪番制等の運用に関する基準を各地域別に設定するよう努める。

第7号（その他基準）

傷病者の搬送及び受入の実施に関し、都道府県が必要と認める事項

（1）搬送手段の選択に関する基準

消防防災ヘリ、ドクターカー等の活用について消防機関が要請を行う基準

（ア）消防防災ヘリコプター

- 平成16年4月から共同運航を開始した県消防防災ヘリ1機及び神戸市消防防災ヘリ2機を活用し、常時2機体制で運航している。現場出動による救急患者の広域搬送及び病院間搬送の手段として、医療スタッフが同乗するドクターヘリの正式運航を平成19年7月に開始した。（兵庫県災害医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院の医療スタッフが同乗）
- 消防防災ヘリコプターの緊急運航の要件として、公共性、緊急性、有効性の3要件を満たすとともに、救急活動で出動する基準として、次のいずれかの基準に該当する場合に消防機関は要請できる。
 - ①交通遠隔地からの緊急患者の搬送
 - ②傷病者発生地への医師の搬送及び医療資器材等の輸送
 - ③傷病者の緊急転送
 - ④高次医療機関への傷病者の転院搬送
 - ⑤高速道路上での事故
 - ⑥臓器の緊急輸送
 - ⑦その他救急活動上、特に消防防災ヘリによる活動が有効と認められる場合

（イ）ドクターヘリ

- 平成22年4月に公立豊岡病院組合立豊岡病院を基地病院とする、本県及び京都府、鳥取県の3府県によるドクターヘリの共同運航を開始し、県北部地域をカバーしている。
- 平成24年10月には徳島県ドクターヘリの運航開始（基地病院：徳島県立中央病院）に伴い淡路地域もカバーしている。
- 平成25年11月に県立加古川医療センターを基地病院、製鉄記念広畑病院を準基地病院とするドクターヘリを導入、運航を開始し、播磨地域及び丹波南部地域をカバーしている。
- 地域ごとに消防防災ヘリとドクターヘリの要請順位を設定しており、要請したヘリが出動中の場合には、次のヘリに要請できる体制を整備している。
- ドクターヘリの出動基準は以下のとおりである。
 - ①生命の危険が切迫しているか、その可能性が疑われ、緊急処置をしなければ身体に危険が生じる場合
 - ②生命に危険はないが緊急処置をしなければ、身体に危険が生じるなど社会復帰に大きな影響がある場合
 - ③現場での緊急診断に医師を必要とする場合
 - ④状態が悪い急性患者で、高度の医療を必要とするため適切な搬送先医療機関が2

次医療圏内に存在せず、車による搬送では危険と考えられるなどの場合、ドクターヘリで所定の搬送先病院へ短時間で搬送することが必要と判断される場合

(ウ) 県内のドクターカーの出動基準

①兵庫県災害医療センターのドクターカーの出動基準

消防本部司令室からの要請により出動する。

(1)医師の現場への出動を目的とする

- ・多数の傷病者が発生し、現場でのトリアージを必要とする場合
- ・傷病者救出に時間を要する外傷例で現場での救命救急処置を要する場合

(2)迅速な救命救急処置の開始を目的とする

- ・3次救急該当事案のうち特に緊急を要すると判断した場合
- ・呼吸不全又は循環不全などの重篤傷病者が発生した場合

(3)搬送中の集中治療を目的とする

- ・他の医療機関からセンターへの搬送患者で紹介医療機関から要請のあった場合
- ・センターから他の医療機関への搬送患者で、ドクターカーによる搬送が必要であると主治医が判断した場合

