

青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準

平成22年12月

(最終改正：令和8年2月)

青 森 県

目 次

I 策定の経緯	1
II 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）	3
III 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）	4
IV 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）	14
V 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）	23
VI 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）	24
VII 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）	25
VIII その他の基準（消防法第35条の5第2項第7号）	26
参考（重篤を示すバイタルサイン参考値）	27

I 策定の経緯

1 消防法の改正

平成18年及び平成19年に奈良県で、平成20年に東京都で発生した妊婦の救急搬送事案など、救急搬送において傷病者の受入れを行う医療機関（以下、「受入医療機関」という。）の選定困難事案が全国各地で発生し、社会問題化したことである。

また、近年の医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上、予後の改善等の観点から、救急搬送における病院選定から医療機関による救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増しているところである。

このような状況を受けて行われた今回の消防法の改正は、地域における現状の医療資源を前提として、消防機関と医療機関の連携体制を強化し、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による傷病者の受入れをより適切かつ円滑に行うとともに、医学的観点から質の高い、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指すものである。

この改正により、都道府県に、消防機関や医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を策定し、公表することが義務づけられたところである。

2 本県の状況

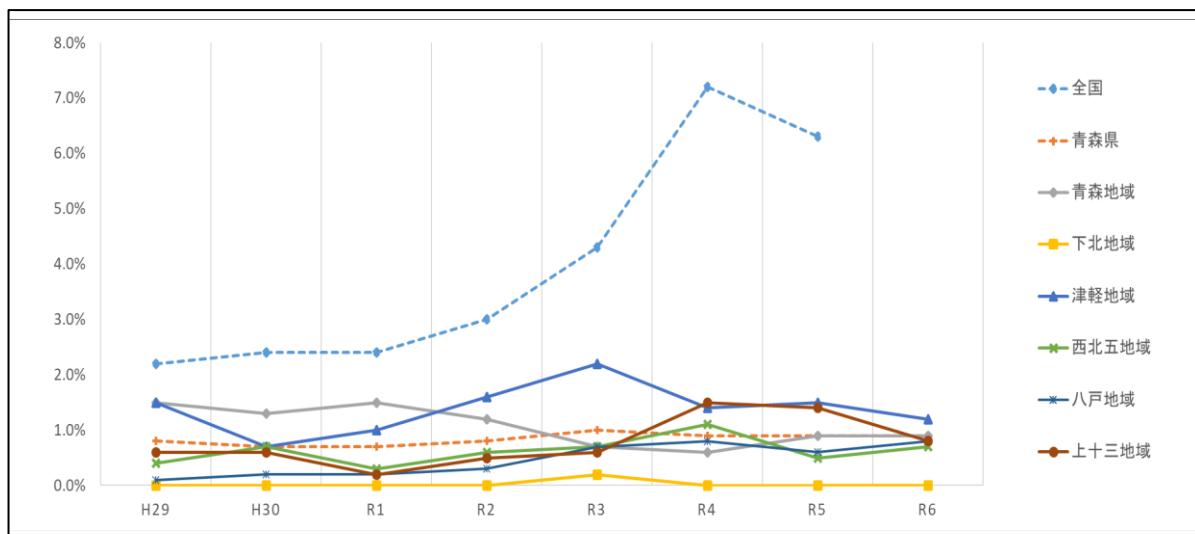
本県では、「青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準」（以下、「実施基準」という。）を策定することとし、平成21年12月に「青森県救急搬送受入協議会」を新たに県の附属機関として設置したところである。

本県の救急搬送及び受入れの現状をみると、重症以上の傷病者について、3回までの受入照会で受入医療機関が決まるのが約99.8%、現場到着から現場出発までの現場滞在時間が30分未満であるのが約98.8%（いずれも平成21年）であり、奈良県（それぞれ、約88.2%、約90.6%）や東京都（同、約93.5%、約90.7%）などのほか、全国平均（同、約96.8%、約95.7%）をも上回っていることから、本県では概ね円滑な傷病者の搬送及び受入れが行われているものと考えられる。

平成22年3月に社団法人青森県医師会が会員を対象に行ったアンケート（対象数1,432人、回答数348人、回答率24.3%）においても、救急搬送及び受入れが円滑に行われているとの回答がある一方で、適切な搬送先医療機関の選定など救急搬送・受入体制の充実を求める回答もあったところである。

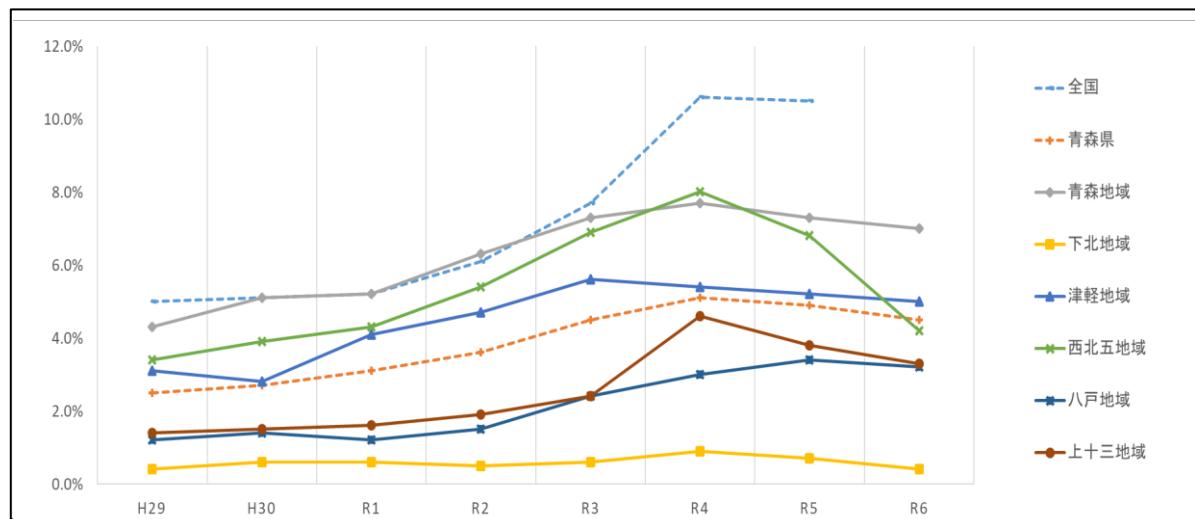
このため、本県においては、現状の医療資源を前提とした救急医療体制を基本としながら、救急搬送・受入体制の更なる充実を図ることを目的として、この実施基準を策定することとしたものである。

