

# 旭中央病院における救急医療 体制と小児・周産期医療体制 について

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院

病院長 糸林 詠

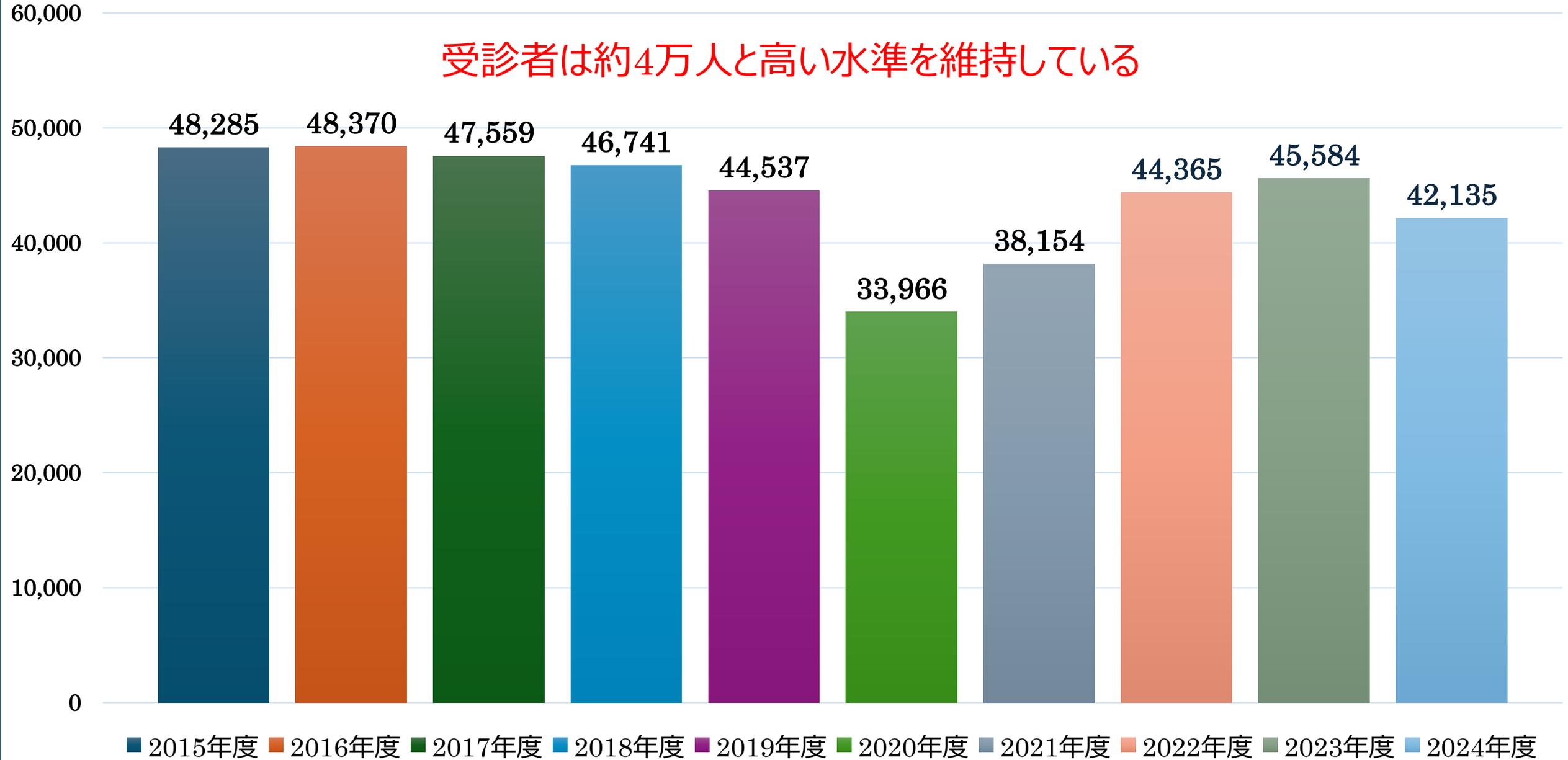
# 救急医療体制の現状と課題



# 救命救急センター患者動向

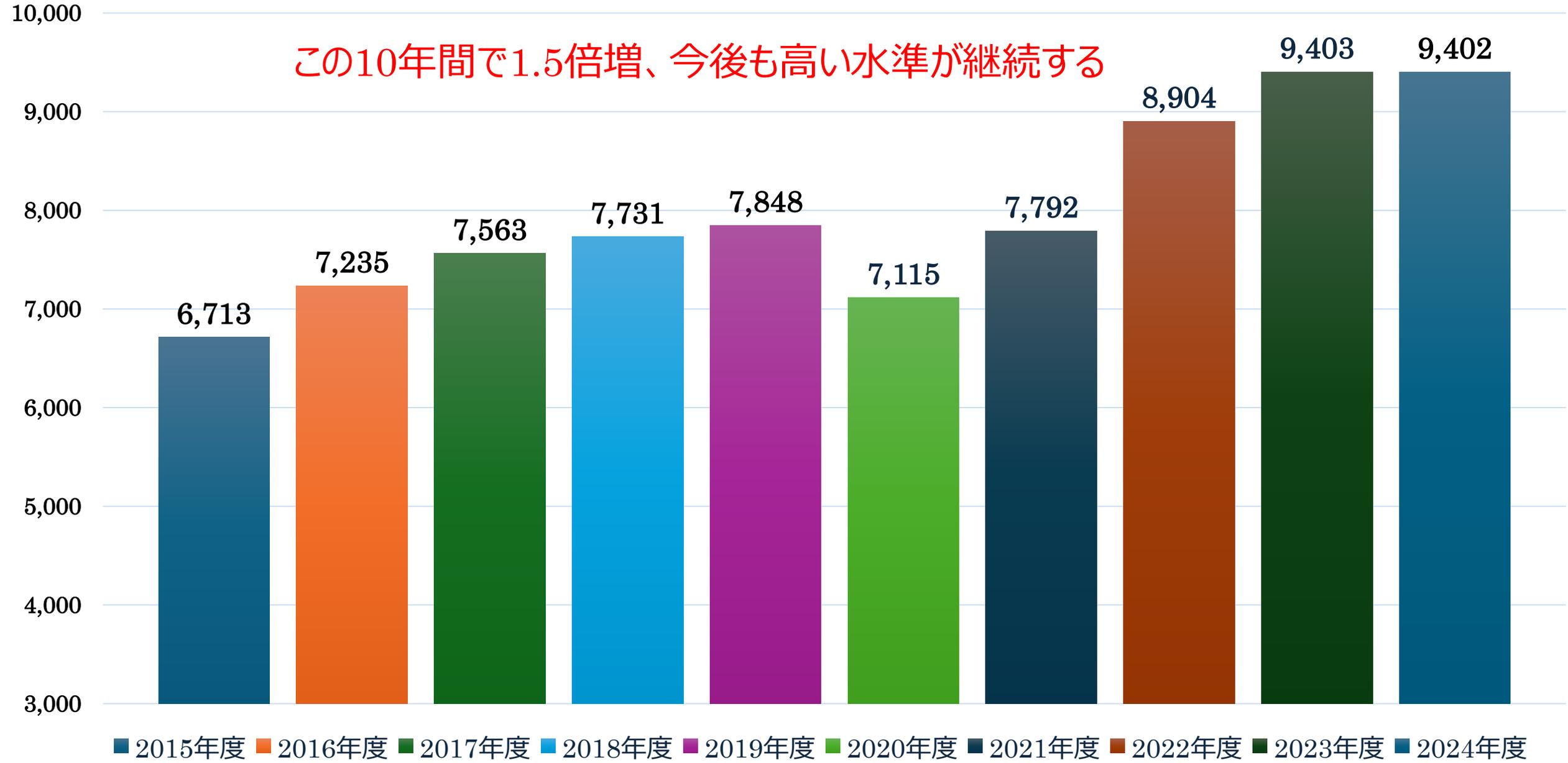
# 救急外来総受診者数

受診者は約4万人と高い水準を維持している



# 救急車搬送数

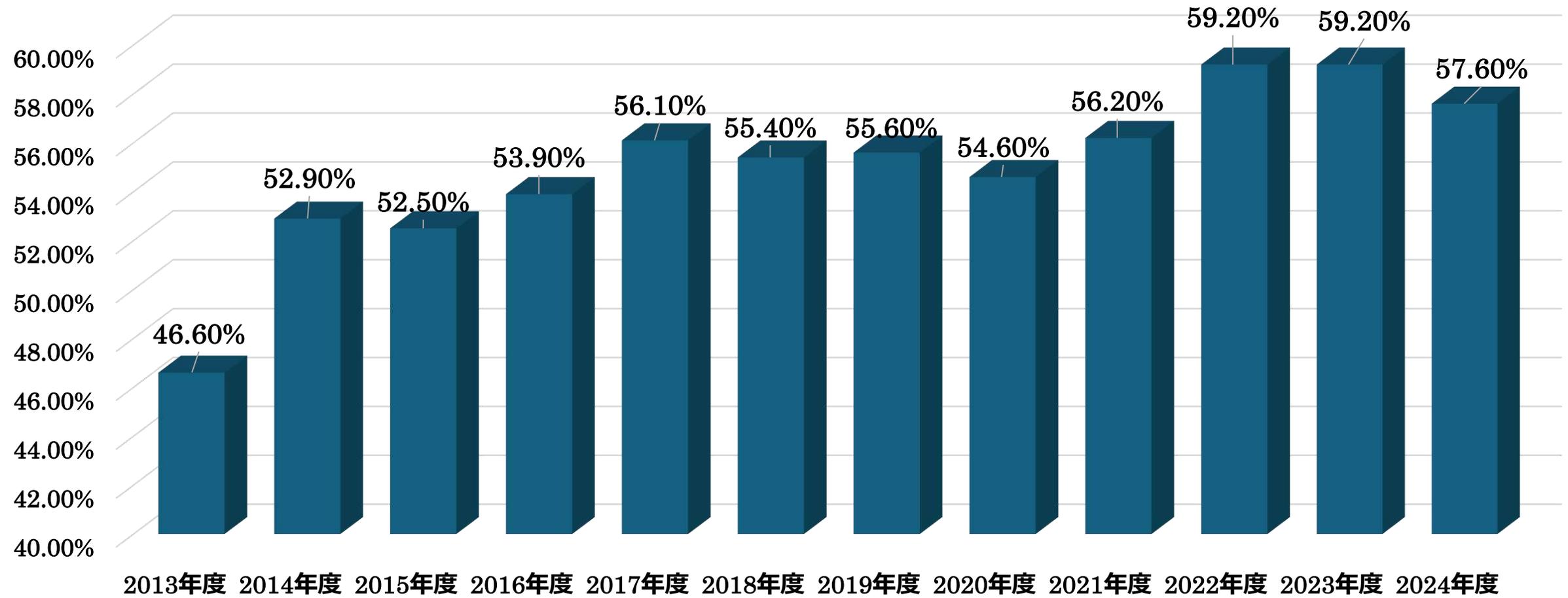
この10年間で1.5倍増、今後も高い水準が継続する



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
搬送人数	11,248	11,374	11,487	11,868	11,735	12,433	12,478	11,203	11,548	13,132	14,037	13,983
旭中央	5241	6020	6029	6400	6589	6897	6939	6122	6494	7773	8314	8,057
<b>集中度</b>	46.60%	52.90%	52.50%	53.90%	56.10%	55.40%	55.60%	54.60%	56.20%	59.20%	59.20%	57.60%

