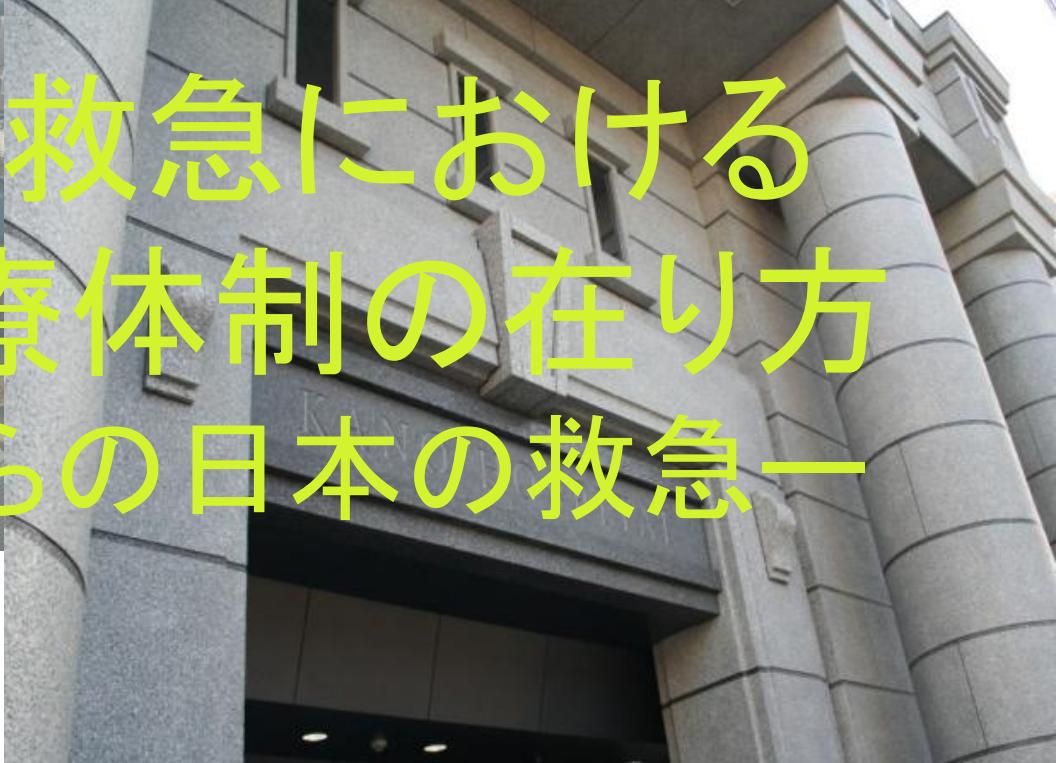




# 高齢者救急における 救急医療体制の在り方 —これからの日本の救急—



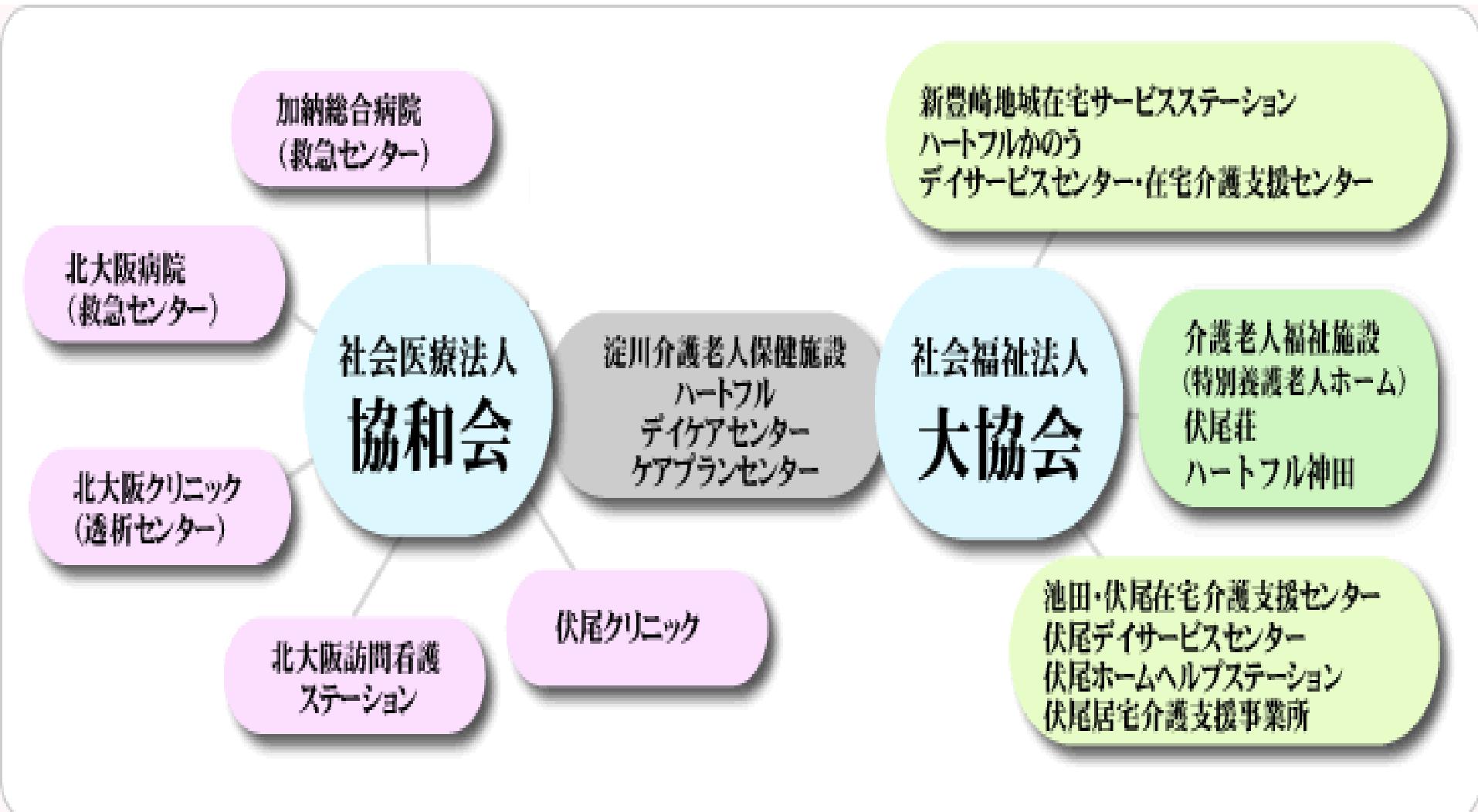
日本救急医学会救急専門医指定施設 認定番号150号  
平成25年3月15日

社会医療法人 協和会

社会福祉法人 大協会 理事長  
加納総合病院 院長 加納繁照



# 医療と福祉。私たちの両輪は、今こんな風に地域を支えています。





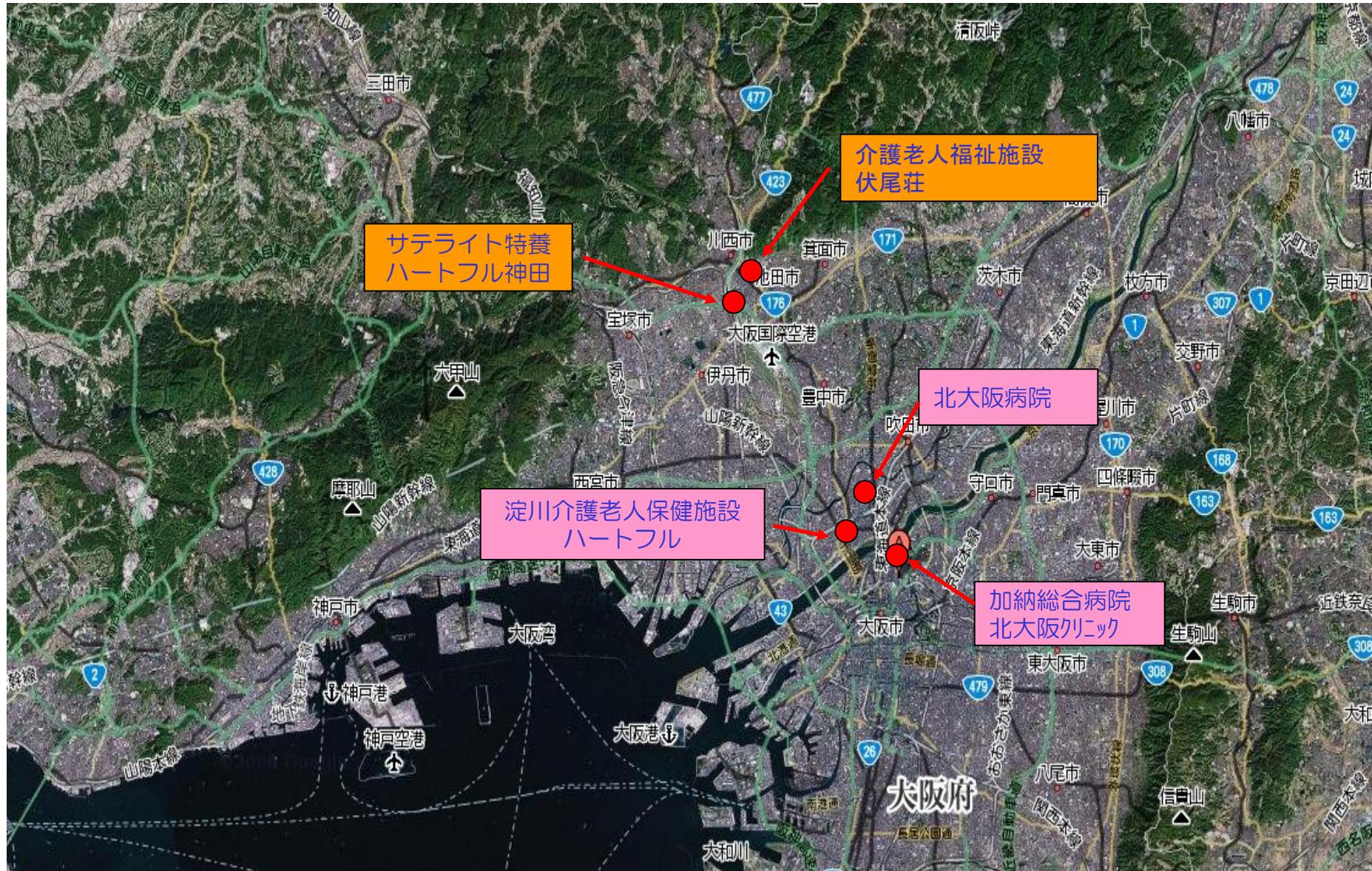
# ハートフルグループ

- \* 加納総合病院:300床 (一般151床、回復期リハ96床、完全療養型53床／内医療保険対応29床、介護保険対応24床)
- \* 北大阪病院: 77床 (一般39床、回復期リハ38床)
- \* 淀川介護老人保健施設 ハートフル: 150床 (含ショートステイ)
- \* 介護老人福祉施設 伏尾荘: 100床 (内ショートステイ16床)
- \* サテライト特養 ハートフル神田: 34床 (内ショートステイ5床)

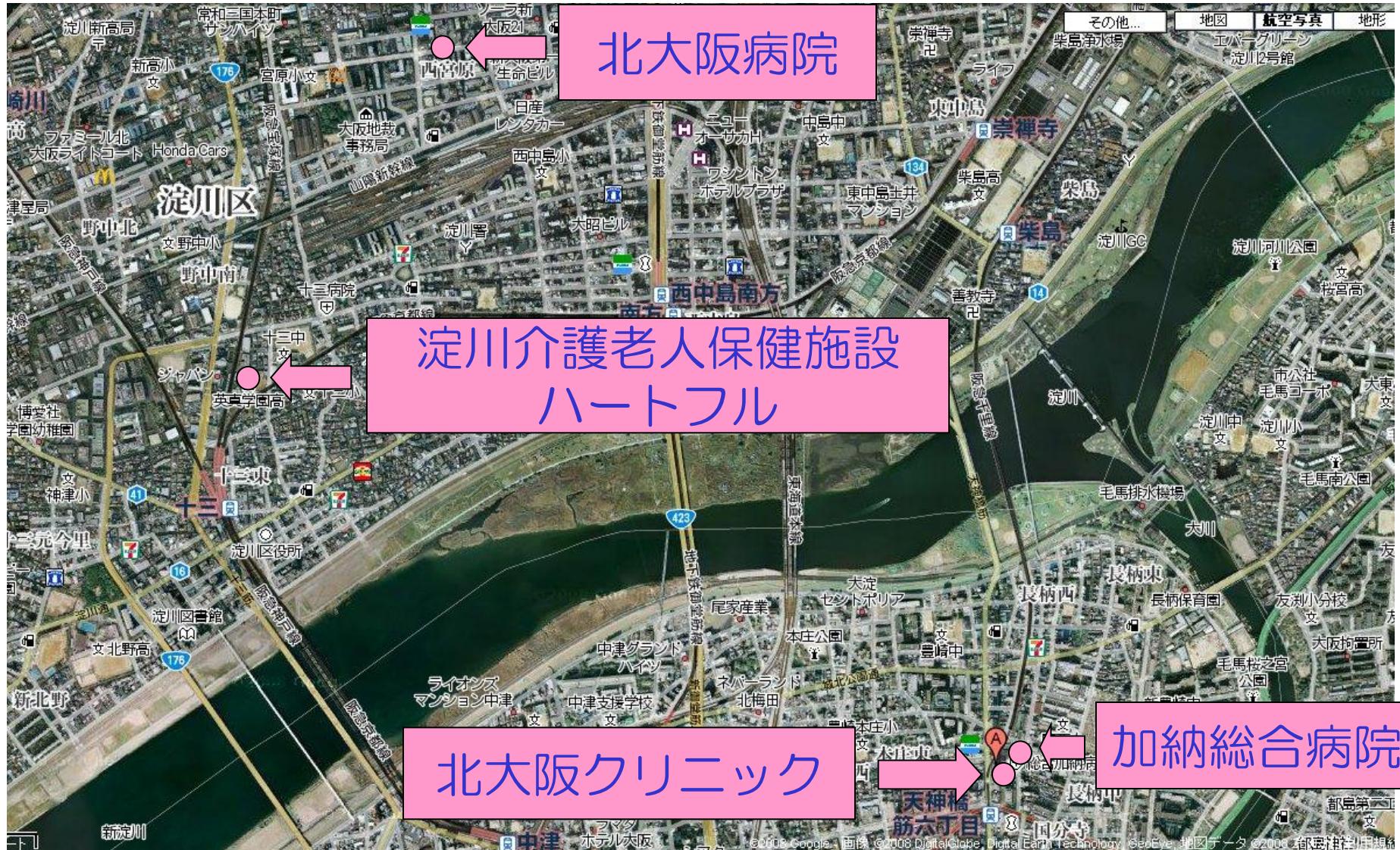
**施設ベット数:合計661床**

- \* 北大阪クリニック: 人工透析機30台
- \* 伏尾クリニック
- \* 訪問看護ステーション: 北大阪
- \* デイケアセンター: ハートフル50人/日、加納総合病院20人/日
- \* デイサービスセンター: 伏尾20人/日、ハートフルかのう20人/日
- \* ケアプランセンター: 伏尾、ハートフル、ハートフルかのう
- \* ヘルパー (訪問介護) センター: 伏尾ホームヘルプステーション、ヘルパーステーションハートフル
- \* 在宅介護支援センター: 伏尾荘、ハートフルかのう
- \* 池田市地域包括支援センター

# 協和会・大協会 主要施設



# 社会医療法人協和会 主要施設



全国に占める割合をみてみると…

公的は

病院数の

2

割

病床数の

3

割

救急搬送数の

4

割

民間は

病院数の

8

割

病床数の

7

割

救急搬送数の

6

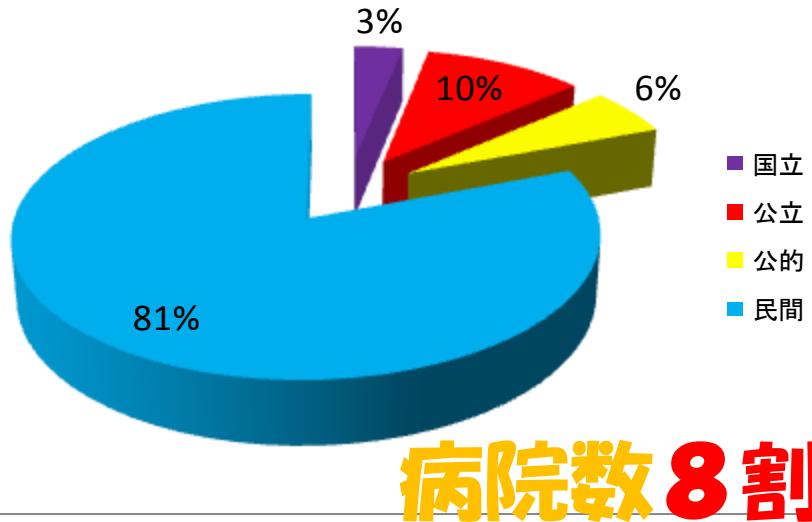
割

の法則

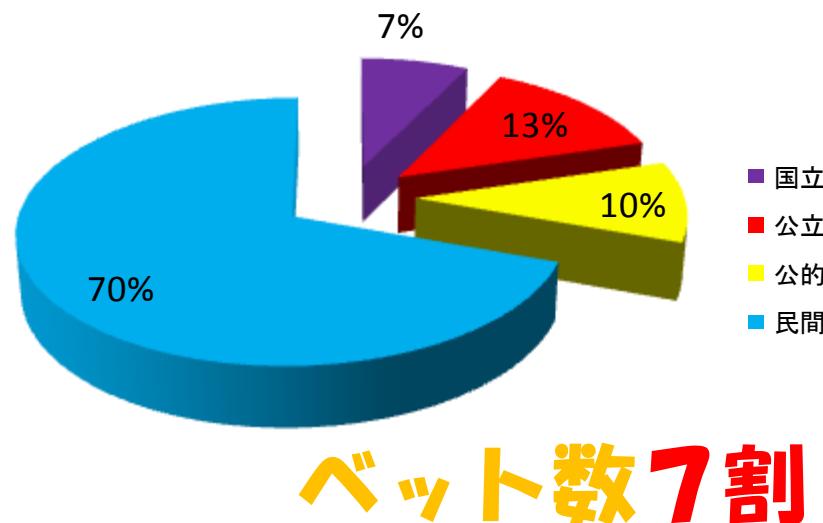
民間病院が急性期も慢性期も精神科も全て支えている！

## 全国の 救急搬送数・病院数・病床数割合

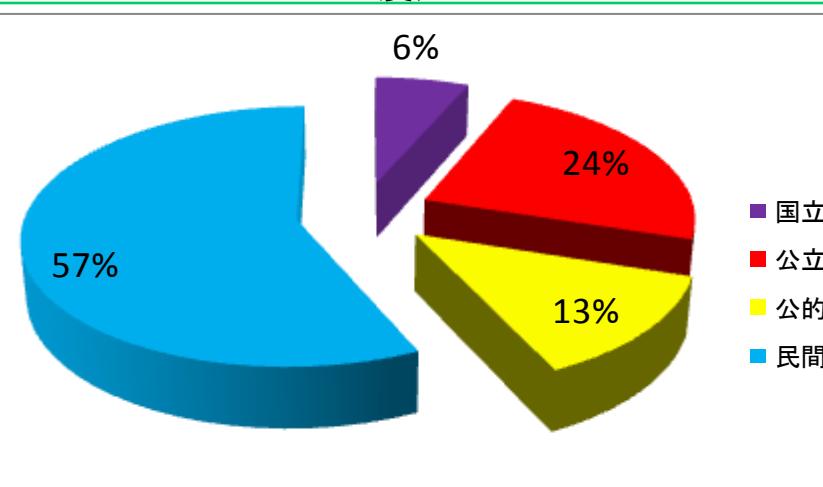
設立主体別病院数の割合(平成23年度)



設立主体別病床数の割合(平成23年度)



全救急搬送数に占める医療機関別の割合(平成23年度)



