

第4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

日時 平成17年12月16日(金) 14時00分～16時00分

場所 総務省 消防庁第1会議室

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、田端委員、松井委員、南 委員、雪下委員

次第

- 1 開 会
- 2 議 事
 - (1)「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
 - (2)救急搬送事業における民間活用の具体案について
 - (3)フリーディスカッション
- 3 次回の日程
- 4 閉 会

会議経過

救急搬送事業における民間活用の具体案について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	本日は、救急搬送事業における民間活用の具体案について事務局から説明の後、委員の方々からご意見をいただきたい。
事務局	今までの本検討会での議論を踏まえ、救急搬送業務における民間活用についての論点整理として「患者等搬送事業について」、「病院救急車の運用について」、「消防機関の指令室の運用について」という3点を軸に検討をしたい。現状の課題や本検討会での議論を踏まえ、「患者等搬送事業について」の検討事項については、「消防機関による患者等搬送事業者の認定方法について」、「料金体系について」、「医療機関との連携について」、「赤色灯以外の回転灯及びその他の表示方法」とした。 まず、「消防機関による患者等搬送事業者の認定方法について」は、現在、患者等搬送事業の認定基準については、消防庁からの通知により、緊急性のない患者の搬送や搬送車両の要件

として、ストレッチャー及び車椅子の両方が収容できる寝台車両に限定しているが、今後は、車椅子のみ収容できる車両も要件に入れるよう新たな基準を設けるべきではないかと考えている。「料金体系について」は、ハイヤー料金、タクシー運賃の混在を避け、患者等搬送事業者用の料金体系を検討できないかと考えている。「医療機関との連携について」は病院救急車の運行体制モデルの検討を考えている。「赤色灯以外の回転灯及びその他の表示方法について」は、周囲に患者を搬送中であることを認識してもらうため、回転灯の設置やその他の表示方法等の検討を考えている。

「病院救急車の運用について」の検討事項としては、複数の医療機関において救急車を保持し、患者等搬送事業者と医療機関が連携して病院救急車の運用を行うモデルについて検討したいと考えている。

「消防機関の指令室運用について」の検討事項は、患者等搬送事業者や医療相談窓口との連携で、具体案やモデルを示すことについて検討を考えている。

委員 患者等搬送事業について、できるだけ弾力的に考えていくという方向には賛成である。

委員 「患者等搬送事業について」の中の消防機関による患者等搬送事業の認定基準の緩和についてで、車椅子専用の患者等搬送事業であるが、昨年10月からコールセンターの試行開始後、国から示されている認定基準を少し緩和し、車椅子専用の搬送車両を持つ患者等搬送事業者の認定を行っている。現状は、19台の車椅子専用の搬送車両が患者等搬送事業（民間救急）として事業を行っている。現在のところ、車椅子専用で搬送する患者等搬送事業者を認定し、不都合は生じていない。従って、認定基準を緩和することについては、問題はないと考える。

座長 次に「料金体系について」であるが、課題でもあるように現在、患者等搬送に係る料金体系が混在している。何とかして料金体系を改善できないかとのことであるがいかがか。

委員 現在の料金体系は、道路運送法上のタクシーの運賃認可で、方法や仕組みを事業者自らが考え、申請している。従って、利用者からわかりやすい料金体系をいかに考えて行くかを、事業者団体も認識を持ち、検討しながら進めている。例えば、患者等搬送事業の部分について、別だての運賃・料金体系も考えていくなれば、必要なアドバイスはしていきたいと考えている。

座長 次に「赤色灯以外の回転灯及びその他の表示方法について」は、患者を搬送中であることを周囲に認識してもらうための表示方法等についての検討は、いかがか。

委員 車両に回転灯を付けるか否かは、国土交通省の所管部分になるが、一方で、回転灯を付けることは、周囲の人に対する注意喚起という意味合いが非常に強いことから、車両に付けることについて望ましいか否かの観点から言えば、現行の赤色の回転灯は他者に対して、避讓義務を課している点もあり、回転灯を付けることの必要性と目的、手段の妥当性からみて、回転灯が必要なのは難しいという印象がある。特に、赤色、黄色（道路維持作業用自動車）に類似する回転灯は、交通に混乱をきたす恐れもあり、なお一層難しいのではないか。

委員 患者等搬送事業者への緊急通行権の付与については本検討会でも議論したが、現状を踏まえたら、赤色灯以外の回転灯等でも良いと思うが、将来的視野にたち、患者等搬送事業（民間救急）の質を更に伸ばしていくことを考えるのであれば、緊急通行権の付与は、視野に入れておくべきではないか。

