



救急需要対策に関する検討会（報告書）概要

救急企画室

1 検討の背景

近年、救急出場件数が増大する一方で、救急隊数は微増にとどまっていることから、救急業務における需給ギャップが拡大し、現場到着所要時間が遅延する傾向にある。（図1、図2）

このような中、平成17年6月には「消防力の整備指針」（平成12年消防庁告示第1号）が改正され、消防隊員と救急隊員との兼務基準が設定されるとともに、救急自動車に搭乗すべき救急隊員数について医療従事者が同乗する転院搬送時の緩和が図られる等、増加する救急需要への対応が図られてきた。しかしながら、高齢化の更なる進展等に伴い、今後も救急需要が増加し続けることが予想され、地域によっては、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れ、救命率に影響が出ることが懸念されている。

一方、「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、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を活用すべきであると指摘されている。

このような状況を受け、消防庁においては、平成17年度に「救急需要対策に関する検討会」を設置し、救急需要対策に関する総合的な検討を行った。

そのポイントを以下に示す。

2 取り組むべき対策（主なもの）

（1）119番受信時等における緊急度・重症度の選別（トリアージ）

- ・ これまでは、緊急度・重症度にかかわらず即時に直近の救急隊を出動させてきたが、需要増大の中で「救命率の向上」を図るためには、緊急度・重症度が高い要請に対してより迅速に対応するとともに、悪質な頻回利用やタクシー代わりへの不出動・不搬送をはじめ、

図1 救急隊数と救急出場件数の推移（全国）

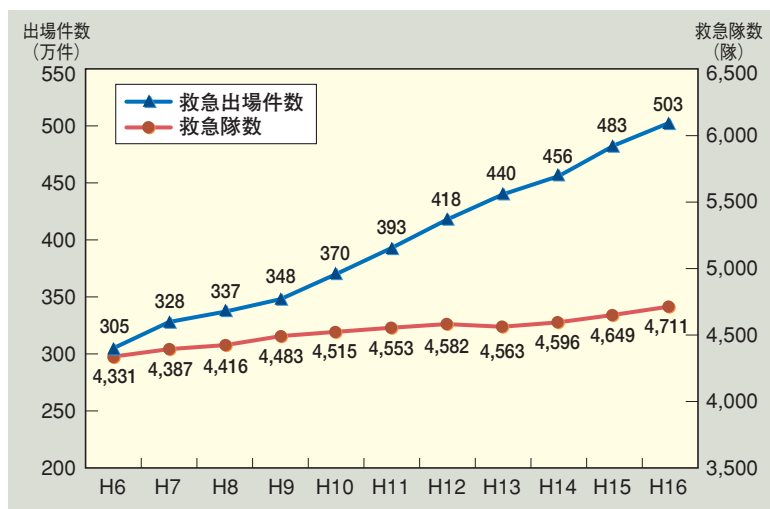
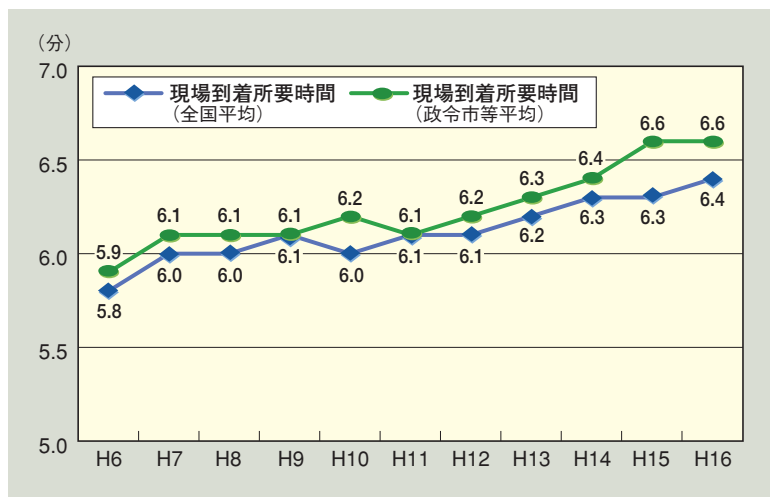


