

学生は救急車の適正利用をどう考えるか

至学館大学健康科学部健康スポーツ科学科
越智 久美子

キーワード：救急車適正利用、大府市消防本部、大府市消防署、仲間をまもり隊、主権者教育

1. はじめに

2025(令和 7)年 3 月、至学館大学の学位記授与式のことである。保健室の看護師に車いすを押され、会場に遅刻してきた 4 年生の学生がいた。聞けば、9 時 30 分頃、大学に到着したスクールバスを降りる際、ピョンと調子よく降りたら腰に激痛が走り、歩行もままならなくなったが、必死に学位記授与式に行われる会場まで歩いてきたという。痛みを感じてから 1 時間ほど経過した頃、いよいよ耐えられないほどの痛みがあり、式典の会場と同じ建物内にある保健室に向かった。看護師は、学位記授与式には出席せず救急車を要請し病院で診てもらうように勧めたものの、学生はその際に伝えられたリスクを承知の上、どうしても学位記授与式に参加したいと望み、車いすで会場に押されてきたという。

手足や顔面の痺れ、呂律の異常などはなく、腰だけがひどく痛いという。医師免許を持つ教員、近くにいた職員らは、万が一のことがあってはいけなから早めに病院に行った方がいいのではないかと伝えたが、学生は頑なに学位記授与式の後、学科毎にわかれて行われる式にも参加したいと言い張った。その学生の所属する学科の式が行われる教室は、エレベーターのない建物の 4 階である。車いすに座って痛みを耐えている状態で、4 階までのぼり、また下りてくるのは難儀であるとみえた。そして、学生は学科の式が終わったら救急車を呼んで病院に行く、と言う。保護者には既に学生本人から電話連絡をしており、保護者は大学に向かっているとのことだった。

学科の式が終わるまでにはまだ 2 時間程度かかる。筆者は、「その救急車の呼び方はおかしくないだろうか」と静かに伝えた。「痛みが発生してから、119 番通報するまでの時間に自分のやりたいことをやって、それが終わったから救急車にきてほしいとは、どうだろうか。救急車は、タクシーではないよね」と諭したが、まったく聞く耳を持たないように見受けられた。大丈夫だろうかと思いながらも、筆者はその学生とは別の学科の所属のため、周囲にいた職員に後を頼み、その場を離れることになった。

正午すぎ、痛みを訴えていた学生はどうなったかと職員に聞くと、学科の式には車いすを降りて手すりを使いながら階段をゆっくりとのぼり、教室にたどり着き、出席した。式の後、自らの足で階段を下り、校舎の 1 階で、車いすは使わず立って友人らとにこやかに写真撮影などを楽しんでいた頃、保護者が自家用車で大学に到着した。かたや、その学生は自らのスマホから 119 番通報をしており、救急車を呼んでいた。保護者の自家用車が目の前に停車しているのに、なぜ乗らないのかと職員が聞くと、「痛くて、腰を曲げられないから救急車しか乗れない」と言ったという。そして、救急車が大学に到着し、その学生を引き渡したのは 13 時 50 分、ちょうど近隣のクリニックは中休みの時間帯であったから、自分でクリニックに行くよりも救急車で搬送された方が早く診てもらえるという考えもあったのかもしれない。結局、学生の乗った救急車の後ろを保護者の自家用車がついて行く、という具合で大学を後にした。

救急車の適正利用が社会問題視される昨今、この学生がこうも強く救急車しか乗らないと決め込んでいたこと、自らのやりたいことは全部済ませた後に救急車を要請することは倫理的にどうなのか、それはあまりに利己的すぎるのではないかと考えさせられることになった。

このような出来事があったため、救急車の適正利用について多くの学生はどのように認識しているか、ということを明らかにする必要性を感じたことが本稿の動機である。

後日談だが、学位記授与式の日救急車を要請した学生は、そもそも腰椎すべり症の既往があったようで、病院に搬送された後、幸い入院することも後遺症もなく無事であったという。更に、夜の卒業を祝うパーティにも出席したいと話していたという。

2. 救急車の適正利用をめぐる動き

東京消防庁の HP をみると、救急車の適正利用の啓発動画は 2005(平成 17)年度制作のものまでさかのぼることができる¹⁾。ここには 2021(令和 3)年以降、救急出動件数および軽症者数が増加していることも伝えられている¹⁾。『消防白書 令和 6 年版』によると、2023(令和 5)年中、全国における救急車の救急出動件数は 763 万 8558 件で、集計を開始した 1963(昭和 38)年以降、最多を記録している²⁾。同じ 2023(令和 5)年中、東京消防庁の救急出動件数は前年から 46,236 件増え、918,311 件であり、救急搬送されたもののうち初診医師により軽易で入院を要さない軽症と判断された割合は 54.2%と、全体の半数を占めている¹⁾。

全体の利用者に占める軽症者の利用率は、2015(平成 27)年以降 54%台で推移していたものが、2020(令和 2)年には 52.7%、2021(令和 3)年には 51.4%と一旦下降したものの、その後、再び上昇に転じている。軽症者の救急車利用が必ずしも適正利用でないとは言えないものの、その件数、比率も上昇しているであろうことは明らかである²⁾。このように適正でない利用数の増加は、本来の救急医療体制を逼迫させることにつながる。たとえば、救急車が現場に到着するまでの時間は、2022(令和 4)年には約 10.3 分(全国平均)と、コロナ禍前の 2019(令和元)年と比べ約 1.3 分延伸し、病院収容所要時間(119 番通報を受けてから医師に引き継ぐまでに要した時間)の平均は 45.6 分と、コロナ禍前の 2019(令和元)年と比べて約 6.1 分延伸している²⁾。

