

一般社団法人 日本搬送学会

設立

2023年9月9日
2024年4月1日（法人化）

法人事務所

愛知県長久手市岩作雁又1番地1
（愛知医科大学高度救命救急センター内）

名古屋事務所 愛知県名古屋市中区栄4-16-29

東京事務所 東京都新宿区新宿2丁目12-13

政策研究センター 愛知県名古屋市中区栄4-16-29

目的（定款）

第3条 この法人は、すべての人が搬送で困らない社会を実現するため、あらゆる搬送に関する知識と経験を共有するとともに、イノベーションを創造し、医療、介護、福祉、災害時等の支援を必要とする人々の搬送環境の継続的改善を図ることを目的とする。

事業（定款）

第4条 この法人は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- （1） 学術集会の開催
- （2） 調査、研究及び政策提言
- （3） 機関誌、論文、図書、研究資料の刊行
- （4） 国内外の関連学術団体との連携協調
- （5） 教育、研修及び市民啓発
- （6） その他前条の目的を達成するために必要な事業

会員（定款）

第5条 この法人に次の会員を置く。

- （1） 正会員 この法人の目的に賛同し、入会した個人
- （2） 団体会員 この法人の目的に賛同し、入会した団体
- （3） サポーター会員 この法人の目的に賛同し、この法人の事業を援助するために入会した個人及び団体
- （4） 名誉会員 搬送環境の改善に顕著な功績を挙げた者で、理事会で推薦を受け、総会の決議をもって決定された個人
- （5） 功労会員 この法人の事業に顕著な功績を挙げた者で、理事会で推薦を受け、総会の決議をもって決定された個人

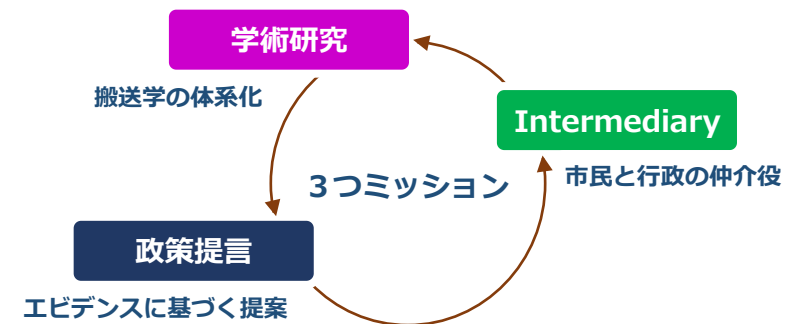
第1回学術集会（予定）

時期：2025年9月 開催地：愛知県 会場：未定

日 本 搬 送 学 会

We challenge to realize a society where all people do not have to worry about transportation.

すべての人が搬送で 困らない社会を実現するために



5つの重点取組

日常生活

災 害

感染症

イベント

山間地・離島

一般社団法人 日本搬送学会

名古屋事務所 460-0008 愛知県名古屋市中区栄4-16-29
電話：052-262-1311 E-mail info@jsts-mw.jp
URL <https://www.jsts-mw.jp/>

設立趣意書

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、急増する出勤要請にわずかな睡眠もとれない。

医師は、鳴りやまない受け入れ要請に疲れを隠せない。

高齢者は、痛む足を引きずりながら遠いバス停まで歩いてゆく。

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

私たちは、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する学術研究及び政策提言・実行組織として「一般社団法人 日本搬送学会」を設立する。

2024年4月1日

一般社団法人 日本搬送学会
理事長（設立時代表社員） 野口 宏

設立の背景

1 これまでの患者搬送

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ました。以来、60年間にわたり、救急車は国民の命を守り続けています。

一方、救急需要の増加に伴う救急車の遅延が大きな問題となっています。2022年中の救急車の現場到着所要時間の全国平均は、初めて10分の壁を超え「10.3分」となりました。救急車の病院到着所要時間の全国平均も前年から4.4分遅延し、47.2分になりました。

