

# 救急車出動は有料化すべきか？

モデル授業					
<ul style="list-style-type: none"> <li>●根拠に基づいて意見を言う。</li> <li>●多角的な視点で考える。</li> <li>●(議会制)民主主義の仕組み(主権者としての役割)を理解する。</li> </ul>					
事前授業(先生にお願いする)					
時刻	所要	大項目	中項目	小項目	備考(注意点)
		モデル授業の趣旨説明	モデル授業について		
			獲得目標について？		
		事例(事案) DVD放映	救急車は無償のままではいいか、有償にすべきではないか、との問題提起	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡のジュニアロースクールの寸劇を録画し、それを放映する。</li> <li>・記事やデータなど、意見形成のもととなる資料を配布★</li> </ul>	DVDを見た段階では救急車無償の問題点を理解することになる。生徒は有償化賛成の方に流れやすくなる可能性大。では有償化が真に良いのかについて、有償化のデメリットについて意見を出してもらおう。時間との関係や生徒から積極的に意見が出ないときは、先生の方で適宜提案や誘導をしていただく。
		検討	立場を固定せず個人で検討。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配布した資料等をもとに、個人でどちらの立場がよいか考えてもらう。</li> <li>・有償、無償のそれぞれのメリットデメリットを検討したうえで、個人としての結論を決めてもらう。</li> <li>・上記内容は、ワークシートを配布して記載してもらう。</li> </ul>	
		確認	挙手等。	挙手等で、個人の立場を明らかにし、その人数を把握しておく。	

モデル授業当日(弁護士が担当する)					
時刻	所要	大項目	中項目	小項目	備考(注意点)
	3分	導入	自己紹介		
	3分	確認	有償、無償の根拠を確認。	<p>●弁護士の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有償化賛成と反対の立場の根拠を確認する。</li> <li>・挙手して発表させる。挙手の反応が悪い場合は、概ね、以下の内容が網羅的に出るように、事前に記載したワークシートをみて、適宜指名するなどして意見を出させる。</li> <li>・挙がったそれぞれの根拠を板書して整理する。</li> </ul> <p>●想定される意見の内容</p> <p>&lt;有償化賛成の立場&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①安易な利用(タクシー利用など)が多くなり、救急車の到着遅れが生じている。</li> <li>②安易な利用を認めると本当に重症の人が救えなくなるおそれがある。</li> <li>③安易な利用を制限するために、利用者にお金を負担させるべき。</li> <li>④税金の無駄遣い。利用する人が負担すべき。</li> </ol> <p>&lt;有償化反対の立場&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①お金がない人が呼べなくなる。</li> <li>②症状がどれくらい深刻なのか判断は難しい。安心して呼べるようにしないとイケない。</li> <li>③有償化しても、結局、お金を払えばいいという人が出て解決にならない。</li> </ol>	<p>・先週の前授業で、救急車を有料にした方がいいのか、無料のままがいいのか、考えてもらい、自分の意見としてどちらがいいか選んでもらったと思う。</p> <p>・今日は、その問題についてさらに考えて欲しい</p> <p>・自分の意見は離れて、班ごとにどちらかの立場にたってもらい、いろいろな問題点を考えてもらう。</p> <p>・その結果、出た意見の中から、自分だったらどの意見がいいか、最後にまた選んでもらう。</p> <p>・一番賛成が多かった意見が、このクラスの意見ということになる。</p> <p>★その他、最終的に自分の意見を決めることになるため、他の班の意見もよく聞いておくようにも伝える。</p>
	10分	検討	<p>・具体的場面設定を与えて、それぞれの立場の不都合な部分についてどう解決するか検討する。</p>	<p>●弁護士の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・班ごとに、立場を固定したうえで(1~4班は有償化賛成、5~8・9班は有償化反対とする)、自分の立場から問題はないか、あるとしたら、どうすれば解決できるか検討してもらう。</li> <li>・最初に確認したそれぞれの立場の根拠は反対の立場に対する批判(問題点)であることを認識させる。</li> <li>・ワークシート(以下のような悩ましい場面を記載したもの)を配布し、何か問題は生じないか、生じるとしてどうしたら解決できるか、考えてみるように促す。</li> <li>・適宜、例外を設けてもよいことも投げかける。</li> </ul> <p>●具体的な場面設定</p> <p>&lt;有償化の立場にとって悩ましい場面&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・道端等で、年配の人や子供が倒れていて助けを求めている場合(誰が料金を払うのかの問題)。</li> <li>・急に胸が苦しくなり救急車を呼びたいと思ったが、お金がない場合(人命救助の観点からそれでよいのか。お金のあななしで命に差が出るのか?)。</li> </ul> <p>&lt;有償化反対の立場にとって悩ましい場面&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が祖母と一緒に家にいたところ、祖母が腰が痛いから病院に行ってみてもらいたいが、普通に病院にいくとすぐ待たなければならずしんどい、救急車ならすぐに診てもらえるから救急車を呼んで欲しい、と言われた場合。(寸劇DVDでは高血圧の持病があるおばあさん)(救急車を使う緊急性が乏しいが、実際に病気や痛みがある場合の対処として適切か)</li> </ul>	<p>・では、いったん、自分の意見を離れて、班ごとに、立場を決めて、それぞれの立場で考えて欲しい。</p> <p>・1~4班が有料にした方がいい立場で、5~8・9班が無料のままがいいという立場で考えてください。</p> <p>・何を考えてもらうか、というと、先ほど確認したように、それぞれの立場がよいと思う理由があるわけだけど、反対に、その立場からだと問題になることが出てくると思う。それぞれの立場で、どんな問題点があるのか、その問題点をどうやったら解決できるのか、考えて欲しい。</p> <p>★ワークシート①、イラストを配る。</p> <p>・では、班ごとに話し合ってください。</p> <p>★補助役とともに、適宜、班の議論状況を見て、問題点を解決するために例外を設けてよいことなどを指摘する。</p> <p>・最終的に、班でまとめた解決策を、ホワイトボードに書いて。</p> <p>★問題点の解決策をかいてもらう。</p>