図2 現場到着所要時間の推移グラフ





優先度の低い事案に対する対応のあり方を検討することが必要。

- ・このため、119番受信時や救急現場でのトリアージに向けて内因性の疾患を中心として「選別基準」と具体的な事案を当該基準にあてはめる際の「運用要領（プロトコル）」の作成に着手した。
- ・本検討会では、平成18年度は、内因性の精度を高めるとともに外傷事案や軽症事案の分析結果を加え、実用化に向けた試行を重ねることが必要である。

（2）軽症利用者等への対策

- ・症状は軽微だが「交通手段がない」「どの病院に行けばよいか不明」といった要請に対しては、民間の患者等搬送事業者など代替的な移送サービスや病院情報の提供を行うこと（東京消防庁の民間コールセンター事業や横浜市安全管理局の救急医療情報センターの活用など）が効果的であり、このサービスの利用を促進。
- ・また、利用者の便宜を考慮し「#8119」等の簡易なコール番号サービスを活用。
- ・悪質な頻回利用者に対しては、不出動・不搬送などの毅然とした対応も必要。

（3）病院救急車の活用

- ・病院間の転院搬送は全救急搬送の1割近くを占める一方で、相当数の病院救急車が十分に活用されていないのが実態。
- ・病院救急車は、これまで当該病院のみでの利用に限られていたため、経費負担が大きかったが、今般、複数病院間での共同活用や運用にあたって民間搬送事業者を活用したモデルを普及させることにより病院救急車の利用促進を図るべき（詳細を、後述の「救急搬送業務における民間活用に関する検討会（報告書）概要」に示す）。

3 まとめ

需要が増大する中、前記（1）～（3）の対策などにより、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れることのないよう、万全の措置を講じるべきである。

これらの救急需要対策を講じてもおお十分でない場合には、さらに救急行政の予算・体制の拡充の検討を行うとともに、救急サービスの有料化についても国民的な議論の下で、様々な課題について検討しなければならない。

救急需要対策に関する検討会委員

（座 長）

山本 保博（日本医科大学救急医学教室主任教授）

（委 員）

赤坂 勝雄（仙台市消防局警防部長）

朝日 信夫（救急振興財団副理事長）

井関 和彦（藤井寺市長）

小川 輝明（京都市消防局安全救急部長）

坂本 哲也（帝京大学医学部救命救急センター教授）

櫻井 敬子（学習院大学法学部教授）

島崎 修次（杏林大学医学部救急医学講座教授）

鈴木 正弘（東京消防庁救急部長）

関澤 愛（東京大学工学部教授）

高橋 規夫（横浜市消防局警防部長）

谷口 隆（厚生労働省医政局指導課長）

南 砂（読売新聞東京本社編集局解説部次長）

山崎 登（日本放送協会解説委員）

雪下 國雄（日本医師会常任理事）

（五十音順・敬称略）



救急搬送業務における民間活用に関する検討会（報告書）概要

救急企画室

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されており、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たことを踏まえ、平成17年度に消防庁において民間搬送事業者及び病院救急車について検討を行った。

2 現状と課題

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、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にも期待できるものも多い。また、緊急性のあるものも含め、転院搬送のように、病院救急車の活用が期待できる場合もある。

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、民間搬送事業者の搬送車や、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、これらが円滑に活用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した。

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た。（図1）

2）料金設定

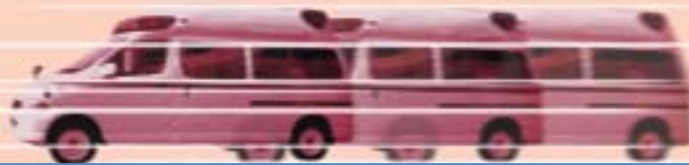
患者等搬送事業者の認知度を向上させ、利用の増加を図るため、タクシー料金体系、ハイヤー料金体系のいずれとも異なる、独立した患者搬送等事業の料金体系が定められることが望ましい。

3）患者等搬送事業者の標示方法

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、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いことから、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。

