

これからの患者搬送に関する政策提言（試案）

- － すべての人が搬送で困らない社会の実現をめざして －

提言者 みんなの搬送プロジェクト

2023年9月9日

みんなの搬送プロジェクト

一般財団法人 2005 年日本国際博覧会記念災害救急医療研究財団

一般社団法人 福祉・介護移送ネットワーク A C T

公益財団法人 につぼんど真ん中祭り文化財団

連絡先

一般財団法人 2005 年日本国際博覧会記念災害救急医療研究財団
info@secdem.jp

I はじめに

1 はじめに

日本には、搬送で困っている人が多くいる。

母親は、苦しむ子どものかたわらで、なかなか到着しない救急車を待っている。

救急隊員は、急増する出動要請にわずかな睡眠をとれない。

患者等搬送事業者は、自らの感染に不安を抱えながらもコロナ患者を搬送している。

医師は、鳴りやまない受け入れ要請に疲れを隠せない。

すべての人が搬送で困らない社会を実現できたら、どれほど多くの人助かるだろうか。

私たちは、本政策提言を「すべての人が搬送で困らない社会の実現」に向けたファーストステップと位置づけ、21世紀日本の搬送のかたちを提示する。認識が間違っていると憤慨される方がいるかもしれない。もっといい方法や近道があると考え識者もいるかもしれないが、それでいいと思っている。

本政策提言が日本の搬送を考えるきっかけになれば、本政策提言の目的は半ば達成する。

2 日本の患者搬送システム

日本の患者搬送システムは、海外とはやや異なる。119番通報されたものは、緊急性がなくても、軽症であっても公的救急車（public ambulance）が出動する。医療機関への搬送は、全て無料である。

一方、世界の多くの国では、公的救急車と民間救急車（private ambulance）が傷病者の緊急度・重症度に応じて搬送を分担している。また、公的救急車であっても、無料で運用している国は少ない。

勿論、だからといって日本の患者搬送システムが海外と比べて劣っているわけではない。患者搬送は根源的な行政サービスであり、どのようなシステムを採用するのかは、それぞれの国民の選択に委ねられている。救急車の遅延が止まらないのであれば、救急車を増隊すれば解決できる。税金を投入することに限界があるのなら、有料化してもいい。財政制度等審議会は2017年6月の「財政健全化計画等に関する建議」の中で「諸外国の例も参考に、例えば、軽症の場合の有料化などを検討すべきである」としている¹。

救急車の有料化については、さまざまな意見がある。救急需要の抑制といった観点からは、その効果を疑問視する意見がある。真に救急車を必要とする人の搬送を遅らせ、かえって医療費を増加させるのではないかといった懸念も示されている。その一つ一つの意見を否定しないが、そこで議論を止めるのは間違っている。議論は議論として積み重ね、丁寧に国民に説明したうえで、結論は公論に決すべきである。

本政策提言では、すべての議論をタブー視しない。暴論として切り捨てられてきた視点をあえて大切にしたい。同時に、スピードを重視する。甲論乙駁を続けても社会は変わらない。

¹ 財政健全化計画等に関する建議、平成27年6月1日、財政制度等審議会

3 本政策提言の位置づけ

本政策提言は、行政などの公的機関が作成するものではない。日本のあらゆる搬送環境の継続的な改善を目的として発足した「みんなの搬送プロジェクト」のキックオフペーパーとして取りまとめたものである。

勿論、だからと言って机上で作成したものではない。消防職員、医療関係者、患者等搬送事業者へのヒアリングを重ね、現場の思いをまとめた。論点整理は法令や通達に基づき、使用するデータは総務省消防庁が毎年度公表する「救急救助の現況」などのエビデンスのあるもののみを採用した。

現時点で本政策提言は「試行版」にすぎないが、今後、国民ニーズの一層の把握に努めるとともに、国内外のデータをさらに調査分析することでより具体性のある政策提言としてセンスアップする。

4 重要な視点

日本ではリスクを「危険」という意味合いで使用する場合が多いが、JIS（日本産業規格）は「あらゆる業態及び規模の組織は、自らの目的達成の成否を不確かにする外部及び内部の要素並びに影響力に直面している」としたうえで、「この不確かさが組織の目的に与える影響をリスクという」と定義している²。

ヨットにとって「追い風」も「横風」も「向かい風」もリスクとなる。最適なセールをの角度を保てばヨットは前に進むが、選択を誤れば転覆する。リスクマネジメントで重要なのは、最適な風の向きと強さを選択する能力である。リスクをいつまでも危険とだけ理解することは、重要な判断を誤る原因となる。向かい風をリスクと考えてセールを下ろせば、いつまでたっても目的地に到達することはできない。

リスク

「リスク (risk) という言葉は、イタリア語の risicare という言葉に由来する。この言葉は「勇気を持って試みる」という意味を持っている。この観点からすると、リスクは運命というよりは選択を意味している。われわれが勇気を持ってとる行動は、われわれがどれほど自由に選択を行えるかに依存しており、それはリスクの物語のすべてでもある。この物語こそリスクが人類にとって持つ意味を明らかにしてくれる。

(引用) リスク 神々への反逆、著者 P・バーンスタイン、訳者青山護、発行日本経済新聞社 23 頁

2 日本産業規格「JISQ31000 : 2019 (ISO 31000 : 2018) リスクマネジメント—原則及び指針」

Ⅱ 患者搬送の現状 ～ これまでの患者搬送 ～

1 消防の救急搬送

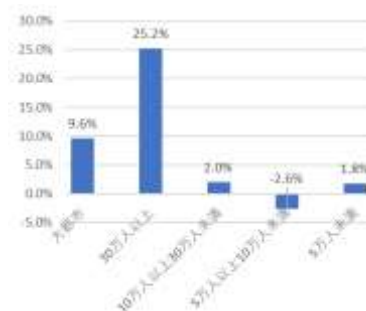
1963年（昭和38年）、消防法の一部改正に伴い日本の救急搬送は、消防の業務として位置づけられた。以来、60年間にわたり国民の命を守り続けてきた。

