

民間救急・福祉搬送の実務指針とコンプライアンス

一患者等搬送の現場を支える法令・倫理・マネジメント一

本サイトおよび本書の内容を、著者の許可なく転載・転記・複製・引用・スクリーンショットによる再配布等を行うことを禁じます。無断使用が確認された場合、著作権法に基づき厳正に対処いたします。

著者紹介

野口 良一（看護師・救急救命士・介護支援専門員）小田原看護専門学校卒業。医療・福祉搬送の現場に長年携わり、制度整備と安全管理の向上に尽力してきた。東洋パラメディカル学院救急救命科では非常勤講師として教育にも携わり、後進育成に力を注ぐ。全国民間救急サービス事業者連合会会長として、民間救急の健全な発展と法令遵守の推進に取り組むほか、全民救患者搬送協会の創始者として、地域に根ざした搬送体制の構築に貢献している。現在、有限会社関東福祉車輛取締役会長として、医療・福祉モビリティの発展に向けた事業運営と制度改善を続けている。

序文

福祉輸送を取り巻く制度は、道路運送法・介護保険法・消防法令・医療関係法令といった複数の法体系が重層的に関与し、利用者の状態や必要とされる支援内容によって適用される枠組みが大きく異なる。特に国自旅 169 号に基づく「福祉限定車両」は、医療的管理を要する非緊急患者の搬送を制度上どのように位置づけるかという点で、民間救急・福祉タクシー・介護保険タクシー等との境界がしばしば不明瞭になりやすい領域である。そのため、各輸送類型の法的根拠・実施可能な行為・必要な同乗者・搭載資機材・利用要件を体系的に整理し、事業者・医療機関・介護関係者・利用者が誤解なく選択できるようにすることが不可欠である。

本書は、現在公表されている制度情報および福祉輸送事業者向けの行政解釈を踏まえ、医療搬送サービス（医療搬送体制等確保車両）、民間救急、福祉タクシー、介護保険タクシー、自費介護タクシー、78 条介護有償運送の六類型について、その法的位置づけと運用上の留意点を整理したものである。特に医療搬送サービスについては、医師法 17 条および保助看法の適用関係、厚生労働省医政局医事課の見解、

搬送元医師の具体的指示の範囲といった法的論点を明確化し、現場での判断基準を示すことを目的としている。

これにより、福祉輸送に関わるすべての関係者が、制度の趣旨に沿った適正なサービス提供を行い、利用者の安全と権利を確保するための基盤を整えることを目指す。

目次

- 国自旅169号に基づく福祉限定車両の輸送類型
- 患者等輸送事業の歴史とその法的取り扱い
- 民間救急における看護師の医療行為体制
- 民間救急における救急救命士の医療行為体制
- 患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱
- 卸売販売業における医薬品の販売等の相手方に民間患者等搬送事業が追加されるまでの経緯
- 医療用酸素の販売先
- 医療用酸素の投与は医師の管理下においてのみ実施できます
- 強制搬送の違法性 精神保健福祉法と刑法
- 災害支援における営業区域外輸送に関する法的取り扱い
- 消防救急の模倣は危険
- 医療搬送体制等確保事業とは
- 救護待機の合法・違法
- 2026 年度診療報酬改定における「救急患者連携搬送」

国自旅 169 号に基づく福祉限定車両の輸送類型

1、医療搬送サービス(医療搬送体制等確保車両)

法的根拠:国自旅第 169 号(福祉限定)／医師法 17 条／保助看法 37 条・47 条

緊急性を要しない傷病者で、搬送元医療機関の医師または看護師が同乗し、必要な処置・管理・観察を行う場合に提供される医療特化型の搬送サービス。車両に

は、医療管理に必要な資機材を搭載し、医療機関側の医師の指示の下で搬送を行う。

2、民間救急サービス(民間患者等搬送車)

法的根拠:消防救第 116 号(患者等搬送事業の認定制度)

所轄消防本部の認定を受けた事業者が提供する搬送サービス。ストレッチャーでベッドからベッドまで搬送でき、ドライバーに加え、患者等搬送乗務員(認定資格者)が同乗する。資機材は消防庁の認定指導基準に基づき搭載される。

3、福祉タクシー

車椅子・ストレッチャーの乗降を容易にする装置を備えたタクシー。乗務員は介護福祉士等の資格を有するドライバー。介護保険法上のケアプランは不要。

4、介護保険タクシー

訪問介護事業と一体で提供される「介護タクシー」。利用には介護保険法上のケアプランが必要で、ケアマネジャーによる調整が前提。

5、自費介護タクシー

運賃・介護サービス料をすべて自費で負担する輸送サービス。利用対象者・目的地に制限はない。

6、道路運送法 78 条 介護有償運送

訪問介護事業と一体で行われる輸送形態。運輸支局の許可を受けた車両と、許可を受けた介護福祉士等が乗務する。介護保険法上のケアプランが必要。

第 1 章 患者等輸送事業の歴史とその法的取り扱い

本章では、民間による患者等輸送事業がどのように成立し、どのような法的枠組みのもとで発展してきたのかを、制度の変遷とともに整理する。昭和期の免許制から平

成以降の認定制度、さらには福祉輸送の拡大に至るまで、事業の根幹を形づくる重要な通達・法改正を体系的にまとめる。

1 民間患者等輸送事業の成立(昭和 26 年～)

民間による患者等輸送事業は、昭和 26 年法律第 183 号「道路運送法」第 4 条(限定)または第 43 条(特定)免許 に基づき開始された。

当時は「免許制」であり、一般旅客自動車運送事業(限定)または特定旅客自動車運送事業として、民間が患者等の輸送を担うことが認められていた。

その後、規制改革の流れの中で免許制から許可制へと移行し、事業参入のハードルが緩和されたことで、葬祭業者など異業種からの参入も全国的に広がった。

しかし一部では、

- 会員制による運賃格差
- 「民間救急」の呼称使用
- 赤色灯の装着
- 消防救急車に酷似したカラーリング など、医療関連事業と誤認させる運行形態が横行した。

これを受け、運輸局地域交通局は指導監督を強化し、昭和 63 年 12 月 9 日 地自第 275 号「民間患者等輸送事業者に対する指導監督の強化」を発出した。

2 昭和 63 年 地自 275 号の要点(編集整理)

患者等の定義

- 車いすまたは寝台を必要とする者
- 寝たきり高齢者、身体障害者など

許可条件

1. **輸送対象の限定** 車いす・寝台を必要とする患者および付添人に限る。
2. **営業区域** 原則：一般旅客自動車運送事業の営業区域 例外：地域事情により都道府県単位まで拡大可

3. 運送引受場所 原則として営業所のみ
4. 車両表示の義務化

指導事項

- 会員制による差別的取扱いは禁止
- 乗務員は日本赤十字社等の講習を受講すること

3 平成元年 消防救 116 号「患者等搬送事業指導基準」

消防庁は、患者等搬送事業の普及に伴い、安全確保・感染防止・消防との連携を目的として指導基準を策定した。

指導基準の主旨

- 患者等搬送用自動車の構造基準
- 乗務員の資格
- 消防機関との連携
- 認定制度(患者等搬送事業認定基準)の創設

この通知により、民間搬送事業は「消防が指導する制度」として全国に広がった。

4 平成 16 年 国自旅 241 号

「患者等の輸送サービスを行う一般乗用旅客自動車運送事業の許可取扱い」

介護保険制度の拡大に伴い、要介護者等の移動支援(STS:Special Transport Service)が制度的に整理され、民間患者等輸送事業の対象が大きく拡大した。

対象旅客

- 要介護者・要支援者
- 身体障害者
- 肢体不自由・内部障害・精神障害・知的障害などで単独移動困難な者

- 付添人

使用車両

- リフト車・スロープ車・寝台車
- セダン型車両も一定条件で使用可(介護資格者等が乗務)

許可条件

- 営業区域:都道府県単位
- 最低車両数:1両
- 運送引受:営業所のみ
- 車両表示の義務化

5 平成 16 年 関東運輸局「許可条件変更通知」

241号通達を受け、既存の「患者等輸送限定」許可事業者に対し、**輸送対象の拡大・車両要件の緩和**が通知された。

主な変更点

- 対象旅客を「要介護者等・身体障害者・単独移動困難者」へ拡大
- セダン型車両の使用を容認
- 車両表示の義務化(従来と同様の表示で可)

6 東京民間救急コールセンターの設立(平成 16～17 年)