**救急搬送受け入れ数6割**

## 平成23年度 全国医療機関別救急搬送人員の状況

△	人口 (千人)	救急搬送人員						割合(%)					
		国立	公立	公的	私的医療機関①+②		合計	国立	公立	公的	私的 ①+②	私的 病院①	私的 診療所②
					病院①	診療所②							
北海道	5,486	10,827	48,797	31,196	101,291	14,889	207,000	5%	24%	15%	56%	49%	7%
青森	1,363	3,480	29,001	2,496	7,524	1,497	43,998	8%	66%	6%	21%	17%	3%
岩手	1,314	234	29,229	6,294	6,723	976	43,456	1%	67%	14%	18%	15%	2%
宮城	2,327	10,997	29,144	10,220	38,760	4,670	93,791	12%	31%	11%	46%	41%	5%
秋田	1,075	1,950	9,629	19,466	5,427	238	36,710	5%	26%	53%	15%	15%	1%
山形	1,161	2,026	29,758	1,417	6,321	518	40,040	5%	74%	4%	17%	16%	1%
福島	1,990	2,174	13,485	9,336	47,169	1,758	73,922	3%	18%	13%	66%	64%	2%
茨城	2,958	6,669	8,395	31,442	57,869	3,370	107,745	6%	8%	29%	57%	54%	3%
栃木	2,000	2,752	4,507	22,236	34,678	3,268	67,441	4%	7%	33%	56%	51%	5%
群馬	2,001	7,447	20,314	8,682	37,923	2,532	76,898	10%	26%	11%	53%	49%	3%
埼玉	7,207	7,096	33,884	23,802	192,954	9,915	267,651	3%	13%	9%	76%	72%	4%
千葉	6,214	13,715	45,321	12,578	173,547	9,414	254,575	5%	18%	5%	72%	68%	4%
東京	13,196	46,710	78,363	31,664	476,532	9,093	642,362	7%	12%	5%	76%	74%	1%
神奈川	9,058	15,290	85,207	35,021	229,804	7,370	372,692	4%	23%	9%	64%	62%	2%
新潟	2,362	7,764	26,362	23,193	23,603	4,506	85,428	9%	31%	27%	33%	28%	5%
富山	1,088	2,521	19,299	11,240	2,137	326	35,523	7%	54%	32%	7%	6%	1%
石川	1,166	4,189	17,199	2,682	11,738	699	36,507	11%	47%	7%	34%	32%	2%
福井	803	3,250	8,993	5,723	6,787	677	25,430	13%	35%	23%	29%	27%	3%
山梨	857	2,329	14,624	2,583	13,585	1,373	34,494	7%	42%	7%	43%	39%	4%
長野	2,142	5,305	25,781	29,358	20,970	1,287	82,701	6%	31%	35%	27%	25%	2%
岐阜	2,071	1,609	32,503	18,337	22,603	694	75,746	2%	43%	24%	31%	30%	1%
静岡	3,749	8,625	69,749	17,289	38,385	6,336	140,384	6%	50%	12%	32%	27%	5%
愛知	7,416	20,975	90,206	46,661	118,916	2,601	279,359	8%	32%	17%	43%	43%	1%
三重	1,847	5,266	28,022	24,841	18,139	2,611	78,879	7%	36%	31%	26%	23%	3%
滋賀	1,414	3,678	23,291	16,433	10,199	166	53,767	7%	43%	31%	19%	19%	0%
京都	2,632	7,056	20,647	17,434	70,187	364	115,688	6%	18%	15%	61%	61%	0%
大阪	8,861	12,025	57,934	28,459	335,459	7,923	441,800	3%	13%	6%	78%	76%	2%
兵庫	5,582	9,516	69,158	16,495	117,280	6,818	219,267	4%	32%	8%	57%	53%	3%
奈良	1,396	459	13,687	7,180	34,568	1,141	57,035	1%	24%	13%	63%	61%	2%
和歌山	995	5,692	17,089	11,258	10,543	1,558	46,140	12%	37%	24%	26%	23%	3%
鳥取	585	5,853	7,482	2,796	5,912	278	22,321	26%	34%	13%	28%	26%	1%
島根	712	5,243	11,072	6,409	3,267	95	26,086	20%	42%	25%	13%	13%	0%
岡山	1,941	6,253	9,895	8,519	48,753	2,549	75,969	8%	13%	11%	68%	64%	3%
広島	2,855	13,536	26,586	13,175	49,395	6,219	108,911	12%	24%	12%	51%	45%	6%
山口	1,442	10,257	10,844	19,427	16,049	2,578	59,155	17%	18%	33%	31%	27%	4%
徳島	780	1,383	9,423	10,572	6,714	952	29,044	5%	32%	36%	26%	23%	3%
香川	992	5,992	14,014	6,608	13,736	2,404	42,754	14%	33%	15%	38%	32%	6%
愛媛	1,423	1,650	17,690	8,721	29,719	1,708	59,488	3%	30%	15%	53%	50%	3%
高知	758	2,486	9,554	5,295	16,943	809	35,087	7%	27%	15%	51%	48%	2%
福岡	5,079	10,723	18,560	24,853	150,278	3,731	208,145	5%	9%	12%	74%	72%	2%
佐賀	847	6,100	4,653	3,207	14,506	2,433	30,899	20%	15%	10%	55%	47%	8%
長崎	1,417	8,788	13,660	7,514	21,455	2,740	54,157	16%	25%	14%	45%	40%	5%
熊本	1,813	14,046	14,868	20,432	19,907	2,894	72,147	19%	21%	28%	32%	28%	4%
大分	1,191	4,430	6,029	7,170	26,397	1,868	45,894	10%	13%	16%	62%	58%	4%
宮崎	1,131	1,878	7,429	811	21,585	5,691	37,394	5%	20%	2%	73%	58%	15%
鹿児島	1,699	2,894	11,716	1,996	44,220	6,983	67,809	4%	17%	3%	76%	65%	10%
沖縄	1,401	1,369	23,525	4,707	31,650	221	61,472	2%	38%	8%	52%	51%	0%
合計	127,799	334,507	1,216,578	677,228	2,792,107	152,741	5,173,161	6%	24%	13%	57%	54%	3%

# 平成23年度 救急搬送数における私的医療機関が占める都道府県別割合

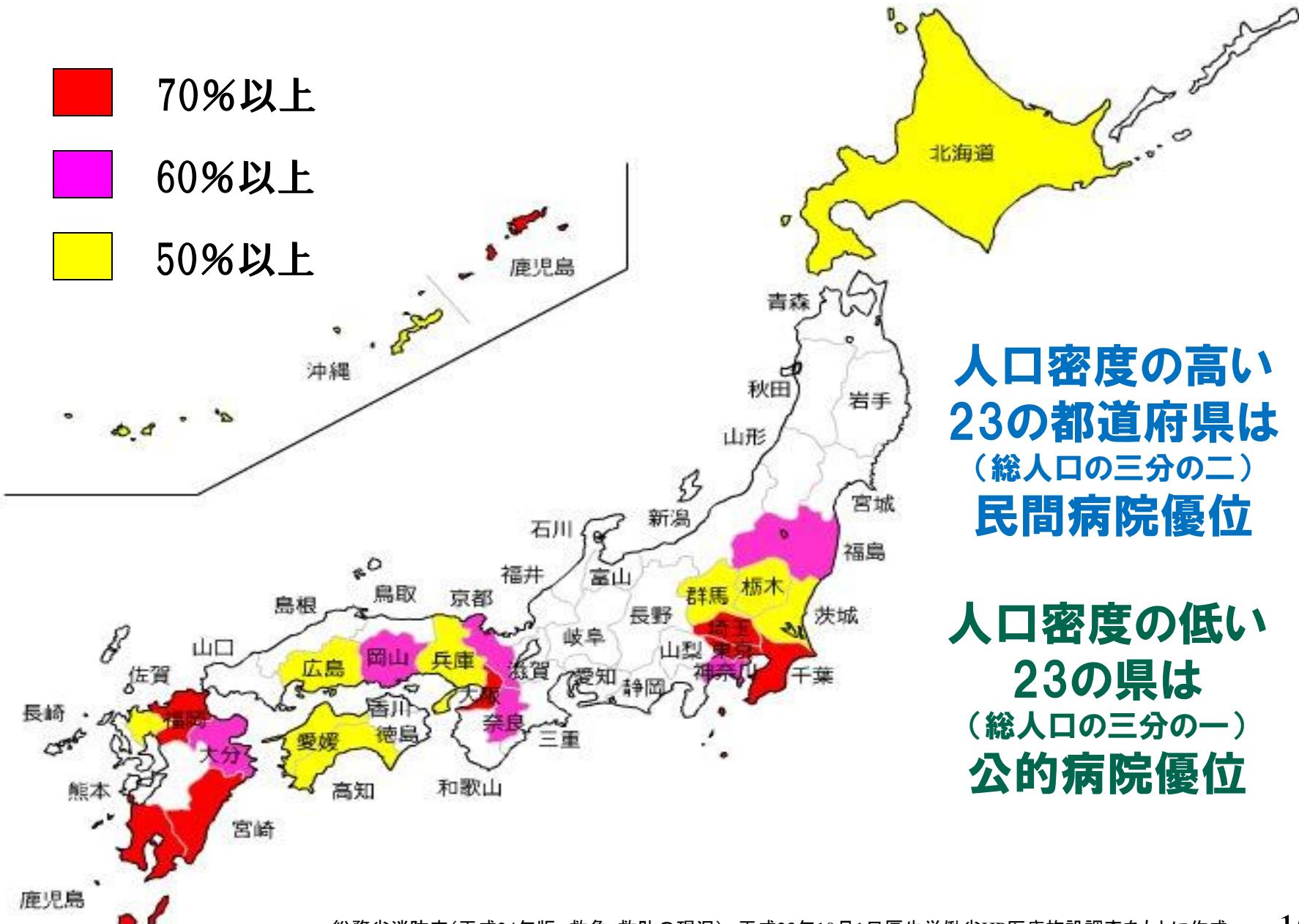
## 日本の総人口に占める割合

70%を超える	大阪府・埼玉県・東京都・鹿児島県・福岡県・ 宮崎県・千葉県(計7県) 43, 387, 242人	33. 9%
60%を超える	上記+岡山県・福島県・神奈川府・奈良県・ 大分県・京都府(計13県) 61, 594, 675人	48. 2%
50%を超える	上記+茨城県・兵庫県・栃木県・北海道・佐賀県 愛媛県・群馬県・沖縄県・広島県・高知県 86, 905, 598人 (合計23県)	68. 0%

総務省消防庁「平成24年版救急・救助の現況\_救急編」と総務省統計局「国勢調査」より作成

(注)東日本大震災の影響により、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計

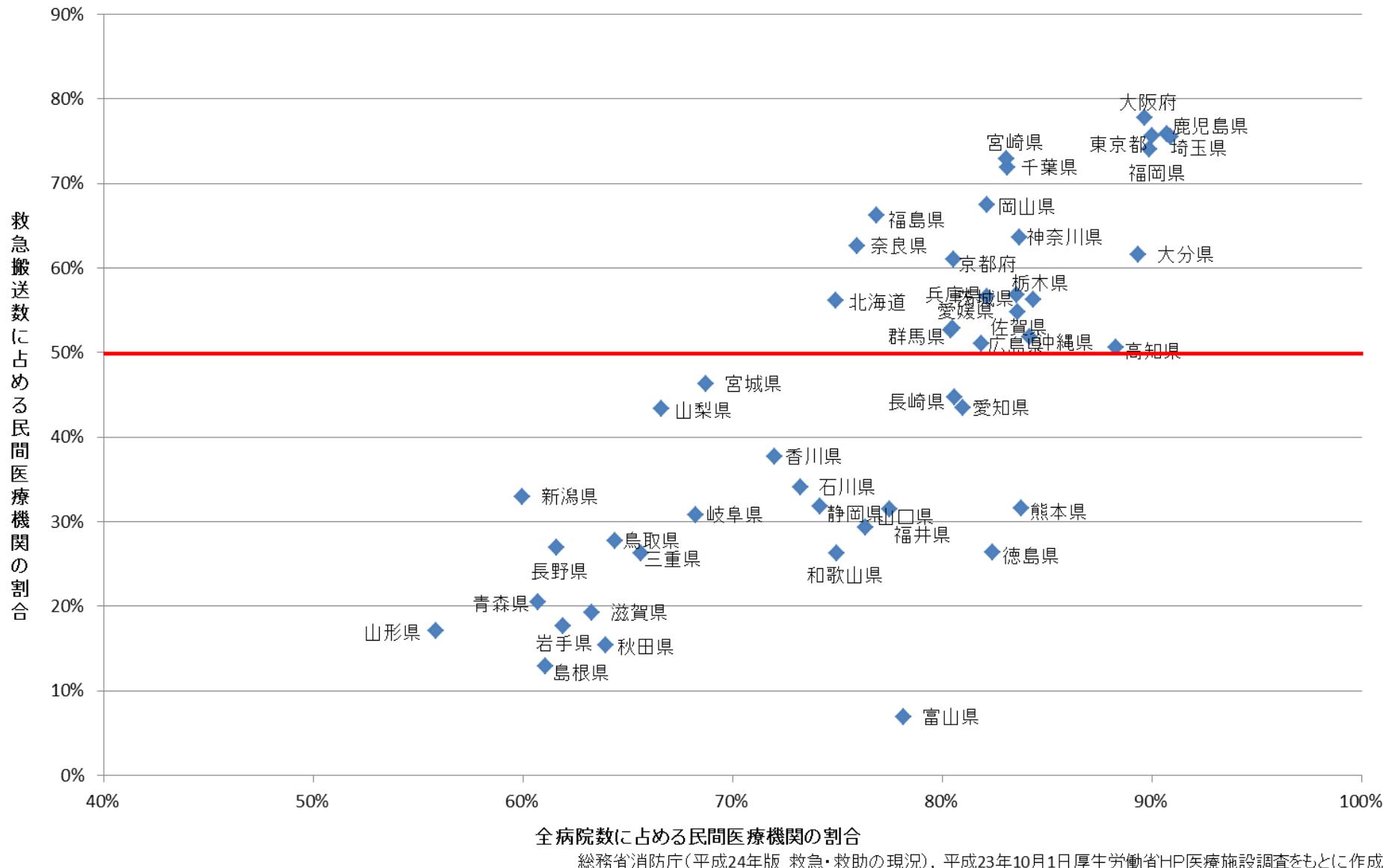
## 平成23年 救急搬送数における私的医療機関が占める都道府県別割合



# 人口密度の高い 23の都道府県は (総人口の三分の二) 民間病院優位

# 人口密度の低い 23の県は (総人口の三分の一) 公的病院優位

## 都道府県における民間医療機関が占める救急搬送数と病院数の相関図(平成23年度)

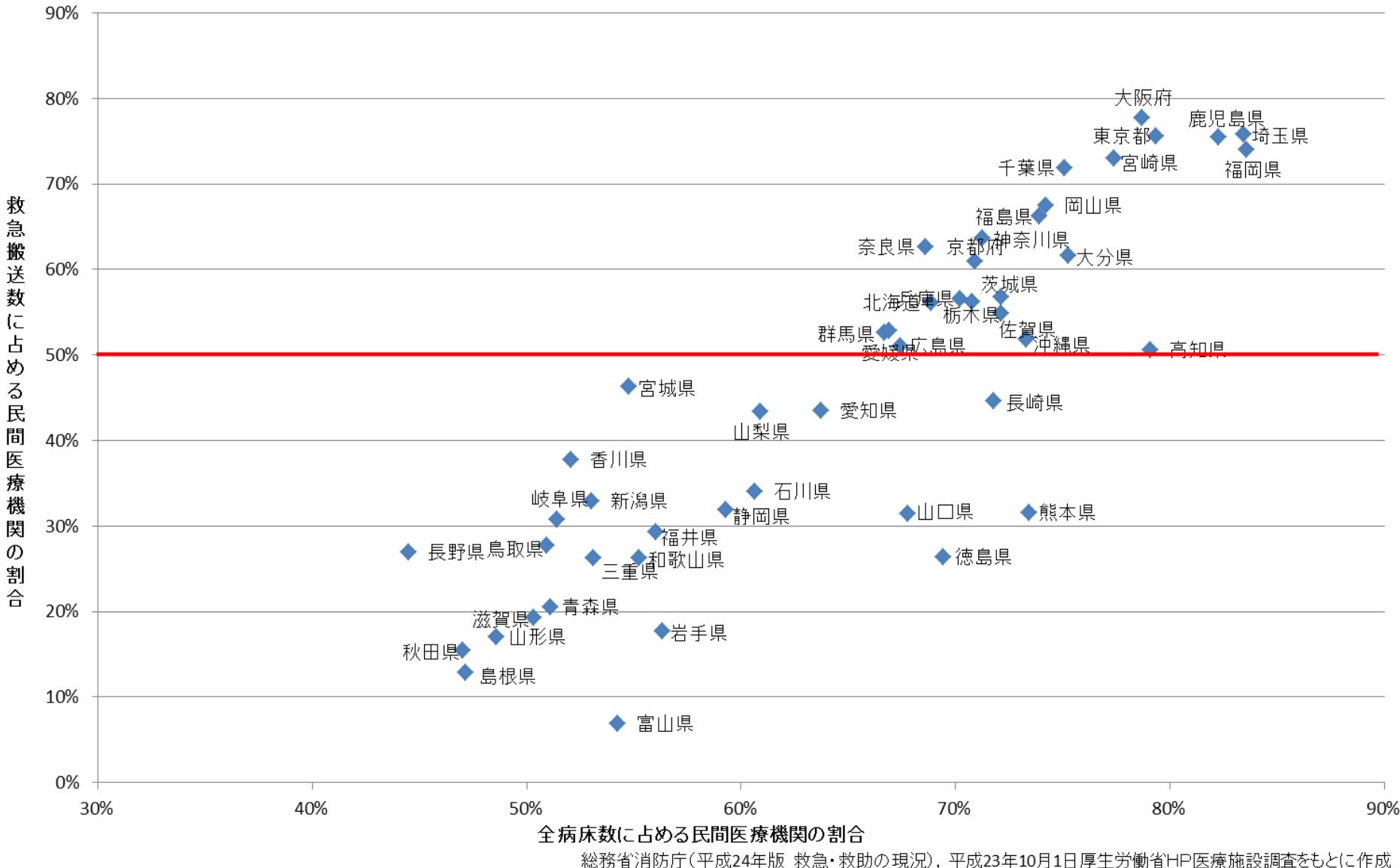


全病院数に占める民間医療機関の割合

総務省消防庁(平成24年版 救急・救助の現況), 平成23年10月1日厚生労働省HP医療施設調査をもとに作成

# 病床数と搬送受け入れ数は関連する

## 都道府県における民間医療機関が占める救急搬送数と病床数の相関図(平成23年度)



全病床数に占める民間医療機関の割合

総務省消防庁(平成24年版 救急・救助の現況), 平成23年10月1日厚生労働省HP医療施設調査をもとに作成

# 二次医療圏でも明らかに人口密度の格差

地域タイプ (表n-1)<sup>1</sup>

医療圏を、人口密度と人口をベース、1) 大都市型、2) 地方都市型、3) 過疎型の3形態に分類した。

大都市型	医療圏の人口密度が 1,000 人／km <sup>2</sup> 以上、 <u>または</u> 、人口が 100 万人以上
過疎型	医療圏の人口密度が 200 人／km <sup>2</sup> 以下、 <u>かつ</u> 、人口が 20 万人以下
地方都市型	大都市型にも過疎型にも属さない場合

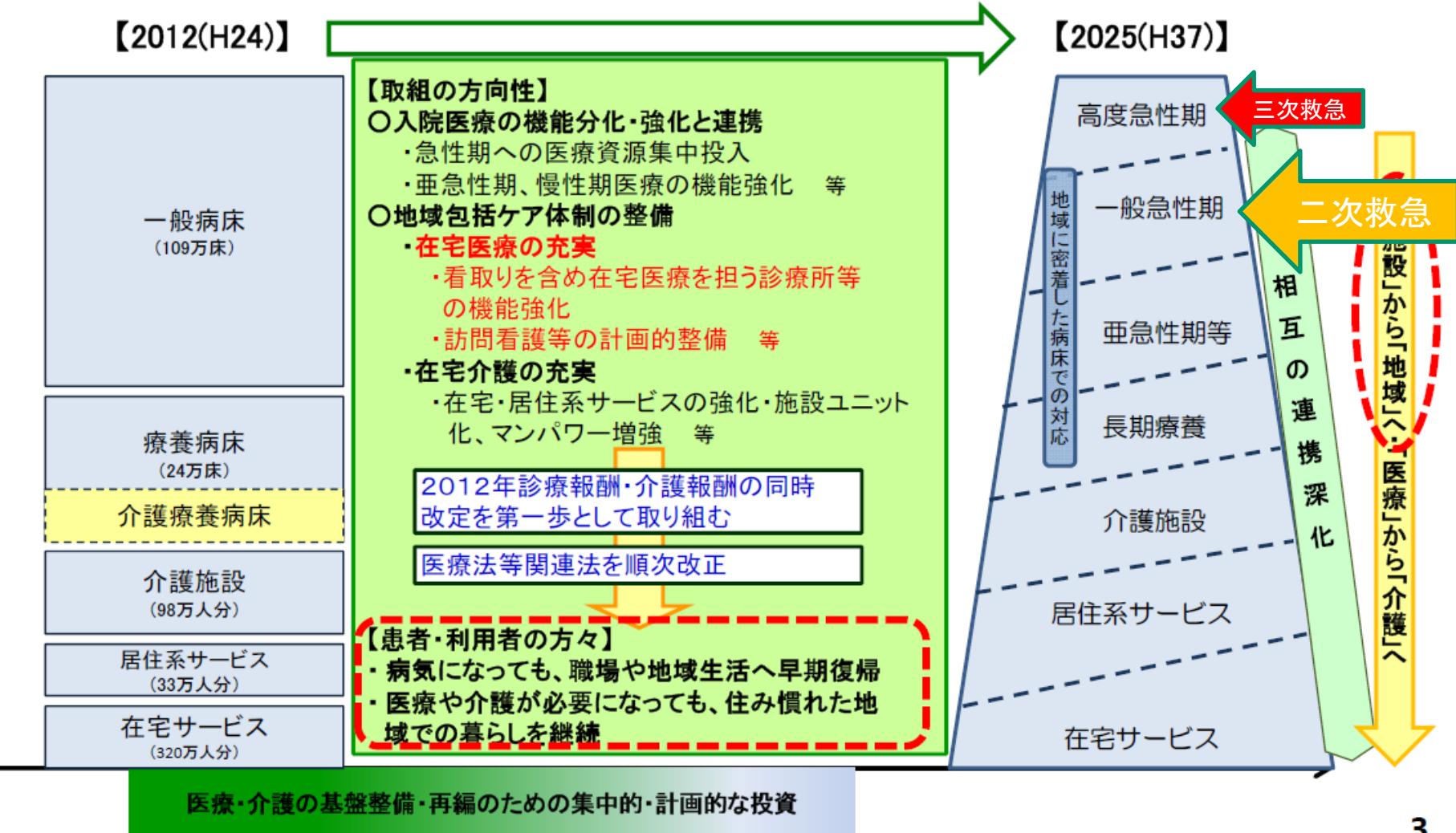
	医療圏数	面積(km <sup>2</sup> )		人口(人)		人口密度(人／km <sup>2</sup> )
全国	349	372,961	100%	128,057,352	100%	343.4
大都市型	73	26,666	7%	67,386,810	53%	2527.1
地方都市型	131	132,597	36%	44,287,536	35%	334.0
過疎型	145	213,699	57%	16,383,006	13%	76.7

