

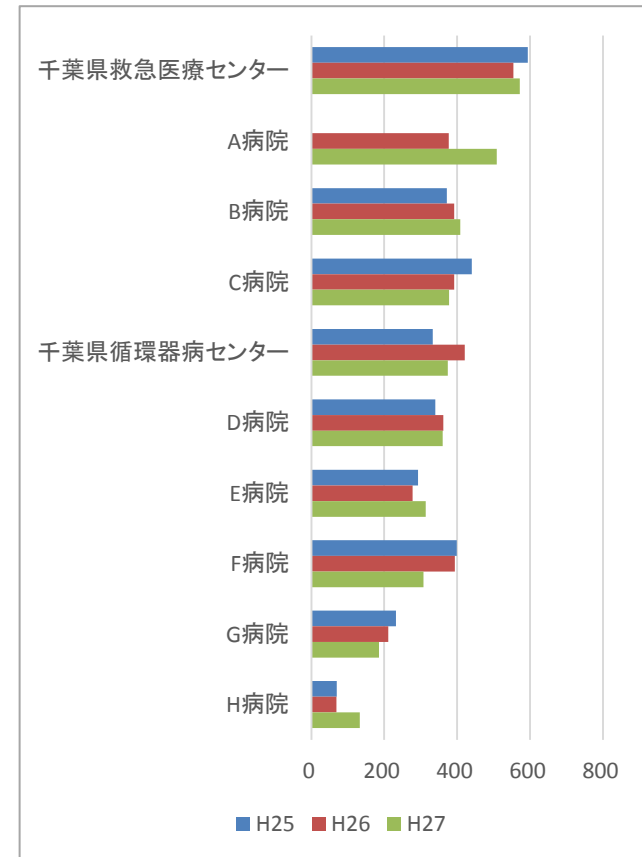
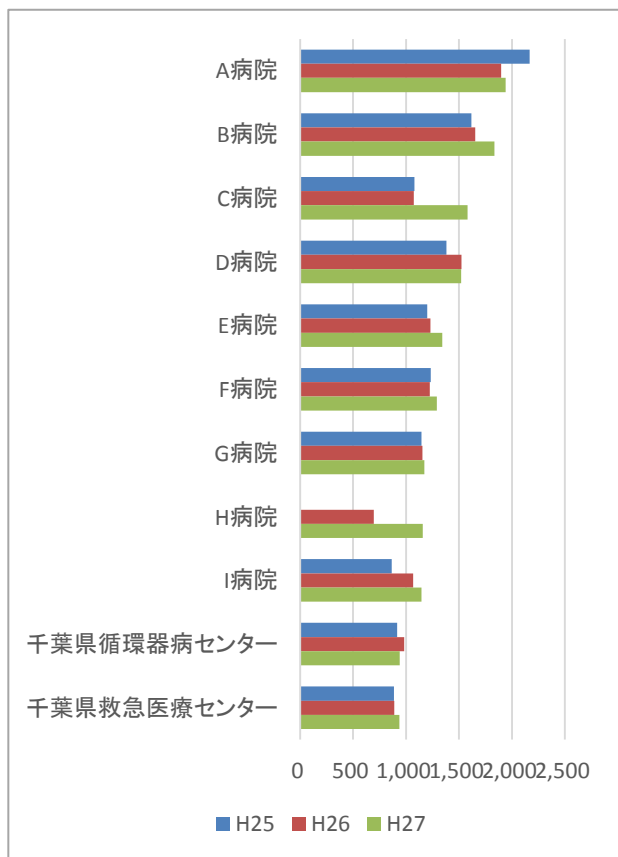
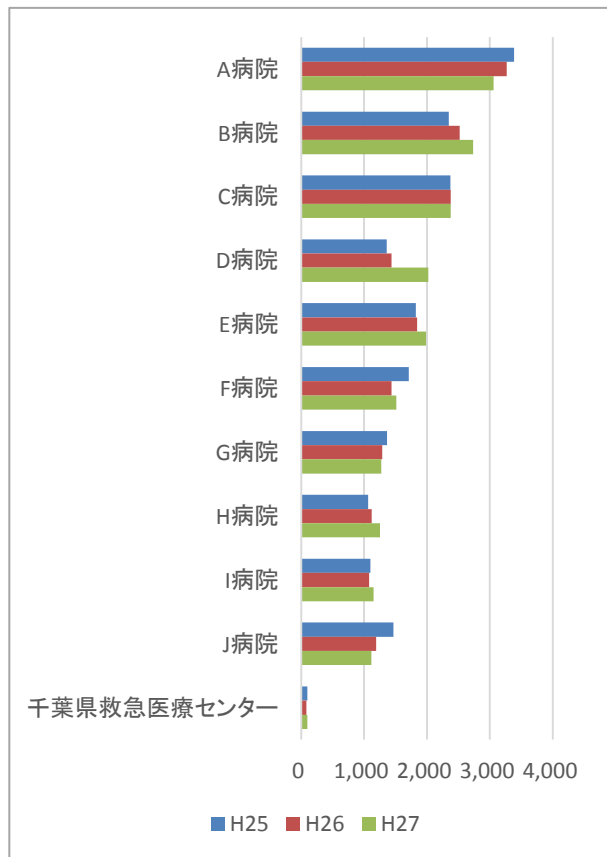
Ⅲ.千葉県救急医療センター

