

今月の視点

山口県の救急搬送の現況と 救急車の適正利用について

常任理事 竹中 博昭

急に体調を崩し、自力で医療機関に行けそうにない時、119番をコールすれば24時間、365日、救急車がすぐに駆けつけてくれます。近年、山口県では救急救命士の資格を持つ隊員が必ず救急車に同乗しており、必要があれば傷病者が必要な処置（静脈路確保、薬剤投与、気道確保など）を受けつつ救急病院に搬送してくれるという素晴らしいシステムが維持されています。令和6年7月11日に令和6年度郡市医師会救急医療担当理事協議会が開かれ、山口県総務部消防保安課消防救急班から令和4年度山口県の救急搬送に関する報告がありました。その内容を見ると、私見ですが、今後もこの素晴らしいシステムを維持できるのか少し心配になります。119番コールしても、すぐに救急車が来てくれない、救急車が来ても受け入れ病院がなく病院搬入が遅れる、そのような事態が今後危惧されます。以下に山口県の救急搬送の現況と、問題点、対策につき述べます。

I 山口県の救急搬送の現況 救急出動件数、救急搬送人員

山口県における令和4年度の救急出動件数は74,614件、救急搬送人員は64,760人でした。平成25年以降両方とも右肩上がりが増えてきましたが、令和2年はコロナ禍による受診控えで前年の約10%減となりました。しかし、その後再び増加に転じ、令和4年度はコロナ禍以前を上回り、令和5年度（速報値）では救急出動件数は78,419件、救急搬送人員は67,740人で過去最多となりました（表）。

事故種別搬送件数

急病が47,007件（63.0%）、一般負傷11,669件（15.6%）、転院搬送8,795件（11.8%）で、転院搬送が12%近くあり意外に多いという印象を受けます。

不搬送件数

不搬送は10,175件で救急出動件数の16.3%を占めており、かなり高率と言えます。その内容は、救急車到着後の辞退が5,855件、明らかな死亡が1,334件、拒否が1,089件、傷病者なし478件、誤報・いたずら278件、救急車到着前の辞退236件、その他706件でした。不搬送のうち、誤報・いたずらは問題外ですし、辞退、拒否は明らかに救急車の不必要な乱用であり、防止策を考える必要があると思います。

傷病程度別搬送人員

外来処置のみの軽症は24,696人（38.1%、全国47.3%）、短期の入院を必要とする「中等症」は34,817人（53.8%、全国43.5%）、長期入院が必要な「重症」は4,327人（6.7%、全国7.7%）、死亡920人（1.4%、全国1.5%）でした。山口県では、全国平均に比べ軽症が約10%少なく、中等症が約10%多いという特徴がありました。次項で示すように、山口県では高齢者の搬送割合が全国に比べ高いのが原因ではないかと思われます。軽症者の比率は山口県では全国平均より低い結果でしたが、搬送者の4割近くを占めています。軽症者の多くは自家用車、タクシー、介護タクシーなどで救急病院を受診できたはずで、医学知識のない体調不良者が自分は軽症者であると判断で

