

救急搬送業務における民間活用に関する検討会

報 告 書

平成 18 年 3 月

総務省消防庁

救急搬送業務における民間活用に関する検討会

報告書

1. 経緯	1
2. 現状と課題	1
(1) 消防機関の救急業務	1
(2) その他の救急搬送業務	1
1) 患者等搬送事業	1
2) 医療機関の救急搬送業務	3
3. 対応策	4
(1) 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	4
1) 車椅子のみが固定できる車両に対する消防機関の認定	4
2) 料金設定	6
3) 患者等搬送事業者の標示方法	6
4) 患者等搬送事業者の紹介	7
(2) 医療機関における救急自動車の活用について	7
1) 複数医療機関での共同利用	7
2) 病院救急車運用における民間事業者の活用	8
4. 今後の対応	8
(1) 患者等搬送事業	8
(2) 医療機関における救急自動車の活用	9
1) 転院搬送を含めた病院前救護の協議体制について	9
2) 病院の救急搬送業務における利用者負担	9
(3) 国における検討	9
資料1 救急出場件数及び現場到着所要時間の推移	10
資料2 救急出場件数に占める転院搬送数の推移	11
資料3 複数病院による救急車の共同利用	12
資料4 病院救急車運用の民間委託	13
別添1 消防力の整備指針について(抜粋)	14
別添2 規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申(抜粋)	17
参考1 救急搬送業務における民間活用に関する検討会 委員	18
参考2 民間事業者等へのヒアリング概要	19

1 . 経緯

平成 17 年 3 月にとりまとめられた報告書「消防力の整備指針について」(消防力の整備指針に関する調査検討会)の中で、救急需要が増加の一途をたどっている状況を踏まえ、「一定の出動業務や患者等の搬送業務への民間活用等」について、今後検討を深めていく必要があるとしている。(別添 1 参照)

また、「規制改革・民間開放の推進に関する第 1 次答申」(平成 16 年 12 月 24 日、規制改革・民間開放推進会議)においては、救急搬送業務における民間の活用について、課題の洗い出しやその解決のための関係機関による検討・協議の場を設けるべきであり、その結論を踏まえ、福祉等で扱う分野の搬送、病院を中心としたいくつかの搬送等、一定の搬送等については民間委託、民間委譲を推進すべきであると指摘されている。(別添 2 参照)

2 . 現状と課題

(1) 消防機関の救急業務

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。したがって、今後、高齢化のさらなる進展等により救急需要がさらに増加しても、消防機関が対応すべき緊急性のある傷病者の搬送に関しては、引き続き、消防機関が迅速かつ的確な対応を行うべきである。

しかし一方で、救急需要は増加の一途をたどり、消防機関の救急自動車が現場に到着するまでの所要時間が年々遅延している現状にある(資料 1 参照)が、その内容をみると、必ずしも緊急性があるものばかりではなく、民間の患者等搬送事業者の活用期待できるものも多い。また、転院搬送のように、緊急性のあるものも含め、病院救急車の活用が期待できる場合もあるものとする。

こうした現状を踏まえ、「救急需要対策に関する検討会」において、消防機関における救急業務のあり方等について再考しているところであるが、消防機関が行うべき業務以外の部分についても、消防機関に依存しない方法を検討する必要がある。

(2) その他の救急搬送業務

1) 患者等搬送事業

平成 17 年 10 月 1 日現在、消防機関が認定している患者等搬送事業者は全国で 350 事業所、その所有する患者等搬送用自動車は 583 台に達しており、

緊急性のない患者等の搬送において一定の役割を担っているものと考えられるが、依然、社会的に十分認知されているとは言い難い。

以上より、患者等搬送事業者がより質の高い患者サービスを行い、社会的認知度を高めることができるよう、現在の課題の整理と対応策の検討を行う必要がある。

ア 車椅子のみが固定できる車両に対する消防機関の認定

現在、民間の患者等搬送事業者は、道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）第 4 条又は第 43 条に基づき、一般旅客自動車運送事業者又は特定旅客自動車運送事業者として、国土交通大臣の許可を受けることが必要である。

これに加え、「患者等搬送事業指導基準等の作成について」（平成元年 10 月 4 日付け消防救第 116 号消防庁救急救助課長通知）に基づき地域の消防機関による認定がなされており、本基準においては、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、

- ・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

等の認定要件を設けている。

同通知に基づき、地域の消防機関による認定を受けている事業者は、一定の質が担保されているとの要件から、各地域において利用者の信頼を得ているとの指摘があるが、ストレッチャー及び車椅子の両方を固定できることが患者等搬送用自動車の認定要件とされているため、近年ニーズが高まっている車椅子のみが固定できる車両による事業は認定を受けることができない。

イ 料金設定

現存する民間の患者等搬送事業者の多くは一般乗用旅客自動車運送事業者として事業を行っており、道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）第 9 条の 3 に基づき、旅客の運賃及び料金について、国土交通大臣の認可を受けている。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」（平成 13 年 10 月 26 日付け国自旅第 100 号自動車交通局長通達）に則り、各地方運輸局長が各地域において設定している。

しかし現状では、患者等搬送事業者ごとに、タクシー、ハイヤー、寝台自動車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ことから、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。

なお、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についても、事業者ごとに様々である。

ウ 患者等搬送事業者の標示方法

現在、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、容態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は明確に認識されないことで業務に支障をきたすことがある。

エ 患者等搬送事業者の紹介

住民が患者等搬送事業者を利用しやすくなるよう、事業者の紹介を行っている地域があるが、電話番号が通常の番号であるため、住民に浸透しにくくなっている。

2) 医療機関の救急搬送業務

救急需要が増加の一途をたどる中、消防機関の救急自動車による救急出場件数が初めて500万件を超えた平成16年において、病院間の転院搬送が、全体の約9%を占める46万件となっている。(資料2参照)

