

この母体になりました救急業務高度化推進委員会の中で、消防と医療の連携のところの部会長をされて、大変ご苦労なさいました有賀先生、何か追加があれば。

【有賀委員】

横田先生のほうがいいと思いますが。

【山本（保）座長】

横田先生、よろしいですか。

【横田委員】

はい。今の話の中で、1つは、そもそも論といいますか、法令が改正される以前の地域の実情として、メディカルコントロール協議会といいますか、メディカルコントロールの体制が、極めて先進的にやっている地域と、格差があって少し活動のおくれている地域があるという実態がありました。ところが、先進的にやっているといいますか、いわゆる精力的にやっているメディカルコントロールの活動の中で、救急隊員の質を保証するための活動を中心にしても、実は傷病者を病院に受け入れていただくところの問題がどうしてもやはり出てきて、それを関与している医師、あるいは医療機関側も声を出して言わないと、結局のところ隊員に傷病者の観察や応急処置を指導しても、結果としてはそれが実践する段階になったら円滑に進まないということがあったわけです。したがって、私は高度化のメディカルコントロール作業部会を担当しております、各委員の方々からいただいた意見は、メディカルコントロール協議会の諸業務といいますか、あるいは活動の範囲を広げて、しかも少し行政的に、あるいはできれば法的に位置づけを明確にさせていただきたいという多くの意見がありまして、高度化検討会のほうにかけて、そういう方向で話が進んだ経緯があると私は認識しているわけです。そういう意味においては、活動がもう既に、実態としてメディカルコントロール協議会がなされているところが、格差はあるとはいえ、大変熱心に進んでいます。ですから、個人的な私見を申し上げますと、そこはそれが生かされるようにしていただきたい。裏を返しますと、新たな協議会がまた生まれて、従来やってきたメディカルコントロール協議会の活動が、実はまた違うというような組織づくりなり体制なりで動いてしまうと、それなりに活動してきたところの地域、あるいは都道府県というのは、かえって混乱を来しますよねという話もでてくるのかなというのが1点ございます。それからもう1つは、やはり受け入れ側から見た病院側の問題としては、従来のメディカルコントロール協議会の活動実態では、確かに医療機関の方々の連携、あるいはシステム化というのがなか

なかとれないという実態があったので、この先、例えばMC協議会を発展的にするにしろ、それを包括した上で新たにつくるにしましても、一番大きな問題は、特に2次の救急医療機関を中心にしたその協議会への強い関与とといいますか、そこがおそらくキーワードになるだろうというふうに思っています。少しご指摘いただいた論点から外れたかもしれませんが、以上でございます。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。有賀先生、いいですか。どうぞ。

【有賀委員】

今、横田先生がおっしゃったのは、例えば東京ではというふうにして、具体的な事例でお話申し上げたほうがいいかもしれないので、せっかくのご指名ですので追加します。例えば13ページをあけていただきますと、東京都の脳卒中救急搬送体制についてという骨格図があります。この骨格図のピンクの、救急隊が患者さんにめぐり会って、重症度判定をして、そして搬送先を決めると。この「脳卒中の疑いあり」とか「脳卒中の疑いなし」とかは、15ページにあるような救急隊がとるべき作業として、時々「お作法」なんて呼んでいますが、救急隊のお作法として脳卒中の疑いありや、なしやという話を決めると。それはMC協議会の、例えば救急処置基準委員会、そういうふうなところで、このことを議論するわけです。その議論は、同時進行で、ここに脳卒中の急性期医療機関とございますが、東京都における救急病院の中で、脳卒中の疑いありといったときに、患者さんを受けられるよと、とくにtPAの問題がございましたから、超急性期にtPAも打てますよというのと、tPAは打てないけれども、普通の脳卒中だったら普通に見られるよというところもあります。勿論、それから脳卒中は勘弁、受けられませんかというところもあるわけですね。そういうふうな救急医療機関側での、キャッチャーとしての体制を整えるという意味においては、これは今のお話でいくと救対協側の議論になります。だから、横田先生も言われたみたいに、救対協側の構えと、それからMC協議会側の搬送をまさにしようとするというようなところで、2つの大きな会がシンクロすることによって、この13ページはできている。ですから、例えば3ページに、今回の消防法改正による実施基準のルールについてというのがありますが、③の消防機関が状況を伝達するためのルールは、今言った救急隊が患者さんを観察して判断したそのプロセスを、決められたルールに従って伝達をすると。その伝達をするときには、一定のリストの中から医療機関を選んでいる。それは、そのすぐ上に書いてある②なんですね。

