

救急医療と公立病院

第3回

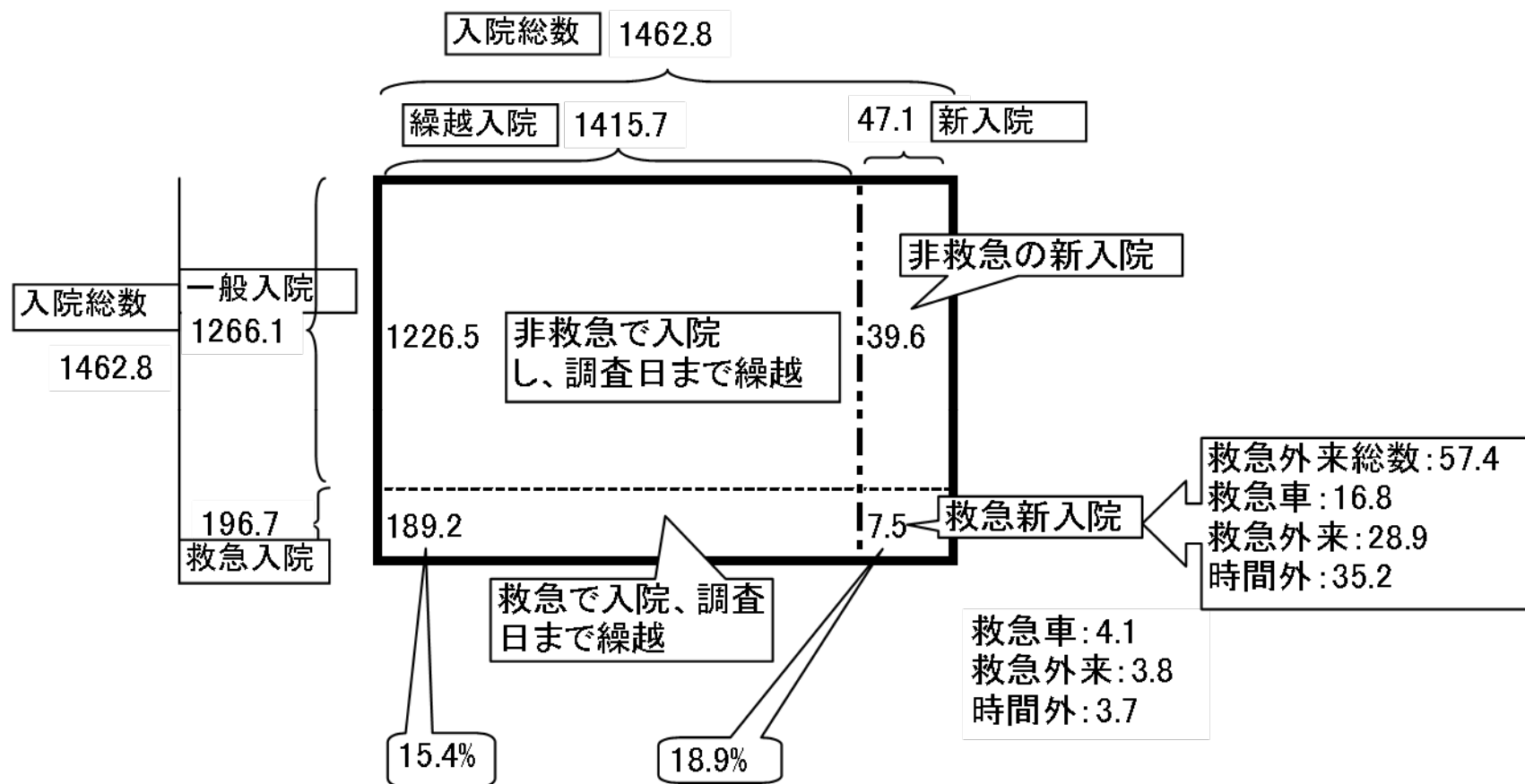
公立病院に関する財政措置のあり方等検討会

市立堺病院

副院長 横田順一郎

(日本救急医学会理事)

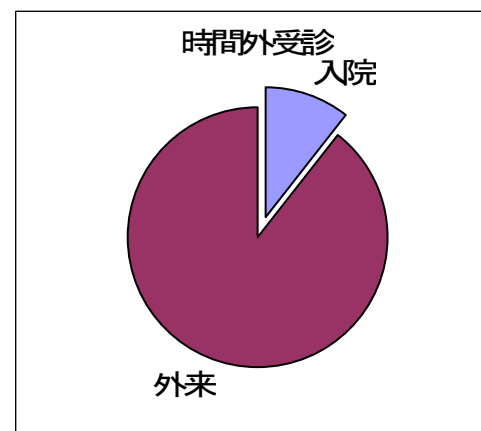
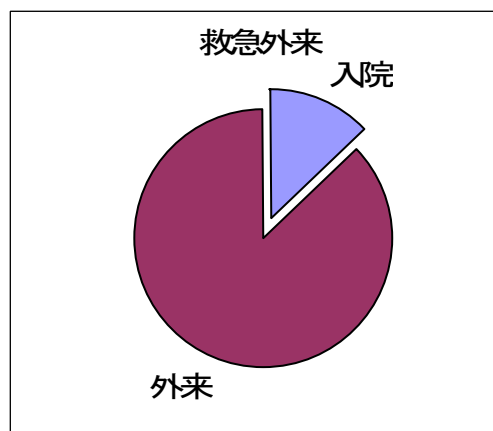
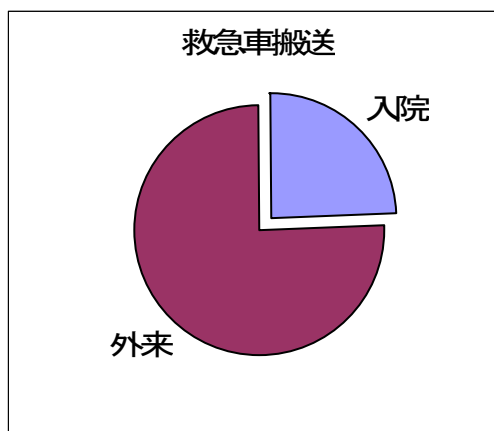
一般診療と救急医療(1日)