転院搬送の実態をみると、消防救急車が対応するケース、病院救急車が対応するケース、民間の患者等搬送事業者が対応するケースなど様々であるが、消防救急車が対応しているものの中にも直ちに緊急性があるとは言い難いものが含まれているとの指摘がある。

もとより、転院搬送といえども、緊急性のある場合は消防機関による救急業務の対象であることには変わりはない。

しかしながら、病院救急車がより活用されやすくなるのであれば、地域として関係者の合意の下、転院搬送やそれ以外の場合における緊急性のある事案について病院救急車の搬送対象とすることについても、必要に応じて検討すべきである。

そもそも、消防機関による救急業務の対象は、災害による事故だけではなく疾病事案も含まれるところであるが、消防法令によれば「生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病」でありかつ当該傷病者を「医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がない場合」とされている(消防法施行令第42条)。この点からも、現在、救急需要が増大し現場到着所要時間が遅延傾向にある中、病院救急車が「適当な搬送手段」として機能するようになれば、救命効果の向上に相当寄与するものと考えられ、経済的な事情等から病院救急車の活用が図られていない実態については、速やかに解消されることが望ましい。

3 . 対応策

(1) 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

1) 車椅子のみが固定できる車両に対する消防機関の認定

患者等搬送事業の質を担保しつつ、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、患者等搬送事業指導基準等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、以下の基準改正を提案する。

講習時間・講習内容

ストレッチャー及び車椅子		車椅子のみ	
課 目	時 間	課 目	時 間
総論	1	総論	1
観察要領及び応急処置 (一定頻度者講習と同等の 講習を含む)	13	観察要領及び応急処置 (一定頻度者講習と同等の 講習を含む)	9
体位管理	2	体位管理	1
消防機関との連携	2	消防機関との連携	2
車両資器材の消毒及び 感染防止要領	2	車両資器材の消毒及び 感染防止要領	1
搬送法	2	搬送法	1
修了効果	2	修了効果	1
合 計	24	合 計	16

乗務員数

ストレッチャー及び車椅子	車椅子のみ
<p>患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車 1 台につき 2 名以上の乗務員をもって業務を行わせること。ただし、退院等を目的とした運行をする場合、又は医師若しくは看護師等が同乗する場合は、乗務員を 1 人とすることができる。</p>	<p>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、搬送中に容態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。</p>

積載資器材

ストレッチャー及び車椅子		車椅子のみ																							
<table border="1"> <tr> <td>資機材 分類</td> <td>寝台装置を装備する車両 (従来 19 品目、 任意 1 品目)</td> </tr> <tr> <td>呼吸循環 管理用 資器材</td> <td>ポケットマスク、 バッグバルブマスク</td> </tr> <tr> <td>創傷等 保護用 資器材</td> <td>三角巾、包帯、ガーゼ、 絆創膏、タオル</td> </tr> <tr> <td>保温・ 搬送用 資器材</td> <td>担架、保温用毛布、 まくら、敷物</td> </tr> <tr> <td>消毒用 資器材</td> <td>噴霧消毒器、 各種消毒薬</td> </tr> <tr> <td>その他の 資器材</td> <td>体温計、はさみ、 膿盆汚物入れ、手袋、 マスク、ピンセット、 AED</td> </tr> </table> <p>「 」は任意の積載とする。</p>	資機材 分類	寝台装置を装備する車両 (従来 19 品目、 任意 1 品目)	呼吸循環 管理用 資器材	ポケットマスク、 バッグバルブマスク	創傷等 保護用 資器材	三角巾、包帯、ガーゼ、 絆創膏、タオル	保温・ 搬送用 資器材	担架、保温用毛布、 まくら、敷物	消毒用 資器材	噴霧消毒器、 各種消毒薬	その他の 資器材	体温計、はさみ、 膿盆汚物入れ、手袋、 マスク、ピンセット、 AED	<table border="1"> <tr> <td>資機材 分類</td> <td>車椅子専用車両 (必須 15 品目、 任意 5 品目)</td> </tr> <tr> <td>呼吸循環 管理用 資器材</td> <td>ポケットマスク、 バッグバルブマスク</td> </tr> <tr> <td>創傷等 保護用 資器材</td> <td>三角巾、包帯、ガーゼ、 絆創膏、タオル</td> </tr> <tr> <td>保温・ 搬送用 資器材</td> <td>担架、保温用毛布、 まくら、敷物</td> </tr> <tr> <td>消毒用 資器材</td> <td>噴霧消毒器、 各種消毒薬</td> </tr> <tr> <td>その他の 資器材</td> <td>体温計、はさみ、 膿盆汚物入れ、手袋、 マスク、ピンセット、 AED</td> </tr> </table> <p>「 」は任意の積載とする。</p>	資機材 分類	車椅子専用車両 (必須 15 品目、 任意 5 品目)	呼吸循環 管理用 資器材	ポケットマスク、 バッグバルブマスク	創傷等 保護用 資器材	三角巾、包帯、ガーゼ、 絆創膏、タオル	保温・ 搬送用 資器材	担架、保温用毛布、 まくら、敷物	消毒用 資器材	噴霧消毒器、 各種消毒薬	その他の 資器材	体温計、はさみ、 膿盆汚物入れ、手袋、 マスク、ピンセット、 AED
資機材 分類	寝台装置を装備する車両 (従来 19 品目、 任意 1 品目)																								
呼吸循環 管理用 資器材	ポケットマスク、 バッグバルブマスク																								
創傷等 保護用 資器材	三角巾、包帯、ガーゼ、 絆創膏、タオル																								
保温・ 搬送用 資器材	担架、保温用毛布、 まくら、敷物																								
消毒用 資器材	噴霧消毒器、 各種消毒薬																								
その他の 資器材	体温計、はさみ、 膿盆汚物入れ、手袋、 マスク、ピンセット、 AED																								
資機材 分類	車椅子専用車両 (必須 15 品目、 任意 5 品目)																								
呼吸循環 管理用 資器材	ポケットマスク、 バッグバルブマスク																								
創傷等 保護用 資器材	三角巾、包帯、ガーゼ、 絆創膏、タオル																								
保温・ 搬送用 資器材	担架、保温用毛布、 まくら、敷物																								
消毒用 資器材	噴霧消毒器、 各種消毒薬																								
その他の 資器材	体温計、はさみ、 膿盆汚物入れ、手袋、 マスク、ピンセット、 AED																								

