

このままでは
救急医療体制が崩壊しかねません!

みなさんのご理解とご協力をお願いします



いま救急医療の現場では、救急隊員・医師・看護師が一刻を争う患者さんの搬送～治療に最善を尽くそうとしても、手が回らない深刻な問題を抱えております。

救急車の不適切な利用や、二次・三次救急医療機関に緊急性のない軽症者が押し寄せ、そこに勤務する医師が疲弊してしまい、本来の役割である入院や手術が必要な重症者の治療が困難になりつつあることが大きな要因です。

安心して暮らせる地域の救急医療を守るためにどうしたらいいのか、この冊子を手にしたみなさんに考えてほしいのです。

救急医療 利用のルール

適切な医療を受けるべき人に、
適切な医療を提供できるように



一般社団法人 北海道医師会

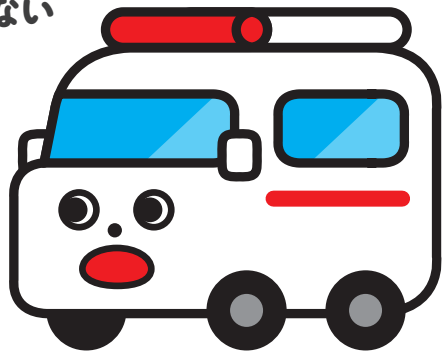
札幌市中央区大通西6丁目 TEL.011-231-1432

2021年8月 第5版第1刷発行

一般社団法人 北海道医師会

こんな場合は
すぐに救急車を!

- 激しい胸痛、腹痛、頭痛
- 骨折して歩けない
- 意識がない
- 呼吸困難
- 広範囲のやけどなど
- 多量の出血



命を守る救急車の利用

救急車の適正な利用



医療機関情報を調べて、
適切な受診行動を

日曜日も
通常診療している
病院は近所に
ないかな

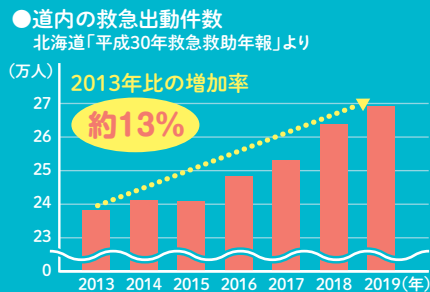


窓口・情報サービス

救急車の出動件数は増加傾向に

2019年の道内における救急車の出動件数は、過去最多を更新する**269,210件(前年比2.1%増)**。ここ数年は増加傾向に拍車がかかっています。

また、同年の全国の救急出動件数も、過去最多の**6,639,767件(前年比0.5%増)**を記録しました。



救急車の到着時間にも影響が...

「症状が軽くても救急車を呼ぶ」利用の仕方は、救急医療体制の混乱を招き、救急車の現場到着所要時間にも影響しかねません。実際に2009年の全国平均は7.9分でしたが、2019年には8.7分と1分近くも延長しているのです。

北海道救急医療・広域災害情報システム

けがや急病などの緊急時に、**受診可能な医療機関**の情報を**24時間体制**で提供している北海道の医療機関検索システムです。インターネット、電話(フリーダイヤル・携帯電話)から医療機関情報を得ることができます。このシステムで**休日・夜間当番医**なども探すことができます。

※広域災害などの際に、医療機関や行政などの限定された関係者間で災害対応時に必要な情報を収集し、全国に発信するなどといったシステムもあります。

注: 医療相談は行っていません。あくまで医療機関情報の提供を行っています。

インターネット

<http://www.qq.pref.hokkaido.jp>

フリーダイヤル

0120-20-8699

携帯電話

011-221-8699





実態が変化してきています。

こんな使い方は困ります!



×緊急性のない軽症(かぜ、切り傷、打撲など)のとき

×「いい病院に搬送してほしい」「優先的に診てもらえそう」などの理由で

×通院や入院するときのタクシー代わりに

このままでは救急医療体制が崩壊してしまいます。救急車本来の役割を考えて利用しましょう!

急病時に役立つ相談

北海道小児救急電話相談

夜間にお子さんが急な病気や事故で具合が悪くなったとき、家庭でどのように対処すればよいか、直ちに医療機関にかかる必要があるかについて、電話で看護師の助言を受けることができます。また、より専門的な知識を要する場合は、小児科医が助言・アドバイスをを行います。