(4)その他当番医が必要と認めた場合

②その他のドクターカーについては、各実施主体の基準による。

【救命救急センターにおけるドクターカーの状況】

実施主体	実施開始	実施形態	実施体制
兵庫県災害医療センター	平成15年9月11日	災害医療センターで実施	24H体制
神戸市立医療センター中央市民病院	平成11年7月1日	神戸市消防局とのワーク ション方式	全日 9:00~17:30
県立尼崎総合医療センター	平成27年7月1日	県立尼崎総合医療センターで実施	月~金 9:00~17:00 (成人) ※全日 9:00~21:00 (小児)
県立西宮病院	平成25年11月25日	西宮病院で実施	月~金 9:00~17:30
兵庫医科大学病院	平成26年11月1日	阪神間7市1町の消防局の 要請に基づき出動	24H体制
県立加古川医療センター	平成22年10月1日	加古川医療センターで実施	24H体制
製鉄記念広畑病院	平成26年3月1日	製鉄記念広畑病院で実施	平日 9:00~16:30
公立豊岡病院	平成22年12月5日	公立豊岡病院で実施	24H体制
県立淡路医療センター	平成26年10月24日	県立淡路医療センターで実施	月~金 8:45~17:30

(出典：兵庫県保健医療計画（平成30年4月）)

(2) 災害時における搬送及び受入れ実施基準

災害時には、平時の救急搬送及び受入れ体制に加え、以下の機能を活用する。

(ア) 広域災害・救急医療情報システム

甚大な災害発生時には、厚生労働省の広域災害・救急医療情報システムを、多数傷病者発生時には兵庫県広域災害・救急医療情報システムの、特にエリア災害モードを活用する。

なお、災害時における患者搬送等の調整や指示を行う災害救急医療情報指令センター

を県災害医療センター内に整備、運営しているので、災害時にはこの機能を活用する。

(イ) 県災害医療センター

県の基幹災害医療センターとして、平時から救命救急センターとして救命救急医療を提供するほか、災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関に対する指示・要請、ヘリコプターなどを活用した患者搬送、医薬品等の備蓄等を行っている。また、併設されている神戸赤十字病院が県災害医療センターの後方支援機能を担っている。

(ウ) 災害拠点病院

災害時に被災患者の受入れ・治療、救護班の派遣等を行う病院を現在 18 病院指定。

対応地域	基幹災害拠点病院
全県域	兵庫県災害医療センター・神戸赤十字病院

2次保健医療圏	地域災害拠点病院
神戸地域	神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院
阪神地域	県立尼崎総合医療センター、県立西宮病院、兵庫医科大学病院
----- 阪神北準圏域	宝塚市立病院
丹波地域	県立丹波医療センター
東播磨地域	県立加古川医療センター
北播磨地域	西脇市立西脇病院
淡路地域	県立淡路医療センター
播磨姫路	県立姫路循環器病センター、姫路赤十字病院、独立行政法人国立病院機構姫路医療センター
----- 赤穂準圏域	赤穂市民病院
但馬地域	公立豊岡病院、公立八鹿病院

