

# I 現状と課題

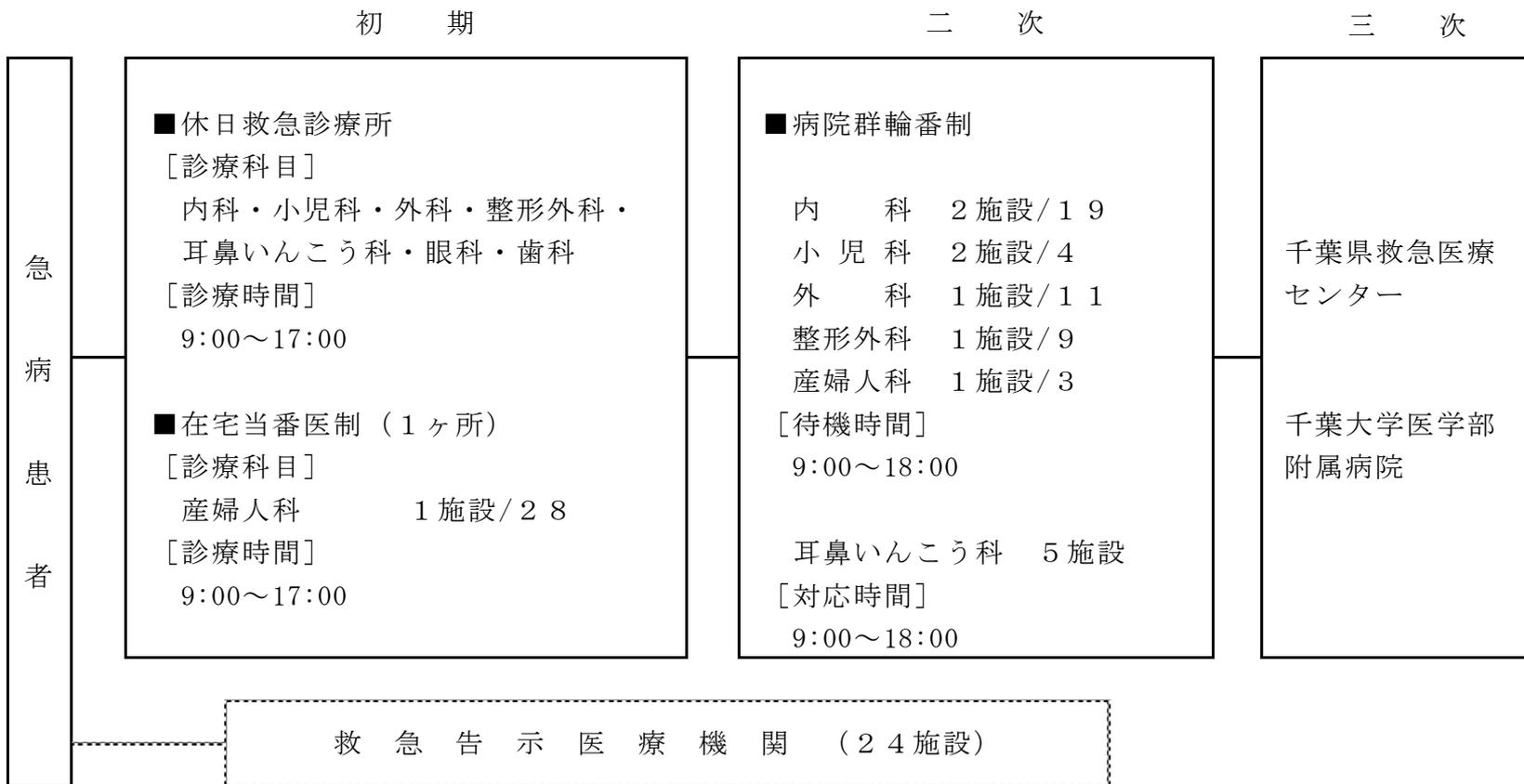
高齢化による救急患者数の増加など、現行の二次輪番体制に多くの課題を抱えており、体制の見直しが必要となっている。

