

表4. 1日断面でみた休日救急病状患者調べ

1. 傷病の原因		2. 受診の方法		3. 受診時間	
内科的疾患	1,165名 65.3%	自家用車	1,050名 58.8%	0時～6時	64名 3.6%
一般外傷	243 13.6	歩行	387 21.7	6～9	143 8.0
交通事故	40 2.3	往診	137 7.7	9～17	931 52.2
中毒	38 2.1	電話依頼	90 5.0	17～22	439 24.6
その他	33 1.8	救急車	40 2.2	22～24	208 11.7
その他	31 1.7	その他	4 0.3		
その他	235 13.2	その他	77 4.3		
計	1,785名 100%	計	1,785名 100%	計	1,785名 100%

4. 受診医療施設		5. 患者の処置		◎傷病の程度(医師の判断)	
④救急告示有無施設取扱状況		治療後		真救急	
私設	有 232名 13%	在宅	1,505名 84.3%	9 4 4 名	52.9%
	無 1,419 79.5%	入院	112 6.3	7 2 8 名	40.8%
公設	有 85 4.8%	入院	23 1.3	①翌日でよい	71%
	無 49 2.7%	入院	10 0.6	②前日時間内に	26%
計	1,785名 100%	入院	135 7.5	③TEL説明	3%
		入院	計 1,785名 100%	その他	1 1 3 6.3
				計	1,785名 100%

(熊本県医師会調べ 昭和50年9月21日(日曜日)午前0時より午後12時までの実態調査)

科目名	外來患者数	救急患者数	急患率(%)	急患		処置		救急車利用者数
				在宅	入院	転送(公的)	転送(私的)	
外科・整形外科	1,692	281	16.6	245	27	1	8	16
内科	2,522	713	28.3	679	21	4	9	13
産婦人科	123	50	40.6	24	25	0	1	2
内産科	80	14	17.5	14	0	0	0	2
眼科	102	33	32.4	30	1	0	2	0
皮膚・泌尿科	40	5	12.5	5	0	0	0	0
精神・神経科	34	2	5.9	1	1	0	0	0
全科・併科	1,182	301	25.4	259	33	1	8	11
その他	11	0	0	0	0	0	0	0
計	5,764	1,399	24.3	1,257	108	6	28	44

(熊本県医師会調べ 昭和52年9月11日(日曜日)午前0時より午後12時までの実態調査)

したがって、休日、夜間の医療の確保については、地域医師会の積極的な協力のもとに休日在宅輪番医制の普及と国が都市における救急医療対策としての休日夜間急患センター(表5)の整備で対応してきています。

最近、他県におきた救急患者のいわゆる「タライ回し」事件が、新聞紙上等で、報道され、社会問題となつていますが、その多くの場合は、休日、夜間における重症救急患者の治療を引き受けてくれる病院を探し出すのに、病院間を転々

新しい救急医療 体制づくりをめざして

救急医療対策事業

はじめに

今日、救急医療の確保は県民の生命と健康を守るためにも、緊急かつ重要な問題です。救急医療は通常の一般医療と異なり、休日、夜間にも必要な医療が受療できるように診療体制を整えておかなければなりません。

しかしながら、救急医療に係る関係法令および社会保険報酬制度、さらには不足する医師、その他の医療従事者の現状では、救急医療体制の十分な整備は、きわめて困難な状況です。

このような現況下において、救急医療体制を整備確立するためには、第一義的に、救急医療は、社会の責任において確保するという認識のうえにたつて、県、市町村はもとより関係団体、並びに県民の一致した熱意と協力により、救急医療を円滑に推進することが、是非とも必要です。

救急医療の現状と問題点

救急医療は、交通事故等の事故による傷害あるいは休日や夜間において発生する急病が対象です。

交通事故、急病等については、まず、その発生の防止について努力を払わなければならぬことはもちろんですが、不幸にして、事故、急病等傷病者が発生した場合、これらの傷病者に対して、迅速か

表1. 交通事故の年次別推移

年度	件数	死者	傷者
39	4,734	153	4,455
40	6,408	156	5,630
41	6,038	195	7,385
42	7,184	208	8,843
43	9,311	227	11,767
44	11,728	208	15,395
45	11,905	219	15,768
46	12,743	227	16,945
47	12,518	244	17,004
48	10,705	265	14,243
49	8,517	195	11,127
50	8,961	173	11,615
51	8,135	153	10,714
52	7,740	126	10,039

資料 熊本県「統計から見た交通事故」

適切な医療を行うための体制の整備が必要となつてきます。

交通事故による死傷者は、表1のとおりでその数は、昭和四十六年をピークに年々減つてきていますが、この対策として、昭和三十八年、国の施策にもとづく消防法による負傷者の搬送体制の確立と昭和三十九年には、救急病院等を定める厚生省令により、救急患者を受け入れる医療施設の体制の整備を図りました。昭和五十三年四月一日現在県内で九十ヶ所の医療施設が、救急病院、救急診療所として、県知事により告示されています。

