

# 「厚愛地区の医療現場から～ 医師のメッセージ」 急性期医療について



救急医療、急性期病院あり方  
高齢者医療のあり方

東名厚木病院 山下 巖

# 定義

救急医療

<  
≡  
~~≡~~

急性期医療

# 急性期医療の「急性期」とは

## 定義

病気が発症し、**急激に**健康が失われ不健康となった状態

病気の発症から亜急性期や回復期まで移行するまでの期間。

**「病気の進行を止める」「病気の回復が見込める目処をつける」**までの期間。

**発症後おおよそ14日間以内が目安**

# 逆に

- 老衰、衰弱にかかわるさまざまな疾患  
慢性心不全 慢性呼吸不全 慢性腎不全の悪化
- 癌末期のさまざまな苦痛の軽減期間
- 上記疾患の看取りまでの期間

**急性期医療の急性期ではない。**

# 急性期病院とは

- ①急性疾患または重症患者の治療を24時間体制で行なう病院（心筋梗塞、脳血管障害など）
- ②急な病気や怪我、持病の急性増悪などで緊急に治療が必要な状態である患者に対して、入院や手術、検査などの高度で専門的な医療を行う病院（ショック、外傷、重傷肺炎、緊急手術など）
- ③癌治療を積極的におこなう病院（手術、化学療法など）

**救急病院とイコールではない。**



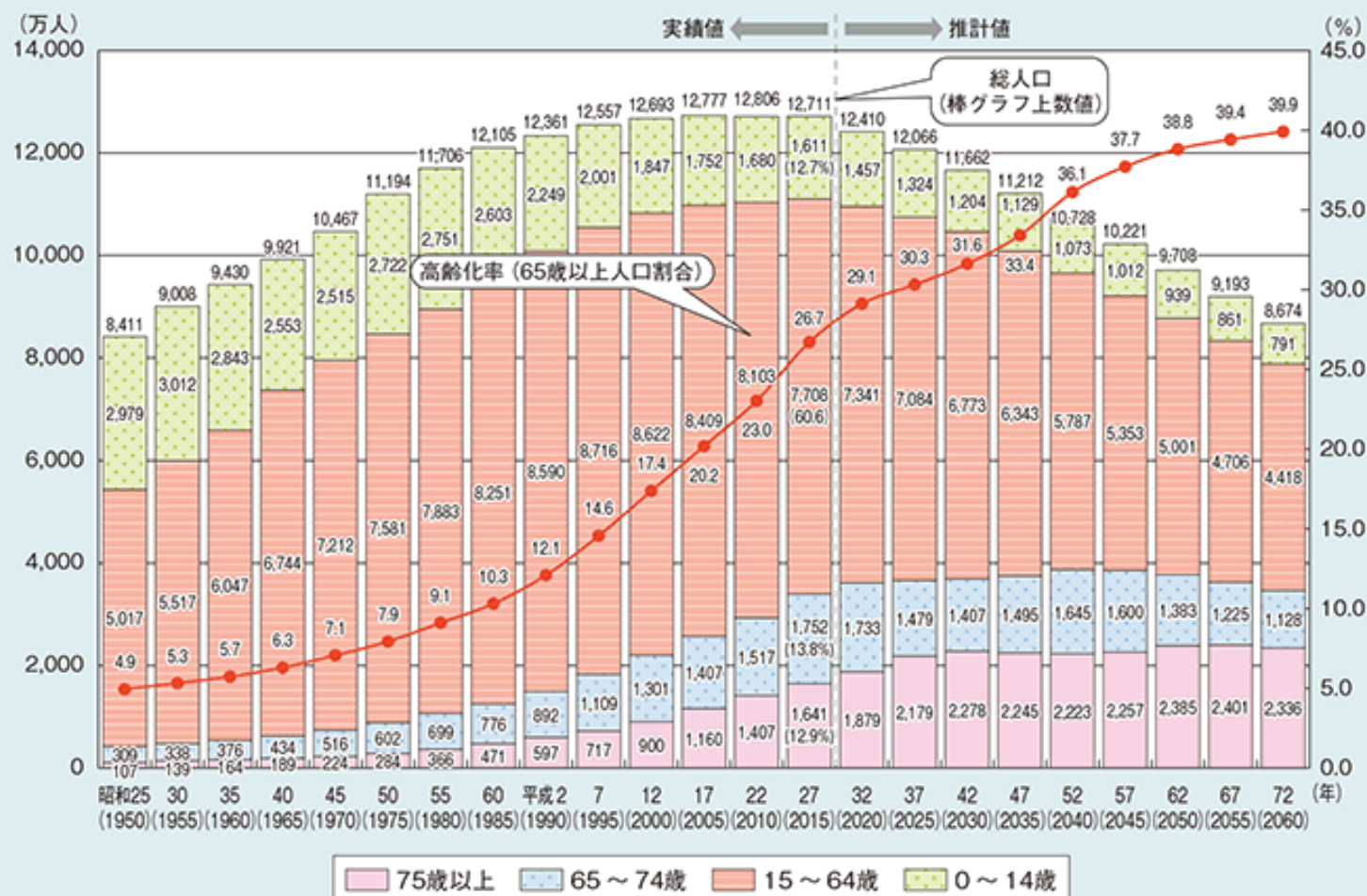
# 「救急指定病院」とは 消防法により“救急隊により搬送される傷病者の 医療を担当する病院”と規定。

1. 救急医療について、相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。
2. エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。
3. 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。
4. 救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために、優先的に使用される病床を有すること。

# 今後の救急医療と介護との連携 における2つのキーワード

- ・地域医療構想
- ・地域包括ケアシステム

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。



## 地域医療構想とは？

超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、2014年(平成26年)6月に成立した「**医療介護総合確保推進法**」によって、「**地域医療構想**」が制度化される。