# (1) 千葉市の救急医療の現状

# ① 救急医療体制【休日・祝日】

## 千葉市の救急医療体制図 (H30.4.17現在)

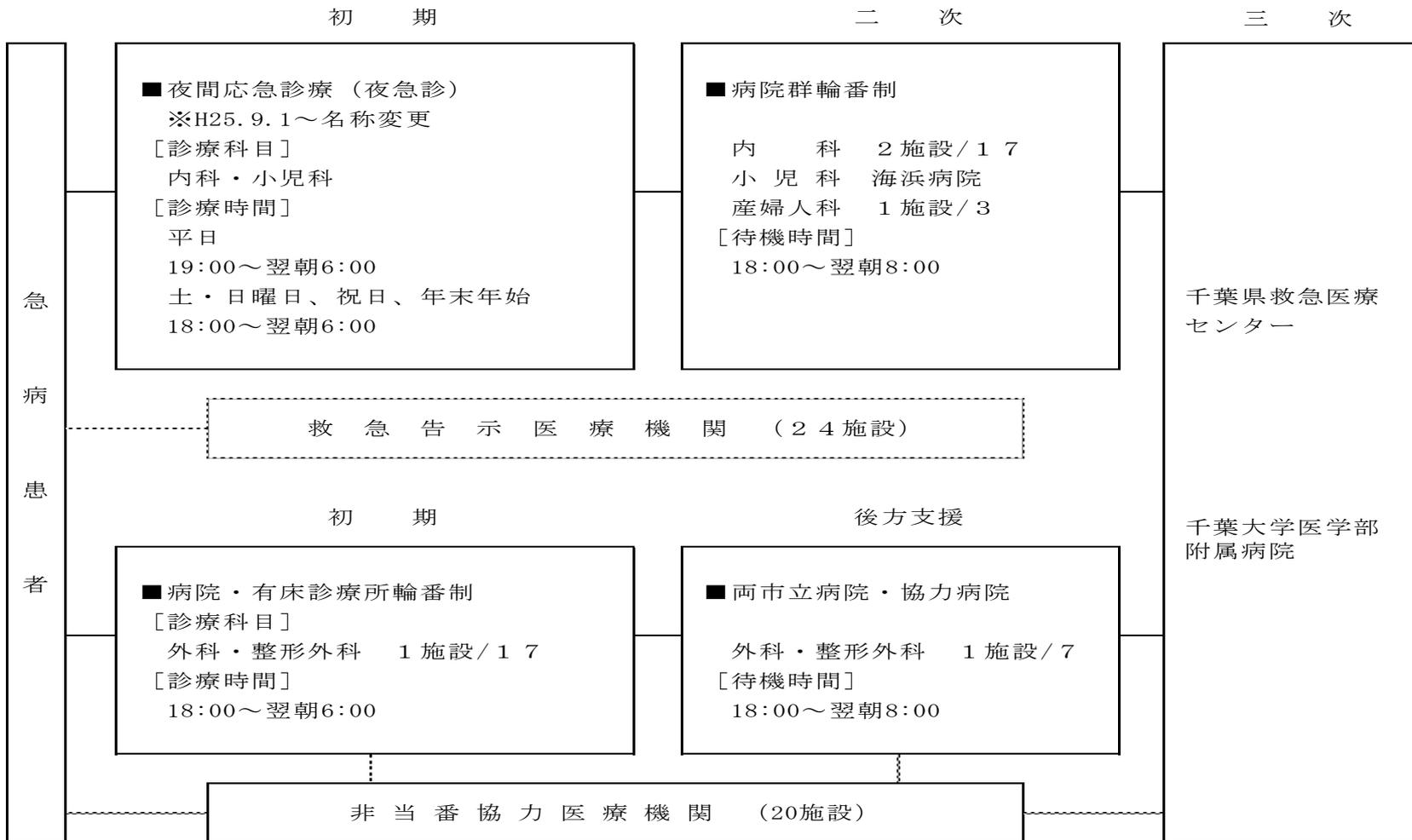
○ 休日の昼間 ※表中の分数表示…分母は参加協力医療機関数、分子は当番病院数



