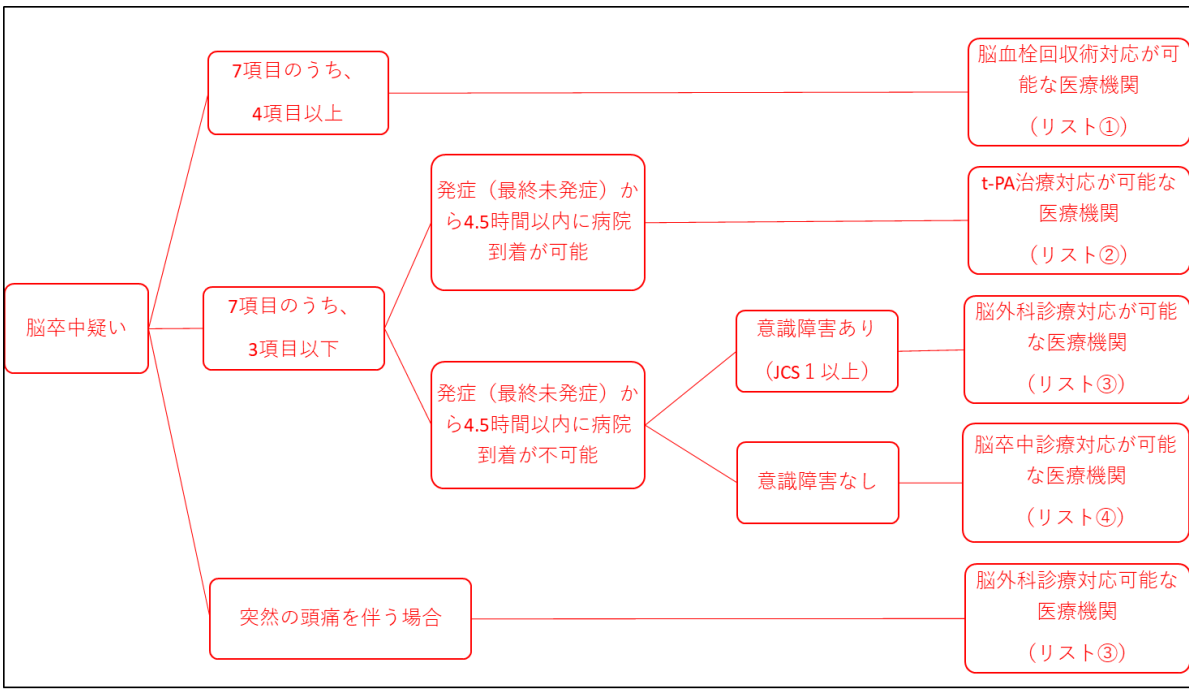
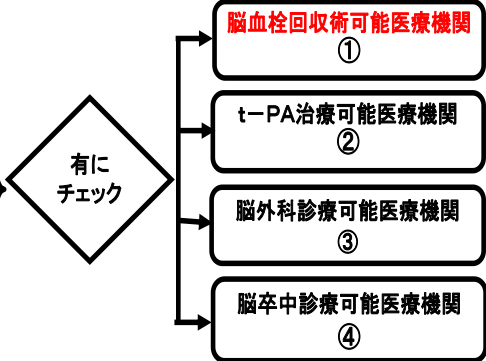


## (2) 脳卒中疑い観察基準

初期評価			無	有	評価せず
生理学的評価	呼吸数	10回/分未満又は30回/分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脈拍数	50回/分未満又は120回/分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	収縮期血圧	90mmHg未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SpO2(酸素飽和度)	90%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	心電図	異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

全身詳細観察、病歴			無	有	評価せず
主訴・症候・症状	I	共同偏視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	II	半側空間無視(指4本法)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	III	失語(眼鏡/時計の呼称)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	IV	脈不整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	V	構音障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VI	顔面麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VII	上肢麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



(3) 重症心疾患疑い観察基準

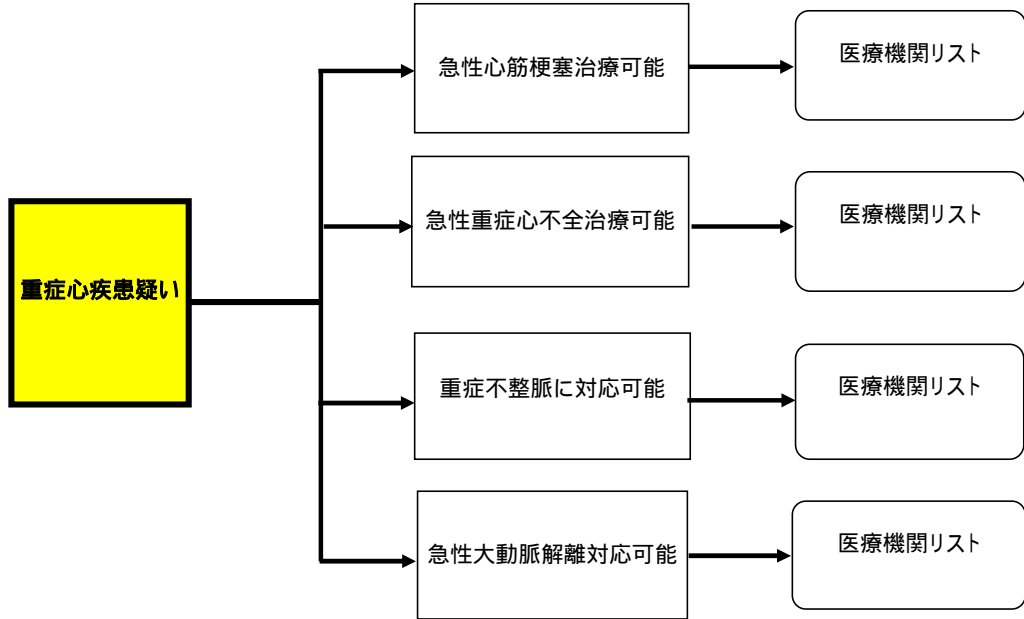
初期評価		無	有	評価せず
生理学的評価	JCS(意識レベル)	30以上		
	呼吸数	10回/分未満又は30回/分以上		
	脈拍数	50回/分未満又は120回/分以上		
	収縮期血圧	90mmHg未満		
	体温	34 未満又は40 以上		
	SpO2(酸素飽和度)	90%未満		

全身詳細観察、病歴		無	有	評価せず
主訴・症候・症状	20分以上持続する胸痛、肩・下顎(歯)の痛み			
	心臓病の既往 + 胸部不快感			
	心電図モニターでのST(波形部分)の上昇			
	上腹部又は背部の激痛			
	重症不整脈(呼吸困難 + 動悸 + 心電図モニターで不整脈)			
	心不全(呼吸困難 + 心疾患の既往)			



( ) の場合  
 急性心筋梗塞治療可能医療機関  
 ( ) の場合  
 急性大動脈解離対応可能医療機関  
 ( ) の場合  
 重症不整脈対応可能医療機関  
 ( ) の場合  
 急性重症心不全治療可能医療機関

搬送先医療機関までのフロー図

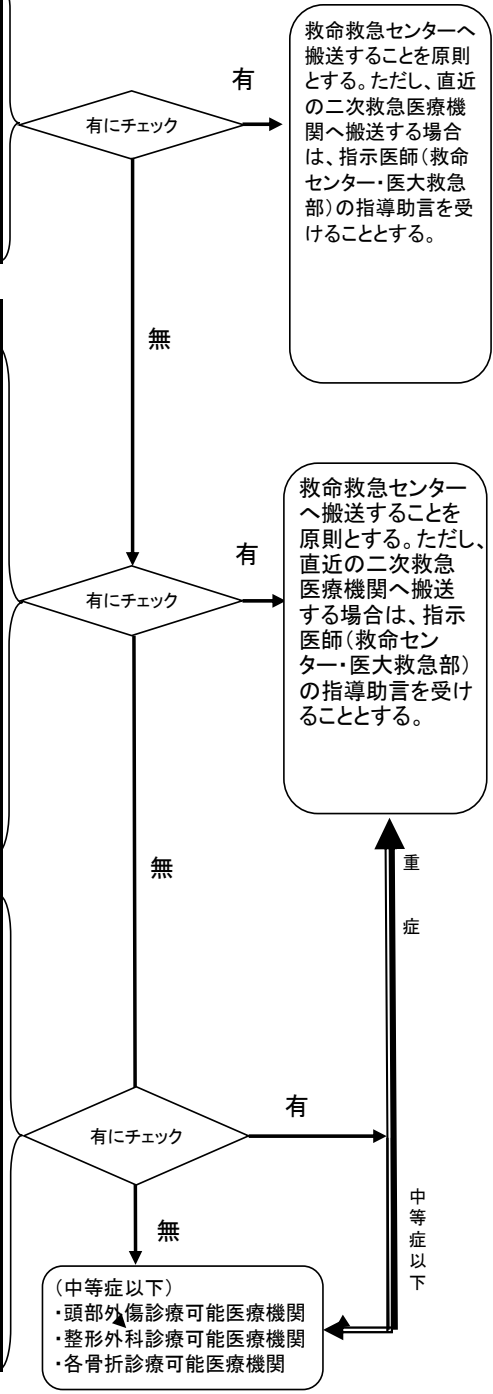


## (4) 外傷観察基準

初期評価		無	有	評価せず	
生理学的評価	JCS(意識レベル)	100以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸数	10回/分未満又は30回/分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸音左右差	異常呼吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脈拍数	50回/分未満又は120回/分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	収縮期血圧	90mmHg未満又は200mmHg以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SpO2(酸素飽和度)	90%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ショック症状		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

全身観察		無	有	評価せず
外傷	顔面骨骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	頸部又は胸部の皮下気腫	<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"/>
	胸郭の動揺・フレイルチェスト	<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"/>
	骨盤骨折(骨盤の動揺、圧痛、下肢長差)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	両側大腿骨骨折(大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	頭、頸、胸、腹部又は鼠径部への穿索性外傷(刺創、銃創、杖創など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面又は気道の熱傷	<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"/>
	多指切断(例えば手指2本、足指3本)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	四肢の切断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	四肢の麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

状況評価		無	有	評価せず
受傷機転	同乗者の死亡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車の横転	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車外に放り出された	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	バイクと運転手の距離:大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車に轢かれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自動車と歩行者・自転車の衝突	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5m以上はねとばされた	<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"/>
	車が高度に損傷している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体幹部が挟まれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	救出に20分以上要した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	高所墜落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