消防白書によれば、2021年中の全国の救急出動件数は619万件を超えた。これは日本のどこかで5.1秒に1回の割合で救急車が出動し、年間では国民の23人に1人が搬送された計算となる。救急車は、今や国民のセーフティネットとして欠かせない存在となっている。

1.1 救急出動件数の増加

全国の救急出動件数は、2011年（約571万件）から2021年（約619万件）の10年間で8.5%（約48万件）増加した。2020年（約593万件）は新型コロナウイルス感染症の影響もあり前年比で約71万件の減少となったが、2021年は再び増加（約26万件）に転じている。

ただし、増加率には地域差があり、人口が50万人以上の大都市圏や人口30万人以上の都市部の消防本部は増加率が高い。一方、人口30万人以下の消防本部の増加率は低く、5万人以上10万人以下の規模の消防本部では減少している。



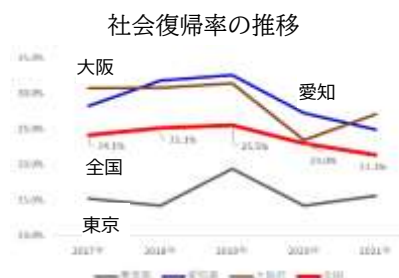
1.2 救急車の遅延

救急隊の現場到着所要時間の全国平均は、2011年（8.2分）から2021年（9.4分）の10年間で1.2分遅延した。病院収容所要時間の全国平均も同じく、2011年（38.1分）から2021年（42.8分）の10年間で4.7分遅延している。

1.3 社会復帰率の低下

救急車の遅延は、真に救急車を必要とする国民の医療アクセス時間を遅延させ、国民の生命に対するリスク源となっている。

総務省消防庁が公表するウツタイン様式に基づく心肺停止傷病者の社会復帰率³は、全国集計を開始した2005年の10.5%からコロナ禍前の2019年には25.5%へと上昇を続けてきたが、2020年には23.0%、2021年には21.3%と2年連続して低下している。



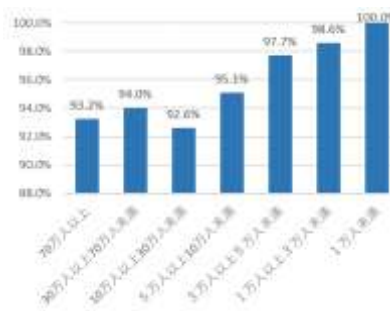
3 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、初期心電図波形がVF又は無脈性VT症例の1ヵ月後生存率及び1ヵ月後社会復帰率

1.4 救急車の整備

救急車や消防ポンプ車等の消防車両は、消防力の整備指針に基づき整備される。人口を基本とし、地域の高齢化率や救急搬送件数などを勘案して基準が設けられている。

ただし、整備指針は、「市町村が目標とすべき消防力の整備水準を示すもの」であり、すべての消防本部で基準を充足しているわけではない。大規模な消防本部ほど、指針の充足率が低い傾向にある。

規模別救急車の整備率



消防力の整備指針（平成 12 年 1 月 20 日、消防庁告示第 1 号）

（救急自動車）

第 13 条 消防本部又は署所に配置する救急自動車の数は、人口 10 万以下の消防本部又は署所にあつてはおおむね人口 2 万ごとに 1 台を基準とし、人口 10 万を超える消防本部又は署所にあつては 5 台に人口 10 万を超える人口についておおむね人口 5 万ごとに 1 台を加算した台数を基準として、当該市町村の昼間人口、高齢化の状況、救急業務に係る出動の状況等を勘案した数とする。

2 前項の規定による救急自動車は、消防本部又は署所が管理するものとする。

1.5 救急搬送の対象

けが人や急病人の医療機関への搬送は、消防の任務として市町村の責任で行われる（消防組織法第 1 条、第 6 条）。ただし、けが人や急病人のすべてが救急車による搬送の対象となるわけではない。消防法及び消防法施行令では、緊急に搬送する必要があることに加え、以下の 4 つ場合に限定している。

（消防法第 2 条第 9 項）

- ① 災害による傷病者
- ② 屋外若しくは公衆の出入する場所において発生した事故の傷病者

（消防法施行令第 42 条）

- ③ 屋内で発生した事故による傷病者であつて、医療機関等へ迅速に搬送する適当な手段がない場合
- ④ 生命の危険や著しく悪化するおそれのある疾病の傷病者であつて、医療機関等へ迅速に搬送する適当な手段がない場合

災害や屋外等で発生した事故の傷病者は救急搬送の対象であるが、屋内で発生した事故によるけが人や急病人は「搬送するための適当な手段がない場合」に限り救急搬送の対象となる。

一方、「救急業務実施基準⁴」は、救急要請に対して消防は救急隊を直ちに出動させることと規定しており、救急要請（119 番通報）に対して出動を拒否することは、苦情や訴訟リスクを考慮すると現実的には難しい。

(1) 転院搬送

転院搬送時の救急車の適正利用については、2016 年に消防庁次長及び厚生労働省医政局長の連名通知が発出されている⁵。通知では、「消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものである」としたうえで、「緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用すること」としている。

通知が発出された 2016 年中の転院搬送件数は約 52 万件で全救急搬送件数の 8.4%を占めていた。これに対し、2020 年の転院搬送件数は 49 万件まで減少したが、全救急搬送件数に占める割合は 8.3%であり、未だ改善されているとは言えない。

(2) 大規模イベント

大規模イベントは地域経済に恩恵をもたらす半面、地域社会に様々な弊害を強いる。イベントで多くの重篤な傷病者が発生すれば、地域の救急搬送体制に大きな負荷を与えることとなる。救急車の到着を待ちわびているのは、イベント関係者だけではない。

特に熱中症は、市民マラソン大会を中心に毎年、多くの傷病者を発生させている。熱中症には輸液による処置が効果的であるが、医療法に基づく診療所の開設許可等を受けた救護所以外では実施できない。このため、輸液を実施する場合には医療機関への搬送が必要となり、現状では搬送に救急車が使用されることが多い。

