

# 「救急対応の現状について」

市立函館病院

市立函館病院 患者サポートセンター

MSW 荒木



# 市立函館病院

救命救急センター (2018年)

救急搬送患者数 : 5,675人

Walk in患者数 : 2,426人

救急搬送入院患者数 : 2,932人

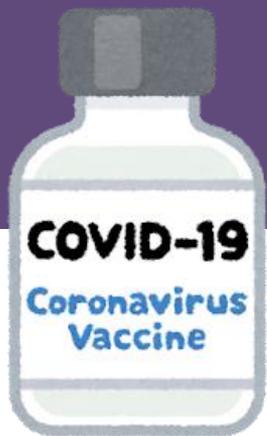
(入院率51.7%)

救急科専従医師 : 9名



\* 2012年度より救命救急センターに専任MSWを配置

# 市立函館病院

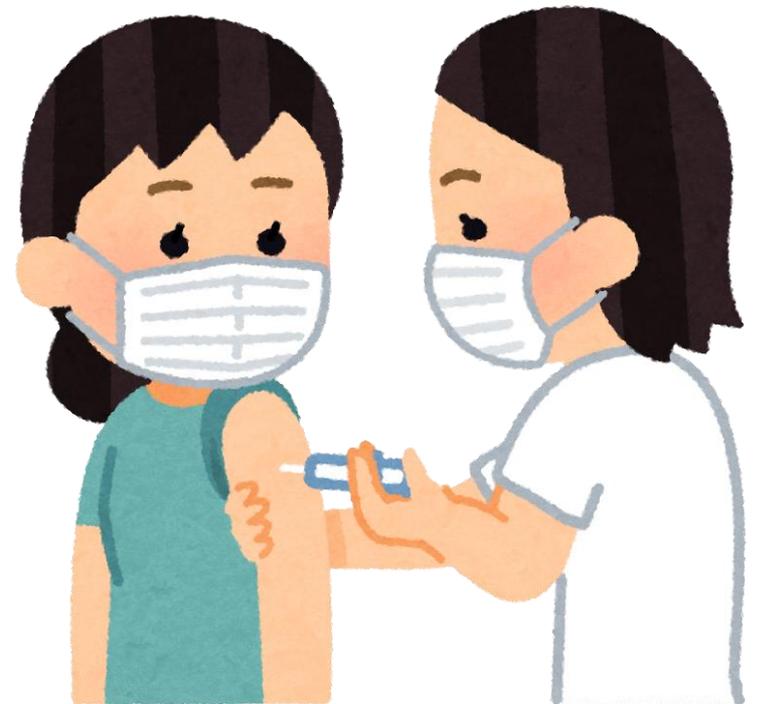
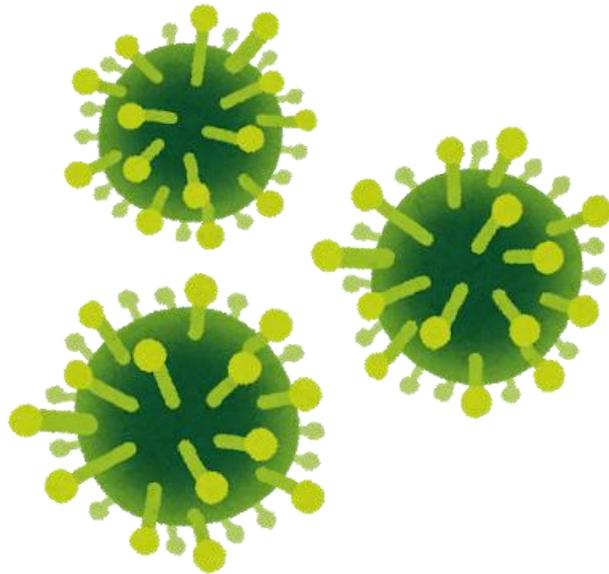


