

新たな救命救急センターが担うべき役割や機能 (さいたま市立病院・上尾中央総合病院)

救命救急センターの基本的な役割

重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。

第三次救急の現状と課題を踏まえ、以下を担っていただくこととしてはどうか。

[例示]

- 二次救急の積極的な受入れの継続と6号基準に基づく患者の受入れ
- 周辺地域の実情を踏まえ、利根地域など圏域外からの患者の受入れ
- 救命救急センター間での役割分担の整理下での外傷患者の受入れ
- 精神身体合併症や高齢者への対応
- 救急隊教育をはじめMCを通じた地域の救急医療体制充実への積極的な関わり

新たな救命救急センターとして、以下の観点での確認が必要ではないか。【追加】

- 新たな運営体制における医師の配置状況に問題がないか
- 第二次救急の継続的な受入れを行うにあたり、その体制確保に問題がないか

＜参考＞ 第三次救急の現状と課題（1）

これまでの議論及び各救命救急センターからの発表を踏まえた第三次救急の現状と課題について

- 1 各救命救急センターの努力と創意工夫により、現状の医療資源の中でそれぞれ最大限の患者受入を行っている一方、働き方改革などの関係から体制整備が困難になってきている。**

⇒将来を見据えた十分な人員体制の確保や、他科と連携した体制の整備が必要ではないか。また、臨床研修医の派遣など救命救急センター間で医師確保面での連携についても検討すべきではないか。
- 2 三次救急の運営と両立する形で積極的に二次救急患者の受入れ（6号基準締結病院については、6号基準に基づく患者受入れ）を行っているものの、その負担も大きい。**

⇒地域の実情に応じ、救命救急センターにおいても積極的な二次救急の受け入れが期待されるとともに、例えば6号基準に基づく患者の受入れについて、対応可能な救命救急センター間で分担していくことも必要ではないか。

＜参考＞ 第三次救急の現状と課題（２）

- 3 各救命救急センターにおいて、転院搬送も含め広域的な患者の受入れを行っている。
⇒今後も圏域を超えた受入れや、利根、秩父、南西部など救命救急センターが整備されていない医療圏の体制整備について留意していく必要があるのではないか。

- 4 各救命救急センターで強い部分と弱い部分があり、院内の体制又は近年の患者動向により、循環器疾患や外傷等について患者受入れに影響が生じている場合があることから、それぞれがサポート（カバー）し合う必要がある。
⇒リソースが限られる中、周辺の救命救急センターとの情報共有を図った上で、それぞれの役割を果たしていくことが重要ではないか。また、必要に応じて連携できる体制を事前に構築しておくとともに、例えば、重症外傷の受入れについては、集約化など役割分担が考えられるのではないか。

- 5 救命救急センターにおいても、精神疾患を有する患者や、高齢者のC P Aなどその受入れに苦慮する場合がある。
⇒精神身体合併症患者や高齢者についても受入可能な救命救急センターが必要ではないか。また、関係する高齢者施設等との連携が必要ではないか。

＜参考＞ 第三次救急の現状と課題（3）

- 6 地域の救急医療体制を支える救命救急センターの責務として、地域MCの活動や救急救命士等への教育について積極的に関与しているが、一部負担となっている部分もある。
⇒引き続き、各救命救急センターが応分の負担の下で、地域の実情に応じた救急搬送・救急医療体制を支援する役割が求められるのではないかと。
- 7 ドクターヘリとの適切な役割分担の下で、ドクターカーの運行拡大により救命救急体制の充実を図ることが可能である。
⇒広域化、24時間化などドクターカーの更なる活用が期待されるのではないかと。
- 8 水害や地震による甚大な被害が全国各地で発生している中、DMAT（災害派遣医療チーム）など災害時医療との関わりも多くなっている。
⇒災害時医療への関与や、ヘリポートなどその機能の拡充について積極的に検討している救命救急センターもあり、今後更なる役割について期待されるのではないかと。
- 9 ベッドコントロールや、後方病院の確保に苦慮する場合がある。
⇒地域医療構想に基づき、病床の機能分化・連携を推進する必要があるのではないかと。