

救急搬送において受入に至らなかった理由について

救急搬送における医療機関の受入状況について

- 救急搬送において医療機関への受入照会回数が多数に及ぶ事案が各地にみられる状況を踏まえ、平成20年3月に総務省消防庁より「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」の結果が公表された。

主な内容については以下のとおり。

（重症以上傷病者搬送人員530,671人から転院搬送人員119,046人を除いた、411,625人について調査。）

(1) 医療機関に受入照会を行った回数ごとの件数

- ① 受入が決定するまでに行った照会回数が4回以上が14387件（3.9%）
11回以上が1074件（0.3%）

- ② 地域別の状況を見ると、首都圏、近畿圏等の大都市周辺部において照会回数が多くなっている。

※4回以上の割合が全国平均を上回る県（10都府県）

（宮城県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、奈良県）

救急搬送において受入に至らなかった理由について①

○ 救急搬送において受入に至らなかった理由*1として、以下の項目が挙げられている。

表1. 受入に至らなかった理由ごとの件数（医療機関の区分によらず集計したもの）

1	2	3	4	5	6	7
処置困難	ベッド満床	手術中・患者対応中	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他
22.9%	22.2%	21.0%	10.4%	3.5%	0.2%	19.7%

表2. 第三次救急医療機関に限ったもの*2

2	3	1
ベッド満床	手術中・患者対応中	処置困難
37.8%	34.5%	12.7%

表3. 第二次救急医療機関以下に限ったもの*2

1	3	2
処置困難	手術中・患者対応中	ベッド満床
39.0%	16.2%	15.6%

※ いずれも、消防隊員が、医療機関に依頼したものの受入に至らなかった事案において、医療機関との電話でのやりとりの中で聞き取った内容を、消防側の判断で、上記1～7に割り振り集計したもの

*1 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（総務省消防庁 平成20年3月11日）
平成19年中に行われた救急搬送のうち、重症以上傷病者搬送人員530,671人から転院搬送を除いた119,046について調査した結果

*2 実態調査のうち集計可能な宮城県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

救急搬送において受入に至らなかった理由について②

表1. 受入に至らなかった理由ごとの件数（医療機関の区分によらず集計したもの）

	1	2	3	4	5	6	7
項目	処置困難	ベッド満床	手術中・患者対応中	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他
割合	22.9%	22.2%	21.0%	10.4%	3.5%	0.2%	19.7%

調査時の定義	傷病者の症状に対処する設備、資器材がない場合。手術スタッフ不足、人手不足、傷病者の症状から手に負えない場合。	(ベッド満床)	手術中、患者対応中：手術中(手術の準備中を含む)、重患対応などにより手が離せない場合。	傷病者の症状から専門処置が必要であるが専門医が不在である場合。標榜科目以外の医師が当直にあたり対応できない場合を含む。	医師が不在である場合。傷病者の症状に適応する専門医が不在の場合は専門外に記入すること。	(かかりつけ医なし)	(原因不明、その他)
考えられる原因	○施設の体制が不十分。	○物理的なベッドの満床 ○患者の状態に見合った病床が足りない等	○救急部門における医師が少ない。	○診療範囲が限られている。 ○専門医指向	○朝夕の医師の交代時の問題？	○未受診妊婦	
考えられる対策	○救急医療機関における医師数等の体制の増強 ・三次救急医療機関 → 新しい救命救急センターの評価において医師数等の体制をより重点的に評価 ・二次救急医療機関 → 一定の基準の策定と評価で対応	次ページ	○「処置困難」の示す、より具体的な内容の把握が必要。 → より詳細な調査が必要 (総務省消防庁の協力) ○設備、資器材、検査体制の確保 → 一定の基準の策定と評価で対策	○幅広い診療に対応できる救急医の育成と配置 ○専門医指向の弊害についての啓発		○未受診妊婦への対応	○より詳細な原因の把握が必要

「ベッド満床」について ①

- 総務省消防庁調査によると、救急搬送において受入に至らなかった理由*1として、
「ベッド満床」はおよそ24%、第三次救急医療機関に限るとおよそ38%を占める。

- ところで、厚生労働省の調査によると、救命救急センターの年間の平均病床稼働率は71%、救命救急センターの属する病院全体の同じく病床稼働率は84%である。

- これは、
 - ・ 救命救急センターで、平均9.2床（全国のセンターの平均病床数31.6床から算定）
 - ・ センターの属する病院全体で、平均109床（センターの属する病院全体の平均病床数679床から算定）の空床を持つことを意味し、総体として物理的にベッドが足りない状況とは必ずしも言えない。

