

泉州在宅医療懇話会の概要

開催日時：平成30年8月9日（木）午後2時～4時

開催場所：岸和田市立浪切ホール 4階 特別会議室

出席委員：泉州圏域医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院関係者・各職種代表・社会福祉協議会・市町

議題1「在宅医療の推進」

- (1) 第7次大阪府医療計画（圏域編）に基づく地域包括ケアシステムの構築に向けて
- (2) 後方支援のシステムづくり

（主な質問・意見等）

- 後方支援体制を作ることで、家族や在宅医が安心できる。今後の医療について話し合うことが大切である。
- ACP (Advance Care Planning) を含めるかについては、重要な点であるため病院間での協議に時間をかけたが、体制づくりを優先し、ACPは今後の課題とする。

（各医師会の取組み）

- 高度医療のレスパイト入院など、医師会内で事例・認識を共有することが出来れば良い。
- 病院・診療所で実施可能な医療処置についての情報共有システムなど、在宅医療を地域で支えていきたい。
- 後方支援システムがない場合は、急性期病院での受入れや、療養型病院への転院等で対応している。
- 強化型の在宅療養支援診療所との連携等、主治医不在時の代替体制ができています。
- 退院時カンファレンスにICTを活用し、多職種に参加して欲しい。
- 情報共有のツールとして、MCS (Medical Care Station) の運用を始めている。
- 緩和ケアやACPの講演会、グループワークを開催する予定。
- ケアマネ・訪問看護師向けに勉強会・ワーキングを開催し、Q&Aの作成等をしている。
- 医療介護連携会議を毎月開催している。
- 夜間を含む後方支援について、病院を交えた会議での検討を始めたところ。
- 医師会員に毎年アンケートを実施。
- 病態別にニーズが違うため、地域の充足度を確認する必要があると考える。
- 主治医の代替を行う場合は、24時間対応の訪問看護の導入が必要になる。
- 在宅医療の後方支援について、現在困っていることはない。

（主な質問・意見等）

- 何かの時に必ずバックアップする体制が在宅医療には必要。精神科医療についても同様に、様々な在宅医療を支えるポイントになる。
- ICTは多職種連携の鍵となるが、利用者管理、個人情報保護について注意が必要。

(3) 多職種連携と在宅看取り啓発に向けた取組み

（多職種・地域包括支援センター・市町の取組み）

- 看取りやレスパイト入院等、調整や支援の中心となる支援センターの創設を目指す。
- 病院の地域包括ケア病棟の機能を活用し、レスパイト入院や急変等への対応ができるよう医師会と調整中。

- 訪問診療が必要なためにかかりつけ医での対応が難しい場合、在宅療養調整の役割を行う医師を医師会に置く。
- 医師会未加入の医師についても、別途協力体制を検討していく必要があると考える。
- 急変時やレスパイト入院などの後方支援体制についても、病院に事前の情報提供を行う体制を検討中。
- 診療所・薬局・消防と連携し、高齢者見守りシステムを実施。同意を得て登録し、現在は100名弱。
- 医療介護連携会議、住民公開講座、住民啓発、研修会を開催している。
- 市町が医師会に在宅医療・介護連携推進事業を委託し、住民と協働する在宅医療介護連携に取り組む予定。
- 地域ケア検討会を立ち上げ、病院・医師会・地域包括支援センター・行政との連携を検討していく。
- 訪問看護について、同行訪問・24時間体制・巡回型の体制づくりや、講演会の実施による質の向上に取り組む。
- 市町毎に理学療法士代表者を置き、多職種連携を進めている。
- 作業療法士会・言語聴覚士会と合同で、地域包括ケア・介護予防の推進リーダー等を育成する研修を実施し、リハビリ職種との連携を深めている。
- 在宅栄養管理に関する情報共有は出来ていない。食事提供サービス事業との連携も必要と考えている。
- 検討委員会を設置し、栄養情報報告書（大阪版）の作成に取り組む。また、研修も開催予定。

（主な質問・意見等）

- 今後、サービス付き高齢者住宅が増えると、在宅の孤独死が減るかもしれない。
- 看取りに関する意識調査では、特に中高年女性の間で、最期を迎えたい場所と死亡場所のギャップがある。

議題2「地域医療介護総合確保基金事業」

（主な意見・提案等）

- 地域医療機関 ICT 連携整備事業
 - ・システム導入後の操作や管理方法など規定を設け、セキュリティ対策に努める必要がある。
 - ・薬局が医療情報を閲覧できるシステムがあれば、副作用の早期発見や患者情報の把握が可能になる。
 - ・小規模の医療機関が導入できるよう、比較的安価なシステムがあればよい。
- 在宅医療普及促進事業
 - ・医師会や病院主催では規模に限度があるため、複数の市町が合同でできるよう、行政の支援が必要。
 - ・在宅看取りの経験が少ない薬剤師を対象とした研修会が必要。
- 在宅医療総合支援事業
 - ・医師会による力量の差があり、一律的な支援では地域の特性に合致しない。
- 医科歯科連携推進事業
 - ・泉州圏域6地区で協力し実施予定であるが、研修内容の均一化が重要である。
 - ・がん診療拠点病院等に限定せず、医科歯科連携の必要性や知識・技術を習得させるべきでないか。

議題3「その他」

（主な質問・意見等）

- 在宅看取りは多職種で関わるべき。利用者・介護者の両方を支援し、介護者を楽にすることが訪問看護師の課題であるため研修を重ねている。訪問看護師のマンパワーの確保も課題。
- 予後予測とそれに対する説明が意思決定支援につながるが、現在の医療の中で欠けているのではないか。

泉州薬事懇話会の概要

開催日時：平成30年12月3日（月）午後2時から4時

開催場所：大阪府泉佐野保健所 3階講堂

出席委員：泉州圏域の各薬剤師会会長、大阪府薬剤師会理事、貝塚市医師会会長、
高石忠岡地区歯科医師会副会長、和泉市生きがい健康部、泉南市健康福祉部（※欠席）

○議事

会長、副会長の選任：輪番により、会長を泉佐野薬剤師会の道明会長、
副会長を泉南薬剤師会の八田会長 に選任

（1） かかりつけ薬剤師・薬局の機能推進について（大阪府薬務課から報告）

- ・ 「患者のための薬局ビジョン」の概要について説明。当該ビジョン推進のため、国庫を活用したモデル事業として、本年度は①薬業連携を土台とした情報共有、②健康サポート薬局の利活用推進事業の、2つを実施。
- ・ ①に関しては、かかりつけ薬剤師・薬局において、入院前段階の服用薬の整理等を行い、医療機関へ服薬状況などの情報提供を行う。また、医療機関からかかりつけ薬剤師・薬局へ、退院後の服薬指導に必要な情報（退院段階での服薬状況等）を提供する。これにより、医療機関における入院時の薬剤確認の負担軽減を図ることに加えて、退院後も切れ目なく効率的に薬局機能を発揮し易くすることで、地域医療における患者の服薬管理の安心安全に繋げたい。（②に関しては、別の議題にて詳細に説明。）