1) 救急医療センターの重症度別救急患者数の状況

✓ 救急医療センターは、千葉県全域を対象とする第3次救急医療施設であり、全国的にも数少ない単独型の救命救急センターである。千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の重症以上の救急搬送患者において、シェア率は第1位であり、高度救命救急センターとしての役割を果たしているといえる。

千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の医療機関別・重症度別救急患者数の状況(単位:件)

<軽症・医療機関別・上位10施設及びセンター> <中等症・医療機関別・上位10施設及びセンター> <重症以上・医療機関別・上位10施設>



合計	H25	H26	H27	増加率
	41,703	41,420	41,870	0.4%

合計	H25	H26	H27	増加率
	28,873	30,257	31,508	9.1%

合計	H25	H26	H27	増加率
	5,821	6,075	5,988	2.9%

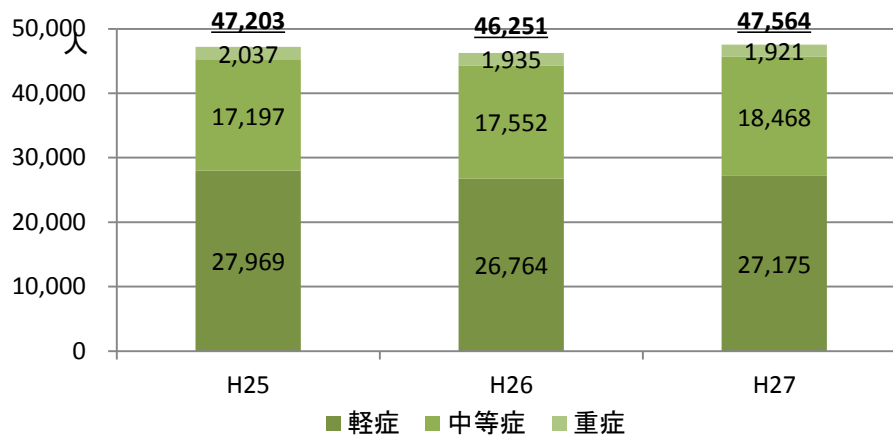
出典：千葉市、市原市、長生郡市、山武郡市、夷隅郡市救急搬送データ

2) 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の重症度別救急患者数の状況

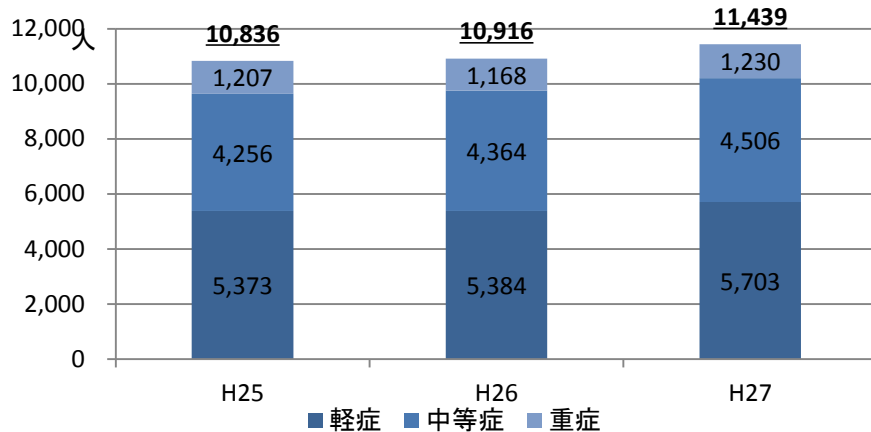
- ✓ 平成25年度から27年度にかけて、千葉医療圏を除き、重症以上の救急患者数は増加傾向にある。
- ✓ 軽症、中等症救急患者数は、各医療圏で増加する傾向にある。

千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の重症度別救急患者数の状況(単位:件)

