

## 愛知県の救命救急センター設置方針の改正について

### 1 改正の理由

平成 14 年 3 月に策定した現行の設置方針では、施設基準を満たすこと等を前提に、二次医療圏に 1 か所の救命救急センター整備を基本的な考え方としてきたが（別添 1 参照）この目標が達成できる見込みとなったため、今後の救命救急センター設置のあり方について定める必要がある。

### 2 改正案（別添 2）の骨子

**（1）救命救急センターは原則として二次医療圏に複数設置する。（ただし、人口が 50 万人を大きく下回る（2 割）医療圏や地域の実情によっては、隣接する医療圏の救命救急センターを含めて複数体制を検討する。また、大学病院については、その高度専門医療機能を活用するため、医療圏にとらわれず設置について検討する。）**

地域医療の確保を図り医療機関の連携のあり方を検討するため設置された「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の提言（平成 21 年 2 月 25 日）において、緊急性の高い疾患（心筋梗塞、脳卒中など）について、各医療圏で 365 日 24 時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保することが必要とされた。

**（2）複数設置において、例えば循環器疾患、外傷、小児疾患という疾患ごとに大まかな役割分担を決め対応することも考えられる。**

厚生労働省の「救急医療の今後のあり方に関する検討会」中間とりまとめ（平

成 2 0 年 7 月 3 0 日 ) において、この考え方が示された。

**( 3 ) 救命救急センター設置の条件として、「厚生労働省の救命救急センターの充実段階評価において評価結果が原則として「 A 」であること。」を追加。**

これまでも指導してきたことを明文化した。ただし、平成 2 2 年度から充実段階評価の基準が厳しくなる予定。