

消防機関の救急自動車を利用した 転院搬送を行う場合の基準

平成31年2月19日策定

(令和元年10月1日一部改正)

広島市消防局

消防機関の救急自動車を利用した転院搬送を行う場合の基準

1 趣旨

救急搬送件数は、高齢化の進展等により年々増加しており、需要増に救急隊の対応が追い付かず、真に必要な傷病者への対応が遅れて救命率に影響が出かねない状況を踏まえ、限りある搬送資源を緊急性の高い事案に優先して投入するためには、救急車の適正利用を積極的に推進していく必要がある。

転院搬送については、救急医療提供体制の確保に必要なものもある一方で、全救急出動件数の1割程度を占めるため、全体の救急搬送件数に与える影響が大きく、救急車の適正利用が特に求められる。

このため、「国のガイドライン」や「消防機関の救急自動車を利用した転院搬送を行う場合の県標準ルール」等に基づき、広島圏域内の消防機関の救急自動車を利用した転院搬送の円滑な実施及び救急車の適正利用の推進を図ることを目的として、転院搬送の基本的な考え方やその手順等の基準を定める。

2 定義

「転院搬送」とは、傷病者を一の医療機関から他の医療機関へ搬送することをいう。

3 転院搬送の適用条件

消防機関が救急業務として行う転院搬送は、原則として次の(1)及び(2)の条件を満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関（以下「要請元医療機関」という。）の医師が、医療機関が所有する患者等搬送車（いわゆる病院救急車）、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等が活用できないと判断する場合に実施する。

(1) 緊急性

短時間のうちに治療が行われなければ生命や機能的予後に悪影響を及ぼすおそれがあること。

(2) 専門医療等の必要性

高度医療や特定疾患等に対する専門医療が必要なため、要請元医療機関での治療が困難であること。

なお、一の医療機関において急性期の治療が終了した傷病者について、当該医療機関の医師が、他の医療機関において専門医療又は相当の医療を要すると判断したときにおいては、当該要件を満たす場合があること。

4 要請元医療機関の対応

消防機関が救急業務として転院搬送を行う場合、要請元医療機関は、以下の項目を遵守するものとする。（別紙「転院搬送の要請手順」参照）

(1) 搬送先医療機関の選定

あらかじめ転院する医療機関を決定し、受入れの了解を得ておくこと。

(2) 救急自動車への同乗

転院搬送は、要請元医療機関の管理と責任の下で行うため、原則として要請元医療機関の医師又は看護師が同乗すること。やむを得ない事情により同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了承を得るとともに、搬送先医療機関にその旨を伝え、救急隊に申し送りを行うこと。

(3) 転院搬送依頼書の提出

消防機関に対し、搬送依頼理由、転院搬送理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を記載した転院搬送依頼書（別紙様式）を提出すること。

5 適用除外

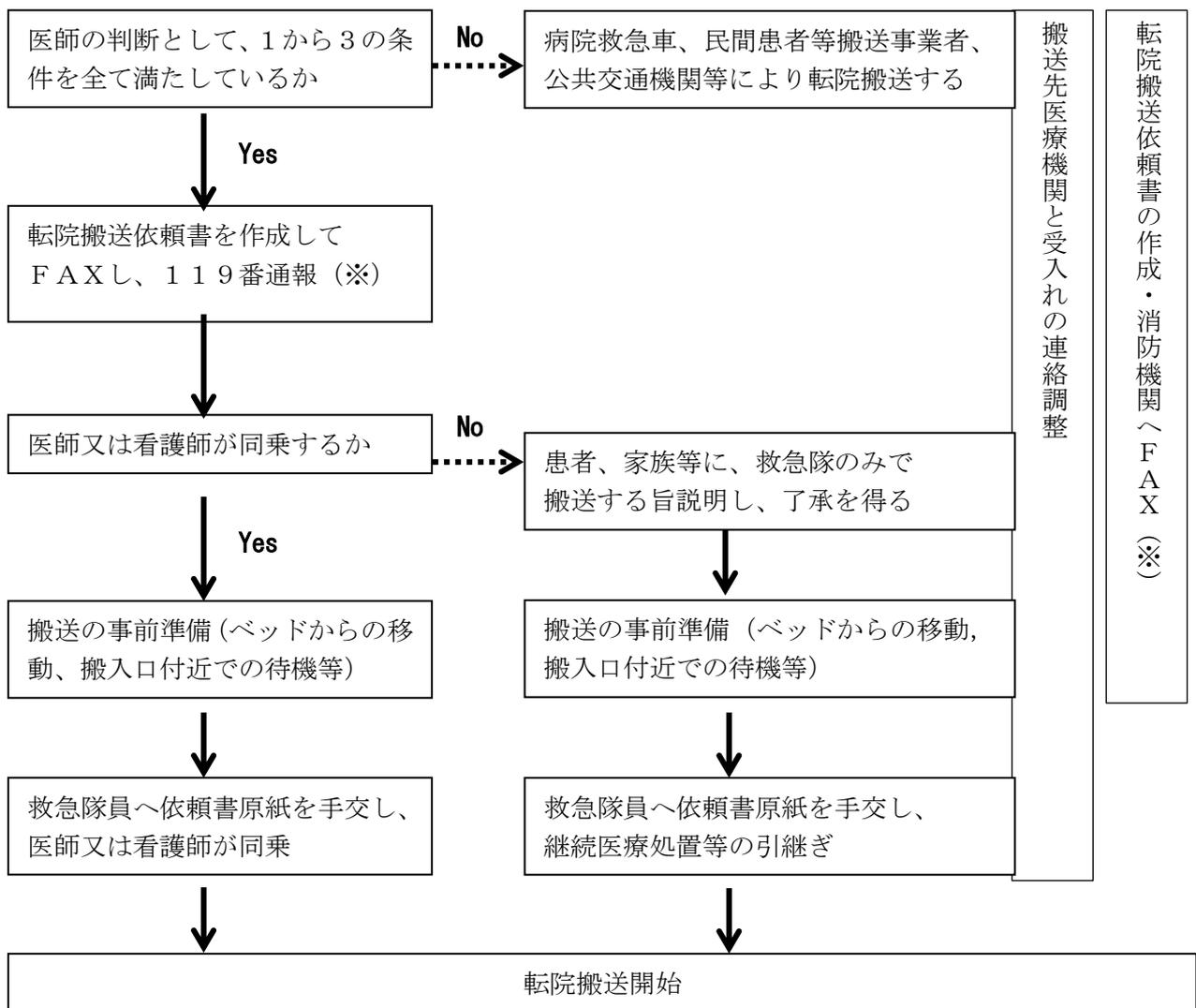
- (1) 傷病者の迅速な受入れのために、転院搬送を前提として傷病者の受入れを行った医療機関は、上記3の条件に関わらず、消防機関による転院搬送を要請することができる。
- (2) 周産期の緊急事案で、周産期母子医療センターからドクターカー又は消防機関の救急自動車により派遣された医師の同乗の下に行われる転院搬送は、このルールの適用除外とする。
- (3) ドクターヘリから傷病者を引き継ぎ、医療機関まで搬送する転院搬送は、このルールの適用除外とする。

