

# 市立八幡浜総合病院の二次救急医療の現状

市立八幡浜総合病院麻酔科 越智元郎  
(八幡浜市医師会報 第72号 p.12-16, 2010))

## ■医師不足から救急受け入れ停止（平成20年6月）へ、そしてその影響

八幡浜地区施設事務組合消防本部は西宇和郡伊方町から西予市三瓶町にまたがる広い地域（面積269km<sup>2</sup>=松山市の3/5、平成22年9月末現在の人口58,896人）を管轄しているが、入院を要する救急患者に対応する二次救急医療施設は管轄地域内に当・市立八幡浜総合病院しかなく、当院はこの地域において週7日間・24時間の二次救急医療を担当してきた。しかし、当院の勤務医師数は平成15年の総数37人をピークに徐々に減少し20年には29人、21年には25人まで減少、中でも内科はピーク時12人から4人にまで減少した。これらのことから週7日間の救急医療担当は困難という声が医師の中から上がり、各方面への広報・協力依頼の上で、週2回（水・土曜日）の救急患者受け入れを停止した（平成20年6月）。

前報1)において救急受け入れ停止による影響についてまとめたが、当院が敢行した救急受け入れ停止は救急要請数の減少・不搬送例の増加など、救急医療資源の節約の方向へ作用した。また八幡浜市内、伊方町、大洲市、西予市など近隣の医療機関にはこれまでの約2倍の傷病者が収容され、地域の底力あるいは好意によって当院の空白を埋めていただいた形となった。そして、受け入れ停止によって当院の医師数減少による医師1人あたりの業務量の増加がかなりの程度減殺されたと考えられた。

一方で、水・土曜日において全体の1/4に及ぶ傷病者が宇和島市や松山市に搬送されていることは消防本部には多大な負担となり、また市民の深刻な不安を引き起こしている。さらに、水・土曜日以外の曜日においても、当院への搬送が25%近く減少した。入院率が上昇しており、重症例については当院が選ばれていることが明かではあるが、市民や地域医療機関の「市立病院離れ」が生じているとみられ、当院の経営に対する多大な影響が懸念された

## ■医師数増加と救急受け入れ停止の一部解除へ（平成22年5月）

平成20年に救急受け入れ停止に踏み切った後、当院の医師不足により当地における救急医療の維持が困難となったことがマスコミなどでしばしば取り上げられた。そのことも追い風となり、平成22年4月からは待望の脳神経外科の復活、愛媛県の調整による内科医師の派遣、2年ぶりの研修医1名の勤務と、明るい動きが相次いだ。また、平成21年の厚生労働省・愛媛県による地域医療再生計画の一つとして、八幡浜・大洲圏域地域医療再生計画が取り上げられた。この計画により、愛媛大学地域救急医療学講座「地域サテライトセンター」が当院に設置され、4人の医師が当院の救急診療に加わった。各医師はフルタイムの勤務ではないものの、当院の循環器科や小児科にとって非常に強力なてこ入れとなった。

これらのマンパワーの増大を受けて、院内より週2回の救急受け入れ停止を部分的に

も解除できるのではないかという声が上がった。そして、一般内科医師 4 名と循環器科・麻酔科とで平日 5 日分の一般内科待機が可能になると考えられ、水曜日の救急受け入れを再開することとなった。ただし、県の派遣による内科医師の増員が平成 22 年度末までにとどまる可能性があることや、脳神経外科が 1 人体制であることが不安材料であり、残る土曜日の受け入れ停止解除は八幡浜・大洲圏域地域医療再生計画による『診療科別広域救急医療体制』の実現を待つ方針となった（表 1）。

[表 1] 水・土曜日における救急受け入れ体制の推移と展望

	平成 20 年 5 月末 まで	平成 20 年 6 月～ 22 年 5 月 11 日	平成 22 年 5 月 12 日 以降	八幡浜・大洲地区の 広域救急体制開始後
水・土曜日 以外	当院全診療科が 救急受け入れ	当院全診療科が 救急受け入れ	当院全診療科が 救急受け入れ	地域における 担当診療科が 救急受け入れ
水曜日		原則として	原則として	
土曜日		受け入れ停止	受け入れ停止	

