

第3章 救急需要対策の検討

1 直ちに取り組むべき対策

(1) 頻回利用者への個別指導と毅然たる対応

頻回利用者の中には、自らの頻回利用により救急隊の迅速な活動が阻害され、真に緊急な対応が必要な重症患者への対応が遅れかねないといった迷惑活動を行っているといった自覚のない者も多く、こうした者に対しては個別訪問等を行い、救急活動の実態について理解を求めることが効果的である。

例えば、那覇市消防本部では、那覇市福祉局とともに頻回利用者を個別訪問し、当該頻回利用者が年に何回どのような状況下で救急要請しているかについて説明を行ったうえで、全体の救急需要の実態について理解を求めることにより、平成16年中において、それまで年7回以上要請する利用者が32名いたものが、そのうち23名が救急車を要請しなくなったといわれている。

もっとも、こうした対応によっても改善が図られない場合であって、特に悪質な要請、例えば定期的な通院にあたってタクシー代わりに救急車を常用するが如きケースに対しては、医療機関との連携等を含め、不出場・不搬送といった対応も必要である。

年間要請回数	人数	主な傷病名	備考
19回	1人	動悸	年間5回以上に頻度救急要請者に対する救急出場件数は、196件であり、全体に占める割合は、1.6%である。
15回	2人	為痛風・頭痛・腹痛	
11回	1人	パニック障害	
9回	2人	眩暈・不安神経症・頭痛	
8回	4人	心筋梗塞・アルコール依存症・神経痛	
7回	2人	頭痛・アルコール肝炎	
6回	6人		
5回	7人		

図 3-1 那覇市消防局における頻回利用者の状況

(2) 一般市民等への普及啓発の推進

これまでは全国の消防本部において、ひとしく119番要請に対し

て即時対応を行ってきており、必ずしも、第2章で示したような救急現場の実態について、住民に対する十分な啓発広報が行われてきたとはいいがたいといった指摘もある。必要以上に要請を萎縮させることがあってはならないが、近い将来、需給逼迫のおそれの高い消防本部にあっては、これまでに増して、各種広報媒体での広報に加え、救急の日（9月9日）のイベントや救命講習の場などを通じて、実態についての正確な情報提供に努めることが求められる。

また、病院間の転院搬送についても、消防機関の救急車が対応するケース、病院所有の救急車が対応するケース、民間の患者等搬送事業者が対応するケース、患者本人が自ら対応するケースなど、その実態は様々といわれているが、消防機関の救急車が対応しているものの中にも直ちに緊急性があるとは言い難いものが含まれているとの指摘がある。もとより、転院搬送といえども緊急搬送の必要なものについては消防機関が対応すべきではあるが、後携（4）や（5）のような代替措置の利用が求められるものもあり、医療関係者の理解を得るため、救急需要の実態についての周知が必要である。

例えば、福岡市消防局では、救急車の適正利用の推進に的を絞って「緊急でもないのに救急車を呼ぶ人が増えています」、「本当に救急車が必要ですか？」と呼びかけを行う市民向けポスターを作成し、市政記者クラブへの投込みや広報誌への掲載等を行ったり、医療機関への対応として、地元の医師会長や医療機関へのチラシ配付を行うことに加え、特に転院搬送の要請の多い医療機関に対して協力依頼文を送付するなどの新たな取り組みを行っている。こうした取り組みにより、平成16年中において、全体の出場件数が前年比0.04%減と初めて減少し、特に転院搬送は11.5%と大幅な減少となるなど、一定の成果をあげている。

また、神戸市消防局でも不適正利用の自粛を求めるため、神戸市医師会などとの連携により、「救急車はタクシーではありません！！」「救急車は、本当に必要な人たちのために」というポスターによる周知啓発や、転院搬送におけるガイドラインを導入するなど、不要不急の救急要請を抑制するための対策を行い、一定の成果をおさめている。

緊急でもないのに救急車を呼ぶ人が増えています。

本当に救急車が必要ですか？

生命の危険がある傷病者を待たせるかもしれない。救急車の利用について、みなさんのご理解とご協力をお願いします。



福岡市消防局

社団法人 **福岡市医師会** **福岡市救急病院協会**

本当に救急車が必要ですか。 「救急車の適正利用を」

救急出動件数は、年々増加しています。その中で、緊急性がないのに出動を要請するケースも増え、本当に緊急性のある傷病者への対応に支障が出かねない状況です。このため、福岡市消防局では適正な救急車の利用を呼びかけています。

