

埼玉県の救急医療の状況等について

令和 4 年 3 月 2 2 日
救 急 医 療 部 会

1 本県の救急搬送の状況

令和3年の救急搬送人員は年間293,794人で、新型コロナウイルス感染症の影響などにより減少したが、令和元年以前の傾向を見ると、高齢化の進展により増加している。(図1)

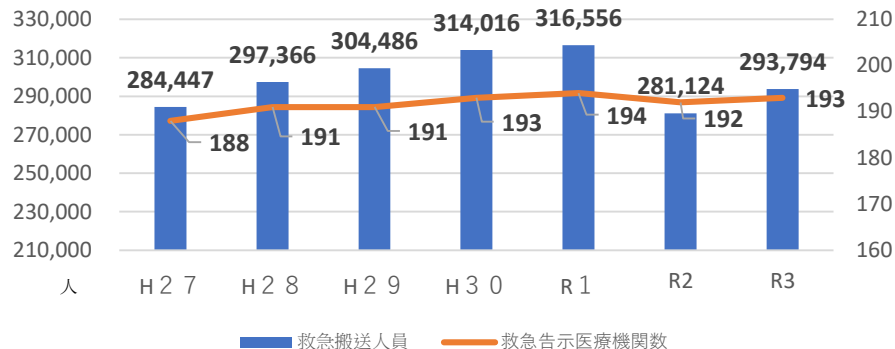
救急告示医療機関数は横ばいの中、件数の増加に加え、新型コロナウイルス感染症の対応により医療機関の負担は増している。(図1)

このような状況から、本県の重症以上の患者受入率は令和3年63.2%となっており、平成29年をピークに低下傾向にある。(図2)

また、重症以上の患者受入照会回数が4回以上となった割合は、平成30年以降上昇し、令和2年5.0%(全国44位)、令和3年は更に上昇して7.1%となっている。(図3)

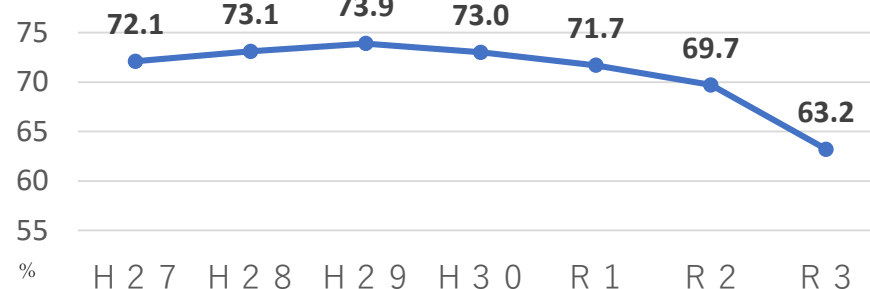
今後、働き方改革への対応が求められることなどから、より厳しい状況となる可能性がある。

図1 救急搬送人員と救急告示医療機関数の推移



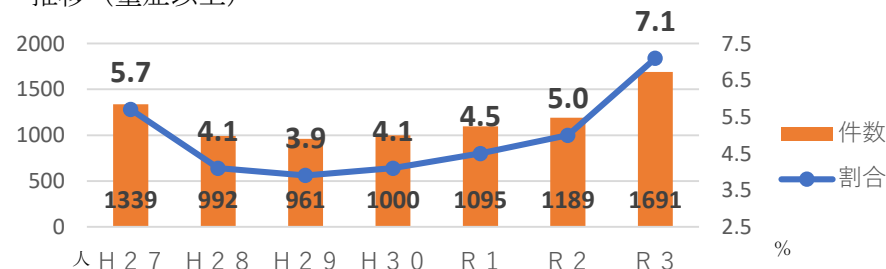
※ 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
R3のみ救急医療情報システムによる速報値

図2 患者受入率の推移(重症以上)



※ 救急医療情報システムから抽出

図3 受入照会回数が4回以上となった割合・件数の推移(重症以上)