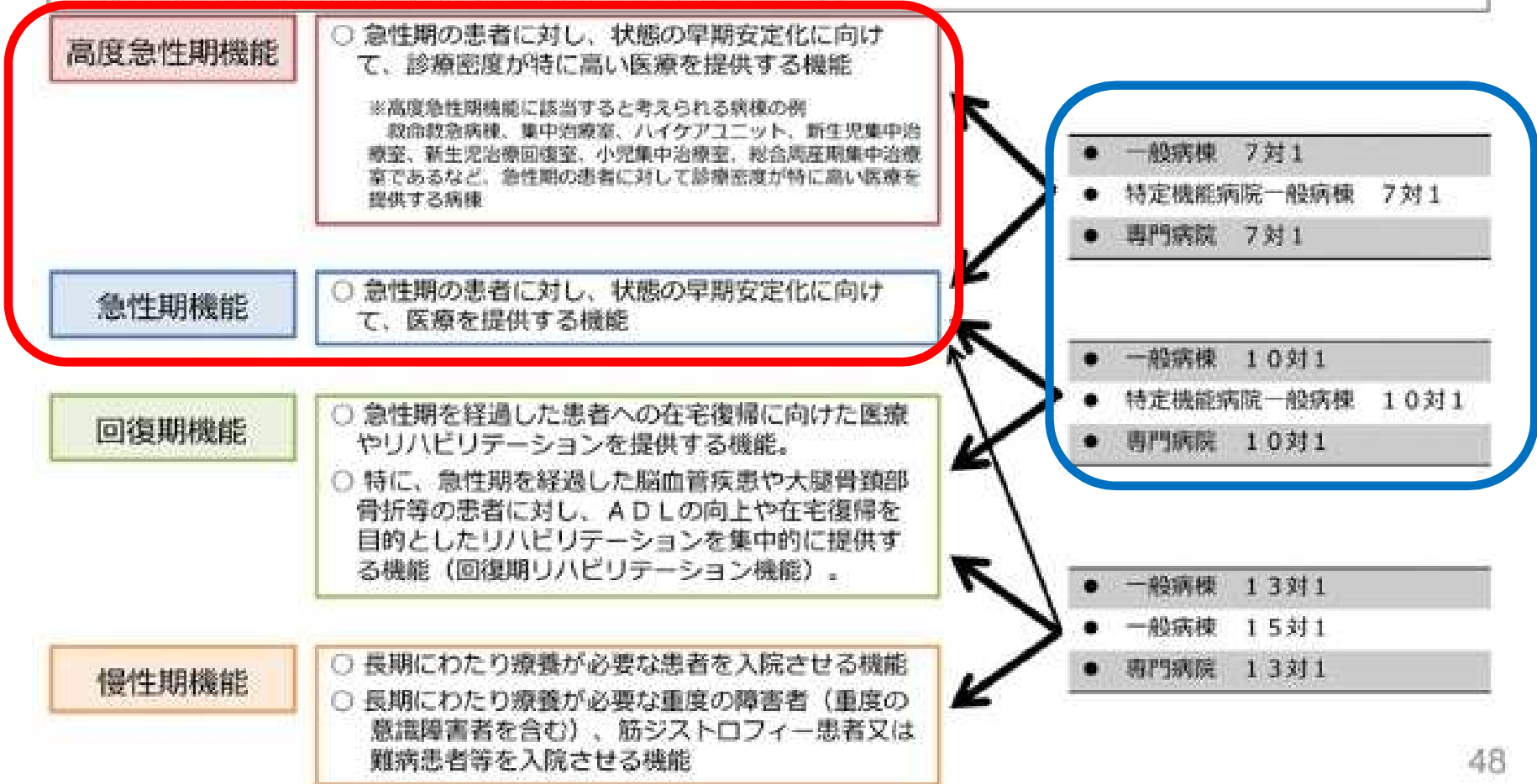
地域医療構想は、将来人口推計をもとに**2025年に必要となる病床数(病床の必要量)**を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて**病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する**取組み。

**1.高度急性期、2.急性期、3.回復期、4.慢性期(を担う病床)**

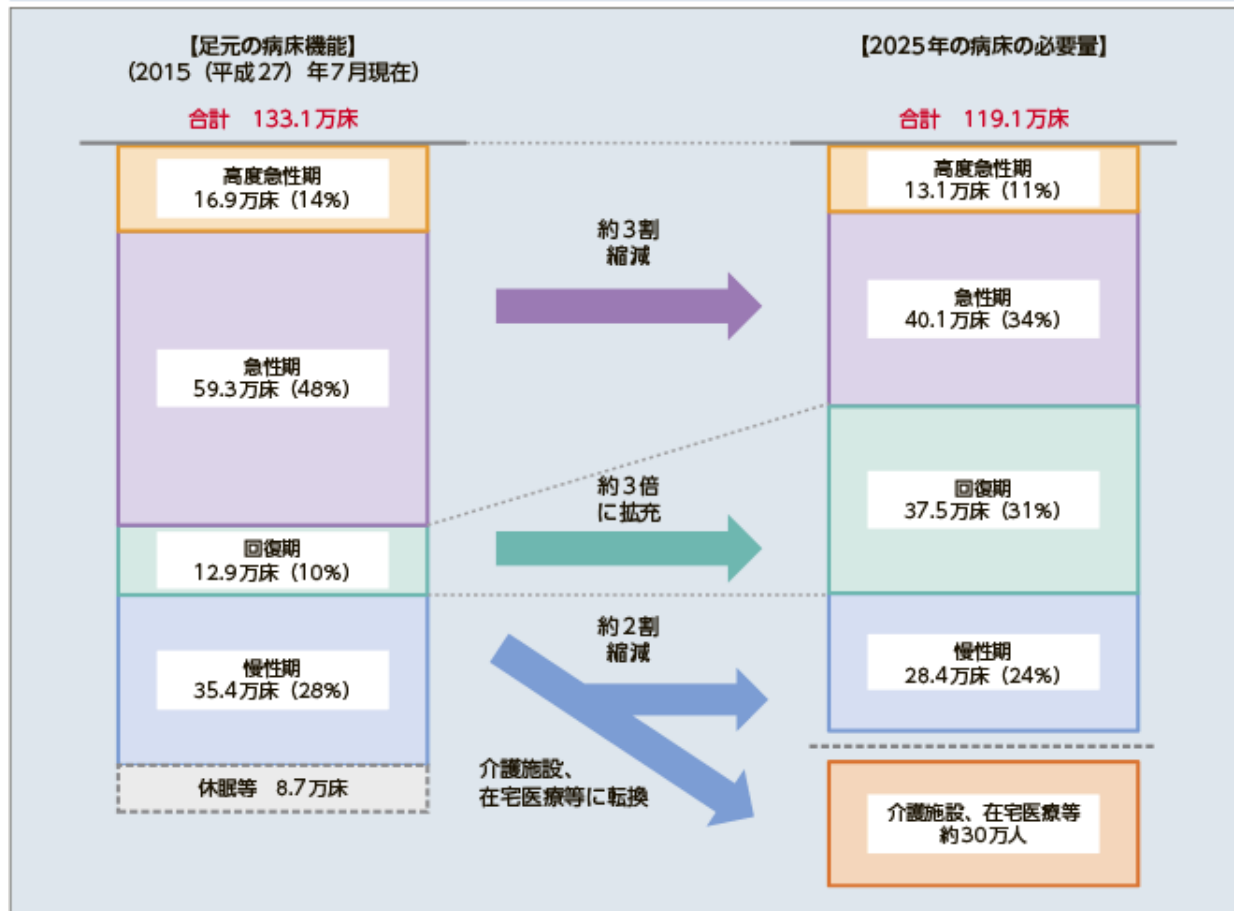
# 特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

