

# 川西市の救急医療について

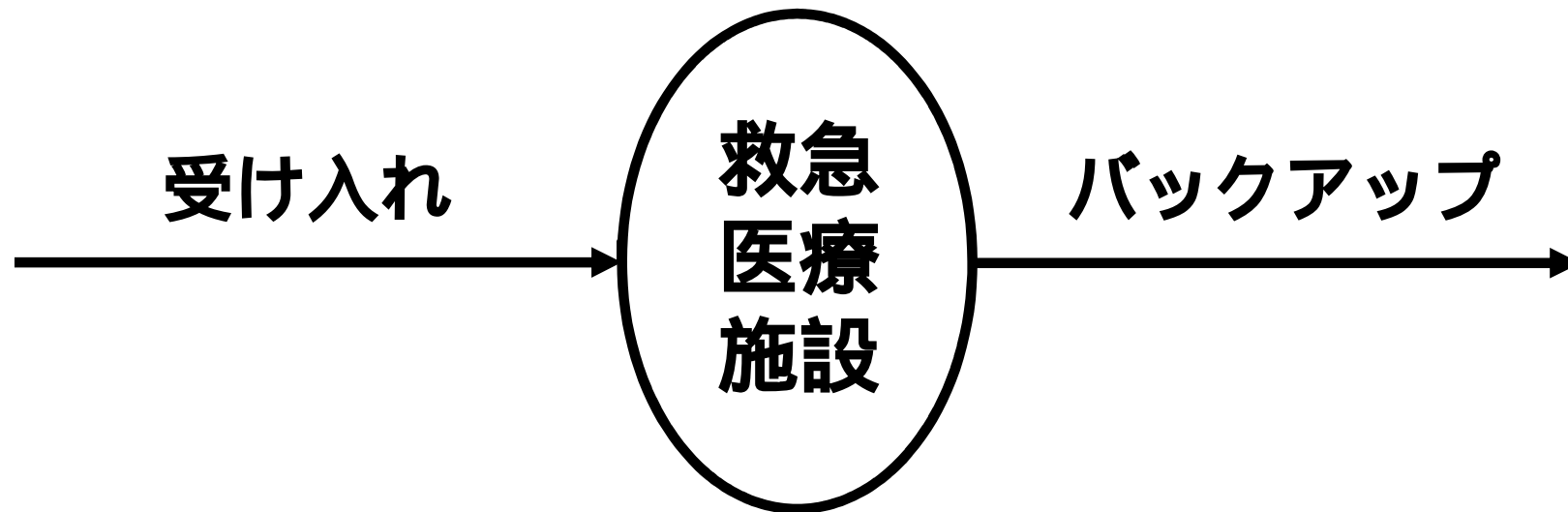
兵庫医科大学救急災害医学講座、救命救急センター  
平田淳一

2020/10/18

# 目次

- 川西市の救急医療体制の現状と必要なこと
- 救急ジレンマと救急医療のボトルネック
- 協調のある連携
- 真のフリーアクセス
- 救急医療の質の向上

# 救急医療体制



# 受け入れの現状

## 1. 地元消防本部が持つ独自情報

例：どの施設にどのような医師が当直しているか

## 2. 各医療圏のネットワーク

2014年～



### 阪神医療福祉ネットワーク「h-anshinむこネット」

- 阪神南北医療圏域（阪神7市1町）を対象
- 4回以上の救急隊の照会が導入5年間で5468件から1521件に改善

2019年～

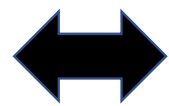


### Mefis（メイフィス）

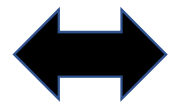
- 阪神医療圏と神戸市の計92医療機関を対象タブレットによる情報共有システム
- しかし、4回以上の救急隊の照会は、未だに兵庫県は大阪に次いで500件弱

## 3. ラピッドレスポンスカー

現場での早期救急医療の介入。

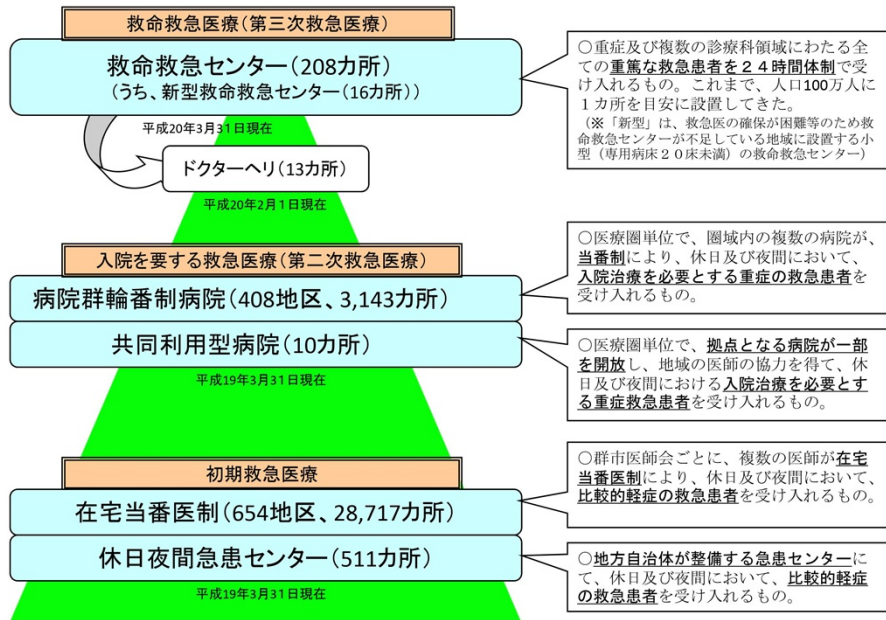


コロナ禍で発熱患者の「たらい回し」が急増  
4回以上の救急隊の照会症例が176件/月（昨年84件/月）。  
最多は16回照会で搬送までに1時間40分かかった。



