

八幡浜・大洲圏域の 体制における搬送

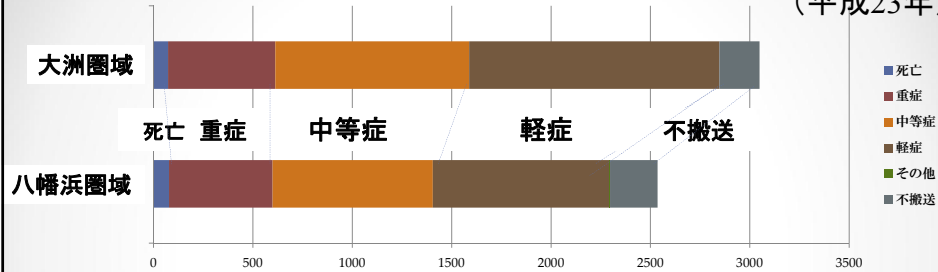
市立八幡浜総合病院 救急部、
○越智元郎、川口久美、宮谷理恵、

広域二次救急医療 シミュレーション

看護部、事務局
、坂本耕一

両圏域の搬送患者数と重症度

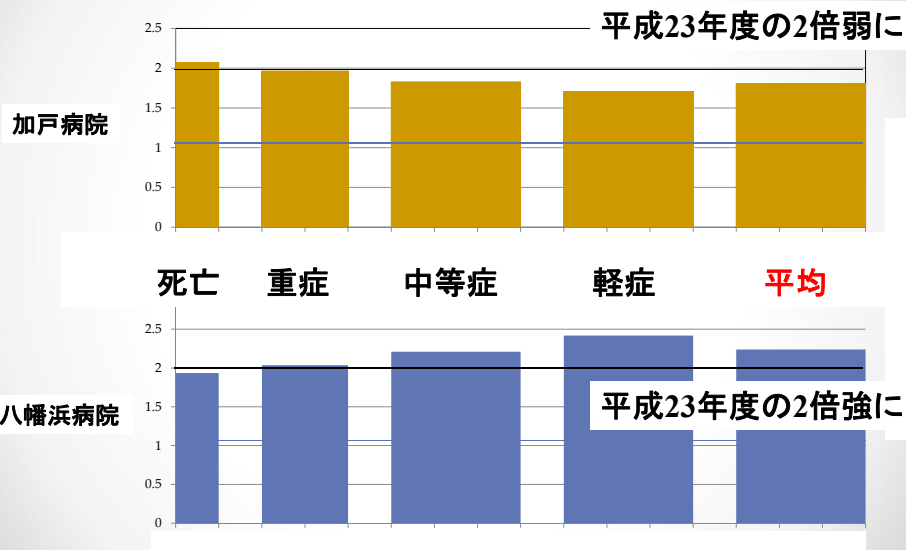
(平成23年)