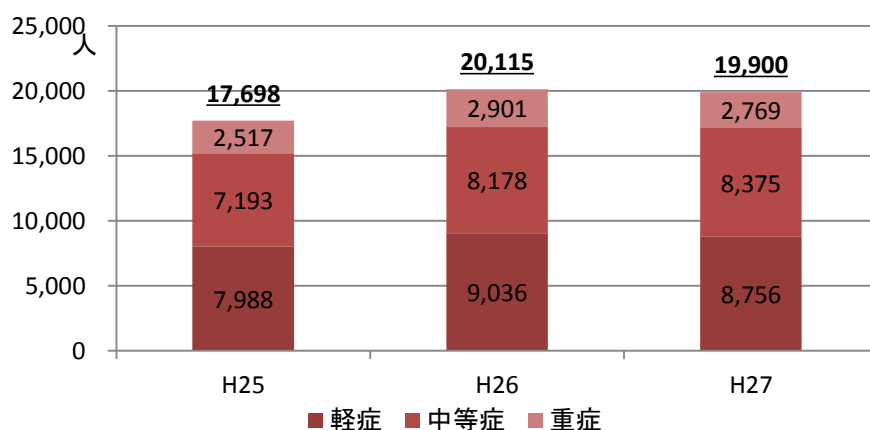
<千葉医療圏救急患者数推移>



<市原医療圏救急患者数推移>



<山武長生夷隅医療圏救急患者数推移>



3) 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の重症度別・傷病別救急患者数の状況

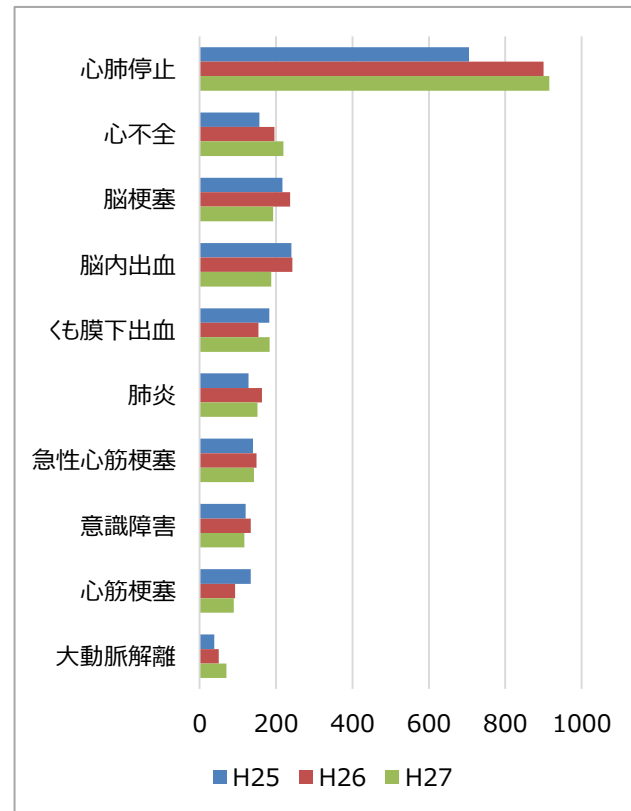
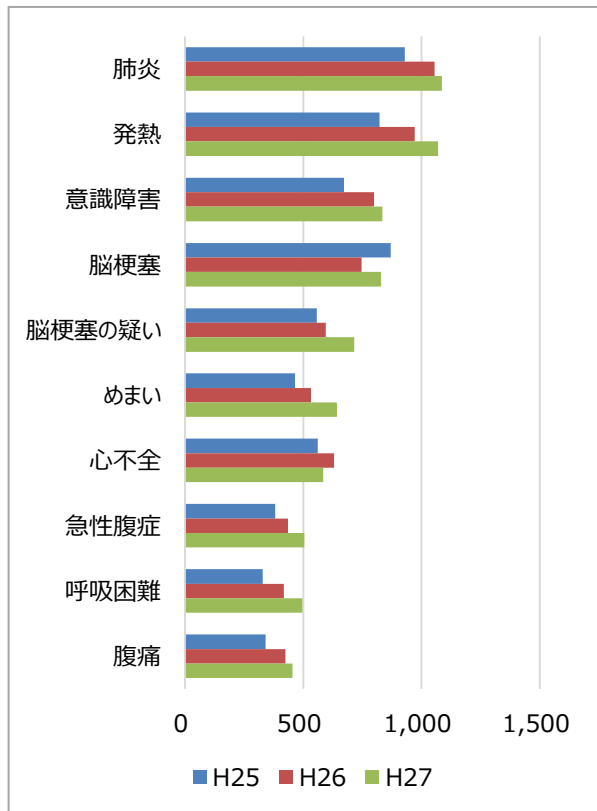
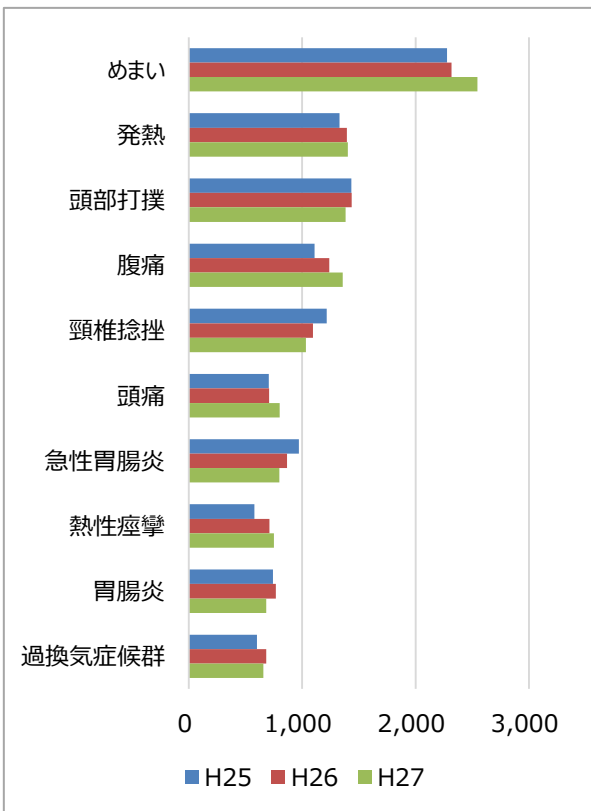
- ✓ 軽症の上位傷病：めまい、発熱、頭部打撲、腹痛、頸椎捻挫等。特にめまいが増加傾向。
- ✓ 中等症の上位傷病：肺炎、発熱、意識障害、脳梗塞、めまい等。特に肺炎、発熱、意識障害が増加傾向。
- ✓ 重症の上位傷病：心肺停止、心不全、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血等。特に心肺停止が増加傾向。

