

# 茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準

平成22年11月

(令和7年8月改正)

茨 城 県

# 目次

1	実施基準の対象	1
2	分類基準	2
3	分類基準に基づく医療機関リスト	3
	①心肺停止	4～6
	②重篤	7～8
	③循環器疾患	9～10
	④脳血管障害	11
	⑤消化器系疾患	12～14
	⑥呼吸器疾患	15～17
	⑦中毒	18～19
	⑧外傷	20～21
	⑨熱傷	22～23
	⑩妊産婦	24
	⑪小児・新生児	25
	⑫四肢切断	26
	⑬開放骨折	27～28
	⑭眼疾患	29～30
	⑮精神疾患	31
4	観察基準	32～37
5	選定基準	38
6	伝達基準	39
7	受入医療機関確保基準	40～41
8	妊産婦に係る救急搬送・受入れの実施基準	42～48
9	小児・新生児に係る救急搬送・受入れの実施基準	49～53
10	精神疾患に係る救急搬送・受入れの実施基準	54～57
11	その他の基準	58

# 1 実施基準の対象

- (1) 緊急性、重症度等から分類した 15 の症状について、救急隊による傷病者の医療機関への搬送及び医療機関の受入れに関する基準を定める。
- (2) 本基準は、中等症以上の傷病者の搬送に適用する。
- (3) 県民が救急医療機関を自らの判断により受診する場合は、本基準の対象とはせず、各地域で提供されている地域の救急医療提供体制によるものとする。

## <県民の皆様へ>

- 本基準で定める医療機関リストは、中等症以上の傷病者を救急搬送する場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。
- また、本医療機関リストに掲載された医療機関は、搬送先の候補であり、他の患者への対応中やベッドの満床等の理由により、傷病者の受入れができない場合もあります。

## 2 分類基準（消防法第 35 条の 5 第 2 項第 1 号）

傷病者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を以下のとおり定める。

分類（傷病者の状況）		分類（傷病者の状況）	
緊急性・重症度の高い症状	①心肺停止	専門性の高い症状	⑨熱傷
	②重篤		⑩妊産婦
	③循環器疾患		⑪小児・新生児
	④脳血管障害		⑫四肢切断
	⑤消化器系疾患		⑬開放骨折
	⑥呼吸器疾患		⑭眼疾患
	⑦中毒	専門性・特殊性の高い症状	⑮精神疾患
	⑧外傷		

### 3 分類基準に基づく医療機関リスト (消防法第35条の5第2項第2号)

分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに当該区分に該当する医療機関を、以下のとおり定める。

なお、本基準の対象とする傷病者は、中等症以上の傷病者とする。

分類（傷病者の状況）		該当するリスト
緊急性・重症度の高い症状	心肺停止	リスト①
	重篤	リスト②
	循環器疾患	リスト③
	脳血管障害	リスト④
	消化器系疾患	リスト⑤
	呼吸器疾患	リスト⑥
	中毒	リスト⑦
	外傷	リスト⑧
専門性の高い症状	熱傷	リスト⑨
	妊産婦	リスト⑩
	小児・新生児	リスト⑪
	四肢切断	リスト⑫
	開放骨折	リスト⑬
	眼疾患	リスト⑭
専門性・特殊性の高い症状	精神疾患	リスト⑮

医療機関リスト①（心肺停止）

医療機関名	所在地
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
水戸中央病院	水戸市
水戸病院	水戸市
水府病院	水戸市
丹野病院	水戸市
西山堂病院	常陸太田市
大山病院	常陸太田市
茨城県立中央病院	笠間市
ひたちなか総合病院	ひたちなか市
勝田病院	ひたちなか市
常陸大宮済生会病院	常陸大宮市
小豆畑病院	那珂市
水戸医療センター	茨城町
大洗海岸病院	大洗町
茨城東病院	東海村
村立東海病院	東海村
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
大久保病院	水戸市
ひたち医療センター	日立市
久慈茅根病院	日立市
聖麗メモリアル病院	日立市
日立総合病院	日立市
県北医療センター高萩協同病院	高萩市
北茨城市民病院	北茨城市
小山記念病院	鹿嶋市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
高須病院	鉾田市
鉾田病院	鉾田市
霞ヶ浦医療センター	土浦市

医療機関名	所在地
県南病院	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
小美玉市医療センター	小美玉市
石岡循環器科脳神経外科病院	小美玉市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
つくばセントラル病院	牛久市
牛久愛和総合病院	牛久市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
きぬ医師会病院	常総市
水海道さくら病院	常総市
水海道西部病院	常総市
J A とりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
東取手病院	取手市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波学園病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
守谷慶友病院	守谷市
総合守谷第一病院	守谷市
結城病院	結城市
城西病院	結城市
宮田医院	筑西市
協和中央病院	筑西市
大圃病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
さくらがわ地域医療センター	桜川市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
総和中央病院	古河市
友愛記念病院	古河市
つるみ脳神経病院	古河市

医療機関名	所在地
平間病院	下妻市
ホスピタル坂東	坂東市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト②（重篤）

医療機関名	所在地
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
水戸中央病院	水戸市
水戸病院	水戸市
水府病院	水戸市
大山病院	常陸太田市
茨城県立中央病院	笠間市
ひたちなか総合病院	ひたちなか市
常陸大宮済生会病院	常陸大宮市
小豆畑病院	那珂市
水戸医療センター	茨城町
茨城東病院	東海村
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
聖麗メモリアル病院	日立市
日立総合病院	日立市
小山記念病院	鹿嶋市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
高須病院	鉾田市
鹿嶋ハートクリニック	鹿嶋市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
県南病院	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
石岡循環器科脳神経外科病院	小美玉市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
つくばセントラル病院	牛久市
牛久愛和総合病院	牛久市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
きぬ医師会病院	常総市

医療機関名	所在地
水海道さくら病院	常総市
水海道西部病院	常総市
J Aとりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
東取手病院	取手市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波学園病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
守谷慶友病院	守谷市
総合守谷第一病院	守谷市
結城病院	結城市
城西病院	結城市
協和中央病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
友愛記念病院	古河市
平間病院	下妻市
ホスピタル坂東	坂東市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト③（循環器疾患）

医療機関名	所在地
城南病院	水戸市
水戸ブレインハートセンター	水戸市
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
水戸病院	水戸市
丹野病院	水戸市
西山堂病院	常陸太田市
茨城県立中央病院	笠間市
ひたちなか総合病院	ひたちなか市
小豆畑病院	那珂市
水戸医療センター	茨城町
大洗海岸病院	大洗町
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
ひたち医療センター	日立市
日立総合病院	日立市
北茨城市民病院	北茨城市
小山記念病院	鹿嶋市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
高須病院	鉾田市
鉾田病院	鉾田市
鹿嶋ハートクリニック	鹿嶋市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
県南病院	土浦市
神立病院	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
石岡循環器科脳神経外科病院	小美玉市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
つくばセントラル病院	牛久市

医療機関名	所在地
牛久愛和総合病院	牛久市
宮本病院	稲敷市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
きぬ医師会病院	常総市
水海道さくら病院	常総市
水海道西部病院	常総市
J Aとりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
東取手病院	取手市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
守谷慶友病院	守谷市
総合守谷第一病院	守谷市
結城病院	結城市
城西病院	結城市
協和中央病院	筑西市
大圃病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
さくらがわ地域医療センター	桜川市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
総和中央病院	古河市
友愛記念病院	古河市
平間病院	下妻市
ホスピタル坂東	坂東市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト④（脳血管障害）

医療機関名	所在地
水戸ブレインハートセンター	水戸市
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
茨城県立中央病院	笠間市
ひたちなか総合病院	ひたちなか市
水戸医療センター	茨城町
聖麗メモリアル病院	日立市
日立総合病院	日立市
小山記念病院	鹿嶋市
鹿嶋ハートクリニック	鹿嶋市
県南病院	土浦市
土浦協同病院	土浦市
石岡循環器科脳神経外科病院	小美玉市
牛久愛和総合病院	牛久市
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
J Aとりで総合医療センター	取手市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
守谷慶友病院	守谷市
協和中央病院	筑西市
つるみ脳神経病院	古河市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑤（消化器系疾患）

医療機関名	所在地
城南病院	水戸市
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
水戸中央病院	水戸市
水戸病院	水戸市
水府病院	水戸市
丹野病院	水戸市
西山堂病院	常陸太田市
大山病院	常陸太田市
茨城県立中央病院	笠間市
ひたちなか総合病院	ひたちなか市
勝田病院	ひたちなか市
常陸大宮済生会病院	常陸大宮市
小豆畑病院	那珂市
水戸医療センター	茨城町
大洗海岸病院	大洗町
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
大久保病院	水戸市
ひたち医療センター	日立市
久慈茅根病院	日立市
日立総合病院	日立市
北茨城市民病院	北茨城市
小山記念病院	鹿嶋市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
高須病院	鉾田市
鉾田病院	鉾田市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
小美玉市医療センター	小美玉市

医療機関名	所在地
牛尾病院	龍ヶ崎市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
つくばセントラル病院	牛久市
牛久愛和総合病院	牛久市
宮本病院	稲敷市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
きぬ医師会病院	常総市
水海道さくら病院	常総市
水海道西部病院	常総市
J Aとりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
西間木病院	取手市
東取手病院	取手市
つくば双愛病院	つくば市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波胃腸病院	つくば市
筑波学園病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
筑波中央病院	つくば市
筑波病院	つくば市
守谷慶友病院	守谷市
総合守谷第一病院	守谷市
結城病院	結城市
城西病院	結城市
宮田医院	筑西市
協和中央病院	筑西市
大圃病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
さくらがわ地域医療センター	桜川市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
総和中央病院	古河市
友愛記念病院	古河市

医療機関名	所在地
軽部病院	下妻市
平間病院	下妻市
菊山胃腸科外科医院	下妻市
ホスピタル坂東	坂東市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑥（呼吸器疾患）

医療機関名	所在地
城南病院	水戸市
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
水戸病院	水戸市
水府病院	水戸市
丹野病院	水戸市
西山堂病院	常陸太田市
茨城県立中央病院	笠間市
ひたちなか総合病院	ひたちなか市
勝田病院	ひたちなか市
志村大宮病院	常陸大宮市
常陸大宮済生会病院	常陸大宮市
小豆畑病院	那珂市
水戸医療センター	茨城町
大洗海岸病院	大洗町
茨城東病院	東海村
村立東海病院	東海村
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
大久保病院	水戸市
久慈茅根病院	日立市
日立総合病院	日立市
北茨城市民病院	北茨城市
小山記念病院	鹿嶋市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
高須病院	鉾田市
鉾田病院	鉾田市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
県南病院	土浦市
神立病院	土浦市
土浦協同病院	土浦市

医療機関名	所在地
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
つくばセントラル病院	牛久市
牛久愛和総合病院	牛久市
宮本病院	稲敷市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
きぬ医師会病院	常総市
水海道さくら病院	常総市
水海道西部病院	常総市
J Aとりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
東取手病院	取手市
いちはら病院	つくば市
つくば双愛病院	つくば市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波学園病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
筑波中央病院	つくば市
筑波病院	つくば市
守谷慶友病院	守谷市
総合守谷第一病院	守谷市
結城病院	結城市
城西病院	結城市
宮田医院	筑西市
協和中央病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
さくらがわ地域医療センター	桜川市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
総和中央病院	古河市
友愛記念病院	古河市
平間病院	下妻市

医療機関名	所在地
ホスピタル坂東	坂東市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑦（中毒）

医療機関名	所在地
水戸済生会総合病院	水戸市
水府病院	水戸市
茨城県立中央病院	笠間市
ひたちなか総合病院	ひたちなか市
水戸医療センター	茨城町
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
日立総合病院	日立市
北茨城市民病院	北茨城市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
高須病院	鉾田市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
つくばセントラル病院	牛久市
牛久愛和総合病院	牛久市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
水海道さくら病院	常総市
水海道西部病院	常総市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
結城病院	結城市
城西病院	結城市
宮田医院	筑西市
協和中央病院	筑西市
大圃病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市

医療機関名	所在地
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
友愛記念病院	古河市
平間病院	下妻市
ホスピタル坂東	坂東市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑧（外傷）

医療機関名	所在地
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
水戸中央病院	水戸市
水府病院	水戸市
丹野病院	水戸市
大山病院	常陸太田市
茨城県立中央病院	笠間市
ひたちなか総合病院	ひたちなか市
小豆畑病院	那珂市
水戸医療センター	茨城町
大洗海岸病院	大洗町
村立東海病院	東海村
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
大久保病院	水戸市
ひたち医療センター	日立市
日立総合病院	日立市
県北医療センター高萩協同病院	高萩市
小山記念病院	鹿嶋市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
高須病院	鉾田市
鉾田病院	鉾田市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
県南病院	土浦市
神立病院	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
小美玉市医療センター	小美玉市
牛尾病院	龍ヶ崎市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市