言うまでもなく救急車は限りある資源である。救急出動件数の増加は、救急隊の身体的かつ精神的ストレスを高めることにもなるだろう。総務省消防庁によると、2022(令和 4)年中、救急車による救急出動件数は全国で 1 日平均 19,807 件、約 4.4 秒に 1 回の割合で救急隊が出動し、これは国民の約 20 人に 1 人が救急隊によって搬送されたことになるという³⁾。ありとあらゆる現場に駆けつけて、ひとの生死に関わる場面に直面し、1 分でも 1 秒でも早く救助や救命できるよう、交替制とはいえ 24 時間、365 日要請にこたえる救急隊のストレスは並大抵のものではないだろう。そのような業務のなか、救急搬送件数の増加は救急隊に長時間労働を強いることになり、更に負荷がかかるものと思われる。他にも、救急車の出動は行政サービスの一環として行われていることから、その費用は税金によって賄われている。救急出動件数の増加は当然ながら納税者の負担増加にも繋がっていく。

このような流れがあって「救急車の有料化」に踏み切った自治体が話題になった。先駆けは、2024(令和 6)年 6 月に選定療養費制度を導入した三重県松坂市であり、同年 12 月には都道府県単位では初の試みとして茨城県が選定療養費制度の運用をはじめた。「救急車の有料化」とは、報道各社が使った大層インパクトのある表現であるが、実際には救急車の利用そのものに料金がかかるわけではなく、緊急性がない救急要請者に対し選定療養費が請求されるというものである。選定療養費は各病院に支払うものであり、消防署(救急車)に支払うものではない。だが、これは実質的な「救急車の有料化」ではないか、という捉え方もある^{4,5)}。この選定療養費というものの分かりづらさは、患者が各病院に支払うものだが、それは保険給付から控除するため病院の収益にもならないということである。患者はどこに支払っているのが実に見えにくいものといえる。

そもそも選定療養費制度のはじまりは、2015(平成 27)年 5 月に成立した健康保険法の改正(2016 年 4 月から施行)により、特定機能病院および一般病棟数 500 床以上の大きな病院をかかりつけ医療機関等の紹介状がなく受診した際に、通常の自己負担分に上乗せして保険外費用を徴収すること、つまり地域の医院・診療所等と大きな病院との機能分担や相互連携を行うという狙いがあった(それ以前にも 1984 年の健康保険法改正において特定療養費制度が導入されていることや 1996 年の健康保険法等改正によって 200 床以上の大きな病院において紹介状をもたない初診患者への選定療養費の導入がなされている病院もあった)。更に、2020(令和 2)年度の診療報酬改定によって、同年 4 月から 200 床以上の地域医療支援病院においても徴収義務が拡大し、2022(令和 4)年度の診療報酬改定でも徴収する対象病院が拡大されるとともに、その金額は、初診時は 7,000 円以上(歯科は 5,000 円以上)、最診時は 3,000 円以上(歯科は 1,900 円以上)に引き上げられることになった。

このような経緯があるが、なかには「救急搬送されれば、かかりつけ医等の紹介状がなくても大きな病院で診てもらえる」という考えからか、救急車の利用には緊急性を要さない軽症患者も含まれ、その数が決して看過できない状況になっているのである。

ここで、三重県松坂市では、松坂市内の 3 基幹病院において救急搬送された患者のうち、入院に至らなかった軽症患者から保険適用外の選定療養費として 1 人(件)につき 7,700 円を徴収することとしたの

である。救急車を安易に利用する「コンビニ受診」を減らすこと⁹⁾を目的としたこの取り組みについて、同市の HP には、2024(令和 6)年 6 月から同年 8 月の 3 か月間のモニタリング結果を以下のように報告している⁷⁾。救急車搬送されて入院に至らなかった者は、2022(令和 4)年 4 月から同年 6 月の調査と比較し、3.8%減少(2022 年：58.6%、2024 年：54.8%)したが、年代別の救急搬送割合に変化はなかった。救急出動件数は前年同期と比較し 21.9%の減少、救急搬送件数は前年同期と比較し 23.2%の減少となった。更に、「1 日に 50 件以上救急出動があった日数」は、前年同期と比較し 37 日減(2023 年：47 日、2024 年：10 日、78.7%減)になったという⁷⁾。三重県松坂市はこのように数値にあらわれた結果を「持続可能な松坂地区の救急医療体制の整備に一定の寄与が確認できたのではないか」⁷⁾という。

一方、茨城県の HP には、「救急搬送における選定療養費の徴収について」として、次のように述べられている⁸⁾。救急車の要請に対し、救急隊は原則搬送しなければならない、搬送を拒否することはできない。だが、近年、救急搬送件数は増加傾向にあり、その 6 割以上が一般病棟数 200 床以上の病院に集中し、そのうちの約半数は軽症患者である。更に 2024(令和 6)年 4 月からの医師の時間外労働の上限規制強化の影響もあり、今後は更に救急医療現場の逼迫や、救える命が救えなくなる事態が懸念される。このような背景があって、救急車要請時の緊急性が認められない場合は、茨城県内の 23 病院において選定療養費を徴収する、ということである⁸⁾。その金額は病院によって異なり、1,100 円から 13,200 円と幅がある。なお、ここには救急車を要請する場合の緊急性の目安も掲載されている⁸⁾。

