

## 目的・検討事項・概要

### 1 検討会設置の背景と目的

平成 29 年中の速報値で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), 救急搬送人員数は 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, 救急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速報値で救急出動件数は 14 万 244 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)と過去最多を更新している。\*1

\*1 検討会設置時点での最新値。

平成 30 年中の京都府の救急出動件数 146,241 件(前年比 5,998 件, 4.3%増)

平成 20 年~29 年の 10 年間で「高齢化」, 「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 24.5%増加しており, 超高齢社会の進展に伴い, 救急出動件数は少なくとも今後 10 年間は, 増加し続けると見込まれる。また, 在宅療養患者への救急出動も増加しており, 今後, 在宅医療ニーズの高まりとともに在宅療養患者からの救急需要も更に増大すると予測される。

このように救急需要が増大する中, 高齢化社会の在宅医療にも対応した救急体制を構築するためには「高齢化」, 「高い軽症率」, 「急なケガや病気の際の不安」への対策に京都府全体で取り組む必要があることから, 平成 30 年 9 月に府市協働により検討会を設置し, 救急要請前の緊急度判断や高齢化社会における在宅医療への対応のあり方について医療, 介護, 福祉及び消防関係者の専門的見地から計 5 回にわたり検討を行った。

### 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～ (概要)

<b>現状</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化, 高い軽症率, 急なケガや病気の際の不安を要因として, 府市とも救急件数は10年間で24~25%増加。</li> <li>・超高齢社会の進展に伴い, 府市ともに今後も救急件数の増加は続く見込み。</li> <li>・在宅療養患者からの救急要請は増加しており, 今後も在宅医療のニーズは高まる予測。</li> </ul>	<p>全国・府・京都市 救急出動件数の推移(10年)</p> <table border="1" style="font-size: small;"> <tr><th>年度</th><th>全国</th><th>府</th><th>京都市</th></tr> <tr><td>H20</td><td>509,709</td><td>112,642</td><td>69,187</td></tr> <tr><td>H21</td><td>536,000</td><td>120,846</td><td>74,085</td></tr> <tr><td>H22</td><td>531,000</td><td>126,618</td><td>77,117</td></tr> <tr><td>H23</td><td>580,000</td><td>129,700</td><td>77,997</td></tr> <tr><td>H24</td><td>591,000</td><td>130,675</td><td>80,576</td></tr> <tr><td>H25</td><td>598,000</td><td>132,812</td><td>81,743</td></tr> <tr><td>H26</td><td>623,000</td><td>135,038</td><td>83,326</td></tr> <tr><td>H27</td><td>627,000</td><td>136,959</td><td>84,658</td></tr> <tr><td>H28</td><td>634,209</td><td>140,224</td><td>86,528</td></tr> <tr><td>H29</td><td>634,209</td><td>140,224</td><td>86,528</td></tr> </table>	年度	全国	府	京都市	H20	509,709	112,642	69,187	H21	536,000	120,846	74,085	H22	531,000	126,618	77,117	H23	580,000	129,700	77,997	H24	591,000	130,675	80,576	H25	598,000	132,812	81,743	H26	623,000	135,038	83,326	H27	627,000	136,959	84,658	H28	634,209	140,224	86,528	H29	634,209	140,224	86,528	<p>在宅医療等の状況と今後の必要量</p> <table border="1" style="font-size: small;"> <tr><th>地域</th><th>2013年度</th><th>2025年度</th></tr> <tr><td>山城南</td><td>14,113</td><td>13,996</td></tr> <tr><td>山城北</td><td>1,922</td><td>5,551</td></tr> <tr><td>京都・乙訓</td><td>1,922</td><td>2,446</td></tr> <tr><td>南丹</td><td>1,922</td><td>2,446</td></tr> <tr><td>中丹</td><td>1,922</td><td>2,446</td></tr> <tr><td>丹後</td><td>1,922</td><td>2,446</td></tr> <tr><td>京都府計</td><td>21,784</td><td>39,979</td></tr> </table>	地域	2013年度	2025年度	山城南	14,113	13,996	山城北	1,922	5,551	京都・乙訓	1,922	2,446	南丹	1,922	2,446	中丹	1,922	2,446	丹後	1,922	2,446	京都府計	21,784	39,979
年度	全国	府	京都市																																																																				
H20	509,709	112,642	69,187																																																																				
H21	536,000	120,846	74,085																																																																				
H22	531,000	126,618	77,117																																																																				
H23	580,000	129,700	77,997																																																																				
H24	591,000	130,675	80,576																																																																				
H25	598,000	132,812	81,743																																																																				
H26	623,000	135,038	83,326																																																																				
H27	627,000	136,959	84,658																																																																				
H28	634,209	140,224	86,528																																																																				
H29	634,209	140,224	86,528																																																																				
地域	2013年度	2025年度																																																																					
山城南	14,113	13,996																																																																					
山城北	1,922	5,551																																																																					
京都・乙訓	1,922	2,446																																																																					
南丹	1,922	2,446																																																																					
中丹	1,922	2,446																																																																					
丹後	1,922	2,446																																																																					
京都府計	21,784	39,979																																																																					
<b>課題</b>	<p>独居高齢者等のサポート体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「かかりつけ医」と「後方支援病院」の連携強化</li> <li>・在宅療養患者に対する迅速・適切な救急受診の支援</li> </ul>	<p>救急需要への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の負担軽減</li> <li>・不急の救急出動対策</li> </ul>																																																																					
<p>課題解決の方策として, 地域の実情等に応じた救急要請前における緊急度判断の手段やあり方を検討し, 住民へ普及する必要がある。</p>																																																																							
<b>主な論点</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急要請前の緊急度判断ができる手段</li> <li>・緊急度判断手段のメリット, デメリット (各年齢層に応じた適切な手段のあり方)</li> <li>・新たな支援ツールの検討( #7119 など)</li> <li>・周知・広報のあり方</li> </ul>																																																																						
		<b>スケジュール</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回 30年 9月10日(月)</li> <li>第2回 30年10月29日(月)</li> <li>第3回 30年12月25日(火)</li> <li>第4回 31年 2月18日(月)</li> <li>第5回 31年 3月26日(火)</li> </ul>																																																																				

