（案）

傷病者の搬送及び受入れの実施基準
【大阪府三島圏域版】

令和８年　月

大阪府三島保健医療協議会

消防法第35条の５第２項の規定により、三島圏域における傷病者の搬送及び受入れの実施基準「以下、「実施基準」という。」を次のとおり定める。
実施基準において定める事項は次の図表のとおり。

（図表）　**消防法第35条の５第２項**

消防法第35条の５第２項	実施基準において定める事項
第１号 （医療機関分類基準）	傷病者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
第２号 （医療機関リスト）	第１号の基準に基づき分類された医療機関の区分及び該当する医療機関の名称
第３号 （傷病者観察基準）	消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
第４号 （医療機関選定基準）	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
第５号 （医療機関伝達基準）	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の基準
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
第７号 （大阪府が必要と認める事項）	都道府県が必要と認める事項 （データ集積、検証、分析、フィードバック） その他の基準

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）

（１）医療機関リスト

医療機関分類基準に応じて、各医療機関が診療機能の区分を選択し、提供された受入可否情報を取りまとめて作成した医療機関リストを別紙に示す。医療機関リストは、毎年、記載内容の変更等の確認を行い、更新する。保健医療協議会の開催までに、医療機関リストの変更が必要な場合は、メディカルコントロール協議会の会長の確認を以て変更を行う。変更内容については、次回の保健医療協議会で報告する。

（２）医療機関リストの運用に関する取決め

ア　速やかな病病連携

（ア）搬送後に緊急度・重症度、特定病態（必要な特定機能）が明らかになった場合や傷病者が急変した場合には、高次医療機関や対応可能な特定機能対応医療機関に速やかに転送・転院できる体制を確保すること。

（イ）救急隊による医療機関選定でオーバートリアージを容認していることから、搬送先が高次医療機関に偏ることもあるため、緊急度の高い傷病者に対する病床の確保を目的とし、病状安定後の速やかな病病連携による後送体制の構築を目指すこと。

（ウ）圏域の傷病者の発生数や診療機能を勘案して、必要に応じて当番制や輪番制を導入すること。

（エ）医療機関は応需の対応可否等に変動が生じた際は、「大阪府救急・災害医療情報システム」の応需情報の更新を行うこと。

イ　救急隊が行う医療機関選定

（ア）圏域における取決めを遵守することを原則とし、医療機関リストに従うとともに、「ORION」の応需情報等を有効に活用すること。

（イ）傷病者の状況及び搬送候補となる医療機関の状況等を踏まえて総合的に判断すること。

（ウ）傷病者本人や家族等が、かかりつけ医療機関等への搬送を希望する場合は、病態が許す限り、医療機関リストに関わらず希望する医療機関（府外医療機関を含む。）の選定を優先すること。

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。

傷病者の搬送及び受入れの実施基準
（大阪府三島医療圏医療機関リスト）

目　次

１．救急告示医療機関リスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１～７

～　注　意　～

本医療機関リストは、令和９年１月１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。

「大阪府三島圏域版」傷病者の搬送及び受入れの実施基準の医療機関リスト

令和9年1月1日現在

診療機能分類			医療機関名	恒常的に受入可能	部分的に（非通年等）受入可能	地域	備考
救命救急センター			大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
小児救命救急センター			愛仁会高槻病院	○		高槻	
重症初期対応			大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			北摂総合病院	○		高槻	
			高槻赤十字病院	○		高槻	
			うえだ下田部病院	○		高槻	
			第一東和会病院	○		高槻	
			みどりヶ丘病院	○		高槻	
			愛仁会高槻病院	○		高槻	
			田中病院	○		茨木	
			谷川記念病院	○		茨木	
			大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
			茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
			みなせ病院	○		島本町	
重症小児対応			大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			愛仁会高槻病院	○		高槻	
特定機能対応	循環器疾患	PCI等	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			北摂総合病院	○		高槻	
			高槻赤十字病院	○		高槻	
			みどりヶ丘病院	○		高槻	
			愛仁会高槻病院	○		高槻	
			友紘会総合病院		○	茨木	
			大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
			茨木みどりヶ丘病院		○	茨木	
		心大血管手術	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			愛仁会高槻病院	○		高槻	
	脳卒中	t-PA	みなせ病院		○	島本町	
		脳外科手術	—				
		t-PA・脳外科手術	友紘会総合病院		○	茨木	
			大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
	脳卒中	t-PA・脳外科手術 ・脳血栓回収術	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			第一東和会病院	○		高槻	
			みどりヶ丘病院	○		高槻	
			愛仁会高槻病院	○		高槻	
			茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
	消化器疾患	内視鏡的止血術	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			北摂総合病院	○		高槻	
			高槻赤十字病院	○		高槻	
			大阪医科薬科大学三島南病院		○	高槻	
			第一東和会病院	○		高槻	
			みどりヶ丘病院	○		高槻	
			愛仁会高槻病院	○		高槻	
			藤田胃腸科病院		○	高槻	
			田中病院	○		茨木	
			谷川記念病院	○		茨木	
			友紘会総合病院		○	茨木	
			大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
			茨木みどりヶ丘病院		○	茨木	
			みなせ病院		○	島本町	

「大阪府三島圏域版」傷病者の搬送及び受入れの実施基準の医療機関リスト

令和9年1月1日現在

診療機能分類			医療機関名	恒常的に受入可能	部分的に(非通年等)受入可能	地域	備考
特定機能対応	消化器疾患	消化器外科手術	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			北摂総合病院	○		高槻	
			高槻赤十字病院	○		高槻	
			大阪医科薬科大学三島南病院		○	高槻	
			第一東和会病院	○		高槻	
			みどりヶ丘病院	○		高槻	
			愛仁会高槻病院	○		高槻	
			田中病院	○		茨木	
			谷川記念病院	○		茨木	
			友紘会総合病院		○	茨木	
			大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
			みなせ病院		○	島本町	
	外因	高圧酸素療法	―				
	外傷	手指又は足趾の再接着	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
			友紘会総合病院		○	茨木	
	心停止	ECPR	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			北摂総合病院	○		高槻	
			みどりヶ丘病院		○	高槻	
			愛仁会高槻病院		○	高槻	
			大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
			茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
			みなせ病院	○		島本町	
初期対応	内科		大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
			北摂総合病院	○		高槻	
			高槻赤十字病院	○		高槻	
			大阪医科薬科大学三島南病院	○		高槻	
			うえだ下田部病院	○		高槻	
			第一東和会病院	○		高槻	
			みどりヶ丘病院	○		高槻	
			愛仁会高槻病院	○		高槻	
			藤田胃腸科病院		○	高槻	
			東和会いばらき病院	○		茨木	
			田中病院	○		茨木	
			谷川記念病院	○		茨木	
			友紘会総合病院	○		茨木	
			大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
			摂津ひかり病院	○		摂津	
			茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
			みなせ病院	○		島本町	

「大阪府三島圏域版」傷病者の搬送及び受入れの実施基準の医療機関リスト

令和9年1月1日現在

診療機能分類		医療機関名	恒常的に受入可能	部分的に（非通年等）受入可能	地域	備考
初期対応	循環器内科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院	○		高槻	
		うえだ下田部病院	○		高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		東和会いばらき病院	○		茨木	
		田中病院	○		茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		茨木みどりヶ丘病院		○	茨木	
		大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
		摂津ひかり病院		○	摂津	
		みなせ病院	○		島本町	
	呼吸器内科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院	○		高槻	
		うえだ下田部病院	○		高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		東和会いばらき病院	○		茨木	
		田中病院	○		茨木	
		谷川記念病院	○		茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
		大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
		摂津ひかり病院	○		摂津	
		みなせ病院		○	島本町	
	消化器内科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院	○		高槻	
		うえだ下田部病院	○		高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		藤田胃腸科病院	○		高槻	
		東和会いばらき病院	○		茨木	
		田中病院	○		茨木	
		谷川記念病院	○		茨木	
		茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
		摂津ひかり病院		○	摂津	
		みなせ病院	○		島本町	

「大阪府三島圏域版」傷病者の搬送及び受入れの実施基準の医療機関リスト

令和9年1月1日現在

診療機能分類		医療機関名	恒常的に受入可能	部分的に（非通年等）受入可能	地域	備考
初期対応	脳神経内科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		東和会いばらき病院		○	茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
		みなせ病院	○		島本町	
	外科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院	○		高槻	
		大阪医科薬科大学三島南病院	○		高槻	
		うえだ下田部病院	○		高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		東和会いばらき病院	○		茨木	
		田中病院	○		茨木	
		谷川記念病院	○		茨木	
		茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
		摂津ひかり病院	○		摂津	
		みなせ病院	○		島本町	
	心臓血管外科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		友紘会総合病院	○		茨木	
	呼吸器外科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院	○		高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		田中病院	○		茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		摂津ひかり病院		○	摂津	
	消化器外科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院	○		高槻	
		うえだ下田部病院		○	高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		東和会いばらき病院	○		茨木	
		田中病院	○		茨木	
		谷川記念病院	○		茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
		みなせ病院	○		島本町	