<sup>1</sup> 高橋泰、(株)ウェルネス「二次医療圏データベース 集計集」2012

過疎等、人口密度の低い地域では民間病院は経営出来ない

# 医療・介護機能の再編（将来像）

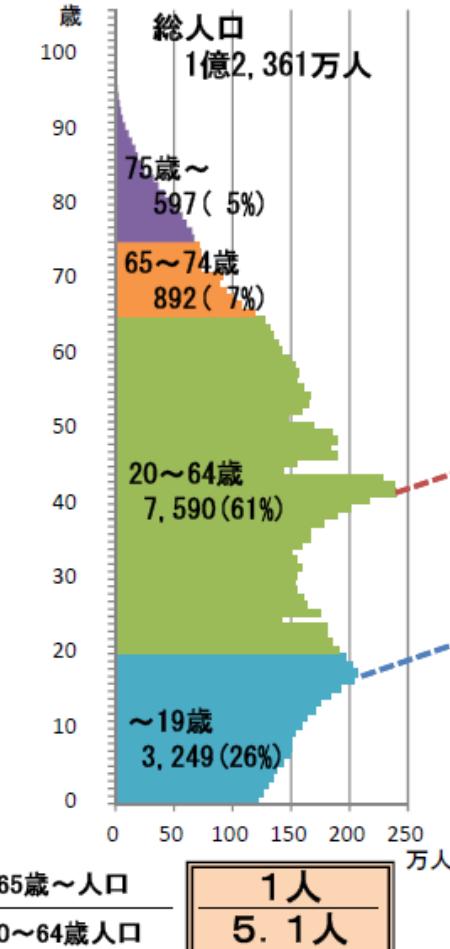
患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。



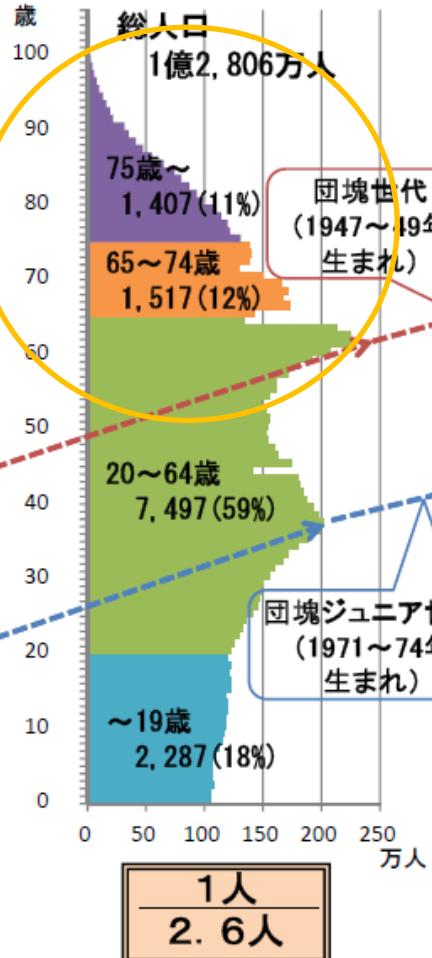
# 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

- 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

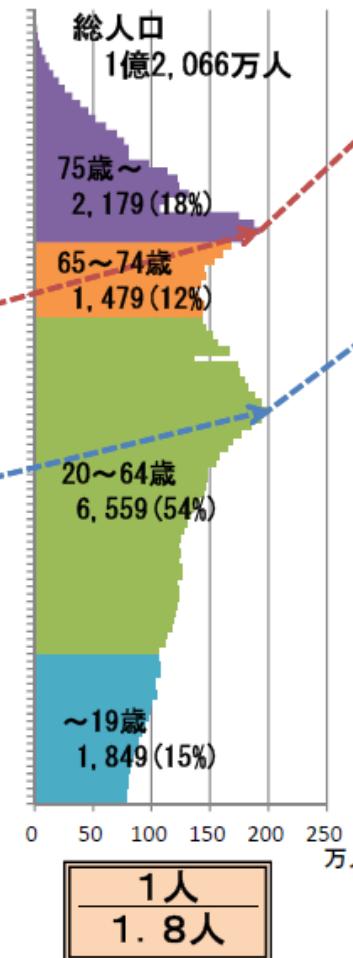
平成2年 (1990年) (実績)



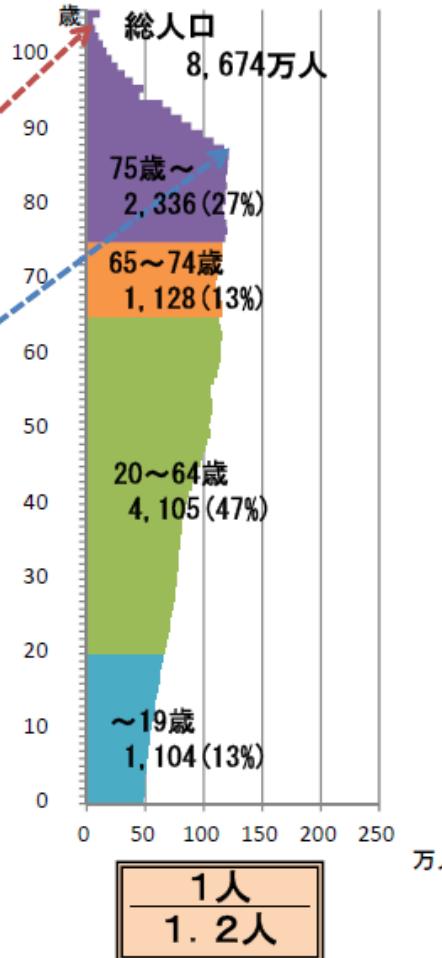
平成22年 (2010年) (実績)



平成37年 (2025年)



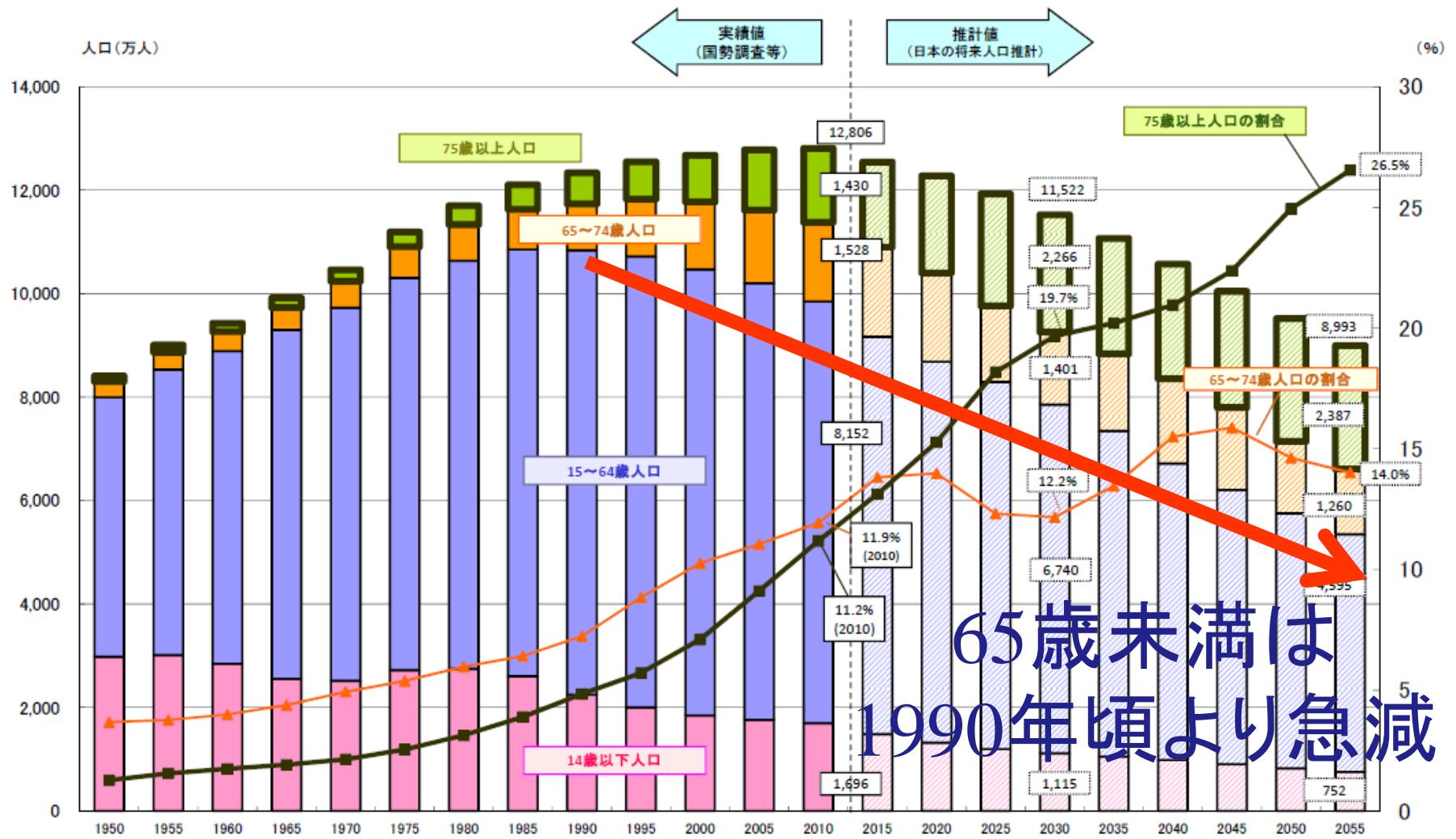
平成72年 (2060年)



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

厚生労働省発表(平成25年2月13日中医協総会)資料より

## 人口推計

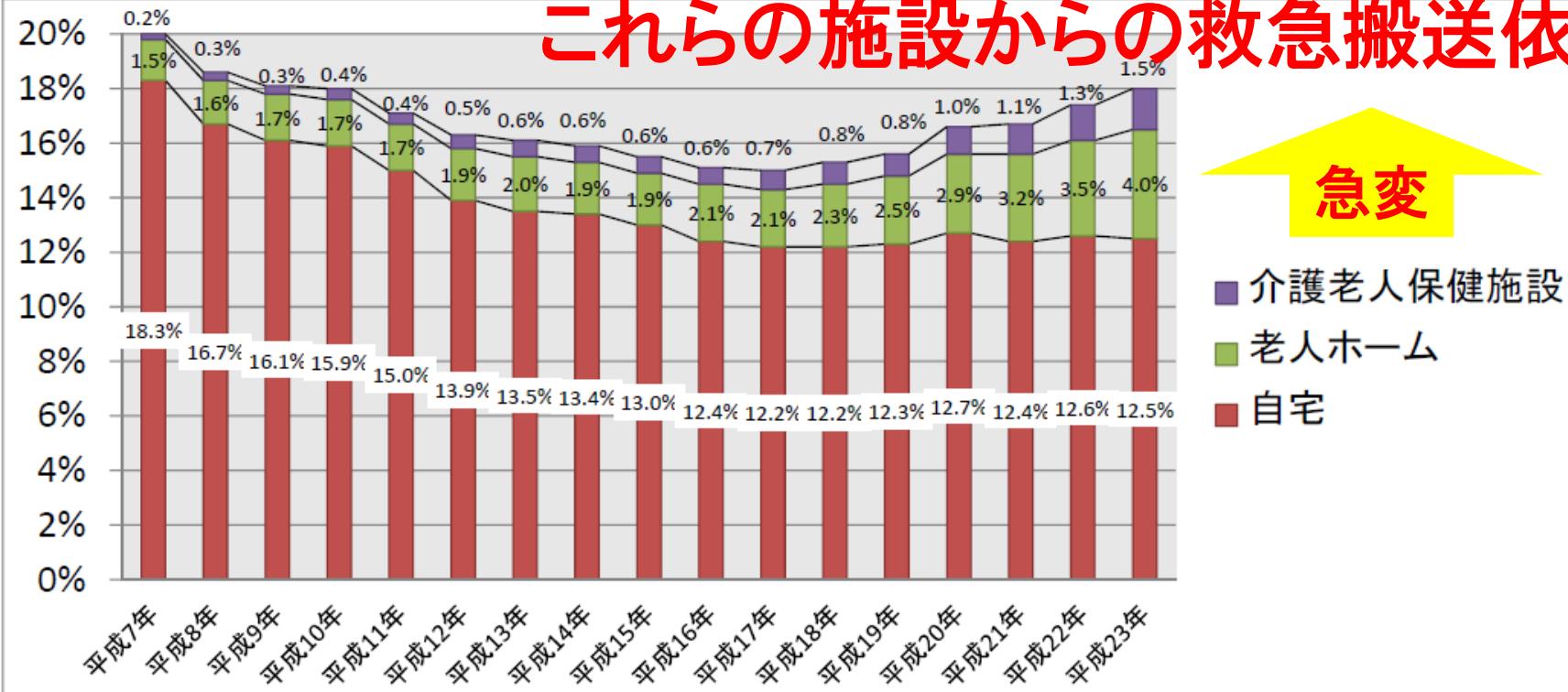


# 65歳未満は 1990年頃より急減

資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年は総務省統計局「推計人口(平成22年10月1日推計)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」中位推計

## 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率 (介護老人保健施設、老人ホーム、自宅)

# これらの施設からの救急搬送依頼



### (注)介護老人保健施設

要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設で、介護保険法による都道府県知事の許可を受けたものをいう。

### 老人ホーム

養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

近年、自宅に比べ、介護老人保健施設や老人ホームでの死亡率が増加傾向にある

出典：平成23年人口動態調査

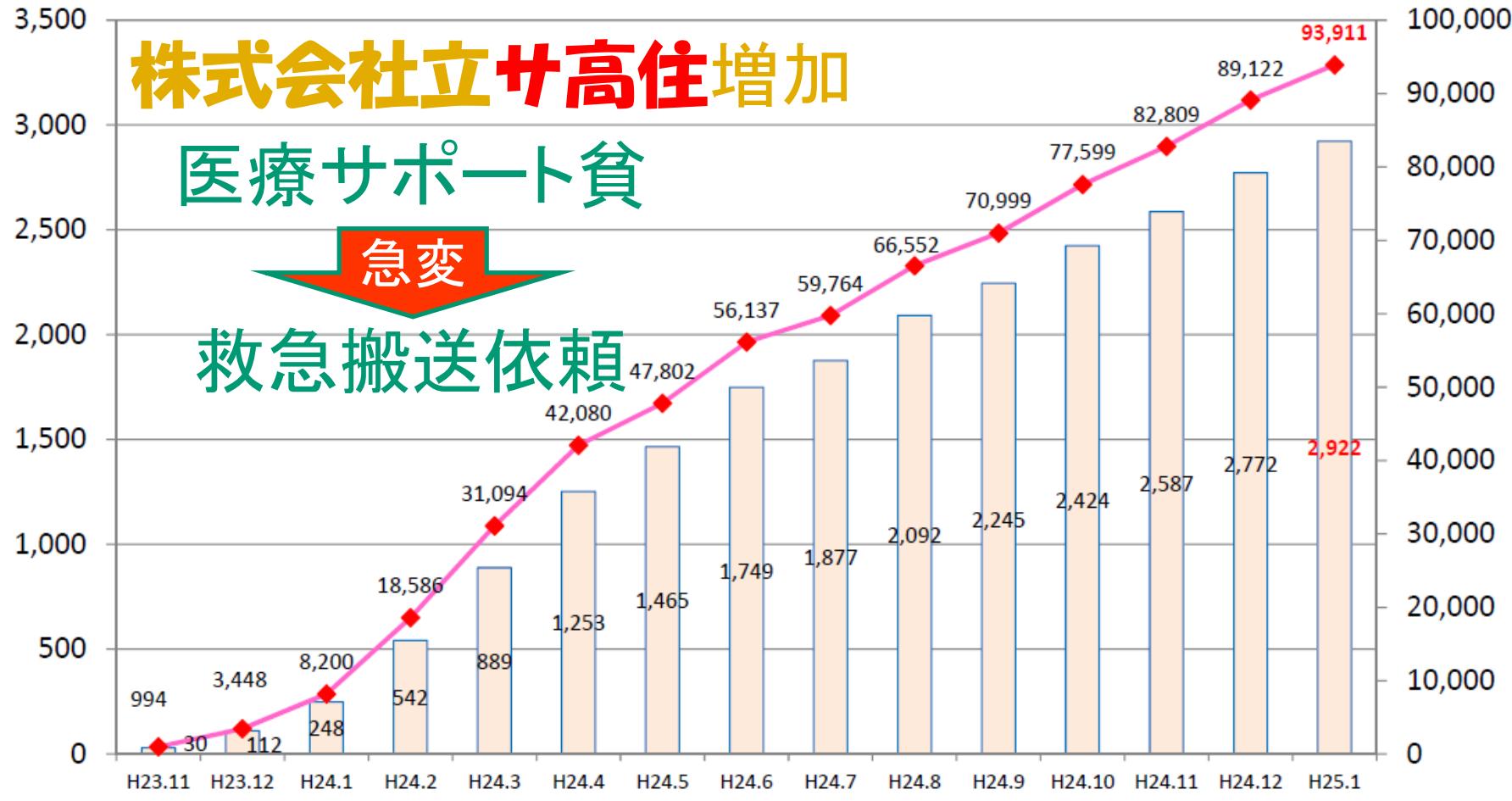
25

# サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

平成25年1月31日時点

物件数(左軸)

戸数(右軸)

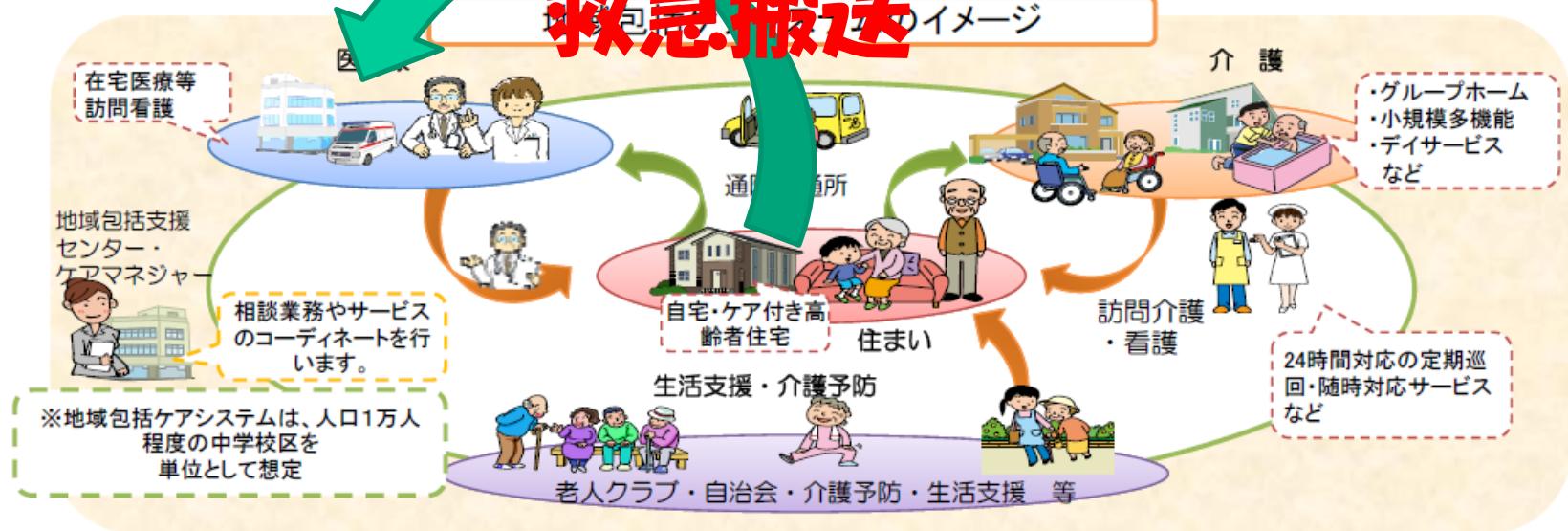


出典:老健局高齢者支援課

27

# 地域包括ケアシステム

## 救急搬送



### 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行わなければならないことが必須。

#### ① 医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

#### ② 介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

#### ③ 予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

#### ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

#### ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

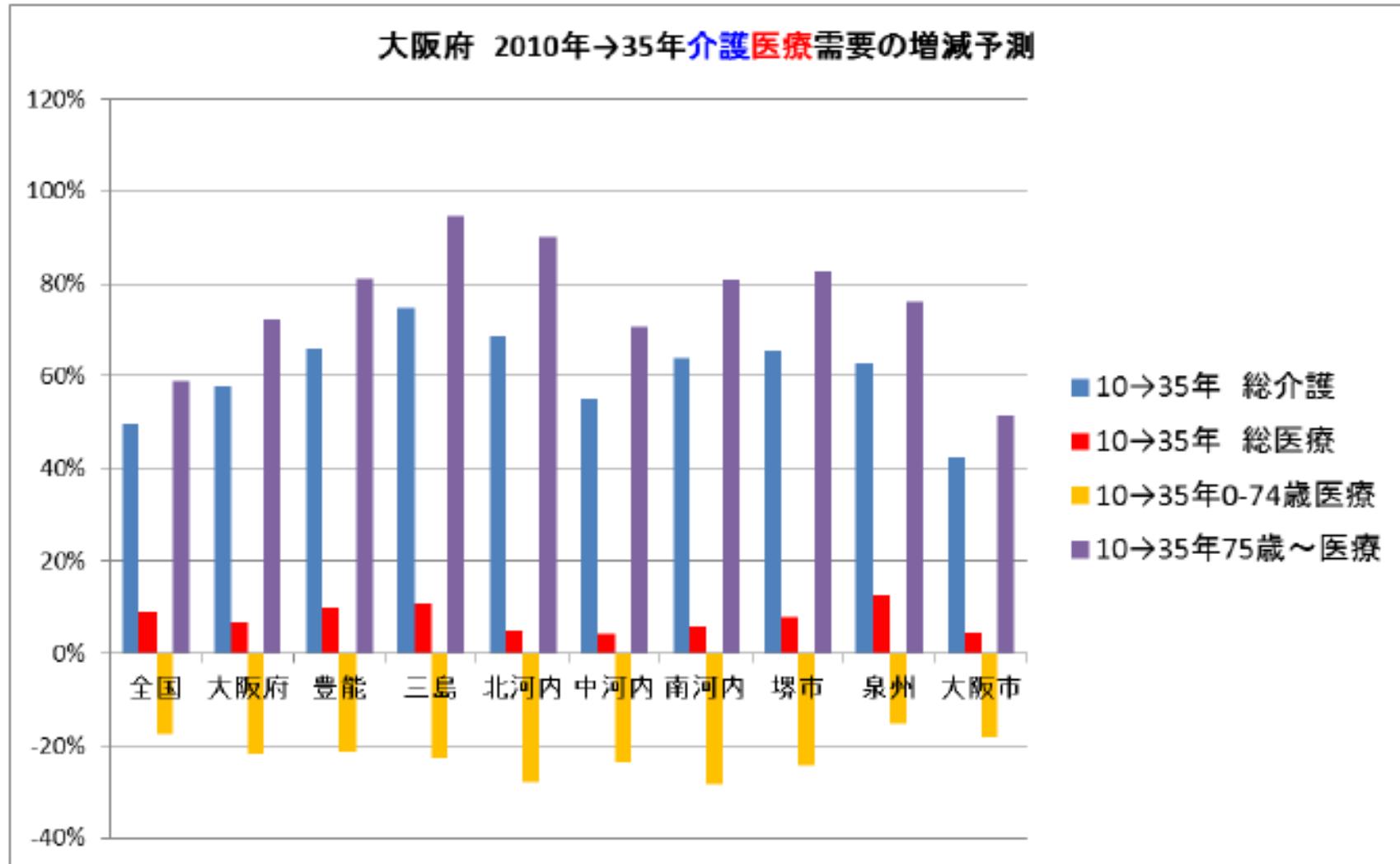
- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

