

## 第5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18年2月22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、鈴木委員、谷口委員、田端委員、  
松井委員、南 委員、

### 次 第

#### 1 開 会

#### 2 議 事

(1)「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

(2)「救急搬送業務における民間活用に関する検討会」報告書骨子(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

「救急搬送業務における民間活用に関する検討会」報告書骨子(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 本日の検討会は、事務局から、本検討会の報告書骨子(案)を提示していただき、委員の方々からいろいろなお意見をうかがい、最終的な取りまとめとしたい。

事務局 「救急搬送業務における民間活用に関する検討会」報告書骨子(案)を提示させていただく。本検討会の目的として、我が国における救急業務は、国民の生命・身体を事故や災害等から守り、安心・安全な社会を確保するために行われ、消防機関の業務として、深く定着している。しかし一方で、救急需要が増加の一途をたどり、消防機関の救急自動車が現場へ到着するまでの所要時間が年々遅延している状況を踏まえ、消防機関における救急業務のあり方を再考するとともに、消防機関が行うべき業務以外の部分については、消防機関に依存しない方法についても検討する必要がある。

以上を踏まえ、本検討会においては、消防機関の救急業務以外の患者等搬送業務として、民間の患者等搬送事業者がより円滑に活動するための環境作りと、医療機関が所有する救急自動車の有効活用手段について検討を行い、

具体的な方策について示すことを目的とする。

座長 目的について、何か意見等はないか。

委員 これまでの本検討会での議論の経過を振り返り、この検討会の報告書骨子（案）の中で、目的を掲げるとすれば、やはり基本的な考え方を整理する必要がある。消防機関の行う救急業務について、揺るぎない考え方を、まず基本に置く必要があるのではないか。その中で、同時に、目下の大きな問題である、救急需要対策の面での緊急性のない搬送業務について、患者等搬送事業者の積極的な活用を図ることと、もう一つは、緊急性がある分野も含め、いわゆる病院間の搬送について、病院救急車を積極的に活用していく方を講じようとするということであると思う。

座長 規制改革・民間開放での民間活用の面と救急需要対策の面で、民業をいかに活用していくかという両面から、この問題に取り組んでいくという目的を盛り込んだほうが、分かり易い。

委員 この件に関連して消防機関として、これまで行われてきた中での業務は、当然、今後行うことについて反対はないと思うが、病院救急車の活用の部分について考え方の整理が必要である。

委員 病院救急車の活用という部分では、緊急性がある傷病者の処置や搬送の分野に立ち入るわけで、消防としては、緊急性のある搬送は、基本的に消防が担って行くことを、明確に打ち出した上で、しかし一方で、緊急性のある部分ではあるが、病院間搬送については、救急需要対策という観点から、病院救急車の活用を促していくという視点で、整理することが必要である。

事務局 次に「対応策」として、民間の患者等搬送事業者の有効活用に資する具体的方策は、社会的背景から、車椅子のみが固定できる車両について、消防機関が行う患者等搬送事業の認定基準等について検討を行った。現在、認定基準では、緊急性のない者を搬送対象とすることを前提とした上で、認定の要件として、「乗務員の要件（24時間の講習の受講）」、「患者等搬送用自動車の要件（ストレッチャー及び車椅子等を確実に固定できる構造であること）」、「積載資機材の要件」等の規定を設けている。

患者等搬送事業者の質を担保しつつ、民間の患者等搬送事業者がより円滑に事業を行えるよう、本基準における事業認定の要件を緩和し、車椅子のみ

が固定できる車両をもって行う患者等搬送事業についても、事業認定の対象とする。

車椅子のみが固定できる車両をもって行う患者等搬送事業については、ストレッチャーが固定される車両による搬送事業と比べ、重症度が低い患者等の搬送を主とすることが多いと考えられるため、別の認定基準を設けることとし、具体的には、次にあげる基準改正を提案する。「講習時間・講習内容」について、講習内容は、ほぼ同じであるが車椅子のみの搬送車両に乗務する者の講習は、24時間から16時間の講習にしたい。搬送車両に乗務する者の乗務員数については、「車椅子のみを固定することができる患者等搬送用自動車により事業を行う場合においては、患者等搬送事業者は、1台につき1名以上の乗務員をもって業務を行わせること。ただし、搬送中に容体急変の可能性が高い場合等については、医師等を同乗させる。又は乗務員数を2名以上とする等、対応に必要な乗務員、及び乗務員数をもって業務を行わせること」としたい。

