

# 救急外来・搬送の受益者負担

—生活者の意識と受療行動への影響—

研究開発室 下開 千春

## 目次

1. 調査の背景	17
2. 調査の目的と概要	21
3. 救急外来・搬送の受益者負担への意識と受療行動への影響	21
4. まとめ	25

## 要旨

- ① 救急外来・搬送の患者が増加し、救急医療の現場を圧迫している。救急外来・搬送の適正な利用に向けて、トリアージの導入や救急外来・搬送への受益者負担の検討が行われてきた。本稿では、救急外来・搬送の受益者負担への生活者の意識と受療行動への影響を明らかにすることを目的として、全国の20歳～79歳の男女を対象にアンケート調査を実施した。
- ② 救急外来を利用する際に診療費以外に特別料金を支払う必要がある場合、救急外来の利用を控えると回答した人は約半数であった。年齢が低い人や世帯年収が800万円未満の人で、救急外来に受益者負担がある場合に利用を控える傾向にあった。
- ③ 同居家族に乳幼児や65歳以上または病気がちな人がいる場合では、それらの家族が救急外来を利用する際に診療費以外に特別料金を支払う必要があったとして、利用を控えると回答した割合は4割未満と低い傾向にあった。
- ④ 救急搬送の利用料金として一定料金の支払いを受け入れると回答した人は約7割であった。ただし、年齢が低い人や世帯年収が低い人では、救急搬送を利用する際の受益者負担を受け入れにくい傾向にあった。
- ⑤ 救急搬送の利用料金として一定料金の支払いを受け入れる人は多く、生活者の合意は得やすいと思われる。ただし、このような受益者負担による受療行動への影響として、年齢が低い人や世帯年収が低い人で、救急外来・搬送の利用が制限されることが懸念される。受益者負担の導入にあたっては、負担する金額や所得控除、還付制度などの整備があわせて必要だろう。

