

記 録

| | |
|-------|----------------------------|
| 文書番号 | SCJ第20期200811-20461000-001 |
| 委員会等名 | 日本学術会議 臨床医学委員会 救急・麻酔分科会 |
| 標題 | 救急医療に関する調査報告 |
| 作成日 | 平成20年(2008年)8月11日 |

※ 本資料は、日本学術会議会則第二条に定める意思の表出ではない。掲載されたデータ等には、確認を要するものが含まれる可能性がある。

救急医療に関する調査報告

日本学術会議

臨床医学委員会 救急麻酔分科会

(委員長 水田祥代)

目次

| | |
|---------------|----|
| I. 調査の概要 | 2 |
| 1. 調査の目的 | 2 |
| 2. 調査の方法 | 2 |
| 3. 回収の状況 | 2 |
| II. 集計の結果 | 3 |
| 1. 診療・指導体制 | 3 |
| 1-1. 回答施設の概況 | 3 |
| 1-2. 救急患者の受入れ | 7 |
| 1-3. 救急担当医の配置 | 11 |
| 2. 救急医療の教育 | 22 |
| 3. 救急部門の課題 | 29 |
| 添付資料 | 32 |

1. 救急医療現場における現状に関するアンケート
2. 日本学会議 臨床医学委員会 救急・麻酔分科会 委員名簿

1. 調査の概要

1. 調査の目的

平成 16 年度からの新卒後臨床研修制度に伴う全国的な救急部の新設整備は、国民医療の向上と国民のための救急医療に貢献する画期的なものである。しかし、同時に救急医療部門における日本救急医学会認定救急科専門医および現場スタッフの不足が顕在化し、学生や研修医に対する教育を含めた深刻な問題となっているのも事実である。

そこで、日本学術会議救急麻酔分科会では、わが国におけるこうした救急医療の現状と問題点を知るべく、救急医療の実態に関するアンケート調査を実施した。この調査の内容は、「診療・指導体制」として施設の概況と救急患者の受入れ、救急担当医の配置を、さらに「救急医療の教育」と「救急部門の課題」の大きく 3 つの設問から構成されている。尚、平成 20 年 4 月から新たに「標榜診療科名」として「救急科」が認められるようになったが、調査を実施した時点においては法令としては正式になっていなかったもので本アンケート調査には反映されない。本アンケートの結果は、これからのわが国における救急医療のあるべき方向性を決定しその基盤づくりを行う上で、極めて重要な意味をもつものと考える。

2. 調査の方法

① 調査の実施日

本調査は、平成 19 年 9 月に実施された。

② 調査の実施方法

本調査は、郵送による配布と回収によるアンケート方式で実施された。

③ 調査の対象施設

本調査は、全国の医療施設から次の条件に基づいて選定された施設 3,600 を対象とした。なお回答者は、各施設の救命救急部門の責任者とした。

- 救急病院を標榜する施設
- 特定機能病院を標榜する施設
- 臨床研修指定病院を標榜する施設
- 災害指定病院を標榜する施設

3. 回収の状況

本調査の回答施設数は、603 件であり回答率は以下の状況であった。

- 603 施設 / 3,600 施設 = 16.7%

II. 集計の結果

1. 診療・指導体制

1-1. 回答施設の概況

(1) 病床規模と運営主体

回答施設の病床規模については、「300床未満」が60.0%と最も多く、ついで「300～500床未満」が20.4%という構成であった(図1)。施設の運営主体については、「救急告示病院」が72.0%と大多数を占める形となっていた(図2)。

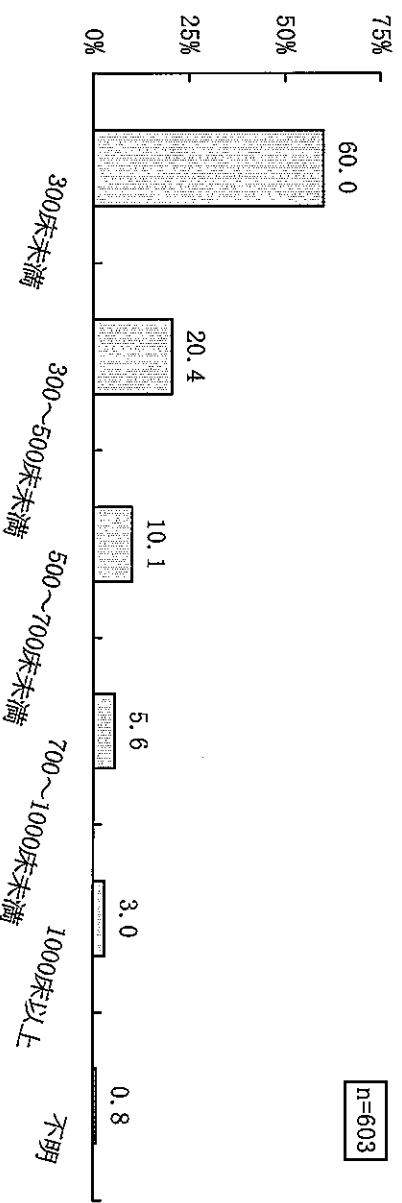
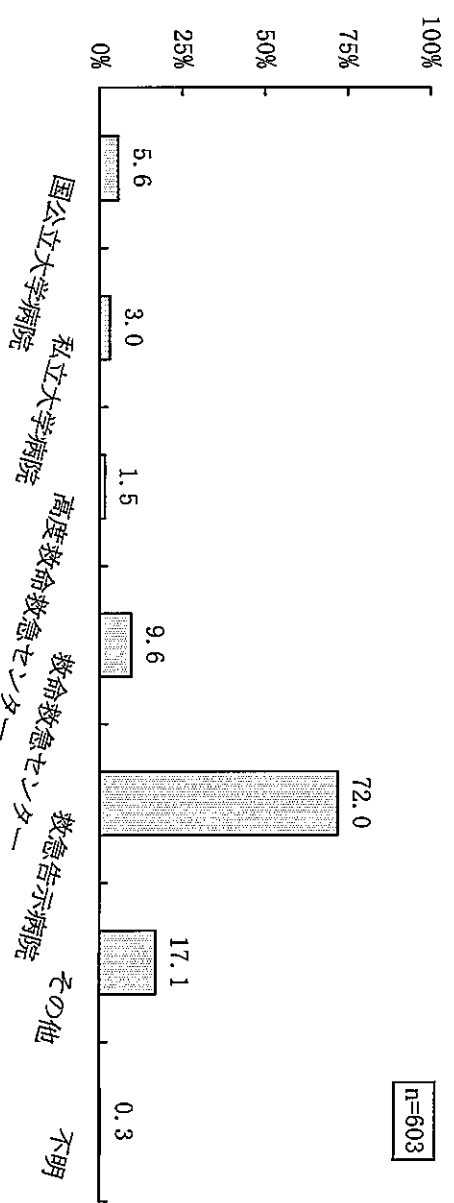


図1：病床数



図表2：施設の種類

(2) 認定施設の有無と救急医療の種類

認定施設の有無は、施設全体で「どちらでもない」が 75.5%と最も多い構成となっており、「専門医指定施設」は 16.1%を占める結果となっていた(図 3)。なお、病床規模別では、500 床以上の施設において「専門医指定施設」の割合は増加し、「500～700 床未満」で 50.8%、「700～1000 床未満」で 64.7%となっていた。

救急部門専用病床の有無は、施設全体で「その他」が 64.0%と最も多い構成となっており、「ある」は 26.4%と全体の 1/4 を占める結果となっていた(図 4)。なお病床規模別では、500 床以上の施設において「専用病床」の割合は増加し、「500～700 床未満」で 63.9%、「1000 床以上」では 83.3%となっていた。

救急医療体制のタイプについては、平成 19 年度現在において施設全体では「救急部門がない」が 44.1%と最も多く、ついで「併設型」が 34.5%という構成となっていた(図 5)。将来は、「救急部門がない」が 35.0%に減少し、「併設型」が 37.0%とやや増加する傾向にあった。ちなみに、現状を病床規模別にみると、500 床以上の施設において「救急部門がない」施設の割合が減るとともに「併設型」の割合は増加し、「500～700 床未満」で 60.7%、「700～1000 床未満」で 67.6%となっていた(図 6)。なお、将来計画についても同様の傾向がみられたが、「併設型」や「独立型」の占める割合がより高くなっていた(図 7)。

