

勤務医と医政活動—救急医療について—

さいたま赤十字病院

加藤 泰一

それでは、救急医療についてお話をさせていただきたいと思います。

今までお話しありましたように、産婦人科とか小児科については、医師の絶対数と地域の偏在というのが問題になっております。救急医療は内科系、外科系の患者さんも多く、内科系、外科系の医師数は減っていないということで、問題がないというように思われているかもしれませんが、現実には問題が起きております。



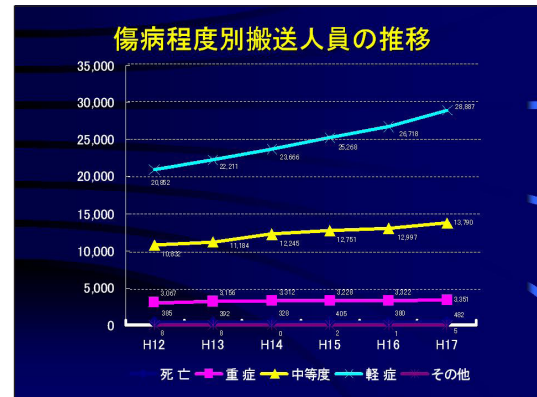
**傷病程度別搬送人員の推移**

区分	死亡	重症	中等度	軽症	その他	計
H12	385	3,067	10,832	20,852	8	35,144
H13	392	3,156	11,184	22,211	8	36,951
H14	328	3,312	12,245	23,666	0	39,551
H15	405	3,228	12,751	25,268	2	41,654
H16	380	3,322	12,997	26,718	1	43,418
H17	482	3,351	13,790	28,887	5	46,515

(スライド1)

これは、さいたま市での救急搬送患者数です。平成12年から平成17年を年度で見ましたものです。これはさいたま市消防の統計を利用させていただきました。一番右の欄が搬送の総数ですが、毎年大体2,000件ずつ増えております。患者さんの重症度を見ますと、死亡、それから重症者、これはわずかに増えていますが、その数にほとんど変化はないという状況です。これに比べまして、軽症者というのは確実に増えております。この5年間で8,000人増加をしております。

このスライドを見ていただきますともっとわかりやすいと思いますけれども、これは各年度の救急搬送患者数をグラフにしたものです。一番上の青で示した軽症者が増えているということがわかりただけだと思います。5年間に1万1,000人の救急搬送患者の増加が見られるわけですが、先ほどお話ししたように、8,000人が軽症者、7割以上を軽



(スライド2)

症者で占めているという状況でございます。

この軽症者の増加というのは、幾つかの理由があると思いますけれども、核家族化の影響であるとか、仕事を持っている人は仕事の都合でなかなか昼間に受診できないということもあるかもしれません。また、中には非常に安易に救急車を利用するという方もおられるのではないかなというふうに思います。

夜間、休日の診療については、救急搬送だけではなくて、病院への直来の患者さんにも同じような状況が生じております。このまま救急搬送患者が増えますと、救急隊員や救急車の数も増えてはいますが、いずれ対応に限界がくるのは間違いのないところであります。

既に、救急車による救急搬送の有料化など対策を

考えている自治体が出てきております。治療を急ぐ患者さんに対しては、これは私も影響が出てはいけないというふうには思いますけれども、軽症者の救急車の利用というのは、何らかの形で抑制することは必要ではないかというふうに考えております。