## 基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。



図表7-2-1 地域医療構想による2025年の病床の必要量

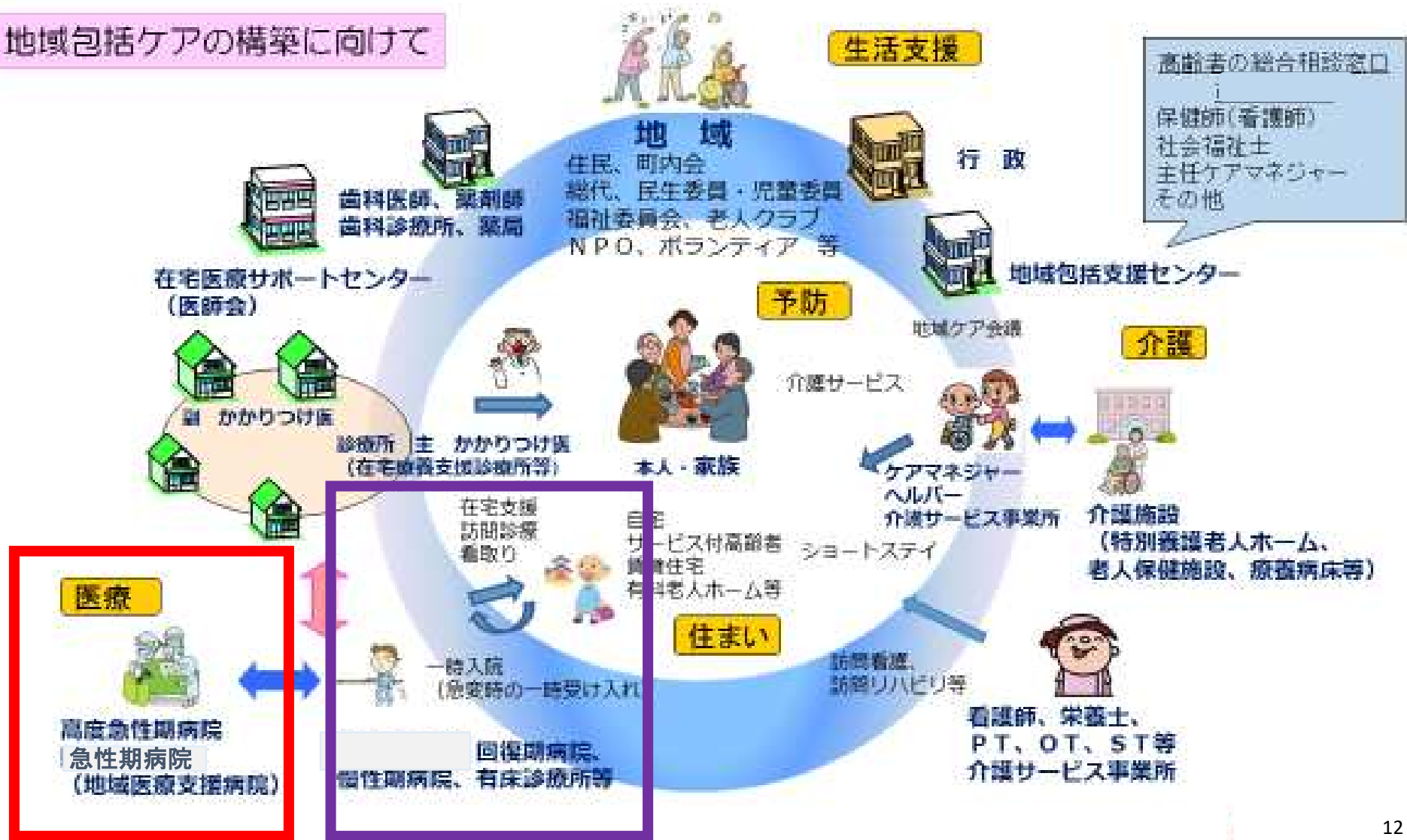


特に高度急性期、急性期病床を23万床を減らす。  
 以前入院加療を行っていた30万人を介護施設や在宅で見ていただく。  
 結果 施設や在宅で看取りをしないと、急性期患者が入院できなくなる。

## 地域包括ケアシステムとは、

団塊の世代が75歳以上となる**2025年**を目途に、**高齢者が住み慣れた地域**で自分らしい暮らしを**人生の最後まで続けること**ができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制。

# 地域包括ケアの構築に向けて



## 厚愛地区で

(人口約27万人弱)

### 急性期医療をおこなっている病院

- 1.厚木市立病院(309床)
- 2.湘南厚木病院(253床)
- 3.東名厚木病院(282床)