感染症指定医療機関

新型コロナウイルス感染症

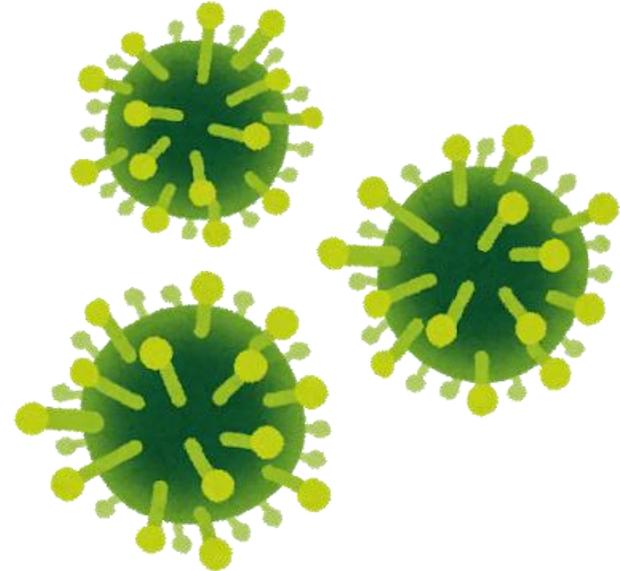
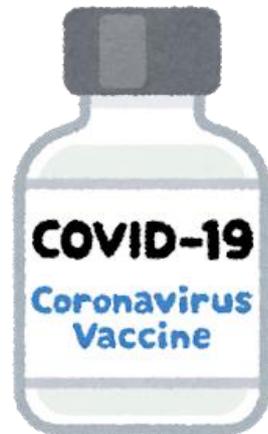
入院患者総数：226人

(2021年5月末現在)



# 新型コロナウイルス感染症対応

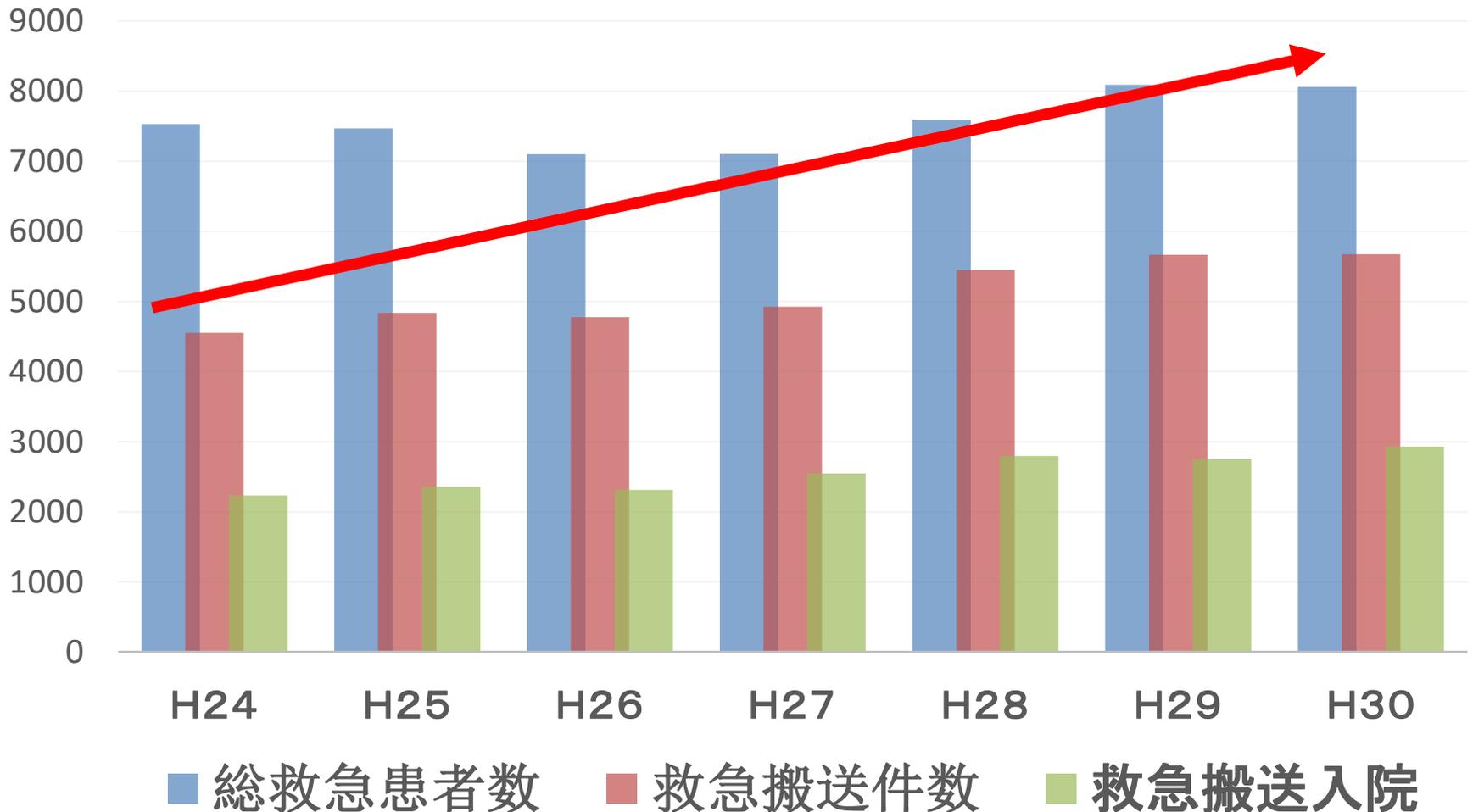
函館市で入院が必要な新型コロナウイルス感染症患者の約9割を受入れ。  
人工呼吸器・ECMO等が必要な重症患者を全員受入れし、数多く救命しました