福岡市における平成14年中の救急出動件数は、51,752件で、46,916人を搬送しました。一日当たりでは約141件で、10分9秒に一回出動し、市民の約29人に一人が利用した計算になります。年間出動件数は、5年前に比べると10,500件以上増えています。

119番の出動要請を受けると、市内の消防署や出張所に配置した22隊の救急隊のうち現場に最も近い隊が出動しますが、例えば出動要請が一定の地域に集中して救急車が出払ったような場合は、遠い所から駆けつけることになります。

出動要請の増加に交通混雑の深刻化も加わって、出動要請を受けてから現場到着までの時間は年々長くなっています。このため1分1秒を争う生命の危険がある傷病者を、待たせてしまうような事態の発生を心配しています。

出動要請の中には、かすり傷程度で呼んだり、急を要する病気ではないが、どこの病院に行けばよいかわからないので案内してもらうために呼ぶなどの、安易な要請の増加が目立ち、出動要請全体の増加の大きな要因になっています。

貴い生命を救うために、救急車の適正な利用が必要です。

事故や急病で救急車以外に搬送の手段がなく、症状からみて緊急に病院に搬送しなければならない場合は、迷わずすぐに119番通報してください。

これ以外の場合は、119番する前に、自家用車やタクシーが利用できないか、今一度検討してみてください。

市民の皆さんのご理解とご協力をお願いします。



お問い合わせ先

福岡市消防局 救急救助課

TEL092-725-6571

〒810-8521 福岡市中央区舞鶴3丁目9番7号



もう死にそうやー
早よ、来てー



悪いね～
ははは。



まあ、
風邪っちゅうか、
狭くのじゃまくさいっ
ちゅうか。



あっ 途中コンビニに
寄ってくれへん？

救急車は、
本当に必要な人たちのために！
ご協力お願いします。

**救急車は
タクシーでは
ありません!!**

神戸市消防局

神戸市医師会・神戸市第二次救急病院協議会・神戸市野人団体協議会・神戸市自治会連絡協議会



病院までたのむわ。
あっ 途中コンビニに
寄ってくれへん？

救急車は タクシーでは ありません!!

救急車は、本当に必要な人たちのために！
ご協力をお願いします。

神戸市消防局

神戸市医師会・神戸市第二次救急医療協議会・神戸市老人団体協議会・神戸市自治会連合協議会

(3) ポンプ隊との連携の推進

救急隊員としての資格のうち救急科（旧救急標準課程及び旧救急課程を含む）を修了した者は平成17年4月1日現在66,788人であるが、うち救急隊員として救急業務に従事している者は38,911人であり、消防隊員として活動している者の中にも、救急隊員としての能力を十分に備えている者が存在する。

本来、需給ギャップを解消するには、救急隊や救急隊員の充実を図るべきであるが、「消防力の整備指針」による救急隊数の基準を既に充足している消防本部等によっては、こうした消防隊員の活用を図ることが効果的である。

区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17
救急隊員数(救急科、旧救急 課程)	37,434人	38,547人	39,508人	39,829人	39,644人	38,911人
救急業務に従事していない救急有資格者数(救急科、旧救急 課程)	16,408人	18,738人	21,453人	23,268人	25,465人	27,877人
合 計(救急科修了者数)	53,842人	57,285人	60,961人	63,097人	65,109人	66,788人