「読売新聞オンライン」(2025 年 7 月 18 日配信)によると、2025(令和 7)年 6 月、横浜市で開かれた日本臨床救急医学会において救急搬送の実質有料化についての討論が行われ、会場の 8 割が有料化を支持したという⁹⁾。

至学館大学の所在する大府市、更に範囲を広げ愛知県においては、病院の規模による機能分担や相互連携を意識した選定療養費制度や救急車の適正利用を促すための選定療養費制度を市や県という単位では導入していない。個々の病院単位で、それぞれの病院の HP に掲載されている通り、2016(平成 28)年 4 月の改正健康保険法やその後の診療報酬改定等の範囲内のものとして選定療養費を徴収しているという現状である。

たとえば、大府市の国立長寿医療研究センターは、「他の保険医療機関から紹介状を持参せずに当院を受診される場合、一部負担金(3 割負担等)とは別に選定療養費として医科：7,700 円(税込)、歯科：5,500 円(税込)をお支払い頂きます」、「ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関等からの紹介によらず来院された場合にあっては、この限りではございません」¹⁰⁾としている。

同じく大府市のあいち小児保健医療総合センターは、次のように掲載されている。「当センターでは初診の際、紹介状を持参されない患者さまにつきましては、選定療養費として別途 5,000 円をご負担していただいておりますが、当センターは、令和 5 年 8 月 1 日より、診療所や他の病院から紹介された患者さんを重点的に診療する『紹介受診重点医療機関』に選定されました。それに伴い、令和 6 年 1 月より選定療養費が 5,000 円から 7,700 円に変更になりました」¹¹⁾。「紹介受診重点医療機関」とは、国(厚生労働省)による医療制度見直しとして 2022(令和 4)年 10 月にスタートしたもので、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っている医療機関であり、「紹介受診重点医療機関」に指定された一般病棟 200 床以上の病院には、かかりつけ医や身近な医療機関などの紹介状が必要とされる、というものである。それ以前に選定療養費がかかる特定機能病院(一般病床 200 床以上の地域医療支援病院)も引き続き紹介状は必要であり、それが無い場合は選定療養費を患者が負担することになるが、とりわけ「紹介受診重点医療機関」に指定された医療機関に関しては、患者の負担する料金が高くなる変更がなされたということである。ただし、あいち小児保健医療総合センターは、以下の場合には選定療養費を負担する必要ないという。医療機関等からの紹介状を持参した者、救急車で来院した者、生活保護法による医療扶助の対象となる者、特定の疾病または障がい等により各種公費負担制度の需給対象となっている者である¹¹⁾。この記載では、「紹介状がなくても救急車で搬送されれば、選定療養費を徴収されることなく優先的に早く診てもらえるのではないか」と思われることもあるのではないかと。このセンターの HP 内に救急車の適正利用を求める文言、不適正な利用であると判断された場合の対応等は記載されていない。

また、大府市から比較的近い距離にある藤田医科大学病院(豊明市)も同様に初診選定療養費を 7,700 円(医科、歯科は別管轄)としているが、救急車に触れた箇所としては、「救急車等で来院され緊急な診療を必要とされる方」¹²⁾は選定療養費を負担しなくていいという。ここでは「緊急」でない場合は選定療養費を徴収されることがあると読み取れる。

3. 学生は救急車の適正利用をどのように認識しているか

2025(令和 7)年 4 月、至学館大学の学生 427 人を対象に「救急車の適正利用に関するアンケート」調査を行った(資料 1 参照)。有効回答者数は 415 人であり、その内訳は、18 歳が 209 人、19 歳が 13 人、20 歳が 10 人、21 歳が 171 人、22 歳が 12 人、23 歳以上が 0 人である。性別は男性が 209 人、女性が 201 人、未回答が 5 人であった(図 1、図 2 参照)。

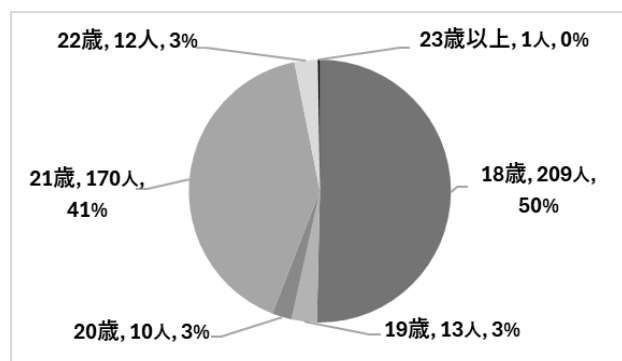


図 1 回答者年齢

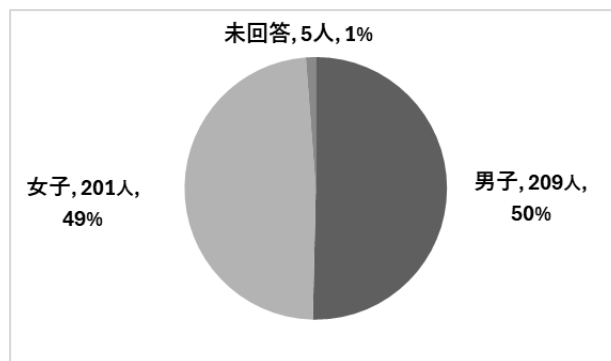


図 2 回答者性別

設問数は少なく、「過去に救急車を利用したことがあるか」、「利用したことのある学生は何回利用したか、その際の入院の有無」というものと、「救急車の利用に際し、現状のまま無料であることを望むか、有料化を視野に検討した方がいいか」、「有料化という場合は幾らが妥当であるか」というものである。