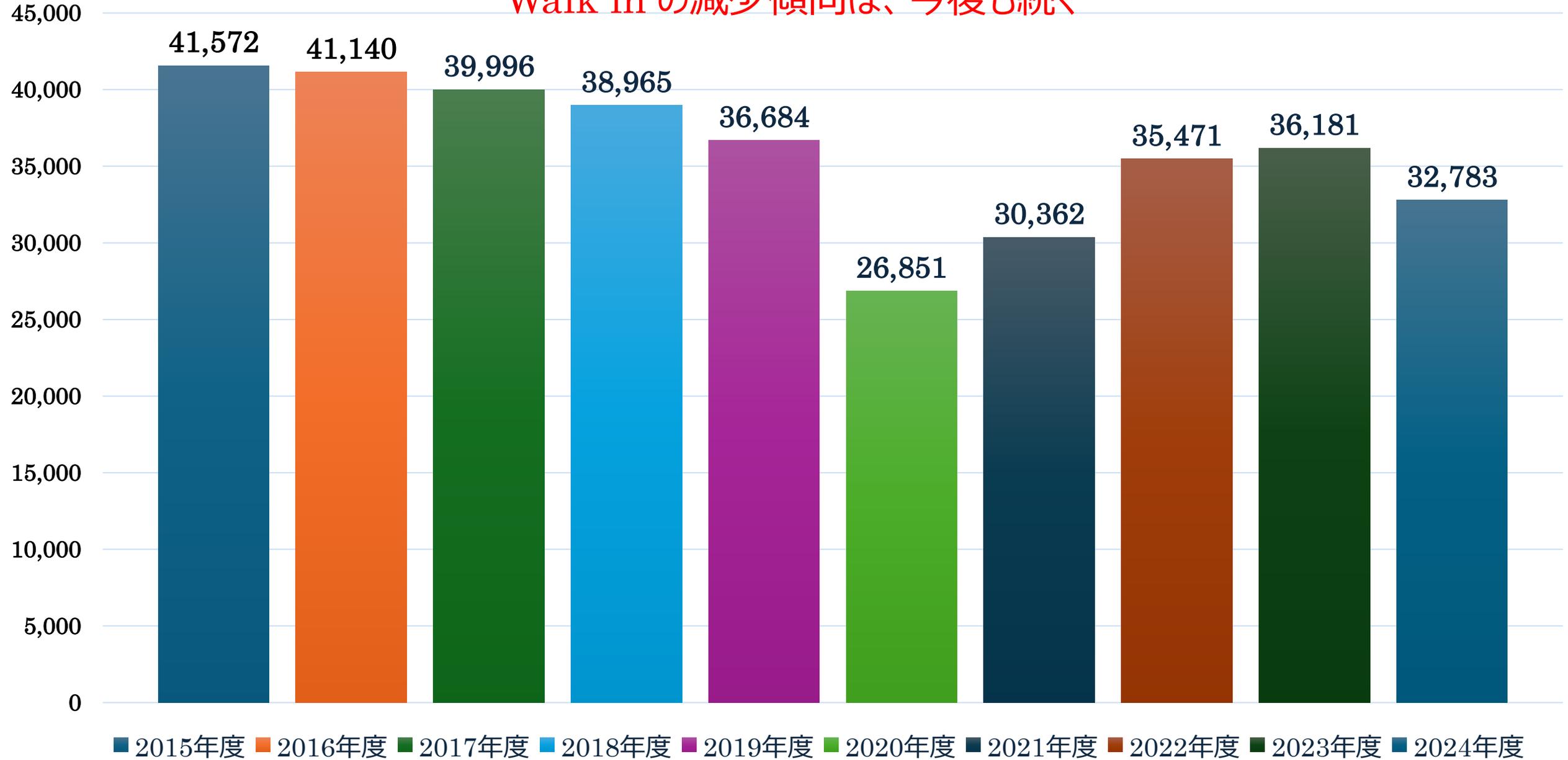
2次医療圏救急車の約60%が当院に搬送される：今後も増加が予想される

➡ 2次医療圏内救急医療を提供する医療機関の減少



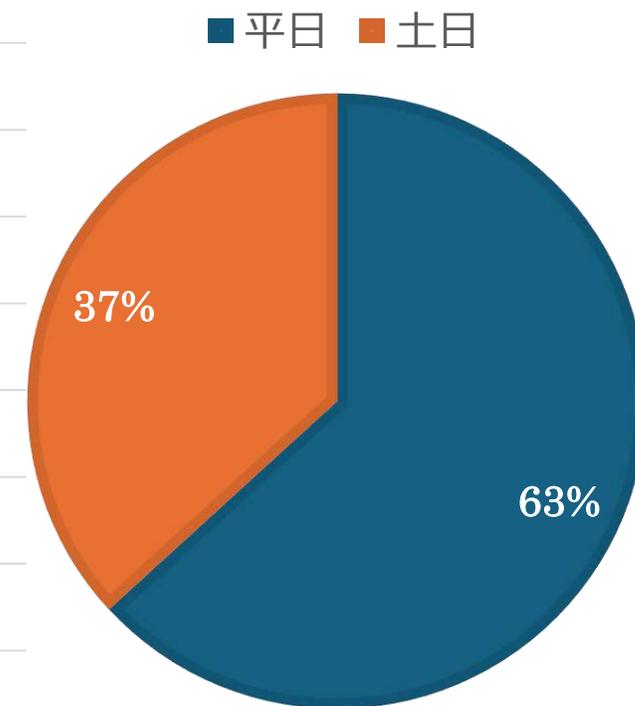
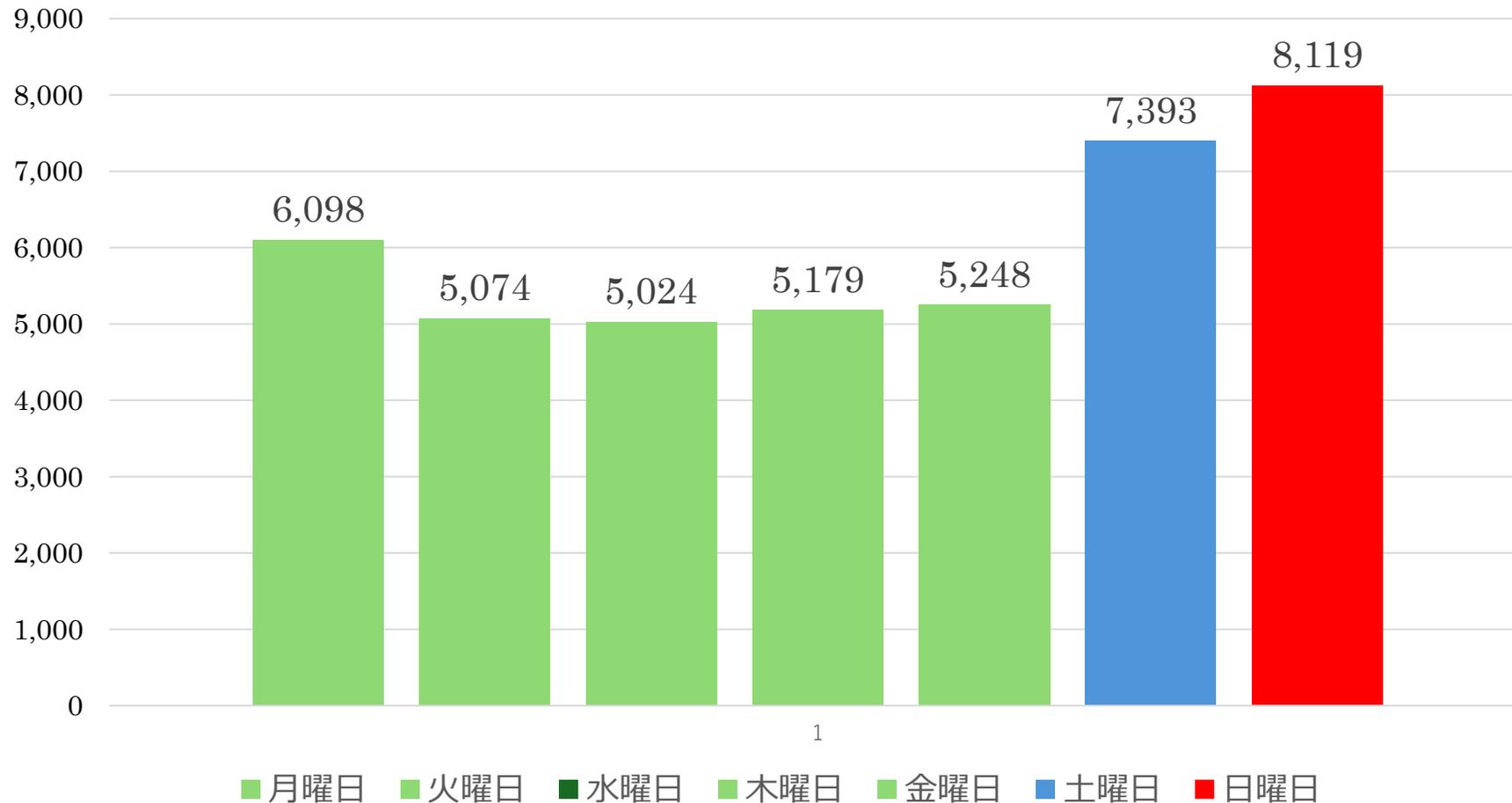
# Walk in 受診数