（2） 多職種との24時間対応の連携検討の報告について（泉佐野薬剤師会から説明）

- ・ 昨年度に熊取町において実施した、多職種との24時間対応の連携事業について報告。
- ・ 患者のための薬局ビジョンの「24時間対応・在宅対応」機能に着目し、他職種が薬局にいつでも相談連絡いただけるよう、地域内の薬局の連絡先や応需できる業務内容について周知強化を図った。
- ・ 他職種からの応需した相談結果を集約し、相談事例集を作成した。相談事例集の内容について紹介。

（3） 薬局における残薬等服薬管理啓発事業の報告について（泉佐野保健所薬事課から説明）

- ・ 昨年度に府内全域において実施した、残薬に関する啓発事業の報告。
- ・ 事業の実施内容については、リーフレットやポスターなどの啓発資材を作成し、府内の薬局への来局時や、各市町村で開催される健康展などにおいて、残薬によるリスクを患者さんに周知するなどの府民啓発を行った。また、健康展において啓発活動後、府民に対してアンケートを実施し、理解度や意識調査を行った。当該アンケート結果について説明。

（4） 大阪府薬剤師会における健康サポート薬局の利活用推進事業について（大阪府薬剤師会から説明）

- ・ 健康サポート薬局の概要について説明。健康サポート薬局とは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的

な機能を有し、地域住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する薬局のことである。

- ・ 本事業は、府内の健康サポート薬局数を増やすこと、また、健康サポート薬局の活動をより活発にし、さらに質の高い健康サポート薬局として活動していただくことを目的としている。また、啓発を行うことで、府民に健康サポート薬局を利用・活用してもらう。
- ・ 事業内容としては、既に健康サポート薬局として活動している施設に対して、取組の成功事例などの調査を行い集約して、参考となる事例を掲載した事例集を作成する。

(5) 平成30年度後発医薬品安心使用促進事業について（泉南薬剤師会から説明）

- ・ 本事業の目的は、後発医薬品を安心して使用するための取組みを行い、後発医薬品の使用促進を図ることである。地域におけるモデル事業として、泉南薬剤師会での取組について紹介。
- ・ 薬局薬剤師が患者に対して後発医薬品について丁寧に説明し、患者が後発医薬品へ変更するに至った理由（内容）をお薬手帳に記載、患者へ次回受診時に医師・歯科医師にお薬手帳を見せるよう伝えることで“医師・歯科医師へフィードバック”を行う。さらに、患者が安心するためのフォローアップとして、後発医薬品に変更した患者に対して服薬状況を確認する。また、パネルなどの資料を用いて啓発を行う。

(6) その他

① 各支部薬剤師会での取組について（意見交換）

（患者のための薬局ビジョンの対応状況に関するアンケートに基づき、
泉州圏域の各薬剤師会会長から説明）

② 災害時における連携体制について（泉佐野保健所薬事課から説明）

- ・ 大阪府泉佐野保健所管内健康危機管理関係機関連絡会議幹事会において、泉佐野泉南医師会より薬局の被災情報の収集及び提供について要望があったことによる。医薬分業が進んでおり、診療所に薬がなく、災害時にどこに調剤できる薬局があるのかを知りたいとのことであった。
- ・ 泉佐野薬剤師会及び泉南薬剤師会と協議し、情報収集するためのツールを検討・作成した。情報収集するためのツールとして、FAXで調査を行う。FAXでの調査内容については、泉佐野薬剤師会及び泉南薬剤師会と調整している。また、収集した情報を管理できるよう、管理表を作成する。情報の集約は、泉佐野薬剤師会及び泉南薬剤師会がそれぞれ行う。
- ・ 今後は、集約した情報の共有（伝達）の方法等（流れ・順序）を整理する（被災情報フローを見直す）必要がある。

泉州歯科保健懇話会の概要

開催日時：平成30年6月14日（木）午後2時から3時30分

開催場所：岸和田保健所 2階 講堂

出席委員：泉州圏域の歯科医師会会長、府歯科医師会理事、和泉市医師会副会長、
泉大津薬剤師会会長、忠岡町健康福祉部、田尻町民生部

事務局：大阪府健康づくり課、泉州圏域の3保健所長

○議事

大阪府健康づくり課と保健所長は、今年度から構成員ではなく事務局とする
会長、副会長の選任：輪番により、会長を高石忠岡地区歯科医師会大橋会長、
副会長を泉佐野泉南歯科医師会浜西専務理事 に選任

① 第2次大阪府歯科口腔保健計画について（大阪府健康づくり課から報告）

- ・計画期間は、平成30年度から6年間。
- ・第7次大阪府医療計画など他計画との整合を図りながら取り組む。
- ・目標は、歯と口の健康づくり推進による健康寿命の延伸・健康格差の縮小

② 第7次大阪府医療計画について（岸和田保健所から説明）

- ・計画期間は、平成30年度から6年間
- ・他計画との整合を図りながら取り組む。
- ・目標は、第2次大阪府歯科口腔保健計画に基づく歯科口腔保健対策の推進

③ 泉州圏域における現状と課題、今後の取り組みについて（意見交換）

- ・各歯科医師会での在宅歯科医療への取り組み、課題など意見交換

○和泉市歯科医師会上嶋会長から、医科歯科連携推進事業について情報提供

（主な意見）

- ・がん以外の医科歯科連携の取り組みの推進
- ・在宅歯科ケアステーションの機能充実
- ・地域包括ケアの実現に向けた関係機関との連携体制づくり

等

以上

泉州精神医療懇話会の概要

開催日時：平成30年12月10日（月）午後2時から4時

開催場所：岸和田市立福祉総合センター 大会議室

出席委員：水間病院、浜寺病院、七山病院、川田クリニック、貝塚市医師会理事、
泉大津市歯科医師会、岸和田市薬剤師会、りんくう総合医療センター、
市立岸和田市民病院、地域活動支援センターかけはし

