

Ⅶ. 山梨県救急活動プロトコル

(救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のためのプロトコル)

目 次

第 1 章 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施要領

- ※ 救急活動全般の活動基準フロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 1 外傷・重症度・緊急度判断基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 ショック活動プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 救急救命士的心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液
プロトコルフロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 救急救命士的心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液
プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

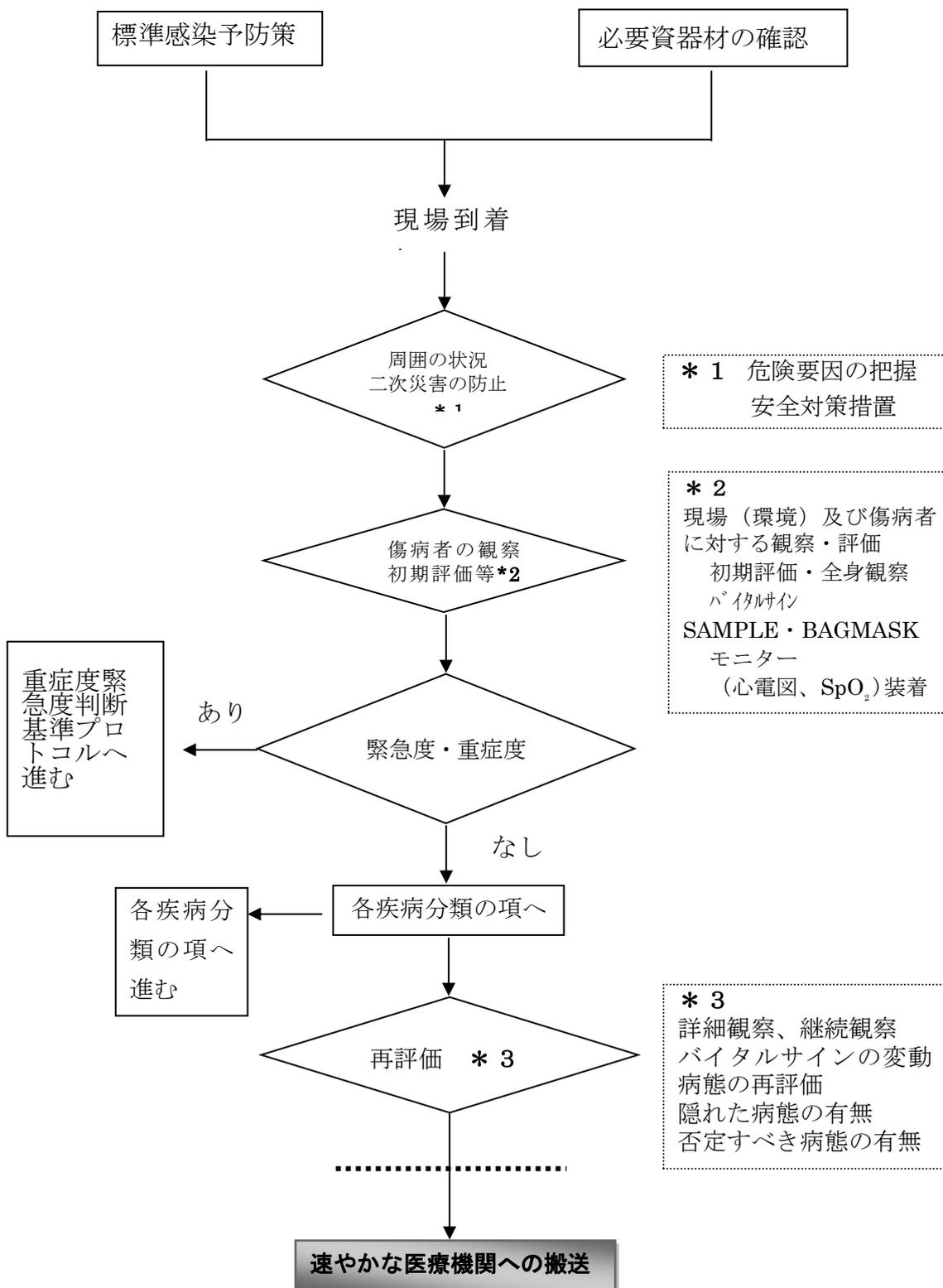
第 2 章 血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施要領

- 1 意識障害の重症度・緊急度判断基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコルフロー
・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコル・・・・ 9

第 1 章 心肺機能停止前の重度傷病者に対する

静脈路確保及び輸液の実施要領

救急活動全般の活動基準フロー



外傷・重症度・緊急度判断基準

第1段階

生理学的評価

意識：JCS100 以上
 呼吸：10 回/分未満または 30 回/分以上
 ：呼吸音の左右差
 ：異常呼吸
 脈拍：120 回/分以上または 50 回/分未満
 血圧：収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 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

YES



重症以上と判断（※1）

NO



第2段階

解剖学的評価

・顔面骨骨折	・頭部、胸部、腹部、頸部または鼠径部への穿痛性外傷（刺創、銃創、杵創など）
・頸部または胸部の皮下気腫	・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷
・外頸静脈の著しい怒張	・デグロービング損傷
・胸郭の動揺、フレイルチェスト	・多指切断（例えば手指 2 本、足指 3 本）
・腹部膨隆、腹壁緊張	・四肢切断
・骨盤骨折（骨盤の動揺、圧痛、下肢長差）	・四肢の麻痺
・両側大腿骨骨折（大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差）	・クラッシュ症候群