車椅子のみが固定される車両をもって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。

2) 料金設定

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、事業者団体等において、運賃及び料金の体系を明確化するための方策について平成 18 年 5 月頃を目途に検討するとともに、事業者においては、オプション料金についても明確な表示に努めることとする。その際、タクシー料金体系、ハイヤー料金体系のいずれとも異なる、独立した患者搬送等事業の料金体系が定められることが望ましい。

3) 患者等搬送事業者の標示方法

民間の患者等搬送事業者の存在が、国民に十分に認知されるに至っていない現状において、容態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とから、患者等搬送事業者を明確に周知するため、患者等搬送用自動車における一定の表示方法をとることが望ましい。これに関連して、患者等搬送事業者においても灯火（回転灯）を備えることを認めるべきではないかとの指摘もある。

しかし、警光灯（赤色回転灯）については、他の交通等に特別な注意を喚起し、その効果を確保し、他の交通の混乱を防止する必要があることから、緊急自動車に備えるものであるが、民間の患者等搬送用自動車は、緊急性のない者を搬送することを前提としており、緊急自動車ではないため、警光灯（赤色回転灯）を備えることはできない。

また、点滅する灯火または光度が増減する灯火についても、他の交通等に特別な注意を喚起し、その効果を確保し、交通の混乱を防止する必要があることから、方向指示器、非常点滅表示灯及び道路維持作業用自動車の黄色回転灯等に用いられているものである。自主防犯パトロールを行う自動車については、他の交通等に特別な注意を喚起する必要があることから、青色回転灯を備えることとなっているが、緊急性のない者を搬送する患者等搬送事業者が赤色及び黄色以外の回転灯を備え、他の交通等に特別な注意を喚起する必要性については、関係者間で今後引き続き検討することが求められる。

なお、点滅及び光度の増減がない灯火については、義務付けられた灯火と紛らわしい灯火（赤色、橙色、白色及び青紫色等の灯火）や明るい灯火（300cdを超える明るさの灯火）を除き、現在においても備えることができる。

さらに、車体のデザインや標示等に関する特段の規制はなく、これらを工夫することによっても、患者等搬送用自動車であることを周知することができる。

4) 患者等搬送事業者の紹介

患者等搬送事業者の認知度の向上、利用の促進に関連して、民間の患者等搬送事業者の要請にあたって、119番に類似するような簡易で特別な電話番号の活用が可能となることが望ましい。この点、電気通信事業者のサービスとして、既に厚生労働省が小児救急医療相談事業として「#8000」といった短縮コールを実用化しており、患者等搬送事業者の紹介においても、例えば「#8119」といった形式での短縮コールの使用についても、今後消防機関等において検討されるべきである。

(2) 医療機関における救急自動車の活用について

医療機関が所有する救急車は多数存在するものの、経費負担が大きいことから、実際の運用が滞っている。このような課題に対応する観点から、1) 複数医療機関での共同活用、2) 病院救急車運用における民間事業者の活用の2つの運用モデルについて検討を行った。

1) 複数医療機関での共同活用

複数医療機関における救急自動車の共同活用が進めば、一医療機関あたりの運用経費は軽減されると考えられ、その方策として、医療機関が他の医療機関から委託を受けて患者搬送業務を実施する方法がある。この場合において、委託を受ける医療機関は道路運送法に基づく特定旅客自動車運送事業の許可を受けることが必要であるが、現在、医療法では、特別医療法人以外は収益業務として運輸業（特定旅客自動車運送事業）を実施することはできないとされている。

しかしながら、経済上や医療体制上の理由により各医療機関が救急自動車を所有・運用することが困難な場合において、一定の条件の下で、このような形態による事業の実施を認めることについて、医療の提供を目的として開設される医療機関が患者搬送業務の委託を受けることの適否や、地域医療の確保の観点から救急自動車の効率的な活用を進めていく必要性も踏まえ、関係省庁において今後検討を行うこととする。（資料3参照）

2) 病院救急車運用における民間事業者の活用

民間事業者の活用により病院救急車の運用を円滑化するための方策としては、民間事業者の車両による運用、救急自動車運転業務の民間事業者への委託がある。

民間事業者の車両による運用として、救急自動車を民間事業者が所有し、医療機関が借り受ける（リース）ことが可能であるが、この場合には、民間事業者はリース業許可を取得することが必要である。また、リース契約に際しては、それぞれの医療機関が民間事業者にリース料を支払うこととする必要がある。なお、救急自動車の管理は、積載する医療用資器材も含め代表的な一医療機関の責任において実施しなければならない。

救急自動車運転業務の民間事業者への委託について、医療機関が実施することは可能であるが、受託事業者は運転者を派遣することとなるため、一般労働者派遣事業の許可又は特定労働者派遣事業の届出が必要となるほか、派遣される運転者は緊急自動車運転資格を取得しなければならない。また、派遣される運転者に対する管理監督責任については、搬送される患者に対して医療を提供する医療機関の管理者が有する。

なお、救急自動車における医療行為、応急処置等の実施については、直接的に医療の質に関わること、医療法に定める管理者の義務が適正に遂行される必要があることから、搬送される患者に対して医療を提供する医療機関に所属する者（医師、看護師、救急救命士等）が行わなければならない。

また、民間事業者の車両による運用、救急自動車運転業務の民間事業者への委託を行うにあたっては、医療機関と民間事業者の間に明確な契約があること、救急自動車が目的外使用に供されない運行体制があること、運行管理について、医療機関が責任を負うこと等の条件を満たすことも必要である。

