参考資料

知事・市町村長・医療関係者等合同会議における検討資料

目　次

１　県央における救急医療の現状について … 1
(1) 県内の医療提供体制（二次保健医療圏） … 2
(2) 県央医療圏の病院配置状況(救急告示病院) … 3
(3) 圏域別救急告示病院の医師数の推移 … 4
(4) 県央医療圏の救急医療体制（輪番制の実施状況） … 5
(5) 二次医療圏別の圏域外搬送の状況 … 6
(6) 県央医療圏の主な疾患別圏域外搬送の状況 … 7
(7) 県央医療圏の救急搬送の到着･収容所要時間 … 8

２　県央地域における救命救急センターの整備に関する共通認識 … 9
３　第２回救命救急センター及び併設病院等のあり方検討会議における合意事項 … 11

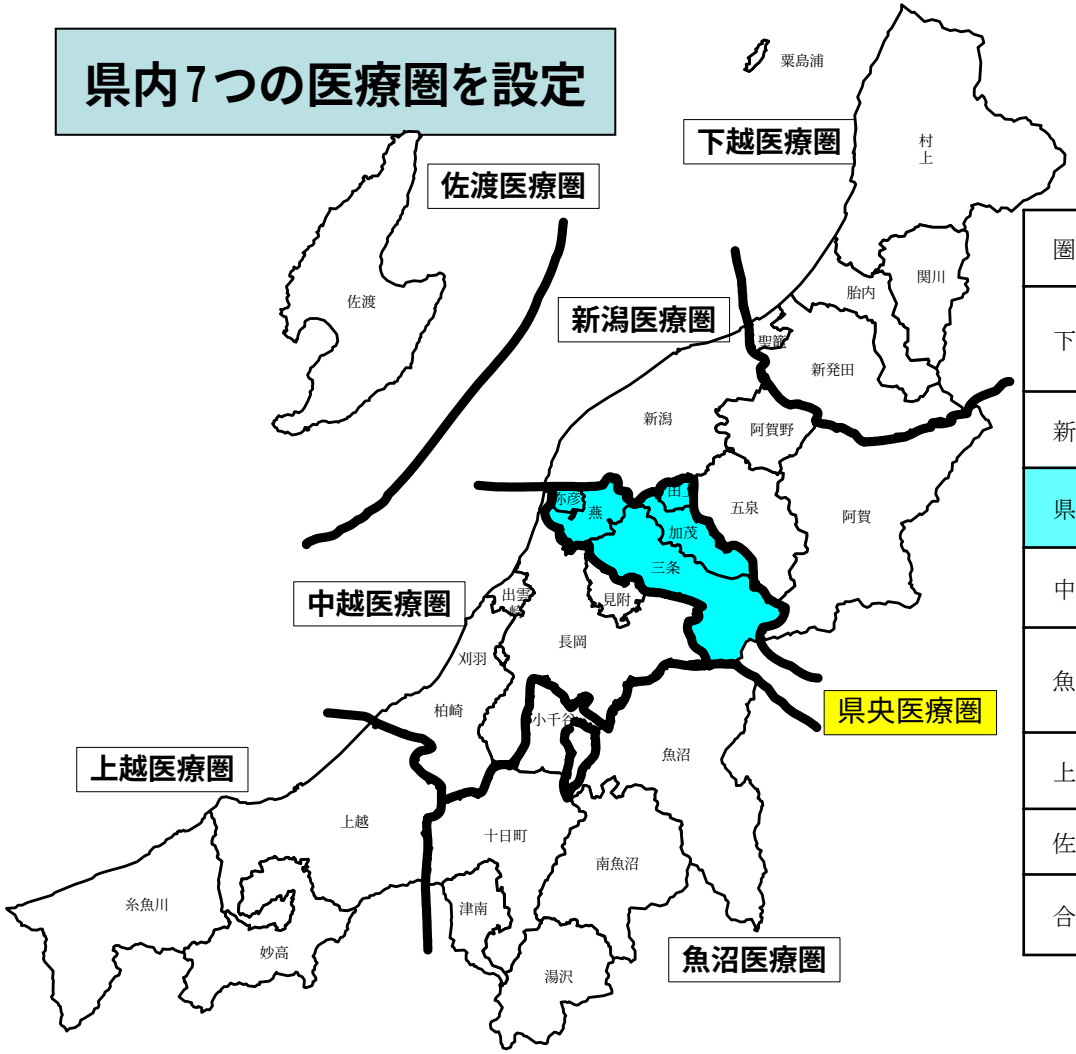
４　救命救急センター及び併設病院の規模・機能・医師数の検討状況 … 13
(1) 救命救急センターの規模･機能･医師数（第6回合同会議） … 14
(2) 救命救急センターに必要な医師数（第7回合同会議） … 17
(3) 救命救急センター及び併設病院の規模･医師数（第8回合同会議） … 20

１　県央における救急医療の現状について

県内の医療提供体制(二次保健医療圏)

二次保健医療圏とは‥比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域で、住民の受療動向保健医療資源の状況などに基づき設定