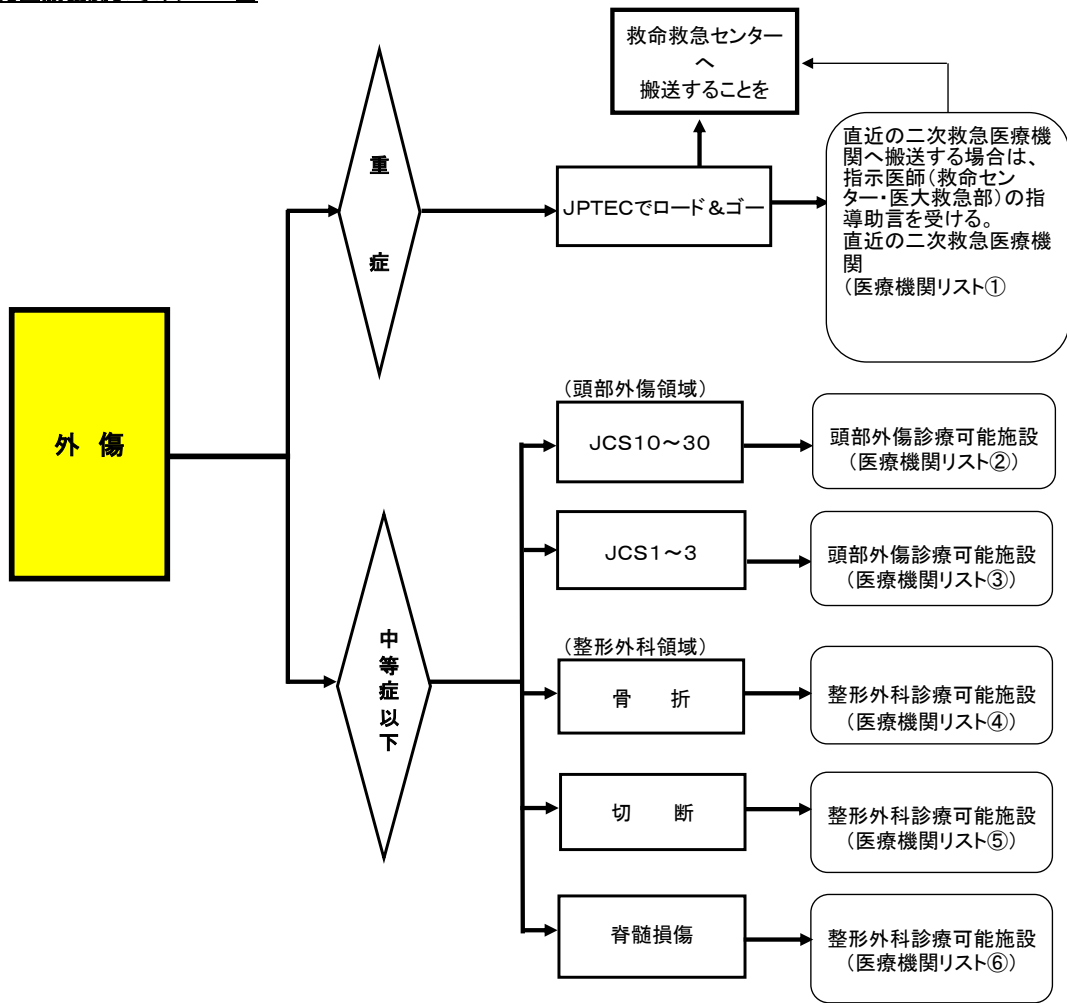


※【四肢骨折観察要領】

救急現場における骨折判断要領は、次の項目を観察し、総合的に判断する。

1. 視診にて、変形・腫脹・開放創・伸長差・打撲痕の有無及び程度
2. 自動運動の可否
3. 触診にて、圧痛・介達痛・軸圧痛・内転外転による痛み・回旋による痛み
4. 血管障害の有無

○ 搬送先医療機関までのフロー図



(5) 消化管出血観察基準

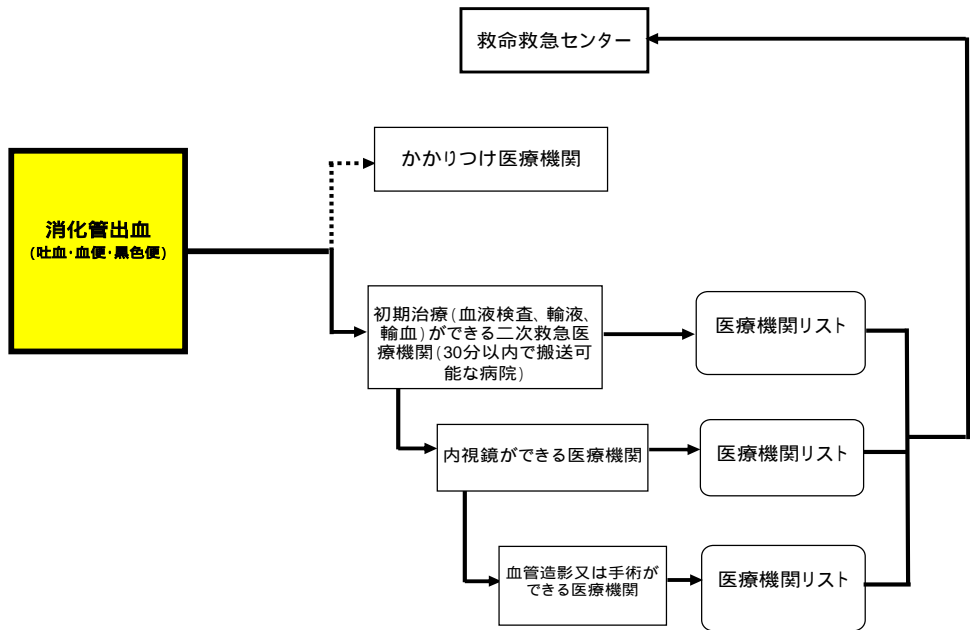
全身詳細観察、病歴		無	有	評価せず
生理学的評価	JCS(意識レベル)	30以上		
	呼吸数	10回/分未満又は30回/分以上		
	脈拍数	50回/分未満又は120回/分以上		
	収縮期血圧	90mmHg未満		
	体温	34 未満又は40 以上		
	SpO2(酸素飽和度)	90%未満		
主訴・症候・症状	吐血			
	血便			
	黒色便			
	意識消失症状			
	肝疾患の既往			
	心疾患の既往			

有に  
チェック

救命救急センター  
又は直近の二次救急医療機関

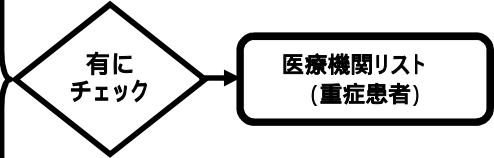
かかりつけ  
医療機関

搬送先医療機関までのフロー図

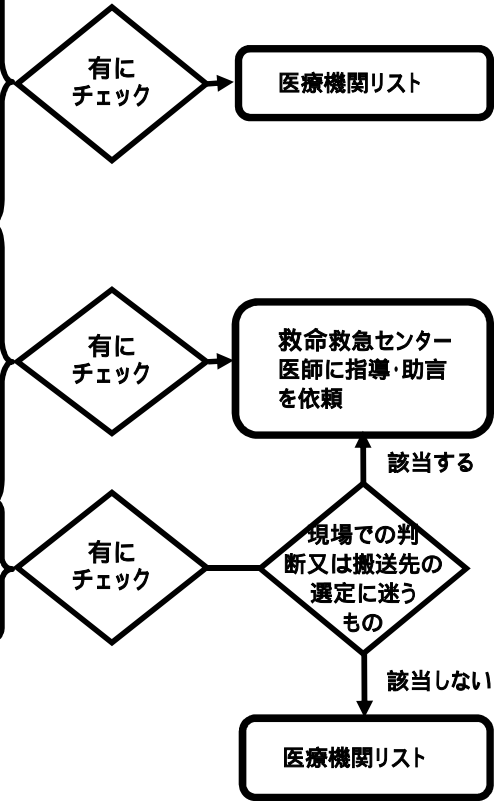


(6) 中毒観察基準

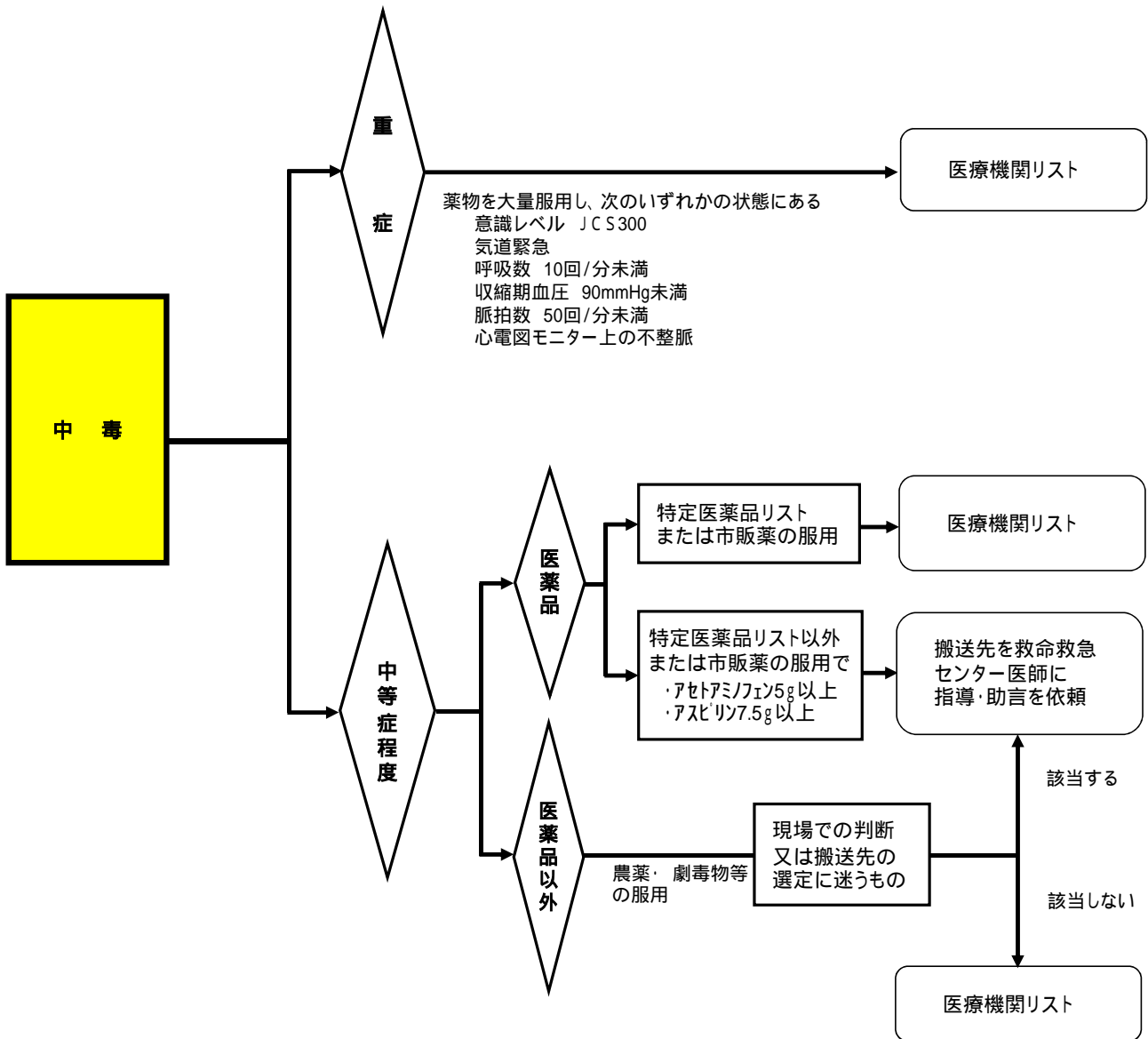
初期評価		無	有	評価せず
生理学的評価	JCS(意識レベル)	300		
	気道	緊急		
	呼吸数	10回/分未満		
	収縮期血圧	90mmHg未満		
	脈拍数	50回/分未満		
	心電図	不整脈		