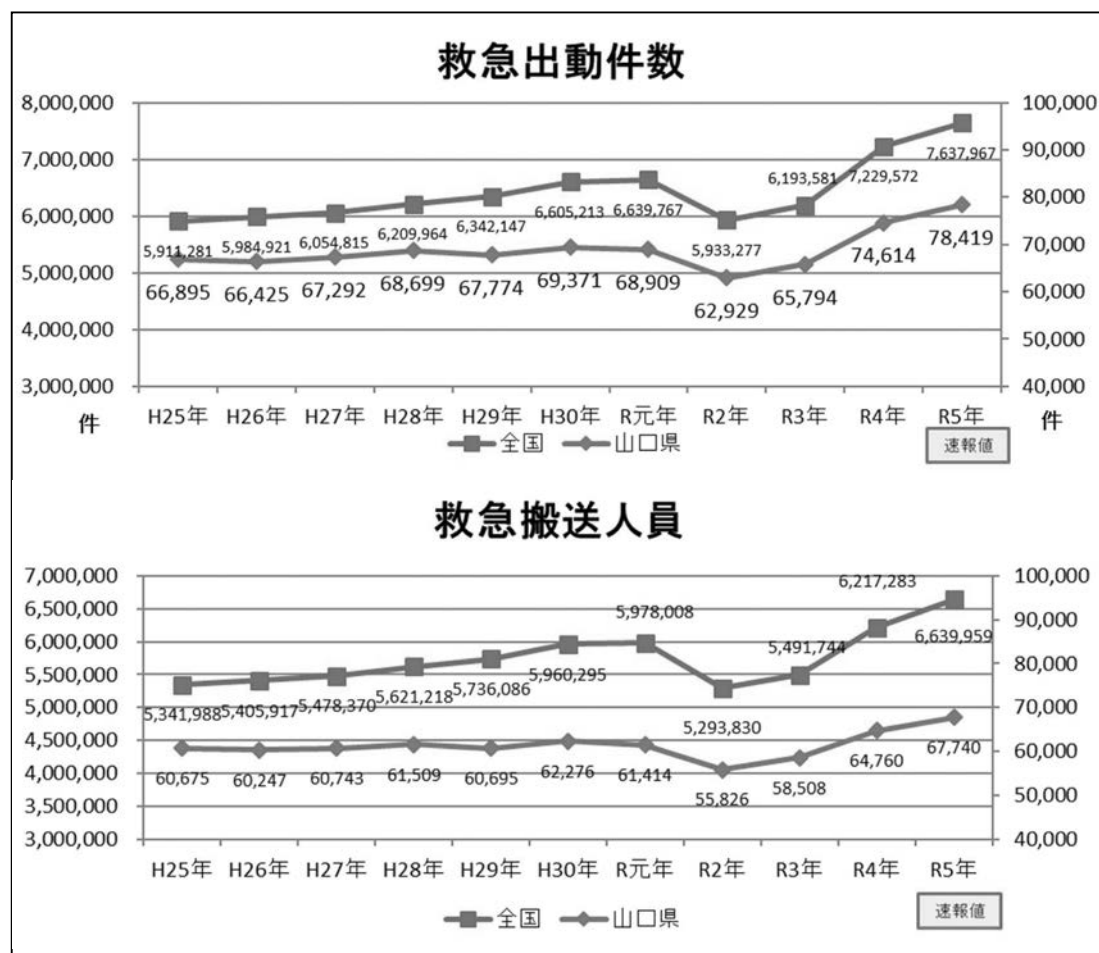


表 全国と山口県の救急出動件数と救急搬送人員（山口県消防保安課作成）

きるのかという問題ではありますが、少なくとも自力で歩いて、自分で病状経過をきちんと説明できるような状態の軽症者は救急車を使用しないで欲しいと感じます。

年齢区分別救急搬送人員

高齢者の搬送人員は46,194人（71.3%、全国62.1%）、成人15,054人（23.2%、全国30.0%）、少年1,670人（2.6%、全国3.3%）、乳幼児1,703人（2.6%、全国4.4%）、新生児139人（0.2%、全国0.2%）でした。山口県では、全国平均に比べ高齢者が約9%多く、成人が約7%少ないという特徴がありました。高齢になるほど病気の発症率は高くなり、重症化率も高くなるので、高齢患者が救急車で搬送され入院となるケースが多いと推測されます。令和4年10月1日時点の推計人口による高齢化率は全国が29.0%に対し山口県は35.2%（全国第3位）であり、今後も高齢者かつ中等症以上の搬送増加が見込まれます。

現場到着時間、病院収容時間

令和4年の現場到着時間は10.1分（全国10.3分）、病院収容時間は45.7分（全国47.2分）でした。平成25年の現場到着時間は8.2分、病院収容時間は35.5分だったので、9年間で現場到着時間は1.9分、病院収容時間は10.2分延伸しています。現場到着時間の延伸の主な原因は、救急出動件数の増加と考えられます。119番にコールがあると当該地区の救急隊が出動しますが、当該地区の救急隊がすべて出払っている場合は近隣地区の他の市町村の救急隊に出動要請します。全体の出動件数が増えれば、当該地区救急隊不在の頻度が増え、近隣地区救急隊に出動要請するケースが増えます。この場合、現地からの距離は大幅に遠くなるので、現場への到着は当然遅くなってしまいます。病院収容時間の延伸の原因は救急輻輳時の病院選定に時間がかかることで、次に述べる医療機関への照会回数4回以上の事案、救急現場での滞在時間が30分以上の事案の増加が問

