

第二次救急医療機関のあり方について

医政局指導課

1. 前回までの議論

- 地域の病院群輪番制が、事実上機能していないところがある。
- 輪番制の病院で、当番日に診療にあたる1～2名の医師の多くは臓器別の専門医であり、限られた範囲でしか診療ができない。
- 三次ほど高度ではないが、広い分野に対応できる第二次救急医療機関の整備が必要。
- 現実的には、第二次救急医療機関の多くは初期救急医療機関としての役割も担っている。ある程度一体として整備してはどうか。それがERにつながる。
- 第二次救急医療機関とそこで働く医師が疲弊しており、診療報酬や補助金での支援が欠かせない。
- 第二次救急医療機関では、当直体制ではなく交代制勤務で診療にあたるように環境を整備すべき。
- 単純に第二次救急医療機関の数を増やす施策ではなく、一定の枠組みを満たし、活動実績のある病院をより支援をすべき。
- 夜間の救急患者を一旦受け入れて、翌日に地域の別の病院に紹介する体制も考えてはどうか。

2. 前回のヒアリングの結果

- 救急医療に係わる医師や看護師の確保が困難。
- 地方自治体からの補助金削減の動きがある。
- 診療報酬上の手当が不十分。
- 未収金の負担が重い。
- いわゆるモンスターペイシエントと言われる患者の増大
- 医療訴訟リスクの増大

### 3. 第二次救急医療機関の状況について

#### 資料「第二次救急医療機関の状況について」参照

- 体制や活動の状況は、都道府県ごとに、また同一県内においても様々であるが、体制や活動が乏しいところが比較的多くを占める。
- 体制については、夜間・休日の対応にあたる医師が1名～2名体制である医療機関が7割を占め、救急にあたる医師個人の診療範囲に依存する状況が伺える。
- 活動については、数千台の救急車を受け入れる施設から、ほとんど受け入れていない施設まである。
- 受け入れている患者については、その多くは入院を必要としない外来診療のみの患者である。

### 4. 今後の第二次救急医療機関の整備の方向について(メモ)

- ① 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(「地域救急拠点病院」:仮称)の整備を図ることとしてはどうか。  
(次項の「参考1」を参照)
- ② 一定期間毎に診療体制や活動実績を評価してはどうか。
- ③ その評価に応じた、支援のあり方を検討してはどうか。

(参考1)

地域救急拠点病院の基準について(イメージ)

1. 期待される役割

2. 求められる要件

(医師について)

- 休日・夜間において、専門科を問わず救急初期対応が可能となるよう、必要な医師を救急外来に配置すること。
- 休日・夜間の救急外来を担当する医師は、交代勤務制をとること。(宿直勤務体制ではない。)
- 救急外来を担当する医師は、原則、救急外来専従であること。(入院患者への対応を行う医師とは別に確保すること。)

(体制について)

- 365日、常時、入院治療を要する救急患者に必要な診療を行う。
- 救急入院を優先する病床または専用病床の空床を〇〇床／日確保すること。
- 消防機関からの照会を受ける専用の電話を設置し、搬送要請への応答を記録・分析し、応需率等の応需状況について公表している。
- 休日・夜間においても、緊急血液検査、レントゲン検査等を実施可能となるよう、必要な臨床検査技師、診療放射線技師が院内で待機していること。
- 救急医療情報システムなどの入力業務を含む、医師の事務作業を補助する者を配置していること
- 休日・夜間において緊急手術および急性冠症候群や脳卒中等の緊急を要する病態の専門的診療が自施設、もしくは地域連携により円滑に対応できること。

(診療実績について)

- 救急車を年間〇千台以上受け入れていること。もしくは、救急車の受け入れ要請総数に対して、〇〇%以上、受け入れていること。

(参考2)

平成9年報告書における「二次救急医療機関の要件」

救急医療体制基本問題検討会報告(平成9年12月11日)

<抜粋>

3. 救急医療体制のあり方

日常生活圏である二次医療圏において救急医療体制を完結することを目指し、救急医療の確保(救急隊の搬送先を含む)を医療計画において位置付け、また、初期、二次、三次救急医療機関の機能分担に基づき、地域の効率的な体制を構築する。また、こうした救急医療体制に関する情報を、広く適切に地域住民に提供する必要がある。

(1) 救急医療機関の機能

初期救急医療機関とは、外来診療によって救急患者の医療を担当する医療機関であり、救急医療に携わることを表明する医療機関とする。

二次救急医療機関とは、入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する医療機関とする。

三次救急医療機関とは、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関とし、救命救急センターと呼ぶ。

《二次救急医療機関の要件》

- (1) 24時間体制で救急患者に必要な検査、治療ができること(病院群輪番制病院は当番日においてその体制を有すること)。
- (2) 救急患者のために優先的に使用できる病床または専用病床を有すること。
- (3) 救急患者を原則として24時間体制で受け入れ(病院群輪番制病院は当番日において24時間体制で受け入れること)、救急隊による傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。

《三次救急医療機関の要件\*》

- (1) 重篤な救急患者を、常に必ず受け入れることができる診療体制をとること。
- (2) ICU、CCUを備え、24時間体制で重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと。
- (3) 医療従事者に対し、必要な研修を行うこと。

\* : 詳細な要件については、本検討会の議論を踏まえ、平成9年度厚生科学研究事業によって作成された「救命救急センターの要件」を「参考資料」として、本報告書に添付する。

初期救急医療については、在宅当番医制及び休日夜間急患センター等によって概ね整備されつつあるが、休日・夜間の診療体制をさらに強化する必要がある。また、その救急医療体制を広く地域住民に広報する必要がある。

二次救急医療機関については、住民の利便性を第一に考慮した場合、24時間体制で、救急医療を提供する医療機関が日常生活圏に整備されることが望ましい。しかしながら、医療資源の効率的活用の見地から、病院群輪番制によって地域で24時間体制を整えることも救急医療を確保する一つの方策である。また、各医療機関の診療科の特色を生かした輪番制を組むことも推進すべきである。三次救急医療機関である救命救急センターについては、全国135ヶ所(平成9年10月現在)に整備され、量的には当初の目標は達成されたが、二次救急医療機関を十分に支援する体制とはなっていない地域もある。今後は、既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化するとともに、地域の必要に応じて整備する必要がある。救命救急センターは、“地域の救急医療の最後の砦”であり、救急医療に関する指導的な役割を求められていることから、救急医療に携わる人材養成及び研修業務もその責務として課せられている。

### (参考3)

## 救急医療の体制構築に係る指針\* (抜粋)

### 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】

#### ① 目標

- ・ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること
- ・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

#### ② 医療機関に求められる事項

地域で発生する救急患者への初期診療と応急処置を行い、必要に応じて入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。

- ・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること
- ・ 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること
- ・ 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有すること
- ・ 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること
- ・ 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること
- ・ 初期救急医療機関と連携していること
- ・ 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること
- ・ メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること
- ・ 救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること
- ・ 医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと
- ・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

#### ③ 医療機関の例

救急病院

二次輪番病院、共同利用型病院

一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は診療所

脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は診療所

\* 厚生労働省医政局指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」(平成19年7月20日)