5分	発表	折衷的な考えの発表	<p>●弁護士の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各立場の班の代表班1つずつ指名し、発表してもらう。その後、同じ立場の班から、補足の意見がないか、促して発表させる。反応が悪ければ適宜指名もする。(大人が考えても難しい問題であること、決まった正解はなく、どのような意見でもよい(ただし根拠や理由は考えて欲しい)。言った意見に対して否定されないことなどを適宜生徒には伝える。)</li> </ul> <p>●想定される意見の内容</p> <p>&lt;有償化賛成の立場から&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>原則有償だが、お金のない人からはもらわないことにする。</li> <li>原則有償だが、全くの他人から求められた場合にはもらわないことにする。</li> <li>原則有償だが、重症の場合はもらわないことにする。</li> </ul> <p>&lt;有償化反対の立場から&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>原則無償だが、軽症の場合はお金をとる。</li> <li>原則無償だが、お金のあるひとからはお金をとる。</li> </ul> <p>*もともと、無償を貫くべきというコアな意見もあるかもしれない(無駄な利用は有償化では解決せず、Q助の利用促進やモラル教育の徹底による方がよい、など)ため、その意見も尊重する。</p>	<p>・では、○班(有料化班)発表。 ★検討の中で、状況を見ながら、発表させる班を決めておく。 ★ホワイトボードを受け取って黒板に貼り、その場に立って発表してもらう。</p> <p>・有料化班のほかの班で、何か補足はあるか? ★挙手なし指名するなど。時間がなければ、他の班のホワイトボードを受け取り、黒板に貼り、それを見ながら、補足すべき点をGTで指摘するなどする。</p> <p>・では、○班(無料班)発表 ★同上</p> <p>・無料班のほかの班で何か補足あるか? ★同上</p>
10分	検討	折衷的な考えの中でさらに議論を深める。	<p>●弁護士の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>折衷的な考えかたについて、それぞれ①お金をとる、あるいは、とらない例外はどのような場合か(基準)、②例外はだれが判断するか、③お金をとる場合はいくらかにするか、それぞれ結論と理由を検討してもらう。</li> <li>ワークシートを配る。</li> </ul> <p>*無償を貫くべきという班も、この時は、例外について考えてもらうこととする(無償を貫くべきという意見は、最後の選択肢の一つとする。)</p>	<p>・では、今の解決策についてもっと深く考えてみよう。 ★ワークシート②を配る。</p> <p>・今、例外的に、お金をとった方がいい場合、あるいは、お金をとらない方がいい場合という意見(解決策)が出てきたけれど、他の班の意見も踏まえて、もう一度、①どういう場合に、お金をとった方がいい、あるいは、お金をとらない方がいいと考えるか、その基準を考えて欲しい。 ★生徒の理解度を見ながら、例えば～など誘導を加える。</p> <p>・そして、②その場合(基準)をだれが判断するのを考えて欲しい。 ★生徒の理解度を見ながら、例えば～などある程度誘導を加える。</p> <p>・もう一つ、③お金をとる場合はいくらかがいいかについても考えて欲しい。</p>
10分	発表	折衷案の具体的な内容の発表と内容の整理	<p>●弁護士の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>時間の許す範囲内で、①～③について、結論とその理由を各班から発表してもらう。</li> <li>出た意見を、最後の最終判断の判断対象となるよう、いくつか整理する。</li> </ul> <p>●想定される内容</p> <p>&lt;①例外の基準&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症か軽症か、収入の有無、緊急性の有無</li> <li>&lt;②&gt;</li> <li>医者、国(自治体)、本人</li> <li>&lt;③&gt;</li> <li>1000円、1万円、タクシーより高い金額</li> </ul>	<p>・では、○班(有料化班)発表。 ★ホワイトボードを受け取り黒板に貼り、書かれた結論を確認しながら、理由を問う形がやりやすいのでは。 ★時間をみながら、発表する班を調整する。 ★可能であれば、この中で、反対の意見をきいたり、指摘してどのように反論できるか少し考えてもらったりする。</p> <p>・では、○班(無料班)発表。 ★同上。</p> <p>★ひととおり、意見が出たところで、選択する意見を整理する。 ★無料化で例外なし(現状のまま)も選択肢に入れて欲しい。 ★できれば、選択肢は4～5程度に整理したい。難しければ、出た班の意見すべてを選択しにする(この場合は、総括において、多数決によって抹殺される少数意見(他の意見)のために、多数決をとるまでに十分な議論が必要)。 ★選択肢ごとに挙手させ、数を数える。 ★あるいは、フローチャートの、選択肢を順次絞っていく方法もありうる。</p>
2分	発表	発表	挙手や札を挙げるなどして。	<p>・このクラスでは、○という意見に決まりました。</p>
5分	総括	<p>根拠に基づく意見形成について</p> <p>多角的視点から考える点について</p> <p>授業で考えたこと・行ったことが、実際の民主主義の中でどのように機能するかについて</p>	<p>・論拠(根拠)に基づいて考えられていたか</p> <p>・論拠(根拠)に基づいて意見形成することがなぜ重要か。(参考)世の中には自分以外の他者も生きている。他者の存在、意見も尊重されるべき(憲法13条個人の尊重)。その他者と社会を作って生きていくには、様々なテーマについて議論し、合意を形成していくことが必要となる。その合意形成のためには、多くの人が納得できる理由が必要である。感情的な言い争いではなく、根拠や理由に基づいた「議論」が求められる。</p> <p>・当日の授業において多角的な視点から考えていたことの指摘</p> <p>・多角的な視点から考えることがなぜ重要か。(参考)他者の存在。他者意見の尊重(憲法13条)が根本にある。</p> <p>・当日の班を政党と見立てるなどして、当日の議論・検討や最終判断が実際の社会でどのような意味をもつかの説明。(参考)みんなは社会の構成員であり、主権者である。国の方向を決めていく力を選挙権という形で得ていく。選挙権を行使できる年齢になったときに、選挙権を行使する前提として、どの候補者(政党)がどのようなこと(政策)を提案しているのか、その政策には根拠があり、納得できるのかなどを検討する必要がある。</p>	