医療機関名	所在地
つくばセントラル病院	牛久市
牛久愛和総合病院	牛久市
宮本病院	稲敷市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
きぬ医師会病院	常総市
水海道さくら病院	常総市
水海道西部病院	常総市
J Aとりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
東取手病院	取手市
いちほら病院	つくば市
つくば双愛病院	つくば市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波学園病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
守谷慶友病院	守谷市
総合守谷第一病院	守谷市
結城病院	結城市
城西病院	結城市
協和中央病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
さくらがわ地域医療センター	桜川市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
総和中央病院	古河市
友愛記念病院	古河市
つるみ脳神経病院	古河市
平間病院	下妻市
ホスピタル坂東	坂東市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑨（熱傷）

医療機関名	所在地
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
茨城県立中央病院	笠間市
水戸医療センター	茨城町
村立東海病院	東海村
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
ひたち医療センター	日立市
日立総合病院	日立市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
鉾田病院	鉾田市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
神立病院	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
小美玉市医療センター	小美玉市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
つくばセントラル病院	牛久市
牛久愛和総合病院	牛久市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
水海道さくら病院	常総市
水海道西部病院	常総市
J Aとりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波学園病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
守谷慶友病院	守谷市
結城病院	結城市

医療機関名	所在地
城西病院	結城市
協和中央病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
総和中央病院	古河市
平間病院	下妻市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑩（妊産婦）

医療機関名	所在地	うち外傷診療可能
県立こども病院	水戸市	
江幡産婦人科・内科病院	水戸市	
水戸済生会総合病院	水戸市	○
水戸赤十字病院	水戸市	○
石渡産婦人科病院	水戸市	
日立総合病院	日立市	○
小山記念病院	鹿嶋市	
土浦協同病院	土浦市	
東京医科大学茨城医療センター	阿見町	
J Aとりで総合医療センター	取手市	
筑波学園病院	つくば市	○
筑波大学附属病院	つくば市	○
総合守谷第一病院	守谷市	
茨城西南医療センター病院	境町	○

医療機関リスト⑪（小児・新生児）

医療機関名	所在地	うち外傷診療可能
県立こども病院	水戸市	○
水戸済生会総合病院	水戸市	○
水戸赤十字病院	水戸市	○
ひたちなか総合病院	ひたちなか市	
日立総合病院	日立市	○
神栖済生会病院	神栖市	
土浦協同病院	土浦市	
石岡第一病院	石岡市	
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市	
つくばセントラル病院	牛久市	○
牛久愛和総合病院	牛久市	
東京医科大学茨城医療センター	阿見町	
J Aとりで総合医療センター	取手市	
筑波メディカルセンター病院	つくば市	○
筑波大学附属病院	つくば市	○
総合守谷第一病院	守谷市	
大園病院	筑西市	
茨城県西部メディカルセンター	筑西市	
古河赤十字病院	古河市	
友愛記念病院	古河市	
茨城西南医療センター病院	境町	○

医療機関リスト⑫（四肢切断）

医療機関名	所在地
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
茨城県立中央病院	笠間市
水戸医療センター	茨城町
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
日立総合病院	日立市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
J Aとりで総合医療センター	取手市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波学園病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
総合守谷第一病院	守谷市
結城病院	結城市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
平間病院	下妻市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑬（開放骨折）

医療機関名	所在地
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
水府病院	水戸市
茨城県立中央病院	笠間市
水戸医療センター	茨城町
村立東海病院	東海村
久保田病院	大子町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
ひたち医療センター	日立市
日立総合病院	日立市
県北医療センター高萩協同病院	高萩市
小山記念病院	鹿嶋市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
石岡第一病院	石岡市
牛久愛和総合病院	牛久市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
きぬ医師会病院	常総市
J Aとりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	取手市
西間木病院	取手市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波学園病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
総合守谷第一病院	守谷市
結城病院	結城市
協和中央病院	筑西市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市

医療機関名	所在地
さくらがわ地域医療センター	桜川市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
友愛記念病院	古河市
湖南病院	下妻市
平間病院	下妻市
木根淵外科胃腸科病院	坂東市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑭（眼疾患）

医療機関名	所在地
水戸協同病院	水戸市
水戸済生会総合病院	水戸市
水戸赤十字病院	水戸市
茨城県立中央病院	笠間市
水戸医療センター	茨城町
慈泉堂病院	大子町
保内郷メディカルクリニック	大子町
日立総合病院	日立市
神栖済生会病院	神栖市
白十字総合病院	神栖市
鉾田病院	鉾田市
霞ヶ浦医療センター	土浦市
土浦協同病院	土浦市
山王台病院	石岡市
小美玉市医療センター	小美玉市
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
つくばセントラル病院	牛久市
牛久愛和総合病院	牛久市
美浦中央病院	美浦村
東京医科大学茨城医療センター	阿見町
きぬ医師会病院	常総市
J A とりで総合医療センター	取手市
筑波学園病院	つくば市
筑波記念病院	つくば市
筑波大学附属病院	つくば市
筑波中央病院	つくば市
茨城県西部メディカルセンター	筑西市
古河赤十字病院	古河市
古河総合病院	古河市
茨城西南医療センター病院	境町

医療機関リスト⑮（精神疾患）

医療機関名	所在地
汐ヶ崎病院	水戸市
栗田病院	那珂市
石崎病院	茨城町
袋田病院	大子町
永井ひたちの森病院	日立市
回春荘病院	日立市
大原神経科病院	日立市
日立梅ヶ丘病院	日立市
鹿島病院	鹿嶋市
筑波東病院	土浦市
土浦厚生病院	土浦市
丸山荘病院	石岡市
桜井病院	石岡市
豊後荘病院	石岡市
つくば病院	小美玉市
池田病院	龍ヶ崎市
みやざきホスピタル	稲敷市
宮本病院	稲敷市
朝田病院	阿見町
水海道厚生病院	常総市
常総病院	取手市
とよさと病院	つくば市
下館病院	筑西市
三岳荘小松崎病院	筑西市
猿島厚生病院	古河市
小柳病院	古河市
ホスピタル坂東	坂東市

※この医療機関リストは、精神科救急ダイヤルの職員が使用するもので、救急隊が直接連絡するためのものではない。

## 4 観察基準（法第35条の5第2項第3号）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準を次のとおり定める。

消防機関は、観察基準票を使用し、救急活動を行うものとする。

なお、傷病者の観察の実施に当たっては、「救急隊員の行う応急処置等の基準」（昭和53年7月1日消防庁告示第2号）第5条の規定に基づいた傷病者の観察など、病態に応じた総合的な観察を実施するものとする。

- 内因救急（疾患）観察基準票
  - 外因救急（外傷・熱傷・中毒）観察基準票
  - CPA観察基準票
- ※ 妊産婦，小児・新生児，精神疾患については，別に定めた基準による。

内因救急（疾患）観察基準票						茨城県	
救急隊名 ( ) 消防本部 ( ) 救急隊			覚知日時 年 月 日 時 分				
傷病者情報 氏名: □男・□女		年 月 日生 ( 歳)		ID:			
心肺停止あり → CPA観察基準票に移行		年齢: 15歳以下 → 小児・新生児救急観察基準票に移行					
妊産婦又は妊娠の明らかな疑い → 妊産婦救急観察基準票に移行		精神疾患の疑い → 精神疾患救急観察基準票に移行					
※ 必要がある場合、下記の全身詳細観察欄を使用し、観察を行う。							
初期評価		無	有	評価せず			
② 生理学的評価	GCS	≤8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	JCS	≥30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	呼吸数 = ( ) /分	<10or>30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	SpO <sub>2</sub> = ( ) % [O <sub>2</sub> L/分]	<90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	脈拍数 = ( ) /分	<50or≥120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	収縮期血圧 = ( ) mmHg	<90mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	体温 = ( ) °C	<34°C or >40°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	重症不整脈 (V T, 高度徐脈<30, その他)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
na		無	有	評価せず			
③ 循環器疾患	[リスク] 40歳以上	20分以上の持続する胸痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	高血圧	原因なく起った肩・あご・心窩部・背部の激痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	糖尿病	突然起った胸部不快感・胸部絞扼感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	狭心症	心電図モニターで明らかなSTの異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	心疾患	チアノーゼ・起坐呼吸・湿性ラ音・冷汗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		頸静脈怒張、下腿浮腫・腫脹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	④ 脳血管障害	(1) 顔面麻痺		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(2) 上肢麻痺		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(3) 言語障害 (呂律が回らない構語障害)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(4) 突然の激しい頭痛		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		LVO疑い	(5) 共同偏視		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(6) 失語 (とけい, めがねをいわせる)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(7) 無視 (4本の指をみせ, 何本と聞く)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(8) 不整脈		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 消化器系	血性or黒褐色の吐物		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	下血 (鮮血・タール便)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	激しい腹痛		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	筋性防御, 反跳痛		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	鼠径部痛		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
⑥ 呼吸器疾患	[リスク] 喘息の既往	起坐呼吸・努力呼吸・会話不能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	COPD	チアノーゼ・冷汗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	70歳以上	呼吸音減弱・広範なラ音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
⑭ 眼疾患	[リスク] 眼球外傷	強い眼痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	DM・眼疾患	視力低下・視野欠損	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
医療機関選定理由 (□A, □B, □C) □受入医療機関確保基準							
1)		2)		3)			
4)		5)		6)			
7)		8)					

状況評価

なし → 初期評価で有にチェック → 医療機関リスト②

あり(内因性L&G) → 初期評価で有にチェック → 医療機関リスト②

なし → リスク1つ以上 + 症状1つ以上 → 医療機関リスト③⑤⑥⑩⑪⑭⑮

あり(LVO疑い) → 症状(1)~(4) 1つ以上 → 脳血管障害 (脳卒中疑い)

なし → 症状(5)~(8) 1つ以上 → 医療機関リスト④ → PSCへ

あり(LVO疑い) → 医療機関リスト④の○PSCコアへ

※現場との距離や搬送予想時間等から直近のPSCへの搬送も考慮すること

C → 搬送基準以外 従来の搬送選定方法

消防機関コメント

現発日時 年 月 日 時 分搬送

医療機関到着日時 年 月 日 時 分搬送

搬送先医療機関:

取容決定までに断られた医療機関への依頼回数: ( 回)

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)

不応理由: A 医師不在 B 手術中・患者対応中 C 専門外 D ベッド満床 E 処置困難 F 初診 (かかりつけ医なし) G 理由不明・その他

**搬送先医療機関記載 (内因性疾患)**

救急外来・初療結果	初期診療担当医:			
	病態または診断名:			
	分類基準該当有無:	<input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 眼疾患 <input type="checkbox"/> 該当なし		
	処置:	<input type="checkbox"/> 静脈路確保 <input type="checkbox"/> 気管挿管 <input type="checkbox"/> CV挿入 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 単純X線 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 昇圧/降圧		
	初療時重症度 (傷病そのものの重症度)		初療時緊急度 (生命・機能予後のため治療を開始すべき時間経過)	
	<input type="checkbox"/> [死亡] 初診時死亡確認 (CPRせず)		<input type="checkbox"/> [緊急度4] 生命の危機が切迫していた	
	<input type="checkbox"/> [重篤] ERでCPRを行った・ショックになった		<input type="checkbox"/> [緊急度3] 1時間以内の処置(治療)が必要だった	
	<input type="checkbox"/> [重症] 生命の危険の可能性はある		<input type="checkbox"/> [緊急度2] 12時間以内の処置(治療)が必要だった	
	<input type="checkbox"/> [中等症] 入院必要だが生命の危険性はない		<input type="checkbox"/> [緊急度1] 処置(治療)は要さないが12時間以内の受診が望ましかった	
	<input type="checkbox"/> [軽症] 入院を要さない (医学的に)		<input type="checkbox"/> [緊急度0] 処置(治療)を要さず翌診療日の受診で充分だった	
初期診療の転帰		<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来死亡 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 同日転送**		
**転送先医療機関名				
循環器疾患	確定診断名	<input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 急性大動脈解離 <input type="checkbox"/> 重症不整脈 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 肺塞栓 <input type="checkbox"/> その他		
	主たる治療	<input type="checkbox"/> 保存的治療 <input type="checkbox"/> 心カテ <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> ペーシング <input type="checkbox"/> IABP <input type="checkbox"/> VA-ECMO <input type="checkbox"/> VV-ECMO <input type="checkbox"/> IMPELLA <input type="checkbox"/> 外科手術 <input type="checkbox"/> 血液浄化 <input type="checkbox"/> その他		
	7日後転帰	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 自宅・施設退院 <input type="checkbox"/> 死亡		
	退院日	年 月 日		
	転帰	<input type="checkbox"/> 自宅・施設退院 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 死亡		
脳血管障害	確定診断名	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> TIA <input type="checkbox"/> その他		
	発症時刻	<input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 不明		
	最終健常確認時刻	<input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 不明		
	発見時刻	<input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 不明		
	到着時NIHSS	点 (0-42)	CT/MRI撮影時刻	年 月 日 時 分
	主たる治療	<input type="checkbox"/> 保存的治療 <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> 血栓回収 <input type="checkbox"/> その他のカテーテル治療 <input type="checkbox"/> 開頭術 <input type="checkbox"/> その他手術 <input type="checkbox"/> 血液浄化 <input type="checkbox"/> その他		
	t-PA開始時刻	<input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 施行せず	血栓回収開始時刻	<input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 施行せず
	7日後転帰	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 自宅・施設退院 <input type="checkbox"/> 死亡	7日後mRS	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6
	退院日	年 月 日		
	転帰	<input type="checkbox"/> 自宅・施設退院 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 死亡	1ヵ月後または退院時mRS	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6
その他	確定診断名			
	主たる治療	<input type="checkbox"/> 開胸術 <input type="checkbox"/> 開腹術 <input type="checkbox"/> その他手術 <input type="checkbox"/> 内視鏡的処置 <input type="checkbox"/> 血液浄化 <input type="checkbox"/> その他		
	7日後転帰	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 自宅・施設退院 <input type="checkbox"/> 死亡		
	退院日	年 月 日		
	転帰	<input type="checkbox"/> 自宅・施設退院 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 死亡		
医療機関コメント				

