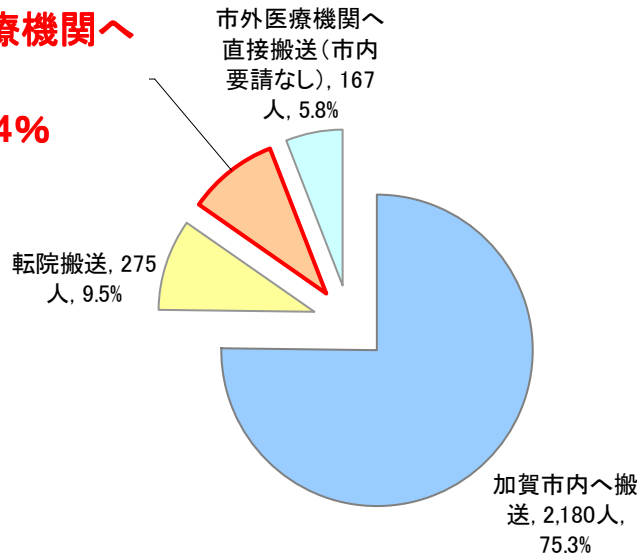


平成22年度救急搬送状況

～①-1.救急搬送(2,895人)における市外流出～

搬送要請に対応できず、
加賀市外の医療機関へ
流出
273人, 9.4%



引用: 加賀市消防本部・救急隊データ(救急搬送および受入れ等)より作成

平成22年度救急搬送状況

～①-2.搬送要請に応じられなかった273人の疾患内訳～

疾患群名称	受入れ不可人数				占有率	累計占有率
	軽症	中等症	重症	死亡		
MDC16 : 外傷・熱傷・中毒	58	37	18	3	116	42.5%
MDC不明: 発熱・頭痛・眩暈等の症状	17	20	2	2	41	15.0%
MDC01 : 神経系疾患	3	11	22		36	13.2%
MDC05 : 循環器系疾患	9	7	7	3	26	9.5%
MDC06 : 消化器系疾患	4	9			13	4.8%
MDC04 : 呼吸器系疾患	3	4	1		8	2.9%
MDC17 : 精神疾患	5	3			8	2.9%
MDC07 : 筋・骨格系疾患	4	2			6	2.2%
MDC03 : 耳鼻咽喉科系疾患	4	1			5	1.8%
MDC10 : 内分泌・代謝等の関連疾患		4			4	1.5%
MDC15 : 小児疾患	2	2			4	1.5%
MDC11 : 腎・尿路系疾患、男性生殖器系疾患	2	1			3	1.1%
MDC12 : 女性生殖器系疾患、産褥期疾患		1			1	0.4%
不明	1	1			2	0.7%
合計	112	103	50	8	273	100.0%

詳細な内訳については別紙「資料2-2」参照

※ 「発熱・頭痛・眩暈等の症状」はICDでRコードとして分類されたもので、一般的には症状や状態を表すことから疾患群に分類されないが、救急対応時の初見として用いられているため、このまま使用している。