# 救急車が有料に?

## 救急搬送の現状と課題



しのはら たくや  
92年日本生命保険相互会社入社  
14年ニッセイ基礎研究所  
日本アクチュアリー会正会員  
主なレポートに「医療・介護の現状と今後の展開」など。



保険研究部 主任研究員 篠原 拓也

tshino@nli-research.co.jp

### 1 はじめに

日本では、高齢化が進んでいる。2025年には、団塊の世代が全て75歳以上となり、後期高齢者医療制度に加入する。現在、医療・介護制度は、財政面、サービス提供面の変革を迫られている。全国で、地域包括ケアシステムの実現に向けた準備が進められている。

そこでは、病院から地域へと、医療の現場が、広がっていく。即ち、高齢患者は退院して、在宅医療・介護等でケアを進めることとなる。その結果、在宅の高齢者が、脳卒中や、急性心筋梗塞などで倒れた場合の、救急搬送体制の整備が、従来以上に重要となる。そこで、本稿では、救急車による救急搬送の現状と課題について、紹介することとしたい。

### 2 救急搬送の現状

消防の救急搬送は、うまく機能しているのか。まず、そこから見ていこう。

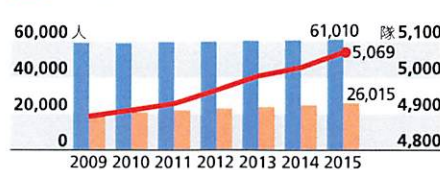
#### 1 救急搬送の件数は、年々増加

まず、数量面から見ていこう。2015年4月現在、全国で750の消防本部がある。1,719の市町村のうち、1,689で消防法の救急業務を実施している。30町村は、消防機関が未常備となっている\*1。救急隊\*2は、全国で、5,069隊配備されている。救急隊員の数は、61,010人で、そのうち、救急救命士の数は、26,015人となっている。これらの数は、近年、徐々に増加している。

次に、救急車の配備と出動の状況を見てみよう。2015年には、全国で、6,184台の救急自動車が配備されている。その数は、年々増加している。救急出動件数は、605万件に上った\*3。搬送された人は、

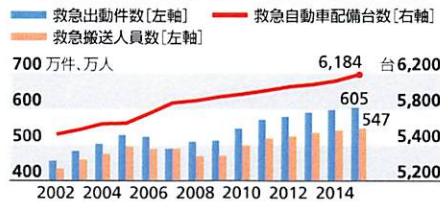
[図表1] 救急隊、救急隊員、救急救命士の推移

資料:「救急・救助の現況」(総務省消防庁、平成27年12月22日)より筆者作成



[図表2] 救急自動車の配備、救急出動、救急搬送人員の推移

注: 2015年の救急出動件数、救急搬送人員数は、速報値 資料:「救急・救助の現況」(総務省消防庁、平成27年12月22日)および「平成27年の救急出動件数等(速報)」(同、平成28年3月29日)より筆者作成



