

全体総括

各 CQ の要約を示す（図表 137）。

（図表 137）各 CQ 要約

Part	Category	CQ	結果
1. 救急医療体制全般への影響	(1) 救急医療体制に与えた影響	CQ1 搬送件数、事故種別件数、転帰等	● 搬送件数は 2021 年まで低下したが、その後増加し 2023 年は 2019 年の件数を上回った。 ● 事故種別では、2023 年にかけて交通事故や労働災害は減少した。自損及び急病は経年的に増加した。 ● 搬送困難症例数や死亡者数は 2022 年をピークに増加し、2023 年に減少に転じたが、2019 年値までは戻らず。
		CQ2 緊急度、現場滞在時間等	● 緊急度黄以下は経年的に増加。赤 2 は経年的に減少した。赤 1 は横ばいで、波に合わせて増加する傾向であった。 ● 活動時間は 2022 年に顕著に悪化した。2023 年は改善に転じたが、2019 年値までは戻らず。
	(2) 緊急性の高い病態の傷病者に与えた影響	CQ3-1 Out of Hospital Cardiac Arrest (全般 + 市民要因)	● 院外心停止は、2019 年から 2023 年にかけて経年的に増加した。 ● バイスタンダー CPR 実施割合は 2022 年まで減少した。2023 年は増加に転じ 2019 年値まで改善した。 ● 除細動の実施割合は 2020 年以降、経年的に減少した。 ● 多変量解析による傷病者転帰は、2022 年までは概ね悪化した。2023 年は転じて 2019 年値まで改善した。
		CQ3-2 Out of Hospital Cardiac Arrest (救急隊要因)	● 院外心停止傷病者は経年的に高齢化した。 ● 処置内容である高度気道確保の割合は 2019 年から 2023 年で大きく変化なし。 ● 救急隊活動時間に関しては、第 6 波や第 7 波の延長が顕著であり、傷病者の転帰も同期間に関連して悪化した。
		CQ4 心・脳血管疾患	● 心・脳血管疾患の搬送件数は 2019 年から 2023 年で増加した。 ● 心・脳血管疾患全般で搬送困難症例は 2022 年、2023 年で顕著に増加した。 ● 心不全以外の病態は有意な死亡数増加はなし。心不全のみ 2022 年、2023 年の死亡数が有意に増加した。
		CQ5 消化器疾患	● 吐下血、急性腹症の搬送件数は 2023 年にかけて増加した。 ● 吐下血、急性腹症の搬送困難症例数は 2023 年にかけて増加した。 ● 吐下血、急性腹症の死亡率は 2022 年にかけて死亡数は増加したが、2023 年は改善し 2019 年と有意差なし。
		CQ6 自損	● 自損の救急搬送件数は 2019 年から 2023 年にかけて増加した。特に若年層で増加した。 ● 自損方法は薬物や酒などの摂取が増加した。 ● 自損による死亡は変化なし。
		CQ7 外傷	● 外傷傷病者は 2022 年にかけて減少。2023 年に増加に転じ 2019 年値と同水準。一方赤 1 外傷は 2020 年以降減少した。 ● 搬送困難は 2022 年、2023 年に顕著に増加し、傷病者の転帰は 2022 年、2023 年で悪化した。
2. 各病態および特殊背景因子をもつ傷病者への影響			

Part	Category	CQ	結果
2. 各病態および特殊背景因子をもつ傷病者への影響	(3) 特殊な背景因子をもつ傷病者に与えた影響	CQ8 小児・妊婦・高齢者	● 搬送件数は、すべてのカテゴリーで2021年までは減少傾向。2022年から増加に転じ、2023年には2019年値を上回った。 ● 搬送困難症例は、すべてのカテゴリーで2022年に顕著に増加した。2022年から2023年で改善傾向。妊産婦の搬送困難症例は同年代女性に比べ同等程度か低値で、高齢者は2022年、2023年に顕著に増加した。 ● 小児、妊婦で2019年から2023年に死亡はわずかだった。高齢者は死亡数が増加しているが、死亡率の変化は緩やかだった。
	(4) 肺炎様症状を有する傷病者に与えた影響	CQ9 呼吸器1 (細菌性肺炎、インフルエンザ、呼吸不全)	● 細菌性肺炎、呼吸不全の搬送困難症例は2022年をピークに増加したが、2023年は減少に転じた。 ● 初診時死亡数は大きな差はなし。入院後21日死亡数は2019年から2023年で若干増加した。 ● インフルエンザ症例数は2020年以降に激減したが、2023年に従来数まで増加した。
		CQ10 呼吸器2 (COVID-19関連症状)	● 症状の有無にかかわらず搬送連絡回数／現場滞在時間／搬送困難割合は有意に増加・延伸し、第6波が最も顕著に増加・延伸した。 ● 入院後21日死亡割合は有症状、無症状ともに2022年をピークに増加した。有症状では2023年に2019年値まで改善したが、無症状の死亡割合の改善は緩やかだった。

