

第1章 救急と高齢者医療の現状及び課題

第1節 救急の現状

1 救急出動件数の現状及び予測

平成29年中（速報値）の全国の救急出動件数は634万2,096件（前年比13万2,132件，2.1%増），搬送人員数は573万5,915人（前年比11万4,697人増，2.0%増）となり，救急出動件数，搬送人員数ともに過去最多を更新した。京都府においても同様に救急出動件数は14万243件（前年比3,304件，2.4%増），搬送人員数は12万8,556人（前年比2,778人，2.2%増）となり救急出動件数，搬送人員数ともに過去最多を更新している。

【図表1-1】全国・府・京都市の救急出動件数の推移（10年）

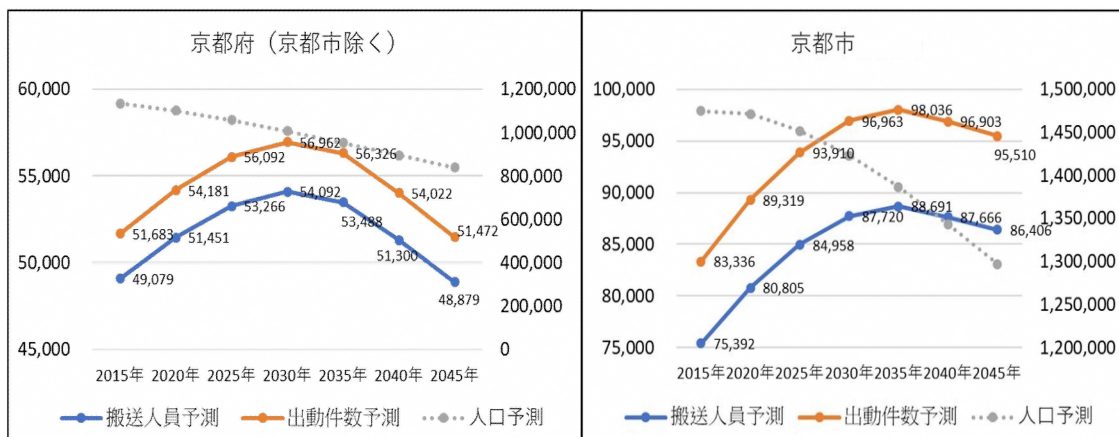


本検討会では，総務省消防庁が「平成22年度 救急業務高度化推進検討会報告書」において実施した将来推計の手法を用いて，京都府内の救急搬送の将来推計を行った結果，京都府（京都市除く）では2030年頃，京都市では2035年頃をピークに今後も救急出動件数，救急搬送人員ともに増加が予測される。

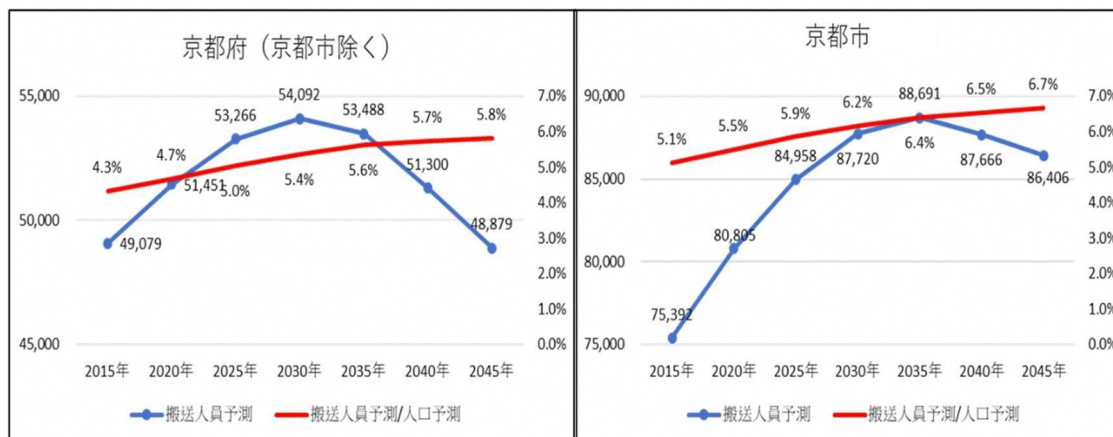
また，救急出動件数増加のピークを過ぎた後も，人口減少に伴い救急搬送率^{※4}（救急搬送人員÷人口）は右肩上がりに増加していくと予測している。加えて，団塊の世代が後期高齢者となる2025年には京都府全体で約4万人が在宅医療等を必要とすると推計されていることなどから少なくとも今後10年間，救急需要の増大が予測される。