※ 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
R3のみ救急医療情報システムによる速報値

2 本県の重篤事案の救急搬送の状況

令和2年の重篤及び重症度・緊急度の高い事案（※「以下「重篤事案」という）の患者搬送人員は、年間15,000人程度で推移している。（図4）

※搬送実施基準では、観察基準で「重篤」及び「緊急性のうち重症度・緊急度の高い」事案を救命救急センターの適応事案としている。

重篤事案の患者受入率は令和3年63.6%となっており、重症以上の事案と同様に平成29年をピークに低下傾向にある。（図5）

また、令和3年の重篤事案の患者受入照会回数が4回以上となった割合は6.7%で、平成30年以降上昇している。（図6）

図4 救急搬送人員の推移（重篤事案）

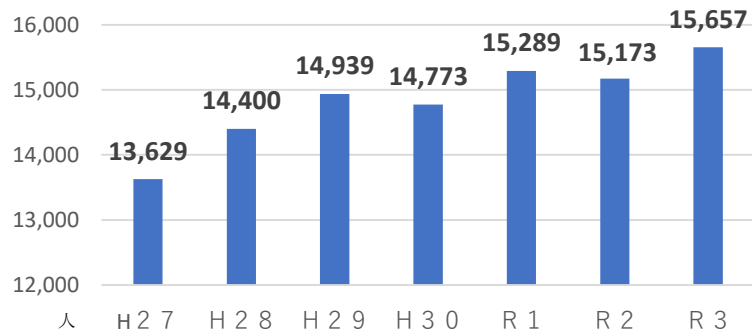


図5 患者受入率の推移（重篤事案）

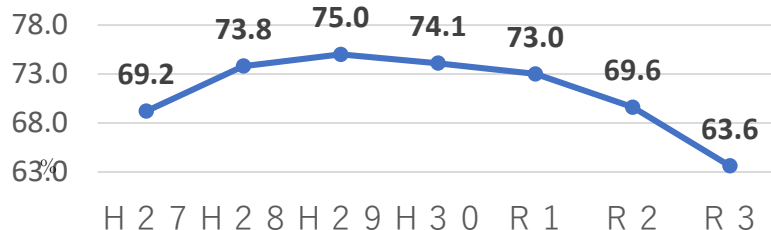
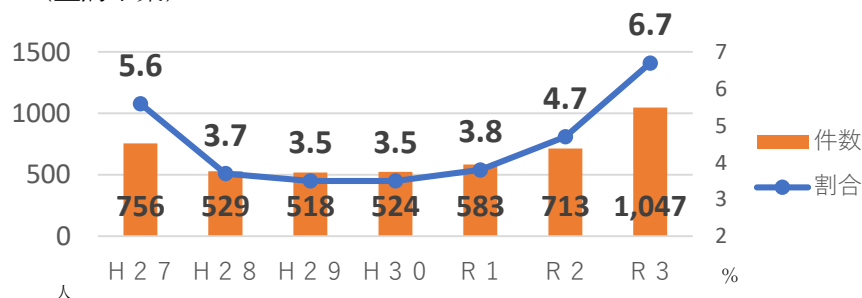


図6 受入照会回数が4回以上となった割合の推移（重篤事案）



※ 図4～6 救急医療情報システムから抽出

3 救命救急センター設置状況等について

全国の救命救急センター設置数は、平成27年から19施設増加し、令和3年末現在の設置数は298施設となっている。（図7）

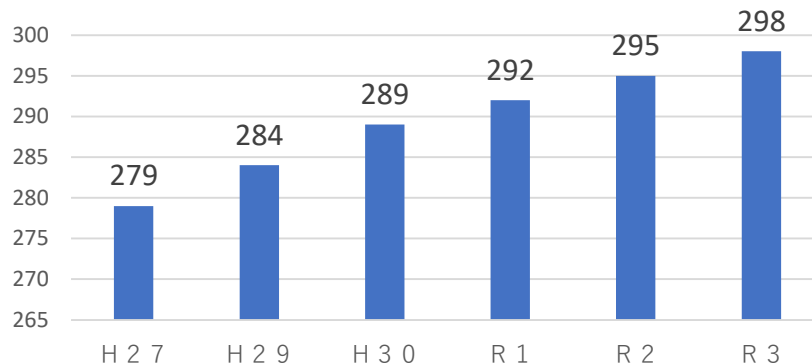
本県では独立行政法人国立病院機構埼玉病院が令和3年5月に救命救急センターに指定され、全10施設となっている。

