

第17回ディベート・アゴラ

論題：日本は救急車の利用を有料化すべきである。

* 有料化とは一回の利用につき定額の支払いを義務づけることとする。

肯定側立論

プランを述べます。

1. 救急車を有料化します。料金は一回の利用につき、定額2万円とします。
2. **2005**年4月から施行します。

プランから発生するメリットを説明します。

メリットは「救急車の適正利用」です。

発生過程を説明します。

1. 現在は無料のため、救急車を必要としない軽度の患者が、救急車を利用しています。

第一生命経済研究所研究員の下開千春^{しもびらきち はる}氏は、「増える救急搬送とその対応」**2003**年¹の中で以下のように述べています。引用開始。

「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。(中略)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切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。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。」引用終了。

このように、半数以上の人々が、軽度病症であるにもかかわらず、救急車を利用しています。

¹ 下開千春「増える救急搬送とその対応」『第一生命経済研究所 HP 2003年ミニレポート』
<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/watching/wt0311b.pdf>

2. その上、救急車をタクシー代わりに使っている患者が増加しています。

バス・タクシー専門情報誌 **Tramondo ONLINE**、2004 年 3 月 8 日の記事²から引用します。引用開始。

「東京消防庁によると、昨年の救急出場件数は約 66 万件で、前年より約 3 万件増、20 年前の約 2 倍強に増えている。不急の患者がタクシー代わりに救急車を利用するケースも増加。そのため現場到着までの平均所要時間が長くなり、本当に急を要する傷病者への対応の遅れが懸念されている。」引用終了。

3. しかし救急車を有料にすると、このような利用者が減り、適正に利用されるようになります。

なぜなら公共サービスを有料にすると、利用者が減るからです。

林宣嗣^{はやしよしつぐ}、関西学院大経済学部教授は『地方分権の経済学』1997 年³の中で以下のように述べています。引用開始。

「老人保険制度による老人医療の一部自己負担の導入や、被保険者における本人の1割負担の導入によって医療費が抑制されたことは、受益者負担の導入が過剰な受診を防止する効果を発揮した実例といえるだろう。」引用終了。

以上のように救急車の利用が是正されるため、メリットが発生します。

重要性を説明します。

緊急を要しない救急車の利用により、救急車が全て出払ってしまい、緊急の場合に利用できないという事態が実際に起こっています。

『ABC WEBNEWS のHP』2003 年 6 月 9 日（月）放送分⁴より、八尾市の例から引用します。引用開始。

「こうした中で、深刻なことが起こっています。5 台の救急車がすべて出払ってしまうケースが、月に平均 8 回、発生しています。「一日に 2、3 回、一度に車が出払うという形があります」（指令室の隊員）。今年 3 月には、すべての救急車が出払っているときに 86 歳の女性から「胸が締め付けられる」と通報がありました。隣の大阪市から来てもらいましたが、現場に着くまで、23 分かかってしまいました。」引用終了。

このように、緊急を要しない救急車の利用者を減らし、本当に必要としている人たちのために救急車を確保できるこのメリットはとても非常に重要です。

² 『バス・タクシー専門情報誌 **Tramondo ONLINE**』2004 年 3 月 8 日

<http://www.tramondo.net/old/top/040308.htm>

³ 林宣嗣『地方分権の経済学』（日本評論社、1995 年）、p. 94

⁴ 『ABC WEBNEWS のHP』2003 年 6 月 9 日（月）放送、八尾市の例
<http://webnews.asahi.co.jp/you/special/2003/t20030609.html>

否定側立論

肯定側のプランによって起こるデメリットを述べます。

デメリットは「重症患者の増加」です。

発生過程2点説明します。

1. 救急車を有料化します。すると、自分では軽度と思う患者の救急車利用が減ります。しかし、このような状況は重症患者の発見を遅らせてしまいます。

なぜなら、症状の程度の判別は難しく、素人目には一見軽症と思われる状態でも実は重症のことがあるからです。

国立国際医療センター救急部の富岡譲二氏は、雑誌『患者のための医療』2002年⁵の中で以下のように述べています。引用開始。

「また、一見ただけでは軽傷の患者さんの中に、実は重症の患者さんが隠れていることがあることは、救急医療の経験が長いものならよく知っている。」引用終了。

実際、患者自身は自分が重症かどうかを見分けることができません

埼玉医科大学総合医療センターの堤晴彦氏は、同雑誌⁶の中で以下のように説明しています。引用開始。

「たとえばある患者が胸を打撲して「胸痛」があったとしても、一次（単純な肋骨骨折）なのか二次（気胸）なのか三次（肺挫傷・緊張性気胸を合併）なのかを自ら判断することができない。そして、仮に制度に沿って一次→二次→三次と順番に医療機関を回されるようでは、救命センターに着く頃にはすでに手遅れという事態さえ起こりうる。」引用終了。