協立病院の救急**不応需率**は8～12%

# 医療施設



## 第二次救急医療機関について

○ 第二次救急医療機関とは、入院を要する救急医療を担う医療機関であって、第三次救急医療機関以外のものであり、都道府県が作成する医療計画に基づいて整備を進めるものである。

(求められる医療機能は別紙のとおり。)

○ 昭和52年以来、初期、二次、三次といった階層的救急医療体制の整備を進めるとともに、第二次救急医療機関の整備の一環として、病院群輪番制病院や共同利用型病院へも補助を行ってきた。

・病院群輪番制病院 … 医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間における診療体制の確保を図るもの。  
(408地区、3143ヶ所)

・共同利用型病院 … 医療圏単位で、拠点となる病院が一部を開放し、地域の医師の出務による協力を得て、休日及び夜間における診療体制の確保を図るもの。  
(10ヶ所)

○ 近年の、三位一体改革等に伴い、病院群輪番制病院等の運営費補助は、平成17年度より一般財源化された。

## 救急医療の体制構築に係る指針。(抜粋)

入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】

- ① 目標
  - ・ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること
  - ・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
- ② 医療機関に求められる事項
 

地域で発生する救急患者への初期診療と応急処置を行い、必要に応じて入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救命救急士等への教育機能も一部担う。

  - ・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること
  - ・ 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること
  - ・ 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有すること
  - ・ 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること
  - ・ 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること
  - ・ 初期救急医療機関と連携していること
  - ・ 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること
  - ・ メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること
  - ・ 救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること
  - ・ 医師、看護師、救命救急士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと
  - ・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

- ③ 医療機関の例
  - 救急病院
  - 二次輪番病院、共同利用型病院
  - 一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は診療所
  - 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は診療所

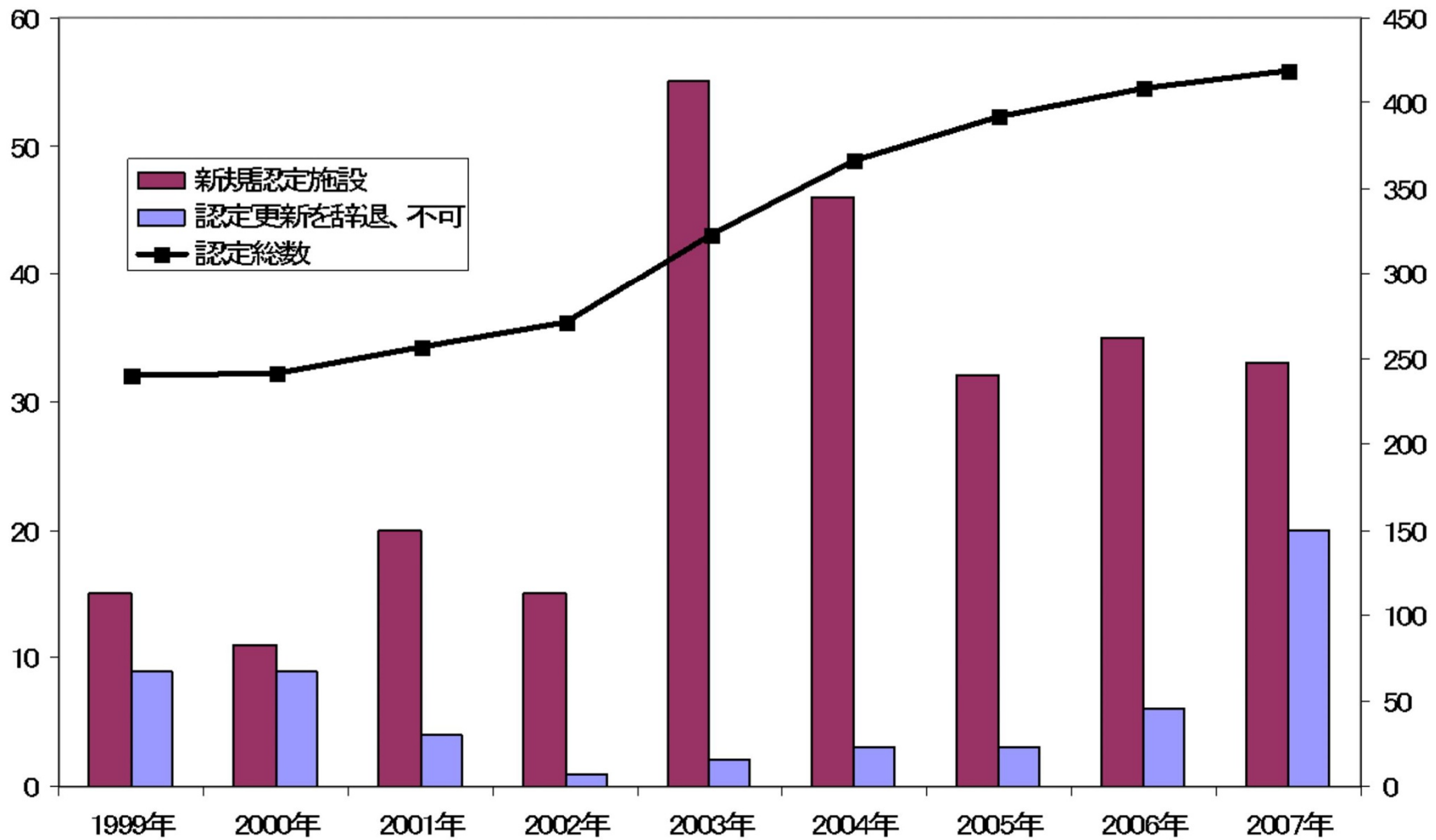
\*厚生労働省医政局指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」(平成19年7月20日)

