レセプトにみる救急医療実態と圏域別の流出入

静岡支部	企画総務グループ	グループ長	名波　直治
		グループ長補佐	畠山　忍
		主任	松尾　健司
		スタッフ	五十嵐　萌美

概要

【目的】

静岡県内の地域医療構想調整会議において救急医療の地域ごとの課題も議論の俎上にあがっているが、県内の救急医療の現状を網羅的に把握した研究は存在しない。また、静岡圏域地域医療構想調整会議においては、大規模医療機関が集中する葵区と、医療資源の乏しい清水区における救急患者への対応が課題として掲げられている。

そこで本研究では、静岡支部のレセプトと加入者台帳を用い、静岡県内及び静岡医療圏内における救急患者の流出入の実態を把握するものである。

【方法】

協会けんぽ静岡支部のレセプトより救急管理加算等、救急受診によるレセプトを抽出し、さらに加入者台帳から患者住所を出発点、レセプトの医療機関コードから医療機関所在地を到着点として、各医療圏域及び静岡医療圏 3 区（葵区、駿河区、清水区）における救急患者の流出入を調査する。

【結果】

救急入院の流出率については、圏域別には賀茂圏域が 46.5%と最も高く、静岡圏域は 4.9%であった。また、静岡圏域においては、葵区 27.3%、清水区 58.5%、駿河区 59.2%であった。特に駿河区においてはこの内、52.2%が大規模施設の集中する葵区へ流出していた。

また、同期間における救急外来の流出率については、賀茂圏域が 27.6%と最も高く、静岡圏域は 5.9%であった。なお、静岡圏域においては、葵区 63.4%、清水区 78.4%、駿河区 26.7%と清水区が最も高かった。清水区においてはこの内、診療所が多く所在する駿河区へ 37.9%が流出していた。

【考察】

医療圏域別には、賀茂医療圏が医療資源の問題から特に救急入院の流出率が高く、今後受け入れ圏域のキャパシティと施設レベルでの連携を考慮する必要がある。

また、静岡圏域においては、特に駿河区、清水区の救急入院の流出率が約 6 割であり、疾病や診療科域の詳細を調査する必要がある。救急外来については、清水区は約 8 割が流出しており、当番医体制を踏まえた再検討が必要であると考えられ、これらのデータを地域医療構想調整会議へ提供していく。

本文

【目的】

静岡県内の地域医療構想調整会議において救急医療の地域ごとの課題も議論の俎上にあがっているが、県内の救急医療の現状を網羅的に把握した研究は存在しない。また、静岡圏域地域医療構想調整会議においては、大規模医療機関が集中する葵区と、医療資源の乏しい清水区における救急患者への対応が課題として掲げられている。

救急医療においては、特に救急外来において軽微な症状での受診も課題であるが、この問題の検証には、重症度等を踏まえた受療実態を把握することが求められている。

そこで本研究では、静岡支部のレセプトと加入者台帳を用い、静岡県内及び静岡医療圏内における救急患者の流出入の実態を把握するものである。

【方法】

協会けんぽ静岡支部のレセプトより救急管理加算等、救急受診によるレセプト（Table1）を抽出し、さらに加入者台帳から患者住所を出発点、レセプトの医療機関コードから医療機関所在地を到着点として、各医療圏域及び静岡医療圏 3 区（葵区、駿河区、清水区）における救急患者の流出入を調査した。(Fig1)

① 救急管理加算等の救急受診によるレセプトを抽出
　対象期間：2019 年 4 月受診分から 12 月受診分
　対象件数：救急入院症例 8,146 件　　救急外来症例 38,339 件

救急入院、救急外来の流出入の検証

② 加入者台帳より患者住所を出発点とし、①で抽出したレセプトの医療機関コードより医療機関所在地を到着点とし、圏域間の流出入を検証。
③ ②の流出入の結果を圏域別に GIS（地理情報システム）で可視化。
④ さらに静岡圏域においては、静岡市葵区、駿河区、清水区の 3 区域に救急入院、救急外来の流出入を検証、GIS により可視化。

