

### 第3回 救急搬送業務における民間活用に関する検討会議事要旨

- I 日時 平成17年9月30日(木) 14時00分～16時00分
- II 場所 総務省 第4特別会議室
- III 出席者 朝日委員、石井委員(代)、大森委員、島崎委員、鈴木委員、  
谷口委員(代)、田端委員、松井委員、南 委員、雪下委員
- IV ヒアリング対象者 民間の患者等搬送事業の関係者2名、民間医療関連  
サービス会社の関係者1名、医療機関の関係者1名、公  
的機関の関係者1名 の計5名

#### V 次第

- 1 開 会
- 2 ヒアリング
- 3 フリーディスカッション
- 4 次回の日程
- 5 閉 会

#### VI 会議経過

民間の患者等搬送事業の関係者、民間医療関連サービス会社の関係者、医療機関の関係者、福祉サービスの民間委託を実施している公的機関の関係者から各々の事業の実状についてヒアリングを行い質疑応答及び意見交換が行われた。主なものについては、次のとおり。

座 長 本日のヒアリングは、1人15分見当で行い、その後5分程度の質疑をする。

—民間の患者等搬送事業の関係者入室—

関係者 当社は、患者搬送業務を行っており、従業員数は、ホームヘルパー等が50名程度おり、患者搬送車両10台で業務している。昨年度の搬送実績は年間約3,600件であった。

コールセンターとの契約状況は、毎月300件前後の搬送予約があり、契約成立割合は81%で、2割弱が不成立となっている。契約不成立の状況であるが、5カ月間で283件であり、最も多い理由は、料金関係で178件、63%を占めている。不成立の理由は、「料金が高い」が最も多くなっている。

事業者としては、人件費や設備投資に経費がかかるため、ある程度の料金を徴収しなければやむを得ない半面、一般の方々が使わないハイヤー料金と同じ料金では、利用も頭打ちになると思われる。また料金の算定方法も、非常にわかりづらいというのが現状である。

次に平成17年8月の業者（48社）の搬送実績であるが、全体で260件（コールセンターからの受注数のみ）であった。平均すると5.4件と非常に少ない。多いところは、20件を超え、少ないところは1件と会社の規模等により実績にかなりの差が出ている。

次に当社の8月の搬送実績であるが296件の搬送要請があった。転院搬送件数は25件で居宅介護支援センター、ケアマネージャーからの要請が非常に多い。

課題であるが、①利用料金である。搬送料金とオプション料金が違うのでは、今後、需要が増えても、料金体系の不透明感から不成立も増えると危惧しており、料金の統一化を図るべきと考える。

②設備投資である。救急車の車両は非常に高価なためその経費がかさみ一般のタクシーと比べると運賃が高くなる。

料金の低廉化による民間救急の利用促進を図るためには、毎年度更新廃車される消防機関の救急車を、事業者は無償で払い下げる仕組みをつくる必要があるのではないかと考える。

③保険制度の導入と損保商品の整備である。民間救急にも保険制度の導入や損保商品の整備が必要と思う。

④介助料金である。現在、民間救急業務を行っている事業者には2つの介助料があり、統一化を図る必要がある。

⑤感染症対策である。感染症患者にも適切に対応できるようにする必要がある。

⑥駐車違反に関することである。民間救急は一般のタクシーと違って、車両から離れて作業をする業務の特殊性から駐車禁止除外車両の許可を与える必要があると考える。

⑦緊急走行であるが、患者の容態急変時における病院までの搬送に限定した緊急走行の必要があると考える。

⑧配車体制の迅速化・効率化である。東京消防庁のコールセンターは、配車機能を持ってない。今後は、効率的な配車体制を整える必要があると考える。

⑨病院間の患者搬送業務の委託であるが、病院からの委託を受けた場合は、緊急走行が可能な病院救急車とする。また、営業許可を受けた病院救急車であれば料金を徴収することも可能とする。

⑩民間救急の活用範囲の拡大である。今後はイベントや不特定多数の人が集まる場所での常駐待機、大規模自然災害発生時の後方搬送手段としての活用等、活用範囲を拡大することで、消防救急車の支援が図られる。