YES



重症以上と判断（※1）

NO



第3段階

受傷機転

・同乗者の死亡	・車の横転
・車から放り出された	・転倒したバイクと運転者の距離：大
・車に轢かれた	・自動車が行歩者・自転車に衝突
・5m以上跳ね飛ばされた	・機械器具に巻き込まれた
・車が高度に損傷している	・体幹部が挟まれた
・救出に 20 分以上要した	・高所墜落

YES



重症以上と判断（※2）

NO



中等症以下と判断

原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階、第3段階の順とする。

（※1）重症以上と判断した場合「ショック活動プロトコル」に進む

なお、医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

（※2）原則、※1と同様とし「ショック活動プロトコル」に進む。

搬送病院の選定に苦慮する場合には、医師の助言、指導を受けること。

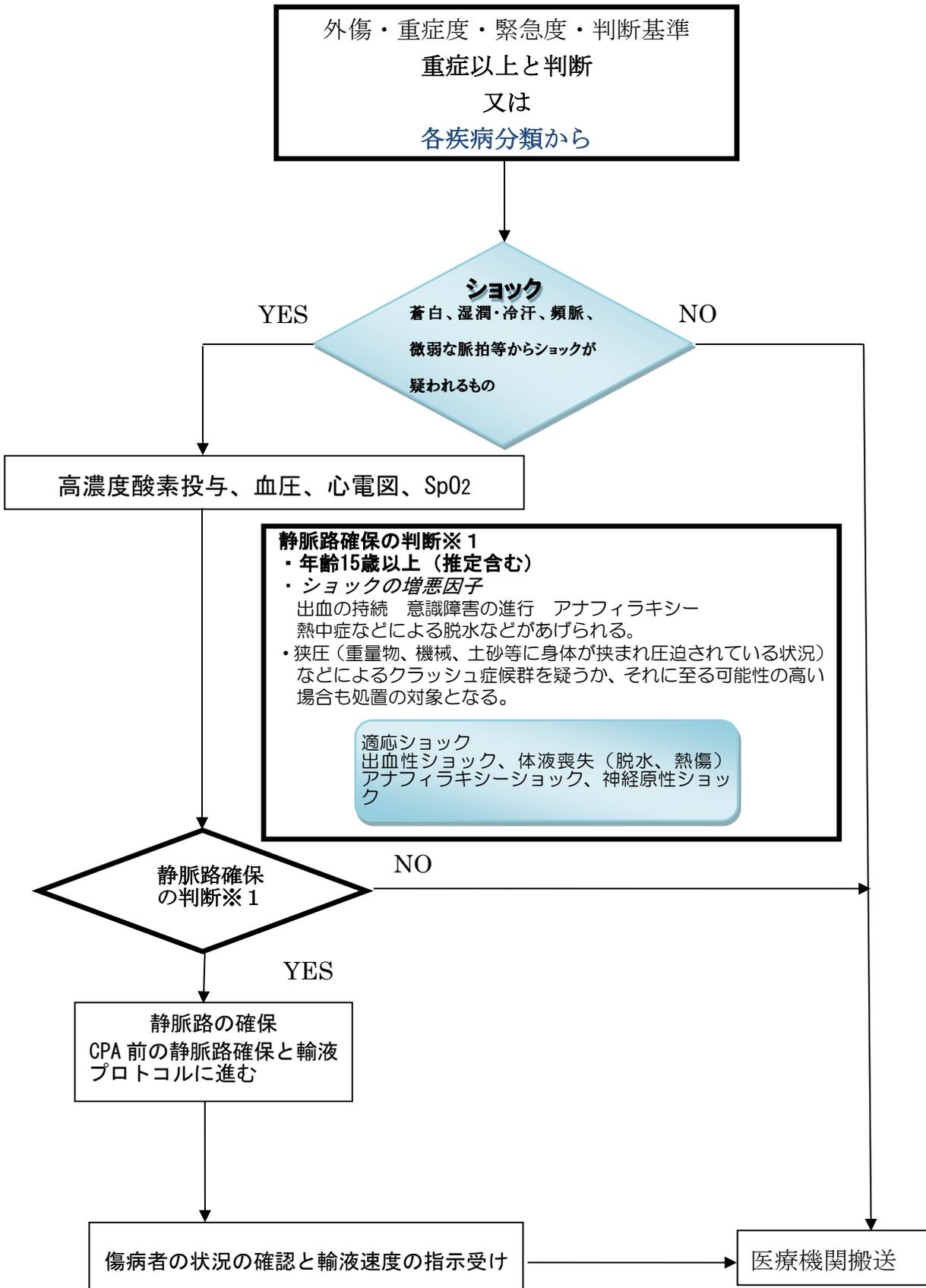
留意点

その他の評価

以下の項目に該当している場合は、第1段階から第3段階までの各項目に該当していなくても、重症以上となる可能性があるため、搬送病院の選定に苦慮する場合には、医師の助言、指導を受ける。

- ・小児または高齢者
- ・透析患者
- ・薬物中毒
- ・心疾患または呼吸器疾患の既往
- ・悪性腫瘍
- ・病的肥満
- ・糖尿病（特にインスリン使用中）
- ・出血性疾患（紫斑病、血友病等）
- ・妊婦
- ・肝硬変
- ・抗凝固薬服用中