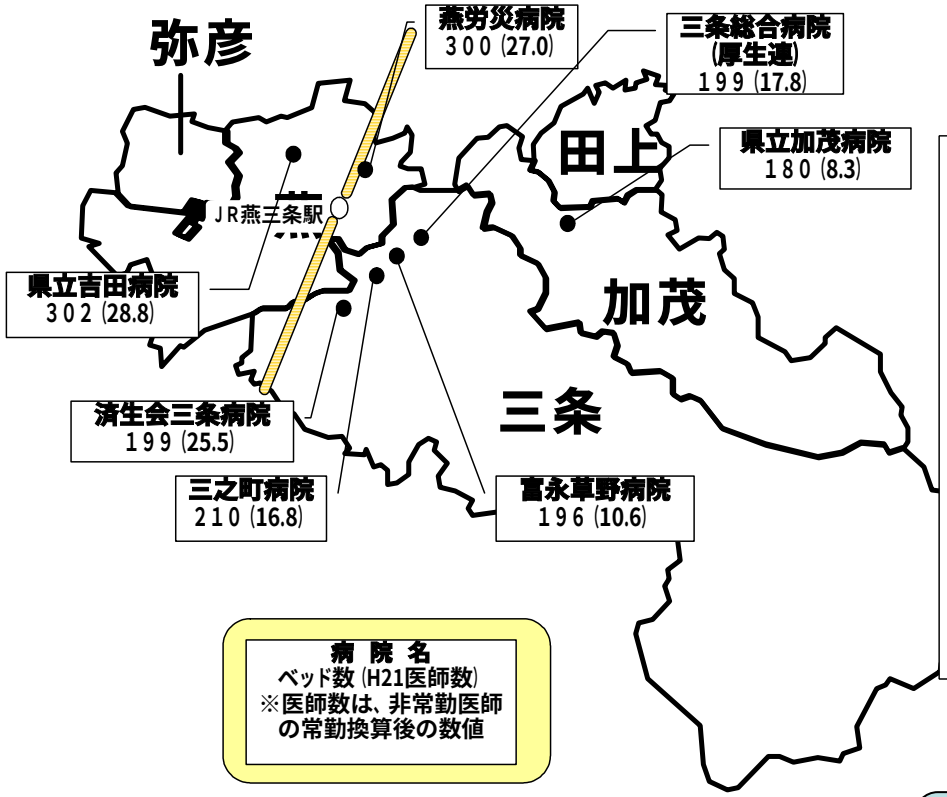
県内7つの医療圏を設定

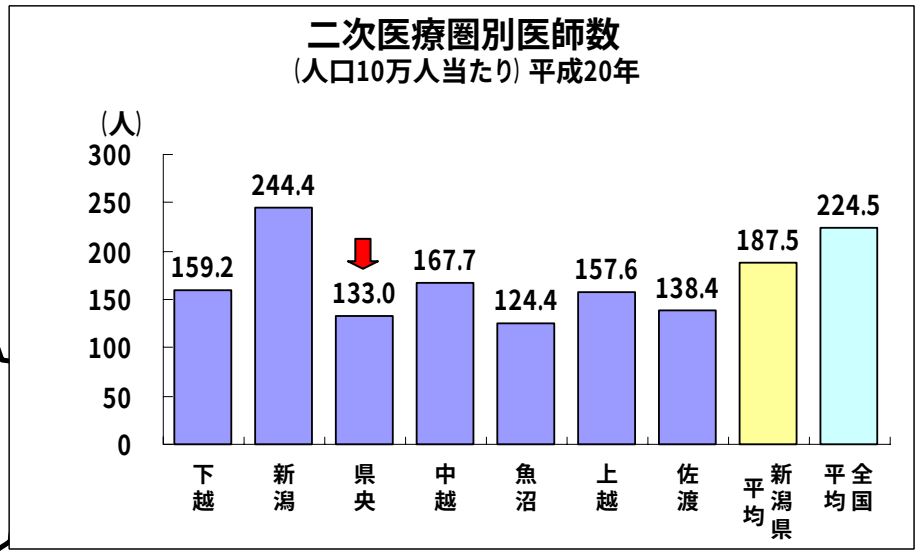


圏域	構成市町村数	人口（人）	面積（㎢）	構成市町村名
下越	6	220,228	2,319.7	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町
新潟	4	925,038	2,223.57	新潟市、阿賀野市、五泉市、阿賀町
県央	5	234,683	733.56	三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町
中越	5	425,845	1,482.23	長岡市、柏崎市、見附市、出雲崎町、刈羽村
魚沼	6	218,701	2,804.07	小千谷市、魚沼市、南魚沼市、十日町市、湯沢町、津南町
上越	3	286,120	2,165.3	上越市、妙高市、糸魚川市
佐渡	1	62,604	855.3	佐渡市
合計	３０	2,373,219	12,583.73	

県央医療圏の病院配置状況(救急告示病院)

病床数200床～300床・医師数10名～30名程度規模の中規模病院が林立





（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、
県統計課「推計人口」（平成20年10月1日現在）より）

人口10万人あたり医師数は、魚沼医療圏次いで少ない

圏域別救急告示病院の医師数の推移

中核的な病院の移転新築等を行った他の医療圏と比較して、大きく減少

医療圏	医師数 H10 (A)			医師数 H15			医師数 H20 (B)			H10→H20 増減率 (B)/(A)	主な要因
下越	126.5	常勤	112.0	133.4	常勤	116.0	155.0	常勤	134.0	1.23	県立新発田病院移転新築　等
		非常勤	14.5		非常勤	17.4		非常勤	21.0		
新潟	958.4	常勤	887.0	885.2	常勤	797.0	983.5	常勤	857.0	1.03	新潟市民病院移転新築　等
		非常勤	71.4		非常勤	88.2		非常勤	126.5		
県央	169.6	常勤	143.0	159.2	常勤	131.0	140.1	常勤	112.0	0.83	
		非常勤	26.6		非常勤	28.2		非常勤	28.1		
中越	321.9	常勤	300.0	336.3	常勤	292.0	382.7	常勤	318.0	1.19	長岡中央綜合病院移転新築等
		非常勤	21.9		非常勤	44.3		非常勤	64.7		
魚沼	195.6	常勤	170.0	198.3	常勤	158.0	184.9	常勤	134.0	0.95	
		非常勤	25.6		非常勤	40.3		非常勤	50.9		
上越	215.3	常勤	200.0	226.3	常勤	193.0	256.5	常勤	224.0	1.19	上越総合病院移転新築　等
		非常勤	15.3		非常勤	33.3		非常勤	32.5		
佐渡	46.3	常勤	35.0	53.8	常勤	39.0	54.4	常勤	35.0	1.17	
		非常勤	11.3		非常勤	14.8		非常勤	19.4		
計	2,033.6	常勤	1,847.0	1,992.5	常勤	1,726.0	2,157.0	常勤	1,814.0	1.06	
		非常勤	186.6		非常勤	266.5		非常勤	343.0		

※　H20年度の救急指定病院を対象として5年毎の医師数の推移を現在の医療圏別に示したもの
（救急告示病院の増減は反映されていない）

県央医療圏の救急医療体制（輪番制の実施状況）

○ 平成２１年４月からの体制

救急医療体制	実施体制 施設名	実施時間帯	実施日 平日	実施日 土曜	実施日 休日
第一次	・実施体制 在宅当番医制 ・施設名 燕市医師会 加茂市医師会	午前			
		午後			
		準夜			
		深夜			
	・実施体制 休日夜間急患センター ・施設名 県央医師会応急診療所	午前			
		午後			
		準夜			
		深夜			
第二次	・実施体制 病院群輪番制 ・参加病院 燕労災、県立吉田、県立加茂厚生連三条総合、済生会三条三之町、富永草野	午前			
		午後			
		準夜			
		深夜			
第三次	・実施体制 救命救急センター ・施設名 なし	午前			
		午後			
		準夜			
		深夜			

凡例

- 病院の診療時間帯
- 救急実施時間帯
- 救急当番が決まっていない時間帯

救急医療体制

- ・第１次
  外来診療で対応可能な比較的軽症の救急患者への医療を実施
- ・第２次
  入院を必要とする重症の救急患者への医療を実施
- ・第３次
  高度医療を要する特に重篤な救急患者への医療を実施

