


資料 5－3
(瀧藤委員提出資料)



有田医療圏救急医療の現状

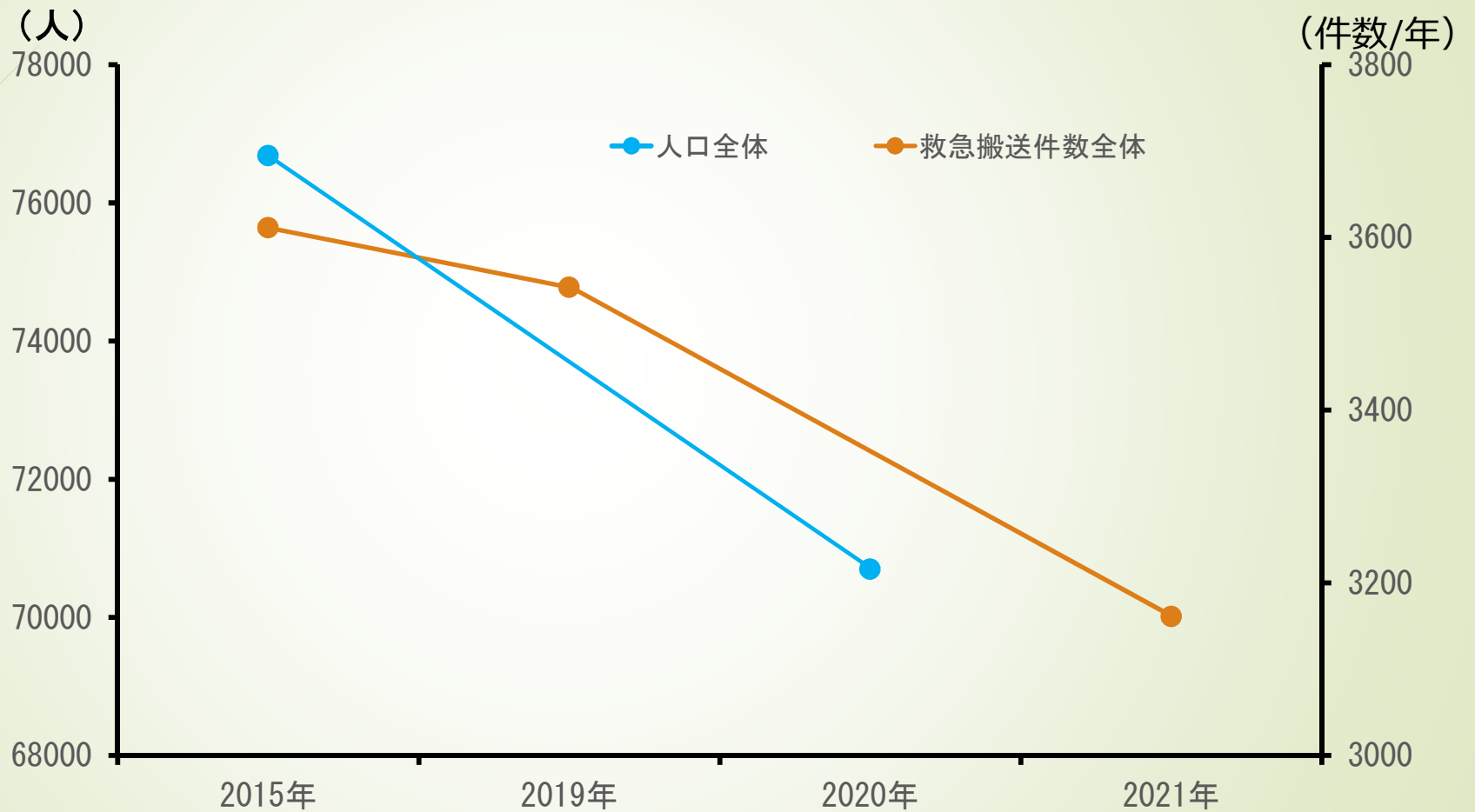
救急車出動データからわかること



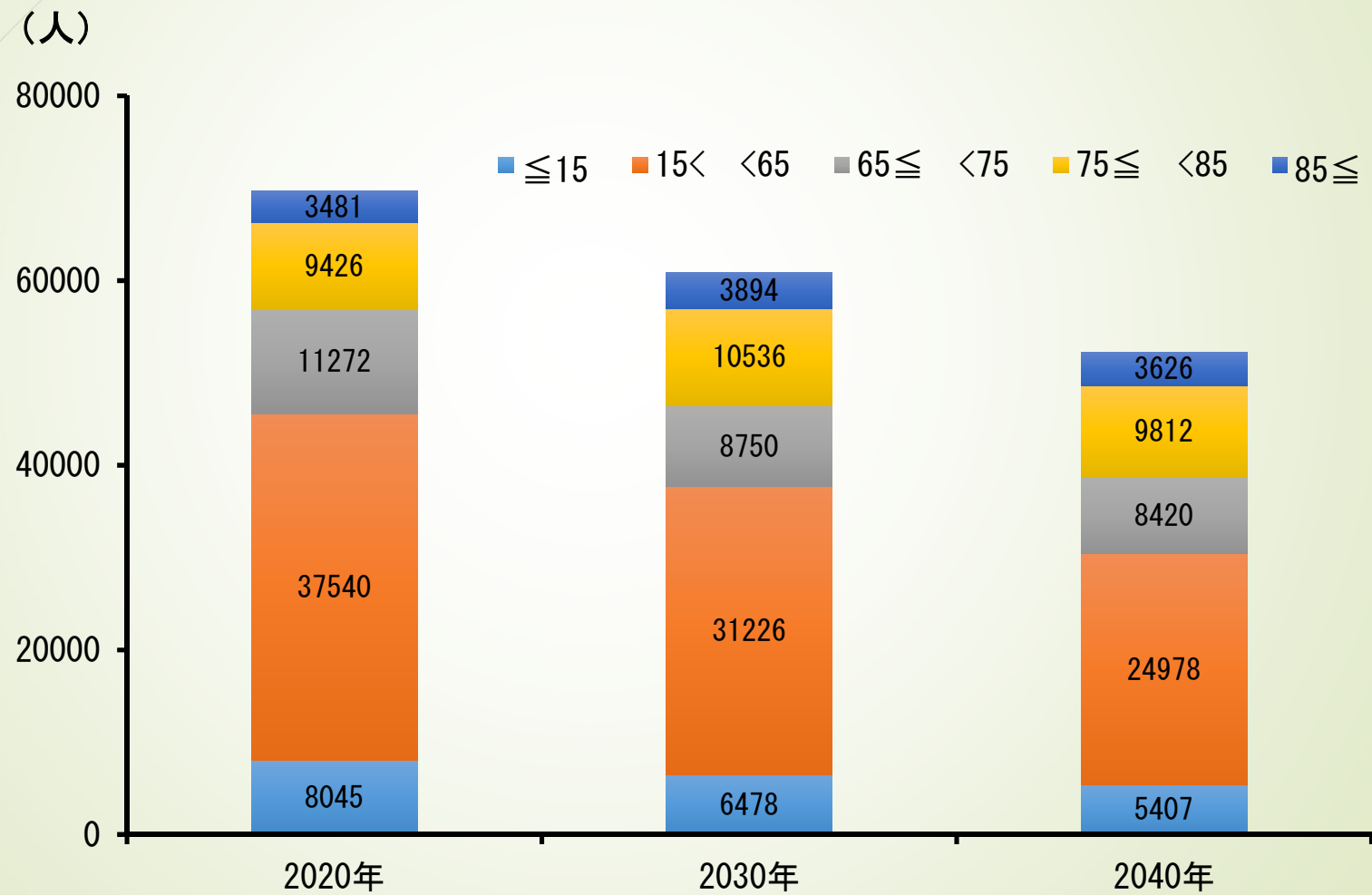
検討方法

- 有田医療圏を管轄する3消防署における
令和元年（2019年：コロナ前）と