- 平成 16 年:東京消防庁が試行運用
- 平成 17 年:東京救急協会が本格運用開始
- 「民間救急」の呼称が事実上解禁され、全国に普及した

サービス内容

- 民間救急車(寝台・車いす搬送)
- サポート Cab(歩行可能者のタクシー案内)

- ・ 診療情報サービス(医療機関案内)

7 平成 18 年 国自旅 169 号・170 号

「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」

道路運送法改正により、福祉輸送サービスの対象範囲がさらに拡大した。

対象旅客

① 身体障害者手帳所持者 ② 要介護認定者 ③ 要支援認定者 ④ 肢体不自由・内部障害・知的障害・精神障害等で単独移動困難な者 ⑤ 消防機関またはコールセンター経由で搬送される患者

使用車両

- ・ 福祉自動車(リフト・スロープ等)
- ・ セダン型車両(資格者乗務)

運賃制度

- ・ ケア運賃
- ・ 介護運賃
- ・ 時間制・定額制など柔軟な設定を容認

第 1 章まとめ

本章で示したように、患者等輸送事業は **昭和の免許制 → 平成の認定制度 → 福祉輸送の拡大** という流れの中で、社会的ニーズに応じて制度が整備されてきた。

特に平成 16～18 年の通達群は、

- ・ 対象旅客の拡大
- ・ 車両要件の緩和
- ・ 介護サービスとの連続性の明確化
- ・ 運賃制度の柔軟化 といった大きな転換点となり、現在の福祉輸送の基盤を形成している。

第2章 民間救急における看護師の医療行為体制

民間救急における看護師の医療行為体制は、医師法・保健師助産師看護師法（以下、看護師法）を基盤としつつ、「医師の指示の下で行う医療行為」の範囲をどのように確保するかが中心的課題となる。本章では、民間救急における看護師の法的位置づけ、医師の指示の要件、現場での実務的運用について整理する。

1 看護師の医療行為の法的根拠

看護師が医療行為を行う根拠は、**保助看法第5条（業務）**に規定されている。

「看護師は、傷病者に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする。」

ここでいう「診療の補助」は、**医師の指示の下で行う医療行為**を指す。

民間救急においてもこの原則は変わらず、

- 医師の具体的指示
- 指示の根拠となる診療関係
- 指示の継続性 が必須となる。

2 民間救急における看護師の位置づけ

民間救急は医療機関ではなく、看護師が単独で医療行為を行うことはできない。そのため、看護師が乗務する場合には以下が必要となる。

(1) 医師の具体的指示

- 投与量
- 投与方法
- 実施条件
- 中止基準 など、**具体的かつ個別の指示**が求められる。

(2) 指示医師との診療関係

搬送対象者が、

- 指示医師の診療を受けている
- 指示医師が医学的管理を行っていることが前提となる。

(3) 指示の継続性

搬送中に行う医療行為は、**医師の管理下にある医療の延長**として扱われる。

3 民間救急で看護師が実施できる医療行為

看護師が実施できる医療行為は、**医師の指示の範囲内で、看護師法に基づく「診療の補助」に該当するもの**に限られる。

主な例

- 酸素投与(医療用酸素に限る)
- 末梢静脈路の維持管理
- 点滴速度の調整
- バイタルサイン測定
- 吸引(口腔・鼻腔・気管カニューレ)
- モニタリング(SpO₂、心電図等)
- 医師の指示による投薬補助

禁止される行為

- 医師の指示がない医療行為
- 医師の包括的指示のみでの医療行為
- 医療機関と誤認させる行為
- 医療機器の販売・貸与に該当する行為

4 医師の指示書の必要性

民間救急における看護師の医療行為は、**医師の指示書(搬送指示書)**によって法的根拠が明確化される。

指示書に必要な項目

- 患者情報

- 診断名
- 医療行為の内容
- 投与量・方法
- 中止基準
- 医師名・医療機関名・連絡先
- 指示日

指示書の役割

- 医師の管理下であることの証明
- 看護師の医療行為の合法性の担保
- 事業者のリスク管理
- 行政監査への対応

5 民間救急における看護師配置の意義

看護師が乗務することにより、

- 医療的ケアが必要な患者の安全確保
- 医療機関間搬送の質向上
- 医師の指示に基づく継続医療の実施
- 急変時の初期対応 が可能となる。

特に、

- 酸素依存患者
- 透析患者
- 終末期患者
- 人工呼吸器使用者 など、医療依存度の高い患者の搬送において、看護師の役割は不可欠である。

6 民間救急における看護師体制の課題

(1) 医師の指示の不備

包括的指示のみで搬送を行う事例が散見されるが、これは法的に不適切であり、看護師の医療行為は違法となる可能性がある。

(2) 医療機関との連携不足

搬送前の情報共有が不十分だと、

- 投与量の不明確
- 中止基準の欠如
- 緊急時の連絡体制不備 などのリスクが生じる。

(3) 事業者の理解不足

看護師を「医療行為ができる人材」と誤解し、医師の指示なしに医療行為を求めるケースがある。

7 安全な看護師医療行為体制の構築

民間救急における看護師体制は、医師の指示 → 看護師の実施 → 事業者の管理 という三位一体の仕組みで成立する。

必要な体制

- 医師との連携協定
- 指示書の標準化
- 看護師の教育・研修
- 医療機器の適正管理
- 事業者の法令遵守体制
- 事故発生時の報告体制

これらを整備することで、民間救急における看護師の医療行為は、安全かつ合法的に運用できる。

第2章 まとめ

民間救急における看護師の医療行為は、

- 看護師法
- 医師法
- 医師の具体的指示
- 医療機関との連携 を基盤として成立する。

看護師が単独で医療行為を行うことはできず、**医師の管理下にある医療の延長としてのみ実施可能**である。

適切な指示書と連携体制を整えることで、医療依存度の高い患者の安全な搬送が実現する。

第3章 民間救急における救急救命士の医療行為体制

救急救命士は、救急現場において高度な救命処置を行う国家資格であり、その業務範囲は「救急救命士法」によって厳格に定められている。しかし、民間救急(患者等搬送事業)においては、消防機関とは異なる法的枠組みの中で活動するため、救急救命士が実施できる医療行為には明確な制限が存在する。

本章では、民間救急における救急救命士の法的位置づけ、実施可能な医療行為、医師の指示の必要性、そして安全な運用体制について整理する。

1 救急救命士の法的根拠と業務範囲

救急救命士の業務は、**救急救命士法(平成3年法律第36号)**に基づいて規定されている。

「救急救命士は、医師の具体的指示の下に、救急救命処置を行うことができる。」

ここでいう「救急救命処置」とは、**生命の危機に瀕した傷病者に対する応急の医療行為**であり、消防機関に所属する救急救命士は、医師の包括的指示のもとで一定の特定行為を実施できる。

しかし、民間救急においては状況が異なる。

2 民間救急における救急救命士の位置づけ

民間救急は消防機関ではなく、**救急救命士法に基づく「特定行為」や「救急救命処置」を実施する法的根拠が存在しない。**

そのため、民間救急に乗務する救急救命士が行える行為は、**一般人が行える応急処置の範囲**に限定される。

民間救急で救急救命士が行える行為

- バイタルサイン測定
- AED の使用
- 気道確保(非侵襲的)
- 止血
- 創傷保護
- 体位管理
- 搬送中の観察
- 医師の指示によらない範囲の応急処置

行えない行為(消防とは異なる点)

- 気管挿管
- 薬剤投与
- 静脈路確保
- 心電図解析に基づく医療判断
- 特定行為(アドレナリン投与等)

これらはすべて、**消防機関に所属し、医師の包括的指示の下でのみ許可される行為**であり、民間救急では実施できない。

3 医師の指示の必要性和限界

民間救急において救急救命士が医療行為を行う場合、**医師の具体的指示があれば、看護師と同様に「診療の補助」を行うことは可能**である。

ただし、救急救命士法に基づく「特定行為」は、**医師の指示があっても民間救急では実施できない。**

医師の指示で可能となる行為

- 酸素投与(医療用酸素)
- バイタル管理
- 医療機器の操作(非侵襲的)
- 医師の指示による観察・報告

医師の指示があっても不可能な行為

- 特定行為(気管挿管・薬剤投与等)
- 医療機関と誤認される行為
- 医療機器の販売・貸与に該当する行為

4 民間救急における救急救命士の役割

救急救命士は、医療行為の制限がある一方で、搬送中の安全確保・観察・初期対応において極めて重要な役割を担う。

主な役割

- 患者状態の継続的観察
- 急変時の初期対応
- 医療機関との連絡調整
- 看護師との連携
- 医師への状態報告
- 搬送計画の立案補助
- 搬送中のリスク管理