※ 土曜日午前については、休診の病院もあり。
※ 第2日曜日は三条総合病院が、第3日曜は済生会三条病院が休日診療を実施。

【課題】
○ 夜間の二次救急医療体制が整備されていない。
○ 三次救急医療体制(救命救急センター)が整備されていない。

二次医療圏別の圏域外搬送の状況

域外搬送割合が約２割と、他医療圏に比して非常に高い

単位：％

	下　越	新　潟	県　央	中　越	魚　沼	上　越	佐　渡
全　　日	3.8	5.4	19.3	1.7	10.9	1.1	0
休日・夜間	3.0	5.4	19.5	1.1	9.8	0.6	0
平日昼間	4.9	5.5	19.0	2.4	11.9	1.6	0

出典：平成２０年救急患者搬送先医療機関調査（県医務薬事課）

(参考)

	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診（かかりつけ医なし）	理由不明その他	合　計
三条市消防本部	43	17	109	137	20	5	106	437
加茂市消防本部	67	22	54	156	7	0	74	380
燕・弥彦総合事務組合消防本部	119	42	110	449	22	3	188	933
合　　計	229	81	273	742	49	8	368	1,750
（割　合）	13.1%	4.6%	15.6%	42.4%	2.8%	0.5%	21.0%	

出典：県医務薬事課調べ

県央医療圏の主な疾患別圏域外搬送の状況

脳疾患、心疾患に関する域外搬送率が高い

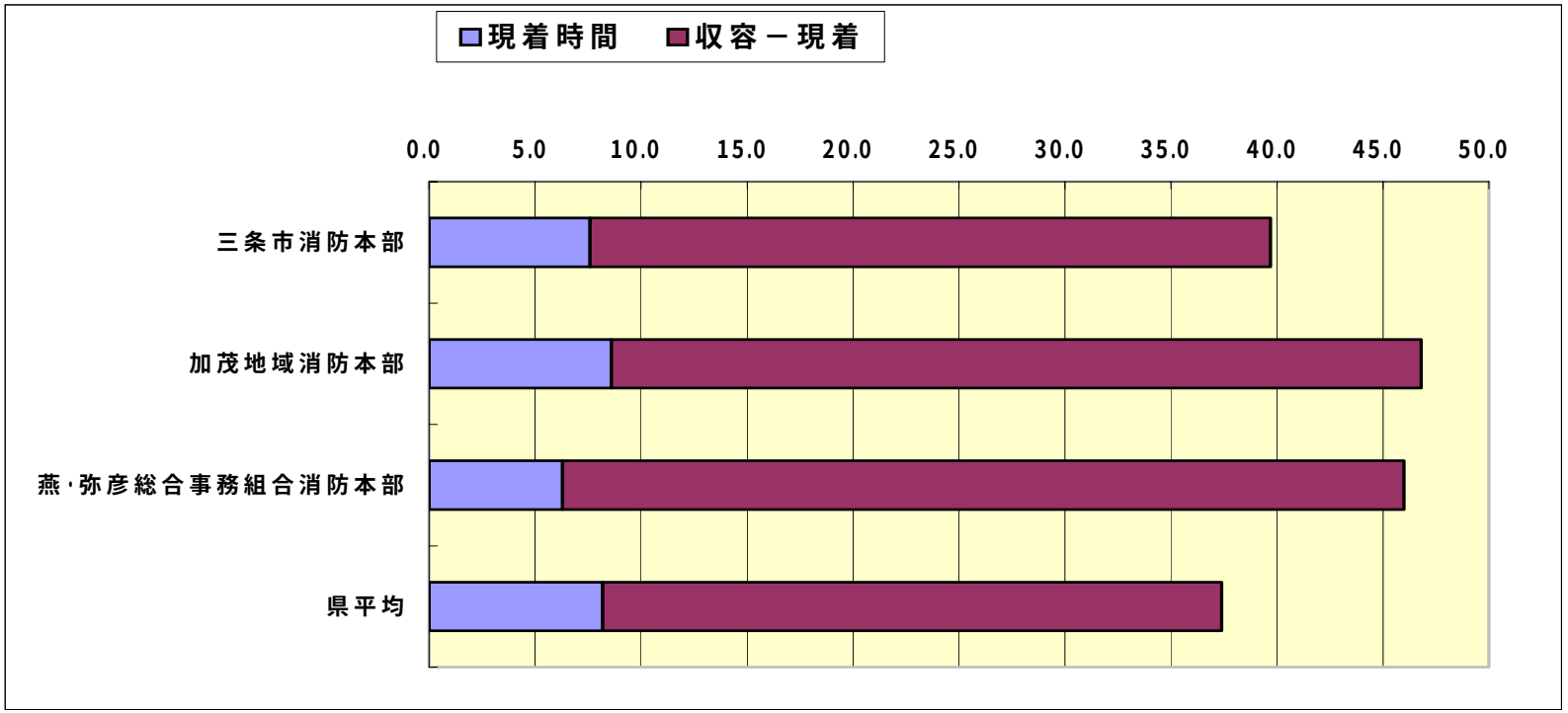
	全搬送件数	域外搬送件数					域外搬送率(%)
		死亡	重症	中等症	軽症	計	
脳疾患	673	2	24	66	35	127	18.9
心疾患	358	1	11	35	12	59	16.5
消化器系	395	1	6	43	14	64	16.2
呼吸器系	463	1	10	38	19	68	14.7
交通事故	975	1	13	35	52	101	10.4
一般負傷	966	1	13	38	48	100	10.4

平成20年救急搬送に係る統計調査(県医務薬事課調べ)

県央医療圏の救急搬送の到着・収容所要時間

救急隊の現着時間は早いが、医療機関の選定に時間を要している

団体名	現着時間	収容－現着	収容時間
三条市消防本部	7.6	32.1	39.7
加茂地域消防本部	8.6	38.2	46.8
燕・弥彦総合事務組合消防本部	6.3	39.7	46.0
県平均	8.2	29.2	37.4



２　県央地域における救命救急センターの整備に関する共通認識

○県央地域における救命救急センターの整備に関する共通認識

1　救命救急センターの整備の必要性

【共通認識】
● 県央医療圏には、救命救急センターが必要であること。
● 設置すべき救命救急センターは、「地域救命救急センター」であること。

2　救命救急センターに必要な機能

【共通認識】
● 地域救命救急センターには、24時間体制ですべての重篤な救急患者に対応するという、国の定める地域救命救急センターと同等の機能が必要であること。
● 地域救命救急センターは、同センターの運営に必要な医師の確保、危機を脱した患者の引き受けなどの観点から、「病院併設型」とすること。

＜議論の経過＞
● 救命救急センターの病床数については、12床から18床程度を基本とすること。 ただし、20床が必要との意見あり。

(※) 加茂市長から、次の意見があり、救命救急センターの病床数については、現段階で「共通認識」とすることができなかったことから、「議論の経過」とした。
(加茂市長の意見)
○ 救命救急センターの病床数については、現在の県央2次医療圏における不十分な救急体制の実情にかんがみ、国の救急医療対策実 施要綱の範囲内で最多の20床とすること。