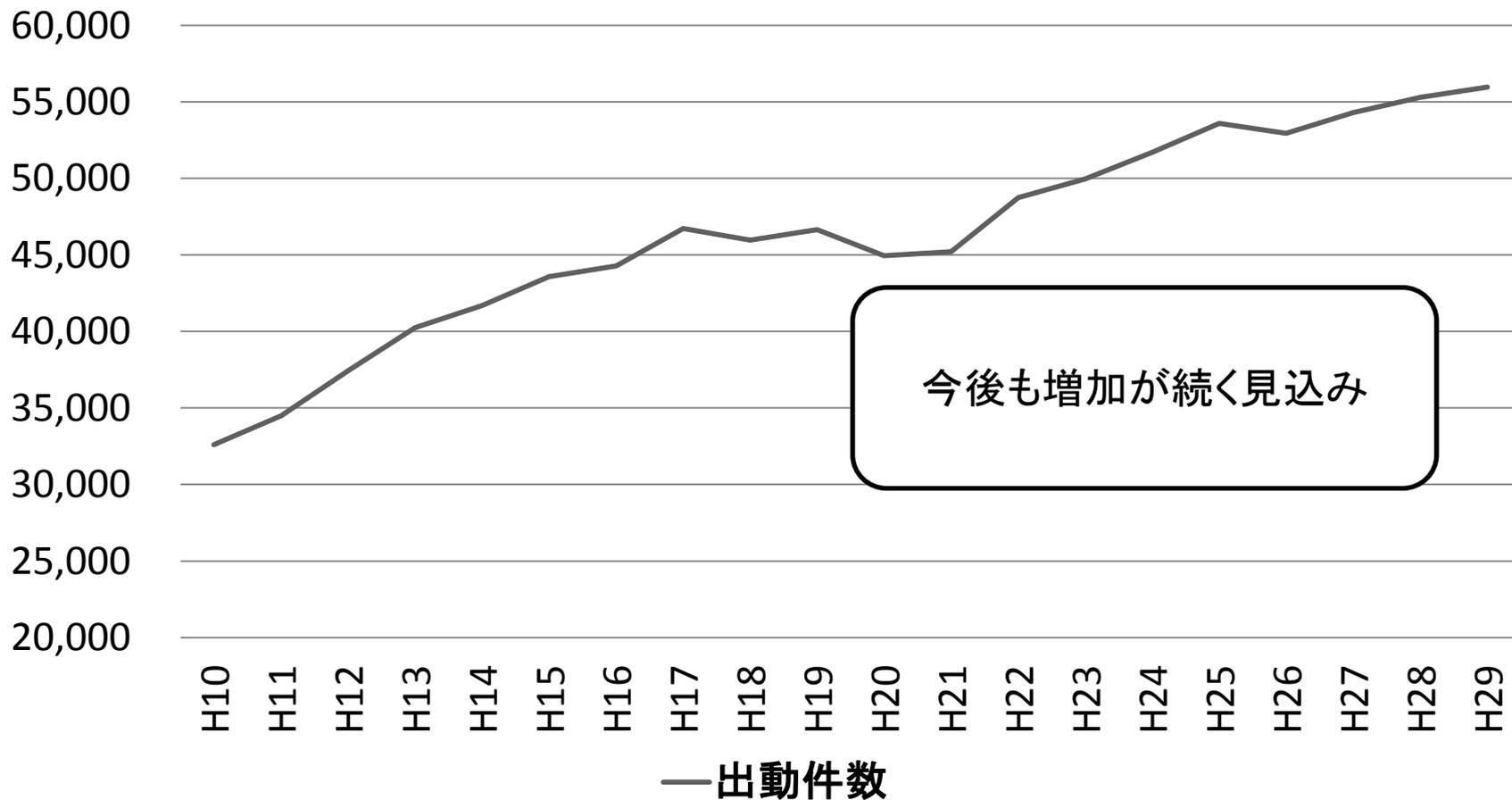
## ② 救急医療体制【夜間】

千葉市の救急医療体制図 (H30.4.17現在)

○ 夜間



### ③ 救急出動件数の増加



## ④ 救急患者の一部医療機関への集中

6病院で全日の57.1%、時間外(夜間)の64.8%を受入れている。

《H29実績》

(単位:人)