**平成17年中 医療機関別救急搬送人員 調べ**

各市区	種別	医療機関名	市町村	H17 さいたま市		H16 さいたま市	
				搬送人員(人)	搬送人員(人)	搬送人員(人)	搬送人員(人)
各市区	三次救急センター		さいたま市	6,134	4,848	5,708	4,134
各市区	○	A病院	さいたま市	743	1,648	808	1,684
各市区	○	B病院	さいたま市	5,883	1,268	5,288	1,248
各市区	○	C病院	さいたま市	3,027	868	2,617	748
各市区	○	D病院	さいたま市	2,744	598	2,308	538
各市区	○	E病院	さいたま市	2,808	558	2,298	538
各市区	○	F病院	さいたま市	2,211	488	2,038	478
各市区	○	G病院	さいたま市	2,155	468	1,708	388
各市区	○	H病院	さいたま市	2,085	458	1,834	428
各市区	○	I病院	さいたま市	2,088	458	2,287	528
各市区	○	J病院	さいたま市	1,482	328	1,208	308
各市区	○	K病院	さいたま市	1,407	308	1,331	318
各市区	○	L病院	さいたま市	1,185	258	930	218
各市区	○	M病院	さいたま市	1,068	238	887	208
各市区	○	N病院	さいたま市	953	208	848	208
各市区	○	O病院	さいたま市	847	188	807	218
各市区	○	P病院	さいたま市	718	158	607	128
各市区	○	Q病院	さいたま市	878	158	550	128
各市区	○	R病院	さいたま市	598	138	603	148
各市区	○	S病院	さいたま市	507	118	524	128
各市区	○	T病院	さいたま市	428	88	403	88

(スライド3)

これは、救急搬送患者のさいたま市内の受け入れ医療機関です。平成17年度の欄を見ていただきますと、当院は救命救急センターと合わせてさいたま市内の救急搬送患者約6,800名を受け入れております。これ以外にも市外からの患者搬送もございます。これは、受け入れ件数の多い順に並んでおりますけれども、上位10病院でさいたま市内の救急搬送患者の65%を受けております。さらに上位20病院でその80%を受けております。17年度の右側に16年度の受け入れ数も上げてありますが、平成16年度から平成17年度の救急搬送患者の増加は3,000名です。その増加をこれら20の病院でも同じ割合で受け入れているのが現状です。

各市区	○	U病院	さいたま市	321	0.7%	214	0.5%
各市区		V病院	さいたま市	227	0.5%	116	0.3%
各市区		W病院	さいたま市	210	0.5%	231	0.6%
各市区		X病院	さいたま市	170	0.4%	192	0.5%
各市区	○	Y病院	さいたま市	143	0.3%	98	0.3%
各市区	○	Z病院	さいたま市	142	0.3%	132	0.3%
各市区	○	1病院	さいたま市	118	0.2%	114	0.3%
		2病院	さいたま市	88	0.2%	85	0.2%
		3病院	さいたま市	78	0.2%	82	0.2%
		4病院	さいたま市	60	0.1%	36	0.1%
各市区		5病院	さいたま市	58	0.1%	34	0.1%
各市区		6病院	さいたま市	43	0.1%	39	0.1%
各市区		7病院	さいたま市	27	0.1%	29	0.1%
各市区		8病院	さいたま市	18	0.0%	18	0.0%
各市区		9病院	さいたま市	13	0.0%	26	0.1%
		10病院	さいたま市	8	0.0%	4	0.0%
		11病院	さいたま市	7	0.0%	2	0.0%
		12病院	さいたま市	2	0.0%	1	0.0%
		13病院	さいたま市	1	0.0%	0	0.0%
		14病院	さいたま市	1	0.0%	1	0.0%
		15病院	さいたま市	1	0.0%	1	0.0%
		16病院	さいたま市	0	0.0%	3	0.0%
		17病院	さいたま市	0	0.0%	0	0.0%
		18病院	さいたま市	0	0.0%	1	0.0%
		19病院	さいたま市	0	0.0%	0	0.0%
		20病院	さいたま市	0	0.0%	0	0.0%
合計			さいたま市	483	1.0%	464	1.1%

(スライド4)

これは、それ以外の医療機関の受け入れ件数を示しておりますけれども、ほとんどが病院でございます。

今後、これ以上救急搬送患者数が増えると、平日の日勤帯はともかく、夜間、休日には受け入れ数の病院から診療が難しくなるということが予想されるわけでございます。

先ほどから出ていますように、受け入れ数の多い病院は同じ問題を抱えておまして、当直医が、夜間、休日救急搬送患者だけではなくて、直来患者、入院患者の診療でほとんど眠れないということもしばしばです。