3　救命救急センター併設病院の規模･機能等

＜議論の経過＞
● 合同会議では、併設病院の規模･機能等について、県央医療圏に設置が想定される地域救命救急センターの規模･機能及び医師確保の観点等から、次のとおりの意見に集約された。
① 併設病院の病床数については、500床程度を基本として今後検討を進めること。ただし、300床から500床程度と幅を持たせた案も検討すること。
② 併設病院の機能については、高度救急医療機能以外の機能も検討すること。
● 併設病院の規模･機能等については、引き続き地域救命救急センターの規模･機能等の議論を踏まえ検討を進める。

(※) 加茂市長から、次の意見があり、併設病院の規模･機能等については、現段階で「共通認識」とすることができなかったことから、「議論の経過」とした。
(加茂市長の意見)
○ 厚生労働省の新しい政策に基づき建設される救命救急センターは、同省が「地域救命救急センター」と名づける比較的小規模のものであって、既存の病院を廃止して大規模の併設病院を建設することを前提とするものでは全くないこと。
○ 併設病院の病床数及び医師の構成と数等については、まず以って、救命救急センターの規模、機能、医師の構成と数等のすべてを決定した後に、決められるべきものであること。従って、併設病院の病床数をあらかじめ決めてかかることは適当でなく、建設する救命救急センターの規模、機能、医師の構成と数等のすべてが決められた後に、併設病院の病床数及び医師の構成と数等がおのずから決まるものであること。

３　第２回救命救急センター及び併設病院等のあり方検討会議における合意事項

○第2回救命救急センター及び併設病院等のあり方検討会議における合意事項について

1 今後の議論の進め方について

● 救命救急センター及び併設病院等のあり方について、以下の順序で「あり方検討会議」及び「合同会議」で検討すること。
① まず、救命救急センターの規模・機能・医師数等について検討し、結論を出すこと。
② 救命救急センターの規模・機能・医師数等について検討し、結論を出した上で、同センターの医師の確保、危機を脱した患者の引き受けなどの観点から、併設病院の規模・機能・医師数等について検討すること。

● 1日でも早く安心できる医療体制を構築するため、迅速な会議の開催に努めること。

2 会議の名称について

● 会議の名称を「救命救急センター及び併設病院等のあり方検討会議」としたこと。

＜名称変更の趣旨＞
① 「基幹病院」を削除したこと。
② 「基幹病院」をつくることを前提として検討するものではないこと。
③ まず、救命救急センターの規模・機能・医師数等について検討し、結論を出すこと。
④ 救命救急センターの規模・機能・医師数等について検討し、結論を出した上で、同センターの医師の確保、危機を脱した患者の引き受けなどの観点から、併設病院の規模・機能・医師数等について検討すること。

４　救命救急センター及び併設病院の規模・機能・医師数の検討状況

救命救急センターの規模・機能・医師数（第６回合同会議）

○　救命救急センターの種類、設置基準等（国救急医療対策実施要綱）

	高度救命救急センター	救命救急センター	地域救命救急センター
設置基準等	○救命救急センターのうち特殊疾患患者の医療確保 ※設置基準なし。	○当初人口100万人に1か所 ※平成19年7月20日厚生労働省医政局指導課長通知	○救命救急センターまで時間を要する地域 ※H15～19まで新型救命救急センターとして整備
診療機能等	○24時間体制で特殊疾病患者に対応 (広範囲熱傷･指肢切断･急性中毒等)	○24時間体制で重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対応	
	○臨床研修医、救急救命士等に対する臨床教育を実施		
病床数		○概ね２０床以上	○１０床以上２０床未満
主な医師配置基準等	○常時高度救命救急医療に対応できる体制の確保 ･特に麻酔科等の手術に必要な要員を待機	○日本救急医学会認定医等専任の医師を適当数配置 ○循環器科、脳神経外科、麻酔科等複数科の医師を適時確保できる体制を整備　等 ○ＩＣＵ(集中治療室)、ＣＣＵ(心臓病専用病室)等の専用病室を設置	
全国施設数	23	182	22
県内設置数 ※ (　)は病床数	1	4	(1)
	･新潟大学医歯学総合病院(20(うちICU4 CCU4))	･県立新発田病院(20(うちICU10 CCU3)) ･新潟市民病院(50(うちICU8 CCU4)) ･長岡赤十字病院(40(うちICU2 CCU2)) ･県立中央病院(20(うちICU8 CCU4))	･(予定)魚沼基幹病院(14(うちICU6 CCU2))

● 救命救急センターの機能･規模･医師数(事務局たたき台)

機能	規模	医師数
国救急医療対策実施要綱に定める「24時間体制で重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対応する」という機能を有すること	全国の地域救命救急センターの病床数、及び県央医療圏と同程度である下越・上越医療圏に設置されている救命救急センターの運営実態から、18床程度とする。	全国の地域救命救急センターの運営実態などから、次のとおりとする。 ①　配置医師数 ・昼間…概ね３名程度　・夜間…概ね３名程度 ※専従医師は３名以上(うち、救急専門医２名以上)が望ましい。 ②　救命救急センターへの併設病院医師の支援体制 ・循環器、脳神経、整形外科 オンコール等により24時間、常時迅速に診療できる体制の構築 ・精神科、産婦人科、小児(外)科 オンコール等により24時間、診療又は相談できる体制の構築 ※特に県央医療圏における小児の高い域外搬送率に鑑み、充実の必要あり ・麻酔科医 当直等により24時間、緊急手術が可能な体制の構築 ・その他診療科 必要に応じてオンコール等により24時間対応可能な体制の構築

合同会議での主な意見

○　域外搬送患者に対応する救命救急センターで診療に当たる総医師数を試算すべき

救命救急センターの分類一覧(第6回合同会議提示資料)