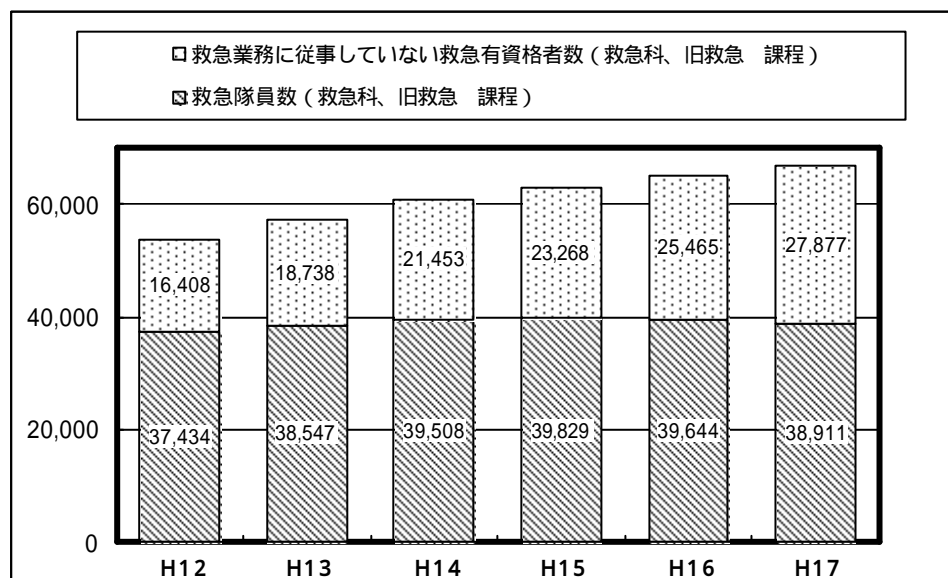


図 3-2 救急科修了者のうちの救急隊員の推移

既に、一部の消防本部では、P A連携（心肺停止傷病者や重症事案に対して、ポンプ車（Pumper）と救急車（Ambulance）が連携して出場する体制）が実施されている。一般に、その出場基準は、通報内容から傷病者が重症以上であり、傷病者の救出・救護が必要であると判断した場合、救急車の現場到着が大幅に遅延すると予想

され、直ちに傷病者の救出・救護が必要であると判断した場合、などとされており、この方式を導入することにより、例えば近くにある消防署の救急車が出場している場合でも、隣接する消防署の救急車が到着するまでの間に、直近のポンプ隊が先に到着して心肺蘇生処置等を行うことにより、救命率の向上を図ることが可能となる。

また、こうした先駆的な取組みに併行して、国においても、平成17年に「消防力の整備指針」中に「消防隊員と救急隊員の兼務基準」（第35条）を新たに設け、消防ポンプ自動車、はしご自動車などに搭乗する消防隊の隊員は、消火活動に影響を及ぼさない範囲で、救急車に搭乗する隊員と兼ねることができることとしているので、必要に応じその活用を検討することが望まれる。

（４）軽症利用者への代替措置の提供（民間事業者の活用）

救急要請者の中には、救急車を要請するほどの症状ではないが、診察可能な病院についての情報を持ち合わせていない場合や、病院への交通手段を確保できない場合に、救急車を要請する場合がある。

こうした善意の軽症利用者ともいえるべき者に対しては、別途、病院情報や代替的な交通手段の提供を行うことが効果的である。

ア 代替的な交通手段の提供

例えば、東京消防庁においては、平成17年4月から「東京民間救急コールセンター」を本格運用し（財団法人東京救急協会に設置）、緊急性がない通院・受診や、入院や転院にあたって医療機関までの搬送手段がない者に対して、民間の患者等搬送等事業者やサポートCab（タクシー）を紹介する事業を、24時間年中無休で行っている。試験運用当初の平成16年10月時点でのコールセンター登録事業者数及び登録車両台数は35社（38事業所）97台であったものが、1年2ヵ月後の平成17年12月末現在で56社（61事業所）136台となるなど応需体制の充実が図られ、利用者数も着実に増加し、平成17年4月から12月までの9ヶ月間で案内件数3124件（月平均347件）、配車件数2542件（81.4%）となっている。

一方で、転院搬送件数は、平成16年10月から平成17年9月末までの1年間、全ての月において前年同月の件数を下回り、対前年比で3118件の減少をみる等、救急需要の抑制に一定の効果を挙げている。

イ 病院情報の提供

また、病院情報の提供サービスとして、救急搬送すべき病院を即

時に救急車内で確認できるよう収集した病院情報を、一般市民からの問い合わせに対して、テレホンサービスや消防署で情報提供することも行っているが、さらに、消防機関以外のサービスとして、例えば、東京都保健医療情報センター「ひまわり」(平成5年開設)において、相談員又は音声自動応答サービス、若しくはインターネットのホームページを通じて都内約1万6000の医療機関情報等を都民に提供しているほか、都民からの保健医療に関する心理的・精神的問題、経済的問題等の相談や医療制度等の問い合わせに専門の相談員が対応している。平成16年度における問い合わせ件数は約155万件(インターネットへのアクセスを含む。)となっている。