こうした救急車の遅延は、国民の生命に対する重大なリスクとなっています。国際的な統計指標であるウツタイン様式による心肺停止傷患者の社会復帰率は、2019年の25.5%をピークに3年連続で低下し、2022年には20.8%まで低下しました。

1.1 消防の救急搬送

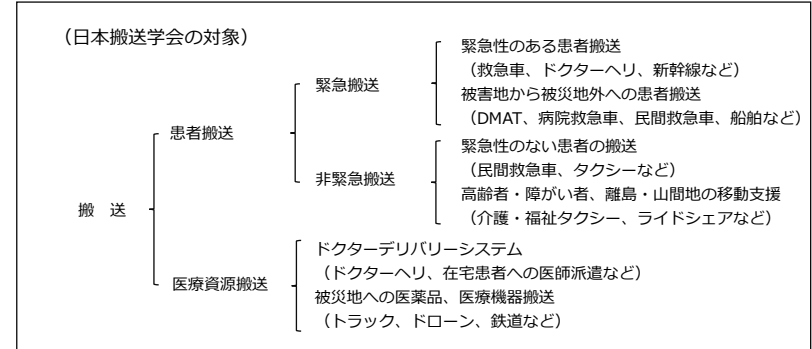
全国の救急車の出動件数は増加を続けています。2002年は456万件でしたが、2012年には580万件、2022年には723万件になりました。

救急出動件数の増加に伴い、救急車の遅延も拡大しています。救急車の現場到着所要時間の全国平均は、2002年の6.3分から2012年には8.3分、2022年には10.3分になりました。10年ごとに約2分ずつ遅延しています。同じく病院収容所要時間の全国平均は、2002年の28.8分から2012年には38.7分、2022年には47.2分になりました。10年ごとに約10分ずつ遅延しています。

もちろん、救急需要の増加に合わせて救急隊を増隊すれば、救急車の遅延をある程度抑えることは可能です。ただし、救急隊1隊あたり年間約1億円とも試算される運用経費がネックとなり、増隊は容易ではありません。

3.1 対象とする搬送の種類

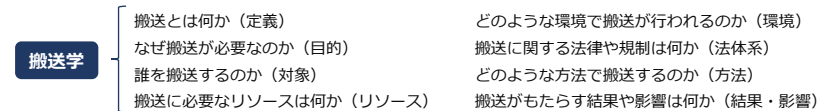
日本搬送学会が対象とする搬送は、救急搬送に限定しません。医療、介護、福祉、災害時などにおいて支援を必要とする人々の搬送及び災害時の医薬品や医療資器材などの医療資源の搬送を対象とします。



3.2 3つのミッション

① 搬送学の体系化

日本の搬送環境を継続的に改善するためには、患者搬送に関する歴史や知見を整理し、最善の搬送方法やシステムを追求する学問（搬送学）として体系化することが不可欠です。搬送学の体系化は、政策提言のエビデンスとなり、政策効果を検証する機能を持ちます。



② 政策提言

課題解決プロセスにおいて、政策提言は非常に重要です。議論は政策として文書化することで課題が具体化するだけでなく、ステークホルダーが誰かを明らかにすることができます。政策を作成するうえで最も重要なのは、困っている人々に共感し、寄り添うことです。上から目線の政策をどれほど多く作成しても、効果はないでしょう。また、政策提言は実現を目指しますが、実現にこだわらぬあまり、安易に妥協する必要はありません。

日本搬送学会は、国民の声を丁寧に聞き、エビデンスに基づいた政策を立法府や行政に提言することで、迅速な課題解決を目指します。

③ Intermediary (仲介役)

患者搬送に関する課題の多くは、複雑で多岐にわたる要因が絡み合っています。異なる立場や意見を持つ多様なステークホルダーが関与しているため、国民や事業者が個人でこれらの課題を解決することは容易ではありません。