出席オブザーバー：泉州11市町障害福祉担当課

事務局：大阪府地域保健課、泉州圏域の3保健所長

○議事

運営規約の制定

会長、副会長の選任：規約により、会長を水間病院 河崎理事長、
副会長を貝塚市医師会 田村理事 に選任

① 第7次大阪府医療計画について（大阪府地域保健課から説明）

- ・計画期間は、平成30年度から6年間。
- ・本計画から、精神疾患対策は二次医療圏でも検討。
- ・目的は、精神疾患のある人が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現
- ・医療機能表（都道府県連携拠点医療機関。地域連携拠点医療機関）

② 第7次大阪府医療計画泉州圏域版について（岸和田保健所から説明）

○泉州二次医療圏における今後の取り組み

- ・精神科の医療資源の優位性を生かし、診療所を含む各医療機関が連携し、多様な精神疾患に対応できる医療を提供できるよう、協議の場を設けて意見交換を行います。
- ・長期入院患者の退院促進については、長期入院精神障がい者退院促進事業を活用した地域移行への取り組みを進めます。
- ・医療機関や福祉関係事業所、保健所、市町村等が重層的に連携できるよう、保健所ごとの協議の場を設置し、併せて市町村ごとの協議の場の設置を働きかけることで、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けたネットワークづくりに取り組めます。

③ 各種データから見る泉州二次医療圏における精神科医療の状況について（岸和田保健所から説明）

- ・大阪府における精神科医療提供体制
- ・NDBデータから見る精神医療の状況
- ・泉州圏域精神科病院の状況（H29大阪府在院患者調査の結果）
- ・夜間・休日 精神科合併症支援システム 利用状況

○意見交換（主な意見）

- ・計画目標設定の考え方について
- ・精神科医と歯科医との連携推進について
- ・合併症・自殺未遂者へのフォローについて
- ・一般内科における軽症うつ病の早期発見について

等

以上

泉州救急懇話会の概要

開催日時：第11回：平成30年3月23日 午後2時～3時35分
第12回：平成30年10月9日 午後2時～3時45分

場所：大阪府岸和田保健所2階

出席委員：岸和田市医師会、和泉市医師会、大阪府病院協会、三次救急告示医療機関、二次救急告示医療機関、泉州南広域消防本部、岸和田市消防本部、泉大津市（第11回）、阪南市（第12回）

報告

○運営規約等について

- ・構成員の変更のため、平成30年4月1日より運営規約を改定。大阪府救急医療所管部局の代表1名および泉州圏域の保健所長3名を構成員から削除、今後事務局として出席する。
- ・平成30年度より原則年1回の定期開催とし、課題があれば臨時開催することとする。

議事

○救急搬送実態調査について

- ・搬送困難症例について10病院以上選定を要した割合が順調に減少している。
- ・ORION（大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム）データについてシステム上、高石市が堺圏域となるため高石市のデータ分析ができないという課題があったが、第12回資料より堺市消防本部協力のもとデータを抽出、提示している。

（委員より意見）

- ・救急搬送時間60分以上の件数が減らない要因の一つに、高齢者の救急搬送は現場滞在時間が長くなることが挙げられる。現場でお薬手帳を探したり、家族に連絡を取ったりといったことで現場滞在時間が長くなる。
- ・最終受入れ当番日の不応需のうち「医師不在」「専門外」といった理由の場合はただちに消防より保健所に連絡があるはずであるが、なされていないものがあるので、再度周知するように。

○最終受入れ当番病院について

- ・新たに和泉市立総合医療センターが加わり、ローテーションの一部変更について説明。
- ・ローテーションの変更・新たな医療機関が参画する場合のルールについて：現在の各担当曜日を担当する事が難しい・最終受入れ当番を辞退する場合、申し出る。その曜日に担当可能な医療機関に入って頂く。

○泉州医療圏実施基準別紙の変更について

- ・最終受入れ当番病院が加わったことによる一部修正について説明。
- ・ORIONと紙の医療機関リストの整合が取れなくなっているため、原則告示医療機

関についてはORIONでの運用とする。それに合わせて別紙の一部文言を修正。今後医療機関リストの一斉更新を行う。

○消防機関への転院搬送の要請に関する要領およびガイドラインについて

- ・泉州MC協議会でルール化された転院搬送時の手続きについて周知。

○情報提供・その他

- ・泉州地域では消防側が入力したデータに対して病院側がデータを入力している率が非常に高い。

- ・高齢者の救急搬送について、75歳以上割合が年々増えている。

(委員からの意見)

- ・転院・転送件数が多いので理由を検証してほしい。
- ・台風21号の際に、在宅患者の人工呼吸器・吸引機等のバッテリーが無くなりそうという救急要請が多く、電源確保のみを理由とした救急要請の課題についてどこで話合すべきか考えていく必要がある。

以上

「泉州医療圏における傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の
別紙一部改正について

(改正の趣旨)

1. 最終受入れ当番病院への加入医療機関に変更があったことによる改正。
2. 現在運用している「医療機関リスト」について、救急隊の活動時に使用するORIONシステム（大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム）に登録されているシステム上の内容と紙媒体でのリストに乖離が見られるため、原則ORION登録での運用とするための改正。

(改正部分)

泉州独自ルールに基づく別紙1～4部分

⇒3-5. 第六号に基づく受入れ医療機関の確保（受入医療機関確保基準）

2 受入れ医療機関を確保するための病院リスト運用基準

のうち、補足部分：泉州独自ルール

(改正内容)

<別紙1> 泉州地域における内因性疾患全般に対する救急医療体制

- ・初期対応医療機関・初期診療協力医療機関の分類を、初期対応医療機関（告示）と（非告示）に変更。

<別紙2> 泉州地域における吐下血・消化管出血救急医療体制

- ・最終受入れ当番病院の追加に伴う改正。

<別紙3> 泉州地域における脳卒中救急医療体制

- ・最終受入れ当番病院の追加に伴う改正。

<別紙4> 泉州地域における四肢外傷（骨折脱臼）救急医療体制

- ・告示医療機関はORIONでの登録とするための文言修正。
- ・最終受入れ当番病院の医療機関名変更に伴う改正。

(医療協議会での検討事項)