「大阪府三島圏域版」傷病者の搬送及び受入れの実施基準の医療機関リスト

令和9年1月1日現在

診療機能分類		医療機関名	恒常的に受入可能	部分的に（非通年等）受入可能	地域	備考
初期対応	脳神経外科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		うえだ下田部病院		○	高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
		谷川記念病院	○		茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
		みなせ病院	○		島本町	
	整形外科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院	○		高槻	
		大阪医科薬科大学三島南病院	○		高槻	
		うえだ下田部病院	○		高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		東和会いばらき病院	○		茨木	
		田中病院	○		茨木	
		谷川記念病院	○		茨木	
		北大阪ほうせんか病院		○	茨木	
		茨木みどりヶ丘病院	○		茨木	
		友紘会総合病院	○		茨木	
		大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
		摂津ひかり病院	○		摂津	
		みなせ病院	○		島本町	
	形成外科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		第一東和会病院		○	高槻	
		愛仁会高槻病院		○	高槻	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
	小児科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院		○	高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		田中病院	○		茨木	
		友紘会総合病院		○	茨木	
		大阪府済生会茨木病院	○		茨木	
		茨木みどりヶ丘病院		○	茨木	
	小児外科	大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	

「大阪府三島圏域版」傷病者の搬送及び受入れの実施基準の医療機関リスト

令和9年1月1日現在

診療機能分類		医療機関名	恒常的に受入可能	部分的に（非通年等）受入可能	地域	備考
初期対応	小児軽傷	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		田中病院		○	茨木	
		友紘会総合病院		○	茨木	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
	新生児科	愛仁会高槻病院	○		高槻	
	産科	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		田中病院		○	茨木	
	婦人科	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		北摂総合病院		○	高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		田中病院	○		茨木	
		友紘会総合病院		○	茨木	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
	泌尿器科	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		北摂総合病院		○	高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		うえだ下田部病院		○	高槻	
		みどりヶ丘病院		○	高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		田中病院	○		茨木	
		友紘会総合病院		○	茨木	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
		茨木みどりヶ丘病院		○	茨木	
		みなせ病院		○	島本町	
	皮膚科	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		北摂総合病院		○	高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		うえだ下田部病院		○	高槻	
		第一東和会病院		○	高槻	
		みどりヶ丘病院		○	高槻	
		愛仁会高槻病院		○	高槻	
		茨木みどりヶ丘病院		○	茨木	
		友紘会総合病院		○	茨木	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
		みなせ病院		○	島本町	

「大阪府三島圏域版」傷病者の搬送及び受入れの実施基準の医療機関リスト

令和9年1月1日現在

診療機能分類		医療機関名	恒常的に受入可能	部分的に（非通年等）受入可能	地域	備考
	眼科	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		北摂総合病院		○	高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		第一東和会病院		○	高槻	
		みどりヶ丘病院		○	高槻	
		愛仁会高槻病院		○	高槻	
		友紘会総合病院		○	茨木	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
		みなせ病院		○	島本町	
初期対応	耳鼻咽喉科	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		第一東和会病院		○	高槻	
		愛仁会高槻病院		○	高槻	
		友紘会総合病院		○	茨木	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
	口腔外科	友紘会総合病院		○	茨木	
		大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
	精神科	大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		光愛病院	○		高槻	
		美喜和会オレンジホスピタル		○	高槻	水　17:00～9:00対応可（第１週に限る）
		新阿武山病院		○	高槻	月木金　17:00～9:00対応可（月は平日・木は第４週・金は第２週に限る）
		清風会茨木病院		○	茨木	日　9:00～17:00対応可（第４週に限る）
		藍野花園病院		○	茨木	月～土　9：00～17：00対応可（祝日除く）
		藍野病院		○	茨木	第2・4月　9:00～17:00対応可（祝日除く）
合併		医療機関名	恒常的に受入可能	部分的に受入可能	地域	備考
緊急透析		大阪医科薬科大学病院	○		高槻	
		北摂総合病院	○		高槻	
		高槻赤十字病院		○	高槻	
		第一東和会病院	○		高槻	
		みどりヶ丘病院	○		高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
精神科合併		大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		第一東和会病院		○	高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	
		大阪府済生会茨木病院		○	茨木	
妊婦		大阪医科薬科大学病院		○	高槻	
		愛仁会高槻病院	○		高槻	

傷病者の搬送及び受入れの実施基準

（本則）

大阪府

目　次

１．はじめに
　～傷病者の搬送及び受入れの実施基準策定の背景と目的～・・・・・・・・・・ １

２．今回の大阪府実施基準改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３

３．救急搬送に係る大阪府実施基準の策定について・・・・・・・・・・・・・・・ ３

　３－１．医療機関分類基準（第１号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４

　３－２．医療機関リスト（第２号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７

　３－３．傷病者観察基準（第３号）及び医療機関選定基準（第４号）・・・・・ ８

　３－４．医療機関伝達基準（第５号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８

　３－５．受入医療機関確保基準（第６号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ９

　３－６．大阪府が必要と認める事項（第７号）・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

（補足）
実施基準関係法令・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

用語の定義 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

１．はじめに

～傷病者の搬送及び受入れの実施基準策定の背景と目的～

（１）消防法の改正

傷病者の救急搬送において、搬送先医療機関が速やかに決まらない事案があること、また、救急隊が現場に到着してから傷病者の病院収容[*1]に至るまでの時間が延びていることを背景に、消防機関と医療機関の連携を推進するための仕組み及び救急搬送・受入れの円滑な実施を図るためのルールを構築することを目的として、平成21年５月１日に「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号)」が公布され、平成21年10月30日に施行された。

この消防法（昭和23年法律第186号）の改正において、「災害等による傷病者の搬送を適切に行うこと」が消防法の目的に追加されるとともに、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関での当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県は実施基準[*2]を定めると共に法定協議会を組織することが義務付けられた。改正の骨子を図表１に示す。

（図表１）　**実施基準に係る消防法改正の骨子**

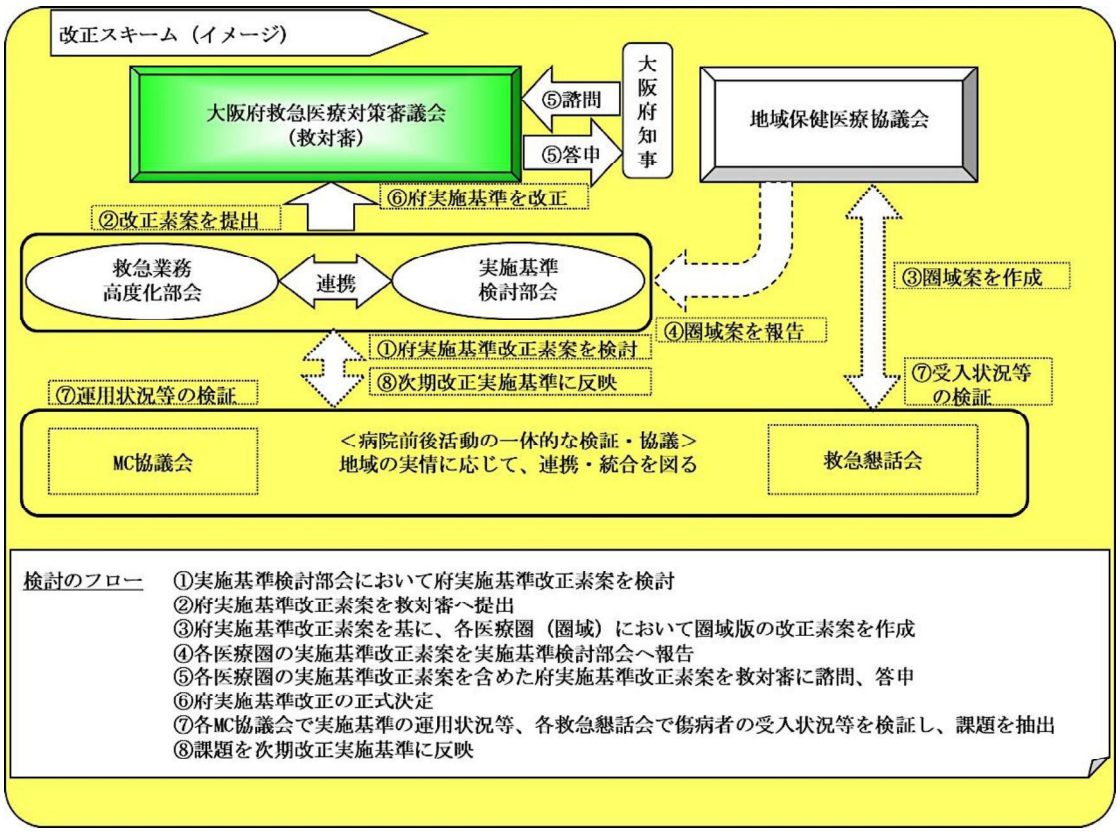
第35条の５	都道府県における実施基準の策定及び公表等
第35条の６	総務大臣及び厚生労働大臣から都道府県に対する実施基準の策定（変更）に関する必要な情報提供及び助言その他の援助
第35条の７	実施基準の遵守（消防機関）・尊重（医療機関）
第35条の８	都道府県における実施基準に関する協議会の設置

