

傷病者の搬送及び受入れの実施基準

令和8年2月

(大阪府泉州医療圏版)

はじめに

1. 医療機関分類基準（第1号）

大阪府実施基準で定められた分類基準に準じる。

2. 医療機関リスト（第2号）

大阪府実施基準で定められた医療機関分類基準に準じる。
詳細は記載のとおりとする。

3. 傷病者観察基準（第3号）及び医療機関選定基準（第4号）

大阪府実施基準で定められた観察基準及び選考基準に準じる。

4. 医療機関伝達基準（第5号）

大阪府実施基準で定められた伝達基準に準じる。

5. 受入医療機関確保基準（第6号）

大阪府実施基準で定められた確保基準に準じる。

6. 大阪府が必要と認める事項（第7号）

大阪府実施基準で定められた事項に準じる。

目次

1-1. 救急告示医療機関リスト	1~12
1-2. 救急非告示医療機関リスト	13~16

【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

【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

【別紙3】 泉州地域における脳卒中救急医療

【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

～ 注 意 ～

本医療機関リストは、令和8年2月27日現在の情報です。

本医療機関リストは、消防機関が救急業務として傷病者を搬送する際に使用する
ためのものであり、府民の皆様が直接医療機関を受診する際に使用するものではありません。

また、本医療機関リストに掲載された医療機関であっても、手術中その他事情により、
傷病者の受け入れができない場合があります。

なお、地域の実情等により、本医療機関リストに掲載されていない医療機関へ搬送する
場合があります。

【泉州医療圏】 救急告示医療機関リスト

診療機能分類	医療機関名	地域
救命救急センター	岸和田徳洲会病院	岸和田
	りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野
小児救命救急センター	大阪母子医療センター	和泉
重症初期対応	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
	和泉市立総合医療センター	和泉
	葛城病院	岸和田
	岸和田市民病院	岸和田
	岸和田徳洲会病院	岸和田
	河崎病院	貝塚
	永山病院	熊取町
	りんくう総合医療センター	泉佐野
	阪南市民病院	阪南
重症小児対応	泉大津市立周産期小児医療センター	泉大津
	和泉市立総合医療センター	和泉
	大阪母子医療センター	和泉
	岸和田徳洲会病院	岸和田
	りんくう総合医療センター	泉佐野
	阪南市民病院	阪南

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域	
特定機能対応	循環器疾患	PCI等	高石藤井病院	高石
		泉大津急性期メディカルセンター	泉大津	
		和泉市立総合医療センター	和泉	
		葛城病院	岸和田	
		岸和田市民病院	岸和田	
		岸和田徳洲会病院	岸和田	
		りんくう総合医療センター	泉佐野	
		りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野	
		阪南市民病院	阪南	
	心大血管手術	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津	
		岸和田市民病院	岸和田	
		岸和田徳洲会病院	岸和田	
		りんくう総合医療センター	泉佐野	
		りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野	
	脳卒中	t-PA	阪南市民病院	阪南
		脳外科手術	—	—
		t-PA・脳外科手術	—	—
		t-PA・脳外科手術 ・脳血栓回収術	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
葛城病院			岸和田	
岸和田市民病院			岸和田	
岸和田徳洲会病院			岸和田	
河崎病院			貝塚	
佐野記念病院			泉佐野	
りんくう総合医療センター	泉佐野			
りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野			

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域	
特定機能対応	消化器疾患	内視鏡的止血術	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
			和泉市立総合医療センター	和泉
			葛城病院	岸和田
			岸和田市民病院	岸和田
			岸和田徳洲会病院	岸和田
			市立貝塚病院	貝塚
			永山病院	熊取町
			りんくう総合医療センター	泉佐野
			りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野
			阪南市民病院	阪南
	消化器外科手術	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津	
		和泉市立総合医療センター	和泉	
		葛城病院	岸和田	
		岸和田市民病院	岸和田	
		岸和田徳洲会病院	岸和田	
		市立貝塚病院	貝塚	
		永山病院	熊取町	
		りんくう総合医療センター	泉佐野	
		りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野	
		阪南市民病院	阪南	
外因	高圧酸素療法	岸和田徳洲会病院	岸和田	
外傷	手指又は足趾の再接着	葛城病院	岸和田	
		岸和田徳洲会病院	岸和田	
		佐野記念病院	泉佐野	