平成17年患者調査:1上巻第19表 推計患者数(千人/日),
入院(新入院-繰越入院)-外来・救急の状況×性・年齢階級×病院-一般診療所別

救急外来と新入院の割合

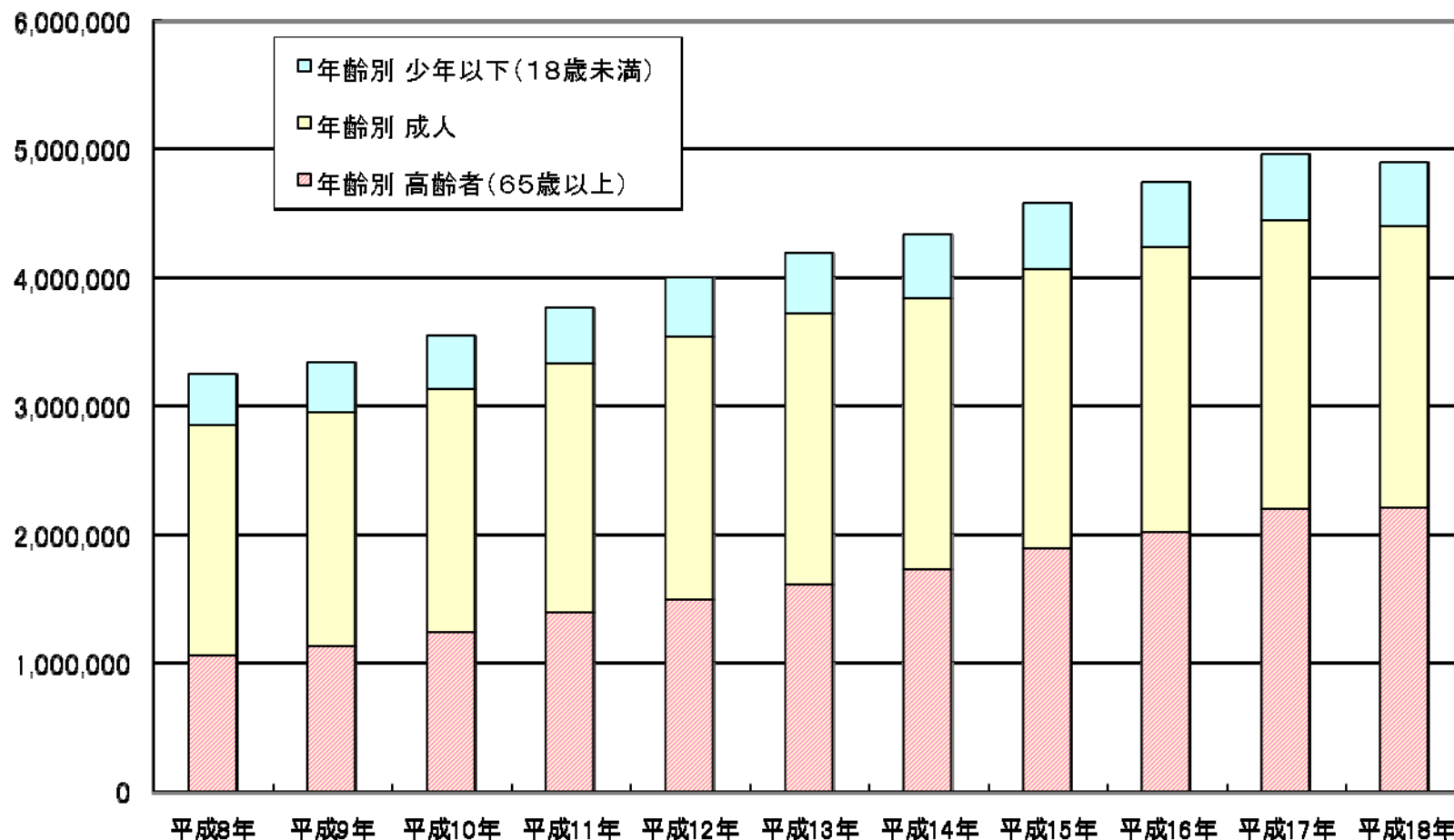
(調査日1日)	総数	救急車により搬送	救急外来を受診	診療時間外の受診
A. 救急外来(千人)	57.4	16.8	28.9	35.2
(受診様式の割合%)		29.3	50.3	61.3
B. 救急新入院(千人)	7.5	4.1	3.8	3.7
(受診様式の割合%)		54.7	50.7	49.3
入院比率(B/AX100%)	13.1	24.4	13.1	10.5