## 2 検討事項

本検討会では、以下の事項について検討を行った。

- ・ 救急と高齢者医療の現状及び課題
- ・ 課題に対する各手段の比較と#7119の有効性
- ・ #7119の事業化に向けた諸課題
- ・ 各事業の展開と効果的な広報
- ・ 事業実施に向けた制度設計等の検討の枠組み

## 3 各検討事項の概要

### ① 救急と高齢者医療の現状と課題

府内の救急件数は「高齢化」、「高い軽症率」、「急なケガや病気の際の不安」を要因に平成20年～29年の10年間で約24.5%増加しており、今後少なくとも10年間は、高齢化の進展等により、救急件数の増加は続くことが予測される状況である。救急需要の増大が救急隊の現場到着時間や病院への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ことも懸念される。

高齢者医療の課題としては、「ほぼ在宅・時々入院」という在宅療養患者や後期高齢者の増加に伴う救急搬送件数の増加等の救急医療需要側からの課題と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がある。

### ② 課題に対する各手段の比較と#7119の有効性

救急需要が増大する中、高齢化社会の在宅医療にも対応した救急体制を構築するためには、高齢者をはじめとした住民自身が救急要請前に症状の緊急度を適切に判断し効果的に病院を受診できるためのサポート体制の整備が求められる。