Walk in の減少傾向は、今後も続く



# ER受診患者動態について：土日の比率が多い(37%)

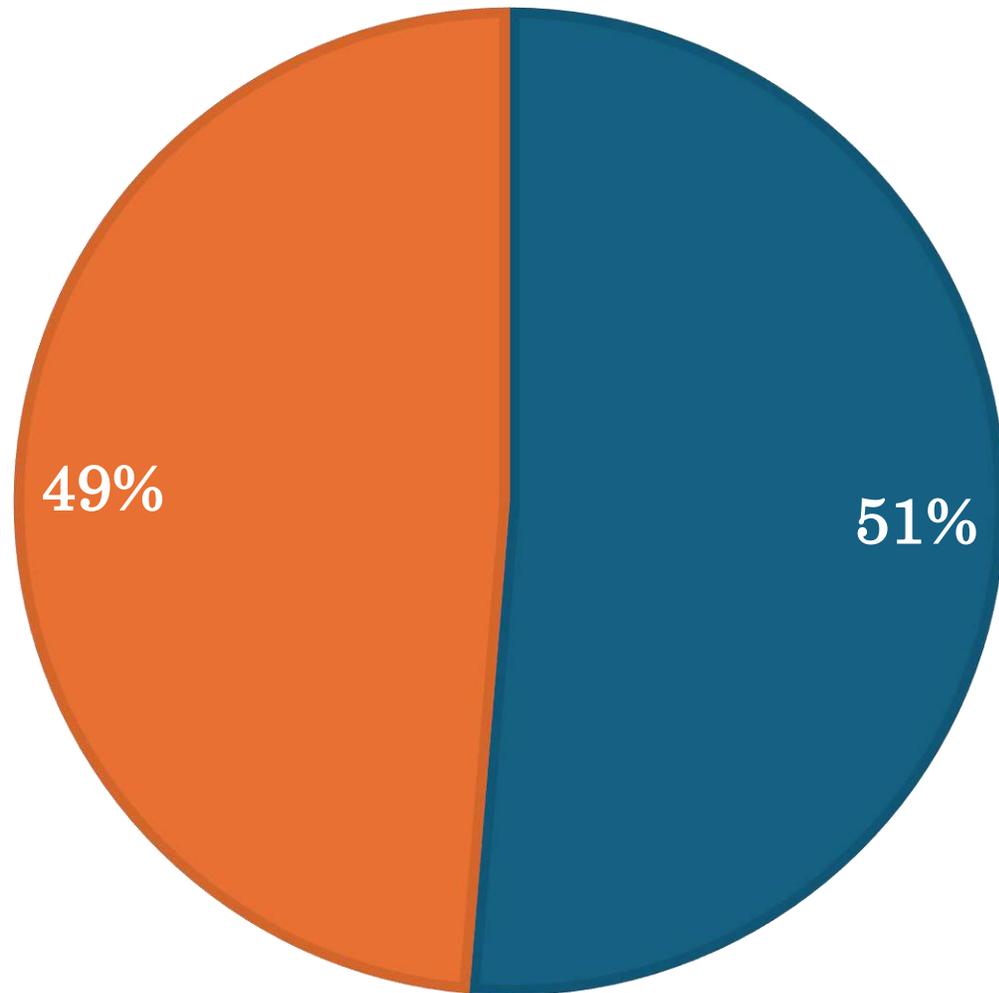
曜日別受診者数



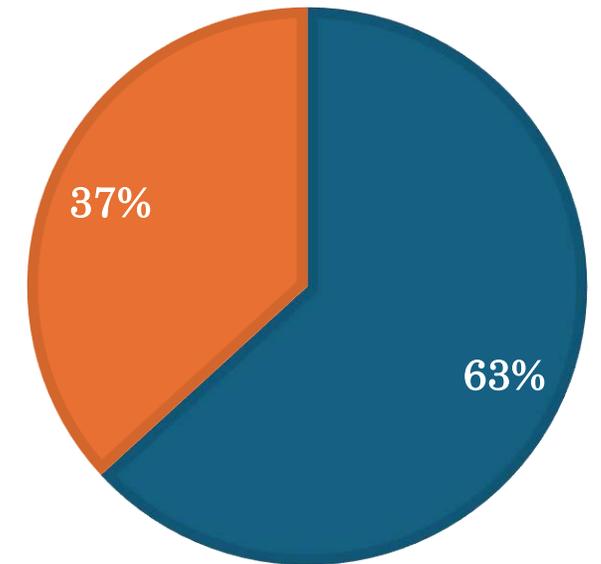
平日(月～金)の祝祭日を含まない

**土日・祝祭日受診者数が49%に及ぶ**  
一方、平日に比べて、**土日・祭日と時間外の診療体制は脆弱**

■ 平日 ■ 土日・祝祭日



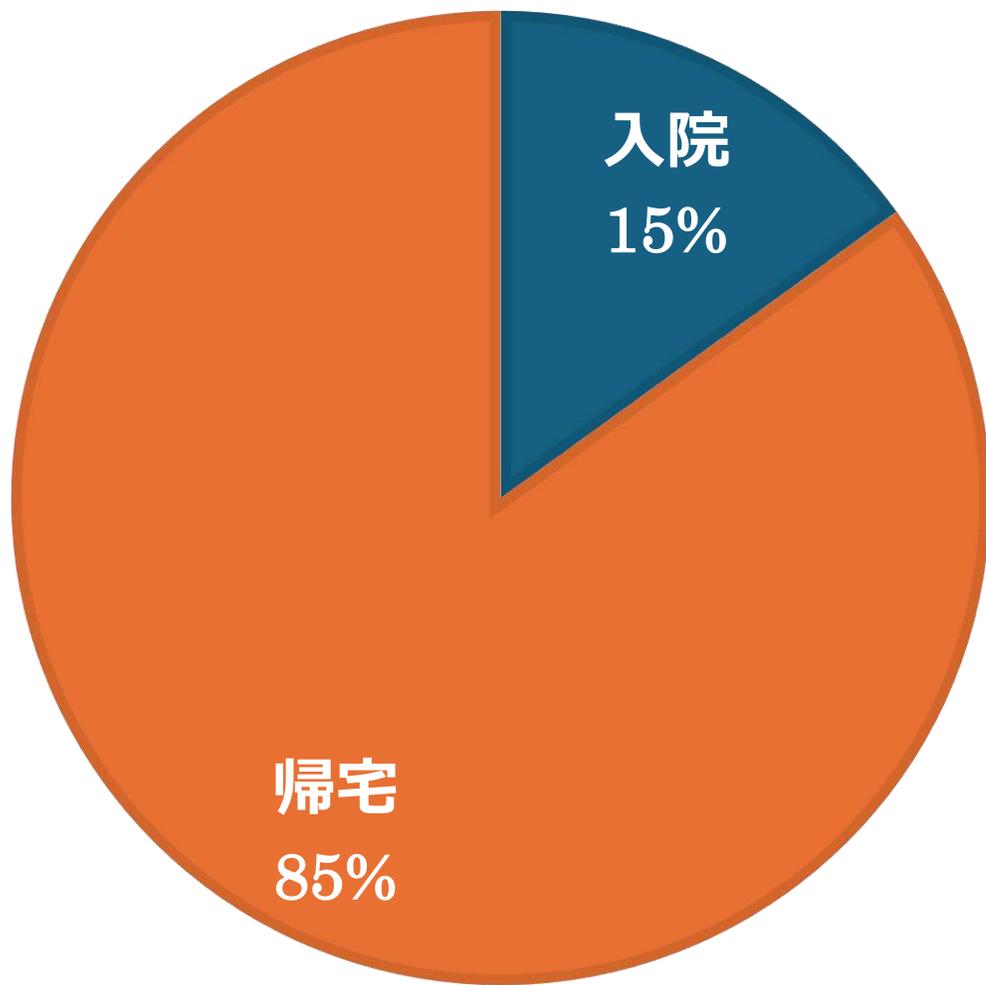
■ 平日 ■ 土日



参考  
平日(月～金)の祝祭日を含まない

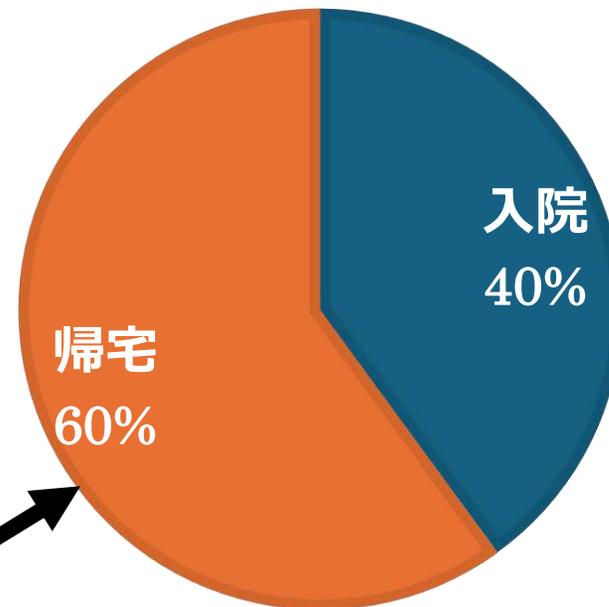
# 受診方法別入院比率：軽症者の割合が高い

## 総受診者

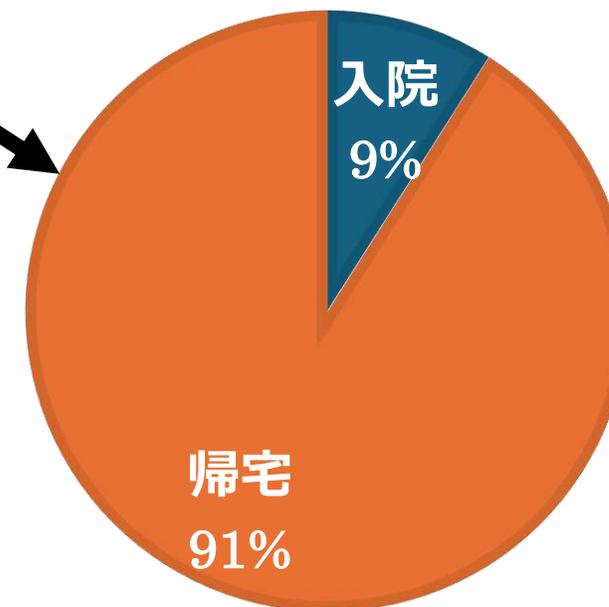


■ 入院  
■ 帰宅

## 救急車



## 独歩受診

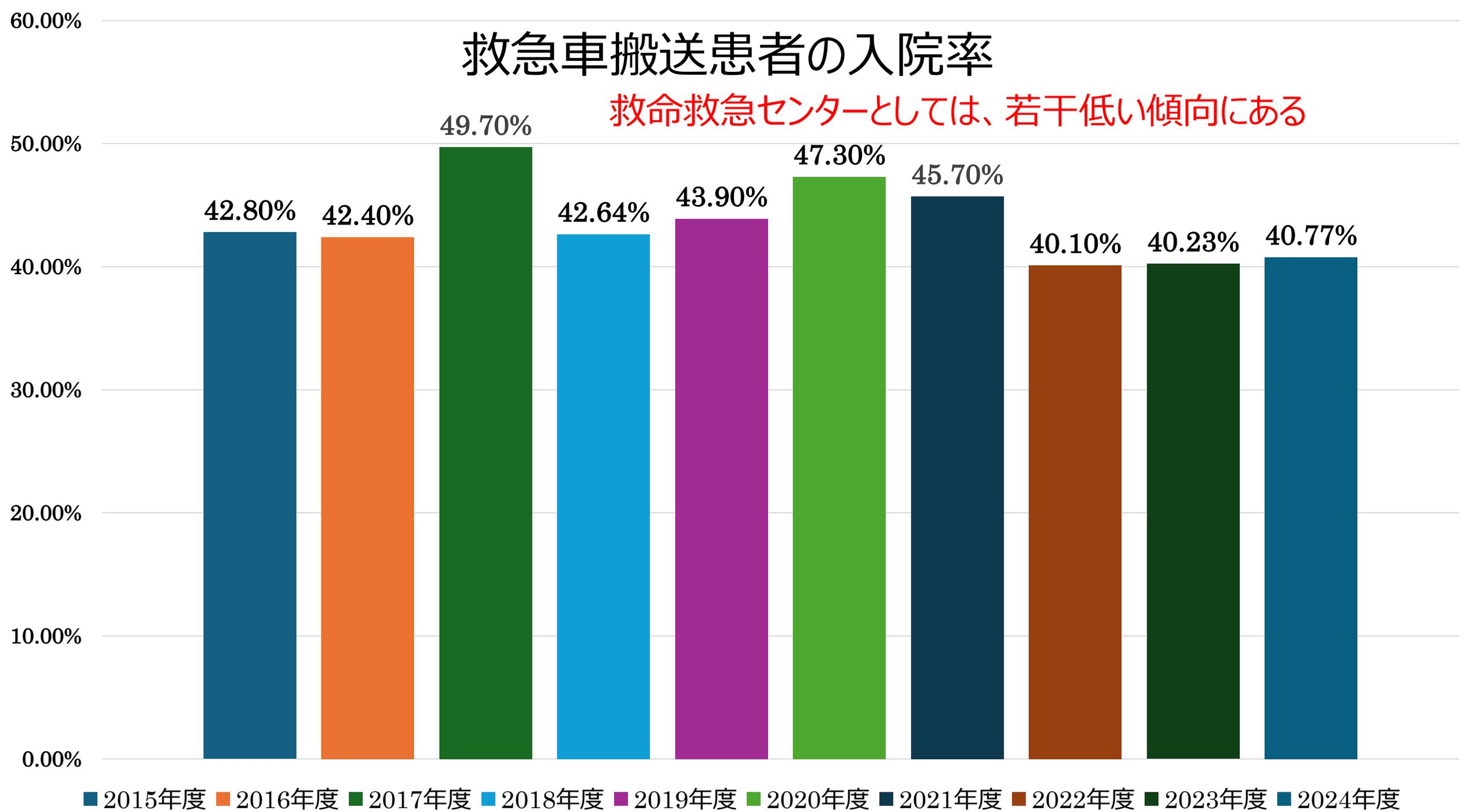


■ 入院  
■ 帰宅

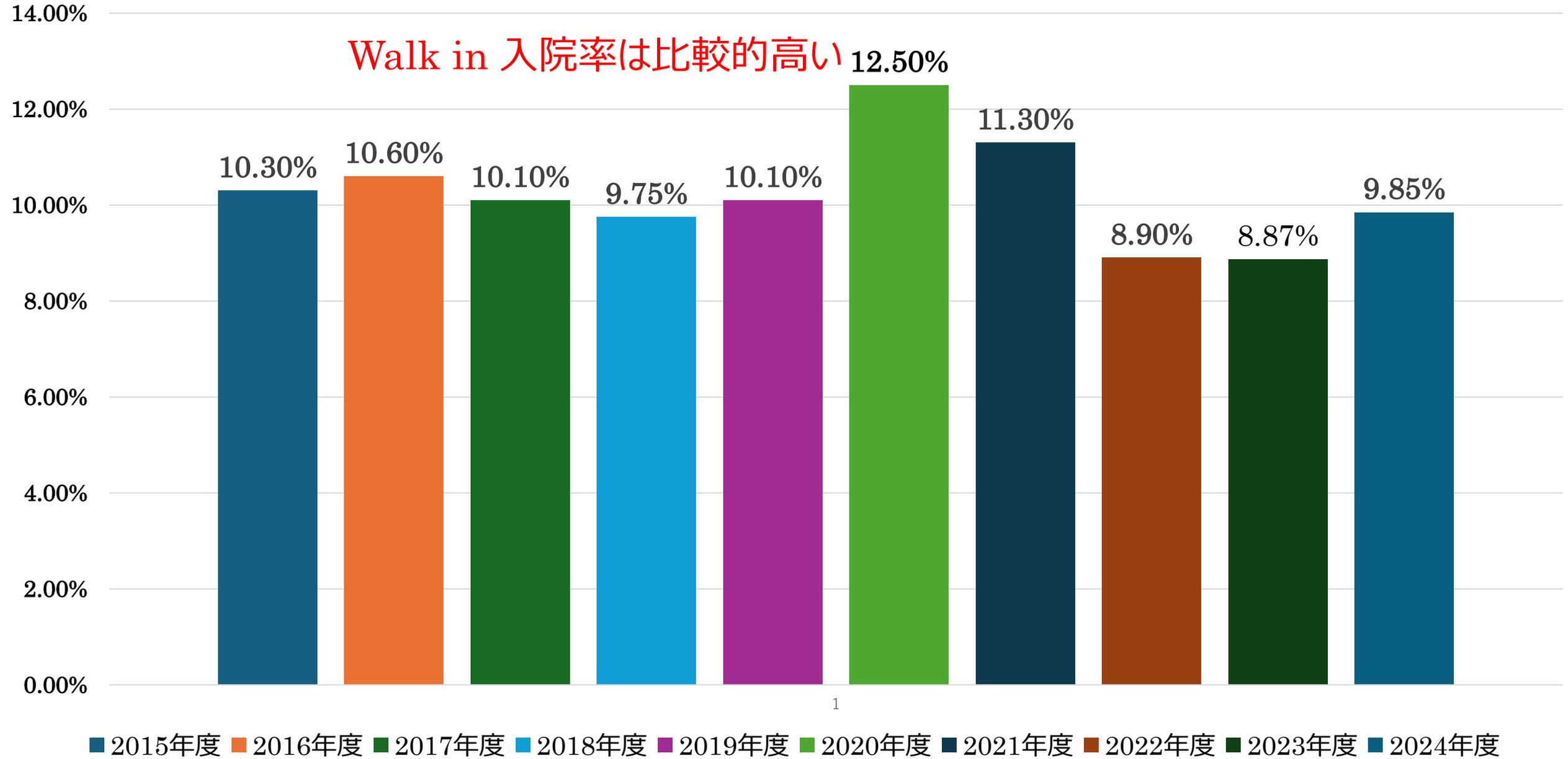
■ 入院  
■ 帰宅

# 救急車搬送患者の入院率

救命救急センターとしては、若干低い傾向にある

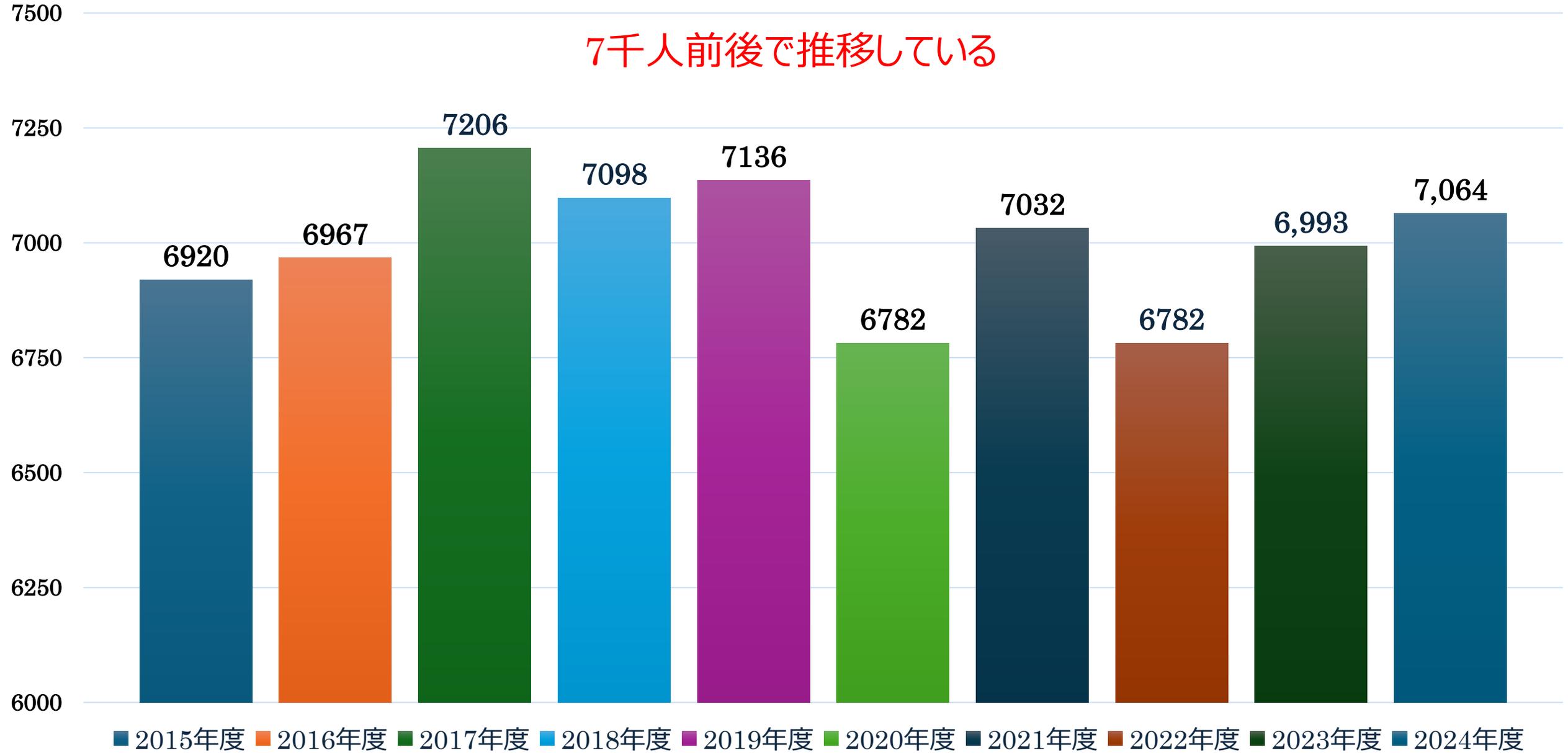


# Walk in 患者の入院率



# 救急経由入院数

7千人前後で推移している



# 小括①

- 救急車搬送は今後も当面、高い水準で維持あるいは増加する。一方で、Walk in 受診は減少傾向が続く
- 当院への救急車搬送が集中し、今後も集約化が進む。
- 受診時間は診療体制が脆弱な時間外や休日が多い。診療体制の維持が課題
- 入院率(重症)は救急車搬送40%， Walk in 9%で， 受診者の多くは軽症患者が占める
- 当院は3次救急だけではなく、1次、2次救急を多く受け入れている
- 救急経由入院は7,000人を超えるが， 受け入れ体制を整えば更に入院患者を受け入れることは可能