キーワード：救急外来、救急搬送、受益者負担

## 1. 調査の背景

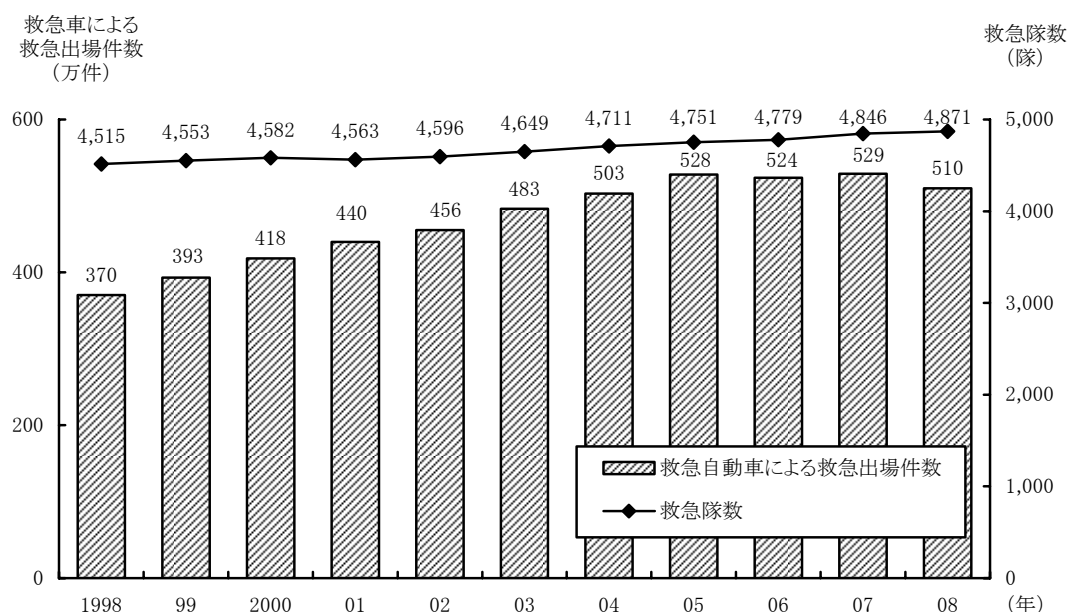
### (1) 救急現場の現状

1998年～2008年の間に、救急車の出場件数は約1.4倍に増加した(図表1)\*<sup>1</sup>。それに対し、救急隊数はほとんど増えていない。そのため、救急車の到着時間や搬送時間は遅延傾向にある(消防庁 2009a)。さらに、2008年、救急車で救急搬送された人のうち、死亡・重症・中等症の傷病者の割合は49.1%、入院加療を必要としない軽症傷病者及びその他の割合は50.9%を占め、軽症患者の搬送の多さも問題とされてきた。特に大都市(政令指定都市及び東京消防庁)では、救急搬送者に占める軽症傷病者の割合は56.2%を占め、その他の都市(48.1%)より8.1ポイント高い(消防庁 2009b)。

また、救急車による搬送者を年齢区分別にみると、65歳以上の高齢者が最も多く、04年度(41.4%)から08年度(48.3%)で6.9ポイント増加した(図表省略)。高齢者の人口比率は05年度国勢調査で20.2%であったことからみても、高齢者による救急車の利用は多いといえる。

これまで、救急現場の充実のためには、人口当たり医師数の増加が有効と考えられてきた。しかし、今後の更なる高齢化による救急搬送者の急増に対応していくためには、救急医療サービス供給側の拡充のみでなく、救急搬送の需要そのものを抑制する政策が急務といわれている(井上 2006)。

図表1 救急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：「救急業務実施状況調」(消防庁, 2009, 『平成21年版 消防白書』より)を元に筆者作成

## (2) 適正な救急外来・搬送の利用に向けての施策

生活者による救急外来・搬送の適正な利用のための施策として、救急外来では追加の費用負担が、救急搬送では搬送者を重症患者に絞るトリアージや搬送費用の有料化があげられる。以下では、これら救急外来・搬送における追加の費用負担を受益者負担と称し、その現状の施策をみていく。

### 1) 日本の現状

#### a) トリアージ

従来から、消防機関では、市民からの問い合わせに対応したり、診療可能な医療機関の情報を提供するサービス等を行ってきたが、医学的判断に基づいた相談は行われてこなかった。基本的に、救急車の出場は119番を申し込んだ順でなされてきた（樋口2007）。

そのため、より優先度の高い搬送を優先させるという諸外国の例に習った方式を採用する自治体も出てきた。このように、医学的判断に基づいた優先順位をつけることをトリアージという。トリアージには、緊急度・重症度を通報時に識別するコール・トリアージと、現場で識別するフィールド・トリアージの2種類がある。国内では、コール・トリアージは08年から横浜市で、フィールド・トリアージは07年から東京都で開始されている。

#### b) 受益者負担

まず、救急外来の受益者負担について、既に一部の医療機関では、救急外来における時間外選定療養費<sup>\*2</sup>の徴収が実施されている。時間外選定療養費の徴収は、医療機関の判断によるが、徴収を実施している医療機関は、全国で05年の123機関から08年の212機関と増加傾向にある（中央社会保険医療協議会総会「主な施設基準の届出状況等について」2009年3月25日資料）。08年の徴収額の最高は8,400円、最低は200円となっている。

中央社会保険医療協議会では、2010年度から、全国221箇所の救急救命センターで軽症患者と診断された場合の追加の費用負担を検討していた。しかし、患者自身が症状の判断ができない実態や、費用負担をすることで患者権利が助長されるという懸念などから合意が得られず、最終的に見送られることになった。

次に、救急搬送の受益者負担について、現在、日本では、消防組織法第8条に基づき、消防が担う救急搬送に要する費用は地方自治体が負担している。この費用負担については、大きく分けて2つの解釈がなされている（阿部1988）。利用者から費用を徴収することはこの規則によって禁止されていないという解釈と、市町村と住民の関係における費用負担の原則を示しており、徴収することはできないという解釈である。

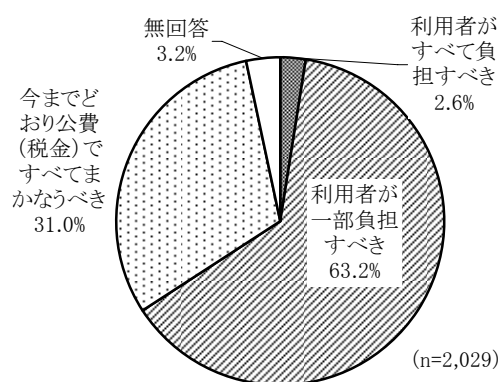
例えば、東京消防庁の救急需要対策検討委員会では、救急需要の抑制策として、救急搬送の有料化が検討された。しかし、緊急の人命の救護・救急活動は関係法令から地方自治体の基本的責務とされていること、有料化による権利意識の助長から救急需