更に、「積載資機材」は、応急手当に必要な最小限の資器材とし、「車椅子のみが固定される車両により行う患者等搬送事業については、乗務員1人で対応する場合が考えられるため、乗降を容易にするための設備を自動車に備えること」「ストレッチャー及び車椅子を固定できる車両と、車椅子のみを固定できる車両に貼付する認定マーク等を区分すること」としたい。

次に「料金設定」であるが、その具体的な基準については、「一般乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金に関する制度について」に則り、各地方運輸局長が各地域において設定されている。しかし、現状では、患者等搬送事業者ごとに、ハイヤーの運賃及び料金を基準として徴収している場合が混在している。また、運賃及び料金以外で徴収する介助料等のオプション料金は事業者によって様々であるため、事業者によって料金体系が大きく異なっており、料金設定が不明瞭であるとの印象を利用者にあたえている。今後、患者等搬送事業者の認知度を向上させ、利用の増加を図るためには、料金体系を明瞭化し、利用者から更なる信頼を得る必要があるとした。

次に、「患者等搬送事業者の標示方法」であるが、民間の患者等搬送事業者の存在は、国民に十分に認知されるに至っておらず、また、容体急変時に消防機関の救急隊に引き継ぐ際や、患者等を収容する際等に、患者等搬送用自動車が明確に認識される必要がある場合も考えられる。このことから、患者等搬送事業者であることを明確に周知するため、搬送用自動車における共通の一定の表示方法をとることを推奨する。

更に、「医療機関における救急車の活用について」であるが、救急需要が増加の一途をたどり、消防機関の救急自動車による搬送人員数が初めて500

万人を超えた平成16年において、病院間の転院搬送が、全体の約9%を占める46万人(上り(高次医療機関へ)・下り(同等若しくは低次医療機関へ)双方の転院搬送を含む)となっている。

現在でも、救急自動車を所有する医療機関は多数存在するが、その運用については十分に活用されていない状況にある。

以上の現状を踏まえ、病院間搬送等において、医療機関の救急自動車により効率的に運用されるための方策を検討し、いくつかの運用モデルについて提示したい。複数医療機関での共同運用、医療機関の所有する救急自動車運用の患者等搬送事業者への委託、利用者による個人負担という3つの視点から検討を行いたい。「複数医療機関での共同運用」については現在、複数医療機関における救急自動車の共同運用については、行われていないようであるが、現行制度上、共同運用は可能と考えられる。ただし、「経済上や医療体制上の理由により複数主体での使用が必要不可欠である。」「同一救急車の使用者数が合理的範囲にとどまる。」「自動車の管理や運転者への交通安全教育に対して責任をもつ主たる使用者を決定する。」「救急車の主たる管理責任者を決定する必要がある。」「代表病院がその他の病院から委託料を受け取る場合、代表病院は旅客自動車運送事業の許可が必要となる。」、等の制約がある。

医療機関における救急自動車運用の患者等搬送事業者への委託であるが、医療機関による救急自動車の運用において、民間の患者等搬送事業者に委託する業務は、「車両の所有・管理業務」、「救急自動車の運転業務」、「患者等への対応業務」に分類できる。車両の所有・管理業務の委託については、受託者である民間の患者等搬送事業者がレンタカー事業の許可を受けることで可能である。救急自動車の運転業務については、民間事業者に委託することに支障はないが、医療機関、又は受託事業者が十分、安全運行に配慮する必要がある。

医療機関は、医療行為、応急処置等の患者対応業務を委託することはできない。車両及び運転手を委託する場合には、受託者である患者等搬送事業者は、旅客自動車運送事業の許可を受けることが必要となる。

「利用者による個人負担」については、現在の枠組みにおいては、健康保険法上の概念の整理(混合診療にあたるか否か)、直接的な料金徴収を行う場合における緊急自動車の適正運用への影響についての検討等が不十分であることから、今後の検討課題であると考えられる。

最後に病院前救護体制協議会の設置については、医療機関等の関係者がより詳細に具体的運用の内容を決定した方が良いと考えられる事項については、地域の実情に合わせて検討する必要がある。そのため、本検討会の報告