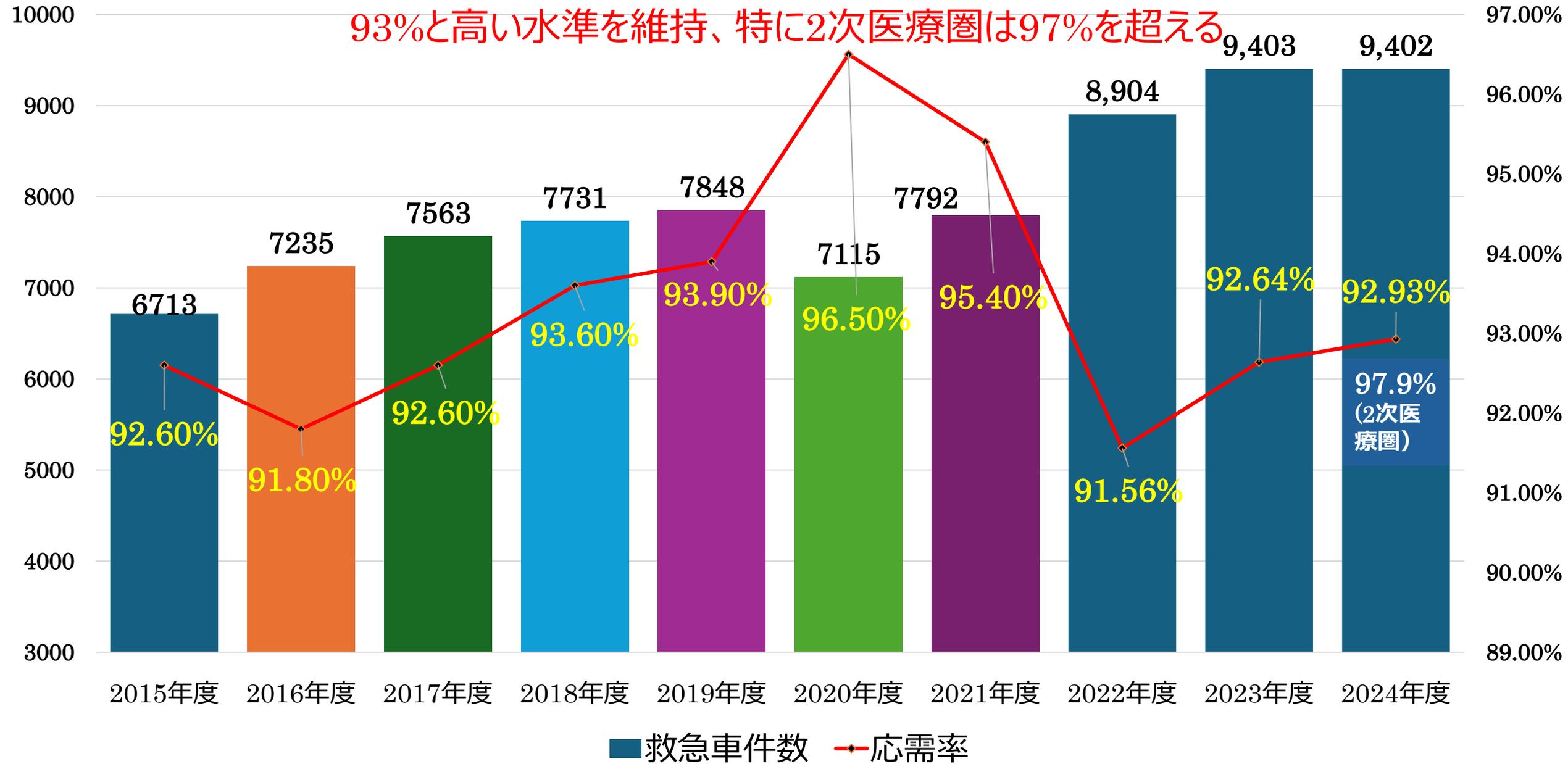
救急車専用入口

救命救急センター

救急車応需・入院状況

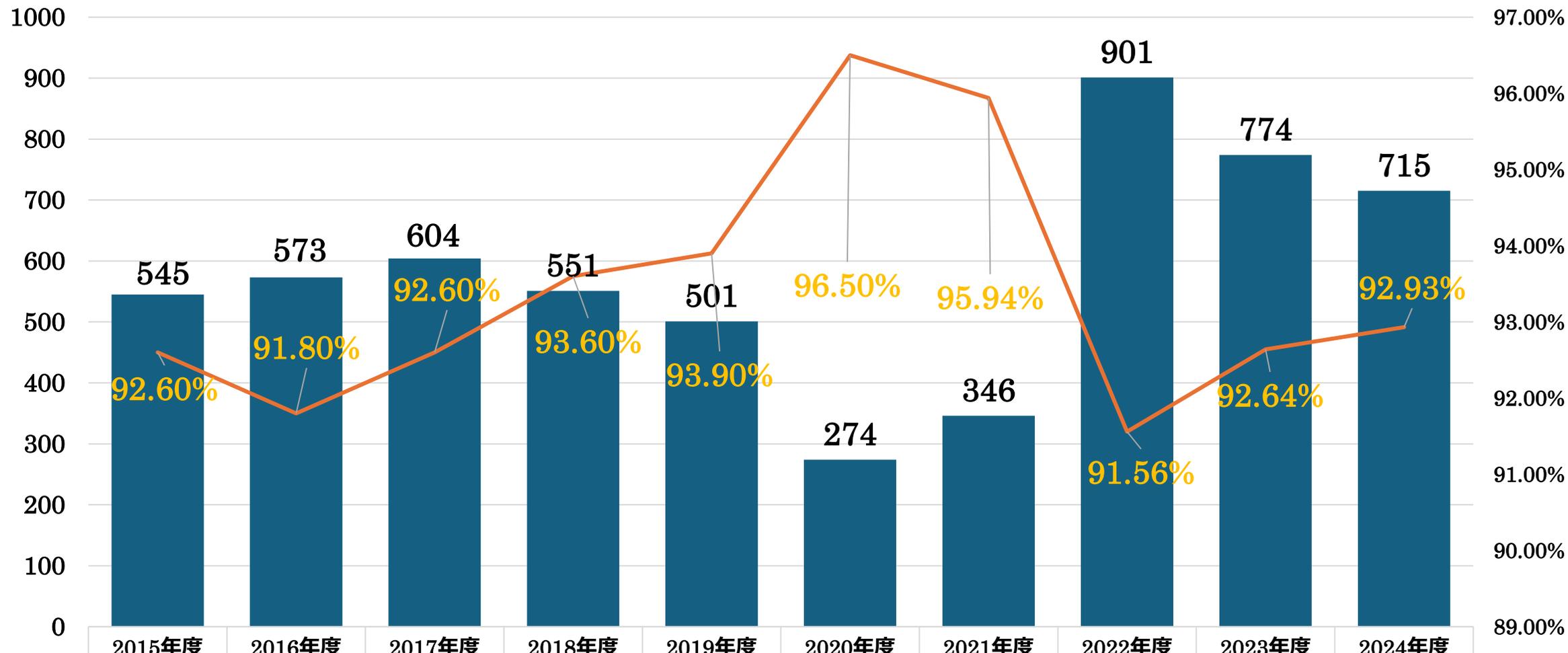
# 救急車受け入れ件数と応需率の推移

93%と高い水準を維持、特に2次医療圏は97%を超える



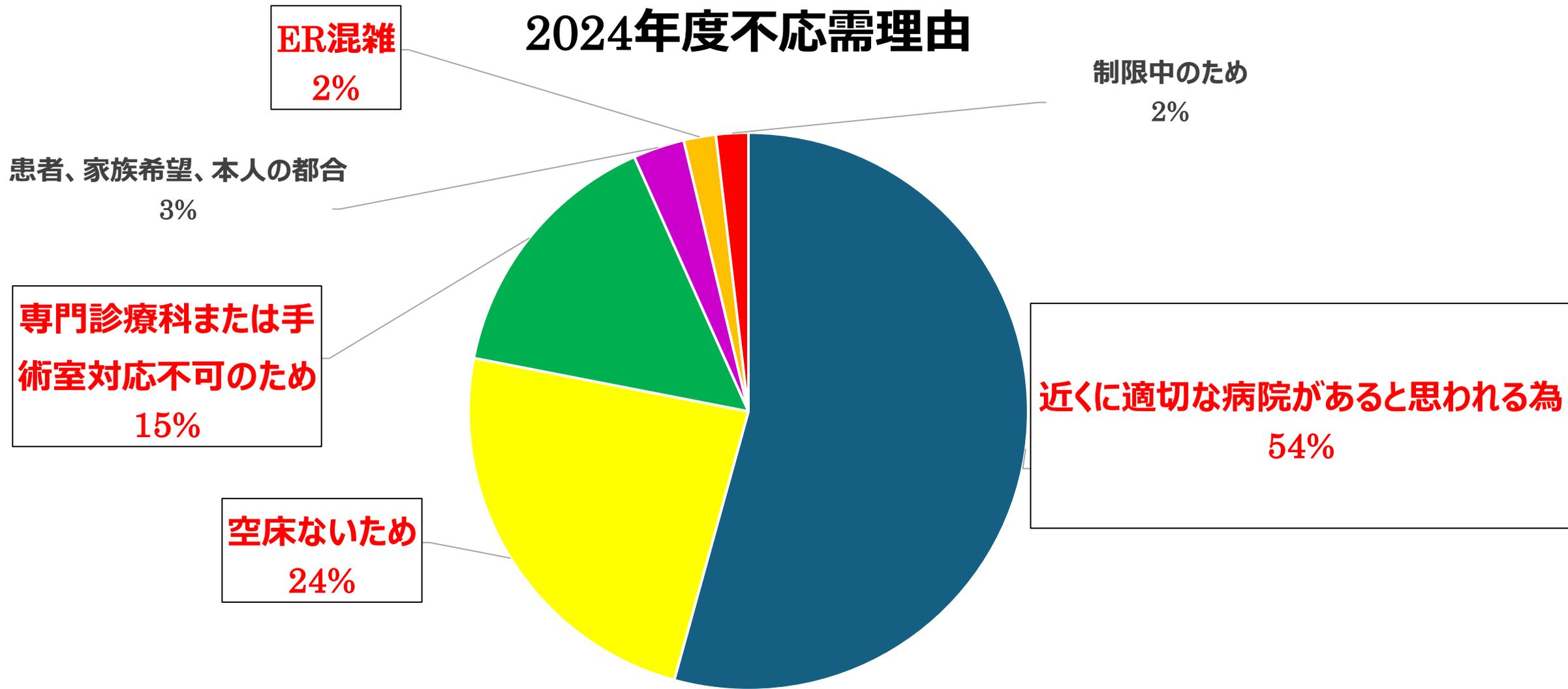
# 不応需件数と応需率

93%と高い水準を維持しているが、件数で見ると多く、課題



■ 不応需件数	545	573	604	551	501	274	346	901	774	715
— 応需率	92.60%	91.80%	92.60%	93.60%	93.90%	96.50%	95.94%	91.56%	92.64%	92.93%

# 2024年度不応需理由



■ 近くに適切な病院があると思われる為

■ 専門診療科または手術室対応不可のため

■ ER混雑

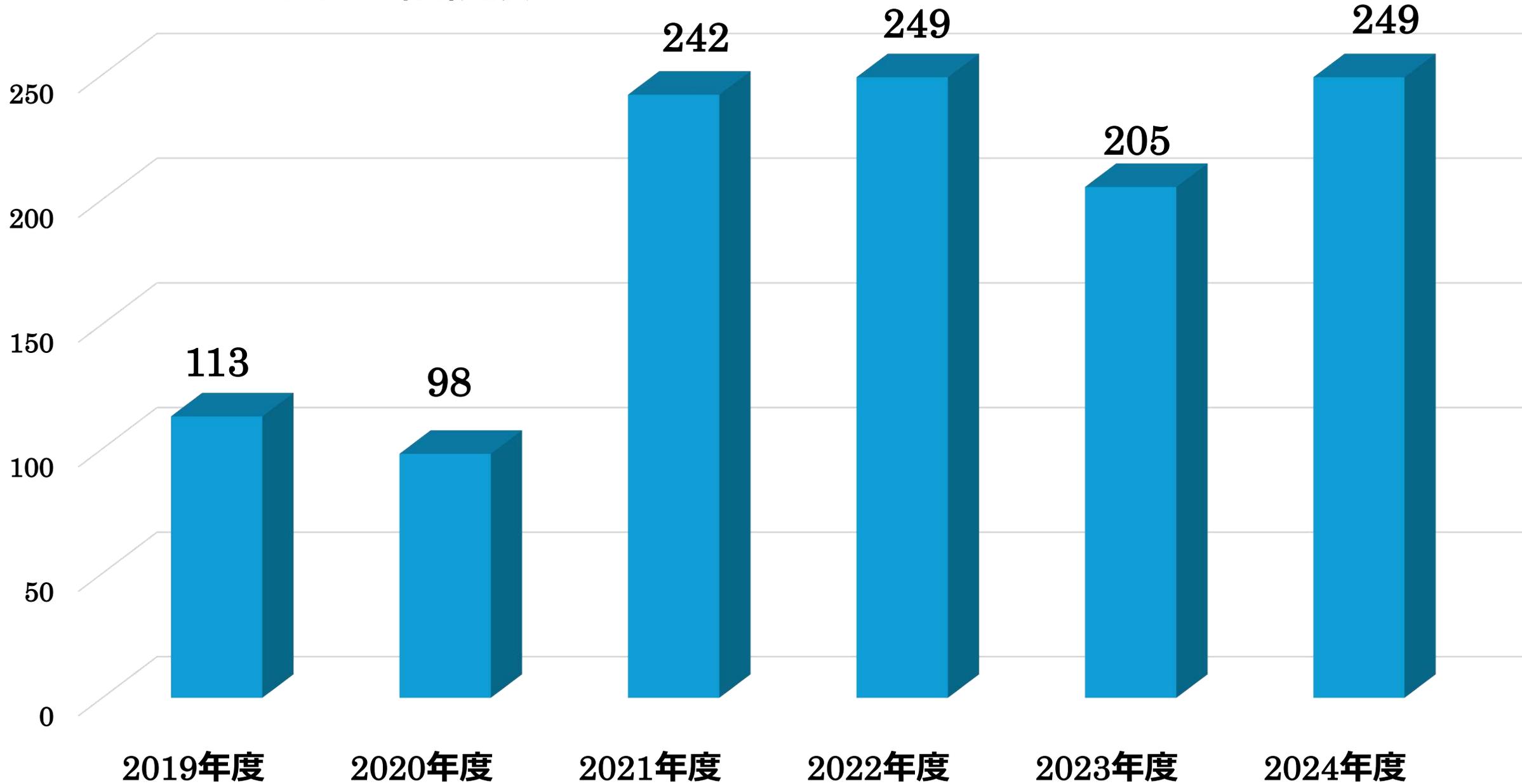
■ 空床ないため

■ 患者、家族希望、本人の都合

■ 制限中のため

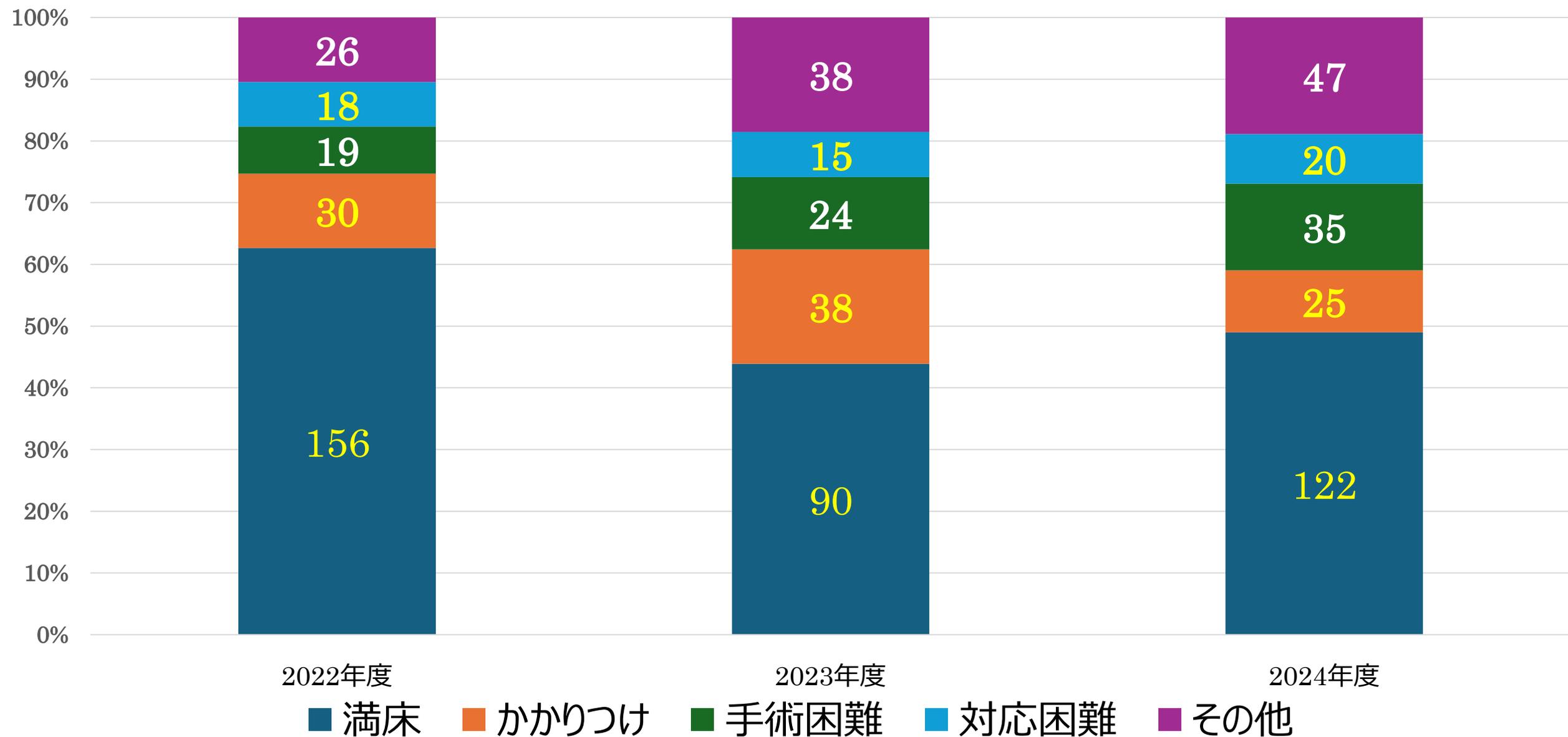
# ERからの転院数

ここ数年、入院できず、ERからの転院が急増している



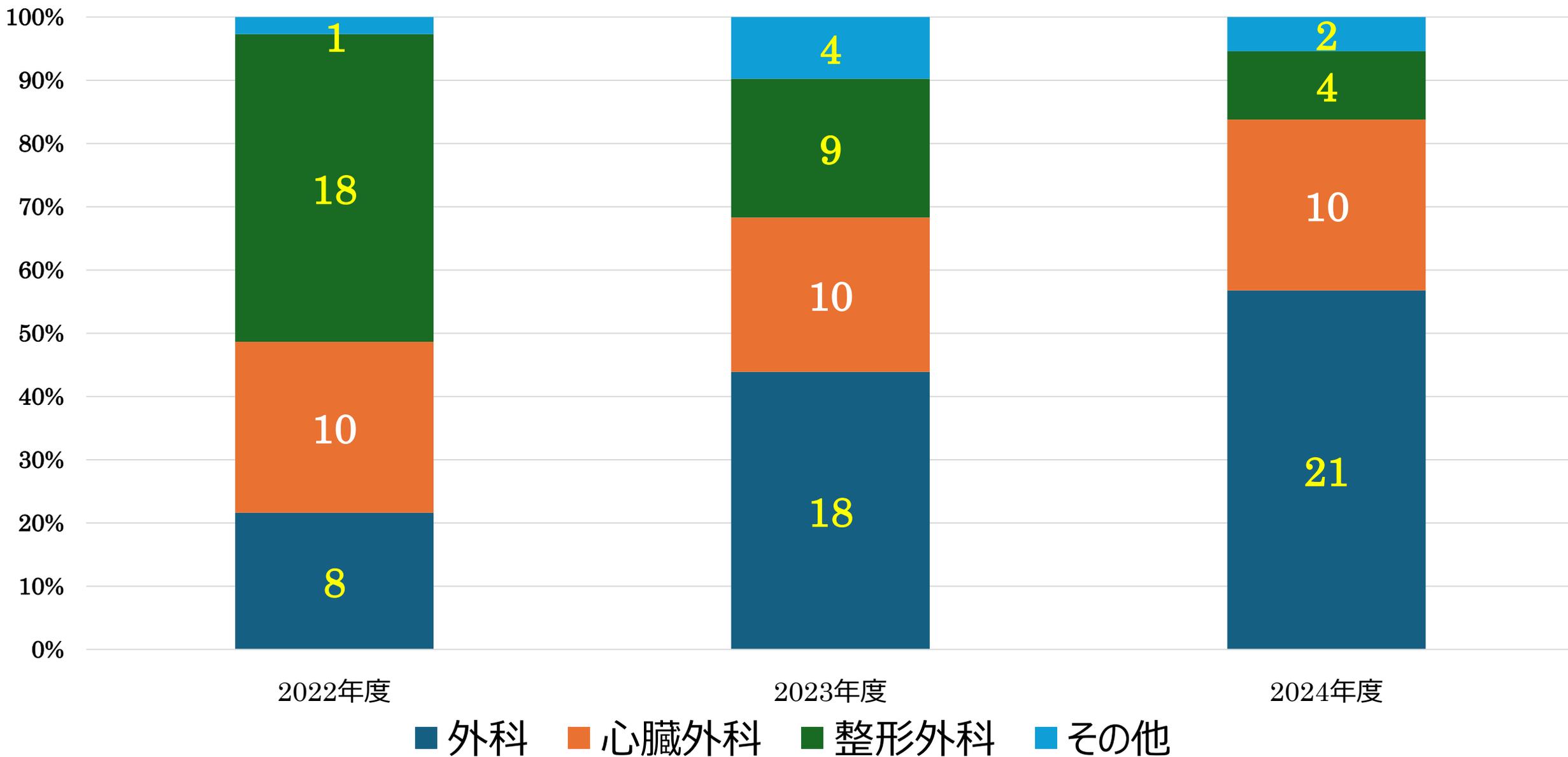
# 転院患者の理由

入院病床の確保困難による転院が多い



# 転院患者の中で手術対象患者(115件)

満床等で、当院で手術できず転院させるのは課題の一つ：本来当院で手術すべき



# 小括②

- 救急車応需率は全体で93%(2次医療圏98%)を超え高い水準であるが、実数では700~900件の不応需があり対策が求められる。
- 不応需の要因はその多くが(80%)病床不足に起因する(近くに病院がある、満床、ER混雑など)
- 入院できないためERからの転院が急増し(240件程度)、スタッフの業務負担が増えている
- 本来、当院で手術すべき患者も管外の救命救急センターへの転院を余儀なくされるケースがある(115件/直近3年間)
- 3次救急提供には病床確保が必要で、地域内医療機関への早期転院が不可欠であり、連携体制強化が求められる