題となります。

医療機関の受け入れ状況

医療機関への照会回数4回以上の事案は、重症者傷病者以上で4.8%（令和3年；3.0%）、産科・周産期傷病者で5.7%（令和3年；1.0%）、小児傷病者で2.2%（令和3年；2.2%）、救命救急センター搬送事案で8.1%（令和3年；5.5%）。救急現場での滞在時間が30分以上の事案は、重症者傷病者以上で9.6%（令和3年；7.0%）、産科・周産期傷病者で13.9%（令和3年；11.0%）、小児傷病者で6.7%（令和3年；4.1%）、救命救急センター搬送事案で15.8%（令和3年；11.9%）でした。医療機関への照会回数4回以上の事案、救急現場での滞在時間が30分以上の事案の割合は年々増加しています。いわゆるたらい回しのため、搬送先が決まらない状況です。その原因として、救急病院のベッドが満床で受けられない、救急車からの連絡前に別の救急患者を複数受け入れており、その処置中のためそれ以上受けられないなど、救急病院の逼迫状態が慢性化していることが挙げられます。

救急隊数、救急隊員数

山口県の令和元年の救急隊数は73隊、令和2年に75隊となりましたが以後、増えていません。令和元年の救急隊員数は1,140名、令和5年は1,167名（令和元年の1.02倍）です。一方、搬送件数は令和元年は68,909件、令和5年は78,419件（令和元年の1.14倍）です。このまま搬送件数が増加すれば、人員不足になるのは自明で、近い将来、救急車を呼んでもすぐには来てもらえなくなり、心肺停止、脳出血や脳梗塞、心筋梗塞、大動脈解離などの1分1秒を争う患者さんの救命率が悪化する可能性があります。

II 山口県の救急搬送の問題点と解決策

前述した現況から見えてくる山口県の救急搬送の問題点としては、救急出動件数、救急搬送人員は右肩上がりに増加しており今後も増加し続ける事、救急出動件数の約4割を軽症例が占めている事、現場到着時間、病院収容時間は年々延伸し、医療機関の受け入れ状況も年々悪化している事、救急隊数、救急隊員数は微増で、救急出動件数、救急搬送人員の増加率と大きな乖離があり、

将来人員不足による救急搬送機能不全が危惧される事、が挙げられます。増加する救急搬送に将来も適切に対応するには、それに対応できるだけの救急隊、救急車、救急病院及び救急病院スタッフをどんどん増やせばよいのかもしれませんが、超高齢化が進み人口減少が持続している山口県では予算確保、人員確保が困難で現実的ではありません。本当に緊急的な処置が必要な傷病者のもとに救急車が早く到着するためには、地域の救急車を地域住民が適切に使用することにより、出動件数を今よりも減らす方策が必要です。出動件数を減らす方策としては、①救急患者の相談体制の確立、②病院間の転院搬送時の工夫、③不搬送事例を減少させる、④救急車使用の有料化、などが考えられます。