要の拡大を招く恐れがあること、有料化の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も要請を躊躇する恐れがあることなどから、決定は先送りとなった（東京消防庁 2004）。

一方、横浜市では、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、「救急に関するアンケート調査」を実施した（川上ら 2005）。現在、救急隊の運営費は、すべて公費（税金）で負担しているが、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（図表2）。回答者の年代による大きな差はなかった。

このように、実際に利用者による受益者負担の導入には至っていないものの、救急搬送の利用増が顕著な大都市を中心に、救急搬送の有料化の検討が行われてきた。

図表2 救急隊運営費の負担方法



注：調査は横浜市立大学医学部・横浜市消防局・独立行政法人消防研究所の調査チームが実施。調査対象は横浜市在住の20歳以上の男女。調査時期は2004年9月。  
資料：川上ちひろ・大重賢治・和田誠名ほか、2005、「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』52(9)：809-816。

なお、救急搬送業務の対象については、消防法により、「生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病とし、当該事故による傷病者と医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がない場合」とされている。そのため、該当する場合を重傷病、該当しない場合を軽傷病とすると、前者は救急搬送業務の対象となるが、後者については解釈論上の問題となると指摘されている（阿部 1988）。

## 2) 諸外国の取り組み状況

トリアージや搬送費用の有料化について、東京と諸外国の都市の例をみてもみる（図表3）。

まず、トリアージについて、ロンドンやパリでは、電話で搬送不要と判断された場合には、不出場・不搬送もありうるコール・トリアージとなっている。ジュネーブでは軽症でも出場を原則とするコール・トリアージとなっている。ニューヨークでは特にトリアージは実施されていない。東京では、現場で緊急度が低いと判断された場合に不搬送となるフィールド・トリアージが実施されている。救急隊員が現場に駆けつけて判断し、緊急性が認められないケースでは救急搬送は行わず、自己通院を促す。その際、医療機関の紹介などのサービスも行っている。

次に、搬送費用については、東京やロンドンでは無料であるが、ニューヨークやジュネーブでは有料となっている。パリでは消防局以外は有料と、各都市で様々である。

図表3 東京と諸外国の都市におけるトリアージと搬送費用

都市	トリアージ	搬送費用
東京	あり（フィールド・トリアージ）	無料
ロンドン	あり （救急サービスの公的实施機関の指令センターでコンピューターによる緊急度・重症度を選別、カテゴリーごとに現場到着時間の目標値は異なる、最も低いカテゴリーでは不出場・不搬送もあり）	無料
ニューヨーク	なし （ただし、緊急度・重症度にあわせて出場隊を区別）	有料 （民間保険による支払い、低所得者・高齢者は公的保険あり）
ジュネーブ	あり （指令センターの司令員がプロトコルによる緊急度分類、ドクター派遣の要否判断、緊急度高い場合は市消防局救急車、低い場合はその他の救急車扱い、軽症でも出場が原則）	有料 （強制的民間保険、個人負担の有無は契約次第）
パリ	あり （緊急度に応じて開業医への往診要請や医療相談等の不出場・不搬送の対応あり）	有料 または 無料 （強制的公的保険） または （パリ市消防局の救急車のみ）

資料：自治体国際化協会（2006）「平成17年度 専門家海外派遣調査報告書 救急要請時における緊急度・重症度の選別方法について（調査国：ドイツ、スイス、イギリス）」、自治体国際化協会（2002）「フランスの消防・防災制度」より筆者作成

## 2. 調査の目的と概要

救急外来・搬送の適正な利用に向けて、受益者負担の導入は今後も検討されていくだろう。そこで本稿では、救急外来・搬送の受益者負担に対する生活者の意識と、受益者負担が受療行動に与える影響について明らかにすることを目的として調査を実施した。調査の実施概要は図表4のとおりである。