547万人となっている。いずれも、7年連続で増加しており、過去最多となっている。

日本の人口は、2008年に減少に転じているが、高齢者(65歳以上)の数は増加している。このことが、救急車の出動件数の増加の背景にあると言える。

#### 2 救急搬送の時間は、年々延伸

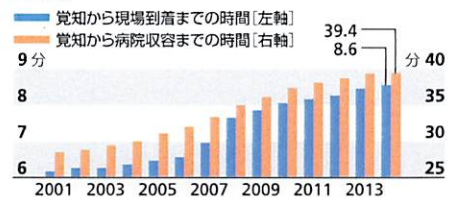
続いて、救急搬送に要する時間を見てみよう。救急隊が現場に到着するまでの平均時間は、8.6分。病院へ収容するまでの平均時間は、39.4分となっている。いずれも、年々、伸びている。

救急医療においては、時間の経過により、傷病者の病状が急激に変化し、救命や後遺障害の有無に影響を及ぼす可能性がある。重篤な傷病における時間経過と、死亡率の関係を表す、「カーラーの救命曲線」がよく知られている。それによると、心臓が停止してから3分間、呼吸が止まってから10分間、多量出血が続いて30分間放置されると、それぞれ、死亡率は50%に達する。

#### 3 特に急病や、高齢者の搬送が増加

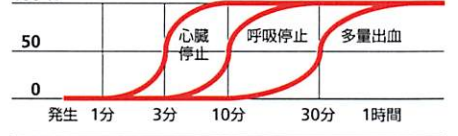
[図表3] 救急搬送に要する時間

資料:「救急・救助の現況」(総務省消防庁、平成27年12月22日)より、筆者作成



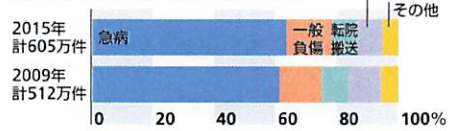
[図表4] カーラーの救命曲線

注: 図の曲線は、それぞれ、心臓停止、呼吸停止、多量出血から、放置された時間経過に応じた死亡率の推移を表す。例えば、心臓停止では、3分間放置されると、死亡率は約50%となる。資料:「あなたは救命されるのか-わが国の救急医療の現状と問題解決策を考える-」小溝啓次(へるす出版、へるす出版新書005、2009年)の図1をもとに、筆者作成



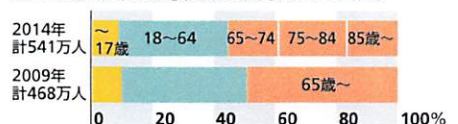
[図表5] 事故種類別出動件数

注: 2015年は、速報値 資料:「救急・救助の現況」(総務省消防庁、平成27年12月22日)および「平成27年の救急出動件数等(速報)」(同、平成28年3月29日)より、筆者作成



[図表6] 年齢区分別の搬送人員

資料:「救急・救助の現況」(総務省消防庁)より、筆者作成



2015年の、救急隊の出動件数を、事故の種類別に見てみよう。救急出動のうち、急病が全体の6割以上を占めている。次いで、一般負傷が15%、転院搬送と、交通事故がいずれも8%、となっている。近年、交通事故は、減少している。しかし、一方で、急病、一般負傷、転院搬送は、増加傾向にある。

次に、搬送された傷病者を、年齢区分別に見てみよう。搬送された人のうち、高齢者の占率が高まっている。2014年には、搬送された高齢者は300万人に上り、全体の半数以上を占めている。このように、搬送される傷病者の高齢化が進んでいる。

### 3—— 救急搬送の課題

救急車の出動件数や、搬送された人の数は、年々、増加している。背景には、高齢化だけではなく、いくつかの問題もある。その課題と、改善に向けた取り組みを見ていこう。

#### 1 | 頻回利用と軽症利用の課題がある

救急車の出動回数の増加には、同じ人が何回も救急車を呼ぶ頻回利用や、軽症の人が呼ぶ軽症利用の問題がある。

##### (1) 一部利用者による頻回利用の問題

2014年に、10回以上、救急車を要請した人の実績を、見てみよう。

全国でわずか2,796人の頻回利用者が、年間52,799回もの出動要請をしている。これに対して、各消防本部は個別対策を行っている。例えば、事前に頻回利用者の家族等に説明しておき、本人の要請時には、家族等と協議の上、対応する、などである。

##### (2) 軽症利用が約半数を占める問題

2014年に、救急車で搬送された人のうち、約半数の49%が軽症となっている。急病で49%、交通事故で77%、一般負傷で59%が軽症であった。近年、軽症での救急搬送が、多発している。

軽症での利用について、そもそも救急搬送の必要はなかったのではないかと、との指摘がなされることがある。しかし、その中には、骨折等のため緊急に搬送を行い、直ちに治療を行う必要があったが、搬送先の医療機関において適切な治療を行うことで、入院せずに通院で治療することになった事例も含まれている。つまり、軽症の傷病者でも、救急搬送が必要な場合がある。

また、傷病の程度について、素人目には軽症に見えたとしても、医師の精密検査の結果、中等症以上と診断される場合もある。このような場合に、救急搬送をしなければ、症状が悪化する恐れも出てこよう。

#### 2 | 転院搬送の適正化も必要

より高度な治療等のために、医療機関の入院患者等を、他の病院に搬送することを、「転院搬送」という。通常、病院の救急車等が使われる。緊急度や重症度が高い場合

は、消防の救急車が使用される。その占率は低下傾向だが、件数は増えている。

転院搬送にも、課題がある。消防管轄区域外への搬送の許容範囲が不透明。医師・看護師等の同乗要請の協力度が低い。緊急度の低い転院搬送が多発、等である。そこで、要件の明確化や、ガイドラインの作成が行われている。

