

## Ⅶ. 救急医療体制の整備

救急医療は、救命救急・一般救急・特殊救急に分類して整備することが望ましい。

### (1) 救命救急

救命救急は生命に直結するような重症救急患者が対象であり、救急救命センターが担当すべきである。救急救命センターは二次医療圏ごとに整備され、初期・二次救急を受け持つ医療機関とネットワークを結ぶことが望ましい。

さらに専門的救命救急の分野においては、広域での疾患別機能（例：広範囲熱傷、四肢切断再接合、急性中毒等）を持つ救急救命センターも必要である。この場合ドクターヘリなどの搬送体制の整備も合わせて行われるべきである。

### (2) 一般救急

現在一般的な救急は、初期救急・二次救急という分け方をされているが、受診前から入院の要否を判断することは難しい。一部地域でERと呼ばれる一般救急のセンター化が整備されているように、一般救急の集中は医療機関の資源を十分に活用でき、救急医療の質を向上させるためにも有効な方法である。このような一般救急は急性期病棟を持つ病院が中心となる。

一方、地域における医療機関・介護施設等のネットワーク機能を持つ地域一般病棟は、高齢者を中心に利用者個々のニーズに合った救急医療を行うことが可能となる。

### (3) 特殊救急

現在、小児救急は医師数の不足と同時に、保護者の医療に対する期待が高く、需要を満たすだけの救急施設整備がなされていない。今後、小児救急は二次医療圏を中心に地域の小児科診療所等も参画し、現状に即した救急医療体制を整備する必要がある。

精神科救急は、現在都道府県単位（政令指定都市の場合もある）で救急システムが構築されている。しかし、24時間体制で運用されている地域はまだ少なく、今後それぞれの地域の実情に合わせて整備されるとともに、一般救急との連携も重要である。

おわりに

今回、医療制度改革が行われている現時点で、医療の質の向上・医療提供体制を中心に四病院団体協議会としての意見を集約した。もちろん、ここに書かれた意見がすぐに実現可能とは考えていない。しかし、わが国の医療をより効率的かつ利用者に判り易い制度にするためには、「医療提供体制のあるべき姿」を描くことが基本であると考え、本報告を作成した。

本報告においては、診療データ・コストデータ等の集積・分析により、データに基づく医療提供体制の機能分化が推進されることを基本としている。これらのデータ作成にあたっては、厚生労働省、病院団体および関係諸団体が主導となってデータバンクセンターを設立することが必要であり、四病院団体協議会は率先してデータを提供することをその責務と認識している。

現在、構築されようとしている医療制度改革の実現において、本報告が少しでも活用されることを切望する。

以上

四病院団体協議会  
医療制度改革検討委員会 委員名簿

奈良 昌治	日本病院会	副会長
川合 弘毅	〃	常任理事
堺 常雄	〃	社会保険・老人保健委員会委員
日野 頌三	日本医療法人協会	副会長
武田 隆久	〃	常務理事
金澤 知徳	〃	理事
鮫島 健	日本精神科病院協会	副会長
長瀬 輝誼	〃	常務理事
山角 駿	〃	医療政策委員会委員長
西澤 寛俊	全日本病院協会	副会長
飯田 修平	〃	理事
○ 猪口 雄二	〃	医療保険・診療報酬委員会委員長
長谷川友紀	東邦大学医学部公衆衛生学教室助教授	(外部委員)

○は委員長

(平成14年7月現在)