令和3年（2021年：コロナ禍）での
救急車の出動状況を調査

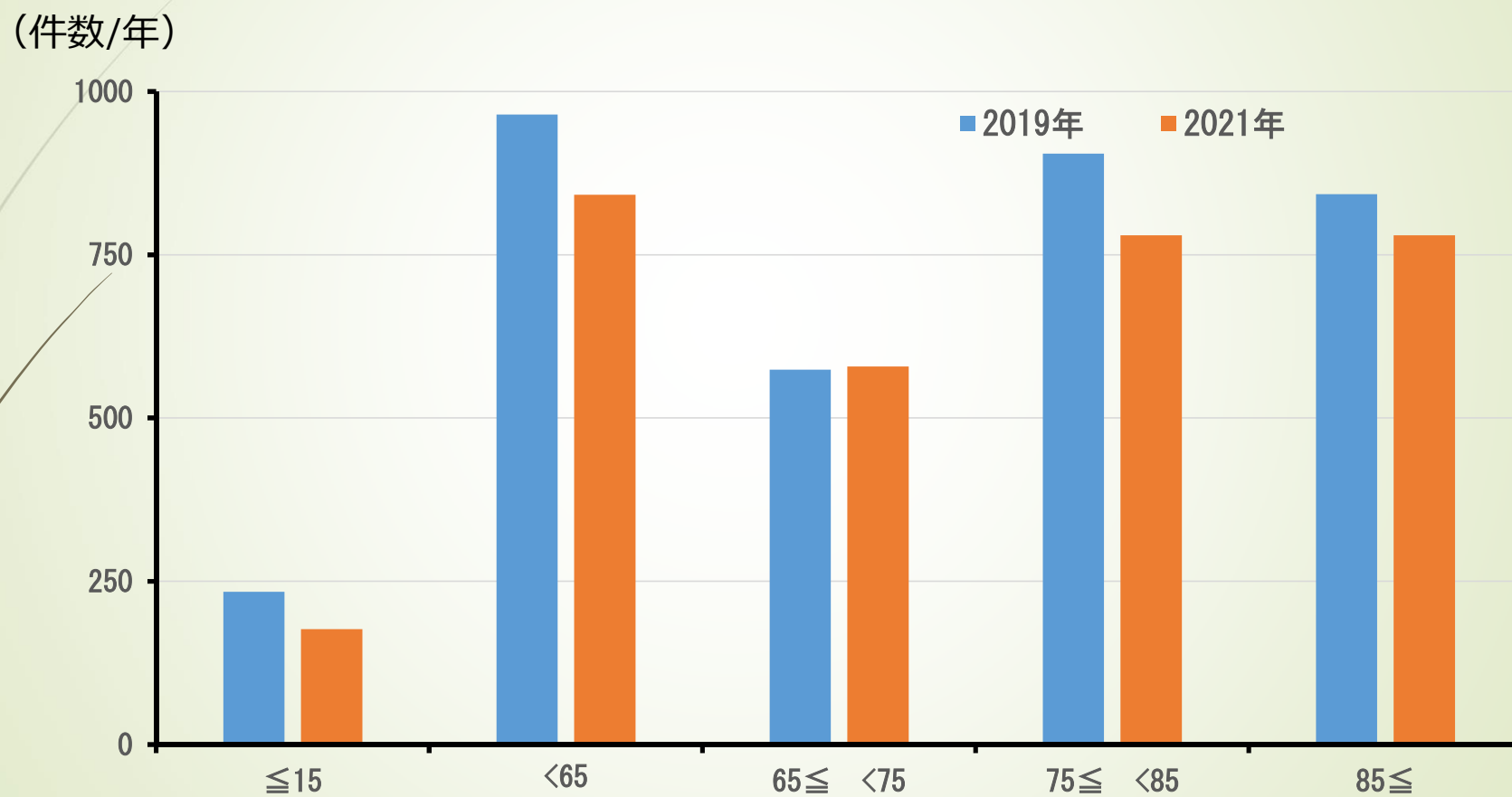
人口推移と救急車搬送件数の変化



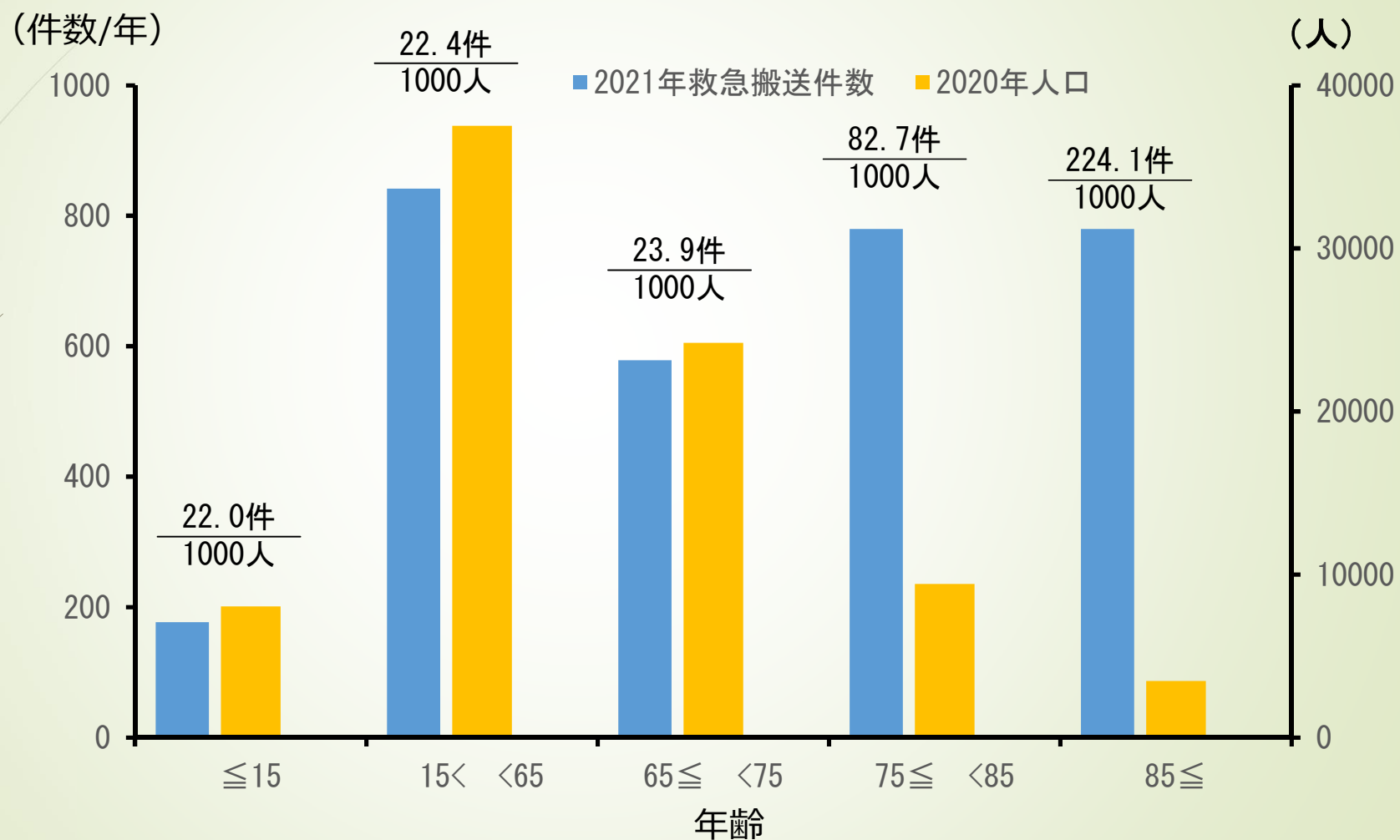
有田医療圏の年齢別人口推移



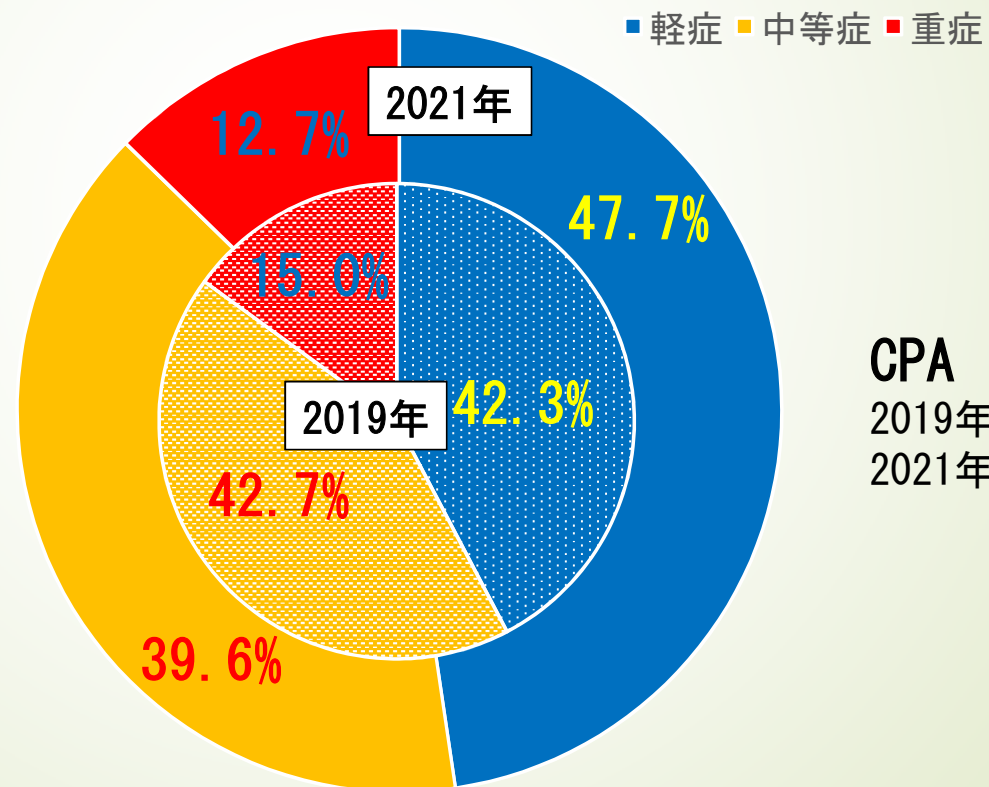