原因物質の評価		無	有	評価せず
原因物質	特定医薬品リストの医薬品			
	市販薬 (アセトアミノフェン5g又はアスピリン7.5g以上のものを除く)			
	特定医薬品リストにない医薬品			
	市販薬 (アセトアミノフェン5g又はアスピリン7.5g以上)			
	医薬品以外(農薬・劇毒物等)			



搬送先医療機関までのフロー図



(7) 精神疾患観察基準

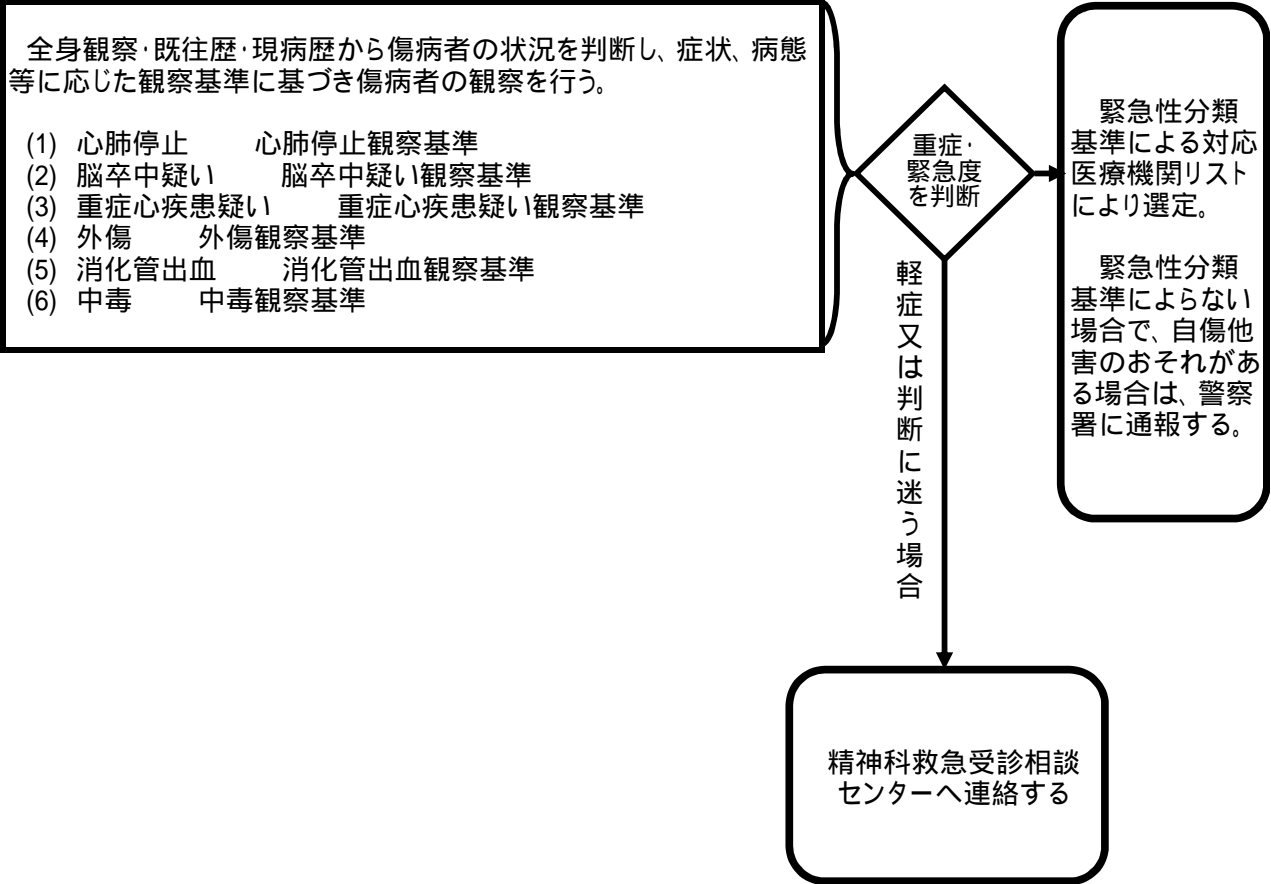
全身詳細観察、病歴		無	有	評価せず
主訴・ 症候・ 症状	意識混濁			
	記憶障害			
	知覚障害(幻聴、幻視 など)			
	思考障害(思考制止、混乱 など)			
	感情障害(興奮、不安、抑うつ など)			
	行動障害(不眠、奇妙な言動 など)			
	周囲の状況の確認や家族等からの既往歴の聴取			



精神症状のほかに著しい身体症状が認められない場合、対応が可能な医療機関については、精神科救急受診相談センターからの指示による医療機関とする。



(8) 精神疾患(身体合併症) 観察基準



## 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

1 救急隊は、傷病者の観察に基づき、当該傷病者に適した区分に属する「医療機関リスト」の中から搬送すべき医療機関を以下の選定基準から総合的に判断して選定するものとする。

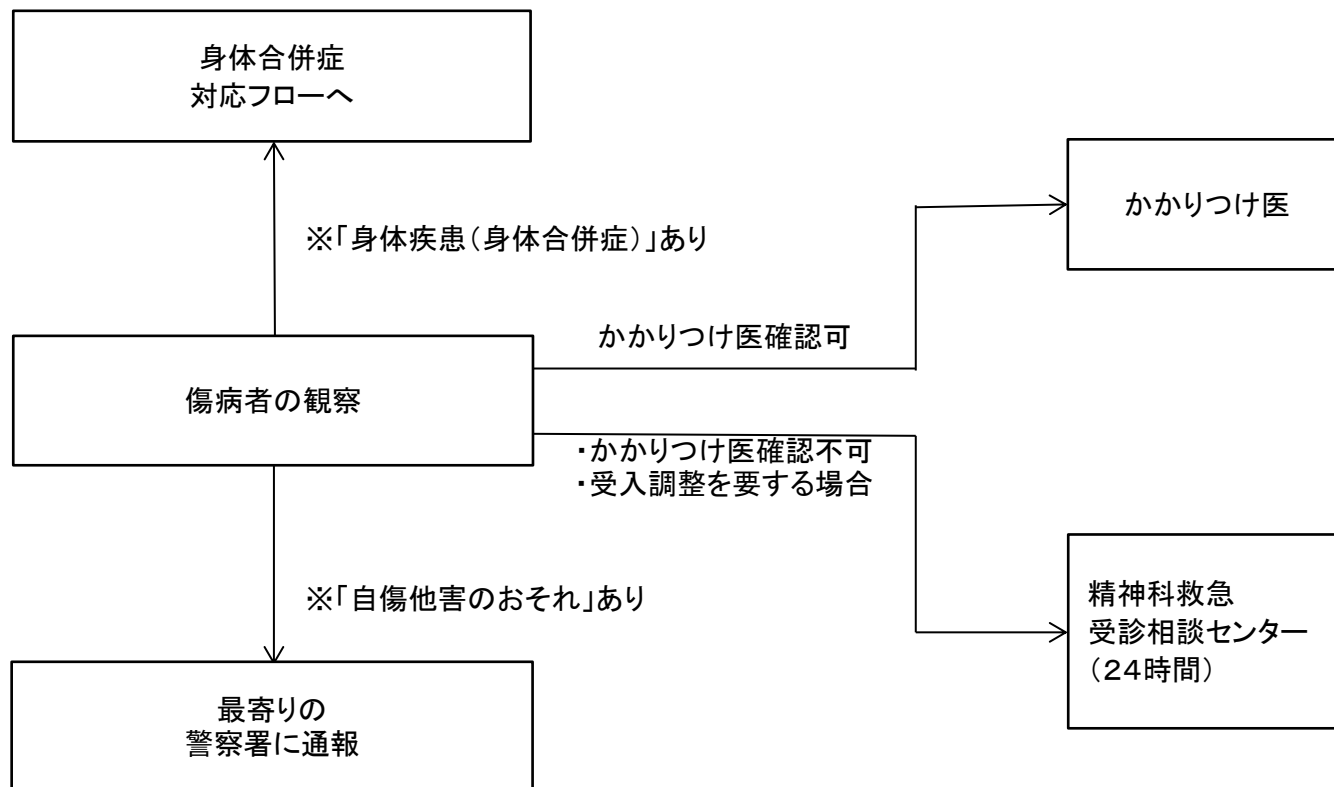
ただし、精神疾患の傷病者については、他に著しい身体症状が認められない場合は、精神科救急受診相談センターから指示のあった医療機関とする。

また、自傷他害のおそれがある傷病者については、警察署に通報するものとする。

- (1) 傷病者の状況に適した区分に属する現場から直近の医療機関を考慮する。  
但し、当該地域が輪番制をとっている場合には、当番日の医療機関を考慮する。
- (2) 救急搬送受入れ可能な病院に、定期的に当該疾患の治療のために通院している症例の場合には、状況（搬送時間、重症度）に応じて当該医療機関を考慮する。
- (3) 傷病者の症状・病態等に応じた搬送可能な医療機関が複数ある場合には、搬送元の医師の意見、傷病者等の意向を考慮する。
- (4) 医療機関の応需情報を考慮する。
- (5) 救急隊は、傷病者の観察の結果、当該傷病者の症状、病態、重症度及び搬送所要時間並びに地理的状況等を勘案した結果、県外の医療機関への搬送が合理的と判断できる場合は、県外の医療機関への搬送を考慮する。