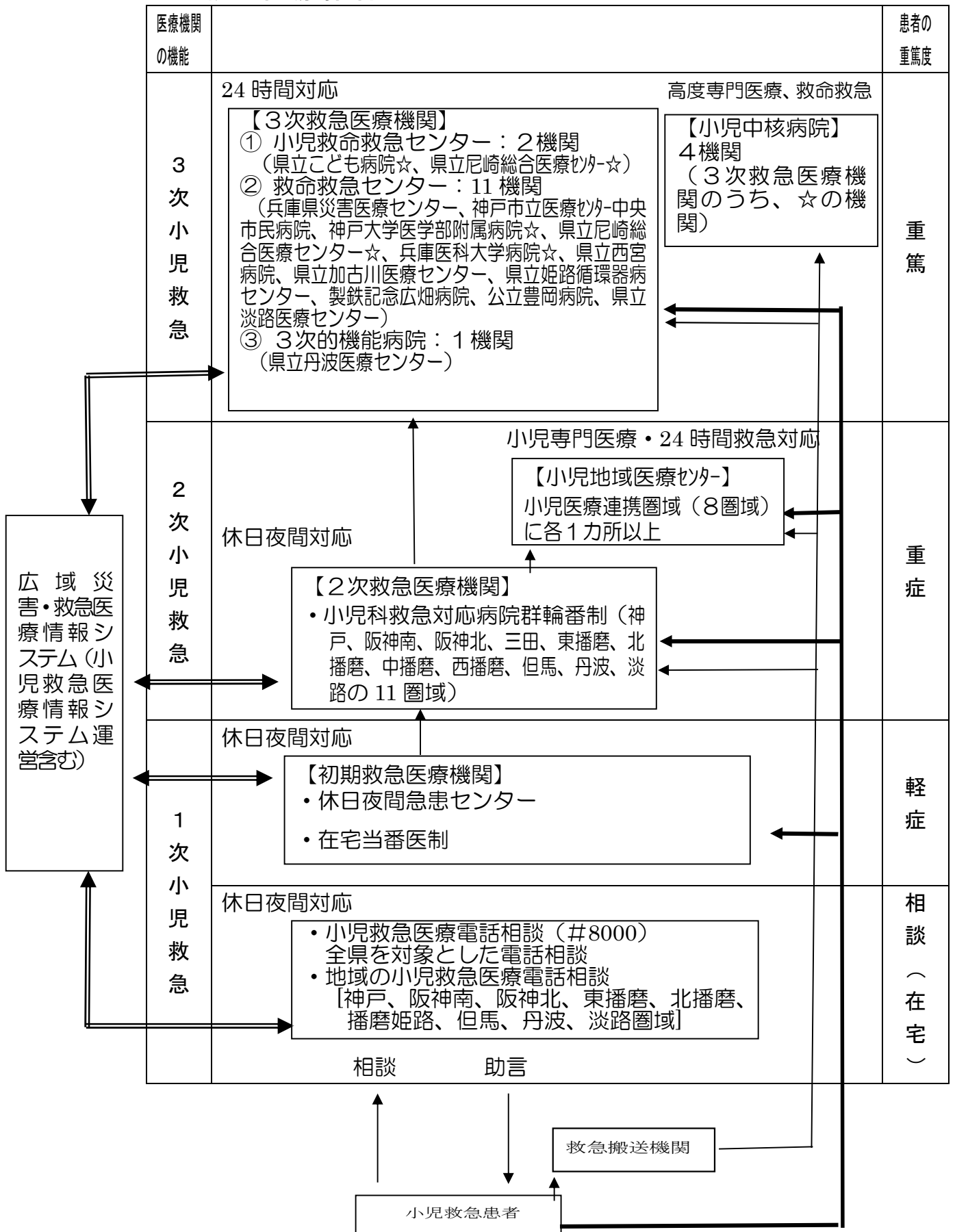
(3) 小児救急医療について

県立こども病院及び、県立尼崎総合医療センターの2機関を、平成29年4月に「小児救命救急センター」に指定し、重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる等、順次3次小児救急医療体制の充実を図っている。また、3次救急医療圏域7ブロックに設置している救命救急センター等の3次救急病院においても、小児3次救急患者に対する救命救急医療を確保している。