現在、医学的な根拠に基づく公的なサービスとしての救急要請前の緊急度判断手段は⑦救急受診アプリ（愛称「Q助」）、①救急受診ガイド（冊子版）、⑧#7119（救急安心センター事業）<sup>\*2</sup>があり、本検討会においてこれらの各手段を比較する中で、利用者の年代等に応じた各手段の有効性が認められたが、「高齢化」、「高い軽症率」、「急なケガや病気の際の不安」に対する事業効果や医療施策との連携等の点から#7119が最も有効であり、#7119の「救急車の適正利用」、「救急医療機関スタッフの負担軽減」、「不安な住民への安心・安全の提供」といった効果に加え、個別相談の特徴を生かし、相談者に適した既存の高齢者医療施策を案内するなど医療制度につなぐ効果も期待できる。

### ③ #7119の事業化に向けた諸課題

先行団体の実績等では#7119の導入により、救急件数の減少にまでは至っていないが、今後、事業効果を高めるためには各手段を有機的に組み合わせ、活用することが必要である。また、救急車以外の受診手段がない場合の対応については、今後示される国の実証実験結果等を踏まえ、更なる研究が必要である。さらに、平成30年3月に厚生労働省が公表した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では#7119はオンラインの受診とは異なり、「遠隔健康医療相談事業」という位置付けであり、必ずしも指針の遵守を要しないと整理されているが、運用上の法的責任問題については十分に整理する必要がある。加えて、京都府の既存事業である小児救急電話相談（#8000）との連携については、受託事業者の統一等によるサービスの充実や

コスト低減が期待できる。コールセンターを直営する#7119の先行団体の平均で開設費1.4億円、年間運営費1.7億円と事業経費の規模が大きいことは課題であり、民間委託による人員体制の効率化等によりコスト低減を図る必要がある。スケールメリットによる費用対効果や高齢者医療施策との連携等の観点から、#7119は府内一円での実施が不可欠である。このことから検討会において府内消防本部に対し、#7119参画に係る意向調査を実施した結果、各消防本部では管轄地域における様々な効果に期待しており、全ての消防本部が「自治体での費用負担の目途がつき、府内一円で実施するとなれば参画する意向」であることが分かった。

他方、京都府北部の消防本部においては、救急需要が横ばい又は減少傾向のところもあるが、高齢者をはじめとした住民の不安解消、潜在的な重傷者を発見し救護する効果、軽症者の割合の減少効果も期待でき、全ての市町村にとってメリットがある制度を構築する必要がある。

#### ④ 各事業の展開と効果的な広報

各事業の展開については、各手段のセーフティーネットとなる#7119を中核とし、若年層には救急受診アプリを、高齢者本人、介護者、介護予防の段階<sup>\*3</sup>の方等、幅広い世代に救急受診ガイドを普及させつつ、#7119の広報手段としても救急受診ガイドを活用すべきである。また、医師や看護師の常駐により医学的判断が担保できる施設を除いた高齢者施設の職員や訪問介護職員にも、介護の現場で救急要請前のワンクッションとして#7119が活用されるよう事業所等への働きかけが必要である。加えて、外国人観光客等にも配慮した#7119の多言語対応についても検討する必要がある。

多くの先行団体では、総務省消防庁が作成した電話相談の緊急度判定プロトコールを活用している。将来的な展望として、関係機関と協力しながら「かかりつけ医」や「在宅療養あんしん病院事業」等の高齢者医療施策との連携も検討していく必要がある。

効果的な広報については、先行団体における年代別の救急相談件数では、小児（～15歳）及び成人（16～64歳）で概ね8割を占め、高齢者（65歳以上）の利用率は概ね2割となっており、府内の救急搬送人員数の6割を占める高齢者層への利用促進が最も重要であり、健康寿命の観点から介護予防段階の方への周知も必要である。

以上から、本検討会では緊急度判断できる各手段のメリット・デメリット等を検討し、#7119が最も有効とされた。#7119の実施に当たっては、府内一円で実施することがコストパフォーマンス上も最適とされており、府内一円で実施するには府内の全ての市町村にとって予算化に結び付けるメリットのある制度とすることが必要である。今後は、具体的な制度設計を行い、各手段の有機的活用による事業展開や既存事業である#8000との整合連携、事業実施後の検証方法、効果的な広報、電話相談プロトコール等の検討を進め、事業効果を高める制度設計を行う必要がある。