①救急患者の相談体制の確立

救急車で搬送されてくる患者さんの中には「この程度の症状で救急車は呼ばないでください。」と言いたくなるケースはたくさんあります。とは言え、医学知識のない一般の方が体調不良の時に心配になり軽症なのに救急車を呼んでしまうのは無理もないことです。このため総務省は、急な病気やけがをしたとき、救急車を呼んだほうがいいのか、自分で病院を受診すればいいのか、どこの病院に行けばいいのか迷う場合のために救急相談窓口の設置を進めています。それが#7119（救急安心センター事業）、#8000（子ども医療電話相談事業）です。#7119は令和6年8月現在で5つの市、27都府県で設置されており、山口県でも令和元年7月1日から開始されています。対象者は県内におられる概ね満15歳以上の方となっています。令和3年度中の#7119の相談件数は全国で約145万件で年々増加しており、救急車の適正利用に寄与していると思われます。#8000は全国の各都道府県に窓口があり、15歳以下の子供を対象としています。#7119と同様に電話での相談に対応し、救急車要請、夜間診療所受診、翌日かかりつけ医受診などの助言を行います。山口県では令和5年度に11,652件の相談があり、119番コールを勧めた件数は520件（4.5%）でした。今後も#7119、#8000の県民への周知を進め、救急車の適正使用を進めていく必要があります。

②病院間の転院搬送時の工夫

事故種別搬送件数の項目で転院搬送が8,795件(11.8%)で意外に多いということを前述しました。転院搬送には低次医療機関では治療困難な患者さんを治療目的で高次医療機関に搬送する「のぼり搬送」と、高次医療機関で急性期治療を終え、状態は落ちついたが自宅療養にはまだ早い患者さんを低次医療機関に転院させるための「くだり搬送」があります。「のぼり搬送」は患者さんの状態も悪く、緊急性を有することも多いので公的な救急車を使用することになります。問題は「くだり搬送」です。この場合、患者さんの状態は落ち着いており、緊急性も無いので搬送に公的救急車を使用する必要は無いのではないかと思います。患者さんの状態に合わせて病院所属の救急車、民間救急車、介護タクシー、場合によっては通常のタクシーで賄えるはずですが、民間機関を利用すれば使用料金が発生します。日ごろの外来通院での自宅から医療機関までのタクシー代は当然自己負担ですから、転院の移動費用も自己負担で良いような気もしますが、退院までずっと高次医療機関で過ごしたいと思っている患者さんと家族は転院を強いられた上、搬送が有料となると不満が残るかもしれません。行政も関与して「くだり搬送」時のルール作りと費用の補助制度が確立できれば、救急搬送件数の減少に寄与できると思われます。

③不搬送事例を減少させる

不搬送は救急出動件数の16.3%を占めており、かなり高率です。いたずらによるものは非常に悪質です。また、救急隊が到着した時には症状が軽快していたので辞退した、家族が救急車を呼んだが本人がかたくなに辞退したという例が多いようです。救急隊の出動1回に約7万5千円の費用がかかるのと試算がある事、不要な呼び出しのため次の傷病者の搬送が遅れ、救える命を失う可能性がある事などを考えると、「呼んで悪かったね、帰っていいよ。」で済む問題ではありません。現在のところ頻回の悪質ないたずら電話以外は刑事罰の対象にならず、搬送拒否の際の罰金もないため、個々人の良心に頼るしかありません。いたずら電話に対する処罰、搬送拒否に対する罰金制度ができれば、抑止力になるのではないかと思います。

ます。

④救急車使用の有料化

救急車の利用を有料化することについてのアンケート調査¹⁾で、開業医の80.7%、勤務医の83.0%が「有料化すべき」と回答し、「有料化すべきではない」を大きく上回る結果が示されています。この調査によると、有料化賛成の理由としては、タクシー代わりの使用が多い、無料だからという理由での使用が多い、救急搬送される軽症者が多い、などが挙げられています。また、料金徴収方法に関しては、来院時の重症度によって料金を設定する、搬送料を預かり金のようにして一定金額を支払ってもらい、重症で入院が必要と判断されれば後日返金する、などの意見があります。