また、横浜市消防局においては、119番通報が約25.6万件(平成16年中)に対して、医療機関の問い合わせなどの救急相談が3.4万件にのぼり、これらの医療機関への問い合わせを救急医療情報センターへ転送している。

いうまでもなく、代替的な交通手段の提供にせよ病院情報の提供にせよ、これらのサービスの利用者側の便宜を考慮すれば、119番に類似するような簡易で特別なコール番号の活用が可能となることが望ましい。この点に関して、電気通信事業者のサービスを活用して、既に厚生労働省が小児救急電話相談事業として「#8000」、警察庁が緊急の事件や事故以外の相談窓口として「#9110」といった短縮コールサービスを実用化している。消防機関等においても、必要に応じて例えば「8119」といった短縮番号の活用が検討されるべきであろう。

(5) 転院搬送業務への病院救急車の活用

消防機関による救急搬送のうち、病院間の転院搬送は全体の9%を占めるに至っている(表3-1)が、転院搬送そのものは、(2)で述べたとおり、消防機関の救急車以外に、民間搬送事業者や病院が所有する救急車など、様々な方法で行われている。

一方で、病院救急車は多数存在するものの、これまで当該病院のみでの利用に限られていたため、経費負担が大きいことから、十分に活用されていないのが実態である。

こうした中、「救急搬送業務における民間活用に関する検討会」報告書において、病院救急車を複数病院間で運行し、かつ、民間事業者を活用する柔軟性のある運用モデル(図3-3)が示されたところ

るである。

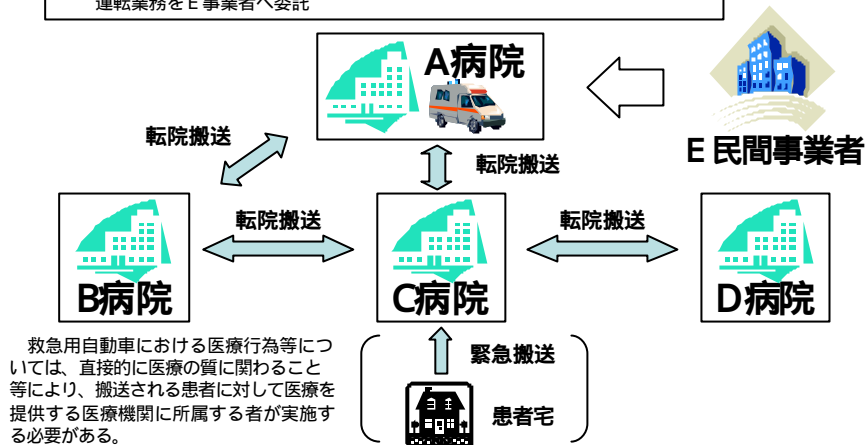
今後、救急需要への対応が逼迫している大都市地域においては、本モデルを活用し、転院搬送を中心として病院救急車の活用を図ることが期待される。この場合、地域ごとに今後の病院前救護のあり方について関係者の合意形成を図った上で、消防機関、医療機関がそれぞれの役割を踏まえ、市民に最適な方法で実施することが望ましい。

	出場件数 (件)	転院搬送 (件)	割合
H6	3,049,000	250,618	8%
H7	3,280,046	274,125	8%
H8	3,373,394	289,541	9%
H9	3,476,504	304,777	9%
H10	3,701,315	323,898	9%
H11	3,930,024	349,916	9%
H12	4,182,675	379,408	9%
H13	4,397,527	401,007	9%
H14	4,555,881	419,124	9%
H15	4,830,813	443,598	9%
H16	5,029,108	458,225	9%

