

特集「千葉県における救急医療の現状と将来」

1 1. 千葉県東部地域の救急医療の現状と課題

総合病院 国保旭中央病院 救命救急センター 高橋 功

【はじめに】

当院は千葉県内 13 ある救命救急センターの 1 つで千葉県東部地域の救急医療を担っている。当地域は平成 20 年の銚子市立病院閉鎖問題、平成 24 年には当院の内科医退職に伴う救急患者受け入れ制限など医療崩壊を経験している。

現在、医療状況は当時よりは改善しているが、医師不足や 2 次医療機関の機能低下など、厳しい状況が続いている。本稿では当院を含めた地域全体の救急医療の現状と課題について報告する。

【当院の概要】

許可病床数 989 床(一般病床 763 床)、医師 252 名(臨床研修医を含む)、看護師 899 名で 40 診療科を擁する地域基幹病院である。救急関連機能として救命救急センター、小児救急医療拠点病院、精神科救急基幹病院、基幹災害医療センター、DMAT 指定医療機関、千葉県東部メディカルコントロール中核病院等があり、日本救急医学会と日本集中治療医学会専門医指定施設である。

地域に夜間の 1 次医療施設や 2 次輪番制などの診療体制が無いため、軽症から重症患者まで断らない救急医療を目指し、敷地内にヘリポートを有しドクターヘリ搬送患者の受け入れを行っている。

【診療圏】

当院は千葉県東部の香取海匝 2 次医療圏内(銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町、対象人口 301,252 人、面積 716.60km²)唯一の救命救急センターである。診療圏は千葉県内だけでなく、隣接する茨城県東部の鹿島市、神栖市等も含み、半径 30 km の 13 市 7 町、診療圏人口は約 80~100 万人程度と推定される。

【救急医療の現状と課題】

(1) 救急医の役割

現在、救急専従医 4 名(R 1 年 4 月時点、スタッフ数 9 名)とローテーション研修医 6 名前後で、救急 ICU における入院管理、救急外来業務を行っている。病院全体のバックアップと非常勤医師 6 名の支援を受けて運営している。専従医は、まだ十分といえる体制ではなく、救急医の確保が最大の大きな課題である。

(2) 医療需給状況

2016年6月現在、2次医療圏内病院数は21(公立病院7)、病床数は4,007床(一般2,059床、療養962床)で人口10万人当たりの数では何れも全国平均を上回る。一方、医師数は522人(185.2人/10万人)で、全国平均245.9人/10万人を大きく下回り、病院機能低下を来していると推測される。

将来的には診療圏内総人口は減少し続けるが、高齢化率が高まり、10年間で75歳以上の人口は6,000人増加し、救急搬送も横ばいからやや増加が見込まれ対策は急務である。

(3) 救命救急センターの受診者数と救急車搬送数(図1)

5年間の救命救急センター受診数、救急車搬送数、救急からの入院数を図1に示した。総受診者数は4.8万人前後で大きく変化はないが、2016年度の救急車搬送数7,235人、救急からの入院数6,967人は過去最多となった。

一方、救急外来受診患者の85.6%は帰宅し、年齢構成では(図2)、明らかに高齢者(70歳以上)の搬送数、入院数、入院率の上昇が見られる。

また、2次医療圏全救急車搬送数に対する当院への搬送率は45%から52~55%に上昇し、一極集中化が進み、救急車応需率低下や救急外来滞在時間延長、転院先確保困難による長期入院患者の増加などの問題が生じている。