さらに、1)と2)を組み合わせ、複数医療機関で民間事業者の所有する救急自動車を活用する場合にあっては、医療機関と民間事業者との間の契約の履行にあたって、各医療機関の業務に支障を来さないよう、関係する医療機関の間で緊密な連携を図る必要もある。（資料4参照）

4. 今後の対応

(1) 患者等搬送事業

「患者等搬送事業指導基準等の作成について」に基づき、地域の消防機関による認定については、患者搬送事業者に一定の質の担保を行い、かつ、患者搬送事業者が社会的に認知されるために有効な手段であるため、前述の考

え方に基づき、指導基準等の改正を速やかに行う。この改正の内容も踏まえ、救急需要の増加が著しい地域にあっては、特に消防機関が積極的に取り組むことが必要である。

料金設定については、全国的な料金設定の方向性が出された後、それぞれの地域において実情にあった料金が設定されることとなるため、速やかに各事業者が明瞭化された料金設定に移行することが望ましい。

標示方法においても、本検討会において整理された内容を踏まえ、患者等搬送事業者の認知が進むよう、各地域においても具体的検討を始められることを希望する。

(2) 医療機関における救急自動車の活用

1) 転院搬送を含めた病院前救護の協議体制について

今後の病院前救護のあり方については、消防機関、医療機関がそれぞれの役割を踏まえ、市民に最適な方法で実施することが必要である。

消防機関、医療機関等の関係者が、地域の実情にあった救急自動車運用に関し、本検討会で整理された事項を踏まえ、具体的運用方法を決定する必要があると考えられるため、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、今後の病院前救護の体制について、協議会を設置する等の方法で協議の場を設け、検討を進めるべきである。

また、複数医療機関での共同利用や病院救急車運用の委託を含め、医療機関が緊急自動車である救急用自動車を運用するにあたっては、交通規制等の情報のやりとりが必要となる場合も想定し、関係機関との連携を十分に行う体制を確立し、無用の混乱を避ける必要がある。

2) 病院の救急搬送業務における利用者負担

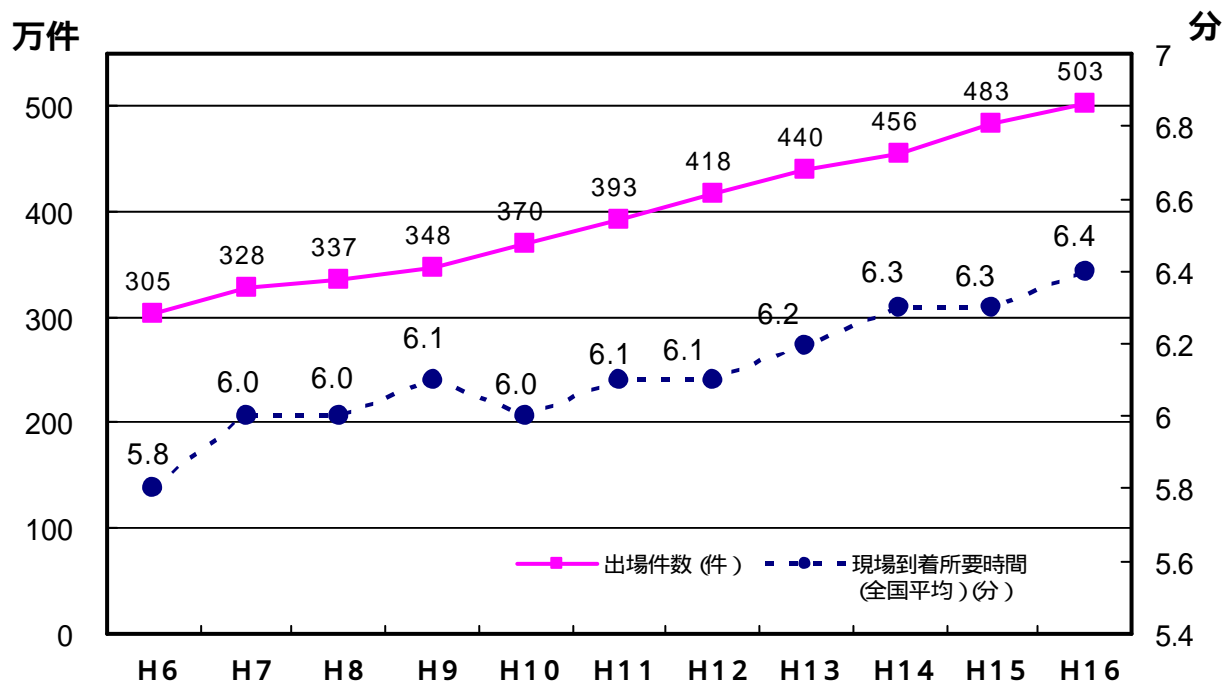
病院による救急自動車の運用にあたり、救急自動車の維持に要する経費に充てるため、利用者から実費を徴収することについては、そもそもの是非や、適正運用への影響についての検討等が不十分であることから、今後の検討課題であるとする。

(3) 国における検討

各地域において行われる具体的な検討と並行し、今後さらなる検討を要することとされた課題、及び各地域における具体的検討の際に抽出された課題については、国の関係省庁においても、引き続き検討を深めることが必要である。