大規模イベントは、行政が主催、共催、後援などの形で関与することが多いため、救急車をイベント会場に配置する割合が高い。ただし、イベント参加者やスタッフの安全確保はイベント主催者の義務であり、イベントで発生した傷病者についてはイベント主催者の責任で搬送することが原則である。

1.6 救急需要対策から救急需給対策へ

救急車の遅延に対してこれまで国は、主に救急車利用者の抑制を図ることで、その解消を図ろうとしてきた。救急車の適正利用の呼びかけや国民が救急車の利用を迷った際の相談窓口（救急安心センター）の設置など、救急需要対策を中心に実施してきた。こうした対策の効果を否定するものではないが、依然として救急出動件数は増加を続けている。

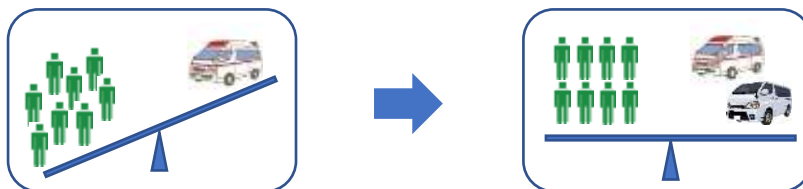
市場経済では、需要と供給のバランスが重要である。需要と供給のバランスが保たれていれば、市場価格は均衡価格となる。生産者は、適正な報酬を得ることができる。消費者は、満足できる商品やサービスを適正な価格で購入することができる。救急搬送においても同じである。利用者数（需要）と救急車の台数（供給）のバランスが保たれて

4 救急業務実施基準（昭和 39 年自消甲教発第 6 号）

5 転院搬送における救急車の適正利用の推進について、平成 28 年 3 月 31 日付け消防救第 34 号・医政発 0331 第 48 号、消防庁次長・厚生労働省医政局長通知

いれば、救急車が遅延することはないはずである。

救急需要の抑制という単眼的思考から脱却し、救急需給のバランスを図るという複眼的思考へと転換することが不可欠である。



1.7 南海トラフ大地震と搬送難民

搬送は、日常生活で発生する患者搬送だけではない。

南海トラフ地震や首都直下地震は、今後 30 年以内に発生する確率が約 70%と高い数字で予想されている。南海トラフ地震では、関東から九州の広い範囲で強い揺れと高い津波が発生する。首都直下地震では、首都中枢機能への壊滅的な被害が懸念される。

こうした地震が発生すれば、地域の医療機関は多くの傷病者であふれかえることになる。愛知県が実施した南海トラフ地震の被害予測調査⁶では、被災市町村内の医療機関で応需困難な患者数は、入院が約 6,300 人、外来が約 5,100 人と想定されている。

これらの患者は SCU から航空機により、あるいは救急車により県外へ広域搬送されることとなるが、愛知県内の消防局・消防本部が保有する救急車の総数は、予備車を含めても 300 台に満たない。

これは、愛知県に限った話ではない。このまま何もしなければ、全国で多くの負傷者が行き場のない搬送難民となる。



1.8 ファクターX

全国の救急隊の出動件数は、2011 年から 2021 年の 10 年間で 8.5%増加しているが、全国の救急隊数も 2011 年 (4,927 隊) から 2021 年 (5,270 隊) の 10 年間で 7.0% (375 隊) 増隊している。

救急隊 1 隊当たりの出動件数で見れば、2011 年 (1,158 件) から 2021 年 (1,168 件) の 10 年間で 0.8% (10 件) 増加してはいるものの、ひっ迫という表現が正しいほどの増加ではない。市場経済で言えば、需要と供給のバランスは保たれているにもかかわらず、商品やサービスの値段だけが高騰を続ける「悪いインフレ」状態にある。

「悪いインフレ」には、原因がある。救急需給ギャップは拡大していないにもかかわらず、救急車の遅延を拡大させている原因 (ファクターX) は何か。働き方改革に伴う救急隊員の年休取得日数の増加や育児休暇取得者の増加など、救急需要の増加以外の要

6 「平成 23 年度～25 年度愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測調査報告書」平成 26 年 3 月、愛知県

因についても総点検し、リスト化することが必要である。

<ファクターX>

- ・ 働き方改革の影響（救急隊員の年休取得日数、育児休業取得者の増加）
- ・ コロナ禍の影響（過度な感染防護対策、過度な救急車の消毒清掃、119 番通報受信時の聞き取り項目の増加）
- ・ 救急救命士の処置範囲の拡大に伴う現場活動時間の増加
- ・ 患者等搬送事業者の制度的欠陥
- ・ 消防力整備指針の制度的欠陥 等

2 民間救急車の現状と課題

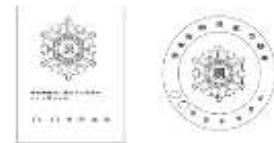
救命救急医療の世界的先進地・米国シアトル市では、消防署の救急車（Public ambulance）と民間会社の民間救急車（Private ambulance）が患者の緊急度に応じて搬送を分担している。民間救急車は、緊急性の低い患者の搬送や病院間の転院搬送のほか、災害時の搬送も行う。

一方、日本には民間救急車という呼称の制度はない。1989 年に旧自治省消防庁が制度を創設した患者等搬送事業者の認定車両が海外の民間救急車に相当する。緊急性のない者を搬送の対象とし、転院や通院時等の移動手段として広く利用されている。

2.1 患者等搬送事業者の認定

患者等搬送事業者の認定を受けようとする事業者は、当該事業所を管轄する消防長に申請し、総務省消防庁の基準及び消防機関が制定する個別の要件を満たす場合に認定される。

認定の有効期間は 5 年間で、認定された患者等搬送事業者には、患者等搬送事業者認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マークが交付される。



(1) 認定要件

患者等搬送事業者は、道路運送法上の一般乗用旅客自動車運送事業等の許可を受けたうえで、総務省消防庁の定める基準⁷をクリアする必要がある。

(主な認定要件)