「ベッド満床」について ②

救急医療機関の病床利用率

○ 第二次・第三次救急医療機関の病床利用率

（平成17年医療施設静態調査と平成18年病院報告による）

第二次救急医療機関

全国平均 81.8%
（10県平均 78.8%）

第三次救急医療機関

全国平均 80.6%
（10県平均 80.8%）

○ 救命救急センターとセンターが属する病院全体の病床利用率

（平成20年度 救命救急センター現況調べによる（43都道府県分））

救命救急センター

全国平均 71.3%
（10県平均 78.9%）

センターが属する病院全体

全国平均 83.7%
（10県平均 81.3%）

「ベッド満床」について ③

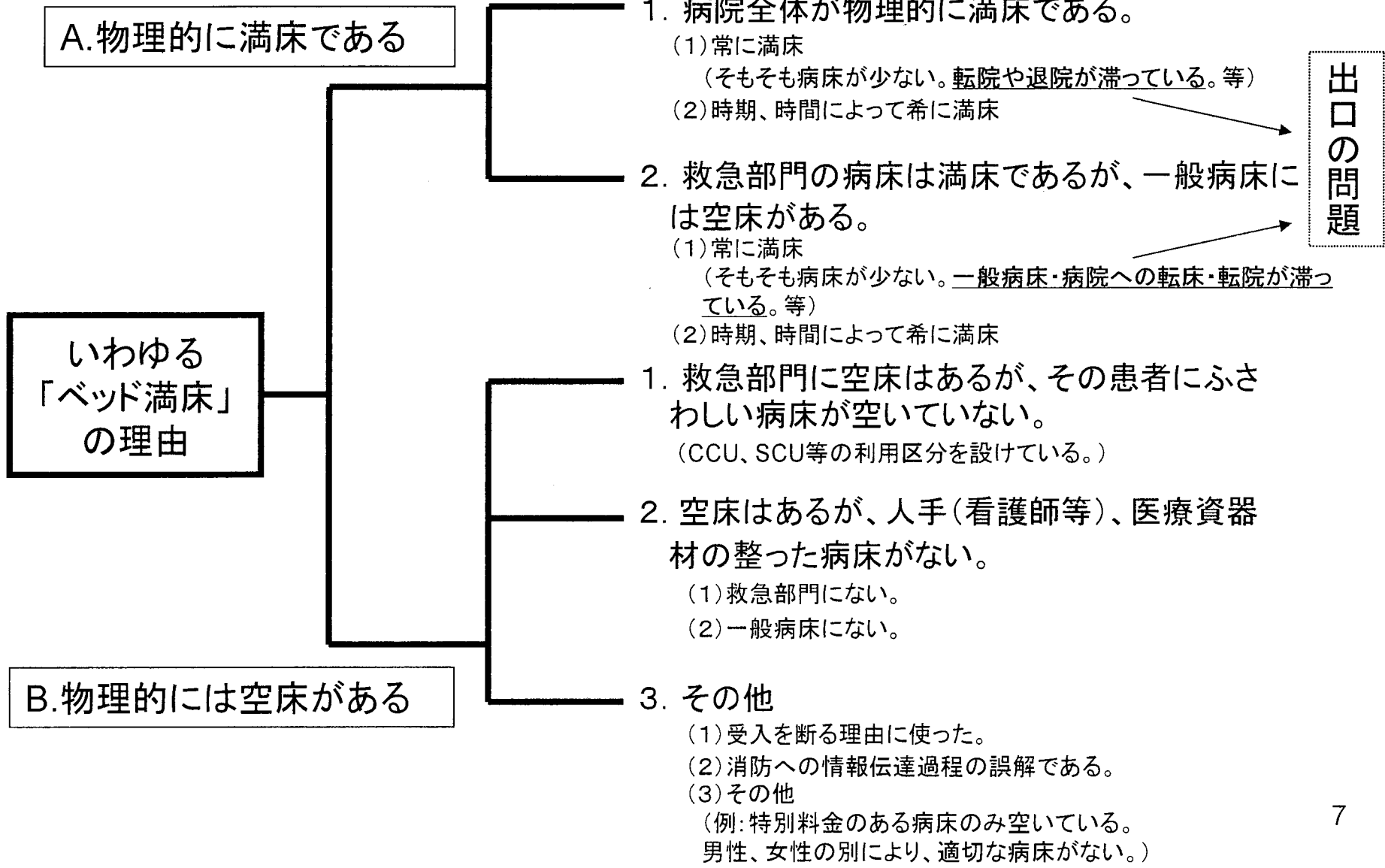
- しかしながら、
 - ・ 救命救急センターのベッドの稼働率に、繁閑の差があり常に変動している。
 - ・ 病床利用率が100%に近い施設も存在することを考えると、時期や時間によって、または、個々の施設によっては、物理的に「ベッドが満床」である状況が発生しているものと推定される。