整理番号	救命救急センター名	医療圏人口計	センター病床数	病院病床数合計	一般病床数	医師総数	センター専従医師数	センター専従医師のうち救急科専門医師数	センターに従事する職員総数		①センターの実際の配置人員									ランク	②救命救急センターを支援する体制								ランク
											昼間					夜間													
											センター常駐の医師数			兼任、当番等により必要に応じてセンター対応する医師	その他院内オンコール	センター常駐の医師数			オンコール									
									専任	兼任	専任	その他	計			専任	その他	計			疾病の種類によらない受入が可能	循環器医が常勤、又は迅速に診療可能	脳神経医が常勤、又は迅速に診療可能	整形外科医が常勤、又は迅速に診療可能	常時、精神科医の診察可能、又はセンター医師が相談可能	常時、小児(外)医の診察可能、又はセンター医師が相談可能	常時、産(婦人)科医の診察可能、又はセンター医師が相談可能	麻酔科医師が常時、院内で待機	
1	A病院	740,770	20	520	520	254.4	12	5	20	4	12		12	5	各科	3		3	4	A	○	常勤	オン	オン	○	○	○	○	a
2	B病院	255,222	20	525	487	137.7	8	2	8	58	6	2	8		各科	1	6	7	各科		○	オン	オン	オン	○	○	○	○	a
3	C病院	688,706	10	302	302	101.0	10	3	12	33	7	1	8		各科	3	3	6	各科		○	オン	オン	オン	○	×	○	×	b
4	D病院	1,308,563	18	780	730	251.5	8	4	8	6	8		8	6	各科	2	1	3	2		○	常勤	オン	オン	×	○	○	×	b
5	E病院	210,885	10	455	425	85.7	5	3	5	27	4		4	2	各科	1	3	4	各科		○	オン	常勤	オン	○	○	○	×	b
6	F病院	968,714	20	821	737	144.0	5	3	4	4	2	2	4		各科	1	1	2	各科		○	常勤	常勤	常勤	○	○	○	○	a
7	G病院	317,938	10	402	398	80.4	4	2	3	6	3	1	4		各科		2	2	各科		○	常勤	オン	オン	×	○	○	×	b
8	H病院	187,845	20	500	431	93.0	5	2	3	61	3		3		各科		3	3	各科		○	オン	オン	オン	○	○	○	○	a
9	I病院	238,788	20	520	496	75.0	3	2	3	64	3		3		各科		2	2	各科		○	オン	オン	オン	○	○	○	×	b
10	J病院	219,817	14	316	316	50.9	3	1	3	26	3		3		各科		2	2	各科	B	○	オン	オン	オン	○	○	○	○	a
11	K病院	981,892	12	626	610	138.0	5	1	5	12	1	2	3		各科	1		1	各科		○	オン	オン	オン	○	○	○	○	a
12	L病院	318,971	20	534	430	82.6	3	1	3	69	2		2	4	各科		4	4	各科		○	オン	オン	オン	○	○	○	○	a
13	M病院	234,639	12	407	403	82.7	3	1	7	62	2		2	2	各科	1	2	3	各科		○	オン	オン	オン	×	○	○	○	a
14	N病院	276,957	17	730	670		2	1	4	105	2		2		各科		3	3	各科		○	×	×	×	○	×	○	×	d
15	O病院	225,649	20	478	429	83.3			1	69	1	1	2		各科		3	3	各科		○	×	×	×	○	○	○	×	d
16	P病院	291,851	20	534	524	83.6	1	1	2	94	1	1	2		各科		2	2	各科	C	○	×	×	×	×	○	○	×	d
17	Q病院	278,932	20	489	370	46.5	1		1	40	1	1	2		各科		2	2	各科		○	オン	オン	オン	○	○	○	○	a
18	R病院	192,703	10	300	300	27.4	2	1	2	22	2		2	1	各科		1	1	各科	D	×	オン	オン	オン	×	×	×	×	e
19	S病院	231,924	20	342	295	53.0	2	2	2	44		1	1		各科		2	2	各科		○	×	×	×	○	×	○	×	d
20	T病院	301,915	20	435	426	82.1			7	71	1		1		各科		2	2	各科		○	オン	オン	オン	×	×	×	○	c
21	U病院	220,817	10	365	365	56.3			1	41	1		1	2	各科		2	2	各科		○	×	×	×	×	○	○	×	d
22	V病院	96,016	10	220	206	28.1			3	22	1		1		各科		2	2	各科		○	×	×	×	×	×	×	×	d
23	W病院	246,722	20	431	417	73.0	3	1	3	54	1		1	2	各科		1	1	各科	E	○	×	×	×	○	○	○	○	d
24	X病院	175,523	10	407	403	79.9	1	1	2	20	1		1	1	各科		1	1	各科		○	オン	オン	オン	×	○	○	×	b
25	Y病院	330,177	20	339	300	40.5			6	31	1		1		各科		1	1	各科		×	オン	オン	×	×	○	○	×	e

救命救急センターに必要な医師数（第７回合同会議）

県央医療圏の救急搬送の実態

救急医療体制

○ 救命救急センターがない中で、救急告示病院が可能な限り救急患者を受入

救急搬送件数:7,565
○**死　亡**:　226
○**重　症**:1,132
○**中等症**:2,614
○**軽症**　:3,593

平成20年救急患者搬送先医療機関調査

圏域外搬送
(約19%)

県央医療圏以外で対応

	受入件数				
		死亡	重症	中等症	軽症
中越医療圏	579	5	135	294	145
新潟医療圏	855	9	178	424	244
その他	3		3		
合　計	1,437	14	316	718	389