今後病床を減らされる  
可能性がある。

### 救急医療をおこなっている病院

- 1.愛川北部病院
- 2.近藤病院
- 3.仁厚会病院
- 4.亀田森の里病院
- 5.厚木佐藤病院

急性期病院の入院患者の多くは予定入院で、救急入院のだけの病床ではない。

# 厚愛地区で急性期病棟として入院できる病床は限られている

## 医療の優先順位

## 例をあげれば

- ・救命できる可能性がある心肺停止
- ・脳血管障害(くも膜下出血など)
- ・心筋梗塞、大動脈解離
- ・手術の必要な癌や急性疾患、外傷
- ・重症肺炎、重症膵炎
- ・ショック

症状が安定すれば14日間をめどの退院または転院  
特に高齢者は施設、在宅へ誘導せざるを得ない。

**地域医療構想や地域包括ケアシステムの中で  
急性期病院は地域において決められた立場で  
医療をおこなうのが大原則。**

**今までと同じように  
患者さんを受け入れるわけには行かない。**



# 急性期病院として困っていること

- ・救急車の不適切利用
- ・救急外来のコンビニ化
- ・高齢者医療

# 救急車の不適切利用

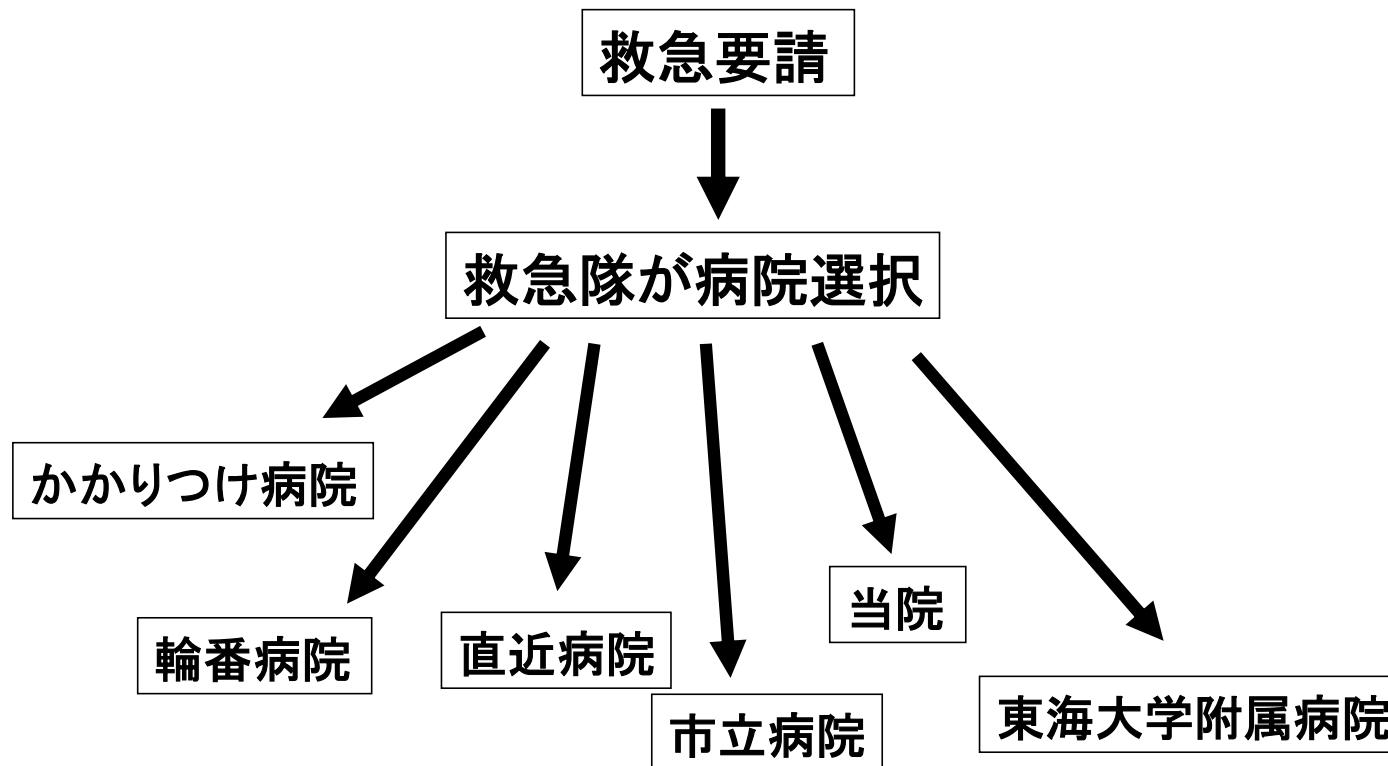
厚愛地区で救急車の出動件数  
約13000－14000件  
自己完結率 約86%