#### 3 | 有料化の賛否が渦巻いている

頻回利用や軽症利用を背景に、救急車利用の、有料化の議論が出てきている。行政コスト削減の動きが強まる中で、その賛否が渦巻いている。2015年に、財政制度等審議会は、救急出動の一部有料化を検討すべき、との建議<sup>※4</sup>を財務大臣に行った。

このうち、頻回利用の問題については、個別対策で、一定の効果が上がっている。また、軽症利用については、医師以外の人、どのように軽症の線引きをするかという問題がある。これが曖昧だと、救急隊と傷病者の間のトラブルが頻発しかねない。

また、有料化する場合、生活困窮者が救急要請を躊躇する懸念がある。有料化によって救急車の要請をためらった結果、救命に支障が生じれば、裕福な者と、生活困窮者の間で、医療格差が生じることにもつながりかねない。その他、実務では、料金徴収の事務負担の検討も必要となろう。

海外では、救急搬送を有料化している事例もある<sup>※5</sup>。有料化の議論の際は、これらの事例で、どのような効果や、問題が生じているかを、参考にすべきと考えられる。

#### 4—— おわりに

今後、地域医療が進む中で、救急車搬送のニーズは、更に高まるであろう。有料化の議論を含めて、その動向に留意することが、必要と考えられる。

【\*1】 難島の町村が、多く該当。[役場救急]（役場の職員による搬送）や、[病院（診療所）救急]（病院（診療所）による搬送）などの補完体制が整備されている。  
 【\*2】 消防の現場活動は、消火を担う消防隊、傷病者の救助・救出を担う救助隊、傷病者の医療機関への搬送を担う救急隊に分けられる。なお、通常、救急隊は、隊長、隊員、機関員（運転手を務める）の3名で構成される。  
 【\*3】 この他、消防防災ヘリの救急出動もある。2014

【図表7】 頻回利用者の救急要請実績（2014年）

注：救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査（全国750消防本部に対する意識調査、回答率100%） 資料：「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」（総務省消防庁、平成28年3月）図表2-20をもとに、筆者作成

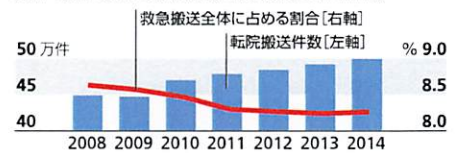
	人数	延べ回数	頻回利用者 1人あたり回数
年10～19回要請した人	1,979人	24,072回	12.2回
年20～29回要請した人	340人	7,916回	23.3回
年30～39回要請した人	166人	5,529回	33.3回
年40～49回要請した人	80人	3,502回	43.4回
年50回以上要請した人	231人	11,780回	51.0回
計	2,796人	52,799回	18.9回

【図表8】 救急自動車の事故種別・傷病程度別搬送人員数（2014年）

注：傷病程度の「死亡」は初診時において死亡が確認されたものをいう。「重症」とは、傷病程度が3週間の入院加療を必要とする者以上をいう。「軽症」とは、傷病程度が入院加療を必要としないものをいう。「中等症」とは、傷病程度が重症または軽症以外のものをいう。「その他」とは、医師の診断がないものをいう。（）内は、横占率。  
 資料：「平成27年版 消防白書」（総務省消防庁）の第2-5-3表をもとに、筆者作成

傷病程度 事故種別	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
急病	6.1 (2%)	27.4 (8%)	141.6 (41%)	166.3 (49%)	0.6 (0%)	342.0 (100%)
交通事故	0.2 (0%)	2.0 (4%)	9.5 (19%)	38.9 (77%)	0.2 (0%)	50.8 (100%)
一般負傷	0.6 (1%)	5.6 (7%)	26.7 (33%)	47.8 (59%)	0.2 (0%)	80.8 (100%)
その他	0.8 (1%)	12.2 (18%)	39.8 (59%)	14.0 (21%)	0.2 (0%)	67.0 (100%)
計	7.8 (1%)	47.2 (9%)	217.5 (40%)	267.0 (49%)	1.1 (0%)	540.6 (100%)

【図表9】 転院搬送件数と救急搬送全体に占める割合  
 資料：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）より、筆者作成



年には、3,456件の出動で、2,718人を搬送した。  
 【\*4】（救急出動の一部有料化）救急出動件数は、平成25年で591万件と10年間で+20%となっており、今後も増大が予想される。一方、救急搬送者のうち49.9%が軽症となっている。こうした中、消防費は約2兆円にも上っている。このような現状を放置すれば、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れ、救命に影響が出かねない。この点、諸外国でも救急出動を有料としている例は見られる。消防庁の「救急需要対策に関する検討会報告書」（平成18年3月24日）でも、「救急需要対策を講じてもなお十分でない場合には、「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」とされており、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。（「財政健全化計画等に関する建議」（財政制度等審議会、平成27年6月1日）より、抜粋。）