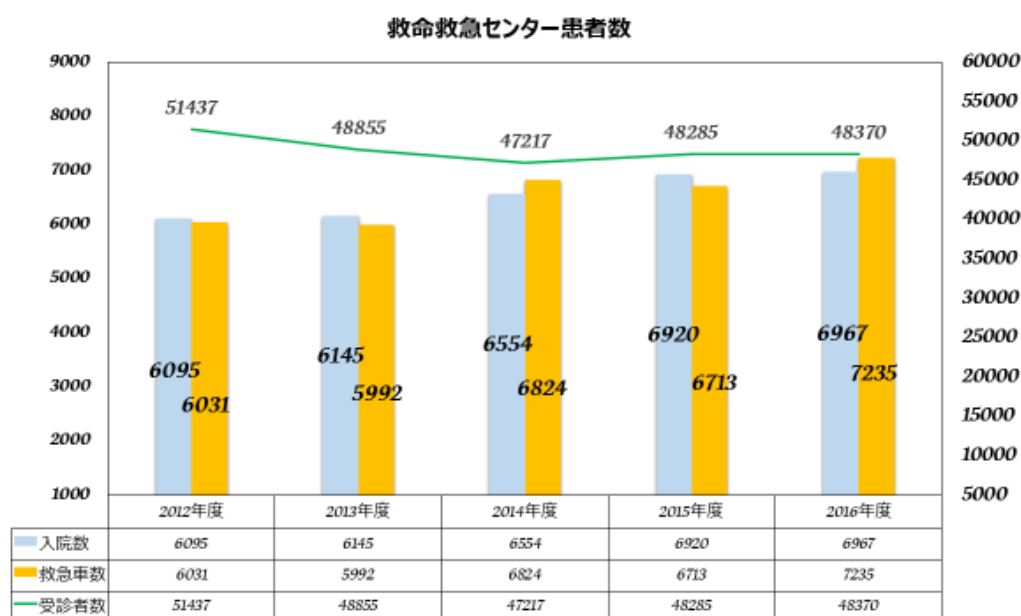


図1 救命救急センター患者数

年齢構成					
	受診数	比率 (%)	入院数	比率 (%)	年代別入院率
～10歳	11,733	24.3	879	12.7	7.5
10歳代	3,601	7.5	137	2.0	3.8
20歳代	3,490	7.2	182	2.6	5.2
30歳代	3,831	7.9	262	3.8	6.8
40歳代	3,540	7.3	385	5.6	10.9
50歳代	3,852	8.0	570	8.2	14.8
60歳代	5,891	12.2	1,089	15.7	18.5
70歳代	6,042	12.5	1,449	20.9	24.0
80歳代	5,127	10.6	1,569	22.7	30.6
90歳以上	1,178	2.4	398	5.8	33.8
合計	48,285		6,920		

図 2 : 2015 年度救急患者年齢構成

(4) 救急患者応需率と救急外来滞在時間

救急車の応需率を図 3 に示した。2 次医療圏では 92.1%から 96.4%、全体では 87.8%から 93.8%で、受け入れ制限の影響が残る 2013 年度は全体で 87.7%だったが、それ以降、90%以上を保っている。2 次医療圏内応需率の目標を 95%以上と設定しており、今年度は現段階では 96.4%と高く推移している。

応需率低下の要因は多岐にわたり、その 1 つに救急外来の混雑がある。患者数が多く救急外来滞在時間が延長し、入院待ち時間も長く、救急外来の診療スペースが確保できなくなり不応需につながる。

入院決定から病棟に上がるまで 6 時間以上要した割合は 11.0%から 16%にも及ぶ。また、帰宅患者の救急外来滞在時間も平均で 120 分前後と長い(図 4)。