救急外来における重症度別受診状況の検証

⑤ ①で抽出したレセプトの救急外来受診分より、診療内容を［検査・画像診断／処置・注射・手術／投薬／いずれもなし］に類型化し、受診実態を検証。

Fig1. 救急医療の流出入の検証方法

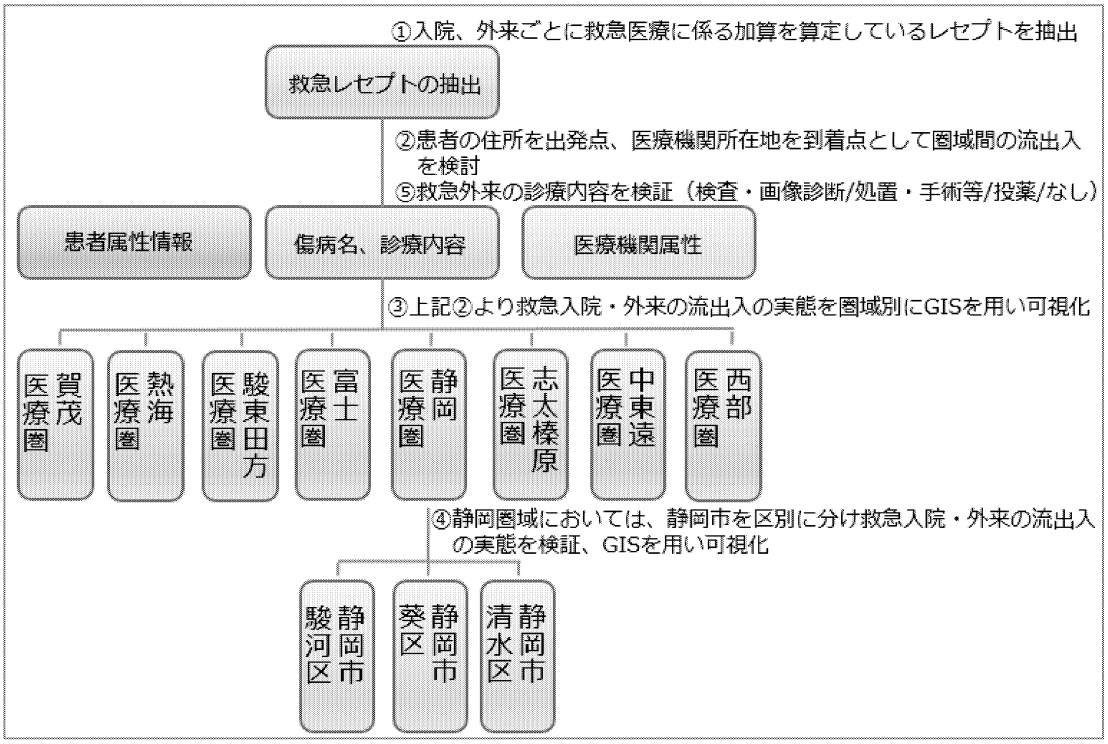


Table1. 救急症例の対象としたレセプトの加算項目

入院　以下のうち★を緊急入院として抽出

初・再診料		A000	初診料
			（時間外加算）
			（休日加算）
			（深夜加算）
			（夜間・早朝等加算
入院料		A100	急性期入院基本料
	★	A205	救急医療管理加算
	★	A205-2	超急性期脳卒中加算
	★	A205-3	経皮瞬間急搬送入院加算
	★	A206	在宅患者緊急入院診療加算
特定入院料	★	A300	救命救急入院料
	★	A301	特定集中治療室管理料
	★	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料
	★	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	★	A301-4	小児特定集中治療室管理料
	★	A302	新生児特定集中治療室管理料
	★	A303	総合周産期特定集中治療室管理料
	★	A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料
	★	A305	一類感染症患者入院医療管理料
	★	A311	精神科救急入院料
医学管理料	★	B001-2-2	地域連携小児夜間・休日診療料
	★	B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料
	★	B001-2-5	院内トリアージ実施料
	★	B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料
	★	B006	救命救急管理料
	★	B011-4	医療機器安全管理料
DPC入院		緊急入院該当	[予定・緊急入院区分]=3緊急入院

