

になる例も多いとの指摘があった。また、救急医療機関からの転院を受入れられない理由の多くは、その医療機関も満床で、同様の「出口の問題」があるとの指摘があった。

(工) 主な議論

「出口の問題」は、大学病院等の高度専門医療を担う施設においては、各々の専門性や診療科間の連携の不足が院内転床を困難にしていることも一つの要因ではないかと考えられる。また、救急医療機関の「出口の問題」だけでなく、さらに転床先の「出口の問題」といった玉突き型の問題もあることから、医療・介護システム全体の問題と考えられる。

こういった問題の解決に向けて、患者と家族の求める医療水準と転床先の状況との乖離については、転床についての国民的理解を形成していくとともに、円滑な転床の促進や、施設内、施設間の連携の構築を図るための専任者を配置する等の救急医療機関自身の取組と、急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療用の病床から転床できる体制の確保が必要不可欠であり、そのためには、まず医療界全体の理解と取組が重要であると考えられる。

第4 おわりに

本検討会において、救命救急センターの新しい評価方法、救命救急センターの整備のあり方については、一応の議論を終えた。一方、ER型救急医療機関、第二次救急医療機関については議論を行ったが、方向性を十分に示すところまでには至らなかった。専門病院や高度救命救急センターのあり方については、重要な課題としては認識されたものの、今後の議論が期待される。

また、小児救急医療など特定の領域に焦点をあてた救急医療体制の整備について、ほとんど議論がなされなかった。これについても、今後の議論が期待される。

この他にも、議題としては取り上げなかったものの、検討会の中で、たびたび、患者・家族等地域住民と医療従事者の双方における「救急医療の公共性に関する認識の必要性」について言及があった。

この点については、平成20年6月に厚生労働大臣の下に取りまとめられた「安心と希望の医療確保ビジョン」においても述べているが、医療は国民生活の基盤を支える公共性の高い営みであり、患者・家族等地域住民と医療従事者の双方にそれを支える努力が必要であること、特に救急医療は限られた医療資源を有効に活用する必要性が高いことなどを広く社会が認識する必要がある。安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）:

患者にとって便利と思えても、患者の抱えた疾病の克服のための必要性が少ない) や、不適切な救急車の利用により、救急医療機関の負担を不必要に増加させ、真に必要な場合に救急医療を受けられないことがないようにしなければならない。このため、地域全体の各医療機関の機能や専門性について地域住民に適切に情報提供を行うとともに、受診行為等についての積極的な普及・啓発を行うことが求められる。また患者・家族等が、特に救急医療にはリスクや不確実性が伴うことを認識した上で、疾病や治療について主体的な理解に努めつつ、医療従事者と協働する姿勢が必要であり、そのための支援が重要である。

人口構成の高齢化、救急搬送の急増、医療の質等に対する国民の期待の高まりなど、救急医療を巡る環境は大きく変化している。医療は、人々が地域で安心して生活していく上で欠かすことができない、国民生活の基盤を支える営みであり、とりわけ救急医療は、地域のセーフティーネットを確保するという観点からその根本をなすものである。本検討会においては、引き続き、救急医療体制を取り巻く状況の変化に対応した、あるべき救急医療体制の構築にむけた議論を行っていく必要がある。

(参考資料)

これまでの検討の経緯

(第1回の議題)

準備会の概要について

今後の救命救急センターの整備について

高度救命救急センターのあり方について

救命救急センターの評価のあり方について

(第2回の議題)

救命救急センターの充実度評価の見直しについて

- ・ 有賀参考人からの説明
- ・ 坂本委員からの説明

今後の救命救急センターの整備について

高度救命救急センターのあり方について

(第3回の議題)

救命救急センターの充実度評価の見直しについて

今後の救命救急センターの整備について

高度救命救急センターのあり方について

(第4回の議題)

今後の救命救急センターの整備について

- ・ 救急医療機関の出口の問題について
- 第二次救急医療機関について
- ・ 第二次救急医療機関の状況について
 - ・ ER型救急医療機関について

(第5回の議論)

これまでの議論について

救急搬送において受入に至らなかった理由について(出口の問題など)

第二次救急医療機関のあり方について

中間取りまとめの骨子(案)について