図表4 調査概要

調査名	救急医療に関する調査
調査対象	全国の20歳～79歳の男女各400名、計800名 (当研究所生活調査モニターより無作為抽出)
有効回収数(率)	768 (96.2%)
調査方法	郵送調査法
調査時期	2009年9月

## 3. 救急外来・搬送の受益者負担への意識と受療行動への影響

### (1) 救急外来の受益者負担への意識

まず、時間外・休日の救急外来において、特別料金を支払う必要がある場合は、利用を控えると思うかを尋ねた。

#### 1) 回答者本人の場合

全体では、「そう思う」(「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計、以下同)と回答した人は50.9%と、救急外来に受益者負担が伴う場合に利用を控えるという人が約半数を占めた(図表5)。

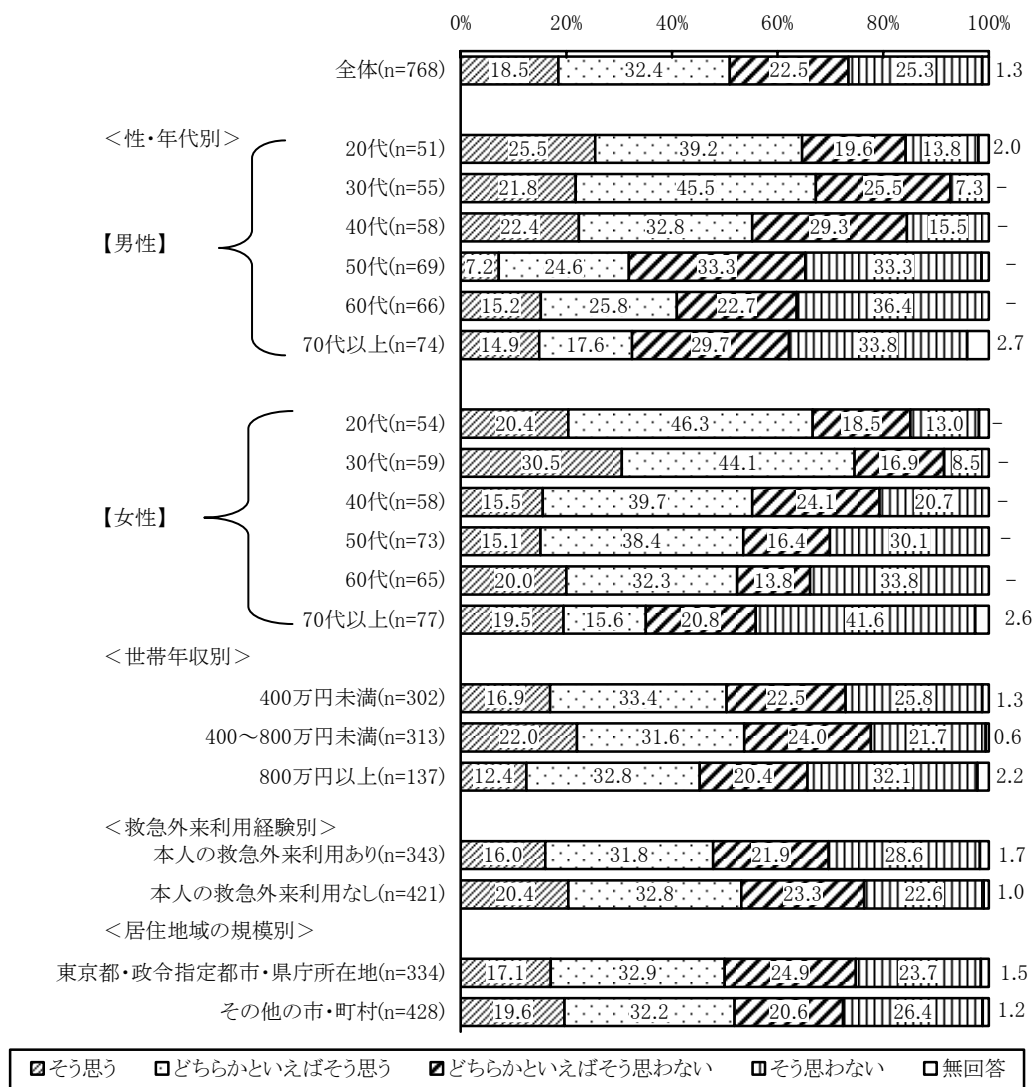
性・年代別にみると、相対的に男女ともに、年代が低いほど、「そう思う」と回答した割合が高い傾向にある。男女ともに、20代と30代では、6割以上が「そう思う」と回答している。男性では50代以上、女性では70代以上で、特別料金を支払う必要がある場合であっても利用を控える人は少ない傾向にある。