入院の必要な件数  
約3割強 約4200人程度

3-4割程度は救急車を呼ばなくても  
よかったのではないか？

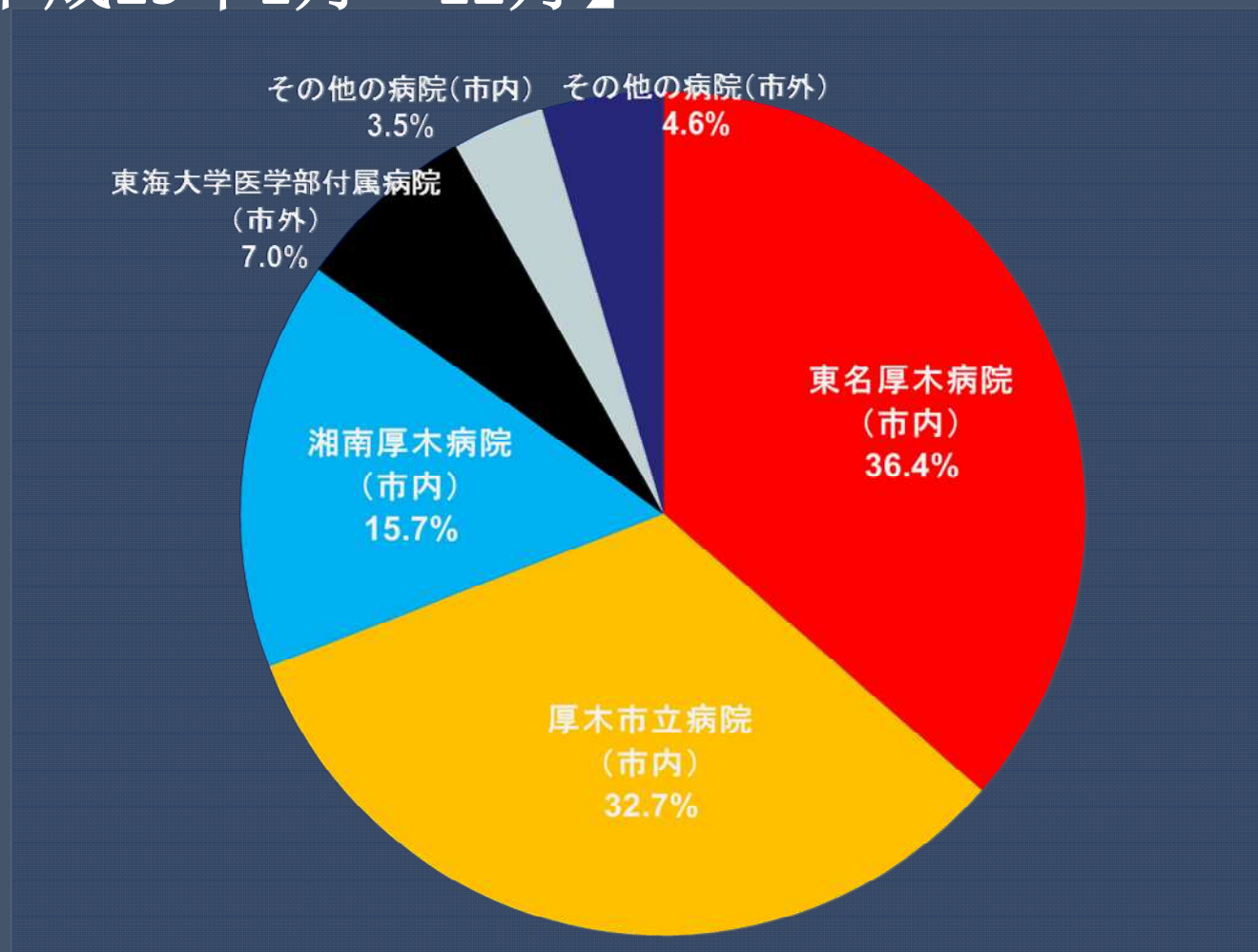
# 厚愛地区二次救急医療機関

曜日	第1当番病院	第2当番病院
月曜日	湘南厚木病院	東名厚木病院
火曜日	愛川北部病院	東名厚木病院
水曜日	近藤病院	東名厚木病院
木曜日	仁厚会病院	東名厚木病院
金曜日	東名厚木病院	湘南厚木病院
土曜日	森の里病院	東名厚木病院



厚木市、愛川町の成人2次救急医療体制  
原則的には、民間6病院による日ごとの輪番制であるが、実際は、救急隊が、患者の病状、状態、かかりつけの有無、家族の希望や搬送先病院の医療水準などを考慮に入れて、病院の選定を行っている。

# 厚木市消防 収容先救急患者数（率） 【平成29年1月～12月】



# 救急車の不適切利用

救急車は  
タクシーでは  
ありません。

このような症状での、  
気軽な119番は  
お控え下さい。

虫歯が痛い  
しゃっくりが止まらない  
蚊に刺された

救急車は限りある資源  
でも、こんな時は  
迷わず119番

- 大ケガ
- 胸が激しく痛む
- 突然の激しい頭痛
- 意識がない

確認しよう！  
救急車の正しい  
ご利用方法は、コチラから！



一般財団法人 全国消防協会

一秒でも早く  
助けたい命がある

緊急を要する人のもとへ全力で向かっています。  
救急車の適正利用にご協力ください。

こんなときは  
119番！

- 胸痛
- 意識がない
- 突然の激しい頭痛

スマートフォンで  
アクセス！

救急車の適正利用とは？  
詳細は下のQRコードを読み取って  
救急車適正利用専用ウェブサイトへ  
アクセスしてください。

一般財団法人 全国消防協会  
甲賀広域行政組合消防本部

# ・夜間休日外来のコンビニ化

**患者からすれば、健康保険上、  
いつでも救急病院で検査、治療してもらえる。**

**(患者の権利意識)**

例として

- ・待ちたくない、朝から仕事がある。薬をいっぱい出してほしい。
- ・診察するのはいつ何時でも医師の応召義務だ。
- ・専門医に診察してもらいたい。
- ・前から調子が悪かったが、今、受診したい。
- ・家族の都合の時間での高齢者の受診。
- ・高齢者施設の都合の時間帯での受診、入院希望。

# 急性期病院として救急医療で本来行うべきこと

## 優先順位の高い患者さんを見ること

- ・入院が必要な患者を、しっかりした診断、治療を行うこと
- ・朝までまたは翌日まで待てない患者を治療すること

患者さんが多数になれば、安全な医療をおこなうには  
人、物、金がかかる。 救急医療は不採算部門

見落としがあれば、訴訟のリスクも出てくる。

これ以上多数の患者さんを診察するのは不可能



## 実際の病院の日当直で例をあげると

- ・ 医師の仕事は日勤後、続いての入院患者の管理
  - ＋ 多数の救急外来患者の治療(ほぼ専門外)
  - ＋ 翌日勤務
  - 内科、外科、(研修医) 2-3名
  - 看護師 2-3名、放射線、検査技師2名
  - 薬剤師1名、事務2名
  - 救急車約5000台(応需率約96%)
  - 救急外来約13500名(年間)

**これ以上は無理！！**

## ・夜間休日外来はあくまでも応急対応が原則

- ・投薬は原則3日間以内
- ・検査は必要最低限
- ・トリアージによる診察  
(重傷者より診察、軽症者はかなり待たされる)
- ・選定療養費(軽症患者への自費分費用)
- ・自宅、施設で治療を行える患者の入院は対応しない。