表 27-8 2010 年→35 年の介護・医療の需要予測

二次医療圏	地域区分	2010→35 総医療 需要	2010→35 0-64歳 医療需要	65-74歳 医療需要	0-74歳 医療需要 (再計)	75歳以上 医療需要	2010→35 総介護 需要
全国		9%	-26%	-2%	-17%	59%	50%
大阪府		7%	-29%	-10%	-22%	72%	58%
豊能	1	10%	-30%	-5%	-21%	81%	66%
三島	1	11%	-29%	-12%	-23%	95%	75%
北河内	1	5%	-34%	-18%	-28%	90%	69%
中河内	1	4%	-30%	-13%	-23%	71%	55%
南河内	1	6%	-35%	-17%	-28%	81%	64%
堺市	1	8%	-29%	-16%	-24%	83%	65%
泉州	1	12%	-23%	-1%	-15%	76%	63%
大阪市	1	4%	-26%	-4%	-18%	52%	42%

<sup>1</sup> 高橋泰、(株)ウェルネス「二次医療圏データベース 集計集」2012

図 27-6 大阪府 2010 年→35 年介護医療需要の増減予測



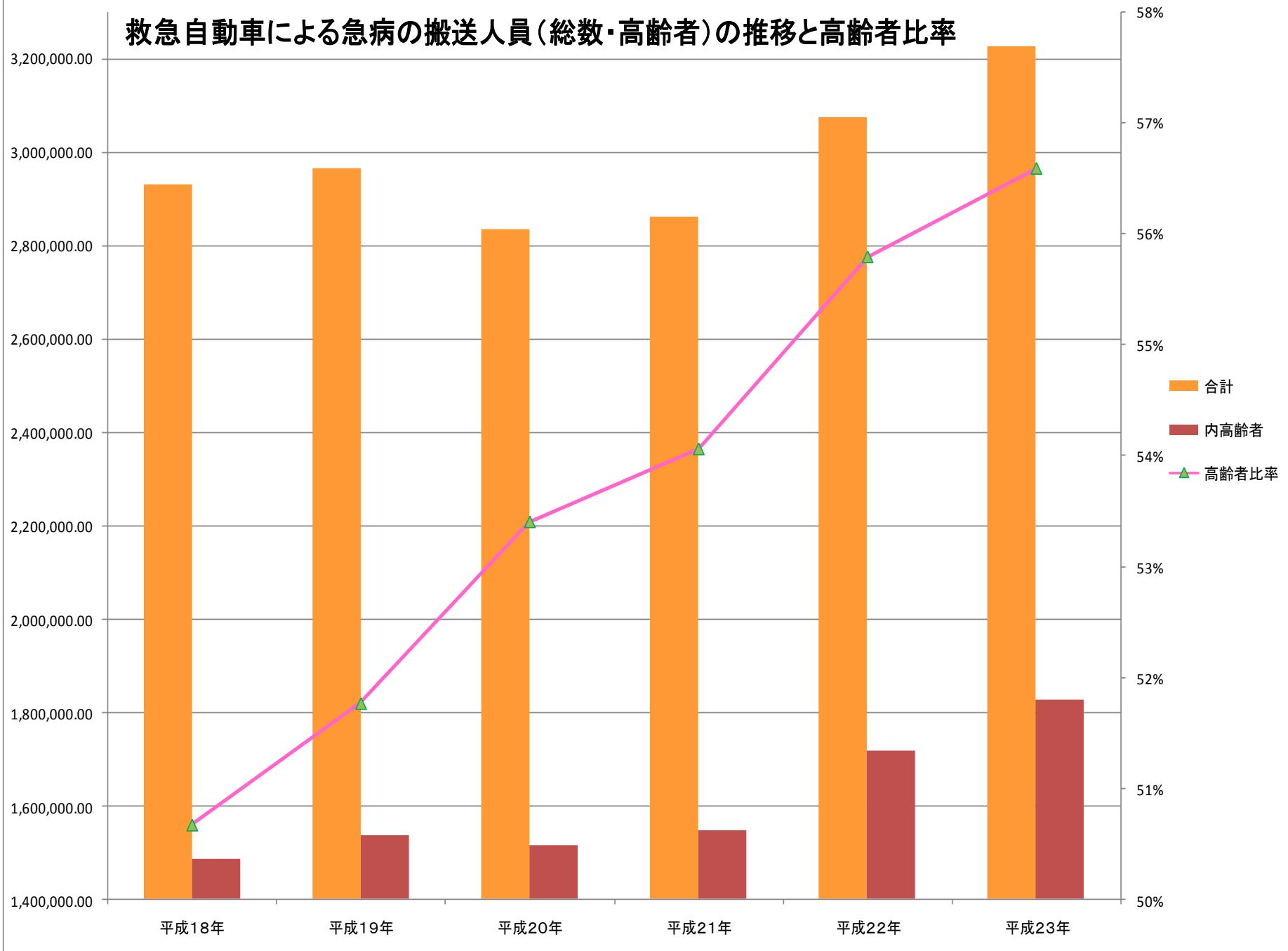
<sup>1</sup> 高橋泰、(株)ウェルネス「二次医療圏データベース 集計集」2012

救急自動車による急病の年齢区分別の疾病分類別搬送人員の推移

		平成18年	全搬送 占める 割合	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	全搬送 占める 割合	平成18年比	
										増減件数	増減率
循環器系	脳疾患	314,790	10.7%	313,641	302,380	308,551	307,080	311,938	9.7%	-2,852	99%
	内高齢者	219,463	7.5%	220,207	214,788	216,854	219,242	224,014	6.9%	4,551	102%
	心疾患	271,943	9.3%	278,414	262,899	267,165	280,693	291,530	9.0%	19,587	107%
	内高齢者	193,844	6.6%	199,834	192,018	195,686	208,616	217,355	6.7%	23,511	112%
消化器系		322,417	11.0%	314,267	295,935	300,830	324,409	328,511	10.2%	6,094	102%
内高齢者		141,032	4.8%	143,082	137,099	143,815	156,213	162,944	5.0%	21,912	116%
呼吸器系		278,649	9.5%	279,995	255,979	281,711	276,658	298,317	9.2%	19,668	107%
内高齢者		171,246	5.8%	175,341	167,823	174,897	188,789	204,988	6.4%	33,742	120%
精神系		153,841	5.2%	149,732	132,250	127,575	125,656	125,341	3.9%	-28,500	81%
内高齢者		20,824	0.7%	20,301	19,093	20,803	20,784	21,727	0.7%	903	104%
感覚器系		128,235	4.4%	130,397	125,246	127,229	138,002	143,274	4.4%	15,039	112%
内高齢者		44,670	1.5%	47,141	47,095	51,236	57,745	61,277	1.9%	16,607	137%
泌尿器系		96,812	3.3%	99,353	95,283	94,058	102,457	107,529	3.3%	10,717	111%
内高齢者		36,842	1.3%	38,371	37,607	39,510	44,893	46,945	1.5%	10,103	127%
新生物		47,645	1.6%	47,888	49,073	45,966	51,477	54,343	1.7%	6,698	114%
内高齢者		33,598	1.1%	33,719	35,001	33,218	37,576	39,500	1.2%	5,902	118%
その他		455,639	15.5%	491,171	487,465	548,774	595,922	630,375	19.5%	174,736	138%
内高齢者		217,701	7.4%	239,090	245,457	278,239	314,477	339,150	10.5%	121,449	156%
症状不明等		860,579	29.4%	862,867	828,329	759,754	874,259	935,855	29.0%	75,276	109%
内高齢者		405,647	13.8%	419,138	417,927	392,759	468,194	508,271	15.8%	102,624	125%
合計		2,930,550	100.0%	2,967,725	2,834,839	2,861,613	3,076,613	3,227,013	100.0%	296,463	110%
内高齢者		1,484,867	50.7%	1,536,224	1,513,908	1,547,017	1,716,529	1,826,171	56.6%	341,304	123%

(総務省消防庁 救急・救助の現況平成19年版～24年版より作成)

## 救急自動車による急病の搬送人員(総数・高齢者)の推移と高齢者比率

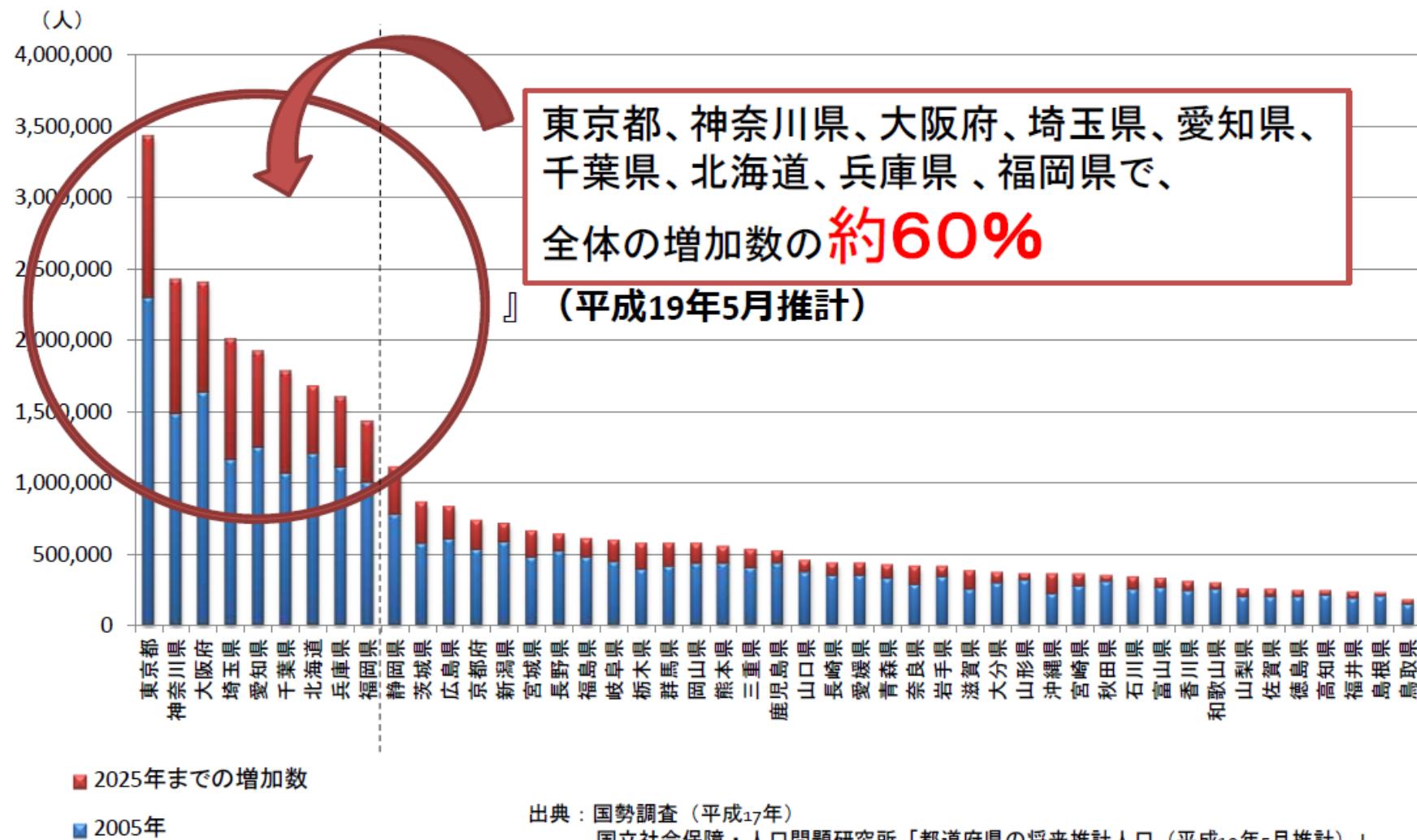


#### 4 出動件数増減の要因について(複数回答可)

出動件数全体が「増加」した要因と思われる項目	回答欄合計	(A)/ 本部
	(A)	
① 高齢の傷病者の増加	348	66.8%
② 急病の傷病者の増加	369	70.8%
③ 不適正利用者の増加		
明らかに交通手段がないため要請する傷病者の増加	44	8.4%
明らかに軽症であると思われる傷病者の増加	112	21.5%
④ 転院搬送の増加	201	38.6%
⑤ 一般負傷の増加	206	39.5%
⑥ その他	96	18.4%
⑦ 不明	16	3.1%
⑧ 無回答	6	1.2%

出動件数全体が「減少」した要因と思われる項目	回答欄合計	(B)/ 本部
	(B)	
① 一般市民への救急自動車の適正利用等広報活動	111	41.4%
② 傷回利用者への個別指導と毅然たる対応	27	10.1%
③ 緊急性のない利用者への代替措置情報の提供(民間事業者の活用)	9	3.4%
④ 転院搬送業務の減少	95	35.4%
⑤ その他	89	33.2%
⑥ 不明	45	16.8%
⑦ 無回答	3	1.1%

# 高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



出典：国勢調査（平成17年）  
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

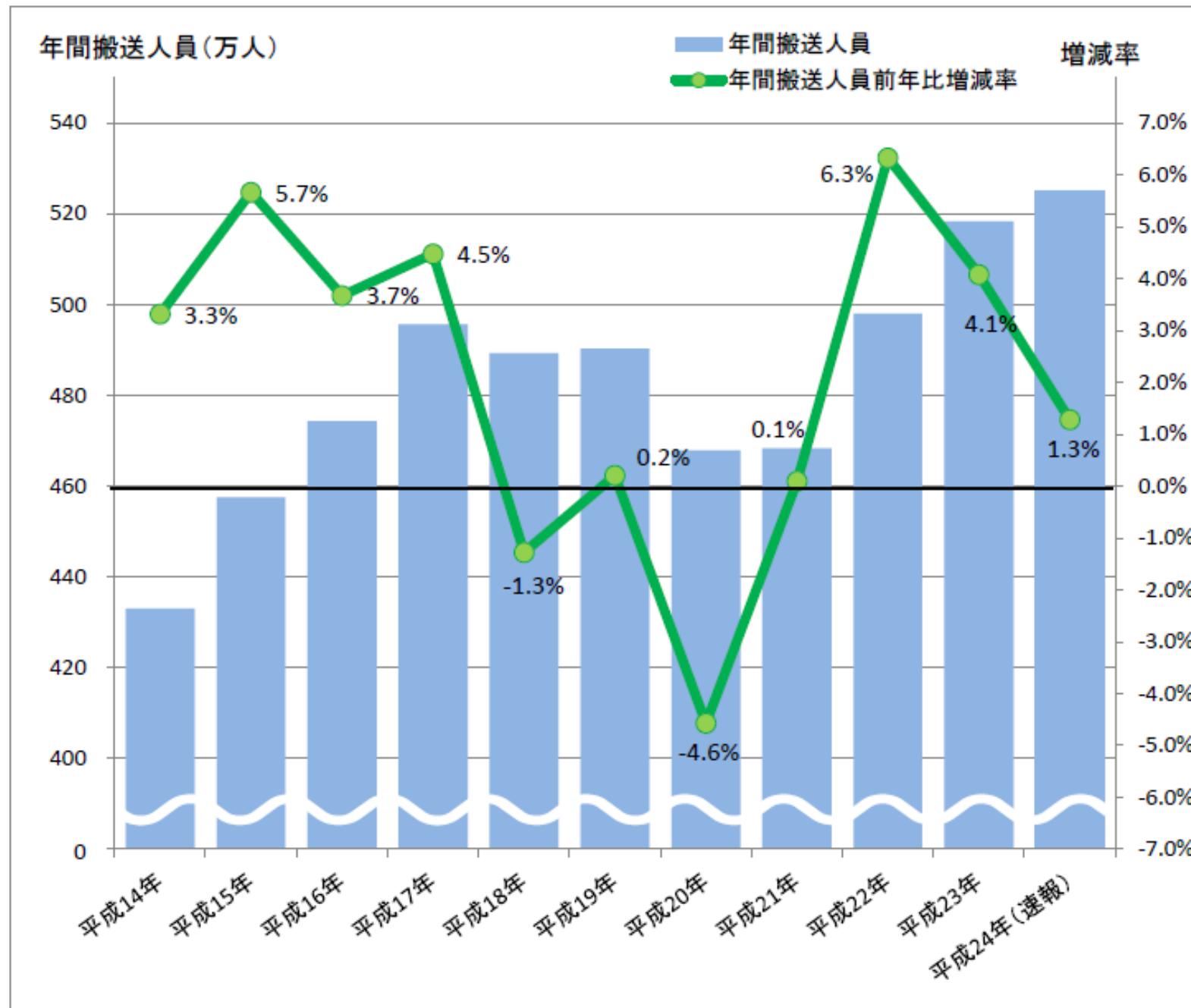
# 解答

これから加速的に高齢者が増加する大都市（民間2次救急病院が圧倒的に頑張っている）の高齢者救急の受け入れ体制の充実

表3

## 救急搬送人員及び前年比増減率の推移

	年間搬送人員	前年比	増減率
平成14年	4,329,935	139,038	3.3%
平成15年	4,575,325	245,390	5.7%
平成16年	4,743,469	168,144	3.7%
平成17年	4,955,976	212,507	4.5%
平成18年	4,892,593	-63,383	-1.3%
平成19年	4,902,753	10,160	0.2%
平成20年	4,678,636	-224,117	-4.6%
平成21年	4,682,991	4,355	0.1%
平成22年	4,979,537	296,546	6.3%
平成23年	5,182,729	203,192	4.1%
平成24年(速報)	5,249,088	66,359	1.3%



# 日本は正しく 世界一の高齢化社会

平成25年(2013年)3月5日 火曜日

産業新聞夕刊

大川さんは、同区にある特別養護老人ホーム「くれない」に入所

「世界最高齢の女性」としてギネス・ワールド・レコード(英語)から世界記録に認定された大川さんは、「ありがとう」とうな様子で写真。今の楽しみについて「どちら食べる」ことが一番ええわな」と笑った。



## 115歳誕生日「ありがとう」

世界最高齢女性・大川さん

している。この日朝には大阪市の橋下徹市長からのお祝い文と記念品の目録が届き、大川さんの個室に飾られた。橋下市長について大川さんは「顔は知らんけどええ人やと思います」と話していた。この日の昼食には特別メニューとして好物のサバのきずしとうどんを用意。きずしを完食した後、うどんも自分で箸を運んで食べていた。午後3時のおやつに出される「115」の飾りがついたスponジケーキも昼食時に披露され、笑顔を見せていた。

これまでの人生について「短いな」と話した大川さん。自分で車いすを動かし、廊下を行き来するなどして運動をするのが日課で、施設職員は「転倒予防に車いすを使い始めたが、5年前までは自分で歩いていた。大きな病気もしたことがない」と話していた。

「大きな花束くればってあります」。ギネス世界記録に「世界最高齢の女性」として認定された大阪市東住吉区の大川ミサヲさん。5日、115歳の誕生日を迎えて、贈られた花束に何度も目をやりながら感謝の言葉を口にした。明治37年の日露戦争など4つの大戦をぐぐつと走った大川さんは東住吉区の特別養護老人ホーム「くれない」に入所している。午前10時過ぎ、部屋を訪れるべッドで休んでいた。部屋には届いたばかりの橋下徹大阪市長からのお祝い文などが飾ってあった。前日午後8時半頃まで話していたという職員が誕生日を祝うと「ありがとうございます」とほほ笑み、「(昨日は)夜遅くなつたな」と職員を驚かせた。

33歳の若さで亡くなった夫の幸男さん(享年86歳)について聞くと「もう、なごの(長)く夢には出でけんといい、若い頃のことは「心斎橋で行って人がようさんおるのが好きやつた。きれいな洋服うつてももううに振り返った。今の楽しみは「どちら食べる」ことが一番ええわな」と笑った。今、の楽しみは職員によると、先月27日の午前

## 世界最高齢女性・大川さん誕生日



115歳の誕生日会見中、昼食のうどんを食べる大川ミサヲさん。完食だった(5日午後、大阪市東住吉区)(前川純一郎撮影)

## 115年の人生「短いな」

### 大川ミサヲさんの経歴

明治31(1898年)3月4日	父:青木拾吉、母:いのちの四女として大阪天満で生まれる。父は呉服屋を営む
大正8(1919年)3月20日	神戸市で「八島製造会社を経営する大川幸男さん」と結婚する
大正10(1921年)3月20日	長女、静代さんを出産。静代さんは91歳
大正12(1923年)1月15日	次男、純一郎さんを出産。純一郎さんは90歳
大正15(1926年)10月23日	次女、久美江さん(故人)を出産
昭和6(1931年)6月20日	幸男さんは96歳で死去
昭和8(1933年)子供3人を連れて大阪の実家に戻る。娘2人が嫁いだ後は祐史さんと同居	祐史さんは93歳
平成9(1997年)1月1日	特別養護老人ホーム「くれない」に入所
平成25(2013年)2月27日	世界最高齢の女性としてギネス世界記録に認定された。3月4日、115歳の誕生日を祝う