- ・別紙1～4の改正報告に対する承認
- ・別紙改正に基づく、医療機関リスト変更予定案に対する承認

(今後の予定)

- ・医療機関リストの一斉更新および、告示医療機関に対するORION登録・変動情報入力依頼。

以上

泉州地域における内因性疾患全般に対する救急医療体制

作成日：2010年10月27日
最終更新日：2018年10月9日

- 救急医療体制の基本概念は、救急受入れ機関の裾野を広げて、特定の医療機関に過度の負担がかからないようにし、確実に重症救急患者を受入れられる体制を確保することである。
- 泉州地域では、内因性疾患に対応する救急医療機関を重症初期対応医療機関と初期対応医療機関に加えて、~~初期診療協力医療機関~~に分類し、軽症救急搬送例を分散搬送することによって、重症初期診療対応医療機関で確実に重症患者を受入れられる体制を整備する。
 - 重症初期対応医療機関
 - ◇ 入院を必要とする重症・重篤救急搬送例の診療を行う。
 - ◇ ただし、オーバートリアージは容認する。
 - ◇ 恒常的に救急搬送患者を受入れる。
 - ◇ 満床であっても緊急処置を必要とする可能性のある患者に対しては初期診療および必要な処置を提供し、速やかに入院可能な他の重症初期診療医療機関へ転送する。そのために、病々連携を密にし、他院の状況に配慮した協力体制を構築する。
 - ◇ 自院で対応困難な傷病者は、他の重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関、あるいは救命救急センターへ搬送する。
 - 初期対応医療機関（告示）
 - ◇ 地域の救急医療の窓口として、軽症から重症の救急搬送患者の診療を行う。
 - ◇ 自院で対応困難な傷病者は、迅速に重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関、あるいは救命救急センターへ搬送する。
 - 初期診療協力対応医療機関（非告示）
 - ◇ 泉州独自で整備する体制で、非告示医療機関であっても可能な範囲で救急診療を提供する。
 - ◇ ~~初期診療協力医療機関はオリオンの医療機関リストには登録せず、~~地域消防本部の独自医療機関リストとして運用する。
 - ◇ ~~初期診療協力病院は、~~軽症から中等症の救急搬送患者の診療を行う。
 - ◇ 初期診療に加えて、経過観察入院を行う。
 - ◇ 厳重な経過観察の必要な傷病者や、緊急処置や手術を要する傷

病者は、速やかに重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関、あるいは救命救急センターに搬送する。

➤ 救命救急センターの役割

- ◇ 非常に重篤で緊急度が高いと判断される患者は、救命救急センターへ転送する。また、重篤・重症傷病者で救命救急センターが直近の場合は救命救急センターを選定して良い。
- ◇ 重症初期対応医療機関や特定機能対応医療機関での受入れが困難な場合も、救命救急センターへ連絡する。
- ◇ 救命救急センターは、各医療機関で対応困難な傷病者や病態が急変した場合には、各医療機関からの転送依頼に応じて傷病者の受け入れを行う。

● 特定機能対応医療機関

救急隊によって、または医療機関収容後、緊急に専門的な治療が必要と判断される場合は、下記の該当する特定機能対応医療機関へ搬送する。

- 緊急消化管内視鏡止血術対応医療機関
- 緊急消化器外科手術対応医療機関
- tPA および緊急脳外科手術対応医療機関
- 緊急 PCI 対応医療機関
- 緊急心大血管手術対応医療機関

● 緊急透析、精神疾患合併傷病者、妊婦について

- 各医療機関は、緊急透析、精神疾患合併傷病者や妊婦に対する対応の可否をあらかじめ明らかにしておく。

● 新体制における救急隊の対応

- 新体制を円滑に運用するためには、救急隊員による現場トリアージと病院選定が的確に行われることが重要である。
- 実施基準に沿って、傷病者を迅速的確にトリアージし適切な医療機関を選定する。
- 傷病者の情報を迅速的確に伝えるように努める。
- 病院選定に際しては、特定の医療機関に患者が集中しないように配慮する。特に初期診療協力対応医療機関（非告示）は、規模の小さい医療機関が多いため、重複搬送は避ける。
- 初期診療協力対応医療機関（非告示）に搬送した患者が、重症初期対応医療機関や救命救急センター、特定機能対応医療機関へ転送となることを想定しておく。初期診療協力対応医療機関（非告示）からの転送依頼には迅速に対応する。

泉州地域における吐下血・消化管出血救急医療体制

作成日：2010年10月27日

最終更新日：2018年4月1日

- 医療機関の受入れ体制 ⇒最終受入れ当番制
 - 吐下血・消化管出血に対する内視鏡止血術対応可能医療機関をリスト化して運用する。
 - 泉州地域では、オリオン上に登録された医療機関以外に、各消防本部で登録した医療機関リストも運用する。
 - 泉州地域では診療時間外に消化管内視鏡止血術対応可能な医療機関が限られているため、最終受け皿として最終受入れ当番制を運用する。
 - 最終受入れ病院は、泉州地域で入院を必要とする吐下血・消化管出血疑い傷病者の発生が一日1～2例であることより、一病院を最終受入れ当番病院として確保する。従って、最終受入れ当番病院は、泉州地域全域の最終受入れ機関として機能する。
 - 吐下血・消化管出血に対する最終受入れ当番病院は、下記の56病院のローテーション体制で、毎日一病院を確保する。
 - ① 泉大津市立病院
 - ② 府中病院
 - ③ 葛城病院
 - ④ 市立岸和田市民病院
 - ⑤ 岸和田徳洲会病院
 - ⑥ 和泉市立総合医療センター
 - 救急隊は、吐下血・消化管出血疑い傷病者に対応可能な医療機関のうち、直近医療機関から選定し、直近医療機関が対応不可能な場合に最終受入れ病院に搬送依頼を行う。
 - 最終受入れ病院は、平日・祝日は24時間、週末土日は48時間で交代する。交代時間は午前9時とする。
 - 最終受入れ病院にあっては、内視鏡医のみならず外科的止血の必要な場合も想定して、消化器外科診療体制も整備する。
 - 吐下血・消化管出血疑い傷病者が重複して発生する場合など、最終受入れ当番病院が受入れ困難な場合も想定されるため、最終受入れ当番以外の医療機関も対応可能日には、可能な限り吐下血・消化管出血疑い傷病者への診療提供を行う。
 - また、当番病院の機能を温存させるために、当番病院以外の吐下血・消化管出血対応病院にあっては、当番でないからという理由から安易に傷病者を当