注①: 緊急性のあるお子さんのための相談窓口ですので、育児相談はご遠慮ください。

注②: 電話相談は、直接診断するものではなく、あくまでも家庭での一般的対処などに関する助言・アドバイスを行うものです。

受付時間 毎日午後7時～翌朝8時

電話番号 011-232-1599

短縮ダイヤル #8000 ※家庭のプッシュ回線、携帯電話から

相談時の注意 呼吸停止や大けがなど明らかに重症と分かるときは、直ちに119番通報してください

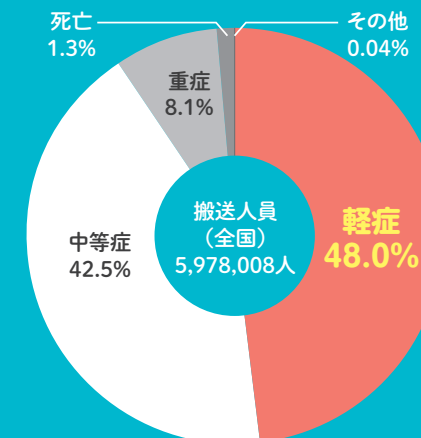
搬送される約半数が軽症者

救急車の出動件数が増加した消防本部の多くが、「緊急性が低いと思われる傷病者(=軽症者)の増加」をその大きな要因の一つとして挙げています。

救急車で搬送された傷病者全体に占める軽症者の割合は、2019年で48.0%。その割合はほぼ横ばいで推移していますが、搬送件数の増加に伴って、軽症者の利用数も増加していると言えるでしょう。

※それ以外にも、「高齢の傷病者の増加」が要因として挙げられており、核家族化による高齢者世帯の増加や、介護施設に入所しているお年寄りの容態が悪化し、救急搬送されるケースが増えていることなどが影響していると考えられます。

●救急車による傷病程度別搬送人員



総務省消防庁「令和2年版救急・救助の現況」より

救急当番医療機関 休日・夜間急病センターの 診療内容

応急手当が中心です
専門的な治療を行う
体制にはなっていません

詳しい検査はできません

そのため診断が
確定しないこともあります

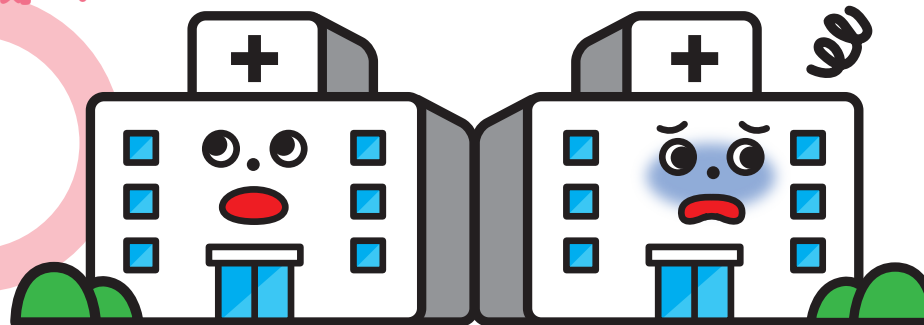
出されるお薬は基本的に
平日の通常診療が始まるまでの
日数分(通常は1日分)です

こんな場合は
すぐに
救急医療機関へ!

- 呼吸困難
- 激しい胸痛、
腹痛、
頭痛など



受診の大半は軽症者。救急医療機関を
安易に利用されては困ります!



こんな場合は
困ります!

×日中に受診
できなかったから

×待ち時間が
少なそうだから

×かぜ気味で
熱が出たら
不安だから



救急当番医療機関 休日・夜間急病センター の適正な利用

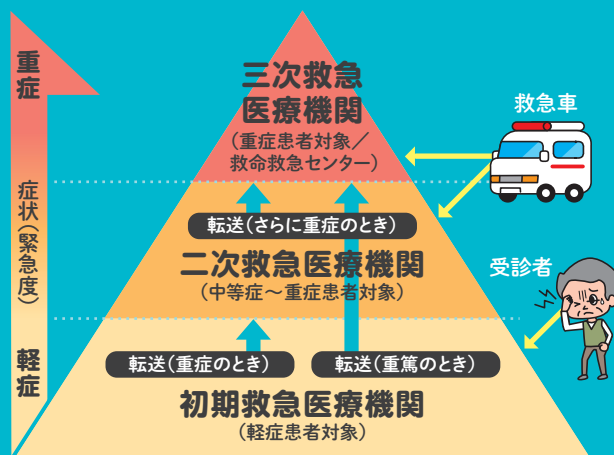
救急医療機関の役割を正しく理解し、緊急に治療を必要とする人が早く適切な医療を受けられる環境をみんなでつくっていきましょう

急病の方のための応急的な医療機関

夜間や医療機関の休診日(土曜日午後、日曜、祝日など)の救急医療体制として、「救急当番医療機関」や「休日・夜間急病センター」が整備されている地域があります。

これらは急病の方のために応急的な処置を行う医療機関であり、時間外診療とは異なるものです。

そのため検査内容も限られており、受診後は翌日のできるだけ早い時期に、かかりつけ医などの医療機関を改めて受診する必要も出てきます。



軽症者の「コンビニ受診」が重荷に

救急車の利用と同じように、救急医療機関でも軽症者の気軽な「コンビニ受診」が増えています。一方で救急医療機関の数はほとんど増えていません。そこに医師不足もあいまって、救急指定を返上する例が増加し、残された救急病院や勤務医の負担がますます大きくなっているのが実情です。

救急医療の縮小化という事態も

このような悪循環を断ち切るために、医師増員、医療費の配分の見直しなどのさまざまな対策を講じていますが、すぐに効果は現れません。このままでは、医療機関側から受診制限をお願いしたり、救急医療の提供自体をやめざるをえない状況に陥ってしまう可能性もあります。