外因救急（外傷・熱傷・中毒）観察基準票

茨城県

救急隊名 ( ) 消防本部 ( ) 救急隊 覚知日時 年 月 日 時 分

傷病者情報 氏名: □男・□女 年 月 日生 ( 歳) ID:

心肺停止あり → CPA観察基準票に移行

年齢：15歳以下 → 当観察基準に基づき搬送（窒息・溺水・熱傷・中毒の場合は、小児・新生児救急観察基準の搬送先を選定する → □該当） **D**

※ 必要がある場合、下記の全身詳細観察欄を使用し、観察を行う。

初期評価・バイタルサイン		無	有	評価せず
呼吸	奇異・陥没呼吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	回数（10未満30以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SpO2 90%未満（room air）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
循環	活動性外出血（圧迫で制御できず）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	蒼白・冷汗・CRT遅延	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	収縮期血圧（90未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
意識	脈拍（50未満120以上） □整 □不整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	JCS 30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	瞳孔不同・散大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
除脳/除皮質硬直		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全身観察（→Load & GO）		無	有	評価せず
主訴・症状	頭部から鼠径部にかけての穿通性外傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	開放性頭蓋骨骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脊髄損傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	顔面・頭部の高度損傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	頭部・胸部の皮下気腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	外頸静脈の著しい怒張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	胸郭動揺・フレイルチェスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸音左右差あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腹部膨隆・腹壁緊張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	骨盤動揺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
症状	両側大腿骨骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	四肢の切断・第2関節より中枢の指切断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	気道熱傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15%以上の熱傷（II度以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	デグロービング損傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
片麻痺（受傷後に生じたもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
状況評価（→Load & GO）		無	有	評価せず
自動車	同乗者死亡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車室の高度変形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車外放出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	救出に20分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
単車	バイクと運転手の距離大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歩行者	車に轢過された	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5m以上飛ばされた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	高所墜落（6m以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	機械・器具に巻き込まれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	頭部・頭部・体幹部が挟まれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他ハイリスク受傷機転と判断される	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外傷 全身観察（Load & GO 以外）		無	有	評価せず
外傷	妊産婦 → ⑧のうち外傷診療ができる病院へ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10%以上の熱傷・気道熱傷の疑い → ⑨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	四肢切断（指：第2関節：PIPより中枢の断裂） → ⑫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	単肢の開放骨折 → ⑬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
急性中毒 全身観察 → ⑦		無	有	評価せず
急性中毒	（10錠以下の眠剤・向精神薬）以外の医薬品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	意識障害・呼吸困難を伴う中毒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医薬品以外による中毒（工業用品・農薬・家庭用品）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**初期（生理学的）評価**

1つでも該当 Load & GO あり → **A** 救命救急センター

なし → ※小児の呼吸数・脈拍数の目安値（±2SD（緊急）の値）

年齢	呼吸数（/分）	脈拍数（/分）
新生児（0か月）	<30, 60 ≤	<100, 180 ≤
乳児（1-11か月）	<20, 60 ≤	<80, 150 ≤
幼児（1-5歳）	<15, 40 ≤	<60, 150 ≤
学童（6-9歳）	<10, 30 ≤	<60, 120 ≤
学童（10-15歳）	<10, 30 ≤	<50, 120 ≤

全身観察(L&GO)

1つでも該当 Load & GO あり → **A** 救命救急センター

なし → 状況評価

1つでも該当 Load & GO あり → **A** 救命救急センター

なし → 全身観察(その他)

該当する項目により選定 あり → **B** 医療機関リスト ⑦⑨⑫⑬ 妊産婦は⑧のうち外傷

なし → **C**

搬送基準以外 従来への搬送選定方法にしたがう

消防機関コメント

現発日時 年 月 日 時 分

医療機関到着日時 年 月 日 時 分

搬送先医療機関:

医療機関選定理由(□A, □B, □C, □D) □受入医療機関確保基準 収容決定までに断られた医療機関への依頼回数:( 回)

1)	2)	3)	4)
5)	6)	7)	8)

不応理由: A医師不在 B手術中・患者対応中 C専門外 Dベッド満床 E処置困難 F初診(かかりつけ医なし) G理由不明・その他

搬送先医療機関記載 (外傷・熱傷・中毒)	
初期診療担当医:	
病態または診断名:	
分類基準該当有無:	<input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 四肢切断 <input type="checkbox"/> 開放骨折 <input type="checkbox"/> 該当なし
自損行為の有無:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 過量服薬 <input type="checkbox"/> 自殺未遂 <input type="checkbox"/> 自殺既遂 ) <input type="checkbox"/> 不明
<b>初療時重症度 (傷病そのものの重症度)</b>	<b>初療時緊急度 (生命・機能予後のため治療を開始すべき時間経過)</b>
<input type="checkbox"/> [死亡] 初診時死亡確認 (CPRせず)	<input type="checkbox"/> [緊急度4] 生命の危機が切迫していた
<input type="checkbox"/> [重篤] ERでCPRを行った・ショックになった	<input type="checkbox"/> [緊急度3] 1時間以内の処置(治療)が必要だった
<input type="checkbox"/> [重症] 生命の危険の可能性はある	<input type="checkbox"/> [緊急度2] 12時間以内の処置(治療)が必要だった
<input type="checkbox"/> [中等症] 入院必要だが生命の危険性はない	<input type="checkbox"/> [緊急度1] 処置(治療)は要さないが12時間以内の受診が望ましかった
<input type="checkbox"/> [軽症] 入院を要さない (医学的に)	<input type="checkbox"/> [緊急度0] 処置(治療)を要さず翌診療日の受診で充分だった
初期診療の転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来死亡 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 同日転送**
**転送先医療機関名	
<b>入院</b>	
確定診断名	
主たる治療	<input type="checkbox"/> 保存的治療 <input type="checkbox"/> 開胸心マ <input type="checkbox"/> 大動脈遮断 <input type="checkbox"/> VA-ECMO <input type="checkbox"/> VV-ECMO <input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> 開頭術 <input type="checkbox"/> 開胸開腹術 <input type="checkbox"/> 胸腔ドレナージ <input type="checkbox"/> ORIF <input type="checkbox"/> その他手術 <input type="checkbox"/> 内視鏡的処置 <input type="checkbox"/> 血液浄化 <input type="checkbox"/> その他
7日後転帰	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 自宅・施設退院 <input type="checkbox"/> 死亡
退院日	年    月    日
転帰	<input type="checkbox"/> 自宅退院, <input type="checkbox"/> 転院, <input type="checkbox"/> 死亡

医療機関コメント
----------

**JCS : (Japan Coma Scale)**

0	意識清明・見当識良好	
I : 刺激なしで覚醒 (↓乳幼児)		
1	いまいち清明でない	あやすと笑うが声を出さない
2	時・場所・人が認識できない	あやして笑わない・視線合う
3	名前生年月日が言えない	母親と視線合わない
II : 刺激すると覚醒		
10	呼びかけで、指示に従える	飲物欲しがる
20	大声と揺さぶりで、離握手のみ	呼掛け開眼し目を向ける
30	痛み刺激で辛うじて	呼掛け辛うじて開眼
III : 覚醒しない		
100	痛みで払いのける	
200	払いのけないが動く (含む: 除皮質硬直・除脳硬直)	
300	全く動かない	

R:不穏    I:失禁    A:自発性喪失

**GCS : (Glasgow Coma Scale)**

E (Eye Opening) : 開眼機能	
4	自発開眼
3	呼びかけで
2	痛みで
1	開眼せず
V (Best Verbal Response) : 言語機能	
5	見当識(時・人・場所)あり
4	会話混乱・見当識なし
3	不適切発言(単語発語)
2	無意味音声(ア〜ウ〜)
1	発声なし
M (Best Motor Response) : 運動機能	
6	命令に従う
5	痛みを払いのける
4	痛みを逃避
3	異常屈曲(除皮質硬直)
2	異常伸展(除脳硬直)
1	全く動かない

<b>CPA救急観察基準票</b>										<b>茨城県</b>
救急隊名 ( ) 消防本部 ( ) 救急隊					覚知日時 年 月 日 時 分					
傷病者情報		氏名: □男・□女			年 月 日生 ( 歳)			ID:		
※ 現場であっても接触後であってもCPAになった場合はこちらを記載										
初期評価				無	有	評価せず				
気道閉塞				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
呼吸停止				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
脈拍触知不可				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
全身詳細観察, SAMPLE				無	有	評価せず				
死戦期呼吸				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
何らかの体動				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
対光反射				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
瞳孔径 左 mm 右 mm										
初期波形 □VF □脈なしVT □PEA □心静止										
体温 ( ) °C				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
頸部・体幹部切断・全身腐敗・全身炭化				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
四肢硬直				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
死斑				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
心肺蘇生の希望				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ADL (自立) 可能→有にチェック 不可能→無にチェック				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
目撃				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
バイスタンダーCPR				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
最終健常日時 □ 年 月 日 時 分頃 □不明										
覚知時間から到着まで推定50分 (救急隊目撃の場合は目撃時間から) □以内 □以上										
年齢 ( ) 歳 16歳以上80歳未満 ※1、※2 15歳以下 ※3										
妊婦・出生直後新生児 ※4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
外因性CPA ※5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

<p>※1 日立総合病院、水戸済生会病院、水戸医療センター、土浦協同病院、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、西南医療センター</p> <p>※2 日立総合病院、水戸済生会病院、土浦協同病院、筑波メディカルセンター病院、筑波大学附属病院、茨城西南医療センター</p> <p>※3 日立総合病院、ひたちなか総合病院、県立こども病院、土浦協同病院、神栖済生会病院、筑波メディカルセンター病院、筑波大学附属病院、JAとりで総合医療センター、茨城西南医療センター</p> <p>※4 日立総合病院、水戸済生会病院(妊婦)・県立こども病院(新生児)、土浦協同病院、筑波大学附属病院、茨城西南医療センター</p> <p>※5 日立総合病院、水戸済生会病院、水戸医療センター(成人のみ)、県立こども病院(小児のみ)、土浦協同病院、筑波メディカルセンター病院(妊婦除く)、筑波大学附属病院、茨城西南医療センター</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>消防機関コメント</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>現発日時 年 月 日 時 分</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>医療機関到着日時 年 月 日 時 分</p> </div> <p>搬送先医療機関:</p>
--	---

医療機関選定理由(□A, □B, □C, □D) □受入医療機関確保基準		医療機関への依頼回数: ( 回)	
1)	2)	3)	4)
5)	6)	7)	8)