外来　以下のうち★の医学管理料を救急外来として抽出

初・再診料		A000	初診料
			（時間外加算）
			（休日加算）
			（深夜加算）
			（夜間・早朝等加算
医学管理料	★	B001-2-2	地域連携小児夜間・休日診療料
	★	B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料
	★	B001-2-5	院内トリアージ実施料
	★	B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料
	★	B006	救命救急管理料
	★	B011-4	医療機器安全管理料

【結果】

救急入院の流出率については、圏域別には賀茂圏域が 46.5%と最も高く、静岡圏域は 4.9%であった。また、静岡圏域においては、葵区 27.3%、清水区 58.5%、駿河区 59.2%であった。特に駿河区においてはこの内、52.2%が大規模施設の集中する葵区へ流出していた。(Table2)(Fig2)

Table2. 救急入院/外来における各圏域ごとの流出入（実数）

※10 症例未満の箇所は「＊」で表示

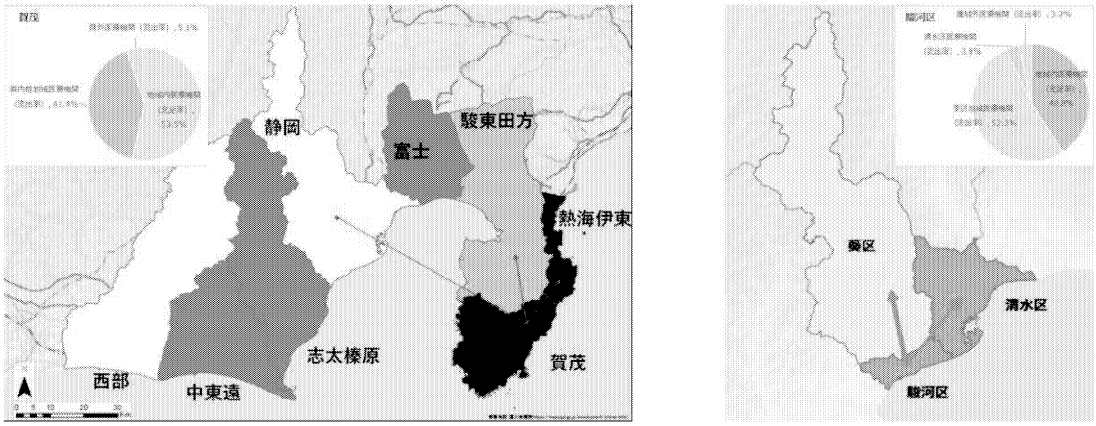
救急入院

出発元医療圏 ＼ 到着先（流出先）医療圏	賀茂	熱海伊東	駿東田形	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	神奈川	山梨	長野	愛知	静岡市（葵区）	静岡市（清水区）	静岡市（駿河区）
賀茂	**53**	*	35	0	*	0	0	0	*	0	0	*	*	0	0
熱海伊東	0	**95**	42	0	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0
駿東田形	*	*	**825**	10	19	*	*	*	18	*	*	*	13	*	*
富士	0	0	35	**570**	35	*	0	0	*	*	0	*	29	*	*
静岡	0	*	*	27	**1,597**	15	*	*	*	*	*	*			
志太榛原	0	*	*	*	90	**821**	27	11	*	0	*	*	74	*	14
中東遠	0	*	*	*	*	20	**821**	162	*	0	0	*	*	0	*
西部	0	0	*	*	15	0	34	**1,813**	*	*	*	27	*	*	*
神奈川	0	*	*	*	0	0	0	*	**77**	*	*	0	0	0	0
山梨	0	0	*	*	0	0	0	0	0	**15**	*	0	0	0	0
長野	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**14**	0	0	0	0
愛知	0	0	0	0	0	*	*	*	0	0	0	**90**	0	0	0
その他県	0	*	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	*
静岡市（葵区）	0	*	*	*		*	*	*	*	*	0	*	**429**	*	121
静岡市（清水区）	0	0	*	24		*	0	*	*	0	*	0	229	**244**	79
静岡市（駿河区）	0	0	0	*		*	*	*	*	*	0	*	262	19	**205**