認定対象	<ul style="list-style-type: none">○ 道路運送法に定める以下の許可を受けた事業者<ul style="list-style-type: none">① 一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者② 一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者③ 特定旅客自動車運送事業の許可を受けた者④ 自家用有償旅客運送の登録を受けた者
乗務員	<ul style="list-style-type: none">○ 原則として、消防の実施する講習修了者を 2 名以上、乗車させること

⁷ 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

車両	○ ストレッチャー又は車椅子等を使用したまま確実に固定できる構造であること
資器材	○ BVM、ポケットマスク、担架、体温計、AED（任意）等

(2) 認定状況

総務省消防庁の調査⁸によれば 2023 年 4 月現在、2,436 台の車両が認定され、2022 年中の搬送件数は約 136 万件、このうち転院搬送件数は約 30 万件となっている。2022 年 4 月との比較では、認定車両が 161 台、搬送件数が約 10 万 6 千件、転院搬送件数が約 2 万 6 千件増加している。救急車 1 台当たりの年間搬送件数（2021 年）が 1,168 人であるのに対し、患者等搬送事業者の認定車両 1 台当たりの年間搬送人数（2022 年度）は 557 人であった。

2.2 患者等搬送事業者の課題

患者等搬送事業者認定制度は、1989 年に発出された旧自治省消防庁通知⁹を制度の根拠とする。こうした通達を根拠とする政策は、行政課題に対して迅速かつ柔軟に対応できるというメリットがある反面、国会審議やパブリックコメントといった手続きがないまま制度設計されるため、国民ニーズとの乖離や法的安定性に欠けるといったデメリットもある。

(1) 患者等搬送事業者と介護タクシー・福祉タクシー

患者等搬送事業者の認定基準で認定車両は、「ストレッチャー又は車椅子等を使用したまま確実に固定できる構造であること」が要件とされているため、患者等搬送事業者はこれらの装備を有する介護タクシーや福祉タクシー事業者が中心となっている。

なお、介護タクシーや福祉タクシーという名称は一般的な呼称であり、介護タクシーのうち介護保険の適用を受けるものを介護保険タクシーと呼ぶ場合もある。また、介護保険適用の有無から区分し、介護保険タクシー（適用有）と介護タクシー・福祉タクシー（適用無）として整理する場合もある。ただし、いずれも道路運送法第 4 条に定める一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業限定）の許可を受けて事業を行う者（以下「福祉限定許可事業者」という。）であり、介護保険の適用を受ける場合には、さらに厚生労働省の基準に従う必要がある。



8 「患者等搬送事業者の調査結果について」令和 5 年 7 月 14 日付け事務連絡、消防庁救急企画室

9 「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

(参考：道路運送法上の分類)

種類	種別	代表的な運航形態
一般旅客自動車運送事業（法第3条）	一般貸切旅客自動車運送事業（法第4条）	・貸切バス
	一般乗用旅客自動車運送事業（法第4条）	・タクシー ・ 介護タクシー ・ 福祉タクシー
特定旅客自動車運送事業（法第43条）		・工場従業員等送迎バス
自家用有償旅客運送（法第79条）	市町村運営有償運送（省第51条）	・自治体バス
	公共交通空白地有償搬送（省第51条）	・公共交通空白地有償運送
	福祉有償搬送（省第51条）	・福祉有償運送

法 道路運送法

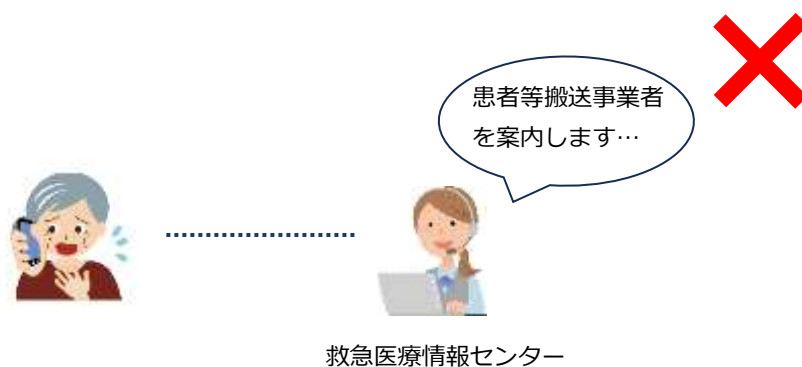
省 道路運送法施行規則

(2) 少ないメリット

福祉限定許可事業者は、搬送できる対象者が限定されている。誰でも搬送できるわけではない。具体的には、① 身体障害者手帳の交付を受けている者、② 要介護認定を受けている者、③ 要支援認定を受けている者、④ その他の障害等を理由とする移動困難者、⑤ 「消防機関又は消防機関と連携するコールセンターを介して、患者等搬送事業者による搬送サービスの提供を受ける患者」に限定されている¹⁰。

ただし、⑤は「消防機関又は消防機関と連携するコールセンター」を介することが必要であるため、例えば都道府県が設置する救急医療情報センターから紹介された者であっても、①から④に該当しない者は搬送することができない。

さらに、患者等搬送事業者と連携している消防やコールセンターは少なく、患者等搬送事業認定を受ける実質的なメリットは、医療用酸素を購入できることぐらいしか見いだせない¹¹。



10 「一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業限定）の許可等の取扱いについて」平成18年9月25日付け国自旅第169号（一部改正平成21年11月25日付け国自旅第192号）、自動車交通局長

11 「卸売販売業における医薬品の販売等の相手先に関する考え方について（その2）」平成24年3月16日付け事務連絡、厚生労働省医薬食品局総務課

3 移送費制度

国民が患者等搬送事業者の利用をためらう理由のひとつに費用負担の問題がある。救急車を利用すれば無料なのに、患者等搬送事業者を利用すると費用負担が生じる。「だから」という理由で救急車を利用する国民も多い。ただ、患者等搬送事業者等による搬送についても、健康保険法の移送費を利用すれば全額無料となるケースがある。

ただし、移送費制度について知っている国民は少ないばかりでなく、移送費の対象となる移送の範囲は狭い。

(1) 健康保険法の移送費制度

患者等搬送事業者等が搬送した患者は、一定の条件を満たせば健康保険法第 97 条に基づき、「最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した金額（同施行規則第 80 条）」を移送費として保険者（患者が加入する健康保険組合等）に全額請求することができる。

