

「日本は救急車の利用を有料化すべきである。是か非か」

*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。

*有料化の対象はすべての利用者とする。

*収入は、自治体の一般財源とし、使途を限定しないものとする。

論題検討委員 山川 直巳

●「ただいま救急車は出払っております!？」

万一の時にはすぐに来てくれる救急車。助けを求めて119番通報をした際、こんな対応をされたら、いったいどんなことになるでしょう？

「そんなことが現実でありえるわけがない」と思うようなら、すこし考え直してみる必要があります。実際、救急車がタクシー代わりに利用される、救急要請が殺到してすべての車両が出払ってしまうリスクがある、利用者マナー改善のため有料化が検討されている、といったニュースを現在でもときどき目にします。

「現在でも」と記しましたが、救急車有料化の是非は、第9回大会(2004年/H16年)でも中学生の論題として選ばれました。その頃から、救急車の安易な利用が全国的な社会問題となっており、軽傷の場合には民間救急車を活用するように啓発活動がなされたり、通報を受けた際、搬送の必要性を判断(トリアージ)したりというような対応がなされてきています。しかし依然として、救急車の搬送者数や軽傷者の割合はH16年当時から大きく改善されたとは言えません。そこで今回、再度この論題を選びました。

●救急車を呼ぶとき

皆さんの中には救急車を利用した経験がある方は多くないと思いますが、サイレンを鳴らして走行していく救急車を見たことがある人がほとんどでしょう。

また、もし、交通事故で負傷者がでたり、誰かが意識を失って倒れたりしたら救急車を呼ぶと、誰もが知っているでしょう。

私も一人暮らしをしていたH6年ころ救急車で運んでもらったことがあります。食中毒に近い症状で2、3日寝込んで回復しないし、「これは危ない」と思ったので身支度をして救急車を呼びました。受診後、すぐに入院し、1週間病床に伏すことになりました。傍からみると、「救急車を呼ぶ必要はなかったのでは」と思われる状況か

もしれませんが、今振り返ってもあの時点では救急車を呼ぶしかなかったと思います。

身内の話ばかりで恐縮ですが、昨年、77歳の母が突然呂律がまわらなくなり、手もしびれているのに「近所の目が気になるから」と救急車を呼ばなかったそうです。父が病院に連絡をとり、タクシーで行ったとのことで、幸い薬が効き入院もせずすみましたが、普通であれば救急車を呼ぶべき事態であったのではないかと思います。

緊急時に負傷者や急病人を搬送するための救急車ですが、このように、利用するかどうかはまずは利用者が判断するというのが慣習です。

●救急車出動の状況

救急車による搬送者数は、この15～20年間、急増してきました。H22年の救急車による搬送者数は、約498万人。H17年から頭打ちになってはいるものの、それまでは一貫して増加しており、H7年の約316万人からH17年の約496万人と、10年で約1.5倍となりました。これは、高齢者・核家族の増加や安易な利用が原因だとの指摘があります。

このように利用が急増しているにもかかわらず、救急隊数はH7年の約4300隊からH22年の約4900隊と約14%の増加に留まっています。これでは、出動要請に確実に対応することが難しくなるのも無理はありません。急増する救急患者に対応しきれないことは、患者を受け入れる医療サービス側も同じことでしょう。

●到着するまでの時間を見てみると...

救急車は、とくに心臓停止や多量出血などの際は一分一秒でも早く来てほしいものです。救急車が現場まで到着するのに要する時間(到着時間)は、この論題を議論する上で、押さえておきたいデータです。

到着時間は、この間(H7年からH22年)、H17以降もほぼ一貫して増加(悪化)傾向にあります。命を救うために、一般車より優

先して赤信号でも走行できる救急車なのに到着が遅れるのは、まさに致命的です。

H17年以降、搬送者数が頭打ちになっているのに到着時間が増加し続けているのを見ると、この到着時間の増加は、搬送者数の増加だけが原因とは言えないようです。救急患者を受け入れる医療サービス側がパンク状態なのかもしれません。もし利用者の大部分が救急車を本当に必要としている緊急性の高い傷病者であれば、医療サービス側を拡充するしかありません。利用の実態をもう少し見てみましょう。

●安易に利用されているか？

救急車利用者のうち入院加療の必要な軽傷傷病者は、実はH7年の50.2%からH22年の50.5%とほとんど変わっていません。したがって、「安易な利用（の割合）が増えたから、搬送車数が増加した」とは簡単には言えそうにありません。それでも軽傷傷病者が半数を占めているのは事実です。救急車を呼ぶかどうかを利用者側が判断しているからでしょうか。

日本では救急車は行政サービスとして無料で運営されていますが、無料だから安易に利用されているのであれば困ったものです。本来なら緊急を要する傷病者のためのものですから、サービスの受け手の意識・行動を変える必要があります。

●近年とられている対策

現在、救急出動の補完や搬送者数を減らす工夫がなされています。いくつか例を見てみましょう。

・消防隊による救急活動支援（PA連携）

出動要請があった際に、万一救急車が出払っていた場合、先立って消防ポンプ車など消防隊を出動、傷病者の応急処置をする活動が一部の自治体で行われています。

・民間救急車

転院や入退院、通院などの緊急性がない場合に民間救急車が利用できます。東京消防庁は、H16年『民間救急コールセンター』を設置し民間救急車の利用を促進しました。現在、公益財団法人がそのサービスを継続しています。