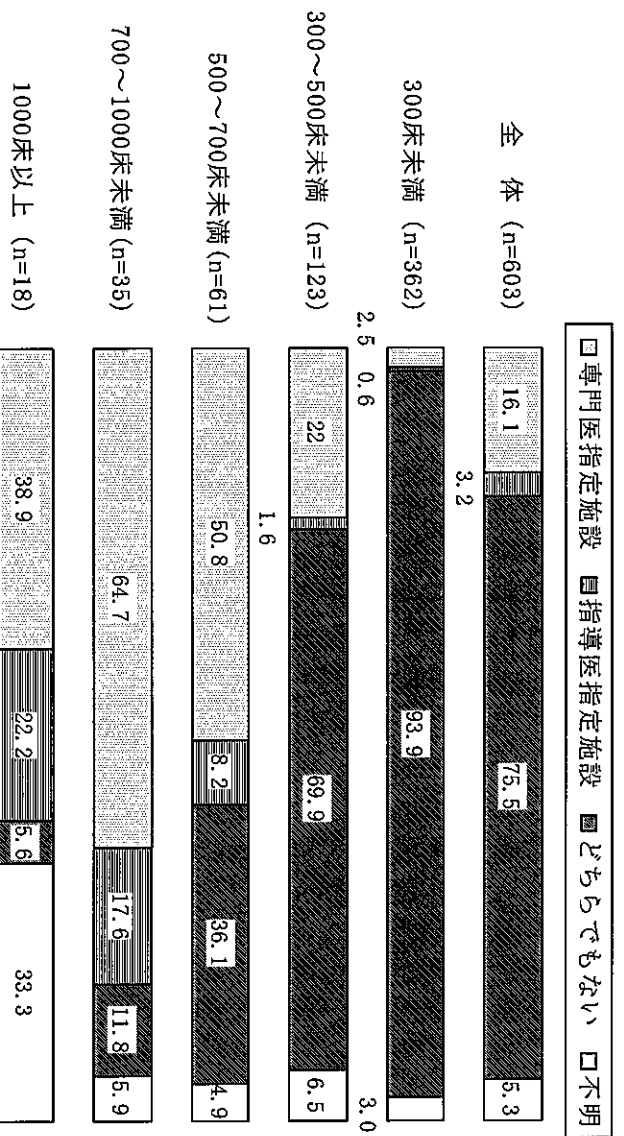


図 3：認定施設の有無

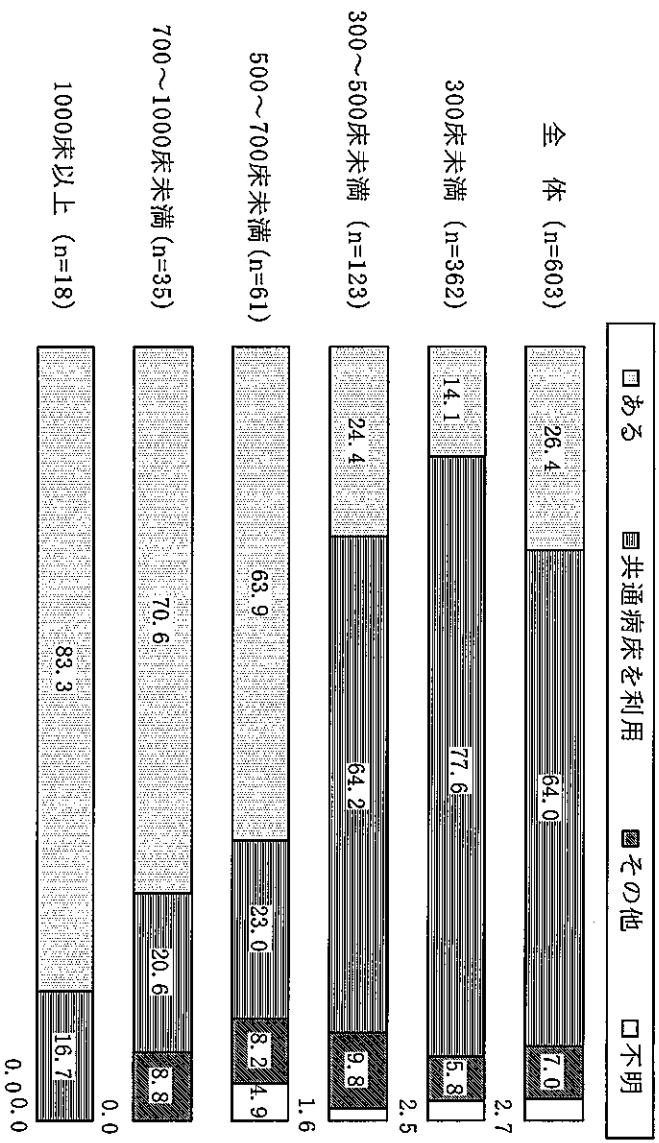


図 4：救急部門専用病床の有無

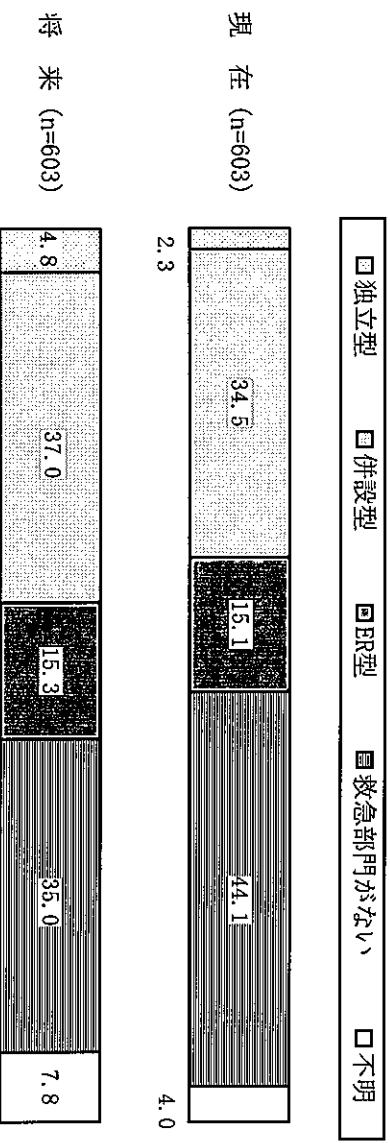


図 5：救急医療の現在と将来

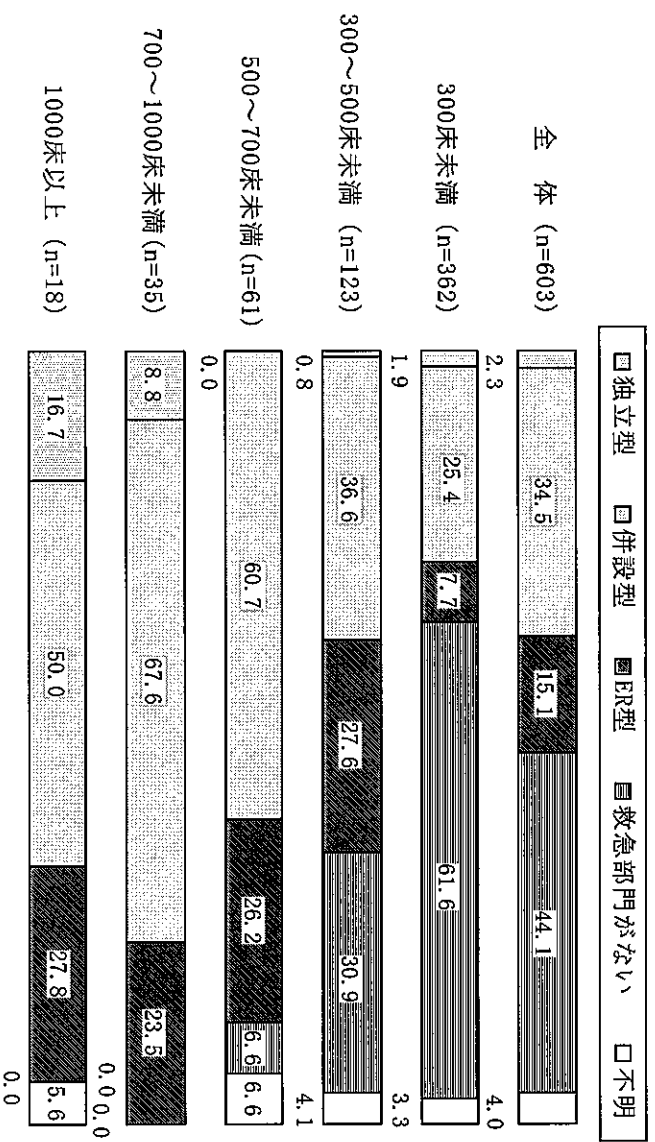


図 6：現在の救急部門の種類

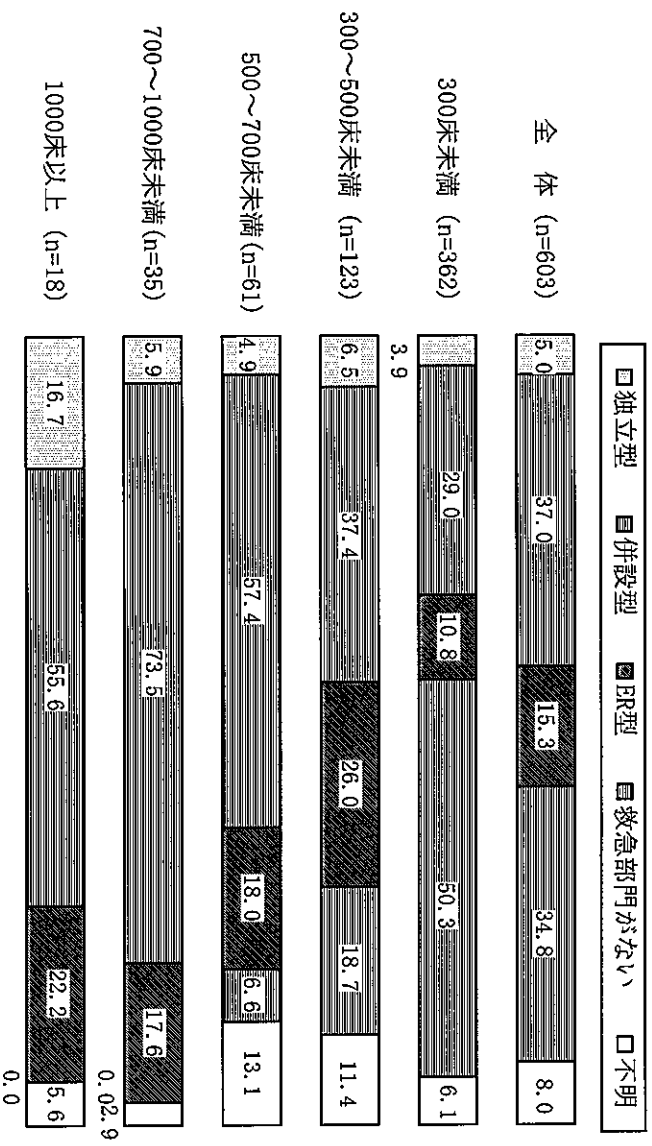


図 7：将来の救急部門の計画

1-2. 救急患者の受入れ

(1) 重症度と症例数

回答施設における救急患者の受入れにおいて、重症度については全体で「一次救急症例」に対応する施設が平均 60.7%、「二次救急症例」に対応する施設が平均 80.9%、「三次救急症例」に対応する施設が平均 25.7%であった。なお、「一次救急症例」が病床規模別の施設特性にかかわらず幅広い施設で対応を行う結果となっていたが、「三次救急症例」では病床規模と正の相関関係にあり 500 床以上の施設になると 7 割を超える構成となっていた (図 8)。

救急患者症例数については、全体で「1000 例未満」が 39.5%と最も多い構成となっており、ついで「10000 例以上」は 20.9%と二極化する結果となっていた (図 9)。なお病床規模別では、300 床未満の施設において「1000 例未満」の割合は 61.6%と大きな割合を占め、一方で 1000 床以上の施設は「10000 例以上」が 72.2%と大部分を占める結果となっていた。ちなみに、700~1000 床未満では「1000 例未満」が 17.6%、「10000 例以上」が 41.2%と、その前後の施設規模とやや異なる傾向を示していた。

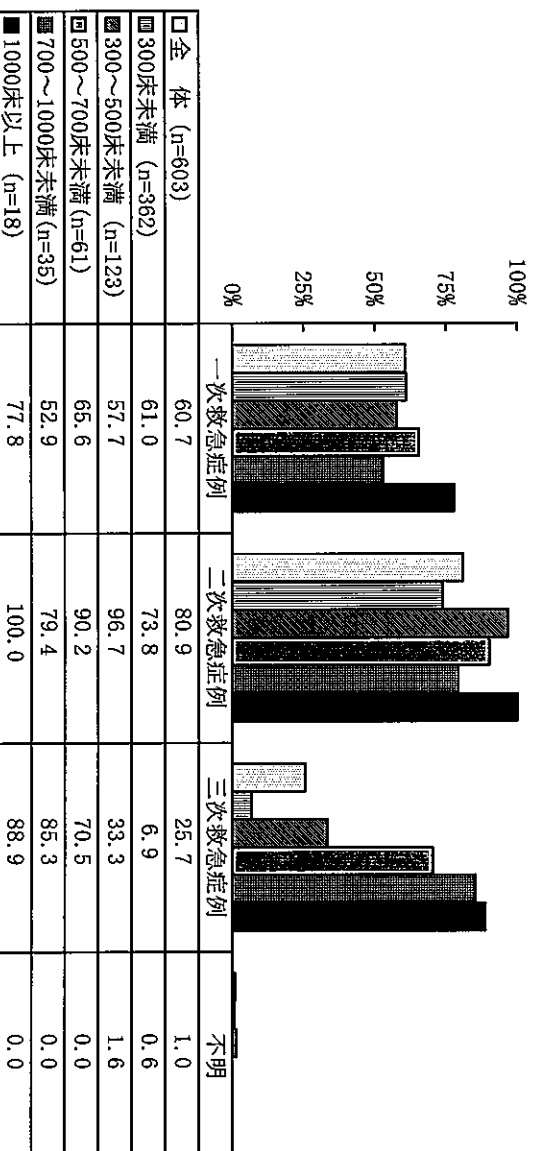


図 8：治療対象としている患者の重症度

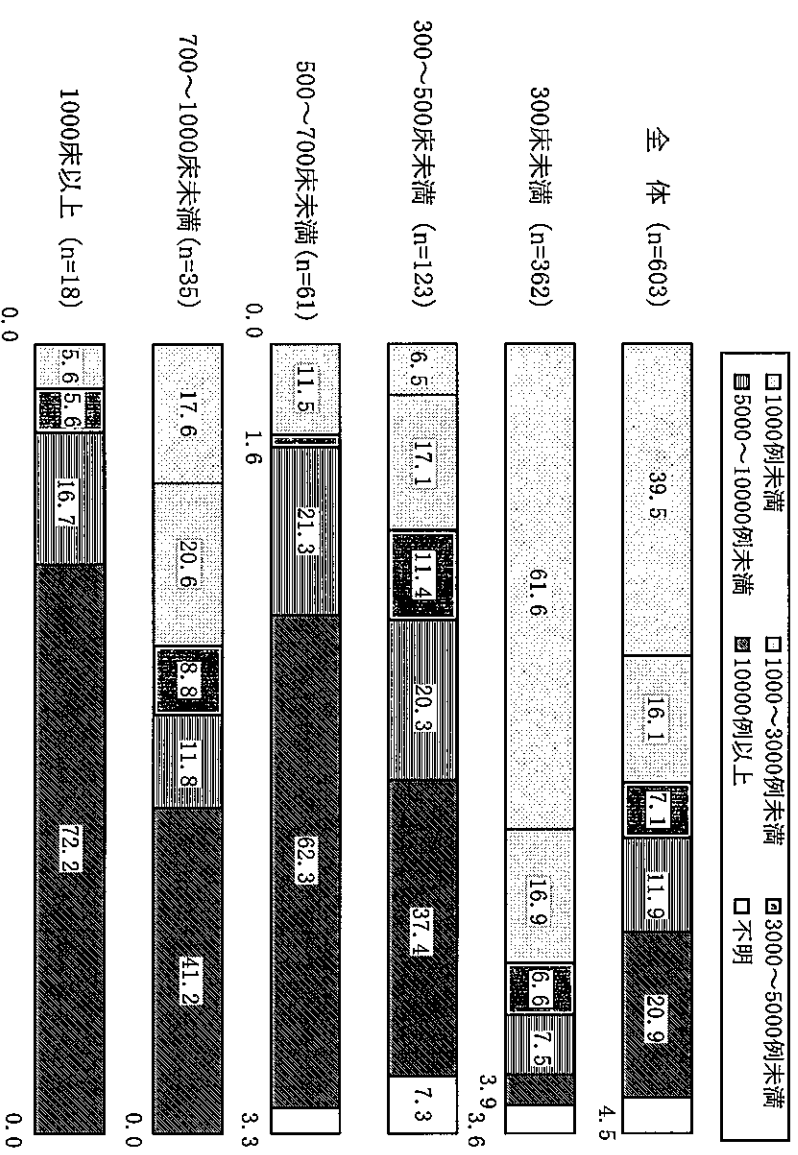


図 9：年間の救急症例数

(2) 救急搬送件数と地域連携状況

救急搬送の件数は、施設全体で「1000 例未満」が 53.1%と最も多い構成となっており、ついで「1000～30000 例未満」が 27.5%という結果となっていた(図 10)。なお病床規模別では、病床数が増えるに従って搬送件数の割合は増加する傾向にあった。

近隣歯科医療機関との連携については、施設全体で「連携あり」が 48.4%、「連携なし」が 49.4%と拮抗する構成となっていた(図 11)。なお病床規模別では、病床数が増えるに従って「連携あり」の割合は増加する傾向にあり、1000 床以上では 77.8%を占める結果となっていた。