当直の翌日は、これも先ほどから何人もの先生がお話しをされていますけれども、休める形にはなっておりますけれども、実際には外来診療であるとか、検査、または手術などで実際にはなかなか休めないというのが現状です。

当然のことながら、これらの忙しい病院での医師は疲弊をしてくれております。忙しい病院での勤務を続けられず退職をする医師もおります。その医師たちは、当直業務がより楽な病院に異動する人もおりますし、個人医院の開業をするものも出ております。

病院では、退職者が出れば新たに医師を雇いますが、忙しい病院は待遇にもよりますけれども敬遠されるという傾向にあります。

また、新しい臨床研修医制度が発足して一部の大学を除き、大学での研修医が減って医局員も減ったということから、大学からの医師の派遣も制限されて、このことも医師の退職後の補充を難しくしております。

### 大学医局派遣医師の減少

- 内科(血液) 平成18年11月より 2名→1名
- 泌尿器科 平成16年4月より 4名→3名
- 産婦人科 平成15年4月より 5名→4名
- 耳鼻咽喉科 平成17年4月より 4名→3名
- 麻酔科 平成16年4月より 5名→4名

(スライド5)

これは当院での大学からの医師の派遣の制限された科を上げてあります。5つほど上げておりますけれども、これでも恐らくほかの病院に比べればまだいい方ではないかというふうに思っております。

**日本救急医学会認定医専門医数**

年度	正会員数	認定医数	専門医数
平成13(2001)	7,846	2,097	
平成14(2002)	7,901	2,259	
平成15(2003)	7,999	2,343	専門医制度発足
平成16(2004)	8,528	2,024	354
平成17(2005)	9,115	676	1,867
平成18(2006)	9,897	383	2,291

(スライド6)

当院では、救命救急センターを持っております。3次の救急患者さんを受けるわけですが、救命救急センターは救急の専門医を置くことが求められております。救急医学会が認定する医師の数は、ここに見られますように、毎年徐々に増えております。しかし救急の専門医も24時間対応ということでありますので、夜勤の回数が必然的に多くなります。途中で救急医を辞めるものもおりますので、結果的にはその数は決して増えていないというのが現状です。

救命救急センターを持つ病院だけでなく、重症者を多く受け入れている病院はどこでも同じだろうと思いますが、救急患者、それから直来患者の診療の中で多くの軽症患者の診療も行ってあります。しかも軽症者が多く受診することから、本来の使命である入院が必要な患者さんの診療に影響が出ております。夜間、休日の軽症患者さんの診療というのは、もう一部の医療機関だけでは担いきれないという状況です。これについては、やはり開業医の先生方も

含めたすべての医療機関で考えていかなければならない問題ではないかと考えおります。

加えて、今医療制度が非常に大きく変わろうとしております。急性期医療を行う病院の病床数は、療養型の病院の病床数が削減されつつあるのと同じように、今後削減されるだろうと思います。その結果、救急医療を積極的に行っている病院がさらに忙しくなるというような状況に陥らないように、厚生労働省にはやはりちゃんと意見を言っていく必要があると考えております。

救急医療は、これを行う体制をつくることは簡単ではありません。そして、その体制を維持するのにも非常に大きな努力が必要です。救急医療に携わる医師を増やすには、単に医師の数を増やすというだけでは解決しないということ、やはり理解していただかなければならないと思っております。

今の診療報酬制度は、基本的には診療行為を評価するという形になっているかと思います。病院についていえば、地域医療支援病院などその役割を診療報酬上の評価にも加えているわけですから、救急医療もその病院の果たすべき役割というのを果たしているのであれば、これは結果を検証する必要はあるかと思っておりますけれども、診療報酬上も当然評価をしてもらってもいいのではないかと、病院としてもそういう訴えを今後していかなければならないのではないかと思います。

最後につけ加えて言わせていただければ、このような状況を、先ほど栃木先生も言われていたように、地域住民にも訴えていって、医療関係者だけではなく、患者さん、地域住民にも理解していただくということが、やはり基本になければならないのではないかと考えしております。

以上でございます。