・トリアージ

医学的判断に基づいて処置や搬送の優先順位をつけることをトリアージと言います。東京消防庁では、基準を策定し、救急現場において緊急性が認められない傷病者に対して自己通院を促す「現場でのトリアージ」をH19年より試行しています。また、横浜市では、通報時に、病気やけがの症状により救急出動の態勢を決めたり、民間に委託している救急相談に転送したりする「通報時のトリアージ」をH20年より試行しています。

これらの対策は、今後も進められ効果がでてくるかもしれませんが、現状、大きく改善されたようには見うけられません。このような背景があり、救急車の有料化を検証する意義・必要性が高まっています。

●論題（付帯事項）について

付帯事項の1番目には、「定額の支払い」とあります。より良い議論をするために、肯定側は有料化の金額を具体的にいくりにするのかプランで述べた方が良いでしょう。この額によりどういうことが発生するか変わってきます。否定側も前提を共有することで議論をかみ合わせられるように準備してください。

たとえば、1000円だとどうでしょうか？1000円だと、利用料を負担している権利意識が生じ安易に利用する方がかえって増えるかもしれません。一方、現在遠慮して呼ばないような方はかえって呼びやすくなるかもしれません。

では、10万円だとどうでしょうか？これだと、本当に必要な緊急性の高い傷病者でも躊躇し利用しない方が増えるかもしれません。

まずはこのように自分で考えながら議論を作ってみてください。その後、資料を調査し議論を練り上げるのがよいでしょう。

付帯事項の3番目には、有料化によって得られた収入の「使途を限定しない」とあります。したがって、その収入を使って新たに救急車を購入する等の項目はプランには入れられませんし、そこから発生するメリットを主張することもできません。

●メリットの例：救われる命が増える

「プランにより救急車の利用を控える人が増える。それにより、搬送者数が減り、救急車と医療機関に余裕ができるから、到

着時間も減少する。結果、救われる命が増える。

誰もが必要なときに平等に救急車を利用できることは大切なことだ。しかし、現実には利用は急増しそれに行政サービスが対応できない状況にあり、万一のときに救急車が間に合わないというリスクを国民全員が背負っている。それを定額負担して不要な利用を抑えるのは、高齢化が進む中、現実的で必要な政策である。」

このような、経済合理性をある程度重視する考え方は、ゴミ収集の有料化や医療費の一部負担という政策の基礎にあります。

・メリットに対する反論の例

まず、現場までの到着時間の増加は搬送者数の増加が主な原因ではなく、メリットは発生しないという反論が考えられます。

ただし、もし仮に主な原因が他にあるとしても、搬送者数が減少し、それにより到着時間も減少するのであれば、メリットは評価できるでしょう。原因が他にあると、肯定の言うとおりにメリットが発生しないことまで説明するのが望ましいです。

ここで、単に原因が他にあると反論することで、その原因に対する他の望ましい対策がありうるということを示しているのだとすれば、否定側が唱えている「現状維持の方が肯定の論議採択後よりよい社会なのだ」という立場からの主張ではなさそうに聞こえます。

もちろん、そうした他の対策が現状、実行される見込みが高い、あるいは肯定側のプランを取るとそうした他の対策がとられなくなってしまうなど、他の説明があれば、このような反論は効果を持てきます。

また、現状のままでも、トリアージや民間救急車利用が広まるので問題はないという反論も考えられます。これも、同様に、有料化により一層問題の解決が図られないのか、考えてみる必要があるでしょう。

●デメリットの例：手遅れの患者が増える

「プランにより救急車の利用を控える人が増える。中には一見軽傷だが実は深刻な状態である患者がおり、手遅れとなる患者もでてくる。」

このデメリットでは、軽傷と判断して救急車を利用しない人が増えるというメリットの発生過程や命の尊さという価値観は認

めているということ、はっきり意識しておく必要があります。試合でも違いを主張するだけでなく、合意できる点は明確にさせていただくとわかりやすいでしょう。

・デメリットに対する反論の例

「単なる可能性に過ぎず、現実的ではない。本当に必要だから救急車を呼ぼうとした利用者であれば、お金がかかるとしても、まず119番に通報するか、民間救急コールセンターなどに相談すると考えられる。したがって、ほとんどの場合は、相談の上、適切な処置・対応がとられるだろう。」

このような議論において、否定側は、まず、失われる命がメリットで提示された

「救われる命」を上回ると証明できるのがひとつのポイントとなるでしょう。冷静に見積るということは、政策を具体的に検証する上で欠かせません。

また、デメリットで命を失うのは、どちらかというと貧しい者であって、貧富により命の格差が生じる点を強調してもよいかもしれません。経済合理性よりも命の平等を優先すべきという考え方で。

●おわりに

以上、この論議に取りかかりやすいように、最近の状況とよくある議論の例を紹介しました。これを出発点に、最終的には自分たち自身で資料を調べ議論を練り上げてほしいと願っています。ネット上に見つかった立論をベースにするのも結構ですが、自分の頭で考えることこそ勝利への王道ですし、何よりもディベート活動の醍醐味・楽しさであります。ご健闘を祈ります！

●参考文献

- ・森尚子 「ディベート甲子園論議を読む～中学「救急車」編」
- ・臼井直人「ディベート甲子園論議を読む～中学「救急車有料化」編」
<http://mm.nade.jp/back/index.html>
- ・各年版 消防白書（最新は平成23年版）
<http://www.fdma.go.jp/concern/publication/>
- ・下開千春「救急外来・搬送の受益者負担」（第一生命経済研究所HIPのライフデザインレポート）2010年 http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/report/m_index.html