大川さんは約1時間の会見後、何度も礼を言いつながら会見場を後にした。「みなさんありがとうございます」と話していた。

「大川さんは、約1時間の会見後、何度も礼を言いつながら会見場を後にした。」「みなさんありがとうございます」と話していた。

これまでの人生について「短いな」と話した大川さん。自分で車いすを動かし、廊下を行き来するなどして運動をするのが日課で、施設職員は「転倒予防に車いすを使い始めたが、5年前までは自分で歩いていた。大きな病気もしたことがない」と話していた。

# いよいよ始まった『高齢者救急のたらい回し』と言う批判

産 命 新 間 夕刊

平成25年(2013年)3月5日 火曜日

埼玉県久喜市で1月、呼吸困難を訴え119番した男性(75)が、25病院から計36回救急搬送の受け入れを断られていたことが5日、久喜地区消防組合消防本部によると、男性は一人暮らしで、1月6日午後11時25分ごろ、消防本部は「正月明けの月6日午後11時25分ごろ、男性は1人暮らしで、1

## 救急搬送36回断られ死亡 埼玉

「呼吸が苦しい」と自ら通報。自宅に到着した救急隊員が、各病院に受け入れが可能か照会すると「処置困難」や「ベッドが満床」などの理由で断られた。翌7日午前1時50分ごろ、37回目の連絡で、茨城県内の病院への搬送が決まり約20分後に到着した際、男性は心肺停止状態で、その後死亡が確認された。男性は当初、受け答え

日曜日で当直医が不足していたのかもしれない。本部の指令課とも連携し、早期に病院が確保できるようにしたい」としている。総務省消防庁によると、重症患者の救急搬送で医療機関から20回以上受け入れを拒否されたケースは、平成23年は47件。調査を始めた20年以降では、最高で20年に東京都の48回があると

2013年(平成25年)3月5日(火曜日)

日本経済新聞(夕刊)

## 救急搬送36回断られる

### 「処置困難」や「満床」埼玉の男性死亡

埼玉県久喜市で1月、呼吸困難を訴え119番した男性(75)が25病院から計36回救急搬送の受け入れを断られていたことが5日、久喜地区消防組合消防本部への取材で分かった。男性は通報の2時間半後に搬送先が決まったが、到着した病院で間もなく死亡が確認された。

消防本部によると、男性は一人暮らしで、1月6日午後11時25分ごろ、消防本部によると、男性は1人暮らしで、1月6日午後11時25分ごろ、

「呼吸が苦しい」と自ら通報。自宅に到着した救急隊員が、各病院に受け入れが可能か照会すると「処置困難」や「ベッドが満床」などの理由で断られた。

翌7日午前1時50分ごろ、37回目の連絡で、茨城県内の病院への搬送が決まり約20分後に到着した際、男性は心肺停止状態で、その後死亡が確認された。

男性は当初、受け答え

ていた。消防本部は「正月明けの日曜日で当直医が不足していたのかもしれない。現場の隊員だけでも連携し、早期に病院が確保できるようにしたい」と

く、本部の指令課とも連絡が可能だったが、次第に容体が悪化、救急隊員が心臓マッサージなどをし

ていた。消防本部は「正月明けの日曜日で当直医が不足していたのかもしれない。現場の隊員だけでも連携し、早期に病院が確保できるようにしたい」と

く、本部の指令課とも連絡が可能だったが、次第に容体が悪化、救急隊員が心臓マッサージなどをし

ていた。消防本部は「正月明けの日曜日で当直医が不足していたのかもしれない。現場の隊員だけでも連携し、早期に病院が確保できるようにしたい」と

と、重症患者の救急搬送で医療機関から20回以上受け入れを拒否されたケースは、平成23年は47件。調査を始めた20年以降では、最高で20年に東京都の48回があると

75歳独居男性

# 社会医療法人慈泉会 相澤病院

平成22年度 疾患別

平均在院日数データ

(相澤病院ホームページより作成)

(注 掲載した統計は、DPC データを用いたものです。DPC データは、入院中の「最も医療資源を投入した傷病名」による分類に基づきます。

# 肺炎

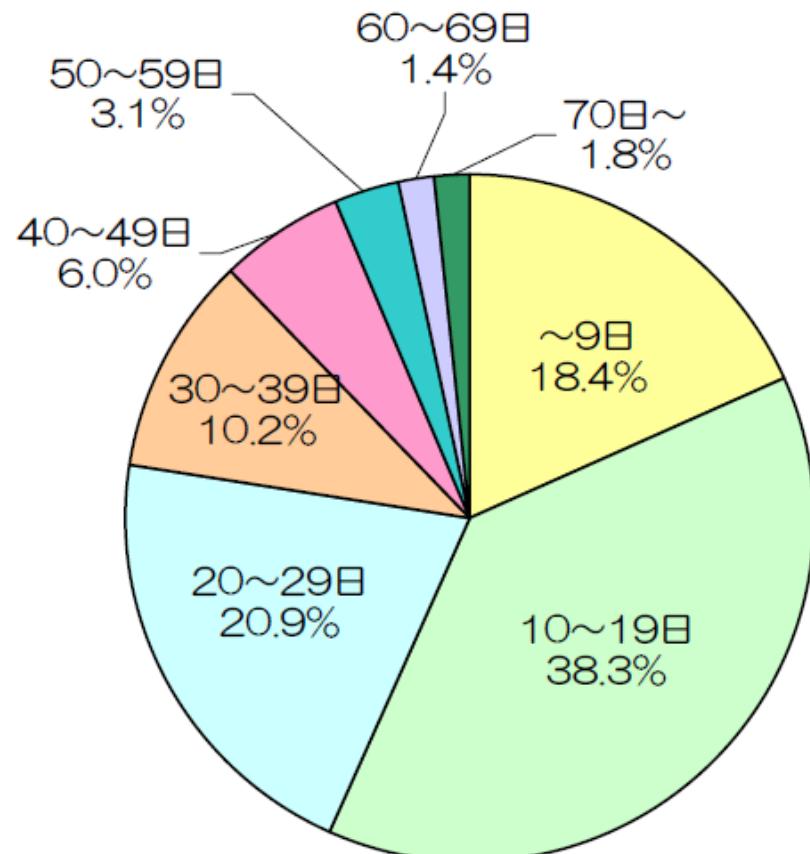
## ◎在院日数◎

肺炎で入院した患者の平均在院日数	21.9 日
当院に入院した患者の平均在院日数	14.6 日

※肺炎で入院した場合、他疾患で入院した場合より、  
入院が長期化する傾向があります。

## ◎肺炎で入院した患者の在院日数による分布◎

~9 日	234 人
10~19 日	488 人
20~29 日	267 人
30~39 日	130 人
40~49 日	76 人
50~59 日	39 人
60~69 日	18 人
70 日~	23 人



※特に 40 日以上の場合は、肺炎だけでなく他疾患の治療も行なわれている場合が多いです。

## ◎年齢別在院日数◎

~19 歳	3.7 日
20~39 歳	23.1 日
40~49 歳	8.7 日
50~59 歳	13.0 日
60~69 歳	17.6 日
70~79 歳	21.7 日
80~89 歳	23.4 日
90~99 歳	24.6 日
100 歳~	28.1 日
肺炎で入院した患者の平均在院日数	21.9 日

※年齢と共に、入院期間が長期化する傾向となっております。

20~39 歳で平均在院日数が長くなっているのは、長期入院された患者さんが 1 人含まれているためです。

# 大腿骨頸部・転子部骨折

## ◎大腿骨頸部・転子部骨折で入院して手術をした患者の術後平均在院日数◎

手術をした患者の術後平均在院日数

21.6日



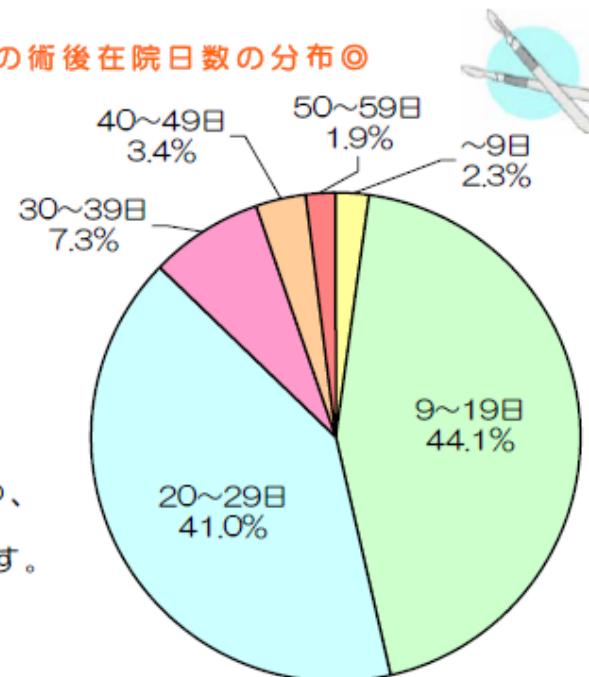
※ 大腿骨頸部・転子部骨折で入院して、骨折観血的手術または人工骨頭挿入術を行なった患者の、手術後の平均在院日数です。また、同じ入院中に、他疾患の治療のために整形外科以外の診療科に移って（転科）、治療を行った患者は除いて集計しています。この後の術後在院日数の分布・年齢ごとの術後平均在院日数についても同様です。

## ◎大腿骨頸部・転子部骨折で入院して手術をした患者の術後在院日数の分布◎

～ 9日	6人
10日～19日	115人
20日～29日	107人
30日～39日	19人
40日～49日	9人
50日～59日	5人

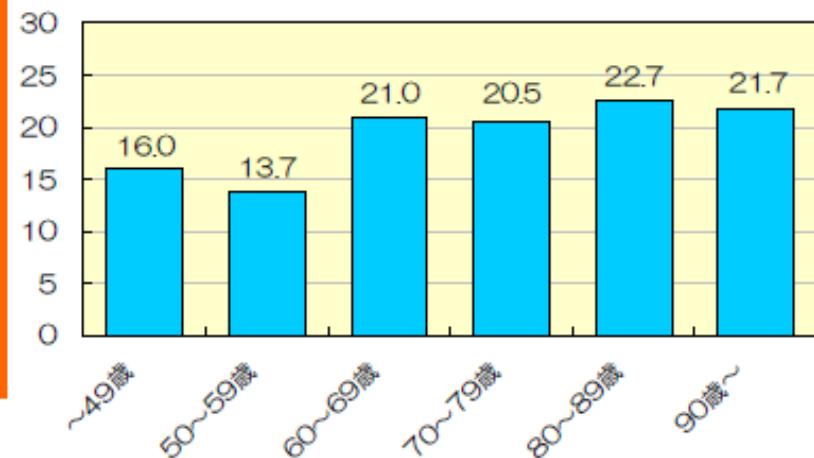
※ 術後平均在院日数の説明をご参考ください。

※ 当院での治療後は、回復期リハビリ病院への転院や、  
自宅に戻っての訪問リハビリなどで治療を継続します。



◎大腿骨頸部・転子部骨折で入院して手術をした  
患者の年齢ごとの術後平均在院日数◎

～49歳	16.0日
50～59歳	13.7日
60～69歳	21.0日
70～79歳	20.5日
80～89歳	22.7日
90歳～	21.7日
大腿骨頸部・転子部骨折で 入院した患者の術後平均在院日数	21.6日



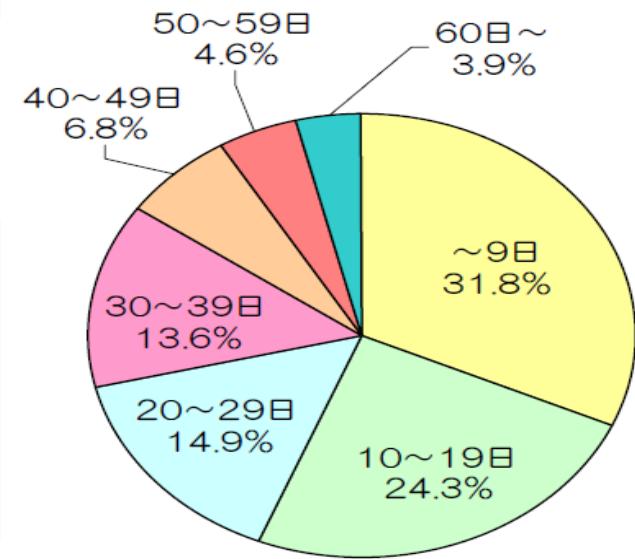
# 脳梗塞

## ◎在院日数◎

脳梗塞で入院した患者の平均在院日数	22.4 日
当院に入院した患者の平均在院日数	14.6 日

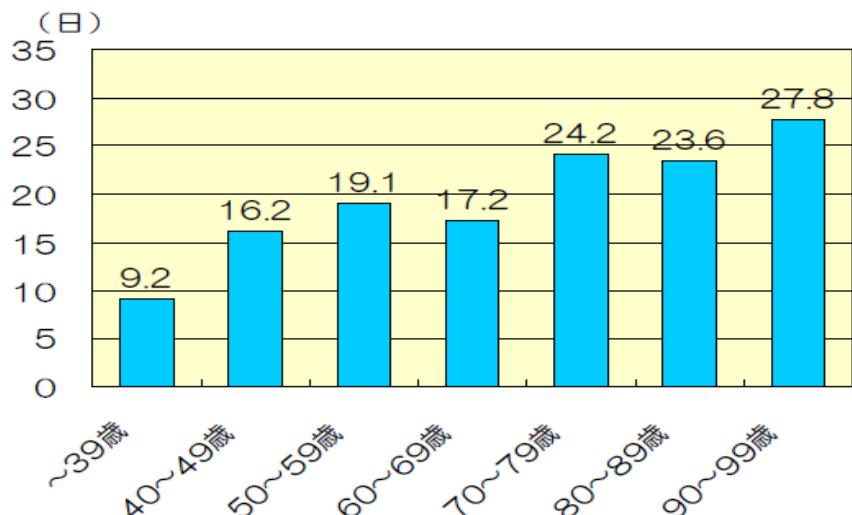
## ◎脳梗塞で入院した患者の在院日数による分布◎

~9日	145 人
10~19日	111 人
20~29日	68 人
30~39日	62 人
40~49日	31 人
50~59日	21 人
60 日~	18 人



## ◎年齢別平均在院日数◎

~39歳	9.2 日
40~49歳	16.2 日
50~59歳	19.1 日
60~69歳	17.2 日
70~79歳	24.2 日
80~89歳	23.6 日
90~99歳	27.8 日



## 救急告示病院数・診療所数の推移（総務省と厚生労働省発表数の違い）

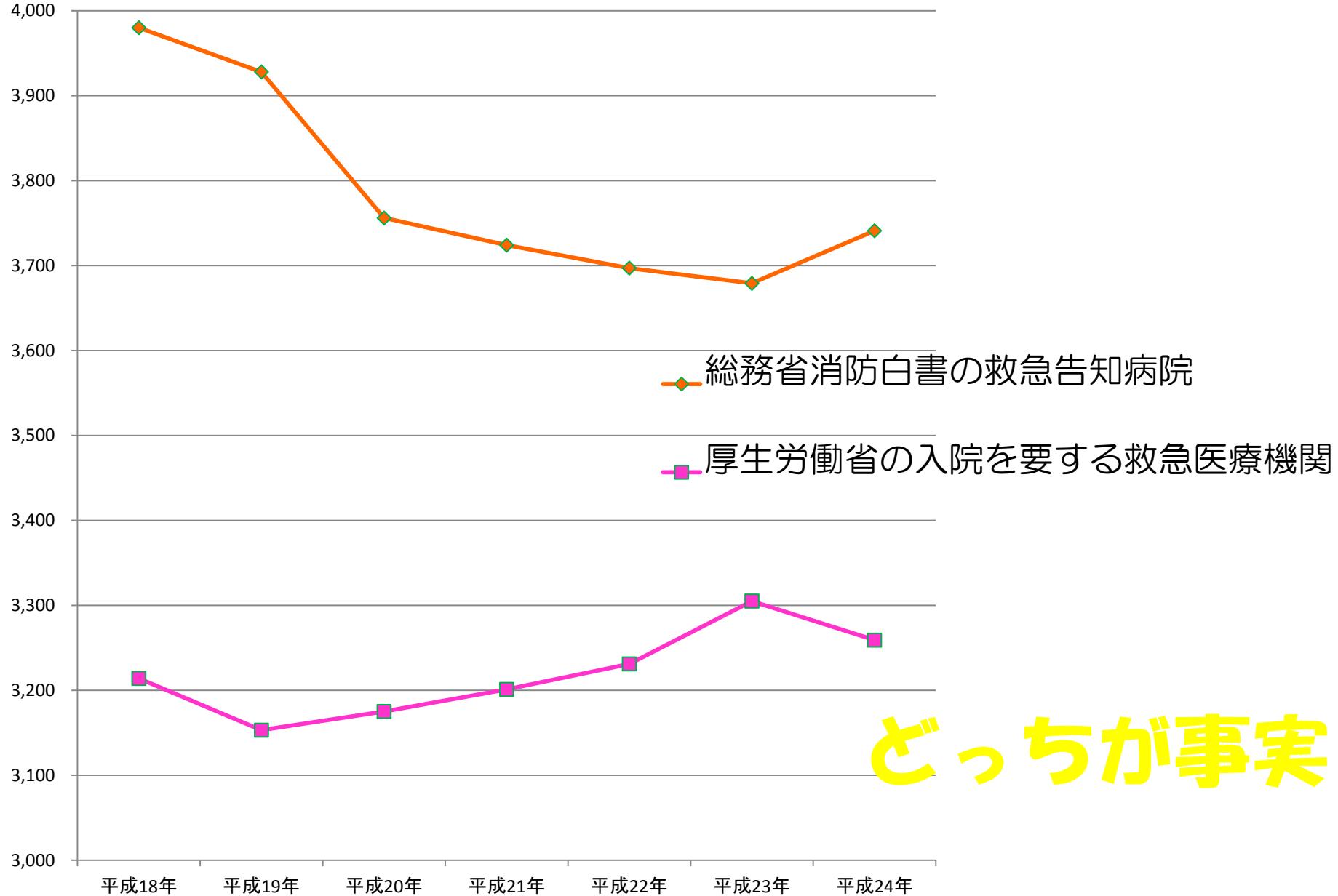
	総務省消防白書を主体とした計数								厚生労働省発表計数 (救急医療体制等のあり方に関する検討会発表資料)							
	救急告示病院数				救急告示診療所数				2次救急・3次救急施設数				初期救急			
		対前年 増減数	2次 救急	対前年 増減数	救命救急 センター	対前年 増減数		対前年 増減数	対前年 増減数	2次救急 (入院を要する 救急医療施設)	対前年 増減数	3次救急 (救命救急 センター 施設数)	対前年 増減数	休日夜間 急患 センター (施設数)	在宅当番 医制 (実施 地区 数)	
平成18年	4,169		3,980		189		605		3,403		3,214		189		508	666
平成19年	4,129	-40	3,928	-52	201	12	608	3	3,354	-49	3,153	-61	201	12	511	654
平成20年	3,964	-165	3,756	-172	208	7	406	-202	3,383	29	3,175	22	208	7	516	641
平成21年	3,938	-26	3,724	-32	214	6	381	-25	3,415	32	3,201	26	214	6	521	643
平成22年	3,918	-20	3,697	-27	221	7	374	-7	3,452	37	3,231	30	221	7	529	636
平成23年	3,914	-4	3,679	-18	235	14	367	-7	3,540	88	3,305	74	235	14	553	632
平成24年	3,990	76	3,741	62	249	14	375	8	3,508	-32	3,259	-46	249	14	556	630
7年間増減 (平成18年対比)		-179		-239		60		-230		105		45		60	14	48

①毎年4月1日現在の計数

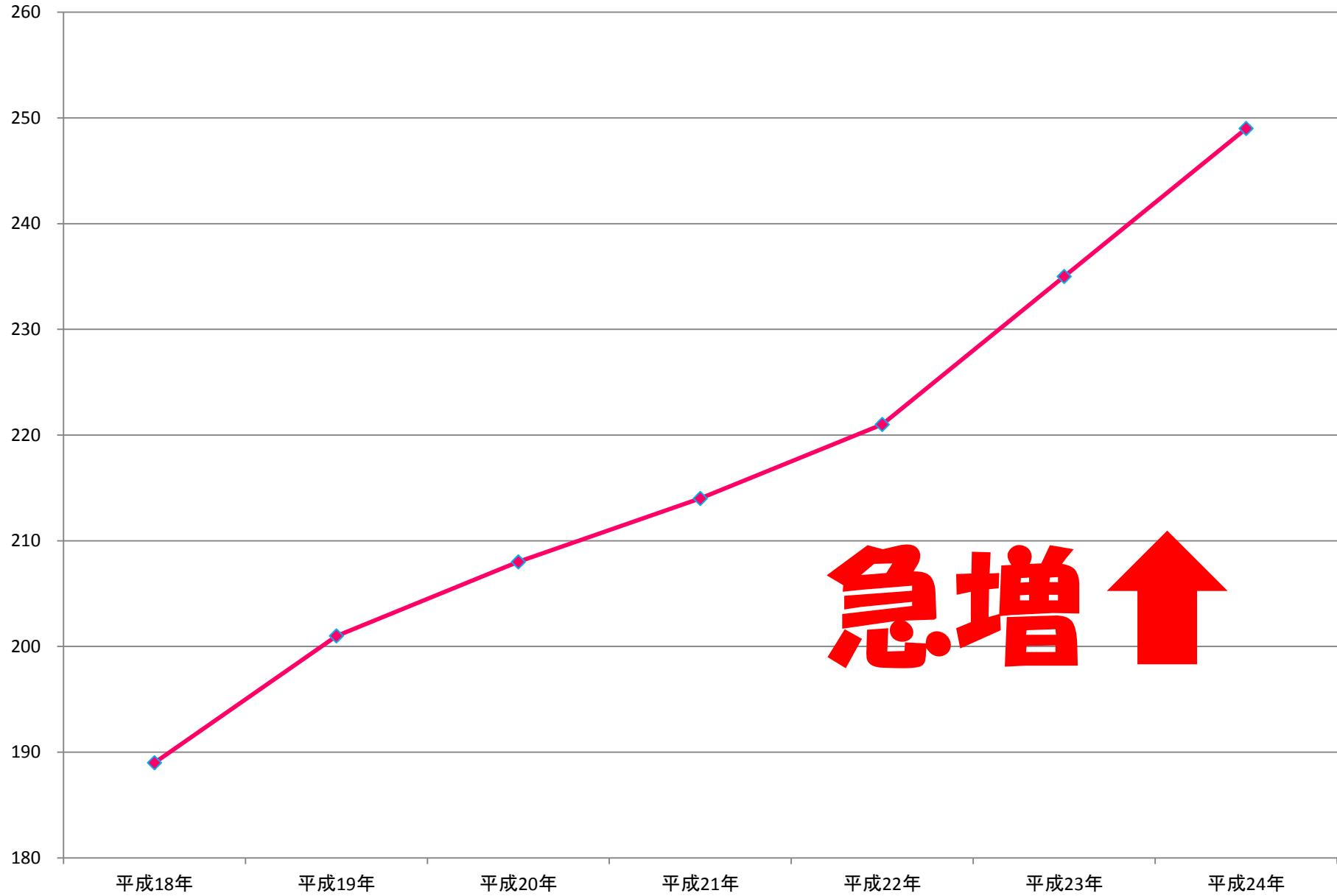
②救急告示病院数・診療所数は総務省消防白書より記載  
 ③救命救急センター数は厚生労働省資料より記載

