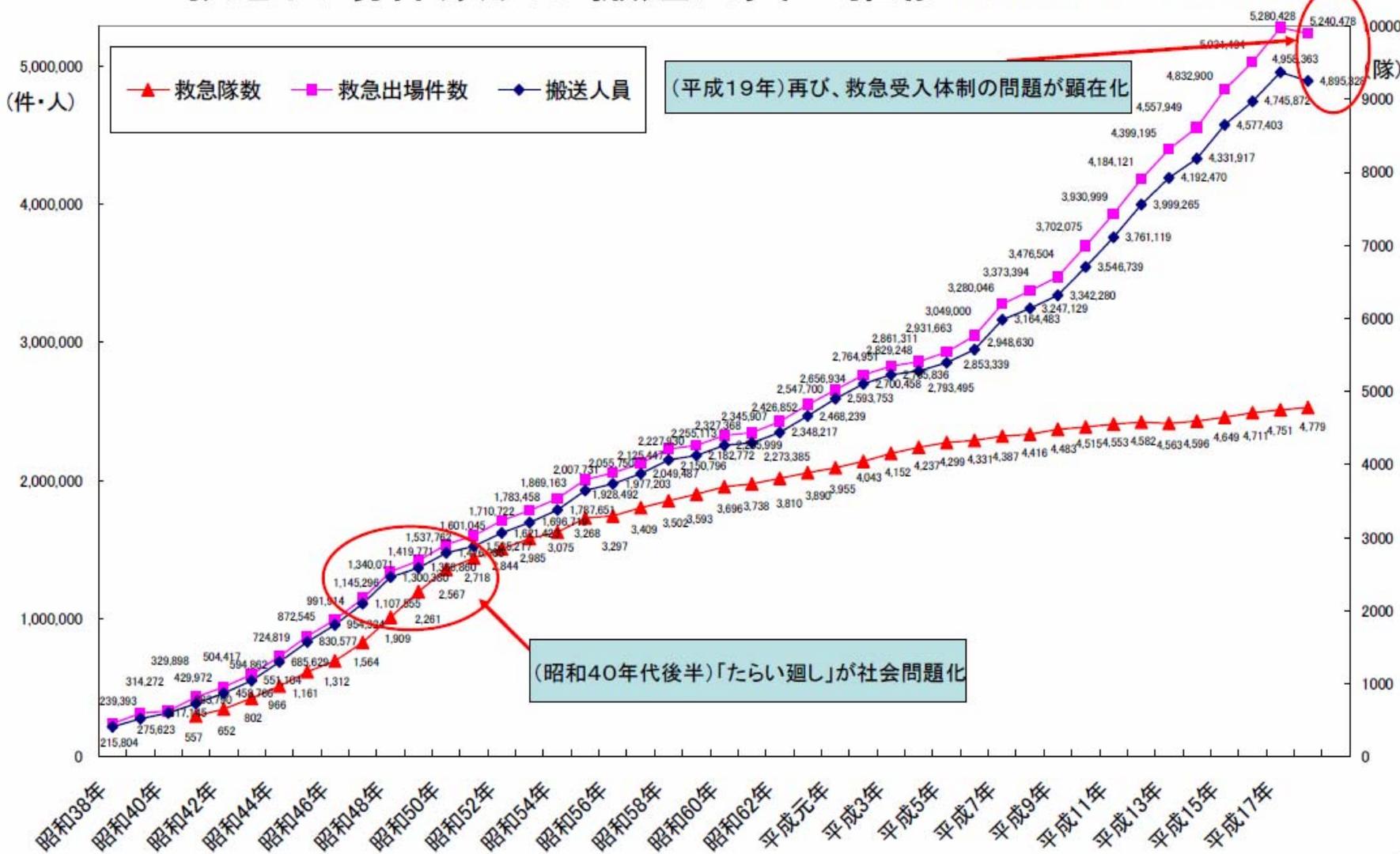


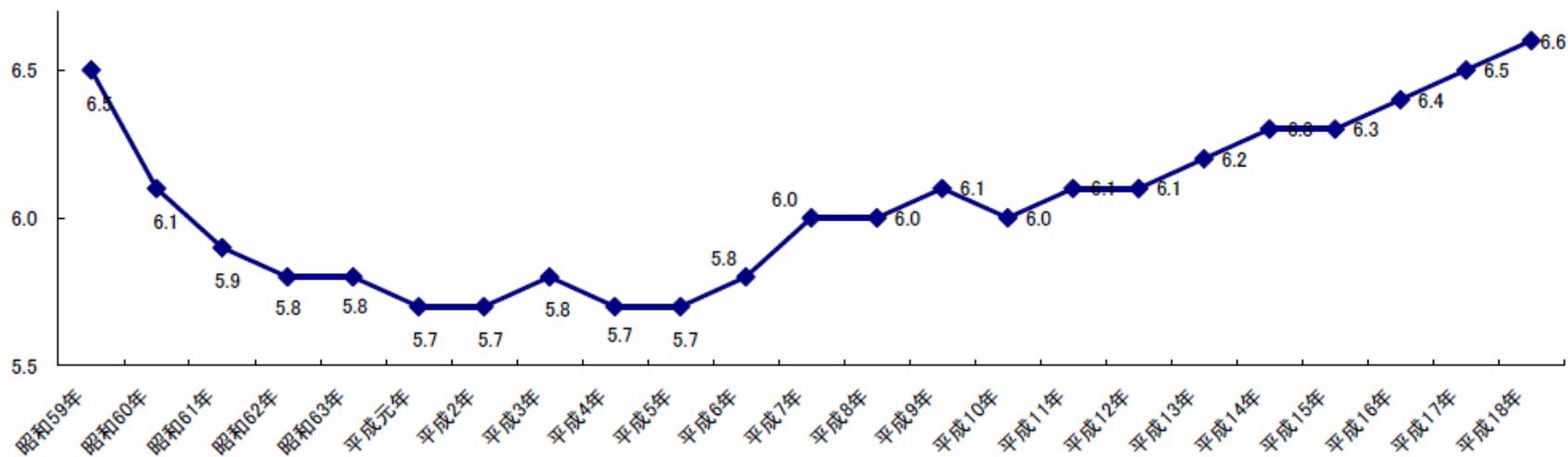
救急需要の変遷について



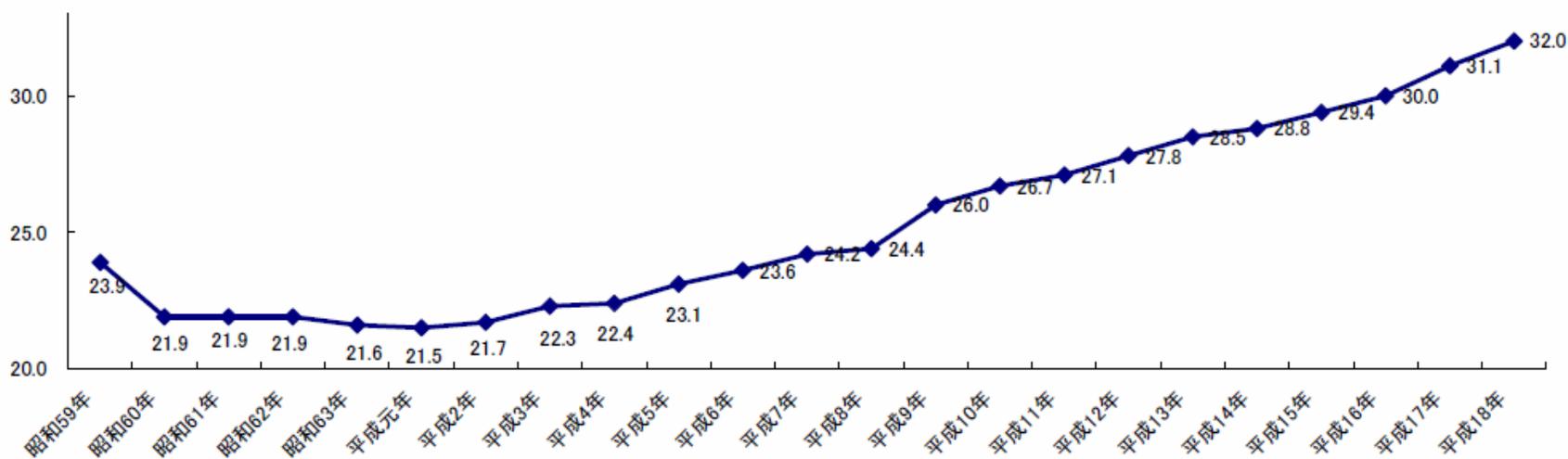
救急出場件数及び搬送人員の推移 (昭和38年～平成18年)



救急自動車の現場到着所要時間 (昭和59年～平成18年)

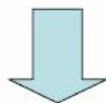


救急自動車の収容所要時間 (昭和59年～平成18年)

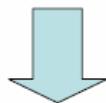


救急需要の増加の現状(データ)

- ・救急出場件数は12年間で72%増加する一方、救急隊数は10%の増加にとどまり、需要ギャップは拡大
- ・その結果、現場到着所要時間は、全国平均で6.6分と12年間で0.8分遅延