表 3-1 救急出場件数に占める転院搬送数の推移

病院救急車運用の民間委託

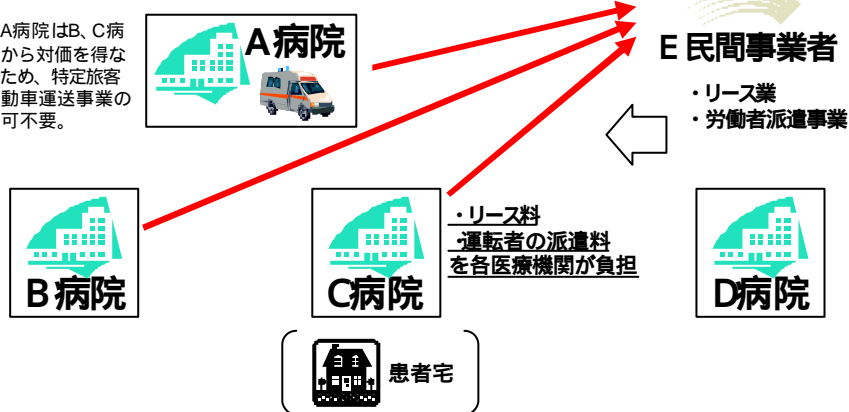
- ・ 救急用自動車（積載する医療用資器材を含む）に係る主たる管理責任者：A病院
- ・ 救急用自動車の業務に携わる従業者に対する管理監督責任者
搬送される患者に対して医療を提供する医療機関の管理者
- ・ A、B、C病院による民間事業者の救急自動車の効率的利用
- ・ かかる経費をA、B、C病院で負担
- ・ E事業者の車両の借り受け（リース）
(A病院が救急用自動車（積載する医療用資器材を含む）に係る管理責任を有する）
運転業務をE事業者へ委託



(費用負担)

- ・ 救急用自動車（積載する医療用資器材を含む）に係る主たる管理責任者：A病院
- ・ 救急用自動車の業務に携わる従業者に対する管理監督責任者
搬送される患者に対して医療を提供する医療機関の管理者
- ・ A、B、C病院による民間事業者の救急自動車の効率的利用
- ・ かかる経費をA、B、C病院で負担
- ・ E事業者の車両の借り受け（リース）
(A病院が救急用自動車（積載する医療用資器材を含む）に係る管理責任を有する）
運転業務をE事業者へ委託

A病院はB、C病院から対価を得ないため、特定旅客自動車運送事業の許可不要。



「救急搬送業務における民間活用に関する検討会 報告書（抜粋）」

図 3-3 病院救急車運用モデル

2 新たな視点にたった対策の検討

1では、一部の消防本部における先進的な取組みを参考として、直ちに実施できる対策を示したが、これらはいずれも「常時一定数の救急隊を待機させた上で、救急要請に応じて即時に直近の救急隊が出動する」といった従来の救急体制を前提にしたものである。

一方で、こうした前提を転換し、新たな視点にたつて「需要の内容に応じて供給のあり方を変える」こととした場合、いかなる対策が可能であろうか。本検討会では、なお引き続き検討すべき点もあるが、需要の質的な特徴に応じた対応、需要の量的な変化に応じた対応といった2つの視点から、新たな処方箋を提示することとしたい。

(1) 119番受信時等における緊急度・重症度の選別

救急業務の本来の目的である「救命率の向上」を目指すには、緊急度・重症度の高い傷病者に対してより迅速な対応を行うことが必要であるが、現在は、一律に救急隊を出場させているため、緊急度・重症度の別を問わず、ひとしく救急需要の増加による現場到着所要時間の遅延の影響が及びかねない状況にある。

そこで、緊急度・重症度に応じて救急隊の出場のあり方を弾力的に行うことができれば効果的であるが、このためには、緊急度・重症度に応じて必要となる「あるべき現場到着時間」や現場で必要となる処置の内容などが、119番受信時や救急現場において確認され、その結果に応じて対応すべき救急隊を選択できなければならない。

我が国においても、緊急度・重症度の選別（以下 トリアージ）は、阪神淡路大震災以降、徐々に国民の間に定着してきているが、かかる災害時だけでなく、平常時の救急要請にあたっては、トリアージの考え方を取り入れようとするものである。

実際の運用にあたっては、119番受信時と救急現場の2つの時点における「緊急度・重症度判断基準」と、具体的な事例をこの基準にあてはめ、症状等を順次確認していくための「運用要領」が必要であり、そのためには、受信時通報内容、救急事案ごとの事故発生形態、傷病程度、傷病者に実施された救急救命処置、予後等の詳細な情報の収集・分析が必要である。

今年度は119番通報内容の既存データの分析を行い、医学的知見をもとに、通報内容や救急現場での観察内容から、緊急度・重症度を予測する検討を行った。その結果をもとに、仮に受信時のトリア