番病院に誘導してはならない。

- 吐下血・消化管出血診療体制の運用：救急隊による病院選定
 - 吐下血・消化管出血疑い傷病者の搬送医療機関の選定は、医療機関リストのなかから直近医療機関を選定する。
 - 診療時間内は、最終受入れ当番病院以外の医療機関への搬送に努めるが、搬送先の選定に難渋する場合は、最終受入れ当番病院へ搬送する。
 - 診療時間外は直近対応医療機関が対応困難な場合は、第二選択として最終受入れ当番病院に搬送依頼を行う。
 - 直近医療機関が最終受入れ当番日である場合は、最終受入れ当番病院を第一選択として良い。
 - 最終受入れ当番病院が受入れ困難な場合は、他の吐下血・消化管出血対応医療機関に受入れを依頼するが、患者容態（バイタルサインや出血量）によっては救命救急センターへの搬送を優先する。
 - 特に泉佐野以南にあつては、患者の容態（バイタルサインや出血量）から判断して、長距離搬送が危険と判断される場合は、泉州救命救急センターを第一選択にする。
 - 貝塚、熊取消防にあつても、最終受入れ病院までの距離と患者容態から、直近（岸和田市内）医療機関で受入れ困難な場合は、泉州救命救急センターを選択する。

- 吐下血・消化管出血に対する病々連携
 - 内科（内因性疾患）全般の救急搬送は、傷病者の緊急度、重症度、および症状・徴候から救急隊員によって病院選定が行われるが、病院搬送後に消化管出血に対する緊急内視鏡検査および止血術が必要と判断される場合は、吐下血・消化管出血最終受入れ病院が最終受入れ窓口となる。
 - 最終受入れ当番病院が受入れ困難な場合は、救命救急センターが受入れる。特に泉州南部地域では傷病者容態や搬送距離などから、泉州救命救急センターの搬送を優先しても良い。

泉州地域における脳卒中救急医療体制

作成日：2010年10月27日
最終更新日：2018年6月1日

- 医療機関の受入れ体制 ⇒最終受入れ当番制
 - 現場にて出血性脳卒中か、虚血性脳卒中かを判別することは不可能である。また、虚血性脳卒中であっても、t-PA を投与する場合には脳神経外科のサポートが必須であるため、泉州地域ではそれらを分けずに受入れ体制を構築する。
 - 特定機能としては、tPA 治療および緊急脳外科手術対応医療機関として登録する。
 - 泉州地域では、上記の特定機能対応医療機関以外に脳卒中初期対応医療機関として、各消防本部が登録した医療機関リストも運用する。脳卒中初期対応医療機関とは、脳卒中の診断および初期診療が可能で、tPA 治療や緊急手術の適応を判断し速やかに tPA 治療や緊急手術対応医療機関への傷病者転送が可能な医療機関とする。
 - 泉州地域では、過去に脳卒中傷病者の搬送先医療機関選定困難例が多数発生した背景から、確実な脳卒中の受け皿として最終受け入れ当番制を運用する。
 - 泉州地域で入院を必要とする脳卒中傷病者の発生が一日 4 例前後であることより、南北一病院（合計 2 病院）を最終受入れ病院として確保する。
 - 下記の恒常的に tPA 治療や緊急脳卒中手術対応可能な医療機関、78 病院によるローテーション体制で、毎日 2 病院の最終受入れ当番病院を確保する。
 - ① 府中病院
 - ② 葛城病院
 - ③ 市立岸和田市民病院
 - ④ 岸和田徳洲会病院
 - ⑤ 佐野記念病院
 - ⑥ りんくう総合医療センター（泉州救命救急センター）
 - ⑦ 河崎病院
 - ⑧ 和泉市立総合医療センター
 - 脳卒中疑い傷病者で、tPA 治療あるいは緊急手術適応が疑われる傷病者に対して、救急隊は先ず上記 78 病院のうち直近医療機関を選定するが、直近医療機関が対応不可能な場合は最終受入れ当番病院が対応する。
 - 最終受入れ当番病院は、上記 78 病院による当番制（南北に一病院：合計 2 病院）で、24 時間交代とし、交代時間は午前 9 時とする。
 - 一方の最終受入れ当番病院が受入れ困難な場合は、他方の最終受入れ当番病

院は南北を問わず、泉州全域の傷病者を受入れる。

- 複数の脳卒中傷病者が同時発生する場合など、最終受入れ当番病院が受入れ困難となる場合も想定されるため、最終受入れ当番病院以外の医療機関も、対応可能日は可能な限り脳卒中傷病者への診療提供を行う。
- また、当番病院の機能を温存させるために、当番病院以外の脳卒中对応病院にあつては、当番でないからという理由から安易に傷病者を当番病院に誘導してはならない。

- 脳卒中診療体制の運用：救急隊による病院選定

- 脳卒中を強く疑う傷病者の病院選定は、上記 78 病院のうち対応可能日である直近病院を選定する。
- 直近病院が受入れ困難な場合は、第二選択として最終受入れ当番病院に搬送依頼を行う。
- 直近医療機関が最終受入れ当番日である場合は、最終受入れ当番病院を第一選択にして良い。
- 最終受入れ当番病院が受入れ困難な場合は、他の脳卒中对応医療機関に搬送依頼するが、救命救急センターへの搬送を優先してよい。
- 傷病者の容態が切迫していない（緊急度黄色以下）と判断され、直近に脳卒中初期対応医療機関がある場合は、初期対応医療機関への搬送を選択しても良い。ただし、発症急性期で tPA の適応が疑われる場合は、tPA 対応医療機関への搬送を優先する。

- t-PA 投与や緊急手術を要する重症脳卒中傷病者に対する病々連携

- 内科（内因性疾患）全般の救急搬送は、傷病者の緊急度、重症度および症状・徴候から救急隊員によって病院選定が行われるが、病院搬送後に t-PA 投与や緊急手術の必要な脳卒中であることが判明した場合は、速やかに対応可能医療機関へ転送する。その際も、脳卒中最終受入れ当番病院が最終受け皿となる。
- 最終受入れ当番病院が受入れ困難な場合は、救命救急センターが受入れる。傷病者容態や搬送距離などから、救命救急センターの搬送を優先しても良い。