参考図1 受入照会回数4回以上である割合
(平成29年～令和6年、重症以上の傷病者)



本県は、全国との比較では、受入照会回数4回以上の事案の割合が低く推移している。

参考図2 現場滞在時間30分以上である割合
(平成29年～令和6年、重症以上の傷病者)



本県は、全国との比較では、現場滞在時間30分以上の事案の割合が概ね低く推移しており、地域差が認められるものの、令和6年中について、県全体では、前年から緩やかに減少している。

3 実施基準策定に当たっての基本的考え方

- (1) 実施基準は、本県全体を一つの区域として策定する。
- (2) 実施基準は、医学的知見に基づき、青森県保健医療計画（平成20年7月策定）との調和が保たれるよう策定する。
- (3) 実施基準は、現状の医療資源を前提とした救急医療体制を基本として策定するものであるため、病院群輪番制等、地域の実情に即して運用する。

II 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）

傷病者的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（以下、「分類基準」という。）を次のとおり定める。

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがある、又はその生命が危険な状態にある傷病者等を搬送するものであるため、分類基準については、傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減などが図られるよう、優先度の高い順に緊急性、専門性及び特殊性の3つの観点から定める。

1 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの

（1）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もの

（2）症状・病態等によって重症度・緊急度【高】となるもの

症状・病態等によって、重症度・緊急度が高いと判断されるもの

- ①意識障害
- ②脳卒中疑い
- ③胸痛
- ④急性冠症候群（心筋梗塞等）疑い
- ⑤呼吸困難
- ⑥腹痛
- ⑦消化管出血
- ⑧外傷
- ⑨熱傷
- ⑩中毒

2 専門性

専門性が高いもの

- （1）重症度・緊急度が高い周産期
- （2）重症度・緊急度が高い乳幼児・小児
- （3）重症度・緊急度が高い眼疾患
- （4）重症度・緊急度が高い耳鼻疾患

3 特殊性

搬送に時間をしている等、特殊な対応が必要なもの

- （1）精神障害
- （2）四肢断裂（再接着）

III 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及び当該区分に該当する医療機関の名称（以下、「医療機関リスト」という。）を次のとおり定める。

この医療機関リストは、県内の6つの二次保健医療圏ごとに作成しているが、圏域内の住民の生活圏等も考慮したものとなっているため、複数の圏域に名前が掲載されている医療機関もある。ただし、この医療機関リストは、第4号の選定基準に基づき、消防機関が重症以上と判断した傷病者について受入照会を行う医療機関を順不同で掲載しているものであり、救急搬送以外の傷病者（自力で通院できる傷病者など）を医療機関が受け入れるためのものではない。

また、この医療機関リストに掲載されている医療機関については、病院群輪番制の当番日であるか否かの状況、宿直当番医の専門性、他の傷病者等への対応状況、ベッドの空床状況等のさまざまな要因により、受入照会の都度、傷病者の受入れを行うことを必ずしも保証するものではないことに留意が必要である。

さらに、消防機関においては、この医療機関リストに掲載されていない医療機関であっても、従来の救急医療体制の中で、第4号の選定基準に基づいて重症ではないと判断した場合などには受入照会を行うことができるほか、地域の実情等によっては、県外の医療機関に対しても受入照会を行うことができるものである。

なお、この医療機関リストは、実施基準公表時の各医療機関の体制を基に作成したものであり、体制の移行等に伴って傷病者の受入体制にも変更が生じことがあるため、隨時見直しを行うものである。

青森地域二次保健医療圏

傷病者の状況		医療機関リスト
緊急性	重篤(バイタルサイン等による)	青森県立中央病院救命救急センター、青森市民病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、八戸市立市民病院救命救急センター
	意識障害	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院、青森市二次輪番病院(※3)、青森厚生病院(※4)、青森新都市病院、青森市立浪岡病院(※4)、黒石病院(※4、5)、あおもり協立病院
	脳卒中疑い(※1)	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院(※8)、青森市二次輪番病院(※3)、青森厚生病院(※4)、青森新都市病院(※8)、青森市立浪岡病院(※4)、黒石病院(※5)、あおもり協立病院
	胸痛	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院、青森市二次輪番病院(※3)、青森厚生病院、青森新都市病院、青森市立浪岡病院(※4)、黒石病院(※4、5)、あおもり協立病院
	急性冠症候群(心筋梗塞等)疑い	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院、あおもり協立病院
	呼吸困難	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院、青森市二次輪番病院(※3)、青森厚生病院、青森新都市病院、青森市立浪岡病院(※4)、黒石病院(※4、5)、あおもり協立病院
	腹痛	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院、青森市二次輪番病院(※3)、青森厚生病院(※4)、青森新都市病院、青森市立浪岡病院(※4)、黒石病院(※4、5)、あおもり協立病院
	消化管出血	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院、青森市二次輪番病院(※3)、青森市立浪岡病院(※4、9)、黒石病院(※4、5)、あおもり協立病院
	外傷	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院、青森市二次輪番病院(※3)、青森慈恵会病院(※10)、青森新都市病院(※7)、青森市立浪岡病院(※4、9)、黒石病院(※4、5)
	熱傷	青森県立中央病院(※2)
専門性	中毒	青森県立中央病院(※2)、黒石病院(※4、5)
	周産期	青森県立中央病院総合周産期母子医療センター、青森市民病院(青森県周産期医療システムによる)
	乳幼児・小児	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院、国立病院機構青森病院(※4)
	眼疾患	青森県立中央病院(※2)、黒石病院(※4、5、6)
特殊性	耳鼻疾患	青森県立中央病院(※2)、青森市民病院(※6)、黒石病院(※5)
	精神障害	青森県立つくしが丘病院、浅虫温泉病院、こころのケアセンターふよう、生協さくら病院(以上、青森県精神科救急医療システムによる)、青森県立中央病院、黒石あけぼの病院(※4、5)
	四肢断裂(再接着)	青森市民病院、青森県立中央病院(※2、4)