- ・今後、高齢者の独居化の進展、療養病床削減による在宅療養者の増加などにより救急需要は更に増加する見込み

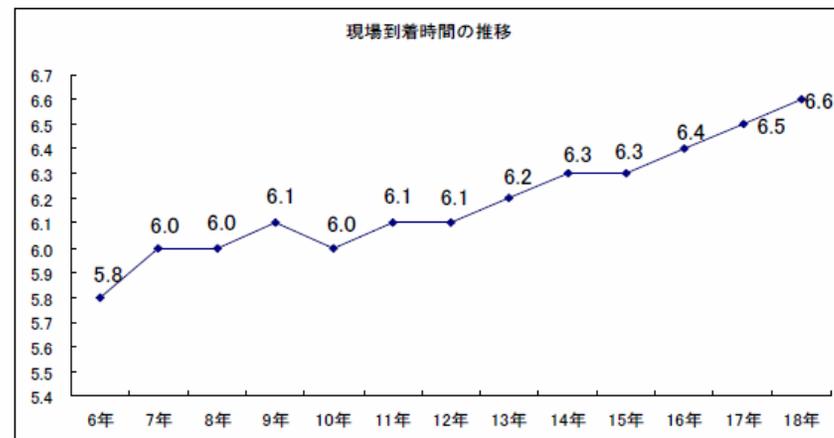


- ・大都市地域を中心に真に緊急を要する傷病者への対応が遅れ、社会復帰率に影響が出ることが危惧されるところ

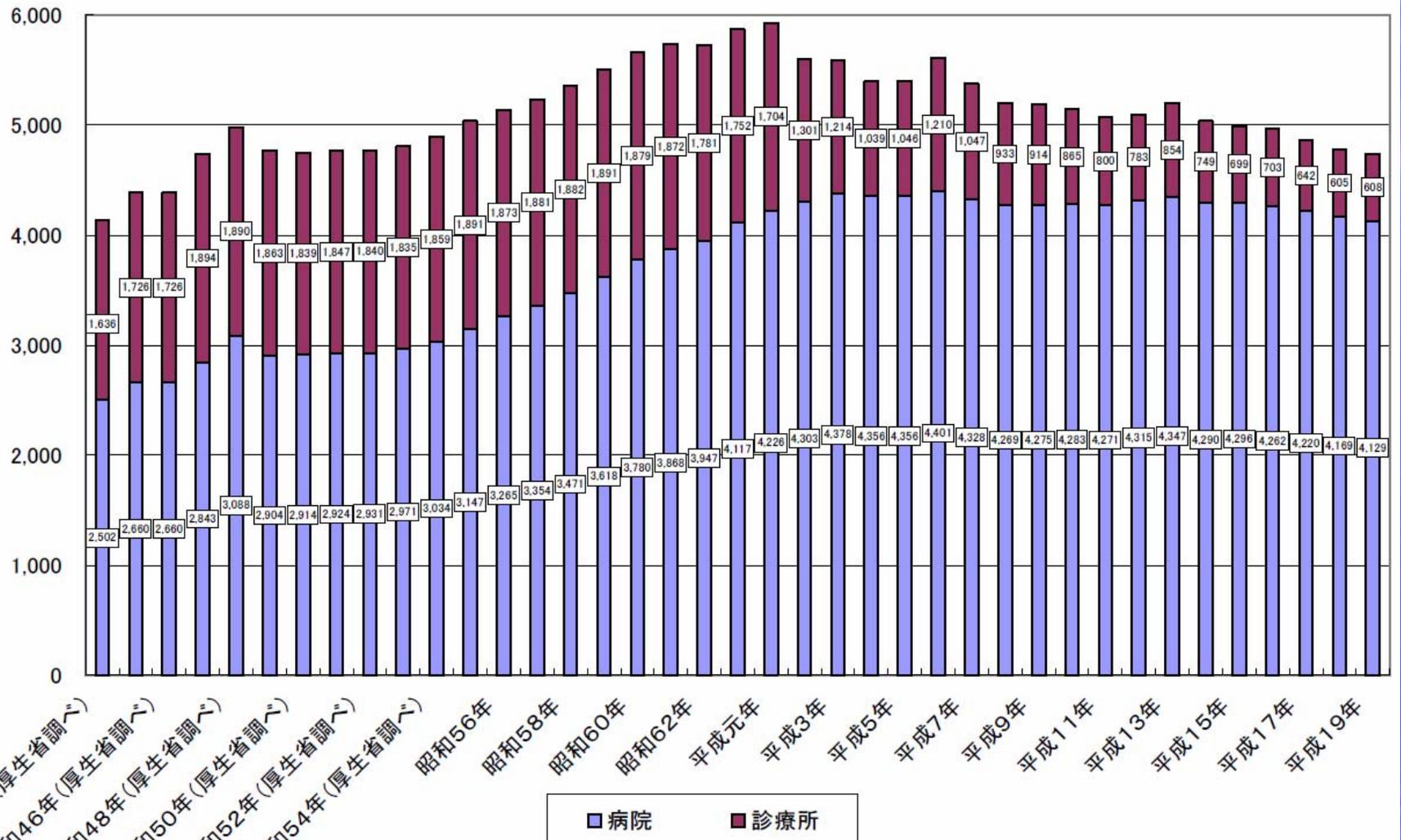
救急隊数と救急出場件数の推移(全国)



現場到着所要時間の推移



救急告示医療機関数の変化 (昭和44年～平成19年)