ですから①、②、③、場合によっては④もそうですが、これを東京都において全く別個の協議会をつくって、もう1回最初からやろうなんていう話には多分ならなくて、東京都においてはMC協議会、全県1区ですが、そのMC協議会と救対協側との議論を、今回の消防法の改正をきっかけにして、よりシンクロさせるような形で、新たなというのかわかりませんが、相互乗り入れとっていいのかもしれませんが、協議会をつくっていくというか、協議会をそういう意味では相互乗り入れして運営していくといったほうがいいのかもしれませんが。ということなのかもしれませんが、一応東京都でやってきたということで。今、野口さんと目が合いましたが、それでいいですよ。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。

【野口委員】

引き続きよろしいでしょうか。

【山本（保）座長】

どうぞ。

【野口委員】

済みません、東京の話ばかりで申しわけありませんが、私は消防機関という立場から、今、お話になっているMCという問題も含めて、風景がこうなっているということをお話しさせていただきたいと思います。現実には、さっき開出室長がご説明していただいたように、我々消防の救急というのは医療機関に搬送する、「(搬送するまでの応急処置を含む)」というのが大体法律の構成なんです。MCがこれまでやってきていただいた成果というのは、まさに病院に行くまでのもろもろの救急の処置をどうするかということを中心にやっていただきました。これは横田先生がおっしゃったとおりであります。それがかなりやはり蓄積されてきて、かなりのレベルに上がってきたということは事実だと思います。しかしながら、そういうことを通しながら、例えば内因性の患者さんについてはどういう処置をするとか、外因性の患者さんについてはどういう処置をするというところとセットで、ではそういう方たちというのは、地域の中のどの病院に運んだらいいのかという議論が必ずあるわけです。これはもう、例えば科目でいうならば、先ほど言った脳卒中の問題だとか、周産期の問題だとか、さまざまなものに出てくるわけです。MCというのは、我々消防機関からすると、現実にある地域の医療というものと、どういうふうに対応させていくかということまで踏み込んだ議論をしていただ

いていると思っています。それが先ほどの資料の中で、どのように症状の程度を見るかという中で、島崎先生の研究されたやつが出ておりましたけれども、我々は単純に重症以上であれば救命センターだねと。つまりそれぞれの、例えば内因性、外因性はあったとしても、重症以上であるならば、それは救命センターだねと。これは言うなれば、救急隊員のMCの教育というもの、これを我々観察と呼んでいますけれども、見立てに近いものの中で病院を決めていく。それから次に、そうでなければというところで、もろもろの決め方が出てくる。これがまさにこれからやろうとしているルールづくりだろうと私は思います。そういうルールというのは、基本的には保健医療計画の中であるべき話なんでありましてけれども、しかしなかなか、これはそれぞれの地域の中では、ちょっと言葉としては非常に申しわけないんだけど、例えばそのときの体制の365日の変化の中で、必ずやはりそれは恒常的にそうだと言えない部分がたくさん出てきているわけですね。現に、ちょっと話が外れますけれども、ついせんだって救急告示医療機関の認定審査会に行きますと、ほとんどの2次医療機関と言われているところが、実はベッドの稼働率が80%だというわけです。そうなってくると、存在はするけれども、なかなか病院が決まらないということも実は出てきているのが現実なんですね。そういう状況の中で、病院前というところの中で、それをどのように処置をしていくかということと、ではそれが決まらない場合どうしていくかということは必ず相関関係がありまして、それをやっています。そういうような実はノウハウがMCというものにあって、先ほど有賀先生がおっしゃったように、例えばtPAをどうするかというときに、そのtPAの治療を提供する病院側の会議と、それから病院前というものの、東京都なら東京都の中でどういうふうにマッチングさせていくかという、これは非常にそれぞれ両立した中で連合を組んでいく話なんですね。ちなみに東京の場合は、東京消防庁だけではありません。東久留米市消防本部とか稲城市消防本部があります。なおかつMCを構成しているのは島も含めてなんですね。そういったところを、それぞれMCが関与している中で、救急隊の活動というのはこのようにやっていこうではないか、このように病院を決めようではないかというようなところと、それから今後できるであろう協議会が、さっき開出室長もおっしゃっていましたが、多分それぞれの地域の持っている機能というのがあらわれて、この会議をどちらでやったらいいのかという必然的な結論になってくるのではないのかなと思います。