#### ⑤ 事業実施に向けた制度設計等の検討の枠組み

来年度からの検討の枠組みについては、医療関係団体、地域包括、行政等で構成する会議体により、費用対効果を高める制度設計、効果的な広報、実施後の検証体制等を検討するとともに、京都府に見合ったプロトコールや救急受診ガイドの策定には医師等で構成する専門部会を設置し並行して検討を進めることが適当である。

また、事業化に当たっては、各市町村における参画の合意形成に要する期間を十分に考慮し、各消防本部をはじめ、関係機関に早期に事業の全体像や開始時期の見通しを示すべきである。

※2 全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）とは、総務省消防庁が平成29年5月から提供を開始し、急な病気やけがをしたとき、画面上に表示される選択肢から、傷病者に該当する症状を選択していくことで、緊急度別の対応が緊急性をイメージした色とともに表示されるパソコンやスマートフォン向けのアプリ。

救急受診ガイドとは、病院に行った方がいいのか、行くならば、救急車を呼んだ方がいいのか、自分で病院やクリニックを受診した方がいいのか、どれくらい急いで受診した方がいいのかなど、急な病気やけがをしたときの判断をサポートする冊子。

#7119とは、住民が急な病気やけがで救急車を呼んだ方がいいのか、自分で今すぐ病院にいったほうがいいのかなど迷った際に、看護師や医師等の専門家から電話（短縮ダイヤル#7119）でアドバイスを受けられる相談窓口。

※3 介護予防とは、「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」と定義され、一次予防（要介護状態になることの予防）、二次予防（生活機能低下の早期発見、早期対応）、三次予防（要介護状態の改善、重度化の予防）の3段階に整理されているが、ここでは特に一次予防及び二次予防の段階を指す。

#### 4 委員名簿、開催経緯

##### (1) 救急要請に係る検討会 委員名簿（敬称略 五十音順、○印は会長）

- 太田 凡 （京都府公立大学法人京都府立医科大学大学院医学研究科教授）
- 北川 靖 （一般社団法人京都府医師会副会長）
- 小池 薫 （国立大学法人京都大学大学院医学研究科教授）
- 甲田 由美子 （公益社団法人京都府介護支援専門員会常任理事）
- 島崎 千尋 （一般社団法人京都府病院協会理事）
- 鈴木 秀三 （京都府消防長会救急部会長）
- 高階 謙一郎 （一般社団法人京都府医師会救急担当理事）
- 武田 隆久 （一般社団法人京都私立病院協会副会長）
- 團野 一美 （一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会副会長）
- 中島 すま子 （公益社団法人京都府看護協会専務理事）
- 中島 光雄 （京都府消防長会会長）
- 橋本 武也 （一般社団法人京都市老人福祉施設協議会副会長）
- 藤田 良一 （一般社団法人京都府老人福祉施設協議会副会長）

##### (2) 開催経緯

回数	開催日	主な議題
第1回	平成30年 9月10日	・高齢化の現状や進展、高齢化社会における医療の現状と課題 ・救急要請前の#7119等の緊急度判断ができる手段の紹介
第2回	平成30年 10月29日	・救急要請前の緊急度判断ができる手段（#7119や救急受診アプリ等）の有効性について
第3回	平成30年 12月25日	・#7119の諸課題の検討 ・府内における各手段の取組状況
第4回	平成31年 2月18日	・府内消防本部への#7119アンケート調査結果 ・電話相談プロトコール ・各事業の展開 ・効果的な広報 ・事業実施に向けた今後の検討の枠組（案） ・（情報提供）上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について
第5回	平成31年 3月26日	・報告書のとりまとめ