今回 ORION データを活用して、COVID-19 流行以前の 2019 年から COVID-19 が 5 類感染症へ移行した 2023 年までのデータを分析することにより、COVID-19 の蔓延が救急医療体制および救急搬送傷病者に与えた影響について検討した。

感染流行期の救急医療体制の課題として、COVID-19 傷病者の対応を行いながら、非 COVID-19 傷病者の受入れを維持することであった。特に流行期には感染対策の必要性や病態の重症度などから、救急要請に至った COVID-19 傷病者の救急外来対応や入院調整には時間を要した。COVID-19 傷病者を受け入れる医療機関は、平時より救急医療を支えている機関であり、長時間におよぶ COVID-19 傷病者の対応と、非 COVID-19 傷病者の受入れを並行することは、医療機関にとってかなりの労力を要した。その結果、個々の医療機関の応需体制に影響を生じ、搬送連絡回数や現場滞在時間、搬送困難症例数などの救急指標は悪化したと考えられる。

本検討では、各章の傷病者数は概ね 2019 年と比較し、2020 年、2021 年で減少したが、2022 年にかけて増加に転じ、2023 年は 2019 年を上回る値で推移した。2020 年、2021 年の傷病者減少の原因として、感染を危惧した府民の受療行動の抑制や、COVID-19 流行に伴う生活様式の変化による救急要請要因の減少などが考えられる。また、その後 2022 年から増加に転じた要因として、上記の受療行動や生活様式の一部が、COVID-19 流行以前に戻りつつあることが考えられる。一方で、2023 年は前年から更に増加し、2019 年の水準を上回ったことから、経年的な傷病者の増加は、COVID-19 の影響のみならず他要因が寄与している可能性が示唆された。例えば、各章で報告されている傷病者背景からは、社会全体の高齢化による影響の可能性が、また低緊急度である黄以下の傷病者の増加からは、救急要請の閾値の変化などの可能性が考えられる。傷病者は今後も増加することが予想され、その要因については引き続きの調

査・検討が必要である。

また、2019 年から 2023 年にかけての搬送困難症例や応需率、救急隊の現場滞在時間などの救急医療の指標や、傷病者の転帰についても記述した。Part2 で分析した心・脳血管疾患の心不全以外の病態における転帰の様に、調査期間中に有意な変化を認めないカテゴリーも存在したが、各章の救急医療の指標や傷病者の転帰は、概ね 2022 年をピークに悪化し、2023 年にかけて改善の傾向を示した。各指標や転帰が改善傾向であったことから、救急医療の体制が、COVID-19 流行以前に戻りつつあると考えられる。一方で、改善の傾向ではあるものの、多くのカテゴリーでは 2019 年の水準には達しておらず、医療機関の受入れを含めた救急医療の体制は、長期的な COVID-19 の影響を受ける可能性も示唆された。上記に加え、高齢化など社会構造の変化による経年的な救急需要の増加も、救急医療体制に影響している可能性が考えられる。それら救急需要の経年的な増加から、COVID-19 による影響が終息した後も、各指標や傷病者の転帰は従来とは異なる推移を示し、それに対する新たな対策や救急医療体制の構築が必要となる可能性がある。

以上、2019 年から 2023 年までの分析を行い、COVID-19 の流行期を経た本府における救急医療の状況を把握し今後の動態を考察するとともに、解決すべき救急医療体制の課題について検討した。