特に、

- 呼吸状態の悪化
- 循環動態の変化
- 意識レベルの低下 など、急変の兆候を早期に察知する能力は、救急救命士の専門性として高く評価される。

5 民間救急における救急救命士体制の課題

(1) 資格の誤解

「救急救命士だから医療行為ができる」という誤解が事業者側に存在することがある。これは重大な法令違反につながる。

(2) 医師の指示体制の不備

看護師と同様、医師の具体的指示がなければ医療行為はできない。

(3) 消防との混同

消防救急の模倣(赤色灯・カラーリング・呼称)は、道路運送法・消防法・軽犯罪法に抵触する可能性がある。

6 安全な救急救命士体制の構築

民間救急における救急救命士の活動は、法令遵守・医師の指示・事業者の管理体制の三本柱で成立する。

● 必要な体制

- 医師との連携協定
- 指示書の標準化
- 救急救命士の教育・研修
- 看護師との役割分担
- 医療機器の適正管理
- 行政監査への対応
- 事故発生時の報告体制

これらを整備することで、救急救命士は民間救急においても高い専門性を発揮し、患者の安全な搬送に寄与する。

第3章 まとめ

民間救急における救急救命士は、

- 消防とは異なる法的枠組み
- 特定行為の禁止
- 医師の具体的指示の必要性

- 応急処置と観察が中心 という特徴を持つ。

救急救命士の専門性は、急変の予兆を察知し、安全な搬送を実現すること であり、看護師・医師・事業者との連携によって最大限に発揮される。

第4章 患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

患者等搬送事業は、消防機関が指導する制度として平成元年に明確化され、「患者等搬送事業指導基準」および「患者等搬送事業認定基準」によって全国的に統一された枠組みが整備された。

本章では、消防庁が示した指導基準の内容と、認定制度の意義、事業者が遵守すべき要件について整理する。

1 患者等搬送事業の制度化(平成元年 消防救 116号)

消防庁は、患者等搬送事業の急速な普及を受け、平成元年10月4日 消防救第116号「患者等搬送事業指導基準等の作成について」を発出した。

この通知は、患者等搬送事業を全国で統一的に指導するための基準を示したものであり、現在の「認定患者等搬送事業」の原型となっている。

2 指導基準の背景

通知では、患者等搬送事業が普及する背景として以下が挙げられている。

- 高齢化の進行
- 寝たきり高齢者・身体障害者の増加
- 医療機関への入退院・通院需要の増大
- 社会福祉施設への送迎需要の増加
- 民間事業者による搬送サービスの拡大

これらの社会的ニーズに対応するため、**安全性・連携体制・車両基準・乗務員資格**を明確化する必要があった

3 患者等搬送事業指導基準(要点整理)

指導基準は、消防機関が事業者を指導する際の統一基準として策定された。

(1)対象となる「患者等」

- 寝たきり高齢者
- 身体障害者
- 傷病者
- 車いす・ストレッチャーを必要とする者

(2)患者等搬送用自動車の構造基準

- ストレッチャーまたは車いすの固定装置
- 乗降用リフト・スロープ等の設備
- 酸素ボンベ固定装置
- 消防庁が定める安全基準への適合

(3)乗務員の資格

- 消防機関が認める講習修了者
- 日本赤十字社等の講習受講
- 応急手当の知識・技能を有する者

(4)消防機関との連携

- 急変時の通報体制
- 搬送計画の共有
- 地域消防との協力体制の構築

4 患者等搬送事業認定基準(認定制度)

指導基準に適合する事業者を住民に公表するため、「**患者等搬送事業認定基準**」が策定された。

認定の意義

- 安全性の担保
- 行政による品質保証
- 利用者が安心して選択できる制度
- 地域の搬送体制の底上げ

認定要件

- 指導基準に適合していること
- 車両・設備が基準を満たすこと
- 乗務員が必要な講習を修了していること
- 消防機関との連携体制が整備されていること
- 事業者の運営体制が適切であること

5 一般タクシーによる同種業務への対応

通知では、一般タクシーが患者等と同様の利用者を輸送するケース についても触れられている。

「一般タクシーを用いて同種の業を行う事業形態も増加しているが、このような事態に対しても、実情に応じて指導基準に準じて指導することが適当である。」

つまり、車両がタクシーであっても、実質的に患者等搬送に該当する場合は、消防が指導対象とする という方針が示されている。

6 指導基準の現代的意義

平成元年の指導基準は、現在の認定制度の基礎となり、その後の福祉輸送制度（平成 16 年・平成 18 年の通達）にも影響を与えた。

現代においても、以下の点で重要性を持つ。

- 民間搬送の安全基準の根幹
- 行政監査の基準
- 事業者の教育体制の基礎
- 利用者保護の仕組み

- 消防との連携の明確化

特に、**急変時の対応・感染防止・車両安全性** は、現在の医療・福祉輸送においても最重要項目である。

第4章まとめ

患者等搬送事業に対する指導および認定制度は、

- 高齢化
- 医療需要の増加
- 民間搬送サービスの拡大 といった社会的背景を受けて整備された。

消防庁が示した指導基準と認定基準は、**民間搬送の安全性を確保し、地域住民が安心して利用できる制度** として現在も重要な役割を果たしている。

この章は、医薬品卸売販売業の「販売先」に民間患者等搬送事業者が正式に追加されるまでの歴史的経緯を扱う、非常に専門性の高い領域です。制度の変遷を正確に整理し、書籍として読みやすい構成に整えています。

第5章 卸売販売業における医薬品の販売等の相手方に民間患者等搬送事業が追加されるまでの経緯

民間患者等搬送事業者が医薬品（特に医療用酸素）を合法的に取り扱うためには、「**医薬品医療機器等法（薬機法）**」に基づく卸売販売業者からの販売先として認められることが不可欠である。

本章では、民間患者等搬送事業が医薬品の販売相手方として正式に位置づけられるまでの制度的経緯を整理する。

1 医薬品卸売販売業の販売先の原則

薬機法において、医薬品卸売販売業者が販売できる相手方は厳格に定められている。

主な販売先

- 医療機関
- 薬局
- 診療所
- 施術所
- 動物病院
- 医薬品販売業者
- 医療関連施設(一定の要件を満たすもの)

これらは、医薬品の安全管理・保管・使用に関する責任体制が確立していることが前提となる。

一方、民間患者等搬送事業は医療機関ではなく、医療行為を行う主体でもないため、当初は医薬品の販売先として想定されていなかった。

2 民間患者等搬送事業と医療用酸素の必要性

民間患者等搬送事業では、

- 酸素依存患者
- 呼吸器疾患患者
- 終末期患者 などの搬送が増加し、医療用酸素の搭載が不可欠となった。

しかし、医療用酸素は薬機法上の「医薬品」であり、販売先が限定されているため、民間搬送事業者が直接購入する法的根拠が存在しなかった。

そのため、

- 医療機関からの貸与
- 医師の管理下での使用
- 事業者が独自に購入することの不可 など、運用上の制約が大きかった。

3 制度改正に向けた議論の背景

平成期に入り、民間搬送事業の需要が急増したことで、以下の課題が顕在化した。

(1) 医療用酸素の安定供給の必要性

搬送中の酸素投与は、医師の指示の下で看護師が行う医療行為として認められている。しかし、酸素ポンベの調達が医療機関に依存している状況では、**搬送の継続性・安全性が確保できない** という問題があった。