※4 救急搬送率とは，人口1人当たりが1年間に救急搬送を利用する割合。

【図表1-2】今後の救急出動件数予測（府・京都市）



【図表 1 - 3】 今後の救急搬送率予測（府・京都市）



【図表 1 - 4】 府内の在宅医療等の状況と今後の必要量



2 救急医療体制

平成29年4月1日現在の京都府内の救急体制は、救急隊88隊、救急救命士数（救急隊に配置）449名、救急隊員数1,089名、高規格救急車116台である。2000年代に入ってから1隊当たりの救急出動件数の増加が顕著になりはじめ、平成20年～29年の10年間で救急隊を府全体で8隊（10%）、京都市で5隊（19%）増隊し救急需要の増加に対応している。しかしながら、10年前と比較し、救急隊1隊当たりの年間の救急出動件数は府全体で13%、京都市で5%増加している状況である。

【図表 1 - 5】 1隊当たりの救急出動件数と隊数の推移（10年）（府・京都市）



救急医療機関については、緊急度・重症度に応じ、京都府の医療計画において初期、二次、三次救急医療機関として位置付けられている。平成30年4月現在の府内の救急病院の状況については、二次医療機関が86病院（京都市内51病院、京都市外35病院）、三次医療機関（救命救急センター）6病院（京都市内4病院、京都市外2病院）である。

救急病院数は、府市ともに微減傾向であり、この10年で1病院当たりの受入件数（単純平均）は増加している。

少なくとも今後10年間の救急出動件数の増加に加え、受け入れ先となる医療機関の減少傾向など救急を取り巻く環境は、ますます厳しくなると予測される。

【図表1-6】救急病院数と1病院当たりの受入件数（単純平均）の推移（10年）（府・京都市）



3 救急件数増加による影響

(1) 現場到着時間

119番通報等による覚知から救急隊が現場に到着するまでの時間である現場到着時間の推移については、平成22年～平成28年で全国では24秒延伸しているが、京都府・京都市ともに全国と比較しても救急搬送時間が短い。これは救急隊の配置見直しによる救急出動分布偏りの緩和や救急隊増隊による出動件数の偏りの緩和等による効果であると考えられる。

(2) 病院収容時間

京都府においては、全国と比較し、救急医療機関の受入れが困難な事案の割合は低い状況であるが、覚知から病院収容までの平均時間については平成22年～28年の間で京都府では2分06秒（全国では1分54秒延伸）、京都市では1分28秒延伸している状況である。

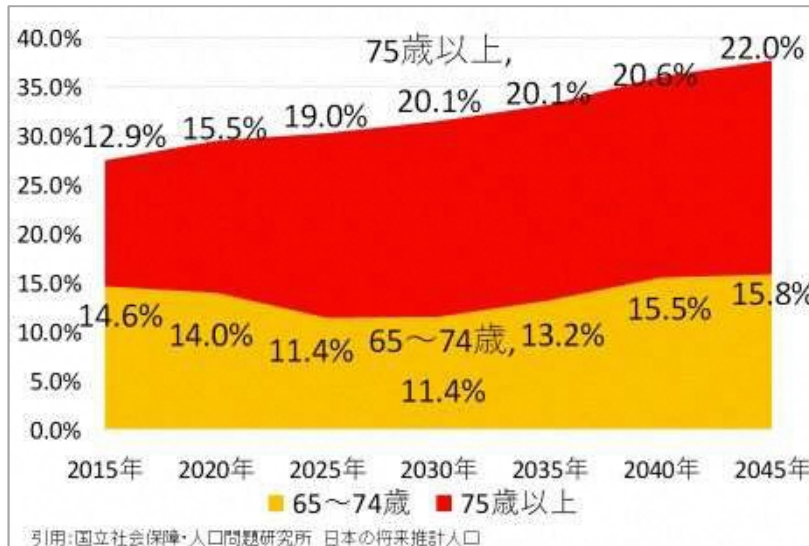
今後の更なる救急需要の急増が、救急隊の現場到着時間や病院収容時間に影響を与え、傷病者の救命率や社会復帰率の低下に繋がる懸念される。

