

コロナ禍の救急搬送数の変化

森實 岳史

松山赤十字病院救急部

The change in the number of ambulance transports during the period of COVID-19 pandemic

Takeshi Morizane

Department of Emergency Medicine, Matsuyama Red Cross Hospital

参照：P146~152 越智 元郎 氏 原著

はじめに

救急車による救急搬送人数（以下、救急搬送数）は、毎年右肩上がりの上昇を続けており、2019年には全国で年間600万人弱と過去最高数を記録した。しかし、コロナ禍の2020年、2021年は2年続けて減少に転じた。減少した内訳は重症度別では軽症、搬送種別では急病で顕著であった。コロナ禍の終焉と共に2022年には再度増加に転じただけでなく過去最高件数を更新し、2023年も同様であった。近年の傾向に反して救急搬送数が減少したこの2年間の遠因はコロナウイルス感染症の蔓延と推測できる。

救急搬送数の年次推移

1963年の消防法の改正による救急隊の発足以降、救急搬送数は上昇の一途をたどり、総務省消防庁の全国統計^{1)~3)}では、1999年から2019年の20年間で年間376万人から598万人と60%近く増加している。各消防を設置運営する自治体等は救急隊を増設して対応しているが、通報から現場への到着時間、治療が開始される医療機関への到着時間は年々延長⁴⁾しているのは周知の通りである。傷病者の予後の改善のためにはこれらの時間短縮が図られるべきであり、消防庁や各自治体などは広報などで、適切な救急利用を勧めるべく努力を行っている。

救急搬送の種別、重症度と年次推移

救急車を運用して以来、搬送理由は事故種別として統一分類して⁵⁾全国集計されている（表1）。事故種別の中では、内因性疾患としての「急病」が過半数から年々増加し続け近年は全体の3分の2に達している。その他の外傷というべき、「一般負傷」が約15%と微増しながら次に続き、「交通事故」が近年減少しているが3番目で続いている。「その他」の中には当初は分類されていなかった医療機関間の搬送である「転院」が全体の8%程度含まれている。以上の3つと転院で救急搬送数全体の95%近くを占めている（図1）。

救急搬送された傷病者の重症度も事故種別同様に通じ定義⁵⁾されている（表2）。収容した医療機関が治療を開始した早期に判断をしているため、入院を必要としない「軽症」とそれ以外の区別は比較的正確であるが、「重症」と「中等症」は見込み入院期間が3週間以上か未満かで分類するため、実際の重症度とは異なるという意見⁶⁾もある。外来帰宅である「軽症」が約半数を占めており、年次推移をみると中等症以上が微増であるのに比べ「軽症」は2019年まで着実に増加をしているため（図2）、救急車の不適切利用の根拠になっている。

表1. 救急搬送の事故種別
1963年から以下の11項目に分類集計されている

分類名	略称	内容
急病	急病	疾病によるもの
一般負傷	一般	以下の他に分類されない不慮の事故
交通事故	交通	すべての交通機関相互の衝突及び接触又は単一事故若しくは歩行者等が交通機関に接触したこと等による事故
火災事故	火災	火災現場において直接火災に起因して生じた事故
運動競技事故	運動	運動競技実施中に発生した事故で直接運動競技を実施している者、審判員及び関係者等の事故
自然災害事故	自然	暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火、雪崩、地滑り、その他異常な自然現象に起因する災害による事故
水難事故	水難	水泳中の溺者又は水中転落等による事故
労働災害事故	労災	各種工場、事業場、作業場、工事現場等において就業中に発生した事故
自損行為	自損	故意に自分自身に傷害を加えた事故
加害事故	加害	故意に他人によって傷害等を加えられた事故
その他	転院	医療機関にある傷病者を他の医療機関等に搬送したもの
		上記の種別に分類不能のもの

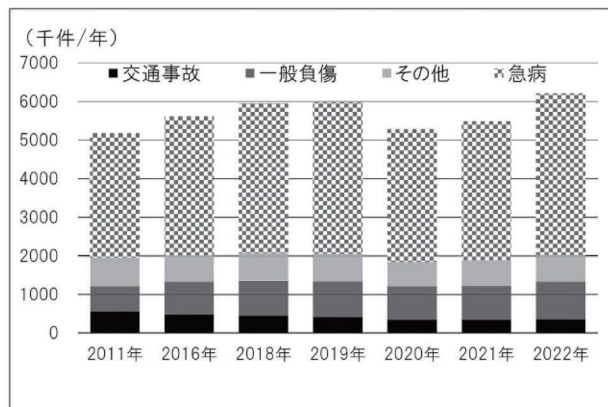


図1. 事故種別と救急搬送数の推移

コロナ禍とその後の推移

救急搬送数は2020年から2021年に減少したが、これは近年では極めて珍しい現象といえ2022年には再び過去最高数を更新している。図1と図2を2019年以降の部分に注目してみると、事故種別では急病が2020年から2年間減少したあと2022年に2019年を上回っている。重症度別でも急病の傾向と同じように軽症は2020年から2年間減少したあと2022年に2019年を上回っている。この間、中等症以上は微増している。これらのことから、2022年に過去最高数を記録した要因は、急病と軽症が2019年まで増加していたものがコロナ禍の2年間だけ増加が中断し、再度増加したことにあるといえる。この傾向は、筆者の属する松山赤十字病院でも、同じであった(図3)。当院では8月に一度二次