図1 患者等搬送事業指導基準（対照表）

ストレッチャー及び車椅子		車椅子のみ固定できる車両	
乗務員の要件 	●消防機関が行う講習を終了した者（24時間）	乗務員の要件 	●消防機関が行う講習を終了した者（16時間）
運行体制（乗務員の数） 	●車両1台につき2名 ●入退院の場合や医師、看護師が同乗する場合⇒1名とすることができる。	運行体制（乗務員の数） 	●車両1台につき1名以上とする ●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。
患者等搬送用自動車の要件 	●ストレッチャー及び車椅子を確実に固定できる構造の車両	患者等搬送用自動車の要件 	●車椅子を確実に固定できる構造の車両
積載資器材 	●現行の積載資器材（19品目）任意積載資器材としてAEDを加えた。	積載資器材 	●必須15品目、任意5品目



4) 患者等搬送事業者の紹介

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

1) 民間事業者を活用した複数医療機関における病院救急車の運用について

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ことが考えられ、また、民間事業者の車両や運転者を活用することでフレキシブルな運用をはかることができ、病院救急車の運用を円滑化することができる。

今回は一定の条件が必要となるが、「民間事業者の車両の運用」、「救急自動車運転業務の民間事業者への委託」を行うモデルを示した。(図2)

2) 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。

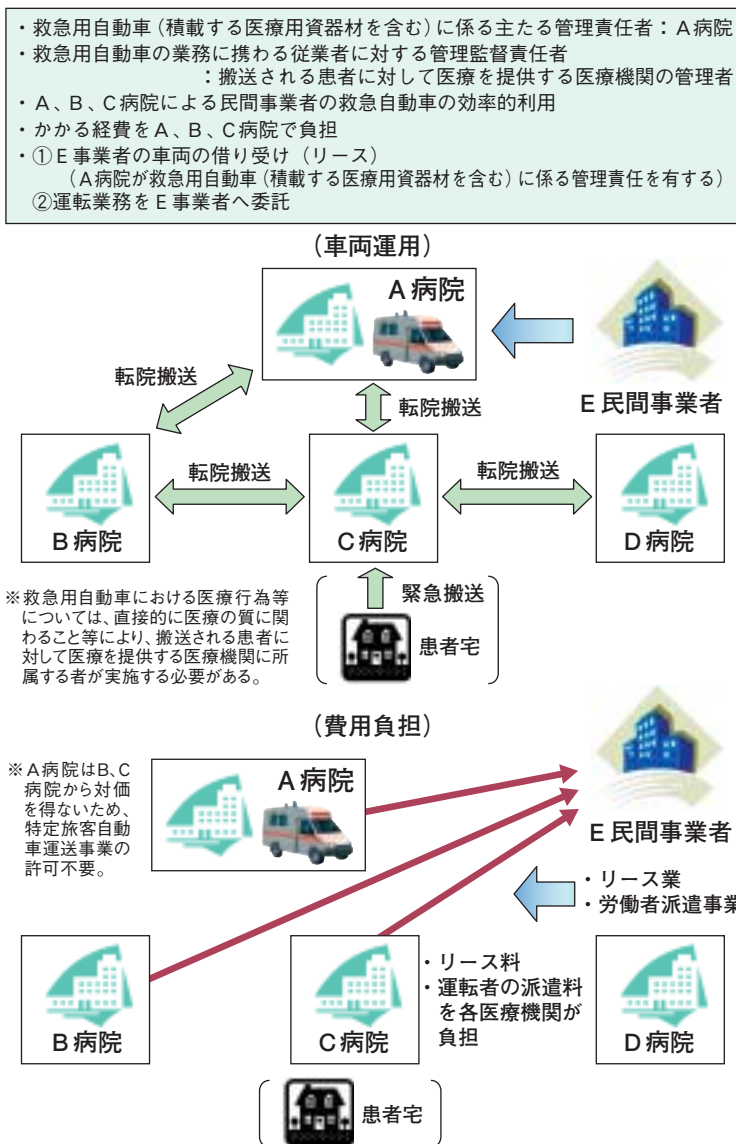
消防機関、医療機関等の関係者が、地域の実情にあった救急自動車運用に関し、本検討会で整理された事項を踏まえ、具体的運用方法を決定する必要があると考えられるため、救急需要の増加への対応が逼迫している政令市等の地域においては、今後の病院前救護の体制について、協議会を設置する等の方法で協議の場を設け、検討を進めるべきである。

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。

4 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、更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な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必要がある。

図2 病院救急車運用の民間委託



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 (財団法人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講座教授)

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)