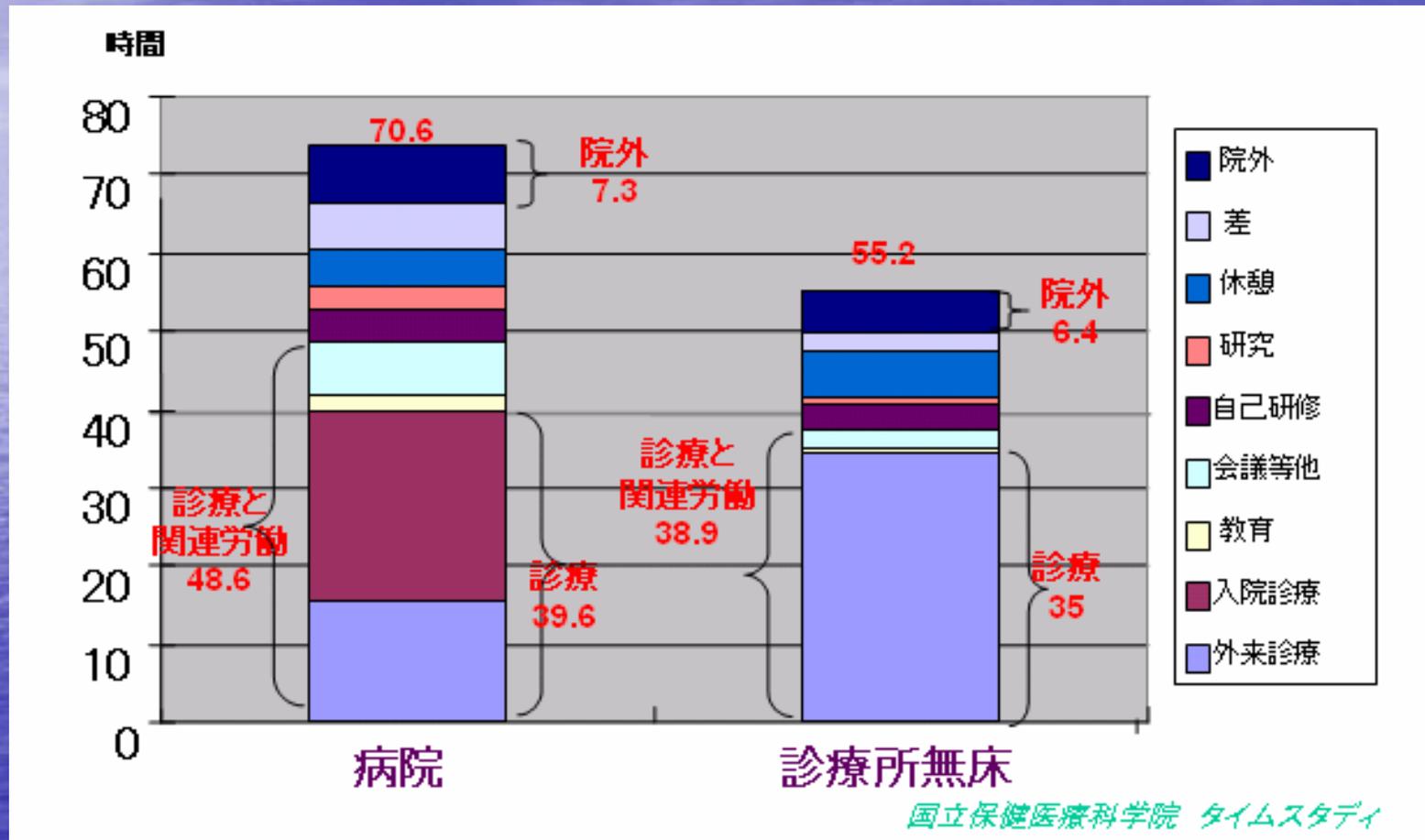


(昭和55年～「救急・救助の現況」より集計) 27

勤務医不足、救急医不足について

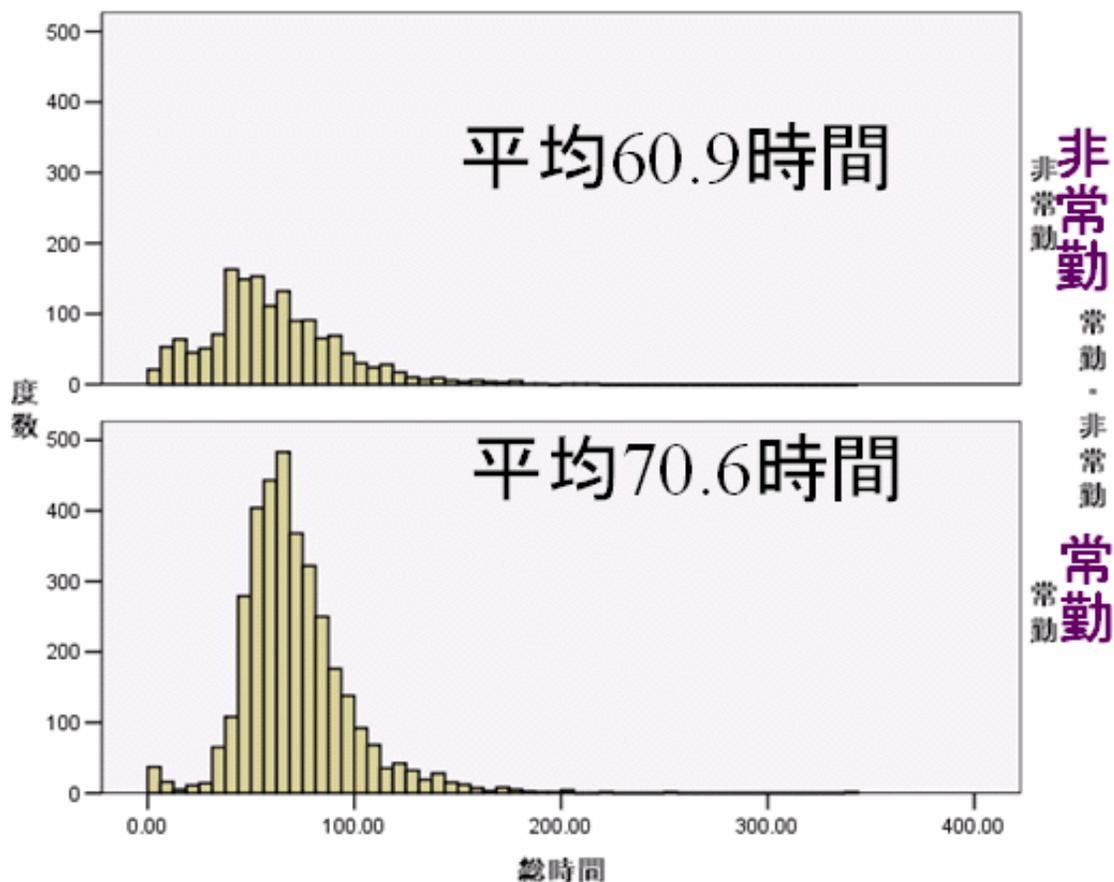


医師の勤務時間



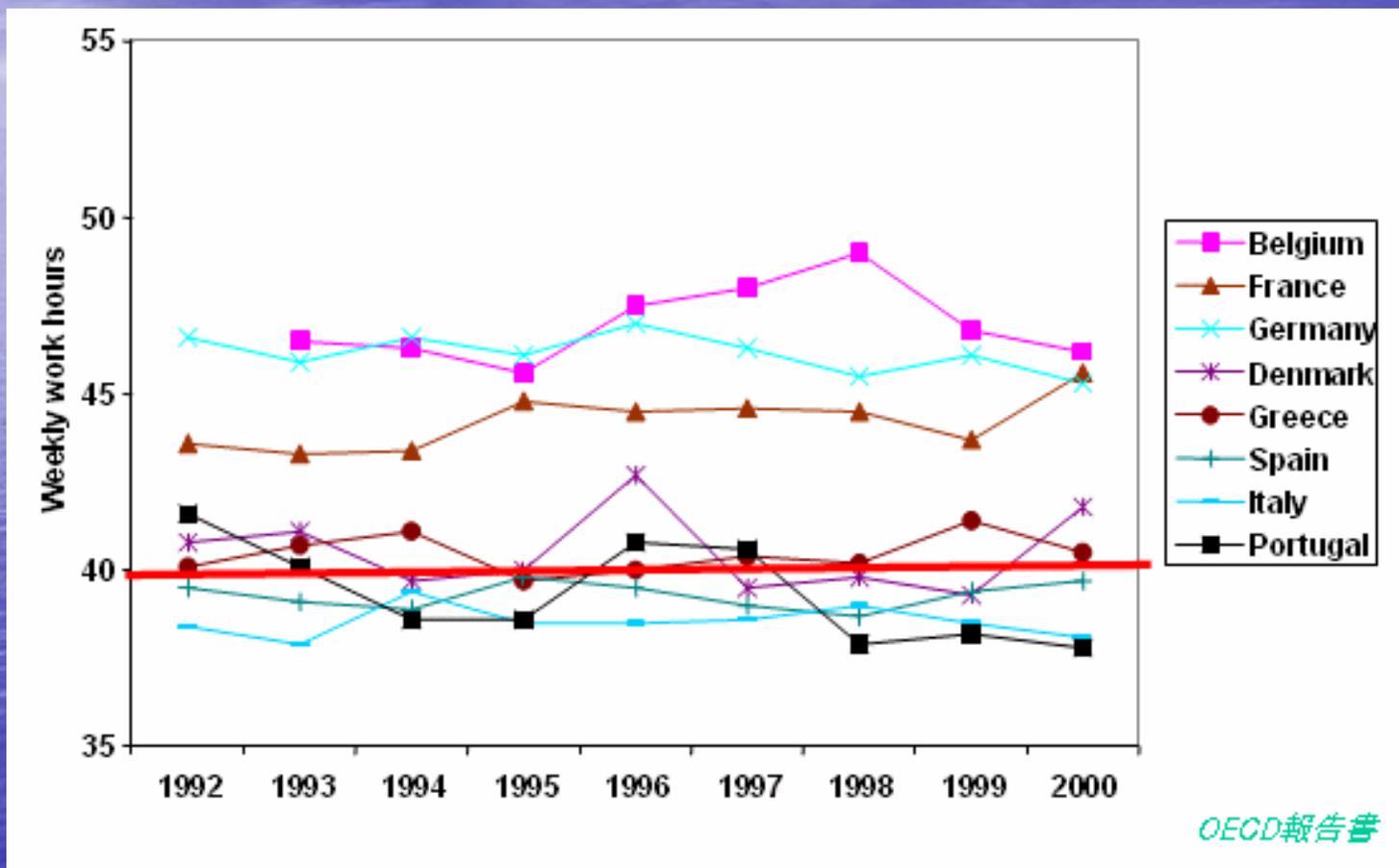