ージを行うこととした場合の緊急度・重症度を判断する「運用要領」のたたき台作りを行った。

もっとも、現段階での緊急度・重症度の予測では、実用化の段階には達していないため、第4章に示す通り、さらに検討を深める必要がある。

高 ↑ ↓ 低	NO.	緊急度	通報内容	陽性的中率（予測された実傷病者数 / 予測傷病者総数）	感度（予測された実傷病者数 / 実傷病者総数）
	1	心肺停止の可能性が高い傷病者	呼吸なし 脈なし など	心肺停止 81% (148例/183例)	40% (148例/368例)
2	生理学的異常の可能性が高い傷病者	倒れている 意識障害 呼吸異常 など 高エネルギー事故	心肺停止 9% (343例/4020例) 重症以上 21% (644例/3005例)	93% (343例/368例) 64% (644例/1014例)	
3	解剖学的異常の可能性が高い傷病者	急性冠 症候群	胸痛 胸部苦悶 心疾患既往 汗・動悸など	重症以上 17% (370/2188例)	73% (370例/510例)
4		クモ 出血 膜下	頭痛 いびき 嘔吐など	重症以上 4% (95例/2320例)	79% (95例/121例)
4	傷病者の持つ属性	乳児、高齢者、妊婦、外国人など			
5	軽症ではあるが明らかでは無い場合	鼻出血、不眠など 爪をはがした、足首をくじいたなど	軽症 92% (1686例/1833例)	15% (1686例/11450例)	
6	明らかに軽症と考えられる傷病者				

図 3-4 通報時 緊急度・重症度基準（案）

救急現場の緊急度・重症度基準（案）

高 ↑ ↓ 低	NO.	緊急度重症度	現場判断方法	修正外傷スコア 陽性的中率（予測された実傷病者数 / 予測傷病者総数）	必要な処置	緊急搬送
	1	心肺停止傷病者	呼吸、意識など			応急処置 救急救命処置
2	生理学的異常のある傷病者	バイタルサインから判断（呼吸の異常、循環の異常、意識の異常） 修正外傷スコアや重症度・緊急度判定基準	重症以上 35% (324例/921例) 中等症以上 31% (1967例/4106例)	応急処置	必要	
3	解剖学的異常が疑われる傷病者	急性冠症候群 脳卒中 高エネルギー事故による外傷		応急処置	必要	
4	傷病者の持つ属性	傷病者の持つ属性		必要に応じて 応急処置	必要	
5	軽症と考えられる傷病者 (NO.1~4、6以外)	鼻出血、不眠など 爪をはがした、足首をくじいたなど	軽症 65% (8021例/12346例)	必要に応じて 応急処置	明らかでなければ必要	
6	明らかに軽症と考えられる傷病者			必要なし	必要なし	

図 3-5 救急現場 緊急度・重症度基準(案)

(2) ピーク・オフピークに応じた救急隊の編成

いずれの消防本部においても、救急車が待機している消防署所の管轄地域の特徴に応じて、救急事案の発生状況は均一ではなく、経験則や統計データの分析を通じてできる限り適切な救急隊配置が行われてはいるものの、救急隊ごとの繁閑は一様ではない。また、昼夜間別の発生頻度についてみても、昼夜間人口に応じて若干の特徴はあるが、概ね、昼間の方が救急事案の発生率が高いといわれている。

現時点では、24時間交替制勤務を前提として、常時一定数の救急隊運用が行われているが、こうした救急活動のピーク・オフピークに応じて、救急要請が多ければ救急隊を増隊し、救急要請が少なくなれば減隊するといった運用を行うこととしては、どうであろうか。

アメリカやイギリスなど一部の国では、複数台数の救急車が一つの救急ステーションに配置されていることもあって、地域ごとにピーク・オフピークを分析し、発生頻度の高い地区へのパトロール救急や救急車の街中待機が行われているが、我が国の場合は消防署所単位に1から2の救急車が待機していることもあって、こうした取組みを直ちに採用する必要性は低いものと考えられる。

そこで、本検討会においては、モデル地区について、昼夜間の時間帯ごとの救急要請の発生頻度の違いに着目して救急隊の効率的運用を図ることにより、救急隊の現場到着所要時間の短縮と総運用時間の短縮につながる救急車の適正台数を算定し、配置することを検討した。