(2) 事業者の責任体制の明確化

医療用酸素の保管・管理・使用に関する責任を、事業者自身が担える体制を整える必要があった。

(3) 行政監査の実効性

医療機関からの貸与方式では、

- 保管管理の責任所在
- 使用記録の管理
- 廃棄・交換の管理 が曖昧になり、行政監査においても課題が指摘されていた。

4 民間患者等搬送事業が販売先に追加されるまでの経緯

厚生労働省は、民間搬送事業の社会的役割の拡大を受け、**医薬品卸売販売業者が販売できる相手方に「民間患者等搬送事業者」を追加する方向で検討を開始した。**

この検討は、

- 道路運送法
- 消防庁の認定制度
- 医師法・看護師法
- 薬機法 の複数の制度が交差する複雑な領域であったため、慎重に進められた。

主な論点

1. 医療用酸素の安全管理体制
2. 医師の指示の下での使用であること
3. 事業者の保管設備・管理責任
4. 行政監査の実効性
5. 医療機関との役割分担

これらの課題を整理した上で、民間患者等搬送事業者を医薬品の販売先として認める方向性が確立した。

5 販売先追加の意義

民間患者等搬送事業が正式に販売先として認められたことにより、以下の効果が生まれた。

(1) 医療用酸素の安定供給

事業者が直接購入できることで、搬送中の酸素投与が安定的に実施可能となった。

(2) 責任体制の明確化

- 保管
- 使用
- 点検
- 廃棄 などの管理責任が事業者に明確化された。

(3) 医療機関との役割分担の明確化

医療機関は指示医師としての役割に専念でき、酸素供給の負担が軽減された。

(4) 行政監査の強化

事業者が直接管理することで、薬機法に基づく監査が可能となり、安全性が向上した。

6 現代における課題と展望

販売先として認められた現在でも、以下の課題が残る。

(1) 医師の指示の徹底

酸素投与は医師の管理下でのみ実施可能であり、事業者が独自に判断して投与することはできない。

(2) 保管・管理の厳格化

医療用酸素は高圧ガスであり、

- 保管場所
- 温度管理
- 点検記録 など、厳格な管理が求められる。

(3) 教育・研修の必要性

看護師・救急救命士・乗務員が、酸素投与のリスクと管理方法を理解する必要がある。

第 5 章 まとめ

民間患者等搬送事業が医薬品卸売販売業者の販売先として認められるまでには、

- 医療用酸素の必要性
- 医師の指示の下での医療行為
- 事業者の管理体制
- 行政監査の実効性 といった複数の課題が存在した。

制度改正により、民間搬送事業者は医療用酸素を合法的に購入・管理できるようになり、搬送の安全性が大きく向上した。

第 6 章 医療用酸素の販売先

医療用酸素は、薬機法において「医薬品」として扱われると同時に、高圧ガス保安法において「高圧ガス」としても規制される特殊な物品である。そのため、販売先・保管・使用・管理については、一般の医薬品以上に厳格な制度が適用される。

本章では、医療用酸素の販売先として認められる主体と、その法的根拠、民間患者等搬送事業者が販売先として位置づけられる意義について整理する。

1 医療用酸素の法的分類

医療用酸素は、以下の二つの法律の規制対象となる。

(1) 医薬品医療機器等法(薬機法)

医療用酸素は「医薬品」として扱われ、

- 製造
- 販売
- 保管
- 使用 に関して厳格な規制が適用される。

(2) 高圧ガス保安法

酸素ボンベは高圧ガス容器であるため、

- 容器の安全基準
- 保管場所
- 点検
- 充填 などが法令で定められている。

この二重の規制により、医療用酸素は一般の医薬品よりも高度な管理が求められる。

2 医療用酸素の販売先(薬機法上の原則)

薬機法では、医薬品卸売販売業者が販売できる相手方が明確に規定されている。

主な販売先

- 病院
- 診療所
- 薬局

- 施術所
- 動物病院
- 医薬品販売業者
- 医療関連施設(一定の要件を満たすもの)

これらの施設は、**医薬品の保管・管理・使用に関する責任体制が確立していること**が前提となる。

3 民間患者等搬送事業者が販売先として扱われなかった理由

民間患者等搬送事業は、

- 医療機関ではなく
- 医療行為を行う主体でもなく
- 医薬品の管理責任体制が制度上明確でなかったため、当初は医療用酸素の販売先として想定されていなかった。

そのため、事業者は以下のような制約を受けていた。

制約の例

- 医療機関からの貸与に依存
- 医師の管理下でのみ使用可能
- 事業者が独自に購入する法的根拠がない
- 行政監査で管理責任が曖昧になる

これらは、搬送の安全性・継続性に大きな影響を与えていた。

4 民間患者等搬送事業者が販売先に追加された意義

制度改正により、**民間患者等搬送事業者が医薬品卸売販売業者の販売先として正式に認められた。**

これにより、以下の改善が実現した。

(1) 医療用酸素の安定供給

事業者が直接購入できるため、搬送中の酸素投与が安定的に実施可能となった。

(2) 管理責任の明確化

- 保管
- 点検
- 使用記録
- 廃棄などの責任が事業者に明確化され、行政監査も適正に行えるようになった。

(3) 医療機関との役割分担

医療機関は指示医師としての役割に専念でき、酸素供給の負担が軽減された。

(4) 搬送の安全性向上

酸素依存患者の搬送が、より安全かつ確実にできるようになった。

5 販売先として認められるための要件

民間患者等搬送事業者が医療用酸素を取り扱うためには、以下の要件を満たす必要がある。

(1) 適切な保管設備

- 高圧ガス保安法に基づく保管場所
- 温度管理
- 転倒防止措置
- 火気管理

(2) 管理責任者の配置

医薬品管理者または同等の責任者を置き、使用記録・点検記録を適切に管理する。

(3) 医師の指示の下での使用

酸素投与は医師の管理下でのみ実施可能であり、事業者が独自に判断して投与することはできない。

(4)乗務員の教育

- 酸素投与のリスク
- ポンベ管理
- 緊急時対応 などの教育が必要となる。

6 現代における医療用酸素の位置づけ

医療用酸素は、民間搬送において最も重要な医薬品の一つである。

主な使用場面

- 酸素依存患者の搬送
- 呼吸器疾患患者
- 終末期患者
- 医療機関間搬送
- 急変時の初期対応

医療用酸素の適正な管理は、**搬送の安全性を左右する最重要項目** であり、事業者の法令遵守体制の成熟度を示す指標でもある。

第6章まとめ

医療用酸素は、薬機法と高圧ガス保安法の二重規制を受ける特殊な医薬品であり、その販売先・管理・使用には厳格な基準が適用される。

民間患者等搬送事業者が正式に販売先として認められたことで、

- 酸素供給の安定化
- 管理責任の明確化
- 搬送の安全性向上 が実現し、医療・福祉搬送の質が大きく向上した。

第7章 医療用酸素の投与は医師の管理下においてのみ実施できます

医療用酸素の投与は、医療行為に該当し、医師法および看護師法に基づき、**医師の管理下でのみ実施できる行為**である。民間患者等搬送事業においても例外はなく、酸素投与は医療行為として厳格に扱われる。

本章では、医療用酸素投与の法的根拠、医師の指示の必要性、看護師・救急救命士・乗務員の役割、そして事業者が遵守すべき体制について整理する。

1 医療用酸素投与の法的根拠

医療用酸素の投与は、**医師法第17条「医業の独占」**に基づき、医師の管理下でのみ実施できる。

「医師でなければ、医業をなしてはならない。」

酸素投与は、

- 患者の状態を評価し
- 投与量を決定し
- 投与中の変化を監視し
- 必要に応じて中止・変更する という医学的判断を伴うため、医療行為に該当する。

2 看護師が酸素投与を行える条件

看護師は、**保助看法第5条「診療の補助」**に基づき、医師の指示の下で酸素投与を行うことができる。

必要条件

1. **医師の具体的指示があること**
 - 流量
 - 投与方法

- 中止基準
 - 注意点
2. 指示医師と患者の診療関係があること
 3. 搬送中も医師の管理下にあること

指示書の必要性

搬送中の酸素投与は、医師の指示書(搬送指示書)により法的根拠が明確化される。

3 救急救命士が酸素投与を行える条件

救急救命士は、消防機関に所属する場合、救急救命士法に基づき包括的指示で酸素投与が可能である。

しかし、民間救急では状況が異なる。

民間救急における救急救命士の位置づけ

- 特定行為は一切実施できない
- 包括的指示は適用されない
- 医師の具体的指示があれば「診療の補助」として実施可能

つまり、民間救急では、看護師と同様に医師の具体的指示が必須となる。

4 乗務員(非医療従事者)が行える範囲

乗務員(民間救急乗務員・患者等搬送乗務員)は、医療行為を行う資格を持たない。

そのため、

- 酸素投与の開始
- 流量調整
- 医療判断 は一切行えない。

乗務員が行える範囲

- 医療従事者の指示の下での機器準備
- ボンベ交換の補助(医療行為に該当しない範囲)
- 搬送中の観察(非医療行為)
- 緊急時の 119 番通報

5 医師の指示がない酸素投与は違法

医師の指示がない状態で酸素投与を行うと、以下の法令に抵触する可能性がある。

違法となる可能性のある法令

- 医師法第 17 条(無資格医業)
- 保助看法(看護師の業務逸脱)
- 救急救命士法(特定行為の違法実施)
- 薬機法(医薬品の不適切使用)
- 高圧ガス保安法(不適切管理)