平成17年患者調査:1上巻第19表 推計患者数(千人/日),
入院(新入院ー繰越入院)ー外来・救急の状況×性・年齢階級×病院ー一般診療所別

救急自動車による搬送人員の推移（平成8年～平成18年）

（年齢別）



年齢区分	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	H8～H18 の変動率
少年以下(18歳未満)	393,477	389,719	419,293	435,267	460,278	476,559	497,131	515,781	506,753	515,486	494,257	25.6%
成人	1,793,463	1,818,073	1,883,762	1,936,805	2,049,011	2,100,795	2,103,967	2,169,720	2,223,740	2,243,191	2,191,609	22.2%
高齢者(65歳以上)	1,060,189	1,134,488	1,243,684	1,389,047	1,489,976	1,615,116	1,730,819	1,891,902	2,015,379	2,199,686	2,206,727	108.1%
計	3,247,129	3,342,280	3,546,739	3,761,119	3,999,265	4,192,470	4,331,917	4,577,403	4,745,872	4,958,363	4,892,593	50.7%

救急医療体系図

救命救急医療(第三次救急医療)

救命救急センター(208力所)
(うち、新型救命救急センター(16力所))

平成20年3月31日現在

ドクターヘリ(13力所)

平成20年2月1日現在

入院を要する救急医療(第二次救急医療)

病院群輪番制病院(408地区、3,143力所)

共同利用型病院(10力所)

平成19年3月31日現在

初期救急医療

在宅当番医制(654地区、28,717力所)

休日夜間急患センター(511力所)

平成19年3月31日現在

○重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるもの。これまで、人口100万人に1力所を目安に設置してきた。

(※「新型」は、救急医の確保が困難等のため救命救急センターが不足している地域に設置する小型(専用病床20床未満)の救命救急センター)

○医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間において、入院治療を必要とする重症の救急患者を受け入れるもの。

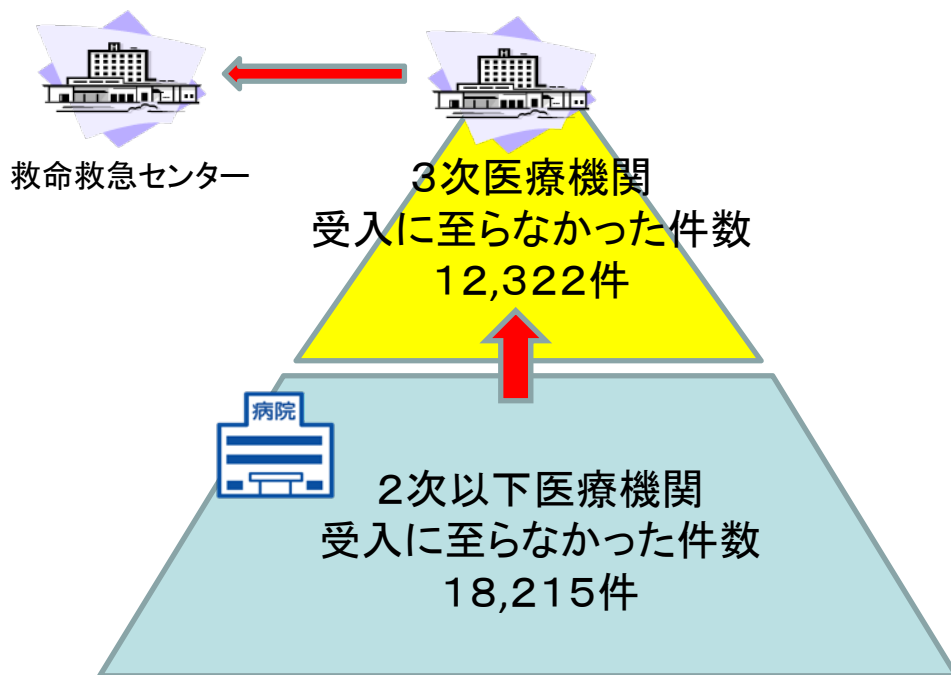
○医療圏単位で、拠点となる病院が一部を開放し、地域の医師の協力を得て、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるもの。

○群市医師会ごとに、複数の医師が在宅当番医制により、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの。

○地方自治体が整備する急患センターにて、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの。

2次医療機関と3次医療機関における受入に至らなかった理由

(救急搬送実態調査:救命救急センター等搬送事案における受入に至らなかった理由より)