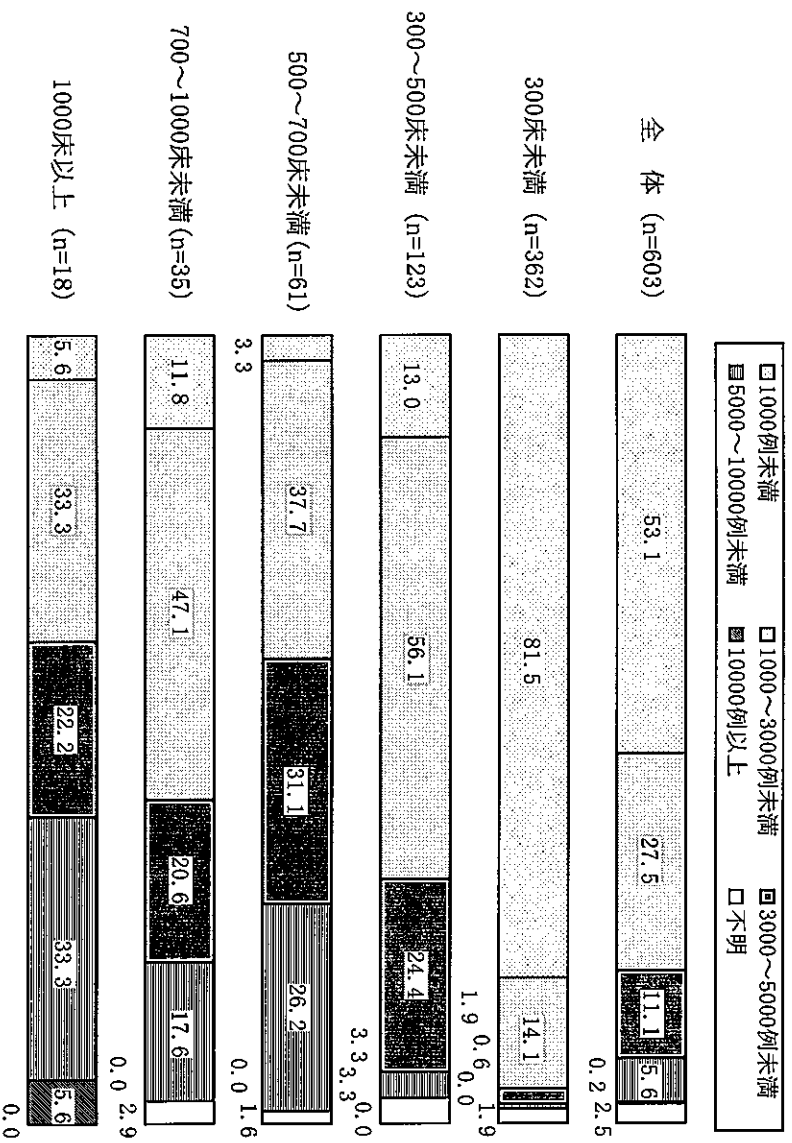


図 10：年間の救急車搬送件数

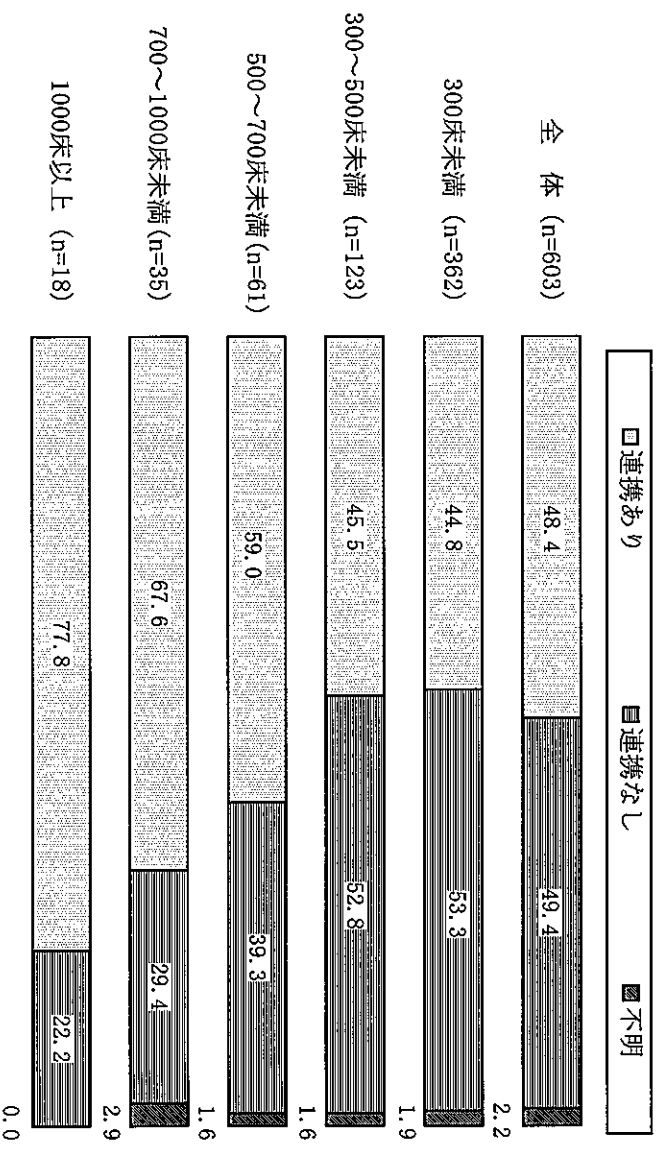


図 11：近隣歯科医療機関との連携体制

1-3. 救急担当医の配置

(1) 救急専従医の有無と係わる就業状況

救急専従医の勤務については、施設全体で「勤務している」が25.2%であった(図12)。ただし、病床規模別にみると、病床数が増えるに従って「勤務している」の割合は増加する傾向にあり、1000床以上では100%となっていた。また、学会の認定機関以外でも、「勤務している」が7.9%あった。さらに、救急医療の種類別にみると、勤務の有無は拮抗する構成となっていた。

救急専従医の勤務時間については、施設全体で平均週54.1時間となっていた。その内訳は、「臨床」が75.5%と最も多く、「教育」は12.3%であった(表1)。この傾向については、病床規模では就業時間を含め大きな差はみられなかったが、学会認定の有無で比較すると、やはり指定機関については「教育」の割合が高い傾向にあった(就業時間も長い傾向に)。また、救急医療の種類別にみると、ER型は他のタイプに比べ「臨床」の割合(79.4%)が高く「教育」の比率(10.4%)が小さい傾向にあった。

専従医のいない施設における救急兼務者の勤務状況は、「脳外科」で救急業務の割合が18.1%と最も高く、ついで「循環器内科」が17.3%となっていた(表2)。病床規模別にみると、病床数が増えるに従って救急業務の割合が高い施設ではその増加する傾向にあった。また、学会の認定機関の有無では、認定機関のほらが「内科」などを除き救急業務の割合が高い傾向にあった。さらに、救急医療の種類別にみると、ER型は一部の診療科を除き、全体的に救急業務の占める割合が高い構成となっていた。

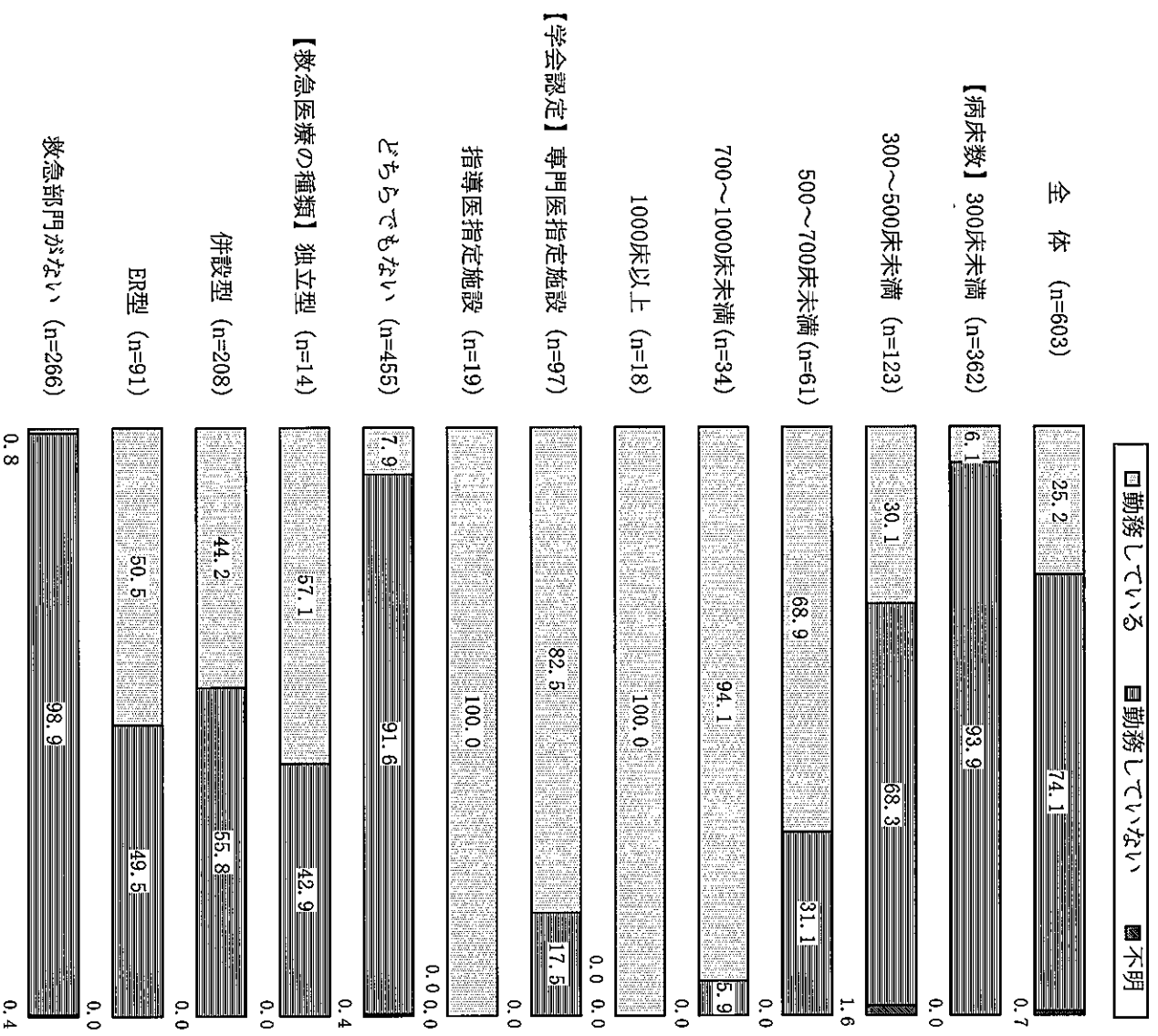


図 12：救急専従医の勤務

表 1 : 専従医の勤務状況

| | 週平均勤務 時間(時間) | 日常業務の割合(%) | | | | | |
|-------------|-----------------|------------|------|------|------|-----|-----|
| | | 臨床 | 教育 | 研究 | 管理 | その他 | |
| 全体 | 54.1 | 75.5 | 12.3 | 4.0 | 7.3 | 1.2 | |
| 病床数 | 300床未満 | 47.1 | 84.0 | 8.4 | 1.3 | 5.9 | 0.9 |
| | 300～500床未満 | 49.8 | 76.4 | 11.9 | 3.8 | 6.7 | 1.5 |
| | 500～700床未満 | 55.5 | 75.0 | 13.0 | 3.9 | 6.9 | 1.2 |
| | 700～1000床未満 | 61.3 | 70.8 | 13.6 | 5.9 | 8.7 | 1.1 |
| | 1000床以上 | 58.3 | 72.7 | 13.0 | 4.6 | 8.6 | 1.2 |
| 学会認定 | 専門医指定施設 | 55.1 | 73.1 | 14.1 | 3.6 | 8.3 | 1.0 |
| | 指導医指定施設 | 62.6 | 75.0 | 11.2 | 6.7 | 6.0 | 1.2 |
| 救急医療 の種類 | どちらでもない | 45.5 | 83.0 | 7.9 | 2.5 | 6.3 | 0.8 |
| | 独立型 | 67.3 | 68.6 | 13.3 | 11.3 | 6.9 | 0.0 |
| | 併設型 | 57.0 | 73.5 | 13.3 | 4.2 | 7.2 | 1.7 |
| | ER型 | 48.3 | 79.4 | 10.4 | 2.5 | 7.7 | 0.4 |
| | 救急部門がない | 45.0 | 75.0 | 15.0 | 5.0 | 5.0 | 0.0 |