救急症例の年齢分布



年齢別人口と救急搬送件数



重症度別搬送割合

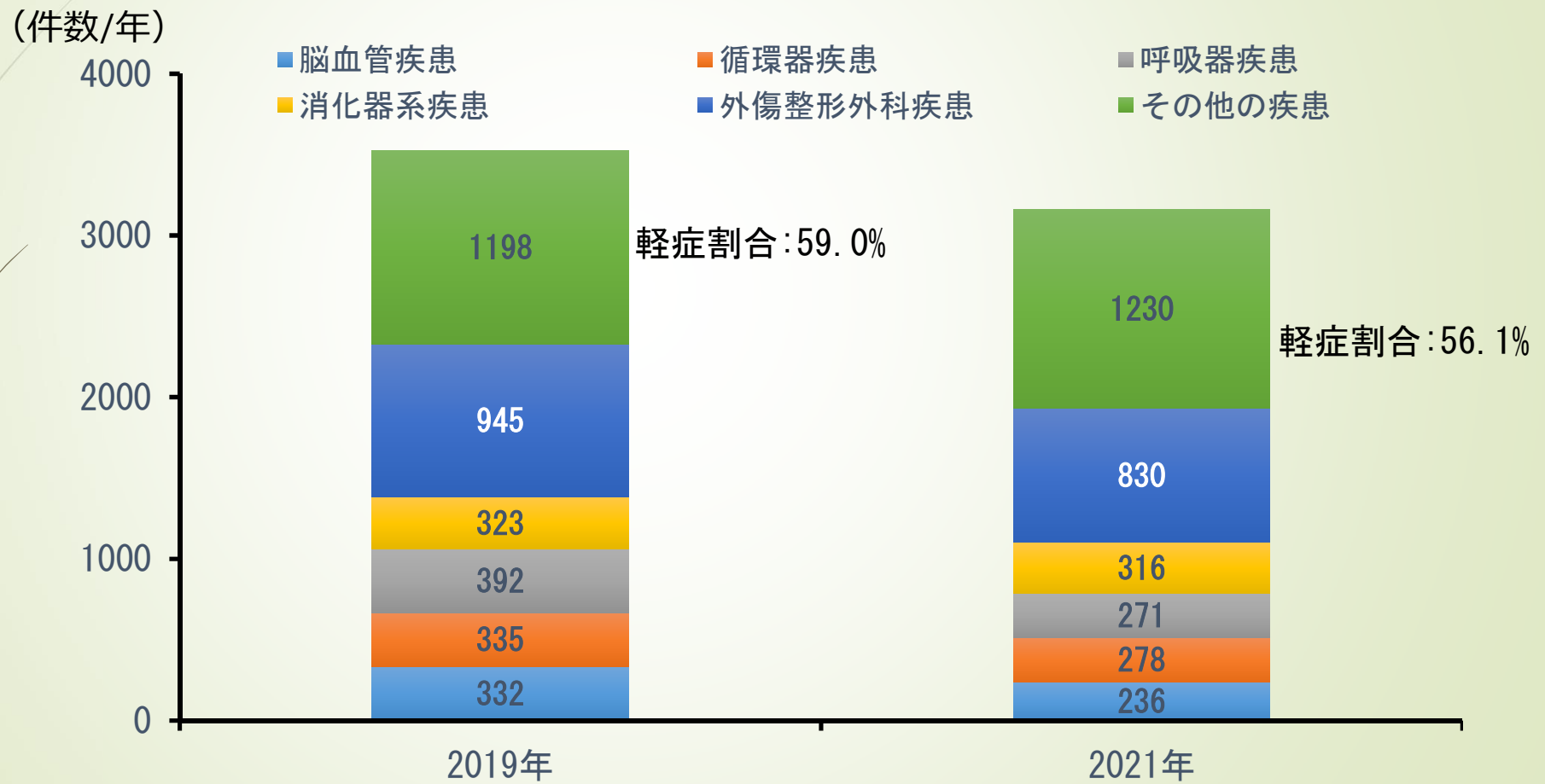


CPA

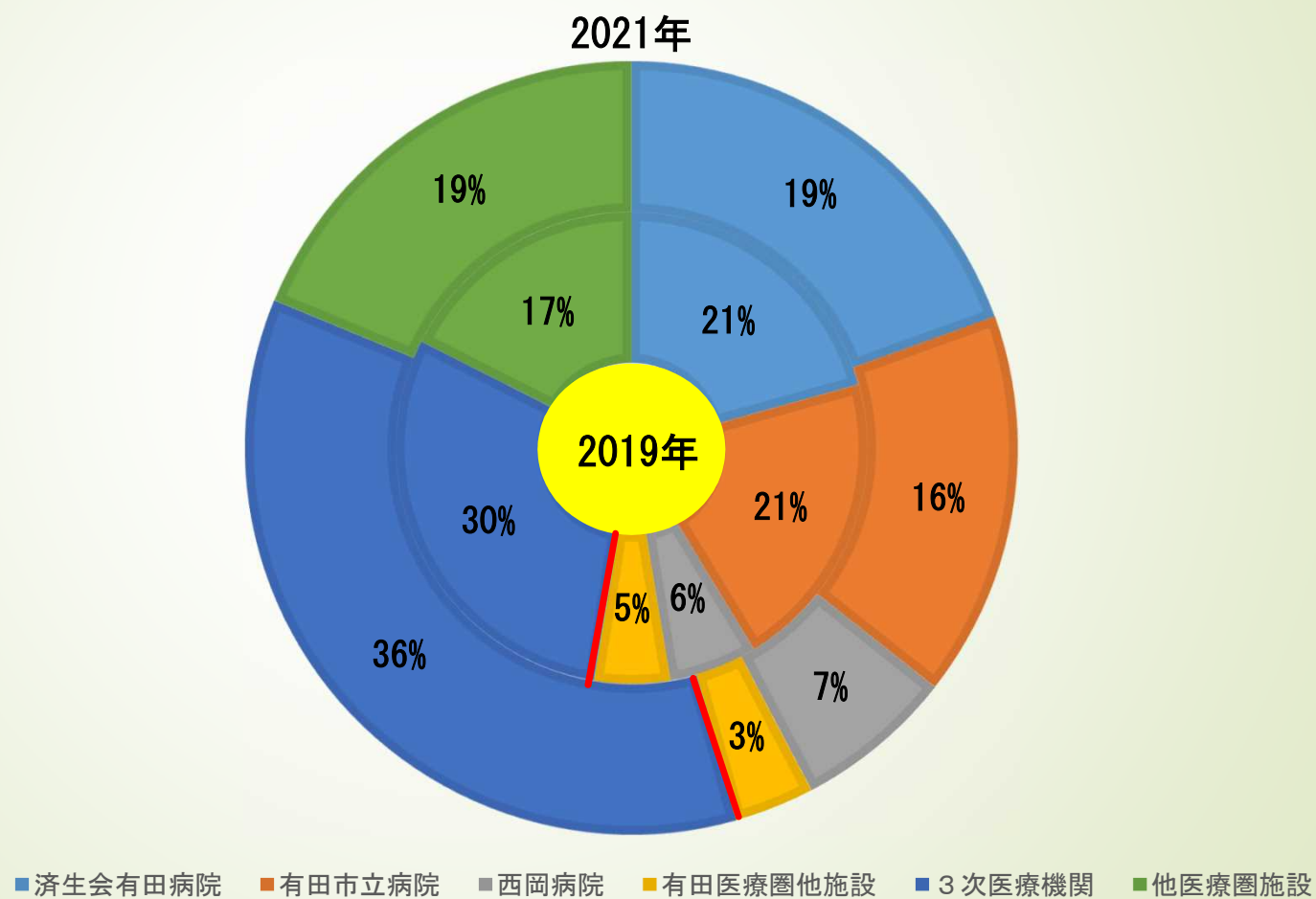
2019年 : 95件

2021年 : 97件

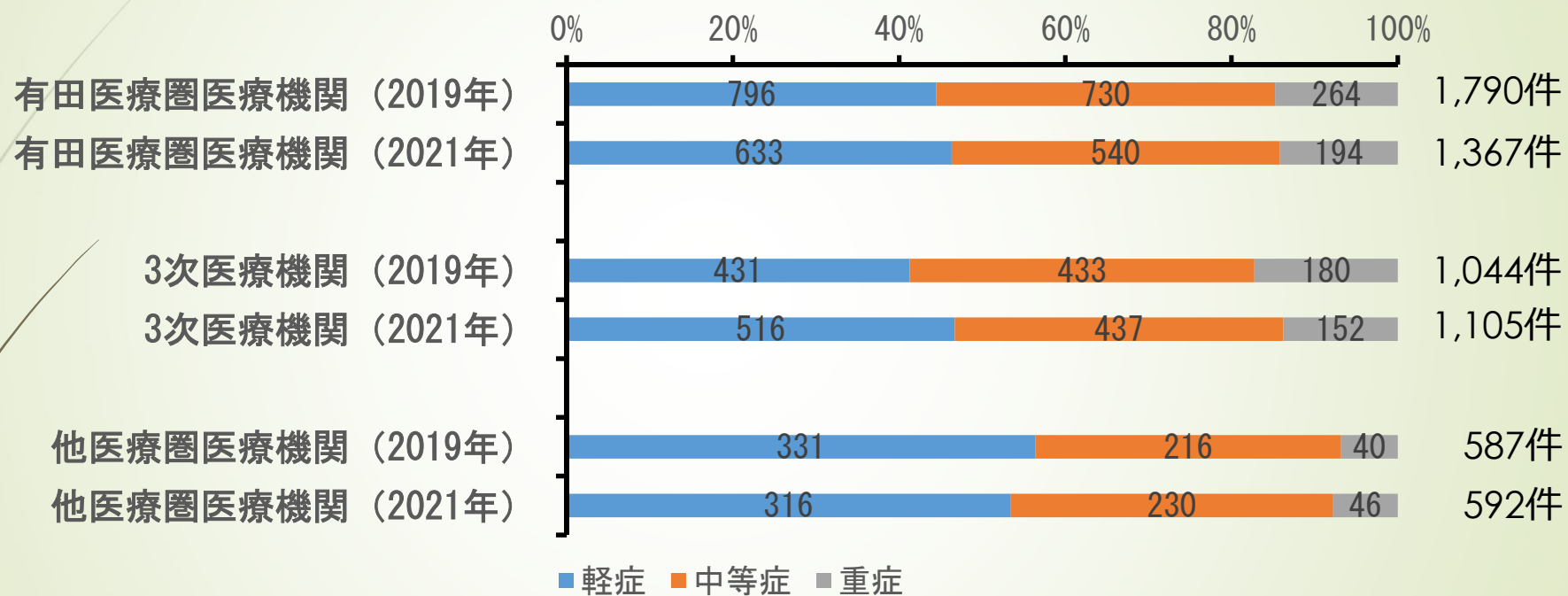