**高齡化、人口減少が救急医療に及ぼす影響**

# 香取海匝2次医療圏の人口、高齢化率

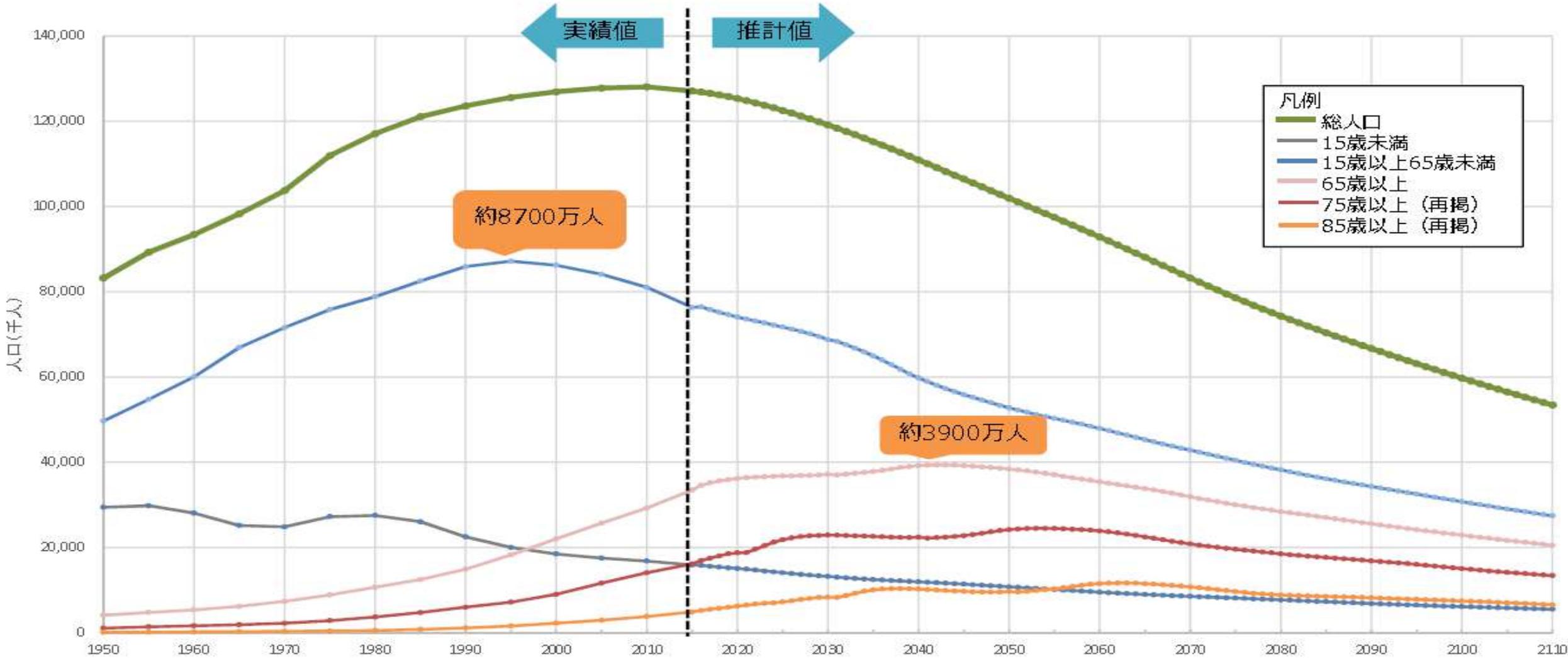
面積		716.60km <sup>2</sup>
国勢調査 人口	(2005年)	314,902人
	(2010年)	299,558人
人口増減率 (2005～2010年)		-4.87%
高齢化率 (65歳以上・2010年)		27.30%
人口密度 (2010年)		418.00人/km <sup>2</sup>

面積		717.46km <sup>2</sup>
国勢調査 人口	(2015年)	280,770人
	(2020年)	262,351人
人口増減率 (2015～2020年)		<b>-6.56% (全国平均 0.75%)</b>
高齢化率 (65歳以上・2020年)		<b>35.80% (全国平均 28.60%)</b>
人口密度 (2020年)		365.70人/km <sup>2</sup> (全国平均 338.20人/km <sup>2</sup> )

高齢者救急患者の増加：  
救急受診における高齢者(70歳以上)の占める割合

		70~79歳	80~89歳	90歳以上	合計
2015年度	受診者数	12.5%	10.6%	2.4%	25.5%
	入院数	20.9%	22.7%	5.8%	49.4%
2017年度	受診者数	13.3%	11.8%	2.8%	28%
	入院数	22.1%	23.7%	6.8%	52.6%
2022年度	受診者数	16%	13%	5%	34%
	入院数	26%	25%	11%	62%
2024年度	受診者数	17.4%	14.4%	5.1%	36.9%
	入院数	26.4%	25.6%	10.1%	62.1%

# 人口は減少するが、当面、高齢者人口は増加していく

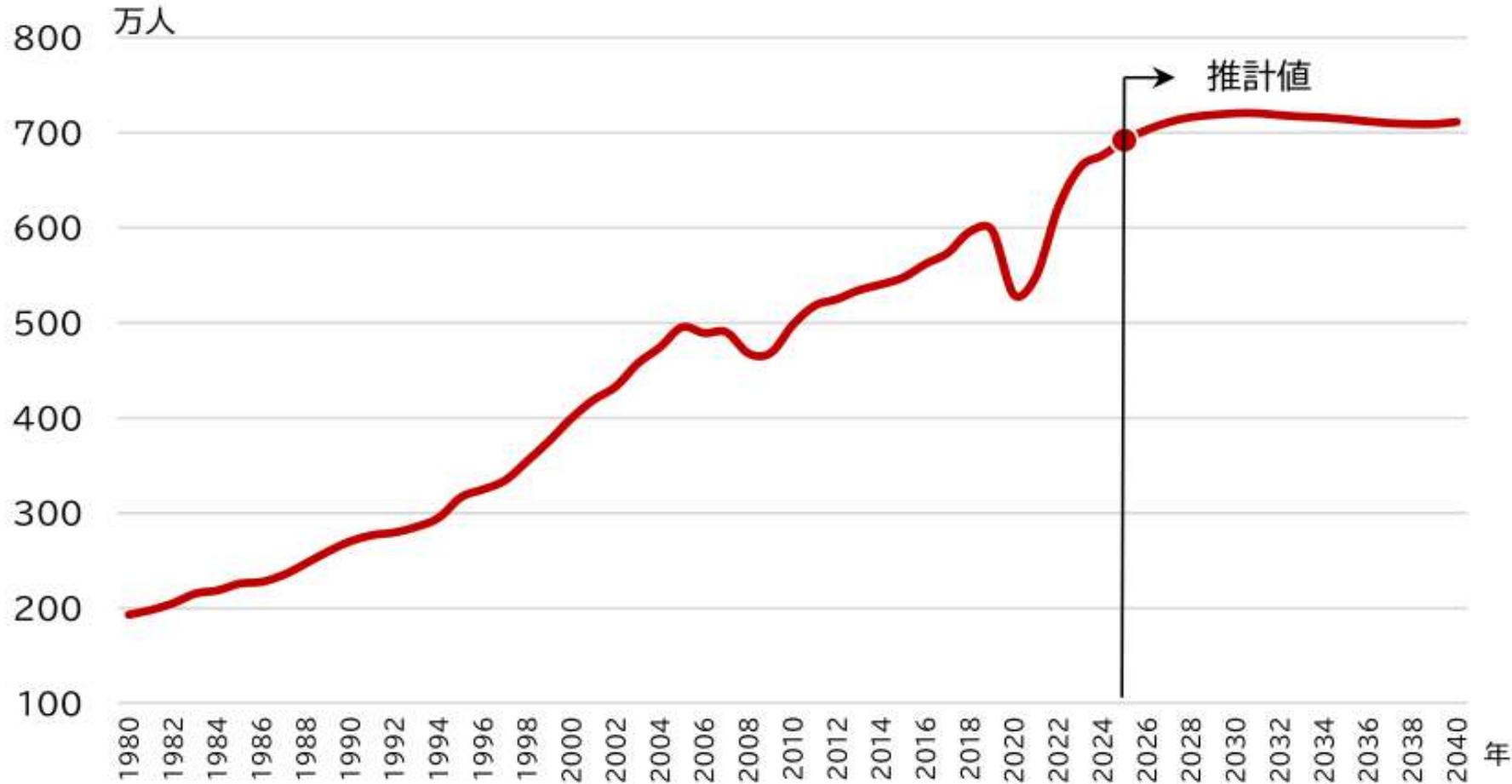


出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

# 当地域も2040年近くまで救急搬送は高い水準を維持する

資料3 救急自動車による搬送人員の2040年までの推移(推計)



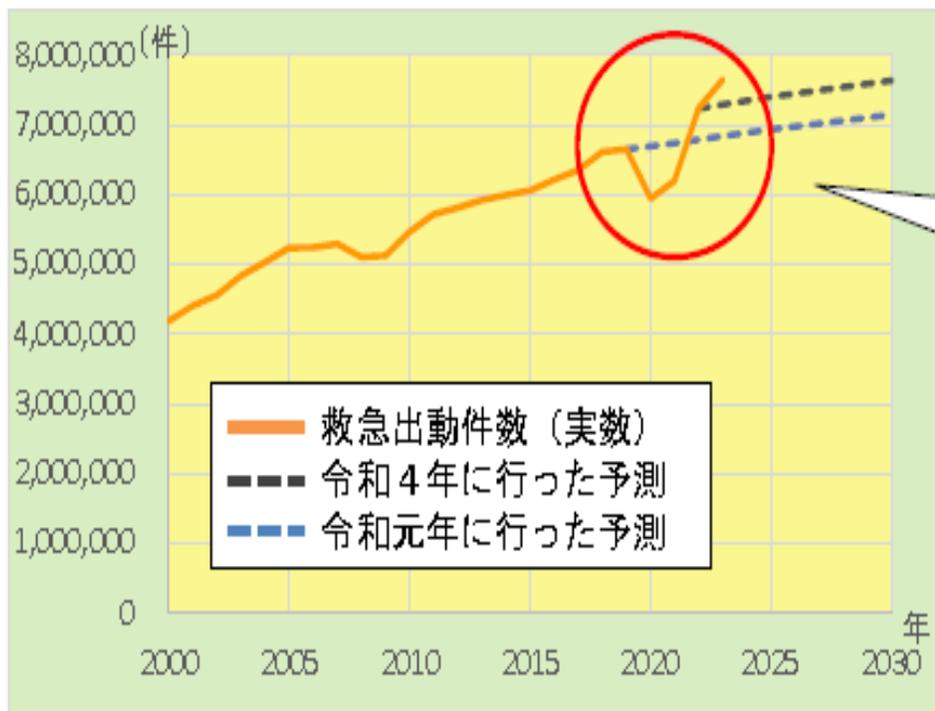
(出所)総務省消防庁「救急救助の現況」、同「令和6年中の救急出動件数等(速報値)」、総務省統計局「国勢調査報告」、同「人口推計(各年10月1日現在)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位・死亡中位)より第一生命経済研究所作成

# 予測は難しい：救急車需要が予測を上回っている

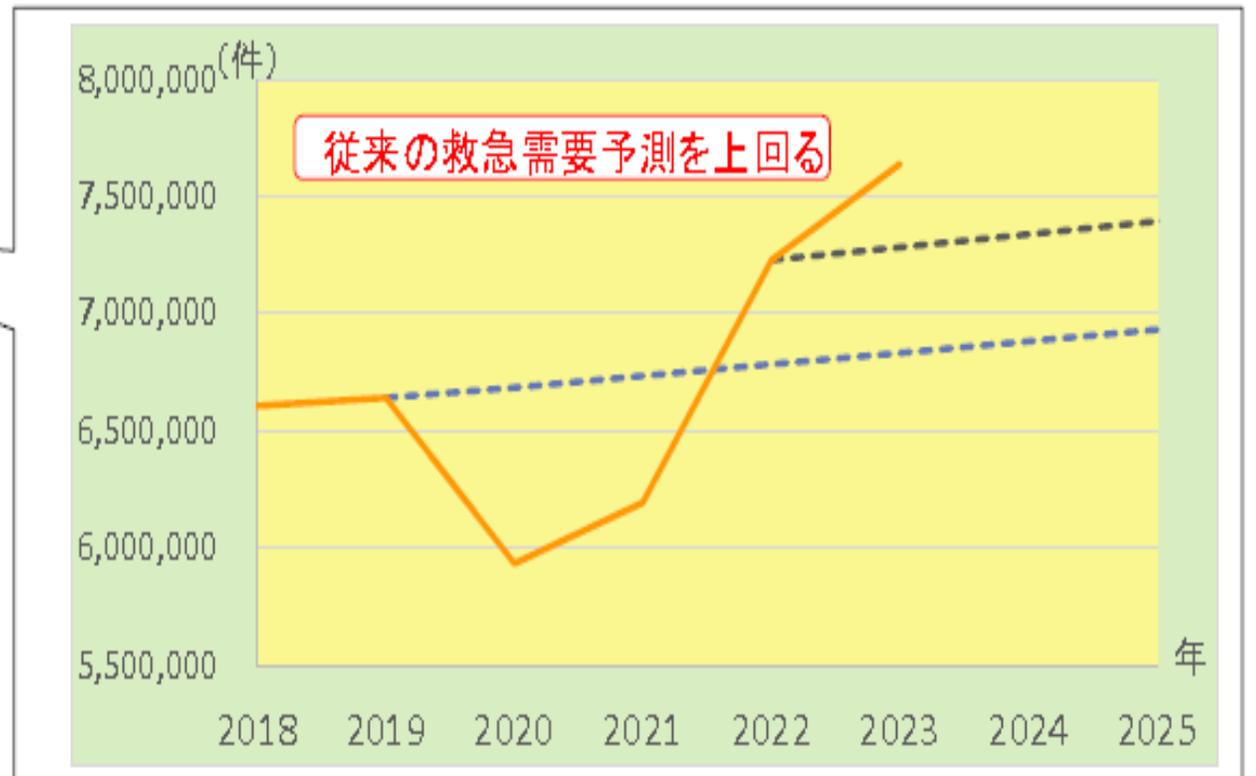
香取海匝地域も2020年ころの11,000件がピークと言われていたが、出動件数は増加している

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
搬送人数	11,248	11,374	11,487	11,868	11,735	12,433	12,478	11,203	11,548	13,132	14,037	13,983
旭中央	5241	6020	6029	6400	6589	6897	6939	6122	6494	7773	8314	8,057
集中度	46.60%	52.90%	52.50%	53.90%	56.10%	55.40%	55.60%	54.60%	56.20%	59.20%	59.20%	57.60%

○救急出動件数の推移とその将来推移(2000年～2030年)



(令和5年版消防白書より抜粋改変)



# 小括③

- 人口減少は続くが高齢化のため、高齢者の救急受診と救急搬送，緊急入院が増えている。
- 救急での高齢者患者の診療やケアは人手・手間がかかり，業務負担が増加し、病床確保も困難なことから救急外来滞在時間が延長している
- 高齢者救急搬送は増加は当面、持続する(2030~2040年まで)
- 当初の想定より地域内救急出動が増加している。
- 社会的背景を持つ高齢者入院(一部は、本来であれば入院不要)が増加し，転院が困難で、入院期間が長く，病床確保の障害になっている
- 医療機関だけでは無く、福祉との強力な連携も不可欠