表 2：救急兼務者の勤務状況

| 全体 病床数 | 300床未満 300～500床未満 500～700床未満 700～1000床未満 1000床以上 | 内科(%) | | 循環器内科(%) | | 一般外科(%) | |
|-------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | 所属科 | 救急医療 | 所属科 | 救急医療 | 所属科 | 救急医療 |
| | | 86.3 | 13.7 | 82.7 | 17.3 | 84.9 | 15.1 |
| | | 87.3 | 12.7 | 84.4 | 15.6 | 85.2 | 14.8 |
| | | 83.5 | 16.5 | 81.9 | 18.1 | 85.0 | 15.0 |
| | | 78.3 | 21.8 | 72.0 | 28.0 | 78.0 | 22.0 |
| | | 95.0 | 5.0 | 95.0 | 5.0 | 95.0 | 5.0 |
| | | — | — | — | — | — | — |
| 学会認定 | 専門医指定施設 指導医指定施設 どちらでもない | 73.0 | 27.0 | 72.4 | 27.6 | 76.8 | 23.2 |
| | | — | — | — | — | — | — |
| | | 86.8 | 13.2 | 83.4 | 16.6 | 85.2 | 14.8 |
| 救急医療 の種類 | 独立型 併設型 ER型 救急部門がない | 80.0 84.7 82.4 88.0 | 20.0 15.3 17.6 12.0 | 80.0 83.3 79.3 83.1 | 20.0 16.7 20.7 16.9 | 78.0 84.2 77.6 86.8 | 22.0 15.8 22.4 13.2 |

| 全体 病床数 | 300床未満 300～500床未満 500～700床未満 700～1000床未満 1000床以上 | 整形外科(%) | | 脳外科(%) | | 麻酔科(%) | |
|-------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | 所属科 | 救急医療 | 所属科 | 救急医療 | 所属科 | 救急医療 |
| | | 85.4 | 14.6 | 81.9 | 18.1 | 87.9 | 12.1 |
| | | 85.5 | 14.5 | 81.4 | 18.6 | 86.8 | 13.2 |
| | | 86.3 | 13.7 | 85.2 | 14.8 | 88.4 | 11.6 |
| | | 78.7 | 21.3 | 72.0 | 28.0 | 90.2 | 9.8 |
| | | 85.0 | 15.0 | 70.0 | 30.0 | — | — |
| | | — | — | — | — | — | — |
| 学会認定 | 専門医指定施設 指導医指定施設 どちらでもない | 78.6 | 21.4 | 76.1 | 23.9 | 80.9 | 19.1 |
| | | — | — | — | — | — | — |
| | | 85.9 | 14.1 | 82.7 | 17.3 | 88.9 | 11.1 |
| 救急医療 の種類 | 独立型 併設型 ER型 救急部門がない | 80.0 84.4 81.2 87.2 | 20.0 15.6 18.8 12.8 | 87.5 81.4 80.0 83.0 | 12.5 18.6 20.0 17.0 | 82.5 85.6 86.3 89.9 | 17.5 14.4 13.7 10.1 |

| 全体 病床数 | 300床未満 300～500床未満 500～700床未満 700～1000床未満 1000床以上 | 心臓外科(%) | | その他(%) | |
|-------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | 所属科 | 救急医療 | 所属科 | 救急医療 |
| | | 87.5 | 15.0 | 86.0 | 12.8 |
| | | 91.3 | 14.8 | 84.8 | 13.3 |
| | | 81.9 | 18.1 | 89.5 | 10.5 |
| | | 88.8 | 11.3 | 84.1 | 15.9 |
| | | — | — | — | — |
| | | — | — | — | — |
| 学会認定 | 専門医指定施設 指導医指定施設 どちらでもない | 93.6 | 6.4 | 84.1 | 15.9 |
| | | — | — | — | — |
| | | 86.4 | 16.5 | 86.3 | 12.3 |
| 救急医療 の種類 | 独立型 併設型 ER型 救急部門がない | 80.0 88.6 85.3 89.0 | 20.0 11.4 14.7 17.8 | 86.7 87.9 88.0 84.9 | 13.3 12.1 12.0 12.7 |

(2) 学会認定医と指導医に係わる配置状況

学会認定医の勤務については、施設全体で「常勤している(はい)」が33.8%であった(図13)。病床規模別にみると、病床数が増えるに従って「常勤している(はい)」の割合は増加する傾向にあり、1000床以上では94.4%となっていた。なお学会の認定機関では、「常勤している(はい)」が大部分であった。さらに、救急医療の種類別にみると、学会認定医の常勤の有無は概ね拮抗する構成となっていた。

学会指導医の勤務については、施設全体で「常勤している」が11.3%であった(図14)。病床規模別にみると、病床数が増えるに従って「常勤している」の割合は増加する傾向にあり、1000床以上では66.7%となっていた。なお学会の指導医指定施設では、「常勤している」が大部分となっていた。さらに、救急医療の種類別にみると、学会指定医の常勤の有無は独立型で概ね拮抗していたが、併設型では「常勤している」が22.1%となっていた。

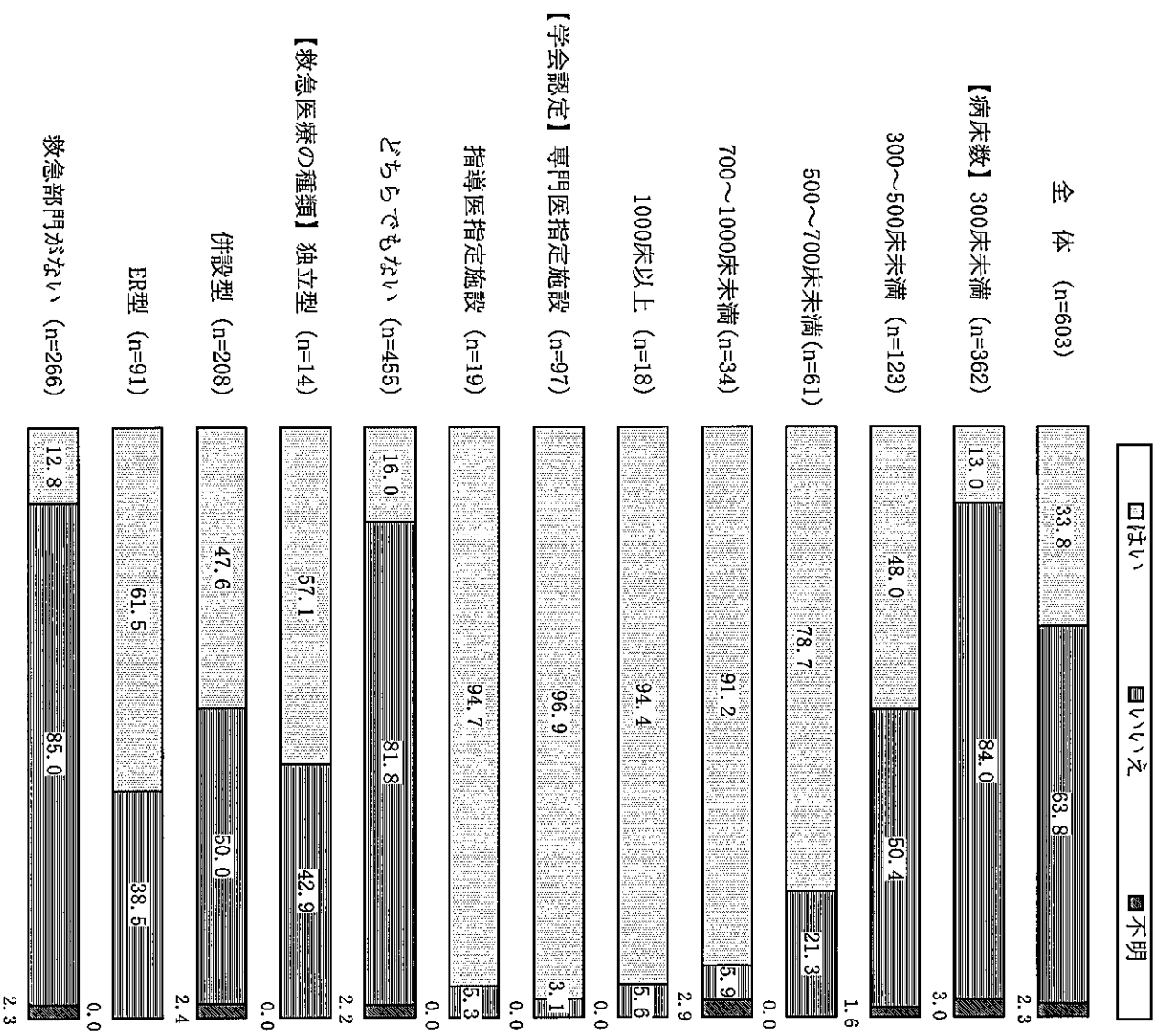


図 13：日本救急医学会指導医／認定医の勤務

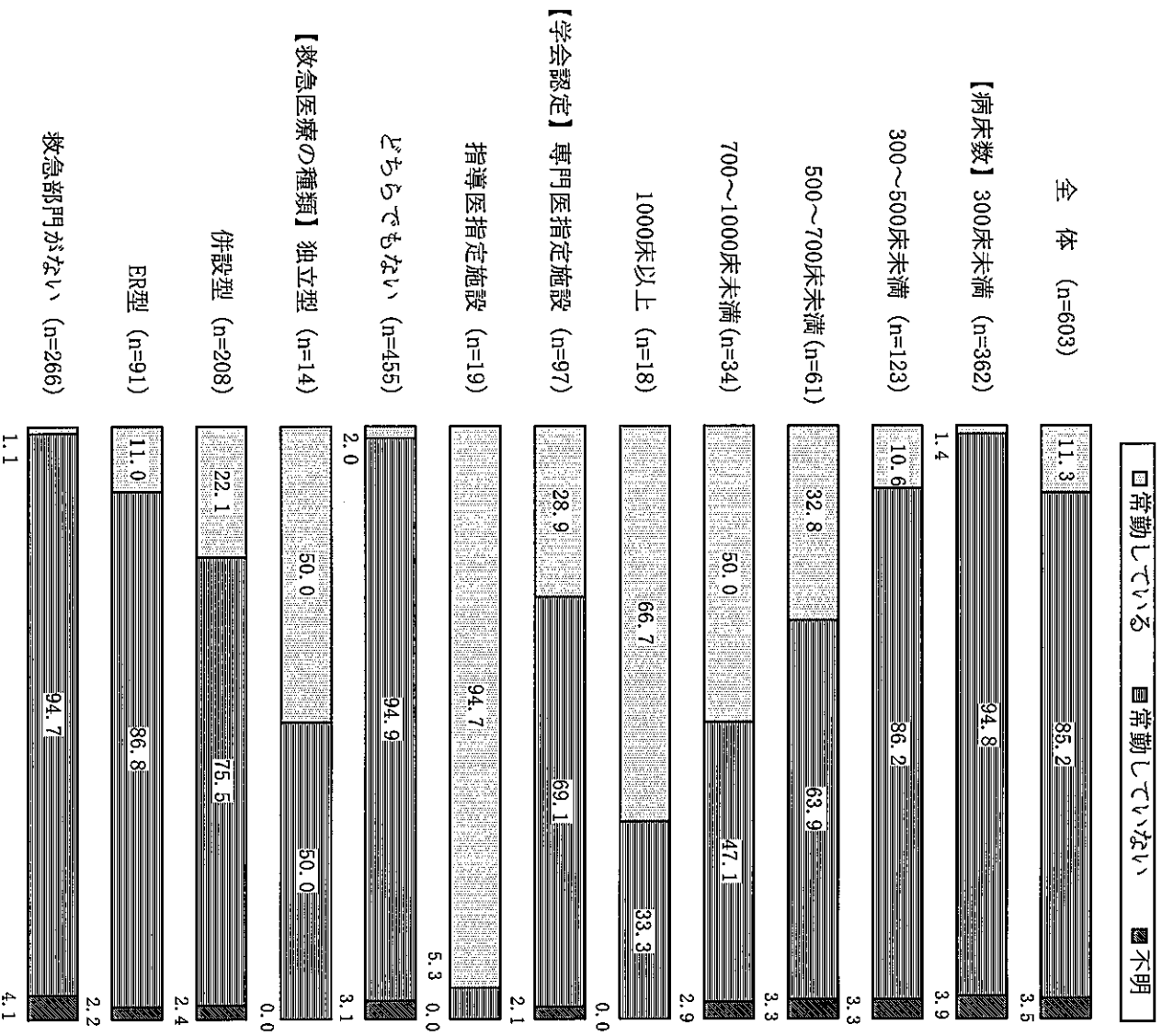


図 14：日本救急医学会指導医の勤務

(3) 救急担当医の研修コースの参加概況

救急担当医の研修については、「BLS」は受講者が7.5人と最も多く、ついで「ICLS」は受講者が4.7人となっていた(表3)。ICLS、ACLS、BLSは300-500床未満の施設で受講者が多く、JPTEC、JATECでは1000床以上の施設で受講者が多い傾向がみられた。インストラクターは「ICLS」が施設平均1.2人、「BLS」が施設平均0.5人という結果であった。