（２）大阪府における法定協議会の設置（図表２）

大阪府（以下「本府」という。）における消防法第35条の８の規定に基づく法定協議会は、平成21年10月30日に施行した「条例[*3]」において、本府知事の附属機関である「大阪府救急医療対策審議会[*4]」（以下「救対審」という。）と定めた。

なお、救対審では、実施基準等に関する検討を行うための「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討部会[*5]」（以下「実施基準検討部会」という。）に加え、「救急業務高度化推進に関する部会[*6]」（以下「救急業務高度化部会」という。）を設置し、双方が連携することで病院前救護の質を保証する活動を行うこととしている。例えば、救急業務高度化部会では、救急活動に関する事後検証を行うことにより、実施基準の運用に係る検証を行い、また、実施基準検討部会では、救急業務高度化部会での検証結果等を踏まえ、実施基準の改正見直しに向けた議論を行うこととしている。

（図表２）　本府における実施基準改正のスキーム



（３）本府における実施基準の策定及び改正の経緯

本府においては、実施基準検討部会等において、実施基準に関する検討を重ね、救対審での諮問・答申を経て、平成22年12月に消防法第35条の５の規定に基づき、「大阪府実施基準」（以下「府実施基準」という。）を策定した。

また、各圏域[*7]においては、地域の実情を踏まえつつ、府実施基準に準じた各圏域版の実施基準を策定した。その後、平成26年11月、令和2年12月に府実施基準を以下のように改正した。

～ 平成26年11月の改正について ～

府実施基準策定後４年が経過し、救急隊が現場で傷病者の状態を観察するための基準や医療機関を分類する基準等に地域間の格差が生じ、他圏域との比較や圏域外への医療機関選定ができないといった問題が生じていた。

また、それまでの医療機関選定基準は、病態[*8]や診療機能[*9]ごとに対応可能な医療機関を選定することとしていたが、昨今では、傷病者を観察する立場で基準を設けることが重要となっており、例えば、諸外国で行われている病院前救護でのトリアージ[*10]手法や日本臨床救急医学会で導入・運用の検討が進められているJTAS[*11]等は主訴[*12]を糸口に、生理学的徴候[*13]と症状[*14]・徴候[*15]を評価して緊急度[*16]を判定するように設計されている。

平成25年度に総務省消防庁（以下「消防庁」という。）にて開催された緊急度判定体系に関する検討会においても、CPAS[*17]を雛形にして「緊急度判定プロトコル（救急現場）」が作成される等、我が国でも今後、生理学的徴候だけでなく症状・徴候を加えた緊急度及び病態の判定が標準となっていくことが見込まれる。そのため、症状・徴候から医療機関選定を行えるよう傷病者観察基準を見直し、各圏域における観察項目等と収集情報の共通化を図るとともに、それまで具体的な基準を明記していなかった小児[*18]の傷病者についても、府実施基準の対象として追記した。

～ 令和２年12月の改正について ～

平成26年11月の改正から６年が経過し、より迅速かつ適切な救急搬送及び受入れ体制の整備を目的として実施基準の改正を行った。

まず消防法で規定される実施基準に定める事項のうち骨格となる基本的な基準を本則として定め、医学の進歩及び医療資源の変化等に柔軟に対応できるよう、具体的かつ詳細な基準を細則として定めることとした。細則では傷病者初期対応の行動規範を具体的に記載し、救急隊員に対する事前指示書（プロトコル）に準用できるよう配慮した。医療機関選定に必要な知識、特に緊急度の判断や病態の類推に必要な評価方法は、社会情勢の変化や医学の進歩に応じて修正する必要があり、以下の点について改正を行った。

・「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）」の施行等を受け、循環器疾患及び脳卒中等に係る傷病者観察基準等を改正した。

・小児に係る緊急度判定の基準等を改正した。

２．今回の大阪府実施基準改正について

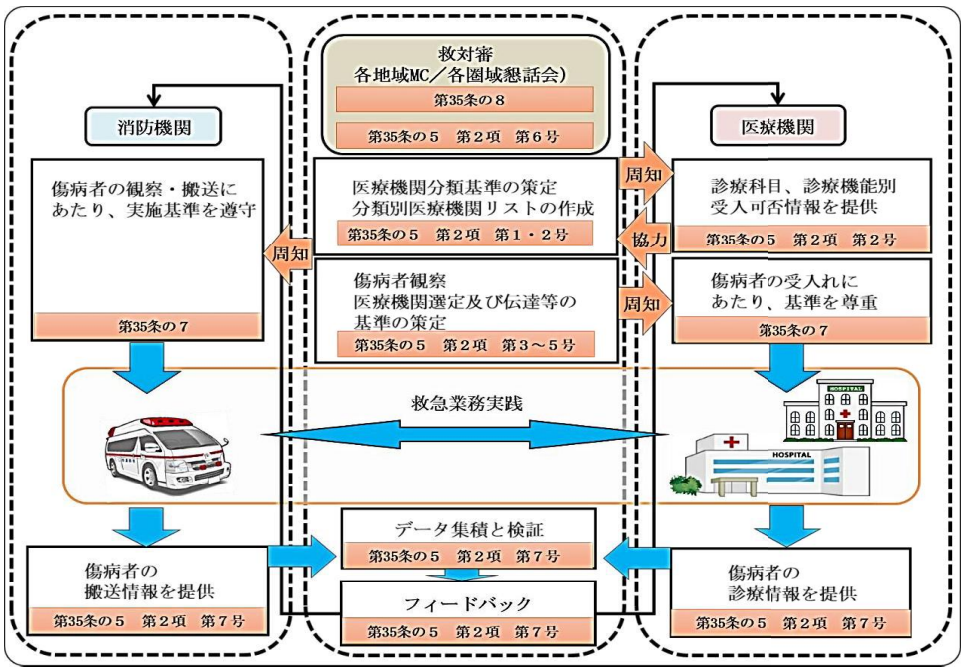
令和２年12月の改正以降、府実施基準に基づく医療機関選定の検証が行われ、いくつかの課題が抽出されてきた。この課題を改善するために以下の点について改正を行った。

・医療機関分類基準における特定病態（心停止）および特定機能[*19]（ECPR[*20]）の追加
・緊急度が高い傷病者での特定機能対応医療機関の選定基準の見直し
・２次補足因子の症状・徴候についての見直し
・外因カテゴリーにおける初期対応医療機関[*21]（小児科）の追加

３．救急搬送に係る大阪府実施基準の策定について

救急体制における消防機関と医療機関及び法定協議会との関係において、消防法第35条に示される各事項を図表３に示す。

（図表３）　**救急医療体制と消防法の関係**



は消防法３５条の主たる業務の位置付けを示している。

府実施基準の策定では、消防法第35条の５第２項で規定する実施基準において定める事項（図表４）のうち、「医療機関分類基準（同項（以下省略）第１号）」、「傷病者観察基準（第３号）」、「医療機関選定基準（第４号）」、「受入医療機関確保基準（第６号）」及び「大阪府が必要と認める事項（第７号）」については、府下全域で統一的に定める。

また、「医療機関リスト[*22]（第２号）」については、各圏域が「医療機関分類基準（第１号）」に基づいて作成し、「医療機関伝達基準（第５号）」については、府実施基準に基づき、各「地域MC協議会[*23]」が各圏域の救急搬送や医療資源の実情に応じて策定し、運用する。

なお、大阪府及び各圏域版の実施基準を策定・改正した際の消防法第35条の５第５項及び第６項の規定に基づく公表については、本府ホームページに掲載することにより行う。

次に、消防法第35条の５第２項各号の事項に沿って記述する。

（図表４）　**消防法第35条の５第２項**

消防法第35条の５第２項	実施基準において定める事項
第１号 （医療機関分類基準）	傷病者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
第２号 （医療機関リスト）	第１号の基準に基づき分類された医療機関の区分及び該当する医療機関の名称
第３号 （傷病者観察基準）	消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
第４号 （医療機関選定基準）	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
第５号 （医療機関伝達基準）	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の基準
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
第７号 （大阪府が必要と認める事項）	都道府県が必要と認める事項 （データ集積、検証、分析、フィードバック） その他の基準

３－１．医療機関分類基準（第１号）

（１）医療機関分類基準の原則

救急医療において最良の転帰[*24]を期待するには、傷病者の緊急度・病態に応じた処置が可能な医療機関を選定し、迅速かつ適切に搬送することが重要である。府実施基準においては、以下に示すとおり、緊急度・病態別に医療機関を分類し、さらに特定機能を必要とする特定の病態（以下「特定病態[*25]」という。）ごとに診療機能を分類する。

緊急度としては、「赤１」、「赤２」及び「黄以下」の三区分に階層化し（図表５）、搬送先となる医療機関をそれぞれの階層において専門的な処置を必要とする特定病態に対応可能か、病態が特定できない場合でも対応可能かで二分する（大分類）。

（図表５）　**緊急度**

「赤１」　：極めて緊急度が高く、直ちに救命処置を必要とする
「赤２」　：緊急度が高く、救命処置を必要とすることがある
「黄以下」：緊急度はそれほど高くない［緑（緊急度は低い）を含む］