3次医療機関における理由

- ・ベッド満床 37.8%
- ・手術中・患者対応中 34.5%
- ・処置困難 12.7%

2次以下医療機関における理由

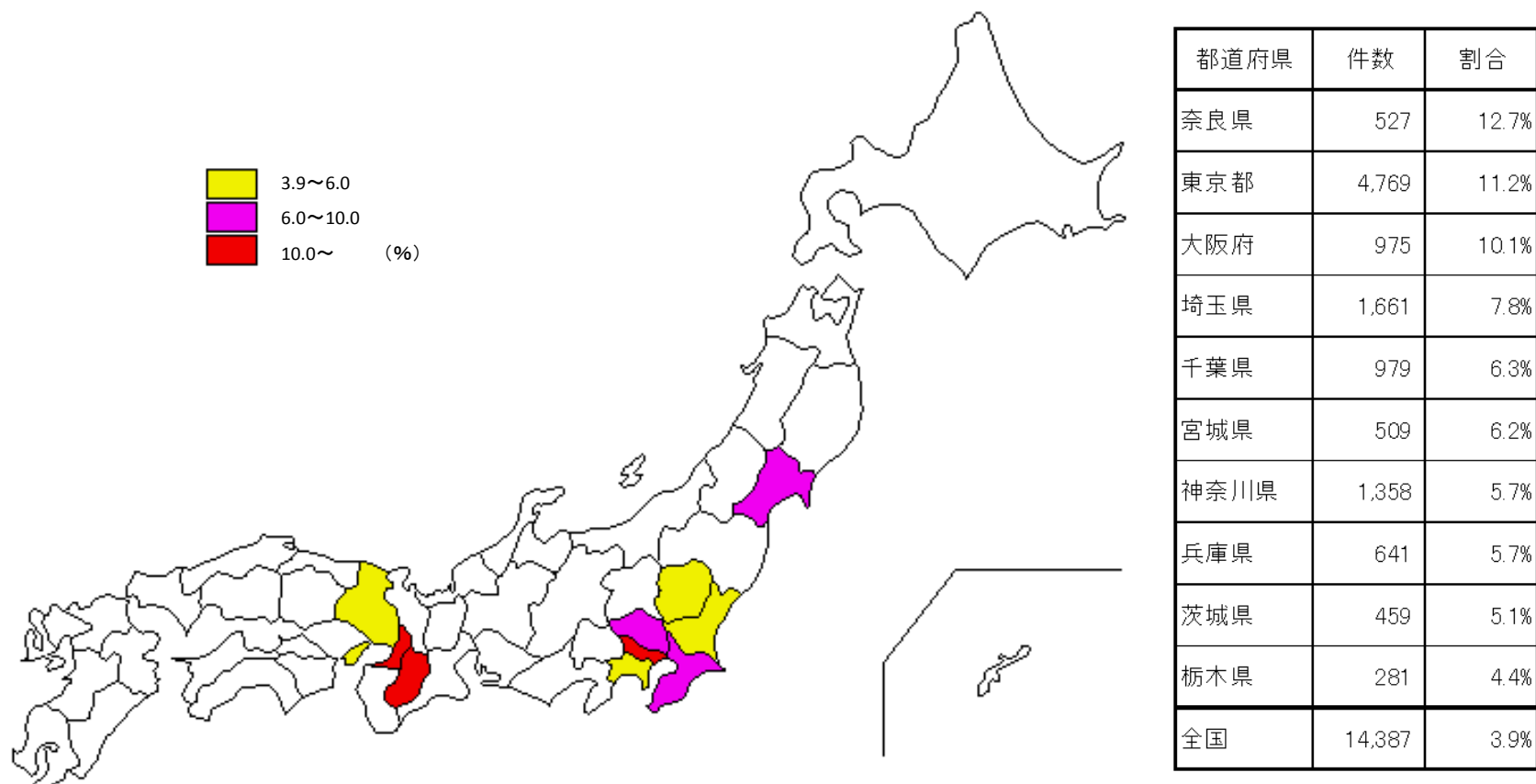
- ・処置困難 39.0%
- ・手術中・患者対応中 16.2%
- ・ベッド満床 15.6%
- ・専門外 10.3%

病院区分等		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他	合計
2次以下	件数	2,947	2,835	7,098	1,868	886	41	2,540	18,215
	割合	16.2%	15.6%	39.0%	10.3%	4.9%	0.2%	13.9%	100%
3次	件数	4,248	4,657	1,564	145	81	1	1,626	12,322
	割合	34.5%	37.8%	12.7%	1.2%	0.7%	0.0%	13.2%	100%
合計	件数	7,195	7,492	8,662	2,013	967	42	4,166	30,537
	割合	23.6%	24.5%	28.4%	6.6%	3.2%	0.1%	13.6%	100%

※集計可能な宮城県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体：重症以上傷病者



二次・三次救急医療機関の相違点

• 救命救急センター

- ✓ 外来診療がない
- ✓ 救急車または紹介のみ
- ✓ 24時間体制
- ✓ 救急医療に特化
- ✓ 救急専従スタッフ
- ✓ 救急科専門医(全科)
- ✓ 一度に1, 2名が限界

• 二次救急医療機関

- ✓ 外来診療あり
- ✓ 救急車、紹介、外来
- ✓ 宿日直、時間外対応
- ✓ 救急部門が少ない
- ✓ 専従スタッフ少ない
- ✓ 診療科に依存した応需
- ✓ 内・外科医が主体

大阪府における実態把握と対策

大阪府救急医療対策審議会において

1) 最近の傾向

- 救急車不応需の増加
- 二次救急医療機関の減少(H19年度で17病院減)
- 三次救急医療機関の負担増加

2) 対策

- 三次救急医療機関の連携強化
- 二次病院の疾患別輪番制と基幹病院化

堺市二次医療圏

堺市 833,811人

- 救命救急センターなし(他の医療圏に依存)
- 二次救急医療機関;23機関
 - 公立1, 公的1, 医療法人21
- 急病診療センター 2カ所(＋口腔保健センター)
 - 内科;土曜準夜、休日昼間・準夜
 - 小児科;平日準夜、休日昼間・準夜・深夜

**・堺市の時間外診療患者数の推定;1日約370人
(初期救急)**

患者調査分:1日約270名

急病診療センター:平均94名(H17年、年間;34,191人)

・堺市の救急車来院数:1日約120名

市立堺病院

- 493床、看護体制(7:1)、
- 二次救急医療機関、4床+α
- 地域災害拠点病院;DMAT2隊
- 医師の救急体制
 - 平日昼間帯;後期研修医と指導医、各科対応
 - 休日・夜間;研修医2名、内科医1名、外科医1名、産婦人科1名、ICU1名、CCU1名、小児科1名、オンコール体制(麻酔科、脳外科、整形外科など)

