

救急車の有料化議論と適正な利用に向けて

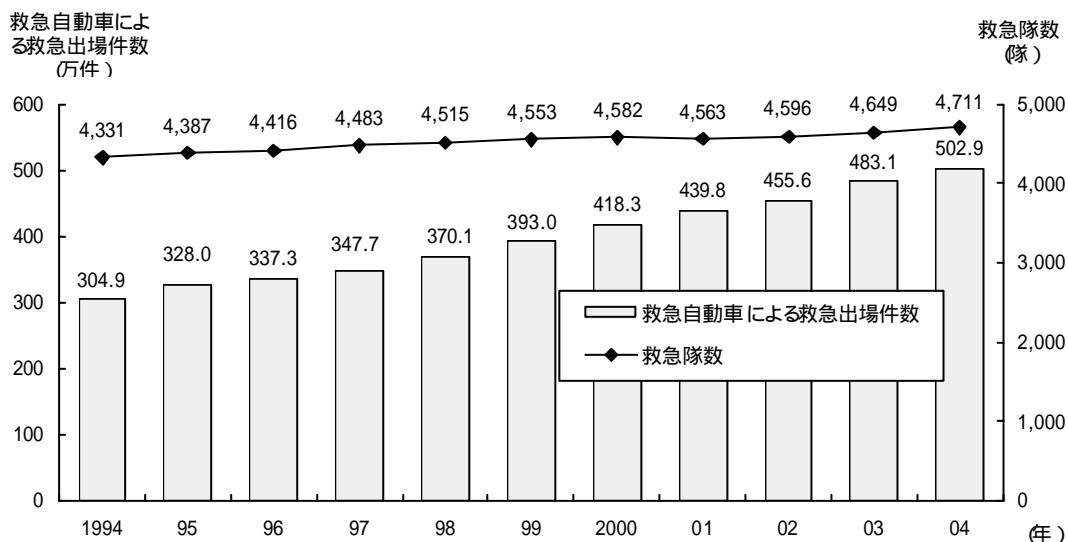
下関 千春

< 有料化の議論の高まり >

近年、救急車の有料化の議論が持ち上がっている。その理由には、救急車の出場件数の急速な増加がある（図表 1）。1994年から2004年にかけての10年間で、救急隊数はわずかに1割の増加に過ぎなかったのに対し、救急車の出場件数は約1.6倍に増加した。04年は、救急出場は6.3秒に1回、救急自動車による搬送人員は474万3,469人で、国民の27人に1人が救急搬送されたことになる（総務省消防庁『平成17年版 消防白書』2005年12月）。

04年、救急自動車の救急搬送の死亡、重症、中等症の傷病者の割合は全体の48.3%、入院加療を必要としない軽症傷病者及びその他の割合が51.7%を占めた。軽症患者の割合が高く、死亡、重症、中等症の傷病者の搬送や救命への影響が危惧されている（同上）。これまでの研究では、全国の急病・一般負傷による軽症救急搬送率が高い地域で、行政サービス利用に係る権利意識の強さを反映する行政訴訟の率と、家庭における対処能力が低いと考えられる核家族世帯の割合が高く、救急搬送率の地域間格差を生み出す要因の一部としてあげられている（石井敏弘・大井田隆・藤崎清道ほか「救急車利用に影響を与える諸要因について 特に軽症者の利用に焦点を当てて」『日本公衆衛生雑誌』2001年2月）。そのため、軽症患者の搬送をできる限り減らし、中等症以上の傷病者の利用を妨げないよう、軽症患者が発症した際の対処に係る情報提供や一般家庭での応急処置の普及が求められてきた。

図表 1 救急自動車による救急出場件数と救急隊数の推移



注 ヘリコプターによる搬送を含まない

資料 総務省消防庁 平成17年版 消防白書』(2005年12月)、救急 救助の現況 各年版より作成。

<東京消防庁の検討委員会では有料化は先送り>

一般家庭への情報提供が求められる一方で、東京消防庁では、救急車の有料化の検討も含めた救急需要対策検討委員会を発足させ、検討を行った。その結果、救急需要の抑制策として、救急の有料化を図る必要があるのではないかと意見が出された一方で、救急業務の有料化に対し、次のような点が懸念事項としてあげられた（東京消防庁「救急需要対策検討委員会報告書」2004年2月）。事故や災害から国民の生命や身体を保護することや、緊急を要する事態での人命の救護・救急活動は、関係法令が規定しているように、地方公共団体の基本的な責務であること、有料化を図ることは「お金を払うのだから」といった意識によって、これまで以上の救急需要増大を招く恐れがあること、有料化を図る前提として、保険等の社会インフラの整備が求められること、本来救急車が必要な事案についての要請を躊躇させる恐れがあること等である。

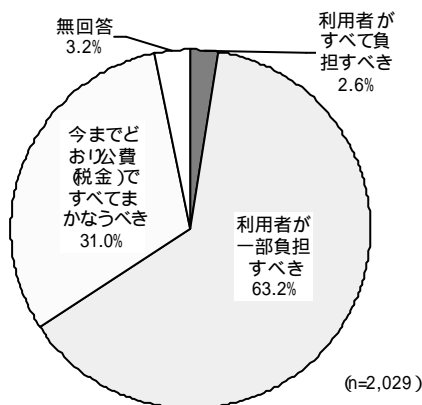
これらの法的・社会的背景などから、現状では救急業務の有料化は難しい実態にあるとした否定的な意見が多く、今後の救急需要の動向等をみながら将来的な課題として慎重な検討が望まれるとしている。