なお、移送費を請求する申請書には、「移送を必要と認めた理由」を記載した医師又は歯科医師の意見書の添付が必要とされている¹²（同第 81 条の 2）。

(2) 移送費支給の対象

移送費は、すべての移送が支給対象となるわけではない。支給の対象となるのは、「① 移送の目的である療養が、保険診察として適切であること、② 患者が、療養の原因である病気やけがにより移動が困難であること、③ 緊急・その他、やむを得ない場合」に限定されている（同第 81 条）。

したがって、リハビリ目的の転院、本人の希望による転院、通院、退院などのケースは、移送費の支給対象外となる。患者等搬送事業者は、そもそも緊急性のない者の搬送を対象としているため、緊急時の移送を対象とする移送費の支給対象となることは少ない。

健康保険の移送費の支給の取扱いについて※（抜粋）

(2) 移送費の支給基準

(一) 移送費の支給要件

従来の移送に係る療養費の支給の要否の判断基準を明確化した健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「規則」という。）第 55 条に規定する要件のいずれにも該当すると保険者が認めた場合に移送費を支給すること。

なお、次のような事例の場合には、移送費が支給されるものであるが、これらの事例は標準的なものであり、個々の事例に応じて社会通念上妥当な範囲内で保険者が適切に判断すること。

- ① 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送された場合。
- ② 離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療が不可能であるか又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合。

12 診断書の作成は無料とされている。（保険医療機関及び保険医療費担当規則第 6 条）

③ 移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合。

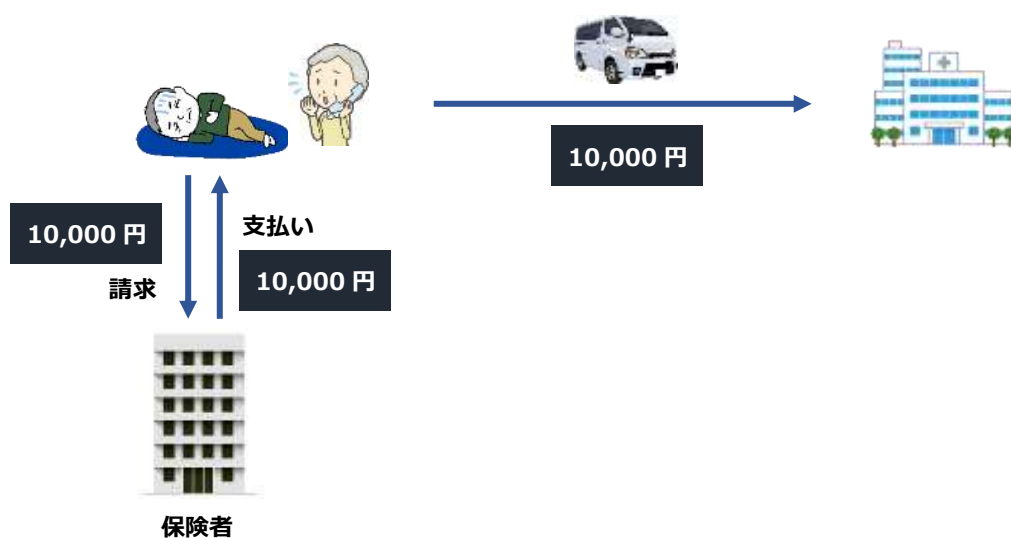
※ 平成6年9月9日付け保険発第 119 号・庁保険発第9号、厚生省保険局保険・社会保険庁運営部保険管理・保険指導課長連名通知

(3) 制度利用者の拡大

移送費制度は対象範囲が狭いばかりでなく、支給には患者からの申請が必要である。また、支給の申請書には、医師の意見書の添付が義務付けられている。患者本人が申請したくても、意見書作成の煩雑さを嫌う医療機関も多い。

国民にいくら制度を周知したところで、利用者の増加は期待できない。また、患者等搬送事業者の搬送は、そもそも対象とならないケースが多い。総務省消防庁と厚生労働省の狭間で、制度が泣いている。

(移送費の仕組み)



Ⅲ 政策提言 ～ これからの患者搬送 ～

1 みんな疲れている

こんな手紙を受け取った。

「救急隊員にとっての一番のストレスは、出動が重なって水分が取れないとか、休憩ができないとか、寝ることができないとかではなく、不機嫌な医師への収容依頼や申し送りです。」

コロナ患者の搬送は、出動件数以上の負荷を救急隊に与えた。搬送先医療機関が広域する中、大人用オムツをつけて活動した救急隊員がいる。「コロナ救急隊」といじめられ、「コロナがうつるから来ないで」とリトルリーグの監督から言われた救急隊員の子がいる。

ただ、受入側の医療機関も疲れている。満床のベッドの傍らで、患者の苦痛に寄り添えない医師や看護師の苦悩はいかほどだろうか。満床のベッドをぼうぜんとながめながら、鳴りやまない電話に苛立つ医師を責めることはできない。

誰も悪くはない。コロナが悪いわけでもない。新型コロナウイルス感染症という危機に対して、本来は味方であるべき消防と医療機関の関係が今もギクシャクしているとすれば、それは国民にとって不幸以外の何物でもない。

2 コロナ患者の搬送

患者等搬送事業者制度は本来、「緊急性のない者」を搬送の対象とした制度であるが、実際は「軽症者」の搬送が中心となっている。「緊急性がない」ことに加え、「軽症者」であることが事実上の搬送の条件となっている。また、消防との連携は決して十分ではなく、現状は患者等搬送事業者の搬送ポテンシャルを活用しきれていないとは言えない。

ただ、コロナ患者の搬送は、こうした制度と現実のひずみを正すヒントを与えてくれた。先進的な自治体では、患者の症状に応じた「分担搬送制度」を採用した。重症患者は救急車、中等症患者は患者等搬送事業者、軽症患者はタクシーという運用を行い、消防の負担を軽減することに成功した。