医師の勤務時間

病院医師の1週間当たり総勤務時間(院内外)

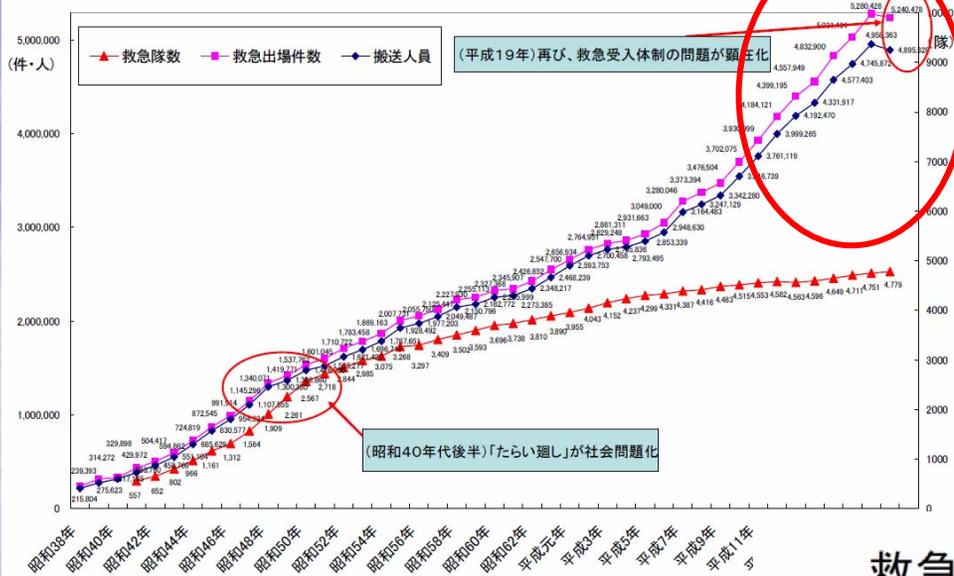


国立保健医療科学院 タイムスタディ

ヨーロッパ医師の国別勤務時間の年次推移



救急出場件数及び搬送人員の推移 (昭和38年～平成18年)