ショック活動プロトコル



救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液プロトコルフロー

基本的考え方

実施に際しては、迅速な搬送を妨げないように留意する。

オンラインによる指示 *2

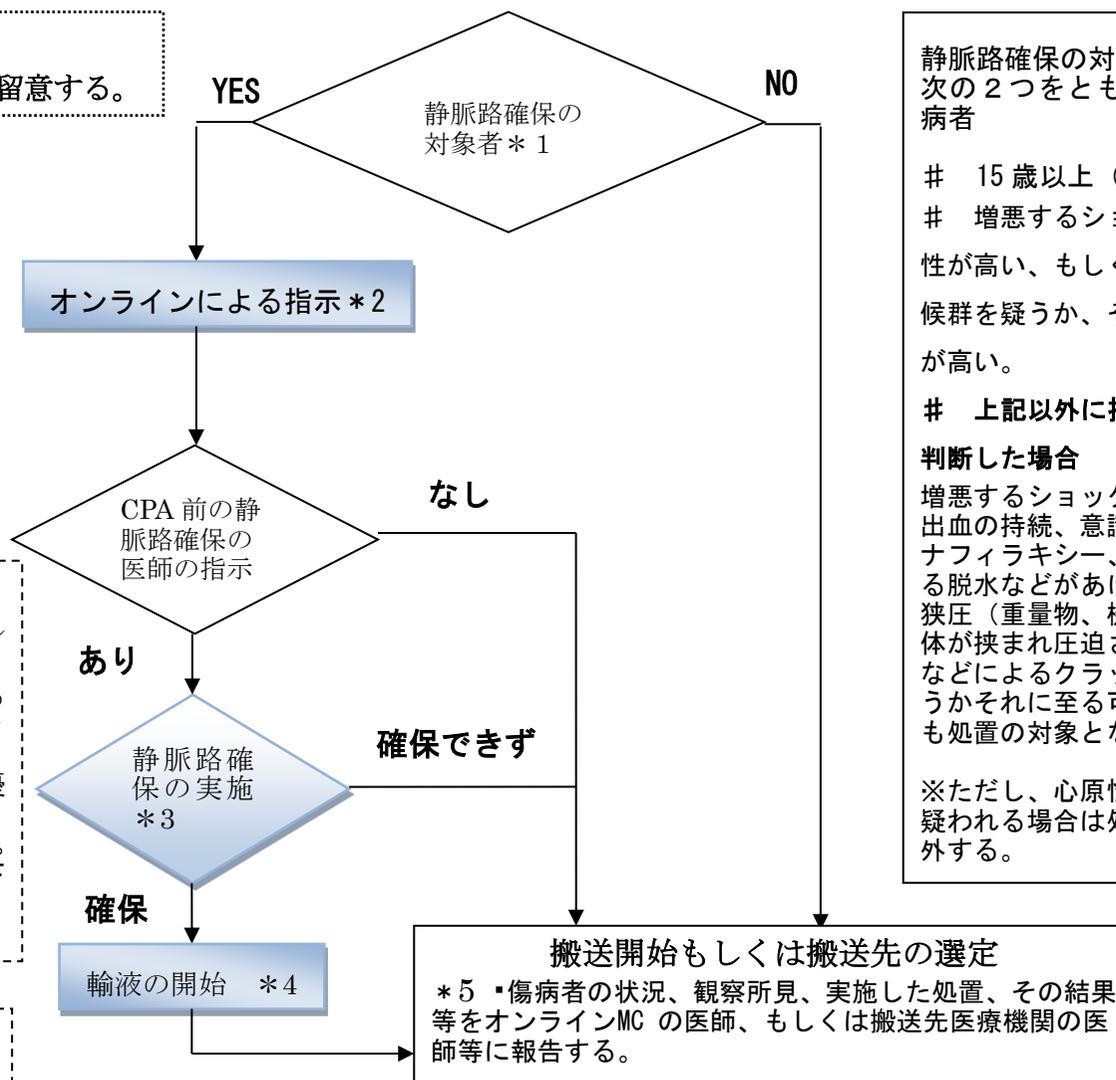
救急救命士は、可能性の高いショックの病態、傷病者の観察所見、状況等を医師に報告する。
 ・医師は適応を確認し、具体的な指示（輸液量、滴下速度等）を救急救命士に与える。

静脈路確保の実施 *3

・静脈路確保実施回数は原則2回とし、3回目以上はオンラインによる指示を受ける
 ・静脈路確保部位は、肘正中皮静脈以外の末梢を確保することを原則とするが、肘正中皮静脈で確実に確保出来ると判断される場合はこの限りではない。
 ・静脈路確保にいたずらに時間を費やさないため、搬送を優先し実施することとする。
 ・穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。
 ・血管確保後（テープでの固定後）輸液バッグを心臓より下部に下げ血液の逆流を確認する。

輸液の開始 *4

急速輸液（救急車内の最も高い位置に輸液バッグをぶら下げ、クレンメを全開して得られる輸液速度）を原則とするが、医師の指示によって維持輸液（1秒1滴程度）を行う。



静脈路確保の対象者 *1
 次の2つをともに満たす重度傷病者

15歳以上（推定含む）
 # 増悪するショックである可能性が高い、もしくはクラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性が高い。

上記以外に指示医師が必要と判断した場合

増悪するショックとは
 出血の持続、意識障害の進行、アナフィラキシー、熱中症などによる脱水などがあげられる。
 狭圧（重量物、機械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状況）などによるクラッシュ症候群を疑うかそれに至る可能性の高い場合も処置の対象となる。