名古屋市では、2020年12月から2023年3月までの2年4カ月間で3,852名のコロナ患者を名古屋市から委託を受けた患者等搬送事業者が搬送した。ただし、のど元過ぎればなんとやらである。コロナ禍が収束すれば、患者等搬送事業者の活動は元の日常に戻るだろう。

救急車の遅延は、救急需要に対する搬送能力の不足に大きな原因がある。コロナ患者の搬送で活躍し、搬送技術とモチベーションが高まっている患者等搬送事業者を活用しない手はない。患者等搬送事業者も新たな機会を求めている。そのためには、患者等搬送事業者の活動の法的保証、事業継続性の確保や訴訟リスクへの対応など解決すべき課題は多い。

コロナ患者の搬送（名古屋市）

区分	搬送人数
2020年	46人
2021年	1,468人
2022年	1,846人
2023年	492人
計	3,852人

3 政策提言

国、都道府県、市町村は、救急車の遅延が国民に与える負の影響を認識し、連携してあらゆる搬送環境の継続的改善に努めること。

(1) 分担搬送体制の推進

国は、患者の緊急度・重症度に応じた分担搬送体制を推進するため、海外諸国の事例などを参考にし、公的救急車以外の搬送方法の質の向上と量の拡大を図る施策を総合的に推進すること。

(施策)

- 国は、民間会社等が運用する搬送車両（以下「民間救急車」という。）、病院救急車、タクシーなど、多様な患者搬送手段のあり方と財源制度について検討する。
- 国は、患者等搬送事業者制度を廃止し、「民間救急車」新法を制定する。

(2) 搬送経費の医療保険制度適用

国は、民間救急車及び病院救急車の事業性の確保を図るとともに、救急患者の受け入れを積極的に行う医療機関の環境整備を促進するため、搬送に要する経費を医療保険の対象とする制度改革を検討し、広く国民の意見を聴取すること。

なお、新制度の導入に伴い、健康保険法に基づく移送費制度は廃止する。

(スキーム)

- ※ 別図参照

(3) 民間救急救命士の活用

国は、潜在的に不足する搬送職員の拡充を図るため、救急救命士有資格者の積極的活用を図ること。

(施策)

- 救急隊員の働き方改革に対応するため、地域メディカルコントロール協議会が認定した救急救命士については「救急隊員」資格を認定し、育休代替職員や会計年度職員等として救急車への搭乗を可能とする。
- 民間救急車の活動の高度化を図るため、地域メディカルコントロール協議会が認定した救急救命士については「救急隊員」と同等の処置を認める。

(4) 搬送イノベーションの創造

国、都道府県、市町村は、日本の搬送環境の加速度的な改善を図るため、イノベーションを自ら創造し、または民間事業者の創造的取り組みを支援すること。

(施策例)

- 生成 AI を活用した緊急度判定アプリの開発
- 救急車及び民間救急車の自動運転化
- ドローンを活用した AED・医薬品等の緊急搬送
- 救急車清掃業務の外部委託（事業名：Ambulance Clean Pro）等

(5) 消防法の改正

国は、消防法を一部改正し、又は新法を制定するなどの方法により、国民が救急車を利用する場合の責務や国民の応急手当実施義務（努力義務）等を法律に明記すること。

(改正項目)

国民の責務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急車の適正利用義務 ・ 応急手当実施義務（努力義務）
国の責務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送体制整備に関する基本計画の策定 ・ 救急体制の維持・改善に関する財政措置
都道府県の責務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送体制整備に関する基本指針の策定 ・ 民間救急車を含めた搬送活動のM C体制の整備 ・ ディスパッチセンターの設置 (消防通信指令センターと救急医療情報センターの統合)
市町村の責務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送体制整備に関する実施計画の策定 ・ 応急手当講習実施義務
転院搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院救急車の整備義務、民間救急車の利用義務
大規模イベント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一定規模以上の大規模イベントでの民間救急車等の配備義務
搬送難民対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時、新型感染症発生時の搬送ルール
罰則	<ul style="list-style-type: none"> ・ 著しく不適切な救急車利用者に対する罰金 ・ 正当な理由なく搬送を拒否した民間救急車運用事業者の公表