※1 t-PA 投与可能医療機関は、青森県立中央病院(救命救急センターを含む。)、青森市民病院、青森新都市病院、黒石病院(受入対象は、青森市浪岡地区に限る。)である。また、急性期脳梗塞血栓回収療法可能医療機関は、青森県立中央病院(救命救急センターを含む。)、青森市民病院、青森新都市病院である。

※2 救命救急センターを含む。

※3 輪番参加病院は、青森県立中央病院、青森市民病院、あおもり協立病院、青森新都市病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※4 地域の実情により、長距離搬送となる場合などに初期対応等を行う。

※5 受入対象は、青森市浪岡地区に限る。

※6 受入可能時間帯は、平日の日勤時間帯に限る。

※7 多発性外傷及び開放性外傷を除く。

※8 急性期脳梗塞血栓回収療法は、原則として 24 時間、365 日可能。

※9 輸血を緊急に要する状態の場合、受入れが困難な場合がある。

※10 火曜日から金曜日までの日勤時間帯、日曜日及び月曜日に受入れを行う。

津軽地域二次保健医療圏

傷病者の状況		医療機関リスト(※1)
緊急性 重症度・緊急性 【高】	重篤(バイタルサイン等による)	弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、青森県立中央病院救命救急センター、八戸市立市民病院救命救急センター
	意識障害	弘前市二次輪番病院(※3)、弘前小野病院(※9)、弘愛会病院(※9)、黒石病院、ときわ会病院、板柳中央病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	脳卒中疑い(※2)	弘前市二次輪番病院(※3)、弘前小野病院(※9)、弘愛会病院(※9)、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター(※11)、鳴海病院、黒石病院、ときわ会病院、板柳中央病院、つがる総合病院(※10)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	胸痛	弘前市二次輪番病院(※3)、弘前小野病院(※9)、弘前中央病院、弘愛会病院(※9)、黒石病院、ときわ会病院、板柳中央病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	急性冠症候群 (心筋梗塞等)疑い	弘前市二次輪番病院(※4)、弘前小野病院(※9)、弘前中央病院、黒石病院、板柳中央病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	呼吸困難	弘前市二次輪番病院(※3)、弘前小野病院(※9)、弘前中央病院、弘愛会病院(※9)、黒石病院、ときわ会病院、板柳中央病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	腹痛	弘前市二次輪番病院(※5)、弘愛会病院(※9)、黒石病院、ときわ会病院、板柳中央病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	消化管出血	弘前市二次輪番病院(※5)、弘愛会病院(※9)、鳴海病院(※9)、黒石病院、ときわ会病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	外傷	弘前市二次輪番病院(※5)、弘前中央病院、弘愛会病院(※9)、黒石病院、ときわ会病院、板柳中央病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	熱傷	弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
専門性	中毒	弘前市二次輪番病院(※6)、弘前中央病院、弘愛会病院(※9)、黒石病院、ときわ会病院、板柳中央病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	周産期	弘前大学医学部附属病院(※7)、国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院(青森県周産期医療システムによる)
	乳幼児・小児	津軽地域小児救急二次輪番病院(※8)、弘前大学医学部附属病院(※7)(津軽地域小児救急医療体制による)
	眼疾患	黒石病院(※9)、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院(※7)
	耳鼻疾患	黒石病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院(※7) 国立病院機構弘前総合医療センター

傷病者の状況		医療機関リスト
特殊性	精神障害	弘前愛成会病院、藤代健生病院、黒石あけぼの病院、聖康会病院(以上、青森県精神科救急医療システムによる)、青森県立つが丘病院(※12)
	四肢断裂(再接着)	弘前大学医学部附属病院(※7)

※1 本医療圏の掲載医療機関は、傷病者の状況によっては、トリアージのみを行う医療機関を含む。

※2 t-PA 投与可能医療機関は、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター、黒石病院、つがる総合病院、国立病院機構弘前総合医療センターである。また、急性期脳梗塞血栓回収療法可能医療機関は、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、国立病院機構弘前総合医療センターである。

※3 輪番参加病院は、国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※4 輪番参加病院は、国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※5 輪番参加病院は、国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院、弘前大学医学部附属病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※6 輪番参加病院は、国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院、弘前大学医学部附属病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※7 高度救命救急センターを含む。

※8 輪番参加病院は、国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※9 受入可能時間帯は、平日の日勤時間帯に限る。