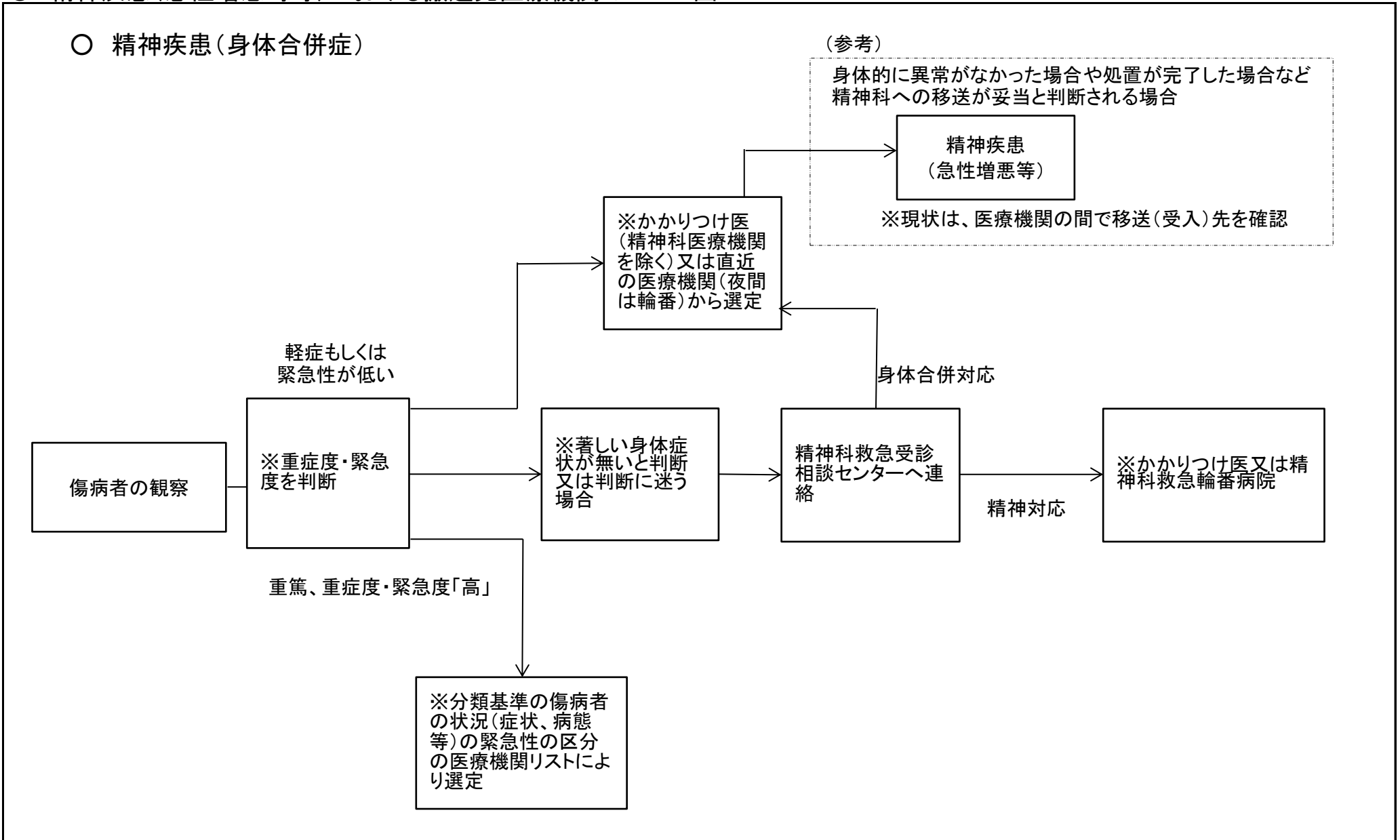
○ 精神疾患(急性増悪時等)における搬送先医療機関のフロー図

○ 精神疾患(急性増悪時等)



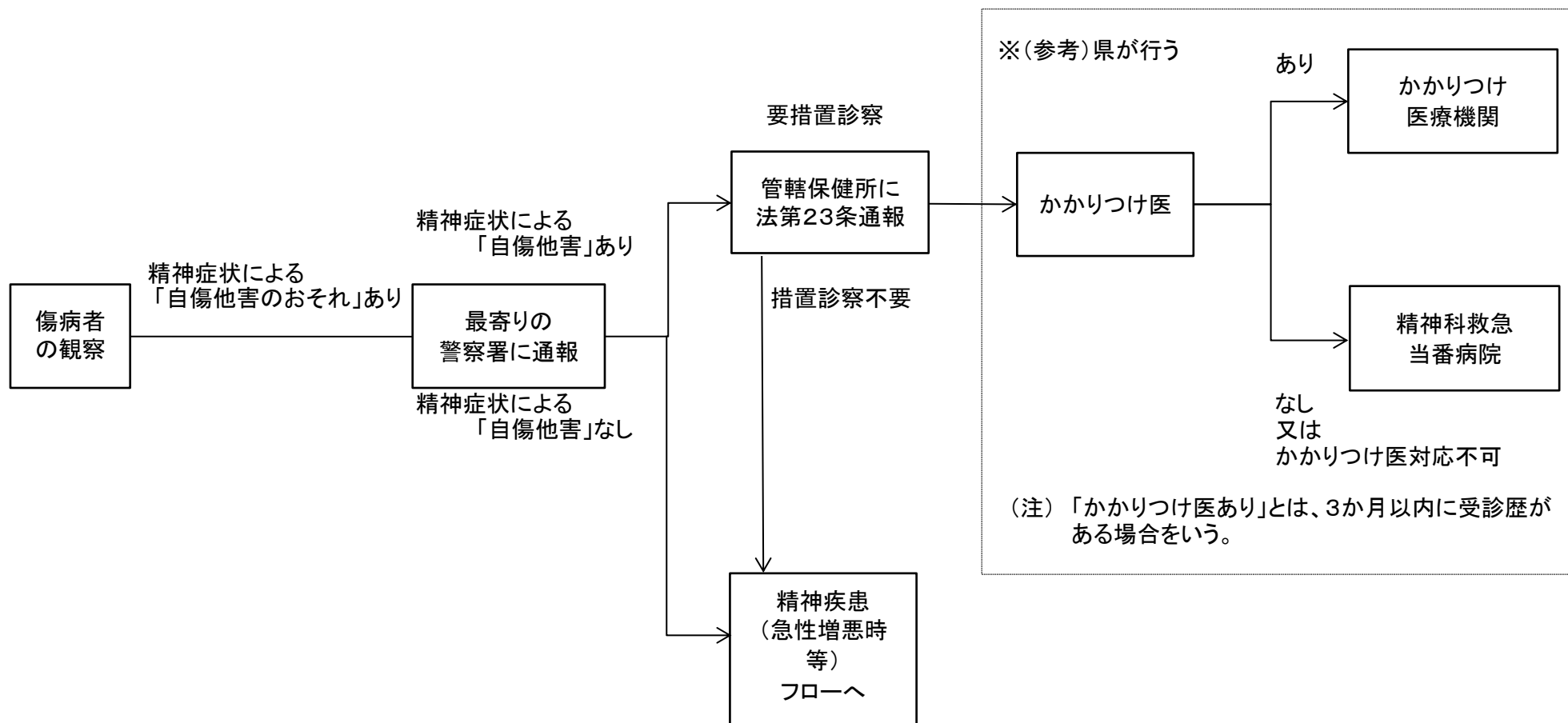
(注) 「かかりつけ医あり」とは、3か月以内に受診歴がある場合をいう。

○ 精神疾患(急性増悪時等)における搬送先医療機関のフロー図



○ 精神疾患(急性増悪時等)における搬送先医療機関のフロー図

○精神疾患(自傷他害)



## 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等の基準

1 消防法第35条の5第2項第5号に規定する救急隊が搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための基準を次のとおりとする。

（1）伝達する側（消防機関）と受ける側（医療機関）について

伝達する側

傷病者の状況を伝達する消防機関側は、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士等が情報伝達に当たることとする。

受ける側

傷病者の状況の伝達を受ける医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応するよう努めるものとする。

（2）消防機関が医療機関に伝達する事項

医療機関リストの中から、当該医療機関を選定した根拠に主眼を置いた説明とする。

なお、以下の全ての項目を伝達するのではなく、傷病者の状況に応じて、必要な事項を選択し、簡潔にまとめて伝達するものとする。

《伝達事項》

年齢・性別	応急処置の内容
主訴	バイタル変化
観察基準等に基づく観察結果 （生理学的評価、主訴、症状等）	服薬の状況 アレルギー
受傷機転	最終食事摂取時刻
病着までの時間	かかりつけ医
既往歴	同乗者の有無

（3）注意事項

傷病者の状況を伝達するにあたっては、伝達基準に定めたものだけを伝達すれば良いというものでなく、現場の実情に応じて、必要な情報を伝達することとする。

2 精神疾患の傷病者で、他に著しい身体症状が認められない場合に、精神科救急受診相談センターへ伝達するための基準を次のとおりとする。

( 1 ) 伝達する側 ( 消防機関 ) と受ける側 ( 精神科救急受診相談センター ) について  
伝達する側

傷病者の状況を伝達する消防機関側は、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士等が情報伝達に当たることとする。

受ける側

傷病者の状況の伝達を受ける精神科救急受診相談センター受付職員が、精神科救急受診相談センターマニュアルに基づき対応するものとする。

( 2 ) 消防機関が精神科救急受診相談センターに伝達する事項

精神科救急受診相談センター職員による問い合わせ事項を伝達する。

下記伝達事項参照。

伝達が可能な範囲での伝達。

身体疾患 ( 合併症 ) の容態について詳細に聴取する場合があります。

#### 《伝達事項》

救急隊名・連絡者名

患者氏名・年齢 ( 生年月日 ) ・性別

住所・電話番号

家族等氏名・続柄・住所・電話番号

精神科受診歴及びかかりつけ医の有無並びに最終受診日

精神科通院歴又は入院歴 ( 病院名及び期間含む )

相談 ( 依頼 ) 内容 ( いつ頃からどのような状態 )

緊急性の有無 ( 暴力、著しい興奮、自殺企図等 )

身体疾患 ( 合併症 ) の有無

外傷の有無

酩酊・泥酔の有無 ( 酒類、有機溶剤、危険ドラッグ等 )

覚醒剤等薬物使用の有無 ( 使用薬物、現在の状況 )

A D L の状態 ( 歩行、飲食、排泄等 )

在宅医療の有無 ( 点滴、経管栄養、胃ろう等 )

搬送手段 ( 自家用車、救急車等 )

保険種類 ( 社保 ( 共済 ) 、国保、生保、高齢者、その他、未加入等 )

( 3 ) 注意事項

傷病者の状況を伝達するにあたっては、精神科救急受診相談センター受付職員の聴取内容について伝達する。なお、身体疾患 ( 合併症 ) の容態については詳細に聞かれる場合があり、伝達基準に定めたものだけを伝達すれば良いというものでなく、現場の実情に応じて、必要な情報を分かる範囲で伝達することとする。

## 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資する事項

### 1 消防法第35条の5第2項第6号に規定する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

(1) 分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従って、傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生した場合には、次のとおり取り扱うこととする。