【\*5】 ニューヨークでは、救命士が同乗しない患者搬送で700ドルが必要となる。ミュンヘンでは、医師の指示による緊急の場合を除いて搬送費用が生じる。医師処方がある場合、5～10ユーロの範囲内で、搬送費用の10%を負担する。医師処方がない場合は、概ね100～600ユーロの負担となる。ただし、患者からの直接徴収はなく、個人保険会社または公的保険会社から徴収される。パリでは、SMURと呼ばれる救急機動組織の料金は、30分の利用で335ユーロとなっている（2012年）。そのうち65%は社会保険から支払われるため、患者は残り35%の負担が必要となる。ただし、患者が任意保険に加入していれば、その任意保険から支払われる。（「平成27年度 救急業務のあり方に関する検討会報告書」（消防庁、平成28年3月）の、図表2-29「救急車の適正利用の推進に係る海外事例」より。）

## 海外の救急事情について

都市名	緊急時の対応※1	料 金※2
ニューヨーク (アメリカ)	電話911にて救急車を呼べますが、この場合搬入先の指定は出来ません。また救急車はすべて有料で300ドルほど費用を請求されます。行き先を指定するには、タクシーを使って自力で行くか、希望先の医療機関の救急車を呼び搬入してもらうことになります。	有料（公営・民営ともに） 基本料金約25,000円、以降走行距離1マイルにつき約600円加算。 民営にはアンビュランス・パラメディックス、メトロポリタン・アンビュランス、キープ&キープがあり、公営は近くの病院のみだが、民営は病院の指定ができる。
パリ (フランス)	救急車を呼ぶ場合、電話は15番、S. A. M. U. (Service d'Aide Medicale Urgente =公営)にかけてください。S. A. M. U. はフランスの緊急医療援助体制の略で、フランス全土をネットワークで結んでいます。15番は全国共通です。救急車には医師援助体制の略で、フランス全土をネットワークで結んでいます。15番は全国共通です。救急車には医師が同乗しており救命装置が装備されています。救急車の依頼料金は30分あたり1,000フラン、電話による緊急医療相談は無料です。	有料 約23,000円 (民営)サミュ(ダイヤル15/通話料無料)。料金は利用者が支払い、後日保険で精算できる。
イタリア	自分で移動が困難な場合には118または113（イタリア全土共通）に電話して救急車（AMBULANZA）派遣を要請することになりますが、どちらも英語が通じないと考えた方がよく、受け入れ病院を選べないことになっています。また当地には民間の救急車派遣会社があるところがあり、有料ですが緊急時には利用でき、受け入れ病院も選べる可能性が多くなっています。	無料（公営）…ローマ
ドイツ	電話112番で救急車を呼ぶ事が出来ます。電話で説明した病状に応じて高規格救急車や同乗医師が手配されます。	有料…フランクフルト 約22,000円～73,000円(公営) 救急救命員が同乗して応急手当を行うため、病状によってかなり料金が異なる。
シドニー (オーストラリア)		有料（公営） 約11,000円、以降走行距離1キロにつき約300円追加。
北京		有料（公営・民営ともに） 走行距離32キロまで約1,700円(医師代含む)以降1キロにつき約80円加算(公営)。走行距離に1キロにつき約160円、医師代約500円～(民営)その他薬代など症状に応じて加算される。
シンガポール		無料(事故の場合)、有料(病気の場合) 約2,000円(公営)、4,000円以上(民間) 民間では赤十字以外に、グレンイーグル、マウントエリザベスなど私立病院でも独自の救急車を保有している。

※1：外務省 海外関連情報 在外公館医務官情報 (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>)

※2：AIU保険会社 海外各地の医療・衛生情報 ([http://www.lin.ne.jp/hobby\\_enter/helpful/medi/iryu\\_1.htm](http://www.lin.ne.jp/hobby_enter/helpful/medi/iryu_1.htm)) から引用（平成16年6月9日）

## 増える救急搬送とその対応

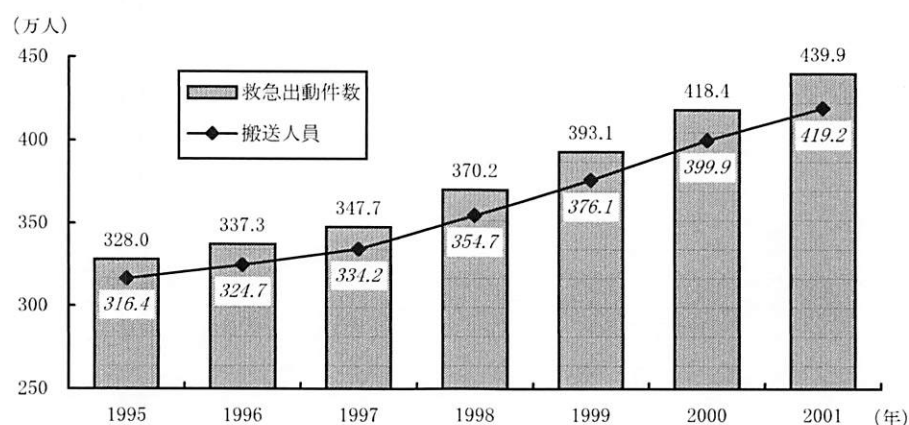
下開 千春

### <増える救急車搬送数>

救急隊による救急搬送人員数が増加している(図表1)。2001年中の全国の救急搬送人員(ヘリコプターによる搬送を含む)は、約419万人となった。2000年は約400万人、1999年は約376万人であったことから、近年では、毎年20万人前後の増加となっている。平成14年版『消防白書』によれば、1999年は国民の32人に1人が救急隊員によって搬送された計算であったが、2000年には30人に1人となり、徐々に搬送率が高くなっている。

