

大分大学医学部附属病院

医療機関が偏在する状況での救急医療は 人材育成と並行した早期介入と情報共有がカギ

医療機関が人口密集地に偏在する状況には一長一短があり、急激な変化を求めにくい。コロナ禍では救急受け入れに関する情報の共有が十分でないため迅速な搬送が難しかった。救急医療の強化には専門医の早期介入と受け入れ医療機関をつなぐ仕組みの構築が必須となる。

新型コロナウイルスの感染患者数が急激に増加するピークを数回にわたって繰り返している。都道府県ごとに最大患者数に違いがあるが、受け入れ可能な病床数を患者数が上回る状況もしばしば見られた。

コロナ感染が明らかになった患者だけでなく、未確認の患者も重症化した際には医療機関に救急搬送される。特にこのような患者の場合、空床の有無だけでは搬送先を決められず、陰圧室や担当できる医療チームの状況も確認しなければならない。つまり、地域の医療機関のさらに詳細な情報を救急隊を含めて共有すべきということが明らかになった。

また、入院中に重篤化した場合にはより高度な救命処置をとれる医療機関に転送したり、逆に軽症化した患者を回復期病床に移して急性期病床を空ける措置をスムーズにとれることも、従来以上に求められた。

救命救急センターと救急専門医の不足が課題

重症度が高い患者が搬送される救命救急センターは、人口が多い都市部に設置される例が大多数で、人口密度が低い地域に設置されることは特別な背景がある場合を除いて稀である。

大分県ではこの状態が顕著である。同県の二次医療圏は6つの圏域に分けられているが、救命救急センターが設置されているのは大分市や由布市を含む中部医療圏と別府市を含む東部医療圏のみとなっている。

県内人口の約50%が居住する中部医療圏に大分大学医学部附属病院、大分県立病院、大分市医師会立アルメイダ病院の3施設が集まる。同じく約20%が居住する東部医療圏には新別府病院が存在する。その他の医療圏の重症患者はドクターヘリやドクターカーで対応することになる。

大分県福祉保健部医療政策課が公表した「令和4年度病床機能報告結果」によると、2025年7月1日時点の各医療機関の予定病床数でも、高度急性期病床だけでなく、その他の病床などにも偏在傾向が残るようだ(図)。

2022年に大分大学医学部附属病院高度救命救急センターのセンター長に就任した安部隆三氏の前職は、千葉大学災害治療学研究所の教授である。千葉大学医学部を卒業以来、救急・集中治療領域を専門としてきた。

千葉大学医学部の同領域は、医療技術の高さのみならず、急性期病院の情報共有や連携を効率化するシステムを開発して導入してきたことでも知られている。



大分大学医学部附属病院高度救命救急センターセンター長
安部 隆三 氏

大分県の救急医療体制を間近に見た安部氏の印象は次の通り。「どの県でも人口が集中する都市部に医療機関が偏在する傾向はありますが、大分県はそれが顕著でした。まずは、搬送対象の患者さんがどこに住まわれていても、全国的にみて平均以上の医療処置を受けられるようにしていこうと考えました」。

医療処置を行う救急専門医の人口当たりの人数は全国平均を下回っていた。「資格を有していながら救急医療に携わっていない救急専門医の数を含めても40人程度で少ないと思われました。大学としては専門医の育成に努めますが、後期研修は3年であり、その開始から1人前になるまで5、6年はかかります。今年は4人専攻医が入り、引き続き育成を続けていきます。救急体制の確立というマスタープランは10年、20年単位で計画して

いかなければなりません」(安部氏)。

ICTによる遠隔介入で 早期に適切な対応を行う

救急専門医が充足されるまでの対策として、情報通信技術(ICT)を用いて対応していく。現在、画像検査データを含む医療情報を医療機関間で共有するシステムの運用を活用している。

「重症度が高い患者さんの状態を救急専門医が早期に把握して、必要な処置をアドバイスしたり、高度医療を提供できる設備が整った医療機関への搬送を実施することで、救命率を上げることができます」(安部氏)。

このネットワークを広げていくためには、救急専門医の有用性を医療現場や行政などにも認めてもらう必要がある。「救急医療は内科系、外科系など他科の先生にも参加いただいて成り立っています。それぞれが専門技術を発揮するのと同様に、救急専門医には重症の患者さんに対する特別な救命スキルがあります。例えば、そのままでは手の施しようがない場合でも、救急専門医なら迅速に人工補助療法を導入した上で救命のための治療を行えます」(安部氏)。



大分大学医学部附属病院の外観。所在地は由布市だが大分市との境界に近い

入院患者の急な重篤化に対応するラピッド・レスポンス・システム(RRS:院内迅速対応システム)は救急専門医のスキルを活かせる場面の1つである。安部氏は千葉大学時代にこのシステムにも取り組んでいた。「患者さんの容態が急変したら、主治医より先に、救急専門医と救急看護師で構成するRRSのチームに知らせるというルールを千葉大学では徹底していました。その結果、心停止を未然に防いだり、人工心肺を用いて蘇生したりした実績があります。大分大学ではまだ日中しか対応できていませんが、24時間稼働にして同様の実績を上げたいと思います」(安部氏)。

救急体制整備には 行政の協力が不可欠

大分大学の救急医療向上の取り組みに対して、県も理解を示して救急領域の専攻医を対象に補助金を出すなど様々な支援を行っている。

また、県内各市町村の消防本部が対応していた119番通報に一括して対応する共同指令センターを来年度に開設する。これによって、救急搬送受け入れに必要な情報の共有が拡大することが期待される。

これにドクターヘリやドクターカーによる病院前救急対応が加わることで、救急患者に対する早期介入が容易となるだろう。

図 2025年7月1日時点の各医療機関の予定病床数

(単位:床)

二次医療圏名	合計*	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	廃止予定	介護保険施設等
東部医療圏 別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町	4,010	341	1,720	785	1,050	114	0	19
中部医療圏 大分市、臼杵市、津久見市、由布市	7,598	844	3,847	1,388	1,299	220	71	0
南部医療圏 佐伯市	1,071	0	766	168	102	35	17	0
豊肥医療圏 竹田市、豊後大野市	721	0	447	180	94	0	19	21
西部医療圏 日田市、九重町、玖珠町	1,201	8	481	496	193	23	65	0
北部医療圏 中津市、豊後高田市、宇佐市	2,243	9	1,152	467	436	179	50	19
計(6圏域) 14市3町1村	16,844	1,202	8,413	3,484	3,174	571	222	59

※「廃止予定」、「介護保険施設等」を除く。

出典:「令和4年度病床機能報告結果」、大分県福祉保健部医療政策課