表 3：救急医療に関するコースの受講状況

| | ICLS(人) | | ACLS(人) | | BLS(人) | | JPTC(人) | | |
|---------|-------------|------|---------|-----|--------|------|---------|-----|-----|
| | 受講者 | 不参加 | 受講者 | 不参加 | 受講者 | 不参加 | 受講者 | 不参加 | |
| 全体 | 4.7 | 1.2 | 2.6 | 0.4 | 7.5 | 0.5 | 1.8 | 0.4 | |
| 病床数 | 300床未満 | 2.0 | 0.7 | 1.1 | 0.1 | 1.2 | 0.2 | 0.4 | 0.1 |
| | 300～500床未満 | 11.6 | 1.7 | 5.9 | 0.5 | 26.2 | 0.9 | 2.4 | 0.5 |
| | 500～700床未満 | 6.2 | 1.8 | 4.6 | 0.9 | 10.9 | 1.2 | 3.6 | 1.1 |
| | 700～1000床未満 | 3.9 | 3.1 | 2.1 | 1.6 | 2.6 | 1.1 | 2.4 | 1.6 |
| 学会認定 | 1000床以上 | 5.6 | 1.8 | 5.1 | 0.9 | 6.2 | 1.1 | 8.9 | 1.4 |
| | 専門医指定施設 | 7.0 | 2.5 | 5.4 | 0.7 | 25.7 | 0.9 | 3.5 | 1.2 |
| | 指導医指定施設 | 3.5 | 1.7 | 3.1 | 2.6 | 3.7 | 1.6 | 3.7 | 1.5 |
| | どちらでもない | 4.2 | 0.9 | 2.0 | 0.2 | 4.1 | 0.4 | 0.7 | 0.1 |
| 救急医療の種類 | 独立型 | 5.3 | 0.9 | 5.4 | 0.8 | 3.1 | 0.6 | 2.0 | 1.2 |
| | 併設型 | 7.2 | 1.6 | 4.1 | 0.4 | 15.6 | 0.8 | 1.8 | 0.6 |
| | ER型 | 5.6 | 1.3 | 2.7 | 0.7 | 4.7 | 0.5 | 2.6 | 0.6 |
| | 救急部門がない | 2.3 | 0.9 | 1.3 | 0.2 | 2.4 | 0.3 | 0.4 | 0.1 |

| | JATBC(人) | | ABLS(人) | | PALIS(人) | | |
|---------|-------------|-----|---------|-----|----------|-----|-----|
| | 受講者 | 不参加 | 受講者 | 不参加 | 受講者 | 不参加 | |
| 全体 | 0.9 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 0.1 | |
| 病床数 | 300床未満 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 300～500床未満 | 1.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | 0.1 |
| | 500～700床未満 | 2.9 | 0.8 | 0.1 | 0.0 | 0.8 | 0.1 |
| | 700～1000床未満 | 2.6 | 1.2 | 0.1 | 0.1 | 0.5 | 0.2 |
| 学会認定 | 1000床以上 | 4.9 | 1.8 | 0.1 | 0.3 | 1.6 | 0.4 |
| | 専門医指定施設 | 2.7 | 0.9 | 0.1 | 0.0 | 0.8 | 0.2 |
| | 指導医指定施設 | 4.1 | 1.5 | 0.2 | 0.1 | 0.7 | 0.1 |
| | どちらでもない | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 |
| 救急医療の種類 | 独立型 | 2.9 | 1.0 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.1 |
| | 併設型 | 1.6 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | 0.1 |
| | ER型 | 1.0 | 0.3 | 0.1 | 0.0 | 0.4 | 0.0 |
| | 救急部門がない | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

(4) その他

医師の配置（勤務医の時間帯別の就業状況）については、「平日昼間」で救急部門専従医は施設平均 0.9 人、医師合計は施設平均 15.7 人となっていた（表 4）。

「平日夜間」で救急部門専従医は施設平均 0.4 人、医師合計は施設平均 3.3 人となっていた。また、「休日昼間」で救急部門専従医は施設平均 0.5 人、医師合計は施設平均 3.4 人となっていた。「休日夜間」で救急部門専従医は施設平均 0.4 人、医師合計は施設平均 3.2 人となっていた。なお、病床規模別については、“700～1000 床未満”におけるオンライン対応や救急以外の医師の回答を除き、すべての時間帯で病床数の増加にそって人数は増加する傾向にあった。救急医療の種類別では、独立型が他に比べて多い傾向にあった。

救急患者への歯科医師の対応については、施設全体で「対応している」が 24.9%という構成であった（図 15）。なお、病床規模別では、病床規模の増加にそって「対応している」割合は増加し、「1000 床以上」で 72.2%となっていた。その他、指導医指定施設および ER 型で「対応している」割合がそれぞれ 68.4%、45.1%と大きな結果となっていた。

表 4：時間帯別の勤務医師数

| ①平日昼間の勤務医数(人) | | 救急部門専従医 | 救急以外の医師 | 救急部門専従医 のオンライン | 研修医 | 合計 |
|---------------|--------------|---------|---------|-------------------|-----|------|
| 全体 | | 0.9 | 12.8 | 0.3 | 1.6 | 15.7 |
| 病床数 | 300 床未満 | 0.2 | 8.8 | 0.2 | 0.4 | 9.4 |
| | 300～500 床未満 | 0.6 | 21.1 | 0.5 | 2.7 | 24.9 |
| | 500～700 床未満 | 2.7 | 22.9 | 0.6 | 4.8 | 30.7 |
| | 700～1000 床未満 | 3.6 | 13.4 | 0.1 | 3.7 | 20.7 |
| | 1000 床以上 | 6.3 | 7.5 | 1.3 | 4.4 | 25.0 |
| 学会認定 | 専門医指定施設 | 2.3 | 13.3 | 0.7 | 3.8 | 19.9 |
| | 指導医指定施設 | 5.1 | 6.0 | 0.3 | 3.6 | 20.2 |
| | どちらももない | 0.1 | 13.4 | 0.2 | 0.9 | 14.6 |
| 救急医療 の種類 | 独立型 | 6.0 | 2.8 | 0.1 | 2.8 | 11.7 |
| | 併設型 | 1.7 | 12.0 | 0.5 | 2.1 | 16.6 |
| | ER 型 | 1.0 | 18.1 | 0.7 | 2.7 | 22.3 |
| | 救急部門がない | 0.0 | 11.9 | 0.1 | 0.8 | 12.6 |

| ② 平日夜間の勤務医数 | | 救急部門専従医 | 救急以外の医師 | 救急部門専従医 のオンコール | 研修医 | 合計 |
|-------------|-------------|---------|---------|-------------------|-----|------|
| 全体 | | 0.4 | 1.9 | 0.5 | 0.5 | 3.3 |
| 病床数 | 300床未満 | 0.1 | 1.2 | 0.3 | 0.1 | 1.7 |
| | 300～500床未満 | 0.4 | 2.3 | 0.7 | 0.8 | 4.2 |
| | 500～700床未満 | 1.0 | 3.1 | 1.1 | 1.6 | 6.7 |
| | 700～1000床未満 | 1.4 | 2.3 | 0.4 | 1.5 | 5.6 |
| | 1000床以上 | 2.0 | 7.5 | 0.5 | 2.3 | 12.2 |
| 学会認定 | 専門医指定施設 | 0.9 | 3.1 | 0.6 | 1.6 | 6.2 |
| | 指導医指定施設 | 2.0 | 1.7 | 1.6 | 1.7 | 7.0 |
| | どちらでもない | 0.2 | 1.5 | 0.4 | 0.2 | 2.2 |
| 救急医療 の種類 | 独立型 | 1.7 | 2.4 | 1.1 | 1.7 | 7.0 |
| | 併設型 | 0.7 | 1.9 | 0.6 | 0.8 | 3.9 |
| | ER型 | 0.6 | 2.9 | 0.7 | 1.1 | 5.2 |
| | 救急部門がない | 0.1 | 1.5 | 0.2 | 0.1 | 1.8 |

| ③ 休日昼間の勤務医数 | | 救急部門専従医 | 救急以外の医師 | 救急部門専従医 のオンコール | 研修医 | 合計 |
|-------------|-------------|---------|---------|-------------------|-----|------|
| 全体 | | 0.5 | 2.0 | 0.5 | 0.5 | 3.4 |
| 病床数 | 300床未満 | 0.1 | 1.3 | 0.3 | 0.1 | 1.8 |
| | 300～500床未満 | 0.5 | 2.5 | 0.8 | 0.8 | 4.5 |
| | 500～700床未満 | 1.1 | 3.1 | 1.0 | 1.4 | 6.6 |
| | 700～1000床未満 | 1.5 | 2.5 | 0.4 | 1.6 | 6.0 |
| | 1000床以上 | 2.4 | 7.6 | 2.1 | 2.3 | 14.3 |
| 学会認定 | 専門医指定施設 | 1.0 | 3.3 | 0.7 | 1.5 | 6.4 |
| | 指導医指定施設 | 2.3 | 1.7 | 1.7 | 1.8 | 7.4 |
| | どちらでもない | 0.2 | 1.6 | 0.4 | 0.2 | 2.4 |
| 救急医療 の種類 | 独立型 | 1.8 | 2.3 | 1.1 | 1.8 | 7.0 |
| | 併設型 | 0.8 | 2.2 | 0.8 | 0.7 | 4.4 |
| | ER型 | 0.6 | 3.0 | 0.7 | 1.0 | 5.2 |
| | 救急部門がない | 0.1 | 1.4 | 0.2 | 0.1 | 1.8 |

| ④ 休日夜間の勤務医数 | | 救急部門専従医 | 救急以外の医師 | 救急部門専従医 のオンコール | 研修医 | 合計 |
|-------------|-------------|---------|---------|-------------------|-----|------|
| 全体 | | 0.4 | 1.8 | 0.5 | 0.5 | 3.2 |
| 病床数 | 300床未満 | 0.1 | 1.2 | 0.3 | 0.1 | 1.6 |
| | 300～500床未満 | 0.4 | 2.1 | 0.7 | 0.8 | 4.0 |
| | 500～700床未満 | 1.0 | 2.9 | 1.1 | 1.4 | 6.3 |
| | 700～1000床未満 | 1.4 | 2.4 | 0.5 | 1.5 | 5.7 |
| | 1000床以上 | 2.0 | 7.6 | 1.9 | 2.2 | 13.7 |
| 学会認定 | 専門医指定施設 | 0.9 | 3.1 | 0.6 | 1.5 | 6.0 |
| | 指導医指定施設 | 2.1 | 1.7 | 1.6 | 1.6 | 7.0 |
| | どちらでもない | 0.2 | 1.4 | 0.4 | 0.2 | 2.1 |
| 救急医療 の種類 | 独立型 | 1.7 | 2.4 | 1.1 | 1.7 | 6.9 |
| | 併設型 | 0.7 | 1.9 | 0.8 | 0.7 | 3.9 |
| | ER型 | 0.5 | 2.9 | 0.7 | 1.0 | 5.1 |
| | 救急部門がない | 0.1 | 1.3 | 0.2 | 0.1 | 1.7 |

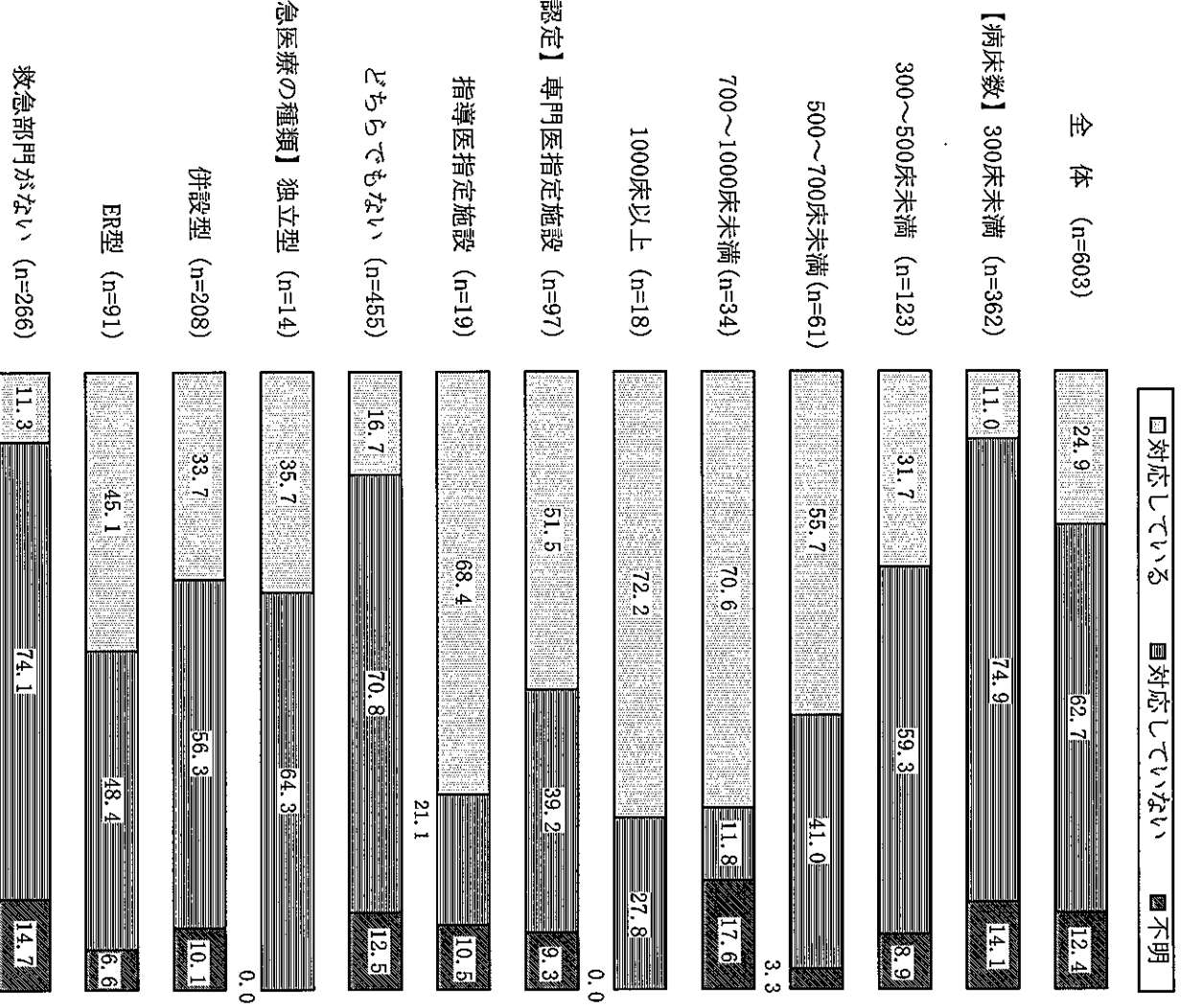


図 15：救急患者への歯科医師対応

2. 救急医療の教育

(1) 教育活動の内容

救急担当部門での組織的教育については、施設全体で「ある(はい)」が49.8%であった(図 16)。ただし、病床規模別にみると、病床数が増えるに従ってその割合は増加する傾向にあり、1000 床以上では100%となっていた。また、学会の認定機関以外でも、「ある(はい)」が38.5%あった。さらに、救急医療の種類別にみると、独立型およびER型は7割以上の構成となっていた。

