



船橋市転院搬送 ガイドライン

Ver. 1

目 次

1	はじめに・・・・・・・・・・	1	7	患者等搬送事業者の 認定について・・・・・・	7
2	目的・・・・・・・・・・	2			
3	転院搬送の基本的な考え方・・・・・・・・	2			
4	転院搬送への取組み・・・・・・・・	2			
5	船橋市消防局の救急車を 用いた転院搬送の要件・・・・・・・・	4			
6	転院搬送時の注意事項・・・・・・・・	5, 6			
	転院搬送フローチャート・・・・・・・・	6			
				参考資料	
				患者等搬送事業者のご案内・・・・・・・・	8
				転院搬送依頼書記載要領・・・・・・・・	9
				別紙	
				転院搬送依頼書・・・・・・・・・・	10

1 はじめに

船橋市の救急業務は、昭和33年4月に救急車1台を配備しその業務が開始され、昭和38年の法制化以来、社会経済の進展に伴いその体制を整備し、今日にあつては14隊の救急隊により救急業務を行っております。

平成28年中の救急出動件数は、過去最多の32,130件で、10年前と比較して約17%（4,714件）の増加となっており、これは全国的に見てもほぼ同様の推移であります。

このような中、消防庁は、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とし、「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」で議論を行いました。この中の重要な論点の一つとして、傷病者を一の医療機関から他の医療機関へ搬送する事案（以下「転院搬送」という。）に係る救急車の適正利用の推進についても検討がなされました。転院搬送は、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割弱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ており、また、転院搬送における救急車の適正利用の推進のためには、消防庁と厚生労働省とが連携して、転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドラインを作成し、各地域においては、当該ガイドラインを参考にしつつ、消防機関、医師会、医療機関等、関係者間で合意の上、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを定めることが有効であることが報告されました。

これを受け「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（平成28年3月31日付け消防救第34号及び医政発0331第48号消防庁次長及び厚生労働省医政局長）が発出され、千葉県においても各地域メディカルコントロール協議会に転院搬送を行う場合のルールについて、合意形成に向けた努力をするように通知されました。

また、日本医師会についても消防庁次長及び厚生労働省医政局長から日本医師会会長あてに「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」の周知及び協力の依頼がされております。

これらを踏まえ、当市においても、東葛飾南部地域救急業務メディカルコントロール協議会の指導、助言を受け船橋市医師会、船橋市立医療センター及び船橋市消防局において、合意のもと地域の実情を踏まえた「船橋市転院搬送ガイドライン」の作成に至りました。

2 目的

この「船橋市転院搬送ガイドライン」は、救急業務における転院搬送の基準を定めることにより、医療機関及び消防局が転院搬送について相互に理解し、適正かつ円滑に遂行することを目的とします。

3 転院搬送の基本的な考え方

救急業務に該当する転院搬送は、「医療機関に搬送され初療の後であっても、当該医療機関において治療能力を欠き、かつ、他の専門病院に緊急に搬送する必要がある、他に適当な搬送手段がない場合は、要請により出動すべきものと解する。」（昭和49年12月13日付け消防安第131号、広島県総務部長あて消防庁安全救急課長回答）との考え方が示されており、この要件を満たした上で、要請元医療機関の管理と責任のもとで搬送を行うものであります。

4 転院搬送への取組み

当市消防局における平成28年中の救急出動総件数は、32,130件であり、そのうち転院搬送件数は、約7%にあたる2,159件でありました。

現在、当市の救急業務については、ドクターカーを含む14隊の救急隊で対応しているところですが、救急件数の増加に伴い救急輻輳状態が発生している状況であります。

このような中、より緊急性、重症度の高い救急要請に対応するための方策として、救急要請時に傷病者が既に医師の管理下に置かれており、また、平日で昼間の時間帯に救急要請が集中する転院搬送の一部を、救急有資格者の再任用職員で運用する救急車で対応することといたしました。

これにより救急輻輳状態の緩和が期待できるものと考えております。

参考

転院搬送は救急業務に該当するのか

救急業務は、消防法第2条第9項により、傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関その他の場所に搬送することとされている。