第2節 救急需要増加の要因

1 高齢化

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口によれば、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、日本の人口の12%が65歳～74歳、18%が75歳以上となると予測されており、京都府内においても人口の11.4%が65歳～74歳、19%が75歳以上と全国と同様の高齢化率が予測されている。

【図表1-7】京都府の高齢化率の将来推計



京都市の平成29年の高齢者（65歳以上）の救急搬送人員数は4万5,630人で、全搬送人員に占める高齢者の割合は58.8%である。平成25年と比較すると、高齢者の搬送人員数は、約6,900人増加（平成30年比では約9,300人増加）しており、全搬送人員に占める高齢者の割合は5%増加している。

【図表1-8】年齢階層別搬送人員の推移（京都市）



直近の国勢調査年である平成27年中の京都市の5歳ごとの救急搬送人員数と国勢調査による京都市の5歳ごとの年齢階層別の人口を用い、5歳ごとの年齢階層別の救急搬送率を算出した。救急搬送率とは、人口1人当たりが1年間に救急搬送を利用する割合であり、各年齢階層で人口100人当たり何人救急搬送されたかを算出すると、65～69歳では4.96人、75～79歳では10.40人と、後期高齢者になると救急搬送率は2倍以上に上昇している。

【図表1-9】平成27年中の年齢階層別救急搬送率（京都市）



京都市における高齢者の救急搬送の傷病分類別では、循環器系、呼吸器系、消化器系の疾患に加え転倒等による外傷も上位を占めており、救急出動のうち急病が70%、一般負傷が20%となっており、上位の傷病分類は近年変わらず、総じて増加している状況である。

また、この10年間で救急隊が在宅医療を継続しながら搬送した件数は、1.4倍に増加している。これらのことから、救急件数増加の要因の1つは高齢化であり、特に急病・一般負傷の救急需要への対応が必要である。

2 高い軽症率

傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、初診時における医師の診断に基づき、死亡、重症、中等症、軽症、その他に分類しているものである^{※5}。一方、救急要請の判断とすべき緊急度は重症となっていく速度を表す指標であり、救急搬送の要否に係わる「緊急度」と初診時における医師の診断に基づく「傷病程度」が異なることには留意が必要である。緊急度の指標については、総務省消防庁等で現在検討されている段階であり、本検討会では傷病程度である軽症に緊急度が低いケースが含まれると仮定したうえで、現時点における全国共通の統計データである傷病程度を緊急度の指標として代用することとした。

京都市の傷病程度別救急搬送人員を見ると、軽症率は約60%強で推移しており、京都府においても、平成28年中の軽症率は61.2%（全国平均49.3%）^{※6}、全国の都道府県では2番目に軽症割合が高い状況である。

