

平成 30 年度
救急要請に係る検討会
～高齢化社会における在宅医療にも
対応した救急体制の構築～
報告書

平成 31 年 3 月
京都府・京都市

はじめに

高齢化の進展，高い軽症率，急なケガや病気の際の不安を要因として，京都府内の救急出動件数は平成20年～29年の10年間で約24.5%増加し，また，平成30年（速報値）では146,241件（前年比5,998件，4.3%増加）となり，過去最多を更新し続けている。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には，府内人口の約19%に当たる47万6千人が後期高齢者となり，在宅医療等の患者は4万人にのぼると推計されており，京都府内の救急出動件数は少なくとも今後10年間は，増加し続けると予測されている。

京都府の救急医療については，救急搬送時間は全国と比較しても短く，救急医療機関の受入れが困難な事案の割合も少ない状況であるが，救急科医師数の地域偏差，心筋梗塞，脳卒中等の死亡率の高い疾患の急病患者数が依然多いことなどが課題となっている。さらに，府内の救急病院数は微減傾向にあり，単純平均で1病院当たりの受入件数が増加しているなど，救急医療を取り巻く環境は厳しい状況にある。

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ものの，府内の救急搬送人員を傷病程度別に見ると，結果として入院を必要としない軽症者が全体の約6割を占めており，これは全国で2番目に高い。平成29年度に内閣府が実施した「救急に関する世論調査」によれば，救急車を呼ぶか迷った時，「とりあえず救急車を要請した」という住民が3割近くを占めている。これは傷病者本人や家族が病気やケガの症状から緊急度を判断することが極めて困難であることの現れとも考えられる。

とりわけ，高齢者の独居や老々介護の増加が予測される中，病歴が複雑多岐にわたり，基礎疾患を有することも多い高齢者にとっては，何らサポートもなしに自ら適切に緊急度を判断することは極めて困難であり，健康づくりや疾病予防から在宅等でのQOL（生活の質）を高める地域完結型医療が求められる中，高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすためには，体調の急変時の不安を解消できるサポート体制の充実は不可欠である。

本検討会では，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していくため，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する救急要請前の緊急度判断のあり方について検討を行った。

全国的には，住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるよう効果的なサポートを行う救急電話相談窓口「#7119（救急安心センター事業）」や冊子版の救急受診ガイドなど救急要請前の緊急度判断手段を導入する自治体も増えており，救急車の適正利用や救急の受け入れ先である医療機関スタッフの負担軽減，不安な住民への安心の提供等の効果が期待されている。府内の各地域において，救急の需要や課題は様々であることから，本検討会では各地域における緊急度判断事業の導入効果を明らかにするとともに，事業化に当たっての諸課題を整理し，既存事業との連携等，いかにして事業効果を高めていくかを主眼に検討を行った。

地域医療構想の根幹を担う在宅医療に対応する救急体制の構築という目的のもと，本検討会が医療・介護・福祉との連携により，オール京都で進められていく意義は非常に大きいと感じており，本報告書が超高齢社会を見据えた安定的かつ持続的な救急医療の提供の一助にもなることを期待している。

平成31年3月 救急要請に係る検討会

～高齢化社会における在宅医療にも対応した救急体制の構築～

会長 高階 謙一郎