表2. 初診時の傷病程度の定義
医療機関へ搬送した傷病者について、医師の所見に基づき、次により区分している

傷病程度	定義
死亡	初診時において死亡が確認されたもの
重症	傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの
中等症	傷病程度が重症又は軽症以外のもの
軽症	傷病程度が入院加療を必要としないもの

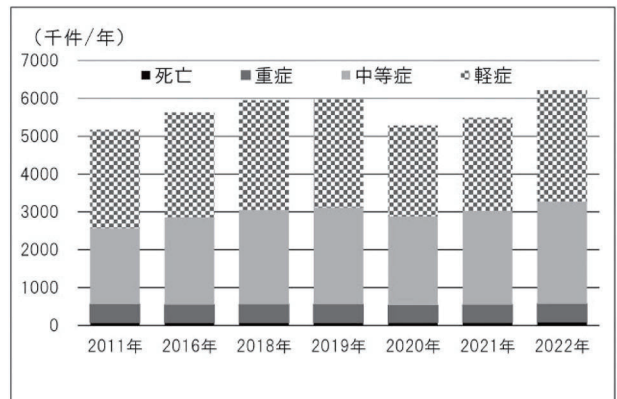


図2. 重症度別の救急搬送数の推移

輪番救急を一医療機関で担当し地区内で発生した二次救急までの救急搬送を全例受け入れており、受入れ数と地区内の救急搬送数はほぼ同数であることから、松山地区の傾向は全国と同じであるといえる。

コロナ禍の救急搬送数の変化について、越智ら⁷⁾は年齢分布や人口との関係についても更に詳しく考察している。「急病」のほか「交通事故」や「一般負傷」などの外傷を含む軽症傷病者が、病床逼迫という医療機関側の都合で通常であれば経過観察入院のものを外来帰宅とした可能性や、救急要請後に搬送先医療機関の情報を知った傷病者自身が搬送をキャンセルした可能性についても指摘をしている。筆者の耳にした複数

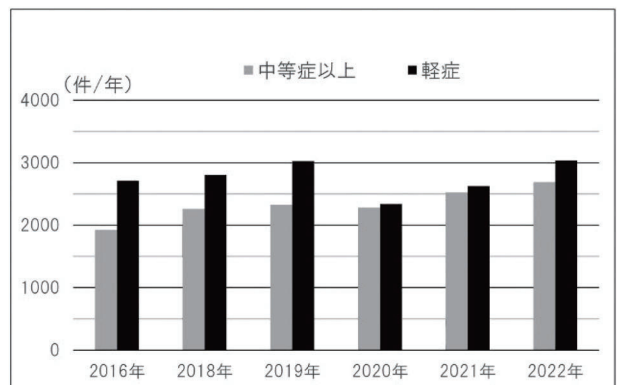


図3. 松山赤十字病院で受け入れた救急搬送数

の救急隊関係者の意見では、『頻回に軽症急病で救急車を利用する者』の救急搬送依頼が明らかに減ったと
のことである。加えてコロナ禍では外出控えにより「交
通事故」や「一般負傷」、「運動」など外傷そのものの
発生が減った可能性もある。

消防庁統計の2023年の速報値では、救急搬送数は最高
を更に更新⁸⁾し内訳も上記で述べたものと同様である。

結 語

救急搬送数はコロナ禍の2年間では近年例のない減
少となったが、2022年からは再度増加し過去最高を更
新している。この数の増減は、多くを占める急病と軽
症の変化に強く関係しており疾病や外傷の発生数より
も通報する傷病者自身の要因も大きいと考える。救急
搬送控えが続いたと思われるコロナ禍の2年間は、皮
肉にも救急車の適正利用という面では正常化していた
期間であったといえる。

文 献

1. 総務省消防庁：「令和4年版 救急・救助の現況」の
公表. 2023.1:1-5.
2. 総務省消防庁：「令和2年中の救急出動件数等（速報
値）」の公表. 2021.3:1-5.
3. 総務省消防庁：「令和元年中の救急出動件数等（速報
値）」の公表. 2020.3:1-5.
4. 総務省消防庁：「令和4年版 救急・救助の現況」の
公表. 2023.1:6.
5. 総務省消防庁：救急事故等報告要領（昭和39年5月4
日付け自消甲教発第18号）. 1964.5
6. 財団法人 救急振興財団：救急搬送における重症度・
緊急度判断基準作成委員会報告書. 2004.3:2-14.
7. 越智元郎, 根津賢司, 佐藤格夫：COVID-19流行と愛媛
県民の救急車利用に関する検討. 媛医 2024;43:146
-52.
8. 総務省消防庁：「令和5年中の救急出動件数等（速報
値）」の公表. 2024.3:1-6.