日本搬送学会は、国民や事業者と行政の仲介役として、客観的かつ公正な立場で双方の意見を聞き、調整を促進し、解決をサポートします。

2.4 キーワードは、分担搬送

患者搬送は公共サービスの一つですが、必ずしも行政が直接提供する必要はありません。海外の多くの国や地域では、公的救急車と民間救急車が患者の緊急度・重症度に応じて搬送を分担しています。海外でできて、日本でできない理由はありません。

さらに、日本には安全で国民の信頼の厚いタクシーや鉄道・新幹線、航空機、船舶などの搬送インフラが整備されています。こうした搬送インフラの特性を活かし、患者にとって最適な搬送手段を提供できるシステムが完成すれば、どれほど多くの人が助かるでしょうか。

2.5 民間救急車法の制定

日本の患者等搬送事業者は、1989年に旧自治省消防庁が発出した通知を根拠とします。通知の対象は消防機関であり、内容は患者等搬送事業者に対する「指導基準」及び「認定基準」の提示に過ぎず、患者等搬送事業者の活動に法的根拠を付与するものではありません。

このため、患者等搬送事業者の乗務員が実施可能な行為は、一般市民と異なりません。一例をあげれば、患者等搬送事業者は酸素ポンペを直接購入することはできませんが、乗務員がバルブを操作することはできません。救急救命士が乗車する場合でも同じです。一方、ニューヨークでは、パラメディックが乗車する民間救急車は、薬剤投与などの二次救命処置（ACLS）が可能です。乗車する者の資格に応じて実施可能な行為が決められています。

日本では、1991年に救急救命士法が施行されてから約6万人が救急救命士国家試験に合格し、そのうち約2万人が病院や民間施設に就職しています。また、定年退職したスキルの高い救急救命士も多くなります。このような救急救命士を活用しないのは、大きな社会的損失です。

超高齢化社会の救急需要に対し、公的救急車だけで対応することは困難です。患者等搬送事業者から分離独立した制度として「民間救急車法（仮称）」を制定し、民間の搬送インフラを充実・整備することが不可欠だと考えます。

2.6 医療制度の中の患者搬送

救急車で搬送された患者のうち入院に至らなかった者に対する選定療養費の徴収が一部の地域で話題となっていますが、救急車は軽症者でも無料です。医療機関から料金（選定療養費）を請求されることはありますが、消防から料金（搬送費用）を請求されることはありません。

医療機関の負担が増えていることは否定できませんが、消防の負担増も同様に深刻です。搬送に要した費用の負担方法を含め、医療制度全体の中で適切に制度設計することが重要です。

3 日本搬送学会の設立

日本のプレホスピタルケアは、救急救命士制度の創設や救急業務の高度化に伴い、高いレベルになりました。ただし、患者搬送という断面には課題の層が幾重にも重なり、そこには搬送で困っている多くの国民がいます。

私たちは、日本の搬送環境の継続的改善を図るためには、搬送に関わるすべての人や団体が課題を持ち寄り、自由に議論し、大胆に解決策を出し合い、エビデンスに基づいた緻密な政策として提言し、結果にコミットメントする組織が必要だと考え、日本搬送学会を設立しました。私たちは、搬送環境の改善を図ることにより、日本のプレホスピタルケアのさらなる向上に貢献することを約束します。

1.2 救急車需要増加の要因

2002年から2022年の20年間で救急隊は732隊（15.9%）増隊しましたが、救急出動件数も267万件（58.6%）増加したため、救急隊1隊あたりの出動件数は36.8%の増加となっています。救急隊の増隊が、救急需要の増加に追いついていないのが現状です。

また、救急車遅延の原因とされる「軽症者搬送」「転院搬送」「高齢者搬送」については、軽症者搬送及び転院搬送はそれぞれ10%台の増加にとどまっているものの、高齢者搬送については非常に高い増加率（92.8%）となっています。国民全体では1年間に約20人に1人の割合で救急搬送された計算になりますが、高齢者に限れば約10人に1人の割合で救急搬送された計算となります。