#### ■受け入れ停止一部解除後の救急事情の変化

##### 1) 水・土曜日における救急搬送患者の搬送先（4月～9月の経年比較）

平成 22 年上半期の搬送依頼傷病者数は 301 人、不搬送は 34 人、地域における搬送患者総数は 267 人、で、これらはいずれも過去 4 年間で最多となった。当院に搬送された患者は受け入れ停止前の平成 19 年の 160 人から、20 年の 71 人、21 年の 40 人へと著しい減少をみたが、22 年には 80 人へと増加した。市内・近隣市町への搬送は平成 19 年の 49 人から、20 年の 84 人、21 年の 102 人へと増加したが、22 年には 87 人へとやや減少した。宇和島・松山などへの遠隔搬送は平成 19 年の 9 人から、20 年の 35 人、21 年の 89 人へと著しく増加したが、22 年には 66 人へやや減少した（表 2）。

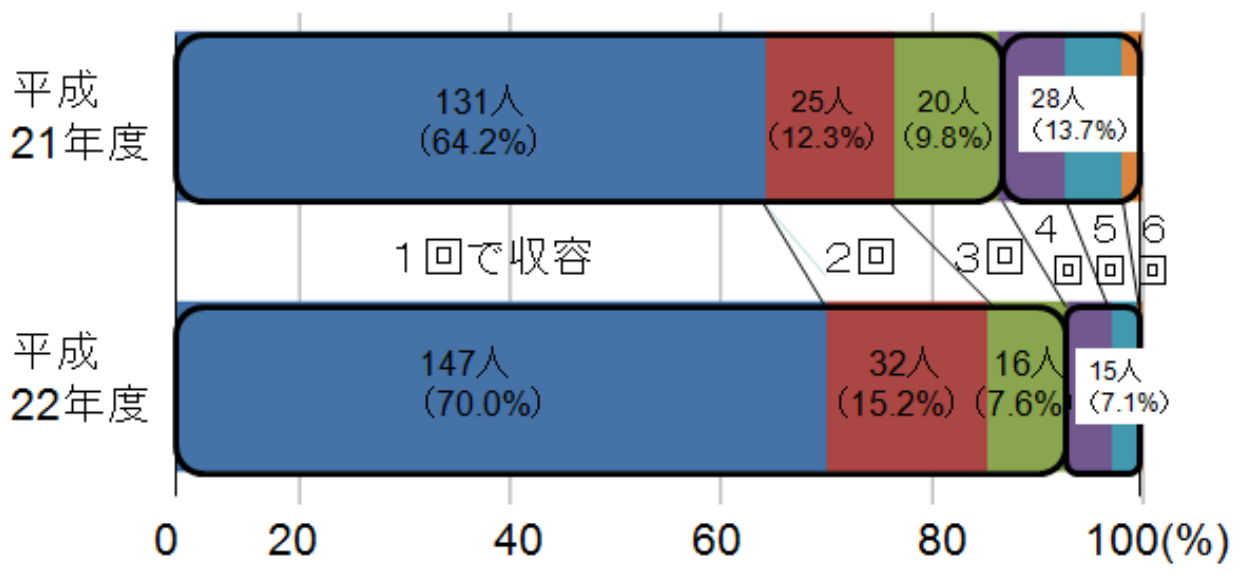
[表 2] 水・土曜日における救急搬送患者の搬送先（4月～9月の経年比較）

年度	当院	市内	伊方	西予	大洲	宇和島	松山	東温	不搬送	合計
19	160	36	4	5	4	2	7	0	16	234
	[68.3%]	49 [41.0%]				9 [3.8%]			[6.8%]	[100%]
20	71	60	6	9	9	23	10	2	24	214
	[33.2%]	84 [39.3%]				35 [16.4%]			[11.2%]	[100%]
21	40	58	18	11	15	73	16	0	27	258
	[15.5%]	102 [39.5%]				89 [34.5%]			[10.5%]	[100%]
22	80	51	9	16	11	51	15	0	34	267
	[30.0%]	87 [32.6%]				66 [24.7%]			[12.7%]	[100%]