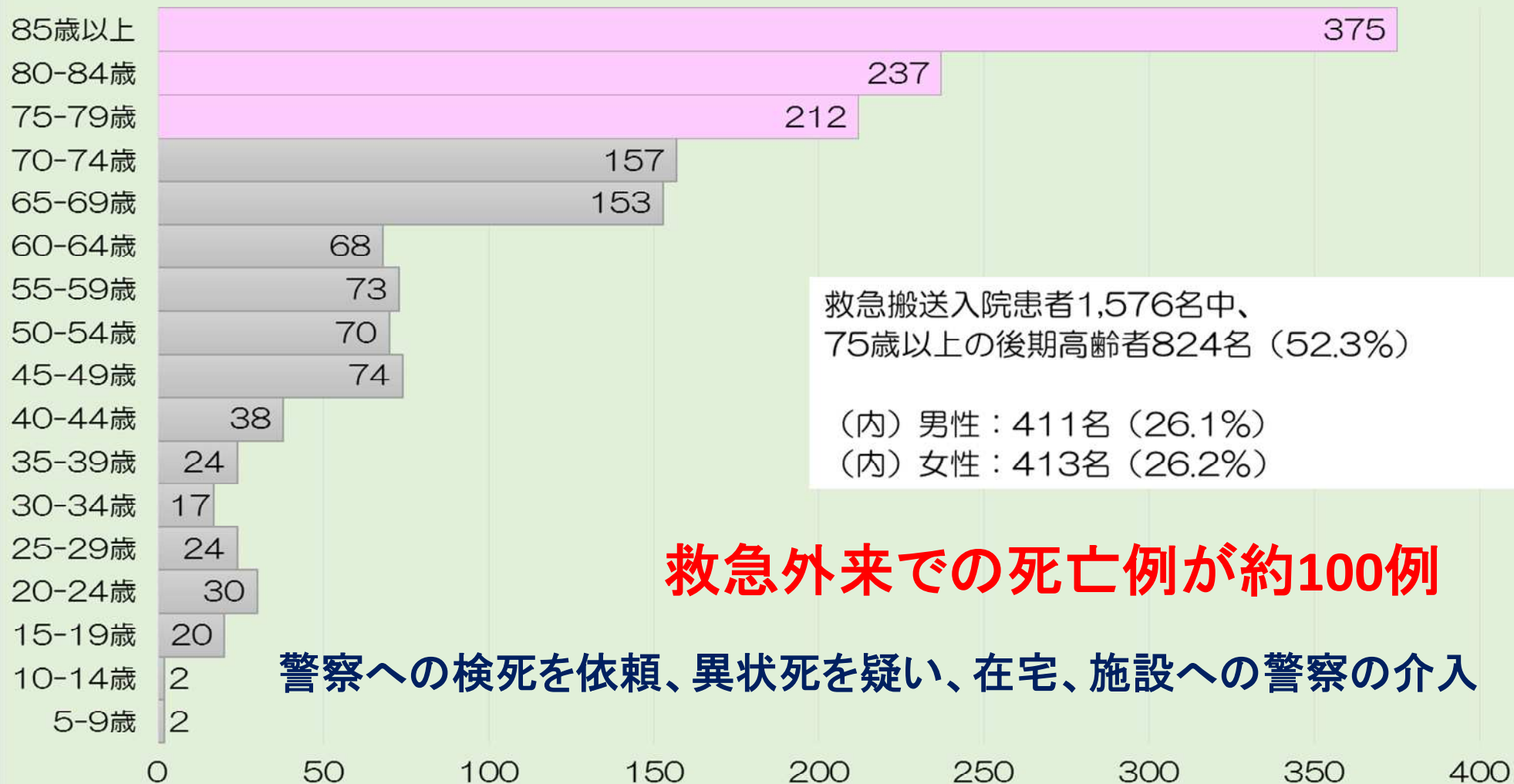
# 特に急性期病院の治療に当てはまらない 高齢者患者の入院の希望

## 非常に困る

- 施設や家庭の都合時間での病院受診  
その後入院要求（自宅、施設ではみれない）
- 一人暮らし、老老介護（自宅で加療できない）
- 老衰、看取りなど先の読めない入院
- 在宅、施設でも結果が変わらない入院 など