ここでは敢えて選定療養費に関することは伝えていない。そして、救急車の適正利用に関する自由記述欄を設けた。

学生の回答は以下の通りである。「過去に救急車を利用したことがある」という学生は、415 人のうち 90 人であった。その 90 人の救急車の利用回数は、1 回が 69 人、2 回が 13 人、3 回が 7 人、4 回が 1 人(合計 120 回の利用)であった。更に、この 90 人を対象に、複数回、救急車を利用している学生もいるが、それぞれ「搬送された際の入院の有無等」については、「入院なし」という学生が 90 人、「3 週間未満の入院をした」という学生が 28 人、「3 週間以上の入院をした」という学生が 1 人、その他、「医師の診断がないものや『他の場所』へ搬送された」という学生が 1 人であった(図 3、図 4、図 5 参照)。

救急車の利用について「無料のままを望むか」、「有料化でもいいと考えるか」という問いに対しては、415 人のうち 353 人が「無料のままであること」を望み、45 人が「有料にした方がいい」と回答している。更に 17 人の学生は、「どちらがいいのかわからない」という回答であった。「有料にした方がいい」という学生 45 人を対象に、その金額を問うと、「1,000 円以下」が 12 人、「1,000 円から 3,000 円」が 17 人、「3,000 円から 5,000 円」が 8 人、「5,000