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域
初期対応	内科	高石藤井病院	高石
		泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		咲花病院	和泉
		府中病院	和泉
		葛城病院	岸和田
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		藤井病院	岸和田
		河崎病院	貝塚
		市立貝塚病院	貝塚
		永山病院	熊取町
		りんくう総合医療センター	泉佐野
		野上病院	泉南
	阪南市民病院	阪南	
	循環器内科	高石藤井病院	高石
		泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		藤井病院	岸和田
		河崎病院	貝塚
		永山病院	熊取町
		りんくう総合医療センター	泉佐野
阪南市民病院		阪南	

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域
初期対応	呼吸器内科	高石藤井病院	高石
		泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		藤井病院	岸和田
		河崎病院	貝塚
		永山病院	熊取町
		りんくう総合医療センター	泉佐野
	阪南市民病院	阪南	
	消化器内科	高石藤井病院	高石
		泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		咲花病院	和泉
		葛城病院	岸和田
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		寺田萬寿病院	岸和田
		河崎病院	貝塚
市立貝塚病院		貝塚	
永山病院	熊取町		
りんくう総合医療センター	泉佐野		
阪南市民病院	阪南		

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域
初期対応	脳神経内科	和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		永山病院	熊取町
		りんくう総合医療センター	泉佐野
		阪南市民病院	阪南
	外科	高石藤井病院	高石
		泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		藤井病院	岸和田
		市立貝塚病院	貝塚
		永山病院	熊取町
		りんくう総合医療センター	泉佐野
		野上病院	泉南
	阪南市民病院	阪南	
	心臓血管外科	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		河崎病院	貝塚
りんくう総合医療センター		泉佐野	

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域
初期対応	呼吸器外科	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		永山病院	熊取町
		りんくう総合医療センター	泉佐野
		阪南市民病院	阪南
	消化器外科	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		永山病院	熊取町
		りんくう総合医療センター	泉佐野
		阪南市民病院	阪南
	脳神経外科	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		大阪母子医療センター	和泉
		葛城病院	岸和田
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		河崎病院	貝塚
		永山病院	熊取町
		佐野記念病院	泉佐野
		りんくう総合医療センター	泉佐野
	阪南市民病院	阪南	

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域
初期対応	整形外科	高石藤井病院	高石
		泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		かわい病院	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		光生病院	和泉
		咲花病院	和泉
		府中病院	和泉
		葛城病院	岸和田
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		藤井病院	岸和田
		河崎病院	貝塚
		市立貝塚病院	貝塚
		永山病院	熊取町
		佐野記念病院	泉佐野
		泉南大阪晴愛病院	泉南
		野上病院	泉南
	阪南市民病院	阪南	
	形成外科	和泉市立総合医療センター	和泉
		咲花病院	和泉
岸和田市民病院		岸和田	
岸和田徳洲会病院		岸和田	
阪南市民病院		阪南	

【泉州医療圏】 救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域
初期対応	小児科	泉大津市立周産期小児医療センター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		大阪母子医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		市立貝塚病院	貝塚
		りんくう総合医療センター	泉佐野
		阪南市民病院	阪南
	小児外科	泉大津市立周産期小児医療センター	泉大津
		大阪母子医療センター	和泉
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		りんくう総合医療センター	泉佐野
		阪南市民病院	阪南
	小児軽傷	岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		りんくう総合医療センター	泉佐野
		阪南市民病院	阪南
	新生児科	阪南市民病院	阪南
	産科	泉大津市立周産期小児医療センター	泉大津
		岸和田市民病院	岸和田
岸和田徳洲会病院		岸和田	
りんくう総合医療センター		泉佐野	

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域
初期対応	婦人科	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		泉大津市立周産期小児医療センター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		りんくう総合医療センター	泉佐野
	泌尿器科	高石藤井病院	高石
		泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
		和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		市立貝塚病院	貝塚
		永山病院	熊取町
	皮膚科	阪南市民病院	阪南
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		河崎病院	貝塚
		永山病院	熊取町
	眼科	阪南市民病院	阪南
		咲花病院	和泉
岸和田市民病院		岸和田	
岸和田徳洲会病院		岸和田	
		阪南市民病院	阪南