千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の傷病別・重症度別救急患者数の状況(単位:件)

<軽症・傷病別・上位10>

<中等症・傷病別・上位10>

<重症・傷病別・上位10>



合計	H25	H26	H27	増加率
	41,703	41,420	41,870	0.4%

合計	H25	H26	H27	増加率
	28,873	30,257	31,508	9.1%

合計	H25	H26	H27	増加率
	5,821	6,075	5,988	2.9%

出典：千葉市、市原市、長生郡市、山武郡市、夷隅郡市救急搬送データ

1. 救急医療センターの担う役割

4) 救急医療センターの重症度別救急患者数の状況

- ✓ 救急医療センターが受け入れている中等症、重症患者の上位10傷病はそれぞれ、循環器系疾患、脳血管系疾患が多くを占めている。いずれも患者数の季節変動が多い領域となっている。

救急医療センターの重症度別・傷病別救急患者数の状況(単位:件)

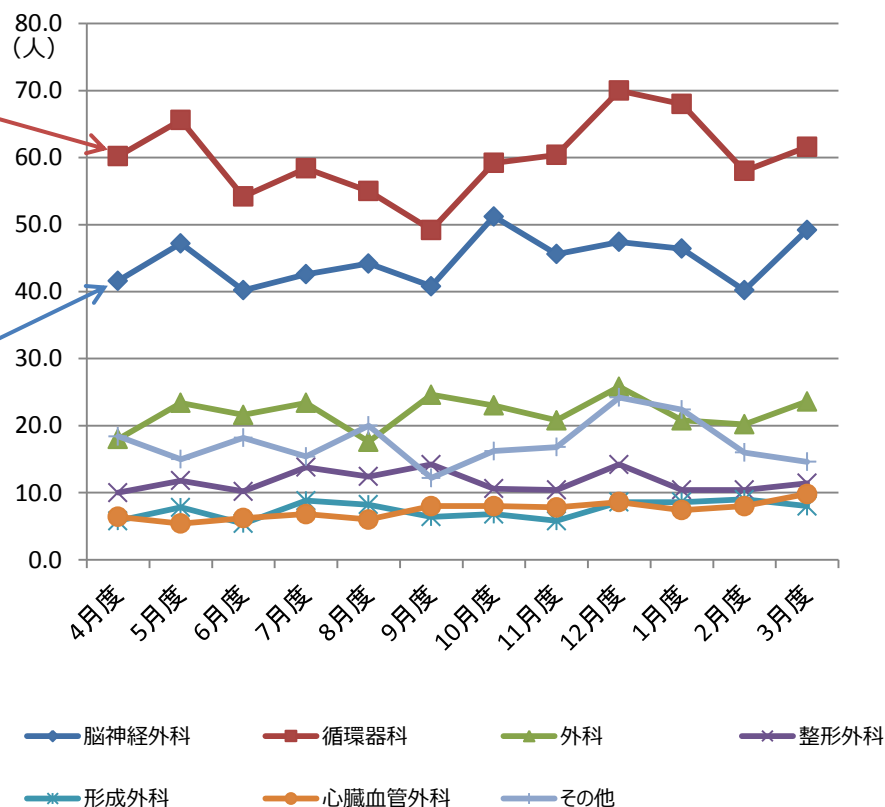
<中等症・センター受入上位10傷病>

傷病名	H25	H26	H27	増加率
心筋梗塞	83	77	62	-25.3%
心不全	44	54	48	9.1%
脳梗塞	27	26	33	22.2%
心筋梗塞の疑い	33	30	32	-3.0%
急性心筋梗塞	27	28	29	7.4%
脳梗塞の疑い	17	20	22	29.4%
消化管出血	9	5	21	133.3%
意識障害	18	31	20	11.1%
脳内出血	12	11	20	66.7%
狭心症の疑い	11	9	16	45.5%

<重症・センター受入上位10傷病>

傷病名	H25	H26	H27	増加率
心肺停止	62	94	92	48.4%
くも膜下出血	36	23	31	-13.9%
多発外傷	28	29	25	-10.7%
心不全	23	22	25	8.7%
脳内出血	29	23	21	-27.6%
心筋梗塞	22	21	16	-27.3%
急性心筋梗塞	18	17	15	-16.7%
大動脈解離	6	14	13	116.7%
急性大動脈解離	8	9	11	37.5%
脳梗塞		6	9	50.0%

診療科別実入院患者の月次トレンド(5ヶ年平均)