【山本（保）座長】

ちょっと済みません、ちょっとだけ時間をください。

【野口委員】

はい。

【山本（保）座長】

実は田中委員が急用がありまして、2時半でここを出なければいけないということでございますので、野口委員、ちょっとだけお待ちいただきまして。

【野口委員】

いや、結構です。済みませんでした。

【山本（保）座長】

田中委員、どうぞ。

【田中委員】

申しわけありません。では、失礼いたします。今お話を受けて、そうだなと感じていたところ、17ページのところに、今回の中のルールイメージで、コーディネーターの方による調整というのがありますけれども、やはり今よく批判されるのがたらい回しみたいな問題で、患者さんも大変ですけれども、搬送されている方も大変なご苦労があるわけで、そのあたりの改善には、やはりこのコーディネーターの方の役割というのが非常に大きいんだろうなということと、やはり私ども、短時間でこういう緊急の場合に、みんながその持ち場で最高の力を発揮するというのをやるためには、情報がとても大事ですので、この情報をどのように集約していくかというのがこの会の趣旨の1つでもあるのかなと思っておりました。私も子供がおりまして、救急医療のお世話になった立場からさせていただくと、やはり救急医療を受ける側の知識とか認識というのがほとんどない状態です。こういうこと自体も、こういう場で何を発信するかとか、何を聞いていただいて答えるのかとか、そういうふうなことがふだんから非常に重要だということも思っております。あと、私はふだんの仕事の現場で、いろいろなことのガイドラインですとか、いろいろなことをつくるビジネスの場なので、命にかかわることというのはまずないわけなんですけれども、そういうガイドラインをつくる時の重要性というのは、やはりいろいろな過去の事例を分析するところがありまして、今回も議題の中に入っていますけれども、これまでは、あまりうまくいかなかったケースだけが発表されるケースがあると思うんですけれども、大体は成功していて、その成功の分析というのも必要だろうなと思っていましたのと、あと成功した中でも、もっと良い方法が

あったのではないかと分析もありまして、それ自体が共有されることで、ここにかかわる方々のモチベーションに繋がったりですとか、またさらなる改善につながるということもあるかなと思っておりますので、初動があって、その大切さと、その分析と、それを共有していくということと、これがコーディネーターの方に情報が集約されて、いろいろな形で活用されるというふうなところに行くのがベストかなと思っております。本当に今途中で話した、情報がまだまだ一般市民のほうにも足りないなというふうなことのテーマは感じておりますので、そこを何らかの形で、やはりこれを機会に、伝わる状況があるといいなと思っております。途中で、ありがとうございます。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。今の田中委員のお話に対して事務局、何かお話しすることありますか、よろしいですか。 開出室長、どうぞ。

【開出室長】

まさに田中委員、お話ありました情報の過去の分析といえますか、これからガイドラインをつくるわけですけれども、私どもも今日の資料の中に幾つかつけておりますが、こういったたぐいの情報というのは、なかなか今までございませんで、ここ二、三年の中で出てきたものということですので、そこはしっかりやっていきたいと思えます。特に、新聞等にはやはり悪い例が非常に出るわけですけれども、大半の場合にはうまくいっているわけですので、そこをしっかりとめていきたいということと、コーディネーターが実際うまく機能するためには、域内の情報が適切に集約されていなければいけませんので、この情報システムについても重要な課題と思っておりますので、そちらのほうもしっかり対策を講じていきたいと思えます。以上です。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。申し訳ありません、野口委員、途中になってしまっております。