【泉州医療圏】救急告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名	地域
初期対応	耳鼻咽喉科	和泉市立総合医療センター	和泉
		岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		阪南市民病院	阪南
	口腔外科	岸和田市民病院	岸和田
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		阪南市民病院	阪南
	精神科	浜寺病院	高石
		和泉中央病院	和泉
		阪和いずみ病院	和泉
		岸和田徳洲会病院	岸和田
		久米田病院	岸和田
		貝塚中央病院	貝塚
		木島病院	貝塚
		こころあ病院	貝塚
		水間病院	貝塚
		七山病院	熊取町
		関西サナトリウム	泉佐野

【泉州医療圏】 救急告示医療機関リスト

合併	医療機関名	地域
緊急透析	高石藤井病院	高石
	泉大津急性期メディカルセンター	泉大津
	府中病院	和泉
	岸和田徳洲会病院	岸和田
	藤井病院	岸和田
	永山病院	熊取町
	りんくう総合医療センター	泉佐野
	りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野
	阪南市民病院	阪南
精神科合併	岸和田市民病院	岸和田
	岸和田徳洲会病院	岸和田
	永山病院	熊取町
	りんくう総合医療センター	泉佐野
	りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野
	阪南市民病院	阪南
妊婦	泉大津市立周産期小児医療センター	泉大津
	岸和田市民病院	岸和田
	岸和田徳洲会病院	岸和田
	りんくう総合医療センター	泉佐野
	りんくう総合医療センター (泉州救命救急センター)	泉佐野

【泉州医療圏】救急非告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名
初期対応	内科	青松記念病院
		大阪晴愛病院
		大阪リハビリテーション病院
		貝塚西出クリニック
		小南記念病院
		新泉南病院
		玉井病院
		羽原病院
		東佐野病院
		みゆき会救急・内視鏡クリニック
		与田病院
		循環器内科
玉井病院		
羽原病院		
みゆき会救急・内視鏡クリニック		
藪下脳神経外科・内科		
呼吸器内科	羽原病院	
	東佐野病院	
	みゆき会救急・内視鏡クリニック	
消化器内科	青松記念病院	
	大阪リハビリテーション病院	
	玉井病院	
	羽原病院	
	みゆき会救急・内視鏡クリニック	
	与田病院	

【泉州医療圏】救急非告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名
初期対応	脳神経内科	大阪リハビリテーション病院
		みゆき会救急・内視鏡クリニック
	外科	青松記念病院
		小南記念病院
		羽原病院
		みゆき会救急・内視鏡クリニック
		与田病院
	心臓血管外科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	呼吸器外科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	消化器外科	青松記念病院
		みゆき会救急・内視鏡クリニック
	脳神経外科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
		藪下脳神経外科・内科
	整形外科	青松記念病院
		羽原病院
		大阪晴愛病院
		大阪リハビリテーション病院
		玉井病院
のがみ泉州リハビリテーションクリニック		
みゆき会救急・内視鏡クリニック		
藪下脳神経外科・内科		
与田病院		

【泉州医療圏】救急非告示医療機関リスト

診療機能分類		医療機関名
初期対応	形成外科	東佐野病院
		みゆき会救急・内視鏡クリニック
	小児科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	小児外科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	小児軽傷	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	新生児科	—
	産科	—
	婦人科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	泌尿器科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	皮膚科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	眼科	大阪リハビリテーション病院
		みゆき会救急・内視鏡クリニック
	耳鼻咽喉科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	口腔外科	みゆき会救急・内視鏡クリニック
	精神科	みゆき会救急・内視鏡クリニック

【泉州医療圏】救急非告示医療機関リスト

合併	医療機関名
緊急透析	貝塚西出クリニック
	泉南藤井病院
	のがみ泉州リハビリテーションクリニック
精神科合併	和泉中央病院
	木島病院
	久米田病院
	小南記念病院
	浜寺病院
妊婦	みゆき会救急・内視鏡クリニック