## 2次救急医療機関設置のための明確な要件はない

(厚生労働省医政局指導課長通知「病院または事業ごとの医療体制について」H19年7月20日)

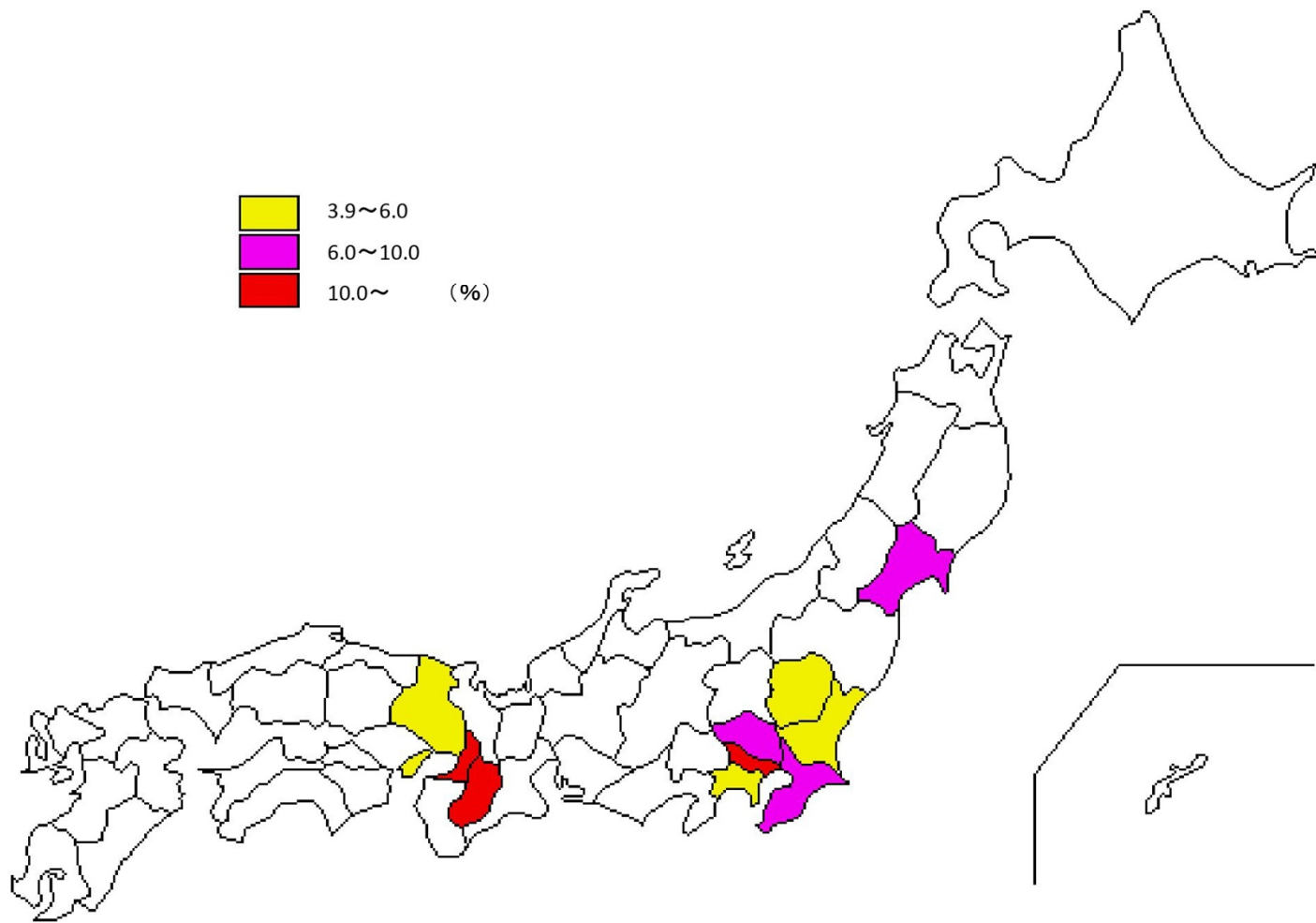
- ✓ 阪神北圏域では今後、**救命救急センターの設置**はない。（令和元年地域医療構想調整会議）
- ✓ 各医療機関は、最低でも2名必要とされる**救急専従医が1名程度**でしかいないため各科診療科医師が日勤、夜勤を救急当番制で担当している。
- ✓ 入院診療科に**救命科**がなく、複合疾患などをどの診療科が担当するかもめる原因になる。
- ✓ しかも全診療科バックアップ体制の整備はない。
- ✓ **災害拠点病院**、もしくはDMAT指定医療機関なく、コロナ禍でも各病院単体で頑張るしかない。