### 2) 救急車収容傷病者の搬送先医療施設が決まるまでの要請回数（4月～9月）の比較

平成21年度と22年度において、4～9月の間の水・土曜日に搬送先医療機関を決定するまでに要した連絡回数を調べた。平成21年度には、医療機関側で転送先を決定した場合などを除く搬送傷病者のべ204人のうち、1回で搬送先が決定した患者の比率は131人（61.3%）であったが、22年度には集計対象の210人中147人（70.0%）に上昇した。一方、収容までに3回以上の連絡を要した患者の割合は21年度の28人（13.7%）から22年度には15人（7.1%）へとほぼ半減した（図1）。

図1. 救急車収容傷病者の搬送先医療施設が決まるまでの要請回数



### 3) すべての曜日における救急搬送状況の年次比較

4月～9月分（すべての曜日）について平成19年度と22年度を比較すると、地域全体の搬送要請数は3.9%増にとどまり、不搬送は7.5%の増、結果として、地域における搬送患者総数は3.6%の増加となった。平成22年度における当院への搬送数は16.3%減少し、全搬送患者数のうち当院への搬送患者数が占める割合（搬送率）は60.3%へと10ポイントに及ぶ低下をみた。一方で当院へ搬送され入院した患者は8.9%の増加をみた。平成19年にすでに54.5%という高い入院率であったが、平成22年にはさらに66.9%まで上昇している（表3）。

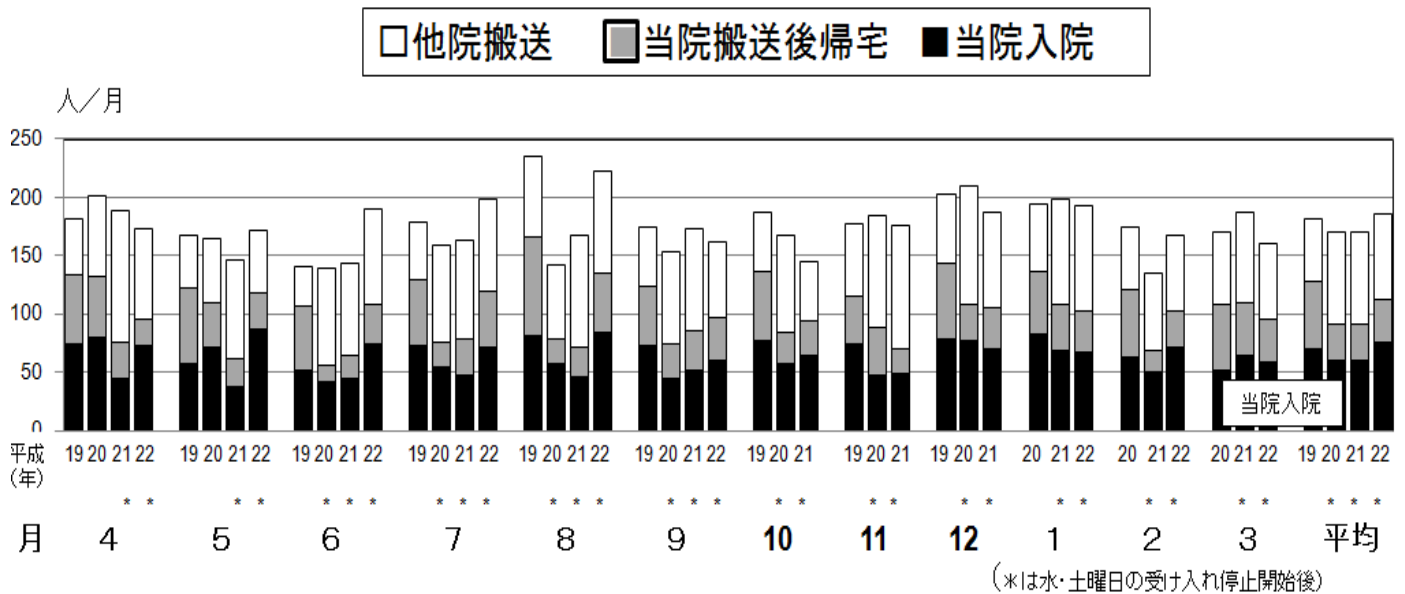
表 3. すべての曜日における救急搬送状況の年次比較

年度	受け入れ 停止 (月)	搬送要請 (全体)	不搬送	搬送数 (全体)	搬送数 (当院)	搬送率 (%)	当院 入院数	入院率 (%)
19	0/12 カ月	2,371	185	2,186	1,540	70.4	840	54.5
20	7/12 ケ月	2,239 (-5.6)	197 (+6.1)	2,042 (-6.6)	1,095 (-28.9)	53.6	717 (-14.6)	65.5
21	12/12 ケ月	2,224 (-6.2)	225 (+17.8)	1,999 (-8.6)	1,007 (-34.6)	50.4	656 (-21.9)	65.1
22	6/6 カ月	1,211 (+3.9)	93 (+7.5)	1,118 (+3.6)	674 (-16.3)	60.3	451 (+8.9)	66.9