- ✓ 平成27年度時点で、医業収支比率・経常収支比率共に平成28年度の目標値は未達の状況にある。
- ✓ 平成26年度から27年度にかけて、手術件数の増加に伴う入院診療単価の向上により、医業収益が増加し、医業収支比率は向上している。

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度
		実績	実績	実績
収益	医業収益	3,015	3,112	3,367
	入院収益	2,825	2,925	3,168
	入院診療単価	102,200	105,403	113,826
	延入院患者数	27,666	27,746	27,835
	(参考)手術件数	1,914	2,243	2,747
	外来収益	173	170	180
	外来診療単価	18,138	17,593	18,754
	延外来患者数	9,545	9,197	9,601
	(参考)紹介件数	-	-	-
	医業外収益	1,868	1,994	1,925
特別利益	0	6	3	
収益計		4,884	5,111	5,294
費用	医業費用	4,651	5,050	5,195
	給与費	2,634	2,904	2,956
	材料費	1,060	1,095	1,165
	薬品費	241	256	264
	診材費	793	807	867
	経費	711	747	764
	医業外費用	87	59	74
	特別損失	151	18	5
費用計		4,889	5,127	5,274
医業収支		-1,636	-1,939	-1,827
経常収支		146	-4	23

平成28年度	
当初目標	平成27年度実績 に対する達成率
3,471	97.0%
3,100	102.2%
101,653	105.3%
30500	91.3%
-	-
351	51.3%
32,578	84.9%
10,780	89.1%
-	-
1,915	100.5%
0	-
5,387	98.3%
5,091	98.0%
2,768	93.6%
1,276	109.6%
462	174.6%
785	90.5%
670	87.7%
113	151.8%
0	-
5,204	98.7%
-1,619	88.6%
183	12.5%

■ 達成率95%未満 ■ 100%未満

■ 100%以上

■ 105%以上

※表中の各項目の合計値は、四捨五入の関係で一致しないことがある。

出典：中期経営計画実績および目標データ

単位：百万円

- ✓ 平成25年度から27年度にかけて、経常収支比率は概ね100%を超えている。一方で医業収支比率は70%を下回る水準である。主な要因として、病床利用率が76%前後の水準であることが挙げられる。個室割合が少なく、病床運用が困難なことから、精神科医療センターとの統合計画において施設的な対応の検討が求められる。

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度
		実績	実績	実績
新入院患者数	(人)	2,045	1,941	2,082
新外来患者数	(人)	456	410	429
病床利用率	(%)	75.8	76.0	76.1
平均在院日数	(日)	13.6	14.3	13.4
医師数	(人)	37	37	42
医業収支比率	(%)	63.2	59.3	64.8
経常収支比率	(%)	103.1	99.9	100.4
給与費比率	(%)	87.3	93.3	87.8
材料費比率	(%)	35.1	35.2	34.6
経費比率	(%)	23.6	24.0	22.7
紹介率	(%)	92.5	93.1	93.5

平成28年度	
当初目標	平成27年度実績に対する達成率
2,290	90.9%
460	91.0%
83.6	91.3%
13.3	99.4%
-	-
67.1	96.6%
103.5	97.0%
79.7	90.8%
36.8	106.3%
19.3	85.0%
94.4	99.0%

■ 達成率95%未満

■ 100%未満

■ 100%以上

■ 105%以上

1) 診療科別入院患者数の推移

- ✓ 下記の診療科の患者数が減少している。
 - ▲ 10%以上の診療科（H24-H26比較）：外科、形成外科
 - ▲ 5%以上10%未満の診療科（H24-H26比較）：脳神経外科

診療科別入院患者数推移

	H24	H25	H26	平均
脳神経外科	550	557	509	539
循環器科	611	736	755	701
外科	268	241	210	240
内科	14	15	19	16
整形外科	101	133	137	124
形成外科	117	58	61	79
心臓血管外科	91	71	95	86
その他	232	234	155	207
合計	1,984	2,045	1,941	1,990

比較	増減		
	対平均 (H26)	H24-H25	H25-H26
▲ 5.5%	1.3%	▲ 8.6%	▲ 7.5%
7.8%	20.5%	2.6%	23.6%
▲ 12.4%	▲ 10.1%	▲ 12.9%	▲ 21.6%
18.8%	7.1%	26.7%	35.7%
10.8%	31.7%	3.0%	35.6%
▲ 22.5%	▲ 50.4%	5.2%	▲ 47.9%
10.9%	▲ 22.0%	33.8%	4.4%
▲ 25.1%	0.9%	▲ 33.8%	▲ 33.2%
▲ 2.5%	3.1%	▲ 5.1%	▲ 2.2%

3. 救急医療センターの経営分析の主要ポイント

2) 経路別新規患者数の推移

- ✓ 経路別では救急車以外の来院患者が減少している一方で、高度救命救急センターとして受け入れるべき救急車による搬送患者は増加している。
- ✓ 新規来院患者に占める救急車搬送患者の割合が増加したことが、入院診療単価増加の一要因と考えられる。

患者数(経路別新規患者数)