※5 傷病程度に基づく分類は次のとおりである。（消防白書より抜粋）

死亡：初診時において死亡が確認されたものをいう。

重症（長期入院）：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするものをいう。

中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のものをいう。

軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないものをいう。

その他：医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、若しくはその他の場所に搬送したものをいう。

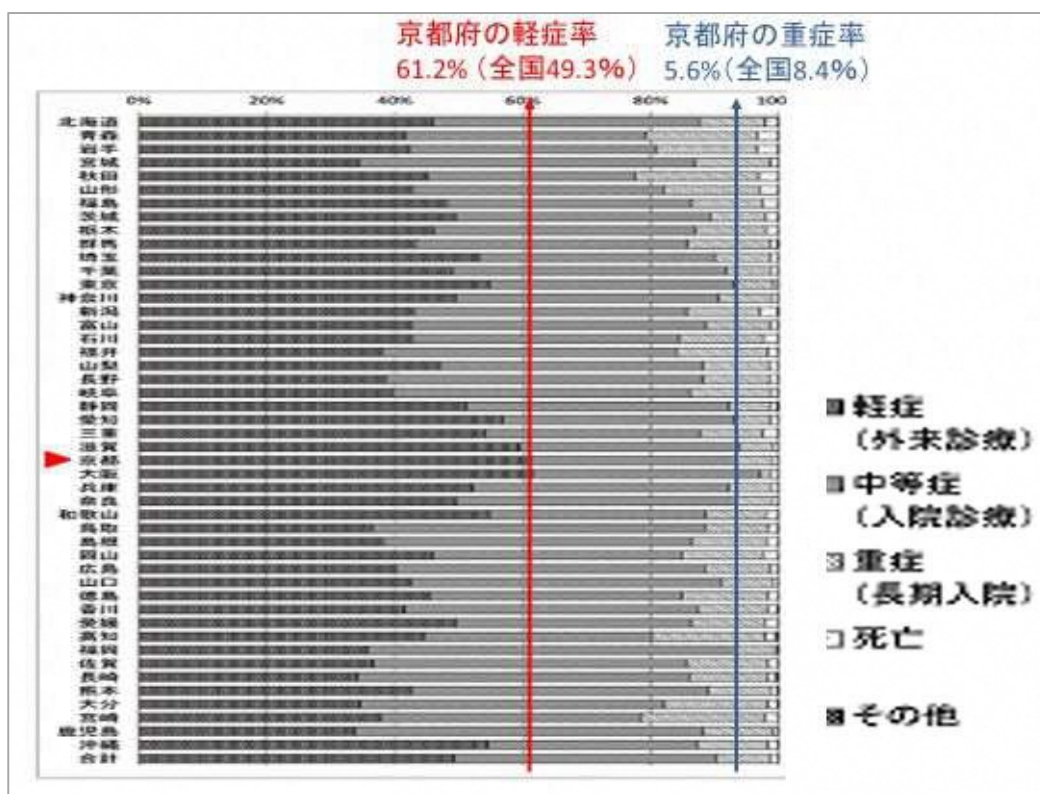
なお、傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、軽症の中には早期に病院での治療が必要だったものや通院による治療が必要だったものも含まれる。