特定病態（中分類）として、循環器疾患の「急性冠症候群」等では、専門性の高い特定機能（小分類）が必要とされる。この専門性の高い特定機能を提供し得る医療機関を「特定機能対応医療機関」と位置付ける。

全体の診療機能分類を図表６に示す。

（図表６）　**診療機能分類**

〔緊急度・特定病態分類〕

大分類	医療機関カテゴリー
ア　赤１　－　特定病態	救命救急センター
	小児救命救急センター
	特定機能対応医療機関
イ　赤１　－　非特定病態	救命救急センター
	小児救命救急センター
	重症初期対応医療機関
	重症小児対応医療機関
ウ　赤２　－　特定病態	救命救急センター
	小児救命救急センター
	特定機能対応医療機関
エ　赤２　－　非特定病態	救命救急センター
	小児救命救急センター
	重症初期対応医療機関
	重症小児対応医療機関
オ　黄以下　－　非特定病態	初期対応医療機関

〔特定病態・機能別分類〕

中分類（特定病態）		小分類（特定機能）
ア　循環器疾患	急性冠症候群	PCI[*26] 等
	肺動脈血栓塞栓症	
	急性大動脈解離	心大血管手術
	大動脈瘤切迫破裂	
イ　脳卒中	脳梗塞	t-PA[*27]
		t-PA・脳外科手術[*28]
		t-PA・脳血栓回収術[*29]・脳外科手術
	脳出血	脳外科手術
		t-PA・脳外科手術
		t-PA・脳血栓回収術・脳外科手術
	くも膜下出血	脳外科手術
		t-PA・脳外科手術
		t-PA・脳血栓回収術・脳外科手術
ウ　消化器疾患	消化管出血	内視鏡的止血術
		消化器外科手術
	急性腹症	消化器外科手術
エ　外因又は外傷	潜水病	高圧酸素療法
	減圧症	
	手指切断	手指又は足趾の再接着
	足趾切断	
オ　心停止	致死性不整脈等	ECPR

（２）医療機関分類の基本枠組み

ア　救命救急センター、小児救命救急センター

主に重篤傷病者[*30]及び重症傷病者[*31]を最終的に受け入れる医療機関とする。

なお、最重症合併症妊産婦については、原則、最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターが受け入れるものとする。

イ　特定機能対応医療機関

緊急に専門的な処置を要する特定病態に対応可能な医療機関とし、各医療機関における緊急処置や手術に関する診療機能を明確にする。

ウ　重症初期対応医療機関

緊急度が「赤１」又は「赤２」の場合で、特定病態でない外傷を含む傷病者を受け入れる医療機関とする。また、引き続き二次救命処置[*32]を必要とするCPA[*33]症例を受け入れるものとする。

なお、重篤傷病者は、救命救急センター又は小児救命救急センターへの搬送を原則とするが、傷病の程度によっては、重症初期対応医療機関が受け入れるものとする。

エ　重症小児対応医療機関

緊急度が「赤１」又は「赤２」の小児傷病者を受け入れる医療機関とする。

なお、軽症外傷[*34]についても、原則、受け入れることとする。

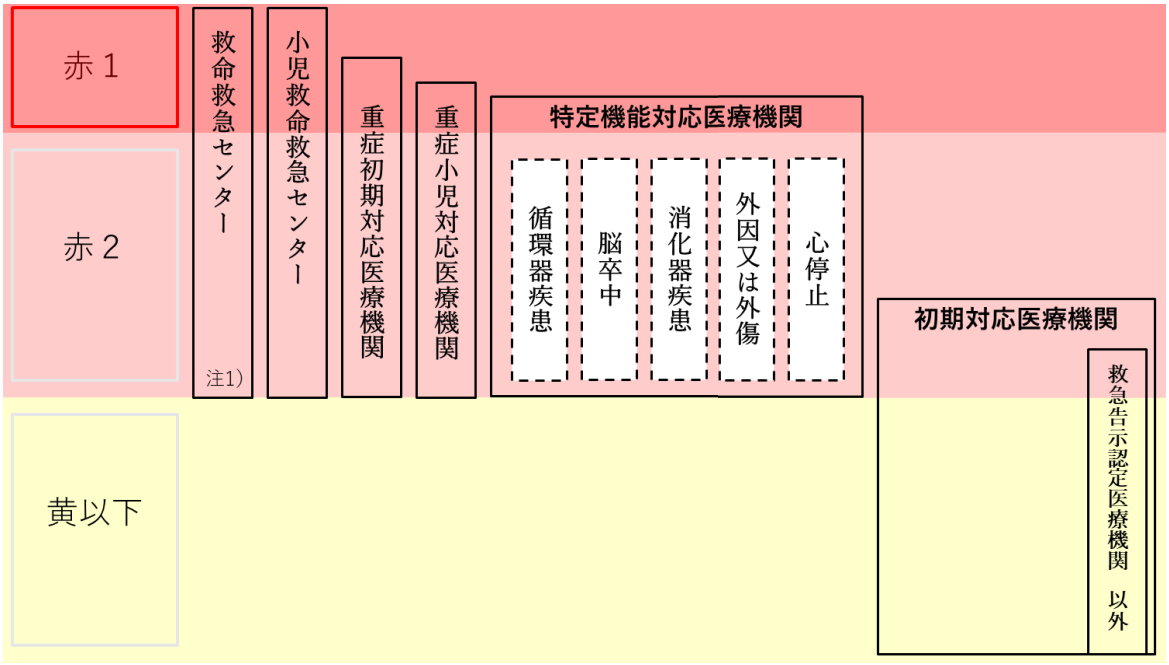
オ　初期対応医療機関

上記ア～エに該当しない傷病者の初期診療[*35]に対応する医療機関とする。

なお、各圏域の実状に応じて、告示認定されていない診療科目や二次救急告示医療機関以外の医療機関も含めることとする。

以上を踏まえ、医療機関分類の概要を図表７に示す。

（図表７）　**救急医療機関分類の枠組み（概念図）**



注１）　最重症合併症妊産婦受入医療機関は、府実施基準の「プロトコル　テーブル版２：成人疾病　別紙２－１」（症候学[*36]的指標、緊急度及び対応医療機関選定）では、救命救急センターの後ろに＊を表記。

３－２．医療機関リスト（第２号）

各地域保健医療協議会[*37]は、医療機関分類基準に基づき分類し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等を記載した本府統一のフォーマットによる医療機関リストを作成する。当該フォーマットは、細則で別途定める。

また、作成した医療機関リストは、毎年、記載内容の変更等を確認・更新し（ただし必要に応じて、随時更新する。）その都度本府に報告する。

（１）各圏域で標準的に作成すべき医療機関リスト

各医療機関は、図表６に示す診療機能分類に応じた区分を選択し、受入可否情報を提供する。医療圏ではこれらを取りまとめ、医療機関リストを作成する。医療機関リスト作成においては、各医療機関を一つの分類区分に記載するだけでなく、有する診療機能に応じて、該当する全ての分類区分に記載する。

なお、各医療機関はリスト化された診療機能に関して、恒常的な対応の可否を明らかにするとともに、恒常的な対応が不可能な場合は、対応可能な曜日・時間帯を明らかにすること。

また、「緊急透析[*38]」、「精神科合併[*39]」、「妊婦」に該当する傷病者の受入れの可否をそれぞれ明確にしておくこと。

（２）医療機関リストの運用に関する取決め

ア　速やかな病病連携

（ア）搬送後に緊急度・重症度、特定病態（必要な特定機能）が明らかになった場合や傷病者が急変した場合には、高次医療機関[*40]や対応可能な特定機能対応医療機関に速やかに転送[*41]・転院[*42]できる体制を確保すること。

（イ）救急隊による医療機関選定でオーバートリアージを容認していることから、搬送先が高次医療機関に偏ることもあるため、緊急度の高い傷病者に対する病床の確保を目的とし、病状安定後の速やかな病病連携による後送体制の構築を目指すこと。

（ウ）各圏域の傷病者の発生数や診療機能を勘案して、必要に応じて当番制や輪番制を導入すること。

（エ）医療機関は応需の対応可否等に変動が生じた際は、「大阪府救急・災害医療情報システム[*43]」の応需情報[*44]の更新を行うこと。

イ　救急隊が行う医療機関選定

（ア）各圏域における取決めを遵守することを原則とし、医療機関リストに従うとともに、「ORION[*45]」の応需情報等を有効に活用すること。

（イ）傷病者の状況及び搬送候補となる医療機関の状況等を踏まえて総合的に判断すること。

（ウ）傷病者本人や家族等が、かかりつけ医療機関等への搬送を希望する場合は、病態が許す限り、医療機関リストに関わらず希望する医療機関（府外医療機関を含む。）の選定を優先すること。

３－３．傷病者観察基準（第３号）及び医療機関選定基準（第４号）

観察及び医療機関選定にあたり、府実施基準においては、成人、小児の疾病並びに外因[*46]及び外傷傷病者の四区分について標準的な基準を示す。その詳細については細則で別途定める。