※10 急性期脳梗塞血栓回収療法 24 時間実施可能

※11 急性期脳梗塞血栓回収療法の受入可能時間帯は、平日の日勤時間帯に限る。

※12 本医療圏の精神科救急医療システム当番病院での診察後に要請があつた場合に受入れを行う。

八戸地域二次保健医療圏

傷病者の状況		医療機関リスト(※1)
緊急性	重篤(バイタルサイン等による)	八戸市立市民病院救命救急センター、青森県立中央病院救命救急センター、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	意識障害	八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院脳卒中センター(※4)、五戸総合病院、三沢市立三沢病院
	脳卒中疑い(※2)	八戸市立市民病院(※3、5)、八戸赤十字病院脳卒中センター(※4)、三戸中央病院、三沢市立三沢病院、五戸総合病院
	胸痛	八戸市立市民病院(※3)、八戸市二次輪番病院(※6)、三戸中央病院、三沢市立三沢病院
	急性冠症候群(心筋梗塞等)疑い	八戸市立市民病院(※3)、八戸市二次輪番病院(※7)
	呼吸困難	八戸市立市民病院(※3)、八戸市二次輪番病院(※8)、三沢市立三沢病院
	腹痛	八戸市立市民病院(※3)、八戸市二次輪番病院(※9)、三沢市立三沢病院、五戸総合病院
	消化管出血	八戸市立市民病院(※3)、八戸市二次輪番病院(※6)、三沢市立三沢病院
	外傷	八戸市立市民病院(※3)、八戸市二次輪番病院(※6)
	熱傷	八戸市立市民病院(※3)
専門性	中毒	八戸市立市民病院(※3)
	周産期	八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、三沢市立三沢病院(以上、青森県周産期医療システムによる)
	乳幼児・小児	八戸市立市民病院(※3)、八戸市二次輪番病院(※7)、三沢市立三沢病院
	眼疾患	八戸市立市民病院(※3)
特殊性	耳鼻疾患	八戸市立市民病院(※3)
	精神障害	湊病院、松平病院、さくら病院、青南病院(以上、青森県精神科救急医療システムによる)、八戸赤十字病院(※11)、八戸市立市民病院(※11)、青森県立つくしが丘病院(※10)
	四肢断裂(再接着)	八戸市立市民病院(※3)

※1 地域の実情により、長距離搬送となる場合などにおいて救命救急センターへ搬送できない場合は、地域の中核となる病院へ搬送することもある。

※2 t-PA 投与可能医療機関は、八戸市立市民病院(救命救急センターを含む)、八戸赤十字病院脳卒中センター(常時受入れを行う。)である。また、急性期脳梗塞血栓回収療法可能医療機関は、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院脳卒中センターである。

※3 救命救急センターを含む。

※4 常時受入れを行う。

※5 急性期脳梗塞血栓回収療法は 24 時間 365 日実施可能

※6 輪番参加病院は、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院及び青森労災病院であり、夜間・休日について、担当日のみの受入れを行う。

※7 輪番参加病院は、八戸市立市民病院及び八戸赤十字病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※8 輪番参加病院は、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、メディカルコート八戸西病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※9 輪番参加病院は、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、メディカルコート八戸西病院、青森労災病院であり、夜間・休日については、担当日のみの受入れを行う。

※10 本医療圏の精神科救急医療システム当番病院での診察後に要請があつた場合に受入れを行う。

※11 精神科病棟休止中により入院患者の受入れを依頼することもある。

西北五地域二次保健医療圏

傷病者の状況		医療機関リスト
緊急性	重篤(バイタルサイン等による)	つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、青森県立中央病院救命救急センター、八戸市立市民病院救命救急センター
	意識障害	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、鰺ヶ沢病院(※3)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	脳卒中疑い(※1)	つがる総合病院(※6)、青森県立中央病院(※2)、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター(※7)、黒石病院、鰺ヶ沢病院(※3)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	胸痛	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、鰺ヶ沢病院(※3)
	急性冠症候群(心筋梗塞等)疑い	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	呼吸困難	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、かなぎ病院(※3)、鰺ヶ沢病院(※3)
	腹痛	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、かなぎ病院(※3)、鰺ヶ沢病院(※3)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	消化管出血	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、鰺ヶ沢病院(※3)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	外傷	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、鰺ヶ沢病院(※3)
	熱傷	つがる総合病院(※5)、青森県立中央病院(※2)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
専門性	中毒	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	周産期	つがる総合病院、青森県立中央病院、青森市民病院、国立病院機構弘前総合医療センター(青森県周産期医療システムによる)、弘前大学医学部附属病院(※4)
	乳幼児・小児	青森県立中央病院(※2)、つがる総合病院(※3)、弘前大学医学部附属病院(※4)
	眼疾患	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、弘前大学医学部附属病院(※4)
特殊性	耳鼻疾患	つがる総合病院、青森県立中央病院(※2)、弘前大学医学部附属病院(※4)
	精神障害	つがる総合病院、布施病院(以上、青森県精神科救急医療システムによる)、青森県立つくしが丘病院(※9)
	四肢断裂(再接着)	青森市民病院、青森県立中央病院(※2)、つがる総合病院(※3)、弘前大学医学部附属病院(※4)

※1 t-PA 投与可能医療機関は、つがる総合病院、青森県立中央病院(救命救急センターを含む。)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、弘前脳卒中・リハビリテーションセンターである。また、急性期脳梗塞血栓回収療法可能医療機関は、かなぎ病院、青森県立中央病院、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センターである。