①厚生労働省医政局調べ

# 総務省と厚労省 2次救急病院数の相違



# 救命救急センターの施設数推移



# 大阪の救急医療の提供体制

## 3次救急医療

救命救急センター（15）  
最重症妊産婦受入機関（9）



## 2次救急医療

- ・救急告示機関（精神科含む）（268）
- ・特定科目急病診療所の二次後送病院（輪番：眼科33、耳鼻咽喉科29）
- ・OGCS（36）、NMCS（28）
- ・総合周産期医療C（6）、地域周産期医療C（18）
- ・産婦人科救急搬送受入れ当番医療機関



## 初期救急医療

- ・休日・夜間急病診療所（37）
  - ・急病診療機能を担う病院（6）
  - ・特定科目（眼科・耳鼻咽喉科）急病診療所（1）
  - ・小児の広域急病センター（各圏域で整備）
- 【#8000・#7119・救急医療情報センター】



人口：約884万人  
消防機関：34機関  
医療圏：三次 1 二次 8  
救急搬送人員：44.2万  
(H23年中：前年比2.4%増)

住民のニーズ・期待の増大  
医師不足・疲弊  
構造的な不採算性  
医療の細分化・専門分化



大阪府広域災害・救急  
医療情報システム



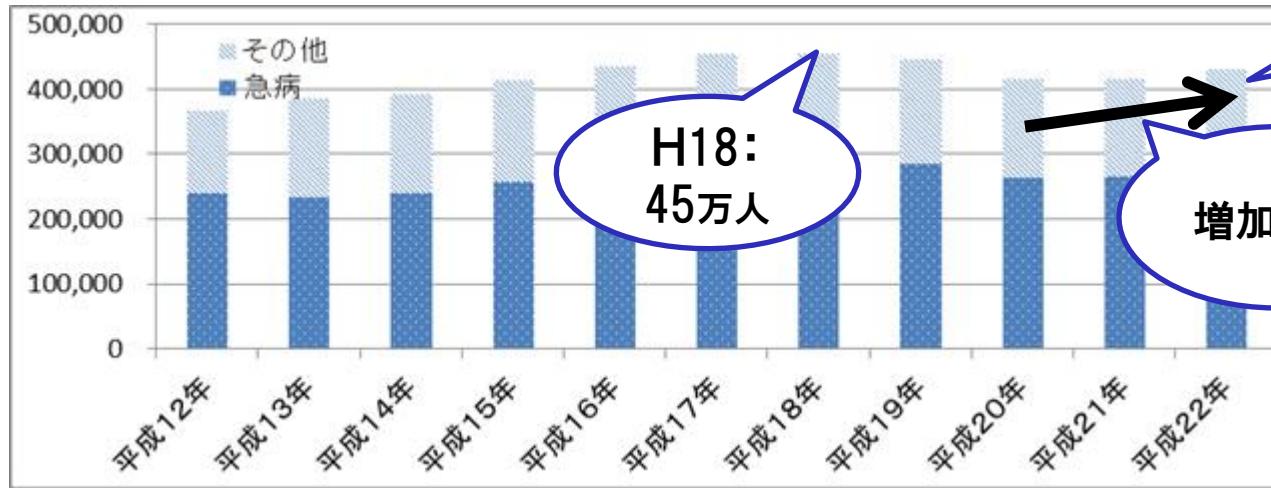
体制整備が  
不十分



# 増える救急搬送人員数

H22大阪府の救急搬送人員数 約43万人

⇒H18の約45万人をピークに若干減少傾向にあったが、H22から増加に転じている



高齢化の影響で今後もさらに増加する見込み  
(消防庁推計 全国 2005年:495万人⇒2035年:550万人)

# 救急告示医療機関数の推移

10年前に300を超えていた時期があるが、  
近年は260～270

年度末	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
救急告示医療機関数	304	301	299	297	284	278	275	259	265	269	274	275
国 立	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
公 立	20	20	20	20	19	18	19	18	19	20	21	21
公 的	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
私 的	271	268	266	264	252	247	243	228	233	236	240	241

非通年制  
導入

# 救急搬送の実態 ～医療機関への照会回数～

## ■ 医療機関への照会回数11回以上の事案件数とその割合

※ 「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査結果」(総務省消防庁・厚生労働省医政局)から

	平成20年	平成21年	平成22年
重症以上	44件(0.4%)	55件(0.5%)	60件(0.5%)
産科・周産期	9件(0.5%)	4件(0.2%)	0件(－)
小児	105件(0.3%)	122件(0.3%)	176件(0.5%)
救命救急搬送	271件(2.9%)	450件(4.7%)	783件(8.3%)
救急搬送人員	415,574人	416,659人	434,010人

■ 二次まもってネット(22年度) 2,011件(内大阪市消防局1,423件)

■ 三次コーディネート(22年度) 800件

飲酒263件、過量服薬181件、精神疾患既往111件

# 大阪市立総合医療センター資料

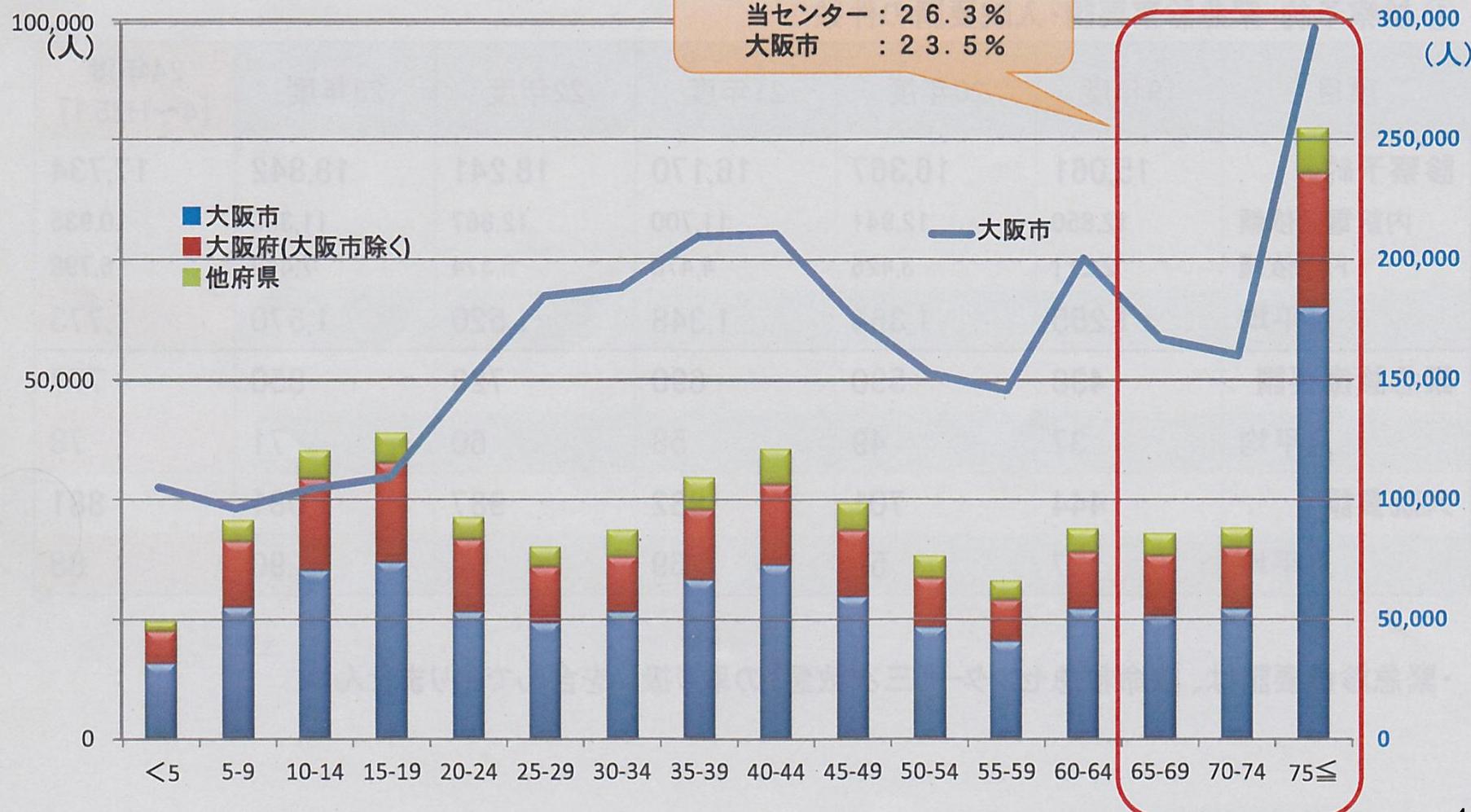
【参考資料】

年齢階層別患者数(2013/02/18現在、死亡除く)

【参考】大阪市人口動態(折れ線グラフ)平成24.10現在推定人口

総合医療センター

患者登録数:545千人



# 大阪市立総合医療センター資料

## 2) 救命救急センター及び患者搬送者の状況

### ① 主な取扱い件数(患者受入れ分類)

[年度]

	H21	H22	H23	H24 [4~H25.1]
3次救急 ①	826	772	805	635
NMCS	24	59	19	16
OGCS	68	74	101	101
眼科後送	5	4	4	4
耳鼻科後送	3	7	2	3
小児後送	57	33	44	30
大都市特例	47	49	35	37
3次救急以外の救急車での 受入れ患者 ②	2,139	2,215	2,717	2,424
【参考】救急車受入れ(① + ②)	2,965	2,987	3,522	3,059

## 二次救急と三次救急の診療報酬上の違い

区分	点数名称	2次救急病院	3次救急病院 (一般病院)
A205	救急医療管理加算		800点／日 (7日間)
A238-4	救急搬送患者地域連携紹介加算		1,000点／回 (退院時)
A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	2,000点／日 (入院初日)	
A300	救命救急入院料1		イ～3日 9,711点(DPC: 7,950点) ロ 4～7日 8,786点(DPC: 7,025点) ハ 8～14日 7,501点(DPC: 5,740点)
A300	救命救急入院料2 (特定集中治療室1の基準を満たす体制)		イ～3日 11,211点(DPC: 9,450点) ロ 4～7日 10,151点(DPC: 8,390点) ハ 8～14日 8,901点(DPC: 7,140点)
A300	救命救急入院料3 ロ (広範囲熱傷特定集中治療が必要な患者で体制有り)		(1)～3日 9,711点(DPC: 7,950点) (2) 4～7日 8,786点(DPC: 7,025点) (3) 8～14日 7,901点(DPC: 6,140点) (4) 15～30日 7,901点(DPC: 6,398点) (5) 31～60日 7,901点(DPC: 6,590点)
A300	救命救急入院料4 ロ (広範囲熱傷特定集中治療が必要な患者で体制有り) (特定集中治療室1の基準を満たす体制)		(1)～3日 11,211点(DPC: 9,450点) (2) 4～7日 10,151点(DPC: 8,390点) (3) 8～14日 8,901点(DPC: 7,140点) (4) 15～30日 7,901点(DPC: 6,398点) (5) 31～60日 7,901点(DPC: 6,590点)
A300	救命救急入院料 注3の加算 (救命救急センター評価基準で充実度A)		1,000点／日
A300	救命救急入院料 注4の加算 (救命救急センター評価基準で充実度B)		500点／日
A300	救命救急入院料 注5の加算 (高度救命救急センターであること)		100点／日
B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料	200点(初日)	
B006	救急救命管理料 (医療機関に所属する救急救命士に対して、必要な指示等を行った医師の所属する医療機関において算定)		500点／回
C004	救急搬送診療料 (患者を救急用の自動車等で医療機関に搬送する際、診療上の必要から同乗して診察を行った場合に算定)		1,300点／回

# 二次救急病院と三次救急病院に入院した場合の加算額の差

## 二次救急病院

### 一般病棟に14日間入院

救急医療管理加算			
7日以内	800	7	5,600
合計			5,600

### HCUに14日間入院

ハイケアユニット入院医療管理料			
14日以内	2,750	14	38,500
合計			38,500

### SCUに14日間入院

脳卒中ケアユニット入院医療管理料			
14日以内	3,950	14	55,300
合計			55,300

### ICUに14日間入院

特定集中治療室管理料 (1, 2共に点数は同じ)			
7日以内	7,450	7	52,150
8日以上～14日以内	5,950	7	41,650
合計			93,800

## 三次救急病院

### 救命病棟（入院料1）に14日間入院

救命救急入院料 1			
3日以内	7,950	3	23,850
4日以上～7日以内	7,025	4	28,100
8日以上～14日以内	5,740	7	40,180
合計			92,130

### 救命病棟（入院料2）に14日間入院

救命救急入院料 2			
3日以内	9,450	3	28,350
4日以上～7日以内	8,390	4	33,560
8日以上～14日以内	7,140	7	49,980
合計			111,890

## 特定入院料の施設基準（看護師の数）

救命救急入院料	常時、当該治療室の入院患者の数が <b>4</b> 又はその端数を増すごとに1以上であること
特定集中治療室管理料	常時、当該治療室の入院患者の数が <b>2</b> 又はその端数を増すごとに1以上であること
脳卒中ケアユニット 入院医療管理料	常時、当該治療室の入院患者の数が <b>3</b> 又はその端数を増すごとに1以上であること
ハイケアユニット 入院医療管理料	常時、当該治療室の入院患者の数が <b>4</b> 又はその端数を増すごとに1以上であること

# 脳梗塞にて14日間入院した場合

(DPCコード 010060X099030X JCS30未満 エタラボン使用)

## DPC点数（係数なし）

入院期間 I (9日以内)	1日	3,537点
入院期間 II (10日～14日以内)	1日	2,614点

## 二次救急病院

### 一般病棟に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
9日以内	3,537	9	31,833
10日以上～14日以内	2,614	5	13,070
入院料計			44,903
救急医療管理加算			
7日以内	800	7	5,600
総合計			50,503

### ICUに14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
9日以内	3,537	9	31,833
10日以上～14日以内	2,614	5	13,070
特定集中治療室管理料 (1, 2共に点数は同じ)			
7日以内	7,450	7	52,150
8日以上～14日以内	5,950	7	41,650
小計			93,800
総合計			138,703

### SCUに14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
9日以内	3,537	9	31,833
10日以上～14日以内	2,614	5	13,070
脳卒中ケアユニット入院医療管理料			
14日以内	3,950	14	55,300
総合計			100,203

### HCUに14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
9日以内	3,537	9	31,833
10日以上～14日以内	2,614	5	13,070
ハイケアユニット入院医療管理料			
14日以内	2,750	14	38,500
総合計			83,403

## 三次救急病院

### 救命病棟（入院料1）に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
9日以内	3,537	9	31,833
10日以上～14日以内	2,614	5	13,070
救命救急入院料 1			
3日以内	7,950	3	23,850
4日以上～7日以内	7,025	4	28,100
8日以上～14日以内	5,740	7	40,180
小計			92,130
総合計			137,033

### 救命病棟（入院料2）に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
9日以内	3,537	9	31,833
10日以上～14日以内	2,614	5	13,070
救命救急入院料 2			
3日以内	9,450	3	28,350
4日以上～7日以内	8,390	4	33,560
8日以上～14日以内	7,140	7	49,980
小計			111,890
総合計			156,793

### 救命救急入院料1と2の違い

救命救急入院料1の施設基準のほか、  
特定集中治療室管理料1の施設基準を  
満たすこと。

# 肺炎にて14日間入院した場合

(DPCコード 040080x099x1xx 人工呼吸器使用)

## DPC点数（係数なし）

入院期間Ⅰ（10日以内）	1日	3,662点
入院期間Ⅱ（11日～14日以内）	1日	2,786点

## 二次救急病院

### 一般病棟に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
10日以内	3,662	10	36,620
11日以上～14日以内	2,786	4	11,144
入院料計			47,764
救急医療管理加算			
7日以内	800	7	5,600
総合計			53,364

### ICUに14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
10日以内	3,662	10	36,620
11日以上～14日以内	2,786	4	11,144
特定集中治療室管理料 (1, 2共に点数は同じ)			
7日以内	7,450	7	52,150
8日以上～14日以内	5,950	7	41,650
小計			93,800
総合計			141,564

### HCUIに14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
10日以内	3,662	10	36,620
11日以上～14日以内	2,786	4	11,144
ハイケアユニット入院医療管理料			
14日以内	2,750	14	38,500
総合計			86,264

※脳卒中ケアユニットは対象外

## 三次救急病院

### 救命病棟（入院料1）に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
10日以内	3,662	10	36,620
11日以上～14日以内	2,786	4	11,144
救命救急入院料 1			
3日以内	7,950	3	23,850
4日以上～7日以内	7,025	4	28,100
8日以上～14日以内	5,740	7	40,180
小計			92,130
総合計			139,894

### 救命病棟（入院料2）に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
10日以内	3,662	10	36,620
11日以上～14日以内	2,786	4	11,144
救命救急入院料 2			
3日以内	9,450	3	28,350
4日以上～7日以内	8,390	4	33,560
8日以上～14日以内	7,140	7	49,980
小計			111,890
総合計			159,654

### 救命救急入院料 1 と 2 の違い

救命救急入院料 1 の施設基準のほか、特定集中治療室管理料 1 の施設基準を満たすものであること。

# 大腿骨頸部骨折にて14日間入院した場合

(DPCコード 160800xx01xxxx 観血的手術または人工骨頭挿入術を行った場合)

## DPC点数（係数なし）

入院期間 I (14日以内) 1日 2,300点

## 二次救急病院

### 一般病棟に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
14日以内	2,300	14	32,200
入院料計			32,200
救急医療管理加算			
7日以内	800	7	5,600
総合計			37,800

### ICUに14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
14日以内	2,300	14	32,200
特定集中治療室管理料 (1, 2共に点数は同じ)			
7日以内	7,450	7	52,150
8日以上～14日以内	5,950	7	41,650
小計			93,800
総合計			126,000

※脳卒中ケアユニットとハイケアユニットは対象外

## 三次救急病院

### 救命病棟（入院料1）に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
14日以内	2,300	14	32,200
救命救急入院料 1			
3日以内	7,950	3	23,850
4日以上～7日以内	7,025	4	28,100
8日以上～14日以内	5,740	7	40,180
小計			92,130
総合計			124,330

### 救命病棟（入院料2）に14日間入院

入院料 (DPC)	点数	日数	合計
14日以内	2,300	14	32,200
救命救急入院料 2			
3日以内	9,450	3	28,350
4日以上～7日以内	8,390	4	33,560
8日以上～14日以内	7,140	7	49,980
小計			111,890
総合計			144,090