不応理由: A 医師不在 B 手術中・患者対応中 C 専門外 D ベッド満床 E 処置困難 F 初診(かかりつけ医なし) G 理由不明・その他



## 5 選定基準（法第 35 条の 5 第 2 項第 4 号）

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定める。

搬送先の選定は、医療機関リストの中から、傷病者の観察結果を踏まえ、症状に適した医療を速やかに受けることができる、最も近い医療機関を選定することを基本とする。

ただし、傷病者又は家族から依頼された医療機関がある場合には、傷病者の症状及び当該医療機関の受入れ体制等を考慮して搬送先とすることができる。

なお、県外医療機関への搬送が必要な場合は、搬送先都道府県の実施基準を尊重し、搬送するものとする。

※ 妊産婦、小児・新生児、精神疾患については、別に定めた基準による。

## 6 伝達基準（法第 35 条の 5 第 2 項第 5 号）

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を次のとおり定める。

- ・伝達基準については、医療機関への電話連絡と医療機関到着時の申し送り事項を含む。
- ・伝達は、救急救命士が行うことが望ましい。
- ・医療機関は、可能であれば、医師等の受入れの判断を行える者が直接対応することが望ましい。
- ・伝達者は、必要に応じてセカンドコールを行う。
- ・各地区MC協議会で必要な事項を追加できるものとする。

救急隊は、搬送予定の医療機関の医師に対し、以下の傷病者情報等を伝達する。

### <ファーストコール>

- 年齢，性別
- 主訴
- バイタルサイン（モニター所見）
  - ・意識レベル
  - ・呼吸数
  - ・SpO<sub>2</sub>
  - ・脈拍数
  - ・血圧
  - ・体温
- 現病歴，既往歴，受傷機転，服用している薬剤
- 重症不整脈の有無
- 救急処置の内容
- 医療機関到着までの所要時間
- その他必要と考えられる事項

### <セカンドコール>

- ファーストコールで伝達できなかった内容
- 詳細観察結果，病状変化
- その他必要と考えられる事項

## 7 受入医療機関確保基準 (法第 35 条の 5 第 2 項第 6 号)

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資する事項を次のとおり定める。

観察基準票により医療機関リストに記載された医療機関に搬送することとされた傷病者について、搬送先の医療機関が速やかに決定しない場合(受入困難事案)は次のとおり取り扱うこととする。

なお、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合とは、医療機関選定開始後、概ね 20 分以上要したものとする。

救急隊は、実施基準に基づき医療機関への照会を行ったが、医療機関の選定を開始してから概ね 20 分以上要してもなお搬送先の医療機関が決定しない旨を説明のうえ、最寄りの確保基準対象医療機関に搬送の要請をする。当該確保基準対象医療機関は、本基準により搬送要請された傷病者を原則として受け入れるものとする。

なお、受け入れた傷病者の症状等により、他の医療機関への転院が適切又は必要と認める場合は、必要な処置を行ったうえで、近隣の確保基準対象医療機関又は二次救急医療機関に転院させることができる。

- ①救命救急センター等が受け入れた場合の対応
  - ・ 搬送された傷病者に対して、必要な処置を行う。
  - ・ 必要な処置を行った後、傷病者の症状から、救命救急センター等以外の医療機関での対応が可能であると判断される場合は、記載の「救命救急センター等以外の医療機関」（以下「対象二次救急医療機関」という。）に転院させることができる。
  - ・ この場合、対象二次救急医療機関は、当該転院搬送を受け入れるものとする。
  - ・ なお、対象二次救急医療機関が満床等のため転院搬送の受入れが不可の場合は、近隣の二次救急医療機関に転院搬送を要請する。
- ②対象二次救急医療機関が受け入れた場合の対応
  - ・ 搬送された傷病者に対して、必要な処置を行う。
  - ・ 傷病者の症状から、救命救急センター等での対応が必要であると判断される場合は、必要な処置を施したうえで、救命救急センター等へ転院させる。
  - ・ この場合、救命救急センター等は、当該転院搬送を受け入れるものとする。
  - ・ なお、必要に応じて、近隣の二次救急医療機関に転院搬送を要請することができる。

- 転院搬送の要請があった場合は、近隣の医療機関及び消防機関は、可能な範囲でこれに協力するものとする。

#### 〔確保基準対象医療機関〕

##### ①救命救急センター等

- ・ 国立病院機構水戸医療センター
- ・ 水戸済生会総合病院
- ・ 日立製作所日立総合病院
- ・ 総合病院土浦協同病院
- ・ 筑波メディカルセンター病院
- ・ 茨城西南医療センター病院
- ・ 筑波大学附属病院

##### ②救命救急センター等以外の医療機関（対象二次救急医療機関）

※ 各医療機関の応需は、原則として医療機関リストに記載された症状に限る。

- ・ 水戸赤十字病院
- ・ 水戸ブレインハートセンター
- ・ 誠潤会水戸病院
- ・ 茨城県立中央病院
- ・ ひたちなか総合病院
- ・ 大洗海岸病院
- ・ 常陸大宮済生会病院
- ・ 総合病院水戸協同病院
- ・ 茨城東病院
- ・ 大久保病院
- ・ 北茨城市民病院
- ・ 県北医療センター高萩協同病院
- ・ 小山記念病院
- ・ 白十字総合病院
- ・ 神栖済生会病院
- ・ 高須病院
- ・ 鉾田病院
- ・ 石岡循環器科脳神経外科病院
- ・ 医療法人社団 青洲会 神立病院
- ・ 独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター
- ・ 山王台病院
- ・ 東京医科大学茨城医療センター
- ・ 牛久愛和総合病院
- ・ つくばセントラル病院
- ・ 龍ヶ崎済生会病院
- ・ 美浦中央病院
- ・ 筑波記念病院
- ・ 筑波学園病院
- ・ いちはら病院
- ・ 総合守谷第一病院
- ・ 守谷慶友病院
- ・ JA とりで総合医療センター

- ・ 取手北相馬保健医療センター医師会病院
- ・ 茨城県西部メディカルセンター
- ・ 協和中央病院
- ・ 結城病院
- ・ 城西病院
- ・ 古河赤十字病院
- ・ 友愛記念病院
- ・ 古河総合病院
- ・ つるみ脳神経病院
- ・ 平間病院
- ・ ホスピタル坂東
- ・ 木根淵外科胃腸科病院

※ 選定基準：

- (1) 前前年中に重症の救急搬送患者を 100 人程度以上受け入れた医療機関
- (2) 前前年中に受入困難事案を 100 人程度以上受け入れた医療機関
- (3) 各地区メディカルコントロール協議会より推薦された医療機関

○ **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**

救命救急センターは、本基準によって搬送される傷病者を受け入れるための態勢の整備に努めるものとする。

※ 妊産婦，小児・新生児，精神疾患については，別に定めた基準による。

# 8 妊産婦に係る救急搬送・受入れの実施基準

## (1) 妊産婦救急観察基準

<b>妊産婦救急観察基準票</b>				<b>茨城県</b>																																																																																						
救急隊名 ( ) 消防本部 ( ) 救急隊		覚知日時		年	月	日	時 分																																																																																			
傷病者情報	氏名: □ 男 ・ □ 女	年	月	日生 ( 歳)	ID:																																																																																					
<p>1. 救急隊は、下記の評価及び情報収集を行う。</p> <p><b>生理学的評価</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>GCS (Glasgow Coma Scale)</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>JCS (Japan Coma Scale)</td> <td>( ) 点 &lt;GCSとJCSはどちらか片方で良い&gt;</td> </tr> <tr> <td>呼吸</td> <td>呼吸数 ( ) /分</td> </tr> <tr> <td></td> <td>呼吸音の左右差 □ 無 □ 有 異常呼吸 □ 無 □ 有</td> </tr> <tr> <td>脈拍</td> <td>脈拍数 ( ) /分</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期/拡張期 ( ) / ( ) mmHg</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>( ~ ) %</td> </tr> </table> <p><b>症状の評価</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>性器出血</td> <td>□ 無 □ 有 (月経に比して) □ 少量 □ 同程度 □ 多量</td> </tr> <tr> <td>破水</td> <td>□ 無 □ 有</td> </tr> <tr> <td>陣痛 (10分以内に繰り返す周期的な腹痛)</td> <td>□ 無 □ 有</td> </tr> <tr> <td>中枢神経症状</td> <td>□ 無 □ 有 □ けいれん □ 意識障害 □ 片麻痺 □ 激しい頭痛</td> </tr> <tr> <td>眼症状</td> <td>□ 無 □ 有 □ 眼がチカチカ</td> </tr> <tr> <td>呼吸・循環症状</td> <td>□ 無 □ 有 □ 呼吸困難 □ 胸痛 □ 動悸 □ 咳・喘息</td> </tr> <tr> <td>腹部症状</td> <td>□ 無 □ 有 □ 腹部激痛 □ 腹膜刺激 □ 強い腰痛</td> </tr> </table> <p><b>妊娠に関する情報</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>妊婦の場合 経産数: 初産 □ ( ) 回目 帝王切開の既往 □ 無 □ 有 ( ) 回</td> </tr> <tr> <td>現在の妊娠週数 (何週何日か) ( ) 週 ( ) 日</td> </tr> <tr> <td>分娩予定日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日</td> </tr> <tr> <td>&lt;現在の妊娠週数と分娩予定日はどちらか片方で良い&gt; □ いずれも不明</td> </tr> <tr> <td>産婦 (分娩直後～数日後) の場合 経産数: 初産 □ ( ) 回目</td> </tr> <tr> <td>分娩予定日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日</td> </tr> <tr> <td>分娩日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日</td> </tr> <tr> <td>分娩方法 □ 経膈分娩 □ 帝王切開</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ医療機関 □ 無 □ 不明</td> </tr> <tr> <td>□ 有 医療機関名 ( )</td> </tr> <tr> <td>指摘されている異常 □ 無 □ 有 ( )</td> </tr> </table> <p>2. 救急隊では、救急搬送要請のあった妊産婦又は妊娠が明らかに疑われる患者等であって、救急隊において受入先の選定が困難になった場合(※)は、消防本部別に該当する総合周産期母子医療センターの「<b>周産期搬送コーディネーター</b>」に電話連絡で 患者情報を伝達のうえ、受入先の調整を依頼する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(※) 救急隊は、まず、かかりつけ産科医療機関や近隣の産科医療機関等へ受入要請を行うものとするが、受入困難事案や妊婦健診未受診等により、受入先がなかなか見つからない場合は、上記により対応する。</p> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>県北・県央地域</b> </td> <td style="padding: 2px;">→水戸済生会総合病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">【消防本部】北茨城市、高萩市、日立市、常陸太田市、常陸大宮市、水戸市、那珂市、笠間市、大子町、茨城町、大洗町、ひたちなか・東海広域</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>県南・鹿行地域</b> </td> <td style="padding: 2px;">→土浦協同病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">【消防本部】石岡市、かすみがうら市、土浦市、取手市、小美玉市、鹿島地方、鹿行広域、稲敷広域</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>つくば・県西地域</b> </td> <td style="padding: 2px;">→筑波大学附属病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●&gt;&gt;)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">【消防本部】つくば市、筑西広域、常総広域、茨城西南広域</td> </tr> </table> <p>3. コーディネーターは、必要な患者情報を把握したうえで、受入先を調整し、受入先医療機関名を救急隊に連絡する。</p> <p>4. 救急隊は、受入先医療機関へ連絡を行ったうえで、患者を搬送する。</p> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black; height: 80px; vertical-align: top;">消防機関コメント</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td>現発日時</td> <td>年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>医療機関到着日時</td> <td>年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>搬送先医療機関</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </div> <tr> <td colspan="4">医療機関選定結果(コーディネーター活用: □ 無 □ 有 □ 産科的症状無し)</td> <td colspan="4">収容決定までに断られた医療機関への依頼回数: ( ) 回</td> </tr> <tr> <td>1)</td> <td></td> <td>2)</td> <td></td> <td>3)</td> <td></td> <td>4)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td></td> <td>6)</td> <td></td> <td>7)</td> <td></td> <td>8)</td> <td></td> </tr>								GCS (Glasgow Coma Scale)	( )	JCS (Japan Coma Scale)	( ) 点 <GCSとJCSはどちらか片方で良い>	呼吸	呼吸数 ( ) /分		呼吸音の左右差 □ 無 □ 有 異常呼吸 □ 無 □ 有	脈拍	脈拍数 ( ) /分	血圧	収縮期/拡張期 ( ) / ( ) mmHg	SpO2	( ~ ) %	性器出血	□ 無 □ 有 (月経に比して) □ 少量 □ 同程度 □ 多量	破水	□ 無 □ 有	陣痛 (10分以内に繰り返す周期的な腹痛)	□ 無 □ 有	中枢神経症状	□ 無 □ 有 □ けいれん □ 意識障害 □ 片麻痺 □ 激しい頭痛	眼症状	□ 無 □ 有 □ 眼がチカチカ	呼吸・循環症状	□ 無 □ 有 □ 呼吸困難 □ 胸痛 □ 動悸 □ 咳・喘息	腹部症状	□ 無 □ 有 □ 腹部激痛 □ 腹膜刺激 □ 強い腰痛	妊婦の場合 経産数: 初産 □ ( ) 回目 帝王切開の既往 □ 無 □ 有 ( ) 回	現在の妊娠週数 (何週何日か) ( ) 週 ( ) 日	分娩予定日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	<現在の妊娠週数と分娩予定日はどちらか片方で良い> □ いずれも不明	産婦 (分娩直後～数日後) の場合 経産数: 初産 □ ( ) 回目	分娩予定日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	分娩日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	分娩方法 □ 経膈分娩 □ 帝王切開	かかりつけ医療機関 □ 無 □ 不明	□ 有 医療機関名 ( )	指摘されている異常 □ 無 □ 有 ( )	<b>県北・県央地域</b>	→水戸済生会総合病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●)	【消防本部】北茨城市、高萩市、日立市、常陸太田市、常陸大宮市、水戸市、那珂市、笠間市、大子町、茨城町、大洗町、ひたちなか・東海広域		<b>県南・鹿行地域</b>	→土浦協同病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●)	【消防本部】石岡市、かすみがうら市、土浦市、取手市、小美玉市、鹿島地方、鹿行広域、稲敷広域		<b>つくば・県西地域</b>	→筑波大学附属病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●>>)	【消防本部】つくば市、筑西広域、常総広域、茨城西南広域		消防機関コメント	<table style="width:100%;"> <tr> <td>現発日時</td> <td>年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>医療機関到着日時</td> <td>年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>搬送先医療機関</td> <td></td> </tr> </table>	現発日時	年 月 日 時 分	医療機関到着日時	年 月 日 時 分	搬送先医療機関		医療機関選定結果(コーディネーター活用: □ 無 □ 有 □ 産科的症状無し)				収容決定までに断られた医療機関への依頼回数: ( ) 回				1)		2)		3)		4)		5)		6)		7)		8)	
GCS (Glasgow Coma Scale)	( )																																																																																									
JCS (Japan Coma Scale)	( ) 点 <GCSとJCSはどちらか片方で良い>																																																																																									
呼吸	呼吸数 ( ) /分																																																																																									
	呼吸音の左右差 □ 無 □ 有 異常呼吸 □ 無 □ 有																																																																																									
脈拍	脈拍数 ( ) /分																																																																																									
血圧	収縮期/拡張期 ( ) / ( ) mmHg																																																																																									
SpO2	( ~ ) %																																																																																									
性器出血	□ 無 □ 有 (月経に比して) □ 少量 □ 同程度 □ 多量																																																																																									
破水	□ 無 □ 有																																																																																									
陣痛 (10分以内に繰り返す周期的な腹痛)	□ 無 □ 有																																																																																									
中枢神経症状	□ 無 □ 有 □ けいれん □ 意識障害 □ 片麻痺 □ 激しい頭痛																																																																																									
眼症状	□ 無 □ 有 □ 眼がチカチカ																																																																																									
呼吸・循環症状	□ 無 □ 有 □ 呼吸困難 □ 胸痛 □ 動悸 □ 咳・喘息																																																																																									
腹部症状	□ 無 □ 有 □ 腹部激痛 □ 腹膜刺激 □ 強い腰痛																																																																																									
妊婦の場合 経産数: 初産 □ ( ) 回目 帝王切開の既往 □ 無 □ 有 ( ) 回																																																																																										
現在の妊娠週数 (何週何日か) ( ) 週 ( ) 日																																																																																										
分娩予定日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日																																																																																										
<現在の妊娠週数と分娩予定日はどちらか片方で良い> □ いずれも不明																																																																																										
産婦 (分娩直後～数日後) の場合 経産数: 初産 □ ( ) 回目																																																																																										
分娩予定日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日																																																																																										
分娩日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日																																																																																										
分娩方法 □ 経膈分娩 □ 帝王切開																																																																																										
かかりつけ医療機関 □ 無 □ 不明																																																																																										
□ 有 医療機関名 ( )																																																																																										
指摘されている異常 □ 無 □ 有 ( )																																																																																										
<b>県北・県央地域</b>	→水戸済生会総合病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●)																																																																																									
【消防本部】北茨城市、高萩市、日立市、常陸太田市、常陸大宮市、水戸市、那珂市、笠間市、大子町、茨城町、大洗町、ひたちなか・東海広域																																																																																										
<b>県南・鹿行地域</b>	→土浦協同病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●)																																																																																									
【消防本部】石岡市、かすみがうら市、土浦市、取手市、小美玉市、鹿島地方、鹿行広域、稲敷広域																																																																																										
<b>つくば・県西地域</b>	→筑波大学附属病院 (TEL: ●●●-●●●-●●●●>>)																																																																																									
【消防本部】つくば市、筑西広域、常総広域、茨城西南広域																																																																																										
消防機関コメント	<table style="width:100%;"> <tr> <td>現発日時</td> <td>年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>医療機関到着日時</td> <td>年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>搬送先医療機関</td> <td></td> </tr> </table>	現発日時	年 月 日 時 分	医療機関到着日時	年 月 日 時 分	搬送先医療機関																																																																																				
現発日時	年 月 日 時 分																																																																																									
医療機関到着日時	年 月 日 時 分																																																																																									
搬送先医療機関																																																																																										
医療機関選定結果(コーディネーター活用: □ 無 □ 有 □ 産科的症状無し)				収容決定までに断られた医療機関への依頼回数: ( ) 回																																																																																						
1)		2)		3)		4)																																																																																				
5)		6)		7)		8)																																																																																				