No	医療機関名	全日		夜間		前準夜	準夜	深夜
1	みつわ台総合病院	4,523	11.3%	1,483	9.1%	607	393	483
2	千葉中央メディカルセンター	3,780	9.5%	1,765	10.9%	647	510	608
3	千葉メディカルセンター	3,560	8.9%	1,332	8.2%	564	373	395
4	千葉市立青葉病院	3,357	8.4%	1,835	11.3%	524	511	800
5	千葉医療センター	2,833	7.1%	972	6.0%	397	238	337
6	千葉市夜間応急診療	2,654	6.6%	2,372	14.6%	919	983	470
7	千葉市立海浜病院	2,119	5.3%	741	4.6%	370	199	172
	小計	22,826	57.1%	10,500	64.8%	4,028	3,207	3,265
8	夜間内科二次輪番病院(上記以外 11病院)	4,073	10.2%	1,524	9.4%	610	456	458
9	その他(輪番以外)	13,076	32.7%	4,190	25.8%	1,653	1,184	1,353
	合計	39,975	100.0%	16,214	100.0%	6,291	4,847	5,076

※救急患者の受入時間帯については、覚知時間で算出をしているため、実際の診療時間帯と異なる場合がある。

## ⑤ 搬送困難事例受入医療機関支援事業の適用基準 【千葉保健医療圏】

長時間搬送先が決まらない救急患者を受け入れる医療機関を確保することにより、救急搬送困難事例の解消を図り、地域において円滑な救急搬送受入体制を構築するもの

① 緊急度（高）又は重症度（高）	病院への照会2回（3回目から適用）
② ①以外	病院への照会4回（5回目から適用）又は30分以上経過

## ⑥ 搬送困難事例受入医療機関支援事業の経緯 【千葉保健医療圏】

H29	H29.8月～ 搬送困難事例受入医療機関支援事業(県事業)の開始 最終受入…千葉大学医学部附属病院 一時受入…千葉中央メディカルセンター、みつわ台総合病院 ↓ 3医療機関の負担が大きく、3月末で運用を休止
-----	--

H30	H30.8月～ 参加医療機関を3→6か所に増やし、運用再開 青葉病院、海浜病院、千葉大学医学部附属病院、 千葉中央メディカルセンター、千葉メディカルセンター、みつわ台総合病院
-----	---

### 【医療機関からの意見】

- 救急医療体制自体に見直しが必要

## ⑦ 搬送困難事例受入医療機関支援事業の実績

受入状況（H30.8.1～8.31 実績）

全救急搬送数	3,867件		
受入確保基準適用	193件	適用率	4.99%
うち6医療機関受入数	175件	受入率	90.7% <sup>※</sup>

※6医療機関以外の主な受入先については以下のとおり。

市内：千葉県救急医療センター・国立千葉医療センター・夜間応急診療

市外：千葉徳洲会病院・四街道徳洲会病院・東千葉メディカルセンター・津田沼中央病院

## ⑧ 市外搬送の状況

《H29年》

	搬送件数		市内		市外		市外率
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均	
昼間	25,035	68.6	21,590	59.2	3,445	9.4	13.80%
時間外	24,122	66.1	21,336	58.5	2,786	7.6	11.50%
全日	49,157	134.7	42,926	117.6	6,231	17.1	12.70%

## ⑨ 地域医療構想における病床機能

機能別病床数及び必要病床数

(速報値 : 平成30年6月13日現在)

(単位: 床)

高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
必要病床数	病床機能報告	差	必要病床数	病床機能報告	差	必要病床数	病床機能報告	差	必要病床数	病床機能報告	差
1,077	937	△ 140	3,028	4,386	1,358	2,520	994	△ 1,526	1,859	1,644	△ 215