※6 検討会開催時の最新値。平成29年中の京都府の軽症率は60%（全国平均48.6%）であり、全国で2番目に高い。

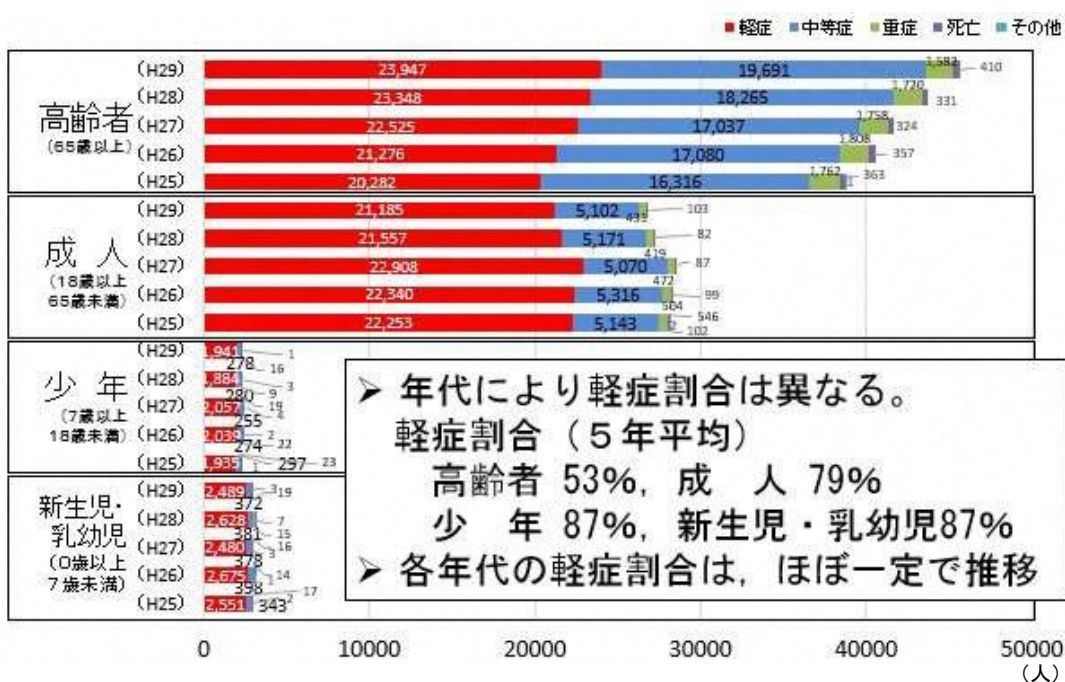
【図表1-10】京都市傷病別 搬送人員の推移（10年）



【図表1-11】平成28年中の軽症率と重症率の状況（京都府）



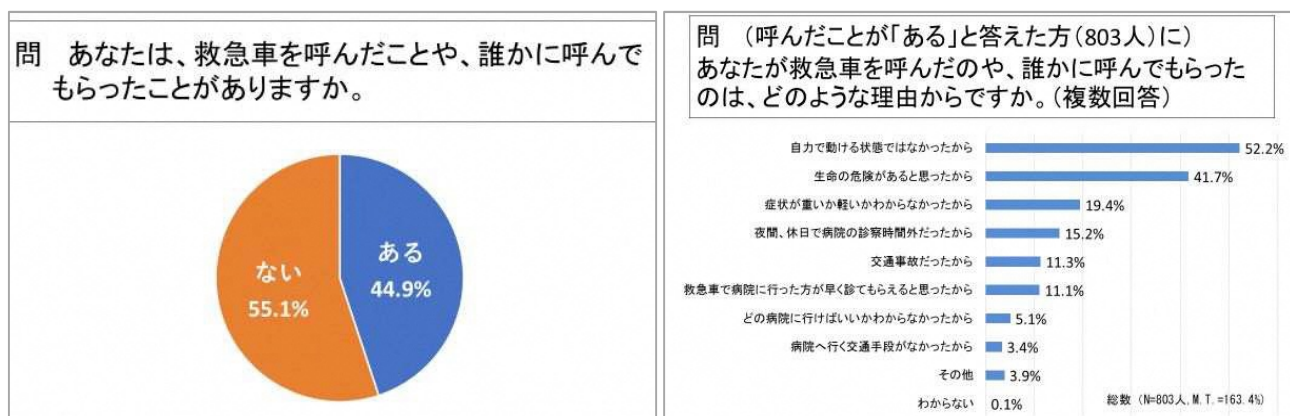
【図表 1-12】年代別傷病程度別搬送人員の5年間の推移（京都市）



3 不安による影響

内閣府が平成29年に全国の18歳以上 3,000人（有効回収数1,790人（回収率59.7%））を対象に実施した「救急に関する世論調査」において「あなたは、救急車を呼んだことや、誰かに呼んでもらったことがありますか。」との問いに対し、「ある」と答えた人が44.9%（803人）であり、さらに「ある」と答えた人に対して「あなたが救急車を呼んだのや、誰かに呼んでもらったのは、どのような理由からですか。（複数回答）」との問いに対し「症状が重いか軽いかわからなかった。」（19.4%）や「どの病院に行けばいいかわからなかったから。」（5.1%）など、住民自らが救急要請の必要性を判断するための知識や情報の不足に起因すると考えられる回答も確認できる。