不応理由: A 医師不在 B 手術中・患者対応中 C 専門外 D ベッド満床 E 処置困難 F 初診(かかりつけ医なし) G 理由不明・その他



## (2) 茨城県の周産期医療体制

県内を3つのブロック（県央・県北，県南東，県南西）に分け，ブロックごとに，総合周産期母子医療センター，地域周産期母子医療センター，周産期救急医療協力病院を配置する。【体制図参照】

区分	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター		周産期救急医療協力病院
		地域周産期母子医療センター（中核）	地域周産期母子医療センター	
機能	高度な周産期医療の提供，母体・胎児，新生児の救急患者の受入れ	総合周産期母子医療センターに準ずる施設，設備，機能を有し，特定の地域において中核的な役割を担う	産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え，周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる	24時間体制で産科又は小児科のいずれかの診療を行う医療施設で，周産期搬送コーディネーター等からの要請を受け，軽症の救急患者の受入れが可能
県央・県北	■水戸済生会総合病院（産科） ■県立こども病院（新生児科）	●日立総合病院	▲水戸赤十字病院	◆石渡産婦人科病院 ◆江幡産婦人科・内科病院
県南東	■土浦協同病院		▲JAとりで総合医療センター	◆小山記念病院 ◆東京医科大学茨城医療センター
県南西	■筑波大学附属病院		▲茨城西南医療センター病院	◆筑波学園病院

## (3) 周産期搬送コーディネーター

### ア コーディネーターの役割

産科病院，診療所及び助産所（以下「産科医療機関」という。）において発生した妊産婦等の救急患者又は消防本部に搬送要請のあった妊産婦等救急患者について，医療機関に迅速で円滑な受け入れが可能となるよう，総合周産期母子医療センター，地域周産期母子医療センター及び周産期救急協力病院等と調整を行い，受入先の選定を行う。

### イ コーディネーター従事者

総合周産期母子医療センターに勤務する助産師，看護師及び周産期医療に精通する医療従事者等

### ウ コーディネーターの業務内容

産科医療機関又は救急隊からの依頼に基づく妊産婦等救急搬送の受入先の調整，産科医療機関又は救急隊への受入先の連絡

### エ コーディネーターの配置先及び対応地域

コーディネーターは，次の総合周産期母子医療センターに配置し，当該ブロック内の産科医療機関又は救急隊からの受入依頼に対応する。

ブロック	配 置 先	対 応 地 域	
		市 町 村	消防本部
県央・県北	水戸済生会総合病院	(県央) 水戸市, 笠間市, ひたちなか市, 常陸大宮市, 那珂市, 茨城町, 大洗町, 城里町, 大子町 (県北) 日立市, 高萩市, 北茨城市, 常 陸太田市, 東海村	水戸市, 笠間市, 常陸大宮市, 那珂市, 茨城町, 大洗町, 大子 町, 日立市, 高萩市, 北茨城市, 常陸太田市, ひたちなか・東海 広域事務組合
県南東	土浦協同病院	(県南) 土浦市, 石岡市, かすみがうら 市, 小美玉市, 龍ヶ崎市, 取手 市, 牛久市, 稲敷市, 阿見町, 河内町, 利根町, 美浦村 (鹿行) 行方市, 銚田市, 鹿嶋市, 潮来 市, 神栖市	土浦市, 石岡市, かすみがうら 市, 小美玉市, 取手市, 阿見町, 稲敷地方広域市町村圏事務組 合, 鹿行広域事務組合, 鹿島地 方事務組合
県南西	筑波大学附属病院	(つくば) つくば市, 守谷市, つくばみら い市, 常総市 (県西) 結城市, 筑西市, 桜川市, 下妻 市, 古河市, 坂東市, 八千代町, 五霞町, 境町	つくば市, 常総地方広域市町村 圏事務組合, 筑西広域市町村圏 事務組合, 茨城西南地方広域市 町村圏事務組合

#### (4) 対象患者

##### 産科医療機関からの搬送依頼

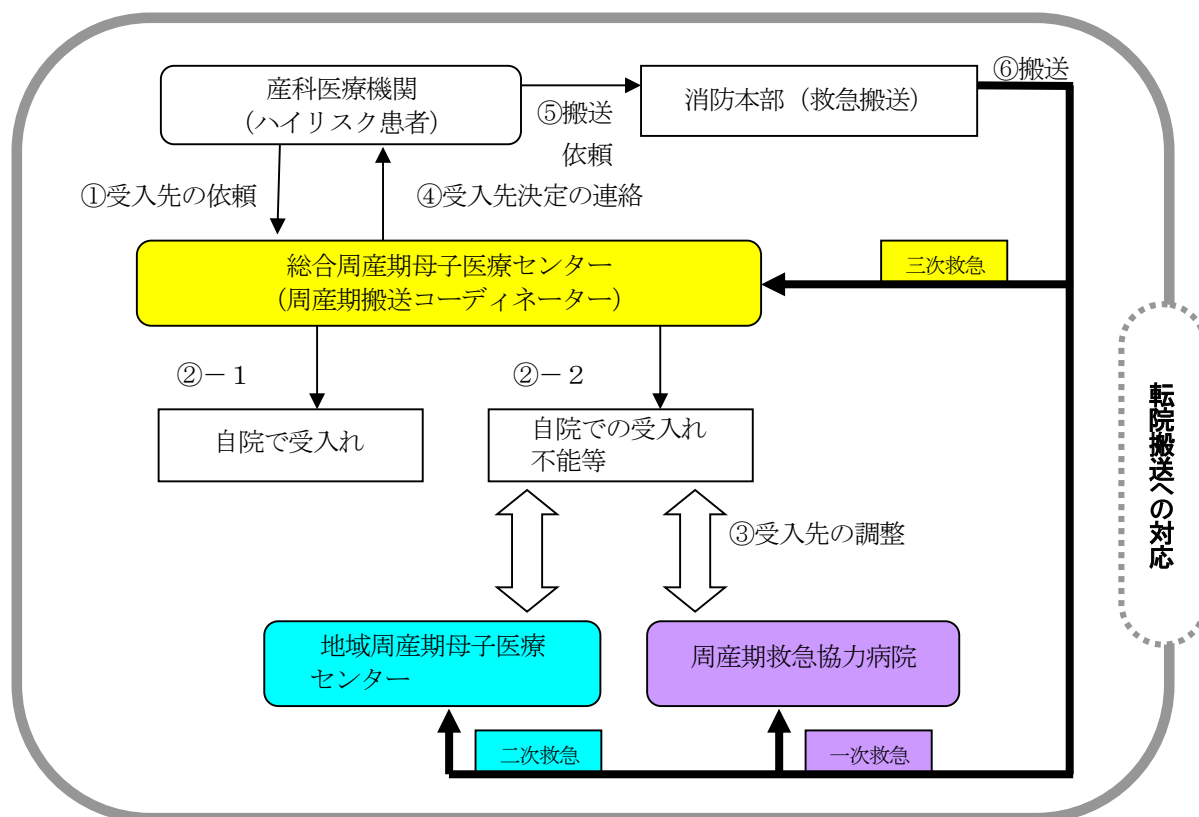
- ・ リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を緊急に必要とする患者。