【医療機関受入不能の主な理由】
○**専門外**　42.4%
○**処置困難**　15.6%
○**手術･患者対応中**　13.1%

県央医療圏で対応

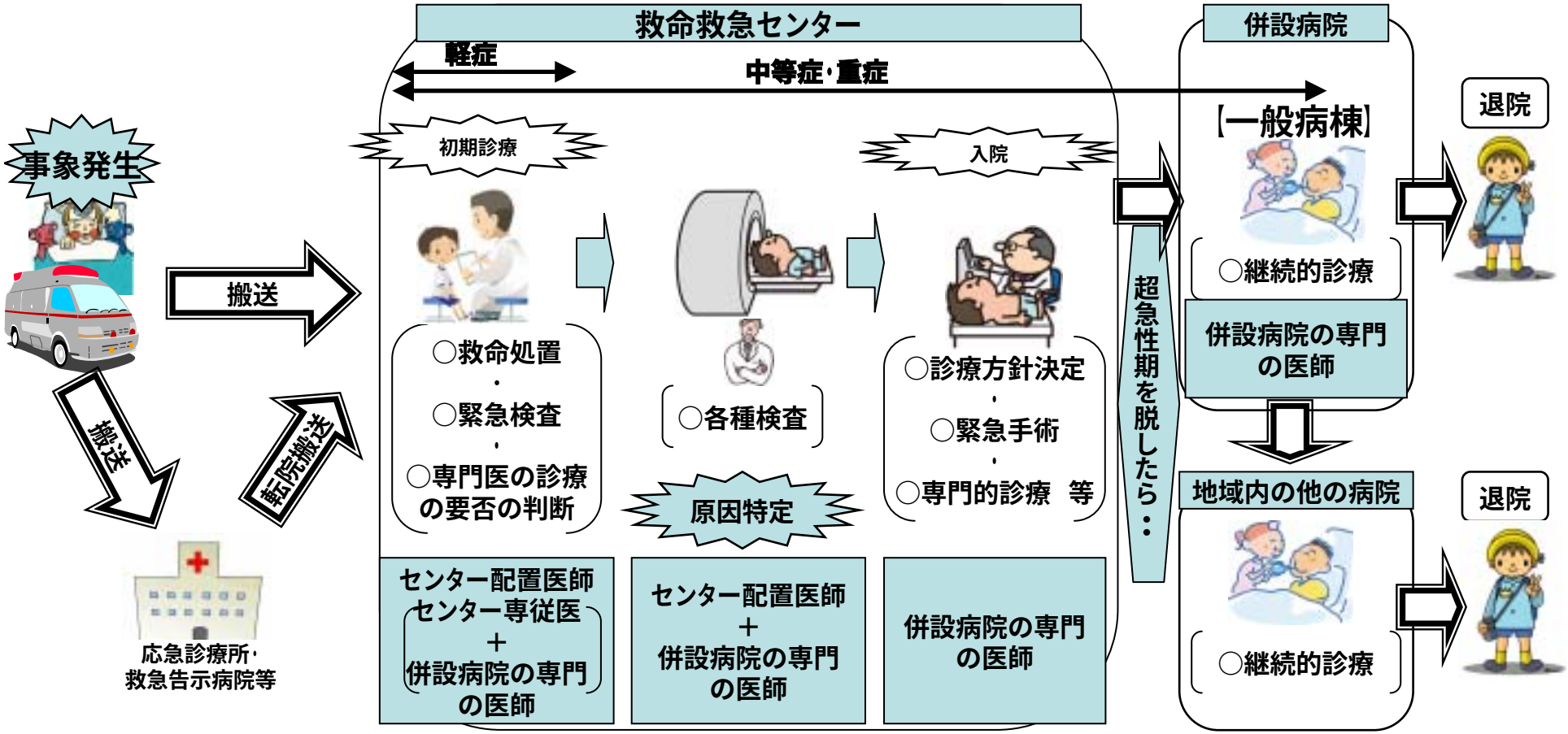
	病床数	医師数	圏域内搬送受入					圏域外から受入	受入合計	医師1人当件数
				死亡	重症	中等症	軽症			
県立吉田病院	302	26	601	32	32	233	304	297	898	34.5
燕労災病院	300	25	1,479	35	156	611	677	302	1,781	71.2
済生会三条病院	199	22	577	25	107	194	251	32	609	27.7
三之町病院	210	11	1,337	49	283	360	645	62	1,399	127.2
富永草野病院	196	7	415	3	54	77	281	31	446	63.7
三条総合病院	199	15	691	33	108	187	363	23	714	47.6
県立加茂病院	180	6	504	25	60	192	227	16	520	86.7
その他	-	-	524	10	16	42	456	7	531	-
合　計	-	-	6,128	212	816	1,896	3,204	770	6,898	-

※ 「域外からの受入」の傷病程度別内訳
死亡:18、**重症**:80、**中等症**:375、**軽症**:297

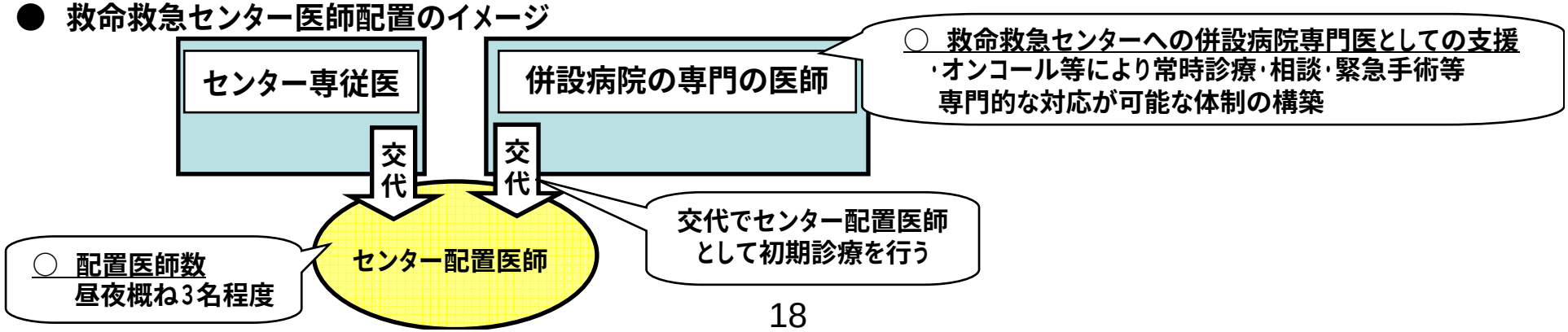
平均
56.8**人**

○ 重症及び中等症患者の約3割を圏域外に搬送
○ 一方、軽症患者の約9割を圏域で対応

救命救急センターにおける治療の流れ（例示）



● 救命救急センター医師配置のイメージ



域外搬送患者に対応する救命救急センターで診療にあたる総医師数：３２名が必要

● **医師数試算の考え方(事務局たたき台)**

	医師配置の基本的考え方	医師数
救命救急センター専従医	【センター配置医師】 ○昼間･夜間ともに交代で常時1名は救命救急センターに常駐し、初期診療を行う。 【試算】 24時間×7日/40時間＝4.2(3交代制による配置)	5
併設病院の専門の医師	【センター配置医師】 ○昼間･休日及び夜間当直として各2名(内科系･外科系1名づつ)救命救急センターに常駐し、センター専従医とともに初期診療を行う。	23
	【併設病院の専門の医師としての支援】 ○軽症患者は、救命救急センター配置医師のみが対応し、併設病院の専門の医師の診療は必要ないものとする。 ○重症･中等症患者搬送時は、救命救急センターからの呼び出しにより、専門的診療(緊急手術等)を行う。	
	【試算】 ○救急搬送実態を踏まえると、あらゆる疾患の患者に対応するため、各診療科の専門の医師を最低限1名配置。 ○循環器疾患、脳神経疾患、外傷等については治療の緊急性がより高いものと推測され、また県央医療圏においては、これらの疾患の救急搬送件数及び域外搬送率が高いことから、対応する診療科の専門の医師を特に配慮して配置。(夜間の呼び出しについては、専門の医師が週1回程度の頻度で対応できる医師数を確保)	
麻酔科医	○重症患者は手術が必要となるという前提で、特に夜間の呼び出し(週1回程度)にも対応できる医師数を確保。	4

合同会議での主な意見

○ 既存病院に救命救急センターを設置し、32名の医師を配置した場合の併設病院の規模･医師数
○ 救命救急センターを併設する新たな病院を設置した場合の規模･医師数
について、試算すべき