# まとめ

- 当院は**高度急性期**病院の役割を果たすとともに高齡者救急を中心とする**地域密着型**病院の役割も請け負っている。
- 近年、高齡者救急の増加により高度急性期治療のための医療資源が圧迫されている。→救急連携搬送等、他院と強い連携が必要
- 人口減少、高齡化はどの病院スタッフにも及んでくる。
- 今後、当地域の医療提供体制を持続させるためには医療圏全体がひとつのメディカルセンターと成るべく一層の連携強化、機能分化、効率化が必要。
- そのための手段としてアライアンス締結や地域医療連携推進法人が考えられる。

旭中央病院

# 当院における小児・周産期医療体制 ～現状と課題～



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

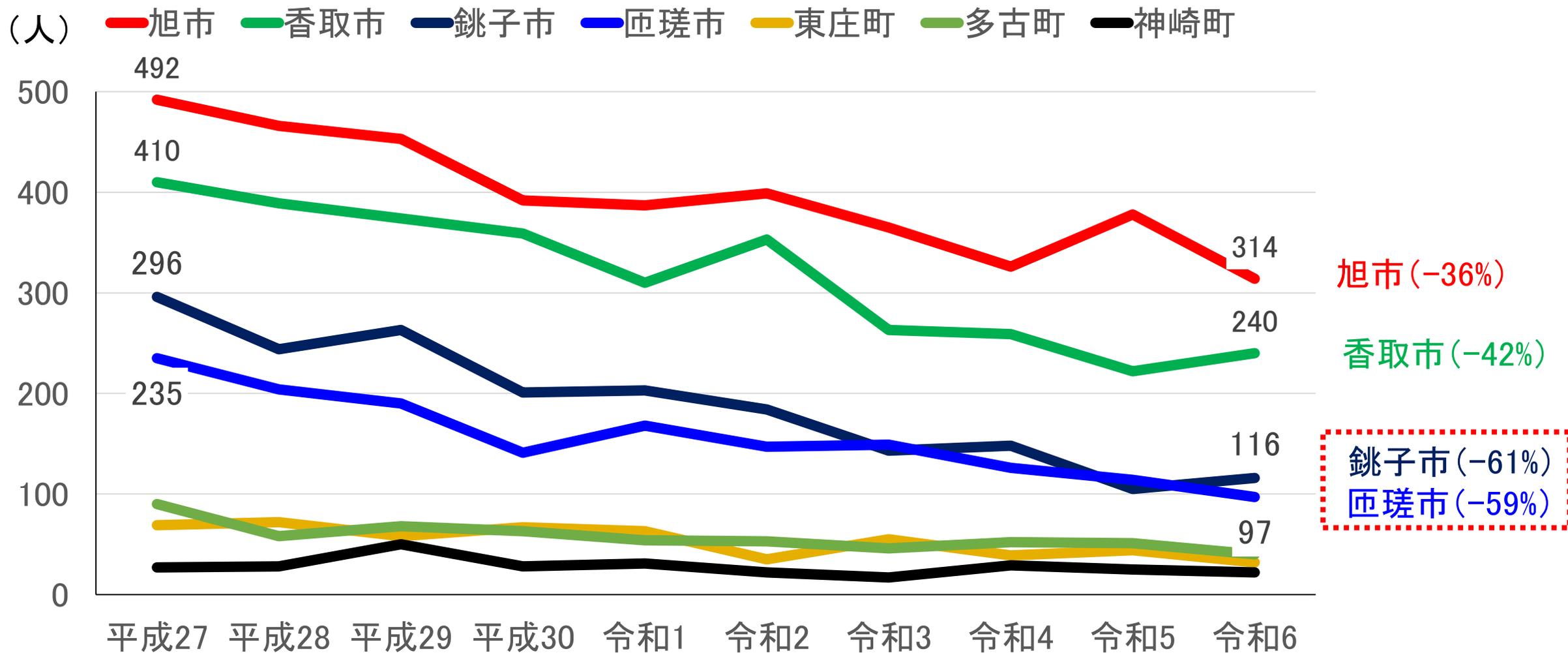
# もくじ

1. 診療圏における出生数
2. 香取海匠医療圏の小児医療体制
3. 当院小児科・新生児科の診療状況
4. 課題
5. まとめ



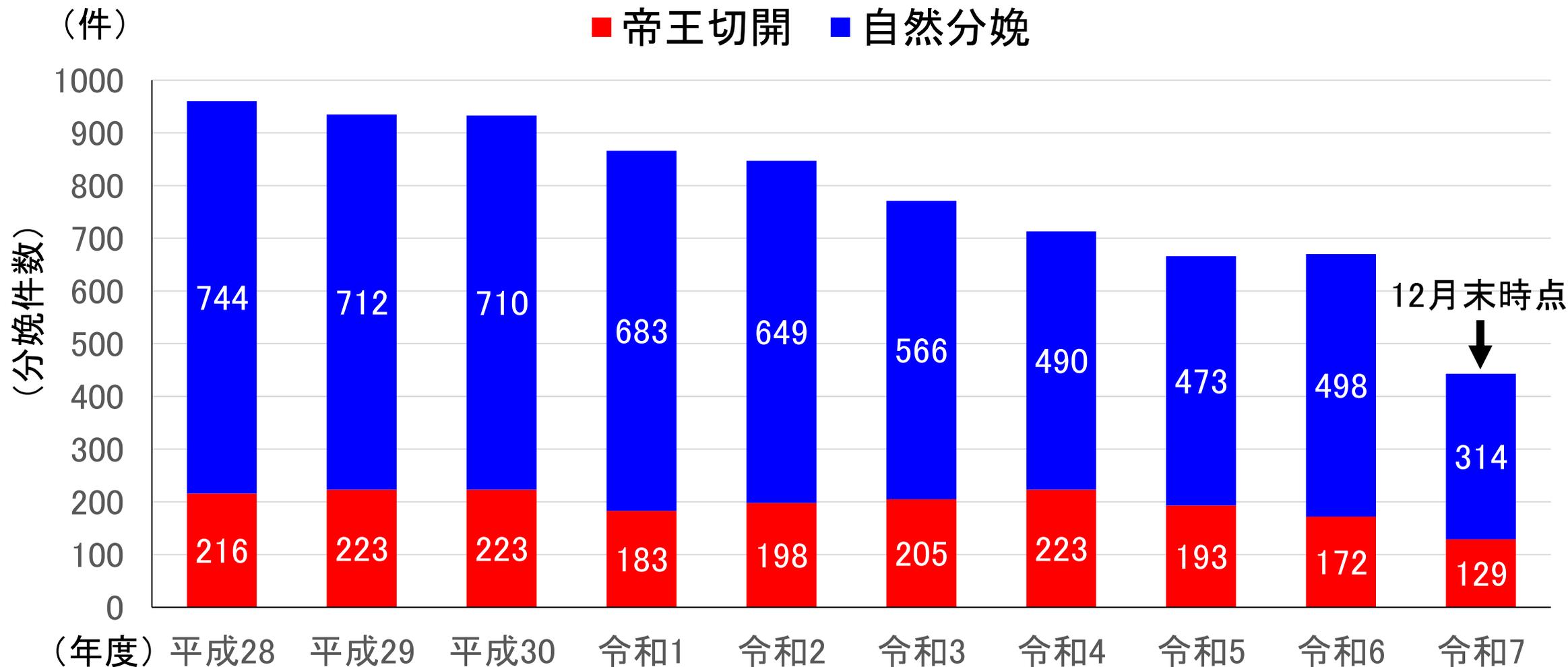
# はじめに(1): 香取海匠医療圏における出生数の推移

診療圏全体では10年で-47% (1619→861名)、銚子市と匝瑳市は-60%



# はじめに(2)：当院における分娩件数の推移

25～30%は帝王切開(里帰り出産を含む)



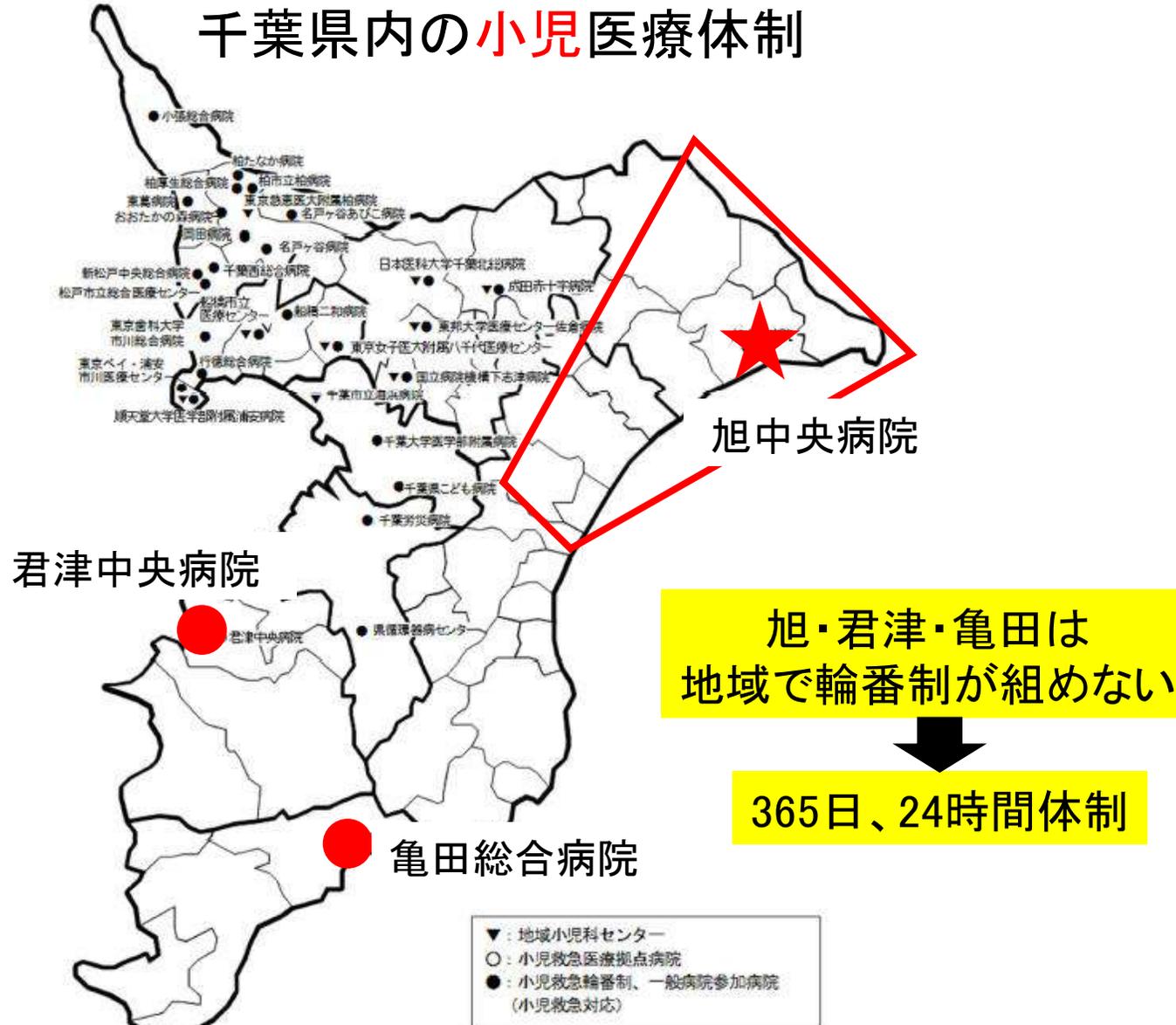
# 小括(1)

- 診療圏では急速に出生数が減少
- 今後、少子化が進行

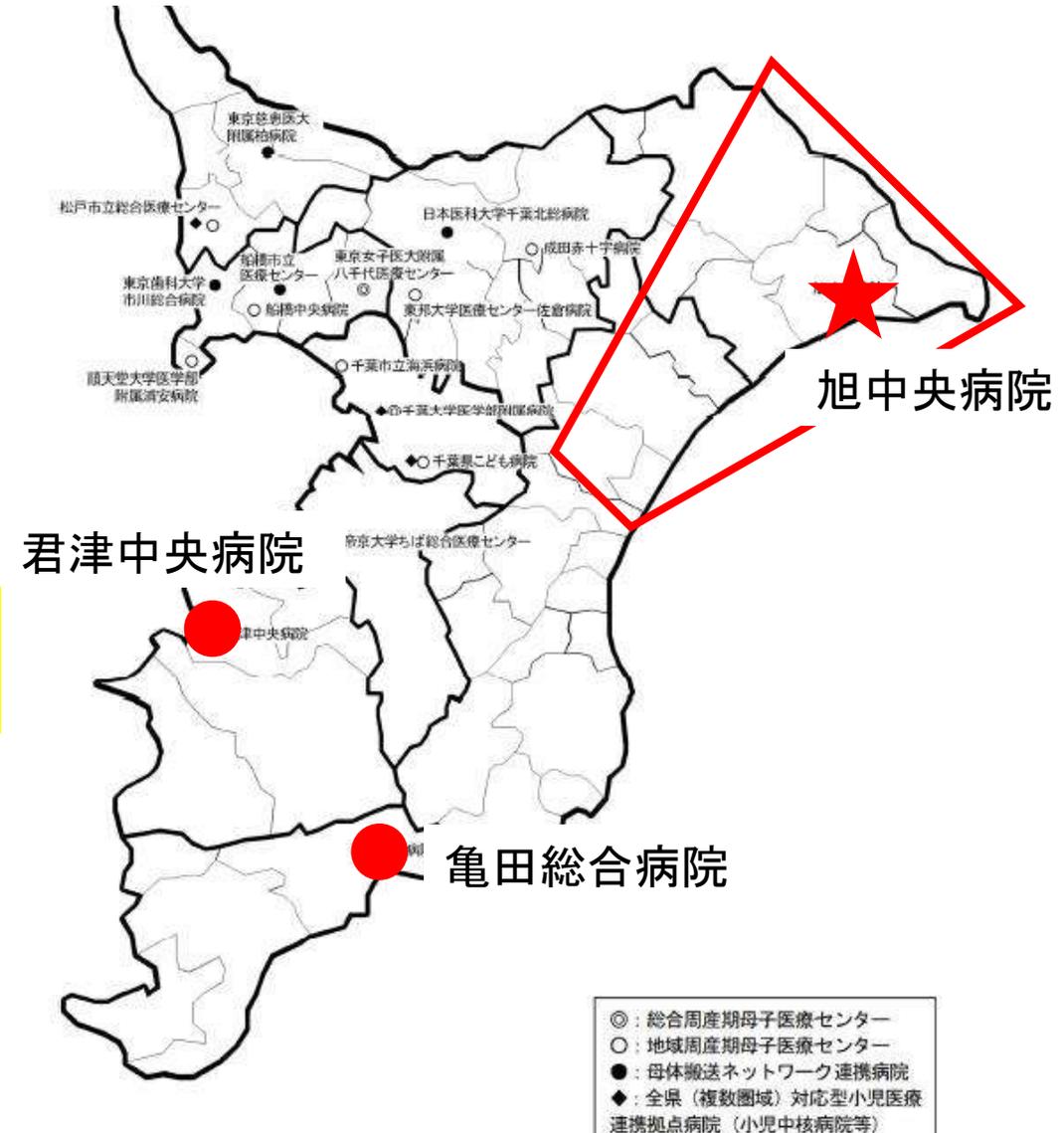


# 千葉県の小児・周産期医療体制

## 千葉県内の小児医療体制



## 千葉県内の周産期母子医療センター



# 香取海匝医療圏の小児対応医療機関（病院）

香取海匝地区  
人口27万人

時間外診療時間  
人口60~70万人



## 小児科常勤医が勤務する医療機関

医療機関	常勤医数
★ ①国保旭中央病院	11(新生児科兼任)
⊕ ②多古中央病院	2(内科兼任)
⊕ ③さんむ医療センター	2
⊕ ④東千葉メディカルセンター	3
⊕ ⑤成田赤十字病院	17(小児+新生児科)
⊕ ⑥国福大小児科	6(新生児兼任)
⊕ ⑦神栖済生会病院	5