これを踏まえた上で、転院搬送については、昭和49年12月13日付け消防安第131号において、入院患者については、現に何らかの治療が施されており、救急隊によって入院患者を他の医療機関へ転院搬送することは、一般的には消防法第2条第9項の救急業務に該当しないとされているが、当該医療機関において治療能力を欠き、かつ、他の専門病院に緊急に搬送する必要がある、他に適当な搬送手段がない場合は、救急業務の対象になると解釈されている。

出典：平成27年度救急業務のあり方に関する検討会報告書34頁から35頁まで抜粋

救急業務とは

消防法第2条第9項

救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第7章の2において同じ。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

（災害による事故等に準ずる事故その他の事由の範囲等）

消防法施行令第42条

法第2条第9項の災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものは、屋内において生じた事故又は生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病とし、同項の政令で定める場合は、当該事故その他の事由による傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がない場合とする。

5 船橋市消防局の救急車を用いた転院搬送の要件

船橋市消防局が救急業務として行う転院搬送は、(1)又は(2)の条件に該当する傷病者について、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であります。

なお、条件について(1)は、以下のア及びイ、(2)は以下のアからエまでのいずれかを条件とします。

(1) 基本的要件

ア 緊急性

緊急に処置が必要であること。

イ 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、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も、当該要件を満たす場合もあること。

(2) 地域の実情に応じた転院搬送の要件

ア 傷病者の迅速な受け入れのために、転院搬送を前提として一旦、一の医療機関が傷病者の受け入れをした場合

イ 疑い疾患に対する検査又は処置が要請元医療機関では困難なため、搬送先医療機関で行う場合

ウ 要請元医療機関では継続的な観察・治療ができない場合

エ 救急車でなければ対応が困難な特殊な医療行為が施されている場合

患者等搬送事業者とは

救急車を呼ぶほど緊急性はないが医療機関を受診したい時、入退院や転院の時、社会福祉施設などへの送迎の時にストレッチャーや車椅子を使用して搬送する民間事業者です。

6 転院搬送時の注意事項

船橋市消防局に転院搬送の要請をする場合は、下記のことにご注意してください。また、出動車両については、船橋市消防局救急ステーション（金杉1-21-3）の救急車を出動させますが、出動中の場合は各署所の救急車を出動させます。

（1）患者等搬送事業者、タクシー、マイカー等の利用について

緊急性・専門性の乏しい患者で、以下の項目に該当する場合は、患者等搬送事業者、タクシー、マイカー等を利用すること。

- ア 病態が安定している場合
- イ 患者の金銭的な問題のみである場合
- ウ 歩行不能のみである場合
- エ 受け入れ医療機関等の業務上の都合
- オ その他、容態変化が考えづらい場合

（2）搬送先医療機関の確保について

要請元医療機関が、あらかじめ搬送先医療機関を決定し、受け入れの了承を得ること。

なお、その際は、特殊疾患等を有する傷病者を除き、原則として東葛南部保健医療圏又は東葛南部保健医療圏に隣接する保健医療圏への搬送とする。

東葛南部保健医療圏

船橋市、市川市、八千代市、習志野市、浦安市、鎌ヶ谷市

東葛南部保健医療圏に隣接する保健医療圏

千葉県 千葉保健医療圏

千葉市

東葛北部保健医療圏

松戸市、柏市、流山市、野田市、我孫子市

印旛保健医療圏

佐倉市、成田市、印西市、四街道市、八街市、白井市、富里市、酒々井町、栄町

東京都 区東部保健医療圏

江戸川区、江東区、墨田区

（3）医師等の同乗について

要請元医療機関が、その管理と責任のもとで搬送を行うため、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。

なお、同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することを要請元医療機関が傷病者及び家族等に説明し、了承を得ること。

(4) 転院搬送依頼書について

要請元医療機関が、転院搬送の要件、要請元医療機関担当医師情報、搬送先医療機関担当医師情報等を記載した別紙の転院搬送依頼書を救急隊に渡すこと。

転院搬送フローチャート

緊急性及び専門医療等の必要性がある。

又は地域の実情に応じた転院搬送の要件に該当する。



はい



いいえ

救急車以外の搬送手段がない。



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



はい

いいえ

搬送先医療機関を決定し、受け入れの了承を得る。

※原則として東葛南部保健医療圏又は東葛南部保健医療圏に隣接する保健医療圏への搬送とする。



医師又は看護師が同乗する。



救急隊のみで搬送することを傷病者及び家族等に説明し、了承を得る。



はい

いいえ



119番通報
(特に緊急性が高い場合は通報時に伝えてください。)