救急外来

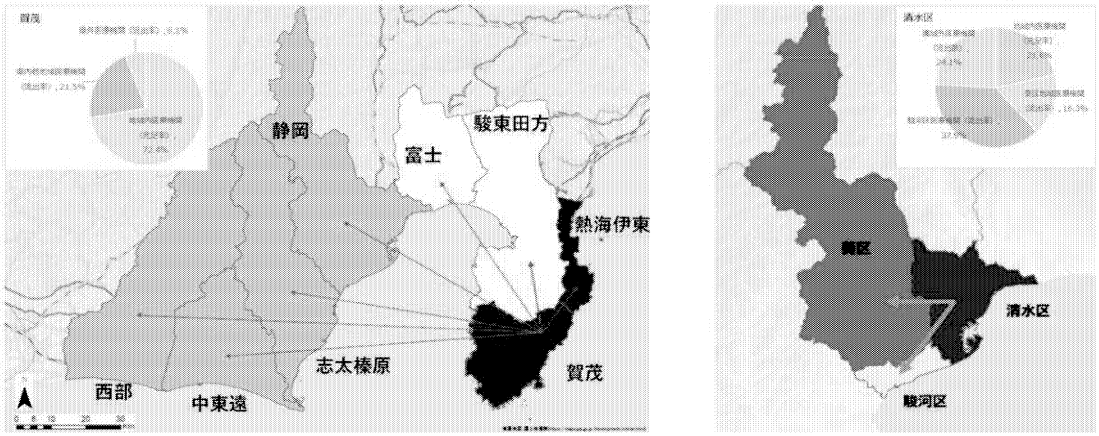
出発元医療圏 ＼ 到着先（流出先）医療圏	賀茂	熱海伊東	駿東田形	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	神奈川	山梨	長野	愛知	静岡市（葵区）	静岡市（清水区）	静岡市（駿河区）
賀茂	**131**	*	23	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	0	*
熱海伊東	*	**162**	35	*	0	0	0	*	11	0	*	*	0	0	0
駿東田形	*	*	**6,510**	134	46	*	*	10	37	14	*	*	25	*	18
富士	0	*	72	**7,988**	55	*	10	*	15	*	*	*	30	*	17
静岡	0	*	33	227	**7,177**	68	18	22	30	*	20	25			
志太榛原	0	*	*	23	140	**3,659**	53	13	12	*	*	11	64	*	73
中東遠	*	*	*	*	20	60	**3,490**	138	*	*	*	12	13	0	*
西部	*	*	13	30	37	15	106	**4,743**	26	*	*	67	15	*	21
神奈川	*	10	15	*	*	*	*	*	**488**	*	*	0	*	0	*
山梨	0	0	*	36	*	*	*	0	*	**141**	*	0	0	0	*
長野	0	0	*	0	0	0	0	*	*	0	**53**	*	0	0	0
愛知	0	0	*	*	*	*	*	17	*	*	*	**549**	0	0	*
その他県	*	*	20	16	22	12	*	12	18	*	*	*	13	*	*
静岡市（葵区）	0	*	13	16		29	*	11	*	*	*	11	**1,954**	35	575
静岡市（清水区）	0	0	13	187		18	*	*	14	*	*	*	1,430	**233**	408
静岡市（駿河区）	0	*	*	24		21	*	*	*	*	*	*	1,401	25	**1,116**