市立堺病院の救急医療

市立堺病院データ(H19);救急車収容6,703名、時間外診療18,464名
1日平均18人の救急車収容、平均51名の時間外ウオークイン患者対応

全搬送人数を対象(H19の消防データ)

順位	病院名	搬送人数	比率
1	A	6,311	14.4%
2	市立 堺病院	6,050	13.8%
3	C	4,743	10.9%
4	D	4,640	10.6%
5	E	3,472	7.9%
6	F	1,668	3.8%
7	G	1,511	3.5%
8	H	1,251	2.9%
9	I	979	2.2%
10	J	802	1.8%
11	K	801	1.8%
12	L	639	1.5%
13	M	598	1.4%
14	N	561	1.3%
15	その他	9,673	22.1%
	合計	43,699	100.0%

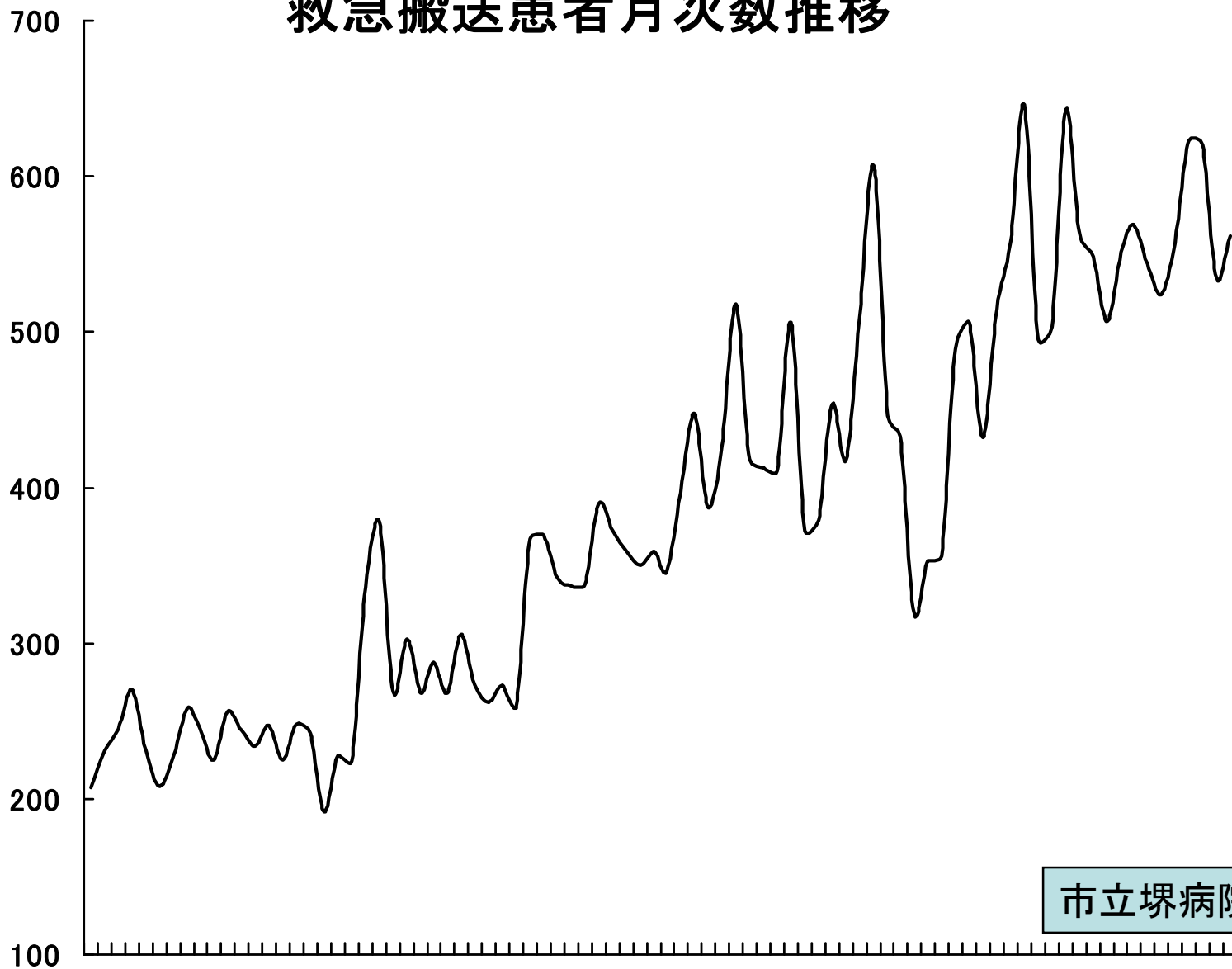
ウオークインの受診

順位	病院名	受診者数	比率
1	A	18,163	21.6%
2	市立堺病院	15,568	18.5%
3	C	14,039	16.7%
4	D	8,577	10.2%
5	E	6,455	7.7%
6	F	3,276	3.9%
7	G	3,358	4.0%
8	H	3,205	3.8%
9	I	2,287	2.7%
10	J	1,920	2.3%
11	K	1,551	1.8%
12	L	1,405	1.7%
13	M	1,331	1.6%
14	N	1,079	1.3%
15	その他	1,899	2.3%
	合計	85113	101.2%