(別紙)

転院搬送の要請手順

転院搬送の適用条件

- 1 短時間のうちに治療が行われなければ生命や機能的予後に悪影響を及ぼすおそれがあること。
- 2 専門医療等が必要で、要請元医療機関での治療が困難である。
- 3 他に適当な搬送手段がない。



※ 傷病者が生命の危機にあり、依頼書を記載する余裕がない場合は、119番通報による転院搬送の要請を優先して行う。その場合も、速やかに依頼書を作成し、消防機関へFAXする。

本依頼書は、**広島市、安芸郡海田町、安芸郡坂町、安芸郡熊野町、安芸太田町、廿日市市吉和地区に所在する医療機関**が使用するための様式です。

依頼先：広島市消防局警防部指令係 FAX 082-542-1007

要請日 年 月 日

転院搬送依頼書

広島市消防局長 様

要請元医療機関名 _____

要請者氏名 _____

電話番号 _____

○FAX時に太枠内を記入。FAX後太枠以外を可能な範囲で記入し、依頼書原紙は救急隊に手交する。
○依頼書のみでは、救急車は出動できないので、依頼書送付後、必ず119番通報をする。
○傷病者が生命の危機にあり、依頼書を記載する余裕がない場合は、119番通報による転院搬送の要請を優先して行う。その場合も、速やかに依頼書を作成し、消防機関へFAXする。

下記のとおり、転院搬送を要請します。

①緊急性・必要性 □にチェック(※原則として全ての条件を満たすことが必要)	<input type="checkbox"/> 短時間のうちに治療が行われなければ生命や機能的予後に悪影響を及ぼすおそれがある <input type="checkbox"/> 高度・専門医療が必要なため当医療機関では治療困難 <input type="checkbox"/> 消防機関の救急車以外に適切な搬送手段がない	
②要請元担当医師	担当医師氏名： _____	担当科名： _____
③搬送先医療機関	名称： _____	
	担当医師氏名： _____	担当科名： _____
	住所： _____	TEL： _____
④同乗者(※原則として医師又は看護師の同乗が必要)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 氏名： _____	
⑤医師等の同乗がない場合	理由： _____	
⑥傷病者 年齢・性別	生年月日 T・S・H 年 月 日 (年齢 歳) (男・女)	
⑦傷病名	_____	

以下は、FAX時に記入しない。救急隊手交時に記入する。

傷病者 住所・氏名等	住所 _____	連絡先
	ふりがな氏名 _____	自宅 _____ 携帯 _____
バイタルサイン (測定日時： _____ 時 分)		救急車内で継続又は必要な処置
意識	JCS	<input type="checkbox"/> 酸素吸入 (_____ l/分) <input type="checkbox"/> 輸液 <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
呼吸	_____ 回/分	
SPO ₂	_____ %	
脈拍	_____ 回/分	
血圧	_____ / _____ mmHg	
瞳孔	右 _____ mm / 左 _____ mm	
体温	_____ °C	既往症等
その他	_____	感染症：有 (_____) 無・不明