※ 【参考】日本救急医学会では、1次～3次救急の定義として、下記の分類を目安としている。「軽症・中等症・重症」の区分は、上記表と同じ。

1次救急: 軽症患者(帰宅可能患者)に対する救急医療

2次救急: 中等症患者(一般病棟入院患者)に対する救急医療

3次救急: 重症患者(集中治療室入院患者)に対する救急医療

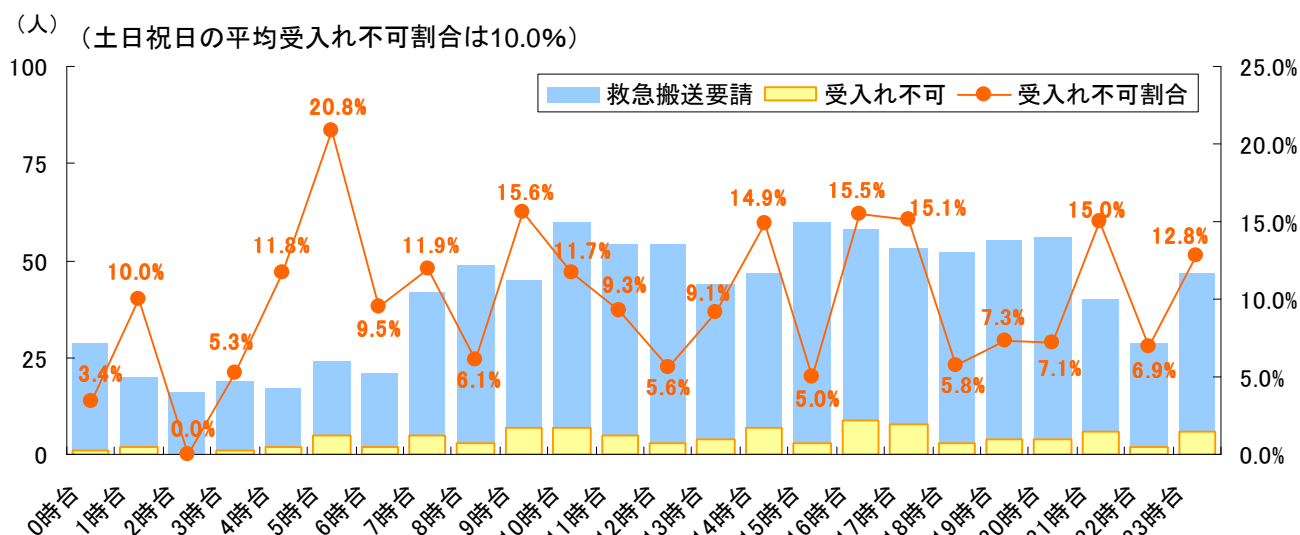
引用: 加賀市消防本部・救急隊データ(救急搬送および受入れ等)より作成

平成22年度救急搬送状況

～②-1.時間帯別にみた救急搬送対応状況～

土・日・祝日の場合

- 受入れ不可割合が最も高いのは5時台であるが、時間帯によるばらつきはあまり大きくない。



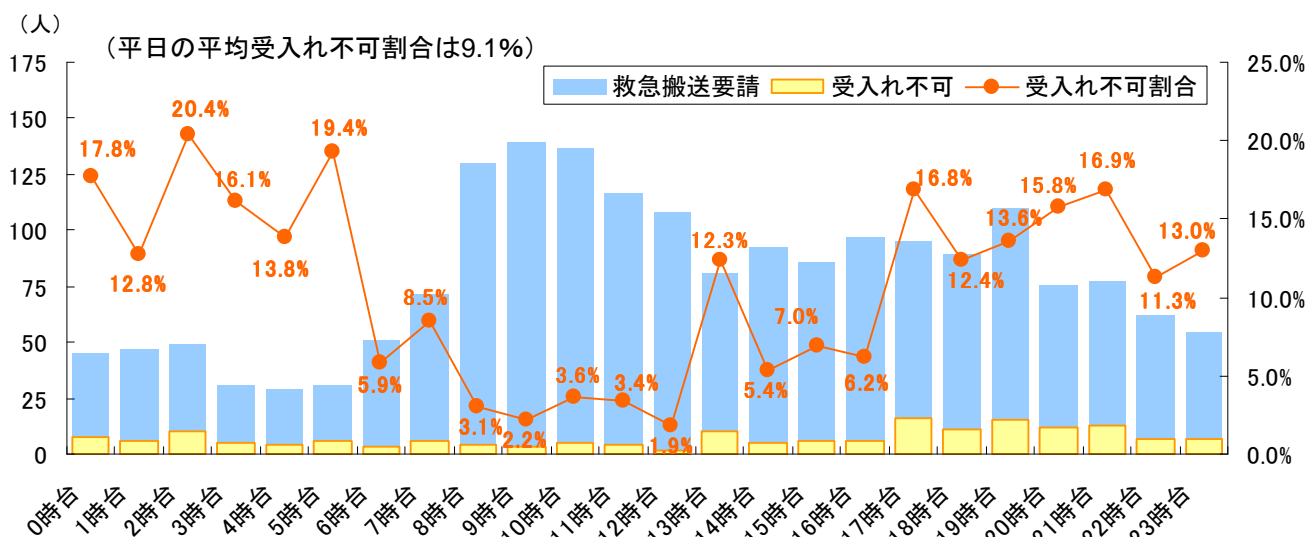
引用: 加賀市消防本部・救急隊データ(救急搬送および受入れ等)より作成

平成22年度救急搬送状況

～②-2.時間帯別にみた救急搬送対応状況～

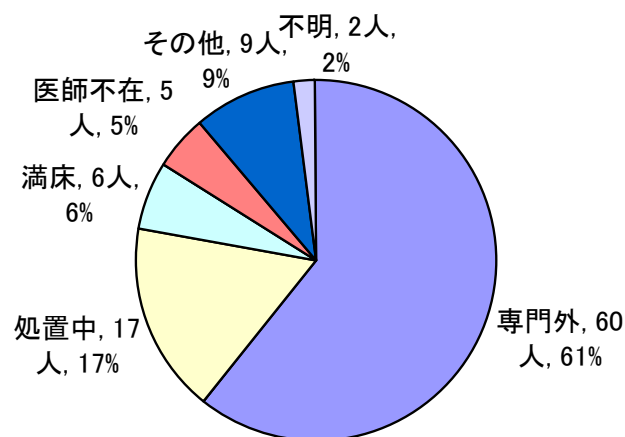
平日(月曜～金曜)の場合

- 診療時間外に受入れ不可割合が高い時間帯としては、17時台～6時台のほかに、外来診療を終える13時台が挙げられる。
- 特に診療時間外の受入れ不可割合は、いずれの時間帯も土・日・祝日より高い。