疾患別救急搬送件数



救急搬送先の推移

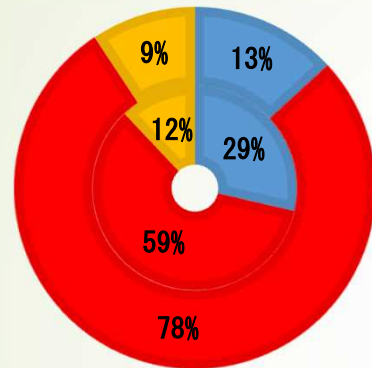


救急搬送先別重症度割合

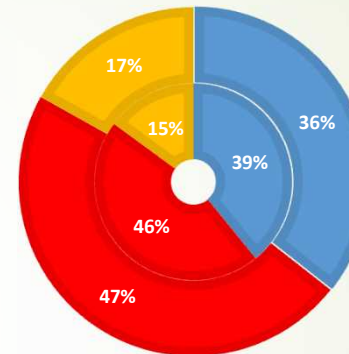


疾患別受け入れ機関の推移

脳神経疾患

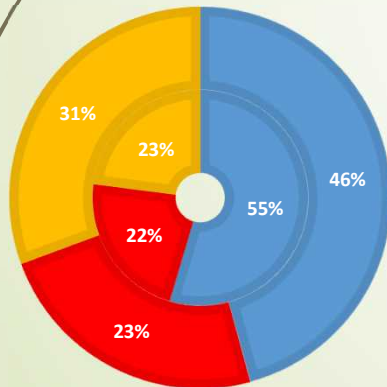


循環器疾患