平成30年度 年齢階層別救急搬送入院患者数（退院患者より算出）

n=1,576



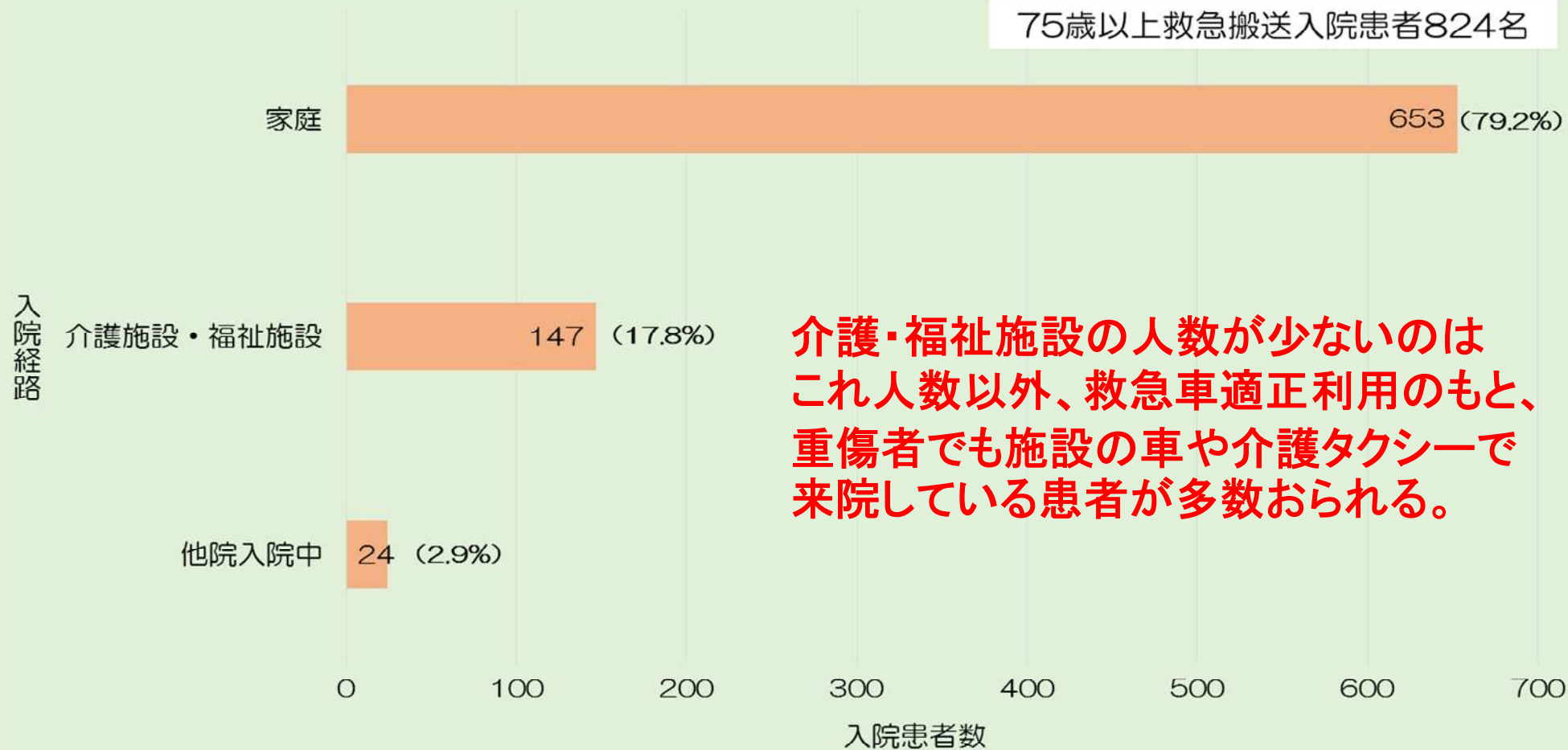
救急搬送入院患者1,576名中、  
75歳以上の後期高齢者824名（52.3%）  
  
（内）男性：411名（26.1%）  
（内）女性：413名（26.2%）

**救急外来での死亡例が約100例**

**警察への検死を依頼、異状死を疑い、在宅、施設への警察の介入**

平成30年度 入院経路別 75歳以上救急搬送入院患者数  
(退院患者より算出)