なお、細則は、必要に応じて「救対審規則[*47]」第６条第５項の規定に基づき、救対審が定めるところにより、実施基準検討部会の決議をもって改正できるものとする。

３－４．医療機関伝達基準（第５号）

救急隊又は消防機関の通信指令室が、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作成する。

消防機関からの搬送連絡は、傷病者の搬送先医療機関を迅速かつ適切に確保するための重要な要素であり、消防機関と医療機関の間で、搬送先医療機関選定の根拠や病院前の傷病者の緊急度・重症度等、受入れの可否を判断するための情報について必要十分な内容を正確かつ短時間で共有できるよう両者の間での共通言語・共通認識の構築が不可欠である。

また、府実施基準に定めた内容に基づく搬送と受入れを行う場合に、本府で一定の統一ルールとして使用する標準的な伝達基準を示すが、これまでどおり、各圏域の救急搬送や医療資源の実態を勘案して、実状に応じた伝達基準を各地域MC協議会が策定し運用する。

（１）迅速かつ適切な伝達のための取決め

ア　消防機関においては、情報を迅速かつ適切に伝達するため、原則、現場の救急救命士が医療機関への情報伝達を行うことが望ましい。

イ　医療機関においては、可能な限り速やかに受入れの可否を判断できるよう、医師が直接対応できる体制を整えることが望ましい。

（２）標準的な伝達基準

ア　伝達に際しては、府実施基準に基づく傷病者の搬送連絡である旨を伝えること。

イ　医療機関には、搬送先医療機関の選定根拠となった傷病者の緊急度・重症度、症状・徴候、病態等を正確に伝えること。

ウ　消防機関と医療機関の信頼関係の構築・維持の観点から、傷病者の背景情報の伝達については十分に配慮する必要があるが、傷病者の背景因子[*48]を危惧するあまり、逆に消防機関自身が背景情報にばかり固執しないように注意すること。

また、最優先で伝達すべき重要情報は、緊急度・重症度を示す症状・徴候等であることに十分留意すること。

（３）医療機関伝達方法

医療機関伝達方法については、細則に別途定めるものとする。

３－５．受入医療機関確保基準（第６号）

（１）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

病院選定及び受入れに関する実情を検証し、課題と解決策等を両機関で話し合い調整するため「ORION」等を活用し、地域保健医療協議会や地域MC協議会等で受入れに関する合意の周知を図ること。

（２）特定科目等に係る救急医療体制との連携

府実施基準とは別に独自の救急医療体制等を構築し、傷病者の搬送及び受入れのシステムや基準を運用している専門性や特殊性のある以下の特定科目等に関しては、それぞれの救急医療体制等を尊重しつつ、府実施基準との連携について、引き続きそれぞれの担当課とともに検討を行う。

① 初期・二次後送体制による眼科・耳鼻咽喉科の救急医療体制

② 産婦人科診療相互援助システム（OGCS[*49]）

③ 最重症合併症妊産婦[*50]の搬送及び受入れの実施基準

④ 産婦人科救急搬送体制確保事業（一次救急医療ネットワーク整備事業）

⑤ 新生児診療相互援助システム（NMCS[*51]）

⑥ 夜間・休日精神科合併症支援システム[*52]

⑦ おおさか精神科救急医療情報センター[*53]

（３）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

ア　受入医療機関確保に関する本府の取組み

（ア）　原則、緊急度が高い傷病者について、本府が別に定める搬送連絡回数又は現場滞在時間を超えて搬送連絡を行っても、受入医療機関が確保できない場合は、一斉コールで受入医療機関に依頼する等のシステムを構築する。本府では既に、緊急搬送要請システム「まもってNET」を使用しているが一層の活用が望まれる。

なお、同システムの使用、運用に関しては、本府からの通知等に基づき行うこと。

（イ）　緊急度・重症度が高い傷病者（救急隊が入院治療を必要と判断した場合）又は小児の外傷傷病者について、一定時間以上搬送連絡を行っても受入医療機関が確保できない場合は、救命優先の立場から救命救急センターが受入れ又はコーディネートを行うこと。本府では既に、受入れに三次救急医療機関（救命救急センター）にコーディネートを依頼する「三次救急医療機関コーディネート」事業を展開しており、一層の充実が望まれる。

なお、同コーディネートの依頼、運用に関しては、本府からの通知等に基づき行うこと。

イ　受入医療機関確保に関する各圏域の取組み

（ア）圏域版実施基準を作成、運用するにあたり、各圏域の実状に応じて受入医療機関確保のための基準の一部として圏域固有の取決めを行うことができる。具体的には、府内全域を対象として共通の基準に基づき運用している前記「ア（イ）」の「三次救急医療機関コーディネート」の対象外である傷病者について、各圏域の三次救急医療機関（救命救急センター）によるコーディネートをルールとすることができる。

（イ）受入医療機関の確保に難渋する傷病者の搬送及び受入れの迅速化、適切化を図ること等を目的として、各圏域の関係医療機関間の合意に基づき、三次救急医療機関が搬送調整業務等を行い、関係医療機関が受入れに協力する仕組みを整えることが望ましい。

３－６．大阪府が必要と認める事項（第７号）

（１）データ集積に基づく検証・評価と見直しについて

実施基準を有効に機能させ、より良い救急医療体制を構築するためには、いわゆるPDCAサイクル（Plan-Do-Check-Act cycle）の活用による評価、見直しが不可欠である。消防庁検討会[*54]においてもこの点に関して度々言及されており、検討会の報告書には、法定協議会において実施基準に基づく搬送及び受入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させることが明記されている。これは極めて重要な事項であり、法定協議会の役割として法にも位置付けられているところである（消防法第35条の８第１項に規定する「実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に係る連絡調整」）。

ア　継続的な調査・データ集積と検証・評価の実施

本府においては、引き続き「ORION」を活用して、消防機関が保有する病院前救護における傷病者データと医療機関での診断・治療・転帰等の病院後傷病者データを一元化した形で収集し、実態に即した検証・分析に取り組んでいく。

また、各圏域における府実施基準運用の検証・評価を継続的に実施するため、各地域救急懇話会と各地域MC協議会が密に連携した体制を確保するとともに、病院前救護の質向上を目的とし、実施基準検討部会及び救急業務高度化部会等において、府実施基準の妥当性や本府全体での検証、圏域間での課題の抽出等について検証・分析を行っていく。

なお、検証項目等については、別途細則に定める。

（２）その他の基準

ア　傷病者の病態等により、救急現場において医師の処置が必要と判断される場合には、以下のとおり、ドクターヘリやドクターカーの出動要請を考慮する。

（ア）ドクターヘリ

大阪府内は、関西広域連合[*55]が運航している大阪府ドクターヘリの出動対象地域である。大阪府ドクターヘリの出動要請については、大阪府ドクターヘリ運航要領に基づいて行う。

（イ）ドクターカー

各圏域の医療機関等において運用しているドクターカーの出動要請については、各圏域で取り決めた出動基準等に基づいて行う。

イ　救急車による転院搬送において、転院搬送を要請する医療機関は、救急業務高度化部会が定めた「消防機関への転院搬送の要請に関する要領」及びそれに基づくガイドラインに従い、救急車の適正利用に努める。

（補足）

実施基準関係法令

消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）　＜抜粋＞

第七章の二　救急業務

第三十五条の五　都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

2　実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）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

二　前号に掲げる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

三　消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

四　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

五　消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準

六　前二号に掲げるもののほか、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

七　前各号に掲げるもののほか、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

3　実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならない。

4　都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第三十五条の八第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

5　都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない。

6　前三項の規定は、実施基準の変更について準用する。

第三十五条の六　総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。

第三十五条の七　消防機関は、傷病者の搬送に当たつては、実施基準を遵守しなければならない。

2　医療機関は、傷病者の受入れに当たつては、実施基準を尊重するよう努めるものとする。

第三十五条の八　都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下この条において「協議会」という。）を組織するものとする。

2　協議会は、次に掲げる者をもつて構成する。

一　消防機関の職員

二　医療機関の管理者又はその指定する医師

三　診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

四　都道府県の職員

五　学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

3　協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。

4　協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることができる。

大阪府傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する協議並びに当該基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会に関する条例（平成二十一年十月三十日大阪府条例第八十二号）　＜全文＞

消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）第三十五条の八第一項に規定する協議会は、大阪府救急医療対策審議会とする。

用語の定義

●*1 病　院　収　容　……傷病者を医療機関に搬送し、医師に傷病者を引き継ぐことを指す。ただし、応急処置等のための一時的な診療に留まり、別の医療機関に搬送された場合は除く。

●*2 実　施　基　準　……消防法第35条の５第１項で規定される「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」を指し、具体的には第２項で示される第１～７号の事項を指す。

●*3 条　例　……大阪府傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する協議並びに当該基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会に関する条例（平成21年大阪府条例第82号）を指す。

●*4 大阪府救急医療対策審議会　……救急医療対策についての重要事項の調査審議及び救急告示医療機関の認定を行う大阪府附属機関条例で定めた審議会であり、救対審と略す。消防法第35条の８の規定に基づく法定協議会は、本審議会が担う。

●*5 大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討部会　……大阪府救急医療対策審議会に設けられている傷病者の搬送及び受入の実施基準等に関して審議する部会を指す。

●*6 救急業務高度化推進に関する部会　……大阪府救急医療対策審議会に設けられている消防機関における救急業務の高度化推進を図る部会を指す。本府における都道府県メディカルコントロール協議会に相当する。