救急出場件数及び現場到着所要時間の推移

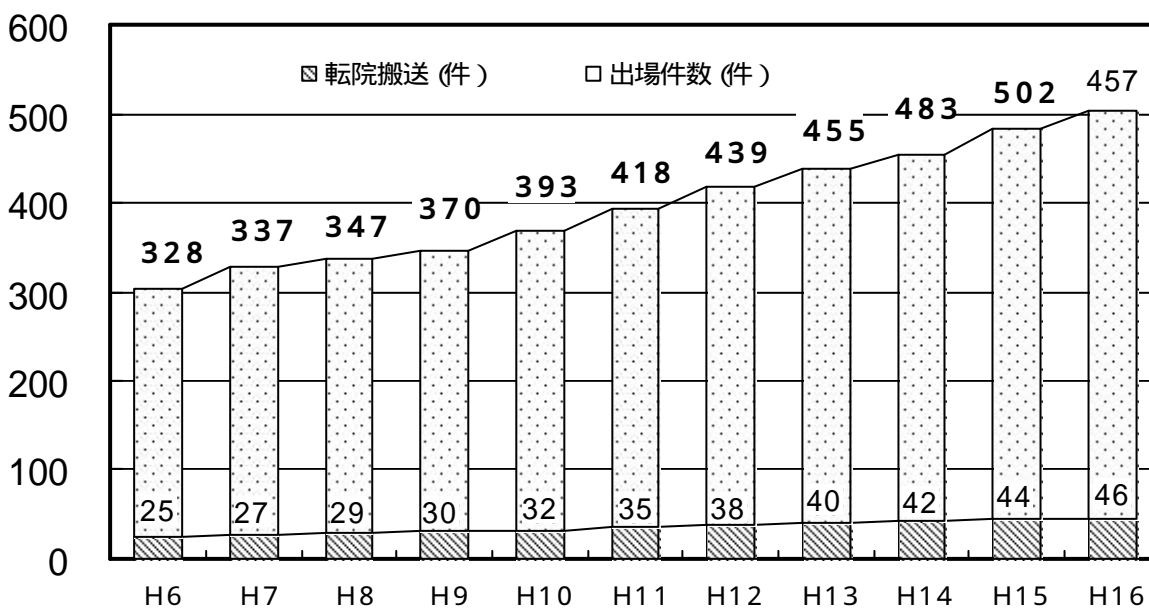
	出場件数 (件)	現場到着所要時間 (全国平均) (分)
H6	3,049,000	5.8
H7	3,280,046	6.0
H8	3,373,394	6.0
H9	3,476,504	6.1
H10	3,701,315	6.0
H11	3,930,024	6.1
H12	4,182,675	6.1
H13	4,397,527	6.2
H14	4,555,881	6.3
H15	4,830,813	6.3
H16	5,029,108	6.4

10
年
間
で
約
0.6
分
遅
延

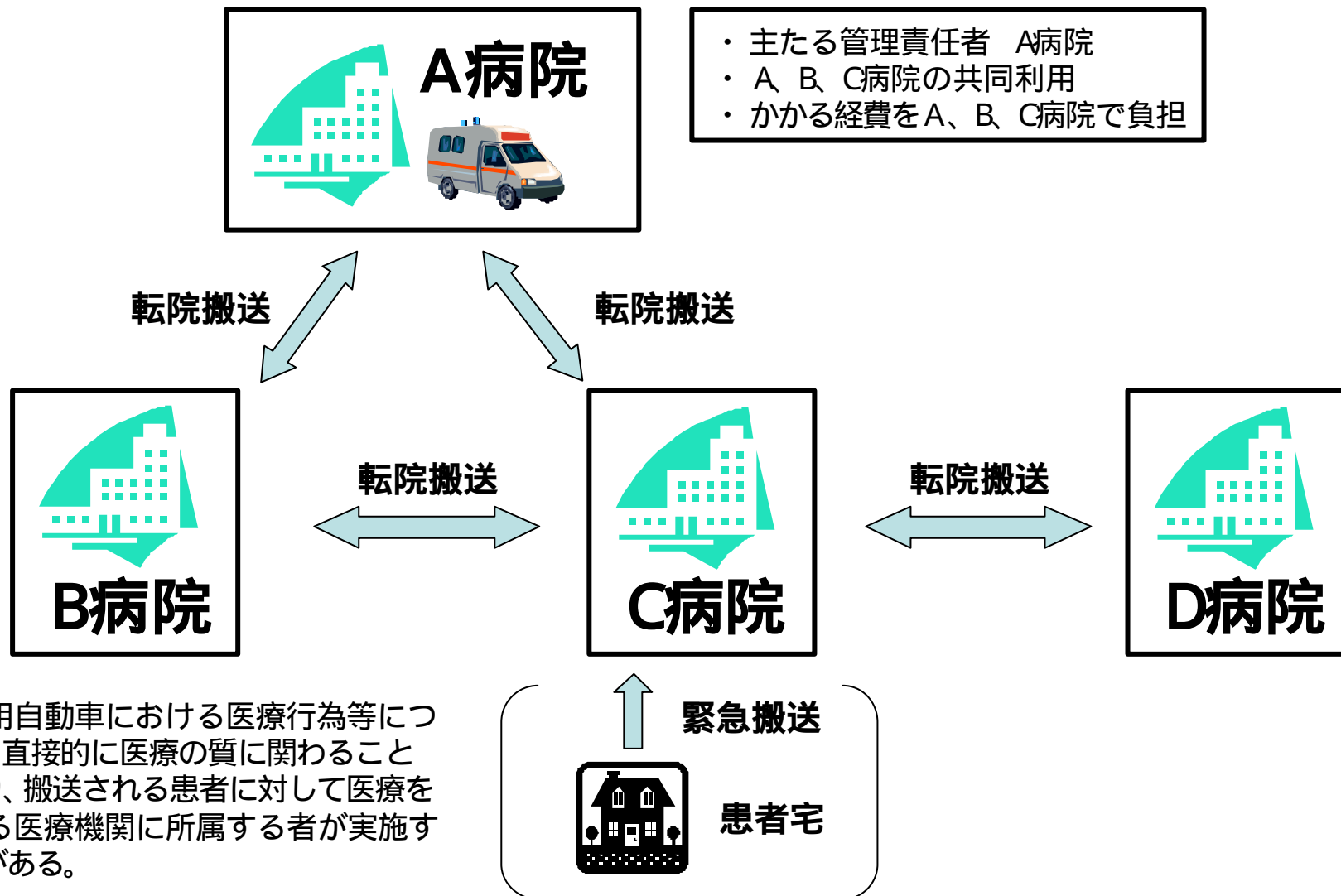
救急出場件数に占める転院搬送数の推移

	出場件数 (件)	転院搬送 (件)	割合
H6	3,049,000	250,618	8%
H7	3,280,046	274,125	8%
H8	3,373,394	289,541	9%
H9	3,476,504	304,777	9%
H10	3,701,315	323,898	9%
H11	3,930,024	349,916	9%
H12	4,182,675	379,408	9%
H13	4,397,527	401,007	9%
H14	4,555,881	419,124	9%
H15	4,830,813	443,598	9%
H16	5,029,108	458,225	9%