##### 救急隊からの搬送依頼

- ・ 救急搬送要請のあった妊産婦又は妊娠が明らかに疑われる患者等であって、救急隊において受入先の選定が困難になった患者。

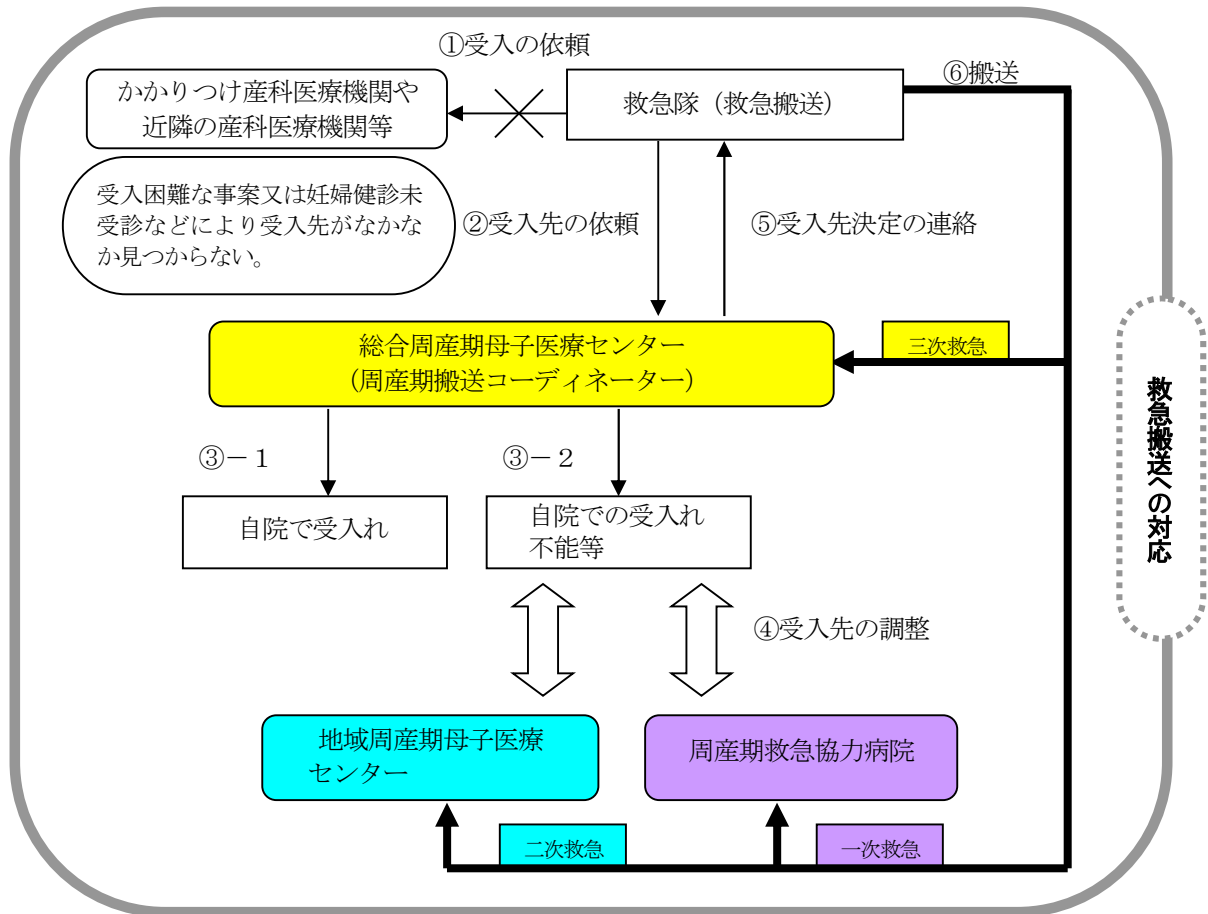
(5) 救急患者の搬送依頼から受入れまでの流れ

産科医療機関からの搬送依頼フロー



- ① 産科医療機関において、妊産婦等の搬送を緊急に必要とする患者が発生した場合は、コーディネーターに電話連絡等で患者情報を伝達の上、受入先の調整を依頼する。
- ② コーディネーターは、必要な患者情報を把握した上で、自院での受入れが可能である場合や自院での受入れが適当と判断したときは、院内での患者の受入れのための調整を行う。
- ③ 自院での受入れが不能な場合や他の周産期医療センター等による受入れが適当と判断したときは、他の周産期母子医療センター等に受入要請を行う。
- ④ コーディネーターは、他の周産期母子医療センター等に必要事項を伝えた上で、受入可否についての確認を行う。
- ⑤ 受入不可の場合は、他の医療機関への確認を引き続き行う。
- ⑥ 受入可能の場合は、依頼元である産科医療機関に確認結果を報告し、搬送先医療機関に連絡をするよう依頼する。
- ⑦ 依頼元医療機関は、搬送先医療機関への連絡及び管轄の消防本部に搬送依頼を行う。

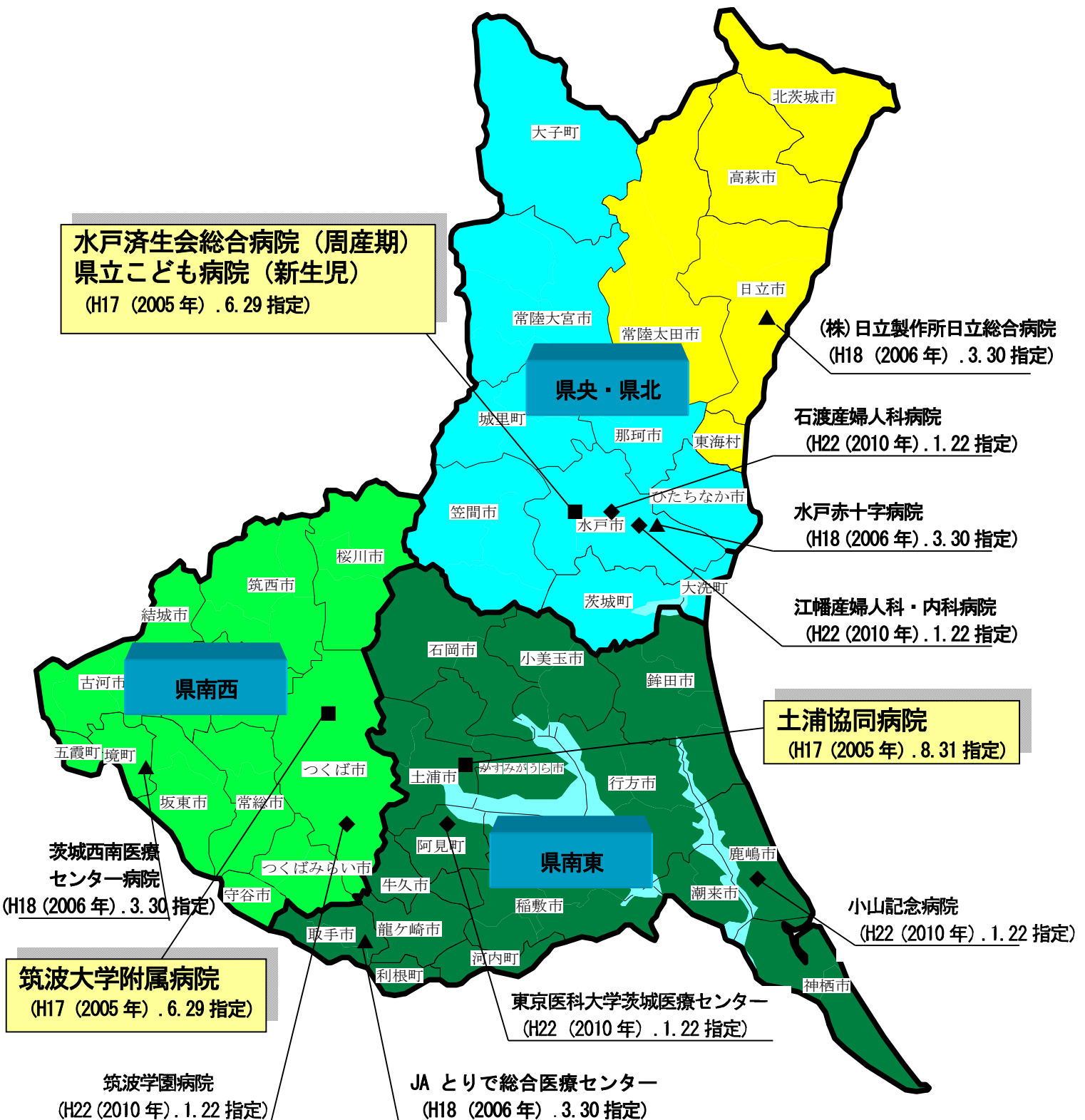
## 救急隊からの搬送依頼フロー



- ① 救急隊では、救急搬送要請のあった妊婦又は妊娠が明らかに疑われる患者等であって、救急隊において受入先の選定が困難になった場合は、コーディネーターに電話連絡等で患者情報を伝達のうえ、受入先の調整を依頼する。
- ② コーディネーターは、必要な患者情報を把握した上で、自院での受入れが可能である場合や自院での受入れが適当と判断したときは、院内での患者の受入れのための調整を行う。
- ③ 自院での受入れが不能な場合や他の周産期医療センター等による受入れが適当と判断したときは、他の周産期母子医療センター等に受入要請を行う。
- ④ コーディネーターは、他の周産期母子医療センター等に必要事項を伝えた上で、受入可否についての確認を行う。
- ⑤ 受入不可の場合は、他の医療機関への確認を引き続き行う。
- ⑥ 受入可能の場合は、依頼元である救急隊に確認結果を報告し、搬送先医療機関に連絡をするよう依頼する。
- ⑦ 救急隊は、搬送先医療機関への連絡及び救急患者の搬送を行う。

# 周産期医療提供体制図

令和7年（2025年）4月1日現在



区分	■ 総合周産期母子医療センター	▲ 地域周産期母子医療センター	◆ 周産期救急医療協力病院
県央・県北	水戸済生会総合病院（周産期） 県立こども病院（新生児科）	(株) 日立製作所日立総合病院 水戸赤十字病院	石渡産婦人科病院 江幡産婦人科・内科病院
県南東	土浦協同病院	JAとりで総合医療センター	小山記念病院 東京医科大学茨城医療センター
県南西	筑波大学附属病院	茨城西南医療センター病院	筑波学園病院

## 9 小児・新生児に係る救急搬送・受入れの実施基準

### (1) 本基準の対象

本基準は、15歳以下の内因性疾患の傷病者を対象とする。ただし、次の者を除く。

- ・救急隊が軽症と判断した者。
- ・新生児のうち、産科医療機関から退院していない者。

※外因性疾患の傷病者は、原則として成人の傷病者と同じ手続きにより対応するものとするが、多発外傷、重症頭部外傷、窒息・溺水の傷病者に限り、(2)、(4)、(5)の基準の対象とする。

### (2) 医療機関リスト

医療機関リスト⑪（小児・新生児）のとおり。

### (3) 観察基準

「小児・新生児救急観察基準票」のとおり。

### (4) 選定基準

救急隊は、観察基準票に基づいて傷病者を観察した後、重症度に応じ、医療機関リストに掲載された次のいずれかの区分の医療機関の中から、直近の医療機関を選定する。

ア 重症の場合（観察基準票で医療機関選定理由がAとなった場合）

- ・小児救急中核病院
- ・地域小児救急センター
- ・救命救急センター（主に外因性疾患対応）

イ 中等症の場合（観察基準票で医療機関選定理由がBとなった場合）

- ・小児救急中核病院
- ・地域小児救急センター
- ・小児救急医療輪番制病院
- ・その他小児救急に対応できる二次医療機関

※1 傷病者又は家族から依頼された医療機関がある場合には、傷病者の症状及び当該医療機関の受入れ体制等を考慮して搬送先とすることができる。

※2 県外医療機関への搬送が必要な場合は、搬送先都道府県の実施基準を尊重し、搬送するものとする。

## (5) 受入医療機関確保基準

小児・新生児の傷病者の受入医療機関確保基準は、内因及び外因の受入医療機関確保基準を準用するほか、次のアからウまでのとおりとする。

ア 確保基準対象医療機関は、医療機関リストに掲載された次のいずれかに該当する医療機関とする。

- ・小児救急中核病院
- ・地域小児救急センター
- ・救命救急センター（主に外因性疾患対応）

イ 次の（ア）の2つの条件のいずれにも該当する場合、救急隊は、医療機関選定開始からの経過時間（20分）を問わず、次の（イ）の3医療機関のいずれかに傷病者の受入れを要請することができる。