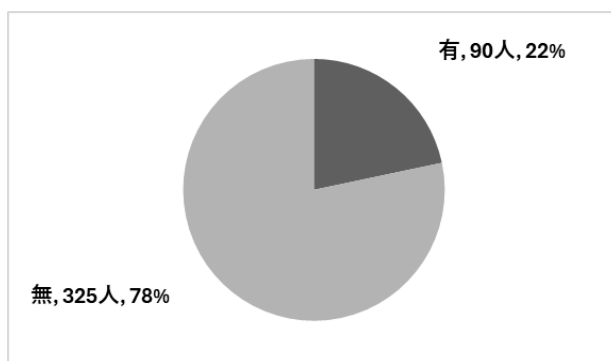


図 3 救急車利用経験

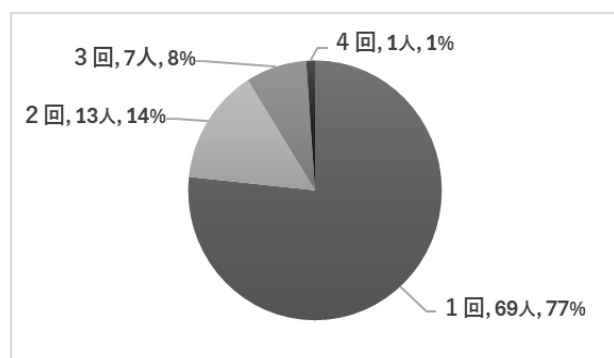


図 4 救急車利用経験者の利用回数

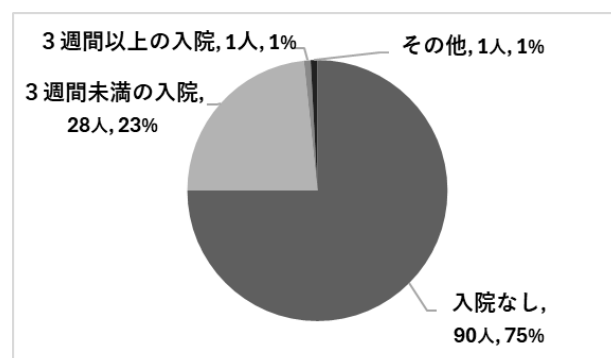


図 5 搬送後の入院の有無等

円から 1 万円」が 5 人、「1 万円以上」が 0 人、「その他」が 3 人であった(図 6、図 7 参照)。

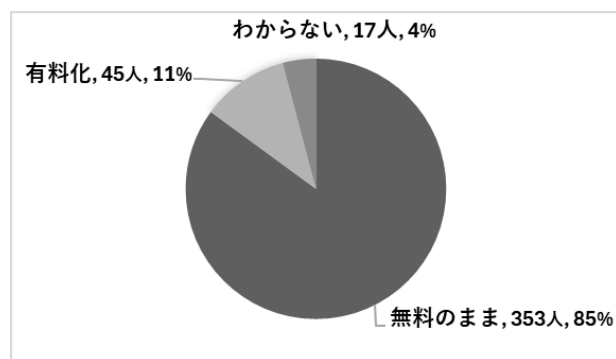


図 6 救急車利用の有料化について

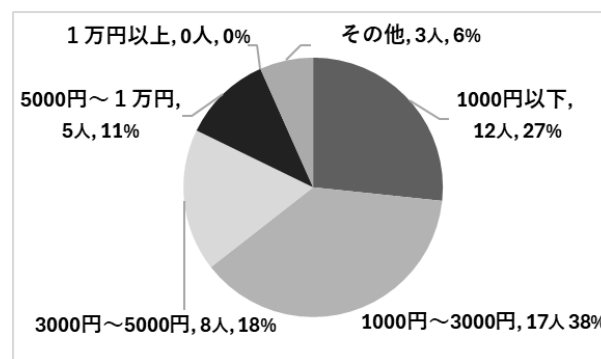


図 7 有料化の際の利用料金について

救急車の適正利用に関する自由記述は、以下の通りである(表 1 参照)。

表 1 学生の救急車の適正利用に関する考え

◇「無料のままがいい」という学生の記述

- ・有料にしてしまったら、もしすぐ救急車を利用すれば助かるケースで、有料だからという理由で利用をしなかった場合、助かる命も助からないことが起きると思うから。
- ・今まで通りの税金の使用でいいが、国の増税をうったえるべき。
- ・うその通報をする人を罰した方が良くと思う。
- ・救急車を有料にした事で救急車を呼べなくなるなどという事が起きないようにするために今のままでいいと思うが、嘘の通報に対する処置はとるべきだと思う。
- ・不要な利用には罰金を課す。
- ・本当に自分に必要なときに使わないと、本当に必要としている人に利用できなくなるかもしれないからです。
- ・適正利用の時は無料で不適正利用の時は有料にするべきだと思う。
- ・救急車を呼んでいいかどうかの判断をしてくれる電話番号をもっと広めた方がいいと思う。
- ・病院につれてかないといけないうきにだけ使う。
- ・来るのが早いのでとても良いと思います。
- ・意味もなく利用した人は 10 万ぐらい取ればいい。
- ・無駄な利用は罰金にする。
- ・無料で良いが医師が不適正利用と判断したら罰金を払う方式で良いと思う。
- ・2 年前利用した時は有料でした。
- ・有料化してしまうと本当に救急車を呼ぶ時にためらってしまいそう。
- ・罰金制でいいと思う。
- ・無料ではなく有料だと救急車を呼ぶ事に一瞬の迷いができるため、それぞれのメリット、デメリットを考えると無料の方がいい。
- ・救急車の中の匂いをもっと良い匂いにして欲しい。
- ・誰でも自由に気軽に利用できたら生きる上で安心して生活をする事ができる。
- ・本当に必要な時のみに使う。判断によっては料金をかける。
- ・罰金のような制度があっても良い。
- ・救急車の誤った使い方をすると救える命が救えなくなるので正しい使い方を心がけたいです。
- ・救急車を呼ぶ必要があるのかを電話で専門家の意見を聞いてから判断すれば本当に必要な人のために限りある救急車が利用(出動)できると思う。
- ・基本的には無料のままがいいが、病院での診察のあと、場合によって料金をとるのはありだと思う。
- ・不適切な利用には罰金となる。
- ・誰でも迷わず利用できたらいいと思います。
- ・#7119 をもっとみんなに知ってもらった方が良くと思った。
- ・帰りの車も用意してほしいと思いました。

-
- ・管制で対応する時点で不正利用に気づけると無駄に救急車を出動させる必要がなくなると思いました。
 - ・不正利用があった場合は重い罰を。
 - ・呼ぶ基準を定めた方がいい。
 - ・ドラマで 119 に向け指令管制員について知ることができたので、どんなことでかけていいのかわからないなら見たり調べた方がいい。
 - ・有料にしたら利用者が減ると思う。音を鳴らされるだけで嫌がる人もいるから難しいなーと思う。救急車よりももっと気軽に大げさじゃないタクシーみたいな救急車をつくって、それを一律とかでお金をとれば良いと思う。その代わり病院とかでも優先順位は救急車で来た人の方が高くする。
 - ・救急車にお金をかけると救える人が救えないから無料でいい。
 - ・症状を電話で聞いて大丈夫そうだったら応急処置の方法を伝える。
 - ・市民を守るためにお金は取らない方がいいと思います。
-

◇「有料にした方がいい」という学生の記述

-
- ・無料のままだと不必要に救急車を呼ぶ人がいるかもしれない。本当に必要としている人が遅れてしまうかもしれない。
 - ・有料にした方が良い場合や片親家庭や生活が苦しい人達には無料といった、本当に必要な人が損をしないような制度を作してほしい。
 - ・有料にすることでタクシー感覚で利用する方がいなくなると考えます。しかし、金額が高すぎると本当に必要な方が利用しづらくなってしまうので、1,000 円以下または 1,000 円から 3,000 円が適度かと考えます。
 - ・たまに高齢者の方が移動手段として呼ぶことがあるので、もっと必要としている方達が利用できるような程度お金をとった方がいいと思います。
 - ・救急要請で軽症または病院側から救急要請が必要ないと判断された時のみ有料。
 - ・無料にすると何でもかんでも救急要請してしまっ、本当に危ない状況の人たちを困らせてしまうから、有料にすることで、本当に危ない人たちを救命できるかもしれないから。
 - ・救急車をいらない理由で使う人が増えないように金を取るべき。
 - ・命はお金にかえれないので、どんだけ高くても良い。
 - ・有料にした方が良くと思うが、その状況や病気によっても金額を変えた方が良く思う。
 - ・緊急性がない場合は有料にする。
 - ・自分がしんどい時でも、救急隊の方たちからはそんなんで呼ぶなと言われた人を知っています。そんな事を言われるならお金を払いたい。
 - ・必要のないようなことで必要とした場合は有料にした方がいい。重体の場合はお金を発生させない。
 - ・本当の急患のみ無料だと良い。
 - ・諸外国を参考にする必要はないと思う。
 - ・本当に緊急だった場合、無償、そうでなかった場合は有料という制度を作ることによって不要な出勤がふせげると考えたから。
 - ・迷惑な利用も内訳にあると思う。利用料金の最低を定め、病名や重要度(重症度)で金額を分ける。
 - ・国民の負担を減らしましょう。
 - ・無料だからすぐ救急車を呼んでしまう。有料にすることで本当に必要な人のみが利用することができると思います。
-