【野口委員】

いえ、とんでもないです。つついしゃべり過ぎるもので、申しわけございません。実は2つ、今日は岡井先生も来られていますけれども、東京の場合は、例の都立墨東の問題があって、スーパー総合周産期というのをつくっていただきました。実は何を言いたいかという、こういうルールづくりというのはものすごく大事だという、成果だと

思うのでありますけれども、スーパー総合周産期というのができた以降、6事案ぐらい、このスーパー総合周産期、つまり母体救命を必要とするというのがあったのですが、非常に救急隊と病院の連携というのがかなり緊密になっています。これはやはり共通の認識の中で、ルールと言っていいかどうか、ちょっとこれは岡井先生に怒られてしまうかもしれませんが、そういうやはりシステムをお互いに共有するというのはものすごく大事だなと思いました。ですから、こういったものをぜひとも推進していただくということは、非常に我々消防としては期待感を持っているのが1つです。もちろんこれは主体的に取り組むという意味も含めてです。それからもう1つは、先ほどの3ページの④の問題なんです、「速やかに決定しない場合」というのが、先ほど溝口専門官も、東京の中である一定の期間、いろいろ患者さんの社会的背景を含めてだったと。実はこの認識が、これははっきり言って医療だけで解決できる問題ではないものも含んでいて、我々消防機関からすると、保護というものに近いような方たちもたくさんいらっしゃいます。これをどのようにやっていくかというのが、今までは救急隊が、ある病院にお願いして、その病院とのやりとりの中でやってきた。言うなれば、ある面では病院の善意とか、病院の熱意という中でやってきている部分がたくさんあります。しかしながら、これはもう、少なくとも全体の社会的風景からすれば、その病院だけがすべて片づけるというわけにはいかないわけです。そうした場合、どのようにこのルールをつくっていくかというのは、まさにこういう病院、それから我々救急の関係、衛生の行政の方、そしてMCの先生方を含めたこういった場の中で、地域としてどう解決していくかということは非常に大事なことではないのかなと。そういうことも含めた、多分ルールづくりになっていっていただきたいなど、このように思っております。以上であります。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。それでは、今まで消防の搬送のところがメインにお話を伺ってございましたけれども、もう1つ受け入れというところで、非常に重要なテーマが実はあるわけです。それは、状況に応じた搬送先の医療機関のリストづくりというのが最初にあるわけでございます。そしてそのリストから医療機関を選定していくということになるわけでございますが、最初に7ページ、8ページ、9ページ、11ページぐらいまでのところで、一番ご苦労なさいました三浦課長、何か追加がありましたら、どうぞお願いしたいと思います。

【三浦課長】

こういう患者さんの受け入れを行うというのは、先ほど来議論がございましたとおり、それぞれの医療機関の地域における役割だとか機能というのが非常に重要になってくると思います。そういう意味で、それぞれの病院がどんな機能を持っているのかというのが、病院の中だけではなくて社会や地域の中に浸透している、そういうことが重要でありますし、その前に、それぞれの病院がどのような機能を持つのかということ、みずからそれを決めていくといいたいまいしょうか、そういうことが必要になってくると。私ども、地域医療計画というものが、地域で、それぞれ都道府県の行政の中で定められて、それぞれの役割を持つことになると思いますので、先ほど来出ていた議論ではございますけれども、医療計画において明示されている機能と、それからもう1つ、今般の消防法の改正に伴って明示されることになる病院の機能というのがそれぞれマッチして、国民のニーズに、地域の住民のニーズに合うようになっていくということになるのではないかと思います。また、その中で、かなり具体的な問題といいたいまいしょうか、課題としては、5ページにございますように、医療計画において、この中では4疾病5事業という形で、救急医療そのものが1つの大きな医療計画におけるターゲットになっているわけでありまして、それ以外にも4疾病という形で、脳卒中や急性心筋梗塞という疾病についての対策もとられているというわけでありまして、したがって医療計画においても、複合的な位置づけというのは当然ある。そういう意味で、これも先ほど来出た議論としての、医療側と救急側の連携というのが、こういう面からも進められていくということになるのではないかと考えております。以上でございます。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。中山室長、何かありましたら、どうぞ。