#### ① 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定

症 状	設定内容
心肺停止 中 毒	○ 現場滞在時間が30分を超えた場合、又は照会回数が3回を超えた場合
重症心疾患疑い	○ 現場滞在時間が15分を超えた場合、又は照会回数が2回を超えた場合
外 傷	○ 現場到着後、受入医療機関の選定に30分を超えた場合、又は照会回数が3回を超えた場合
消化管出血 脳卒中疑い	○ 受入医療機関の選定に15分を超えた場合、又は照会回数が3回を超えた場合
精神疾患 (身体合併症)	○ 「心肺停止」、「脳卒中疑い」、「重症心疾患疑い」、「外傷」、「消化管出血」、「中毒」の各症状ごとの設定内容
精神疾患 (身体合併症なし)	○ 精神科救急受診相談センターマニュアルに基づく、精神科救急受診相談センターの指示



② 受入医療機関を確保する方法の設定

症 状	設定内容
心肺停止	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は当該地域の輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 初回心電図波形がVFor脈なしVT又は、低体温等の重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院（高度救命救急センター）又は山梨大学医学部附属病院（救急部）に受け入れを要請する。</li> </ul>
脳卒中疑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨大学医学部附属病院（脳神経外科）、山梨県立中央病院（平日・昼間：脳神経外科、休日・夜間：高度救命救急センター）に受け入れを要請する。</li> </ul>
中 毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院（高度救命救急センター）又は山梨大学医学部附属病院（救急部）に受け入れを要請する。</li> </ul>

症 状	設定内容
重症心疾患疑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院（平日・昼間：循環器内科、休日・夜間：高度救命救急センター）、山梨大学医学部附属病院（循環器内科・【第二内科】）、甲府城南病院（「重症心疾患疑い受け入れ専用番号に電話して依頼する」）、甲府共立病院（循環器集中治療室もしくは救急外来）に受け入れを要請する。</li> </ul>
外 傷	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は当該地域の輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院（高度救命救急センター）又は山梨大学医学部附属病院（救急部）に受け入れを要請する。</li> </ul>
消化管出血	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず（ただし、管内医療機関から選定）、輪番の当番病院等（消化管出血対応医療機関を優先）に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、輪番当番（消化管出血対応医療機関を優先）を原則とする、山梨県立中央病院（平日・昼間：「消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える。」、休日・夜間：高度救命救急センター）、山梨大学医学部附属病院（「救急部から消化器内科へ連絡してもらう。」）、甲府共立病院（1階救急外来）、市立甲府病院（救急外来）、山梨病院（消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える）とで協議した後に受け入れを要請する。最終的に上記5病院に連絡しても搬送先が決定しない場合もしくは、病院選定時間が30分を超えた場合は山梨県立中央病院高度救命救急センターもしくは、山梨大学医学部附属病院（消化器内科、救急部）に受け入れを要請する。</li> </ul>

<p>精神疾患 (身体合併症)</p>	<p>○ 分類基準に定める「心肺停止」、「脳卒中疑い」、「重症心疾患疑い」、「外傷」、「消化管出血」、「中毒」の各症状における設定内容に基づき受入を要請する。</p>
<p>精神疾患 (身体合併症なし)</p>	<p>○ 精神科救急受診相談センターの指示による。</p>

※1 別紙参照

2 消防法第35条の5第2項第6号に規定する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

(1) 受入医療機関に関する輪番制等の運用に関する基準

消防法第35条の5第2項第2号に規定する分類基準に基づく医療機関リストの医療機関を活用するとともに、現在、運用されている輪番制の医療機関等を考慮し、傷病者の受入れを行う医療機関を確保する。

## 第7号（その他基準）

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

1 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し山梨県が必要と認める事項は、次のとおりとする。

（1）山梨県ドクターヘリを活用する場合は、「山梨県ドクターヘリ運用要領」（別添1）及び「山梨県ドクターヘリ運用マニュアル」（別添2）によるものとする。

（2）災害時に山梨県ドクターヘリを活用する場合は、「災害時における山梨県ドクターヘリ運用マニュアル」（別添3）によるものとする。

（3）山梨県消防防災ヘリコプターを活用する場合は、「山梨県消防防災ヘリコプターの救急出場基準」（別添4）によるものとする。

（3）病院間の転院搬送については、医師及び看護師等の同乗を原則とするが、同乗が困難な場合にあっては、傷病者又はその家族等の同意が得られた場合には、医師及び看護師等の同乗がなくても転院搬送を行うことができるものとする。

FAX送信先：〇〇〇

電話番号：〇〇〇

〇〇消防本部

〇〇消防署

〇〇救急隊

(事案番号

)

救急隊が脳疾患疑いと判断し、搬送したものは全てこの脳疾患疑い確定診断通知書を医師に渡します。確定診断後は、上記FAX番号にFAXをお願いいたします。  
なお、山梨県メディカルコントロール協議会で全ての医療機関にお願いしております。

### 脳疾患疑い確定診断通知書

初診診断名：

搬送医療機関名称：

搬送日	令和 年 月 日				
病院収容時間	時 分 (24時間標記)				
生理学的評価					
呼吸数	<input type="checkbox"/> 10回/分未満	<input type="checkbox"/> 30回/分以上	<input type="checkbox"/> 該当しない		
脈拍数	<input type="checkbox"/> 50回/分未満	<input type="checkbox"/> 120回/分以上	<input type="checkbox"/> 該当しない		
収縮期血圧	<input type="checkbox"/> 90mmHg未満	<input type="checkbox"/> 90mmHg以上			
S p O2	<input type="checkbox"/> 90%未満	<input type="checkbox"/> 90%以上			
心電図	<input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> 異常なし			
全身詳細観察、病歴					
I 共同偏視	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	V 構音障害	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
II 半側空間無視	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	VI 顔面麻痺	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
III 失語	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	VII 上肢麻痺	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
IV 脈不整	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	JCS 0~300		
発症から医療機関リスト②の医療機関までの到着時間					
<input type="checkbox"/> 4.5時間以内に到着可能		<input type="checkbox"/> 4.5時間以内に到着不可能			
救急隊の観察結果による対応条件					
<input type="checkbox"/> 脳血栓回収療法対応が可能な医療機関(7項目中、4項目以上)					
<input type="checkbox"/> t-pa治療対応が可能な医療機関(7項目中3項目以下、発症から4.5時間以内に病院到着可能)					
<input type="checkbox"/> 脳外科診療対応可能な医療機関(7項目中3項目以下、発症から4.5時間以内に病院到着不可能で意識障害あり)					
<input type="checkbox"/> 脳卒中診療対応可能な医療機関(7項目中3項目以下、発症から4.5時間以内に病院到着不可能で意識障害なし)					
<input type="checkbox"/> 脳外科診療対応可能な医療機関(突然の頭痛を伴う場合)					
<input type="checkbox"/> 脳外科診療対応可能な医療機関(頭部外傷)					
医療機関の確定診断					
<input type="checkbox"/> 脳梗塞・TIA      脳梗塞 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> )      脳主幹動脈閉塞 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> )					
血栓回収術 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ) 無の場合の理由 ( )					
tPA治療 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ) 無の場合の理由 ( )					
保存的治療 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ) 無の場合の理由 ( )					
<input type="checkbox"/> 脳出血 ( )					
<input type="checkbox"/> くも膜下出血 ( )					
<input type="checkbox"/> 頭部外傷 ( )					
<input type="checkbox"/> てんかん ( )					
<input type="checkbox"/> その他の脳疾患 ( )					
<input type="checkbox"/> 脳疾患以外 ( )					
傷病程度 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症					

※ 確定診断後速やかにFAXで回答をお願いいたします。

傷病者の救命率の向上及び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おけ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おり、消防法の規定に基づき、救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図ることを目的として、実施しております。



## 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準 新旧対照表

新				旧				
傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準				傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準				
目次				目次				
(以下省略)				(以下省略)				
4ページ				4ページ				
第2号(医療機関リスト)				第2号(医療機関リスト)				
(以下省略)				(以下省略)				
		傷病者の状況	担当する医療機関			傷病者の状況	担当する医療機関	医療機関リスト
緊 急 性	重 篤	心肺停止	心肺停止対応医療機関			心肺停止	心肺停止対応医療機関	①、②
		脳卒中疑い	脳卒中疑い対応医療機関			脳卒中疑い	脳卒中疑い対応医療機関	①、②、③、④
	重 症 度 ・ 緊 急 度 「 高 」	重症心疾患疑い	重症心疾患疑い対応医療機関			重症心疾患疑い	重症心疾患疑い対応医療機関	①、②、③、④
		外傷	外傷対応医療機関			外傷	外傷対応医療機関	①、②、③、④ ⑤、⑥
		消化管出血	消化管出血対応医療機関			消化管出血	消化管出血対応医療機関	①、②、③
		中毒	中毒対応医療機関			中毒	中毒対応医療機関	①、②、③

心肺停止対応医療機関リスト  
【対応条件】

- ①心肺蘇生・小児心肺蘇生及び神経学的改善のための集中治療対応が可能な医療機関
- ②心肺蘇生対応が可能な医療機関
- ③小児心肺蘇生対応が可能な医療機関

地域	医療機関名	対応条件		
		①	②	③
中北	国立病院機構甲府病院		○	○
	山梨県立中央病院	○	○	○
	市立甲府病院		○	○
	山梨病院		○	
	甲府共立病院		○	
	三枝病院		○	
	山梨大学医学部附属病院	○		○
	巨摩共立病院		○	
	白根徳州会病院	○	○	
	武川病院		○	
	宮川病院		○	
	北原内科クリニック		○	○
	韭崎市立病院		○	○
	塩川病院		○	
甲陽病院		○		
峡東	塩山市民病院		○	
	山梨厚生病院			○
	加納岩総合病院		○	
	甲州市立勝沼病院		○	
	一宮温泉病院		○	
	石和共立病院		○	
	笛吹中央病院		○	
	山梨市立牧丘病院		○	
	富士温泉病院		○	
	長坂クリニック		○	○
	飯富病院		○	
峡南	身延山病院		○	
	富士川病院		○	
	峡南病院		○	
富士・東部	富士吉田市立病院			○
	山梨赤十字病院		○	○
	大月市立中央病院		○	
	上野原市立病院		○	
	都留市立病院		○	○