75歳以上救急搬送入院患者824名

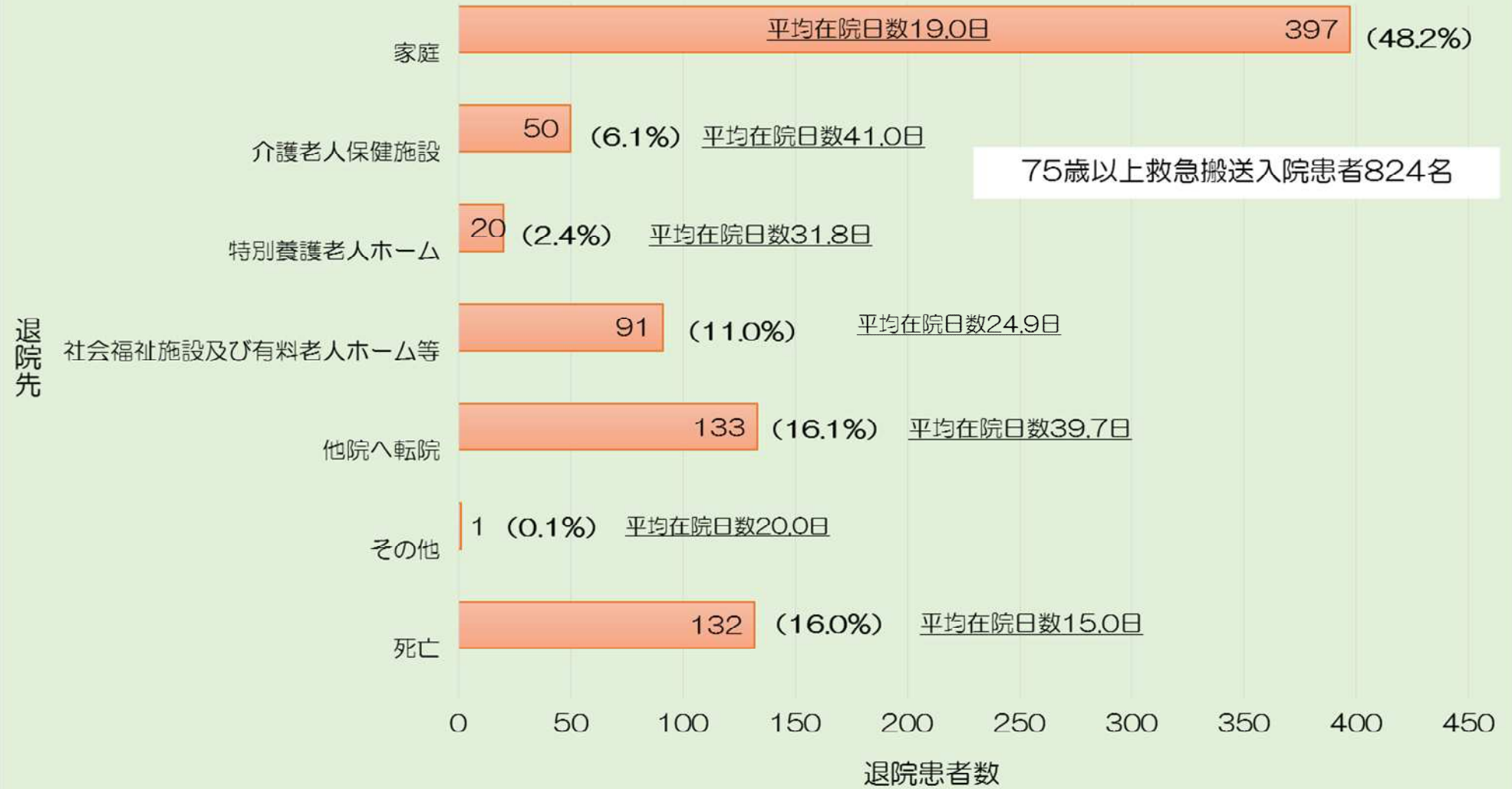


**介護・福祉施設の人数が少ないのは  
これ人数以外、救急車適正利用のもと、  
重傷者でも施設の車や介護タクシーで  
来院している患者が多数おられる。**

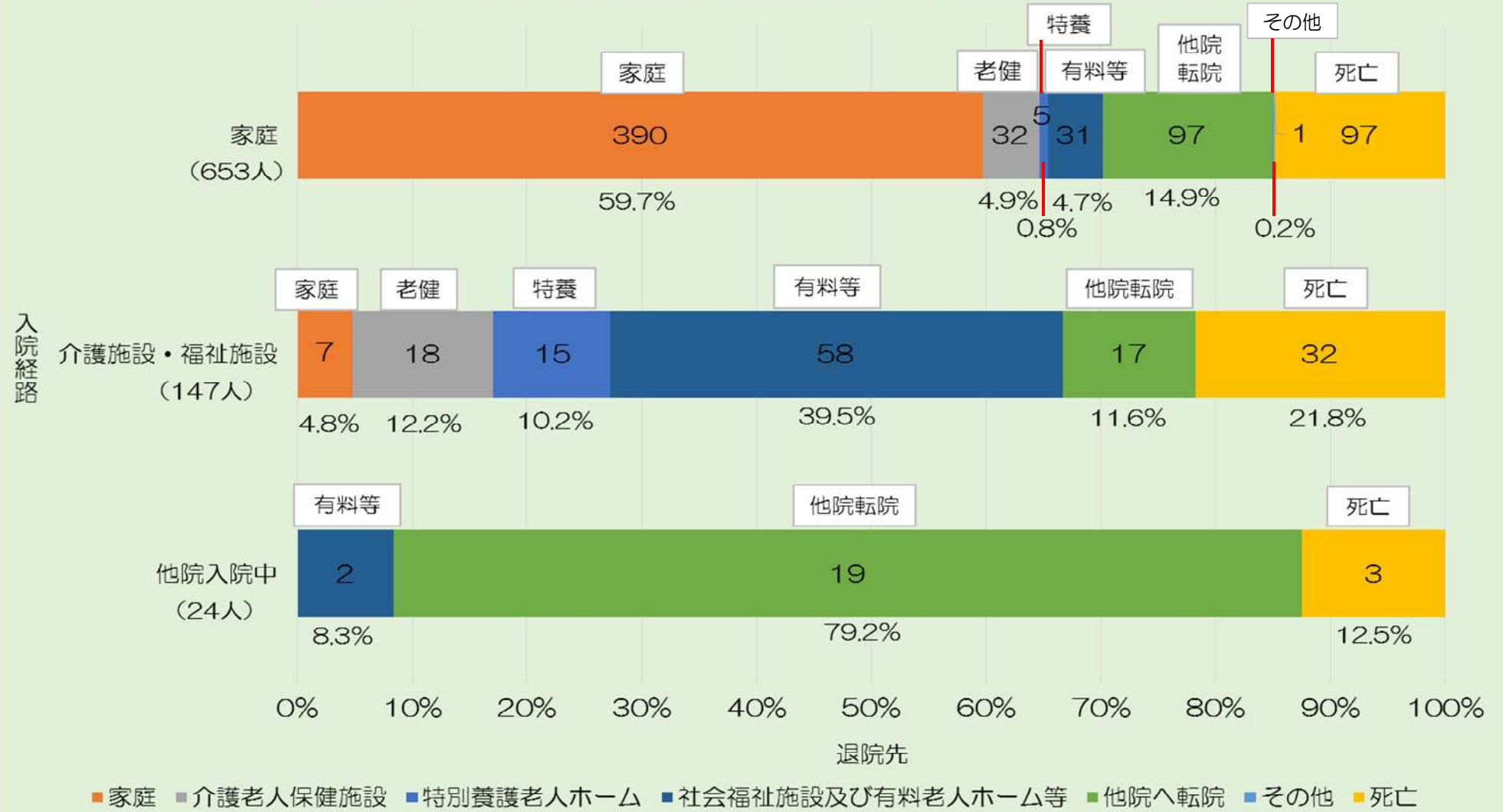
# 高齢者の早期退院をめざしての 当院の取り組み

- ・治療に並行しての**入院時より直ちに**  
リハビリ 特に摂食嚥下チームの介入と評価
- ・退院調整看護師 ソーシャルワーカーの介入と退院、転院調整
- ・入院時に施設、患者家族へ急性期病院の役割の説明  
急性期を脱した病態での継続入院はできないことを理解いただく。

平成30年度 75歳以上の救急搬送入院患者退院先内訳



平成30年度 75歳以上救急搬送入院患者における入院経路別退院先内訳





## 高齢者救急医療において

全身衰弱 高齢者肺炎 心不全などに対して  
人工呼吸器 胸骨圧迫希望される家族

全体の5%以下

病院で行っている治療

点滴 酸素 抗生剤など在宅や施設で十分可能  
点滴ができなければ 皮下点滴でも可能である。

**急性期病院の行うべきことの一つ**

検査を行い、診断をし、終末期であることを患者、御家族、施設 在宅医に  
伝えて理解してもらうこと

**結果 在宅で最後を看取っていただく流れを作ること。**

## 地域包括ケアシステムを活用した在宅や施設での幸せな最後

老衰に起因する疾患は病院に来ずに在宅、施設で幸せな最後を迎えていただく。

**特に介護施設には、看取りの体制を構築して頂きたい**

## まとめ

・地域医療構想、地域包括ケアシステムの中に急性期医療はあり、その立つ位置、役割を地域でしっかり理解し、特に高齢者に対する、医療と介護の連携、看取りの体制づくりの構築が必要と考える。

ご静聴ありがとうございました。