今後、急性期病床は増え難い

## (2) 千葉市の救急医療の課題

## ① 救急医療体制の課題（患者数）

### 患者受入数の増加

- ①一部の医療機関に救急患者が集中し、負担が大きくなっている。
- ②患者処置中や満床を理由として受入が出来ない場合がある。

### 【医療機関からの意見】

- 地域の医療機関で負担を分担して欲しい。
- 1日当たり、1床×2病院では足りないのではないか。

## ② 救急医療体制の課題（受入体制）

### 夜間内科二次輪番参加医療機関の人員体制

- ① 日によっては検査自体行うことができないことがある。
- ② 専門外として、受け入れられないことがある。

### 【医療機関からの意見】

- 当直医師1人の体制なので、リスクのある患者は受け入れ難い。
- 自院で対応不可であった場合に、他の専門性のある医療機関で受け入れられる体制があると良い。

### ③ 医療機関の課題

病院が受入体制を強化すること自体が困難である。

- ① 医師、コメディカルなど人員の強化が容易には出来ない。
- ② 医師の高齢化が進み、当直体制の維持も難しくなっている。

#### 【医療機関からの意見】

- 行政の助成があっても、人員体制の強化は難しい。
- 医師の高齢化により、当直医師も外部の非常勤にお願いすることが多い。
- 働き方改革で示されている課題もある。
- 搬送後に急変した患者のバックアップ体制が必要。

## ④ 夜間初期診療の課題

初期である夜間応急診療の維持も難しくなりつつある。

- ① 医師会員の高齢化により参加医師の確保が難しくなりつつある。
- ② 救急搬送件数を多く（夜間14.6%）受け入れている等、初期診療としての機能を超えている。
- ③ 市民が求めるサービス水準が高くなり、初期診療では納得してもらえない場合もある。

### 【周辺環境の変化など】

- 21時まで診療している医療機関が増えてきている。
- 患者の高齢化により診療の難易度（合併症など）が高くなってきている。

所在地	千葉市美浜区磯辺3-31-1（海浜病院内）
診療時間	前準夜 午後7時～午後9時（土日祝、年末年始は午後6時から） 準夜 午後9時～午前0時 深夜 午前0時～午前6時

## Ⅱ 見直しの方向性

## ① 二次輪番体制の見直し

### 《見直しの方向性》

- ① 夜間初期応急診療からの二次収容依頼に応じる医療機関を確保する。
- ② 搬送困難事例を減らす。
- ③ 原則として、重篤以外の患者を千葉保健医療圏で完結させる。  
(地理的要件等の特殊な要因によるものは除く)