※ただし、心原性ショックが強く疑われる場合は処置の対象から除外する。

「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」 プロトコル

1 基本的な事項

- ・ 状況によって、処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。

2 静脈路確保の対象者

次の2つをともに満たす重度傷病者（ただし、心原性ショックが強く疑われる場合は処置の対象から除外する）

- ・ 15歳以上（推定も含む）
- ・ 増悪するショックである可能性が高い。（もしくは、クラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性が高い。）

※上記以外に指示医師が必要と認めた場合

3 留意点

- ・ ショックの増悪因子としては、出血の持続、意識障害の進行、アナフィラキシー、熱中症などによる脱水などがあげられる。（*1）
- ・ 狭圧（重量物、機械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状況）などによるクラッシュ症候群を疑うかそれに至る可能性の高い場合も処置の対象となる。
- ・ 「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」は特定行為であり、医師の具体的な指示を必要とする。（*2）
- ・ 救急救命士は、可能性の高いショックの病態、傷病者の観察所見、状況等を医師に報告する。（*2）
- ・ 医師は適応を確認し、具体的な指示（輸液量、滴下速度等）を救急救命士に与える。
- ・ 静脈路確保にいたずらに時間を費やさないため、搬送を優先し実施することとする。（*3）
- ・ 穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。（*3）
- ・ 静脈路確保実施回数は原則2回とし、3回目以上はオンラインによる指示を受ける
- ・ 静脈路確保部位は、肘正中皮静脈以外の末梢を確保することを原則とするが、肘正中皮静脈を確実に確保出来ると判断した場合は、この限りではない。
- ・ 静脈路確保後は、確実な静脈路確保が実施されているか確認するため、輸液バックを心臓より下部に下げ、血液の逆流を確認すること。（*3）

- ・ 急速輸液（救急車内の最も高い位置に輸液バックをぶら下げ、クレンメを全開して得られる輸液速度）を原則とするが、医師の指示によって維持輸液（1秒1滴程度）を行う。（*4）
- ・ 傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンラインMCの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。（*5）

第2章 血糖測定並びに低血糖発作症例への ブドウ糖溶液の投与の実施要領

意識障害の重症度・緊急度判断基準

第1段階

生理学的評価

意識	: JCS100 以上
呼吸	: 10 回/分未満または 30 回/分以上 : 呼吸音の左右差 : 異常呼吸
脈拍	: 120 回/分以上または 50 回/分未満
血圧	: 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 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

YES



重症以上と判断の場合は血糖測定
(※ショックはショックプロトコルに進む)

NO



第2段階 次の症状等を確認する

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・意識障害 (JCS\geq10 を目安)・痙攣重積 (5分以上)・高度脱水・低酸素環境・高温/低温環境 上記のいずれかが認められる場合 |
|---|