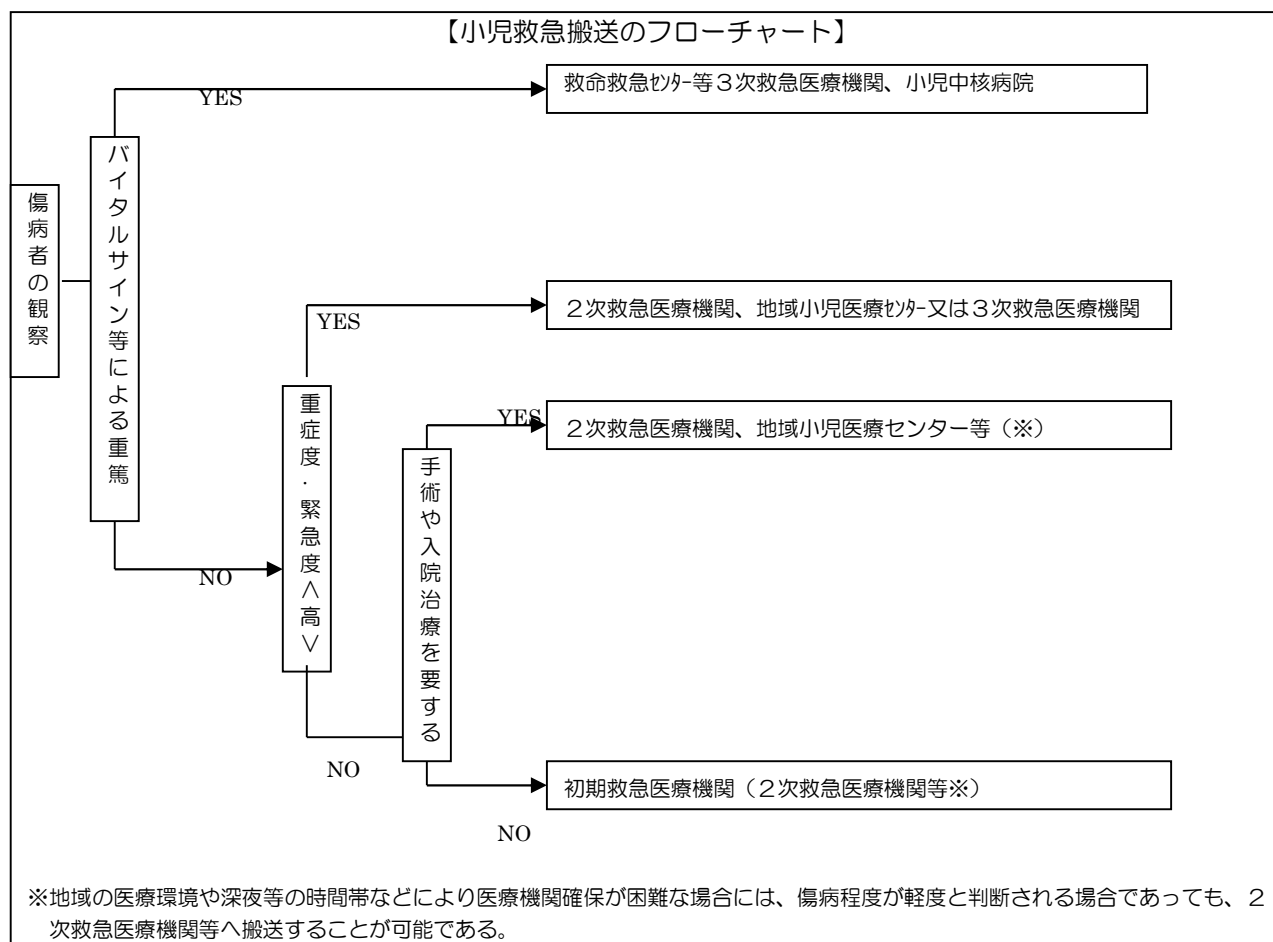
休日及び夜間における2次小児救急患者に対応し、1次小児救急医療機関の後送先ともなる病院を確保するため、地域内の小児科医師を確保する病院群が輪番制方式（小児科救急対応病院群輪番制）により対応することとしている。

休日及び夜間における1次小児救急患者は、1次救急医療機関である休日夜間急患センター、在宅当番医制により対応することとしている。また、1次救急医療機関において小児科に対応していない地域は、救急告示医療機関や2次小児救急病院で対応することとしている。

小児救急医療体制図 (兵庫県保健医療計画 (平成 30 年 4 月) を基に作成)