泉州地域における四肢外傷（骨折脱臼）救急医療体制

作成日：2010年10月27日

最終更新日：2018年10月9日

1. 四肢外傷（骨折脱臼）傷病者の確実な受け入れ体制の構築
 - ① 本体制では、四肢骨折脱臼対応可能医療機関リストを作成し運用する。
 - ② 四肢骨折脱臼傷病者の確実な受け皿病院を確保するために、四肢骨折脱臼最終受入れ当番病院制を導入する。
 - ③ 四肢骨折脱臼傷病者の救命救急センター搬送基準を明確にし、救命救急センター搬送適応外の傷病者に対して、救急隊は後述する医療機関リストの運用ルールおよび四肢骨折脱臼最終受入れ当番病院制運用ルールに則り搬送先医療機関を選定する。
 - ④ 各救急告示医療機関は、救急情報システム（オリオン）に初期対応医療機関（整形外科）として登録するか、非告示医療機関で救急受け入れ可能な医療機関は各消防本部独自の医療機関リストに登録するか選択する。
 - ⑤ 各対応可能医療機関は、オーバートリアージを許容して傷病者を受入れる。
 - ⑥ 本体制では、年齢制限を設けず、各医療機関は傷病者が小児であっても対応する。
 - ⑦ 最終受入れ当番病院に過度の負担がかからないように配慮する。
 - ⑧ 中等症以下の傷病者であっても、入院を必要とする傷病者で泉州圏域において受入れ医療機関が選定困難な場合は、救命救急センターが搬送先医療機関のコーディネートを行う。
 - ⑨ 限られた医療資源を活用し、各医療機関の不足する部分を補完しあう体制を泉州全域で構築する。そのためには、速やかな病々連携が必要である。
 - 具体的には、後述する四肢骨折脱臼救急医療体制の運用ルールに則り、救急隊の判断を尊重し、直近の対応可能医療機関が極力搬送依頼を受入れ、初期診療を行う。
 - 四肢骨折脱臼対応医療機関および四肢骨折脱臼最終受入れ当番病院において、緊急度・重症度から受入れた傷病者の診療が困難と判断した場合は、直ちに最終受入れ当番病院あるいは救命救急センターに搬送依頼を行う。搬送依頼を受けた高次の医療機関は、速やかな転送受入れに努める。
 - 止むを得ず救命救急センターが中等症以下の傷病者を受入れた場合には、三次医療機関の病床を確保するために、各医療機関は近日中の救命救急センターからの転院要請に協力する。
2. 本体制における搬送傷病者
 - ① 緊急度・重症度の高い（赤1および赤2）外傷傷病者の病院選定は実施基準に則り行い、迅速な救命救急センター等への搬送をおこなう。

- ② 本体制が対象とする搬送傷病者は、救命救急センター適応以外の四肢骨折脱臼疑い傷病者で、
- 単純骨折脱臼疑い傷病者
 - 小児の肘内障を含む
 - 高齢者の脊椎圧迫骨折を含む
 - 開放骨折脱臼疑い傷病者
 - 骨折の有無にかかわらず、筋膜を超える開放創を有する傷病者を含む
- ③ 以下の傷病者は本体制の対象に含めず、従来の外科整形外科告示病院への搬送に努める。
- 骨折脱臼の疑いのない打撲等で、損傷肢末梢の循環障害を認めないもの。
 - 骨折脱臼を伴わない開放創で、汚染が軽度で、かつ深部臓器に達していない（筋膜を超えない）もの。

3. 各診療機能対応可能医療機関とその役割

- ① 三次救急医療機関（救命救急センター）
- 実施基準に該当する傷病者を受入れる。以下の傷病者も救命救急センターの適応となる。
 - 四肢動脈損傷疑い
 - 高度挫滅創やデグロービング損傷
 - Gustilo III型の開放骨折
 - 入院を必要とする搬送先選定困難例に対する搬送先医療機関のコーディネートを行う。
 - 入院を必要とする四肢外傷傷病者の最終受け皿となる。
- ② 単純骨折脱臼対応医療機関
- 単純骨折脱臼の初期診療可能な医師による、骨折脱臼の診断、整復固定処置および直達・介達牽引などの応急処置を行い、必要な患者に対して入院経過観察を提供できる体制を確保する。
 - また傷病者の重症度や経過に応じて、最終受入れ当番病院、および救命救急センターへ転院を依頼する。
- ③ 開放骨折脱臼対応医療機関
- 開放骨折脱臼の重症度を判断し、軽中等度の軟部組織損傷（Gustilo IIまで）を伴う傷病者に対し、緊急の創清浄化と適切な骨折治療を提供できる体制を確保する。軟部組織損傷が重篤な開放骨折脱臼（Gustilo III）で、自施設での緊急対応が困難であると判断した場合は、速やかに救命救急センター等へ転送する。
 - 血行再建を要する傷病者においても自施設で対応困難な場合は、救命救急センターに転送する。
- ④ 手指再接着対応医療機関
- 緊急の手指再接着術を施行できる医療機関。
 - 泉州地域で完結できない場合は、大阪府内全域での対応となる。オリオンの特定機能対応医療機関リスト参照

⑤ 腱靭帯損傷および末梢神経損傷についての考え方

- 腱靭帯損傷および末梢神経損傷に関しては、必ずしも緊急対応が必要ではないという判断からリストを作成していない。単純骨折脱臼、開放骨折脱臼対応医療機関において、それら損傷の診断を行い必要に応じて近日中に専門診療科あるいは専門医療機関にコンサルテーションする。
- ただし筋区画症候群を合併し、緊急の筋膜切開が必要な傷病者であって、各医療機関で対応困難な場合は、最終受入れ当番病院あるいは救命救急センターに転送を依頼する。