YES



重症以上と判断
血糖測定



NO



中等症以下と判断

- | |
|--------|
| ・頭痛、嘔吐 |
|--------|

YES

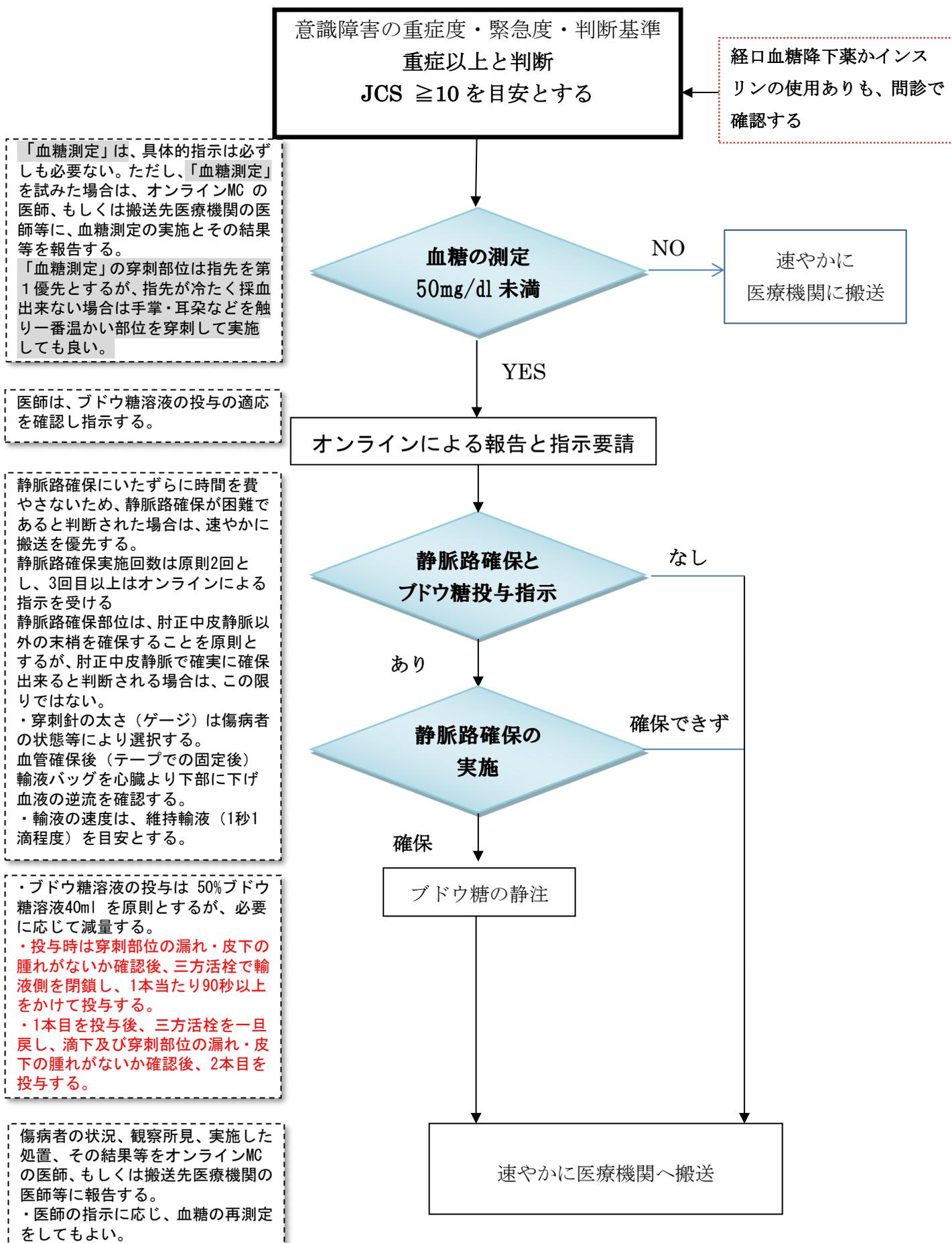


脳外科医療機関等へ搬送

血糖測定及び低血糖発作症例への低血糖発作へのブドウ糖溶液投与プロトコルに進む
--

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

「血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコルフロー



「血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコル

1 基本的な事項

- ・血糖測定を行うことによって意識障害の鑑別や搬送先選定等に利益があると判断される。
- ・状況によって、処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。

2 対象者

(1) 血糖の測定

①次の2つをともに満たす傷病者

- ・意識障害（JCS \geq 10を目安とする）を認める場合
 - ・血糖測定を行うことによって意識障害の鑑別や搬送先選定等に利益があると判断される。
- ※ただし、くも膜下出血が疑われる例などで、血糖測定のための皮膚の穿刺による痛み刺激が傷病者にとって不適切と考えられる場合は対象から除外する。

②上記①による血糖の測定後に、医師により再測定を求められた傷病者

③上記①②以外に指示医師が必要と認めた場合

(2) 静脈路確保とブドウ糖溶液の投与

次の2つをともに満たす重度傷病者

- ・15歳以上（推定も含む）
- ・血糖値が50mg/dl未満である。

※上記項目以外に指示医師が必要と認めた場合

3 留意点

- ・「静脈路確保とブドウ糖溶液の投与」は特定行為であり、医師による事前の具体的な指示を必要とする。
- ・「血糖測定」は、具体的指示は必ずしも必要ない。ただし、「血糖測定」を試みた場合は、オンラインMCの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に、血糖測定の実施とその結果等を報告する。
- ・「血糖測定」の穿刺部位は指先を第1優先とするが、指先が冷たく採血出来ない場合は手掌・耳朶などを触り一番温かい部位を穿刺して実施しても良い。
- ・医師は、ブドウ糖溶液の投与の適応を確認し指示する。
- ・静脈路確保にいたずらに時間を費やさないため、静脈路確保が困難であると判断された場合は、速やかに搬送を優先する。
- ・穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。
- ・静脈路確保実施回数は原則2回とし、3回目以上はオンラインによる指示を受ける。
- ・静脈路確保部位は、肘正中皮静脈以外の末梢を確保することを原則するが、肘正中皮静脈を確実に確保出来ると判断した場合は、この限りではない。

- ・ 静脈路確保後は、確実な静脈路確保が実施されているか確認するため、輸液バックを心臓より下部に下げ、血液の逆流を確認すること。
- ・ 輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。
- ・ ブドウ糖溶液の投与は 50%ブドウ糖溶液 40ml（20mlのプレフィルドシリンジ2本）を原則とするが、必要に応じて減量する。
- ・ 他の隊員に静脈路確保側の上肢、または頭部・肩を保持させる。
- ・ 投与時は穿刺部位の漏れ・皮下の腫れがないか確認後、三方活栓で輸液側を閉鎖し、1本当たり90秒以上をかけて投与する。
- ・ 1本目を投与後、三方活栓を一旦戻し、滴下及び穿刺部位の漏れ・皮下の腫れがないか確認後、2本目を投与する。
- ・ 傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンライン MC の医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。
- ・ 医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてもよい。