特に、事業者が医療行為を指示した場合、法人としての責任が問われる。

6 民間搬送における酸素投与の実務

(1)搬送前

- 医師からの指示書を受領
- 看護師・救急救命士が内容を確認
- ボンベ残量・機器点検
- 投与条件の確認

(2)搬送中

- 指示に基づく投与
- バイタルサインの観察
- 医師への報告体制の確保
- 異常時の中止判断(指示書に基づく)

(3)搬送後

- 投与記録の作成
- 医療機関への引き継ぎ
- ボンベ残量・機器点検
- 使用記録の保管

7 事業者が整備すべき体制

酸素投与を安全に行うため、事業者は以下の体制を整備する必要がある。

(1)医師との連携体制

- 指示書の標準化
- 緊急連絡体制
- 医療機関との協定
- (2)医療従事者の配置
- 看護師
- 救急救命士(医師の指示下での補助)

(3)機器管理

- 高圧ガス保安法に基づく保管
- 点検記録
- 使用記録
- 廃棄管理

(4)教育・研修

- 酸素投与のリスク
- 医療機器の取り扱い
- 緊急時対応
- 法令遵守教育

第7章まとめ

医療用酸素の投与は、**医師の管理下でのみ実施できる医療行為**であり、民間患者等搬送事業においても例外はない。

看護師・救急救命士は医師の具体的指示の下でのみ投与が可能であり、乗務員は医療行為を行うことはできない。

事業者は、

- 医師との連携
- 指示書の整備
- 医療従事者の配置
- 機器管理
- 教育体制を整えることで、酸素投与を安全かつ合法的に実施できる。

第8章 強制搬送の違法性 — 精神保健福祉法と刑法

精神疾患を有する者や自傷他害のおそれがある者の搬送は、医療・福祉搬送の中でも最も慎重な対応が求められる領域である。特に、本人の意思に反して行う「強制搬送」は、**精神保健福祉法の厳格な手続き** および **刑法上の違法性(逮捕・監禁・暴行・傷害)** に直結するため、民間患者等搬送事業者が独自に行うことは一切認められていない。

本章では、強制搬送の法的枠組みと、民間搬送事業者が遵守すべき禁止事項・安全な対応方法について整理する。

1 強制搬送は「精神保健福祉法」でのみ認められる

精神疾患を理由とした強制的な入院・移送は、**精神保健福祉法(以下、精神保健法)** に基づく手続きによつてのみ認められる。

強制入院の種類

1. 措置入院(行政による強制)
 - 自傷他害のおそれがある場合
 - 都道府県知事の権限
 - 指定医2名の診察が必要

- 警察官による保護が可能
- 2. 緊急措置入院
 - 指定医 1 名で可能
 - 72 時間以内の緊急措置
- 3. 医療保護入院(家族同意)
 - 家族等の同意が必要
 - 本人の同意は不要
 - ただし「強制的な身体拘束」は不可

民間搬送事業者が行えること

- 任意搬送のみ(本人の自由意思による同意がある場合)

民間搬送事業者が行えないこと

- 本人の意思に反する搬送
- 身体拘束
- 暴力的制圧
- 家族の依頼による強制移送
- 医療保護入院の「強制力」を代行する行為

2 民間搬送事業者が強制搬送を行うと刑法に抵触する

本人の意思に反して搬送を行うと、以下の刑法に抵触する可能性がある。

(1) 逮捕・監禁罪(刑法 220 条)

不法に人を逮捕し、又は監禁した者は、3 月以上 7 年以下の懲役に処する。

搬送車両に乗せてドアを閉めた時点で「監禁」が成立する。

(2) 暴行罪(刑法 208 条)

身体拘束や押さえつけは暴行に該当する。

(3) 傷害罪(刑法 204 条)

搬送中に怪我をさせた場合は傷害罪となる。

(4)略取・誘拐罪(刑法 224 条)

家族の依頼であっても、本人の意思に反する移送は誘拐に該当する可能性がある

3 「家族の依頼だから大丈夫」は誤り

精神保健法では、**家族が本人を強制的に移送する権限は存在しない。**

そのため、家族が依頼したとしても、民間搬送事業者が強制的に移送すれば違法となる。

よくある誤解

- 家族が同意している → ×
- 医療保護入院だから連れてきてほしい → ×
- 本人は嫌がっているが病院に連れて行きたい → ×
- 家族が「責任を取る」と言っている → ×

いずれも違法性は消えない。

4 精神保健法に基づく強制移送は「行政・警察・医療機関」のみが実施できる

強制移送を行えるのは、以下の主体に限られる。

(1)警察官

- 措置入院のための保護
- 緊急措置入院のための保護
- 自傷他害のおそれがある場合の保護

(2)行政(市町村・都道府県)

- 措置入院の手続き
- 指定医の手配
- 移送の指揮

(3) 医療機関

- 医療保護入院の受け入れ
- 必要に応じた身体拘束(医療法に基づく)

民間搬送事業者は強制移送の主体には含まれない。

5 民間搬送事業者が行える「合法的な対応」

民間搬送事業者が行えるのは、本人の自由意思による任意搬送のみである。

合法的に行える対応

- 本人が自ら搬送を希望している場合
- 本人が自ら乗車し、降車の自由がある場合
- 医療機関からの依頼で、本人が同意している場合
- 家族の依頼でも、本人が同意している場合

同意の確認方法

- 口頭での明確な意思表示
- 乗車拒否がないこと
- 暴力・抵抗がないこと
- 同意撤回があれば即時中止

6 民間搬送事業者が絶対に行ってはならない行為

以下はすべて違法であり、刑事責任・行政処分の対象となる。

禁止行為一覧

- 本人の意思に反する搬送
- 身体拘束(手足を押さえる、縛る等)
- 暴力的制圧
- 家族の依頼による強制移送
- 医療保護入院の強制力を代行する行為
- 精神科救急の「代行」

- 警察官の保護の代行
- 医療機関の強制入院の代行

7 安全な対応のための実務指針

(1) 強制力が必要な場合

→ 警察へ通報(110番) → 行政(市町村・保健所)へ連絡 → 指定医の判断を待つ

(2) 家族からの依頼があった場合

- 本人の同意がなければ搬送不可
- 同意が得られない場合は行政へ案内

(3) 搬送中に同意が撤回された場合

- 直ちに搬送を中止
- 安全な場所で停車
- 必要に応じて警察・医療機関へ連絡

第8章 まとめ

強制搬送は、**精神保健福祉法に基づく厳格な手続きによってのみ認められる行為**であり、民間患者等搬送事業者が独自に行うことは一切できない。

本人の意思に反する搬送は、

- 逮捕・監禁罪
- 暴行罪
- 傷害罪
- 誘拐罪 など重大な刑事責任を問われる可能性がある。

民間搬送事業者が行えるのは、**本人の自由意思による任意搬送のみ**であり、強制力が必要な場合は警察・行政・医療機関が対応する。

第9章 災害支援における営業区域外輸送に関する法的取り扱い

災害時における患者等の輸送は、平時とは異なる法的枠組みのもとで運用される。特に、民間患者等搬送事業者が **営業区域外** へ輸送する場合、道路運送法の原則と、災害対策に関する特例措置の双方を理解する必要がある。

本章では、災害時における営業区域外輸送の法的根拠、行政の権限、事業者が遵守すべき条件について整理する。

1 平時の原則：営業区域外輸送は禁止

道路運送法に基づく一般乗用旅客自動車運送事業（患者等輸送限定・福祉輸送事業限定）は、**許可された営業区域内でのみ輸送を行うことが原則**である。

平時の原則

- 営業区域外での客待ち・営業行為は禁止
- 営業区域外からの乗車は不可
- 営業区域外への輸送は「区域外運送」として原則禁止

これは、地域交通の秩序維持と、事業者間の公平性を確保するための制度である。

2 災害時は「特例措置」が適用される

大規模災害が発生した場合、**災害対策基本法・道路運送法の特例**により、行政が必要と認めた輸送については営業区域外でも運行が可能となる。

法的根拠

1. **災害対策基本法**
 - 行政は災害応急対策として、必要な輸送を指示・要請できる
2. **道路運送法の特例運用**
 - 行政の要請に基づく輸送は「区域外運送」とみなさない
3. **国土交通省の災害時運用通知**

- 。 災害時は柔軟な運用を認める旨が示されている

3 行政の要請がある場合は「合法的な区域外輸送」となる

災害時に、

- ・ 市町村
- ・ 都道府県
- ・ 消防機関
- ・ 医療機関
- ・ 国(内閣府・厚労省・国交省) などから正式な要請があった場合、**営業区域外への輸送は合法となる。**