4. 四肢骨折脱臼最終受入れ当番病院制

- ① 当番日に泉州地域で発生した四肢外傷（主に骨折脱臼）傷病者の最終受け皿として機能する医療機関であり、決して優先的に搬送するための医療機関ではない。
- ② 軽中等度の軟部組織損傷を伴う開放骨折脱臼（Gustilo II型まで）に対して、初期診療、緊急処置手術および入院経過観察を行うことができ、確実な対応可能日を特定できる医療機関とする。
- ③ 末梢循環障害や知覚運動障害を診断し、血行再建や筋膜切開の緊急適応を判断できる医療機関。
- ④ 具体的な最終受入れ当番病院は、以下の通りである。
 - 府中病院
 - かわい病院
 - 葛城病院
 - 岸和田徳洲会病院
 - 佐野記念病院
 - 永山病院
 - 泉南大阪晴愛病院—堀病院
- ⑤ 最終受入れ病院は、入院を必要とする四肢外傷傷病者の発生数が一日平均5～6例であることを勘案して、南北（岸和田以北および貝塚以南）夫々一病院を配置する。

5. 四肢骨折脱臼対応医療機関リストおよび最終受入れ当番病院制の運用ルール

- ① 診療時間内は対応可能な医療機関が多いため、病院リストをもとに対応し、最終受入れ当番制は平日診療時間外（17時～翌9時）と土日祝日の運用とする。
- ② 最終受入れ当番病院に過度な負担がかからない配慮が重要である。そのために救急隊および各医療機関は下記の事象に留意する。
 - 最終受入れ当番病院を安易に利用しない。
 - 最終受入れ当番病院以外の対応可能な医療機関も、積極的に傷病者の受入れに協力する。
- ③ 四肢骨折脱臼対応医療機関は速やかな病々連携に心がけ、不足する機能の補完に努める。これによって、各医療機関が傷病者の受入れに躊躇することの

ないようにする。

- ④ 病々連携に関して、消防機関も転送先の選定に協力するが、必ず担当医間での情報提供を行う。
- ⑤ 単純骨折脱臼疑い傷病者の搬送先選定ルール
 - 対象は、四肢の変形や著しい腫脹を認めるが、開放創のない、単純骨折脱臼疑い傷病者とする。
 - 軽微な外力による、神経症状を伴わない腰背部痛傷病者（高齢者の圧迫骨折など）も含める。
 - 小児の肘内障疑い傷病者を含む。
 - 打撲や捻挫が含まれることを許容する。
 - 最終受入れ当番病院以外の近隣 3 病院に搬送依頼しても搬送先医療機関の選定が困難な場合は、最終受入れ当番病院へ受入れを依頼する。
但し、最終受入れ当番病院が近隣にある場合、最終受入れ当番病院を含む近隣病院から選定してもよい。
 - 入院を必要とする傷病者で、最終受入れ当番病院においても受入れ困難な場合は、その他の対応可能医療機関に搬送依頼をするとともに、現在運用中の「守ってネット」や「コーディネート事業」のルールに従い、救命救急センターに搬送先医療機関のコーディネートを依頼する。
 - 医療圏外搬送を強いられるときは、救命救急センターが最終受け皿となるが、他の医療機関は翌日以降の救命救急センターからの転院依頼に対し協力する。
 - 単純骨折脱臼であっても損傷肢末梢の循環障害を認め、単純骨折脱臼対応医療機関で受入れ困難な場合は救命救急センターへの搬送を考慮する。
 - 最終受入れ医療機関以外が患者を受入れた後に、血行再建などの緊急手術が必要な場合は、救命救急センターへ転院を依頼する。
- ⑥ 開放骨折脱臼疑い傷病者の搬送先選定ルール
 - 挫滅肢、Gustilo III の開放骨折は、原則救命救急センターの適応とする。
 - 最終受入れ当番病院より直近の対応可能医療機関から選定し、それらの医療機関が受入れ困難な場合に最終受入れ当番病院に搬送依頼を行う。
 - 最終受入れ当番病院が直近対応可能医療機関の場合は、最終受入れ当番病院から選定して良い。
 - 最終受入れ当番病院が受入れ困難な場合は、もう一つの最終受入れ当番病院、救命救急センターの順に搬送依頼を行う。開放骨折脱臼傷病者の場合は、守ってネットやコーディネートのルールを遵守しなくてもよい。
 - 深部に達する（筋膜を超える）開放創を認める場合は、骨折脱臼の有無にかかわらず、開放骨折脱臼疑い傷病者の搬送先選定ルールに則り病院選定を行う。
 - 明らかな動脈損傷例は、救命救急センターを選択する。

泉州医療圏における傷病者の搬送及び受入れの実施基準の別紙修正 新旧対照表

修正後	現行
<p><別紙 1 > 泉州地域における内因性疾患全般に対する救急医療体制</p> <p>作成日：2010年10月27日 最終更新日：2018年10月9日</p> <p>● 泉州地域では、内因性疾患に対応する救急医療機関を重症初期対応医療機関と初期対応医療機関に分類し、軽症救急搬送例を分散搬送することによって、重症初期対応医療機関で確実に重症患者を受入れられる体制を整備する。</p> <p>➢ 初期対応医療機関 (告示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 地域の救急医療の窓口として、軽症から重症の救急搬送患者の診療を行う。 ◇ 自院で対応困難な傷病者は、迅速に重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関、あるいは救命救急センターへ搬送する。 <p>➢ 初期対応医療機関 (非告示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 泉州独自で整備する体制で、非告示医療機関であっても可能な範囲で救急診療を提供する。 ◇ 地域消防本部の独自医療機関リストとして運用する。 ◇ 軽症から中等症の救急搬送患者の診療を行う。 ◇ 初期診療に加えて、経過観察入院を行う。 ◇ 嚴重な経過観察の必要な傷病者や、緊急処置や手術を要する傷病者は、速やかに重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関、あるいは救命救急センターに搬送する。 <p>● 新体制における救急隊の対応 (略)</p> <p>➢ 病院選定に際しては、特定の医療機関に患者が集中しないように配慮する。特に初期対応医療機関 (非告示) は、規模の小さい医療機関が多いため、重複搬送は避ける。</p>	<p><別紙 1 > 泉州地域における内因性疾患全般に対する救急医療体制</p> <p>(空白)</p> <p>● 泉州地域では、内因性疾患に対応する救急医療機関を重症初期対応医療機関と初期対応医療機関に加えて、初期診療協力医療機関に分類し、軽症救急搬送例を分散搬送することによって、重症初期診療医療機関で確実に重症患者を受入れられる体制を整備する。</p> <p>➢ 初期対応医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 地域の救急医療の窓口として、軽症から重症の救急搬送患者の診療を行う。 ◇ 自院で対応困難な傷病者は、迅速に重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関、あるいは救命救急センターへ搬送する。 <p>➢ 初期診療協力医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 泉州独自で整備する体制で、非告示医療機関であっても可能な範囲で救急診療を提供する。 ◇ 初期診療協力医療機関はオリオンの医療機関リストには登録せず、地域消防本部の独自医療機関リストとして運用する。 ◇ 初期診療協力病院は、軽症から中等症の救急搬送患者の診療を行う。 ◇ 初期診療に加えて、経過観察入院を行う。 ◇ 嚴重な経過観察の必要な傷病者や、緊急処置や手術を要する傷病者は、速やかに重症初期対応医療機関、特定機能対応医療機関、あるいは救命救急センターに搬送する。 <p>● 新体制における救急隊の対応 (略)</p> <p>➢ 病院選定に際しては、特定の医療機関に患者が集中しないように配慮する。特に初期診療協力医療機関は、規模の小さい医療機関が多いため、重複搬送は避ける。</p>