—関係者からは、以上—

【質疑】

委員  
関係者

加算料金はどのくらいか。

業者により異なるが、平均的なものは、30分毎か15キロ毎に3,700円である。料金が小刻みでないため、1時間単位とか15キロ単位で走ると急に料金が高くなる。

委員

患者を病院に搬送する場合、運転手以外に乗務しないのか。

関係者

ケース・バイ・ケースである。適切に対応できる人数が乗務している。

委員

緊急走行のことを希望されているが、運転手や同乗者は1次救命処置等の講習（AEDを含む）を受けた人はいるのか。

関係者

全ての者が、講習済みである。

—民間医療関連サービス会社の関係者入室—

関係者

当社では医療相談のコールセンターを運営しており、年間約5万件のコールを受けているが、その実績や現状について報告する。以下、提供しているサービス内容である。

①一般医療相談は、保健師・看護師等が対応し、厳格に医療行為の領域に入らない範囲で医療情報の提供を行っている。

②緊急医療相談は、救急専門医（常駐）が、365日24時間体制を敷いて、看護師とともに緊急の電話相談に対応している。

③予約制専門医相談は、主に慢性疾患の契約者からの相談などを専門医が対応している。

④医療機関案内サービスは、全国各地の病院・診療所・歯科診療所・介護施設等を案内している。

⑤転院・患者移送手配サービスは、契約者が国内や事故に遭った際の移送手配や病院間移送の手配をするサービスである。

現在、約60回線で、「企業等における福利厚生」や「企業が商品の差別化を図るための附帯サービス」として推定約2,000万件の家庭に提供している。代表的な回線である保険契約者向けの回線は年間約1万件のコールがあり、この回線では一般医療相談が一番多い。

各問い合わせの平均相談時間は、一般医療相談が9分、緊急医療相談が5分、医療機関案内が7分となっている。

相談者の年齢構成としては、30代から40代ぐらいの方が多い。最近では、若い夫婦からお子様（9歳以下）のことで問い合わせが多い傾向にある。

また、医療相談の内訳は、一般医療相談では、内科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科の順となっている。最近の傾向では、精神科、心療内科がかなり増えている。緊急医療相談では、小児科、内科、整形外科、脳外科、耳鼻咽喉科の順となっている。

—関係者からは、以上—

#### 【質疑】

委員  
関係者

一般の個人の相談も対応しているのか。

企業・団体等回線の契約者が対象者と定めた人に対するサービスである。

委員  
関係者

緊急医療相談の場合、この病院が現時点で受診可能であるか否かの情報を収集し、対応しているのか。

月々更新される医療機関データ会社からの情報に基づき案内をしているので、利用者には、その都度受診可能かどうかを確認した上で受診するようお願いしている。

委員  
関係者

救急医の対応はいかなるものか。

まず、看護師が受けて、ケース・バイ・ケースで医師が直接対応することもある。

委員  
関係者

その場合には医療行為ではないと判断したものか。

医療情報提供の域を超えない範囲で行っている。

委員	患者移送手配サービス等があるが、どのように対応しているか。
関係者	民間の搬送事業者と提携するなどして対応している。
関係者	<p>—病院で救急車を所有している医療機関関係者入室—</p> <p>現在、東京都下で百数台の病院救急車が登録されている。しかしながら、実際には経営上の様々な問題等でほとんど使われていない。当院は、災害活動等いろいろな形で救急車を運用している。その状況について説明する。</p> <p>当院は、現在、救急車を2台所有している。1台は、災害派遣等に対応し、もう1台は、日常の搬送業務に対応している。</p> <p>当院の救急車の活用をまとめてみると開業医からの入院依頼、自宅からの入院依頼、また周辺病院からの緊急手術、検査依頼や当院からの他病院への転院搬送も対応している。</p> <p>抱える問題は、救急車の維持費・運営費、救急救命士の雇用と財源、救急車の運転手の確保、病院救急車での営業許可等が挙げられ、今後、更なる活用をするための提言は、地域別に救急車の配置、病院救急車の共同利用、緑ナンバーの緊急車両走行の認可、病院救急車に対する指令センターの設置、病院勤務の救急救命士の業務拡大における研修の確保、搬送料金体系の確立、等が挙げられる。</p> <p>—関係者からは、以上—</p> <p><b>【質疑】</b></p>
委員	病院の救急車は、緊急走行ができるのか。
関係者	患者を搬送している場合は、緊急走行である。
委員	一般の病院が、救急車を所有し採算をとるのは困難と思われるが、例えば、地域の幾つかの病院、医師会で所有するとか採算のとれる運用方法は考えられるか。
関係者	救急医療機関が、緊急車両を所有することになっているので、地域で救急車を所有することは、現行法では、難しい。ただ、病院の救急車も民間に委託できるようにするとか様々な考え方があがる。
関係者	<p>—民間の患者等搬送事業の関係者入室—</p> <p>当社（民間の患者等搬送事業者）の平成17年8月の実績に</p>

ついて説明する。

3台の搬送車両、3名の乗務員で対応している。1日の平均件数が3件から5件程度である。料金は、1件当たりの平均が1万7,000円（税込み）程度である。主に寝たきりの方々を搬送している。

主に病院からの紹介、病院から聞いたと推察される利用者が多い。搬送数の曜日の変動であるが、月曜日が比較的多く金曜日はやや少なくなる傾向がある。1回の搬送は1時間か1時間半ぐらいで、これはベッド・ツー・ベッドの時間も含めて、比較的距離は長いと認識している。