- さらに、空きベッドがあるものの、
 - ・ 「患者に適した診療機器が備わったベッドがない」
 - ・ 「十分な看護体制を確保したベッドがない」等といった意味で「ベッド満床」として報告している場合もあると推測される。



救急医療機関が円滑に救急搬送を受け入れるには、これら「ベッドの満床」について、より詳細に実態を把握する必要がある。

救急医療機関が受入に至らなかった理由としての「ベット満床」の理由



救急医療機関が受入に至らなかった理由としての「ベット満床」の意味について (サンプル調査 結果①)

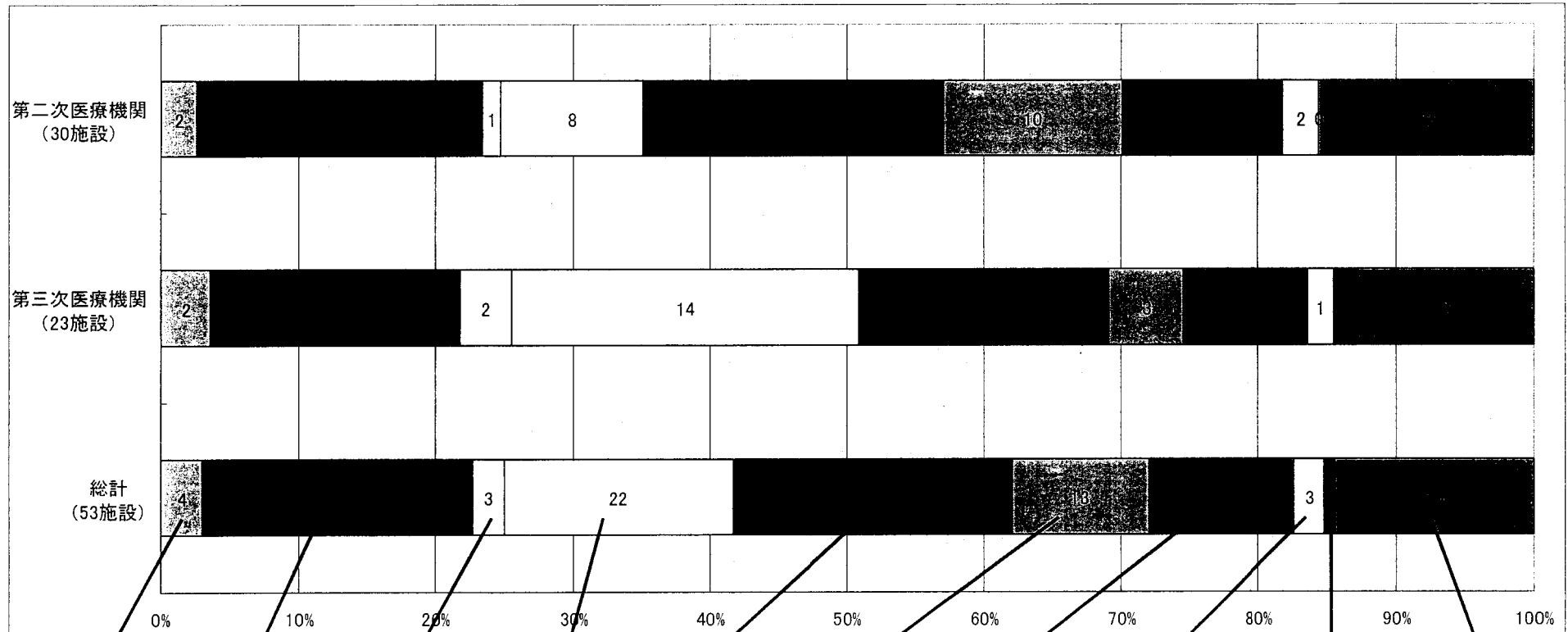
			第二次 医療機関 (30施設)	第三次 医療機関 (23施設)	総計 (53施設)
A. 物理的に満床である	1. 病院全体が物理的に満床である。	(1)常に満床(病床が少ない、転院や退院が滞っている等)	2	2	4
		(2)時期、時間によって希に満床	16	10	26
	2. 救急部門の病床は満床であるが、一般病床には空床がある。	(1)常に満床(病床が少ない、一般病床への転床が滞っている等)	1	2	3
		(2)時期、時間によって希に満床	8	14	22
B. 物理的には空床がある	1. 救急部門には空床はあるが、その患者にふさわしい空床が空いていない。(CCU、SCU等の利用区分を設けている。)		17	10	27
	2. 空床はあるが、人手(看護師等)、医療資器材の整った病床がない。	(1)救急部門にない	10	3	13
		(2)一般病床にない	9	5	14
	3. その他	(1)受け入れを断る理由に使った。	2	1	3
		(2)消防への情報伝達過程の誤解である。	0	1	1
		(3)その他	12	7	19