(6) 搬送難民対策

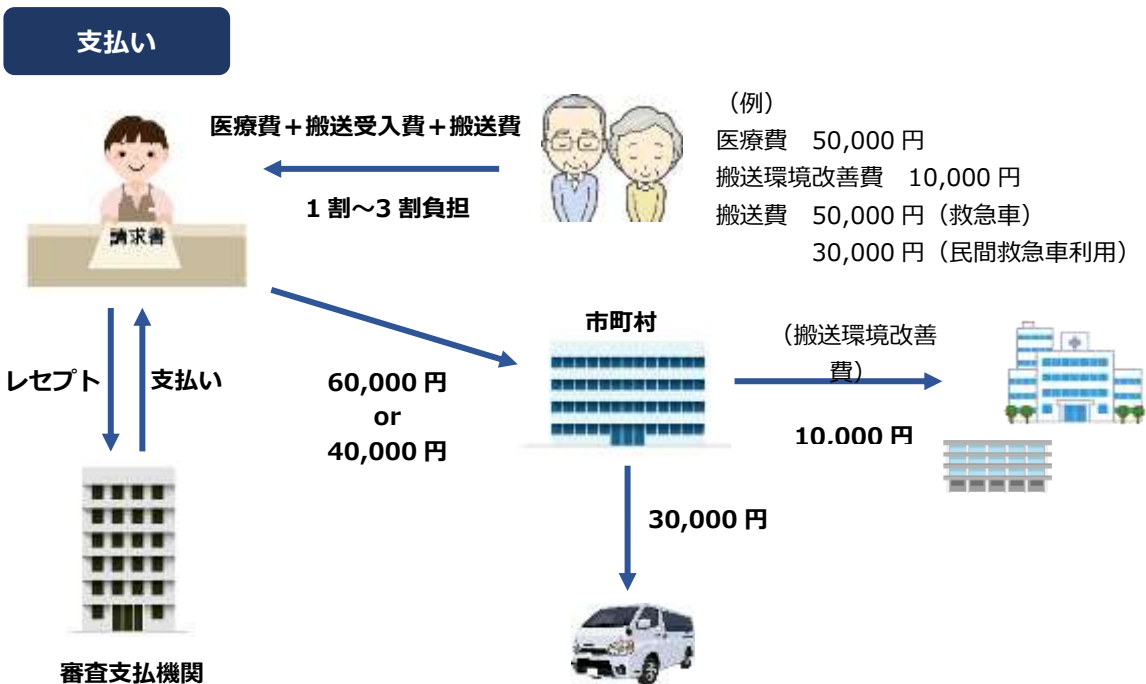
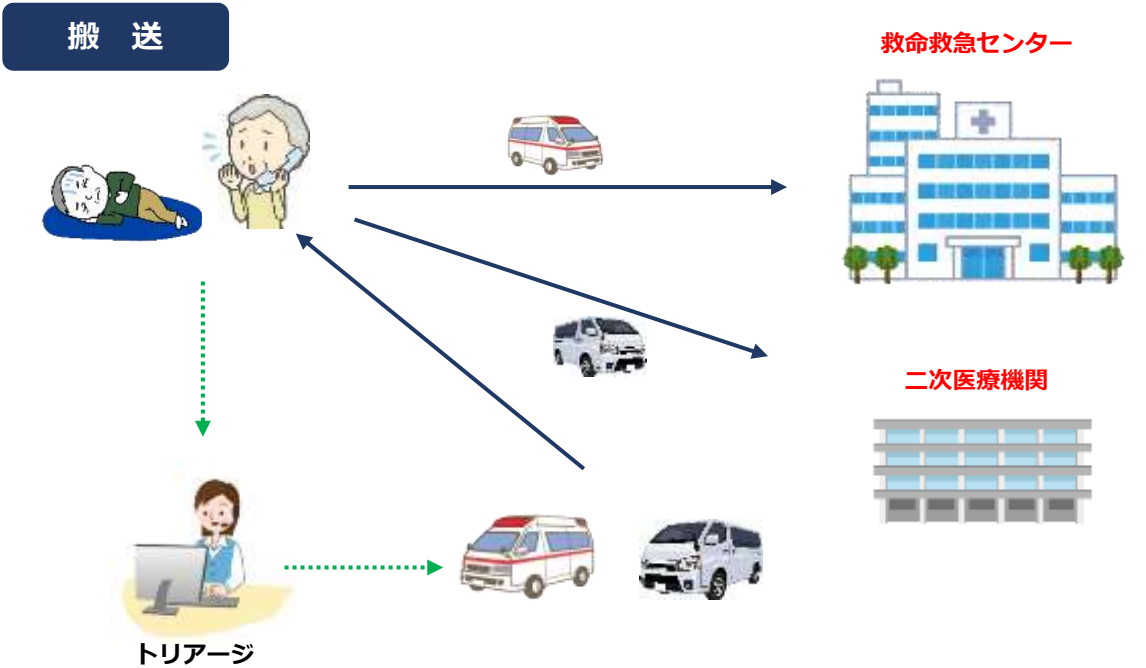
国、都道府県、市町村は、搬送難民の最小化を図るため、実態の把握に努めるとともに、具体的な対策をスピード感をもって推進すること。

(施策)

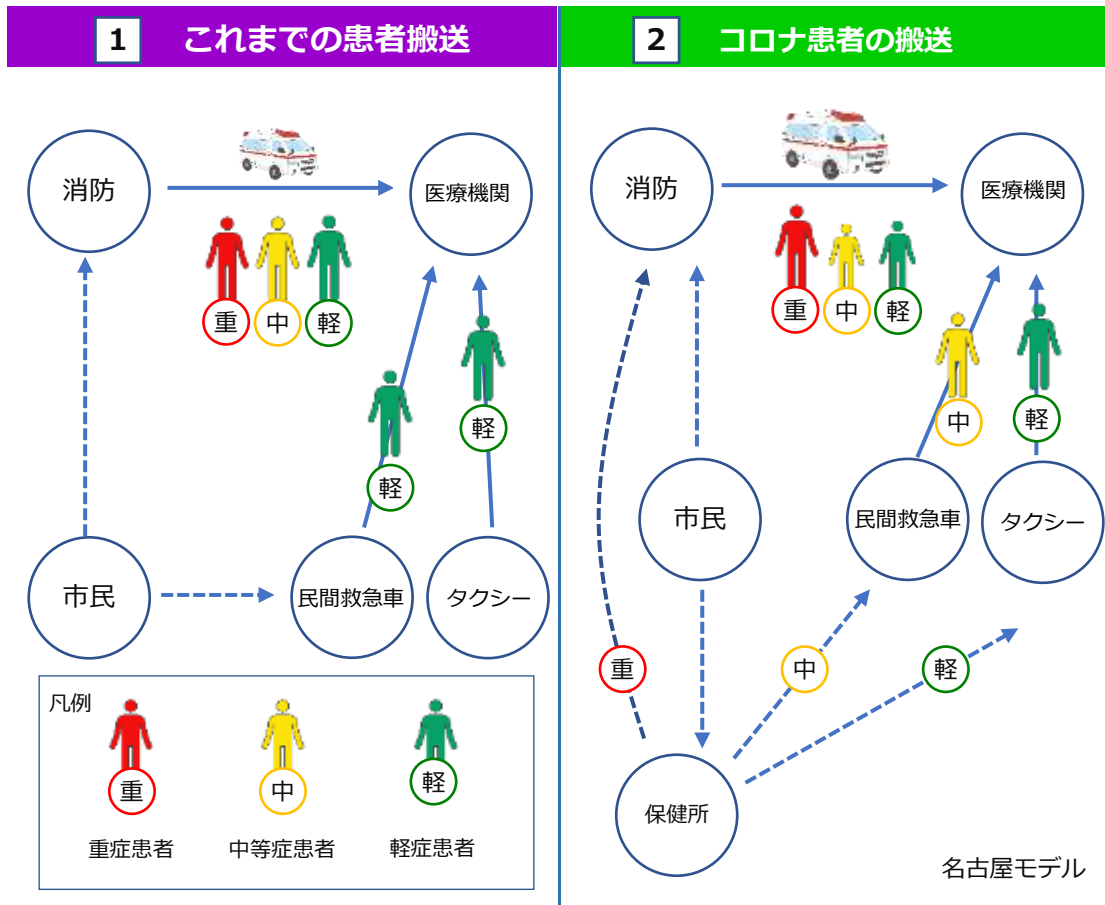
- 国は、災害ごとに想定される搬送難民数及び具体的対策を防災基本計画に記載するとともに、対策に必要な財源を措置すること。
- 都道府県及び市町村は、災害ごとに想定される搬送難民数及び具体的対策を地域防災計画に記載するとともに、対策に必要な財源を確保すること。
- 都道府県及び市町村は、患者等搬送事業者又は患者等搬送事業者が参加する機関との災害時の搬送に関する協定を締結すること。
- 災害時の指揮命令系統の確立を図るため、患者等搬送事業者の車両に IP 無線等の通信設備を搭載し、その費用は都道府県が負担すること。