【図表 1-13】平成29年 内閣府「救急に関する世論調査」

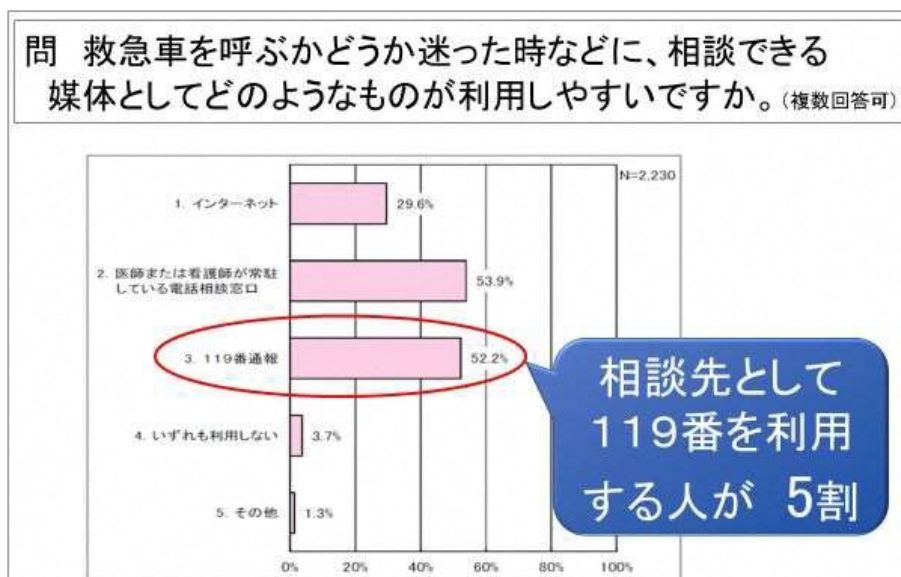


また、「あなたやあなたの家族が急な病気やけがで、救急車を呼ぶか、呼ばないか迷ったことがありますか。」との問いに対し、「ある」と答えた人は約3割（28.5%）にも上っており、さらに迷ったことが「ある」と答えた人（510人）に対して「救急車を呼ぶか、呼ばないか迷ったとき、あなたはどうしましたか。（複数回答）」と質問したところ、「家族に相談した。」と回答した人が51.6%と最も多く、次いで「とりあえず救急車を呼んだ。」と回答した人が3割（28.4%）にも上っている。これは、傷病者本人や家族等が急な病気やケガの症状から自力で緊急度を判断することが極めて困難であることの現れである。今後、高齢者の独居や老々介護といった世帯が増加する環境において、高齢者をはじめとする住民自身が緊急度を判断することは一層困難なものとなると考える。



また、神戸市が平成29年に実施したネットモニターアンケート「救急車出動件数の増加をめぐる」の結果では、調査モニター数2,962人（回答モニター2,230人（75.3%））に対し、「救急車を呼ぶかどうか迷った時などに、相談できる媒体としてどのようなものが利用しやすいですか。（複数回答可）」と質問したところ、相談先として「119番通報」を回答した人が約5割（52.2%）にも上っている状況である。

【図表1-14】平成29年 神戸市ネットモニターアンケート「救急車出動件数の増加をめぐる」



先に述べた内閣府の世論調査において、救急車を呼ぶか、呼ばないか迷った時、家族に相談したと回答した人が51.6%と最も多いことに着目し、検討会では、相談相手がいる場合といない場合で救急要請にどのような影響を与えるかを検証した。

救急隊が傷病者を医療機関へ搬送する際には、現場に居合わせた家族や知人等に救急車に同乗を依頼しているが、この同乗者を相談相手と仮定し、平成29年中の京都市における救急搬送人員のデータを用いて、同乗者（相談相手）の有無によって傷病者のバイタル状況及び傷病程度がどのように異なるかを比較した。

「同乗者（相談相手）あり」の傷病者のうち、救急隊によるバイタル測定の結果、バイタルが正常であった割合は15.6%であったのに対し、「同乗者（相談相手）なし」の傷病者のうちバイタルが正常であった割合は20.3%であり、「同乗者（相談相手）なし」のほうがバイタル正常である割合が4.7%高かった。

さらにバイタル正常のうち、傷病程度が結果として軽症であった割合は「同乗者（相談相手）あり」では71.1%、「同乗者（相談相手）なし」では83.6%であり、「同乗者（相談相手）なし」のほうが結果として軽症であった割合が12.5%高いという結果になった。

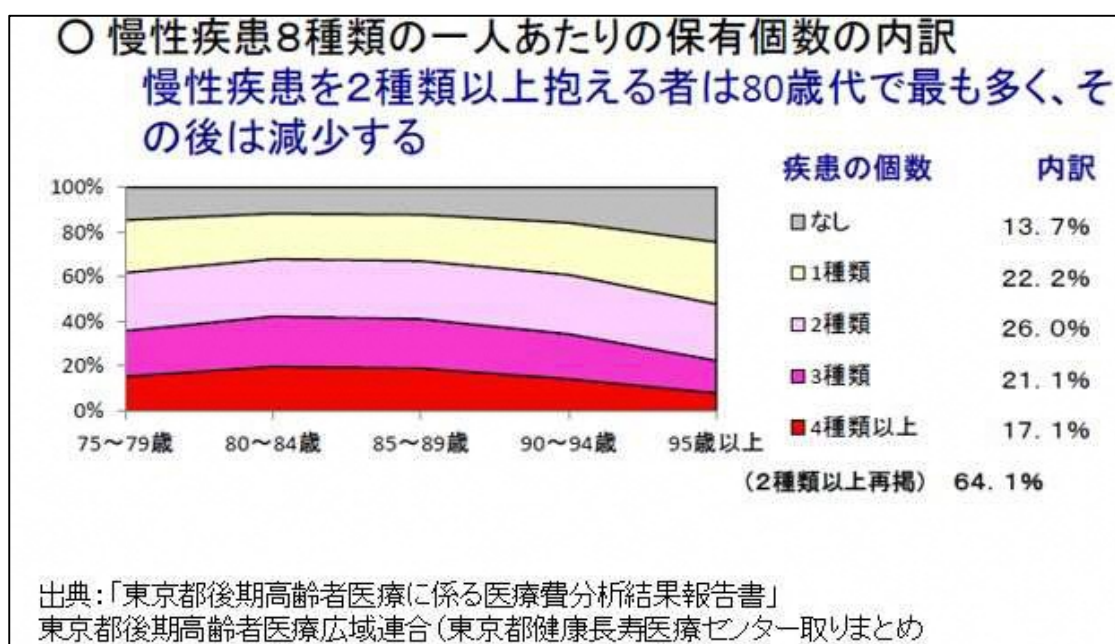
これらのことから、同乗者＝相談相手として仮定すれば、相談する相手がないという不安な状況が、救急要請の一つの要因となっているとも考えられる。