※2 救命救急センターを含む。

※3 地域の実情により、長距離搬送となる場合などに初期対応等を行う。

※4 高度救命救急センターを含む。

※5 ICU 管理を要する広範熱傷は除く。

※6 急性期脳梗塞血栓回収療法 24 時間実施可能

※7 急性期脳梗塞血栓回収療法の受入可能時間帯は、平日の日勤時間帯に限る。

※8 本医療圏の精神科救急医療システム当番病院での診察後に要請があった場合に受入れを行う。

上十三地域二次保健医療圏

傷病者の状況		医療機関リスト
緊急性	重篤(バイタルサイン等による) (※1)	八戸市立市民病院救命救急センター、青森県立中央病院救命救急センター、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
	意識障害	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院脳卒中センター(※4)、むつ総合病院、公立七戸病院(※6)、公立野辺地病院(※6)
	脳卒中疑い(※2)	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院脳卒中センター(※4)、公立七戸病院(※6)
	胸痛	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、公立七戸病院、公立野辺地病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院、青森労災病院(※5)、むつ総合病院
	急性冠症候群 (心筋梗塞等)疑い	青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院、むつ総合病院、十和田市立中央病院(※4)、三沢市立三沢病院(※6)
	呼吸困難	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、公立七戸病院、公立野辺地病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院、むつ総合病院
	腹痛	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、公立七戸病院、公立野辺地病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院、青森労災病院(※5)、むつ総合病院
	消化管出血	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、公立七戸病院、公立野辺地病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院、青森労災病院(※5)、むつ総合病院
	外傷	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、公立七戸病院、公立野辺地病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、八戸赤十字病院、青森労災病院(※5)、むつ総合病院
	熱傷	青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、むつ総合病院、十和田市立中央病院(※6)
専門性	中毒	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、むつ総合病院
	周産期	三沢市立三沢病院、青森県立中央病院、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、むつ総合病院(青森県周産期医療システムによる)
	乳幼児・小児	十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)
	眼疾患	八戸市立市民病院(※3)、青森労災病院(※5)
特殊性	耳鼻疾患	青森県立中央病院(※3)、八戸市立市民病院(※3)、むつ総合病院
	精神障害	十和田市立中央病院、十和田済誠会病院、高松病院、三沢聖心会病院(以上、青森県精神科救急医療システムによる)、青森県立中央病院、青森県立つくしが丘病院(※8)、八戸市立市民病院(※9)、八戸赤十字病院(※9)、むつ総合病院
	四肢断裂 (再接着)	青森市民病院、青森労災病院、八戸市立市民病院(※3)、十和田市立中央病院(※6)、三沢市立三沢病院(※6)

- ※1 地域の実情により、長距離搬送となる場合などにおいて救命救急センターへ搬送できない場合は、地域の中核となる病院へ搬送することもある。
- ※2 t-PA 投与可能医療機関は、十和田市立中央病院、青森県立中央病院(救命救急センターを含む。)、八戸市立市民病院(救命救急センターを含む。)、八戸赤十字病院脳卒中センター(常時受入れを行う。)である。また、急性期脳梗塞血栓回収療法可能医療機関は、青森県立中央病院、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院脳卒中センターである。
- ※3 救命救急センターを含む。
- ※4 常時受入れを行う。
- ※5 平日の日勤時間帯のほか、夜間・休日については輪番当番日のみ受入れを行う。
- ※6 地域の実情により、長距離搬送となる場合などに初期対応等を行う。
- ※7 急性期脳梗塞血栓回収療法は 24 時間 365 日実施可能
- ※8 本医療圏の精神科救急医療システム当番病院での診察後に要請があった場合に受入れを行う。
- ※9 精神科病棟休止中により入院患者の受入れを依頼することもある。

下北地域二次保健医療圏

傷病者の状況		医療機関リスト
緊急性	重篤(バイタルサイン等による)	青森県立中央病院救命救急センター、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、八戸市立市民病院救命救急センター、むつ総合病院、大間病院(※2)
	意識障害	むつ総合病院、大間病院(※2)
	脳卒中疑い(※1)	むつ総合病院、大間病院(※2)
	胸痛	むつ総合病院、大間病院(※2)
	急性冠症候群 (心筋梗塞等)疑い	むつ総合病院、大間病院(※2)
	呼吸困難	むつ総合病院、大間病院(※2)
	腹痛	むつ総合病院、大間病院(※2)
	消化管出血	むつ総合病院、大間病院(※2)
	外傷	むつ総合病院、大間病院(※2)
	熱傷	むつ総合病院、大間病院(※2)
専門性	中毒	むつ総合病院、大間病院(※2)
	周産期	むつ総合病院(青森県周産期医療システムによる)
	乳幼児・小児	むつ総合病院、大間病院(※2)
	眼疾患	むつ総合病院、大間病院(※2)
特殊性	耳鼻疾患	むつ総合病院、大間病院(※2)
	精神障害	むつ総合病院(精神科救急医療システムによる)、大間病院(※2)、青森県立つくしが丘病院(※3)
	四肢断裂(再接着)	むつ総合病院

※1 t-PA 投与可能医療機関は、青森県立中央病院救命救急センター、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、八戸市立市民病院救命救急センター、むつ総合病院である。

※2 受入対象は、原則として、大間町、風間浦村、佐井村に限る。

※3 本医療圏の精神科救急医療システム当番病院での診察後に要請があった場合に受入れを行う。

IV 観察基準（消防法第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（以下、「観察基準」という。）を次のとおり定める。

この観察基準は、消防機関が受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が、「II 分類基準」のどの分類に該当するか判断するための材料を正確に得るために定めるものである。ただし、傷病者の観察を行うに当たっては、観察基準に定められている項目に関してのみを行うのではなく、傷病者の状況に関する総合的な観察が必要である。

この観察基準を定めるに当たっては、「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」（財団法人救急振興財団 平成16年3月発行；委員長 島崎修次杏林大学教授）を参考とした。