◇「わからない」という学生の記述

-
- ・無料だと悪用する人がいると思う。本当に必要な人に使えないという問題があると思う。有料にすると本当に必要でも呼ぶのをとまどうと思う。海外にいた時、救急車は可能であれば本人(傷病者)に確認してからと教えられた (300 ドルぐらいだった為)。なので、どちらとも言えないです。
 - ・有料にしてしまうと、経済的に困難を抱えている人が要請することが難しくなってしまうため、救急車を軽傷やいたずらで要請した場合は有料にし、重症の場合は無料にするとよいと私は考えています。
 - ・不適正な理由で救急車に通報する方がいるようなので改善されたいと思います。
 - ・症状によって料金がかかるっていうのはどうかな?軽ければお金をもらう的な。
-

4. 学生の救急搬送件数と AED 設置の認知状況

至学館大学の学生(大学院生含む)在籍数は 2025(令和 7)年 7 月現在、1,658 人である(大学院生 22 人、大学生 1,636 人)。総務省消防庁によると、2023(令和 5)年中、学生が含まれる 18 歳以上、65 歳未満である成人の搬送人員は全体の 29.6%、65 歳以上の高齢者の搬送人員は 61.6%と伝えられている²⁾。このように、学生ら若者は高齢者に比べれば搬送件数は決して多くはない。では、至学館大学のキャンパス内での学生の過去 5 年間の救急搬送件数をみると、年間平均 2.4 件である(至学館大学の保健室が記録している件数。冒頭に記載した学位記授与式の後に救急搬送された学生は含まず。2023 年 8 月は強風で野球部の窓ガラスが割れ、1 回の要請で怪我をした 2 名の学生が搬送されたとのことである)(表 2 参照)。このなかで、AED 装着がなされたのは、2023(令和 5)年 5 月の 1 件のみである。その時の状況は、以下の通りであった。

2023(令和 5)年 5 月のある日、11 時 40 分、「グラウンドで頭を打った男子学生の意識がない」と保健室に連絡が入った。この時、既に 119 番通報し、救急車は要請しているとのことだった。聞けば、サッカーの授業中、走りながらボールの上に乗ってしまい、頭から転倒し、全身痙攣と意識消失が認められる状態であった。11 時 48 分、看護師がグラウンドに到着した時には、学生は AED パットが装着されていたが、開眼しており会話も可能であった。受傷から 2 分ほど経過した後に学生の意識は回復したという。AED の解析により、ショックは不要とされた。呼吸は穏やかで橈骨動脈もしっかり触れることができた。ほぼ同時刻に救急車も到着し、近隣の総合病院に搬送となった。

表 2 至学館大学のキャンパス内での学生の救急搬送件数 (令和 2 年度から令和 6 年度)

年度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
令和 2 年度	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2 件
令和 3 年度	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2 件
令和 4 年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 件
令和 5 年度	0	1	0	1	1 (2)	0	0	0	0	0	0	0	3 件
令和 6 年度	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5 件

至学館大学保健室調(2025 年 7 月)

多くの学生がスポーツ・体育実技を活発に行っている日常のなか、いつ起こるかわからない怪我や事故に対し、負傷者の周囲にいる者が速やかに応急手当を行うことが求められる出来事である。だが、学生らは、このような現場に居合わせた時、冷静に迅速に、どこまで正確に行動できるのだろうかと懸念され、「至学館大学のキャンパス内に何台の AED が、どこに設置されているかを知っているか」という問いを、228 人の学生を対象に投げかけてみた(2025 年 7 月 30 日に Google フォームを使い実施。有効回答者は 226 人であり、その内訳は、1 年 178 人、2 年 23 人、3 年 15 人、4 年 10 人である)。

「至学館大学のキャンパス内に何台の AED が設置されているか」という問いに対し、「知っている」という学生は 26 人、「知らない」という学生は 200 人だった。このうち、「知っている」と回答した学生のなか、正しい台数(2025 年 7 月現在、合計 7 台)を答えられた学生は、僅か 2 人であった。では、「キャンパス内のどこに AED が設置されているかを知っているか」という問いに対しては、「知っている」が 49 人、「知らない」が 177 人であった。「知っている」という学生のうち、キャンパス内の合計 7 台すべての設置場所を把握している学生はひとりもおらず、1 台が 20 人、2 台が 13 人、3 台が 10 人、4 台が 2 人、5 台が 3 人、6 台が 1 人であった。

5. おわりに

救急車を要請する状況は千差万別であるが、それは、誰にでも、いつでも起こり得ることである。自宅で家族が倒れるということもあれば、外出中に見ず知らずの人が目の前で倒れるということもある。

想定される状況が広範にわたることから、救急車の利用に際して引き続き無料であることがいいか、将来的には有料であることがいいか、という問いは決して簡単に答えられるものではない。

しかし、今後、更なる人口減少や高齢化、都市部への人口集中が加速していった場合、これまでの救急体制を維持していくことが困難になる地域が出てくることは想像に難くない。都市部においても、救急車は要請があり出動すると約1時間は搬送等に使われることになる^{注1)}。そのようななか、茨城県のHPに記載されているように、「微熱のみ(37.4℃)、打撲のみ、慢性的なまたは数日前からの歯痛、便秘のみ」などといった緊急性が低い症状⁸⁾で多くの人が闇雲に救急車を要請するようなことがあれば、救急体制を維持していくことは、やはり困難になるだろう。