2. 高齢者や低所得者は、有料の救急車を利用しなくなります。

高齢者は自分で車を運転できず、また家族がいなかったりするため、救急車に頼っています。

『読売新聞』2004年2月2日⁷、「四日市消防の救急出動」から引用します。引用開始。

「救急出動の原因別では、急病が60・7%を占めた。続いて、交通事故が15・7%、一般負傷が10・2%、転院搬送が7・1%。急病の比率が増え続けており、とくに六十五歳以上の高齢者や比較的軽症の患者の搬送が増えている。同本部は「高齢で車を運転できなかつたり、同居の家族がいなかったりするため救急車に頼るケースが増えているのではないか」とみている。」引用終了。

⁵ 富岡譲二「市民を巻き込んで救急のあり方問い直すべき」『患者のための医療』2002年4月号、p. 86

⁶ 堤晴彦「救命救急センターへの期待と現実、そして理想」『患者のための医療』2002年4月号、p. 101

⁷ 「四日市消防の救急出動、10%増える 昨年のまとめ＝三重」『読売新聞』2004年2月2日、中部朝刊

しかし救急車が有料になると、高齢者や低所得者は救急車を利用しなくなります。なぜならば、高齢者や低所得者はすでに医療費も削っているからです。

全国保険医団体連合会の HP⁸より引用します。引用開始。

「10 月より高齢者の医療費負担が改定となった。悪性腫瘍やC型肝炎などで高額な薬剤を使用する場合や在宅医療では、月 1 万円を超す負担となっている。こうしたもとの、在宅酸素療法の中断の申し出などが相次ぎ、まさにいのちを削る事態となっている。また、高額な負担とならない場合でも、検査や往診を断る事例が多数生まれている。今回の制度改定は、低所得者が多数を占める高齢者の実態を無視した過酷な改定である。」引用終了。

このようにプランの実行により重症患者の発見が遅れ、生命に関わる重症の患者が増加してしまいます。

深刻性を説明します。

救急車の利用制限による病状の重症化は、患者本人の肉体面、金銭面に大きな負担を与えます。

第一生命経済研究所研究員しもびらきちはるの下開千春氏は、「増える救急搬送とその対応」2003年⁹の中で次のように述べています。引用開始。

「さらに、このような【救急車利用の】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。」引用終了。

肯定側のプランは生命に関わる重症の患者を増加させてしまいます。このようなプランは実行されるべきではありません。

⁸ 「2002 年 12 月 8 日 患者負担凍結・見直し要求、診療報酬再改定保険医決起大会」『全国保険医団体連合会の HP』http://hodanren.doc-net.or.jp/hdr_move/02-kaitei/021208/ketsugi.html

⁹ 下開千春「増える救急搬送とその対応」『第一生命経済研究所 HP 2003 年ミニレポート』<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/watching/wt0311b.pdf>

証拠資料

●下関千春（第一生命経済研究所研究員）「増える救急搬送とその対応」『第一生命経済研究所HP 2003年ミニレポート』

<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/watching/>

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。

●『バス・タクシー専門情報誌 Tramondo ONLINE』2004年3月8日

<http://www.tramondo.net/old/top/040308.htm>

消防庁は、今回の調査結果について「非常に参考になった」と評価しながらも「有料化の実現にはまだ課題が多い」としている。有料化した場合、金さえ払えば良いと考えて安易に利用するケースが出てくる可能性があることを指摘。

●『毎日新聞』2004年1月17日

<http://www12.mainichi.co.jp/news/search-news/900313/8b7e8b7d8ed4-0-14.html>

大規模災害に対応するため、全国の自治体の消防組織でつくる「緊急消防援助隊」について、総務省消防庁は、08年度までの5年間で登録部隊を約4割増強し約3000隊にする方針を決めた。

（中略）整備計画では、（中略）高度な救命資機材を備えた救急部隊を2割増の600隊。給水設備やトイレを備えた後方支援部隊を4.7倍増の400隊—程度にする方向。消防ポンプ車や救急車を約900台増やすほか、防災ヘリも15機を5年間で新しいものに取り替える方向だ。

