

尾張北部地区メディカルコントロール協議会 転院搬送ガイドライン

1 背景

平成28年3月31日に消防庁及び厚生労働省から「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」通知がなされており、地域メディカルコントロール協議会等において、救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行うこととされていたが、当地区において明確なルールは策定されていなかった。

救急隊が行う転院搬送は、消防法第2条第9項の規定に基づく救急業務として行われるべきものであり、緊急性を有していることがその前提となるが、実際には緊急性が明確でない状況下で行われる場合もある。

緊急性が疑われる転院搬送の要請に対しては、医療体制の確保の見地から消防機関としては救急業務に支障を及ぼさない範囲で転院搬送に応じることが望ましいが、緊急性の有無について消防機関と医療機関が同じ認識を持っているとは言い難いのが実情である。

転院搬送において、救急車の必要性を判断できるのは医師であり、搬送業務にあたる消防機関との間には共通の認識が必要である。

このような背景から、消防法の規定に則した転院搬送を実現し、救急車の適正な利用を促進することを目的に、尾張北部地区メディカルコントロール協議会転院搬送ガイドラインを策定する。

2 消防機関が救急業務として行う転院搬送は、原則として以下の条件を共に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。）の医師によって、医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等、他の搬送手段が活用できないと判断される場合に実施するものとする。

(1) 緊急性

緊急に処置が必要であること。

(2) 専門医療等の必要性

高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。なお、要請元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も、当該要件を満たす場合もあること。

3 要請元医療機関の対応

- (1) 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) その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として医師又は看護師が同乗すること。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、転院する医療機関、患者、家族等に説明し、了承を得ること。
- (3) 原則として消防機関に対し、転院の理由、搬送を依頼する理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を示した転院搬送依頼書を提出すること。

4 傷病者搬送後、救急車に同乗した医師等の要請元医療機関への送迎については、本ガイドラインには定めない。消防機関の方針と地域の実情に応じてルールを策定すること。

5 その他

本ガイドライン以外の詳細については、必要に応じて医療機関と管轄消防本部において協議決定すること。

附 則

このガイドラインは、令和6年7月18日から施行する。

転院搬送依頼書

依頼日： 年 月 日

要請元 医療機関 情報	医療機関名		
	医師名	科	医師
	依頼理由	<input type="checkbox"/> 緊急性、専門医療等の必要性があり、救急車以外 (医療機関又は民間の患者搬送車、公共交通機関、 タクシー等)に搬送手段がない <input type="checkbox"/> その他()	
搬送先 医療機関 情報	医療機関名		
	医師名	科	医師
	住所		
	電話番号	—	—
傷病者 情報	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	<input type="checkbox"/> 不明	
	傷病名 (疑い含む)	<input type="checkbox"/> 疑い	
	傷病程度	重篤・重症・中等症・軽症	
処置	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素投与() <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> その他()		
同乗	<input type="checkbox"/> 医師(名) <input type="checkbox"/> 看護師(名) <input type="checkbox"/> 家族(名) <input type="checkbox"/> 同乗なし		

※可能な範囲で記載すること

※別添資料があり、重複する内容は省略可とする

尾張北部地区メディカルコントロール協議会