平成18年度救急医療対策補助金報告書より
なお、小児科は含まない

人

救急搬送患者月次数推移



市立堺病院

平成13年 平成14年 平成15年 平成16年 平成17年 平成18年 平成19年

救急部門の危なし

- 麻酔科不足→緊急手術困難→消化器系救急疾患の受け入れ制限(吐下血、急性腹症)
- 救急科専門医(2名)の退職→重症例の受け入れ困難
- 小児科医不足→NICU閉鎖、救急時間外閉鎖、救急車と急病センター後送のみ対応
- 救急集中治療部長9月で退職

産科救急、循環器救急等は維持できているが、課題もある。

退職や大学派遣拒否の理由

- 激務である
- 給与が安い
- 転院搬送交渉など雑用が多い
- 時間外診療が多すぎる
- クレーマーが多い。危険を感じる。
- 医療訴訟への不安
- 専門分野に専念したい。専門外は不安。
- 医療機器の更新がなされない
- 一方、救急科専門医は救命救急センターで働きたい。

救急医療の質の保証

- 救急科専門医

- 5年以上の臨床経験
- 3年以上の救急専従歴
- 診療実績
- 救急業績;学術活動
- 筆記試験

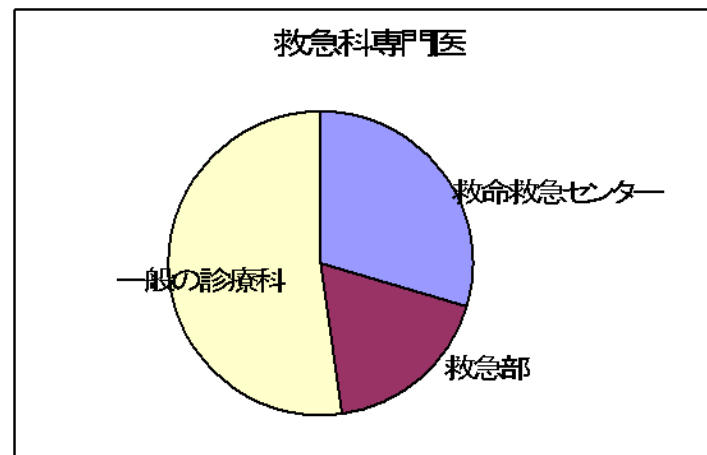
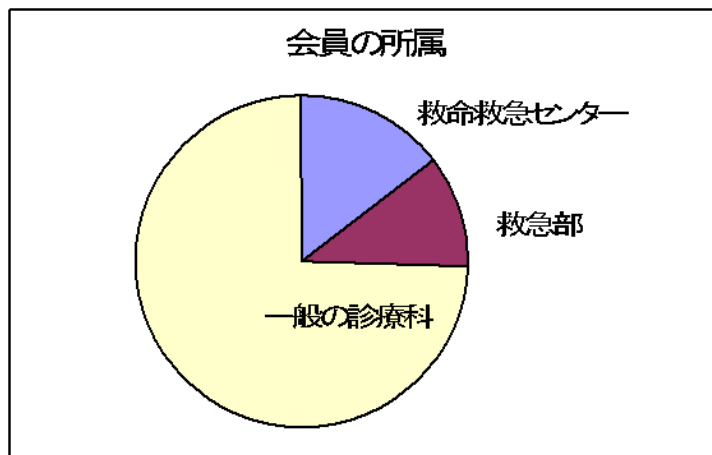
- 救急科専門医指定施設