救命救急センター及び併設病院の規模・医師数（第８回合同会議）

（試算1）

○　域外搬送患者1,437名(入院が必要な重症･中等症患者1,034名)を受入れる救命救急センターを、既存病院に併設した場合の病床数･医師数

（各既存病院全体の平均在院日数を用いた場合の試算）

病院名	現状等(H21)				救急搬送受入状況（単位：件）						病床数(単位：床)				医　師　数(単位：名)				
					現状(21)		域外搬送対応				ｾﾝﾀｰ設置に伴う必要病床数				現状(21)				
	既存病床数	1日平均入院患者数	病床利用率	平均在院日数(一般)	搬送実績(H21)	入院患者(重症･中等症患者)推計(※1)	搬送件数	入院患者(重症･中等症患者)実数計	救急搬送想定件数	入院患者(重症･中等症患者)想定実数	救命救急ｾﾝﾀｰ	域外搬送患者のうち入院の必要な患者(重症･中等症患者)の受入に伴う増床(※2)	増床計	病床数合計	医師数(非常勤含む)	医師1人1日あたり入院患者数	域外搬送患者に対応するための救命救急ｾﾝﾀｰ医師数	32名配置による省力化が図られる併設病院医師数(※3)	救命救急センター及び併設病院の医師数
	（床）A	（人）B	（%）C	（日）D	E	F	G	H	I（E+G）	J(F+H)	K	L	M(K+L)	N(A+M)	O	P(B/O)	Q	R	S（O+Q-R）
県立吉田	302	169.8	56.2	17.0	710	313	1,437	1,034	2,147	1,347	18	54	72	374	28.8	5.9	32	4.3	56.5
燕労災	300	215.8	71.9	19.1	1,558	808	1,437	1,034	2,995	1,842	18	61	79	379	27.0	8.0	32	9.2	49.8
済生会三条	199	169.2	85.0	12.9	516	269	1,437	1,034	1,953	1,303	18	41	59	258	25.5	6.6	32	6.3	51.2
三之町	210	152.7	72.7	31.9	1,545	743	1,437	1,034	2,982	1,777	18	101	119	329	16.8	9.1	32	4.5	44.4
富永草野	196	183.4	93.6	19.0	375	118	1,437	1,034	1,812	1,152	18	60	78	274	10.6	17.3	32	3.2	39.5
三条総合	199	166.8	83.8	16.7	588	251	1,437	1,034	2,025	1,285	18	53	71	270	17.8	9.4	32	4.9	44.9
県立加茂	180	92.1	51.2	21.8	380	190	1,437	1,034	1,817	1,224	18	69	87	267	8.3	11.1	32	4.0	36.4

※1　H20救急搬送実態調査の搬送割合(各病院ごと)から推計

※2　1,034名×各既存病院の現行平均在院日数/365日/0.9(病床利用率90%と仮定)

※3　救命救急ｾﾝﾀｰの運営(初期診療)にあたる医師32名が併設病院の業務に従事した場合、併設病院医師の業務がどの程度省力化が図られるか試算

＜参考＞
(既存病院全体の平均在院日数を用いた場合の試算)

病院名	現状等(H21)				救急搬送受入状況（単位：件）						病床数(単位：床)				医　師　数(単位：名)				
					現状(21)		域外搬送対応				ｾﾝﾀｰ設置に伴う必要病床数				現状(21)				
	既存病床数 (床) A	1日平均入院患者数 (人) B	病床利用率 (%) C	平均在院日数(一般) (※1) (日) D	搬送実績 (H21) E	入院患者(重症･中等症患者)推計 (※2) F	搬送件数 G	入院患者(重症･中等症患者)実数計 H	救急搬送想定件数 I (E+G)	入院患者(重症･中等症患者)想定実数 J(F+H)	救命救急ｾﾝﾀｰ K	域外搬送患者のうち入院の必要な患者(重症･中等症患者)の受入に伴う増床 (※3) L	増床計 M(K+L)	病床数合計 N(A+M)	医師数(非常勤含む) O	医師1人1日あたり入院患者数 P(B/O)	域外搬送患者に対応するための救命救急ｾﾝﾀｰ医師数 Q	32名配置による省力化が図られる併設病院医師数(※4) R	救命救急センター及び併設病院の医師数 S (O+Q-R)
県立吉田	302	169.8	56.2		710	313	1,437	1,034	2,147	1,347	18	57	75	377	28.8	5.9	32	4.3	56.5
燕労災	300	215.8	71.9		1,558	808	1,437	1,034	2,995	1,842	18	57	75	375	27.0	8.0	32	9.2	49.8
済生会三条	199	169.2	85.0		516	269	1,437	1,034	1,953	1,303	18	57	75	274	25.5	6.6	32	6.3	51.2
三之町	210	152.7	72.7	18.1	1,545	743	1,437	1,034	2,982	1,777	18	57	75	285	16.8	9.1	32	4.5	44.4
富永草野	196	183.4	93.6		375	118	1,437	1,034	1,812	1,152	18	57	75	271	10.6	17.3	32	3.2	39.5
三条総合	199	166.8	83.8		588	251	1,437	1,034	2,025	1,285	18	57	75	274	17.8	9.4	32	4.9	44.9
県立加茂	180	92.1	51.2		380	190	1,437	1,034	1,817	1,224	18	57	75	255	8.3	11.1	32	4.0	36.4

※1　県央7救急告示病院の一般病床平均在院日数の平均値
※2　H20救急搬送実態調査の搬送割合(各病院ごと)から推計
※3　1,034名×県央7救急告示病院の平均在院日数/365日/0.9(病床利用率90%と仮定)
※4　救命救急ｾﾝﾀｰの運営(初期診療)にあたる医師32名が併設病院の業務に従事した場合、併設病院医師の業務がどの程度省力化が図られるか試算

救命救急センターの既存病院併設に際しての課題

○ 専門の医師の新たな確保
○ 医師少数診療科の中での救命救急センター業務への対応

(各病院ごとの課題)

	現在医師が不在であり新たに専門の医師の確保が必要となる診療科															新たに必要となる医師数(名)	備考		勤務ローテーションを考慮し更に必要な医師数(名)(※1)
	内	外	神内	脳外	循内	胸外	整外	精神	小児	産婦	麻酔	皮	泌尿	眼	耳		常勤医師1名体制となる診療科	常勤医師2名体制となる診療科	
県立吉田病院			●	●	△	●		△				●	△		△	28	循内、精、皮、泌、眼、耳	神内、整形、産婦	5
燕労災病院						●		△	●	●	●	△			△	23	精、産婦、皮、泌、眼、耳	小児、整形	4
済生会三条病院			●	△		●		△			●			△	△	26	精、眼、耳	神内、循内、小児、整形、皮膚	4
三之町病院					●	●		●	●	●	△	●	△	△	●	28	循内、精、産婦、皮、泌、眼、耳	小児、整形	6
富永草野病院		●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●	29	循内、精、産婦、皮、泌、眼、耳	内、神内、小児、外	8
三条総合病院			●	●	●	●		●			●	△	△	△	△	27	循内、精、皮、泌、眼、耳	神内、産婦	4
県立加茂病院			△	●	△	●		●	●	△	●	△	△	△	△	28	循内、精、産婦、皮、泌、眼、耳	神内、小児、外、整形	8
診療科別医師数(名)	44.5	18.4	4.5	6.8	4.7	0.0	15.7	0.3	8.2	7.3	3.3	1.8	4.5	4.2	1.4				
うち常勤医師数(名)	36.0	16.0	4.0	6.0	4.0	0.0	11.5	0.0	8.0	7.0	2.0	1.0	4.0	2.0	0.0				