その結果、繁忙時間帯では現場到着所要時間が最大2.4分短縮し、救急隊の運用時間数も、約9%短縮するなどの効果があることがわかった。

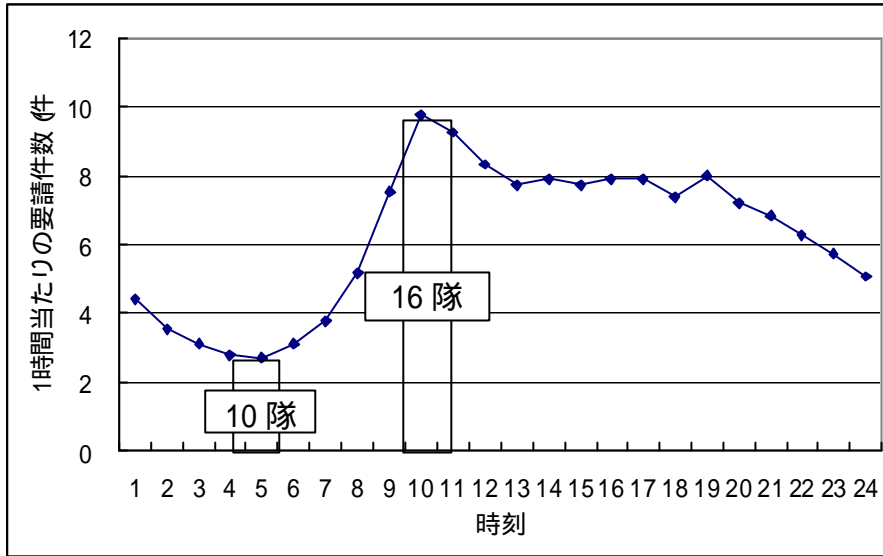


図 3-6 時間帯毎の必要救急隊数

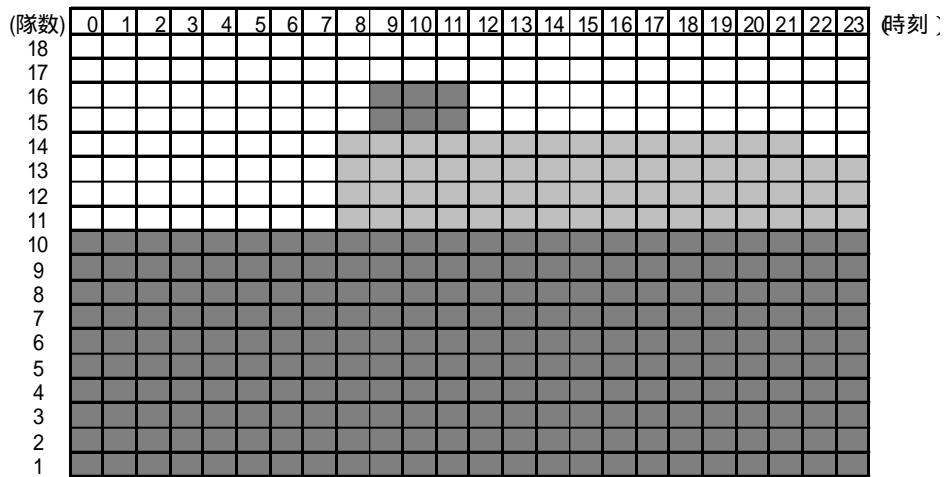


図 3-7 時間毎の想定救急隊数

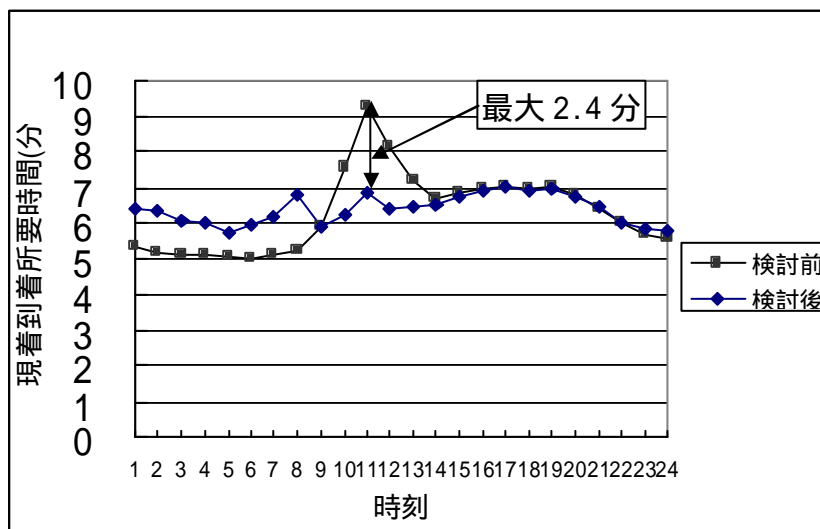


図 3-8 変更後の平均現場到着所要時間

もっとも、現在は、24 時間交替制勤務により深夜帯は勤務時間としてではなく休憩時間として運用されているのに対し、このモデルでは、より弾力的な勤務形態が必要となり、例えば 8 時間交替制勤務等を採用し、昼夜間を問わず正規の勤務時間としてカウントすることが必要となり、昼間の繁忙時間帯用に現状の救急隊数より多くの救急隊を必要とし、深夜帯に救急隊数を減らしたとしても、総人件費ベースでコスト高となる可能性があることに留意しなければならない。また、24 時間交替制勤務体制を維持したうえで導入する場合にあっては、救急隊数が減少する深夜帯において現状より少ない救急隊で対応することとなるため、1 隊あたりの出場件数が増え、深夜帯の時間外労働が増加する点で、労務管理上の問題が残る可能性がある。

しかしながら、需給が逼迫している消防本部において、年間出場件数が 3000 件を超えるなど特に繁忙を極める救急隊については、既に、深夜帯の休憩時間（仮眠時間）にあたって救急隊員の入れ替えを行うなど、労務管理上の弾力化が行われているところである。国からも、救急隊員の勤務の実態として、深夜帯の休憩時間（仮眠時間）に時間外勤務が多く発生し、その結果十分な休憩（仮眠）が確保されていない本部も見受けられることから、必要に応じ 24 時間交替制勤務に代えて、昼夜週休 3 交替制勤務、8 時間 4 交替制勤務、

30 日間を単位とした交替制勤務などを参考にしつつ検討すべき旨、問題提起がなされている。（平成 17 年 10 月 7 日付け消防消第 205 号・消防救第 239 号通知）。この様に、救急隊員の勤務体系が見直される場合には、この需要の量的変化に応じた救急体制を有効に活用することがより現実的なものとなってこよう。