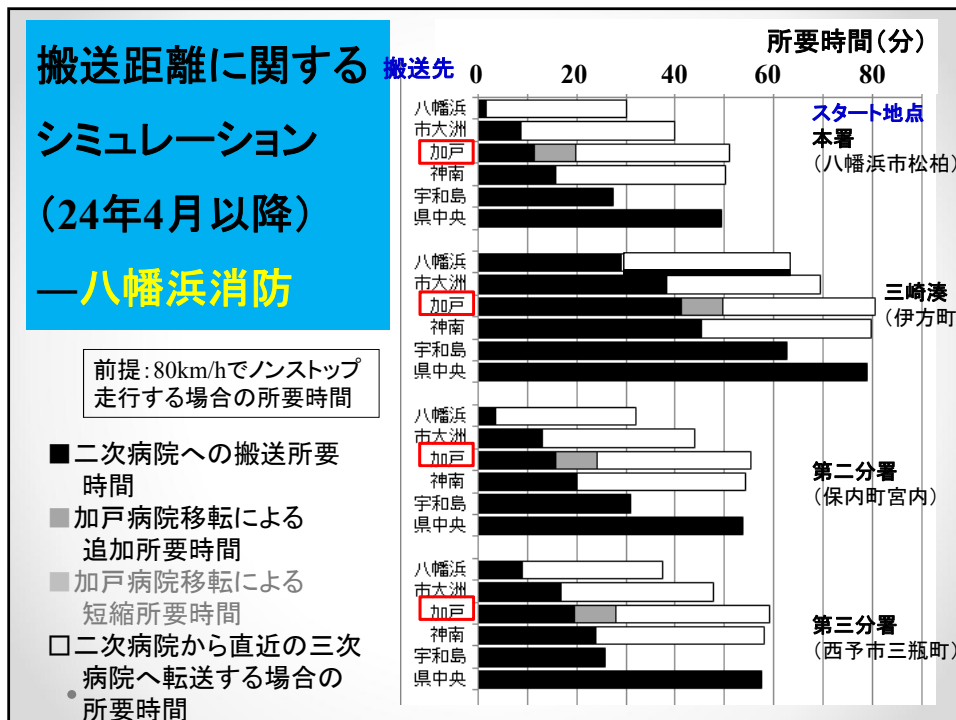
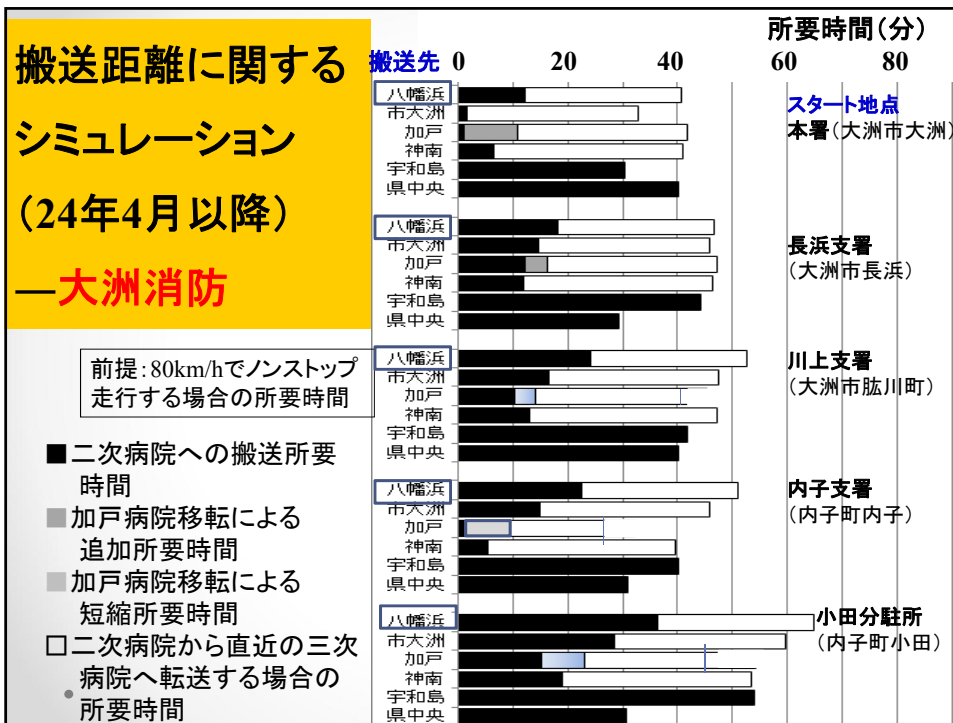


	死亡 (人)	(%)	重症 (人)	(%)	中等症 症人	(%)	軽症 (人)	(%)	他 (人)	(%)	合計 (人)	(%)	不搬送 人	* (%)
大洲 圏域	73	2.6	540	19.0	975	34.2	1259	44.2	0	0.0	2847	100	202	6.7
八幡浜 圏域	78	3.4	521	22.7	806	35.1	888	38.7	4	0.2	2297	100	239	9.4

* 不搬送率(%)=100×不搬送人数/要請人数(搬送人数+不搬送人数)

広域担当日の搬送患者数を予測する





【考察】

1. 地域における二次救急医療機関の弱体化(患者高齢化と患者増への対応困難)が進んでおり、救急医療圏の見直しは必要。
2. 今回の八幡浜・大洲圏域の広域二次救急医療体制は最小限の融合にとどまり、八幡浜圏域の悲願であった受け入れ停止日の救急患者を大洲地区で受け入れていただくことはかなわなかった。
3. 水・木曜日の広域救急を担当する2病院にはこれまでの約2倍の患者が搬入される。また搬送距離の延長も問題。
4. 遠い輪番病院へ運びそこから三次機関へ転送されるより、直接三次機関へ搬入することが合理的なケースがある。

【 結 論】

広域二次救急医療体制による担当病院の負担は大きく、また両圏域の辺縁地域からの搬送時間はかなり延長すると予想される。

対策として、不適切な救急車利用を抑制することや、三次該当の重症患者を直接、第三次救急医療施設へ搬送するなどの配慮が重要と考えられる。