傷病者の状況	意識障害	脳卒中疑い	胸痛	急性冠症候群 (心筋梗塞等) 疑い
生理学的評価 ※右記のいずれかが認められる場合は重症以上と判断	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 その他:ショック症状 等			
症状等 ※生理学的評価に該当項目がない場合、以下の症状等に該当すれば重症以上と判断	<ul style="list-style-type: none"> ・進行性の意識障害 ・痙攣重積(5分間を超えて継続するか、2回以上の発作が起こってその間傷病者の意識が完全に回復しない状態) ・強い喉の渇きや皮膚の強い乾燥 ・項部硬直 ・頭痛、嘔吐 ・低酸素環境 ・高温・低温環境 	従来の病院前における評価法(シンシナティ病院前脳卒中スケール(22頁)など)で脳卒中が疑われる場合、以下の6項目や「経験したことのない激しい頭痛」等を確認する。 ○6項目 <ul style="list-style-type: none"> ・脈不整 ・共同偏視 ・半側空間無視(指4本法) ・失語(眼鏡/時計の呼称) ・顔面麻痺 ・上肢麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> ・チアノーゼ ・20分以上の胸部痛、絞扼痛 ・背部の激痛 ・心電図上のST-Tの変化 ・心電図上の不整脈(多源性、多発性、連発、PVC、RonT、心室性頻拍等) ・血圧の左右差 	<ul style="list-style-type: none"> ・20分以上の胸部痛、絞扼痛又は10分以内に痛みは消失するが、48時間以内に繰り返す場合 ・心電図上心筋梗塞を疑わせる波形が観察される ・狭心症がある

傷病者の状況	呼吸困難	腹痛	消化管出血
生理学的評価 ※右記のいずれかが認められる場合は重症以上と判断	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 その他:ショック症状 等		
症状等 ※生理学的評価に該当項目がない場合、以下の症状等に該当すれば重症以上と判断	<ul style="list-style-type: none"> ・チアノーゼ ・起坐呼吸 ・著明な喘鳴 ・努力呼吸 ・胸痛 ・喀血(概ね 100ml 以上) ・著明な浮腫 ・広範囲湿性ラ音・乾性ラ音 ・喘息発作(声を出せないもの) ・腎不全の人工透析治療中 ・心筋梗塞、弁膜症、心筋症の治療中 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹壁緊張又は圧痛 ・腹膜刺激症状 ・喉の強い渴きや皮膚の強い乾燥 ・高度貧血 ・グル音消失 ・腸雜音の亢進、金属音 ・妊娠の可能性あるいは人工妊娠中絶後 ・吐血・下血 ・腹部の異常膨隆 ・頻回の嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> ・肝硬変 ・腹壁緊張 ・腹膜刺激症状 ・喉の強い渴きや皮膚の強い乾燥 ・高度貧血症 ・頻回の嘔吐 ・頻回又は大量の吐血・下血 ・腎不全の人工透析治療中 ・抗凝固薬又は抗血小板薬服用中

傷病者の状況	外傷
生理学的評価 ※右記のいずれかが認められる場合は重症以上と判断	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 その他:ショック症状 等
症状等 ※生理学的評価に該当項目がない場合、右記に該当すれば重症以上と判断	意識:JCS30以上
解剖学的評価 ※生理学的評価・症状等に該当項目がない場合、右記に該当すれば重症以上と判断	<ul style="list-style-type: none"> ・顔面骨骨折 ・頸部又は胸部の皮下気腫 ・外頸静脈の著しい怒張 ・胸郭の動搖、フレイルチェスト ・腹部膨隆、腹壁緊張 ・骨盤骨折(骨盤の動搖、圧痛、下肢長差、本人訴えによる骨盤骨折疑いを含む) ・両側大腿骨骨折(大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差) ・頭部、胸部、腹部、頸部又は鼠径部への穿痛性外傷(刺創、銃創、刃創等) ・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面又は気道の熱傷 ・デグロービング損傷 ・多指切断、四肢切断 ・四肢の麻痺 ・抗凝固薬又は抗血小板薬服用中
受傷機転 ※生理学的評価・症状等・解剖学的評価に該当項目がない場合、右記に該当すれば重症以上と判断 (指令が受け付けた内容での判断も可)	<ul style="list-style-type: none"> ・同乗者の死亡した車両事故 ・車から放出された車両事故 ・車の高度の損傷をみとめる車両事故 ・車に轢かれた歩行者、自転車事故 ・5m 以上、若しくは 30km/時以上の車に跳ね飛ばされた歩行者、自転車事故 ・運転手が離れていた若しくは 30km/時以上のバイク事故 ・高所からの墜落(6m 以上又は 3 階以上を目安) ・体幹部が挟まれた ・機械器具に巻き込まれた <p>※小児:高所からの墜落(身長の 2~3 倍程度の高さ)</p>

傷病者の状況	熱傷	中毒
生理学的評価 ※右記のいずれかが認められる場合は重症以上と判断	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 その他:ショック症状 等	
症状等 ※生理学的評価に該当項目がない場合、以下の症状等に該当すれば重症以上と判断	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度熱傷 20%以上(小児・高齢者は10%以上) ・Ⅲ度熱傷 10%以上(小児・高齢者は5%以上) ・化学熱傷 ・電撃傷 ・気道熱傷(鼻孔周囲及び口唇部の煤、鼻毛の焦げ、嗄声等の徴候) ・顔、手、足、陰部、関節の熱傷 ・他の外傷を合併する熱傷 	<ul style="list-style-type: none"> ・毒物摂取 ・大量の医薬品 ・工業用品(強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物) ・農薬 ・家庭用品(防虫剤、殺鼠剤等) ・有毒ガス ・意識障害があって、何を飲んだか不明のもの ・縮瞳