データから見れば、軽症者搬送や転院搬送よりも高齢者搬送の増加が救急隊の負担増の原因となっていることは明らかです。今後、高齢化社会の進展とともに、高齢者搬送の割合はさらに増加することが予想されます。高齢者搬送は、これからの患者搬送を制度設計するうえで重要なキーワードとなります。

（表 救急隊1隊当たりの負担の推移）

区分	救急隊数	出動件数		軽症者			転院			高齢者（65歳以上）		
		出動件数	救急隊1隊当たり	搬送人員	救急隊1隊当たり	全数に対する割合	搬送件数	救急隊1隊当たり	全数に対する割合	搬送人員	救急隊1隊当たり	全数に対する割合
2002年	4,596隊	4,555,881件	991件	2,219,052人	483人	51.2%	419,124件	91件	9.2%	1,729,247人	376人	39.9%
2012年	4,965隊	5,802,455件	1,169件	2,644,751人	533人	50.4%	483,697件	97件	8.3%	2,786,606人	561人	53.1%
2022年	5,328隊	7,232,118件	1,357件	2,940,106人	552人	47.3%	537,359件	101件	7.4%	3,863,153人	725人	62.1%
増加率		+15.9%	+36.8%		+14.3%			+10.6%			+92.7%	

※ 全数に対する割合は、救急搬送件数又は搬送人員に対する割合を示す。

1.3 民間救急車

日本には、民間救急車という呼称の制度はありません。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します。緊急性のない者を搬送の対象とし、転院搬送や通院時などの移動手段として広く利用されています。2023年4月1日現在、全国で1,652事業者が登録され、2,436台の車両が認定されています。2022年度中の搬送件数は136万件で、そのうち30万件が転院搬送でした。

患者等搬送事業者の車両は、「ストレッチャー及び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」などが認定の要件とされています。そのため、患者等搬送事業者はこれらの装備を有し、かつ道路運送法第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介護タクシーや福祉タクシー事業者（福祉限定許可事業者）が中心となっています。

1.4 災害時の患者搬送

令和元年に内閣府が公表した「南海トラフ巨大地震の被害想定について（施設等の被害）」では、被災都道府県内の医療機関で応需困難な重傷者数が約12万人になると予測しています。これらの重傷者は、救急車や航空機により域外へ広域搬送されることとなりますが、全国の消防

機関が保有する救急車の総数は、予備車を含めても 6,591 台しかありません。

また、南海トラフ地震は北関東から九州に至る太平洋沿岸地域を中心に甚大な被害を及ぼすため、自衛隊や緊急消防援助隊などによる迅速な搬送支援は期待できません。このまま何もしなければ、多くの負傷者が行き場のない「搬送難民」となる可能性があります。

1.5 感染症患者の搬送

コロナ禍では、多くの搬送困難事例が発生しました。総務省消防庁が全国の主要 52 消防本部を対象に実施した調査によれば、2022 年中の搬送困難事例は 21 万件にのぼり、搬送件数全体に占める割合は 6.3%でした。東京（11.6%）や横浜市（13.4%）の搬送困難率が高い一方、名古屋市は「重症は救急車」「中等症は患者等搬送事業者」「軽症はタクシー」といった分担搬送システムを採用することで、搬送困難率（2.5%）を低く抑えることに成功しました。

新型コロナウイルス感染症はようやく社会的な沈静化の局面に入りましたが、感染症との戦いは今回が最後ではありません。記憶が薄れ、記録が散逸する前に 3 年間の活動を検証し、新たな感染症に備えることが新型コロナウイルス感染症を経験した者の責務ではないでしょうか。

1.6 イベントの患者搬送

イベントは、地域経済を活性化する一方で、地域の救急搬送体制に過大な負荷を与える場合があります。市民マラソン大会では、毎年多くの熱中症患者が救急搬送されていますが、もし小規模な消防本部管内で開催された大会で 10 名の熱中症患者が発生すれば、地域の救急搬送体制は一時的に機能不全に陥るでしょう。救急車の到着を待ちわびているのは、マラソン大会の関係者だけではありません。