転院搬送依頼書を作成する。



転院搬送依頼書を救急隊に渡し、申し送りを行う。

7 患者等搬送事業者の認定について

消防局では、平成19年から、救急車を呼ぶほど緊急性はないが医療機関を受診したい時、入退院や転院の時、社会福祉施設などへの送迎の時にストレッチャーや車椅子を使用して搬送する民間事業者に対して、下記の基準に適合した場合に「患者等搬送事業者」として認定しています。

事業者としての質の担保 道路運送法に定めるもの		
●許可・登録（一般乗用旅客・一般貸切旅客・特定旅客・自家用有償旅客）の確認		
乗務員の質の担保	搬送車両の質の担保	積載資器材の質の担保
●乗務員講習の実施 適任証の交付 ・ストレッチャー及び車椅子 （24時間） ・車椅子のみ（16時間） ※2年間有効 （その後は継続的に再教育）	●搬送用自動車の要件 ・十分な緩衝装置 ・換気及び冷暖房の装置 ・業務を実施するために必要なスペース ・自動車電話等、緊急連絡に必要な設備 等	●整備すべき資器材の確認 ・呼吸管理用資器材 ・保温・搬送用資器材 ・創傷等保護用資器材 ・消毒用資器材 ・その他の資器材



認定基準に適合

マークの交付



患者等搬送事業者認定マーク



患者等搬送用自動車認定マーク

患者等搬送事業者のご案内

船橋市ホームページ

[トップ](#) > [暮らし・手続き](#) > [消防・救急](#) > [救急・救命](#) > 患者等搬送事業者のご案内

現在の場所: [トップ](#) > [暮らし・手続き](#) > [消防・救急](#) > [救急・救命](#) > 患者等搬送事業者のご案内

患者等搬送事業者のご案内

更新日: 平成29(2017)年9月11日(月曜日) ページID: P053083

患者等搬送事業者とは

船橋市消防局では、平成19年から、救急車を呼ぶほど緊急性はないが病院を受診したい時、入院や転院の時、社会福祉施設などへの送迎の時にストレッチャーや車椅子を使用して搬送する民間事業者に対して、一定の要件を満たした場合に「患者等搬送事業者」として認定しています。

患者等搬送事業者として認定した車両には、専門講習等を修了し適任証を保有する乗務員が乗車し、一定の装備や資器材を積載しています。この車両は救急車ではありませんので、救急隊と同様の処置や緊急走行は行えません。また、利用料金やサービス内容は各事業者で異なりますので、直接お問い合わせください。

平成29年9月9日現在、消防局が認定している患者等搬送事業者は下表(認定順)のとおりです。

事業所名	所在地	電話番号	自動車の形態	認定台数	酸素	受付時間
千葉寝台自動車株式会社	習志野台 8-41-10	0120-068-999 (フリーダイヤル)	ストレッチャー	3台	○	24時間対応
		047-469-1199				
バディシステム株式会社	前貝塚町 588-1-808	0120-040-199 (フリーダイヤル)	車椅子・ストレッチャー兼用	2台	○	24時間対応
		070-1547-9083				
サポートライナー	東中山 2-10-30	047-711-2741	車椅子・ストレッチャー兼用	1台	×	24時間対応
		090-8029-4119				

[消防局が認定している事業者一覧の印刷用ファイルはこちらです。](#)

[こちらをクリック](#)

消防局が認定している患者等搬送事業者一覧

平成29年9月9日現在

事業所名	所在地	電話番号	自動車の形態	認定台数	酸素	受付時間
千葉寝台自動車株式会社	習志野台 8-41-10	0120-068-999 (フリーダイヤル)	ストレッチャー	3台	○	24時間対応
		047-469-1199				
バディシステム株式会社	前貝塚町 588-1-808	0120-040-199 (フリーダイヤル)	車椅子・ストレッチャー兼用	2台	○	24時間対応
		070-1547-9083				
サポートライナー	東中山 2-10-30	047-711-2741	車椅子・ストレッチャー兼用	1台	×	24時間対応
		090-8029-4119				