●田淵昭彦（安城更生病院救急部）「医療提供側の態勢立て直しと利用者の意識改革が必要」『患者のための医療』2002年4月号、pp. 97-98

救急出場件数を事故種別ごとにみると、急病が半数以上を占め、ついで交通事故、一般損傷の順となっている。しかし、この内訳を見ると入院加療を必要としない軽症傷病者の割合が51%も占めている（表2）。患者自ら病院に来院するケースも含めると、救急外来に訪れる患者の実に8割近くが軽症患者であるという報告が多数見られる。

●「救急車出動、過去最高1万2105件 高齢者が4割占める 大分市消防局＝大分」『読売新聞』2004.02.08、西部朝刊

搬送された十八—六十四歳の五千四百十九人のうち、半数の二千五百三十七人が軽症。軽い腹痛などで119番通報したり、一日に六、七回も救急車を呼んだりした悪質なケースもあった。救急車で搬送されると待たずに診療を受けられることを知っていたり、タクシー代わりに利用したりしているとみている。同消防局は「重症患者への対応が遅れてしまう。自分で病院に行くことができる場合は、家族の車かタクシーを利用してほしい」と協力を呼びかけている。

●『神戸新聞』2004年3月4日

<http://www.kobe-np.co.jp/kobenews/sougou04/0304ke17680.html>

神戸市内の昨年の救急出動は、過去最高の約六万四千件。一日平均にすると百七十五回になる。震災のあった一九九五年の約五万三千件を超え、十年前の約一・五倍に増えている。一方、同市内の救急体制はほぼ横ばいで、二十八隊・車両二十八台。この規模では、一日平均二百三十件ペースになると、現場到着が遅れる恐れがあるという。かぜがはやりやすく、大半の医療機関が診察をしていない年末年始は一一九番通報が集中し、昨年一月三日には一日二百九十件に達するなど、日によっては“危険水域”に突入している。

●石井敏弘（国立講習衛生院公衆衛生行政学部主任研究官）『＜教育報告＞軽症者による救急車利用を促す要因に関する研究』

<http://shoroku.niph.go.jp/kosyu/2000/200049040009.pdf>

救急搬送された受診者について、医学的見地からは救急車利用の必要性がない症例が少なくないことが医療提供側から指摘されている。救急医療施設側からは便利感覚で救急車が利用されるとの指摘があり、一方、軽症受診者を対象とする救急車利用の調査でも“早く診てくれると思った”という患者の利益・便利を目的とする回答が多い。こうした現状の背景として、傷病程度に関係なく“いつでも”“どこでも”“適切な”医療を受ける権利があると患者側が考えているとの救急医療現場からの報告がある。

●林宣嗣（関西学院大経済学部教授）『地方分権の経済学』（日本評論社、1995年）、pp. 93-94
排除原則の適用が可能であり、しかもサービスの消費に競争が生じるという民間材としての特徴を備えた行政サービスにおいては、受益者（利用者）に直接的な負担を求めることが、資源の有効利用という点からみて望ましい。サービスを無料ないしは極端に低廉な料金で提供すると、利用者のコスト意識は薄れ、消費は過剰となって資源の浪費を招くことになる。「モラル・ハザード」と呼ばれる現象である。

●富岡譲二「市民を巻き込んで救急のあり方問い直すべき」『患者のための医療』2002年4月号、p. 85

近年 119 番による救急要請も、救急車によって搬送される患者数も右肩上がりに増加している。もちろん、各自治体は、このような出場件数・搬送人員の増加に対応できるように、人的・物的資源の拡充を図ってはいるものの、その予算には限りがあり、特に大都市部においては、一つの救急隊の出場件数が限界に近くなってきているとこ

ろも少なくない。このような事態が続けば、119番通報から救急隊到着までにかかる時間が極端に延びたり、救急隊による初期治療が十分におこなわれないなどの弊害が出てくることは容易に予想される。

総務省消防庁の統計によれば、平成 11 年中の救急出場件数及び救急搬送人員は、それぞれ 393 万 999 件、376 万 1,119 人であり、全国で一日平均約 10,767 件、8.0 秒に 1 回の割合で救急車が出場し、国民の約 33 人に 1 人が救急搬送されたことになる。しかも出場件数、搬送人員ともに、年間数%ずつ増加しているのが現状である。ところがこの間、日本国民の衛生状態が悪化したわけでもないし、交通事故による死者はむしろ減少してきていることを考えあわせると、より軽症な患者が救急車を要請するようになってきている傾向がうかがわれる。もちろん、このこと自体が悪いわけではないが、実際に救急外来で勤務していると、はたして本当に救急搬送が必要なのか首を傾げる例も増えてきているのを実感する。