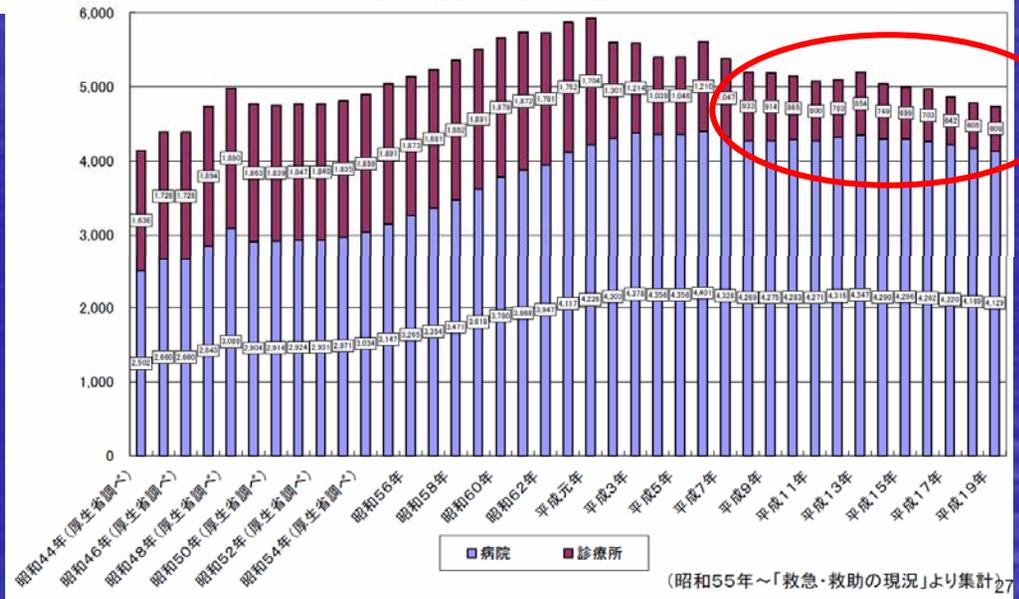
・救急搬送人数の増加

・救急医療機関の減少



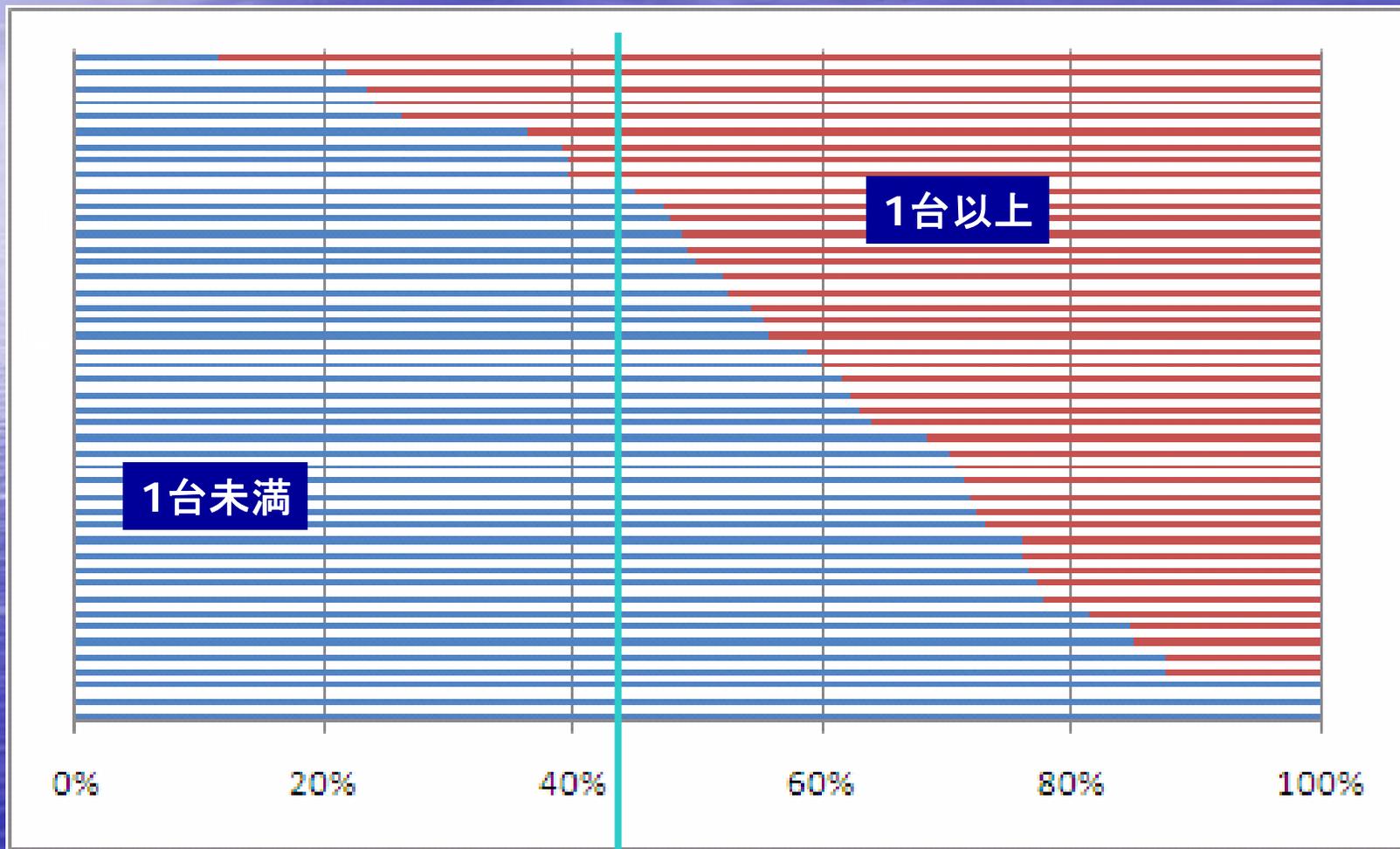
施設あたりの負担増加

救急告示医療機関数の変化 (昭和44年～平成19年)



(昭和55年～「救急・救助の現況」より集計)