人口350万人を抱える横浜市でも、救急搬送人員数の増加は課題とされてきた。横浜市消防局警防部救急課が集計した救急搬送記録によれば、横浜市における救急搬送人員数は、人口の伸びをはるかに上まわる伸び率を示しており、1989年の1年間では約8万人であったものが、9年後の1998年の1年間では約11万人と約35%の増加となっている\*1。また、この横浜市の救急搬送人員数の増加の主たる原因は老年人口の増加と考えられていることから\*2、今後の人口の高齢化の進展に伴い、救急搬送人員数の更なる増加が予測されている。

図表1 救急出動件数および救急搬送人員数(斜体)の推移(ヘリコプターによる搬送を含む)



資料：消防庁「救急・救助の現況」各年版より作成

### <諸外国の有料の救急車>

救急車の利用に際し、日本では無料となっている。このように無料であることが、無制限の利用を促しているのではないかという指摘もある。

実際に、他国では、救急車の利用を有料化している国も少なくない(図表2)。人口約800万のニューヨークでは、救急車の利用は有料である。基本料金として約2万5,000円と、その他に走行距離に比例し

て料金が増えらる。救急搬送される距離が長くなるほど費用がかかるのは、サンフランシスコでも同様である。一方、フランクフルト（人口約70万人）では、救急車の料金は約2万円から約7万円と幅がある。

しかし、このような有料化は、果たして利用者の制限につながっているのだろうか。Richardson らの調べによれば、ニューヨークでは、救急車利用は有料でかなり高額であるにもかかわらず、代替する交通手段を持たない救急車利用者の86.5%が医学的にみて不要であっても救急車を利用していることも報告されている<sup>3)</sup>。さらに、このような有料化によって、貧困層の利用が制限される。また、症状が悪くなってから病院にかかるために、人体への負担だけでなく、医療費の負担も結果的に大きくなるという大きな欠点もあるといわれている。

図表2 諸外国の各都市における救急車の料金

国 都市名	料金
アメリカ ニューヨーク	基本料金 約25,000円、走行距離 1 マイルにつき約600円加算
アメリカ サンフランシスコ	基本料金 約38,500円、走行距離 1 マイルにつき約1,400円加算
オーストラリア シドニー	基本料金 約11,000円、走行距離 1 キロにつき約300円加算
ドイツ フランクフルト	料金 約22,000円～73,000円、病状により料金が異なる
フランス パリ	料金 30分あたり約23,000円
イギリス ロンドン	無料
イタリア ローマ	無料（民営は有料）

注：1996年1月 AIU 調査による

資料：AIU 保険会社 “世界の医療事情” ([http://www.interline.co.jp/aiu/aiuinfo/iryuu\\_jijyou.htm](http://www.interline.co.jp/aiu/aiuinfo/iryuu_jijyou.htm)) より作成、2003年9月19日収録  
一部、外務省 “在外公館医務官情報 世界の医療事情 (2003年8月)” (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>) を参考に作成、2003年9月19日収録

### <無料を望む国民の声>

2003年に内閣府が実施した「消防・救急に関する世論調査」では、回答者に次のカードを示した上で、回答者の意見をたずねている。カードは、「平成13年中の1年間で、国民の約30人に1人が救急車によって搬送されたことになっており、高齢化の進展等に伴い、10年前と比べて、救急車の出動件数は1.5倍となっており、今後さらなる増加が見込まれています。一方でこのような救急需要の増加に対応できる救急隊を整備するためには、さらに多くの財政措置をする必要があります。」という内容である。

調査の結果、「高齢化の進展等に対応するため、出動件数の増加に対応できる救急体制を充実する必要がある」という意見については、「賛成」とする者の割合が91.3%（「賛成」＋「どちらかといえば賛成」と大半を占めている（図表省略）。財政措置をしても救急需要に対応するための体制整備をすべきであるという意見が大半である。なかでも、年齢別にみると、「賛成」割合は30代で高くなっており、若い子どもをもつ世代のニーズが高い。

同調査では、比較的軽度の傷病者の救急車による搬送費用の負担のあり方についても聞いている（図表3）。その結果、「現在と同様に無料とした方がよい」と答えた人の割合が51.1%と過半数を占め、軽度の傷病者であっても利用者の負担は今までどおり“なし”で救急車の利用を認めるべきとなっている。