<有料化の想定 横浜市の調査から>

東京消防庁の検討委員会では有料化の決定は先送りとなったが、有料化が果たして救急車のより適正な利用につながるのか、有料化する場合の料金はどのくらいが想定されるのかといった具体的な検討もみられる。横浜市では市民2,029人を対象に、横浜国立大学医学部・横浜市消防局・独立行政法人消防研究所の調査チームによる「救急に関するアンケート調査」が実施された（図表2）。

図表2 運営費の負担方法に関する質問と回答率

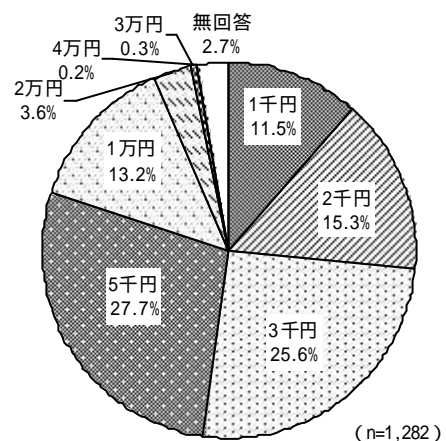
質問 現在、救急隊の運営費は、すべて公費(税金)で負担していますが、今後はどのような形でまかなわれるべきだと思いますか



資料：川上ちひろ・大重賢治 和田誠名ほか「横浜市における救急車利用に関する質問票調査」『日本公衆衛生雑誌』(2005年9月)

図表3 運営費の負担金額に関する質問と回答率

質問 利用者負担はいくらぐらいが適当だと思いますか



注：図表2で「利用者が一部負担すべき」と回答した人のみ。資料：図表2に同じ。

調査の結果、現在公費（税金）でまかなわれている救急隊運営費（救急車出場1回あたり約4万円）について、「今後はどのような形でまかなわれるべきか」との問いに対し、最も回答が多かったのは「利用者が一部負担すべき」（63.2%）で、「今までどおり公費（税金）ですべてまかなうべき」は31.0%にとどまった。内閣府の全国の男女2,113人を対象とした「消防・救急に関する世論調査」（2003年5月）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、「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%であった。両者を比較すると、軽症患者の搬送に限っていない横浜市の調査結果の方が、利用者負担を求める割合が高く、公費負担を求める割合が約3割を占めるものの、有料化への抵抗は特に強くはないようだ。

しかし、利用者が負担すると想定した金額と、増える救急搬送数を抑制しようと想定される金額を比較すると、両者間の差は大きい。「利用者が一部負担すべき」と回答した人に、負担する金額として妥当な金額をたずねたところ、5千円（27.7%）が最も多く、次いで3千円（25.6%）であった（図表3）。一方、有料化による救急車利用の抑制効果は、本人が軽症の状況では、1万円以下の金額ではみられず、2万円以上の金額でみられた（大重賢治・川上ちひろ・柄久保修「救急車有料化に関する質問票調査（第2報）- 仮想市場法を用いた検討」『日本公衆衛生雑誌』2005年8月）。したがって、軽症での利用の抑制効果を期待するには2万円以上の料金設定が妥当と考えられる。以上から、2万円未満の場合には、有料化によって利用者の負担は増えるが、救急搬送数の抑制効果はないことも予測され、中等症以上の患者の救急搬送が妨げられる可能性は依然として残ることが推測される。加えて、前述の横浜市の調査の分析からも、80歳以上の高齢者や世帯年収の低い世帯が適当とする想定金額は低く、東京消防庁の委員会も指摘するように、救急車が必要な場合でも要請を躊躇する世帯が発生することが危惧される。

< 自らアクセスできる救急医療となるために >

救急車の利用の増加を抑制するには、何よりも利用者の適正な利用を促すことが先決とされる。しかし、電話での救急相談の普及に加え、医療機関・医師数の受け入れ態勢の充実なくして、“救急病院がわからない、訪ねても専門医（小児科医など）がいない、病院をたらいまわしにされる恐れがある、ならば軽症であったとしても救急車を利用する”という状況は一向に改善しないだろう。

救急車による搬送を年齢・傷病程度別にみると、軽症の割合が最も高いのは乳幼児で80.2%と非常に高い（総務省消防庁「平成16年版救急・救助の現況」2005年1月）。厚生労働省では、06年度中に既存の病院を地域ごとに重症患者向けの救急病院と軽症患者向けの病院・診療所に分類し、将来的には重症患者向け救急病院には原則3人以上の小児科医を配置、24時間の対応を可能とし、軽症患者向けの病院・診療所は地域の夜間休日診療所に医師を応援派遣することで夜間休日診療所の24時間診療体制を確立することを決定している。この施策により、“そこに行けば必ず診てもらえる”という小児救急医療体制が整えば、救急車による軽症の乳幼児の搬送数は抑制されることが期待される。このように、乳幼児や高齢者などがある世帯や単身世帯など救急車の需要が高い層の不安要因を取り除いていくことで、自らアクセスが可能な救急医療体制を充実させ、適正な利用を促すことが重要だろう。