山梨県救急活動プロトコル新旧対照表

新	旧
<p>Ⅶ. 山梨県救急活動プロトコル (救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のためのプロトコル) 目次 (以下省略) 8 ページ</p> <p>「血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコルフロー</p> <p>「血糖測定」は、具体的指示は必ずしも必要ない。ただし、「血糖測定」を試みた場合は、オンラインMEの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に、血糖測定の実施とその結果等を報告する。 「血糖測定」の穿刺部位は指先を第1優先とするが、指先が冷たく採血出来ない場合は手背・耳袋などを触り→普通かい部位を穿刺して実施しても良い。 医師は、ブドウ糖溶液の投与の適応を確認し指示する。 静脈路確保にいたらずに時間を浪費させないため、静脈路確保が困難であると判断された場合は、速やかに輸送を優先する。 静脈路確保実施回数：原則2回とし、3回目以上はオンラインによる指示を受ける。 静脈路確保部位は、肘正中静脈以外の末梢を確保することを原則とするが、肘正中静脈で確実に確保出来ると判断される場合は、この限りではない。 ・穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。 血等確保後（テープでの固定後）輸液バッグを心臓より下部に下げ血流の逆流を確認する。 ・輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。 ブドウ糖溶液の投与は、50%ブドウ糖溶液40mlを原則とするが、必要に応じて減量する。 ・投与時は穿刺部位の濡れ・皮下の盛り上がり確認後、三方活栓で輸液を開始し、1本当たり90秒以上をかけて投与する。 ・1本目を投与後、三方活栓を一旦戻し、濡れ及び穿刺部位の濡れ・皮下の盛り上がり確認後、2本目を投与する。 傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンラインMEの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。 ・医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてよい。</p>	<p>Ⅶ. 山梨県救急活動プロトコル (救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のためのプロトコル) 目次 (以下省略) 8 ページ</p> <p>「血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコルフロー</p> <p>「血糖測定」は、具体的指示は必ずしも必要ない。ただし、「血糖測定」を試みた場合は、オンラインMEの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に、血糖測定の実施とその結果等を報告する。 「血糖測定」の穿刺部位は指先を第1優先とするが、指先が冷たく採血出来ない場合は手背・耳袋などを触り→普通かい部位を穿刺して実施しても良い。 医師は、ブドウ糖溶液の投与の適応を確認し指示する。 静脈路確保にいたらずに時間を浪費させないため、静脈路確保が困難であると判断された場合は、速やかに輸送を優先する。 静脈路確保実施回数：原則2回とし、3回目以上はオンラインによる指示を受ける。 静脈路確保部位は、肘正中静脈以外の末梢を確保することを原則とするが、肘正中静脈で確実に確保出来ると判断される場合は、この限りではない。 ・穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。 血等確保後（テープでの固定後）輸液バッグを心臓より下部に下げ血流の逆流を確認する。 ・輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。 ブドウ糖溶液の投与は50%ブドウ糖溶液40mlを原則とするが、必要に応じて減量する。 傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンラインMEの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。 ・医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてよい。</p>

10ページ

3 留意点

- ・ 静脈路確保後は、確実な静脈路確保が実施されているか確認するため、輸液バッグを心臓より下部に下げ、血液の逆流を確認すること。
- ・ 輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。
- ・ ブドウ糖溶液の投与は 50%ブドウ糖溶液 40ml（20mlのプレフィルドシリンジ2本）を原則とするが、必要に応じて減量する。
- ・ 他の隊員に静脈路確保側の upper limb、または頭部・肩を保持させる。
- ・ 投与時は穿刺部位の漏れ・皮下の腫れがないか確認後、三方活栓で輸液側を閉鎖し、1本当たり90秒以上をかけて投与する。
- ・ 1本目を投与後、三方活栓を一旦戻し、滴下及び穿刺部位の漏れ・皮下の腫れがないか確認後、2本目を投与する。
- ・ 傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンライン MC の医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。
- ・ 医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてもよい。

10ページ

3 留意点

- ・ 静脈路確保後は、確実な静脈路確保が実施されているか確認するため、輸液バッグを心臓より下部に下げ、血液の逆流を確認すること。
- ・ 輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。
- ・ ブドウ糖溶液の投与は 50%ブドウ糖溶液 40ml を原則とするが、必要に応じて減量する。
- ・ 傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンライン MC の医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。
- ・ 医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてもよい。

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

令和〇年〇月

山梨県

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要

1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準策定の趣旨

近年、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おり、救急医療を取り巻く状況が変化中、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いるところである。

このため、実施基準は、消防法第35条の5の規定に基づき、消防機関による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定めるものである。

一方、救急搬送において受入医療機関が速やかに決定しない事案が全国各地で発生し、社会問題となっているところであり、本県においても、救急搬送の実態調査を実施したところ、搬送に難渋している事例があるなど、救急搬送及び受入れは厳しい状況である。

こうした状況の中で消防法が改正され、県は、現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、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ための基準として、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下、「実施基準」という。）を定めたところである。

2 実施基準策定における基本的な考え方

- (1) 実施基準は、各地域において輪番制等により実施されている現状の救急医療体制を基本に策定した。
- (2) 実施基準は、県全体を一つの区域とし、保健医療計画と調和のとれたものとして策定した。
- (3) 実施基準は、医学的知見に基づき策定したが、実施基準の公表により、現状の救急搬送体制に混乱を招かないように、よりわかりやすい表現に努めた。
- (4) 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては実施基準を遵守し、医療機関は、傷病者の受入れに当たっては実施基準を尊重するよう努めるものとする。
- (5) 実施基準は、傷病者の搬送及び受入体制が、円滑に実施されているか今後も調査検証を随時行うとともに、定期的な見直しを行っていく。

第1号（分類基準）

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

- 1 本県における救急搬送の実態調査を実施したところ、次の症状について搬送に難渋している事例があることが確認できた。

この結果に基づき、傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために、消防法第35条の5第2項第1号に規定する医療機関を分類する基準を次のとおりとする。

- 2 当該基準については、生命に影響を及ぼすような緊急性が高いものとする。
なお、緊急性としては、「重篤」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの」を区分した。