●*7 圏　域　……通常、二次医療圏の領域を指す。医療圏とは、医療法によって定められた都道府県が制定する病床整備のための地域的単位である。二次医療圏とは、専門性の高い特殊な医療を除く健康増進・疾病予防から入院治療まで、一般的な保健医療サービスを提供する医療圏のことを指す。本府では、８医療圏（豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市、泉州、大阪市）に区分されている。

●*8 病　態　……病的な状態を指し、さまざまな病態生理学の名称が使用される。救急領域では、気道閉塞、呼吸不全、低酸素血症、ショック、意識障害、敗血症等があり、「正常な機能の破綻により発生した病的な状態」を指す。

●*9 診　療　機　能　……本府での医療機関を分類する基準として定めた診療の区分を指す。緊急度・重症度と診療科目、提供可能な処置等により分類した区分を診療機能と呼んでいる。

●*10 ト　リ　ア　ー　ジ　……治療や搬送に際しての優先順位を決めるため、傷病者を緊急度等によって選別することを指す。

●*11 J　T　A　S　……Japan Triage and Acuity Scale の略で、カナダの病院外来のための緊急度判定支援システムである CTAS（Canadian Triage and Acuity Scale）を翻訳した日本版緊急度判定支援システムを指す。

●*12 主　訴　……傷病者の訴えのうち、最も主要な症状・徴候を指す。

●*13 生　理　学　的　徴　候　……救急領域では、生理学的機能のうち生命維持に関連する要素を重視し、生理学的指標という。その指標は気道、呼吸、循環、中枢神経及び体温に関する機能に分類され、その機能を表す客観的なサインを生理学的徴候という。

●*14 症　状　……傷病者が主観的に感じる体調不良（呼吸困難、胸痛、腹痛、頭痛、眩暈、しびれ等）の表現を指す（symptom）。

●*15 徴　候　……客観的に観察できる心身の異常（発熱、皮疹、冷や汗、皮膚蒼白等）を指す（sign）。

●*16 緊急度 ……時間経過が生命及び機能の予後を左右する程度のことを指し、治療介入を必要とする時間的逼迫度を表す。緊急度が時間の経過による症状の変化の度合いに着目した概念であるのに対し、重症度は時間の概念を含まない(消防庁：救急現場の緊急度判定の導入及び運用の手引きより)。

●*17 CPAS ……Canadian Prehospital Acuity Scale の略で、カナダの病院前救護のための緊急度判定支援システムを指す。

●*18 小児 ……本府実施基準においては、救急傷病カテゴリーの「小児疾病」の対象を概ね15歳以下（中学生以下）とし、救急傷病カテゴリーの「外傷」(熱傷を含む)における小児を12歳以下（小学生以下）と定義する。

●*19 特定機能 ……迅速に専門的な治療又は処置を必要とする診療機能を指す。例えば、脳梗塞に対するt-PA 療法が該当する。

●*20 ECPR ……Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation の略で、心停止傷病者に対する膜型人工肺(ECMO: Extracorporeal Membrane Oxygenation)を用いての心肺蘇生法(CPR)を指す。

●*21 初期対応医療機関 ……診療機能分類の一つ。緊急度の高くない傷病者を標榜診療科目に応じて受け入れる医療機関を指す。主に二次救急告示医療機関が該当するが、救急告示医療機関でない医療機関でも救急受入れの申し出により、対象とする。

●*22 医療機関リスト ……診療機能分類に従って登録された医療機関の一覧表を指す。救急隊は、このリストを基に搬送先医療機関を選定する。

●*23 地域MC協議会 ……地域のメディカルコントロール協議会を指す。MC（メディカルコントロール）とは、救急現場から医療機関まで傷病者が搬送される間において、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う救急救命処置等の質を保証するために、救急救命士に対する指示体制、救急隊員に対する指導・助言体制、救急活動の医学的観点からの事後検証体制、及び救急救命士の病院実習等の再教育体制等を整備し運用していくシステムのことを指す。MC 協議会とは、救急業務の高度化が図られるよう体制構築に係る協議を行う会議体のことを指す。本府では、８地域 MC（豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺、泉州、大阪市）に区分され、全体を救急業務高度化部会が取りまとめる。

●*24 転帰 ……疾病や外傷等の治療を行った傷病者の経過や予後を指す。本府の場合、初診時転帰の他、入院した傷病者の21日後転帰や28日後転帰の情報を収集し分析している。

●*25 特定病態 ……特定機能を必要とする病態又は救急傷病を指す。経皮的冠動脈形成術を必要とする急性心筋梗塞等が該当する。

●*26 PCI ……Percutaneous Coronary Intervention の略で、経皮的冠動脈形成術をいい、不安定型狭心症や急性心筋梗塞を引き起こす冠動脈の狭窄、閉塞病変に対するカテーテルを用いた血管内治療を指す。

●*27 t-PA ……tissue Plasminogen Activator の略で、血栓溶解作用を有する組織プラスミノーゲン活性化因子を指す。血栓に起因する脳梗塞に対する治療として、従前より第一の選択肢とされている。

●*28 脳外科手術 ……脳神経外科領域の侵襲的手術及び処置をさし、本府の診療機能分類では、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術等の血管内治療も含む。

●*29 脳血栓回収術 ……脳梗塞の原因となった主幹動脈の閉塞を解除するために血栓を回収する血管内治療を指す。

●*30 重篤傷病者 ……生命の危険が切迫している傷病者をいい、消防統計上、心肺停止又はそのおそれのある者を指す。本府実施基準では、心肺停止又は「赤１」の傷病者が該当する。

●*31 重症傷病者 ……消防統計上、重篤傷病者ほどではないが、適切な処置が実施されなければ生命に危険が及ぶ可能性がある又は機能予後が悪くなる可能性が高い傷病者を指し、入院治療が３週間以上必要とされる傷病者を指す。

●*32 二次救命処置 ……心肺機能停止患者に対して行う心肺蘇生のうち、救急救命士や医師が器具や薬剤を用いて行う処置を指す。ALS(Advanced Life Support)ともいう。

●*33 CPA ……Cardiopulmonary Arrestの略で、心臓の動きと肺（呼吸）の動きが止まった状態であり、心停止と呼吸停止が起こっている状態を指す。

●*34 軽症外傷 ……消防統計上、傷病程度が入院加療を必要としない外傷を指す。

●*35 初期診療 ……救急患者に対して最初に行う診療を指し、確定診断より状態の安定化が優先される。

●*36 症候学 ……症候（傷病者の示すさまざまな訴えや診察所見）を定義、分類して診断の手がかりを与える方法論を指す。

●*37 地域保健医療協議会 ……医療法に規定され、知事の附属機関として地域内の保健医療の向上を図るため、必要な事項についての調査、審議に関する事務を行う協議会を指す。

●*38 緊急透析 ……腎臓病患者で緊急に透析が必要となった場合や、腎臓病でない者が別の病気で急性腎障害を起こし透析が必要となった場合に行う透析療法を指す。

●*39 精神科合併 ……身体的な治療を要する救急患者が、精神科疾患を有していることを指す。

●*40 高次医療機関 ……三次救急医療機関又は、自施設で対応ができない、より高度な医療機能を有している医療機関を指す。

●*41 転送 ……傷病者を受け入れた医療機関では病院収容が不能であったため、一時的な診療後に当初搬送した救急隊が帰署することなく、傷病者を別の医療機関に搬送することを指す。

●*42 転院 ……病院収容に至った傷病者を何らかの理由により、別の医療機関に搬送することを指す。

●*43 大阪府救急・災害医療情報システム ……迅速かつ適切な救急搬送及び災害時患者搬送を支援する目的で、府内の消防機関及び医療関係者等が利用するシステムを指す。

●*44 応需情報 ……大阪府救急・災害医療情報システムにおいて、迅速かつ適切な救急搬送に資するための医療機関の救急協力診療科目[*56]、特定機能等の救急搬送受入れの可否に関する情報を指す。救急告示医療機関（精神科単科を除く）には、電子端末から最新情報を１日２回以上、更新することを求めている。

●*45 ORION ……Osaka emergency information Research Intelligent Operation Network system の略で「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム」を指す。主にスマートフォンを活用した救急隊の搬送を支援する機能及び病院前傷病者データと病院後傷病者データを収集・一元管理し、検証・分析する機能を有する。

●*46 外因 ……病気と称せられる疾病（内因）以外の外的因子が作用して発症する傷病を指す。具体的には外傷、熱傷、溺水、気道異物、急性薬毒物中毒、自然毒物中毒、温度や気圧による環境障害、化学物質や放射性物質による曝露等がある。なお、本府実施基準の救急傷病カテゴリーでは、外因のうち外傷と熱傷を「外傷」、これ以外の外因性傷病を「外因」としている。

●*47 救対審規則 ……大阪府救急医療対策審議会規則（昭和 47 年大阪府規則第 58 号）を指す。

●*48 背景因子 ……患者背景ともいい、年齢、性別、合併症の有無等診療経過に影響する要素を指し、リスク因子となり得るものもある。

●*49 OGCS ……Obstetrical & Gynecological mutual Cooperative System の略で、産婦人科領域において専門的な治療が可能な医療機関が協力し、24 時間 365 日体制で医療を提供する本府の医療体制を指す。母体及び胎児の症状に応じて、受入先（転送先）医療機関をコーディネートするシステムである。

