

岡山県転院搬送ガイドライン（岡山県 ひな形）

1 目的

このガイドラインは、救急業務としての転院搬送を適切かつ円滑に実施することを目的とする。

2 定義

「転院搬送」とは医療機関に収容されている傷病者を消防機関の車両を用いて他の医療機関へ搬送することをいう。

3 転院搬送の要件

救急業務としての転院搬送は、原則として以下の（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。

（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

高度医療や専門医療が必要等により、要請元医療機関での治療が困難であること。

4 転院搬送の実施にあたり必要な事項

（１）搬送先医療機関の選定

要請元医療機関が、あらかじめ転院する医療機関を決定し、受入れの承諾を得ておくこと。

（２）緊急自動車への同乗

転院搬送は、要請元医療機関が、その管理と責任の下で行うものであり、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。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必要な申し送りを行うこと。

なお、医師等が同乗できない場合でも、要請元医療機関は、処置等について救急隊に必要な指示を行うとともに、搬送中の救急隊からの指示・助言の要請に対処できる体制をとるものとする。

（３）転院搬送依頼書の提出

要請元医療機関は、119番通報後、「転院搬送依頼書（別紙様式）」（以下、「依頼書」という。）を作成し、救急隊に依頼書原本を手交するものとする。

5 その他

※地域の特性、医療機能などを地域毎に勘案して定めてください。

- ・ 特殊な場合を除き、一定の時間内に搬送することが可能な区域に関する事項
- ・ 傷病者の迅速な受入れのために、消防機関と医療機関との間で転院搬送に関し既に合意形成されている事項
- ・ その他、医療機能の分化・連携の進展状況等を踏まえ、地域の実情に応じ、特に定める事を必要とする事項

6 附則

このガイドラインは令和6年3月15日から施行する。

転院搬送依頼書

消防本部 消防長 殿

記載日： 年 月 日

要請元医療機関	医療機関名：		
	依頼医師名：	緊急 連絡先	- -
転院搬送の理由 ※原則として①～③のすべての要件を満たすことが必要	<input type="checkbox"/> ①病状が重篤・不安定で緊急に処置が必要 <input type="checkbox"/> ②高度・専門医療等が必要で要請元医療機関で治療が困難 <input type="checkbox"/> ③救急車以外の搬送手段がない <input type="checkbox"/> その他 ()		
同乗者 ※医師又は看護師が同乗できない理由・家族等の同意	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし ※医師又は看護師が同乗できない理由 <input type="checkbox"/> 病状安定かつ医師による処置が必要ない <input type="checkbox"/> その他 () ※医師又は看護師が同乗できないことを患者及び家族に説明 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済		
搬送先医療機関名	(連絡先 - -)		
診療科及び 受入れ医師名	<input type="checkbox"/> 救急科 <input type="checkbox"/> その他 (科) <input type="checkbox"/> 確定 (医師) <input type="checkbox"/> 未定		

傷病者情報

フリガナ			生年月日		
氏名	(□男 □女)		年 月 日生		
住所					
病名又は症状					
救急車内で必要な医療処置	<input type="checkbox"/> 輸液 (輸液ポンプ <input type="checkbox"/> あり 台 <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 酸素吸入 (/分) <input type="checkbox"/> 気管挿管 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル留置 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特になし				
バイタルサイン	意識：JCS ()		体温： °C		
	血圧： / mmHg		脈拍： 回/分		
	呼吸： 回/分		SpO2： %		

※該当する項目をチェックして、必要事項を記入の上、消防指令センターにFAX送信し、救急隊到着後、原本を手交してください。