# 市立函館病院



## 救命救急センターの現状



# 一次・二次・三次救急？

救急医療は医療法によって、**症状と緊急性から3段階に分けて医療体制を整えています**。この3段階というのが、**一次救急、二次救急、三次救急**にあたります。



# 一次救急とは？

**軽症者に救急医療を提供する一次救急**

一次救急とは、**入院の必要がなく帰宅可能**な軽症患者に対して行う救急医療のことです。



# 二次救急とは？



## 24時間体制で救急患者を受け入れる

24時間体制で救急患者の受け入れができるようになっていて、**手術治療も含めた入院治療を提供**できる設備が整っていることや、救急患者のための**専用病床**が整備されていることなどの条件を満たしている医療機関です。

# 三次救急とは？



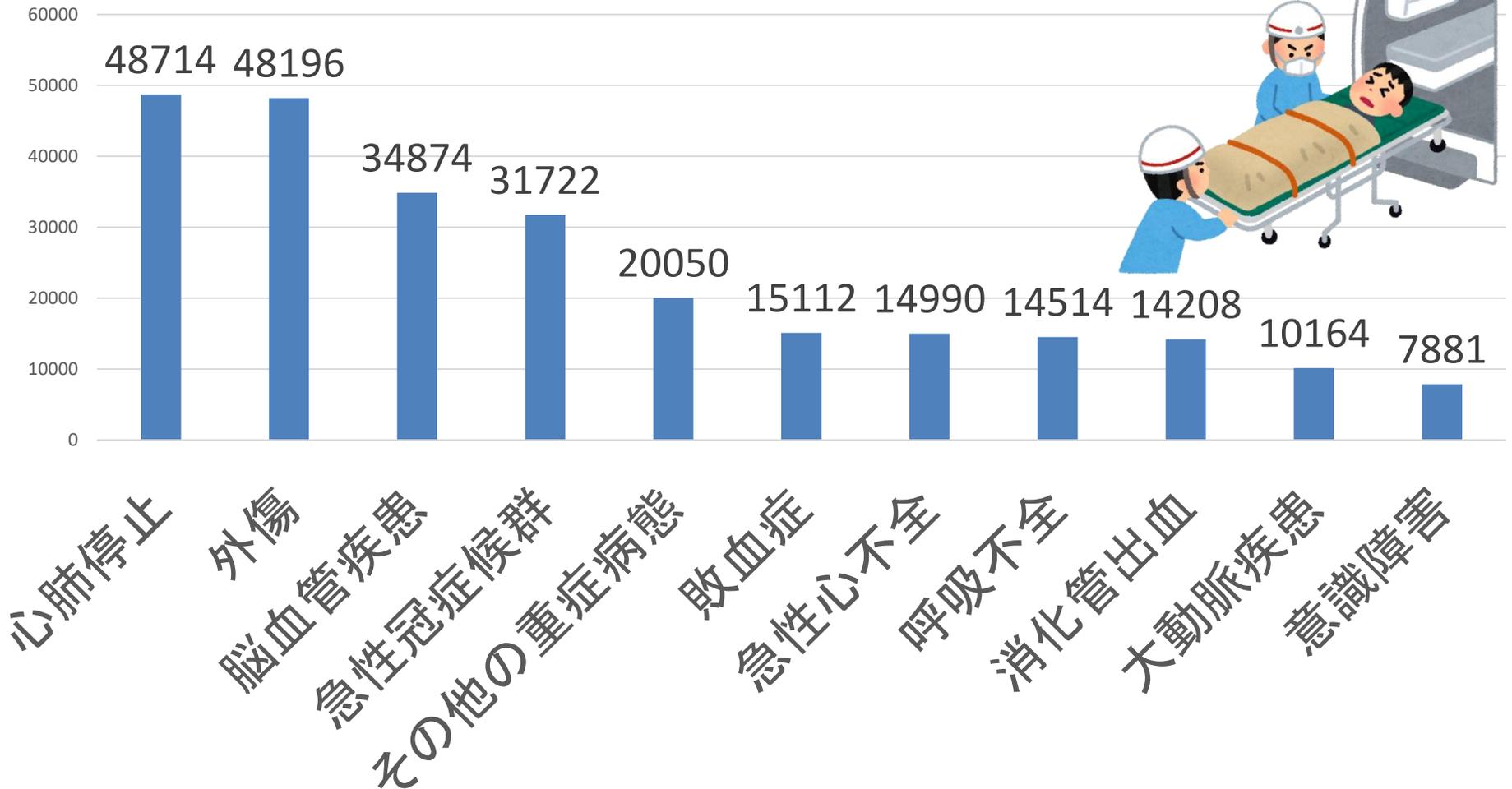
さらに**高度な救急医療**を提供する

三次救急は、一次や二次では対応できない**重症・重篤患者**に対して行う医療です。

三次救急の指定を受けている病院には**救命救急センター**や**高度救命救急センター**が設けられており、24時間体制で救急患者の受け入れを行っています。

# 救急搬送病名

救急救命センター重篤患者数(平成29厚生労働省)



