

ヘルスケア産業の新潮流⑥

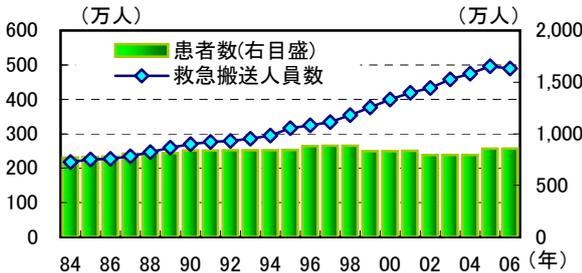
救急医療の現状と課題 ～③救急搬送編～

報道等により、救急医療への不安がクローズアップされており、増加の一途をたどる救急需要への対応は重要かつ喫緊の課題となっている。本稿では、救急搬送態勢と救急需要を取巻く状況を中心に現状と課題を分析するとともに、課題に対する具体的な対応策の事例を紹介する。

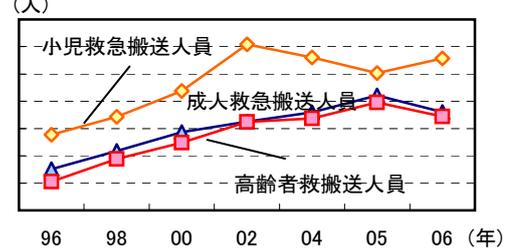
1. 救急搬送の状況 ～増加する救急利用率～

- ・救急医療の大きな問題点として、救急患者がすみやかに医療施設に収容されていないことが指摘されているが、その背景のひとつには、救急搬送人員数が大きく増加していることがあげられる。
- ・推計患者（以下「患者」という）の増加自体は緩やかなものにとどまっているにもかかわらず、救急搬送人員数は大きく増加しており（図表1）、結果として、患者当たりの救急搬送人員数（以下「救急利用率」という）は96年と06年を比較すれば、小児、成人、高齢者いずれの年齢層でも増加傾向にある（図表2）。
- ・各年齢層別に患者数、救急搬送人員数とその傷病程度別の内訳の推移をみると、小児や成人では、患者数が減少傾向であるにもかかわらず、救急搬送人員数は大幅に増加しており、傷病程度別にみると、軽症搬送の増加が主な原因となっていることがわかる（図表3および4）。
- ・一方、高齢者についてみると、搬送人員数の増加度合いが極めて大きい（96年から06年にかけて2倍超の増加）ことに加えて、患者数自体が増加している点や、軽症だけでなく中等症以上の搬送人員数も増加している点が、小児や成人とは異なっている（図表5）。
- ・近年の救急搬送人員数の増加は、患者数の増加を伴わない小児、成人の軽症救急搬送人員数の増加と、患者数の増加に伴う高齢者の搬送人員数の増加の2つが主な原因となっていると言えるが、いずれの年齢層においても、軽症搬送の割合が増加しており、いわゆる「コンビニ受診」の増加が懸念される。
- ・特に緊急性の高い重症患者が医療機関にすみやかに収容されるような状況を確認なものとするためには、「コンビニ受診」を抑制し、救急の適正な利用を推進することが肝要と言える。