【緊急性】

（1）重 篤

心肺停止

（2）症状、病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの

脳卒中疑い

重症心疾患疑い

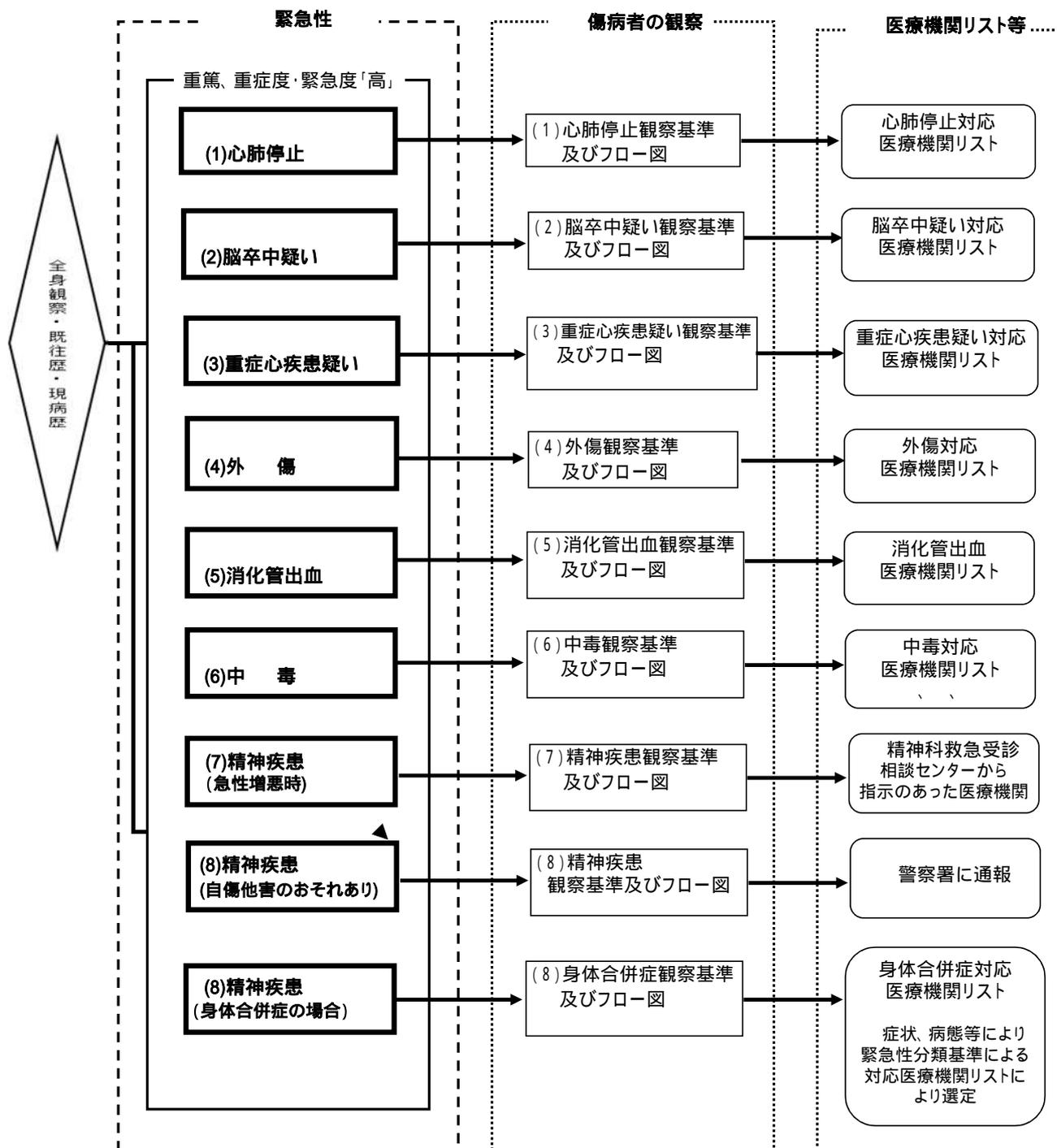
外 傷

消化管出血

中 毒

精神疾患（急性増悪時等）

傷病者の症状における分類基準から搬送先医療機関までのイメージフロー図



第2号（医療機関リスト）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

- 1 消防法第35条の5第2項第1号に規定する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（傷病者への初期治療を提供することのできる医療機関を含む。）の名称を別添医療機関リストのとおりとする。
- 2 医療機関リストに掲載されている医療機関については、救急隊が消防法第35条の5第4号に規定する選定基準により傷病者の受入れを照会することのできる医療機関として整理したものである。
- 3 医療機関リストに掲載されている医療機関は、消防法第35条の7第2項に規定されているとおり、傷病者の受入れに当たっては、救急隊からの受入依頼に応じるよう努めるものとするが、その時の各医療機関における諸事情等により傷病者を受け入れることができない場合がある。

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 ①、②
	重症度・緊急度 「高」	脳卒中疑い	脳卒中疑い対応医療機関 ①、②、③、④
		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 ①、②、③、④ ⑤、⑥
		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 ①、②、③

緊 急 性	重 症 度 ・ 緊 急 度	精神疾患 (身体合併症)	症状、病態等により対応でき る医療機関	※症状、病態等 により緊急性分 類基準による対 応医療機関リス トにより選定
	高	精神疾患 (身体合併症なし)	精神疾患対応医療機関	※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

※ なお、この医療機関リストは、傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆様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。

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		○	○
	韮崎市立病院		○	○
	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		○	○
峡南	飯富病院		○	
	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。

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				○
	韮崎市立病院			○	○
	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。

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。

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脊髄損傷(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	
(救急告示医療機関)								
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			○	○			
	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				○	○	○	
	箭本外科整形外科医院				○			
	太田整形外科医院(⑤初期治療のみ可。指趾断端形成に限る)				○	○		
	青沼整形外科			○	○	○		
	(病院、診療所)							
		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				○			
	ひのはら整形外科ペインクリニック				○			
	順聖クリニック				○			
	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				○	○		
	大房整形外科眼科医院				○			
	志鎌整形外科医院				○			
	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				○			
	木下整形外科クリニック				○			
	さとう整形外科				○			
	こうの整形外科				○			
	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				○			