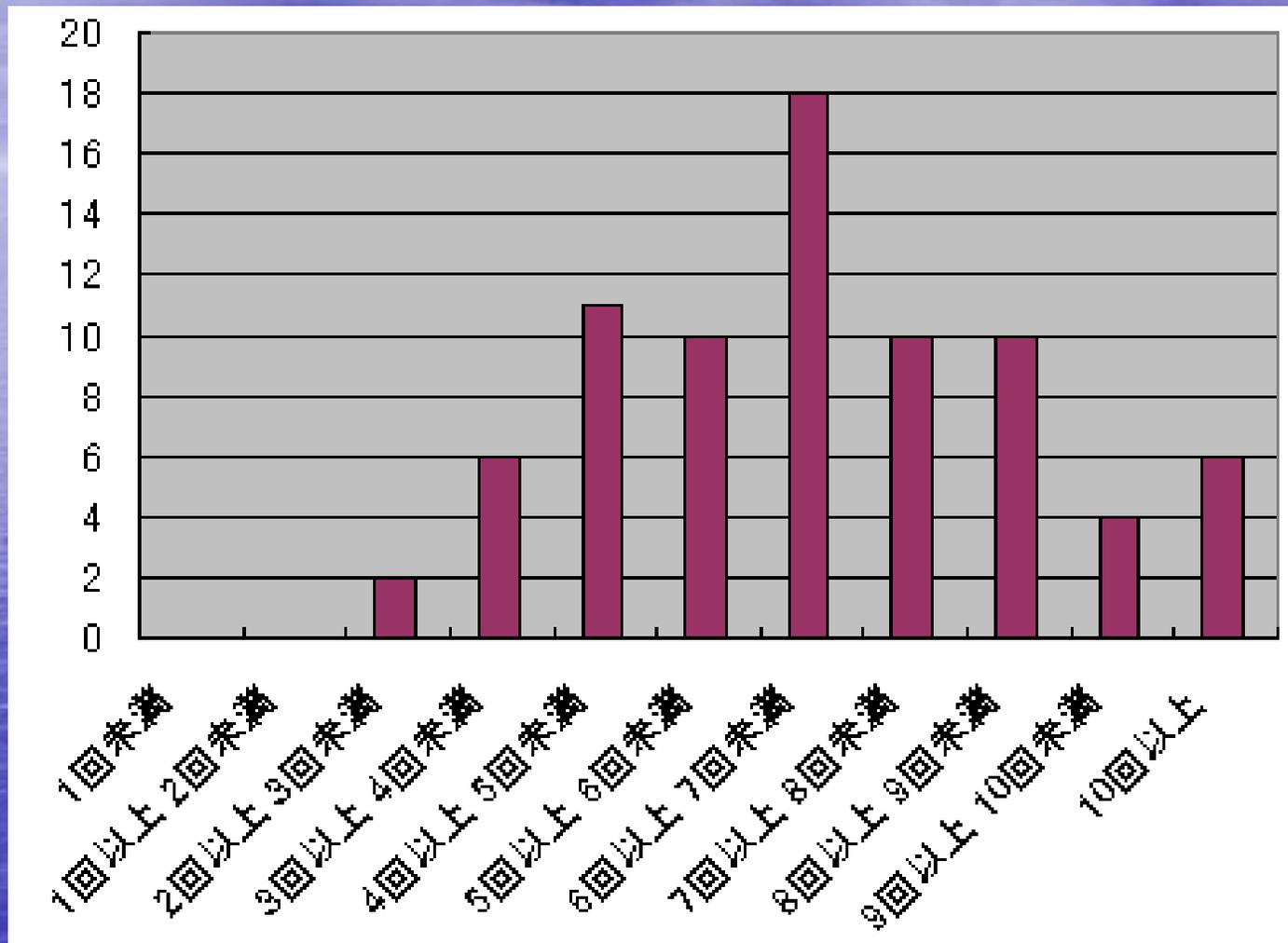
二次輪番救急医療施設における 当番日毎の患者の受入れ(都道府県別)



全国値
1台未満42%

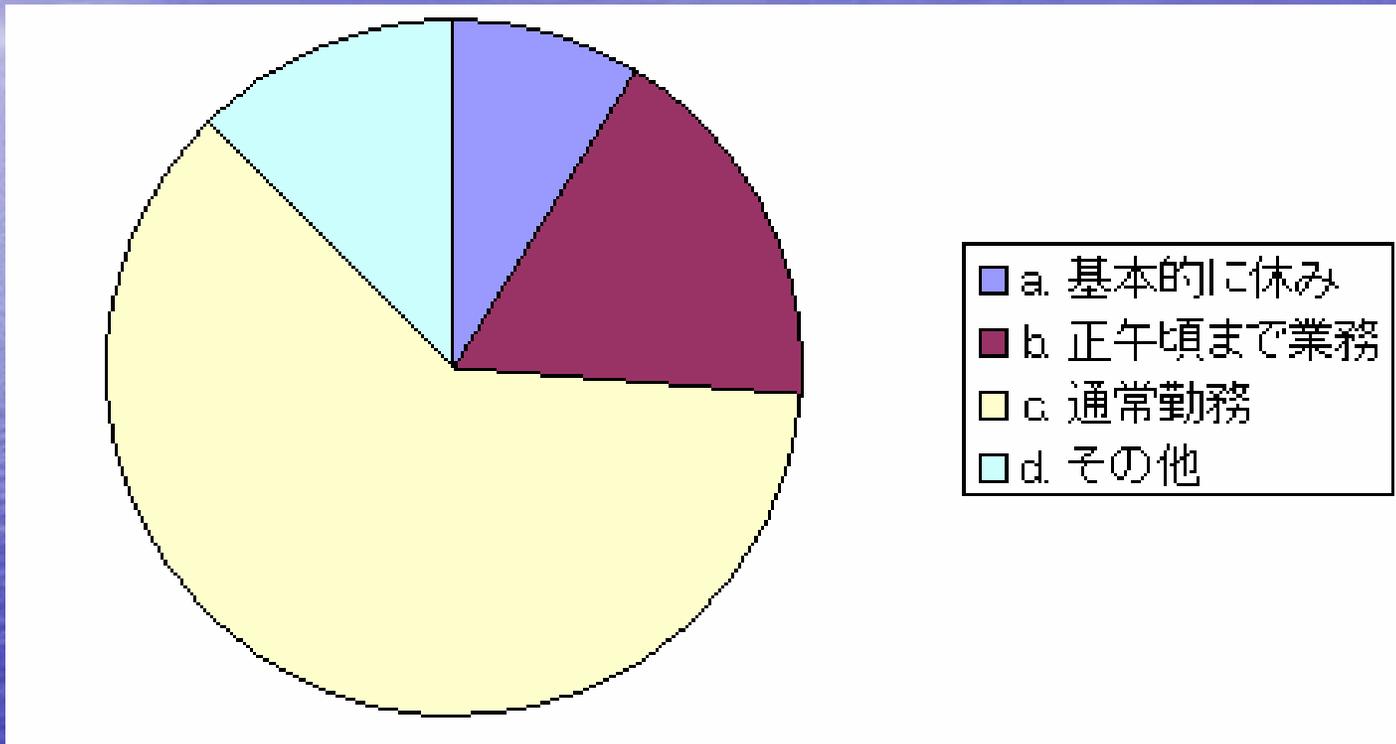
平成17年度

救命救急センター医師の当直回数(1ヶ月)