## ② 検討の経緯

### 二次救急医療体制整備検討会での検討

#### 【議題】

- ①搬送困難事例受入医療機関支援事業の報告
- ②二次輪番体制の見直し(案) ③1.5次の検討 ④夜急診の現状

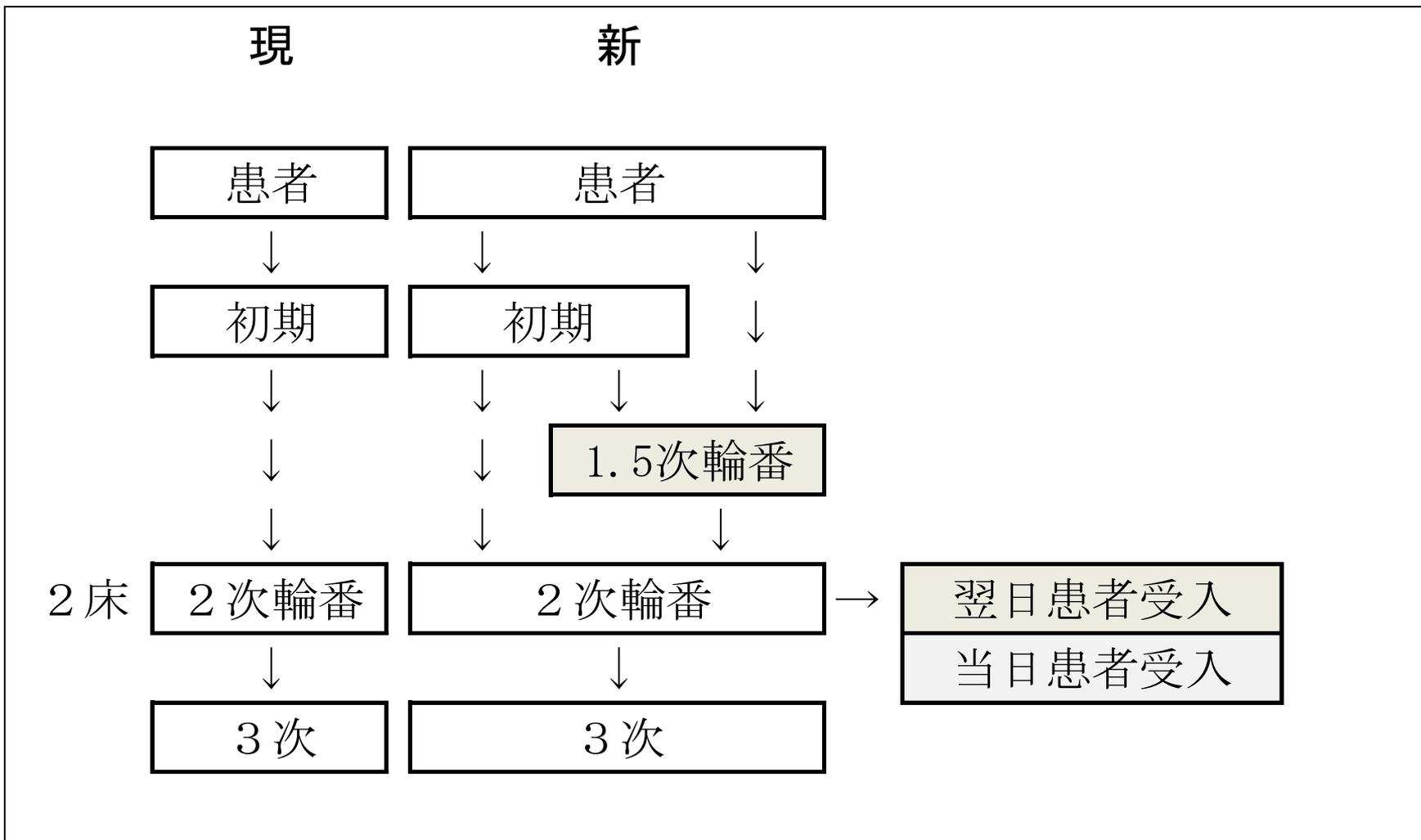
### 11病院に対してヒアリングを実施

#### 【ヒアリング事項】

体制強化に当たり、協力可能な項目を確認

- ①1次～1.5次を担当 ②現状維持 ③翌日患者受入 ④二次輪番体制強化

### ③ 検討イメージ



## ④ 検討の現状

### ① 1次から1.5次

夜急診と同程度の外来、手術を要しない患者など、軽症患者を受け入れる。

⇒ 実施可能な医療機関がほぼ無い。

## ② 二次輪番体制の再整備

### 【受入の多い医療機関の意見】

- 1日2病院のみで体制を組むと救急車が集中してしまうため、夜間内科二次輪番病院数を2病院から4病院にしてはどうか。

#### 【問題点】

- 当番日数が増えることで、これまで以上に医療機関側の負担が増加するため、4病院で輪番体制を組むことは難しい。

- 輪番体制をやめて、受入の多い医療機関だけで毎日受入をすればよいのではないか。

#### 【問題点】

- 毎日の受入では医療機関の負担が大きく、多くの医療機関が参加できない。
- 夜急診からの受入が確実に担保出来る体制ではなくなるため、初期救急が維持できない。

## 【ヒアリングした医療機関の意見】

ヒアリングした中では、現状程度なら受入可能とした医療機関が多い。

- 検査結果や診断が分かった状態であればスムーズな受け入れが可能。
- 搬送後に急変した患者のバックアップ体制が必要。
- 自院で対応不可であった場合に、他の専門性のある医療機関で受け入れられる体制があると良い。

### ③ 翌日患者受入

夜間の受入体制強化が難しい場合には、翌日以降の患者を受け入れる。

⇒ 協力を可能とする医療機関が多くあった。

#### 【受入の多い医療機関の意見】

- 夜間受入を増やすために、翌日ではなく、当日に協力医療機関に転院できないか。
- 夜間に転院させると事務的な負担が大きくなるので、翌朝までにFAXなどで連絡する方法が良いのではないか。

## ⑤ 今後の検討

具体案を検討



医療機関との調整



問題点の洗い出し



二次医療体制見直し(案)の作成



地域保健医療協議会