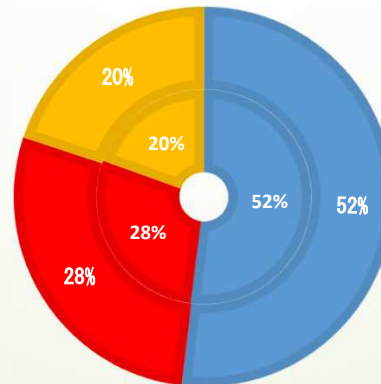


■ 有田医療圏医療機関
■ 3次医療機関
■ 他医療圏医療機関

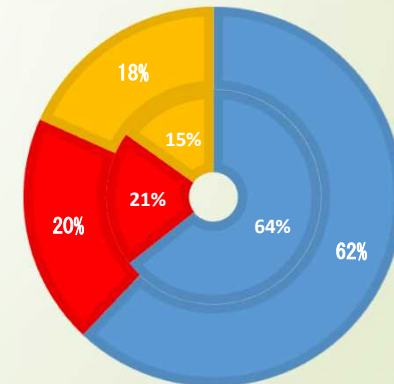
呼吸器疾患



消化器疾患



外傷・整形外科疾患



有田医療圏での救急医療の問題点

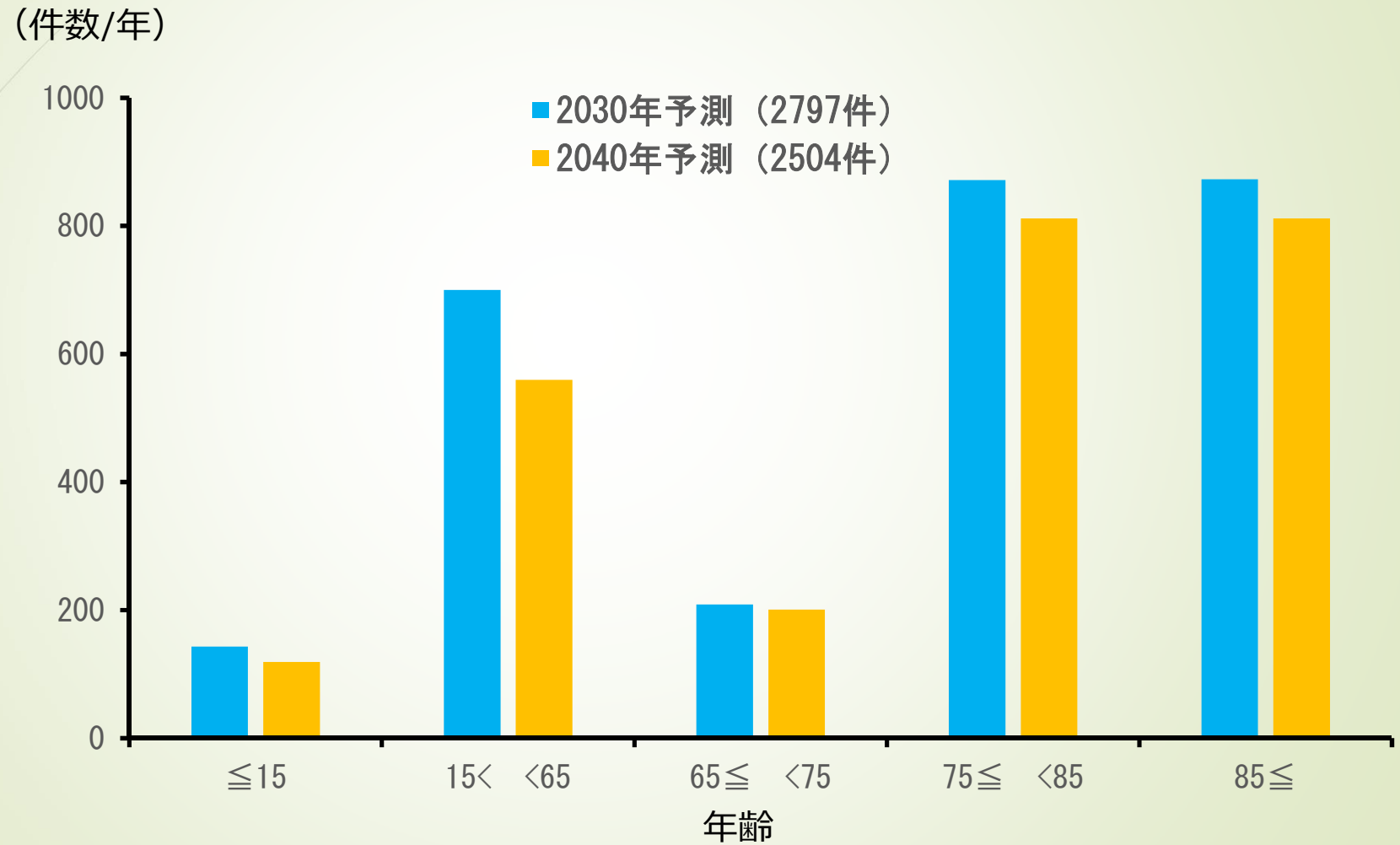
- 医師の不足？
2024年働き方改革に向けての準備（当直許可の取得）
医師専門領域の偏り
- Co-medicalスタッフの不足
Co-medicalスタッフの当直性の有無
- 救急医療に必要な物品の不足
輸血の備蓄など

夜間時間外態勢	当直医師	臨床検査技師	放射線技師	薬剤師	事務員	輸血備蓄
済生会有田病院	1+ α 名	オンコール	1名	0	守衛対応	予約血のみ（廃棄率：5-7%）
有田市立病院	1+ α +オンコール名	オンコール	オンコール	オンコール	事務職委託	A, B, 0のみ2E備蓄（廃棄率：5-15%）
西岡病院	1名	オンコール	オンコール	オンコール	休日日勤帯のみ	予約血のみ
桜ヶ丘病院	1名	0	オンコール	0	守衛対応	予約血のみ
有田南病院	1名	0	0	0	0	予約血のみ