傷病者の状況	周産期
生理学的評価 ※右記のいずれかが認められる場合は重症以上と判断	(程度に関係なく)意識障害がみられる場合 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80mmHg 未満又は収縮期血圧180mmHg 以上／ 拡張期血圧120mmHg 以上 ショックインデックス(脈拍/収縮期血圧):1.0以上 SpO2:90%未満 その他:ショック症状 等
症状等 ※生理学的評価に該当項目がない場合、以下の症状等に該当すれば重症以上と判断	<ul style="list-style-type: none"> ・大量の性器出血 ・腹部激痛 ・腹膜刺激症状 ・異常分娩 ・呼吸困難 ・チアノーゼ ・痙攣 ・出血傾向(血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など) ・子癇前駆症状 <ul style="list-style-type: none"> ①中枢神経症状(激しい頭痛あるいは目眩) ②消化器症状(激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐) ③眼症状(眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害)

傷病者の状況	乳幼児・小児
生理学的評価 ※右記のいずれかが認められる場合は重症以上と判断	<p>意識:JCS100以上(新生児を除く)</p> <p>呼吸:新生児(生後28日未満)→①チアノーゼ、②呼吸回数60回／分 以上、 ③努力様呼吸(呻吟・陥没呼吸)、④無呼吸、 乳幼児(生後28日から6歳未満)→20回／分 未満又は30回／分 以上、 呼吸音の左右差、異常呼吸</p> <p>脈拍:新生児(生後28日未満)→100回／分 未満、 乳児(生後28日から1歳未満)→120回／分 以上又は80回／分 未満、 幼児(1歳から6歳未満)→110回／分 以上又は60回／分 未満</p> <p>血圧:乳幼児(生後28日から6歳未満)→収縮期血圧80mmHg 未満</p> <p>SpO2:90%未満</p> <p>低体温:36°C未満</p> <p>その他:ショック症状、新生児の場合、出生後5分以上のアプガースコア7点以下</p> <p>※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。</p>
症状等 ※生理学的評価に該当項目がない場合、以下の症状等に該当すれば重症以上と判断	<ul style="list-style-type: none"> ・ぐったり又はうつろ ・異常な不機嫌 ・異常な興奮 ・在胎36週未満の新生児 ・頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐 ・多発外表奇形の新生児 ・出血傾向(血液が固まらない、注射部位からの出血、紫斑など) ・高度の黄疸 ・脱水症状(皮膚乾燥、弾力なし) ・瞳孔異常(散瞳、縮瞳) ・痙攣の持続(5分を超えて持続するか、2回以上の発作が起こってその間傷病者の意識が完全に回復しない場合) ・墜落分娩・車中分娩にて出生した新生児

傷病者の状況	眼疾患	耳鼻疾患	精神障害	四肢断裂(再接着)
生理学的評価 ※右記のいずれかが認められる場合は重症以上と判断	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 その他:ショック症状 等			
症状等 ※生理学的評価に該当項目がない場合、以下の症状等に該当すれば重症以上と判断	<ul style="list-style-type: none"> ・負傷等により光を感じない ・視覚障害があるが、脳疾患・妊娠婦の可能性は否定できる ・他に優先すべき生命予後を左右する受傷はない 	<ul style="list-style-type: none"> ・負傷等により音・においを感じない、また、顔面神経麻痺を認める ・聴覚・嗅覚障害があるが、脳疾患・妊娠婦の可能性は否定できる ・他に優先すべき生命予後を左右する受傷はない 	<ul style="list-style-type: none"> ・抑うつ状態 ・躁状態 ・幻覚妄想 ・精神運動興奮 ・昏迷 ・不安・不穏 ・認知症 ・せん妄 	<ul style="list-style-type: none"> ・四肢(あるいは、四肢のいずれか)に断裂があり、再接着の必要があると判断したもの <p>※原則として、高熱、意識障害、大量服薬による中毒、外傷、骨折等の身体症状があり、内科・外科的処置及び観察を要する場合は、まずは一般救急へ搬送する。</p>

- シンシナティ病院前脳卒中スケール
(CPSS: Cincinnati Prehospital Stroke Scale)

シンシナティ病院前脳卒中スケール (CPSS)

- 顔のゆがみ (歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)
正常— 顔面が左右対称
異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- 上肢挙上 (閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)
正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない
異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- 構音障害 (患者に話をさせる)
正常— 滞りなく正確に話せる
異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