十分な数の AED や医療スタッフを配置するとともに、患者等搬送事業者をイベント会場に配備し、イベントで発生した患者を速やかに搬送できるようにすることは、地域社会に対するイベント主催者の最低限の責務です。

1.7 山間地・離島（へき地）の患者搬送

厚生労働省の調査によれば、全国には無医地区が 557 地区存在し、約 12 万 2 千人が暮らしています（2022 年 10 月現在）。無医地区は、「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区」と定義されていますが、無医地区に計上されない小規模な地区を加えるとその数はさらに増加します。

こうした地区は山間地や離島に多く偏在しているため、現在の救急搬送システムでは十分にカバーすることができません。また、令和 6 年能登半島地震でも明らかになりましたが、災害時にはこうした山間地や離島は「災害弱地」となります。

行政は、地域や地区を単位とした住民の自助・共助の組織づくりを推進するとともに、24 時間離着陸可能なヘリポートの整備など公助としての支援を充実させることが、山間地や離島の搬送環境の改善には不可欠です。

2 これからの患者搬送

日本の患者搬送は、消防による救急搬送を中心として制度設計されてきました。それは社会の基本的なセーフティネットとして国民から支持され、世界に誇るべき制度として定着しています。「誰でも、いつでも、どこでも、しかも無料で搬送」してくれる国や地域は、他にほとんどないで

しょう。一方で、国民の救急車に対する高い信頼は、救急車への過度な依存状態を生み出し、救急需要を増加させる原因となっています。

総務省消防庁が公表した「人口減少社会における持続可能な消防体制のあり方に関する検討会報告書（2016 年 2 月）」によれば、今後も救急需要は増加を続け、全国的には 2035 年頃にピークを迎えると予測しています。一方、働き方改革などの影響により、消防の搬送リソースは減少しています。増加する救急需要に対し、減少する消防の搬送リソース。このままの状態が続けば、救急需給ギャップはさらに拡大するでしょう。

「誰でも、いつでも、どこでも、しかも無料で救急車」という時代は、終焉の時を迎えようとしています。海外の事例なども参考にし、柔軟な発想で新しい「日本型患者搬送システム」を構築することが必要です。

2.1 海外の患者搬送

日本の救急搬送システムは、海外とはやや異なります。119 番通報されたものは、緊急性がなくても、軽症でも公的救急車が出動し、医療機関への搬送はすべて無料です。

一方、世界の多くの国や地域では、公的救急車と民間救急車が患者の緊急度・重症度に応じて搬送を分担しています。また、公的救急車でも有料の場合が多く、ニューヨークではパラメディック（救急救命士）が搭乗する救急車は、15 万円前後の基本料金のほか、病院までの搬送距離 1 km ごとに約 1 千円、酸素投与の処置に約 7 千円の追加料金が発生します。海外のシステムが優れ、日本の制度が劣っているとは考えませんが、海外の経験や取組から学ぶことも多くあります。

2.2 救急車の有料化

救急車の有料化については、さまざまな意見があります。救急需要の抑制という観点からは、その効果を疑問視する意見があります。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う懸念も示されています。

「救急車は無料」という意識が国民に定着している現状において救急車有料化の議論は、ハードルが高いと言わざるを得ません。ただし、これからの日本の患者搬送のかたちを考えると、避けて通ることはできません。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公論に決するべきではないでしょうか。

なお、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」としています。

2.3 救急需要対策から救急需給対策へ

これまで国は、救急車利用者の抑制を図ることで救急車遅延の緩和を図ろうとしてきました。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としてきました。その効果を否定するものではありませんが、依然として救急車の遅延は拡大を続けています。

市場経済では、需要と供給のバランスが重要です。需要と供給のバランスがとれていれば、市場価格は均衡価格となります。生産者は正当な報酬を得ることができ、消費者は適正な価格で商品を購入できます。救急搬送についても同じです。利用者数（需要）と救急車の台数（供給）のバランスがとれていれば、救急車の遅延が著しく拡大することはないはずで