世帯年収別では、「そう思う」と回答した割合は、400～800万円未満(53.6%)、400万円未満(50.3%)、800万円以上(45.2%)の順となった。

救急外来利用経験別では、救急外来利用ありでは、「そう思う」は47.8%で、救急外来利用なし(53.2%)に比べてやや低い。

居住地の規模別では、「そう思う」の割合は、東京都・政令指定都市・県庁所在地(50.0%)とその他の市・町村(51.8%)で差はなかった。

図表5 時間外・休日の救急外来で特別料金を支払う必要がある場合は、利用を控えると思うか  
(全体、性・年代、世帯年収、救急外来利用経験、居住地域の規模別) <回答者本人について回答>

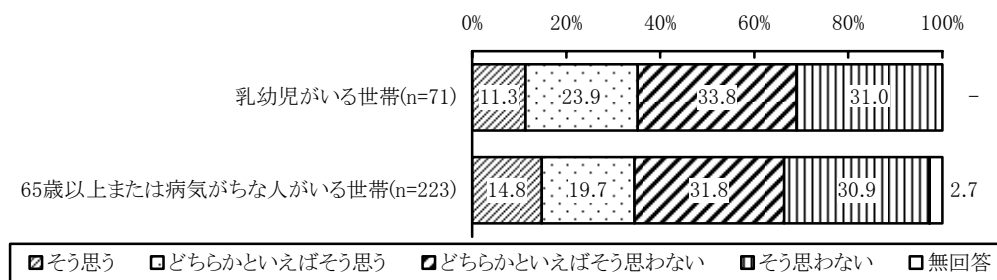


## 2) 同居家族の場合

次に、同居家族に乳幼児がいる世帯と65歳以上または病気がちな人がいる世帯の人に対し、それらの家族が、時間外・休日の救急外来で特別料金を支払う必要がある場合は、利用を控えると思うかを尋ねた(図表6)。

その結果、「そう思う」と回答した割合は、乳幼児がいる世帯では35.2%、65歳以上または病気がちな人がいる世帯では34.5%であり、回答者本人の場合(50.9%)に比べて、救急外来に受益者負担が伴う場合に利用を控える人の割合は低い結果となった。

図表6 時間外・休日の救急外来で特別料金を支払う必要がある場合は、利用を控えると思うか  
(同居家族別) <同居家族について回答>



注:「病気がちな人」には、「けがをしやすい方、身体の不自由な人」を含む

## (2)救急搬送の受益者負担への意識

次に、救急車を利用した場合には、救急車の利用料として、一定の料金を負担してもよいと思うかを尋ねた。

### 1)回答者本人の場合

全体では、「そう思う」と回答した人は 68.7%を占めた。救急車の利用料として一定の料金を負担してもよいと思っている人が約7割にもものぼった(図表7)。

性・年代別にみると、特に女性で、年齢が高いほど、「そう思う」と回答した割合が高い傾向にある。男性でも女性ほど顕著ではないが同様の傾向にある。

世帯年収別では、「そう思う」の割合が400万円～800万円未満と800万円以上ではそれぞれ71.3%と72.3%であったのに対し、400万円未満では64.9%とやや低い傾向にある。