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

心肺停止対応医療機関リスト  
【対応条件】

- ①心肺蘇生・小児心肺蘇生及び神経学的改善のための集中治療対応が可能な医療機関
- ②心肺蘇生対応が可能な医療機関
- ③小児心肺蘇生対応が可能な医療機関

地域	医療機関名	対応条件		
		①	②	③
峡中	国立病院機構甲府病院		○	○
	山梨県立中央病院	○	○	○
	市立甲府病院		○	○
	山梨病院		○	
	甲府共立病院		○	○
	三枝病院		○	
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○
	巨摩共立病院		○	
	白根徳州会病院		○	
	斐崎市立病院		○	○
峡北	斐崎相互病院		○	
	塩川病院		○	
	甲陽病院		○	
峡東	塩山市民病院		○	
	山梨厚生病院		○	○
	加納岩総合病院		○	
	甲州市立勝沼病院		○	
	一宮温泉病院		○	
	石和共立病院		○	
	笛吹中央病院		○	
峡南	飯富病院		○	○
	身延山病院		○	
	富士川病院		○	○
富士・東部	峡南病院		○	
	富士吉田市立病院		○	○
	山梨赤十字病院		○	○
	大月市立中央病院		○	
	上野原市立病院		○	
都留市立病院		○	○	

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。



脳卒中疑い対応医療機関リスト

【対応条件】

- ①血栓回収療法対応が可能な医療機関
- ②t-PA治療対応が可能な医療機関
- ③脳外科診療対応が可能な医療機関
- ④脳卒中診療対応が可能な医療機関

地域	医療機関名	対応条件				
		(1)	(2)	(3)	(4)	
中北	山梨大学医学部附属病院	○	○	○	○	
	国立病院機構甲府病院				○	
	山梨県立中央病院	○	○	○	○	
	市立甲府病院		○	○	○	
	山梨病院				○	
	甲府脳神経外科病院	○	○	○	○	
	甲府城南病院		○	○	○	
	白根徳州会病院	○	○	○	○	
	巨摩共立病院				○	
	三枝病院				○	
	妻崎市立病院			○	○	
	塩川病院				○	
	甲陽病院				○	
	峡東	塩山市民病院				○
		山梨厚生病院	○	○	○	○
加納岩総合病院			○	○	○	
石和共立病院					○	
笛吹中央病院(②脳外科・神経内科勤務時のみ可)			○	○	○	
富士温泉病院				○		
峡南	飯富病院				○	
	身延山病院				○	
	峡南病院				○	
富士・東部	富士吉田市立病院	○	○	○	○	
	山梨赤十字病院		○	○	○	
	大月市立中央病院				○	
	上野原市立病院	○	○	○	○	
	都留市立病院			○	○	
	東桂メディカルクリニック				○	
	ささき頭痛・脳神経クリニック			○	○	

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

脳卒中疑い対応医療機関リスト

【対応条件】

- ①t-PA治療対応が可能な医療機関
- ②脳外科診療対応が可能な医療機関
- ③脳卒中診療対応が可能な医療機関

地域	医療機関名	対応条件		
		(1)	(2)	(3)
峡中	国立病院機構甲府病院			○
	山梨県立中央病院	○	○	○
	市立甲府病院	○	○	○
	山梨病院			○
	甲府共立病院			○
	甲府脳神経外科病院	○	○	○
	甲府城南病院	○	○	○
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○
	巨摩共立病院			○
	白根徳州会病院	○	○	○
峡北	妻崎市立病院		○	○
	塩川病院			○
	甲陽病院			○
峡東	塩山市民病院			○
	山梨厚生病院	○	○	○
	加納岩総合病院	○	○	○
	一宮温泉病院			○
	石和共立病院			○
	笛吹中央病院			○
峡南	飯富病院			○
	身延山病院			○
	峡南病院			○
富士・東部	富士吉田市立病院	○	○	○
	山梨赤十字病院	○	○	○
	大月市立中央病院	○	○	○
	上野原市立病院	○	○	○
	都留市立病院	○	○	○
	東桂メディカルクリニック			○

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

## 重症心疾患疑い対応医療機関リスト

## 『対応条件』

- ①急性心筋梗塞の治療可能な医療機関
- ②急性重症心不全の治療可能な医療機関
- ③重症不整脈に対応できる医療機関
- ④急性大動脈解離に対応できる医療機関

地域	医療機関名	対応条件			
		①	②	③	④
中北	山梨県立中央病院	○	○	○	○
	市立甲府病院	○	○	○	○
	山梨病院		○	○	
	甲府共立病院	○	○	○	
	甲府城南病院	○	○	○	
	三枝病院		○		
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○	○
	巨摩共立病院		○	○	○
	韮崎市立病院		○	○	
	塩川病院		○		
峡東	山梨厚生病院	○	○	○	○
	加納岩総合病院		○	○	
	富士温泉病院		○		
峡南	峡南病院			○	
富士・東部	富士吉田市立病院	○	○	○	○
	山梨赤十字病院	○	○	○	○
	大月市立中央病院		○	○	○
	上野原市立病院		○	○	
	都留市立病院		○	○	○

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

## 重症心疾患疑い対応医療機関リスト

## 『対応条件』

- ①急性心筋梗塞の治療可能な医療機関
- ②急性重症心不全の治療可能な医療機関
- ③重症不整脈に対応できる医療機関
- ④急性大動脈解離に対応できる医療機関

地域	医療機関名	対応条件			
		①	②	③	④
峡中	国立病院機構甲府病院		○	○	○
	山梨県立中央病院	○	○	○	○
	市立甲府病院	○	○	○	○
	山梨病院		○	○	
	甲府共立病院	○	○	○	○
	甲府城南病院	○	○	○	
	三枝病院		○	○	
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○	○
	巨摩共立病院		○	○	○
	白根徳州会病院		○		
峡北	韮崎市立病院		○	○	
	塩川病院		○	○	○
峡東	山梨厚生病院	○	○	○	○
	加納岩総合病院		○		
	一宮温泉病院		○		
峡南	峡南病院			○	
富士・東部	富士吉田市立病院	○	○	○	○
	山梨赤十字病院	○	○	○	○
	大月市立中央病院		○	○	○
	上野原市立病院		○	○	
	都留市立病院		○	○	○
	東桂メディカルクリニック		○		

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

外傷対応医療機関リスト  
【対応条件】

- ①JPTECでロード&ゴー(二次救急医療機関)
- ②意識レベル(JCS)2桁(頭部外傷診療可能施設)
- ③意識レベル(JCS)1桁(頭部外傷診療可能施設)
- ④骨折(整形外科診療可能施設)
- ⑤切断(整形外科診療可能施設)
- ⑥骨盤損傷(整形外科診療可能施設)

『ロード&ゴー』=生命の危険の可能性が少しでも疑われる傷病者への対応方針  
救命救急センターへ搬送することを原則とする。  
ただし、直近の2次医療機関へ搬送する場合は、指示医師(救命センター・医大救急部)の指導助言を受けることとする。

地域	医療機関名	対応条件					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
中北	<b>(救急告示医療機関)</b>						
	国立病院機構甲府病院				○		
	山梨県立中央病院	○	○	○	○	○	○
	市立甲府病院	○	○	○	○	○	○
	山梨病院				○		
	甲府共立病院			○	○		
	甲府脳神経外科病院	○					
	甲府城南病院		○	○			
	武川病院				○		
	三枝病院			○			
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○
	巨摩共立病院			○	○		
	白根徳州会病院	○	○	○	○	○	○
	今井整形外科医院			○	○	○	○
	箱本外科整形外科医院			○	○	○	○
	大田整形外科医院(⑤初期治療のみ可。指趾断端形成に限る)			○	○	○	○
	青沼整形外科			○	○	○	○
	<b>(病院、診療所)</b>						
	宮川病院				○		
	赤岡整形外科医院				○		
	須貝整形外科医院				○		
	堀内整形外科医院				○		
	山田整形外科リハビリテーションクリニック				○		
	塚原整形外科医院				○		
	松澤整形外科				○		
	笹本整形外科				○		
	向山クリニック				○		
	ひはら整形外科				○		
	けやき通り整形外科				○		
	窪田整形外科医院				○		
	原整形外科医院				○		○
	藤原整形外科				○		
	東甲府医院				○		○
	井出整形外科医院				○		
	ひのほら整形外科ペインクリニック				○		
	原クリニック				○		
	中村外科医院				○		
	望月クリニック				○		
	響が丘整形外科				○		
	いいの整形外科				○		
	芦沢整形外科医院				○		○
	大塚整形外科眼科医院				○		
	志健整形外科医院				○		
	千須和医院				○		
	ひかりの里クリニック				○		
	小宮山外科医院				○		
	飯村医院				○		
もちづき整形外科リハビリクリニック				○			
吉川外科整形外科医院				○			
横山整形外科医院				○			
太下整形外科クリニック				○			
はとう整形外科				○			
ごうの整形外科				○			
ことぶき整形外科				○			
竜王ペインクリニック				○			
いやま整形外科クリニック				○			

外傷対応医療機関リスト  
【対応条件】

- ①JPTECでロード&ゴー(二次救急医療機関)
- ②意識レベル(JCS)2桁(頭部外傷診療可能施設)
- ③意識レベル(JCS)1桁(頭部外傷診療可能施設)
- ④骨折(整形外科診療可能施設)
- ⑤切断(整形外科診療可能施設)
- ⑥骨盤損傷(整形外科診療可能施設)

『ロード&ゴー』=生命の危険の可能性が少しでも疑われる傷病者への対応方針  
救命救急センターへ搬送することを原則とする。  
ただし、直近の2次医療機関へ搬送する場合は、指示医師(救命センター・医大救急部)の指導助言を受けることとする。

地域	医療機関名	対応条件					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
峡中	<b>(救急告示医療機関)</b>						
	国立病院機構甲府病院				○		
	山梨県立中央病院	○	○	○	○	○	○
	市立甲府病院	○	○	○	○	○	○
	山梨病院				○		
	甲府共立病院			○	○		
	甲府脳神経外科病院	○					
	甲府城南病院		○	○			
	武川病院				○		
	三枝病院			○		○	
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○
	巨摩共立病院			○	○		
	白根徳州会病院	○	○	○	○	○	○
	今井整形外科医院			○	○	○	○
	箱本外科整形外科医院			○	○	○	○
	大田整形外科医院			○	○	○	○
	青沼整形外科	○	○	○	○	○	○
	<b>(病院、診療所)</b>						
	宮川病院				○		
	赤岡整形外科医院				○		
	須貝整形外科医院				○		
	堀内整形外科医院				○		
	山田整形外科リハビリテーションクリニック				○		
	塚原整形外科医院				○		
	松澤整形外科				○		
	笹本整形外科				○		
	向山クリニック				○		
	ひはら整形外科				○		
	けやき通り整形外科				○		
	窪田整形外科医院				○		
	原整形外科医院				○		○
	藤原整形外科				○		
	東甲府医院				○		○
	井出整形外科医院				○		
	ひのほら整形外科ペインクリニック				○		
	原クリニック				○		
	中村外科医院				○		
	望月クリニック				○		
	響が丘整形外科				○		
	いいの整形外科				○		
	芦沢整形外科医院				○		○
	大塚整形外科眼科医院				○		
	志健整形外科医院				○		
	千須和医院				○		
	ひかりの里クリニック				○		
	小宮山外科医院				○		
	飯村医院				○		
もちづき整形外科リハビリクリニック				○			
吉川外科整形外科医院				○			
横山整形外科医院				○			