第3節 高齢者医療の現状及び課題

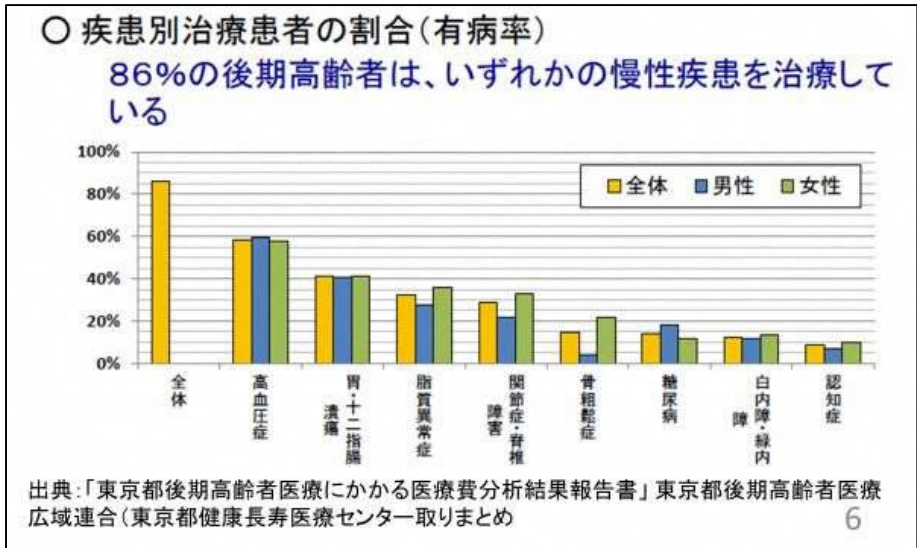
1 高齢者医療の現状

高齢者の医療面での特徴として複数の病を抱え、慢性化・重篤化しやすく、救急医療において幅広い診療が必要であるとされており、高齢者の増加に伴い、「ほぼ在宅・時々入院」という在宅療養者が増加している現状である。

【図表1-15】高齢者の多病の状況



【図表 1－16】 高齢者の外来治療中の慢性疾患



2 高齢者医療の課題

高齢者医療の課題としては、後期高齢者の増加に伴う救急搬送人員数の増加などの救急医療需要側からの課題がある一方、医師の働き方改革や救急医の担い手不足など救急医療供給側からの課題もある。

救急医療供給側からの課題について、都道府県別の人口10万人当たりの救急科医師数は京都府では3.5人と全国で7番目に多いが、京都府内の医療圏毎で比較すると顕著な偏りが認められる。

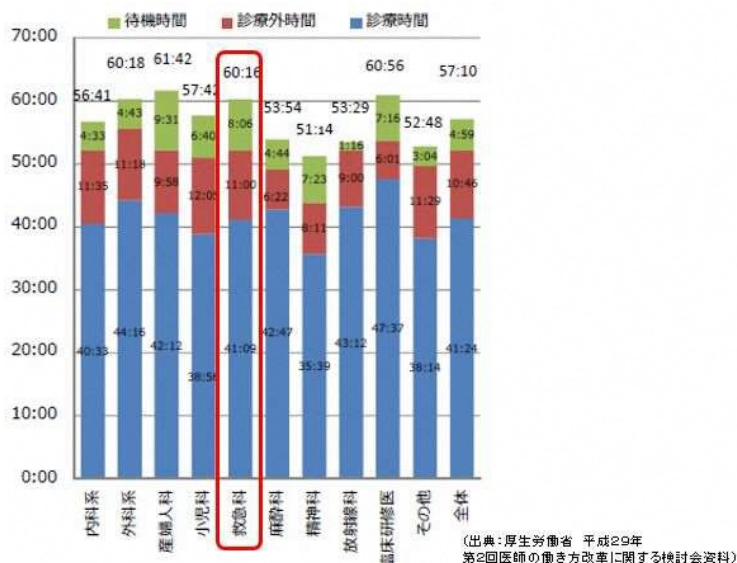
また、診療科別病院における常勤医師の週当たり勤務時間の内訳では、他の診療科と比べて、救急科の医師の勤務時間が長い状況であり、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」では救急搬送を含め、診療時間外に診療が必要な患者の多さが指摘されている。