( ) 内は平成 19 年度の値に対する増減 (%) で、22 年度は 19 年度上半期と比較。

一方、月ごとに過去 4 年間の救急搬送状況を比較すると、平成 22 年 4 月～9 月においては搬送数、入院数ともに前年を大きく上回り、受け入れ停止前の平成 19 年度と匹敵するかむしろそれを上回る結果となっている (図 2)。

図 2. 地域および当院への救急車搬送傷病者数 (月間) の推移



## ■考察：当院全体の活動性が向上した、そして今後の展望（広域救急医療体制へ）

当院の救急診療体制の変化とは別に、平成 22 年度における内科マンパワーの充実から、一般内科および循環器科が時間帯を決めて、事前予約や紹介状なしに患者を受け付けることになった。また脳神経外科の再開により、これまで他地区に転送されていた脳出血や頭部外傷の患者を当院に収容することができるようになった。これらのことは当院が救急受け入れ停止前（平成 19 年度）をむしろ上回る搬送後の入院数、入院率を記録したと密接に関係している。地域の基幹病院としての、内科や脳神経外科の活動性が高まり、同時に救急患者の入院対応という二次救急医療の面でもこれまで以上の活動が可能になったことが示された。

一方で、宇和島市や松山市への遠隔搬送（4～9 月、水・土曜日のデータ）は受け入れ停止前の平成 19 年度にはわずか 9 人であったのが平成 22 年度には 66 人に上り、水曜日の受け入れを再開する前の 4 月のデータを含むとはいえ、土曜日に多数の二次救急患者が遠隔搬送されている事情には変わりがない。また水・土曜日において消防本部が 4 回以上の収容要請連絡を必要とした患者の割合は、改善したとはいえまだ 7.1%にも上っている（総務省消防庁は 3%未満を目安としているという）。

しかし、上述のごとく、当院の内科医師数や脳神経外科医師数がまだ不十分な現状で残る土曜日の受け入れ停止解除に踏み切った場合、勤務医師の疲弊から離職という以前の轍を踏む恐れがある。このため、大洲・西予地区を含む大きな救急の枠組みの中でその対策を考えて行く必要がある。

上記の八幡浜・大洲圏域地域医療再生計画においては、「主たる病院と従たる病院の輪番により、中等症以上の救急患者の疾病内容に応じて、八西地区、大洲・喜多地区の両地域から、24 時間 365 日体制で受け入れることのできる、『診療科別広域救急医療体制』を整備する」ことがうたわれている。当院の最低限の要望として、まずは週 1 回程度（できれば土曜日）、当院の救急体制が最も手薄となっている内科系、神経系の傷病者に関して、大洲・喜多地区の輪番制病院が八幡浜地区の傷病者を受け入れて下さることを切望する。逆に他の曜日においては、当院が（診療科ごとに）主たる、または従たる輪番制病院として、大洲・喜多地区、西予市からも二次救急傷病者を受け入れることのできる態勢を整えるべきである。また、土曜日においても、内科、脳神経外科以外の診療各科は主たる、または従たる輪番制病院として、他地区からの傷病者を受け入れるよう努めるべきであろう。

土曜日は自治体病院である当院として通常診療が困難な曜日であり、一方で地域の開業病医院では土曜日の日中に通常診療を実施しておられるところが少なくない。市内や近隣病医院に一次・二次救急医療の面でサポートいただくことは極めて重要であり、引きつづきご協力をお願いしたい。

以上、平成 22 年度上半期における当院と地域における二次救急医療の状況についてまとめた。当地域のより安定した救急医療体制の実現に向けて、皆様のご協力・ご指導をお願いする次第である。

参考文献 1) 越智元郎、現場からみた市立八幡浜総合病院の救急受け入れ停止。八幡浜市医師会報 第 71 号 p.12-20, 2009