—関係者からは、以上—

【質疑】

委員

大体1日平均して3回程度とのことであるが、それが30日間動いているのか。

関係者

ほぼ隙間なく業務している。乗務員は3人がローテーションを組んで乗務している。

委員

乗務員は、BLS（一次救命処置）とか蘇生術とかは受講しているか。

関係者

東京消防庁が、患者等搬送事業者に対して行う3日間の講習はすべて受講している。搬送業務の中で心肺停止患者に遭遇したことはないが、遭遇した場合に適切に蘇生術が行えるよう訓練をしている。

—福祉サービス事業を行う公的機関関係者入室—

関係者

港区の緊急移送サービスの運行概要について説明する。福祉分野における移送サービス事業は、多くの自治体が実施している。①「民間運送事業者に委託する福祉移送サービス」、②「介護保険制度を利用した介護移送サービス」、③「民間事業者が行う福祉移送サービス」の3種類に大分類される。

港区では「福祉キャブ」という名称で公的な移送サービス事業を行っている。車いす等の昇降装置付の車両を6台、民間移送事業者へ委託し、24時間対応可能で行っている。

16年度の実績は、運行回数が9,963回。1日の運行利用回数は1台当たり4.6回。利用者負担額の平均が1,360円。業者への委託費用に関しては1回の利用回数に換算すると約2,900円になる。従って、1回の利用で大体4,000円

強の費用がかかる。現在、6台車両で対応しているが、利用当日近くでは、ほとんど予約がとれない状況にある。

元来、福祉移送サービスは、歩行困難な者に対する外出手段の確保を目的としている。配車の予約時間は、午前8時から午後5時までであり、24時間体制といっても、夜間突然利用したい場合に利用ができない状態であった。

このような不都合を改善するため17年度から、夜間の突発事案に対応するため、港区独自の「緊急移送サービス」を立ちあげた。

緊急移送サービスの利用概略であるが、利用者は福祉キャブ登録者のみとなっている。利用者は、福祉移送の6台の運行を委託している民間救急事業者（福祉キャブ運送事業者）に配車の申請をして、そこから民間救急車の手配をすることになっている。仮にその民間救急事業者が何らかの事情で対応できない場合は、その民間救急事業者が他の民間救急事業者に連絡をして、代車の手配をとるシステムになっている。その場合は区から7,000円を限度として公的助成をしている。現在までの実績は、月3～5件ほどの利用で約半数が夜間である。

—関係者からは、以上—

【質疑】

委員

夜間の利用（緊急移送サービス）が事実上月3件程度ということか。

関係者

そのとおりである。

委員

福祉キャブのほう約1万件近い年間の実績ということであるが、これは延べ数だと思うが、同じ方が何回も利用している場合が相当数あると思うが、実人数としては相当少なくなるのではないか。

関係者

少なくなると思う。詳細に調査はしていないが、利用の多くは、定期的な通院等に使われている場合が多い。従って同じ方が月に1回ぐらいの頻度で利用し、また予約をするという実状ではないか。

委員

福祉キャブは年間9,900件に対応しているが予算的にどれくらいか。

関係者

約3,000万円程度である。

座長

福祉キャブの登録者というのは、何を基準に登録されているのか。

関係者	福祉キャブの登録者については障害者の方は、下肢の不自由な方、歩行が困難な方、また障害者手帳の所持者であるとか、高齢者の方は、一般交通機関の利用が困難な方等を登録をしている。
座長 関係者	在宅ケアでの夜間対応の実状はどうなっているか。 在宅ケアの場合の移送は、手続きが複雑となる。介護保険の場合はケアマネージャーがプランを立てており、利用する場合はケアマネージャーに連絡をして、介護福祉タクシーに申し込むことになっている。従って、事前に予約をすることとなっており、実際の運用となるとやりづらい。
委員 関係者	福祉キャブの場合、平均の運賃が1,360円ということか。 16年度には、利用者の自己負担分が平均で1,360円位である。概ねタクシーの運行距離メーター分である。
委員	その部分が自己負担分で、あと委託費用が2,900円。つまり平均4,000円強が福祉キャブにかかる費用ということか。
関係者	そのとおりである。業者から6台分借りあげ費用を区が補助している。
委員 関係者	23区内で同様な事業を行っている区はあるか。 公的な移送サービスに関しては、国または東京都の補助に基づいて実施しているため、似たような制度はどこにもあると思う。(緊急移送サービスは港区のみ)ただ、国からの補助の見直しで、今まで単独補助事業だったものが一般財源化されることになれば、公的な福祉移送サービスに関して大きく形態が変わってくるのではないかと思う。
座長	ヒアリングの中で指摘があったことについて、本検討会で検討すべき論点があったら整理してください。