



# [ 特集 ] 救急医療の仕組みと課題

## 救急医療とは

救急医療とは、思いがけず突然に発生する病気やけがなどの患者さんに対する診療を目的とした医療体制です。救急医療の中には、一般市民が行う応急手当や救急蘇生法、救急隊員が行う救急処置および救急搬送、医師・看護師等医療者による診療などが該当します。

消防庁のまとめによると令和4年度全国の心肺停止患者搬送数は約14万人です。このうち約3万人が急性発症の心臓病が心停止の原因であったと考えられています。この中で一次救命処置（主に市民によって現場にて行われる救命処置）が行われた方の1ヶ月生存率は12・8%、行われない場合は6・6%と開きがあります。つまり、**その場にいた人によって救命処置が迅速に行われることは救命のために非常に重要である**ということなのです。

また、令和6年元日に発生した能登半島地震に対する医療活動は現在も形を変えながら続けられています。このような災害医療も救急医療の一分野です。災害時には、自分や家族の命を守る「自助」、警察や消防による救助活動及び病院での診療に相当する「公助」、市民同士が他者と協力して助け合う「共助」があり、災害医療活動にも市民の力が必要とされます。

このように考えますと、**救急医療は市民と医療者が相互に協力しあって成り立つ医療分野**と言えます。



## 救急病院の役割

救急病院は前述のように突然発生した病気やけが等の患者さんに対応する病院であるため、患者さんの症状は多岐にわたり、重症度も様々です。そのため救急病院は、その規模により役割が異なり、**表①**のように3種類に区別されます。

救急外来では診察までの過程が一般外来とは異なるのも一つの特徴です。比較的重症な患者さんを対象としますので、診察を待つている間に容態が急変する心配があります。そのため、バイタルサインと呼ばれる主に呼吸や循環の指標や症状・経過などを参考に重症度の判断を行い、診察の優先順位付けを行います。これを「トリージ」と言います。つまり、救急外来では必ずしも受付順に診察を行うわけではありません。

【表① 救急病院の区分】

一次救急病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症患者さんの外来診療を行う</li> <li>かかりつけ医が相当</li> </ul>
二次救急病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術や入院が必要な患者さんに対し、救急医療を提供する</li> <li>地域医療支援病院が相当</li> </ul>
三次救急病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>目的) 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な患者さんを、原則として24時間体制で受け入れる</li> <li>救命救急センターが相当</li> </ul>



## 岡谷市民病院では？

### 救急医療体制

岡谷市民病院は二次救急医療機関に相当し、地域で発生する救急患者さんの初期治療と応急処置を実施し、必要に応じ入院加療を行います。

当院の救急外来は、医師1名、看護師2名（休日昼は4名）で担当いたします。救急車で搬送された患者さんのためのベッドは2床あり、同時に2台の搬送まで対応できます。

救急外来では、来院されますと看護師によって「トリアージ」が行われ、優先順位に従って診察となります。

受診の際は、ご了承ください。



### 救急受診患者数の動向

2020年より流行した新型コロナウイルス感染症は、ワクチン普及の効果もあり、流行以前同等の社会生活に戻りました。

ここ数年は救急外来の受診患者数、救急搬送件数も新型コロナウイルスの流行状況に合わせて変動しています。

表②の通り、流行前の令和元年12月と比較して、流行期である令和2年12月は「受診控え」の影響で外来受診者数及び救急搬送患者数ともに減少しました。それと比較して5類引き下げ後の令和5年12月は受診者数および救急搬送件数はいずれも流行前と同等になっています。

【表② 各年度12月の患者数推移（単位 人）】

	令和元年度	令和2年度	令和5年度
救急搬送者数	141	100	160
総患者数	708	353	533

### 救急車の適正利用にご理解を!! 救急医療資源は有限です



全国的な  
救急医療の  
課題

全国的に救急搬送者数および救急外来受診者数は増加傾向にあり、医療機関における救急応需率低下が深刻な問題となっています。病院として望ましい姿勢は、すべての患者さんを受け入れることかもしれませんが、実際のところ多くの病院で多数の救急患者さんを受け入れることは困難な状況です。人手不足はもとより、2024年4月から施行される医師の働き方改革により「連続勤務時間制限」や「勤務間インターバルの確保」が求められ、特に夜間・休日の救急医療の運営には一層の難しさを感じます。この度、日本救急医学会は政府に対し提言を示し、地域救急医療体制の充実を要求するとともに、国民の皆様に「救急医療資源は有限である」ことへの理解を求めています。

緊急性がなくとも、その利便性から救急車を呼ぶ、平日日中に仕事を休めない等の理由から救急外来を夜間・休日に受診されることも多く見られます。救急車によって搬送された患者さんの45.6%が軽症であるという事実からも、救急安心センター（#7119）などを活用し、救急車の適正利用を市民の皆様にご理解いただき、また、夜間休日の受診についても可能な限り平日日中に受診し、夜間緊急時の救急医療体制確保にご協力をいただきたいと思います。救急医療は限りある社会資源であるということを、改めて市民の皆様と共有したいと思います。

冒頭で申し上げましたように、救急医療は市民と病院の協力で成り立ちます。患者さんを救うことも、災害で互いに助け合うことも、そして患者さんも医療者も困らない救急医療体制を構築することも。双方の協力で持続可能な地域救急医療体制を築いて参りましょう。

