

特集「千葉県における救急医療の現状と将来」

4. 救命救急センターの取り組み

千葉県救急医療センター 病院長 小林 繁樹

1) 千葉県内の救命救急センターの配置

1980年（昭和55年）、全国の交通事故死亡者数は8760人で、2016年の3904人の2倍以上であった。このような時代背景の中で、千葉県救急医療センターが同年4月に千葉県初の第3次救命救急センターとして開設された。それから37年の間に県内の救命救急センターは順調に増加し、2014年4月の東千葉メディカルセンター、2017年4月の帝京大学ちば総合医療センターの指定によって計13施設となり、これで8つの二次医療圏の全てに配備されたことになる（図1）。

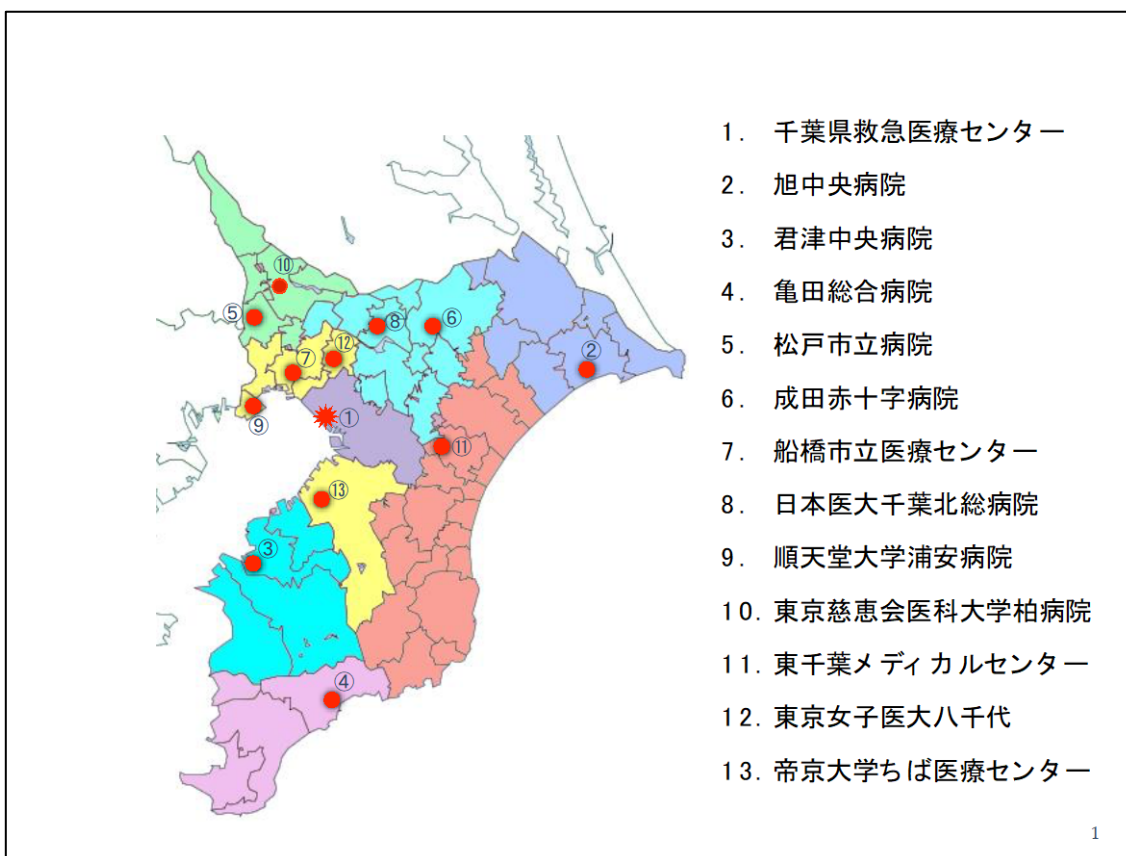


図1 千葉県内の救命救急センターの配置

2) 救急搬送患者の変遷と課題

2005年から2015年の20年間に、全国における救急搬送患者は316万人から548万人/年へと約1.7倍増加した。この間、搬送患者の内容も大きく変わり、満65才以上の高齢者の割合は31.6%から56.7%へと約1.8倍に、また内因性疾患患者の割合も52.4%から63.7%へと大きく増加している¹⁾。

さらに千葉県では、救急搬送される患者の50%以上が入院治療を要しない軽症患者であり、重症患者は10%に満たない、という特徴もある²⁾。

このような背景の中で、2013年における千葉県の救急搬送時間（119番通報から病院到着までの時間）は44.1分と全国平均より5分長く、全国ワースト3位という結果であり問題となっている。

3) 救命救急センターの取り組み

前述のように、「高齢者」、「内因性疾患」、「軽症患者」の割合が増加していることもあり、千葉県では救命救急センターに搬送される救急患者の割合は15-20%にすぎず、他の80%以上の救急患者は所謂二次医療機関あるいは診療所に搬送されている。従って、救急医療全体に対して救命救急センターが貢献できる要素には自ずと限りがあるが、特にその32%²⁾を受け入れている重症患者のスムーズな受け入れと迅速・的確な初療開始については救命救急センターの責務である。

このような観点からの救命救急センターの取り組みとしては、救急コーディネート事業とラピッドカー（ドクターカー）が挙げられる。

一時期救急隊が病院選定に時間を要していた東葛飾地域、医療資源の不足が問題となっていた山武・長生・夷隅地域、香取海匝地域において、特に重症患者の受入をスムーズに行うことを目的として「救急コーディネート事業」が行われた。これは、前2地域では千葉県救急医療センターがキーステーションとなって、大動脈疾患、多発外傷、重症熱傷、切断指について、特に夜間・休日の応需情報をreal timeに近い状況で把握し、これらの患者のスムーズな受け入れをコーディネートする、という事業である。香取海匝地域においては旭中央病院が同様のコーディネート役を担った。これは後述の救命救急センター間のネットワーク化に繋がる事業であった。

ラピッドカー（ドクターカー）については、運営形態や車種等にある程度のバリエーション

はあるが、1992年に船橋市立医療センターがまず運用を開始し、その後日本医大千葉北総病院、順天堂大学浦安病院、松戸市立病院、亀田総合病院が運用を開始している。

4) 将来に向けて

全国でも医師・看護師などの医療資源に乏しいといわれている当県において、途切れの無い救急医療体制を維持するためには、救命救急センター同士の情報共有と相補的活動が課題になると考えられる。現在、県では平成30年から運用される救急医療情報システムの構築作業を行っているが、この中で救命救急センター間のネットワーク作りについても議論されている。すなわち、救命救急センターが互いの real time の状況・情報を共有することで、特に多くの医療資源を必要とする重症患者の受け入れ・治療を効率的に行おうとする試みである。千葉大学救急部を含めれば14カ所となる救命救急センターが、ドクターヘリ、高速道路網を利用して上手くネットワーク化すれば、限られた医療資源の効率的利用にも有効であり、救急医療体制の安定的提供、均霑化に繋がるもの考える。

参考：

- 1) 平成28年版 救急・救助の現況. 報道資料(2016/12/20 消防庁)
- 2) 平成25年度 救急搬送実態調査結果. (2014/3 千葉県健康福祉部医療整備課)