●*50 最重症合併症妊産婦 ……重篤な産科合併症や、脳疾患、心疾患、交通外傷等、重篤で緊急性のある（母児の命が危機的状況にある）合併症妊産婦を指す。

●*51 NMCS ……Neonatal Mutual Cooperative System の略で、新生児領域において専門的な治療が可能な医療機関が協力し、24 時間 365 日体制で医療を提供する本府の医療体制を指す。新生児の出生時妊娠週数、出生時体重及び症状に応じて、受入先（転送先）医療機関をコーディネートするシステムである。

●*52 夜間・休日精神科合併症支援システム ……精神・身体合併症患者を受け入れる二次救急病院等が、直接精神科病院（合併症支援病院）から電話コンサルテーションを受けることができるとともに、身体的な処置を終えた患者のうち、精神科治療が必要な患者を精神科病院（合併症支援病院）へつなぐ本府の医療体制を指す。

●*53 おおさか精神科救急医療情報センター ……夜間・休日に、警察、救急隊、府民（おおさか精神科救急ダイヤル）から依頼があった精神科救急医療を必要としている者に対して、救急拠点病院（輪番）への受診及び入院受入れの調整を行う組織を指す。

●*54 消防庁検討会 ……今後も見込まれる救急需要の増大や救急業務のあり方全般について、必要な研究・検討を行い、救急業務を取り巻く諸課題へ対応することを目的として、消防庁救急企画室に設けられた学識経験者による会議を指す。

●*55 関西広域連合 ……地方自治法の規定に基づき、救急医療の連携や防災等の府県域を越えた行政課題への取組等を目的として設立された特別地方公共団体を指す。

●*56 救急協力診療科目 ……府の取決めとして、救急告示医療機関（精神科単科を除く）が対応可能な診療機能として、救急傷病者の受入れに協力している診療科目等を指す（救急告示の認定を受けていない科目等を含む）。

平成22年12月　策定
平成26年11月　改正
令和２年12月　改正
令和８年　　改正

大阪府

傷病者の搬送及び受入れの実施基準（本則）

新旧対照表

新＜改正案＞	旧＜現行基準＞
目次（略）	目次（略）
１．はじめに ～傷病者の搬送及び受入れの実施基準策定の背景と目的～ （１）～（２）（略） （３）本府における実施基準の策定及び改正の経緯 本府においては、実施基準検討部会等において、実施基準に関する検討を重ね、救対審での諮問・答申を経て、平成 22 年 12 月に消防法第 35 条の５の規定に基づき、「大阪府実施基準」（以下「府実施基準」という。）を策定した。 また、各圏域[*7]においては、地域の実情を踏まえつつ、府実施基準に準じた各圏域版の実施基準を策定した。その後、平成 26 年 11 月、令和２年 12 月に府実施基準を以下のように改正した。 ～ 平成 26 年 11 月の改正について ～ 府実施基準策定後４年が経過し、救急隊が現場で傷病者の状態を観察するための基準や医療機関を分類する基準等に地域間の格差が生じ、他圏域との比較や圏域外への医療機関選定ができないといった問題が生じていた。 また、それまでの医療機関選定基準は、病態[*8]や診療機能[*9]ごとに対応可能な医療機関を選定することとしていたが、昨今では、傷病者を観察する立場で基準を設けることが重要となっており、例えば、諸外国で行われている病院前救護でのトリアージ[*10]手法や日本臨床救急医学会で導入・運用の検討が進められている JTAS[*11]等は主訴[*12]を糸口に、生理学的徴候[*13]と症状[*14]・徴候[*15]を評価して緊急度[*16]を判定するように設計されている。 平成 25 年度に総務省消防庁（以下「消防庁」という。）にて開催された緊急度判定体系に関する検討会においても、CPAS[*17]を雛形にして「緊急度判定プロトコル（救急現場）」が作成される等、我が国でも今後、生理学的徴候だけでなく症状・徴候を加えた緊急度及び病態の判定が標準となっていくことが見込まれる。そのため、症状・徴候から医療機関選定を行えるよう傷病者観察基準を見直し、各圏域における観察項目等と収集情報の共通化を図るとともに、それまで具体的な基準を明記していなかった小児[*18]の傷病者についても、府実施基準の対象として追記した。 ～ 令和２年 12 月の改正について ～ 平成 26 年 11 月の改正から６年が経過し、より迅速かつ適切な救急搬送及び受入れ体制の整備を目的として実施基準の改正を行った。 まず消防法で規定される実施基準に定める事項のうち骨格となる基本的な基準を本則として定め、医学の進歩及び医療資源の変化等に柔軟に対応できるよう、具体的かつ詳細な基準を細則として定めることとした。細則では傷病者初期対応の行動規範を具体的に記載し、救急隊員に対する事前指示書（プロトコル）に準用できるよう配慮した。医療機関選定に必要な知識、特に緊急度の判断や病態の類推に必要な評価方法は、社会情勢の変化や医学の進歩に応じて修正する必要があり、以下の点について改正を	１．はじめに ～傷病者の搬送及び受入れの実施基準策定の背景と目的～ （１）～（２）（略） （３）本府における実施基準の策定及び改正 本府においては、実施基準検討部会等において、実施基準に関する検討を重ね、救対審での諮問・答申を経て、平成 22 年 12 月に消防法第 35 条の５の規定に基づき、「大阪府実施基準」（以下「府実施基準」という。）を策定した。 また、各圏域[*7]においては、地域の実情を踏まえつつ、府実施基準に準じた各圏域版の実施基準を策定した。その後、平成 26 年 11 月に府実施基準を以下のように改正した。 ～ 平成 26 年 11 月の改正について ～ 府実施基準策定後４年が経過し、救急隊が現場で傷病者の状態を観察するための基準や医療機関を分類する基準等に地域間の格差が生じ、他圏域との比較や圏域外への医療機関選定ができないといった問題が生じていた。 また、それまでの医療機関選定基準は、病態[*8]や診療機能[*9]ごとに対応可能な医療機関を選定することとしていたが、昨今では、傷病者を観察する立場で基準を設けることが重要となっており、例えば、諸外国で行われている病院前救護でのトリアージ[*10]手法や日本臨床救急医学会で導入・運用の検討が進められている JTAS[*11]等は主訴[*12]を糸口に、生理学的徴候[*13]と症状[*14]・徴候[*15]を評価して緊急度*[16]を判定するように設計されている。 平成 25 年度に総務省消防庁（以下「消防庁」という。）にて開催された緊急度判定体系に関する検討会においても、CPAS[*17]を雛形にして「緊急度判定プロトコル（救急現場）」が作成される等、我が国でも今後、生理学的徴候だけでなく症状・徴候を加えた緊急度及び病態の判定が標準となっていくことが見込まれる。そのため、症状・徴候から医療機関選定を行えるよう傷病者観察基準を見直し、各圏域における観察項目等と収集情報の共通化を図るとともに、それまで具体的な基準を明記していなかった小児[*18]の傷病者についても、府実施基準の対象として追記した。

行った。

・「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）」の施行等を受け、循環器疾患及び脳卒中等に係る傷病者観察基準等を改正した。

・小児に係る緊急度判定の基準等を改正した。

２．今回の大阪府実施基準改正について

令和２年 12 月の改正以降、府実施基準に基づく医療機関選定の検証が行われ、いくつかの課題が抽出されてきた。この課題を改善するために以下の点について改正を行った。

・医療機関分類基準における特定病態（心停止）および特定機能[*19]（ECPR[*20]）の追加

・緊急度が高い傷病者での特定機能対応医療機関の選定基準の見直し

・２次補足因子の症状・徴候についての見直し

・外因カテゴリーにおける初期対応医療機関[*21]（小児科）の追加

２．今回の大阪府実施基準改正について

平成 26 年 11 月の府実施基準改正から６年が経過し、より迅速かつ適切な救急搬送及び受入体制を整えるため、主に以下の点について改正した。

（１）本則と細則との分割

消防法で規定される実施基準に定める事項のうち骨格となる基本的な基準を本則として定め、医学の進歩及び医療資源の変化に柔軟に対応できるよう、具体的かつ詳細な基準は細則として定めることとした。

（２）初期活動の基本となる傷病者観察ととるべき行動の明文化

実施基準に規定される傷病者の観察と医療機関選定は、病院前救護活動での中核業務であり、これに救急救命処置を加えたものは傷病者初期対応の行動規範となる。従って、細則ではこの行動規範を具体的に記載し、救急隊員に対する事前指示書（プロトコル）に準用できるよう配慮した。

（３）社会情勢の変化や医学の進歩による変更

医療機関選定に必要な知識、特に緊急度の判断や病態の類推に必要な評価方法は、社会情勢の変化や医学の進歩に応じて修正する必要がある。今回、主に次に示す修正を行った。

ア　循環器疾患及び脳卒中等に係る傷病者観察基準等を改正

循環器病に対する社会の関心が高まっており、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）」の施行、「脳卒中治療ガイドライン 2015（追補 2019）」（日本脳卒中学会）の公表及び「消防庁検討会[*19]」の報告を踏まえ、以下のとおり改正した。