「利用者が全額負担をした方がよい」は4.1%と非常に少ないが、「利用者が一部負担をした方がよい」



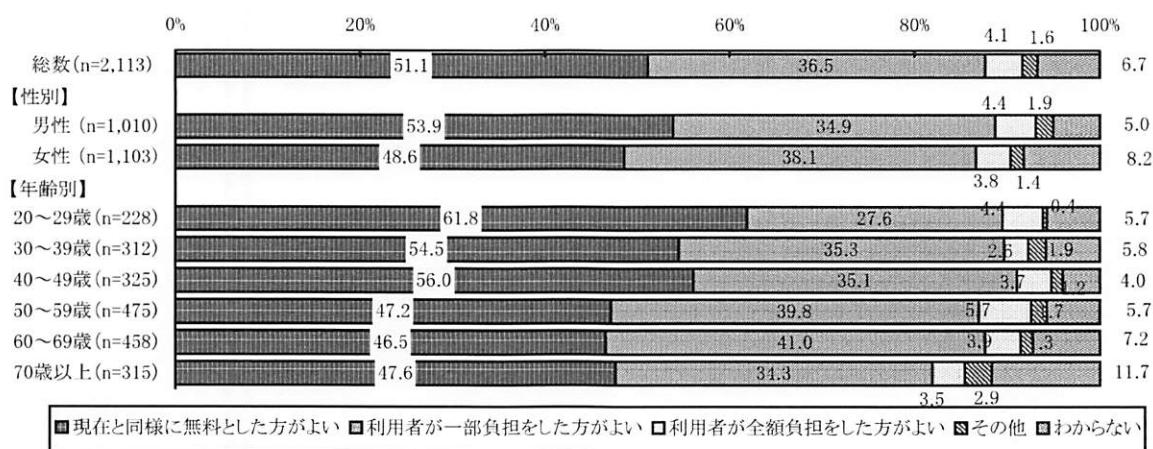
の36.5%と合わせ、“なんらかの負担をした方がよい”と考える人の割合は約4割に達している。特に50代や60代では、その他の年代と比較して“なんらかの負担をした方がよい”と答えた割合が高く、将来的にも救急車を無料で維持することは難しいと考えている傾向がみられる。

### <多い軽症傷病者の割合>

救急車は、災害や事故など、生命の危険や著しく悪化するおそれのある症状を示す傷病者を迅速に搬送する適当な手段がない場合に利用されることを目的としたものである。しかし、比較的軽度の傷病者や搬送手段のある者による救急車の利用が多いこともこれまで指摘されてきている。特に、大都市では救急搬送人員に占める軽症傷病者の割合が高く（57.4%）、その他の都市（48.5%）とは8.9ポイントの差がみられる\*1。同時に、その他の都市では重症傷病者の割合が13.1%であるのに対し、大都市では7.2%となっている。

ニューヨークの例のように、救急車の有料化が必ずしも非救急の利用を抑制しないとすれば、だれもがいつでも無料で利用できるという理想的な現在の救急体制を維持するためには、できる限り適正な救急車の利用を行うことが生活者に求められる。例えば、119番以外にも県や医療機関が設置する救急対応の電話相談専用番号を日頃から控えておき、必ずしも救急性が高くはないと思われる場合には、電話でその後の対応を検討するなどといった行動をとることが期待される。

図表3 比較的軽度の傷病者の搬送費用の負担について



注：調査対象者は全国20歳以上の男女。有効回収数2,113人(有効回収率70.4%)。調査方法は調査員による個別面接聴取  
資料：内閣府（2003）「消防・救急に関する世論調査」

#### 【脚注】

- \*1：大重賢治，他（2001）「横浜市における救急車利用に関する市民意識調査研究」日本公衆衛生雑誌；48（1）：56-63.
- \*2：大重賢治，他（2000）「横浜市における救急搬送患者数増加に関する調査研究」厚生指標 2000；47：32-37.
- \*3：Camasso-Richardson, K. et. (1997) Medically unnecessary pediatric ambulance transports: a medical taxi service? Academic Emergency Medicine ; 4(12)
- \*4：消防庁（2002）『消防白書』平成14年版

第1

あなたの立場にたった場合、何か問題はありませんか。  
例えば、①の場面や②の場面で、あなたの立場にたった場合、困ることはありませんか？  
どのようなこと（場合）が困るか、具体的に考えてみてください。

第2

第1でみつけた問題点（困ること）を解決するためには、どうすればよいですか？  
解決策を考えてみてください。

## 第1

無料維持という立場にたったとしても、例外的に、お金をとった方がよいと考える場合はどのような場合か、先ほど考えた問題点・解決策を踏まえて、その具体的な基準を考えてみてください。

結論		理由	

## 第2

第1で考えた基準にあてはまるかどうかは、誰が判断すべきでしょうか？  
考えてみてください。

結論		理由	

## 第3

例外的にお金を取る場合は、いくらがよいでしょうか。  
金額を考えてみてください。

結論		理由	

第1

有料化（お金をとる）立場にたったとしても、例外的に、お金をとらない方がよいと考える場合はどのような場合か、先ほど考えた問題点・解決策を踏まえて、その具体的な基準を考えてみてください。

結論		理由	
----	--	----	--

第2

第1で考えた基準にあてはまるかどうかは、誰が判断すべきでしょうか？  
考えてみてください。

結論		理由	
----	--	----	--

第3

お金を取る場合は、いくらがよいでしょうか。  
金額を考えてみてください。

結論		理由	
----	--	----	--

①



②



①



②