万件



複数病院による救急車の共同利用



(費用負担)

A病院はB、C病院から対価を得るため、特定旅客自動車運送事業の許可が必要だが、現行制度上は許可を得て事業を実施することが可能な主体が制限されている。



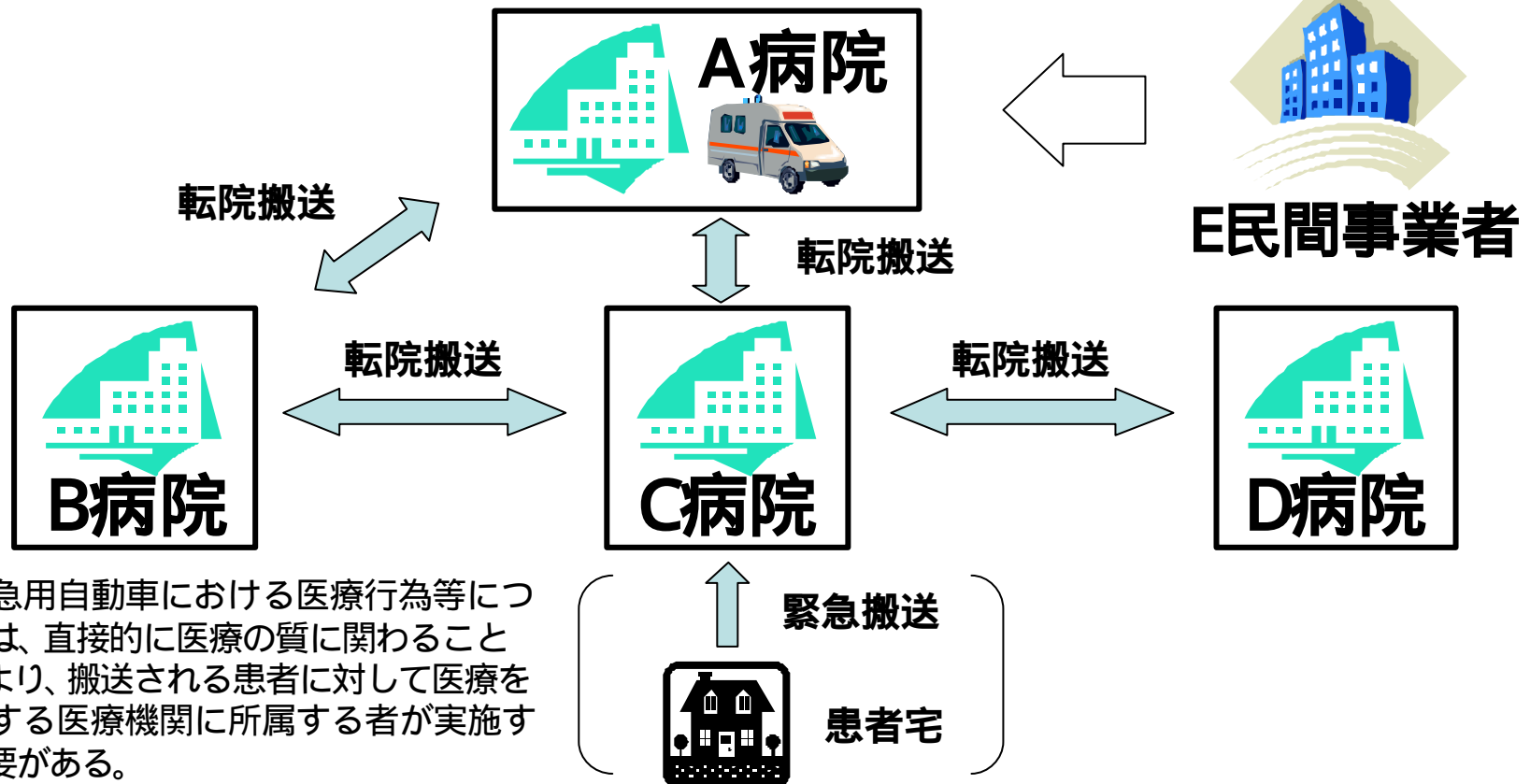
- ・ 主たる管理責任者 A病院
- ・ A、B、C病院の共同利用
- ・ かかる経費をA、B、C病院で負担

維持費の一部を負担



病院救急車運用の民間委託

- 救急用自動車 (積載する医療用資器材を含む) に係る主たる管理責任者 : A病院
- 救急用自動車の業務に携わる従業者に対する管理監督責任者
: 搬送される患者に対して医療を提供する医療機関の管理者
- A、B、C病院による民間事業者の救急自動車の効率的利用
- かかる経費をA、B、C病院で負担
- E事業者の車両の借り受け (リース)
(A病院が救急用自動車 (積載する医療用資器材を含む) に係る管理責任を有する)
運転業務をE事業者へ委託



(費用負担)