10都府県(宮城県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、奈良県)を通じて調査を実施。

8

『救急医療機関が受入に至らなかった理由としての「ベット満床」』について、該当するものを、「各都府県5施設程度、各施設3項目選択」により調査し、集計。

救急医療機関が受入に至らなかった理由としての「ベッド満床」の意味について (サンプル調査 結果②)



- A-1. 病院全体が物理的に満床である。(1)常に満床(病床が少ない、転院や退院が滞っている等)
- A-1. 病院全体が物理的に満床である。(2)時期、時間によって希に満床
- A-2. 救急部門の病床は満床であるが、一般病床には空床がある。(1)常に満床(病床が少ない、一般病床への転院が滞っている等)
- A-2. 救急部門の病床は満床であるが、一般病床には空床がある。(2)時期、時間によって希に満床
- B-1. 救急部門には空床はあるが、その患者にふさわしい空床が空いていない。(CCU、SCU等の利用区分を設けている。)
- B-2. 空床はあるが、人手(看護師等)、医療資器材の整った病床がない。(1)救急部門にない
- B-2. 空床はあるが、人手(看護師等)、医療資器材の整った病床がない。(2)一般病床にない
- B-3. その他(1)受け入れを断る理由に使った。
- B-3. その他(2)消防への情報伝達過程の誤解である。
- B-3. その他(3)その他

『救急医療機関が受入に至らなかった理由としての「ベッド満床」について、該当するものを、10都府県に対して、「各都府県5施設程度、各施設3項目選択」により調査し、積算して集計。

救急医療機関が受入に至らなかった理由としての「ベッド満床」の意味について (サンプル調査 結果③)