		H24	H25	H26	H27	平均	比較	増減			
							対平均 (H27)	H24-H25	H25-H26	H26-H27	H24-H27
初期医療施設 からの転送	救急車	154	162	170	163	162	0.4%	5.2%	4.9%	▲ 4.1%	5.8%
	その他	48	34	42	23	37	▲ 37.4%	▲ 29.2%	23.5%	▲ 45.2%	▲ 52.1%
	小計	202	196	212	186	199	▲ 6.5%	▲ 3.0%	8.2%	▲ 12.3%	▲ 7.9%
二次救急医療 施設からの転送	救急車	594	564	480	522	540	▲ 3.3%	▲ 5.1%	▲ 14.9%	8.7%	▲ 12.1%
	その他	67	52	30	42	48	▲ 12.0%	▲ 22.4%	▲ 42.3%	40.0%	▲ 37.3%
	小計	661	616	510	564	588	▲ 4.0%	▲ 6.8%	▲ 17.2%	10.5%	▲ 14.7%
直接来院	救急車	905	975	934	1,000	954	4.8%	7.7%	▲ 4.2%	7.0%	10.5%
	その他	134	146	116	130	132	▲ 1.1%	9.0%	▲ 20.5%	12.0%	▲ 2.9%
	小計	1,039	1,121	1,050	1,130	1,085	4.1%	7.9%	▲ 6.3%	7.6%	8.7%
新規来院 計	救急車	1,653	1,701	1,584	1,685	1,656	1.7%	2.9%	▲ 6.9%	6.3%	1.9%
	その他	249	232	188	195	216	▲ 9.7%	▲ 6.8%	▲ 19.0%	3.7%	▲ 21.7%
	小計	1,902	1,933	1,772	1,880	1,872	0.4%	1.6%	▲ 8.3%	6.1%	▲ 1.1%

3) 地域別患者数の推移

- ✓ 平成24年度から27年度にかけて、地域別の合計患者数は減少傾向にある。主に山武・長生・夷隅、印旛地域からの患者が減少している。一方、千葉市からの患者は増加傾向にある。

患者数(地域別)

	H24	H25	H26	H27	平均
千葉	7,787	7,907	7,672	8,049	7,854
東葛南部	1,836	1,637	1,657	1,798	1,732
東葛北部	64	40	46	45	49
印旛	778	695	550	514	634
香取・海匝	67	65	50	41	56
山武・長生・夷隅	851	631	431	487	600
市原	427	363	407	430	407
安房	13	16	26	28	21
君津	104	77	121	112	104
県外	249	159	178	179	191
計	12,176	11,590	11,138	11,683	11,647

比較	増減			
	対平均 (H27)	H24-H25	H25-H26	H24-H27
	102.5%	1.5%	▲3.0%	3.4%
	105.1%	▲10.8%	1.2%	▲2.1%
	90.0%	▲37.5%	15.0%	▲29.7%
	76.2%	▲10.7%	▲20.9%	▲33.9%
	67.6%	▲3.0%	▲23.1%	▲38.8%
	76.4%	▲25.9%	▲31.7%	▲42.8%
	107.8%	▲15.0%	12.1%	0.7%
	152.7%	23.1%	62.5%	115.4%
	111.3%	▲26.0%	57.1%	7.7%
	91.6%	▲36.1%	11.9%	▲28.1%
	100.4%	▲4.8%	▲3.9%	▲4.0%