**病院全体の医師が疲弊傾向である。**



救急科専門医指定施設(兵庫県)





都道府県	件数	割合
奈良県	527	12.7%
東京都	4,769	11.2%
大阪府	975	10.1%
埼玉県	1,661	7.8%
千葉県	979	6.3%
宮城県	509	6.2%
神奈川県	1,358	5.7%
兵庫県	641	5.7%
茨城県	459	5.1%
栃木県	281	4.4%
全国	14,387	3.9%

**照会回数4回以上の割合が全国平均を上回る都道府県**

# バックアップの現状

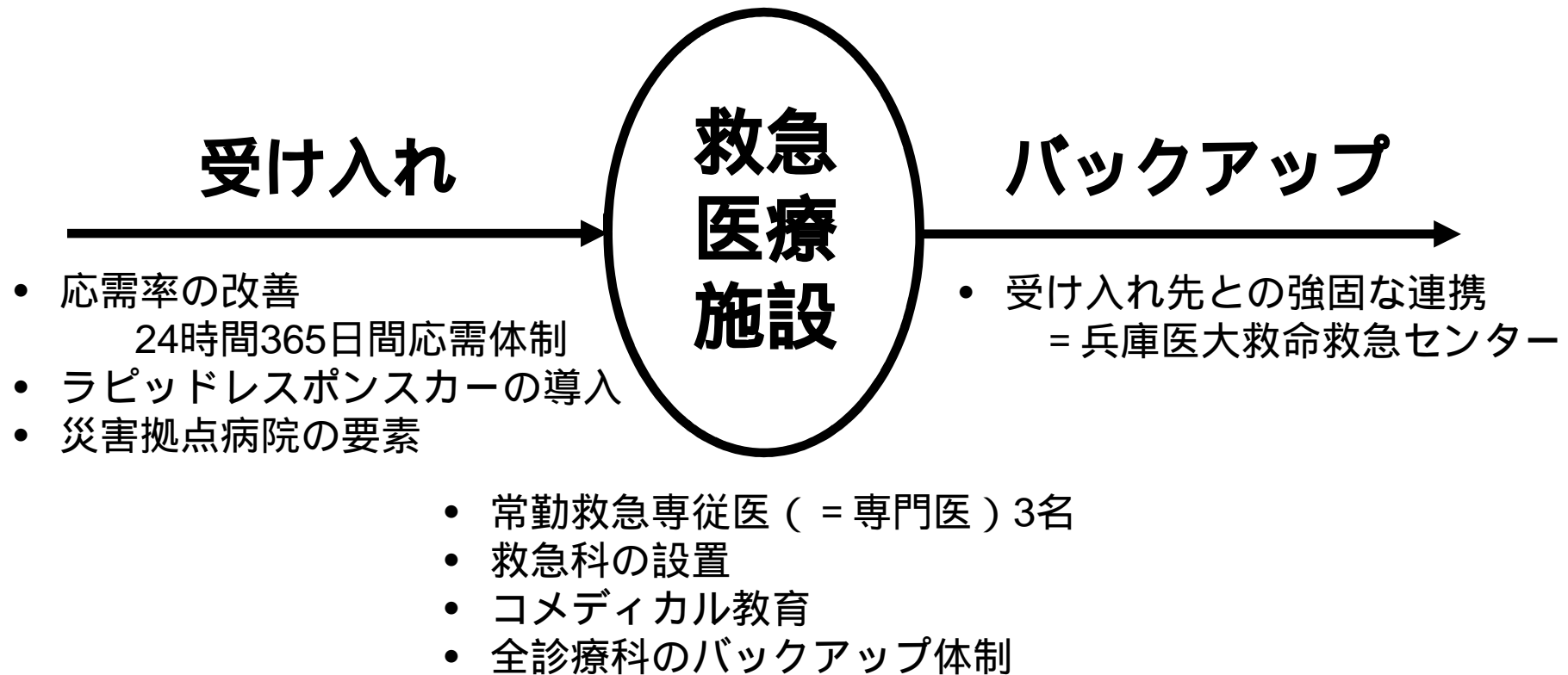
川西市搬送人員

	平成29年	平成30年	令和元年
協立病院	2,194人	2,344人	2,508人 (30.2%)
ベリタス病院	2,567人	2,432人	2,372人 (28.6%)
九十九記念病院	9人	4人	7人 (0.1%)
市立川西病院	796人	862人	681人 (8.2%)
正愛病院	173人	170人	137人 (1.6%)
自衛隊阪神病院	34人	34人	38人 (0.5%)
その他市内病院	14人	11人	8人 (0.1%)
市内搬送小計	5,787人	5,857人	5,751人 (69.3%)
市外搬送小計	1,902人	2,217人	2,543人 (30.7%)
合計	7,689人	8,074人	8,294人