人口100万人当たりの設置数の比較では、全国平均の2.35（人口42.6万人に1か所）に対して、本県は1.36（人口73.5万人に1か所、全国46位）と、設置数は依然少ない状況である。

救命救急センターに搬送された割合は4.4%で、全国平均の17.8%と比べると、設置数が少ないことを考慮しても、大きく下回っている。（表1）

また、県内の救命救急センターの患者の受入率を見ると、令和2年89.1%で、平成29年をピークに低下傾向にある。（図8）

図7 救命救急センター設置数の推移



※ 救命救急センターの充実段階評価

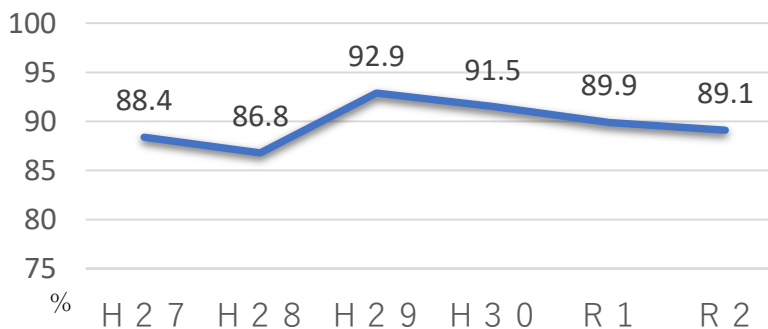
表1 救命救急センターに搬送された割合（令和2年）

	総搬送人員	救命救急センター搬送人員	救命救急センター搬送割合
埼玉県	281,124	12,495	4.4%
全国	5,293,830	940,878	17.8%

※救命救急センター搬送人員は転院搬送を含む

※救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果

図8 患者受入率の推移（救命救急センター）



4 東部北地区（東部MC）の状況

平成25年5月に埼玉県医療対策協議会救急医療部会から出された提言（※）において、対応すべき取組として、既存の救命救急センターから離れた東部北地区に救命救急センターを整備することが、挙げられている。

※ H25.5「埼玉県における救急医療体制の改善に向けた提言」

埼玉県の地域保健医療計画においても、「救命救急センターの整備に当たっては、救急医療圏単位で一定の人口規模を目安にしつつも、地理的空白状況を埋め、適切な治療を提供できるようにする必要がある」とされている。

東部MC管内の人口は170万人を超えるが、管内の救命救急センターは獨協医科大学埼玉医療センター1カ所のみである。

東部北地区には救命救急センターがなく、地理的な空白地域であると言える。（表2）

東部北地区から救命救急センターに搬送された患者は、主に中央地区へ搬送されていて、救命救急センターへの搬送時間（覚地から収容まで）は県平均に比べて24分ほど長くなっている。（表3・4）

表2 東部MC管内の人口（単位：人） ※人口はR3.1.1現在

MC		二次救急医療圏	市町村		
東部MC	1,711,767	東部北	556,213	加須市	111,556
				羽生市	52,755
				久喜市	150,360
				幸手市	49,939
				白岡市	52,263
				蓮田市	61,450
				宮代町	34,099
				杉戸町	43,791
				松伏町	28,142
				春日部市	229,604
	東部南	1,155,554		草加市	248,272
				越谷市	341,901
				八潮市	93,452
				三郷市	142,181
				吉川市	72,002

表3 東部北地区から救命救急センターへの搬送状況（令和3年）

市町村	件数	搬送先	件数
加須市	31	自治医科大学附属さいたま医療センター	55
羽生市	7	さいたま赤十字病院	42
久喜市	57	獨協医科大学埼玉医療センター	9
蓮田市	48	その他 県内救命救急センター	10
幸手市	14	その他 県外救命救急センター	3
白岡市	23	(埼玉県立小児医療センター)	80
宮代町	10	計	199
杉戸町	9		
東部北 計	199		