2023(令和5)年4月から筆者が有志学生とともに活動する「仲間をまもり隊」は、応急手当普及員や応急手当指導員の資格を取得したことから、傷病者発見から救急車が到着するまでの数分間に、いかに適切な処置を行えるかによってその人の生死や予後に影響することを学んだ。故に救急車の不適正利用を含む搬送件数の増加や現場到着時間の延伸は決して他人事ではない問題である。救える命を救うためには、より多くの一般の人が応急手当を身につけておくことと同時に、救急車の適正利用を求めることが不可欠である。このことは、繰り返し総務省消防庁をはじめとする全国各地の消防本部・消防署が訴えていることだが、この現状を再認識し、それぞれが自分事として考えていくために、様々な立場から問題提起していくことも、また必要といえるのではなかろうか。このような思いから、2025(令和7)年9月、「救急の日」を前に大府市長および大府市消防本部・消防署の消防長と消防署長に対し、至学館大学の学生の救急車の適正利用に関するアンケートの回答を報告した。

言うまでもなく、救急車を適正に利用する人、救急車が到着するまでに応急手当を行う人、救急隊をはじめとする消防本部・消防署の人、そして救急搬送される傷病者を受け入れる医療機関の人、それぞれの立場の人びとの連携があってこそ救われる命がある(「救命の連鎖」)。この連携を維持していくためには、先々の社会システム、社会倫理、一般の人びとの社会モラルなどといった大きなテーマに関わることでもある。

いよいよ、待ったなしに、救急車の適正利用について広く様々な立場から議論をすることやその方向性を検討しなければならないと思うのは、20年前や10年前よりも、今、確実に、超高齢社会に突入し、一人暮らしの高齢者が増えているという現状である¹³⁾。また、地域コミュニティの希薄化¹⁴⁾も蔑ろにできない。これは高齢者に限らず、様々な年代の人に当てはまることである。地域コミュニティの希薄化は人びとを孤立させ、相互扶助の精神はもとより、その地域の活力も失われかねない問題である。そして、「地球沸騰化」¹⁵⁾とも言われる気象状況(気候変動)に曝されていることもある。この原稿を執筆している2025(令和7)年8月に入ってから、日本の各地で40℃超えを観測する猛暑がつづいている¹⁶⁾。救急車の要請は適正な利用である場合においても増加することはあれども減少するとは考えにくい。

コロナ禍にあった当時、「救急車が来てくれない」という報道が流れ¹⁷⁻¹⁹⁾、随分と不安になったことは記憶に新しい。また、2025(令和7)年1月に埼玉県八潮市で起こった道路陥没事故も忘れられるものではない²⁰⁾。下水道だけでなく、あらゆるインフラの老朽化によって、今までにはない大事故が起き、そこに巻き込まれることもあり得ることを知った。自分自身や周囲の者だけでは何ともならない、1分1秒を争い緊急を要す危険な状況に侵された時、真っ先に「助けて」と救いを求める先は、かかりつけ医でも大きな病院の医師でもなく、119番であり、すぐさま駆けつけてくれる消防隊や救急隊である。救急車の不適正な利用がつづき、それが更に増えるということは、「119番通報をすれば必ず助けてもらえる」という消防隊や救急隊に対する社会的かつ個々の信頼を崩すことにもなりかねないのである。

注記

注1)2023(令和5)年中の救急車による現場到着時間の全国平均は10.0分であり、病院収容所要時間の全国平均は45.6分である²⁾ことから、このふたつの時間を足しても55.6分になる。ここに病院から消防署への帰路や救急車内の清掃や点検等の時間を含めると、ゆうに1時間は超してしまうことになる。たとえば、沖縄県の本部町今帰仁村消防組合消防本部は、「管内の救急車は、本部町に1台・今帰仁村に1台しかありません。救急の際には名護市の病院に搬送する為、通報を受けてから消防署に戻るまで、平均で1時間20分程度かかっています」という²¹⁾。