を踏まえ、救急需要の増加への対応が逼迫している政令市等の地域においては、病院前救護体制協議会を地域単位で設置し、検討を進めることが望ましいとした。

座長            まだ骨子（案）であるが、とりあえず、ポイントになることについて全体を取りまとめたが、意見を伺いたい。

委員            患者等搬送事業の指導基準について少しばかり実態を述べたい。東京都では既に車椅子のみ搬送車両の認定も行っているが、認定業務を行っている上での問題は生じていない。極めて順調に推移している。

座長            認定基準の見直しの部分で、特に意見がなければ、骨子案のとおり取りまとめたい。

座長            「料金設定」の部分であるが、何か意見はあるか。

委員            現在、患者等搬送事業者が患者等を搬送する場合、主に3つの料金運賃体系の中で認可を受け業務を行っているが、その際に、その3つの料金体系が混在し、利用者が非常に混乱するといった苦情が現場から上がっている。福祉とは別の民間救急独自の料金体系を設定してほしい。

委員            料金体系については、基本的に認可を受けているもので、それを収受するという形になり、地域によってはハイヤー運賃の設定のない地域もあり、そういった意味で料金が、ばらばらになっているという点を理解していただきたいことと、料金体系がこういった形になるかは別にして、ある程度、業務の目的を限った運送の別立て運賃に関しての運賃設定そのものを否定はしない。

座長            では、今の議論を踏まえ、骨子（案）に提示された内容について理解を共通にしていきたい。次に搬送車両の標示方法について意見はないか。

委員            車両の標示方法であるが、基本的には、公安委員会の指定する者について、国土交通省が所管する保安基準の中で「できない」と定めているが、保安基準がだめというよりも、警察庁と相互で協議をしている。

委員            法律上は、道路交通法と道路運送車両法という2つの法律があるが、道路

交通法上の緊急自動車というのは、その目的のために緊急走行中のものを緊急自動車と道路交通法上は呼んでいる。実際に緊急走行する際は、サイレンを吹鳴することが義務付けられている。従って緊急自動車には、サイレンが装備していなければならないわけで、そういった意味では、車両自体の保安の基準を定めているのが国土交通省である。ただ、警察庁としても、緊急自動車以外に赤色回転灯を装備するといった場合には、交通の安全を図るという道路交通法上の目的からすれば、少しずれるため、適切ではないと考える。

座長 報告書骨子(案)では、赤色回転灯の装備は、「できないのではないか。」となっているが、これは、各省庁間で議論した結果であるとの理解でよいか。

委員 基本的に、車両の保安基準については、国土交通省の告示で定めており、青色灯についても同様であるが、公安委員会の指定があったうえで装備できるものであり、あくまでも、指定があるうえでの基準として認めている。

委員 警察庁から、患者等の容体急変等があった場合に緊急自動車になるのは、道路交通法が求めている緊急自動車とは意味合いが違うという議論もあり、それを踏まえて考えれば、患者等搬送事業者は、緊急性のない者の搬送を前提としているため、車両に赤色灯を装備し緊急自動車とすることは、かなり厳しいという認識はある。ただ、実際に運行している事業者が患者等の急変時の対応等で不安を抱きながら業務を行うことは、大変困る。報告書骨子(案)では、「点滅及び光度の増減がない灯火を装備できる可能性はある。」とあるが、この部分は、既に青色灯等を、装備している患者等搬送車両もあることから、これは「可能性はある。」のではなく、装備できるとしていただきたい。

座長 「灯火を装備できる可能性はある。」ではなく、装備できると明確に言えば、メッセージ性は強まる。

委員 現在は、患者等搬送事業者により搬送中、患者等が容体急変した時は、直ちに119番通報で救急車を要請し、消防の救急車と連携するとしている。例えば、幹線道路や高速道路上で容体が急変し、患者等搬送車両が道路左側に停車し待機した場合、消防の救急隊が停車中の車両を発見することは高速走行している場合かなり困難である。その場合、青色回転灯等があれば、患者等搬送事業者の車両であることが容易に判別できる。これは交通事故防止の観点からも極めて重要なことだと思う。患者等の容体急変時では、消防との連携が必要であり、より円滑に連携活動がスムーズにできる環境整備をす

る必要もある。

委員 赤色回転灯を装備する目的は、いつ緊急になるのかわからない患者等を搬送するからという整理をするのであれば、一般の方が一般の病気の方を運んでいる場合との理論上の整理も必要である。また、患者等の急変で高速自動車国道上に停車させる場合、車両後方に三角標示板なるものを置くことになっており、これらと代替はできないかとの考え方もある。

