

【資料1】（第6回 救急医療の今後のあり方に関する検討会）

第5回「救急医療の今後のあり方に関する検討会」 議事概要

日時：平成20年6月10日（火） 10：00－12：00

場所：厚生労働省共用第8会議室 （6階）

内容：

1. 事務局より報告

- ・ 「第4回救急医療の今後のあり方に関する検討会」議事概要について
- ・ これまでの検討会における議論の流れについて

2. 救急搬送において受入に至らなかった理由について

（事務局よりの報告）

- ・ 平成20年3月に総務省消防庁より公表された「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」によれば、受入に至らなかった理由として、第三次救急医療機関の40%弱がベッド満床を、第二次救急医療機関の40%弱が処置困難を挙げていた。
- ・ ベッド満床の意味するところについて、特に照会回数が多かった10都府県よりサンプル調査を行ったところ、「満床」の意味するところは物理的ベッド満床のほかに、患者にふさわしい病床がない、看護師等の人手不足などが挙げられた。

（主な議論）

- ・ 多くの救命救急センターでは満床でも更に受け入れようと努力しているが、安全管理等の問題もあり簡単ではない。
- ・ 空床がありながら受け入れられない理由として、病棟ごとの専門性へのこだわりや看護師等の不足があるのではないか。
- ・ 時期的及び時間帯による病床の利用状況に繁閑の変動があるのではないか。
- ・ 第二次救急医療機関が「処置困難」で診療できないために、患者が第三次救急医療機関に来院し、結果として第三次救急医療機関が「ベッド満床」になるのではないか。
- ・ 空床があるといってもそれは届出病床数による算定であって、実際の運営病床数でみれば満床ではないのか。
- ・ 介護度が高い方、人工呼吸器が付いている方、感染症などでケアがかかる方などを一般病床に転床させることは困難である。
- ・ 救命救急センターの後方病床として、療養型施設が比較的手のかかる患者を引き受けた場合には、診療報酬等で評価できないか。
- ・ 一つの医療機関のみの受入を論じるよりは、患者の重症度、病院の機能と距離などを総合的に判断して地域として受け入れる必要がある。

3. 老人ホーム等施設の救急搬送実態について

（事務局より報告）

【資料1】（第6回 救急医療の今後のあり方に関する検討会）

- ・ 東京消防庁のデータを分析した。
- ・ 老人ホーム等からの搬送人員数は、この9年間で5倍弱まで増加していたが、全搬送に占める割合は2.7%に過ぎなかった。
- ・ 老人ホーム等からの搬送の場合に受入医療機関の選定に特に苦勞するという指摘があったが、現場滞在時間は全搬送と変わらず、医療機関への照会回数が2回以下であった割合もほぼ等しかった。

（主な議論）

- ・ 高齢者では治療方針を決定するキーパーソンがいない、在院日数が伸びるなどの点で現場の負担感は強いが、現場が苦勞して受け入れているので、数字上、老人ホーム等からの搬送はその他の搬送とあまり違わなかったのではないか。
- ・ 予期された悪化の場合にはこれまで過ごしてきた施設で看取るという方法もあるのに、救急病院に搬送されてしまうことが、本人にとって幸せであるかという問題がある。

4. 第二次救急医療機関のあり方について

（事務局より報告）

- ・ 平成19年7月に都道府県を通じて実施した「救急医療対策事業の現況調」を分析した。
- ・ 医師が1～2名体制である医療機関が7割であった。
- ・ 年間数千台の救急車を受け入れる施設からほとんど受けいれていない施設まで様々であった。
- ・ 患者の多くは入院を必要とせず、外来診療のみであった。

（主な議論）

- ・ 診療体制や活動実績において一定の基準を満たしている第二次救急医療機関を一層支援してはどうか。
- ・ ただしその場合でも、特定の第二次救急医療機関を支援することで、そうでない医療機関の救急に関する機能を低下させる結果となれば、かえって地域の救急の現場を混乱させることになる懸念がある。現状のそれぞれの地域で必要なものは続けながら、今後の需要の増大や高度化に対応するという形で、一定の救急医療機関を支援できないか。
- ・ 第二次救急医療機関において交代制勤務を導入する必要がある。
- ・ 今回のデータからも、第二次救急医療機関が事実上初期救急も担っていることが示されたのではないか。

5. 中間とりまとめ骨子（案）について

（主な議論）

- ・ 小児救急について全く触れられていないので、別途検討すべきと明記してほしい。
- ・ 外傷、小児、周産期、循環器などの特定の診療領域を専門とする医療機関と救命救急センターとの連携についても、今後検討すべきではないか。