救急担当部門で組織的教育を行っている施設において、教育の対象者は「看護師」が78.6%と最も多く、ついで「スタッフ」が72.3%、「研修医」が64.3%となっていた(図 17)。その教育方法については、「講義」が76.0%、「シミュレータを用いた off-the-job training」が75.3%となっていた(図 18)。このシミュレータを用いた off-the-job training では、「BLS」が79.8%と方法として最も多い回答であった。

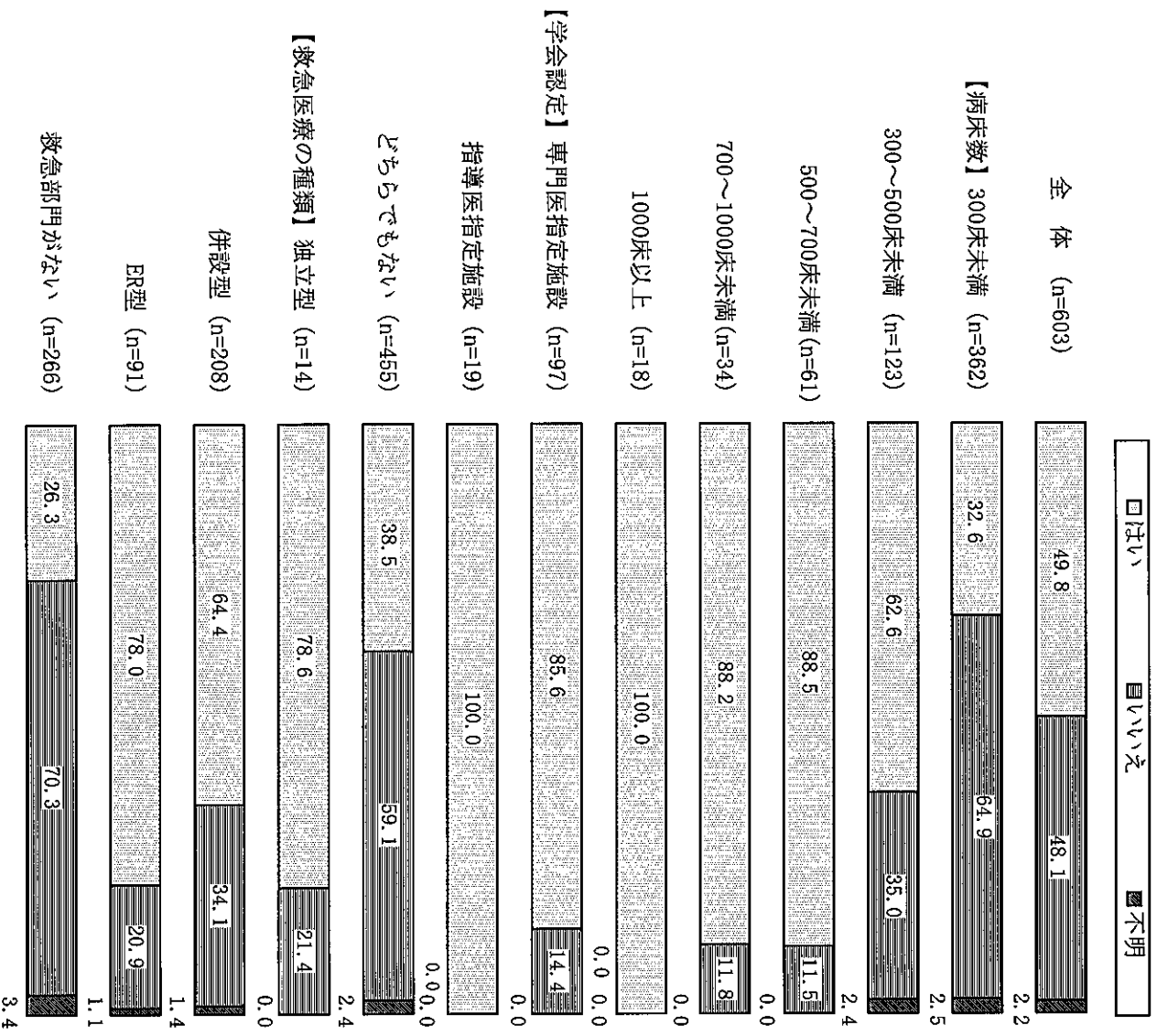


図 16：救急担当部門での組織的教育

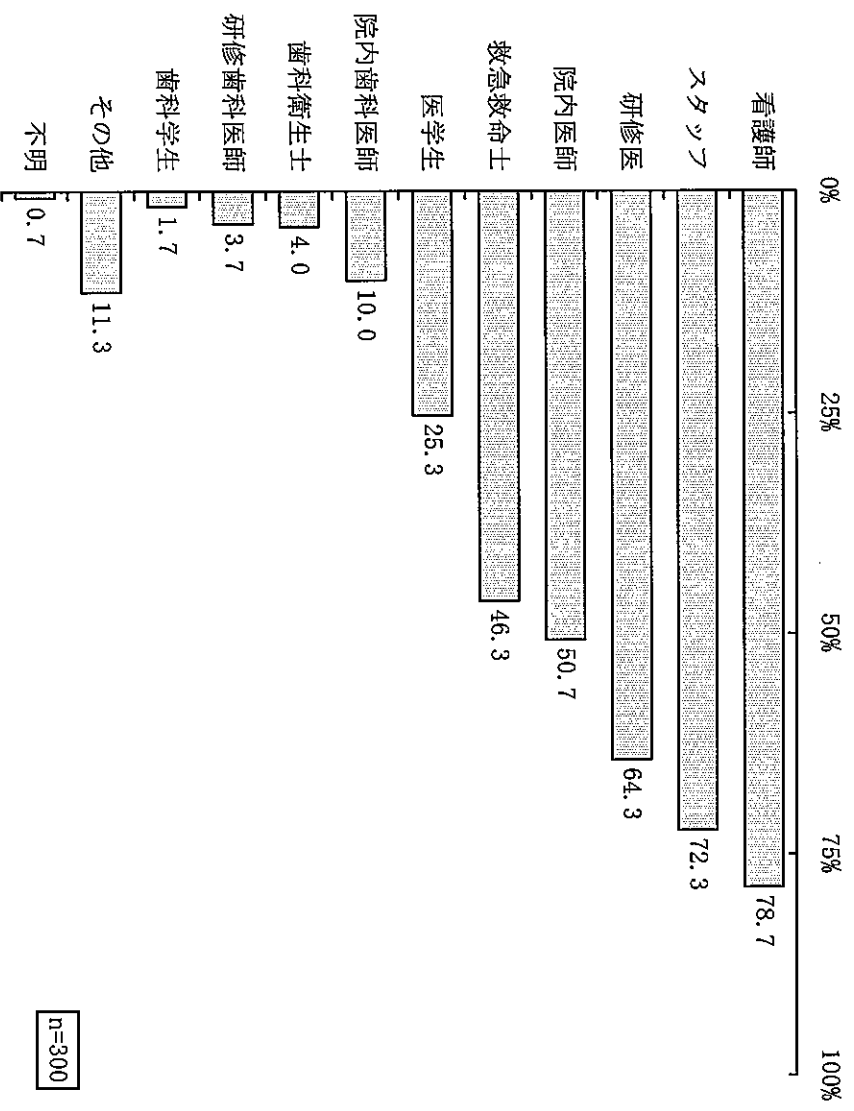


図 17：教育の対象者

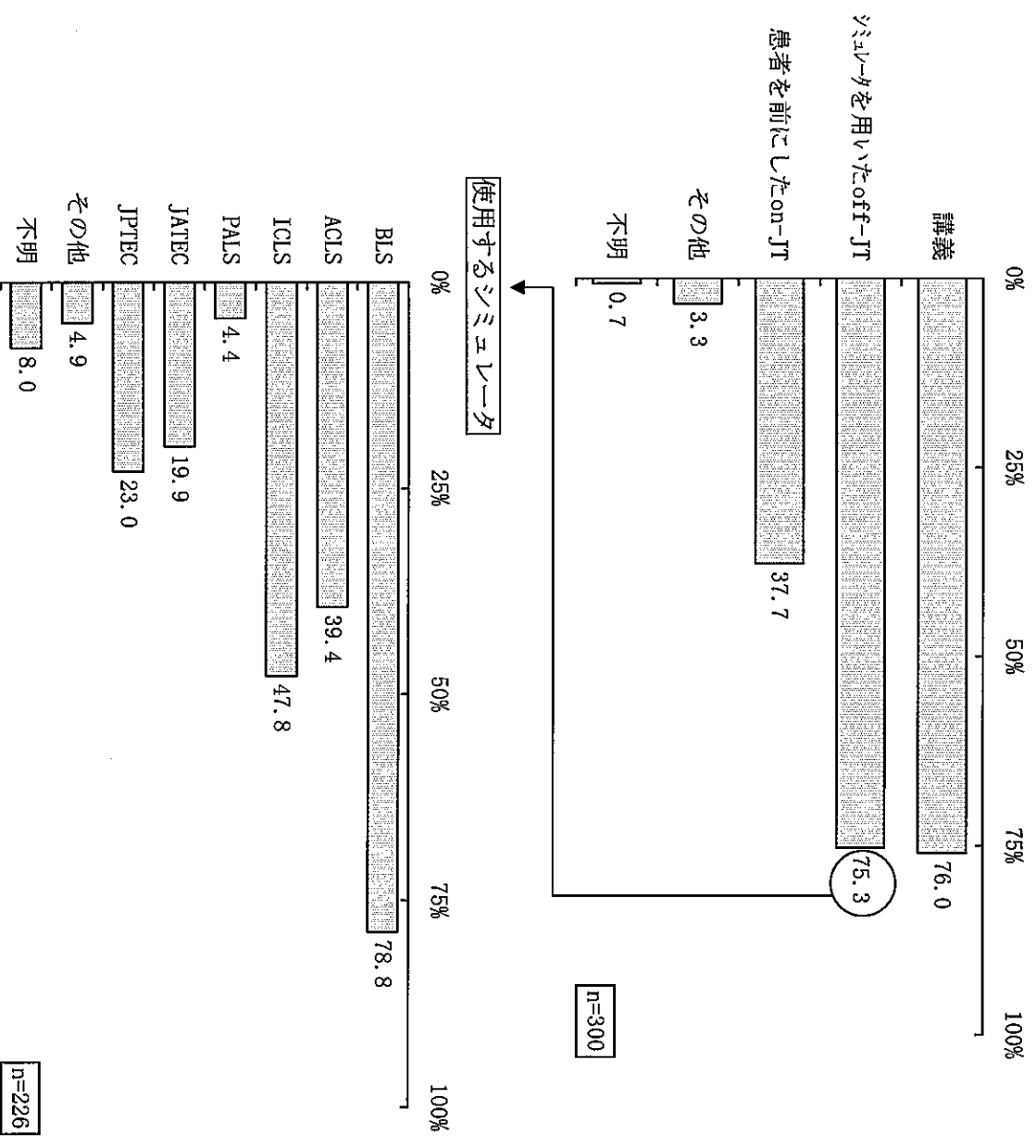


図 18：教育方法

(2) 研修の教育担当

初期研修の救急医療領域の教育担当は、施設全体で「他科の専門医に依頼」が30.7%と最も多く、ついで「すべてを救急部門専従医が行う」が20.2%、「専門診療科の救急部門ローテータ」が11.1%となっていた(図19)。

後期研修の救急医療領域の教育担当は、施設全体で「各科診療で行う」が37.5%と最も多く、「救急部門内で教育」は4.1%と僅かにとどまった(図20)。なお、後期研修の救急医療領域の教育担当に回答した施設において、その担当者は「救急部門専従医が行う」と回答した割合は88.0%となっており、「他診療科の専門医が行う」の36.0%に比べ大きな割合となっていた(図21)。