この場合、3医療機関は、当該傷病者を極力受け入れるよう努めるものとする。

（ア）3医療機関に受入れ要請を行う前提条件

- ・近隣の医療機関に1～2回受入れを要請したものの、不応需となったとき。
- ・近隣の医療機関の受入れ体制や傷病者の症状から、それ以上近隣の医療機関に対して受入れ要請を継続しても、傷病者の受入れが見込めないとき。

（イ）受入れ要請の対象となる3医療機関

- ・県立こども病院
- ・土浦協同病院
- ・筑波メディカルセンター病院

ウ イにより、3医療機関のいずれかに受入れ要請を行ったにも関わらず不応需となった場合、救急隊は、筑波大学附属病院に傷病者の受入れを要請することができる。

この場合、筑波大学附属病院は、当該傷病者を必ず受け入れるものとする。

# 小児・新生児救急観察基準票

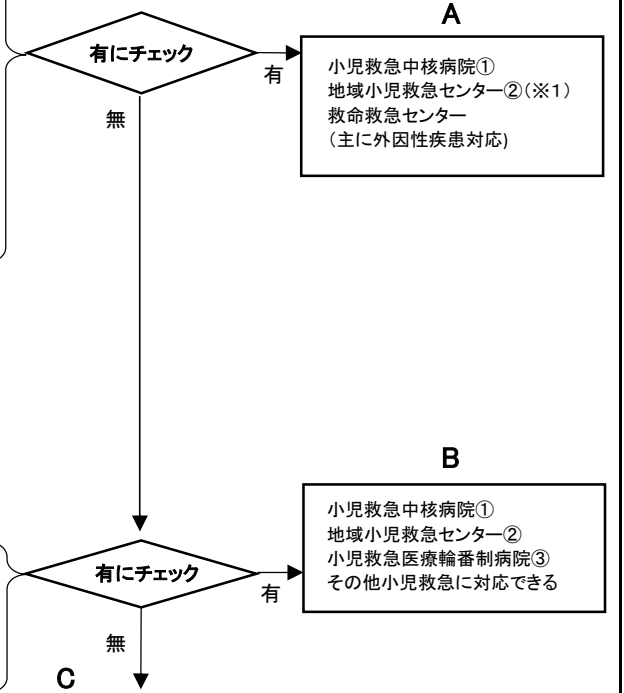
茨城県

救急隊名 ( ) 消防本部 ( ) 救急隊 覚知日時 年 月 日 時 分

傷病者情報 氏名: □男・□女 年 月 日生 ( 歳) ID:

第1段階		無	有
*呼吸数・脈拍数	別表参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ショック徴候	冷汗, 皮膚蒼白, CRT2秒以上等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
痙攣の持続		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
意識障害	JCS30以上、GCS8以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
瞳孔異常 (散瞳4mm以上, 縮瞳2mm以下)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
低体温	34℃以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

○当観察基準票は主に内因性疾患に対応するものであるため、外因性疾患は外因救急観察基準票を使用する。ただし、多発外傷、重症頭部外傷、窒息・溺水、熱傷、中毒は当観察基準票の搬送先を優先する。



※数値のみでなく重症度を総合的に判断し、重症度が高い場合は、「救命救急センター、小児救急中核病院、地域小児救急センター」へ搬送する。  
 ※乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、各項目を測定することが困難な場合は、第2段階の症状等に示されている項目を優先して観察し、重症度・緊急度を判断する。

第2段階		無	有
*SpO <sub>2</sub>	90%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
意識障害	JCS20以下、GCS9以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頻回の嘔吐 (1日6回以上) あるいは胆汁性の嘔吐		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【備考】傷病者の症状にあわせて必要な項目を観察すること。

別表：各年齢の呼吸数・脈拍数の目安値 (±2SD (緊急) の値)

年齢	呼吸数 (/分)	脈拍数 (/分)
新生児 (0か月)	<30, 60 ≤	<100, 180 ≤
乳児 (1-11か月)	<20, 60 ≤	<80, 150 ≤
幼児 (1-5歳)	<15, 40 ≤	<60, 150 ≤
学童 (6-9歳)	<10, 30 ≤	<60, 120 ≤
学童 (10-15歳)	<10, 30 ≤	<50, 120 ≤

- 軽症やかかりつけ医のある場合は、①②③以外への搬送も考慮
- (※1) 搬送時間等を考慮し、受入可能な地域小児救急センター等への要請も検討する。
  - (※2) 搬送時間等を考慮し、受入可能な二次救急病院等への要請も検討する。
  - 県境の地域においては、隣接県の医療機関への搬送も考慮し、その際は搬送先の県の実施基準を尊重する。

消防機関コメント

現発日時  
 年 月 日 時 分  
 医療機関到着日時  
 年 月 日 時 分  
 搬送先医療機関:

医療機関選定理由(□A, □B, □C) □受入医療機関確保基準	收容決定までに断られた医療機関への依頼回数:( 回)
1)	2)
3)	4)
5)	6)
7)	8)

不応理由: A 医師不在 B 手術中・患者対応中 C 専門外 D ベッド満床 E 処置困難 F 初診(かかりつけ医なし) G 理由不明・その他

**搬送先医療機関記載 (小児・新生児救急)**

救急 外来・ 初療 結果	初期診療担当医：			
	病態または診断名：			
	処置：	<input type="checkbox"/> 静脈路確保 <input type="checkbox"/> 気管挿管 <input type="checkbox"/> CV挿入 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 単純X線 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 昇圧/降圧 <input type="checkbox"/> エコー (FAST含む) <input type="checkbox"/> 抗痙攣薬 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> なし		
	<b>初療時重症度 (傷病そのものの重症度)</b>	<b>初療時緊急度 (生命・機能予後のため治療を開始すべき時間経過)</b>		
	<input type="checkbox"/> [死亡] 初診時死亡確認 (CPRせず)	<input type="checkbox"/> [緊急度4] 生命の危機が切迫していた		
	<input type="checkbox"/> [重篤] ERでCPRを行った・ショックになった	<input type="checkbox"/> [緊急度3] 1時間以内の処置(治療)が必要だった		
	<input type="checkbox"/> [重症] 生命の危険の可能性がある	<input type="checkbox"/> [緊急度2] 12時間以内の処置(治療)が必要だった		
	<input type="checkbox"/> [中等症] 入院必要だが生命の危険性はない	<input type="checkbox"/> [緊急度1] 処置(治療)は要さないが12時間以内の受診が望ましかった		
	<input type="checkbox"/> [軽症] 入院を要さない (医学的に)	<input type="checkbox"/> [緊急度0] 処置(治療)を要さず翌診療日の受診で充分だった		
	初期診療の転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来死亡 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 同日転送**		
**転送先医療機関名				
入 院	確定診断名			
	主たる治療	<input type="checkbox"/> 抗痙攣薬 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理 <input type="checkbox"/> 血管作動薬 <input type="checkbox"/> 中枢神経保護療法 (体温調節、ICPモニタリングも含む) <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 血液浄化 <input type="checkbox"/> 開頭術 <input type="checkbox"/> 開胸術 <input type="checkbox"/> 開腹術 <input type="checkbox"/> その他の手術 <input type="checkbox"/> 補助循環(IABP, PCPS, ECMO) <input type="checkbox"/> その他		
	7日後転帰	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 自宅・施設退院 <input type="checkbox"/> 死亡		
	退院日	年 月 日		
	転帰	<input type="checkbox"/> 自宅退院, <input type="checkbox"/> 転院, <input type="checkbox"/> 死亡		

医療機関コメント

**JCS : (Japan Coma Scale)**

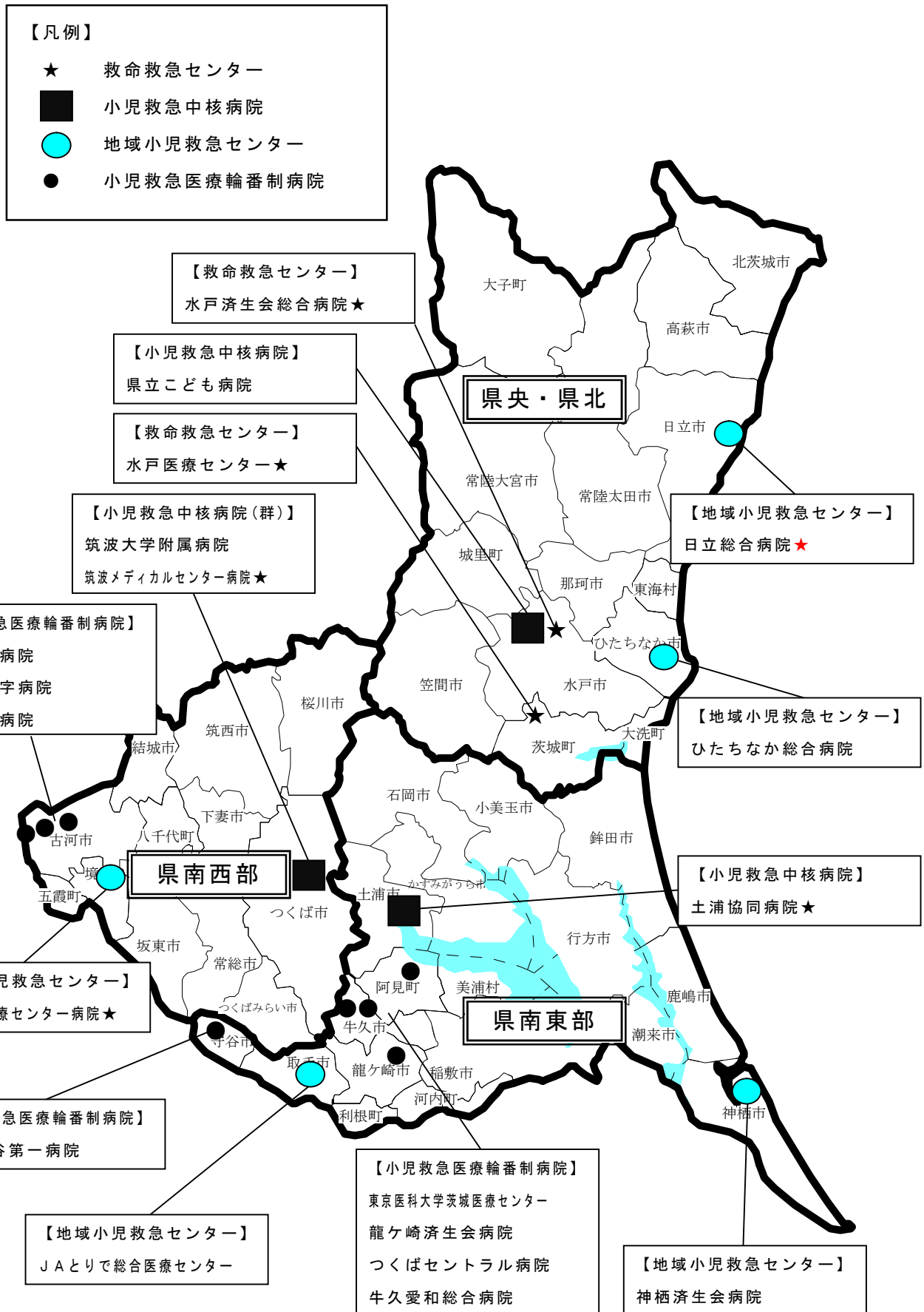
0	意識清明・見当識良好	
I : 刺激なしで覚醒 (↓乳幼児)		
1	いまいち清明でない	あやすと笑うが声を出さない
2	時・場所・人が認識できない	あやして笑わない・視線合う
3	名前生年月日が言えない	母親と視線合わない
II : 刺激すると覚醒		
10	呼びかけで、指示に従える	飲物欲しがる
20	大声と揺さぶりで、離握手のみ	呼掛け開眼し目を向ける
30	痛み刺激で辛うじて	呼掛け辛うじて開眼
III : 覚醒しない		
100	痛みで払いのける	
200	払いのけないが動く (含む: 除皮質硬直・除脳硬直)	
300	全く動かない	

R:不穏      I:失禁      A:自発性喪失

**GCS : (Glasgow Coma Scale)**

E (Eye Opening) : 開眼機能 (↓乳幼児)		
4	自発開眼	
3	呼びかけで	
2	痛みで	
1	開眼せず	
V (Best Verbal Response) : 言語機能		
5	見当識(時・人・場所)あり	声をあげる
4	会話混乱・見当識なし	泣く
3	不適切発言(単語発語)	痛みで泣く
2	無意味音声(ア~ウ~)	痛みでうめく
1	発声なし	反応なし
M (Best Motor Response) : 運動機能		
6	命令に従う	正常な動き
5	痛みを払いのける	触ると逃避
4	痛みを逃避	痛みで逃避
3	異常屈曲(除皮質硬直)	異常屈曲 (除皮質姿勢)
2	異常伸展(除脳硬直)	異常伸展 (除脳硬直)
1	全く動かない	反応なし