川西市救急搬送状況（年度別）

- ✓ 救急車による搬送がすべてを占める。
- ✓ 救急患者の70%（年間6000人）を、協立病院、ベリタス病院、市立川西病院で応需している。
- ✓ 70%が市内搬送してる一方で、30%は市外搬送している。市圏内での治療完結率が低い。市外搬送率が多い。
- ✓ 市外搬送のうち、医療圏外の2次医療機関への搬送もある

# 川西市の救急医療体制に必要なこと



しかし、  
救急医療体制の充実だけで本当によいのか？

**受け入れ**

ハード面の充実だけでよいのか？  
コロナ禍でのたらい回しの教訓

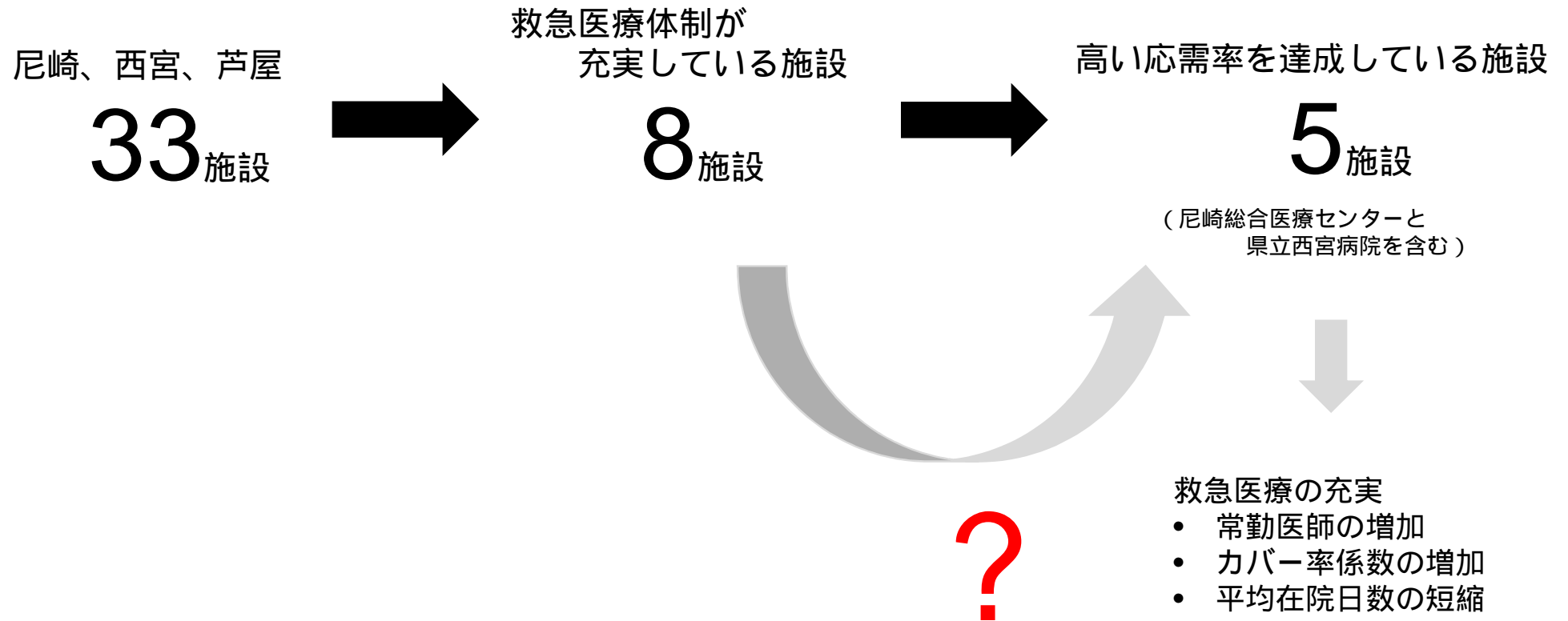
**救急医療機関**

努力の限界。  
病院長を含めた医療スタッフの疲弊。

**バックアップ**

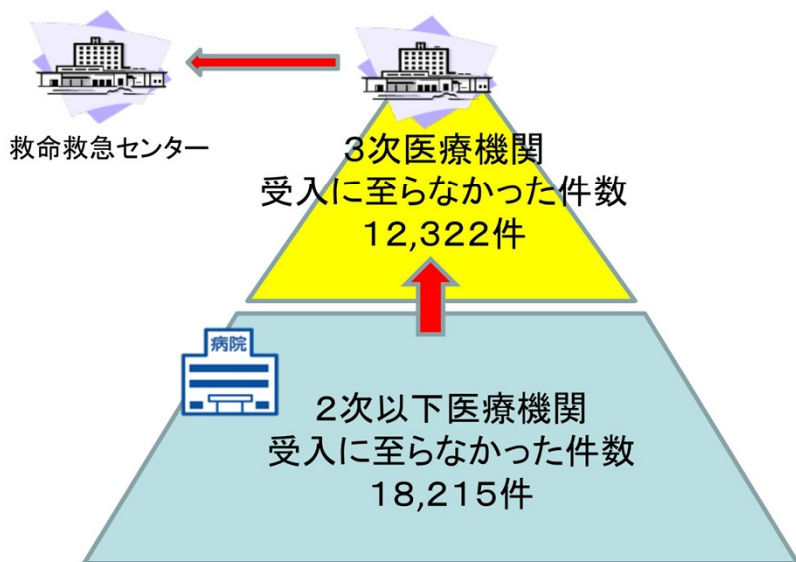