★ 時間外に小児が入院し人工呼吸管理可能

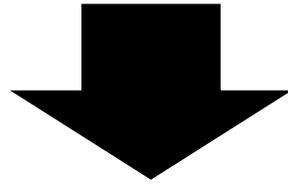
⊕ 時間外に小児が入院可能

⊕ 平日日勤、軽症例のみ小児が入院可能

⊕ 平日日勤、外来診療のみ

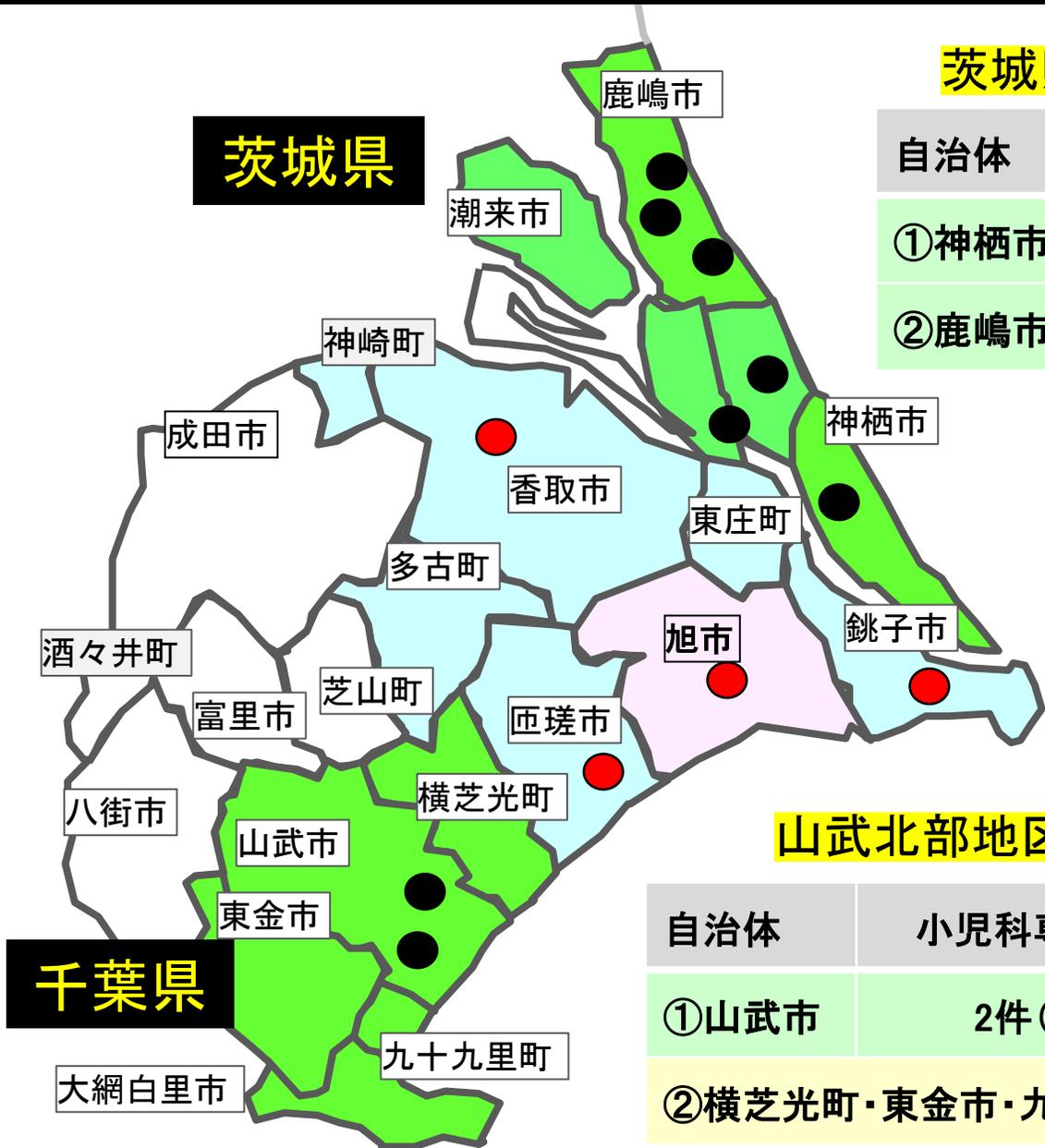
## 小括(2)

- 人口約60万人の地域で時間外に小児が入院できる  
医療機関は3か所➡①旭、②成田日赤、③神栖済生会



- 人工呼吸を要する重篤患者に対応可能な施設は旭のみ

# 香取海匠医療圏の小児科専科クリニック



**茨城県**

## 茨城県鹿行地区(6件)

自治体	小児科専科クリニック
①神栖市	3件(専門医3)
②鹿嶋市	3件(専門医3)

## 香取海匠地区(4件)

自治体	小児科専科クリニック
①旭市	1件(専門医)
②銚子市	1件
③匝瑳市	1件(専門医)
④香取市	1件(専門医)
⑤東庄町・多古町・神崎町	なし

## 山武北部地区(2件)

自治体	小児科専科クリニック
①山武市	2件(専門医2)
②横芝光町・東金市・九十九里町	なし

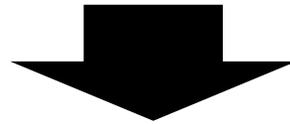
**千葉県**

院長はすべて65歳以上？  
 コロナで3件が閉院  
 ↓  
 今後さらに減少の懸念

## 小括(3)

- 香取海匠医療圏の小児科専科クリニック

➡コロナで3件が閉院、残る4件も院長の高齢化



- 地域の小児一次診療、小児保健業務

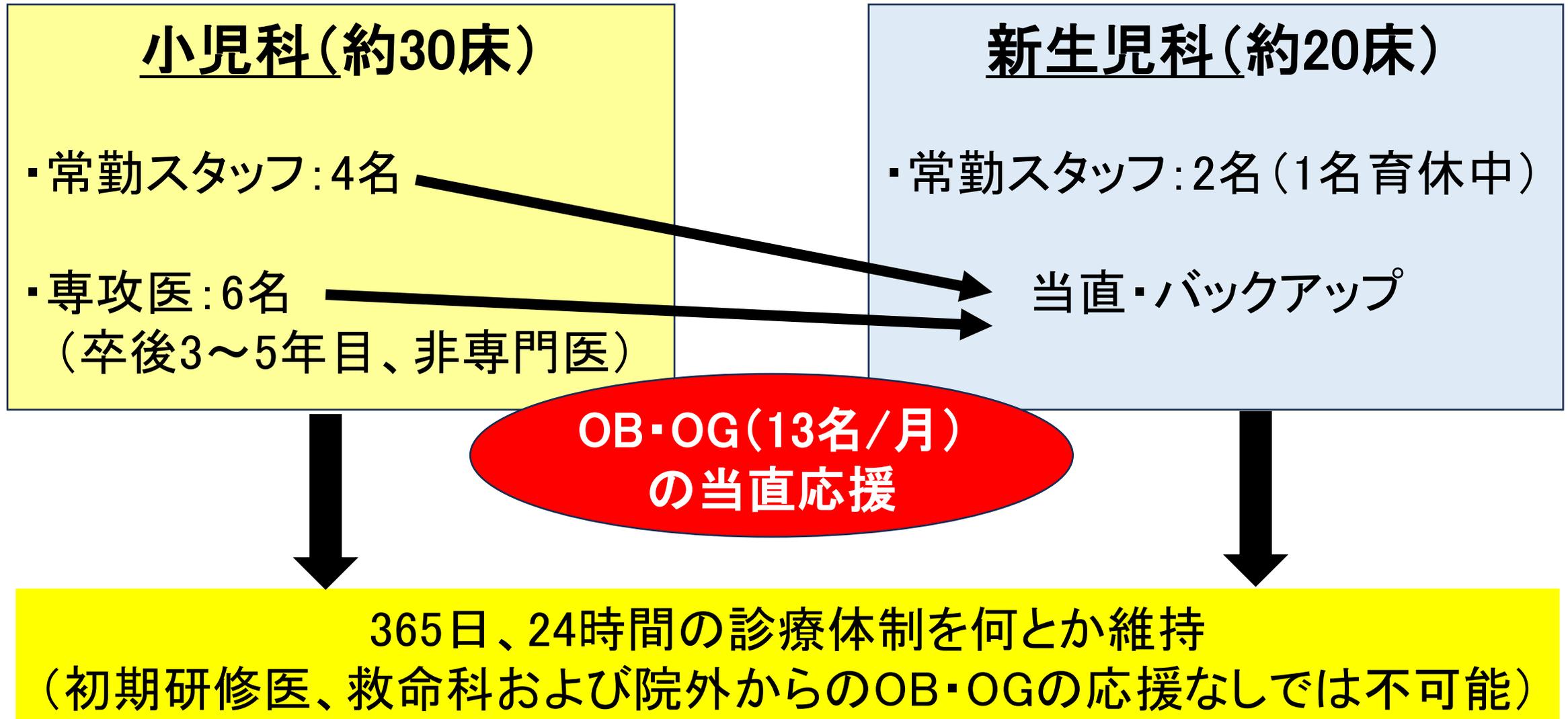
➡将来は、非小児科専門医に依存



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

# 旭中央病院小児科・新生児科の診療体制



# 小児科診療の現状(1)

## 1. 一般外来(主に予約制で慢性疾患)

### ●主な疾患

- ・アレルギー疾患(食物アレルギー、喘息、アトピー性皮膚炎、など)
- ・先天異常症候群(ダウン症候群、など)
- ・循環器疾患(先天性心疾患の慢性期、川崎病フォロー、など)、腎疾患(ネフローゼ、腎炎、など)
- ・神経疾患(てんかん、重症心身障害児・者、など)
- ・内分泌疾患(成長障害、思春期早発症、甲状腺疾患、など) ➡ 1型糖尿病は専門施設へ紹介
- ・血液疾患、先天性免疫不全症 ➡ 専門施設に紹介
- ・発達相談(知的発達症、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、など) ➡ 学習障害は児童精神科に紹介
- ・児童精神(不登校、身体表現症、など) ➡ 一部は児童精神科に紹介

## 2. 救急外来(急性疾患)

- ・すべての急性疾患に対応
- ・初療は研修医を含む全科当直医 ➡ 小児科コンサルト体制
- ・山武地区、鹿行地区からの救急搬送に対応

## 3. 病棟

- ・すべての急性疾患に対応 ➡ 専門性の高い疾患は高次医療機関に転院搬送(入院患者の約1%)

# 小児科診療の現状(2): 概要(令和7年1~12月)

1. 入院患者数: 742名(日齢7~46歳)
2. 緊急入院: 688名(92.7%)  
予定入院: 54名(7.3%)
3. 機器を使用した補助呼吸(46名)
  - (1) 機械的人工呼吸: 18名
  - (2) 経鼻高流量酸素療法: 24名
  - (3) ネーザルCPAP: 4名
3. 準ICU(54名) + ICU(13名) ⇒ 計67名(9.0%)
4. 死亡: 3名