● ・・・ 常勤・非常勤含め医師不在の診療科
△ ・・・ 常勤医不在(非常勤医のみで対応)の診療科

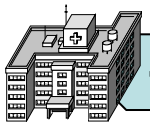
※1 救命救急センターの運営に携わる主要な診療科(内科、外科、神経内科、脳神経外科、循環器内科、胸部外科、整形外科、小児科、産婦人科)について勤務ローテーションを考慮し、最低常勤医師3名が確保されるよう医師数を調整。

各病院ごとの病床数・医師数の試算結果（少数医師の診療科について医師数を調整済み）

病院名	病床数(単位：床)				医師数(単位：名)			搬送件数(単位：件)	
	既存病床数	センター設置に伴う必要病床数		病床数合計	現状(21)	必要医師数	少数医師診療科について医師数を調整した場合の医師数（※2）	救急搬送想定件数	入院患者（重症・中等症患者）想定実数
		救命救急センター	域外搬送患者のうち入院の必要な患者(重症・中等症患者)の受入に伴う増床（※1）		医師数(非常勤含む)				
	A	B	C	D(A+B+C)	E	F	G	H	I
県立吉田	302	18	54	374	28.8	56.5	61.5	2,147	1,347
燕労災	300	18	61	379	27.0	49.8	53.8	2,995	1,842
済生会三条	199	18	41	258	25.5	51.2	55.2	1,953	1,303
三之町	210	18	101	329	16.8	44.4	50.4	2,982	1,777
富永草野	196	18	60	274	10.6	39.5	47.5	1,812	1,152
三条総合	199	18	53	270	17.8	44.9	48.9	2,025	1,285
県立加茂	180	18	69	267	8.3	36.4	44.4	1,817	1,224

※1　1,034名×各病院の平均在院日数/365日/0.9(病床利用率90%と仮定)

※2　救命救急センターの運営に携わる主要な診療科（内科、外科、神経内科、脳神経外科、循環器内科、胸部外科、整形外科、小児科、産婦人科）について勤務ローテーションを考慮し、最低常勤医師3名が確保されるよう医師数を調整した場合の医師数



モデル1(病院ごとの試算結果を踏まえたモデル例)

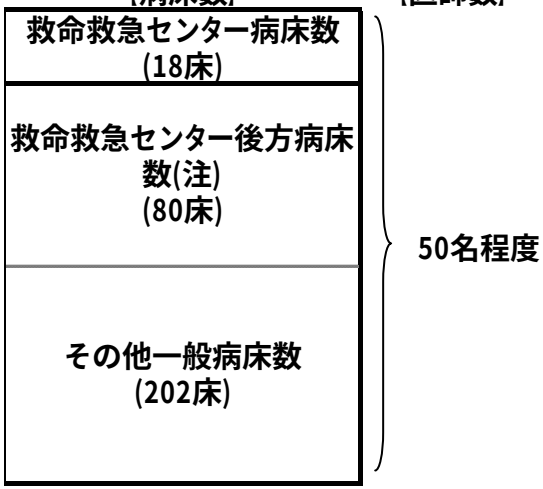
試算結果概要

【救急患者搬送受入件数】
2,000～3,000件
(うち、重症･中等症患者)
1,200～1,800件
【病床数】
250～350床程度
【医師数】
４０名～55名程度
(医師1人1日あたり、6～9名程度の患者に対応)

モ デ ル 1

【救急搬送受入件数】
2,500件程度
(うち、重症･中等症は1,500件程度)
【病床数】
300床程度
(うち、救命救急センター18床)
【医師数】
50名程度(1人1日あたり7名程度の患者に対応)

イメージ



(注)1,500×17.4(県立新発田及び中央病院の平均在院日数)/365/0.9

【モデル1のポイント】

○ 既存病院の一定の医師増員と増床が必要
○ 併設病院は、中規模病院となる　　等

(試算2) モデル1の発展型として以下の要素を加味
- **救命救急センターの設置による重症･中等症救急患者の増加**
- **救命救急センターの設置による診療機能の向上に伴う圏域外流出患者の減少**

モデル2(モデル1を踏まえ重症･中等症患者数の増加･診療機能向上に伴う圏域外流出患者の減少を想定)

【病床数】
- 重症･中等症患者数の増加に伴う増床
  600人×17.4日(注)/365日/0.9＝32床
  (注)県立新発田及び中央病院の平均在院日数
- 圏域外流出患者の減少に伴う増床

	県央地域1日あたり全患者数 A	県央地域での入院患者数 B	自足率(%) C(B/A)	県平均(%) D	必要病床数 E(A*D-B)
心疾患	99	62	62.6	88.7	26
脳疾患	383	299	78.1	89.7	45
小児	32	18	56.3	78.1	7
がん	284	162	57.0	84.6	78
合計	798	541	-	-	156

※平成21年新潟県保健医療需要調査

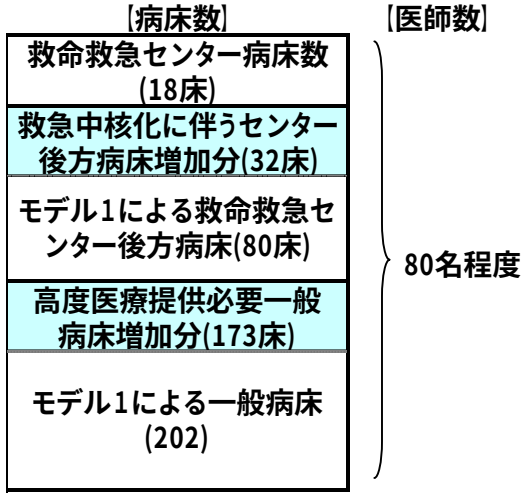
156床/0.9(利用率90%と仮定)＝173床

【医師数】
- 205床の増床に伴う医師数
  205/7名＝約30名程度

モデル2

【救急搬送受入件数】
2,500件程度
(うち、重症･中等症は2,100件程度)
【病床数】
500床程度(300+32+173)
(うち、救命救急センター18床)
【医師数】
80名程度(50+30)
(1人1日あたり7名程度の患者に対応)

イメージ



【モデル2のポイント】
- **既存病院の再編が必要**
- **診療科医師複数配置による救命救急センター機能の発揮**
- **医師が集まりやすく、スキルアップできる救急医療･高度医療が提供可能な病院の実現**