交通事故による傷病者には、頭部外傷等の重傷患者が少なくありません。これらの重傷患者のためには、主として初期治療を担当する救急告示施設のほか、更に高度の診療機能を有する救急医療の専門施設の整備が必要です。

このため県では、昭和四十九年から、熊本赤十字病院を救急医療センターとして位置づけ、施設、設備の整備を図つて

表5 休日・夜間急患センター

施設名	所在地	開設者	運営開始月	管理運営法	診療科目	実施方法	
						診療体制	診療時間
荒尾市 休日診療所	荒尾市 宮内出目390	荒尾市	昭和51年6月	公設公営	内小 児科 科	毎	9.00
						休	17.00
熊本市 休日夜間 急患診療所	熊本市九品寺 1丁目13-16	熊本市	昭和52年7月	公設公営	内小 児科 科	休	18.00
						夜	24.00

とするケースです。本県の場合は、このような例は殆んどありませんが、それは現在、医療施設の善意と医師個人間のつながりによつて対処されているためです。

救急医療専門調査 研究会の提言

県は、このような救急医療の現状を踏まえ長期的展望にたつた施策を確立するため、昭和五十年一月、県民健康会議の専門部会として、救急医療専門調査研究会を設け、今後の救急医療対策の基本的方向について検討を依頼しました。翌年三月九日、同研究会は、「救急医療対策に対する基本的な考え方」の提言

表2 救急告示医療施設

市町村	公	私	計	診療所	合計
熊本	3	17	20	24	44
鹿本	1	1	2	8	10
玉名	1	2	3	1	4
山鹿	1	1	2	1	4
菊池	1	1	2	1	4
八代	1	1	2	5	6
人吉	1	3	4	1	5
牛深	1	1	2	1	4
高森	1	1	2	1	4
玉木	1	1	2	1	4
水尾	1	1	2	1	4
西原	1	1	2	1	4
北陽	1	1	2	1	4
長岡	1	1	2	1	4
益城	1	1	2	1	4
宇城	1	1	2	1	4
多良木	1	1	2	1	4
三好	1	1	2	1	4
水	1	1	2	1	4
計	12	31	43	47	90

一方、最近の救急患者の実態を、救急搬送機関(表3)、県医師会(表4)における統計調査にみると、内科、小児科系によるものが、全体の半数以上を占めており、交通事故等による患者の占める割合は、相対的にむしろ減少し、この傾向は休日、夜間において、一層顕著となつてきています。

表3. 事故種別搬送人員の年次別推移

年次	火災	暴風	水難	交通	災害	暴行	一般凶傷	犯罪	自傷	急病	その他	計
41	11	—	5	325	39	12	68	17	100	286	149	1,012
42	11	—	10	581	68	14	161	25	106	460	179	1,615
43	18	—	3	760	80	28	148	24	109	624	65	1,859
44	20	—	17	1,152	64	36	221	35	99	733	60	2,437
45	14	6	15	1,268	89	54	271	40	94	988	128	2,967
46	17	10	26	1,688	134	74	355	33	89	1,310	191	3,927
47	19	48	27	2,077	152	107	529	51	166	1,953	245	5,374
48	76	—	26	2,613	267	151	685	70	152	2,948	413	7,401
49	26	1	50	2,776	315	196	943	83	202	3,776	614	8,982
50	40	3	54	3,455	349	247	1,329	122	254	5,408	919	12,180
51	46	10	49	4,024	396	246	1,679	159	228	6,262	1,188	14,287
52	41	9	43	4,316	396	355	1,969	190	212	7,072	1,796	16,399

資料 熊本県「消防年報」

を行いました。その内容は、すでに公表されたとおり、救急医療全般にわたつて現状と問題点を説明し今後の救急医療対策の基本的方向が、示されていますが、骨子は次のとおりです。

- (一) 初期救急医療体制の整備については、まず救急医療体制の整備については、(救急医療を展開する場としての圏域設定については、医療の依存度、交通、通信、その他の要素を考慮して、9 医療圏が適当である。
 - (二) 初期救急医療体制を確立するため、休日、夜間急患センターの設置を促進するとともに、在宅輪番医制の普及と定着を図る。
 - (三) 入院、治療を必要とする重症救急患者を受け入れるため、圏域内の公的、私的病院が中心となつて、圏域の実態に即した第二次救急医療体制の整備を図る。
 - (四) 重症な救急患者を受け入れるため、第三次救急医療施設の整備を図る等、救急医療施設の体系的な整備を進めると。
- 次に、救急搬送機関と医療施設相互間の有機的な連係を図り、救急業務を円滑に推進するため、県全域を対象とする救急医療情報網を確立すること。
- その他、財政措置の強化、救急医療事故紛争処理制度の確立及び県民の理解と協力を求めるための広報活動など、国、地方自治体の積極的な実施等、総合的な救急医療対策の推進を提言しました。