なお、小児科救急の搬送については、概ね次の分類基準により搬送先の確保に努める。



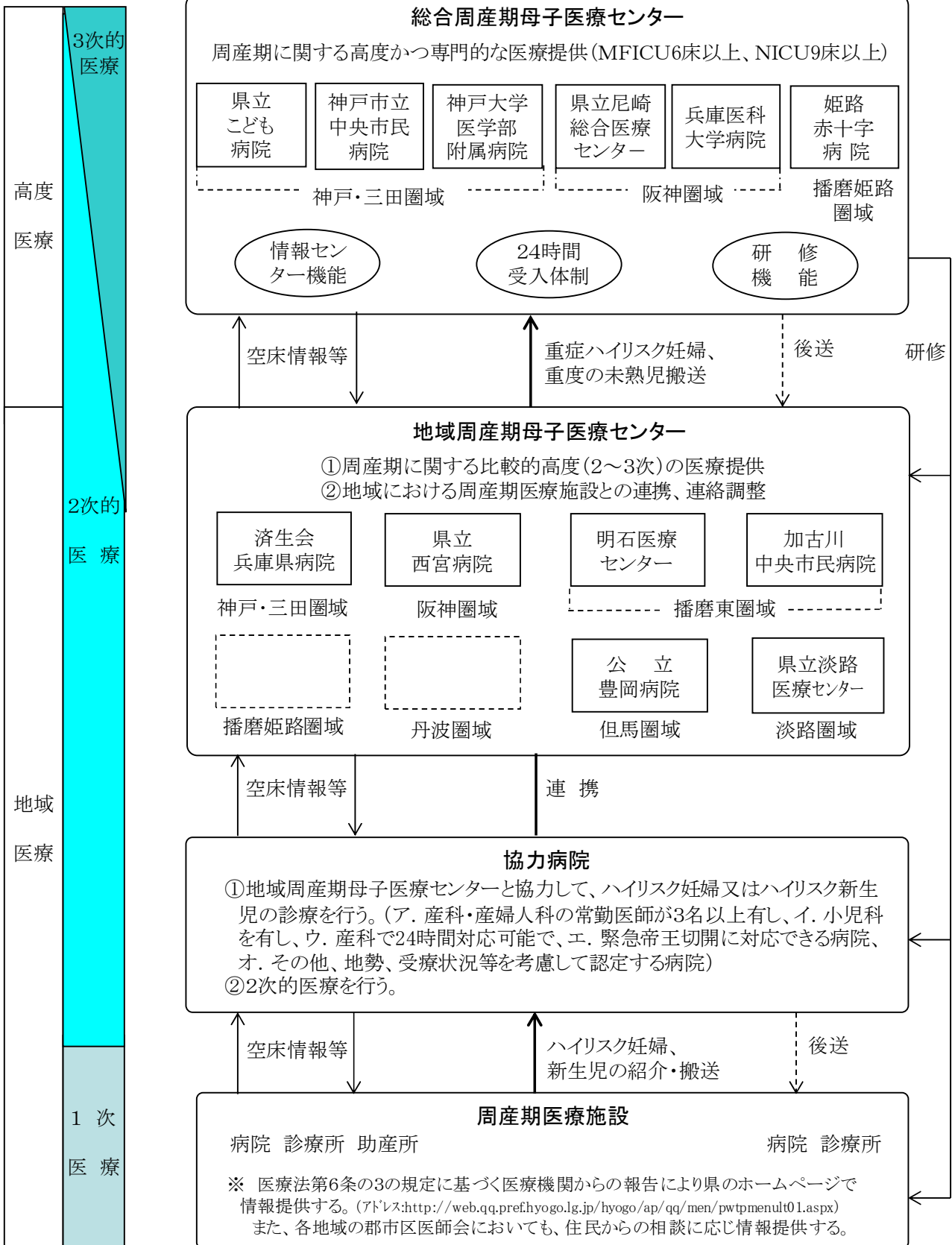
(4) 周産期救急医療について

本県では、平成6年に、県立こども病院にMFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児治療室）等の整備を備えた周産期母子医療センターが設置されている。また、平成8年からは広域災害・救急医療情報システムに周産期関連項目を追加し、空床情報等の検索が行われるようになり、平成18年6月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの周産期医療の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報が提供されている。

県下を7地域に区分して、県立こども病院をはじめ10病院を地域センターとして位置づけ、比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながら、地域センター病院がハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児を受入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムが運用されている。