（ア）循環器疾患及び脳卒中が疑われる症状について、より適切な搬送先医療機関が選定できるように専門領域において推奨される症候学[*20]を参考に、症状・徴候等を改正した。

（イ）「脳血栓回収術[*21]」を特定機能として追加するとともに、「t-PA[*22]」「脳外科手術[*23]」に加えて「脳血栓回収術」を含む脳卒中全般に対応できる医療機関を搬送先医療機関に追加した。

なお、「t-PA」の処置のみ可能な医療機関へ搬送した場合は、「脳外科手術」や「脳血栓回収術」が対応可能な医療機関[*24]への転送[*25]・転院[*26]が迅速かつ適切に行われるよう連携の強化を図ることとした。

イ　小児に係る緊急度判定の基準等の改正

（ア）小児のバイタル基準が緊急度判定プロトコルと乖離しているため、国際的基準を参考にバイタル基準値を策定した。

（イ）小児の病態を的確に観察できるようにするため、小児特有の症状・徴候の見直しを行った。

（ウ）小児、特に乳幼児における軽症外傷が受入れ困難事案となっていることを鑑み、その対策として受入れ可能な初期対応医療機関[*27]の充実を目的として診療機能（救急協力診療科目[*28]）に「小児軽傷[*29]」を加

３．（略）

３－１．医療機関分類基準（第１号）

（１）医療機関分類基準の原則

本文（略）

（図表５）　緊急度

「赤１」　：極めて緊急度が高く、直ちに救命処置を必要とする
「赤２」　：緊急度が高く、救命処置を必要とすることがある
「黄以下」：緊急度はそれほど高くない［緑（緊急度は低い）を含む］

本文（略）

（図表６）　診療機能分類

〔緊急度・特定病態分類〕（略）

〔特定病態・機能別分類〕

中分類（特定病態）		小分類（特定機能）
ア　循環器疾患	急性冠症候群	PCI[*26]等
	肺動脈血栓塞栓症	
	急性大動脈解離	心大血管手術
	大動脈瘤切迫破裂	
イ　脳卒中	脳梗塞	t-PA[*27]
		t-PA・脳外科手術[*28]
		t-PA・脳血栓回収術[*29]・脳外科手術
	脳出血	脳外科手術
		t-PA・脳外科手術
		t-PA・脳血栓回収術・脳外科手術
	くも膜下出血	脳外科手術
		t-PA・脳外科手術
		t-PA・脳血栓回収術・脳外科手術
ウ　消化器疾患	消化管出血	内視鏡的止血術
		消化器外科手術
	急性腹症	消化器外科手術
エ　外因又は外傷	潜水病	高圧酸素療法
	減圧症	
	手指切断	手指又は足趾の再接着
	足趾切断	
オ　心停止	致死性不整脈等	ECPR

えた。

（４）医療機関リスト[*30]作成と運用の充実

医療機関リストの統一フォーマットを作成するとともに、定期的な医療機関リストの更新等について明記した。

３．（略）

３－１．医療機関分類基準（第１号）

（１）医療機関分類基準の原則

本文（略）

（図表５）　緊急度

「赤１」　：極めて緊急度が高く、直ちに救命処置を必要とする
「赤２」　：緊急度が高く、救命処置を必要とすることがあるが、
　　病態を類推することが許される
「黄以下」：緊急度はそれほど高くない［緑（緊急度は低い）を含む］

本文（略）

（図表６）　診療機能分類

〔緊急度・特定病態分類〕（略）

〔特定病態・機能別分類〕

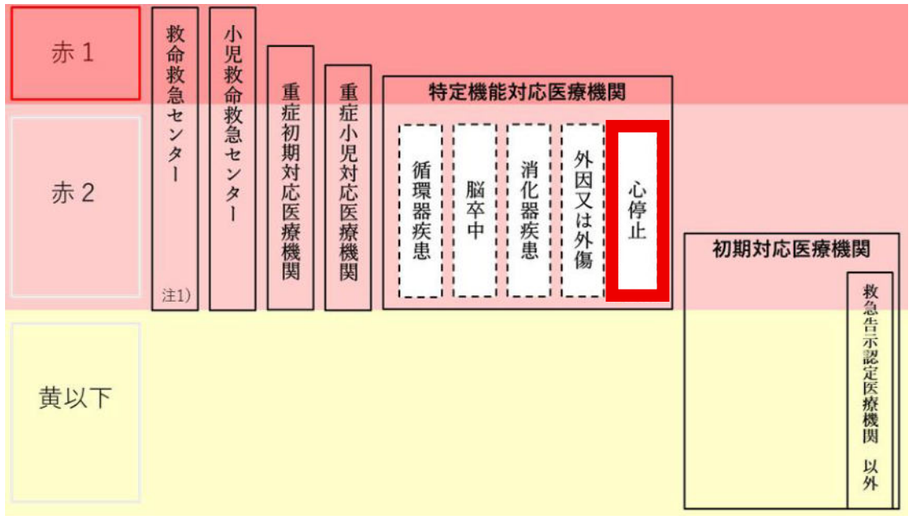
中分類（特定病態）		小分類（特定機能）
ア　循環器疾患	急性冠症候群	PCI[*35]等
	肺動脈血栓塞栓症	
	急性大動脈解離	心大血管手術
	大動脈瘤切迫破裂	
イ　脳卒中	脳梗塞	t-PA
		t-PA・脳外科手術
		t-PA・脳外科手術・脳血栓回収術
	脳出血	脳外科手術
		t-PA・脳外科手術
		t-PA・脳外科手術・脳血栓回収術
	くも膜下出血	脳外科手術
		t-PA・脳外科手術
		t-PA・脳外科手術・脳血栓回収術
ウ　消化器疾患	消化管出血	内視鏡的止血術
		消化器外科手術
	急性腹症	消化器外科手術
エ　外因又は外傷	潜水病	高圧酸素療法
	減圧症	
	手指切断	手指又は足趾の再接着

（２）医療機関分類の基本枠組み

ア　救命救急センター、小児救命救急センター

本文（略）

（図表７）　救急医療機関分類の枠組み（概念図）



注１）　最重症合併症妊産婦受入医療機関は、府実施基準の「プロトコル　テーブル版２：成人疾病　別紙２－１」

（症候学[*36]的指標、緊急度及び対応医療機関選定）では、救命救急センターの後ろに＊を表記。

３－２～６（略）

用語の定義

●[*1]～●[*19]（略）

●[*20] E　C　P　R　……Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation の略で、心停止傷病者に対する膜型人工肺(ECMO: Extracorporeal Membrane Oxygenation)を用いての心肺蘇生法(CPR)を指す。

●[*21]～●[*56]（略）

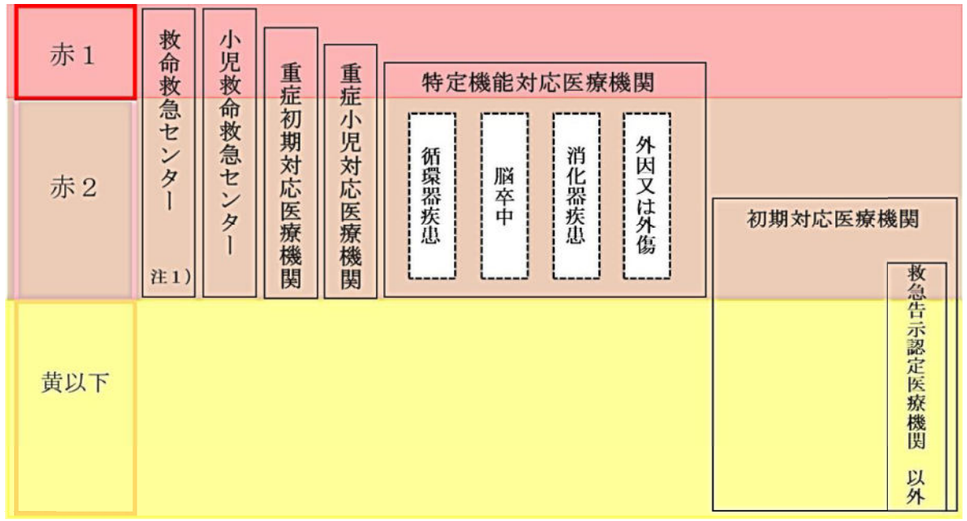
平成 22 年 12 月　策定
平成 26 年 11 月　改正
令和２年 12 月　改正
令和８年　改正
大阪府

（２）医療機関分類の基本枠組み

ア　救命救急センター、小児救命救急センター

本文（略）

（図表７）　救急医療機関リストの枠組み（概念図）



注１）　最重症合併症妊産婦受入医療機関は、府実施基準の「プロトコル　テーブル版２：成人疾病　別紙２－１」

（症候学的指標、緊急度及び対応医療機関選定）では、救命救急センターの後ろに＊を表記。

３－２～６（略）

用語の定義

●[*1]～●[*57]（略）

平成 22 年 12 月　策定
平成 26 年 11 月　改正
令和２年 12 月　改正
大阪府