兵庫医大救命救急センターとの強固な連携。  
兵庫医大スタッフへの周知徹底。

# 阪神南医療圏域の2次医療機関



## 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%

本当に  
「処置困難」  
なのか？

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

# 応需率を下げる“救急ジレンマ”

全てがハッピーエンドでは無い救急現場

**「処置困難」 = “恩を仇で返される”トラウマ**

例1：搬送後に急激に出血が悪化し亡くなった。

医師として悔しい思い VS 家族から疑念を持たれる

一生懸命応需し診療しても、逆に責められる結果になる。応需しなければ、他院搬送中に亡くなる可能性もある。その場合、責任の一端を担わなければならない。

例2：多臓器の複合疾患を救急入院させた。

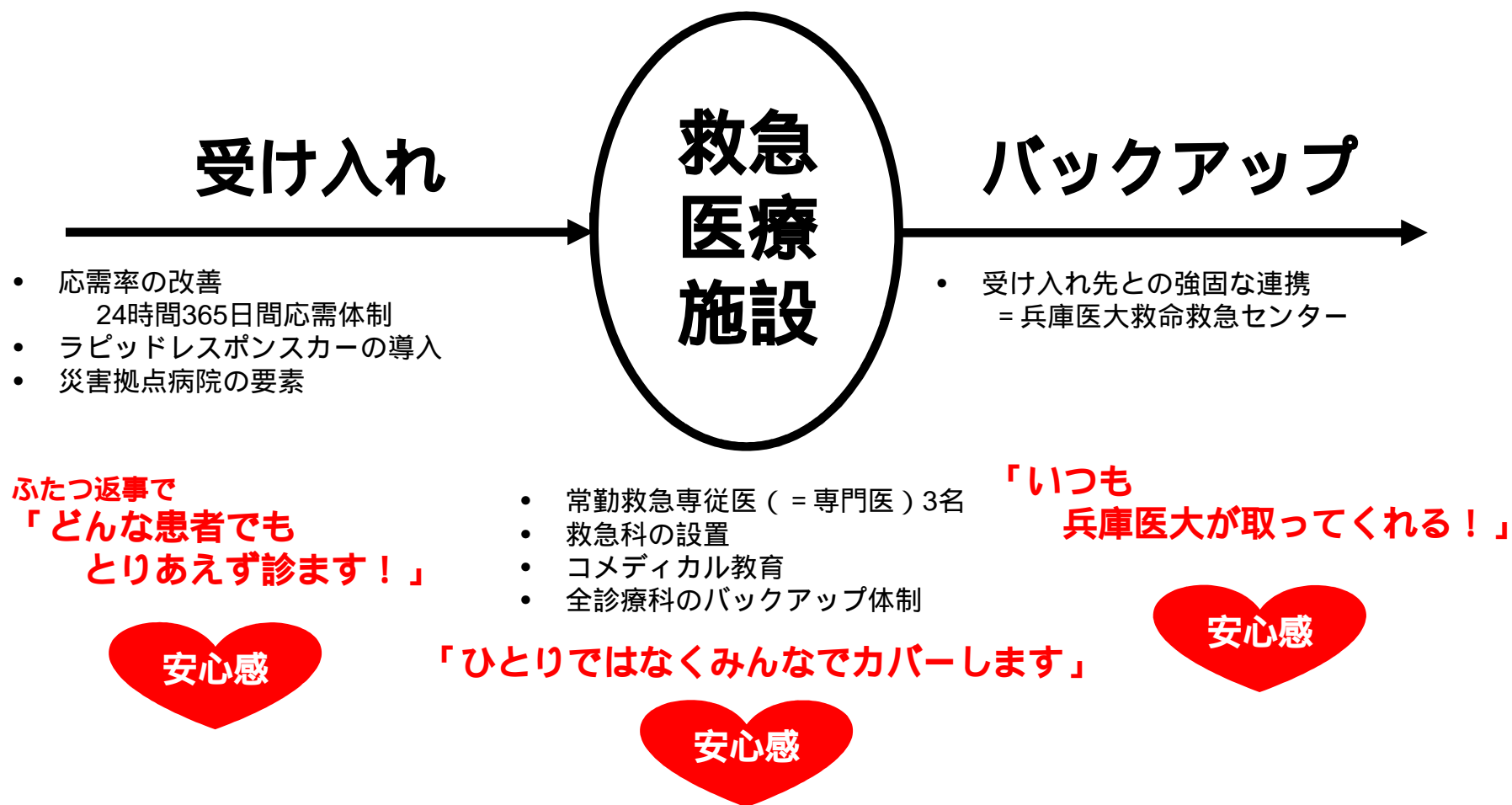
翌日、どの診療科で担当するのかもめる。専門診療科から初期診療の小言を言われる。

例3：転院搬送先からツベコベ言われる。

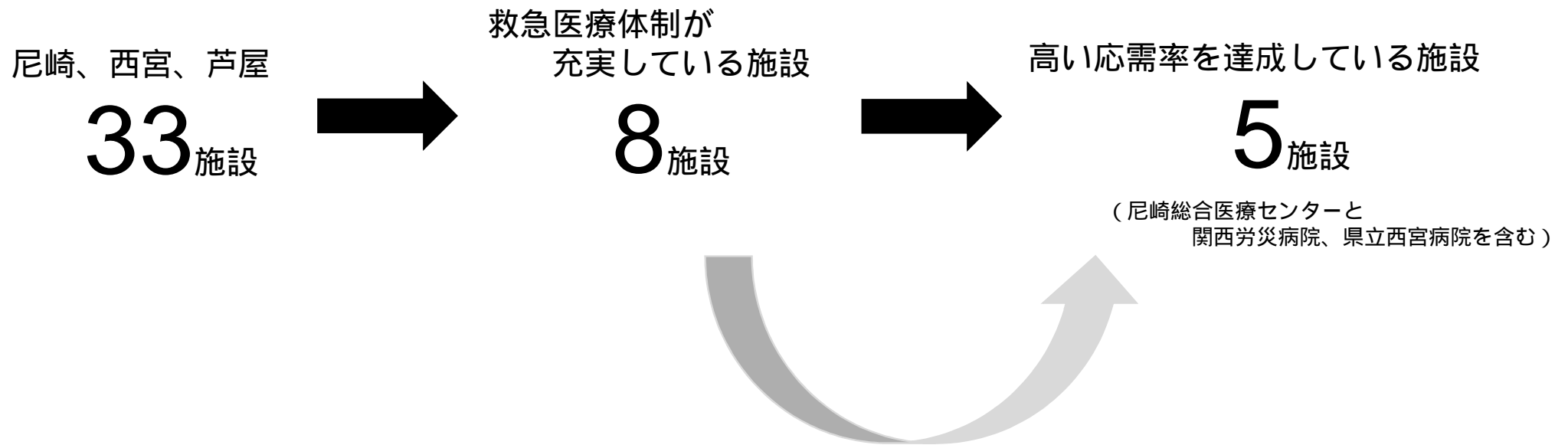
**救急現場は常にジレンマで溢れている**

救急医療のボトルネック = 救急ジレンマの解消

“救急医が**安心**できる環境作り” = **協調 + 連携**



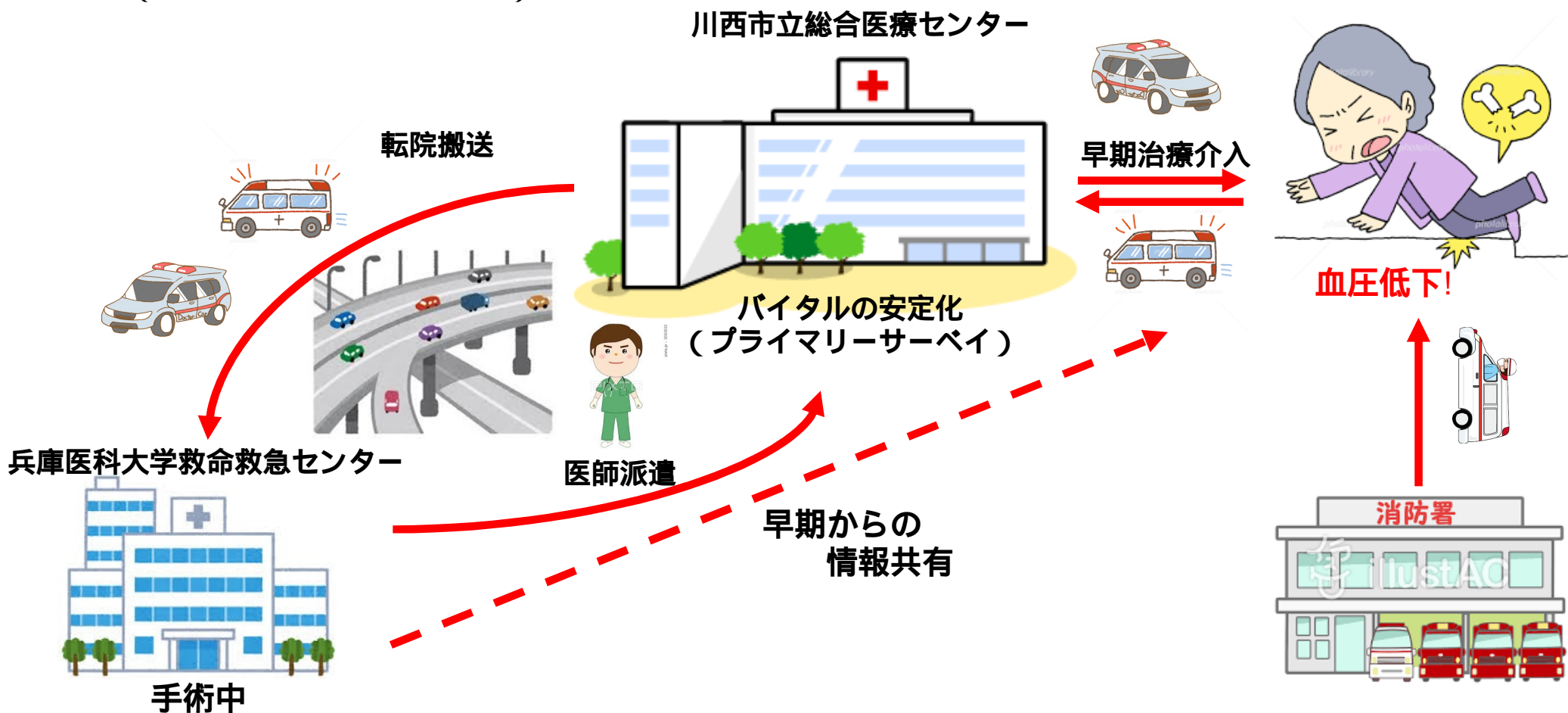




**救命医の安心感がある**  
**“安心感 = 協調 + 連携”**  
今ではその医療施設の文化

# 協調のある連携

(例：いったん引き受ける)