- 救急部門
- 設備基準
- 2名以上の救急科専門医
- 診療実績
- 救急業績;学術活動

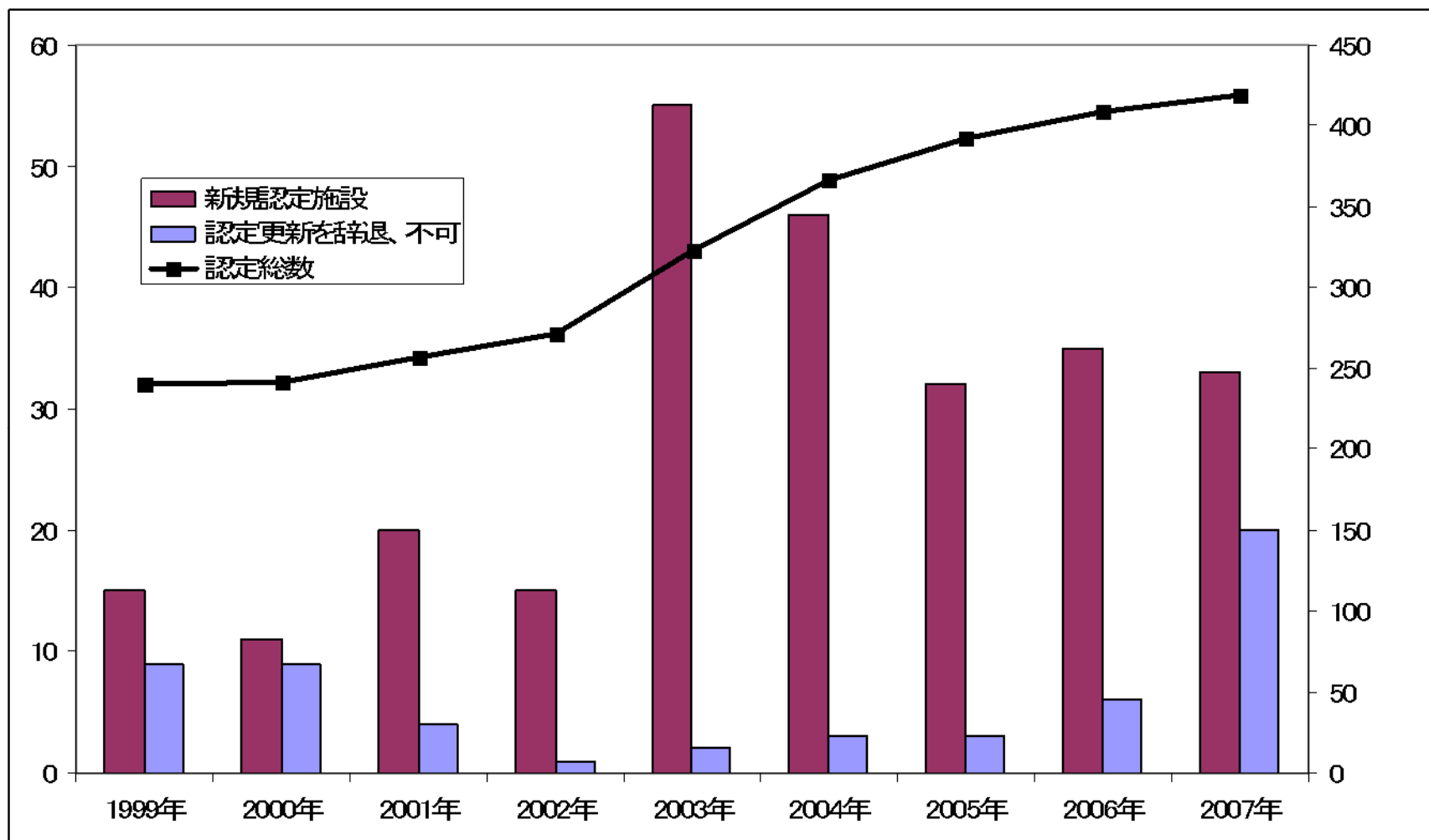
救急医療を専門とする医師の動向

日本救急医学会会員データ 2008年8月現在

	総数	救命救急センター所属		救急部所属 (救命救急センター所属を除く)		その他所属	
総会員数	10,747	1,583	14.7%	1,171	10.9%	7,993	74.4%
救急科専門医数	2,765	820	29.7%	502	18.2%	1,443	52.2%
うち、指導医数	451	240	53.2%	105	23.3%	106	23.5%