Fig2.【救急入院】各医療圏及び静岡医療圏 3 区における受療状況



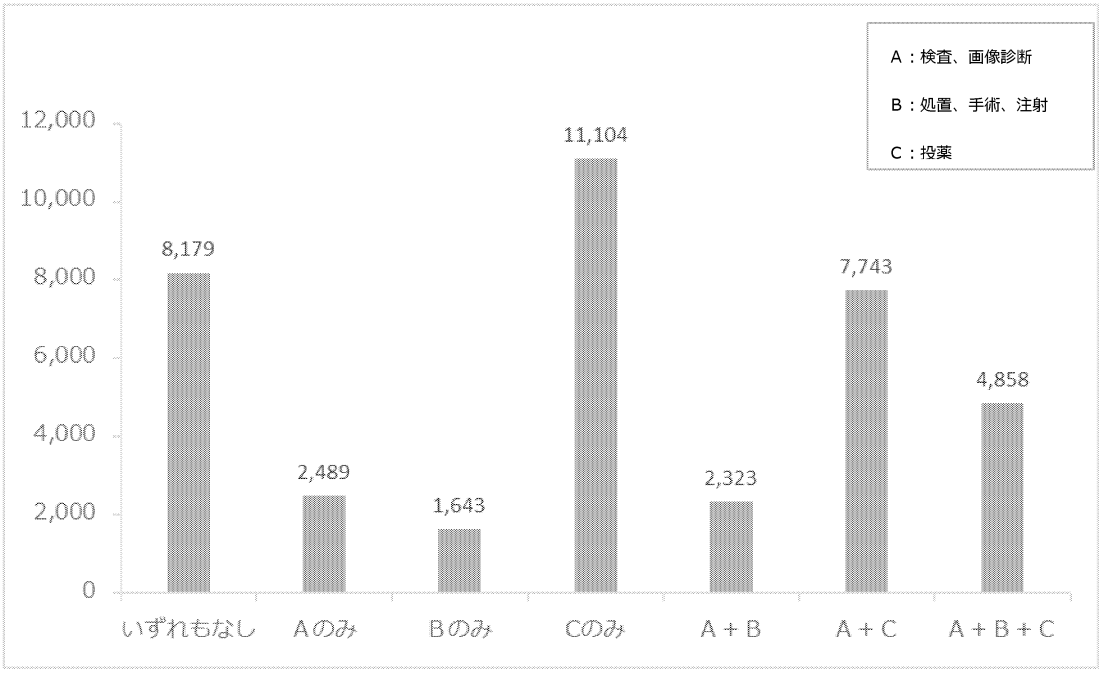
また、同期間における救急外来の流出率については、賀茂圏域が 27.6%と最も高く、静岡圏域は 5.9%であった。なお、静岡圏域においては、葵区 63.4%、清水区 78.4%、駿河区 26.7%と清水区が最も高かった。清水区においてはこの内、診療所が多く所在する駿河区へ 37.9%が流出していた。(Fig3)

Fig3.【救急外来】各医療圏及び静岡医療圏 3 区における受療状況



次いで、救急外来の診療内容より A : 検査・画像診断、B : 処置・手術・注射、C : 投薬、いずれもなし、の 4 パターンに分け診療実態を検証した。その結果、「C（投薬）のみ」の者が最も多く、「いずれもなし」、及び「A（検査・画像診断）+C（投薬）」が僅差であった。救急外来で受診していても、いずれの診療行為のないものの実態が相当数確認された。(Fig4)

Fig4. 救急外来における重症度パターン別症例数



【考察】

救急入院については、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏が特に流出率が高く、今後受け入れ先の圏域のキャパシティと施設レベルでの連携を考慮する必要がある。救急外来については、救急入院と同様に賀茂医療圏、熱海伊東医療圏において駿東田方医療圏への流出が最も多く確認された。救急とはいえ、外来受診において医療圏をまたぐ流出がこれだけ確認されたことは、患者の利便性としても課題であり、今後の医療提供体制検討の資料として発信していきたい。

また、静岡圏域においては、圏域としての流出率は低く見えるが、区別に検証すると救急入院において駿河区、清水区の流出率が約 6 割であり、疾病や診療科域の詳細をする必要がある。救急外来については、清水区は約 8 割が流出しており、地域における医療提供体制の充実が求められる。

救急外来の診療内容については、今回パターン化したうち、「いずれもなし」が 2 番目に多い結果となった。軽い症状での救急受診は、医療提供体制のひっ迫にもつながることから、今後、診断名等を検証し、加入者へ受診の必要性について情報発信を行い、適切な受診を促す必要がある。

【備考】

第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会で発表（web 開催）