### 救命救急入院料1と2の違い

救命救急入院料1の施設基準のほか、特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすものであること。

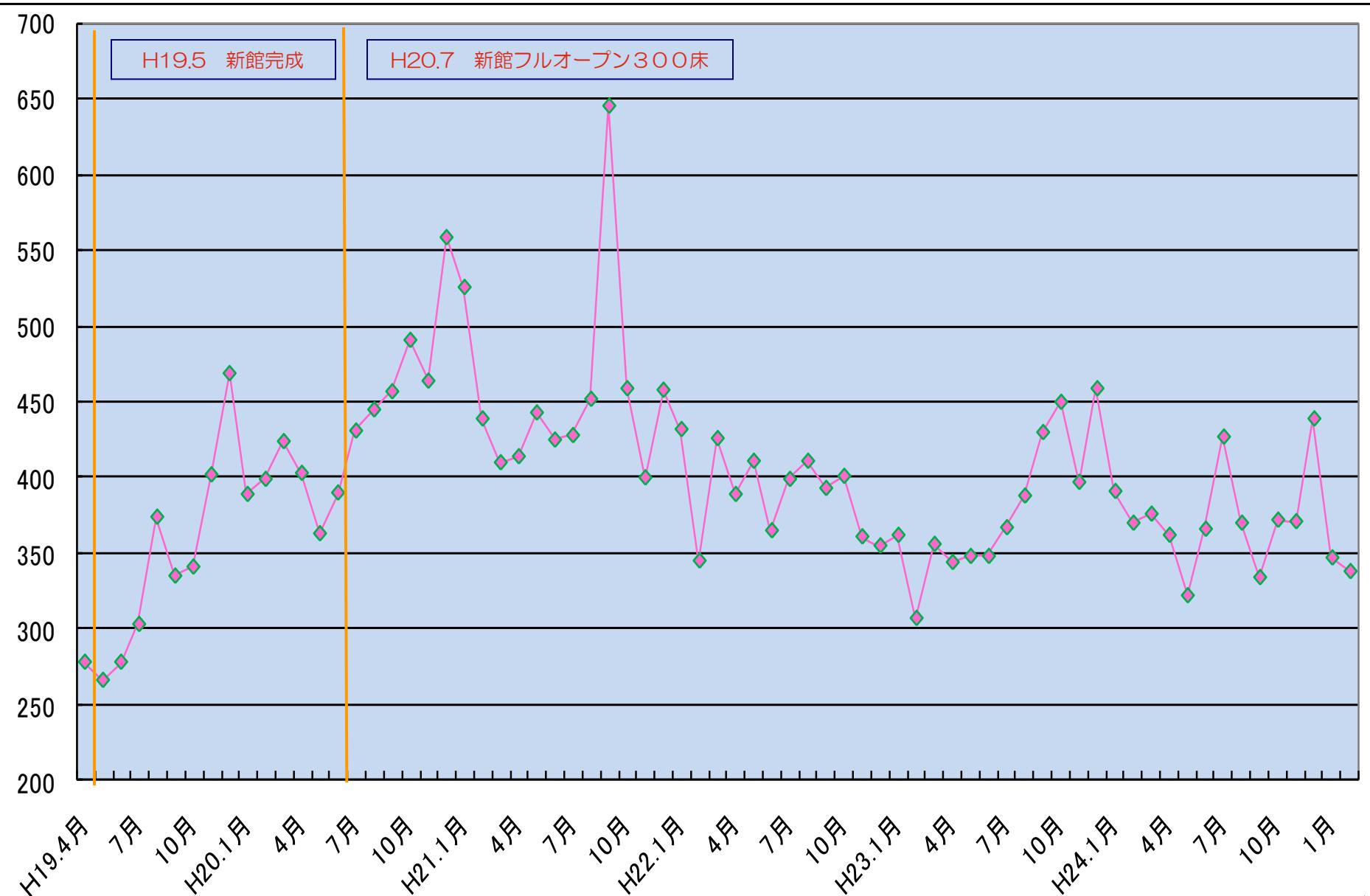
## 入院期間別DPC包括点数

		入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ
脳梗塞 (DPC]-ド 010060x099030x JCS30未満 エダラボン使用)	日数	9日	9日	21日
	1日当たり 点数	3, 537点	2, 614点	2, 222点
	総点数	31, 833点	23, 526点	48, 662点
肺炎 (DPC]-ド 040080x099x1xx 人工呼吸器使用)	日数	10日	12日	34日
	1日当たり 点数	3, 662点	2, 786点	2, 368点
	総点数	36, 620点	33, 432点	80, 512点
大腿骨頸部骨折 (DPC]-ド 160800xx01xxxx 観血的手術または 人工骨頭挿入術を行った場合)	日数	14日	14日	24日
	1日当たり 点数	2, 300点	1, 700点	1, 445点
	総点数	32, 200点	23, 800点	34, 680点

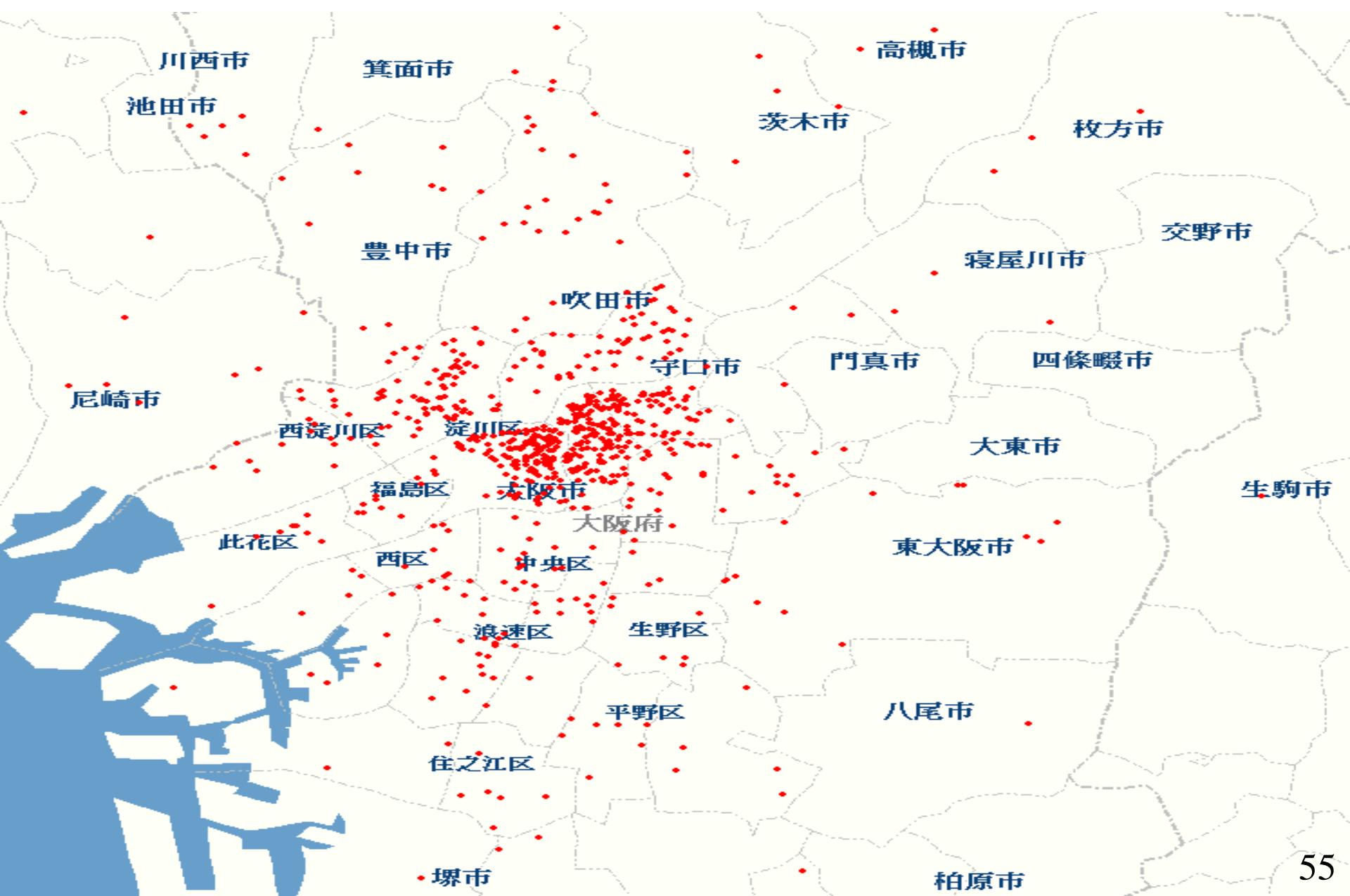
# 当院救急玄関前(民間ならでは?)



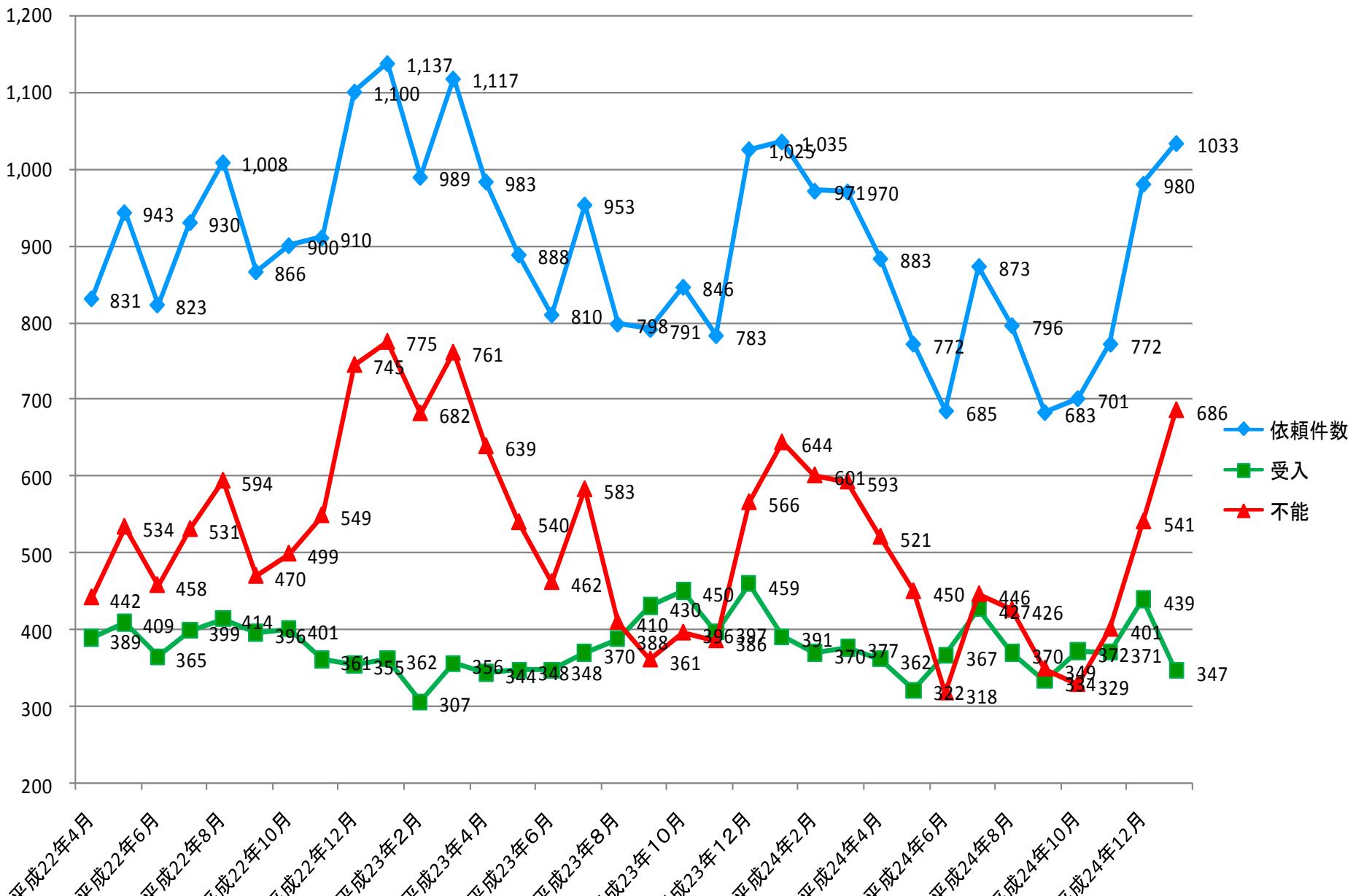
# 加納総合病院 救急搬送件数 H19.4～H25.2



# 加納総合病院 全救急搬送受入(平成24年1月~9月) プロット図



# 加納総合病院 救急搬送 総件数・受入数・不能数 推移



平成24年一年間での救急搬送受け入れ件数4502台

# 2次救急病院の質の担保

8F 一般病床（内科・外科）

8病棟（39床）

7F 一般病床・SCU

7病棟（38床）

6F 一般病床（整形外科）

6病棟（39床）

5F 回復期リハビリ

5病棟（48床）

4F 回復期リハビリ

3病棟（48床）

3F 病院施設

検査・院内薬局

2F 手術室・ICU

手術室3室・脳血管内治療室

1F 外来診察室など

内科・外科など

患者さんの立場から  
病院探しをしなくて良い  
時に主治医が退院まで

6F 健康管理センター

受付・サロン（待合室）

5F 管理棟

管理部門

4F 病院関係施設

医局・会議室

3F 療養病床

2病棟（53床）

3F 療養病床

2病棟（53床）

2F 一般病床・透析室等

1病棟（25床）

2F 一般病床・透析室等

1病棟（25床）

1F デイケアセンターなど

リハビリ/デイケア/ 救急センター

1F 救急処置室など

## ■ 診療科目と診療時間

・内科	・循環器科	・小児科
・外科	・整形外科	・形成外科
・脳神経外科	・神経内科	・眼科
・婦人科	・泌尿器科	・耳鼻咽喉科
・脳血管内治療科	・皮膚科	・放射線科
・肛門科	・リハビリテーション科	

・救急センター	・脳卒中センター	・デイケアセンター
・消化器センター	・健康管理センター（人間ドック）	・透析センター

### ■ 平日（月曜～金曜）

AM9:00～PM1:00 (受付終了 PM12:45)

PM2:00～PM5:00 (受付終了 PM4:45)

PM6:00～PM8:00 (受付終了 PM7:45)

### ■ 土曜日（午後休診）

AM9:00～PM1:00 (受付終了 PM12:45)

### ■ 日曜・祝日

休診

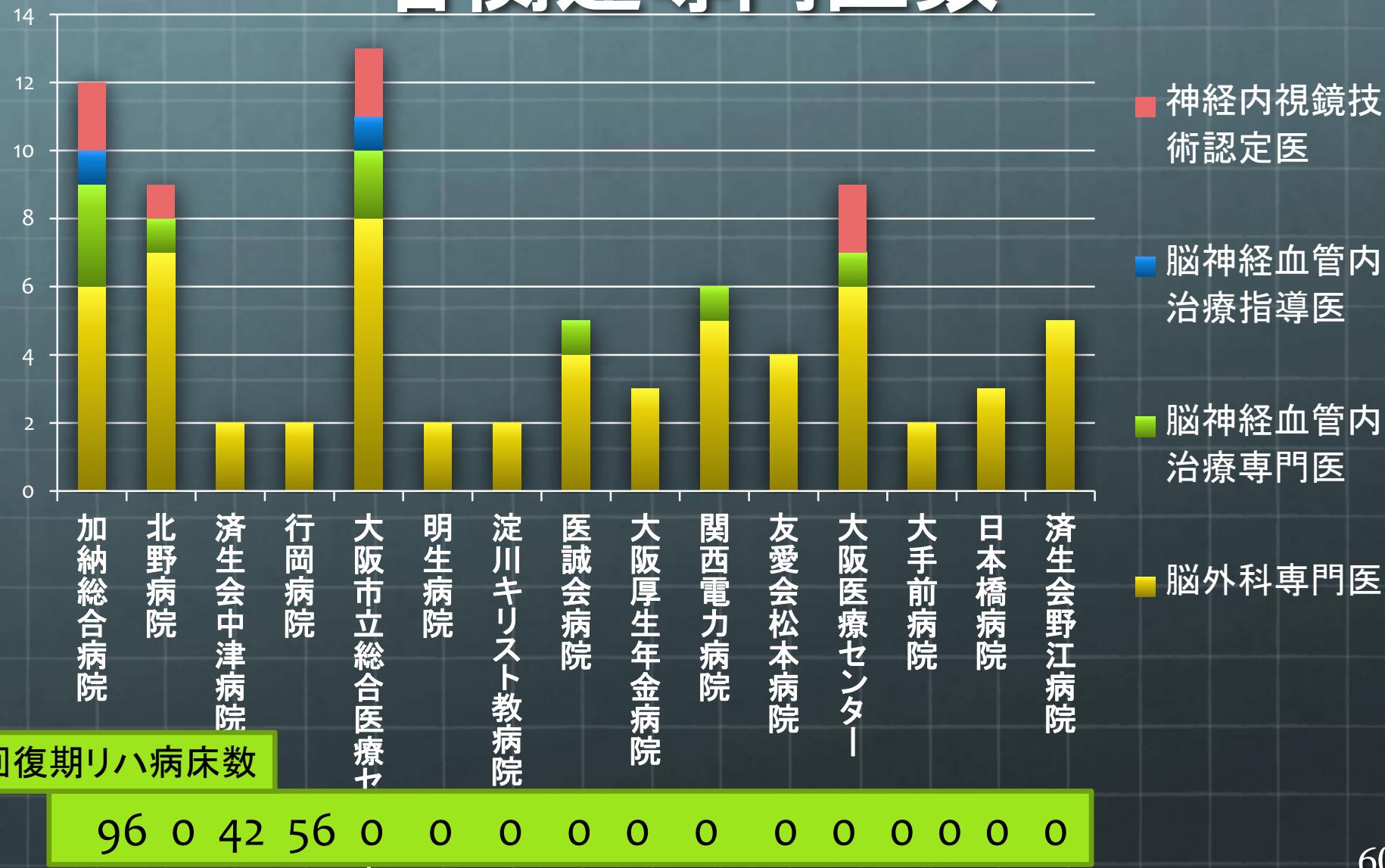
※急患は時間外でも診療しています。

※診療科により一部診療時間、受付時間がことなります。



救急センター

# 大阪北医療圏内脳卒中施設の各関連専門医数



# 後遺症少ない「t—PA」

## 院の 実力

\*大阪編61

### 脳卒中

2013年(平成25年)2月3日(日曜日)

言  
壹  
壹  
衆

内の患者に限られる。病院

への搬送や的確な診断な

ど、迅速な対応が重要だ。

t—PAの実績は専門医、

スタッフなどの態勢の充実

度を見極める自安となる。

脳梗塞の「血栓回収治療」

は、太ももの付け根から力

取つたり、吸引したりして

吸うする。

「くも膜下出血」は、血

管にできた瘤が破裂し、脳

を開けて、細い針で血液を

吸うする。

管にできた瘤が破裂し、脳

### 血圧抑え 予防を



国立循環器病研究センター  
飯原弘一 脳血管部門長

脳卒中の治療と予防について話す国立循環器病研究センター(吹田市)の飯原弘一(竹内芳朗)二・脳血管部門長に聞いた。

—脳卒中の症状は、左

脳梗塞や脳出血では、左

右いずれかの手足が「しび

れる」「動かしにくい」「言

葉がうまく出にくく」「ろ

れつが回らなくなる」など

です。脳梗塞の前触れとして、これらや「片方の目の

視界が暗くなる」などの症

状が30分程度続いた後、治

まることもあります。前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われることが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因とな

った血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—脳卒中の予防法は、

高血圧を防ぐことが何よ

うえで、発症後4時間半以

内に行う必要があります。

カテーテル治療を行うの

かたり、十分な効果がな

い過ぎ、喫煙、運動不足も

大敵です。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われることが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われることが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に進行する