行政要請の例

- ・ 避難所から医療機関への搬送
- ・ 医療機関間の広域搬送
- ・ 被災地外への広域避難支援
- ・ 災害拠点病院への患者輸送
- ・ DMAT・医療支援チームとの連携搬送

行政の要請がある場合、事業者は区域外であっても輸送を行うことができる。

4 行政要請がない場合は「区域外輸送」は原則禁止

災害時であっても、行政の要請がない状態で事業者が独自判断で区域外輸送を行うことはできない。

禁止されるケース

- ・ 家族からの依頼で県外へ搬送
- ・ 事業者の判断で被災地外へ避難搬送
- ・ 営業区域外での客待ち・営業行為
- ・ 営業区域外での継続的な活動

災害時であっても、「行政の要請があるかどうか」が合法性の分岐点 となる。

5 災害時の区域外輸送が認められる条件

行政要請がある場合でも、以下の条件を満たす必要がある。

(1) 行政機関からの正式な依頼・指示

- 文書
- 口頭(緊急時)
- メール・無線 いずれも可だが、記録を残すことが望ましい。

2) 輸送の目的が「災害応急対策」であること

- 医療搬送
- 避難支援
- 救護活動 など、災害対応に必要な輸送であること。

(3) 安全確保

- 道路状況
- 車両の安全性
- 乗務員の安全
- 患者の状態などを総合的に判断する。

6 災害時の民間搬送事業者の役割

災害時、民間患者等搬送事業者は以下の役割を担うことができる。

主な役割

- 医療機関間搬送の補完
- 要配慮者の避難支援
- 高齢者・障害者の移送
- 医療支援チームの活動補助
- 行政の輸送計画への協力

特に、**高齢者・障害者・透析患者・在宅医療患者** など、災害弱者の移動支援において重要な役割を果たす。

7 事業者が整備すべき災害対応体制

災害時に適切に対応するため、事業者は以下の体制を整備する必要がある。

(1) 行政との連携体制

- 市町村防災担当
- 保健所
- 消防機関
- 医療機関 との連絡体制を平時から構築する。

(2) 災害時の運行計画

- 優先輸送対象者
- 車両配置
- 燃料確保
- 連絡手段
- 運行記録

(3) 乗務員教育

- 災害時の法的枠組み
- 安全運転
- 医療機関との連携
- 避難支援の知識

第9章 まとめ

災害時における営業区域外輸送は、**行政の要請がある場合に限り合法となる特例措置** であり、事業者が独自判断で区域外輸送を行うことはできない。

災害時の輸送は、

- 行政の指示

- 法的根拠
- 安全確保
- 記録管理 を前提として実施される。

民間患者等搬送事業者は、災害時においても地域の重要な移動支援を担う存在であり、平時から行政との連携体制を整備することが不可欠である。

この章は、民間患者等搬送事業者が最も誤解しやすく、行政指導・監査・処分の対象となりやすい領域です。特に、

- 赤色灯の装着
- サイレンの使用
- 消防救急車に酷似したカラーリング
- 「救急」等の呼称の使用 は、道路運送法・消防法・軽犯罪法など複数の法令に抵触する可能性があり、事業者にとって重大なリスクとなります

第 10 章 消防救急の模倣は危険

民間患者等搬送事業は、消防救急とは異なる法的枠組みのもとで運営されている。そのため、消防救急車両や救急隊の活動を模倣する行為は、**法令違反・行政処分・刑事責任** につながる重大な問題である。

本章では、消防救急の模倣がなぜ危険なのか、どのような行為が違法となるのか、そして事業者が遵守すべき基準について整理する。

1 民間搬送と消防救急は法的に全く別の制度

まず理解すべき最も重要な点は、**民間患者等搬送事業と消防救急は、制度上まったく別物である** ということである。

消防救急

- 消防法に基づく公的救急
- 赤色灯・サイレンの使用が許可
- 救急救命士の特定行為が可能
- 119 番通報に基づく公的活動

- 行政機関としての権限を持つ

民間患者等搬送事業

- 道路運送法に基づく民間事業
- 赤色灯・サイレンの使用は禁止
- 特定行為は一切不可
- 任意搬送のみ
- 公的権限は持たない

この違いを理解せずに消防救急を模倣すると、重大な法令違反となる。

2 消防救急の模倣が違法となる理由

消防救急の模倣は、以下の法令に抵触する可能性がある。

(1)道路運送車両法

- 赤色灯の装着
- 緊急自動車の装飾
- サイレンの装備 は、緊急自動車以外には禁止されている。

(2)道路交通法

- サイレンの使用
- 赤色灯の点灯
- 緊急走行の模倣 は違法。

(3)消防法

消防機関と誤認させる行為は禁止。

(4)軽犯罪法

- 公務員を装う行為
- 他人を誤認させる行為 は処罰対象。

(5)景品表示法(誤認表示)

「救急」「救急車」などの表示は、利用者に誤認を与える可能性がある。

3 実際に問題となる模倣行為の例

以下の行為は、行政指導・処分の対象となる。

違法となる模倣行為

- 赤色灯の装着
- サイレンの搭載・使用
- 消防救急車と酷似したカラーリング
- 「救急車」「救急隊」等の呼称使用
- 119 番通報に応じるような広告
- 緊急走行の模倣
- 医療機関と誤認させる表示
- 消防救急の制服に類似した服装

これらはすべて、利用者に誤認を与え、法令違反となる可能性が高い。

4 なぜ模倣が危険なのか

消防救急の模倣は、単なる外見の問題ではなく、利用者の生命に関わる重大なリスクを生む。

(1) 利用者が誤認する

「救急車が来た」と誤解し、本来 119 番で呼ぶべき場面で民間搬送を呼んでしまう危険がある。

(2) 事業者が医療行為を求められる

利用者が「救急隊と同じことができる」と誤解し、医療行為を要求するケースが発生する。

(3) 緊急走行の模倣は事故につながる

緊急車両でない車両が緊急走行を模倣すると、重大事故の原因となる。

(4)行政処分・刑事責任

模倣行為は、事業停止・許可取消・罰金・懲役などの対象となる。

5 消防救急と誤認されないための基準

民間患者等搬送事業者は、**消防救急と誤認されない車両・装備・表示**を徹底する必要がある。

車両の基準

- 白・銀・青などの中立色
- 赤色灯の装着禁止
- サイレンの搭載禁止
- 消防救急車に類似しないデザイン

表示の基準

- 「患者等搬送」「民間救急(認定事業者のみ)」
- 事業者名の明記
- 誤認を招く文言の禁止

乗務員の基準

- 消防救急の制服に類似しない服装
- 医療従事者でない者は医療職の服装をしない
- 名札・事業者名の表示

6 「民間救急」という呼称の注意点

平成元年の消防救 116 号では、民間が「救急」という呼称を使用することは原則禁止とされていた。

その後、

- 東京民間救急コールセンターの設立
- 行政による「民間救急」呼称の使用により、事実上解禁された経緯がある。

しかし、「救急車」「救急隊」と誤認させる表示は依然として禁止 である。

7 事業者が遵守すべき法令遵守体制

消防救急の模倣を避けるため、事業者は以下の体制を整備する必要がある。

(1) 車両・装備の適正化

- 赤色灯・サイレンの禁止
- 消防救急に類似しないデザイン
-

(2) 広告・表示の適正化

- 誤認を与える文言の禁止
- 事業内容の明確化

(3) 乗務員教育

- 法令遵守
- 消防救急との違い
- 利用者への説明方法

(4) 行政との連携

- 消防機関との情報共有
- 認定制度の遵守
- 行政監査への対応

第 10 章まとめ

消防救急の模倣は、

- 法令違反
- 行政処分
- 刑事責任
- 利用者の誤認

- 重大事故 につながる危険な行為である。

民間患者等搬送事業者は、消防救急とは異なる制度であることを明確にし、誤認を与えない車両・装備・表示を徹底することが不可欠である。

第 11 章 医療搬送体制等確保事業とは

医療搬送体制等確保事業は、地域医療の確保と救急搬送の適正化を目的として、国および自治体が推進する事業である。高齢化の進展、医療需要の増加、救急車の出動件数の増加などを背景に、「救急車でなくても対応できる搬送」を適切に民間へ委ねる仕組みとして整備されてきた。

本章では、医療搬送体制等確保事業の目的、制度の概要、対象となる搬送、民間事業者の役割について整理する。

1 医療搬送体制等確保事業の背景

近年、救急車の出動件数は増加の一途をたどり、

- 軽症者の搬送
- 通院・転院搬送
- 高齢者の移動支援 など、本来の救急搬送とは異なる需要が増加している。

この状況は、救急車の逼迫 → 重症患者への対応遅延 → 地域医療の崩壊リスクにつながるため、国は「救急車でなくても対応できる搬送」を民間に委ねる政策を進めてきた。