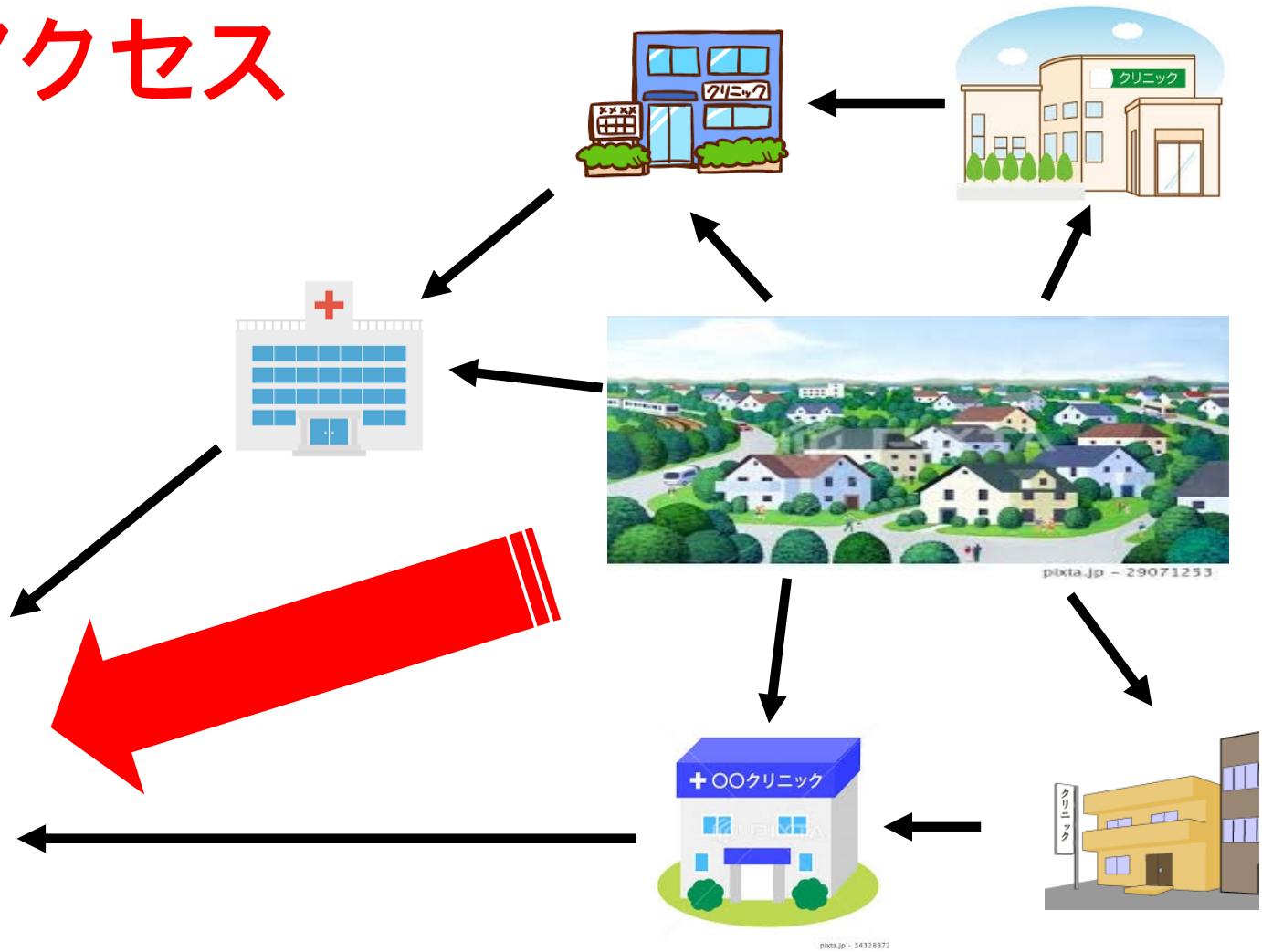


# 真のフリーアクセス

受診相談  
緊急時、夜間  
迷ったとき  
24時間365日



川西市立総合医療センター



協調のある連携による安心感を軸にした

## 救急医療の質の向上

### 構造

- 兵庫医大救命救急センターの全面的バックアップによる調和のある連携
- 調和の取れたリーダー救急医の派遣（常勤救命医3名の永続的な派遣）
- 救急医療チーム（特定看護師、救命士）の養成
- 医療人育成の場
- 専門医取得施設の申請
- 救命科の設置
- 災害拠点病院

### 過程

- 2020年度 非常勤医師によるカバー体制
- 2021年度 常勤医師2名と非常勤医師によるカバー体制
- 2022年度 常勤医師3名

### 結果

**救命医に安心感を与え、皆様が24時間365日間安心できる真のフリーアクセスを目指した救急医療体制を生み出したい**