※ 救急医療情報システムから抽出

表4 救命救急センターへの搬送時間（令和3年）

消防本部所在 救急医療圏	覚知から収容	現着から収容	現発から収容
東部北(利根)	1:12:32	1:02:49	0:41:18
県全体	0:48:18	0:39:08	0:17:38
差	0:24:14	0:23:41	0:23:40

※ 救急医療情報システムから抽出

5 済生会加須病院の状況

(1) 要件の充足状況（主なもの）

救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床を20床（ICU8床・HCU12床）を有している。（表5）

【指定要綱3（2）ア、3（2）ウ（ア）①】

救命救急センターの責任者は、日本救急医学会指導医の資格はまだ有していないものの、指導医相当である。（表6）

【指定要綱3（2）イ（ア）①】

救命救急センターに専従する医師を10名配置し、うち4名は日本救急医学会救急科専門医の資格を有している。（表7）

【指定要綱3（2）イ（イ）①】

看護師についても、専従で60名確保し、ICUは2：1、HCUは4：1の体制を整備している。（表8）

【指定要綱3（2）イ（ア）②】

そのほか、別添資料4の申請書類のとおり要件は充足している。

表5 病床数 (参考) (参考)

	済生会加須病院	国立病院機構埼玉病院	さいたま市立病院
ICU	8	8	6
HCU	12	16	14
計	20	24	20

表6 指導医の資格要件の充足状況

	要件	充足状況
1	専門医であること。	○
2	指導医指定施設またはこれに準じる診療施設に通算10年以上勤務し、救急医療に従事した者であること。あるいは、救急医学に関連する専門医等の資格を取得後、前記の施設で救急医療に通算7年以上従事した者であること。	△
3	申請時において継続して10年以上本学会の会員で、救急医学会に関する診察・教育・研究活動を行っている者であること。	○
4	申請時において、救急医療に専従していること。	○
5	日本救急医学会雑誌又はAcute Medicine & Surgeryに論文を発表していること。	△

表7 医師の配置 (参考) (参考)

	済生会加須病院	国立病院機構埼玉病院	さいたま市立病院
専従医師数	10	10	8
うち 日本救急医学会専門医	4	3	3

表8 看護師の配置 (参考) (参考)

	済生会加須病院	国立病院機構埼玉病院	さいたま市立病院
専従看護師数	60	66	42

5 済生会加須病院の状況

(2) 救命救急センターに指定された場合の受入見込み

医師・看護師などの医療スタッフの確保やICU・HCUの整備により、現状で747件の重篤事案の受入れを820件まで充実・強化することを見込んでいる。

(表9)

表9 済生会加須病院の重篤患者の受入見込み

	疾病名	現状	見込み	
1	病院外心停止	129	142	
2	重症急性冠症候群	90	99	
3	重症大動脈疾患	15	17	
4	重症脳血管障害	82	90	
5	重症 外傷	①MAX AIS3以上	170	187
		②緊急手術実施	8	9
		①かつ②	15	16
6	指趾切断 (四肢もしくは指趾の切断)	0	0	
7	重症熱傷	1	1	
8	重症急性中毒	3	3	
9	重症消化管出血	51	56	
10	敗血症	82	90	
	敗血症性ショック	28	31	
11	重症体温異常	13	14	
12	特殊感染症	2	2	
13	重症呼吸不全	30	33	
14	重症急性心不全	39	43	
15	重症出血性ショック	3	3	
16	重症意識障害	10	11	
17	重篤な肝不全	0	0	
18	重篤な急性腎不全	4	4	
19	その他の重症病態	0	0	
合計(人)		747	820	

※ 申請書類から抜粋

【県の考え】

- 本県の救急搬送の状況は、重篤事案を含め概ね平成30年以降悪化傾向にある。
- 救命救急センターの設置数等は全国との比較で少なく、救命救急センターの整備が必要な状況にある。
- 東部北地区は、三次救急における地理的空白地域であり、当該地域から救命救急センターへ搬送される事案の平均搬送時間は長くなっている。
- 済生会加須病院は、令和4年6月1日の新病院開院にあわせ、救命救急センターの指定に向けて医師の確保やICUやHCUの整備を進めてきており、東部北地区を中心に地域医療の向上が図られるものと考えられる。