

印西地区消防組合 転院搬送ガイドライン



印西地区消防組合

令和8年3月

1 目的

この「印西地区消防組合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、医療機関及び当消防組合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。

2 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り、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。

3 転院搬送の現状

当消防組合における令和7年中の救急出動総件数は、8,763件であり、そのうち転院搬送件数は、約8%にあたる680件でありました。これは種別出動件数で急病、一般負傷に次いで第3位の出動件数となります。

現在、当消防組合の救急業務については、予備救急車を含む8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。

4 印西地区消防組合の救急車を用いた転院搬送の要件

当消防組合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。

5 転院搬送時の注意事項

当消防組合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、直近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く

(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。



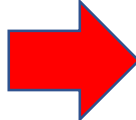
YES

NO



NO

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

※P6 民間患者等搬送事業者一覧表記載



YES

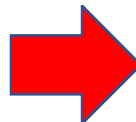
搬送先医療機関を決定し、受け入れの了承を得る。



YES

NO

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。



YES



YES

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。



※転院搬送依頼書は、印西地区消防組合ホーム
ページに掲載してあります。



転院搬送依頼書を救急隊に渡し、申し送りを行う。

6 患者等搬送事業者の認定について

当消防組合では、平成26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、一定基準に適合した事業所を認定する制度で「印西地区消防組合の患者搬送事業者の認定に関する要綱」に基づき認定を行います。認定基準は、積載する資機材や乗務員の資格、その他患者搬送に必要な事項を定めています。

患者等搬送事業所一覧（7事業所）

事業所名	所在地	電話番号	認定の種類	搬送用自動車及び台数
菜のはな タクシー	白井市大山口	090-7239-2046	患者等 搬送用 自動車	車椅子・ 寝台兼用1
菜のはな タクシー2号車	白井市根	090-6959-8462	患者等 搬送用 自動車	車椅子・ 寝台兼用1
あんしん介護 タクシー	白井市西白井	080-3912-5780	患者等 搬送用 自動車	車椅子・ 寝台兼用1
ラビットケア タクシー	印西市西の原	080-4374-3127	患者等 搬送用 自動車	車椅子・ 寝台兼用1
ほくそうケア タクシー	印西市牧の木戸	080-1198-9659	患者等 搬送用 自動車	車椅子・ 寝台兼用1
介護タクシー ふくちゃん	印西市小倉台	080-6706-0556	患者等 搬送用 自動車	車椅子・ 寝台兼用1
ケアサポート エール	印西市平賀学園台	090-1887-4575	患者等 搬送用 自動車	車椅子・ 寝台兼用1

転院搬送依頼書

年 月 日

印西地区消防組合消防長 様

依頼医療機関名

依頼医療機関代表者氏名

搬送先医療機関 (必須)	医療機関名 担当科・担当医師名_ 連絡先 (電話番号)
搬送先医療機関への連絡 (必須)	有 ・ 無
救急車同乗者	
救急車内で必要な処置等	
【バイタルサイン】 時 分 意識 呼吸 SpO2 脈拍 血圧 その他	

※本依頼書を救急隊にお渡しください。

記載要領

転院搬送依頼書

年 月 日

転院搬送日を記載してください。

印西地区消防組合消防長 様

依頼医療機関名

要請元医療機関名を記載してください。

依頼医療機関代表者氏名

搬送医療機関の病院名を記載してください。
例：〇〇病院院長 〇〇 〇〇

搬送先医療機関 (必須)	医療機関名 担当科・担当医師名 連絡先(電話番号)	<p>重要</p> <p>時間がない場合でも赤枠の中の記載をお願いいたします。</p>
搬送先医療機関への連絡 (必須)	有 ・ 無	
救急車同乗者	救急車同乗する方の名前を記載してください。	
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、処置が必要な場合は必ず記載してください。	
【バイタルサイン】	時	分
意識	<p>バイタルサインの記載をお願いいたします。</p> <p>転院搬送依頼書が必要な場合は、印西地区消防組合ホームページ トップ⇒転院搬送依頼書よりダウンロードをお願いします。</p>	
呼吸		
SpO2		
脈拍		
血圧		
その他		

※本依頼書を救急隊にお渡しください。