(別図) 搬送経費の医療保険制度の適用

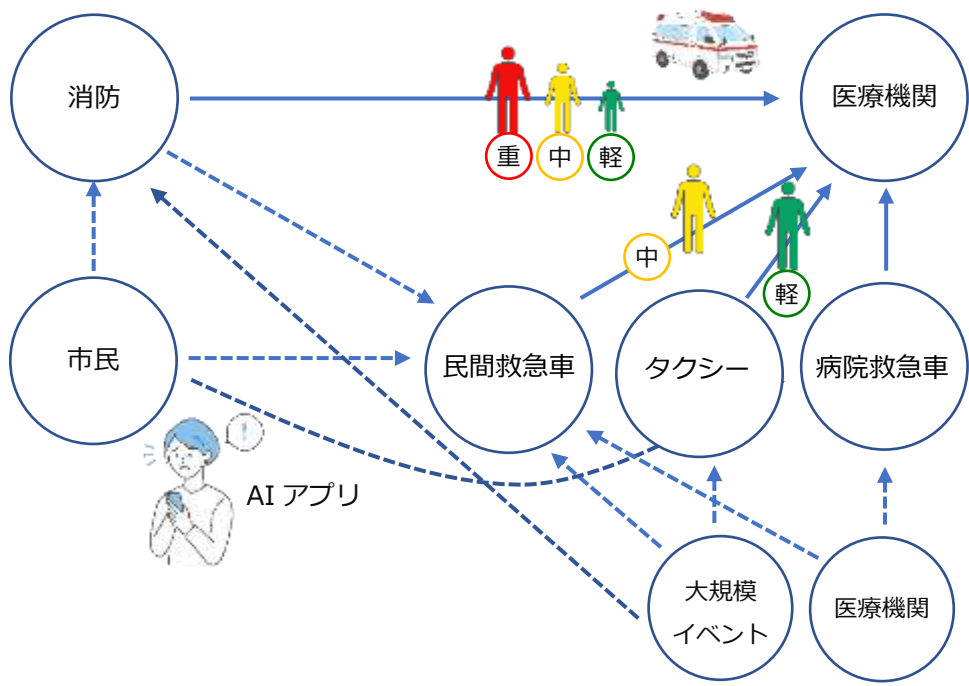
救急車及び民間救急車利用者が応分の費用負担をすることにより、著しく不適正な利用の抑制を図るとともに、民間救急車運営事業者の事業継続性の確保を図る。



これまでの患者搬送 これからの患者搬送



3 これからの患者搬送



V 日本搬送学会の設立

すべての人が搬送で困らない社会を実現するため、日本のあらゆる搬送環境の継続的改善を目的とした学術組織として、日本搬送学会を設立する。

目 的

日本搬送学会は、医療、介護、福祉などの支援を必要とする人々の搬送において、緊急度や重症度に応じた傷病者の緊急搬送及び高齢者や障がい者の移動支援など、さまざまな搬送形態に関する学術的な知見を共有し、調査及び研究を推進することで、搬送に関する学術の発展と社会基盤の形成に寄与することを目的とする。

会 員

行政機関、消防職員、医療従事者、福祉・介護サービスの従事者、患者等搬送事業者、旅客自動車運送業者（バス、タクシー、介護・福祉タクシー）、鉄道事業者、航空運送業者、旅客船事業者、旅行業者、イベント関係者、教職員、医療ケア・障がい者ケア関係者、車両メーカーなど、幅広い分野の会員を募集する。

事 業

- ◆ 各種搬送に関する調査・研究
- ◆ 搬送に関する政策提言
- ◆ 搬送イノベーションの創造
 - ・ 生成 AI 緊急度判定アプリ
 - ・ 生成 AI 救急搬送最適化システム
 - ・ Ambulance Clean Pro
- ◆ ドローン式ストレッチャー
 - ・ ドクターデリバリー
 - ・ 自動運転救急車 等
- ◆ 各種搬送ガイドラインの策定
 - ・ 患者等搬送事業者搬送ガイドライン
 - ・ 搬送難民対策ガイドライン
 - ・ 新型感染症患者搬送ガイドライン
 - ・ 終末（看取り）搬送ガイドライン
 - ・ ご遺体搬送ガイドライン 等
- ◆ 市民・搬送事業者に対する教育
- ◆ 搬送車両の JIS 基準の提案
- ◆ その他

活 動

- ◆ 総会及び学術集会の開催
- ◆ 会報の発行

2023 年 9 月 9 日 設立

2035年 日本の患者搬送未来図

AeroMed Assist



Integrated emergency command center



Self-driving ambulance



Self-driving private ambulance



Self-driving compact ambulance



Drone AED



Doctor Fly



Rescue Fly



Drone Stotetcher



画像生成 Bing AI

雨は大河によって海へ運ばれる
大河は激流であってもかまわないが
細流であってはならない

みんなの搬送プロジェクト