3. 救急医療センターの経営分析の主要ポイント

4) 疾患別入院患者数の推移

✓ 下記の疾患の患者数が減少している。

▲20%以上の疾患（H24-H26比較）：心筋梗塞、頭頸部外傷、消化管穿孔・出血、四肢外傷、中毒 等

▲10%以上20%未満の診療科（H24-H26比較）：脳内出血、蜘蛛膜下出血・脳動脈瘤破裂、指肢切断 等

疾患別入院患者数推移

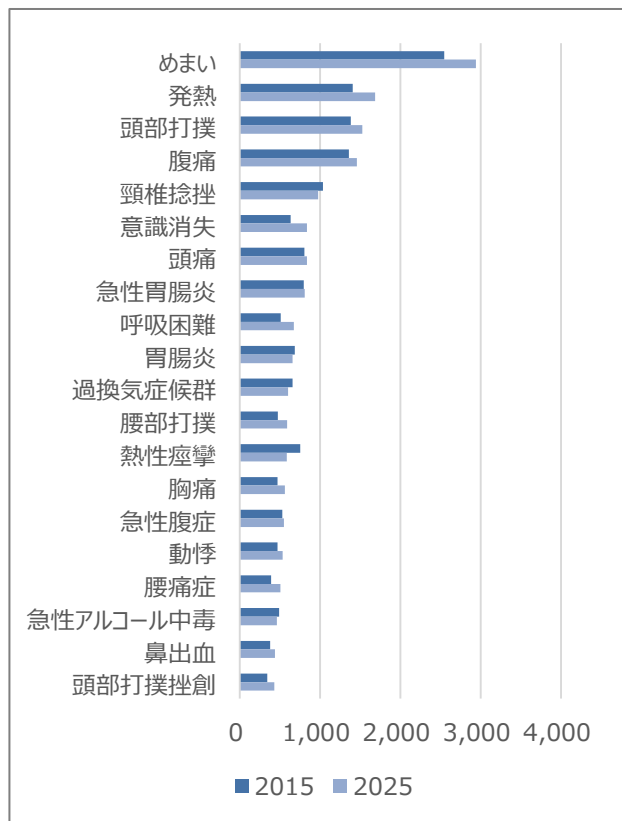
疾患別	H24	H25	H26	平均	比較	増減		
					対平均 (H26)	H24-H25	H25-H26	H24-H26
多発外傷	102	155	172	143	20.3%	52.0%	11.0%	68.6%
不整脈	111	143	156	137	14.1%	28.8%	9.1%	40.5%
心筋梗塞	208	197	153	186	▲17.7%	▲5.3%	▲22.3%	▲26.4%
心不全	123	169	152	148	2.7%	37.4%	▲10.1%	23.6%
頭頸部外傷	164	153	108	142	▲23.8%	▲6.7%	▲29.4%	▲34.1%
虚血性心疾患	97	114	108	106	1.6%	17.5%	▲5.3%	11.3%
脳内出血	108	99	90	99	▲9.1%	▲8.3%	▲9.1%	▲16.7%
消化管穿孔・出血	124	105	81	103	▲21.6%	▲15.3%	▲22.9%	▲34.7%
大動脈瘤（解離性含む）	71	86	80	79	1.3%	21.1%	▲7.0%	12.7%
その他脳血管障害	85	76	78	80	▲2.1%	▲10.6%	2.6%	▲8.2%
検査	46	73	76	65	16.9%	58.7%	4.1%	65.2%
蜘蛛膜下出血・脳動脈瘤破裂	92	108	75	92	▲18.2%	17.4%	▲30.6%	▲18.5%
四肢外傷	99	65	71	78	▲9.4%	▲34.3%	9.2%	▲28.3%
その他脳神経系疾患	38	27	38	34	10.7%	▲28.9%	40.7%	0.0%
上記以外の内因性疾患	79	78	38	65	▲41.5%	▲1.3%	▲51.3%	▲51.9%
熱傷	21	37	35	31	12.9%	76.2%	▲5.4%	66.7%
その他の呼吸系疾患	22	38	35	32	10.5%	72.7%	▲7.9%	59.1%
痙攣発作	37	40	34	37	▲8.1%	8.1%	▲15.0%	▲8.1%
その他の心脈管系疾患	27	31	32	30	6.7%	14.8%	3.2%	18.5%
指肢切断	33	25	27	28	▲4.7%	▲24.2%	8.0%	▲18.2%
イレウス（ヘルニア含む）	32	35	27	31	▲13.8%	9.4%	▲22.9%	▲15.6%
意識障害	21	28	24	24	▲1.4%	33.3%	▲14.3%	14.3%
中毒	41	32	22	32	▲30.5%	▲22.0%	▲31.3%	▲46.3%
腹部外傷	26	16	18	20	▲10.0%	▲38.5%	12.5%	▲30.8%
末梢血管閉塞障害	19	19	16	18	▲11.1%	0.0%	▲15.8%	▲15.8%

3. 救急医療センターの経営分析の主要ポイント

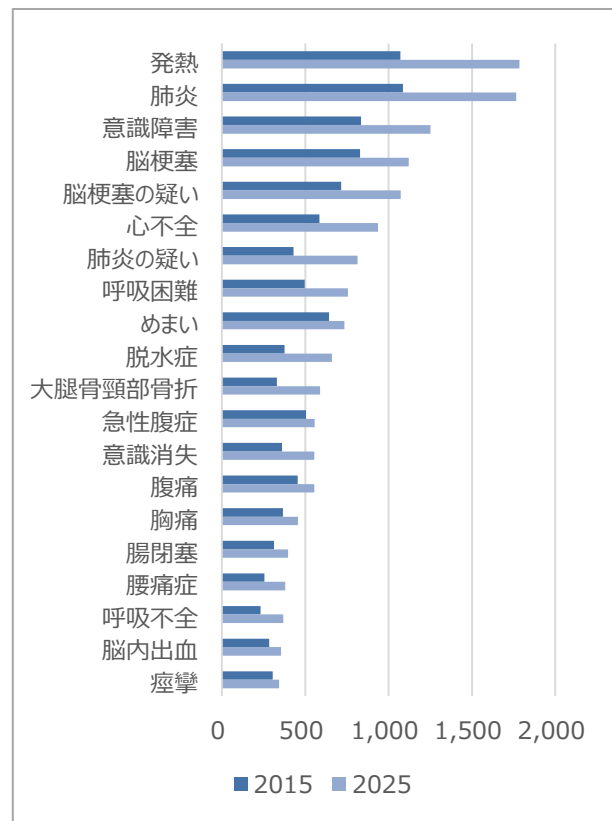
5) 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の将来推計救急患者数

- ✓ 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の救急搬送患者は、将来的には軽症・中等症・重症いずれも増加の見込みである。特に中等症患者が大きく増加すると見込まれる。
- ✓ 軽症患者はめまい、発熱、頭部打撲等、中等症患者は発熱、肺炎、意識障害等、重症患者は心肺停止、心不全、脳梗塞等が増加すると考えられる。