参考資料

資料1)「救急車の適正利用に関するアンケート」

参考文献

- 1) 東京消防庁(2025)「都民の皆さんへのお願い 救急車の適時・適切な利用にご協力を!」、https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/kyuu_adv/tksei01.html、2025年8月3日閲覧。
- 2) 総務省消防庁(2025)「令和6年版 消防白書(PDF版) 救急・救助の現状」、<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/r6/68138.html>、2025年8月3日閲覧。
- 3) 総務省消防庁(2024)「令和5年版 消防白書(PDF版) 救急業務の実施状況」、<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/r5/chapter2/section5/66958.html>、2025年8月3日閲覧。
- 4) 救急車が事実上の「課金サービス」に?茨城で「最高で1万3200円」開始…実施の経緯と「深刻な懸念」(2024年12月8日)東京新聞デジタル、<https://www.tokyo-np.co.jp/article/372257>、2025年8月3日閲覧。
- 5) 救急車の「実質的な有料化、茨城県で開始迷わず呼ぶべき事例は」(2024年12月2日)朝日新聞デジタル、<https://www.asahi.com/articles/ASSCY2HMQSCYOXIE00PM.html>、2025年8月3日閲覧。
- 6) 救急車呼んだが入院は不要→7700円を徴収へ 三重・松坂の3病院(2024年1月30日)朝日新聞オンライン、<https://www.asahi.com/articles/ASS1Y5Q8FS1SONFB00C.html>、2025年8月3日閲覧。
- 7) 松坂市公式 HP(2025)「三基幹病院における選定療養費について」、<https://www.city.matsusaka.mie.jp/soshiki/24/sennteiyouyouhi.html>、2025年8月3日閲覧。
- 8) 茨城県 HP(2025)「救急搬送における選定療養費の徴収について」、https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/iryo/iryo/isei/sentei_ryoyohi.html、2025年8月3日閲覧。
- 9) 救急車の有料化どう思う?…「緊急性の高い人を救う」「頼れる存在、無料で」(2025年7月18日)読売新聞オンライン、<https://www.yomiuri.co.jp/national/20250717-OYT1T50179/>、2025年8月3日閲覧。
- 10) 国立長寿医療研究センターHP(2025)「はじめて受診される方へ」、<https://www.ncgg.go.jp/hospital/shinryo/shoshin.html>、2025年8月3日閲覧。
- 11) あいち小児保健医療総合センター(2025)「選定療養費」、<https://www.achmc.pref.aichi.jp/outpatient/selection/>、2025年8月3日閲覧。
- 12) 藤田医科大学病院 HP(2025)「お支払いについて」、<https://hospital.fujita-hu.ac.jp/outpatient/notice.html>、2025年8月3日閲覧。
- 13) 65歳以上の「単身高齢者」初めて900万世帯超える 厚労省(2025年7月4日)NHK NEWS WEB、<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20250704/k10014854131000.html>、2025年8月3日閲覧。
- 14) 自治絵がなくなる!?加入率が低下し、希薄化する「自治会」の今を実態調査：東京新聞×PR TIMES(2025年6月6日)東京新聞デジタル、<https://adv.tokyo-np.co.jp/prtimes/article33805/>、2025年8月3日閲覧。
- 15) 「地球沸騰化の時代」の気候アクション(2023年8月25日)国連広報センターブログ、<https://blog.unic.or.jp/entry/2023/08/25/103926>、2025年8月3日閲覧。
- 16) 40度超えの日本列島(2025年8月2日)山陽新聞さんデジ、<https://www.sanyonews.jp/article/1770253>、2025年8月3日閲覧。
- 17) 苦しむ母親、見つからない搬送先「命の選択が現実」[新型コロナウイルス](2021年4月27日)朝日新聞デジタル、<https://www.asahi.com/articles/ASP4W5T8YP4TPTIL001.html>、2025年8月3日閲覧。
- 18) 救急車を呼んでも来ない「1人暮らしの自宅療養は恐ろしかった」(2021年8月18日)西日本新聞me、<https://www.nishinippon.co.jp/item/786633/>、2025年8月3日閲覧。
- 19) コロナ禍で救急車「出勤率97%」の現実「電話つながらない」の声多数、今こそ不適切な救急要請を止めるべきだ(2022年8月21日)Merkmal、<https://merkmal-biz.jp/post/18490>、2025年8月3日閲覧。
- 20) 「消防隊の限界を超えていた」埼玉・八潮の道路陥没で運転手とみられる遺体収容…救助活動で見えた「課題」(2025年5月2日)東京新聞デジタル、<https://www.tokyo-np.co.jp/article/402516>、2025年8月3日閲覧。
- 21) 本部町今帰仁村消防組合消防本部 HP(2025)「救急車の適正利用について」、<http://motobu-nakijin-fire-119.town.motobu.okinawa.jp/info/277>、2025年8月3日閲覧。

資料1「救急車の適正利用に関するアンケート」

至学館大学の学生の皆さまへ

2025年4月10日
至学館大学「仲間をまもり隊」

救急車の適正利用に関するアンケート

近年、救急車の適正利用に関するニュースがくりかえし伝えられています。そこで「仲間をまもり隊」はその実態を把握したいこと、とりわけ学生の皆さんの考えを知りたいと思い、アンケートを実施することにしました。本アンケートの結果は2025年7月頃にまとめ、大府市消防本部・消防署にお伝えすると同時に「仲間をまもり隊」として今後どのような活動を行うかを検討する上で参考にさせていただきたいと思います。何卒ご協力をお願いいたします。

① 年齢をお答えください。

☐18歳 ・ ☐19歳 ・ ☐20歳 ・ ☐21歳 ・ ☐22歳 ・ ☐23歳以上

② 性別をお答えください。

☐男 ・ ☐女 ・ ☐未回答

③ あなたは過去に救急車を利用したことがありますか。

☐利用したことがある ・ ☐利用したことがない

以下、④と⑤は「利用したことがある」という方のみお答えください。

④ これまでに何回、救急車を利用したことがありますか。

[回]

⑤ 救急車を利用して、その後の入院の有無や入院した場合はその日数を教えてください。
(複数回、救急車を利用されている方はそれぞれの利用時の入院の有無にチェックして

ください。)

☐入院なし ・ ☐3週間未満の入院をした ・ ☐3週間以上の入院をした ・
☐その他、医師の診断がないものや「その他の場所」へ搬送されたもの

⑥ 今後、救急車を利用する場合、今のまま無料がいいか、利用のたびにいくらかの料金を支払った方がいいか、あなたはどのように考えますか。

☐無料のままがいい ・ ☐有料にした方がいい ・ わからない

以下、⑦は「有料にした方がいい」という方のみお答えください。

⑦ 救急車を一回の利用した場合、いくら支払うことがいいと思いますか。(ひとつだけチェック)

☐1,000円以下 ・ ☐1,000円から3,000円 ・ ☐3,000円～5,000円 ・
☐5,000円～1万円 ・ ☐1万円以上 ・ ☐その他

⑧ 救急車の適正利用についてご意見がありましたら自由にご記入ください。