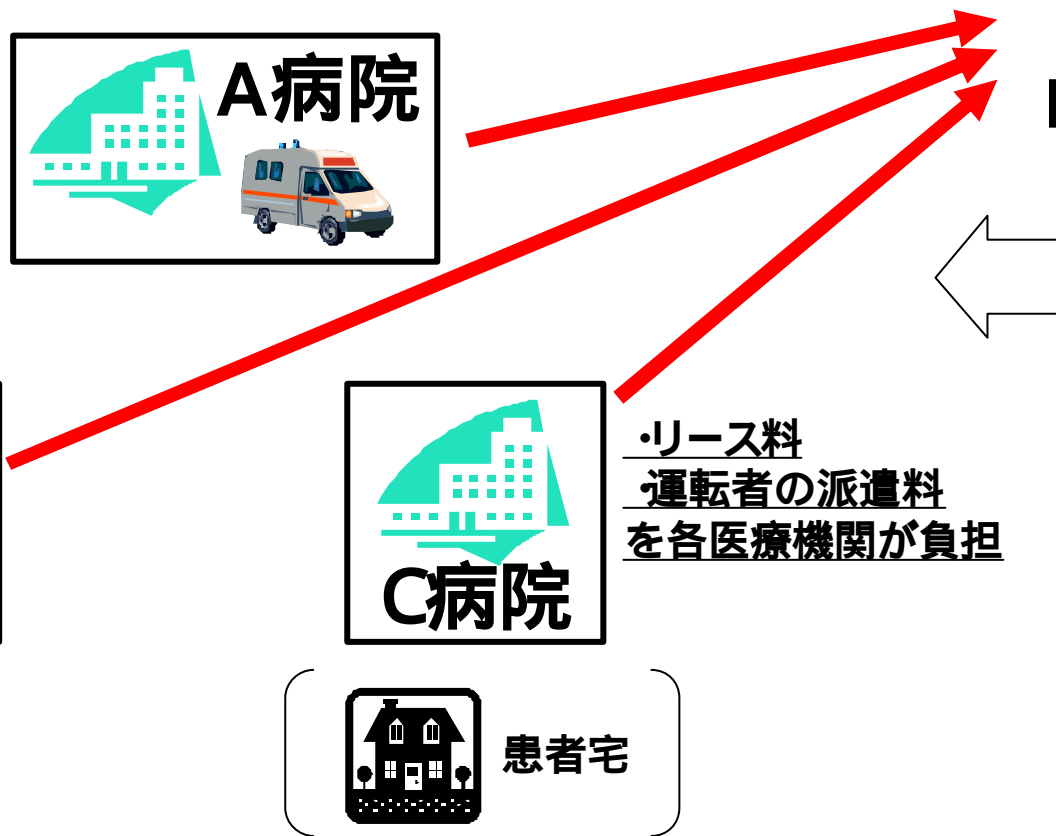
- ・ 救急用自動車 (積載する医療用資器材を含む)に係る主たる管理責任者 :A病院
- ・ 救急用自動車の業務に携わる従業者に対する管理監督責任者
:搬送される患者に対して医療を提供する医療機関の管理者
- ・ A、B、C病院による民間事業者の救急自動車の効率的利用
- ・ かかる経費をA、B、C病院で負担
- ・ E事業者の車両の借り受け(リース)
(A病院が救急用自動車 (積載する医療用資器材を含む)に係る管理責任を有する)
運転業務をE事業者へ委託

A病院はB、C病院から対価を得ないため、特定旅客自動車運送事業の許可不要。



・リース業
・労働者派遣事業

・リース料
・運転者の派遣料
を各医療機関が負担



消防力の整備指針について

(抜粋)

平成 1 7 年 3 月

消防力の整備指針に関する調査検討会

第 3 章 消防力の整備に係る諸課題への対応

1 消防行政における民間事業者の活用

(2) 消防行政における民間事業者の活用

救急業務

救急業務は、119番通報と連動して、消防活動としての高い規律の下、消防業務全体の総合的なシステムの中で運用されており、このうち救急業務のみを切り離すことは機能上困難であるとともに、消防業務全体の信頼性・実効性を大きく阻害するものである。

また、一連の流れの中で、部隊行動として行われる業務であることは警防業務と同様であり、業務態様や要員等、一部のみを取り出して民間に委ねることは、事務の円滑・迅速な対応に懸念があり、現実的ではない。

こうしたことから、消防活動として行われている救急業務を民間に移行させることは困難であるが、救急需要が増加の一途をたどっている状況をも踏まえ、消防機関が現在行っている出動・搬送において、例えば、福祉等と密接に関連する分野の搬送や患者が指定した病院への搬送、病院間の転院搬送、長距離の患者搬送、救急警備、緊急性を要しない交通事故等の待機等のうちの一定の出動・搬送における民間事業者の活用について、緊急時の搬送方法や料金設定、費用負担等の課題を洗い出した上で、今後、検討を深めていく必要がある。

2 救急需要への対応

平成15年中の救急出動件数は約483万件であり、過去10年間で平均約5.1%増、過去5年間で平均約5.5%増となっている。特に大都市（東京消防庁及び13指定都市）では、平成15年までの6年間で平均約5.9%増となっており、都市部における増加が高い傾向にある。また、救急隊1隊当たりの年間平均出動件数の推移をみると、平成15年には1千件を越え、過去10年間で1.5倍に増えている。大都市においては、特に救急出動件数が多く、年間3千件以上出場する救急隊も多くみられ、個々の隊員の負担も増大している。

このように救急出動件数が著しく増加しているにもかかわらず、全国の消防本部においては、厳しい財政事情等により、救急出動件数の増加に合わせて救急自動車や人員等の体制整備を図ることは困難な状況にある。

この対策の一環として、既に大都市を中心に消防ポンプ自動車と救急自動車の連携（PA連携）が行われており、また、消防ポンプ自動車等の搭乗隊員との兼務については、第2章2（3）及び4（3）で述べているが、今後も、高齢化のさらなる進展や住民意識の変化に伴い、救急需要は増加し続けることも予想されるため、救急需要がこのまま増加を続ければ、いずれかの段階で地域によっては対応が困難となるおそれがある。

また、救急業務は、日常的な業務のほか、地震等の大規模自然災害、NBCテロ災害等の複雑・多様化する災害の発生時においても大きな役割を果たすものであるが、これらの災害時には、特定地域あるいは広域の地域において、短時間に極めて大きな救急需要が発生するため、これに対して個々の市町村における救急体制では対応できないことが想定される。