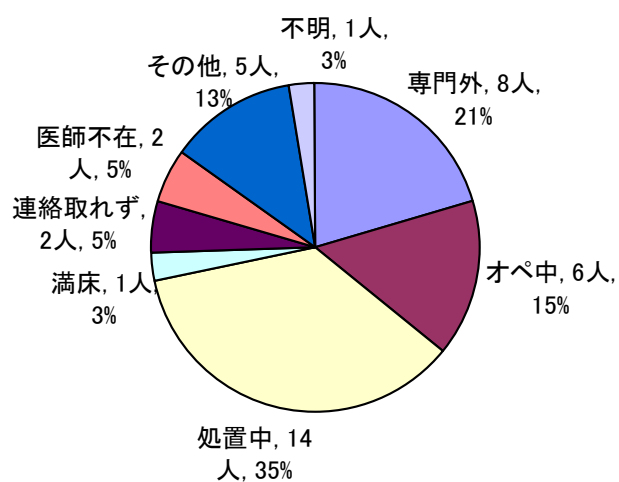
引用: 加賀市消防本部・救急隊データ(救急搬送および受入れ等)より作成

平成22年度救急搬送状況 ～ ③-1.受入れ不可の理由(土・日・祝の場合)～

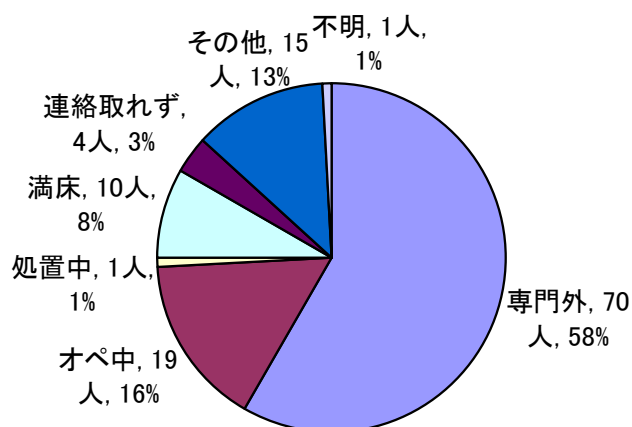


平成22年度救急搬送状況 ～ ③-2.受入れ不可の理由(平日の場合)～

診療時間内(8時台～16時台)



診療時間外(17時台～7時台)



平成22年度救急搬送状況 ～新病院が目指す救急対応～

- 加賀市内医療機関に搬送要請があつたにもかかわらず、現状の加賀市では十分に対応できていない(＝市外に流出している)ケースが、年間救急搬送人数のうち1割近く存在する。
- 検討中の新病院では、2次救急対応医療機関として、これら流出している疾患群のうち多くの疾患で重症まで(全体の約96%)十分対応できる医療機能を有しており、新病院の建設により流出する救急搬送の減少が期待される。
- また、受入れ不可理由の分析より、「専門外」が多く挙げられていることから、複数診療科による当直体制を整備することで、救急搬送対応の大幅な改善が見込まれる。

※但し、一旦受入れてから他の医療機関に搬送する場合もあるため、「転院搬送」が増える可能性がある。