●南善巳（危険物保安技術協会監事）『「1 マイル 4.9 ドル頂きます。」— 一完全有料の米国救急車—』『Safety & Tomorrow』2004 年 1 月

我が国は国民皆保険ですから、救急車が患者をどこの病院に搬送しても病院側は原則的にはこれを受け入れて治療しても医療費上は問題がありません。しかし、次のような制度であるとしたら、救急車は自己の判断でどこの病院にでも患者を安心して搬送できるでしょうか。国民皆保険ではなく、健康保険に加入していない人が制度的に存在すること（医療費未払いの可能性がありますが）、患者の健康保険を引き受けている保険会社が搬送する病院を指定できること（この場合、救急車の判断のみで搬送すれば、医療保険拒否が生ずる可能性がありますし、訴訟の可能性もあります。保険会社は、医療費が高い病院への患者の搬送を拒否しますので、患者は交通事故のような緊急の

場合はともかく、搬送される前に保険会社からの了解を貰わなければなりません。これを管理医療(Managed Care)といい、保険財政悪化防止、医療費増加対策として近年特に取り入れられています。その導入により、救急電話や救急部門の利用が減少しているという報告まであります。)のような場合です。これが、米国です。医療保険制度は、救急制度に強い影響を与えるのです。

●杉本 侃^{つよし} (大阪大学名誉教授)『救急医療と市民生活』(へるす出版、1996年)、p. 99

救急隊員のもつ大きな不満の一つは、軽症の患者の搬送依頼が多いことである。どの地域でも、約半数の患者は入院すら必要としない軽症の人たちであった。虫刺され、擦り傷などの軽微な外傷や便秘、下痢、かぜなど、自分で歩ける程度の軽い病気でも救急車が呼ばれており、救急隊員の不満の種になっている。このように気軽に消防救急隊が呼ばれている原因として、①核家族化によって若い夫婦の家庭では病気の知識が乏しくなり、子どもの病気などではすぐにパニック状態になること、②家庭医をもつ家族が減り、緊急時に適当な医療機関の所在がわからない人たちが増えたこと、③救急自動車を使用するに当たっての公共性に

p. 100

についての認識が足りないこと、などがあげられている。しかし、この状況は患者のほうからみると必ずしも正当ではない。子どもが急に熱を出しそのうち下がるだろうと思っていたところ、夜中になってもむしろ上がり気味だし、そのうち夜も更けてあたりは森閑としてくる、どこへいってよいかわからないとなれば、若い母親の不安が募ってくるのは目にみえるようである。思いあまって消防本部に電話をかけてくることも容易に想像できるところであろう。救急車が来てくれて夜間診療所などへ運んでもらった結果、これはかぜだから家へ帰って暖かくして寝させてやりなさい、熱

冷ましの薬を処方しましょう、それにしても昼間から熱が出ているのにどうして今ごろ救急車に来てもらったの、と医師に怪訝な顔をされ、挙句の果て、救急隊員にまで白い目でみられるということになると、この母親も気の毒である。この母親を無能視したり、公共性に乏しいと責めても問題の解決にはほど遠いであろう。このうちで①のどうしてよいかわからない、②の救急医療機関の所在がわからないという問題に関しては、情報提供さえすれば解決できることになる。地方によっては、テレホンサービスなどで救急病院や休日診療所の情報サービスを行っているところがあり、このような地域では救急車の出動要請が著しく減少したことが報告されている。したがって、一般市民を対象に正確な情報提供を行うことをもっと真剣に考えるべきであろう。もう一つは、救急車の有料化である。有料化してタクシーなどの数倍の料金を徴収するにすれば、おそらく厚かましい人の救急車利用は減少しよう。その逆に、本当は救急車に来てもらうべきなのに、遠慮して自分の車などで運んでいる人も結構多い。公団住宅などでのアンケート調査によれば、有料化を望む人のほうが多いという結果もある。欧米でも救急車は有料が原則である。ただし任意保険などは、治療費の中に搬送料を含んでいることが多いので、そのまま一

p.101

般市民が負担するわけではない。けれども、救急隊員の中からは有料化を望む声はまず聞かれない。今の利用者の中には無料でも大威張り救急車を呼び、隊員に無理難題を吹きかけるものが少なくないから、これが有料化されれば、その連中がどんな無茶をいい出すかわからないという心配をしているようである。