第二次救急医療機関からの「ベッド満床について」のコメント

- 翌日入院予定のため救急に使用できない。
- 専門科目を求める人の増加と夜間の病院の人材不足が一番の原因。

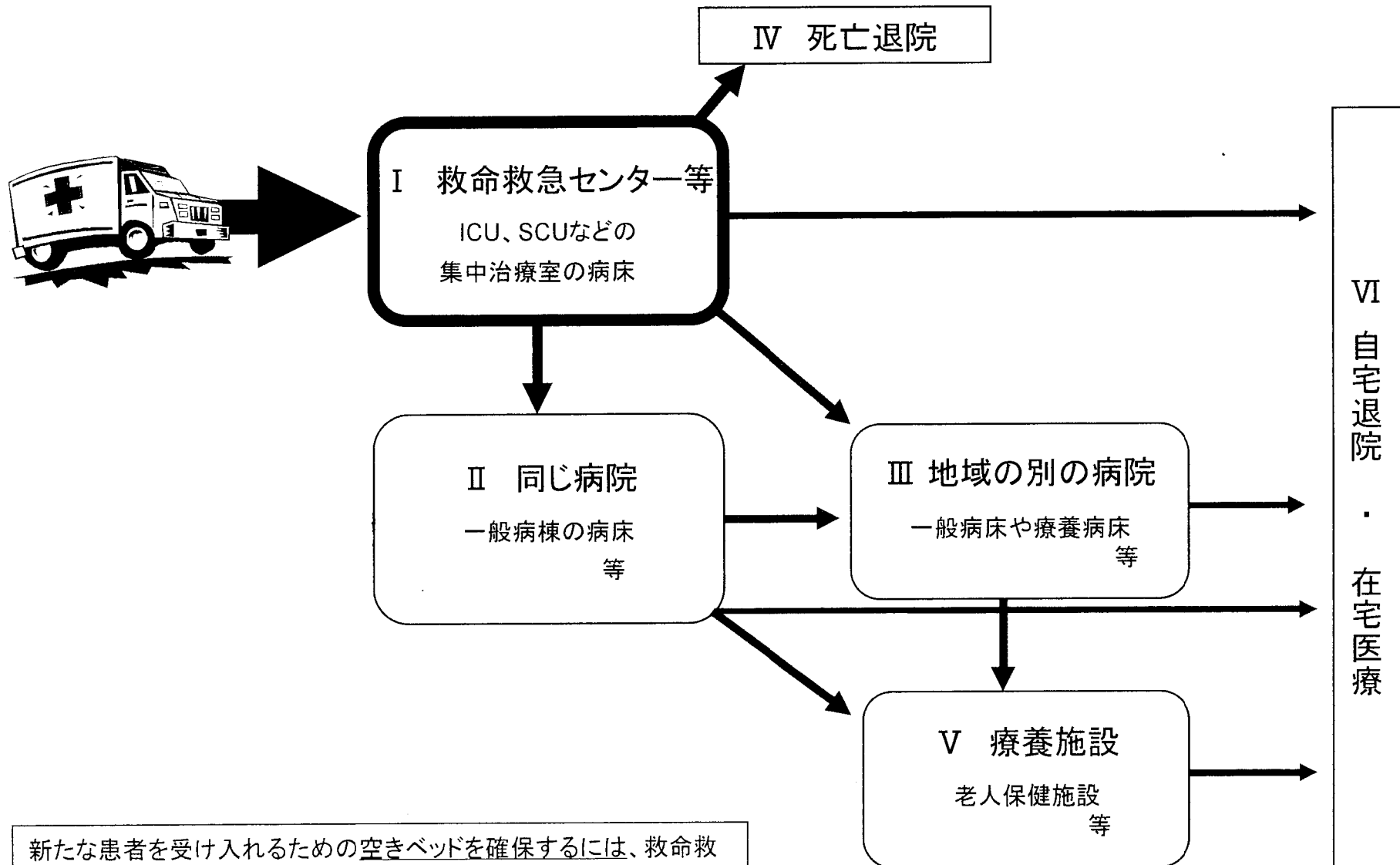
第三次救急医療機関からの「ベッド満床」についてのコメント

- 相当の努力をして、空床確保に努めており、「ベッド満床」を理由に断ったことはない。現行の医療制度では、漫然と運営してベッドを満床にしておいた方が、努力して空床を作った場合より、収益は多くなる。空床確保について十分な支援をしてほしい。
- 急性期を過ぎて、後方病院にさせようとしても、なかなか転院できない。これが当院では最大の問題である。
- たとえ満床でも「必要な初療処置のみ実施」して、適切な医療機関への転送という対応もあり得る。
- 第三次救急医療機関として常に患者の受入に努力しているが（満床でも+2～3人までは受け入れている。）、物理的に受入困難なときのみ断る。
- 肺炎などの急性期病態を改善しても、それ以前の全身状態が在宅や療養施設でギリギリの状態で紹介されている患者も多く、引き受け手がないのが実情であり、満床の原因となっている。
- 大学病院には救急医療以外の高度専門医療を担う役割があり、それに大きな負担をかけて院内転床をすすめているが、限界がある。

救急医療機関が受入に至らなかった理由としての「ベッド満床」の意味について
（サンプル調査の解釈について）

- 数字で見る限り、“常に”満床という医療機関は少ない。
- 救急部門の中においても、CCU、SCU等の病床の利用区分をおこなっている。
（そのため、救急部門に空床があっても、実質的に受け入れられない場合がある。）
- 人手（看護師等）、医療資器材がないために受入が困難な場合がある。
- 医療機関のコメントからは、第三次医療機関では、空床確保及び患者受入に対して、相応の努力を行っている状況が伺える。

いわゆる「出口の問題」について



新たな患者を受け入れるための空きベッドを確保するには、救命救急センターに入院している患者が、退院するか、もしくは別の病床、病院に移動する必要がある。