ピーク・オフピークに応じた弾力的な編成を検討するにあたっては、消防本部ごとの救急隊数や消防署所の配置状況、地域ごと・時間帯ごとの救急要請件数の変化などにより、検討方法や効果が異なってくることに留意する必要がある。各消防本部においては、既存の救急隊運用体制にこだわることなく、幅広い可能性に向けて検討することが期待される。

3 救急サービスの経費負担

救急サービスの経費をどのように負担するかは古くて新しい問題である。昭和38年に救急業務が法制化されるにあたって、消防審議会で7ヶ月に及ぶ検討が重ねられたが、その答申において「救急業務に要した費用は徴収しないものとする」とされ、同時期の消防本部からの照会に対して国からは「出勤の対象となった個人から手数料その他の金銭をとらないことが建前である」と回答されているところである。

一方、救急需要が増加傾向にある中、最近では、公平性や需要抑制の観点から、少なくとも軽症者や不適正利用者からは一定の料金を徴収すべきではないか、あるいは原則有料とした上で、低所得者や高齢者などの弱者対策を講じることとする方が適当ではないかといった指摘がなされることがある。

しかしながら、救急サービスの有料化については、そもそもその財源として税によるべきものか利用者負担によるべきものかといった基本的な問題以外にも、需要抑制を目的とするのか、財源確保を目的とするのか、いかなる搬送を対象とし、徴収の仕組みや料金の額をどうするのか、需要の多寡に応じて生じる地域間格差をどう考えるのか等、整理しなければならぬ課題が数多く、公平性・公正性の点から論点も多岐に分かれている。

こうしたことに顧みるとき、本検討会としては、第3章で示した通り、まずは、「頻回利用者への個別指導や厳然とした対応」、「ポンプ隊との連携」、「軽症利用者への代替措置の提供」など、直ちに取り組むべき対策を実施し、さらに「119番受信時等における緊急度・重症度の選別」や「ピーク・オフピークに応じた救急隊の編成」といった新たな視点にたった対策を検討すべきであって、これらの救急需要対策を講じてもなお十分でない場合には、更に救急行政の予算・体制の拡充の検討を行うとともに、救急サービスの有料化についても国民的な議論の下で、様々な課題について検討しなければならない。