

関係機関各位

清智会記念病院【病院救急車】運用に関して

医療法人社団清智会
清智会記念病院
理事長 横山 智仁

拝啓

皆様に於かれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より格別のご高配を賜り誠に有難うございます。

この度、清智会記念病院(以下 当院)では東京消防庁の事業より東京都医師会へ譲渡された救急車を、当院所有の「病院救急車」として運用する運びとなりました。昨今の救急出動要請は年々増加する一方、二次救急病院や救急告示病院は減少し、救急車の出動から病院着までの平均時間は延び続けております。さらには、救急搬送する患者の多くは中等症や軽症なのが現実です。本当に救急搬送が必要な患者に医療を提供する取り組みとして、八王子市でも南多摩病院がすでに病院救急車の運用を行っています。そのご指導のもと当院としても、救急車の適正利用を考え、また地域包括ケアシステムが普及する中で病院救急車を運用し、患者さんの適正搬送に協力したい所存です。何卒宜しくお願い致します。

敬具

清智会記念病院 病院救急車要請の流れ

●要請受付時間： 月～金 9：00～16：00
土 9：00～12：00

●病院救急車の要請適応： 病院間搬送
高齢者施設入所者搬送
在宅療養患者搬送

●救急車要請番号： ☎ ①080-7821-4655(直通) ②042-655-1583
※ご依頼の際は上記①の直通電話にご連絡いただき、つながらない場合は②へご連絡下さい。

●対象者： 緊急に処置が必要でない方
搬送先が決まっている方
以上が対象となります。それ以外の方は東京消防庁へご依頼ください。

ご依頼の際は・・・
下記事項について簡潔にお伝え下さい。

【医療機関・クリニック】

- ・希望日時、依頼元病院名、診療科名、
依頼医師名・病棟名
- ・患者氏名、生年月日、年齢、性別
- ・診断名、搬送先の病院名(施設名)、診療科名、
担当医師名・病棟名
- ・患者既往歴、状態(ADL、コミュニケーションレベル)
- ・車内で必要な医療機器、継続必要処置
- ・同乗者の有無、患者との関係
- ・搬送理由と注意点

【高齢者施設】

- ・希望日時、かかりつけ医の先生、
- ・患者氏名、生年月日、年齢、性別
- ・診断名、搬送先の病院名(施設名)、診療科名、
担当医師名、病棟名
- ・患者既往歴、状態(ADL、コミュニケーションレベル)
- ・車内で必要な医療機器、継続必要処置
- ・同乗者の有無、患者との関係
- ・搬送に関する注意点を指導ください
- ・搬送理由と注意点

※ 院内事由及び出動状況等でご依頼に添えない場合もございますのでご了承下さい。

以上宜しくお願いします。
医療法人社団清智会清智会記念病院
管理部 救急救命士
042-624-5111 (代表)