手術も可能です。単独

で行うより高い治療効果が

期待できます。

—くも膜下出血は、

前触れもなしに強烈な頭

痛に襲われるが多い、

患者の約半数が亡くなる怖

い病気です。出血の原因と

なった血管の瘤の根元をク

リップで縛るか、カテーテ

ルを用いて瘤の中に詰め物

を入れるか、どちらかで再

出血を食い止める処置を行

うのが一般的です。当セン

ターでは、どちらか一方だ

けでは治療が難しいケース

では、両方を同時に

## 主な医療機関の「脳卒中」治療実績

①脳梗塞②うちt-PA③血栓回収治療④くも膜下出血⑤脳出血  
数字は2011年度に入院した新規患者数

北海道	①	②	③	④	⑤	薺西昌会	391	11	5	46	124	城山	357	16	7	64	169
中村記念	842	44	16	96	266	北原国際	378	11	0	58	118	星ヶ丘厚生年金	364	20	3	32	179
柏葉脳神経外科	732	16	0	39	124	武藏野赤十字	324	11	0	81	134	多根総合	422	11	0	41	104
札幌白石脳神経外科	729	25	11	68	82	国・災害	289	17	5	83	154	東大阪市立総合	470	5	—	8	80
旭川赤十字	562	26	0	86	190	日赤医療セ	345	10	5	28	119	加納総合	394	52	0	28	128
函館神経外科	562	15	3	38	128	三井記念	487	0	0	0	0	医療会	279	18	9	81	138
札幌麻生脳神経外科	631	6	0	31	104	慶応大	380	10	0	23	60	友愛会	298	5	4	20	131
釧路孝仁会記念	555	11	0	50	107	東邦大大森	約300	15	1	38	約80	阪和記念	306	—	—	21	109
北斗	532	8	13	50	112	国立国際医療研究セ	221	18	0	59	119	北野	305	4	0	28	99
函館新都市	519	22	12	44	125	市立札幌	221	18	0	59	119	国・大阪南	294	4	0	14	90
市立札幌	578	0	—	58	38	神奈川	864	17	5	70	280	市立豊中	282	6	0	23	85
新さっぽろ脳神経外科	501	23	0	29	87	横浜市立脳血管	590	21	6	57	154	兵庫					
網走脳神経外科・リハビリテーション	493	0	0	37	83	横浜新都市脳神経外科	536	21	17	53	152	神戸市立中央市民	557	31	41	115	186
大川原脳神経外科	390	9	8	85	92	湘南鎌倉総合	490	8	0	46	115	大西脳神経外科	582	30	1	37	135
市立室蘭総合	363	31	12	28	65	脳神経外科東横浜	264	16	3	91	280	西脳市立西脳	411	30	0	39	161
小樽市立脳・循環器・こころの医療セ	313	8	5	31	99	聖マリアンナ医大	222	19	2	58	92	西宮協立脳神経外科	348	19	0	41	117
高橋脳神経外科	321	5	0	20	78	横浜栄共済	282	15	7	24	131	県立尼崎	301	20	0	40	96
鶴川脳神経外科	303	18	0	18	82	新潟	342	26	17	83	146	奈良					
札幌東徳洲会	192	10	0	60	145	新潟市民	301	2	0	30	83	天理ようづ相談所	392	10	7	36	100
青森						長岡中央総合	271	2	2	34	94	和歌山	425	15	8	56	129
弘前脳卒中・リハビリテーションセ	610	23	0	7	138	三之町	271	2	2	34	94	県立医大	425	15	8	56	129
八戸赤十字	249	10	10	34	130	富山	490	5	1	51	168	鳥取	384	7	0	59	156
岩手						済生会富山	397	5	0	19	102	山陰労災					
県立中央	435	21	0	63	169	石川	425	12	0	44	122	島根					
県立中部	342	4	0	68	157	福井	278	16	1	40	92	県立中央	354	20	—	46	153
宮城						岐阜	323	12	13	26	103	岡山					
大崎市民	279	11	1	80	136	山梨	239	0	0	13	64	岡山旭東	528	22	1	37	122
みやぎ県南中核	294	8	0	30	87	石和	239	0	0	13	64	倉敷中央	432	4	9	47	169
秋田						長野	239	0	0	13	64	川崎医大	457	25	27	46	134
県立脳血管研究セ	410	17	6	48	143	長野	239	0	0	13	64	津山中央	258	5	0	41	114
山形						相澤	431	27	7	39	141	広島					
山形市立済生館	500	33	13	90	182	一之瀬脳神経外科	398	33	0	39	114	大田記念	894	18	23	56	237
福島						篠井	269	15	0	19	131	翠青会梶川	711	17	14	35	147
総合会館東北	523	15	2	78	178	長野市民	270	13	0	36	108	国・貝	360	9	1	75	133
会津中央	462	28	3	58	199	長野県立	300	11	0	43	113	マツダ	460	24	18	17	45
竹田総合	333	5	1	30	115	長野市立	316	9	0	25	70	山田記念	427	0	0	13	50
茨城						岐阜	284	10	0	33	98	荒木脳神経外科	330	10	2	21	91
聖隸メモリアル	472	24	1	62	162	県総合	316	9	0	25	70	広島市立安佐市民	268	1	0	48	78
栃木						木次記念	300	11	0	43	113	山口					
独協大	384	6	7	84	123	静岡	316	9	0	25	70	県立総合	321	13	12	40	176
済生会宇都宮	388	2	1	57	115	西島	550	—	0	63	143	徳山中央	339	29	7	58	123
藤井脳神経外科	352	8	0	75	109	聖隸三方原	356	19	0	48	157	宇部興産中央	350	25	3	22	84
自治医大	285	17	0	76	146	富士脳障害研究所	374	5	0	35	121	下関厚生	221	2	0	48	148
群馬						順天堂大聖岡	349	20	0	49	102	徳島赤十字	467	23	13	43	143
美原記念	479	33	8	31	127	聖隸浜松	276	59	0	63	102	香川					
前橋赤十字	295	19	1	56	164	静岡赤十字	238	14	—	52	137	おさか脳神経外科	470	19	4	22	97
沼田脳神経外科循環器科	399	13	0	22	80	愛知	284	10	0	33	98	回生	195	6	0	35	160
桐生厚生総合	352	7	0	38	100	國・古屋	487	9	4	134	229	愛媛					
太田記念	296	24	0	21	112	名古屋第二赤十字	558	14	4	51	187	県立中央	244	25	0	61	120
埼玉						豊川	505	9	4	72	119	高知					
埼玉医大国際	370	27	9	116	160	名古屋市立	345	6	0	50	170	近森	377	8	0	35	128
さいたま赤十字	334	14	0	88	129	公立衛生	404	12	0	50	100	福岡					
川口市立医療セ	303	10	0	82	126	刈谷體育総合	355	10	2	42	152	済生会八幡総合	796	15	2	34	149
朝霞台中央総合	293	12	0	47	118	市立平田	350	5	0	30	144	聖マリア	445	26	0	42	210
越谷市立	276	23	0	36	100	岡崎市民	361	9	0	41	111	福岡徳洲会	454	27	1	45	154
千葉						名古屋第一赤十字	350	10	10	43	111	産業医大	382	12	0	30	185
千葉脳神経外科	805	23	0	86	251	豊田厚生	351	1	0	28	118	小倉記念	428	19	16	32	106
千葉徳洲会	278	2	0	35	320	名古屋市立東部	328	19	9	37	70	県済生会福岡総合	323	10	3	60	146
旭中央	395	11	1	71	177	蒲郡市民	342	20	15	35	50	高木	416	20	2	23	59
鎌ヶ谷総合	448	6	0	37	71	藤田保健衛生大	188	15	—	65	155	福岡新水巻	297	14	4	30	91
国・千葉	371	8	0	43	102	三重	473	18	22	61	192	製鉄記念八幡	344	21	0	4	62
亀田総合	317	21	2	51	130	伊勢赤十字	428	12	6	48	122	佐賀					
県循環器病セ	300	18	0	28	109	市立四日市	325	16	0	22	229	国・嬉野	210	13	—	18	66
千葉中央メディカルセ	289	16	0	39	103	大津赤十字	316	10	0	34	105	長崎	457	16	0	35	97
東京						京都	497	6	7	51	162	熊本					
公立昭和	477	41	—	90	214	シミズ	439	27	1	45	131	済生会熊本	759	31	0	91	262
杏林大	429	21	0	79	168	京都第二赤十字	368	18	18	35	69	熊本赤十字	511	18	2	81	197
平成立石	485	12	0	42	138	国・舞鶴	239	10	0	47	152	国・熊本	372	4	0	64	198
日本医大	410	19	22	63	124	大阪	730	58	10	79	205	大分					
河北総合	410	3	0	34	149	国際循環器病研究セ	613	20	4	64	247	永富脳神経外科	553	15	1	36	125
都健康長寿	508	25	0	15	63	大阪脳神経外科	523	14	19	72	291	宮崎					
東大和	425	13	—	34	117	鹿児島	269	14	0	35	95	潤和会記念	269	14	0	35	95
森山記念	371	22	3	55	137	京都	523	41	19	72	291	鹿児島	413	30	0	10	118
						馬場記念	523	11	0	22	56	鹿児島市立	200	11	2	27	136
											沖縄	200	11	2	27	136	
											県立南部・県こども	83	6	0	22	56	

「国・」は国立病院機構、「セ」はセンター、「—」は無回答または不明。※は2011年1月~12月の実績。

修正 1月6日の「病院の実力 皮膚の病気」で、愛知県・蒲郡市民病院の皮膚がんの入院手術患者数を21人に修正します。

2011年1月~12月の順位  
t-PA治療実績  
全国第3位  
となりました

# DPC機能評価係数Ⅱ 全国40位にランクされました

機能評価係数Ⅱが高い病院ランキング(2012年度DPC病院Ⅲ群・全国)

順位	病院名	都道府県	市町村	2012年度	2011年度	2010年度
1	財団法人 脳血管研究所附属 美原記念病院	群馬県	伊勢崎市	0.0382	0.0296	0.0289
2	三木山陽病院	兵庫県	三木市	0.0377	—	—
3	岩手県立中部病院	岩手県	北上市	0.0373	0.0324	0.0262
4	石巻赤十字病院	宮城県	石巻市	0.0362	0.0309	0.0300
5	岩手県立磐井病院	岩手県	一関市	0.0360	0.0282	0.0270
6	兵庫県立淡路病院	兵庫県	洲本市	0.0358	0.0278	0.0283
7	医療法人社団 明芳会イムス葛飾ハートセンター	東京都	葛飾区	0.0349	—	—
8	近江八幡市立総合医療センター	滋賀県	近江八幡市	0.0339	0.0317	0.0337
9	飯塚病院	福岡県	飯塚市	0.0338	0.0316	0.0329
10	公立藤岡総合病院	群馬県	藤岡市	0.0336	0.0284	0.0292
11	総合病院 国保旭中央病院	千葉県	旭市	0.0333	0.0320	0.0329
12	公立富岡総合病院	群馬県	富岡市	0.0333	0.0268	0.0270
13	みやぎ県南中核病院	宮城県	柴田郡大河原町	0.0332	0.0283	0.0283
14	大崎市民病院	宮城県	大崎市	0.0330	0.0290	0.0307
15	岩手県立宮古病院	岩手県	宮古市	0.0329	0.0241	0.0234
16	医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院	北海道	札幌市東区	0.0327	0.0302	0.0323
17	沖縄県立中部病院	沖縄県	うるま市	0.0324	0.0372	0.0378
18	岩手県立胆沢病院	岩手県	奥州市	0.0324	0.0251	0.0255
19	医療法人鉄蕉会 龍田総合病院	千葉県	鴨川市	0.0323	0.0300	0.0301
20	西宮協立脳神経外科病院	兵庫県	西宮市	0.0321	0.0281	0.0304
21	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	福島県	白河市	0.0321	0.0239	0.0232
22	島根県立中央病院	島根県	出雲市	0.0320	0.0305	0.0297
23	旭川赤十字病院	北海道	旭川市	0.0319	0.0325	0.0331
24	桐生厚生総合病院	群馬県	桐生市	0.0319	0.0253	0.0263
25	東京都立墨東病院	東京都	墨田区	0.0318	0.0326	0.0335
26	岩手県立久慈病院	岩手県	久慈市	0.0318	0.0218	0.0214
27	岩手県立釜石病院	岩手県	釜石市	0.0316	0.0223	0.0223
28	恒生病院	兵庫県	神戸市北区	0.0314	0.0284	0.0241
29	菊名記念病院	神奈川県	横浜市港北区	0.0313	0.0304	0.0302
30	医療法人徳洲会 松原徳洲会病院	大阪府	松原市	0.0313	0.0282	0.0306
31	長野県立木曽病院	長野県	木曽郡木曽町	0.0313	0.0213	0.0214
32	社会医療法人 近森会近森病院	高知県	高知市	0.0312	0.0329	0.0336
33	医療法人柏堤会(財団)戸塚共立第2病院	神奈川県	横浜市戸塚区	0.0312	0.0295	0.0279
34	岩手県立二戸病院	岩手県	二戸市	0.0312	0.0189	0.0206
35	社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院	長野県	松本市	0.0311	0.0349	0.0338
36	総合病院社会保険徳山中央病院	山口県	周南市	0.0311	0.0261	0.0274
37	沼田脳神経外科循環器科病院	群馬県	沼田市	0.0310	0.0259	0.0226
38	医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院	京都府	宇治市	0.0309	0.0277	0.0284
39	岩手県立大船渡病院	岩手県	大船渡市	0.0309	0.0225	0.0236
40	社会医療法人協和会加納総合病院	大阪府	大阪市北区	0.0308	0.0302	0.0325
41	医療法人 五月会 小笠原クリニック札幌病院	北海道	札幌市南区	0.0308	0.0252	0.0263
42	社会医療法人ペガサス馬場記念病院	大阪府	堺市西区	0.0307	0.0301	0.0335
43	さいたま市立病院	埼玉県	さいたま市緑区	0.0307	0.0297	0.0301
44	市立島田市民病院	静岡県	島田市	0.0306	0.0272	0.0251
45	富士宮市立病院	静岡県	富士宮市	0.0306	0.0263	0.0271
46	いわき市立総合磐城共立病院	福島県	いわき市	0.0305	0.0291	0.0287
47	医療法人啓信会 京都きづ川病院	京都府	城陽市	0.0304	0.0287	0.0285
48	社会医療法人 桑名恵風会 桑名病院	新潟県	新潟市東区	0.0304	0.0258	—
49	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	島根県	浜田市	0.0304	0.0226	0.0211
50	高知県 高知県立幡多けんみん病院	高知県	宿毛市	0.0302	0.0292	0.0304

# DPC機能評価係数Ⅱ 府内2位にランクされました

大阪府内機能評価係数Ⅱが高い病院ランキング（2012年度DPC病院Ⅲ群）

府内順位	全国順位	病院名	市町村	2012年度	2011年度	2010年度
1	30	医療法人徳洲会 松原徳洲会病院	松原市	0.0313	0.0282	0.0306
2	40	社会医療法人協和会加納総合病院	大阪市北区	0.0308	0.0302	0.0325
3	42	社会医療法人ペガサス馬場記念病院	堺市西区	0.0307	0.0301	0.0335
4	127	佐野記念病院	泉佐野市	0.0277	0.0302	0.0309
5	143	府中病院	和泉市	0.0274	0.0282	0.0291
6	146	市立岸和田市民病院	岸和田市	0.0274	0.0279	0.0268
7	168	社会医療法人若弘会若草第一病院	東大阪市	0.0268	0.0291	0.0281
8	171	医療法人讃和会 友愛会病院	大阪市住之江区	0.0268	0.0251	0.0254
9	185	医療法人錦秀会 阪和記念病院	大阪市住吉区	0.0266	0.0260	0.0301
10	208	医療法人春秋会 城山病院	羽曳野市	0.0262	0.0273	0.0282
11	234	医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院	八尾市	0.0258	0.0277	0.0306
12	239	ベルランド総合病院	堺市中区	0.0257	0.0286	0.0283
13	250	淀川キリスト教病院	大阪市東淀川区	0.0256	0.0277	0.0271
14	258	医療法人橘会 東住吉森本病院	大阪市東住吉区	0.0254	0.0287	0.0295
15	266	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会千里病院	吹田市	0.0253	0.0287	0.0309
16	282	財団法人 大阪脳神経外科病院	豊中市	0.0251	0.0262	0.0281
17	288	医療法人 徳洲会 野崎徳洲会病院	大東市	0.0250	-	-
18	289	市立豊中病院	豊中市	0.0249	0.0279	0.0293
19	314	社会医療法人弘道会守口生野記念病院	守口市	0.0246	0.0253	0.0259
20	327	りんくう総合医療センター	泉佐野市	0.0245	0.0265	0.0300

社会医療法人 協和会  
夜間・休日の**当直**等に掛かる人件費実績

加納総合病院(300床:平成24年1月～平成24年12月実績)

年間 <b>当直</b> 人件費	168,593,123 円
(1ヶ月平均 <b>当直</b> 人件費	14,049,427 円)
年間時間外総救急搬送受入件数	3,635 件
救急車1件当たりの負担分	46,381 円
	(168,593,123円 ÷ 3,635件)

※時間外救急搬送件数=平日時間外及びに日曜・祝日に受け入れた全ての救急搬送件数

社会医療法人協和会 加納総合病院  
 夜間・休日の**当直**等に掛かる人件費実績(まとめ)  
 平成24年1月～平成24年12月

社会医療法人協和会 加納総合病院  
 夜間・休日の**当直**等に掛かる人件費実績(まとめ)  
 平成24年1月～平成24年12月

1ヶ月平均**当直**人件費

**14,049,427円**

年間**当直**人件費

**168,593,123円**

年間時間外総救急搬送受入件数

**3,635件**

時間外救急搬送件数1件当たりの負担分

**46,381円**

**(168,593,123円 ÷ 3,635件)**

職種別内訳

単位:円

	<b>当直</b> 人件費合計	
	1ヶ月	1年間
常勤	4,285,367	48,417,865
非常勤	5,990,000	83,718,500
医師合計	10,275,367	132,136,365
看護師合計	1,352,060	16,173,305
薬局	583,898	6,377,945
検査	568,994	6,831,788
放射線科	561,404	6,652,259
技術職合計	1,714,297	19,861,992
事務職員合計	707,704	8,568,580

**社会医療法人協和会 加納総合病院**  
**夜間・休日の**当直**等に掛かる人件費実績(明細)**  
**平成24年1月～平成24年12月 年間合計**

**社会医療法人協和会 加納総合病院**  
**夜間・休日の**当直**等に掛かる人件費実績(明細)**  
**平成24年1年間(1月～12月)合計金額**

職種別内訳

(単位:円)

		待機手当	救急手当	日当など	超過勤務	夜勤手当	日直当直	休日当直	土曜当直	合計
	常勤医師	2,033,400	880,000	29,016,500	19,494,500					51,424,400
	非常勤医師			71,880,000						71,880,000
	医師合計	2,033,400	880,000	100,896,500	19,494,500	0	0	0	0	123,304,400
	看護師合計	675,000	0	599,007	4,208,459	9,637,250	1,105,000	0	0	16,224,716
	薬局	0	0	1,908,854	3,047,925	0	1,170,000	528,000	352,000	7,006,779
	検査	0	0	2,271,812	2,003,119	0	1,091,000	927,000	535,000	6,827,931
	放射線科	0	6,000	2,383,236	1,788,616	0	1,098,000	927,000	534,000	6,736,852
	技術職合計	0	6,000	6,563,902	6,839,660	0	3,359,000	2,382,000	1,421,000	20,571,562
	事務職員合計	0	619,000	1,858,185	3,552,760	0	1,070,500	762,000	630,000	8,492,445
	総合計	2,708,400	1,505,000	109,917,594	34,095,379	9,637,250	5,534,500	3,144,000	2,051,000	168,593,123

**社会医療法人協和会 加納総合病院**  
**夜間・休日の**当直**等に掛かる人件費実績(明細)**  
**平成24年1月～平成24年12月 1ヶ月平均**

**社会医療法人協和会 加納総合病院**  
**夜間・休日の**当直**等に掛かる人件費実績(明細)**  
**平成24年1月～平成24年12月の**月間平均**金額**

職種別内訳

(単位:円)

		待機手当	救急手当	日当など	超過勤務	夜勤手当	日直当直	休日当直	土曜当直	合計
	常勤医師	169,450	73,333	2,418,042	1,624,542	0	0	0	0	4,285,367
	非常勤医師	0	0	5,990,000	0	0	0	0	0	5,990,000
	医師合計	169,450	73,333	8,408,042	1,624,542	0	0	0	0	10,275,367
看護師合計		56,250	0	49,917	350,705	803,104	92,083	0	0	1,352,060
	放射線科	0	0	159,071	253,994	0	97,500	44,000	29,333	583,898
	薬局	0	0	189,318	166,927	0	90,917	77,250	44,583	568,994
	検査	0	500	198,603	149,051	0	91,500	77,250	44,500	561,404
	技術職合計	0	500	546,992	569,972	0	279,917	198,500	118,417	1,714,297
事務職員合計		0	51,583	154,849	296,063	0	89,208	63,500	52,500	707,704
総合計		225,700	125,417	9,159,800	2,841,282	803,104	461,208	262,000	170,917	14,049,427

**社会医療法人協和会 加納総合病院 救急搬送実績**  
**平成24年1月～平成24年12月**

平成24年	救急搬送件数					救急搬送から入院				
	時間外合計					時間外合計				
		搬送件数に占める割合	平日時間外	休日・祝日		搬送件数に占める割合	平日時間外	休日・祝日		
1月	391	326 ( 83.4% )	195	131	75	54 ( 72.0% )	31	23		
2月	370	297 ( 80.3% )	209	88	101	65 ( 64.4% )	48	17		
3月	377	299 ( 79.3% )	224	75	88	63 ( 71.6% )	48	15		
4月	362	295 ( 81.5% )	198	97	77	55 ( 71.4% )	38	17		
5月	322	270 ( 83.9% )	181	89	79	54 ( 68.4% )	33	21		
6月	367	301 ( 82.0% )	246	55	92	66 ( 71.7% )	53	13		
7月	427	334 ( 78.2% )	227	107	91	57 ( 62.6% )	40	17		
8月	370	279 ( 75.4% )	229	50	81	49 ( 60.5% )	39	10		
9月	334	263 ( 78.7% )	186	77	90	63 ( 70.0% )	39	24		
10月	372	293 ( 78.8% )	214	79	99	74 ( 74.7% )	57	17		
11月	371	316 ( 85.2% )	213	103	88	63 ( 71.6% )	51	12		
12月	439	362 ( 82.5% )	256	106	85	52 ( 61.2% )	32	20		
<b>年間合計</b>	<b>4,502</b>	<b>3,635 ( 80.7% )</b>	<b>2,578</b>	<b>1,057</b>	<b>1,046</b>	<b>715 ( 68.4% )</b>	<b>509</b>	<b>206</b>		

時間外に占める割合

70.9%

29.1%

時間外に占める割合

71.2%

28.8%

## 加納総合病院 救急医療管理加算 平成25年2月分算定件数

診療科	患者数	延日数
内科	44	234
整形外科	26	130
外科	4	22
脳外	27	135
循環器	1	4
形成外科	1	4
合計	103	529

2,000円×529件=1,058,000円のみ

平成24年度の診療報酬改定による增收はこれのみ

# 大阪府からの救命救急センターに対する運営費補助金

単位:千円

	平成24年度			平成25年度
	当初予算	補正予算	合計	原予算
泉州救命救急センター運営費	2,469,919	-288,104	2,181,815	1,256,937
	管理運営委託料	2,268,523	-288,104	1,980,419
	運営費負担金		0	678,414
	退職給付引当金		0	412,448
	賞与引当金		0	56,075
	備品購入費	200,000	0	200,000
	管理運営経費	698	0	698
	病院賠償責任保険、他	698	0	698
	修繕積立金		0	10,000
	中河内救命救急センター運営費	883,840	2,712	886,552
中河内救命救急センター運営費	管理運営委託料	702,615	1,544	704,159
	事務費	653		653
	法人事務局運営経費	75,570	1,168	76,738
	備品購入費	100,000		100,000
	共用部分利用負担金	5,002		5,002
	府内4センターへの運営費補助金小計	522,288	-11,092	511,196
府内4センターへの運営費補助金小計	大阪府三島救命救急センター	164,322	-2,773	161,549
	済生会千里救命救急センター	119,322	-2,773	116,549
	関西医科大学付属滝井病院救命救急センター	119,322	-2,773	116,549
	近畿大学医学部付属病院救命救急センター	119,322	-2,773	116,549
救命救急センター設備整備事業	33,329	-33,329	0	33,329
	大阪府三島救命救急センター	33,329	-33,329	0
総合計		3,909,376	-329,813	3,579,563
				2,786,860

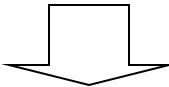
(注1) 大阪府ホームページの予算編成過程公表サイトから作成

(注2) 泉州救命救急センターは、運営を平成25年4月に(地独)りんくう総合医療センターに移管するため、救命救急センターの運営に係る費用を負担する

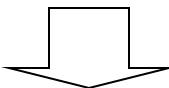
(注3) 中河内救命救急センターは、経費を積算した金額約1,728百万円から利用料推計約1,025百万円を引いた、約703百万円を管理運営料としている

(注4) 大阪府三島救命救急センターに対しては、高槻市より434,053千円の補助金を受けている(財団法人大阪府三島救命救急センターの予算書に記載)

# 団塊の世代を中心とする高齢者の急増



高齢者の救急搬送の増加



救急病院側での応需

人口密度の高い地域

**面で**

原則として2次救急病院で受入



受入できない場合3次救急病院

人口密度の低い地域

**点で**

救急病院(ER、2次、3次)合体か

3次救急病院は高次救急病院として対応する

# 高齢者救急の急増は 2次救急病院で原則対応

2次救急病院で高齢者救急を受入れるに当たっては

- ①診療報酬上での経済的手当が必要
- ②人的手当も必要

★ 社会医療法人制度の推進

今後2次救急病院の応需に対する問題点を解決し  
2次救急病院の絶対数を確保することで解決してゆく

# 3次救急のあり方も再検討

本当の高次の救急患者が減少したところでは  
ぼつぼつ3次救急を減らしても良いのでは

3次救急が増えすぎて  
増えていない救急専門医の  
取り合いになっているのでは

財政的にも人的にも集約することにより  
3次救急現場に余裕が出来るのでは

教授自ら月に何度も当直しなくてよくなる  
救急専門医もモット増えるのでは