今後、救急需要の増加に係る諸課題に適切に対応するため、以下の項目について検討を行う必要がある。

（3）一定の出動業務や患者等の搬送業務への民間活用等

救急業務は、生命・身体を事故や災害等から守り、住民の安心・安全を確保するために行われ、消防機関の業務として、深く定着しているところである。したがって、今後、高齢化のさらなる進展等により救急需要がさらに増加しても、消防機関が対応する本来の救急業務である限り、消防機関の行う救急業務は、消防活動としての高い規律の下、消防業務全体の総合的なシステムの中で、迅速かつ的確な対応をしていかなければならない。

しかしながら、救急需要が増加の一途をたどっている状況を踏まえると、1（2）で述べたように、消防機関が現在行っている出動・搬送において、例えば、福祉等と密接に関連する分野の搬送や患者

が指定した病院への搬送、病院間の転院搬送、長距離の患者搬送、救急警備、緊急性を要しない交通事故等の待機等のうちの一定の出動・搬送については、民間事業者の活用を図ることや消防以外の機関による対応を進める等の業務対応を今後行っていくことも可能と思われる。

消防機関が本来対応する必要がないとされる出動・搬送業務については、地域の実情を踏まえつつも、第一義的には民間事業者の活用や消防以外の機関による対応を進めていく必要があるものであり、消防機関の限られた資機材・人員等の有効活用の観点からも、積極的に検討すべきである。なお、様々な事情により、消防機関が実施せざるをえない場合にあっては、当該業務に要した経費負担等の取り扱いについて、併せて検討する必要がある。

規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申

(抜粋)

平成16年12月24日

規制改革・民間開放推進会議

救急業務【平成17年度中に措置】

福祉等で扱う分野の搬送、病院を中心としたいくつかの搬送、長距離の患者搬送、救急警護・警備、催時待機、企業活動に伴う一定の搬送等については、民間を活用することが有効かつ有益である場合が多いと考えられるが、救急搬送業務を行う民間への緊急通行権の付与等、様々な課題が想定されるため、救急搬送業務の民間開放を容易にするための環境整備を図る必要がある。

したがって、救急搬送業務における民間の活用について、課題の洗い出しやその解決のための関係機関による検討・協議の場を設けるべきであり、その結論を踏まえ、上記に示したような救急搬送業務について民間委託、民間委譲を推進すべきである。

救急搬送業務における民間活用に関する検討会 委員

(座 長)

大 森 彌 (東京大学名誉教授)

(委 員)

朝 日 信 夫 (救急振興財団副理事長)

石 井 隆 之 (警察庁交通局交通企画課長)

島 崎 修 次 (杏林大学医学部救急医学教授)

鈴 木 正 弘 (東京消防庁救急部長)

谷 口 隆 (厚生労働省医政局指導課長)

田 端 浩 (国土交通省自動車交通局旅客課長)

松 井 英 樹 (札幌市消防局警防部長)

南 砂 (読売新聞東京本社編集局解説部次長)

雪 下 國 雄 (日本医師会常任理事)

(五十音順・敬称略)

民間事業者等へのヒアリング概要

(第 3 回検討会 平成 1 7 年 9 月 3 0 日実施)

1 . 有限会社 ジャストコーポレーション

従業員数はホームヘルパー等が約 5 0 名、患者搬送車両 1 0 台で患者搬送業務を行っている。1 6 年度の搬送実績は年間約 3 , 6 0 0 件である。

(現状と課題)

- (1) 搬送料金とオプション料金が各社異なるため、今後、需要が増えても、料金体系の不透明感から契約不成立も増加すると危惧しており、料金の統一化を図るべき。
- (2) 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、消防機関において救急車が更新される際に廃車される救急車を、事業者は無償で払い下げる仕組みをつくる必要がある。
- (3) 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) 現在、民間救急業務を行っている事業者には複数の介助料があり、統一を図る必要がある。
- (5) 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) 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が必要である。
- (7) 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) 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については、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必要がある。
- (10) 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ることができる。

2. 東京海上日動メディカルサービス株式会社

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

(現状と課題)

- (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、契約者が事故に遭った際の移送手配や病院間移送の手配をするものである。

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带サービス」として推定約2,000万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。

3 . 医療法人社団 誠和会 白鬚橋病院

病床 199 床の総合病院であり、東京都指定 2 次救急病院である。

(現状と課題)

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 当院の救急車は、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等に活用されている。
- (4) 課題としては、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る。
- (5) 今後、更なる活用をするための提言として、
 - 地域別の医療機関の救急車を配置する。
 - 病院救急車の共同利用
 - 医療機関の救急車に緑ナンバーと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
 - 車内での医療行為、救急出場にかかる経費を踏まえた診療報酬体系の見直しが挙げられる。

4 . 日立自動車交通株式会社本社営業所

福祉部門の従業員は、172 名おり、福祉車両 49 台で患者等の搬送を行っている。平成 16 年度、福祉車両の搬送実績は、年間 53,613 件である。

(現状と課題)

- (1) 主に患者等の搬送は、専用車両 3 台と 3 名の専従乗務員で、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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 乗務員は、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心肺蘇生法が行えるよう訓練をしている。

5 . 港区保健福祉部高齢者支援課

(現状と課題)

- (1) 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、民間移送事業者に委託し、24時間対応可能で行っている。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 港区の「緊急移送サービス」の特徴
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）に配車の要請をして、そこから民間救急車の手配をすることとしているが、仮にその民間救急事業者が何らかの事情で対応ができない場合は、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。
- (5) 福祉キャブの登録者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り、高齢者の方については、一般交通機関の利用が困難な方等を登録をしている。
- (6) 在宅ケアの移送の場合、ケアマネージャーから連絡を行い、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いる。
- (7) 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おり、同様の制度はどここの区にもあると考えるが、緊急移送サービスは港区の特徴であると考え。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。