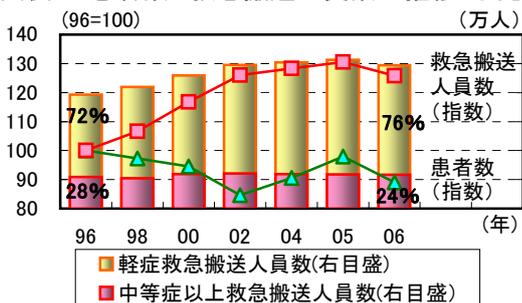
図表1 救急搬送人員数と患者数の推移



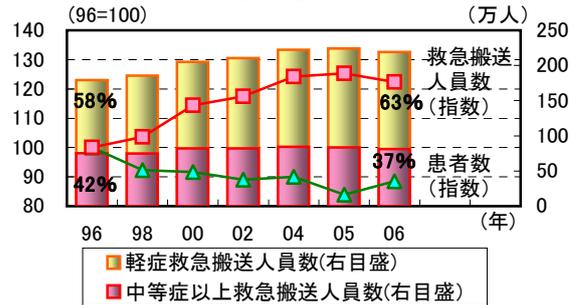
図表2 年齢層別にみた患者千人当たり救急搬送人員数(救急利用率)の推移



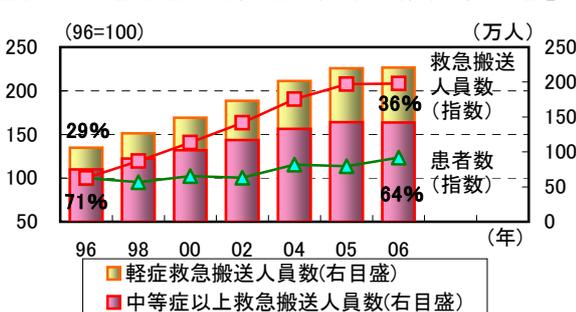
図表3 患者数と救急搬送人員数の推移「小児」



図表4 患者数と救急搬送人員数の推移「成人」



図表5 患者数と救急搬送人員数の推移「高齢者」



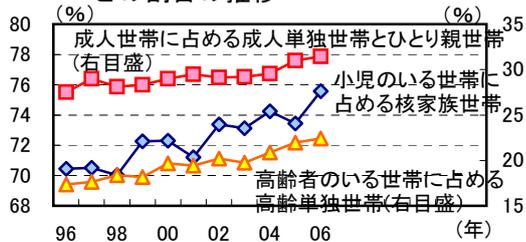
(図表1～5備考)

1. 総務省消防庁「救急・救助の現況」（昭和59年～平成19年）および厚生労働省「患者調査」（昭和59年～平成17年）、「人口動態調査」（昭和59年～平成18年）より作成
2. 小児数は、15歳未満人口、小児救急搬送人員は18歳未満の救急搬送者
3. 成人数は、15歳以上65歳未満人口、成人救急搬送人員は、18歳以上65歳未満の救急搬送者
4. 高齢者数は、65歳以上人口、高齢者救急搬送人員は、65歳以上救急搬送人員
5. 患者調査未実施年の患者数は、調査年の人口構成と患者数から算出
6. 図表3～5におけるパーセントは、救急搬送人員数に占める割合
7. 軽症とは、傷病程度が入院加療を必要としない傷病程度
8. 中等症以上とは、入院加療を必要とする傷病程度

2. 救急搬送増加の背景と都道府県別の状況 ～単独世帯などの増加が引き上げる救急利用率～

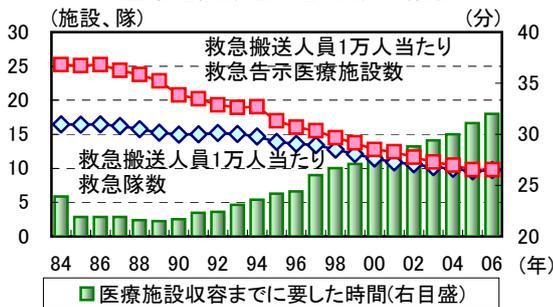
- ・救急搬送人員数増加の背景を探るために、各年齢層区分別の世帯構成の変化をみると、小児のいる世帯に占める核家族世帯、成人世帯に占める成人単独およびひとり親世帯、そして高齢者のいる世帯に占める高齢者単独世帯は、それぞれ増加傾向がみられる(図表6)。
- ・小児のいる核家族世帯(ひとり親世帯を含む)と成人および高齢者の単独世帯の合計(以下「対象世帯」という)が全世帯に占める割合と救急利用率の関係を都道府県別にみると、対象世帯の割合が高い自治体(東京都など)ほど救急利用率が高く、割合が低い自治体(秋田県など)ほど救急利用率が低い傾向がみられることから(図表7)、対象世帯の構成割合の増加が救急利用率の増加に結びついている可能性が高いものと推察される。
- ・一方、救急搬送人員数の大幅な増加を受け、救急搬送人員1万人当たり救急告示医療施設数と救急隊数は減少傾向にあり、結果として、医療機関収容までの時間が伸びる傾向にある(図表8)。
- ・都道府県別の状況を見ると、搬送人員当たりの救急告示医療施設数が少ない自治体ほど現場到着から医療機関収容までの時間が長い傾向が見られる(図表9)。更に、受入医療施設への照会件数4回以上、医療施設までの収容時間に30分以上を要した救急搬送件数の割合をみると、一部の大都市圏の自治体における割合が突出している(図表10)。これらの自治体の多くは、可住面積当たりの救急告示医療施設が極めて多い東京都や大阪府、また、両自治体に隣接し、救急搬送時における両自治体への管外搬送割合が高い奈良県、埼玉県など大都市周辺部の自治体である(図表11)。
- ・このことから、救急搬送時に収容先候補となる医療施設の選択肢が多すぎることで、かえって、最終的な収容先医療施設の確定に時間を要する結果を招いている可能性があるものと推察される。