救急搬送利用経験別では、「そう思う」の割合は、救急搬送利用あり(66.3%)と利用なし(68.9%)で、特に差はみられない。

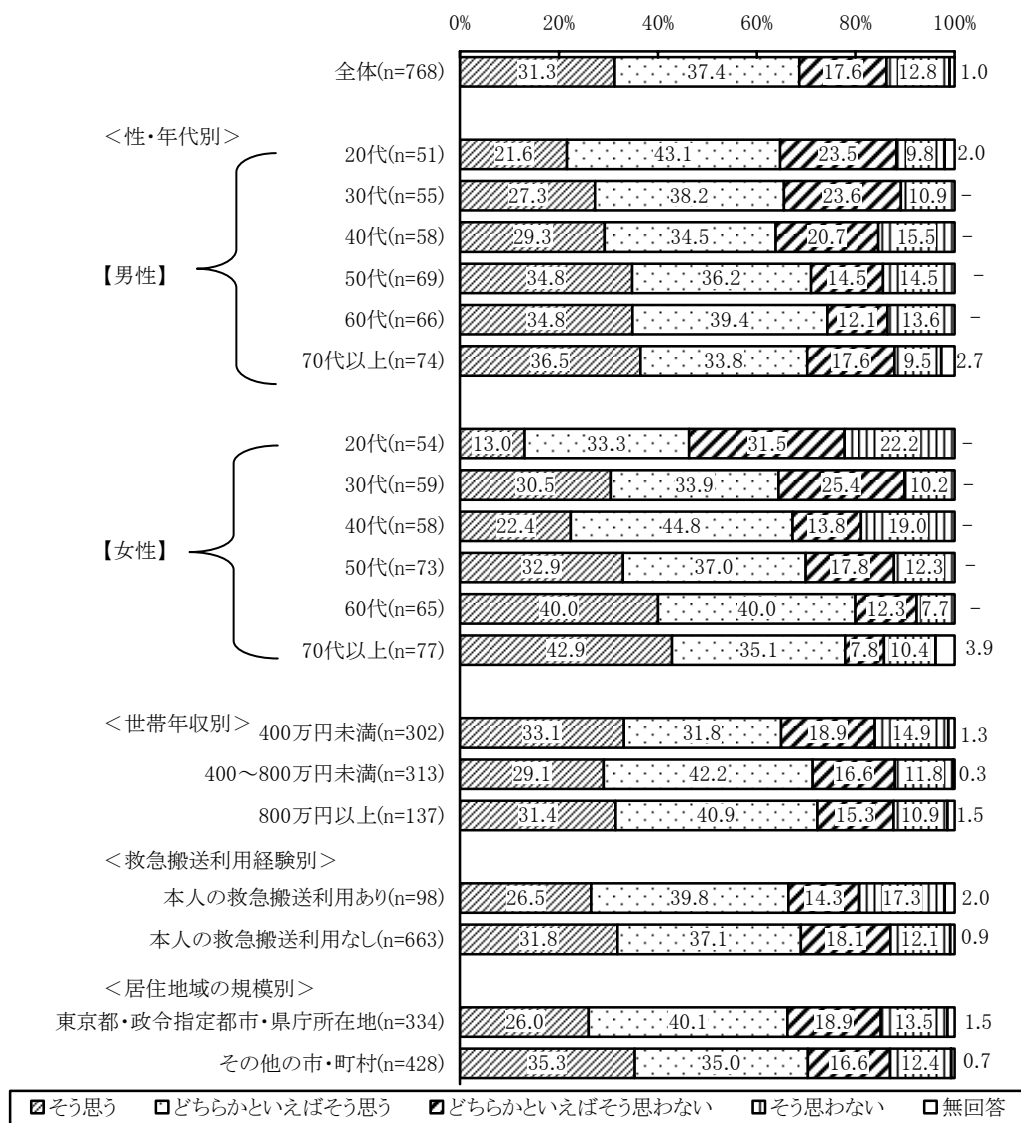
居住地域の規模別では、「そう思う」の割合は、東京都・政令指定都市・県庁所在地(66.1%)よりその他の市・町村(70.3%)でやや高いものの、大きな差はみられない。

### 2)同居家族の場合

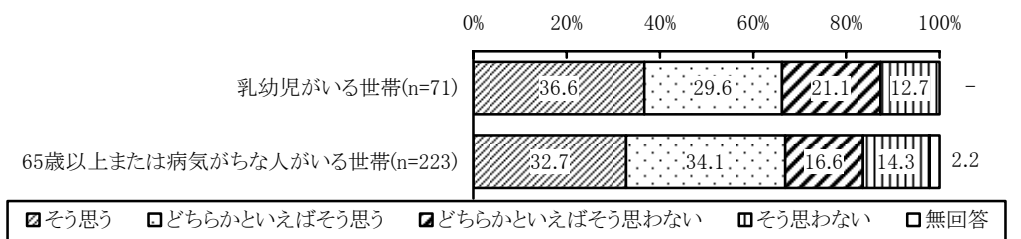
同居家族に乳幼児がいる世帯と65歳以上または病気がちな人がいる世帯の人に対し、それらの家族が救急車を利用した場合には、救急車の利用料として、一定の料金を負担してもよいと思うかを尋ねた(図表8)。