三重県松阪市では令和6年6月1日から救急車を有料にするというニュースが話題になりましたが、正確には有料化ではありませんでした。今回松阪市が導入した制度は、松阪地区の基幹病院に指定されている3病院に救急搬送され、入院には至らなかった際に「選定療養費」として7,700円(税込)が請求される、ただし、救急搬送され入院しなかった場合でも、医師から救急搬送が必要だったと判断されたケースなどでは、費用は徴収されないとするものでした²⁾。選定療養費とは、日常診療において大病院を紹介状なしで受診した場合に大病院が徴収できる料金です。多数の軽症例が大病院を受診してしまい、重症例の診療に支障をきたす事が無いよう、初期の治療はかかりつけ医が行い、必要がある場合に大病院に紹介するシステムを推進する目的で2016年から導入され、全国の多くの病院において日常診療で選定療養費が徴収されています。松阪市では今までは救急搬送された患者は選定療養費の対象外だったのが、今年から対象となったというわけです。全国的には多くはありませんが、救急患者の選定療養費徴収を行っている病院は他にも存在します。東京女子医大病院のホームページ³⁾には、救急外来における時間外選定療養費について、「当院は二次救急医療機関及び三次救命救急センターとして重篤な救急を要する患者さんへ質の高い医療を24時間提供しております。しかし、夜間・休日の救急外来では緊急性の低い患者さんの受診により本来の責務である『一刻を争う急病の方』『重

症で入院を必要とする方』への迅速な診療に支障をきたしております。このような状況を改善するため、緊急を要しない（軽症）と判断した場合、『時間外選定療養費』として『8,800円』を徴収させていただきます。地域の皆様に安全で質の高い医療を提供するためのやむを得ない措置ですので、皆様のご理解をお願い申し上げます。」と表示されています。

救急車の有料化は症状別の料金設定、当該市町村が行うことになる料金徴収方法、多くの国民の同意が得られるか、など多くの問題がありますが、病院における軽症の救急搬送患者に対する選定療養費徴収はコンセンサスも得られやすいし、軽症例の救急車使用の抑止にもなるのではないかと思います。

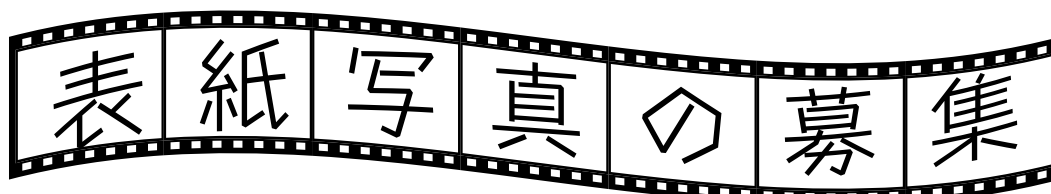
Ⅲ まとめ

山口県の救急搬送件数が右肩上がりに増加しているため、令和4年の現場到着時間は10.1分、平成25年の現場到着時間は8.2分、9年間で現場到着時間は1.9分延伸しています。心原性心肺機能停止から救急隊が心肺蘇生を開始した時間別の1か月後生存率は3分以内で38.1%、3～5分で35.6%、5～10分で39.4%、10分～15分で30.0%、15分以上で20.7%です⁴⁾。10分以上になると1か月後生存率が極端に下がるという結果が出ています。山口県の現場到着時間はわずかですが、すでに10分を超えており、今後

さらに延伸することが危惧されます。タクシー代わりの救急車使用、軽症例の救急車使用を抑制し、救急搬送件数を減らさなければ、現場到着時間を短縮することはできません。#7119、#8000の県民への周知、病院間のくんだり搬送時の民間機関の活用促進が必要です。また、現在のところ山口県内の病院で軽症の救急搬送患者に対する選定療養費徴収を行っているところは無いかと思いますが、今後検討すべきと考えます。

文献

- 1) 救急車、医師の8割以上が「有料化すべき」
レポート 2023年8月26日（土）
配信佐藤真希（医療ライター）
<https://www.m3.com/news/iryoishin/1160534?>
- 2) ついに救急車が「有料」に!? 入院不要だと「7,700円」請求される? 三重県松阪市が「適切な利用」を呼びかける理由を解説 2024/2/21
<https://financial-field.com/living/entry-271413>
- 3) 救急診療 | 東京女子医科大学病院 (twmu.ac.jp)
<https://www.twmu.ac.jp/info-twmu/emergency.html>
- 4) 令和4年版 救急救助の現況 | 救急救助の現況 | 総務省消防庁 (fdma.go.jp)
<https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/post-4.html> 107ページ、第107図



山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。



〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail: kaihou@yamaguchi.med.or.jp