図表6 小児のいる核家族世帯、単独世帯などの割合の推移



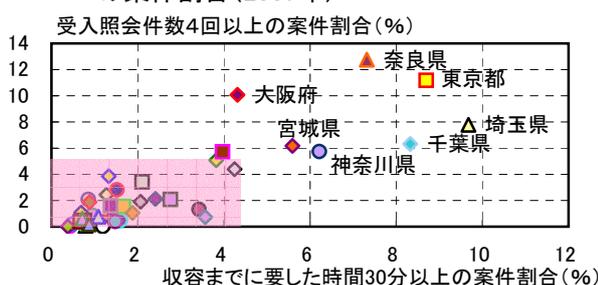
(備考) 厚生労働省「平成18年国民生活基礎調査」より作成

図表8 救急搬送人員1万人当たり救急告示医療施設数と救急隊数の推移



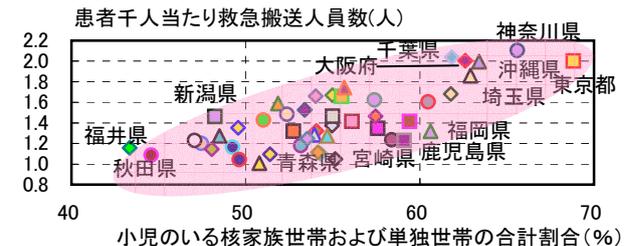
(備考) 総務省消防庁「救急・救助の現況」(昭和59年から平成19年)より作成

図表10 都道府県別にみた受入照会4回以上の案件割合と収容までに要した時間30分以上の案件割合(2007年)



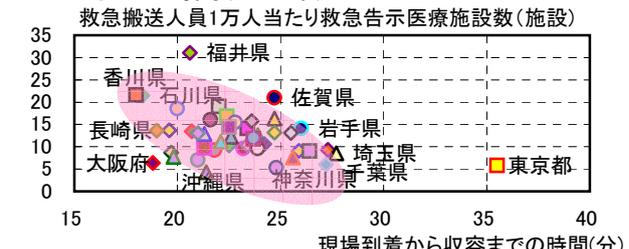
(備考) 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」より作成

図表7 都道府県別にみた患者千人当たり救急搬送人員数(救急利用率、2007年)と小児のいる核家族世帯および単独世帯の合計割合(2006年)



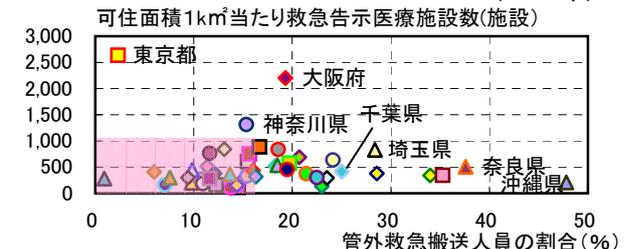
(備考) 厚生労働省「平成17年患者調査」、「平成18年国民生活基礎調査」、総務省消防庁「平成19年救急・救助の現況」より作成

図表9 都道府県別にみた救急搬送人員1万人当たり救急告示医療施設数と現場到着から収容までの時間(2007年)



(備考) 総務省消防庁「平成19年救急・救助の現況」より作成

図表11 都道府県別にみた可住面積1平方キロメートル当たり救急告示医療施設数と管外搬送割合(2007年)



(備考) 総務省消防庁「平成19年救急・救助の現況」および国土交通省「平成11年度土地所有・利用の概況」より作成