その結果、「そう思う」と回答した割合は、乳幼児がいる世帯では66.2%、65歳以上または病気がちな人がいる世帯では66.8%と、回答者本人の場合(68.7%)と特に差はなかった。

図表7 救急車を利用した場合には、救急車の利用料として、一定の料金を負担してもよいと思うか  
(全体、性・年代、世帯年収、救急搬送利用経験、居住地域の規模別) <回答者本人について回答>



図表8 救急車を利用した場合には、救急車の利用料として、一定の料金を負担してもよいと思うか  
(同居家族別) <同居家族について回答>



注：図表6に同じ

### (3) 受療行動への影響

以上の結果から、救急外来・搬送への受益者負担の導入による受療行動への影響について、検討してみたい。

調査の結果から、時間外や休日の救急外来に、特別料金が生じる場合に、救急外来の利用を控えると回答した人は約半数であった。年代別では、若い世代ほど、なかでも20代と30代で、世帯年収別では、世帯年収が800万円以上の世帯を除いた世帯で、利用を控えると回答した割合は高い傾向にあった。

一方、救急搬送の利用の際に、救急車の利用料として、一定料金の負担を容認すると回答した人は、性・年代別、世帯年収別による差は若干みられるものの、全体で約7割に及んだ。

以上から、若い世代、あるいは世帯年収が800万円以上の世帯を除く人では、救急外来の受益者負担によって、一部の人に救急外来の利用を控える影響を及ぼすことが想定される。

ただし、同居家族に乳幼児がいる世帯や65歳以上または病気がちな人がいる世帯では、その家族について、救急外来で特別料金を負担しても利用を控えない傾向にあることが示された。

これらの家族の急病に際しては、受益者負担による受療行動への影響は低いと考えられる。その理由として、まず、乳幼児がいる世帯では、乳幼児を抱える親へのサポートが少ないことなど、乳幼児が急病となった際の不安は高く（下開 2004）、救急外来を受診して安心したいという保護者は少なくないことがあげられる。本調査への自由回答でも、「最近のTVでとりあげられているように救急車をあまり利用（軽症の場合）しないようにしているけど『いざ』呼ぶとなった時、迷いながらも呼んでしまう。自分のことなら少々は呼ばないが子どものことになるとすぐによんでしまう」（35歳女性）、「自分の場合より子供の病気の時判断に迷う。子供は容態がかわりやすいのでこわい」（36歳男性）など、若い子どもをもつ親からは同様の意見が多かった。また、現在多くの自治体で乳幼児の医療費が無料化されているため<sup>\*3</sup>、急病時に費用負担が発生した場合でも、経済的な負担が軽減されていることも背景にあるのではないかとと思われる。一方、65歳以上または病気がちな人と同居している世帯では、生死にかかわる場合も懸念されるために、受益者負担を理由に救急外来の利用の抑制にはつながりにくいのではないかと考えられる。

## 4. まとめ

本稿では、救急外来・搬送の利用の適正化に向けて、救急外来・搬送の受益者負担への意識や受益者負担が受療行動に与える影響について分析を行った。

その結果、救急外来では年齢が低いほど、あるいは世帯年収が800万円未満の人では、

受益者負担がある場合には利用を控える傾向がある一方、救急搬送では約7割の人が受益者負担を容認しているという実態が明らかとなった。ただし、救急搬送の受益者負担については、特に女性で年齢が低い人、世帯年収が400万円未満と低い人で、容認できない回答が多い傾向がみられた。

年齢が低い人で受益者負担を受け入れにくい傾向がみられた理由としては、一般的に、若い世代ほど世帯年収が低いことから、年齢が低い人にとっては、追加の利用費用は経済的な負担として大きいためではないかと考えられる。