委員 緊急通行権の付与については、民間搬送事業者等に救急搬送業務の中でどの分野を委ねていくかを前提にした場合、緊急性のない患者を搬送することを前提にして議論している中では、搬送時における患者の容態急変の対応という可能性だけでは、緊急通行権の付与について認めがたいような感じはするが、現時点の見解、あるいは今後の検討の方向性等で整理をしていく必要はあると考える。また、この表示方法についての課題で、いきなり回転灯が出てくると緊急車両の設備的な赤色回転灯となってしまう。例えば、そこまで一挙に行かなくても、業務

中の駐車違反等の課題も念頭に置きながら、通常の照度よりも高く、回転灯ではない表示方法があって、いざとなった場合に緊急通行権は持たないが回転をさせて走行可能になるような弾力的な運用の余地も探っていく必要がある。

座長 この論点は運用の部分であり、既存の法令の中で可能性を探ることはそれ自体一步前進であり、様々な議論があると思う。次に「病院救急車の運用について」は、現状の課題と検討事項があり、前回の検討会のヒアリングでも、病院の救急車運用について予算的に採算がとれないとの意見も出ていることから事務局から病院救急車の運用についてモデルのようなものがあればうかがいたい。

事務局 健康保険法に基づいて1人の患者に一つの診療がされた場合には、その診療とは別枠の料金を請求することは、混合診療となり請求できないと聞いている。同様に、病院の救急車の運用についても基本的には、病院が必要性を感じ、救急車の運用をしている意味合いから患者の搬送についても一連の医療行為の範疇で行っているという考え方で整理されている。従って、病院が、患者に対して行った一連の検査や診察、治療をしたうえでの診療報酬として受け取ることになり、同じく搬送に係る費用も診療報酬の中から負担するべきで、患者個人から救急車の使用料として別に料金を請求することは制度上困難と聞いている。

委員 同じ医療行為に対し、個別に報酬を払うことは、一応混合診療という整理となり、できないことになっている。

座長 病院の救急車の運用についての課題に「診療報酬だけでは経費面での採算をとることは困難」、「病院救急車は患者個人に料金を徴収できないため配備がすすまない」、「複数の病院で救急車を共有できない」という課題があるが、何か意見はあるか。

委員 病院救急車の運用については、運転手の人件費、や燃料代等を含めると、診療報酬だけでは、予算的な採算性がとれない実状にある。ただ、現在、病院で救急車を運用しているのは、緊

急に患者が発生した場合に救急車がドクターカー（医師同乗）として現場に直行し、処置することを目的としているが、経理の実状は、運用についてアクティビティーを上げれば上げるほど採算が取れなくなる。

座 長 病院、患者等搬送事業者の連携モデルについての論点は何か。

事務局 病院と患者等搬送事業者の連携運用についてのモデルの基本的な論点は、費用負担の部分では、健康保険に基づく医科診療報酬による費用負担と利用者からの個人負担、との対比となり、次に病院救急車の運用の部分では、1つの医療機関で運用するものと多数の医療機関で共同運用との対比、また病院救急車の運用主体の部分では、現状の病院が救急車を所有する場合と救急車の運用を患者等搬送事業者に委託するものの対比がそれぞれあげられる。費用負担、運用形態、運用主体の3つ論点があり、それぞれの論点に2つの対比したモデルがあるので、 $2 \times 2 \times 2$ で8パターンのモデルがあると考え。

委 員 私どもの地域は、180万都市であり、管内には救急告示病院が81病院ある。その中で医療機関が所有している患者等搬送用の車両は、80数台である。このうち49台が緊急走行可能な車両である。一方、私どもの消防本部では、実働している救急車は29台であり、消防本部が所有する救急車両数より医療機関のほうが多く緊急車両を所有している実態である。病院救急車の運用については論点を整理し検討をする必要があると考える。

委 員 病院救急車が多くありながら、有効に活用されていない現状を改善していこうという論点はわかりやすい。例えば、利用者から個人負担を取って、なおかつ、稼働率を上げ、病院救急車の運用を複数の医療機関で共同運用して、更に患者等搬送事業育成の見地から、病院救急車の運用を民間搬送事業者に委託した場合を最大の目標と考えた場合、こういった問題点があるかを検討する必要がある。