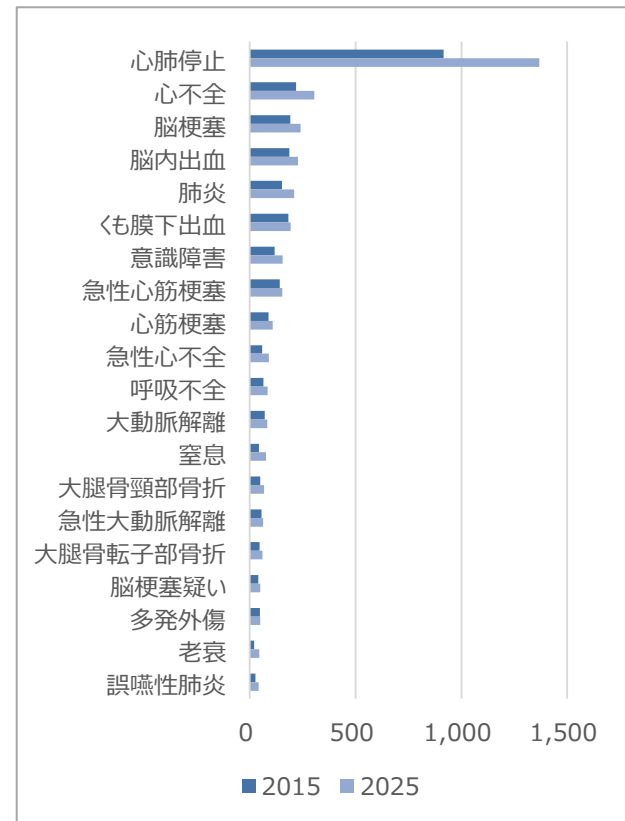
<軽症・傷病別・上位20>



<中等症・傷病別・上位20>



<重症・傷病別・上位20>



合計	2015	2025	増加率
	41,870	45,218	8.0%

合計	2015	2025	増加率
	31,508	40,612	28.9%

合計	2015	2025	増加率
	5,988	7,196	20.2%

4. 救急医療センターが果たしている役割

高度救命救急センターとしての機能

- ✓ 救急医療センターは、千葉県全域を対象とする唯一の高度救命救急センターであり、救急医療における循環型地域医療連携システムの中核として、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などの重篤救急患者のための医療のほか、広範囲熱傷、指肢切断などの特殊疾病患者にも24時間365日対応できる診療機能・診療体制を整備している。
- ✓ また、全国的に少ない独立型救命救急センターとして、各診療科の専門医が救急医療に特化した形でチーム医療を実施している。
- ✓ 平成25年度から27年度にかけて、千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の重症以上の救急搬送患者シェア率は第1位で、千葉市を中心に他地域からも重症患者を受け入れている。
- ✓ 他の救命救急センターが受入困難なケースの受け皿にもなっており、県全体の救命救急医療の向上に寄与している。

救急コーディネート事業の推進

- ✓ 救急隊と二次及び三次救急医療機関との間で迅速かつ円滑に救急患者の搬送が行われるための、救急コーディネート事業の推進にも取り組んできている。(平成21年3月～平成28年3月)
- ※「救急コーディネート機能」：救急医療機関の応需情報の集約化と情報提供および、救急隊と医療機関との間で患者搬送支援の調整を行う事業

医療技術者の育成

- ✓ 県内各地域の救急医療に従事する医療技術者および指導者育成のための研修施設（高機能シミュレーション機器など）の整備、人材育成に取り組んでいる。

地域災害拠点病院としての機能

- ✓ 自然災害及び多重事故、化学災害、テロ等の人的災害に対応できるよう、実践的訓練や人的・物的機能の整備を図るとともに、DMATも編成し、地域災害拠点病院としての機能強化に努めている。

救急搬送患者動向に合わせた受入体制の整備

- ✓ 県内の救命救急センターが増加する中で、重症患者に迅速かつ適切な医療を提供していくため、救急医療センターが連携マネジメントの中心を担う必要がある。
- ✓ 重症の救急搬送患者は疾患の性質上季節変動が大きく、冬季に増加する傾向にある。季節変動に対応できる柔軟な受け入れ態勢の検討が必要である。
- ✓ 患者の高齢化に伴い、病院完結型医療から地域完結型医療への移行が医療全体の課題となっており、救急医療センターとしても、こうした課題に対応していく必要がある。

病床利用率の向上

- ✓ 病床利用率が80%を下回っており、病床利用率の向上が課題と考えられる。
- ✓ ハード面の課題として、個室の割合が少ないため、病床運用が困難な状況にある。精神科医療センターとの統合に向けて、より実態に即した病床運用を可能とする施設計画の検討が求められる。

医療資源の有効活用

- ✓ 高度救命救急センターとして、平常時の受け入れ体制だけでなく、大規模災害発生時にも対応できるような設備が求められており、固定費の高コスト化につながっている。
- ✓ 一方で、救急医療の特性として、救急患者の季節変動が大きく安定的な需要が見込めないため、資源を有効活用できるような方策を検討する必要がある。