➡ 5%は成人患者

➡ 90%以上が緊急入院

➡ 小児に特化した  
熟練ナースの存在

➡ 約10%は重篤患者

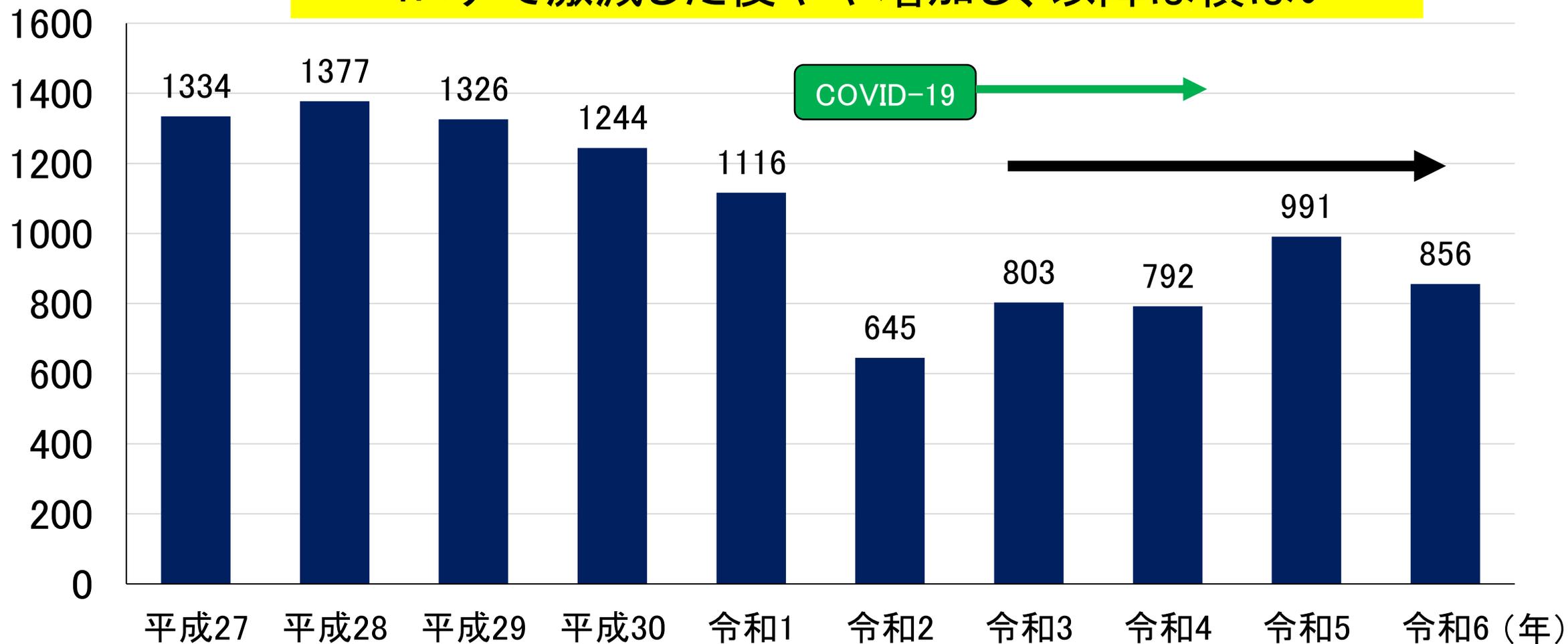


地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

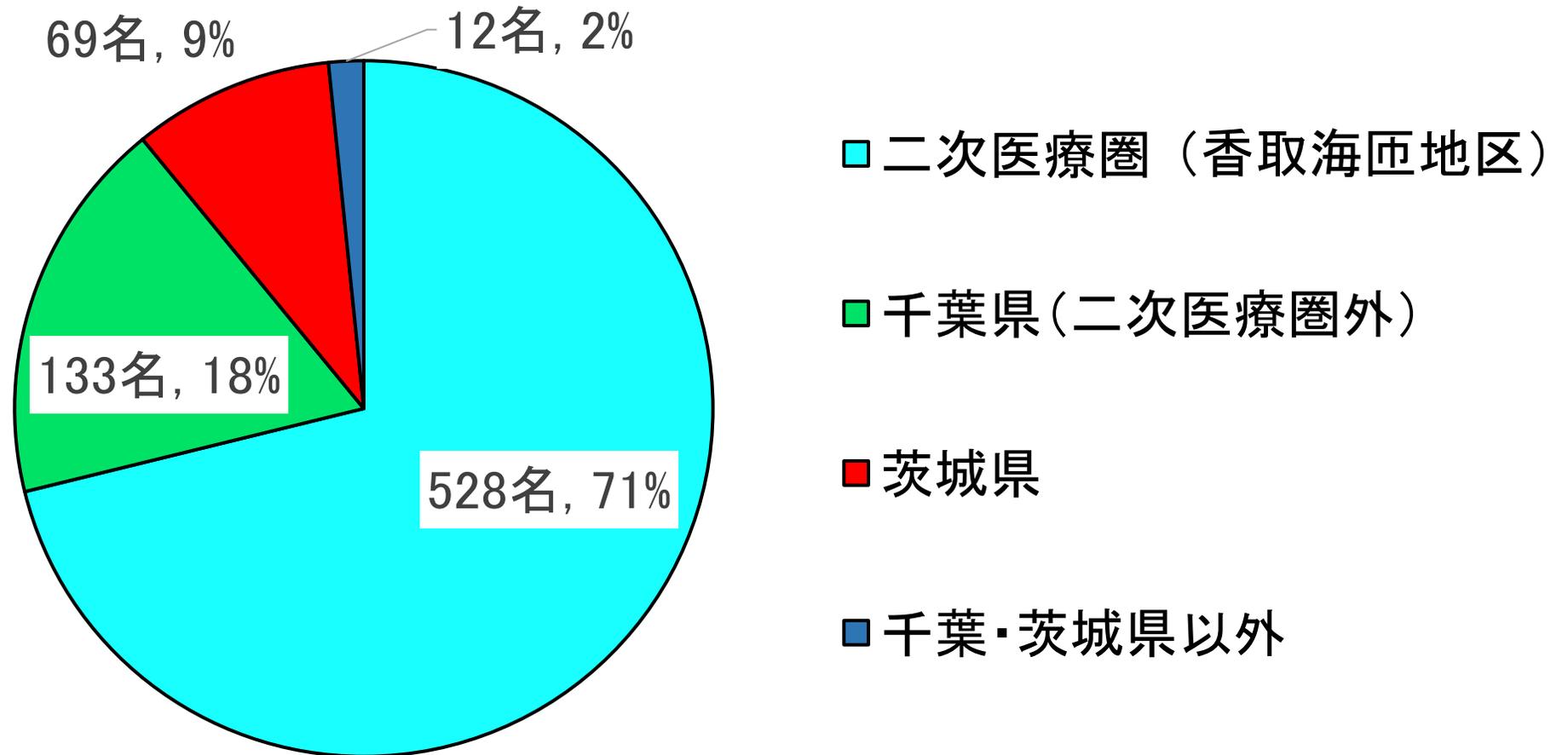
# 小児科診療の現状(3): 最近10年間の入院患者数

コロナで激減した後やや増加し、以降は横ばい



# 小児科診療の現状(4):入院患者の居住地

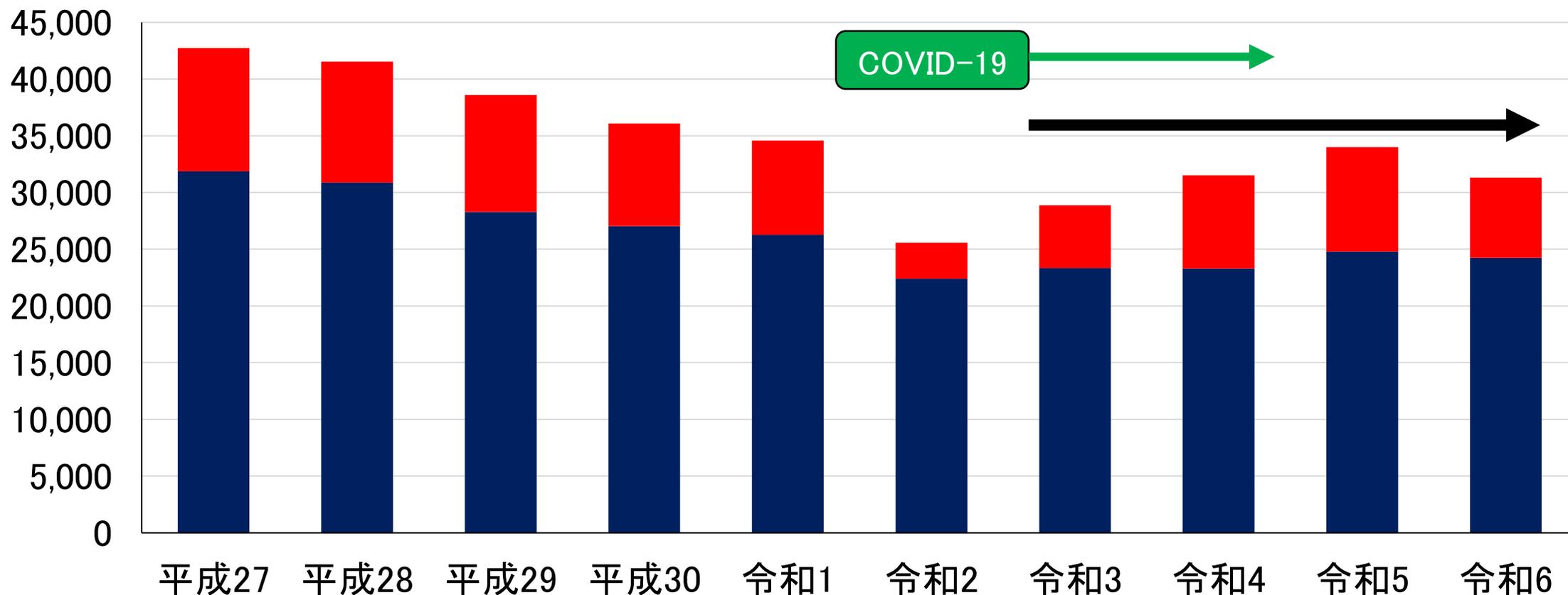
入院患者の約30%が香取海匝地区以外の居住者(令和7年 742名)



# 小児科診療の現状(5)：最近10年間の外来患者数

コロナで減少した後やや増加し、以降は約3万人/年で横ばい

■ 小児科一般外来患者数 ■ 救急外来小児科受診者数

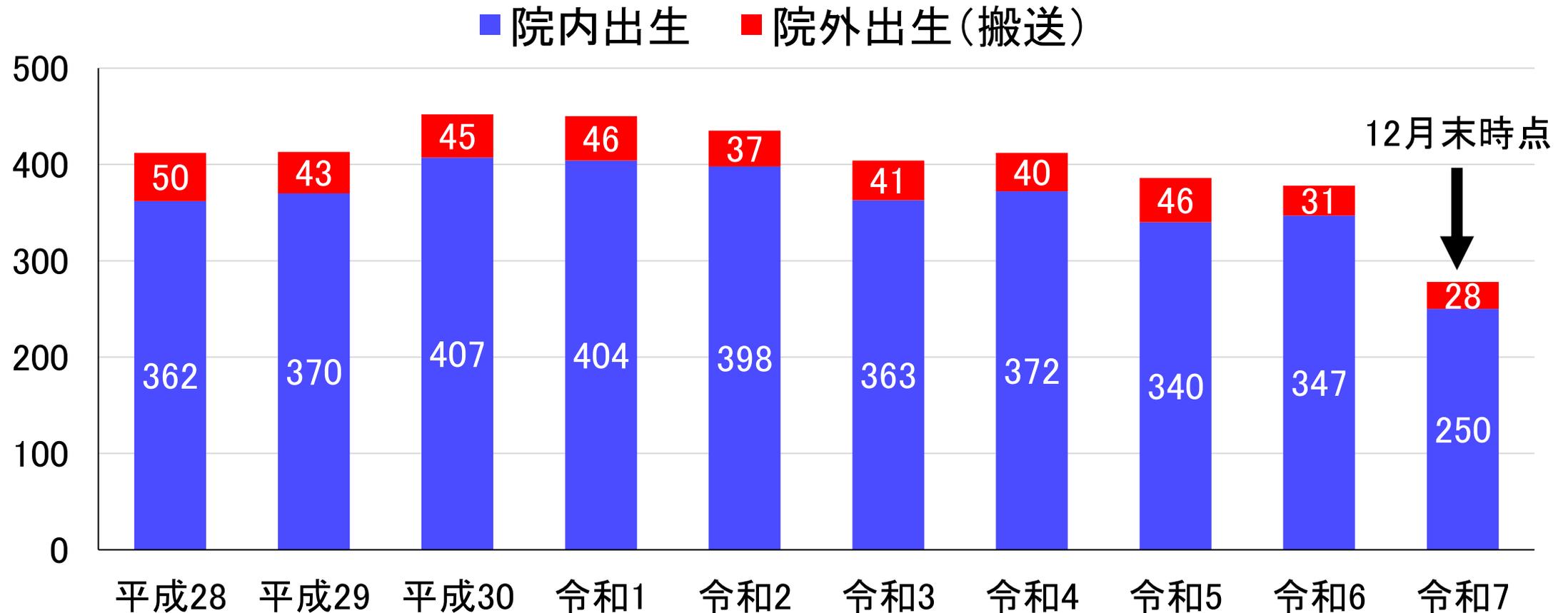


# 新生児科診療(1)

1. 早産低出生体重児の入院管理
2. その他の新生児疾患(仮死、呼吸障害、循環障害)の入院管理
3. ハイリスク分娩(帝王切開出産)の立会
4. ドクターカーでの迎え搬送(鹿嶋市～東金市)
5. 退院児の発達フォロー、ワクチン接種

# 新生児科診療(2):入院数の推移(平成28~令和7年)

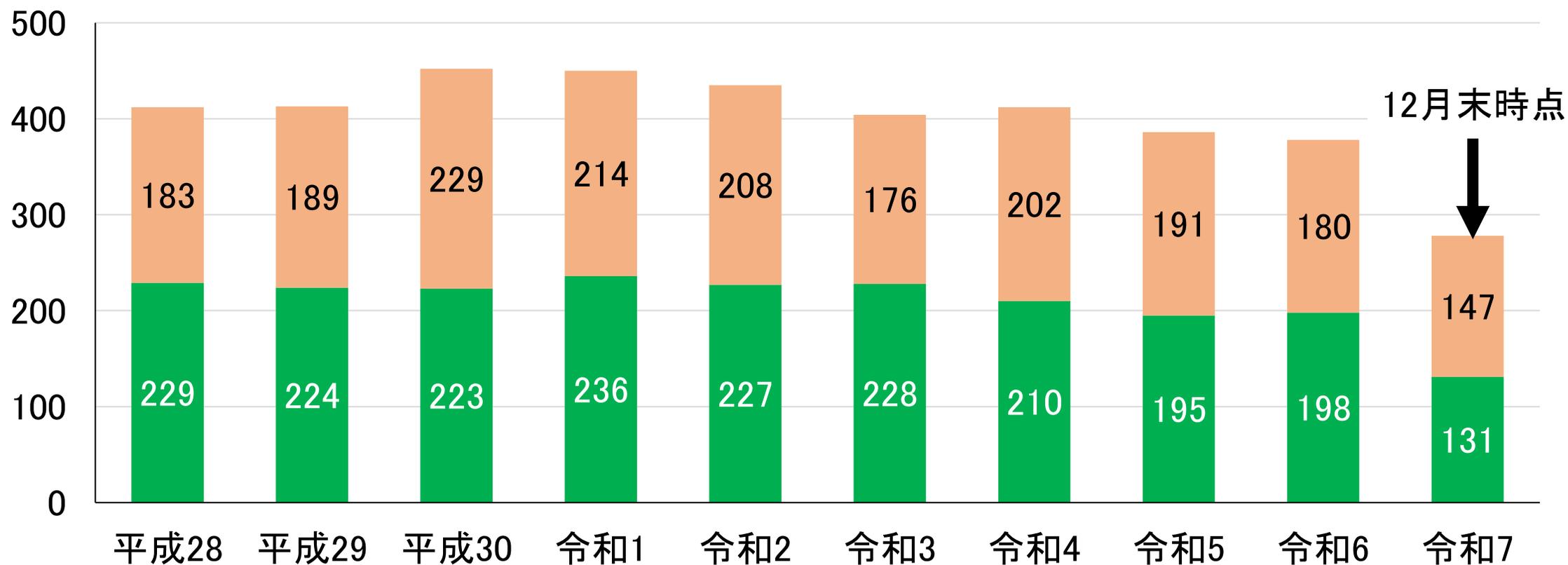
- 10年間、ほぼ横ばい
- 10%はドクターカーで迎え搬送)



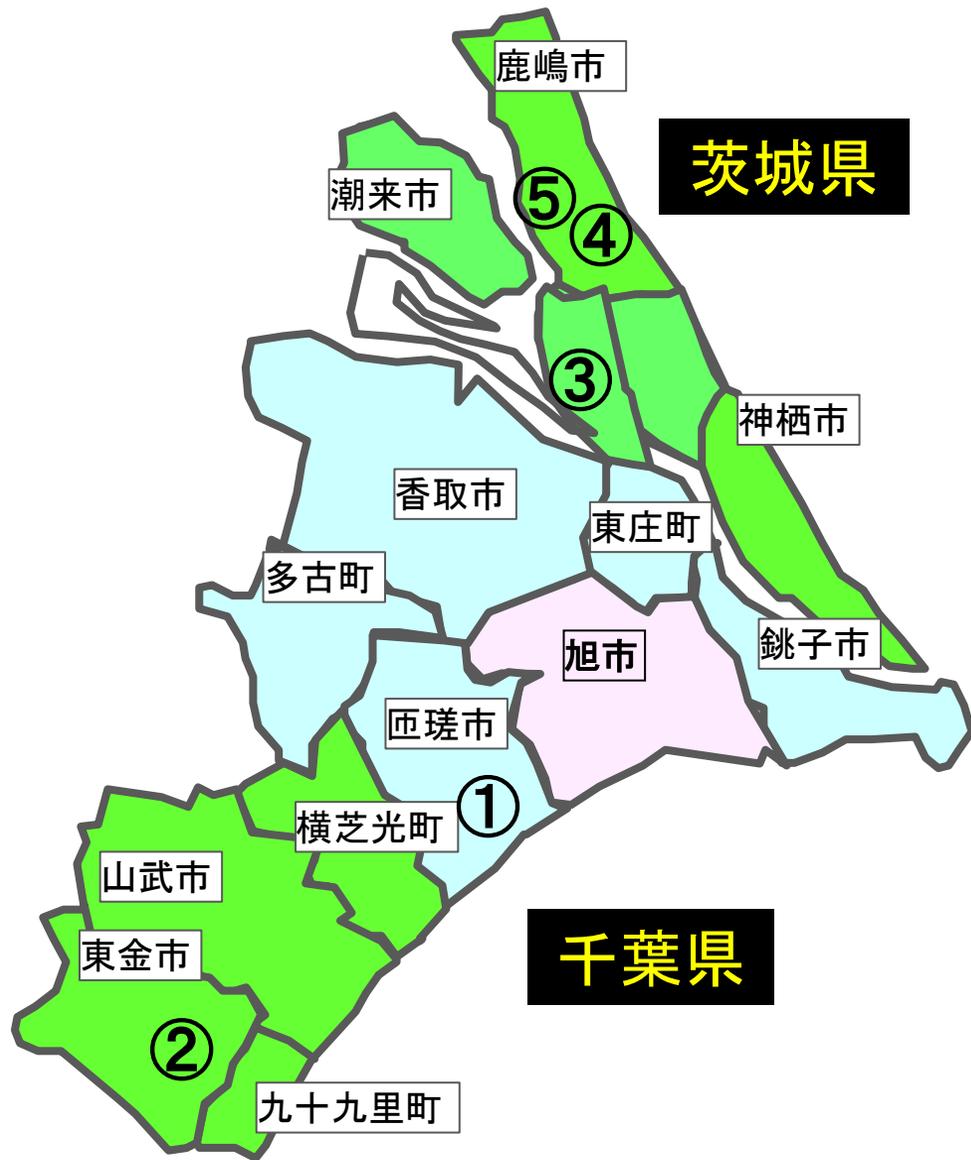
# 新生児科診療(3):入院患者の居住地(平成28~令和7年)

約50%は香取海匠診療圏以外

■ 香取海匠地区 ■ それ以外



# 新生児科診療(4): 迎え搬送先



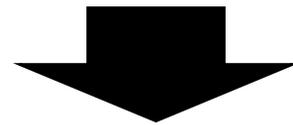
## 主な迎え搬送先

	産科医療機関
①	M産婦人科(匝瑳市)
②	HC Mセンター(東金市)
③	H総合病院(神栖市)
④	H産婦人科(鹿嶋市)
⑤	K記念病院(鹿嶋市)



## 小括(4)

- 小児科入院患者の30% ➡香取海匝地区以外の居住者  
新生児科入院患者の50% ➡香取海匝地区以外の居住者
- 何れの診療科も患者さんはやや減少～横這い



- 当院における小児医療の需要は減っていない



# 考察：少子化のわりに当院で小児患者数が減少しない理由

## ① 乏しい小児医療資源（⇒当院への患者集中）

- ・地域小児科クリニックの減少および診療時間の短縮
- ・二次医療圏外からの受診者（特に時間外）

## ② 受療を要する小児の疾病構造の変化

- ・長期に医療を必要とする先天異常や重症心身障害の増加⇒入院↑、外来↑  
（背景に高齢出産や多胎妊娠の増加？）
- ・発達相談患者の増加⇒外来↑
- ・児童精神科関連（思春期）患者の増加⇒外来↑



# 当院および香取海匝地区における小児医療の課題

①当院➡小児科医(特に中堅以上の常勤専門医)の確保

新生児科常勤医の確保

令和8年度、連携施設から計6名の専攻医派遣あり、以降は未定

②地域➡小児科専科クリニックの減少、院長の高齢化

③増加する発達相談、思春期患者➡クリニックでは対応困難



# まとめ

- 地域では今後少子化が進むが、小児・新生児の医療需要を増加させる複数の要因があり、外来、入院患者数とも急速には減少しない
- 香取海匝医療圏の小児科医（当院・クリニックとも）は高齢化しており、今後、需要に見合う小児医療が継続して提供できるか危惧される