地域	医療機関名	対応条件					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
中北	(救急告示医療機関)						
	韭崎市立病院	○	○	○	○		
	塩川病院	○		○	○	○	○
	甲陽病院		○	○	○		
	(診療所)						
	東谷整形外科医院				○		
	ますやま整形外科クリニック				○		
	野口外科胃腸科				○		
	吉田医院				○		
	きっかわ整形外科クリニック				○		
峡東	(救急告示医療機関)						
	塩山市民病院			○	○		
	山梨厚生病院	○	○	○	○		
	加納岩総合病院	○	○	○	○		
	山梨市立牧丘病院			○			
	甲州市立勝沼病院				○		
	一宮温泉病院			○	○	○	
	石和共立病院			○	○		
	笛吹中央病院(5手の切断のみ可)	○	○	○	○	○	
	富士温泉病院	○	○	○	○	○	
	(診療所)						
	大竹整形外科医院				○		
	山梨北整形外科				○		
	御坂共立診療所				○		
	加田クリニック				○		
	石和南整形外科クリニック				○		
	おの整形外科クリニック				○		
長坂整形外科医院				○			
峡南	(救急告示医療機関)						
	飯富病院	○		○	○	○	
	身延山病院		○	○	○	○	○
	富士川病院			○	○	○	○
	(診療所)						
	市川三郷町富国民健康保険診療所(4土曜日午前中のみ可)				○		
	佐野外科整形外科医院				○		
	一瀬医院				○		
富士・東部	(救急告示医療機関)						
	富士吉田市立病院	○	○	○	○		○
	山梨赤十字病院	○	○	○	○	○	○
	大月市立中央病院	○	○	○	○	○	○
	上野原市立病院		○	○	○	○	○
	都留市立病院	○	○	○	○	○	○
	ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院				○		
	東桂メディカルクリニック			○			
	(診療所)						
	樂々堂整形外科				○		
	はちすか整形外科クリニック				○	○	
	すずき整形外科医院				○		
	樂々堂整形外科				○		○
	天野医院				○		
蓬葉整形外科				○			
大田屋クリニック				○			
上野原椏谷整形外科				○	○	○	
渡辺整形外科				○			

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

地域	医療機関名	対応条件					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
峡北	(救急告示医療機関)						
	韭崎市立病院	○	○	○	○		
	韭崎相互病院				○	○	
	塩川病院	○		○	○	○	○
	甲陽病院		○	○	○	○	
	(診療所)						
	東谷整形外科医院				○		
	ますやま整形外科クリニック				○		
	野口外科胃腸科				○		
	吉田医院				○		
きっかわ整形外科クリニック				○			
峡東	(救急告示医療機関)						
	塩山市民病院	○	○	○	○	○	
	山梨厚生病院	○	○	○	○		
	加納岩総合病院	○	○	○	○	○	○
	山梨市立牧丘病院				○		
	甲州市立勝沼病院	○	○	○	○		
	一宮温泉病院			○	○	○	
	石和共立病院	○	○	○	○		
	笛吹中央病院	○	○	○	○	○	○
	(診療所)						
	大竹整形外科医院				○		
	山梨北整形外科				○		
	御坂共立診療所				○		
	加田クリニック				○		
	石和南整形外科クリニック				○		
	おの整形外科クリニック				○		
	長坂整形外科医院				○		
峡南	(救急告示医療機関)						
	飯富病院	○	○	○	○	○	○
	身延山病院	○	○	○	○	○	○
	富士川病院			○	○	○	○
	峡南病院	○			○	○	
	(診療所)						
	市川三郷町富国民健康保険診療所				○		
	一瀬医院				○		
富士・東部	(救急告示医療機関)						
	富士吉田市立病院	○	○	○	○		○
	山梨赤十字病院	○	○	○	○	○	○
	大月市立中央病院	○	○	○	○	○	○
	上野原市立病院		○	○	○	○	○
	都留市立病院	○	○	○	○	○	○
	ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院	○	○	○	○	○	○
	東桂メディカルクリニック			○			
	(診療所)						
	樂々堂整形外科				○		
	はちすか整形外科クリニック				○	○	
	すずき整形外科医院				○		
	樂々堂整形外科				○		○
	天野医院				○		
フジ河口湖クリニック				○	○	○	
蓬葉整形外科				○			
大田屋外科医院				○	○		
上野原椏谷整形外科				○	○	○	

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

消化管出血対応医療機関リスト

【対応条件】

- ①血管造影又は手術による対応が可能な医療機関
- ②内視鏡による対応が可能な医療機関
- ③初期治療(血液検査、輸液、輸血)対応が可能な医療機関

地域	医療機関名	対応条件		
		①	②	③
中北	国立病院機構甲府病院	○	○	○
	山梨県立中央病院	○	○	○
	市立甲府病院	○	○	○
	山梨病院	○	○	○
	甲府共立病院	○	○	○
	武川病院		○	○
	三枝病院		○	○
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○
	巨摩共立病院		○	○
	白根徳州会病院	○	○	○
	宮川病院		○	○
	安科クリニック		○	
	玉穂ふれあい診療所			○
	北原内科クリニック		○	○
	韭崎市立病院	○	○	○
	塩川病院		○	○
	甲陽病院	○	○	○
峡東	塩山市民病院		○	○
	山梨厚生病院	○	○	○
	加納岩総合病院			○
	山梨市立牧丘病院			○
	一宮温泉病院		○	○
	石和共立病院			○
	笛吹中央病院(②日中のみ可)		○	○
	富士温泉病院		○	○
	飯富病院			○
峡南	身延山病院		○	○
	富士川病院		○	○
	峡南病院		○	○
	富士吉田市立病院(②成人のみ)		○	○
富士・東部	山梨赤十字病院	○	○	○
	大月市立中央病院			○
	上野原市立病院		○	○
	都留市立病院	○	○	○
	ワル虎ノ門外科リハビリテーション病院			○
	東桂メディカルクリニック		○	○

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

消化管出血対応医療機関リスト

【対応条件】

- ①血管造影又は手術による対応が可能な医療機関
- ②内視鏡による対応が可能な医療機関
- ③初期治療(血液検査、輸液、輸血)対応が可能な医療機関

地域	医療機関名	対応条件			
		①	②	③	
峡中	国立病院機構甲府病院	○	○	○	
	山梨県立中央病院	○	○	○	
	市立甲府病院	○	○	○	
	山梨病院	○	○	○	
	甲府共立病院	○	○	○	
	武川病院		○	○	
	三枝病院		○	○	
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○	
	巨摩共立病院		○	○	
	白根徳州会病院	○	○	○	
	宮川病院		○	○	
	峡北	韭崎市立病院	○	○	○
		韭崎相互病院		○	○
塩川病院		○	○	○	
甲陽病院		○	○	○	
峡東	塩山市民病院	○	○	○	
	山梨厚生病院	○	○	○	
	加納岩総合病院			○	
	山梨市立牧丘病院		○	○	
	甲州市立勝沼病院		○	○	
	一宮温泉病院		○	○	
	石和共立病院		○	○	
峡南	笛吹中央病院		○	○	
	市川三郷病院			○	
	飯富病院	○	○	○	
	身延山病院	○	○	○	
	富士川病院	○	○	○	
富士・東部	峡南病院		○	○	
	富士吉田市立病院	○	○	○	
	山梨赤十字病院	○	○	○	
	大月市立中央病院	○	○	○	
	上野原市立病院		○	○	
	都留市立病院	○	○	○	
ワル虎ノ門外科リハビリテーション病院			○		
東桂メディカルクリニック		○	○		

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。



### 中毒対応医療機関リスト

#### 【対応条件】

- ①薬物を大量に服用し、次のいずれかの状態にある重症患者の治療可能な医療機関
    - ・意識レベルJCS300
    - ・気道緊急
    - ・呼吸数<10回/分
    - ・収縮期血圧<90mmHg
    - ・脈拍数<50回/分
    - ・心電図モニター上の不整脈
  - ②医薬品以外(農薬・劇薬等)を服用し、中等症程度の患者の治療可能な医療機関
  - ③特定医薬品リスト中の医薬品又は市販薬を服用し、中等症程度の患者の治療可能な医療機関
- ※「●」…初期治療

地域	医療機関名	対応条件		
		①	②	③
中北	山梨県立中央病院	○	○	○
	甲府共立病院		●	●
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○
	巨摩共立病院		○	●
	市立甲府病院			○
	武川病院		●	●
	白根徳州会病院		●	●
	韮崎市立病院			○
峡東	塩川病院	●	●	●
	塩山市民病院			●
	山梨厚生病院		●	●
	加納岩総合病院	●	●	●
	石和共立病院	●	●	●
	笛吹中央病院			●
	甲州市立勝沼病院		●	
	富士温泉病院	●		○
峡南	飯富病院			○
	峡南病院			●
富士・東部	富士吉田市立病院 (①②成人のみ)	●	●	●
	山梨赤十字病院	○	○	○
	大月市立中央病院	●	●	●
	上野原市立病院	○	○	○
	都留市立病院	○	○	○
	ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院		○	○
	東桂メディカルクリニック		●	●

○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

### 中毒対応医療機関リスト

#### 【対応条件】

- ①薬物を大量に服用し、次のいずれかの状態にある重症患者の治療可能な医療機関
    - ・意識レベルJCS300
    - ・気道緊急
    - ・呼吸数<10回/分
    - ・収縮期血圧<90mmHg
    - ・脈拍数<50回/分
    - ・心電図モニター上の不整脈
  - ②医薬品以外(農薬・劇薬等)を服用し、中等症程度の患者の治療可能な医療機関
  - ③特定医薬品リスト中の医薬品又は市販薬を服用し、中等症程度の患者の治療可能な医療機関
- ※「●」…初期治療

地域	医療機関名	対応条件		
		①	②	③
峡中	山梨県立中央病院	○	○	○
	甲府共立病院	●	●	●
	甲府脳神経外科病院			○
	山梨大学医学部附属病院	○	○	○
	巨摩共立病院	○	○	○
	塩川病院	●	●	●
峡北	塩山市民病院			○
	山梨厚生病院		○	○
	塩川病院	●	●	●
峡東	塩山市民病院		○	○
	山梨厚生病院		○	○
	加納岩総合病院	○	○	○
	二宮温泉病院	○		○
	石和共立病院	○	○	○
峡南	笛吹中央病院			○
	市川三郷病院	○	○	○
	飯富病院			○
	身延山病院	●	○	○
富士・東部	峡南病院	○	○	○
	富士吉田市立病院	○	○	○
	山梨赤十字病院	○	○	○
	大月市立中央病院	○	○	○
	上野原市立病院	○	○	○
	都留市立病院	○	○	○
	ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院		○	○