修正後

▶ 初期対応医療機関（非告示）に搬送した患者が、重症初期対応医療機関や救命救急センター、特定機能対応医療機関へ転送となることを想定しておく。初期対応医療機関（非告示）からの転送依頼には迅速に対応する。

<別紙2>

泉州地域における吐下血・消化管出血救急医療体制

作成日：2010年10月27日

最終更新日：2018年4月1日

- 医療機関の受入れ体制 ⇒ 最終受入れ当番制

(略)

▶ 吐下血・消化管出血に対する最終受入れ当番病院は、下記の6病院のローテーション体制で、毎日1病院を確保する。

- ① 泉大津市立病院
- ② 府中病院
- ③ 葛城病院
- ④ 市立岸和田市民病院
- ⑤ 岸和田徳洲会病院
- ⑥ 和泉市立総合医療センター

<別紙3>

泉州地域における脳卒中救急医療体制

作成日：2010年10月27日

最終更新日：2018年6月1日

- 医療機関の受入れ体制 ⇒ 最終受入れ当番制

(略)

▶ 下記の恒常的にtPA治療や緊急脳卒中手術対応可能な医療機関、8病院によるローテーションシステム体制で、毎日2病院の最終受入れ当番病院を確保する。

- ① 府中病院
- ② 葛城病院
- ③ 市立岸和田市民病院
- ④ 岸和田徳洲会病院

現行

▶ 初期診療協力医療機関に搬送した患者が、重症初期対応医療機関や救命救急センター、特定機能対応医療機関へ転送となることを想定しておく。初期診療協力医療機関からの転送依頼には迅速に対応する。

<別紙2>

泉州地域における吐下血・消化管出血救急医療体制

(空白)

- 医療機関の受入れ体制 ⇒ 最終受入れ当番制

(略)

▶ 吐下血・消化管出血に対する最終受入れ当番病院は、下記の5病院のローテーション体制で、毎日1病院を確保する。

- ① 泉大津市立病院
- ② 府中病院
- ③ 葛城病院
- ④ 市立岸和田市民病院
- ⑤ 岸和田徳洲会病院

<別紙3>

泉州地域における脳卒中救急医療体制

(空白)

- 医療機関の受入れ体制 ⇒ 最終受入れ当番制

(略)

▶ 下記の恒常的にtPA治療や緊急脳卒中手術対応可能な医療機関、7病院によるローテーションシステム体制で、毎日2病院の最終受入れ当番病院を確保する。

- ① 府中病院
- ② 葛城病院
- ③ 市立岸和田市民病院
- ④ 岸和田徳洲会病院

修正後

現行

⑤ 佐野記念病院
 ⑥ りんくう総合医療センター（泉州救命救急センター）
 ⑦ 河崎病院
 ⑧ 和泉市立総合医療センター

➢ 脳卒中疑い傷病者で、tPA 治療あるいは緊急手術適応が疑われる傷病者に対し、救急隊は先ず上記 8 病院のうち直近医療機関を選定するが、直近医療機関が対応可能な場合は最終受入れ当番病院が対応する。

➢ 最終受入れ当番病院は、上記 8 病院による当番制（南北に一病院：合計 2 病院）で、24 時間交代とし、交代時間は午前 9 時とする。（略）

- 脳卒中診療体制の運用：救急隊による病院選定
- 脳卒中を強く疑う傷病者の病院選定は、上記 8 病院のうち対応可能日である直近病院を選定する。

<別紙 4 >
 泉州地域における四肢外傷（骨折脱臼）救急医療体制

作成日：2010年10月27日
 最終更新日：2018年10月9日

1.四肢外傷（骨折脱臼）傷病者の確実な受け入れ体制の構築（略）

④救急告示医療機関医療機関は、救急情報システム（オリオン）に初期対応医療機関（整形外科）として登録する。非告示医療機関で救急受け入れ可能な医療機関は各消防本部独自の医療機関リストに登録するか選択する。

4.四肢骨折脱臼最終受入れ当番病院制（略）

④具体的な最終受入れ当番病院は、以下の通りである。（略）

- ・泉南大阪晴愛病院

⑤ 佐野記念病院
 ⑥ りんくう総合医療センター（泉州救命救急センター）
 ⑦ 河崎病院

➢ 脳卒中疑い傷病者で、tPA 治療あるいは緊急手術適応が疑われる傷病者に対して、救急隊は先ず上記 7 病院のうち直近医療機関を選定するが、直近医療機関が対応可能な場合は最終受入れ当番病院が対応する。

➢ 最終受入れ当番病院は、上記 7 病院による当番制（南北に一病院：合計 2 病院）で、24 時間交代とし、交代時間は午前 9 時とする。（略）

- 脳卒中診療体制の運用：救急隊による病院選定
- 脳卒中を強く疑う傷病者の病院選定は、上記 7 病院のうち対応可能日である直近病院を選定する。

<別紙 4 >
 泉州地域における四肢外傷（骨折脱臼）救急医療体制（空白）

1.四肢外傷（骨折脱臼）傷病者の確実な受け入れ体制の構築（略）

④各医療機関は、救急情報システム（オリオン）に初期対応医療機関（整形外科）として登録するか、各消防本部独自の医療機関リストに登録するか選択する。

4.四肢骨折脱臼最終受入れ当番病院制（略）

④具体的な最終受入れ当番病院は、以下の通りである。（略）

- ・堀病院