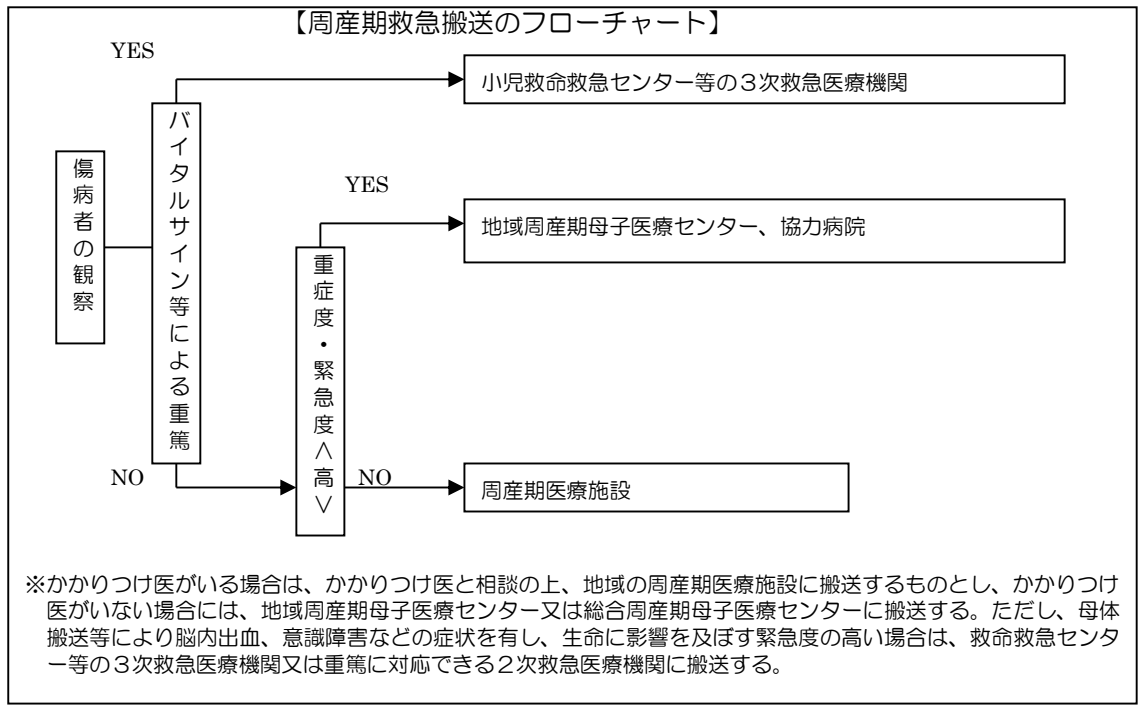
平成31年4月現在、総合周産期母子医療センターとして6施設が指定され、地域周産期母子医療センターとして6施設が認定されている。平成26年度には、地域周産期母子医療センターと協力してハイリスク妊産婦又はハイリスク新生児に対して二次的医療を行う「協力病院」制度が創設され、平成31年4月現在19施設が認定されている。

周産期医療システムの概念図



(出典：兵庫県保健医療計画（平成30年4月）)

なお、周産期救急の搬送については、概ね次の分類基準により搬送先の確保に努める。



(5) 精神科救急医療について

本県では、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するため、24時間365日、医師・看護師を配置した常時対応施設である精神科救急医療センター（県立ひょうごこころの医療センター内）と、病院群輪番施設や協力病院として41精神科病院等の参画を得て、神戸市との協調事業により精神科救急システムを稼働させている。

現在、精神科救急医療圏域は県内5圏域としており、精神科救急医療センターの1床、輪番病院制による神戸・阪神圏域及び播磨圏域各1床の計3床において、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受け入れている。その他、但馬、丹波、淡路圏域では協力病院体制により対応している。

また、緊急入院の必要は無いが早期に医療に繋げることにより重症化を防ぐことの出来る患者に対応する初期救急医療体制を病院群輪番施設に併設している（受付時間19～22時）。