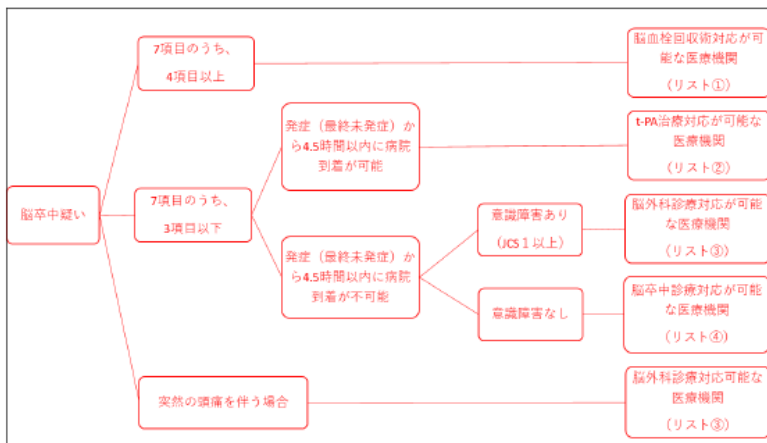
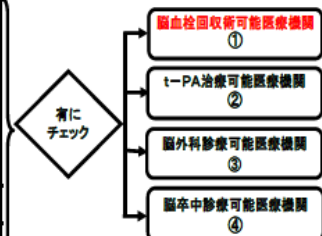
○県外の医療機関に搬送する場合は、搬送先医療機関のある都県の実施基準によるものとする。

※ 各医療機関において、曜日や時間帯、その他諸事情によっては対応ができないことがある。

(2)脳卒中疑い観察基準

初期評価		無	有	評価せず
呼吸数	10回/分未満又は30回/分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脈拍数	50回/分未満又は120回/分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
収縮期血圧	90mmHg未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SpO2(酸素飽和度)	90%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心電図	異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

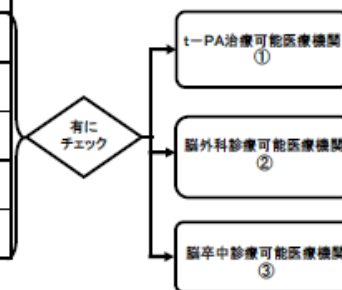
全身詳細観察、病歴		無	有	評価せず
主訴・ 症状・ 徴候・ 症状	I 共同偏視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	II 半側空間無視(指4本法)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	III 失語(眼鏡/時計の呼称)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	IV 脈不整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	V 構音障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VI 顔面麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VII 上肢麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



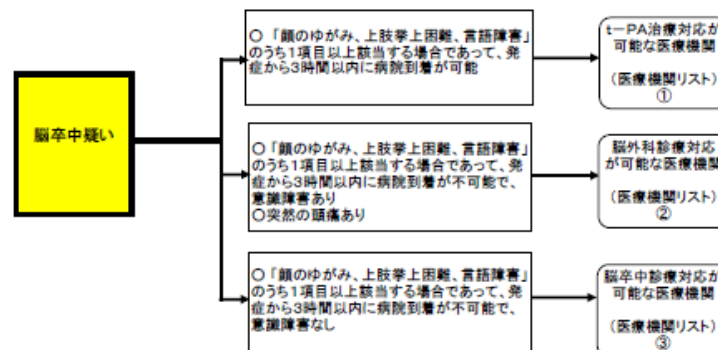
(2)脳卒中疑い観察基準

初期評価		無	有	評価せず
呼吸数	10回/分未満又は30回/分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脈拍数	50回/分未満又は120回/分以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
収縮期血圧	90mmHg未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SpO2(酸素飽和度)	90%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心電図	異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

全身詳細観察、病歴		無	有	評価せず
主訴・ 症状・ 徴候・ 症状	I 顔のゆがみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	II 上肢挙上困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	III 言語障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	IV 突如の頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	V 意識障害(JCS1以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



○ 搬送先医療機関までのフロー図



(以下省略)

## ② 受入医療機関を確保する方法の設定

症 状	設定内容
心肺停止	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は当該地域の輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 初回心電図波形がVFor脈なしVT又は、低体温等の重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院(高度救命救急センター)又は山梨大学医学部附属病院(救急部)に受け入れを要請する。</li> </ul>
脳卒中疑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨大学医学部附属病院(脳神経外科)、山梨県立中央病院(平日・昼間:脳神経外科、休日・夜間:高度救命救急センター)に受け入れを要請する。</li> </ul>
中 毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院(高度救命救急センター)又は山梨大学医学部附属病院(救急部)に受け入れを要請する。</li> </ul>

(以下省略)

## ② 受入医療機関を確保する方法の設定

症 状	設定内容
心肺停止	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は当該地域の輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 初回心電図波形がVFor脈なしVTまたは、低体温等の重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院(救命救急センター)又は山梨大学医学部附属病院(救急部)に受け入れを要請する。</li> </ul>
脳卒中疑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨大学医学部附属病院(脳神経外科ホットライン<sup>※1</sup>もしくは、代表電話等から脳神経外科(当直医)へ繋ぐ。)に受け入れを要請する。</li> </ul>
中 毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</li> <li>○ 重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院(救命救急センター)又は山梨大学医学部附属病院(救急部)に受け入れを要請する。</li> </ul>



# 脳疾患疑い確定診断通知書

FAX送信先：〇〇〇 電話番号：〇〇〇  
 〇〇消防本部 〇〇消防署 〇〇救急隊 (事案番号 )

## 脳疾患疑い確定診断通知書

初診診断名： 搬送医療機関名称：

搬送日	令和 年 月 日
病院収容時間	時 分 (24時間表記)
生理学的評価	
呼吸数	<input type="checkbox"/> 10回/分未満 <input type="checkbox"/> 30回/分以上 <input type="checkbox"/> 該当しない
脈拍数	<input type="checkbox"/> 50回/分未満 <input type="checkbox"/> 120回/分以上 <input type="checkbox"/> 該当しない
収縮期血圧	<input type="checkbox"/> 90mmHg未満 <input type="checkbox"/> 90mmHg以上
S p O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> 90%未満 <input type="checkbox"/> 90%以上
心電図	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし
全身詳細観察、病歴	
I 共同偏視	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> V 構音障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
II 半側空間無視	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> VI 顔面麻痺 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
III 失語	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> VII 上肢麻痺 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
IV 脈不整	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> JCS 0~300
発症から医療機関リスト②の医療機関までの到着時間	
<input type="checkbox"/> 4.5時間以内に到着可能 <input type="checkbox"/> 4.5時間以内に到着不可能	
救急隊の観察結果による対応条件	
<input type="checkbox"/> 脳血栓回収療法対応可能な医療機関(7項目中、4項目以上)	
<input type="checkbox"/> t-PA治療対応可能な医療機関(7項目中3項目以下、発症から4.5時間以内に病院到着可能)	
<input type="checkbox"/> 脳外科診療対応可能な医療機関(7項目中3項目以下、発症から4.5時間以内に病院到着不可能で意識障害あり)	
<input type="checkbox"/> 脳卒中診療対応可能な医療機関(7項目中3項目以下、発症から4.5時間以内に病院到着不可能で意識障害なし)	
<input type="checkbox"/> 脳外科診療対応可能な医療機関(突然の頭痛を伴う場合)	
<input type="checkbox"/> 脳外科診療対応可能な医療機関(頭部外傷)	
医療機関の確定診断	
<input type="checkbox"/> 脳梗塞・TIA 脳梗塞(有口 無口) 脳主幹動脈閉塞(有口 無口)	
血栓回収術(有口 無口) 無の場合の理由( )	
tPA治療(有口 無口) 無の場合の理由( )	
保存的治療(有口 無口) 無の場合の理由( )	
<input type="checkbox"/> 脳出血 ( )	
<input type="checkbox"/> くも膜下出血 ( )	
<input type="checkbox"/> 頭部外傷 ( )	
<input type="checkbox"/> てんかん ( )	
<input type="checkbox"/> その他の脳疾患 ( )	
<input type="checkbox"/> 脳疾患以外 ( )	
傷病程度 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症	

※ 確定診断後速やかにFAXで回答をお願いします。  
 傷病者の救命率の向上及び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おけ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おり、消防法の規定に基づき、救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図ることを目的として、実施しております。

# 脳疾患疑い確定診断通知書

FAX送信先：〇〇〇  
 〇〇消防署 (事案番号 - )

救急隊が脳疾患疑いと判断し、搬送したものは全てこの脳疾患疑い確定診断通知書を医師に渡します。確定診断後は、上記FAX番号にFAXをお願いします。なお、山梨県メディカルコントロール協議会で全ての医療機関にお願いしております。

## 脳疾患疑い確定診断通知書

初診診断名： 医療機関名称：

搬送日	平成 年 月 日
病院収容時間	時 分 (24時間表記)
生理学的評価	
呼吸数	<input type="checkbox"/> 10回/分未満 <input type="checkbox"/> 30回/分未満 <input type="checkbox"/> 該当しない
脈拍数	<input type="checkbox"/> 50回/分未満 <input type="checkbox"/> 120回/分以上 <input type="checkbox"/> 該当しない
収縮期血圧	<input type="checkbox"/> 90mmHg未満 <input type="checkbox"/> 90mmHg以上
S p O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> 90%未満 <input type="checkbox"/> 90%以上
心電図	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし
全身詳細観察、病歴	
I 顔のゆがみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
II 上肢挙上困難	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
III 言語障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
IV 突然の頭痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
V 意識状態	<input type="checkbox"/> JCS1以上 <input type="checkbox"/> 清明
発症から医療機関リスト①の医療機関までの到着時間	
<input type="checkbox"/> 4.5時間以内に到着可能 <input type="checkbox"/> 4.5時間以内に到着不可能	
救急隊の観察結果による対応条件	
<input type="checkbox"/> t-PA治療対応可能な医療機関(脳梗塞疑い)	
(全身詳細観察I~IIIのいずれかに該当し、最終健在時から4.5時間以内に病院到着)	
<input type="checkbox"/> 脳外科診療対応可能な医療機関	
(全身詳細観察I~IIIのいずれかに該当し、最終健在時から4.5時間以内に病院到着可能で、意識障害及び突然の頭痛あり。)	
医療機関の確定診断	
<input type="checkbox"/> 脳梗塞・TIA <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血	
<input type="checkbox"/> 頭部外傷 ( )	
<input type="checkbox"/> てんかん ( )	
<input type="checkbox"/> その他の脳疾患 ( )	
<input type="checkbox"/> 脳疾患以外 ( )	
傷病程度 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症	

※ 確定診断後速やかにFAXで回答をお願いします。  
 傷病者の救命率の向上及び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おけ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おり、消防法の規定に基づき、救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図ることを目的として、実施しております。