○小児・新生児に係る救急医療体制図



## 10 精神疾患に係る救急搬送・受入れの基準

精神疾患の専門性・特殊性により、現行の精神科救急医療システムに基づき以下のとおりとする。

### (1) 医療機関リスト

精神科救急医療システムに基づく輪番制当番病院等（別添のとおり）

### (2) 観察基準

精神疾患救急観察基準票を使用し、救急活動を行うものとする。

### (3) 選定基準

- ・ 外傷等の身体合併症患者で生命に危険を生じる等緊急性が高い患者については、身体的治療を優先し、一般救急医療対応の医療機関へ搬送する。（身体治療後、必要に応じて精神科治療を実施）
- ・ 患者に通院先病院等がある場合は、当該かかりつけ医を搬送先とし、無い場合は精神科救急ダイヤルへ連絡する。
- ・ 精神科救急ダイヤルの職員は、患者の精神的・身体的状態、かかりつけ医の有無、自傷他害の危険性などについて聴取し、かかりつけ医がある場合は当該病院等の受診、自傷他害の危険性があると判断した場合は、警察への相談を勧めるものとする。
- ・ 精神科救急ダイヤルの職員は速やかな入院医療が必要と判断した場合は、輪番制当番病院の空床状況等を確認の上で紹介する。なお、紹介先の輪番制当番病院は、患者居住地の精神科救急医療圏の輪番制当番病院を原則とするが、搬送距離等に配慮し、弾力的な運用を妨げないものとする。

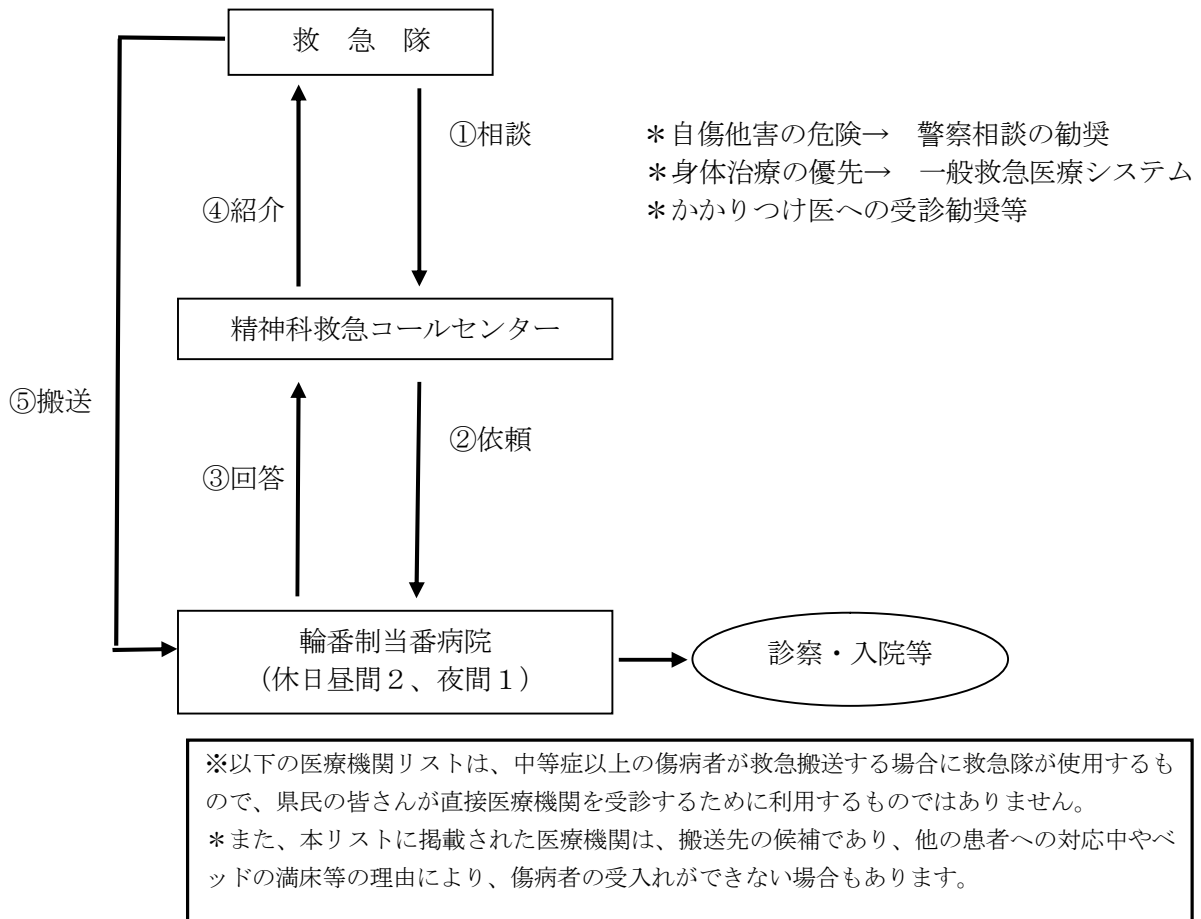
※精神科の医療機関に入院（医療保護入院）する場合は、家族等の同意が必要であることに留意する。

### (4) 伝達基準

身体症状等を併せて伝達する。

(別添)

### 精神科救急医療システムフロー図



#### 輪番制当番病院

- ・ 休日昼間 8:30~17:00 (ゴールデンウィーク及び年末年始を除く土・日・休日)  
県内2ブロックで2床 (令和7年度)

県北	石崎病院、丸山荘病院、豊後荘病院、回春荘病院、汐ヶ崎病院、栗田病院、永井ひたちの森病院、下館病院、袋田病院、大原神経科病院、三岳荘小松崎病院、桜井病院
県南	みやざきホスピタル、土浦厚生病院、宮本病院、猿島厚生病院、小柳病院、朝田病院、池田病院、とよさと病院、常総病院、水海道厚生病院、つくば病院、筑波東病院、鹿島病院、ホスピタル坂東

- ・ 夜間 17:00~22:00 (ゴールデンウィーク及び年末年始を除く) ※21:00までに病院へ搬送  
月曜日、第1、2、3火曜日、水曜日、木曜日、第1、2、3(奇数月)、4金曜日は  
17:00~翌8:30  
県内1ブロックで1床 (令和7年度)

石崎病院、みやざきホスピタル、丸山荘病院、土浦厚生病院、宮本病院、豊後荘病院、猿島厚生病院、回春荘病院、小柳病院、汐ヶ崎病院、栗田病院、永井ひたちの森病院、下館病院、袋田病院、朝田病院、日立梅ヶ丘病院、池田病院、とよさと病院、常総病院、水海道厚生病院、つくば病院、筑波東病院、ホスピタル坂東、大原神経科病院、三岳荘小松崎病院、桜井病院
---

精神疾患救急観察基準票				茨城県				
救急隊名 ( ) 消防本部 ( ) 救急隊		覚知日時		年 月 日		時 分		
傷病者情報 氏名:		□男・□女		年 月 日生 ( 歳)		ID:		
初期観察				状況評価				
生理学的評価	気道閉塞, 無呼吸, あえぎ呼吸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		あり	医療機関リスト①
	脈拍 (頸動脈) 触知せず		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	GCS=(E: /V: /M: /) ≤8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		なし	医療機関リスト②
	JCS= ( - ) ≥30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	呼吸数=( ) /分 <10or>30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		あり(内因性L&G)	身体治療後, 必要に応じて精神科診察の要否について精神科救急
	SpO <sub>2</sub> =( %) [O <sub>2</sub> L/分] <90%		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	脈拍数=( ) /分 <50or>120		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		なし	対応する医療機関リストから選
	収縮期血圧=( ) mmHg <90mmHg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	体温( ) °C <34°C or >40°C		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		あり	医療機関リスト⑦
	重度不整脈(VT, 高度徐脈<30, その他)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
全身観察 ※救急隊の判断により身体科搬送が必要とされる下記の項目				状況評価				
胸痛 (医療機関リスト③)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		あり	対応する医療機関リストから選	
頭痛 (医療機関リスト④)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
外傷 (医療機関リスト③)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		なし	医療機関リスト⑦	
出血 (医療機関リスト⑥)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
骨折 (医療機関リスト③)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		あり	警察と連携して対応	
吐血 (医療機関リスト⑤)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
咯血 (医療機関リスト⑥)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		なし	原則かかりつけ医又は精神科救急ダイヤルによる振分先医療機関へ	
消化器症状 (医療機関リスト⑤)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
妊娠 (医療機関リスト⑩)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消防機関コメント				
大量服用が有った場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
JCS2ケタ以上		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック				あり
内容, 時間, 量から悪化が予想される場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
内容, 時間, 量が不明な場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック				あり
状況評価		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
違法薬物使用の疑い		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック				あり
単なる酩酊・泥酔状態		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
※単なる酩酊・泥酔とは、精神疾患による背景因子に基づかないことをいう。								
精神状況の観察				緊急性				
緊急・自傷他害のおそれ	希死念慮		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		あり	原則かかりつけ医又は精神科救急ダイヤルによる振分先医療機関へ
	自殺企図・自殺行為		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	暴力・暴行		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	暴言・脅迫		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	器物破損		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	放火・弄火		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
緊急	幻覚・妄想 (行動が左右される)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		あり	原則かかりつけ医又は精神科救急ダイヤルによる振分先医療機関へ
	支離滅裂言動 (行動が左右される)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	幻覚・妄想 (行動が左右されない)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
非緊急	支離滅裂言動 (行動が左右されない)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック		なし	原則かかりつけ医又は精神科救急ダイヤルによる振分先医療機関へ
	精神運動興奮		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	昏 迷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	抑うつ・躁		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
不眠		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消防機関コメント				
不安		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
焦燥		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消防機関コメント				
抑うつ・躁		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
医療機関選定理由(□A, □B, □C) □受入医療機関確保基準				現発日時				
1				年 月 日 時 分				
2				医療機関到着日時				
3				年 月 日 時 分				
4				搬送先医療機関:				
5				茨城県精神科救急ダイヤル				
6				☎0570-081-099				
				利用の有無 □有 □無				

**搬送先医療機関記載(精神疾患)**

初療結果	初期診察担当医：	
	病態または診断名：	
	自損行為の有無：	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり    ( <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 過量服薬 <input type="checkbox"/> 自殺未遂 <input type="checkbox"/> 自殺既遂 ) <input type="checkbox"/> 不明
	初期診療の転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 身体科入院 <input type="checkbox"/> 精神科入院 <input type="checkbox"/> 同日転送** <input type="checkbox"/> 死亡
	**転送先医療機関名	
入院	確定診断名	
	入院形態：	<input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 応急入院 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 緊急措置入院
	7日後転帰	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 自宅退院 <input type="checkbox"/> 施設退院 <input type="checkbox"/> 身体科転院 <input type="checkbox"/> 精神科転院 <input type="checkbox"/> 死亡
	退院日	年      月      日
	転 帰	<input type="checkbox"/> 自宅退院 <input type="checkbox"/> 施設退院 <input type="checkbox"/> 身体科転院 <input type="checkbox"/> 精神科転院 <input type="checkbox"/> 死亡

医療機関コメント
----------

## 11 その他の基準（法第35条の5第2項第7号）

傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要と認める事項を次のとおり定める。

### （1） 救急搬送・受入れに係る調査・分析の実施

本基準を実効的に運用するため、「茨城県救急業務高度化推進協議会」において、消防機関が有する搬送に関する情報と、医療機関が有する搬送後の傷病者の転帰情報を合わせて定期的に調査分析を行う。

消防機関は、消防機関が有する搬送に関する情報を整理するとともに、医療機関が患者の転帰情報について記載した観察基準票を医療機関から回収し整理するものとする。

医療機関は、患者の転帰情報について、観察基準票の「搬送先医療機関記載欄」に記載し、情報の提供に努めるものとする。

### （2） 救急救命士の再教育

消防機関は、救急救命士が傷病者を適切に観察できるよう、「救急救命士の再教育実施要領」に基づき、救急救命士に対して、適切な再教育を行うものとする。

### （3） ドクターヘリの活用

消防機関は、本基準に基づく患者搬送に際して、ドクターヘリも活用し適切な搬送が行えるよう努めるものとする。