時間帯別救急搬送件数

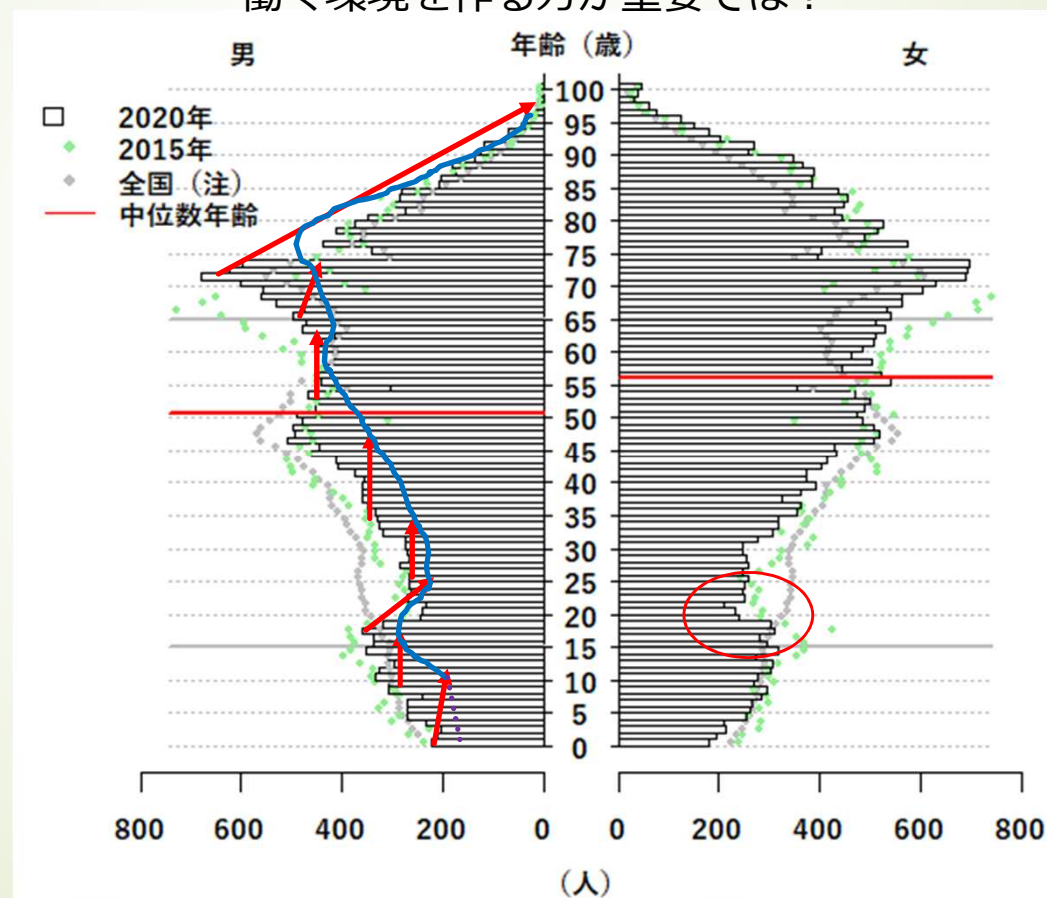
	救急搬送件数	件数/1時間	件数の分布 (%)	外傷・整形外科疾患 (%)
7 : 00～9 : 00 (2時間)	256 件	128 件	11.2 %	13.4 %
9 : 00～17 : 00 (8時間)	987 件	123 件	43.1 %	52.3 %
17 : 00～21 : 00 (4時間)	475 件	119 件	20.7 %	20.5 %
21 : 00～7 : 00 (10時間)	565 件	60 件	24.7 %	13.9 %

今後の救急搬送件数の予測



10年後の有田医療圏人口構成

少子化対策：産科小児科医療を充実させる？
働く環境を作る方が重要では？



まとめ

- 人口の減少に伴い救急搬送件数は2015年から徐々に減少してきている。
- 有田医療圏の人口は65歳以下の働く世代の減少が激しいが、既に65～75歳代の減少も始まり、2030年後は75歳～85歳代の人口も減少する。
- 救急搬送される年齢分布はコロナ前とコロナ後で大きな変化はない。
- 年齢別に見ると、75歳以上で単位人口当たりの搬送件数が急増する。
- 2021年では2019年に比べ軽症の搬送件数が増加し、疾患別では外傷・整形外科疾患、呼吸器疾患、脳神経疾患の減少が大きい。
- 救急搬送先で見ると、コロナ後では3次医療機関への搬送割合が増加し、医療圏外への搬送割合が50%を越えた。また、3次医療機関への軽傷搬送割合が増加した。
- 有田医療圏の救急病院で時間外にCo-Medicalが常駐しているのは済生会有田病院の放射線技師のみであった。
- 時間帯別救急搬送件数を見ると、7：00～21：00は単位時間あたり年間120件程度あったが、夜間は半数に減少した。
- これからも救急搬送件数は減少するが、人口の減少に比べそれほど急激には減少しない。

対策

■ 高齢者を中心とした軽症・中等症患者の増加

救急車の適正利用、独り暮らしの高齢者等を地域ぐるみでサポートなど、啓発活動も含めた救急医療体制の整備

■ 圏域外への搬送例の増加

患者の病状に応じた適切な搬送ルールの設定

(脳卒中など疾患によっては専門施設へのバイパス搬送が推奨されている。)

メディカルコントロール(MC)体制

■ 受け入れ困難

「専門外で処置困難」「手術中・患者対応中」「ベッド満床」など

病院勤務医を中心とする勤務環境(働き方改革と当直許可制度)

搬送先の候補となる医療機関の連携を進める(医療機関のネットワーク)

医療法第30条の4第4項の規定に基づき、救急医療についても人口構成や疾病構造をはじめとする地域の諸条件にあわせて最適化していかなければならない。