【図表 1－17】 都道府県別人口10万人当たりの救急科医師数

順位	都道府県	救急科医師数	人口(単位:千人)	救急科医師数(人口10万対)
1位	沖縄県	70	1,439	4.9
2位	福井県	38	782	4.9
3位	高知県	29	721	4.0
4位	熊本県	65	1,774	3.7
5位	長野県	76	2,088	3.6
6位	東京都	488	13,624	3.6
7位	京都府	90	2,605	3.5
8位	大阪府	304	8,833	3.4
9位	和歌山県	32	954	3.4
10位	佐賀県	27	828	3.3
11位	岡山県	62	1,915	3.2
12位	奈良県	42	1,356	3.1
13位	福岡県	139	5,104	2.7
14位	神奈川県	248	9,145	2.7
15位	千葉県	169	6,236	2.7
16位	栃木県	53	1,966	2.7
17位	滋賀県	38	1,413	2.7
18位	群馬県	50	1,967	2.5
19位	兵庫県	139	5,520	2.5
20位	長崎県	34	1,367	2.5
	全国平均	3,244	126,933	2.6

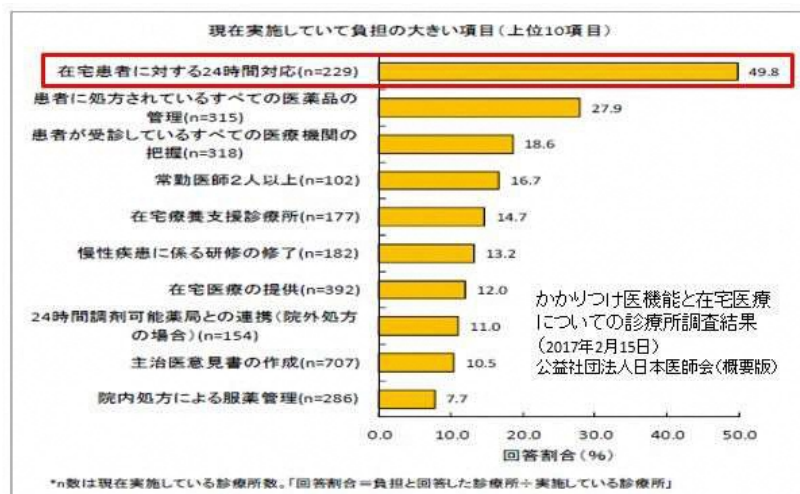
府全体	3.5
丹後	2.1
中丹	1.5
南丹	0.0
京都・乙訓	4.2
山城北	3.9
山城南	0.0

【図表 1-18】診療科別病院常勤医師の週当たり勤務時間の内訳



また、約半数以上のかかりつけ医機能を有する診療所が「在宅患者に対する24時間対応」の負担が大きいと回答していることや在宅患者への24時間対応がネックとなって、地域包括診療料（加算）が払がる見込みがないといった課題もある。

【図表 1-19】かかりつけ医機能についての課題



3 まとめ

近い将来である2025年には府内で4万人の在宅療養患者を抱えると推計されており、地域完結型医療への転換に伴う救急医療と高齢者医療との連携が望まれているが在宅療養患者等の急変時に全てを救急医療で対応することは非常に困難である。このように救急需要が増大する中、高齢化社会における在宅医療にも対応した救急体制を構築するためには、夜間休日等を含む24時間365日、高齢者をはじめとする住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるようサポート体制の整備が必要である。

さらに、京都府内の各地域における救急需要や救急医療体制には地域差があり、地域の実情等に応じた効果的なサポートを行うためには、各地域の医療施策と連携することが重要である。