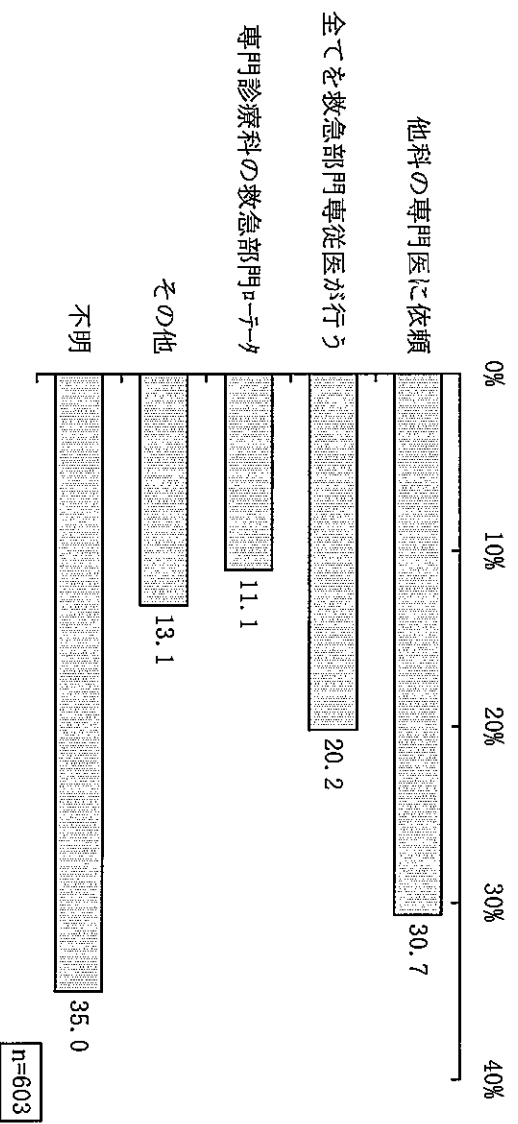


図19：初期研修の担当者

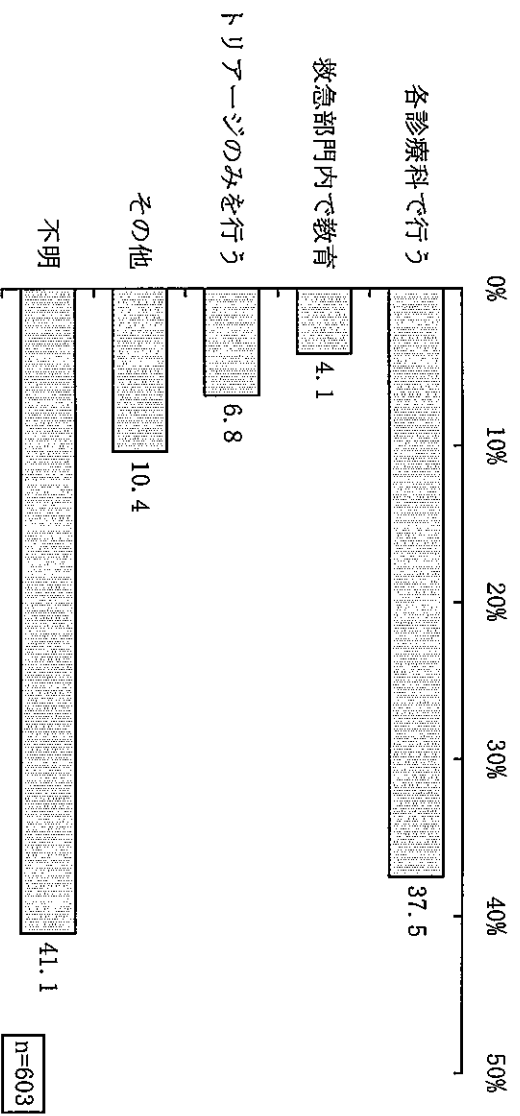


図 20：後期研修の実施方法

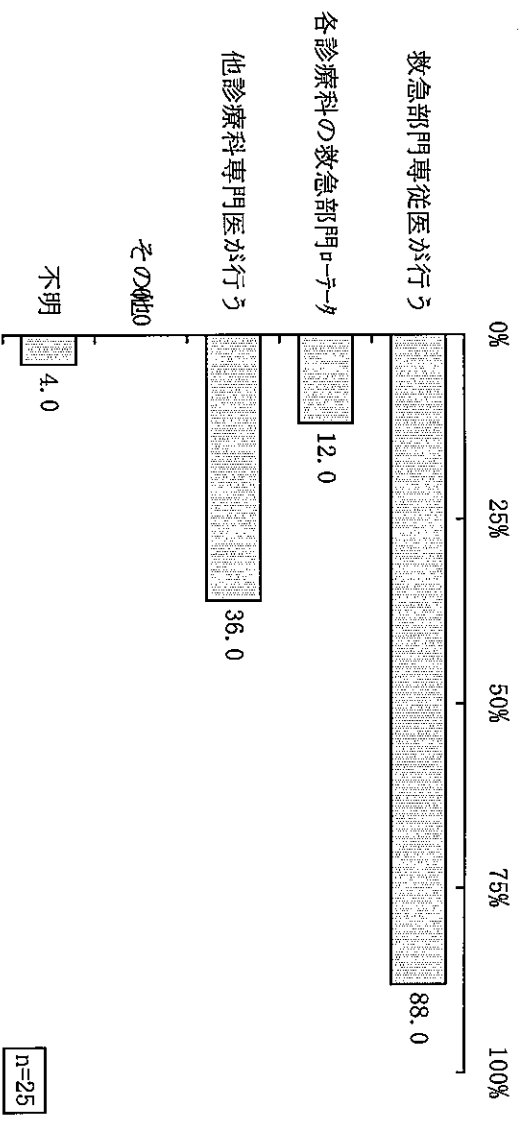


図 21：後期研修を救急部門で行なう場合の担当

3. 救急部門の課題

救急部門における問題点のうち全般的な課題については、施設全体で「指導者不足」が42.5%と最も多く、ついで「その他(30.8%)」を除くと「救急医療への意識不足」が29.0%となっていた(図22)。

施設の問題については、施設全体で「救急ベッドの確保」が29.4%と最も多く、ついで「医療機器の不足」が19.1%、「検査に時間がかかる」が13.3%となっていた(図23)。

教育の問題については、施設全体で「指導者不足」が55.4%と最も多く、ついで「救急医療への意識不足」が21.7%、「その他」が8.6%という構成であった(図24)。

スタッフの問題については、施設全体で「医師不足」が76.1%と最も多く、ついで「看護師不足」が47.1%、「診療分野が限定される」が44.1%となっていた(図25)。

勤務条件の問題については、施設全体で「医師の疲弊」が69.5%と最も多く、ついで「労働時間の差」が33.8%、「勤務時間相当の給与が得られない」が18.2%となっていた(図26)。