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

更新日：2018年10月 9日

更新日：2020年11月 2日

最終更新日：2024年 1月 4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。
- 別紙1～4は、泉州圏域において大阪府が策定した「傷病者の搬送と受け入れの実施基準（実施基準）」を運営するにあたり必要な事項を、あくまでも実施基準を補完するものとして定めたものである。
- 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。
 - 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。
 - ◇ 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。
- 救命救急センター・小児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・緊急脳外科手術、および脳血栓回収術対応医療機関
 - 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。
- 心肺機能停止（CPA）傷病者への対応
 - 救急隊は CPR プロトコールを遵守して活動する。
 - 引き続き二次救命処置を必要とする CPA 傷病者は、直近の重症初期対応医療機関への搬送を優先する。
 - ただし、以下の条件をすべて満たす心停止傷病者は ECPR（extracorporeal CPR）可能な医療機関に搬送する。判断に迷う場合はオンライン MC で医師の指示を仰ぐ。
 - ① 目撃のある心停止例で、バイスタンダー CPR あり
 - ② 初期波形がショック適応で、心拍再開していない
 - ③ 概ね 15 歳から 75 歳で、日常生活動作が自立
 - ④ 消防覚知から到着まで 40 分以内

- 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・転院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・転院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

更新日：2018年 4月 1日

更新日：2023年 4月 1日

最終更新日：2024年12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7病院のローテーション体制で、每日一病院を確保する。
 - ① 泉大津急性期メディカルセンター
 - 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 和泉市立総合医療センター
 - ⑥ りんくう総合医療センター
 - ⑦ 市立貝塚病院
 - 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つては、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。

● 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

更新日：2018年 6月 1日

更新日：2020年11月 2日

更新日：2022年 1月 1日

更新日：2023年 4月 1日

最終更新日：2024年12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困難である。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。
 - しかしながら、特定機能として脳血栓回収術が追加されたことから、心原性脳塞栓が疑われる下記症状①～⑤のうち3項目を認める傷病者は、脳血栓回収術対応医療機関への搬送を優先する。
 - ① 心房細動
 - ② 共同偏視
 - ③ 失語
 - ④ 顔面麻痺
 - ⑤ 片麻痺
 - 特定機能としては、tPA 治療・緊急脳外科手術または tPA・緊急脳外科手術・脳血栓回収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 治療や緊急脳外科手術、脳血栓回収術の適応を判断し速やかに対応医療機関への傷病者転送・転院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、毎日、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 tPA 治療や緊急脳卒中手術および緊急脳血栓回収術対応可能な医療機関、7 病院によるローテーション体制で、24 時間交代とし、交代時間は午前 9 時とする。
 - ① 泉大津急性期メディカルセンター
 - 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

- 脳卒中疑い傷病者で、tPA 治療、緊急脳外科手術、あるいは緊急脳血栓回収術の適応が疑われる傷病者に対して、救急隊は先ず直近の対応可能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け入れ当番病院が対応する。
- 直近が最終受け入れ当番の時は、最終受け入れ当番病院の搬送を優先する。
- 一方の最終受け入れ当番病院が受け入れ困難な場合は、他方の最終受け入れ当番病院が南北を問わず、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、最終受け入れ当番病院が受け入れ困難となる場合も想定されるため、最終受け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。

- 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、対応可能な直近病院を選定する。
- 直近病院が受け入れ困難な場合は、第二選択として最終受け入れ当番病院に搬送依頼を行う。
- 直近医療機関が最終受け入れ当番日である場合は、最終受け入れ当番病院を第一選択にして良い。
- 前述した①～⑤の症状のうち3項目を認める傷病者に対しては、脳血栓回収術対応医療機関への搬送を優先する。
- 最終受け入れ当番病院二病院ともが受け入れ困難な場合は、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 投与や緊急脳外科手術、および脳血栓回収術を必要と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

や緊急脳外科手術、および脳血栓回収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・転院する。

- 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

更新日：2018年10月 9日

最終更新日：2024年12月 1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 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。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。
- 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

に則り行き、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。
 - 泉大津急性期メディカルセンター
 - 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
- 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。