※新たに患者等搬送事業者を認定した場合等は、こちらを変更いたしますので、確認をお願いします。

該当項目をチェックしてください。

緊急性・専門医療等の必要性

緊急に処置が必要で高度医療が必要な傷病者等

地域の実情に応じた転院搬送の要件

ア 傷病者の迅速な受け入れのために、転院搬送を前提として一旦、一の医療機関が傷病者の受け入れをした場合

イ 疑い疾患に対する検査又は処置が要請元医療機関では困難なため、搬送先医療機関で行う場合

ウ 要請元医療機関では継続的な観察・治療ができない場合

エ 救急車でなければ対応が困難な特殊な医療行為が施されている場合

依頼書

記載要領

年 月 日

転院搬送日を記載してください。

依頼医療機関名

要請元医療機関名を記載してください。

転院搬送の要件 (理由)	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急性・専門医療等の必要性 <input type="checkbox"/> 地域の実情に応じた転院搬送の要件 <small>※救急車による転院搬送が必要な項目をチェックしてください。 ※ベッド満床、かかりつけ医への転院、家族希望等は救急業務としての転院搬送理由に該当しません。</small>	
要請元医療機関	担 当 医 師 名 救急車同乗医 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 応急処置が施されており、救急車内で医師等が処置をする必要がない場合にチェックしてください。 </div>	
担当医師情報	医師等が同乗できない理由 <input checked="" type="checkbox"/> 直接医師等の処置が必要でないため <input type="checkbox"/> その他() <small>※医師等が同乗で</small> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 上記以外の理由の場合は、チェックをして理由の記載をお願いします。 </div>	
搬送先医療機関 担当医師情報	医 療 機 関 名 担当科・担当医師名 連絡先(電話番号)	
傷病者情報	フ リ ガ ナ 氏 名 生年月日 T・S・H 年 月 住 所 電話番号 ()	重要 時間がない場合でも <u>赤枠の中</u> の記載をお願いします。
[バイタルサイン] 時 分 意識レベル: JCS I II III - () R・I・A 呼吸: 回/min 脈拍: 回/min 血圧: <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 酸素投与をしていない場合に○をつけてください。 </div> 体温: °C SpO ₂ : % (RA・O ₂ ℓ/min) その他: ()		救急車内で必要な処置等 医師等が救急車に同乗しない場合で、処置が必要な時に記載してください。 医師等が同乗する場合は記載不要です。

転院搬送依頼書が必要な場合は、船橋市ホームページ [トップ](#) > [暮らし・手続き](#) > [消防・救急](#) > [救急・救命](#) > 船橋の救急業務より、ダウンロードをお願いします。

転院搬送依頼書

別紙

年 月 日

船橋市消防局長 あて

依頼医療機関名

転院搬送の要件 (理由)	<input type="checkbox"/> 緊急性・専門医療等の必要性 <input type="checkbox"/> 地域の実情に応じた転院搬送の要件 <small>※救急車による転院搬送が必要な項目をチェックしてください。 ※ベッド満床、かかりつけ医への転院、家族希望等は救急業務としての転院搬送理由に該当しません。</small>	
要請元医療機関 担当医師情報	担 当 医 師 名 _____ 救急車同乗医師等 _____ 医師等が同乗できない理由 <input type="checkbox"/> 直接医師等の処置が必要でないため _____ <input type="checkbox"/> その他() _____ <small>※医師等が同乗できない場合は傷病者及び家族等へ予め説明くださるようお願いいたします。</small>	
搬送先医療機関 担当医師情報	医 療 機 関 名 _____ 担当科・担当医師名 _____ 連絡先(電話番号) _____	
傷病者情報	フ リ ガ ナ 氏 名 _____ 生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳) _____ 住 所 _____ 電話番号 () _____	
[バイタルサイン] 時 分 意識レベル: JCS I II III - () R・I・A 呼吸: 回/min 脈拍: 回/min 血圧: / mmHg 体温: °C SpO ₂ : % (RA・O ₂ ℓ/min) その他: ()		救急車内で必要な処置等

船橋市医師会 船橋市立医療センター 船橋市消防局

平成29年11月1日