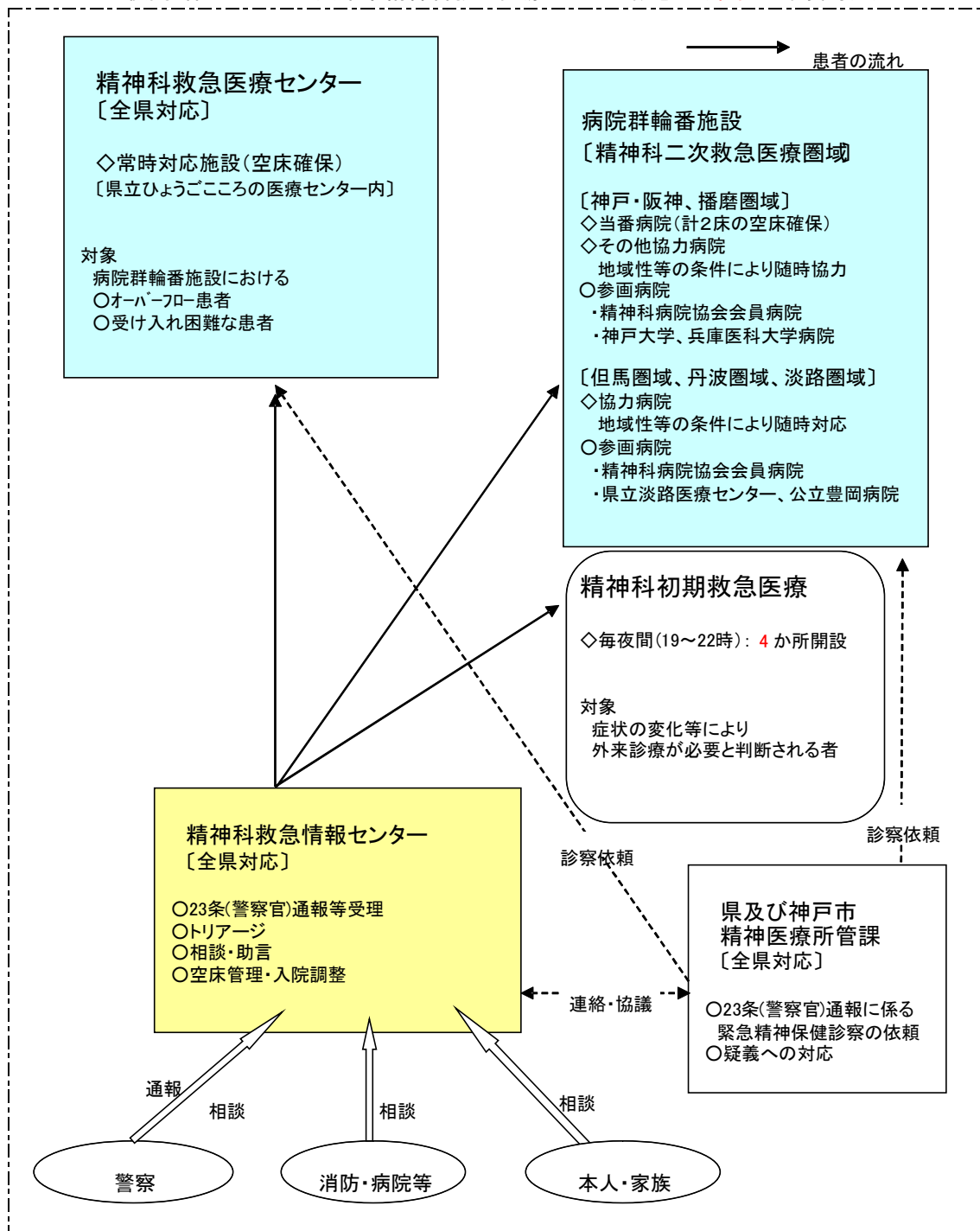
このシステムにおいて、通報受付、受け入れ医療機関調整等を担う精神科救急相談受取窓口を精神科救急情報センターとして設置し、医師との連携のもと、迅速なトリアージ、相談助言機能の充実を図っている。

また、精神神経科診療所の通院患者については、夜間・休日においても救急患者受入医療機関等からの要請に応じて当該精神神経科診療所の医師と連絡をとることができる体制の整備を推進しているほか、一般科で急性期の外科的処置等を受けた自殺企図者など、精神疾患等を有する患者にかかる精神科領域について、一般科（身体科）医師と精神科医師がオンコールで相談に応じる体制をとっている。

身体合併患者（一般科治療と精神科治療を要する患者）は、身体疾患の治療が優先され、その後精神科で治療が必要な場合に精神科救急が対応することとなる。重篤な身体疾患を有する身体