委員 消防機関が、認定する患者等搬送事業者については、青色の回転灯ぐらいまでは少し可能性を残したような報告書としていただきたい。

座長 立場での意見があることは承知しているが、現場からの要望もあり、再度、内々の検討を願いたい。次は「医療機関における救急車の活用について」であるがいかがか。

委員 「医療機関における救急車の活用について」の病院救急車の共同運用であるが、医療機器のことを引き合いに出していえば、病院が所有する医療機器について、機器の使用を誤れば、命に係わることから、1つの医療機器を複数の医療機関で共同管理をすることはできない。しかし、1つの医療機関が機器の維持管理について責任を持って管理をするのであれば、他の医療機関との共同利用はできる。従って、病院救急車の「共同運用」の中に共同管理というのが意味合いがあるならば、医療法の中では、不都合が生じる。それから、医療機関による救急自動車の運用について患者等搬送事業者への委託であるが、「医療機関は、医療行為、応急処置等の患者対応業務を委託することはできない」とあるが、救急車の中で医療行為が全く行われなような場合だとすると、物のとらえようによっては委託することが可能である。

座長 業務の委託について具体的に適用できるかどうか。適用した場合、どういった考え方があるかを詰めていただきたい。

委員 病院の救急車の運用の中でドクターカーとしての運用というよりも、今、ターゲットとして整理をしたいと思っているのは転院搬送だろうと思うが、やはり救急需要対策の見地から、上りも下りも含めた転院搬送についての対応を明確なターゲットして整理する必要がある。

事務局 病院に魅力あるインセンティブを与えるという点で、病院間搬送だけに限

らず、色々な事ができるようにしたらいいのではないかとの意見が、意見調整の過程であった。一方、計画的に予定されているような入院、通院等、まさに患者等搬送の中で様々な搬送内容の違いがあることから、その分野は、病院救急車を使って行うことは、患者へのサービスのひとつとして、お互い利用者からも提供者からも魅力あるものになるのではないかとの議論もあった。

座長 利用者による個人負担に基づく病院救急車の運用は、どうか。

委員 医療法人であり、厳密に言えば、一定の医療法人であれば収益事業が一応認められているので、その収益事業の使い道として、医業に還元をするという条件を守るのであれば、今でも仕組みとしては存在しているので、こういったものを1つ加えるということは、理屈の上ではあり得るだろうと考えているが、更に検討が必要である。

座長 では、少し調整して、もう少し含みがあるような検討課題の設定もあるのではないかという気もするので、この部分を詰めていただきたい。

次に最後の病院前救護体制の協議会については、今までなかったアイデアであり、過去の議論、検討をした中で、やはり、現場で共通の課題を抱える協議会のようなものを地域単位で、特に都市部で検討する必要があるのではないかとのことであるが、この点について意見を伺いたい。

委員 結構な提案であると思うが、地域におろす前に、もし可能であれば、中央段階で病院の関係団体の意見も聞いていただくと大変ありがたい。

委員 モデル的に、例えば、ある地域で、少し試行的にやってみて、課題が更に浮かび上がってくるかもしれない。その際には様々な課題を相談し合う。これ自体は、もちろん意義があり、否定はしないが、全国的こういった形を報告書で提示することには、更に検討が必要ではないか。

座長 この提案についてはよろしいが、報告書がこういった形にまとめられるかということも関係するため、それを踏まえ、最終的に取りまとめるということで了解をいただきたい。

委員 東京の場合は、東京民間救急コールセンターを昨年4月に本格運用を開始して以来、コールセンターへの入電数も極めて順調な伸びになっており、患



者等搬送事業が伸びていることは間違いないと思う。ただ、どうしても利用者等に対する電話番号の普及が難しいことから、3桁程の覚え易いコールセンター等の専用電話番号を設け、その番号に掛ければ、コールセンターにつながるといったような仕組みをつくること、またこの仕組みの全国的周知を展開していく必要があると考える。この報告書の骨子(案)では、触れてないが全国共通の電話番号の普及等に関して1項目起こしていただくことをお願いしたい。

座長

では、最後の委員からのご提案も含め、今後も協議検討していただきたい。本日は以上とさせていただきます。