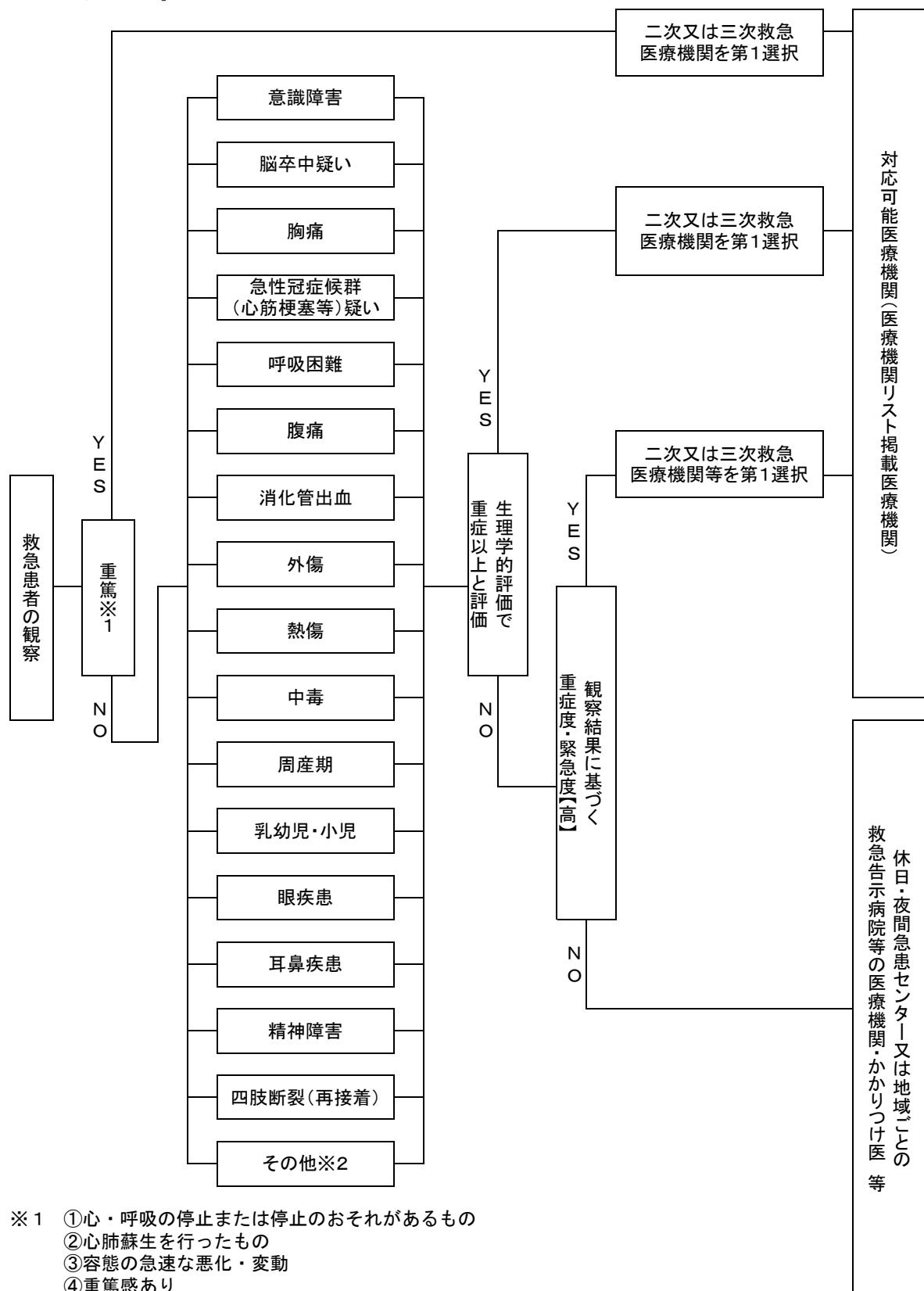
解釈：3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である



脳卒中病院前救護ガイドライン（脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会
(日本臨床救急医学会・日本救急医学会・日本神経救急学会)）

V 選定基準（消防法第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。



VI 伝達基準（消防法第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。

ファーストコール

- 年齢、性別、必要に応じて氏名、生年月日
- 主訴、症状、原因等
- バイタルサイン
　　意識レベル、呼吸、脈拍、(体温※2、SpO2※2、血圧※2)
- 既往歴、現病歴、行った処置、受傷機転、かかりつけ医の有無(受診歴の有無)等
- 重症度・緊急度(ロードアンドゴーか否か)

セカンドコール

- ファーストコールで伝えた項目以外の詳細事項、症状の変化等

※1 本基準については、地域の実情に応じて定めるべきものであり、消防機関と医療機関との間で取り決め等がある場合は、その取り決めに従って伝達するものとする。

※2 重症の場合、ファーストコールでは、体温、SpO2及び血圧は省略可とする。

Ⅶ 受入医療機関確保基準（消防法第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についての基準を次のとおり定める。

消防法第35条の5第2項第1号（分類基準）から第5号（伝達基準）によっても受入医療機関が速やかに決まらない場合においては、地域の実情に応じて、地域の中核となる病院や、有床の開業医を含む医療機関において、従来の救急医療体制の中で一時的な受入れを行うこととする。

なお、この基準は、本県の平成21年中の重症以上の傷病者について、3回までの受入照会で受入医療機関が決まるのが約99.8%であり、概ね円滑な傷病者の搬送及び受入れが行われているという現状を踏まえてのものであるため、県民の安全・安心の確保という観点から、今後の受入医療機関確保体制については、さらに検討していくこととする。

Ⅷ その他の基準（消防法第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都道府県が必要と認める事項については以下の要領等によるものとする。

1 青森県防災ヘリコプターによる救急活動

- (1) 青森県防災ヘリコプター緊急運航要領（青森県危機管理局消防保安課）
- (2) 青森県防災ヘリコプター緊急運航基準（青森県危機管理局消防保安課）

2 青森県ドクターへリによる救急現場への運航

青森県ドクターへリ運航要領（青森県健康福祉部医療薬務課）

3 救急活動における防災ヘリとドクターへリの役割分担

救急活動における防災ヘリとドクターへリの基本的運航指針
(青森県危機管理局消防保安課・健康福祉部医療薬務課)

4 原子力災害時等における医療機関への搬送等

原子力災害時における医療対応マニュアル（青森県健康福祉部医療薬務課）

5 災害時の医療活動

青森県地域防災計画—風水害等災害対策編、地震・津波災害対策編共通—
(青森県防災会議)

＜参考＞

重篤を示すバイタルサイン参考値

- ・意 識 : JCS 100 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 壓 : 収縮期血圧 90 mmHg 未満又は収縮期血圧 200 mmHg 以上
 - ・SpO₂ : 90 %未満
 - ・その他 : ショック症状
- ※上記のいずれかが認められる場合

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成 16 年 3 月
財団法人救急振興財団 委員長・島崎修次杏林大学教授）を参考に作成