救急外来・搬送への受益者負担の導入に際しては、そのメリットとして、医療機関側にとっては医療従事者負担が軽減され、より充実した経営が可能となることなどがある。受療者側にとっても、いざというときの救急医療に安心が持てることや、受益者負担が明確化されることで、より適切な利用が促されることなどがある。

一方、本調査の結果から、救急外来・搬送への受益者負担の導入のデメリットとして、世帯収入が低い場合には、受益者負担が加算されることにより、経済的な理由から、救急外来・搬送の利用を控える、あるいは制限される点があげられる。先述のように、受益者負担の導入が時期尚早と判断された理由について、東京消防庁では、救急搬送の有料化を図る前提として、保険等の社会インフラの整備などが求められるとしていた（東京消防庁 2004）。確かに、保険等の整備がない現状では、受益者負担の導入によって、支払い能力のある人とない人で、利用の頻度に差が生じる可能性が残る。

以上の結果を踏まえると、救急外来・搬送の適正な利用を促進していくためには、受益者負担の導入以前に、行政には、まず救急外来・搬送の仕組みを変えていくことが求められる。既に実施している東京都や諸外国の都市の例にみるように、コール・トリアージやフィールド・トリアージの組み合わせによって、不必要な救急搬送を削減していく方法の導入の検討が必要だろう。こうした取り組みを徹底させ、救急外来・搬送における軽症患者や不適切な利用を減らし、適正な利用を促すトリアージなどの仕組みと市民への情報提供の徹底を行うことで、ある程度の適正化が見込まれる。

そうした制度上の改正にあわせて、利用する側のモラルが問題となっていることから、救急外来・搬送を利用する人のモラルを上げていくための情報提供も求められる。例えば、東京消防庁では、119番への通報や不要な救急搬送を減らすため、救急車を呼ぶか病院に行った方がよいか迷った時に利用できる救急相談センター（#7119）を設置しており、利用者数も増えている。しかしながら、その情報提供は、公共交通機関のポスター掲示や公的な広報誌の掲載などに限られており、必ずしもすべての市民に情報が行き渡っていない状況にある。今後、より多くの人に情報を普及させていくためには、広報媒体の検討などが必要と思われる。

同居家族に乳幼児がいる世帯や65歳以上または病気がちな人がいる世帯の人に対しては、不安を軽減するための電話相談の活用、日ごろからかかりつけ医を持つ受療

行動の育成など、救急外来・搬送に頼らないための地道な事前策もあわせて実施していくことが重要といえる。

以上のような取り組みが整った上でも、なお適正な利用が見込めない場合には、受益者負担の金額や所得控除、還付制度などの整備の検討などを十分に行った上で、受益者負担の導入を考えていく必要があるといえるだろう。

(研究開発室 副主任研究員)

### 【注釈】

- \*1 出場件数は、2008年は全国で約510万件と、過去最多だった前年に比べ19万4千件(3.7%)減った。63年に統計を取り始めてから前年比で最も大きく減少した理由については不明である。
- \*2 時間外選定療養費を導入した医療機関では、入院を必要とする患者や救急外来受診の紹介状を持参した患者、当日一般外来を受診した後に救急外来での再受診が必要となった患者などを除き、夜間・休日救急外来受診の人から時間外選定療養費を徴収している。
- \*3 全国の自治体のうち、乳幼児等医療費に対する公費負担の実施割合は、通院には67.0%、入院には70.2%となっている(厚生労働省「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」2009年4月1日現在)。

### 【参考文献】

- ・阿部泰隆, 1988, 「救急車有料化の法と政策」『自治研究』64(7): 3-29.
- ・井上綾子, 2006, 「救急搬送者数と救急搬送時間の増加をもたらす要因とその対策について」『応用地域学研究』11: 71-85.
- ・下開千春, 2004, 「子どもの救急医療に対する不安とその要因—乳幼児を持つ保護者に対する調査—」『Life Design Report (2004年7月号)』.
- ・消防庁, 2009a, 「平成20年救急・救助の概要(速報)」.
- ・消防庁, 2009b, 『平成21年版 消防白書』.
- ・東京消防庁, 2004, 「救急需要対策検討委員会報告書」.
- ・樋口範雄, 2007, 「救急車と正義」『医療と法を考える 救急車と正義』有斐閣.