- 委員 病院の救急車が、医療資源として十分に使われていない現状はあるかもしれないが、ただ確認しておきたいことは、現在、消防機関で対応している病院間の救急搬送を、病院の救急車に業務を任せていくという理解でよいか。
- 事務局 民間の病院救急車の運用について採算が取れる仕組みができたとしても、常に救急車に余裕があり、常に稼働状態にあるとは限らない。従って、病院側が必要に応じ、救急搬送の要請をした場合は、消防機関の救急車で対応することになると思う。ただ現在、相当数の病院救急車が稼働できるようになれば、ある程度の救急需要は、病院の救急車にシフトしていただけるのではないかという期待感を持っている。
- 委員 プレホスピタルケアの主体を消防機関から民間病院等ドクターカー主体へ切り換えるということは、考えられない。ただ救急需要増加対策も念頭に置いて考えれば、増加する救急搬送件数の中で、上り下りも含めた転院搬送の部分を医療機関が主体となり対応していただければ、消防機関の救急業務の負担は相当変わってくるため救急需要対策に大いに資するものとなる。
- 委員 病院間の搬送で下り搬送は、消防機関の救急車による対応でなくても良いと思っている。ただ、病院間搬送で病院の救急車の運用の仕組みの中で、上り下りの病院間搬送を行いある程度それに期待し、それを病院救急車の任務とするのであれば、やはりそこには何らかの支援対策がなければ難しいと思う。
- 委員 現在ある病院救急車を資源的にいかに生かしていくかという視点で考えることは非常に意味があり、病院救急車の有効活用についてボトルネックになっているものについて、関係省庁から理解をしていただき、少しでも前に進むように論点を整理していくことが重要であると思う。
- 座長 また病院の救急車を複数の医療機関で共同所有できないかも少し検討していただきたい。

- 委員 保険では、運行供用者という考え方があるが、いわゆる使用貸借が明確であれば、他人が使用しても自賠責の運用は可能であると思う。任意保険の場合、多少違った運用があり、自賠責保険と任意保険では多少運用が違ってくると思われる。
- 座長 病院の救急車を複数の病院でお互いに使用することは可能か。
- 委員 車両の使用の中では共同使用という概念がある。一般的に自家用車の場合は共同で使用可能である。同じく病院救急車の場合も共同使用自体は可能であると思う。
- 座長 そうすると、あとは民間の患者等搬送事業者との連携で病院が患者等搬送について委託できるかの問題になると思うがいかがか。
- 委員 旅客自動車運送事業の中の人を運ぶだけの業務なのか、それとも医療を主とした業務なのかにより考え方に違いがでてる。その部分は、検討が必要と思う。
- 座長 次に消防機関の指令室の運用ついていかがか。
- 事務局 消防機関の指令室の運用についてはA委員から消防本部で検討しているものも踏まえ説明していただきたい。
- 委員 現在、我々の消防本部では、救急業務懇話会という検討会で、国の検討内容でもある民間活用も含めた救急需要対策等を実際の現場でいかにうまく運用することについて検討を進めている。その中での指令室の運用に関連する部分の説明をさせていただく。現在その会において、救急相談センターという機能と民間救急コールセンターの機能を持ち合わせた「救急情報ステーション」の構想が提示されている。救急相談センターには、救急医療相談に対し、救急カウンセラーとして経験豊富な看護師、救急救命士が業務を行い、医学的見地が必要な部分についてはメディカルアドバイザーが医師の立場で指示をしていくというものである。これにより、救急需要対策と併せ、急病や

その対応に不安を抱く市民に対し、適切な対応ができるのではないかと考えている。

医療情報に関する現状は、東京都では保健医療情報センターの「ひまわり」医療機関案内を行っており、私たちの消防本部では、各病院のネットワーク端末から得た医療機関の診療の可否等についての情報を「テレホンサービス」や消防署で提供している。

「ひまわり」が提供する情報と「テレホンサービス」が提供する情報の相違点は、「ひまわり」は1万6,000件ほどの病院、診療所等の診察日時等に関する情報であり、もう一方の「テレホンサービス」は、現在360の都内の救急医療機関に設置した端末から情報を収集し、診療の可否、や病床の空き状態等に関するリアルタイムな情報である。昨年のテレホンサービスの実績は、都民から約26万件のアクセスがあり、都民が情報を聞き、自分で病院に向っているということである。この情報提供機能がなくなった場合、26万件のアクセス分が何らかのかたちで影響し、救急要請が増加することが予想される。従って、医療機関案内というのは極めて重要な機能であると考え、地域住民のサービスとして救急情報ステーションを展開すれば救急需要にかなりの影響を及ぼすのではないかと考える。

委員 救急用にその都内の救急告示病院を26万件紹介したとなるとすごい数であり、これがなくなると、救急出動件数が80～90万になることも考えられる。

座長 次回の検討会の内容を事務局から説明していただく。

事務局 多省庁に係る様々な課題もあり、現在まで議論、検討したものの論点を整理し、最終的な段階でのとりまとめをしたいと思っている。

座長 では、次回は本検討会の報告書の骨子程度の案を提示していただけるようお願いする。