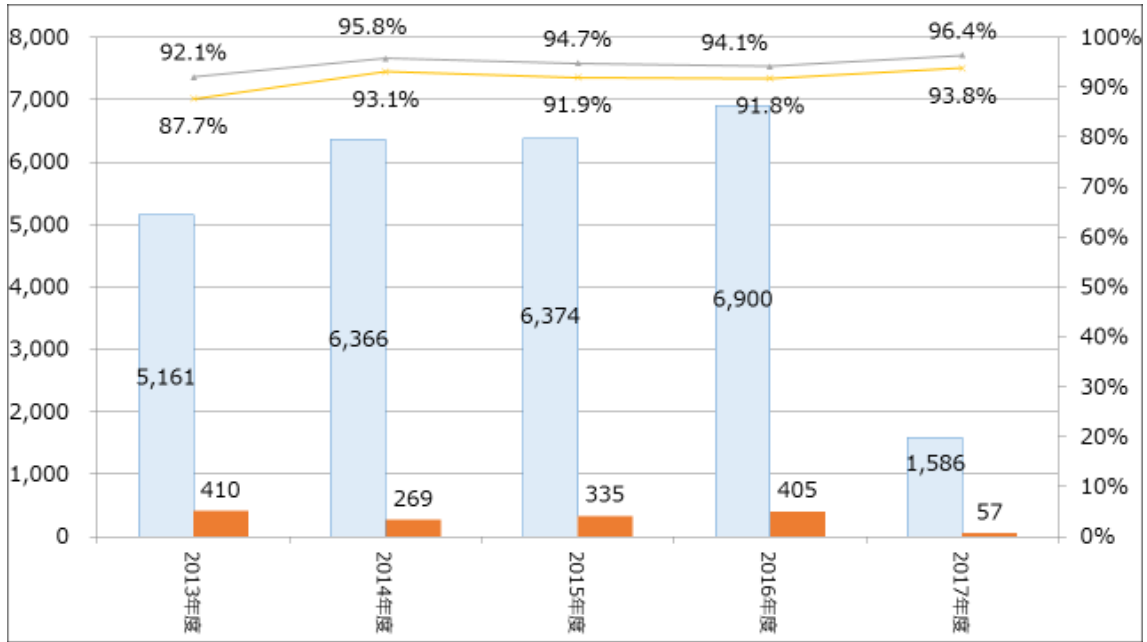


図 3：年度別救急車搬送数■、不応需件数■、応需率(2017年度は4月から6月まで、一は2次医療圏、—は全体の応需率)

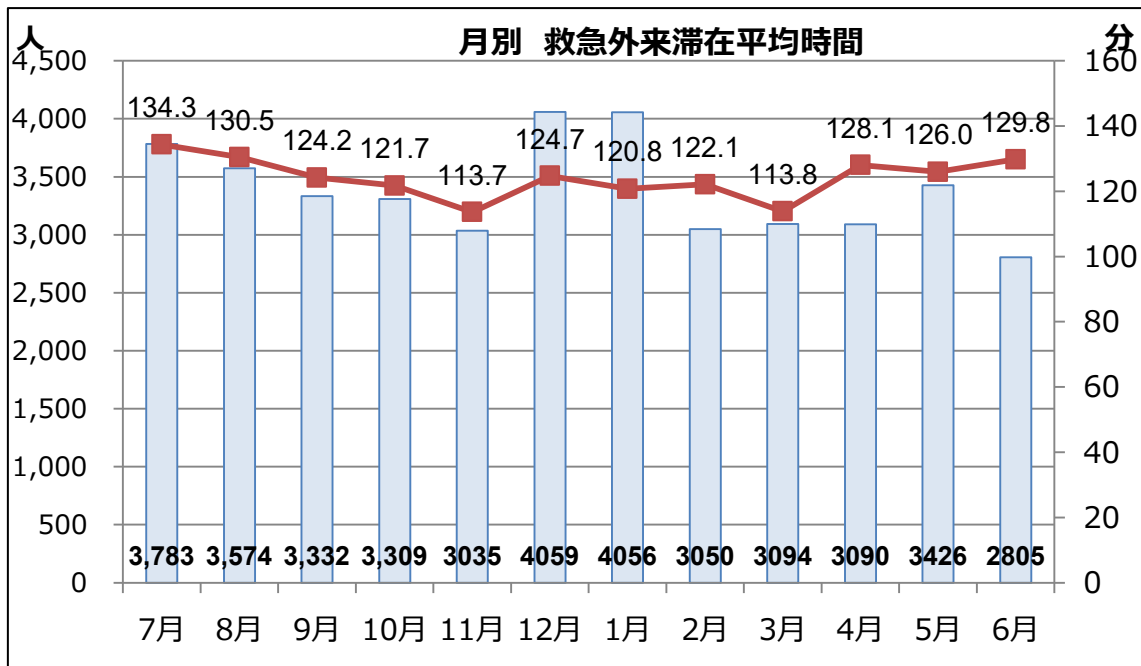


図 4：帰宅患者の月別救急外来平均滞在時間

【対策と展望】

(1) 旭中央病院における救急医療の展望

コンビニ受診を減らして地域の医療機関に誘導する対策を行わなければ病院の負担は増すばかりであり、研修医中心の救急外来は教育的効果を期待できるが不応需減少、救急外来滞在時間短縮や質を担保という観点から課題が残る。また、重症患者対応には救急医中心の診療体制が必要である。

昨年は旭市広報誌への掲載、院内掲示、病院ホームページ掲載などで啓発活動を行い、診療体制では、新たに救急外来に救急医やスタッフ医師をコーディネーターとして配置して質を担保できるようになった。しかし、救急医の関与をより一層多くして、重症患者診療体制充実のためには、救急医確保が当院最大の課題であり、そこを目指していきたいと考えている。

(2) 地域で支える救急医療

2次医療圏内救急車のいわゆる“たらい回し”をなくすため、当院が最終受け入れ病院となる「コーディネーター事業」を行っている。一方で、転院先確保が困難なため長期入院患者が増えている。問題解決には当院だけの努力にも限界があり、地域全体で救急医療を考えなければ破綻してしまわないとも限らない。より一層の地域連携が求められている。