平成19年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
「救命救急センターにおける医師の勤務状況の調査」

救命救急センター医師の当直明け勤務態勢



平成19年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
「救命救急センターにおける医師の勤務状況の調査」

救急専従医の不足

救急科専門医数: 1,867名 (含認定医: 約2,500名)

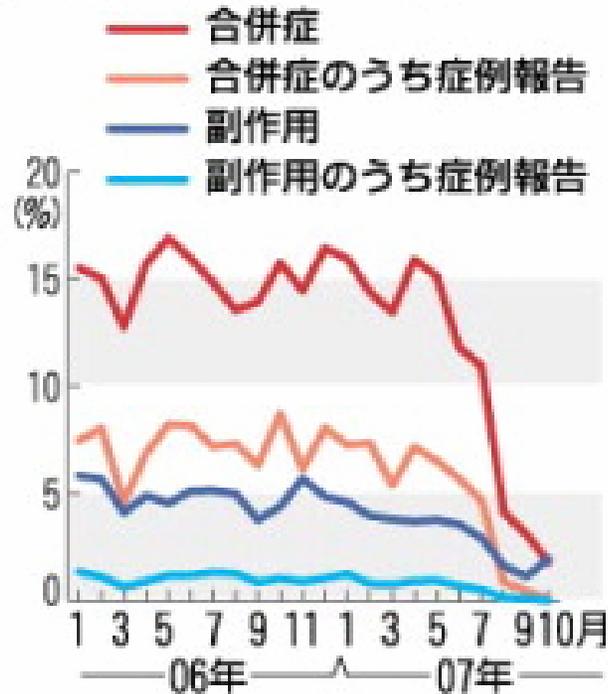


指導医・専門医他、救急専従医師の必要数: 約5,000名
(1施設 25名 × 200施設)

救急医療の現場では、救急科専門医が少ない上に業務が多忙であることにより、燃え尽き症候群も多く慢性的なマンパワー不足が続いており、このままでは救命救急センターの運営に多大な影響を及ぼすと思われる。診療の安全性からも、また、本邦における医療供給体制全般を考えると、**救急医の十分な人員の要請と確保は極めて重要**である。

増加する医療過誤報道と萎縮医療

副作用や合併症に関する
医学論文の割合の推移



副作用や合併症に関する医学論文の割合の推移

救急医療の標準化

- 心疾患

一般市民	BLS + AED
救急室	ICLS, ACLS

- 外傷

救急隊員	JPTEC (Japan Prehospital Trauma evaluation & care)
救急室	JATEC (Japan Advanced Trauma evaluation & care)

- 脳卒中

救急隊員	PSLS (Prehospital Stroke Life Support)
救急室	ISLS (Immediate Stroke Life Support)

一般市民が使用するAED



新宿駅（東京メトロ）



東京国際空港

突然の心停止例での生存率 → 3.8%

目撃者があり一般市民がAED使用での生存率 → 31.1%

平成13年度 厚生労働科学特別研究事業

救命救急センターにおける重症外傷患者への対応の充実に向けた研究

- 2000年の1年間に全国救命救急センターにおいて死亡した外傷症例のうち、Preventable Trauma Deathである可能性の高い症例の割合が、

38.6%

重症外傷を扱うことが制度上指定されている三次救急医療施設でのこの結果は、俄には信じがたく一般市民には到底受け入れられないものではない

外傷診療の標準化

外傷指向の病院前救護体制



外傷初期診療の標準化



外傷治療専門機関



防ぎ得る外傷死の回避

脳卒中治療の標準化

- stroke指向の病院前救護体制 →



- stroke初期診療の標準化 →



- stroke治療専門機関 →



救急医療の現状、課題

- 救急医療施設の負担の増大
 - 救急患者の増大
 - 高齢化による慢性疾患医療、終末期医療
 - 初期二次救急の地盤沈下
- 資源の圧倒的な不足
 - 救急医療機関で勤務する救急医の不足
 - 長時間勤務
- 救急医の士気の低下
 - 訴訟の増大による萎縮医療、患者受入れ制限
 - 救命に関係ない、勤務時間が短い診療科への頭脳流出

必要な対策

- かかりつけ医(家庭医)の必要性
 - 終末期、慢性疾患医療の患者は家庭医へ
- 住民教育の必要性
 - 適切な救急車、救急診療の使用に関する啓蒙活動
 - 医療の不確実性についての啓蒙活動
 - 医療は医師と患者の共同作業であるという意識の浸透
- 医療機関連携と高度専門医療の必要性
 - 標準的診療の普及による病院前、初期救急診療の充実
 - 救命救急センターへ資源を集約し、常時高度救急医療を実施できる体制を適切な労働環境での構築

まとめ

1. 救急搬送患者は高齢化社会により増加している。
2. 二次救急病院は医師不足、萎縮医療等で救急患者受け入れを制限する傾向がある。
3. 救急救命センター勤務の医師はより過重労働を強いられる結果となっている。
4. 医療は医師と患者の共同作業であるという観点からの住民への啓発が必要である。
5. 救命救急センターに人的、財的資源を集約し、高度な医療を常時、適切な労働環境下で提供できるような体制の構築が必要である。