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)						
	韮崎市立病院	○	○	○	○		
	塩川病院	○		○	○	○	○
	甲陽病院		○	○	○		
	(診療所)						
	薬袋整形外科医院				○		
	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)						
	市川三郷町営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				○		
くつま整形外科医院				○			
しもべ病院				○			
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)						
	楽々堂整形外科				○		
	はちすか整形外科クリニック				○		
	すずき整形外科医院				○		
	楽天堂整形外科				○		○
	天野医院				○		
	蓬莱整形外科				○		
	大田屋クリニック				○		
	上野原梶谷整形外科				○	○	○
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。

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		○	○
	安村クリニック		○	
	玉穂ふれあい診療所			○
	北原内科クリニック		○	○
	韮崎市立病院	○	○	○
	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		○	○
峡南	飯富病院			○
	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(②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
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			○
	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	●	●	●
	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。

第3号（観察基準）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

- 1 消防法第35条の5第2項第3号に規定する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とする。
- 2 傷病者の観察の実施にあたっては、観察基準に定めるもののほか、「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）」の第5条の規定に基づいた傷病者の観察など、傷病者の状況に関する総合的な観察を実施するものとする。
- 3 この基準は、救急隊が傷病者の症状・病態等（状況）を観察するためのものであり、特に、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が、消防法第35条の5第2項第1号に定める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行われるものである。

【重篤、重症度・緊急度「高」に関する症状、病態等】

- (1) 心肺停止観察基準
- (2) 脳卒中疑い観察基準
- (3) 重症心疾患疑い観察基準
- (4) 外傷観察基準
- (5) 消化管出血観察基準
- (6) 中毒観察基準
- (7) 精神疾患観察基準

精神疾患

精神疾患（身体合併症）

精神疾患（身体合併症）の場合、症状、病態等により、緊急性が高い場合は、緊急性の分類基準により判断し、対応できる医療機関へ搬送する。

(1)心肺停止観察基準

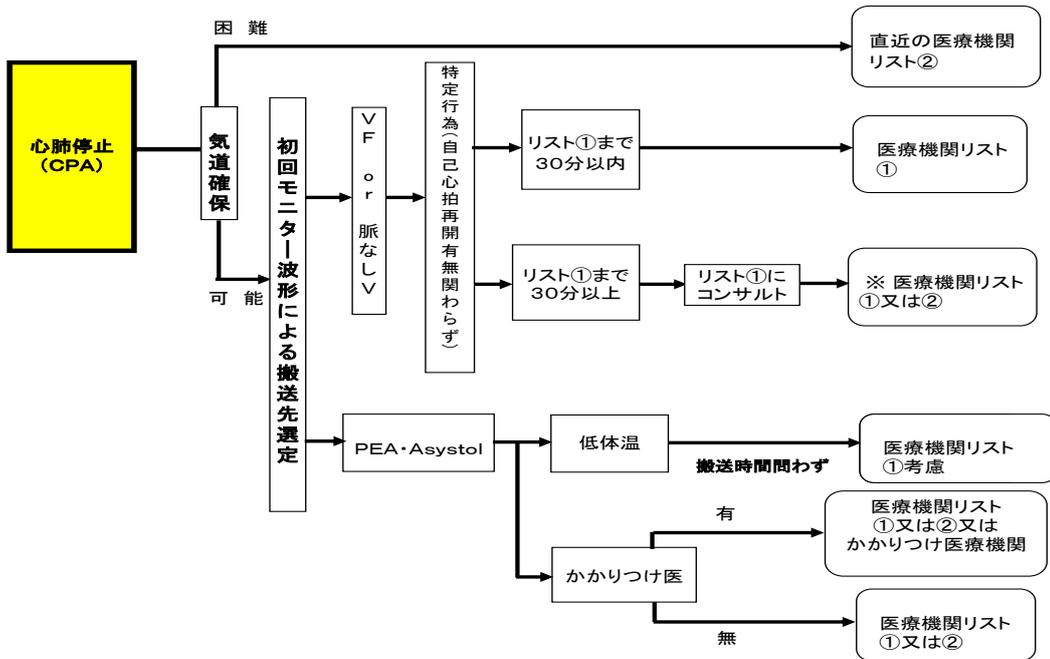
全身詳細観察、初回モニター		無	有	評価せず	
呼吸・体温	心電図(初回モニター波形)				
気道確保困難	特定せず	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック
偶発性低体温	特定せず	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
主訴・症候・症状	VF(心室細動)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック
	PEA(無脈性電気活動)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有にチェック
	Asystole(心室停止)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

気道確保困難
 →心肺蘇生対応可能な直近の医療機関②
 偶発性低体温
 →心肺蘇生及び神経学的改善のための集中治療対応可能な医療機関①

心肺蘇生及び神経学的改善のための集中治療対応可能な医療機関まで30分以内の場合
 →心肺蘇生及び神経学的改善のための集中治療対応可能な医療機関①
心肺蘇生及び神経学的改善のための集中治療対応可能な医療機関まで30分以上の場合
 →心肺蘇生及び神経学的改善のための集中治療対応可能な医療機関①又は心肺蘇生対応可能な医療機関②

かかりつけ医がある場合
 →かかりつけ医を含めた医療機関①又は②
かかりつけ医がない場合
 →医療機関①又は②

○ 搬送先医療機関までのフロー図



※ 但し、個々の例外的ケースに関しては、救急隊員と選定医師の判断に基づいて、臨機応変に対応する。