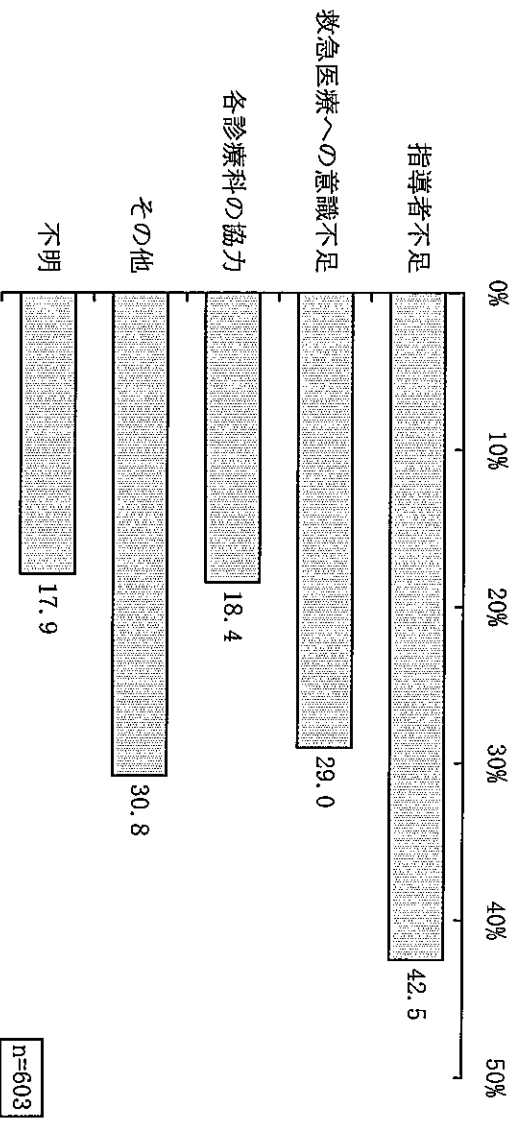


図 22：全般的な問題

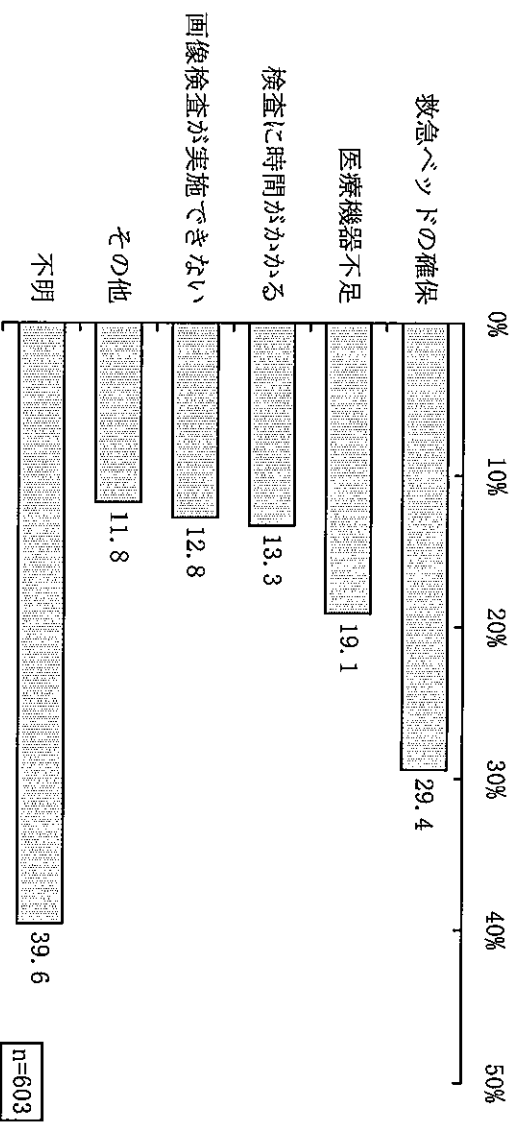


図 23：施設の問題

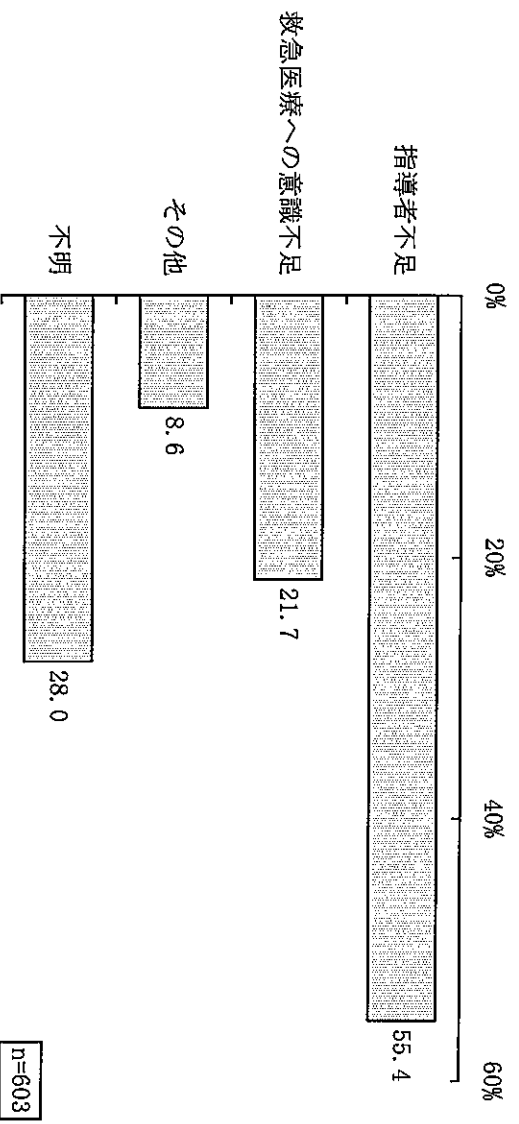


図 24：教育の問題

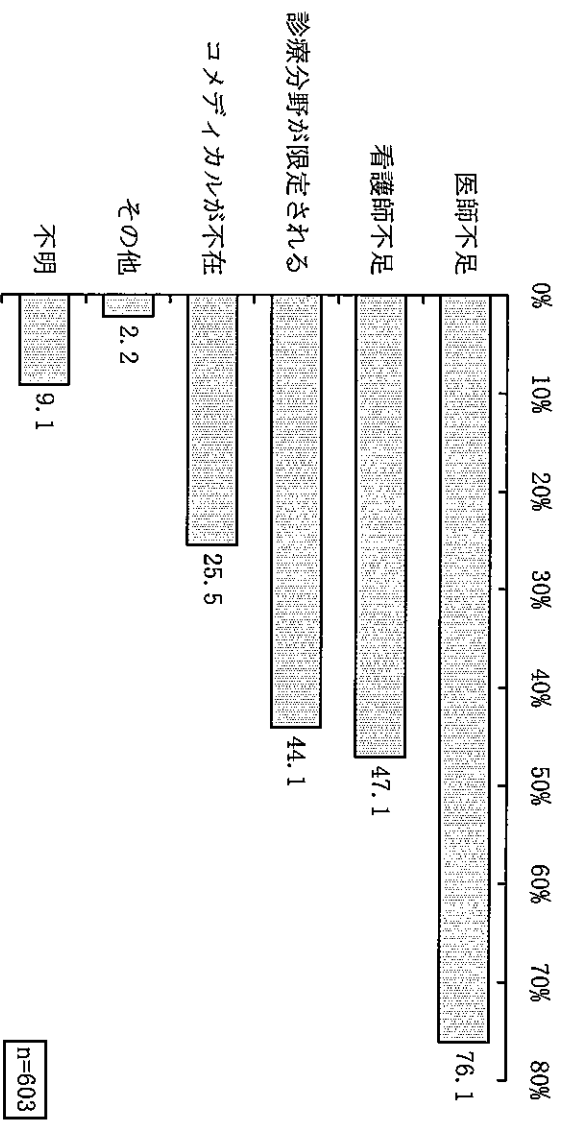


図 25：スタッフの問題

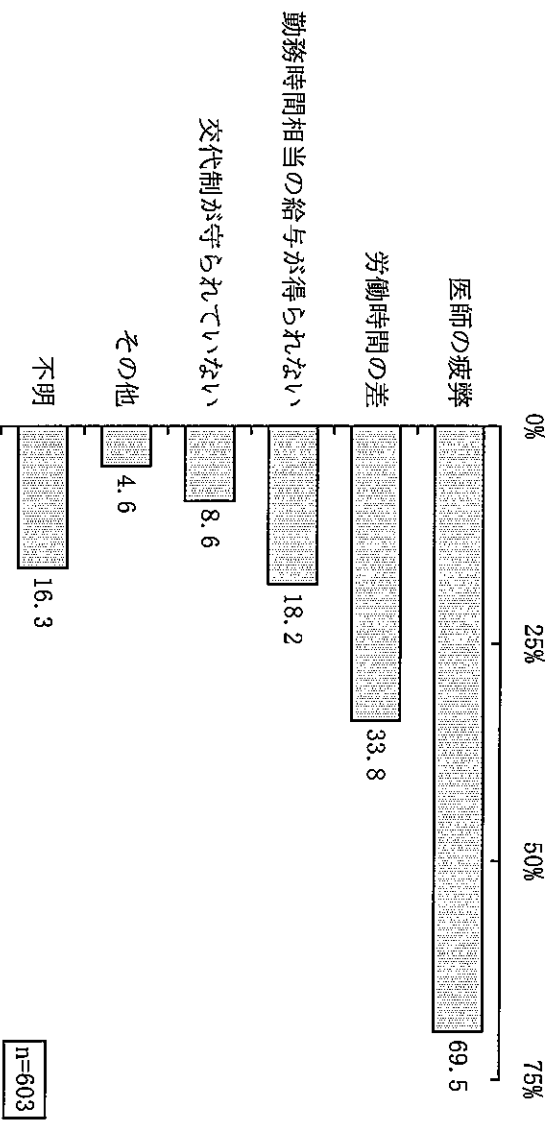


図 26：勤務条件の問題

添 付 資 料

1. 救急医療現場における現状に関するアンケート
2. 日本学会会議 臨床医学委員会 救急・麻酔分科会 委員名簿

救急医療現場における現状に関するアンケート

日本学術会議 救急・麻酔分科会
委員長 水田祥代

ご協力をお願い

- このアンケートは、救急医療現場の実態を把握し、今後のあるべき姿を検討するための資料として実施するものです。
- アンケートへは、救急医療部門の責任者の方がご回答ください。
- 回答は選択肢に○をつけるものが基本となります。（ ）に数値等を記入する場合などは質問にしたがってご記入ください。
- 調査結果は統計的に処理しますので、個別機関の情報が公開されることはありません。
- お忙しいところ恐縮ですが、9月30日までにご回答の上、ご投函いただきますようお願い申し上げます。
- ご不明な点は、下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

日本学術会議 救急・麻酔分科会
担当幹事 橋爪 誠
九州大学大学院医学研究院 災害・救急医学
FAX: 092-642-6224 電話: 092-642-6222

※回答内容についてご質問する場合がございますのでご記入ください。

| | |
|--------|--|
| 貴施設名: | |
| ご回答者名: | |
| ご所属: | |
| 電話: | |
| FAX: | |
| 電子メール | |

A 診療、指導体制

1. 貴施設について

- (1) 貴施設の病床数を選んでください。
1. 300 床未満
 2. 300~500 床未満
 3. 500~700 床未満
 4. 700~1,000 床未満
 5. 1,000 床以上

(2) 次のうち該当するものを選んでください。(複数選択可)

1. 国公立大学病院
 2. 私立大学病院
 3. 高度救命救急センター
 4. 救命救急センター
 5. 救急告示病院
 6. その他
- ()

(3) 貴施設は日本救急医学会認定施設ですか？

1. 専門医指定施設
2. 指導医指定施設
3. どちらでもない

(4) 救急部門専用の病床がありますか？

1. ある ⇒ 病床数 () 床
2. 共通病床を利用している
3. その他 ()

(5) 貴施設の救急部門では現在どのような種類の救急医療が行われていますか？

1. 独立型
2. 併設型
3. ER 型
4. 救急部門がない

(6) 貴施設の救急部門では将来的にどのような種類の救急医療を計画していますか？

1. 独立型
2. 併設型
3. ER 型
4. 救急部門がない

2 救急患者の受入れについて

(1) 貴施設が治療対象としている救急患者の重症度をお答えください。(複数選択可)

1. 一次救急症例
2. 二次救急症例
3. 三次救急症例

(2) 貴施設の救急部門で取り扱われる年間の救急症例数を選んでください。

1. 1,000 例未満
2. 1,000~3,000 例未満
3. 3,000~5,000 例未満
4. 5,000~10,000 例未満
5. 10,000 例以上

(3) 貴施設に搬送される年間の救急車搬送件数を選んでください。

1. 1,000 例未満
2. 1,000~3,000 例未満
3. 3,000~5,000 例未満
4. 5,000~10,000 例未満
5. 10,000 例以上

(4) 近隣歯科医療機関（歯科医院、病院歯科、歯科大学附属病院）や
歯科医師会との連携体制がありますか？

1. はい 2. いいえ

3 救急担当医について

(1) 救急専従医は勤務していますか？ 勤務している場合、その人数
を記入してください？

1. はい () 名、うち他診療科からの出向者数 () 名
2. いいえ

(2) 専従医が勤務している施設に質問します。

勤務者の平均的な救急業務就労時間は週平均何時間でしょうか？

() 時間

平均的なスタッフ（助手相当）の日常業務における次の項目の時間的割合
を教えてください。

臨床… () %、教育… () %、研究… () %、
管理（会議等）… () %、その他… () %

(3) 専従医がいない施設の方に質問します。

救急業務者の所属科業務と救急業務の時間の割合を教えてください。

| | | | |
|-------|---|---------------|---------------|
| 内科 | : | 所属科業務… () %、 | 救急医療業務… () % |
| 循環器内科 | : | 所属科業務… () %、 | 救急医療業務… () % |
| 一般外科 | : | 所属科業務… () %、 | 救急医療業務… () % |
| 整形外科 | : | 所属科業務… () %、 | 救急医療業務… () % |
| 脳外科 | : | 所属科業務… () %、 | 救急医療業務… () % |
| 麻酔科 | : | 所属科業務… () %、 | 救急医療業務… () % |
| 心臓外科 | : | 所属科業務… () %、 | 救急医療業務… () % |
| その他 | : | 所属科業務… () %、 | 救急医療業務… () % |

(4) 日本救急医学会専門医もしくは日本救急医学会認定医は常勤して
いますか？

1. はい (専門医 名 / 認定医 名) 2. いいえ

(5) 日本救急医学会指導医は常勤していますか？

1. はい (指導医 名) 2. いいえ

(6) 貴施設の救急部門専従医で各種学会（内科、外科系全て）の認定
医、専門医、指導医などの有資格者が勤務していたらその内容
（資格と人数）を記入してください。

| 学会名 | 認定医 (名) | 専門医 (名) | 指導医 (名) | その他 (名) |
|-----|------------|------------|------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(7) 貴施設の救急担当医で、これまでに下記のような救急医療に関する各種コースを受講した方はいますか？また、インストラクターはいますか？人数を記入してください。

ICLS (Immediate Cardiac Life Support)

受講者 _____名・インストラクター _____名

ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)

受講者 _____名・インストラクター _____名

BLS (Basic Life Support)

受講者 _____名・インストラクター _____名

JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)

受講者 _____名・インストラクター _____名

JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)

受講者 _____名・インストラクター _____名

ABLS (Acute Burn Life Support)

受講者 _____名・インストラクター _____名

PALS (Pediatric Advanced Life Support)

受講者 _____名・インストラクター _____名

(8) 各勤務時間帯別の医師数についてお尋ねします。

1. 平日昼間の勤務医師数について記入してください。

| | | | | |
|-------------|-------------------|-------------------|-----|---|
| 救急部門 専従医 | 救急部門以外の 他診療科医師 | 救急部門専従医 のオンコール | 研修医 | 計 |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

2. 平日夜間の勤務医師数について記入してください。

| | | | | |
|-------------|-------------------|-------------------|-----|---|
| 救急部門 専従医 | 救急部門以外の 他診療科医師 | 救急部門専従医 のオンコール | 研修医 | 計 |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

3. 休日昼間の勤務医師数について記入してください。

| | | | | |
|-------------|-------------------|-------------------|-----|---|
| 救急部門 専従医 | 救急部門以外の 他診療科医師 | 救急部門専従医 のオンコール | 研修医 | 計 |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

4. 休日夜間の勤務医師数について記入してください。

| | | | | |
|-------------|-------------------|-------------------|-----|---|
| 救急部門 専従医 | 救急部門以外の 他診療科医師 | 救急部門専従医 のオンコール | 研修医 | 計 |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

(9) 救急患者への対応の際、貴施設所属の歯科医師が参加することがありますか？

1. はい 2. いいえ

B 救急医療の教育

1 教育活動

(1) 貴施設の救急担当部門で組織的に教育活動はおこなわれていますか？

1. はい 2. いいえ

(2) 「1.はい」と回答された方にお尋ねします。

1) 教育の対象者はどのような職種でしょうか？ (複数回答可)

1. スタッフ 2. 研修医 3. 研修歯科医師 4. 院内医師
5. 院内歯科医師 6. 医学生 7. 歯科学生 8. 歯科衛生士
9. 看護師 10. 救急救命士 11. その他 ()

2) 具体的な教育方法について選んで下さい。(複数回答可)

1. 講義
2. シミュレータを用いた off-the-job training
具体的な教育内容について選んで下さい。(複数回答可)
 1. BLS、2. ACLS、3. ICLS、4. PALS、5. JATEC、6. JPTEC、7. その他 ()
3. 患者を前にした on-the-job training
4. その他 ()

(3) 初期研修における救急医療領域の教育担当者に関して選んで下さい。(複数回答可)

1. 内科的、外科的疾患全てを救急部門専従医が行っている。
2. 専門診療科からの救急部門ローテーターが行っている。
3. 他科の専門医に依頼している。
4. その他 ()

(4) 後期研修に関する教育カリキュラムについてお尋ねします。
各専門分野(外科、内科、小児科、産婦人科など)の救急疾患に対する診療技術に関する教育はどのようになっていますか?

1. 各診療科で行っている。
2. 救急部門内で教育している。
3. 各専門分野の救急疾患は、救急部門ではトリアージのみを行うのでそれに関する教育は行っていない。
4. その他 ()

(5) 前問(4)で2.と回答された施設に、上記の担当者についてお尋ねします。(複数回答可)

1. 救急部門専従医が行っている。
2. 各診療科からの救急部門ローテーターが行っている。
3. 救急部門内の他診療科専門医が行っている。
4. その他 ()

C 救急部門における問題点

貴施設の救急担当部門における現在の問題点について該当するものを選んでください。(複数回答可)

(1) 全般的な問題

1. 病院の救急医療への意識不足

2. 各診療科の協力（協力が得られない具体的な診療科がおありであればお書き下さい。）
(, ,)
3. 指導者不足
4. その他 ()

(2) 施設の問題（医療機器や検査部門との連携など）

1. 医療機器の不足
2. 救急ベッドの確保
3. 各種検査に時間がかかる
4. 休日・夜間に画像検査（CT、MRI）が実施できない
5. その他 ()

(3) 教育に関する問題

1. 病院の救急医療への意識不足
2. 指導者不足
3. その他 ()

(4) スタッフに関する問題

1. 医師不足
2. 勤務医師により診療分野が限定される
3. 看護師不足
4. 夜間・休日にコメディカルが不在（オンコール体制）
5. その他 ()

(5) 勤務条件に関する問題

1. 当直制による医師の疲弊
2. 交代制ではあるが十分に守られていない
3. 医師の専門により労働時間に差がある
4. 勤務時間相当の給与が得られない（時間外手当がつかない）
5. その他 ()

Ｄ 救急医のアイデンティティにつきお考えがあたりであればお書き下さい。

Ｄ その他、救急医療に関する意見、要望などあれば聞かせて下さい。

最後に、救急医療教育の救急医学講義・実習(医学生)、初期救急研修、後期救急研修のシラバスがあれば同封いただければ幸いです。
ご協力有り難うございました。

日本学術会議 臨床医学委員会 救急・麻酔分科会 委員名簿

| | 氏名 | 所属・職名 |
|------|------------|--|
| 委員長 | 水田 祥代 | 九州大学病院長 |
| 副委員長 | 相川 直樹 | 慶應義塾大学医学部救急医学教授 慶應義塾大学病院長 |
| 委員 | 丸藤 哲 | 北海道大学大学院医学研究科救急医学分野教授 |
| 委員 | 坂本 哲也 | 帝京大学救命救急センター教授 |
| 委員 | 行岡 哲男 | 東京医科大学救急医学講座主任教授 |
| 委員 | 武田 純三 | 慶應義塾大学医学部麻酔学教室教授 |
| 委員 | 金子 謙 | 東京歯科大学学長 |
| 委員 | 福田 和彦 | 京都大学大学院医学研究科麻酔科学分野教授 京都大学医学部附属病院麻酔科教授 |
| 幹事 | 篠澤 洋太 郎 | 東北大学大学院医学系研究科救急医学分野教授 |
| 幹事 | 橋爪 誠 | 九州大学大学院医学研究科災害・救急医学教授 九州大学病院救命救急センター長 |