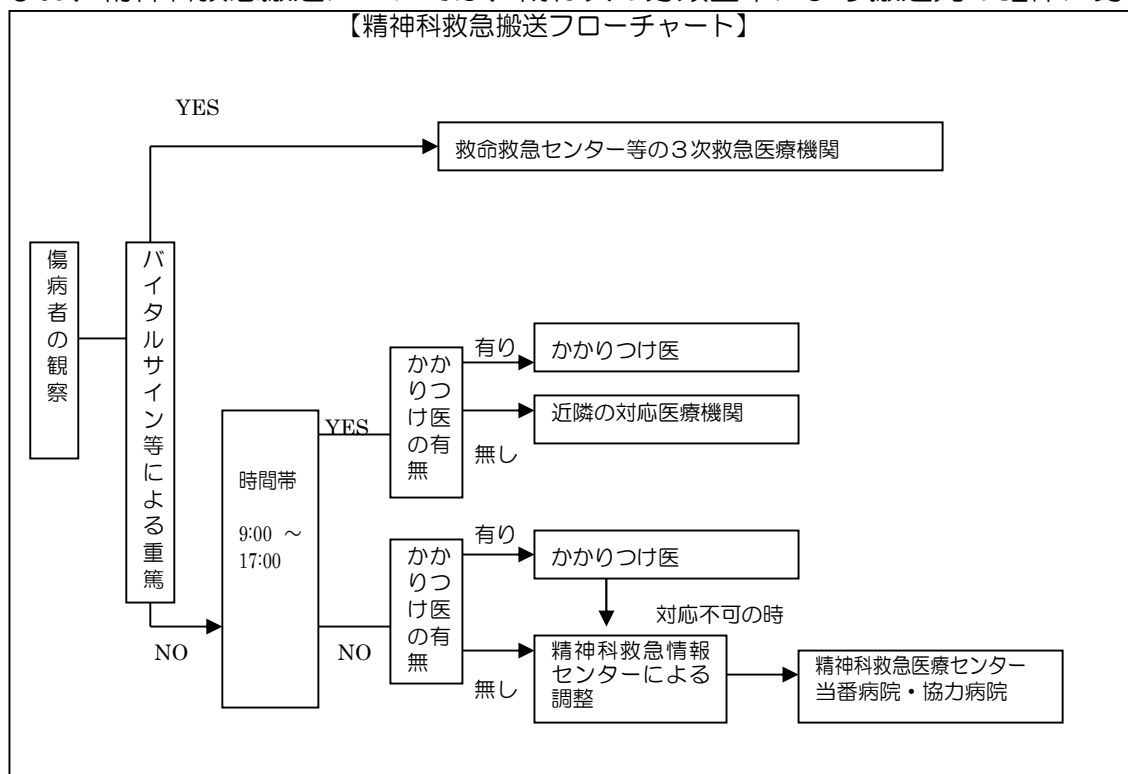
合併症患者に対しては、精神科救急医療体制における身体合併症対応施設として2医療機関（県立尼崎総合医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院）が身体合併症専用病床（計16床）を整備しており、受入を行いやすい体制を整えている。

夜間・休日における兵庫県精神科救急医療システム概念図（令和元年度時点）



また、精神科救急搬送の今後のあり方として、精神科初期救急の状況を調査することにより、現状を把握、分析のうえ、今後の対策を検討していくこととする。

なお、精神科救急搬送については、概ね次の分類基準により搬送先の確保に努める。



(6) 地域メディカルコントロール協議会が特に必要と認めた医療について

県下各地域で地域事情等に伴う受け入れ困難科目等が生じており、地域事情に応じた課題解決を図るため、地域メディカルコントロール協議会が特に必要と認めた医療について、地域独自の基準を設け、搬送及び受け入れを実施する。

(7) 都道府県間の調整：隣接府県への県外搬送について

都道府県間の調整については、隣接府県において、必要に応じ、意見交換や調整を行う。

4 検証・見直し

基準の効果的、効率的な運用を確保するためには、定期的な検証により、運用の中で浮かび上がる課題の解決に継続して取り組むことが必要である。検証の結果、必要な場合、実施基準の見直しを行うこととする。

5 実施基準の適用開始時期

この実施基準の適用開始時期は令和3年4月1日とする。