救急科専門医指定施設の動向



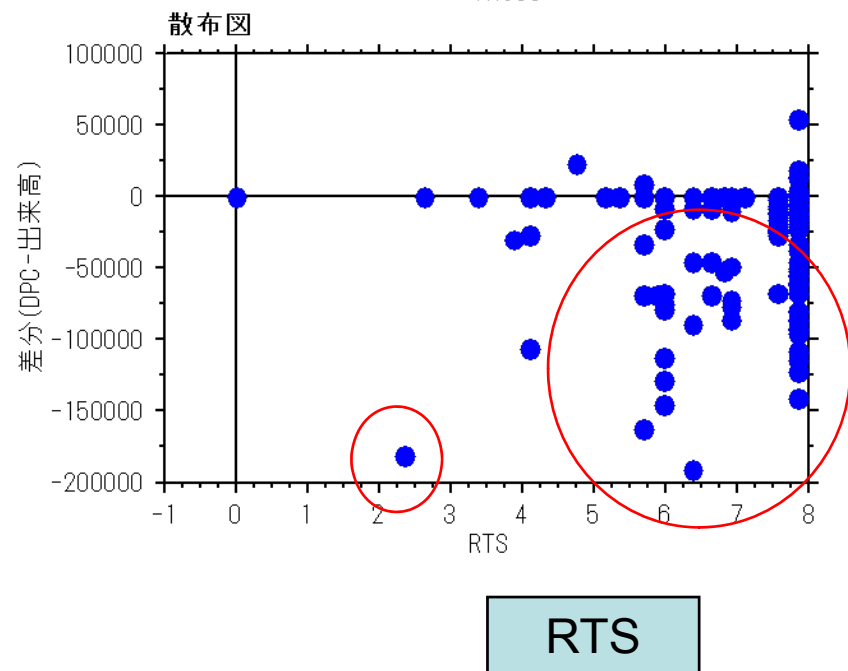
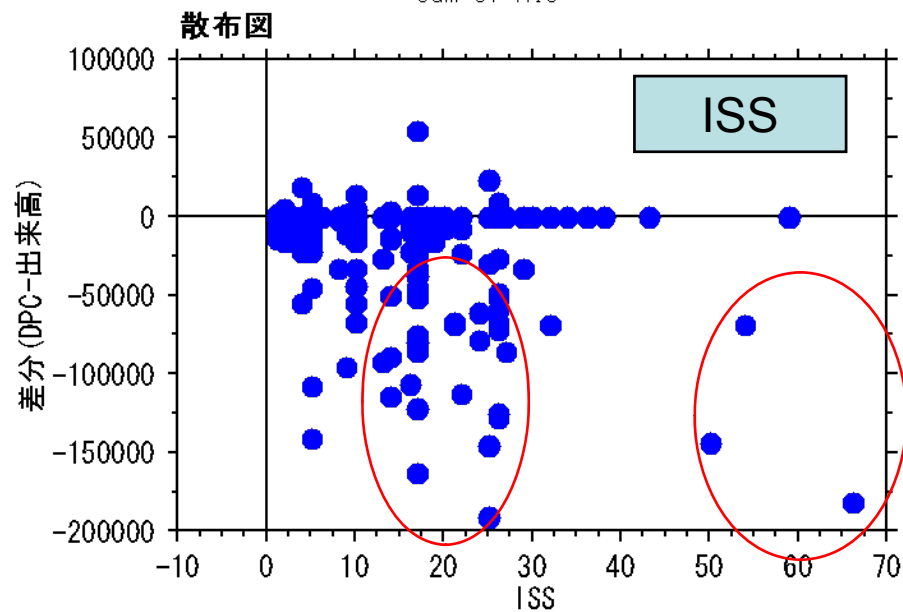
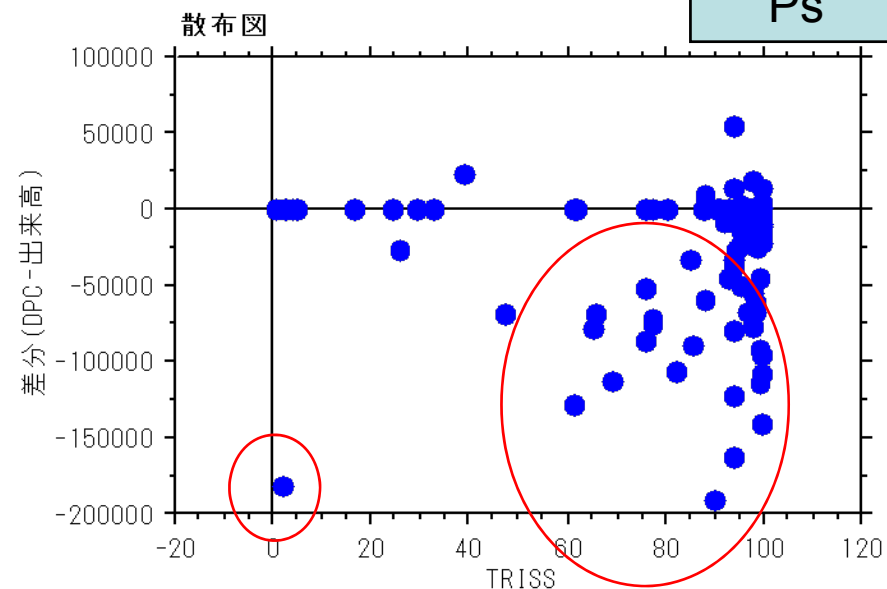
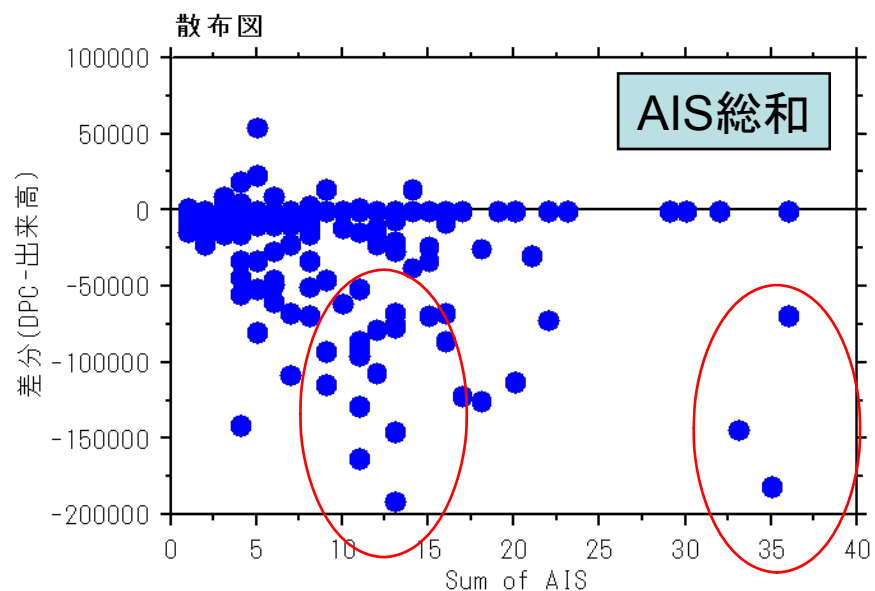
全国救命救急センターの実態

•2007年12月厚生労働省調査(201施設)

- 空床確保: 6.0 ± 2.7 床
- ICU病床利用率: $76 \pm 20\%$
- ICU以外の病床利用率: $72 \pm 21\%$
- 専任医師数: 9.0 ± 6.0 名
- 深夜帯医師数: 8.4 ± 10.7 名
- 平均在院日数: 6.0 ± 3.3 日
- 重症患者数: 1034 ± 474 名
- 一人あたりの診療報酬: $13,598 \pm 5,174$ 点

DPC-出来高は、全外傷重症度の範囲でほぼ赤字。

特にPsが50%以上の症例では差が大きい傾向にありそうだ。ISS、AISも同様、



まとめ

- 二次救急医療施設の機能低下（崩壊に近い）。
- 三次救急医療施設への患者増加
- 一般診療医に救急離れが起こり、救急科専門医ですら一般診療への移籍する傾向がある。
- 救急科専門医指定施設の更新辞退が増加。
- 病院における時間外診療が負担になっている。
- 救急医療部門は、医業収支比率が低い。

提言

1. 三次救急医療施設の病床数増加、強化を図る。
この場合、広域搬送の整備が必須。
2. 二次救急医療施設の拠点化。即ち、人員、施設基準等を救命救急センターに準じる施設整備と人的確保が急務。
3. 初期救急医療施設(休日・急病診療所等)の充実を図り、救急病院における時間外診療の抑制。
4. 診療報酬のみで賄えない無責赤字分を十分補填しえる財政支援が必要。