その一環として整備されたのが、医療搬送体制等確保事業である。

2 医療搬送体制等確保事業の目的

医療搬送体制等確保事業の目的は、以下の 3 点に集約される。

(1) 救急搬送の適正化

軽症者や医療的管理が必要な患者の搬送を民間が担うことで、救急車を重症患者に集中させる。

(2) 地域医療体制の強化

医療機関間搬送や在宅医療患者の搬送を円滑にし、地域医療の連携を強化する。

(3) 災害時の搬送体制の確保

災害時に民間搬送事業者が行政と連携し、要配慮者の避難支援や医療搬送を担える体制を整備する。

3 事業の対象となる搬送

医療搬送体制等確保事業が対象とする搬送は、**救急車を必要としないが、医療的配慮が必要な搬送**である。

主な対象

- 医療機関間搬送(転院・検査搬送)
- 在宅医療患者の通院・入退院
- 透析患者の搬送
- 酸素投与が必要な患者の搬送
- 障害者・高齢者の医療的配慮を伴う搬送
- 災害時の要配慮者搬送

これらは、消防救急ではなく、**民間患者等搬送事業者が担うべき領域**として位置づけられている。

4 事業の仕組み

医療搬送体制等確保事業は、国・自治体・医療機関・民間搬送事業者が連携して運用される。

(1) 国の役割

- 制度設計

- 予算措置
- ガイドラインの策定
- 自治体への支援

(2)自治体の役割

- 地域の搬送体制の整備
- 民間事業者との協定締結
- 災害時の搬送計画
- 認定制度の運用(消防)

(3)医療機関の役割

- 医師の指示書発行
- 搬送依頼
- 受け入れ体制の整備

(4)民間搬送事業者の役割

- 医療的配慮が必要な搬送の実施
- 医師の指示に基づく医療行為の補助
- 災害時の搬送協力
- 行政との連携

5 民間搬送事業者に求められる体制

医療搬送体制等確保事業において、民間搬送事業者は以下の体制を整備する必要がある。

(1)医療従事者の配置

- 看護師
- 救急救命士(医師の指示下での補助)
- 患者等搬送乗務員(消防認定)

(2)医師の指示体制

- 指示書の標準化

- 医療機関との連携
- 緊急時の連絡体制

(3) 車両・機器の整備

- ストレッチャー
- 車いす固定装置
- 酸素設備
- 医療機器の適正管理

(4) 災害対応能力

- 行政との協定
- 災害時の運行計画
- 要配慮者搬送の知識

6 医療搬送体制等確保事業の意義

この事業は、単なる「搬送サービス」ではなく、**地域医療の一部として位置づけられる重要な制度**である。

意義

- 救急車の適正利用
- 医療機関間搬送の円滑化
- 在宅医療の支援
- 高齢者・障害者の移動支援
- 災害時の医療搬送体制の強化

民間搬送事業者は、地域医療の一翼を担う存在として、**制度の理解と法令遵守**が求められる。

第 11 章 まとめ

医療搬送体制等確保事業は、

- 救急搬送の適正化

- 地域医療体制の強化
- 災害時の搬送体制の確保 を目的とした国の重要施策である。

民間患者等搬送事業者は、医療機関・行政と連携しながら、医療的配慮が必要な搬送を担うことで、地域医療の維持と救急体制の安定化に大きく貢献する。

第 12 章 救護待機の合法・違法

イベントや施設での「救護待機」は、民間患者等搬送事業者が依頼を受けることの多い業務である。しかし、救護待機には明確な法的制限があり、**医療行為の提供や消防救急の代替行為を行うことは一切認められていない。**

本章では、救護待機における合法行為と違法行為の境界線を明確にし、事業者が遵守すべき基準を整理する。

1 救護待機とは何か

救護待機とは、

- イベント
- 競技大会
- 祭礼
- 商業施設
- 企業行事 などにおいて、参加者や来場者の体調不良に備えて待機する業務である。

救護待機の目的

- 体調不良者の初期対応
- 必要に応じた搬送手配
- 安全管理の補助
- 緊急時の連絡体制の確保

救護待機はあくまで **応急的な対応** に限られ、医療行為を提供する場ではない。

2 救護待機で法的に行える行為

救護待機で民間事業者が行えるのは、一般人が行える応急手当の範囲に限られる。

合法的に行える行為

- バイタルサインの観察(非医療行為の範囲)
- 応急手当(止血・冷却・安静保持など)
- AEDの使用
- 体調不良者の保護
- 必要に応じた119番通報
- 搬送の手配
- 医療機関への連絡

これらは、消防庁が定める応急手当の範囲内であり、医療行為には該当しない。

3 救護待機で違法となる行為

救護待機中に以下の行為を行うと、医師法・看護師法・救急救命士法・薬機法などに抵触する可能性がある。

違法となる行為一覧

- 医師の指示なしでの医療行為
- 点滴・注射・投薬
- 酸素投与(医師の指示書がない場合)
- 医療機器を用いた診療行為
- 医療判断(診断・治療方針の決定)
- 医療機関と誤認させる行為
- 消防救急の代替行為
- 「救護室で治療します」等の表示
- 医療従事者がいないのに医療行為を行うこと

これらはすべて 医療行為の無資格実施 に該当する。

4 医療従事者が待機する場合の注意点

看護師や救急救命士が救護待機に同行する場合でも、**医師の指示がなければ医療行為はできない。**

看護師の場合

- 医師の具体的指示があれば診療の補助が可能
- 指示がなければ応急手当のみ

救急救命士の場合

- 民間では特定行為は一切不可
- 医師の指示があっても特定行為は不可
- 応急手当と観察のみ

医師が同行する場合

- 医療行為は可能
- ただし、医療機関としての設備要件が必要
- 医療法の適用を受ける可能性がある

5 救護待機で最も多い誤解

救護待機において、以下の誤解が非常に多い。

よくある誤解

1. 「看護師がいれば医療行為ができる」 → ×
2. 「救急救命士がいれば治療できる」 → ×
3. 「医療機器を持ち込めば治療できる」 → ×
4. 「イベント主催者が許可すれば医療行為ができる」 → ×
5. 「救護室だから治療できる」 → ×
6. 「軽い点滴なら問題ない」 → ×

いずれも法的根拠がなく、違法となる。

6 救護待機での酸素投与は特に注意が必要

酸素投与は医療行為であり、**医師の指示書がなければ絶対に実施できない。**

違法となるケース

- 看護師が独自判断で投与
- 救急救命士が独自判断で投与
- 乗務員が投与
- 主催者の依頼で投与
- 「念のため」の投与

酸素投与は、**医師の管理下でのみ実施可能**であることを再確認する必要がある

7 救護待機で合法的に活動するための体制

救護待機を安全かつ合法的に行うためには、以下の体制整備が必要である。

(1) 業務範囲の明確化

- 応急手当のみ
- 医療行為は行わない
- 医療判断は行わない

(2) 主催者への説明

- 医療行為はできない
- 必要時は 119 番通報
- 医療従事者がいても医師の指示が必要

(3) 記録の作成

- 体調不良者の対応記録
- 119 番通報の記録
- 搬送記録

(4) 教育・研修

- 応急手当
- 法令遵守

- 医療行為との境界線
- 利用者への説明方法

第 12 章 まとめ

救護待機は、**応急手当と安全管理を目的とした業務** であり、医療行為を提供する場ではない。

医療行為を行うには、

- 医師の指示
- 医療従事者の配置
- 医療法上の設備が必要であり、民間搬送事業者が独自に行うことは違法となる。

救護待機を合法的に行うためには、**応急手当の範囲を厳守し、医療行為を行わない体制を徹底することが不可欠** である。

第 13 章 2026 年度診療報酬改定における「救急患者連携搬送」

2026 年度診療報酬改定では、救急医療体制の強化と救急搬送の適正化を目的として、「**救急患者連携搬送**」が新設された。これは、救急車で搬送された患者を適切な医療機関へ連携して移送する際の評価を明確化し、地域医療の効率化を図るための制度である。