# 急性期とは??

**急性期**とは急激に発症した病気の、発症から症状が安定するまでの期間をいいます。

「**急性期病院**」とは急激に状態が悪くなった場合(急性増悪)の治療や**悪性疾患**の手術など根治を目的とした手術や処置を行う病院です。



# 急性期病院とは①

入院治療は**急性期**（簡単にいうと「病気のケガになりはじめの時期」）

**この急性期の患者さん**  
に対してのみ行います。



病態が安定している患者さんや疾患については原則入院診療はおこないません

## 急性期病院とは②

救急搬送で入院治療の必要性のあるかたを1人でも多く受け入れるため、

救急搬送後、軽症者や状態が安定し帰宅可能と医師が判断した患者さんは、昼夜を問わず帰宅いただく場合があります。



# 急性期病院とは③

急性期を過ぎた患者さんが、社会的な背景・理由などで急性期病院に入院されていると、

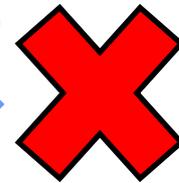
**本来の急性期治療が必要な患者さんの**  
入院受入れ(**新型コロナウイルス感染症含む**)が  
出来なくなります。



# 急性期病院とは④

急性期医療は、国(厚生労働省)が示す、「**一入院一目的**」でより効率的な入院診療を行うため、**目的外**の治療(例えば:足の骨折治療で入院したが目や耳の治療もまとめてして欲しいなど)は**原則として行うことは出来ません**。

\* よくあるのは**ついでに認知症の検査・治療をしてほしい** →



# 急性期病院とは④

「**一入院一目的**」の補足

『D P C』 = **包括医療費支払い制度**

従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した**一疾患のみ医療費が支払われる方式**です。

「**病名**」ごとに、**入院期間**も決められているため、**原則超過して入院することは出来ません**。

# 救急搬送の現状①

「もともと**予想可能なリスク**に対する話し合いがなされていないことが多い」



入院してから急性期病院での相談となるため、病院が担う調整部分が多く、インフォームドコンセントや**方針調整に多くの時間を費やしている。**

## 救急搬送の現状②

(例えば: **介護施設からの救急搬送患者**で経管栄養や点滴管理が必要となったケース)



誤嚥性肺炎などで、  
**経口摂取困難**になった時の**事前の相談**  
**がなされておらず**、救急入院してから今後の検討になり、**急性期病床を長期使用**し  
まう要因となってしまう

# 救急搬送の現状③

また、急変時の対応についての**事前の話**  
**し合いがなされていても**、救急搬送してし  
まうことがある

(例えば:元々お看取りまで含めた入所でも、  
かかりつけ病院があっても、

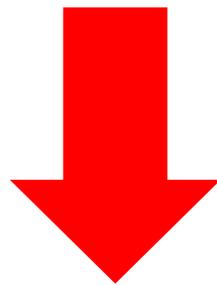
**周知不足**や**調整不足**

により、対応できず急性期  
病院に救急搬送して  
しまうケースがある)



# 救急搬送の現状④

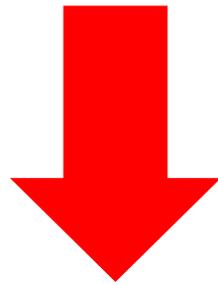
65歳以上や要介護認定者で軽症で救急搬送され、入院治療の必要性はないが何らかの理由（家族や施設、在宅サービス調整困難など）により帰宅困難な方。



1. 5次救急患者の増加

# 救急搬送の現状④

## 1. 5次救急患者への対応



高齢化にともない増加が想定される。  
施設入所者や独居・身寄りなしの方も  
増加が予想されるため、**急性期病院、  
在宅医療・介護側双方の柔軟な対応が  
必要となる**

# さいごに

急変時対応や救急輸番制を維持していく上で、在宅医療・介護や施設職員のみなさまの**ご協力が不可欠**です。

救急現場の現状をご理解いただき、普段から、**急変時に備えた話し合い、準備**をお願いいたします。



# ご清聴ありがとうございました

