

【資料1】（第2回 救急医療の今後のあり方に関する検討会）

第1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19年12月7日（金）10：00－12：00

場所：厚生労働省議室（9階）

委員からの主な意見：

（全体について）

- ・ 二次救急医療機関が十分に機能しておらず、そのために三次の救命救急センターに過度な負担がかかっている。
- ・ 二次医療機関の機能の低下は、医療訴訟や収益の悪さが背景にあり、診れば診るほどリスクと赤字が増える。
- ・ 救命救急センターが機能するためには、二次救急医療機関の充実が欠かせない。その手当てが必要。
- ・ 医療は現場だけ、医療サイドだけでは成り立たず、医療者と患者さんの共同作業という視点が必要。
- ・ 一見軽症にみえて重症化する疾病等への対応が重要。
- ・ 脳卒中診療の一般的な知識が不十分であり、卒前教育が重要。
- ・ 救急医療は、採算性等でみるといい評価にはならないが、医療のニーズ等からみれば失ってはいけない重要なもの。

（救命救急センターの役割・評価について）

- ・ 特に大学に設置された救命救急センターについては、教育・研究も重視すべき。
- ・ 救命救急センターは、地域の救急医療の核として、地域全体の救急医療の質を上げていくといった役割が求められる。病院の中だけの評価ではいけない。
- ・ 救急搬送の調整や、二次医療機関へのサポートなど、地域のコマンダーなりコーディネーターなどネットワークの中心的な役割を果たすべきではないか。
- ・ 小児科や産科等も含めた幅広い疾患に対応する窓口としての機能を持たせるべきではないか。

（今後の救命救急センターの整備のあり方について）

- ・ 救命救急センター等の整備については、距離（面積）と人口という2つの視点を考えて整備する必要がある。
- ・ 少しでも早く病院に着くべきとの気持ちはもちろん理解できるが、1分1時間早く

【資料1】（第2回 救急医療の今後のあり方に関する検討会）

つくつと予後が良くという証拠のある疾患は多くない。外傷であれば1時間以内の手術、脳卒中や急性冠疾患等は3時間以内の治療といった医学的理由に基づいて医療機関の整備を考えるべき。

- ・ 東京や離島での医療をどのように考えるかという極端な議論になるが、大部分は人口25－30万人ぐらいの医療圏での救急医療をどう考えるかが重要。
- ・ 小型の救命センターをサテライト的に配置することも考えてはどうか。
- ・ 地方において、少ない人口を対象にすべての診療体制を揃えようとする、各科の医師数が少なくなり、一人あたりの負担が増える。なるべく広い範囲で多くの人口をカバーする医療機関を作り、そこに患者も医師も集約化することが必要では。その実現にはヘリコプターの活用などが考えられる。
- ・ 大都市型の救命センターと、地方型のものを分けて考えてはどうか。
- ・ 都会ほど、機能による集約化などが考えられるのではないか。
- ・ 初期・二次・三次の枠を超えたER型の施設についても考えていくべきでないか。

（今後の高度救命救急センターのあり方について）

- ・ 「高度救命救急センター」の「高度」という呼び方は、救命救急センターの機能が「より優れている」という印象をもつが、実際は、重症熱傷・四肢切断・中毒への対応を求められているものが「高度救命救急センター」である。
- ・ どちらかという「特殊疾患救命救急センター」と呼ぶほうがわかりやすい。
- ・ 四肢切断を除くと、重症熱傷・中毒は通常の救命救急センターが引き受けている状況があり、その意味で「高度」が何を意味するのか検討が必要。