本章では、この新設項目の背景、目的、評価内容、民間搬送事業者との関係について整理する。

1 制度創設の背景

救急搬送の現場では、

- 救急車の出動件数の増加
- 医療機関の受入困難

- 救急隊の現場滞在時間の長期化
- 医療機関間搬送の増加 など、複合的な課題が顕在化している。

特に、「救急車で搬送されたが、専門治療のため別の医療機関へ再搬送が必要」というケースが増加しており、救急隊・医療機関・民間搬送事業者の連携が不可欠となっている。

こうした状況を受け、2026 年度改定では、**救急患者の医療機関間搬送を診療報酬上で評価する仕組み** が導入された。

2 「救急患者連携搬送」とは何か

「救急患者連携搬送」とは、救急車で搬送された患者が、初期対応後に専門治療を必要とする場合に、**適切な医療機関へ連携して搬送するプロセス** を指す。

対象となる搬送

- 救急搬送後の医療機関間搬送
- 専門治療が必要な患者の二次搬送
- 高度医療機関への連携搬送
- 地域外への広域搬送
- 災害時の医療連携搬送

これらは、救急隊だけでなく、**医療機関・民間搬送事業者が連携して行う搬送** として位置づけられる。

3 制度の目的

「救急患者連携搬送」の目的は以下の 3 点である。

(1) 救急搬送の適正化

救急車が「初期対応」に専念できるようにし、医療機関間搬送は適切な主体が担う仕組みを整える。

(2) 地域医療の効率化

専門治療が必要な患者を迅速に適切な医療機関へ移送し、治療開始までの時間を短縮する。

(3)救急隊の負担軽減

救急隊が医療機関間搬送に長時間拘束されることを防ぎ、本来の救急活動に専念できるようにする。

4 診療報酬上の評価内容

2026年度改定では、医療機関が救急患者の連携搬送を適切に実施した場合に評価される仕組みが導入された。

評価の対象

- 医療機関間搬送の調整
- 搬送先医療機関との連絡
- 患者情報の共有
- 搬送手段の確保
- 搬送後の受入体制の整備

評価の意義

- 医療機関が連携搬送を積極的に実施しやすくなる
- 搬送調整の負担が診療報酬として評価される
- 地域医療連携の強化につながる

5 民間患者等搬送事業者との関係

「救急患者連携搬送」は、民間患者等搬送事業者の役割が大きく拡大する可能性を持つ制度である。

民間事業者が担う可能性のある搬送

- 医療機関間搬送
- 専門治療のための二次搬送
- 広域搬送

- 災害時の医療連携搬送
- 在宅医療患者の緊急的な医療機関搬送(救急車不要の場合)

民間事業者に求められる体制

- 医師の指示書に基づく医療行為の補助
- 看護師・救急救命士の配置
- 医療機関との連携体制
- 車両・機器の整備
- 24時間対応体制(地域による)

民間搬送事業者は、救急隊と医療機関の間をつなぐ「医療搬送の専門職」としての役割が期待される。

6 地域医療構想との整合性

「救急患者連携搬送」は、地域医療構想(地域医療ビジョン)と密接に関連している。

整合性のポイント

- 地域の医療機能分化
- 高度急性期・急性期・回復期の役割分担
- 広域搬送体制の整備
- 災害医療体制との連携

地域医療構想の中で、民間搬送事業者が医療機関間搬送を担う位置づけが明確化されつつある。

7 今後の課題と展望

「救急患者連携搬送」は新設されたばかりの制度であり、今後の運用において以下の課題が想定される。

(1) 民間事業者の体制整備

- 医療従事者の確保
- 車両・機器の整備

- 24 時間対応の可否

(2) 医療機関との連携

- 指示書の標準化
- 情報共有の仕組み
- 連携搬送の手順

(3) 行政の支援

- 地域搬送体制の整備
- 災害時の広域搬送計画
- 民間事業者への支援策

第 13 章 まとめ

2026 年度診療報酬改定で新設された「救急患者連携搬送」は、救急搬送の適正化と地域医療の効率化を目的とした重要な制度である。

この制度により、

- 医療機関間搬送の評価
- 救急隊の負担軽減
- 地域医療連携の強化が進むとともに、民間患者等搬送事業者の役割が大きく拡大する可能性がある。

民間事業者は、医療機関・行政と連携しながら、地域医療の一翼を担う存在として、体制整備と法令遵守が求められる。

第 14 章 総括および今後の展望

本書では、民間患者等搬送事業の歴史、法制度、医療従事者の役割、行政通知の変遷、災害対応、救護待機、診療報酬改定など、多岐にわたる領域を体系的に整理してきた。

最終章では、これまでの内容を総括するとともに、今後の医療・福祉搬送の方向性と、事業者が備えるべき体制について展望する。

1 民間患者等搬送事業の位置づけの変化

民間患者等搬送事業は、昭和期の「患者輸送の補完」から、現代では **地域医療・福祉を支える重要な社会インフラ** へと進化した。

位置づけの変遷

- 昭和期: 道路運送法の免許制による限定的な輸送
- 平成期: 消防庁の認定制度、福祉輸送の拡大
- 令和期: 医療搬送体制等確保事業、診療報酬改定による制度的評価

特に、2026年度診療報酬改定で新設された「**救急患者連携搬送**」は、民間搬送事業者が医療機関間搬送の一翼を担うことを制度的に認めた大きな転換点である。

2 法令遵守の重要性

本書で繰り返し述べてきたように、民間搬送事業は複数の法令が交差する領域であり、**法令遵守が事業の根幹** となる。

関係する主な法令

- 道路運送法
- 医師法
- 保助看法
- 救急救命士法
- 薬機法
- 高圧ガス保安法
- 消防法
- 精神保健福祉法
- 軽犯罪法
- 医療法(場合により)

これらの法令を正しく理解し、「**できること**」と「**できないこと**」を明確に区別することが、事業者の責務である。

3 医療従事者の役割の明確化

民間搬送における医療従事者の役割は、**医師の指示の下で行う医療行為の補助**に限定される。

看護師

- 医師の具体的指示に基づく診療の補助
- 酸素投与・点滴管理などの医療行為は指示書が必須

救急救命士

- 民間では特定行為は不可
- 医師の指示があれば診療の補助は可能
- 観察・応急処置が中心

乗務員

- 医療行為は一切不可
- 応急手当・観察・安全確保が中心

医療従事者の役割を誤解すると、**無資格医業・違法行為**につながるため、明確な線引きが必要である。

4 消防救急との明確な区別

民間搬送事業は消防救急とは異なる制度であり、**模倣行為は重大な違法行為**となる。

禁止される行為

- 赤色灯の装着
- サイレンの使用
- 消防救急車に類似したデザイン
- 「救急車」「救急隊」等の誤認表示
- 緊急走行の模倣

利用者の誤認を防ぎ、**民間搬送の専門性を正しく伝える表示・装備**が求められる。

5 災害時の役割と行政連携

災害時における民間搬送事業者の役割は年々重要性を増している。

主な役割

- 医療機関間搬送の補完
- 要配慮者の避難支援
- 行政の搬送計画への協力
- 広域搬送の支援

ただし、行政の要請がある場合に限り、区域外輸送が合法となる という原則は変わらない。

平時から行政との連携体制を構築することが不可欠である。

6 救護待機の適正化

救護待機は、応急手当の範囲に限定される業務 であり、医療行為を提供する場ではない。

違法となる行為

- 医師の指示なしでの医療行為
- 点滴・投薬・酸素投与
- 医療判断
- 医療機関と誤認させる表示

救護待機の適正化は、事業者の信頼性を高める重要な要素である。

7 今後の展望 — 民間搬送事業は「地域医療の一部」

へ

今後、民間患者等搬送事業は 地域医療・在宅医療・救急医療の連携を支える存在として、さらに重要性が高まると考えられる。

今後求められる体制

- 医師の指示体制の強化
- 看護師・救急救命士の教育
- 医療機関との連携協定
- 災害対応能力の向上
- 法令遵守体制の徹底
- 医療搬送の専門性の確立

特に、**医療機関間搬送の専門性** は、今後の地域医療構想の中で重要な役割を果たす。

8 民間搬送事業の未来

民間患者等搬送事業は、単なる「移動サービス」ではなく、**医療・福祉・防災を支える社会インフラ** として発展していく。

その未来を支えるのは、

- 法令遵守
- 医療従事者の専門性
- 行政との連携
- 利用者の安全 を最優先に考える事業者である。

第 14 章まとめ

本書で整理したように、民間患者等搬送事業は、

- 医療
- 福祉
- 防災
- 行政 が交差する複雑な領域であり、**高度な専門性と法令遵守が求められる事業** である。

今後、地域医療の変化や災害対策の強化に伴い、民間搬送事業者の役割はさらに拡大する。

その未来を切り拓くためには、**安全・合法・専門性** の三本柱を確立し、地域社会から信頼される搬送体制を構築することが不可欠である。