【中山室長】

先ほど山本先生からご紹介ありました7ページ以降につきまして、各地域、各都道府県、2次医療圏単位でこういった仕組みが実際にできてきているところにつきましては、おそらくうまく流れがいつているのであろうと。先ほど来、東京都の事例についてご紹介いただきましたけれども、やはり各地域で、各地域の実情に応じた受け入れ体制というのがあると思いますので、その基礎となるガイドラインづくりというのを、この場ないしはワーキンググループで進めていただければというふうに思っております。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。その先のところでございますが、実は重症度・緊急度判断基

準作成委員会で、いろいろお骨折りをいただきました、これは島崎先生のデータでございます。資料11ページでございますけれども、11ページ、12ページ、島崎先生、何か、これだけではなくても結構でございます、どこでも結構でございますが、ご意見をいただきたいと思えます。

【島崎委員】

島崎です。先ほどから新しい搬送基準等をつくってということで、7ページから10ページまでの、主に8ページを中心とした、あるいは9ページを中心とした、この基礎になるものを、結局私たちが以前作成した11ページと、13ページから16ページまで、おそらくそこを足したような、一緒にしたような形で新しく作業部会で作っていただけたというように思っております。ぜひとも現場に即したいものをつくっていただきたいと思っておりますが、それに関連して、結局新しいものができると、この9ページの医療機関リストを、おそらく2次医療圏、あるいは各地域での医療機関のリストをつくって、その左側の傷病者の状況に協力する医療機関ができ上がるということになると思えますが、そうしますと、おそらく手挙げ方式になるのか何かわかりませんが、それに対する予算措置等が非常に重要になってくるというように思っております。予算にかかわるところは、後ほどご説明があるんでしょうか。それとも今日はこの実施基準だけで、予算はもう全く別の会で行われるのか、その辺をお聞きしたいんですけれども。

【山本（保）座長】

わかりました。それについてはいかがでございますでしょうか。

【開出室長】

今日は実施基準の、これからつくっていくものの大枠のフレームの話の主にとっておりますが、参考資料で、厚生労働省さんのほうから予算関連の資料もつけていただいておりますので、もし適宜必要であれば、そちらのほうもと思えますが。

【山本（保）座長】

わかりました。三浦課長から少し追加説明をいただきたいと思えます。

【三浦課長】

救急医療体制についての予算ということでまとめたものが、参考資料3でございます。21年度の予算ということで、最初の1ページ目の上段でございますけれども、平成20年度の予算100億円に対しまして、21年度の予算は205億円ということで、2

倍強増えております。その枠組みの中に①から⑤までございまして、救急医療を担う医師をこれからどうやって支援していくのか、また救急医療そのものも充実を図るということ。そして新しい考えとして、特に2次救急の施設などに対する支援を手厚くしていこうということで、③として、管制塔機能病院というものを新たに設けたということ。そのほかドクターヘリですとか、周産期医療についての手当てというのを、今年度の予算の中では行っております。特に、あえて申し上げますと、2ページ目をめくっていただきますと、救命救急センターの運営につきましては、ちょっと小さい字で恐縮ですが上段の①、救命救急センターというのがございまして、対前年でほぼこれも倍増しております。補助単価も従前の1.5倍ぐらいまで膨らんでいるというようなこともございます。それから、管制塔機能病院のことを先ほど申し上げましたが、3ページ目の上のほうに、これは先ほど野口委員からもお話が出ました、いわゆるスーパー総合周産期と同じような概念でございすけれども、要は地域の中で受け入れが困難な患者さんが発生した場合に、地域の中であらかじめ、必ず受けてもらう病院を定めておいて、その病院に対する支援を周りの医療機関が行う。こういうような地域における面的な救急医療体制を整えるというような場合において、私どもとして特に重点的に支援を行うというような仕組みがございす。それから、4ページ目でございますけれども、下段をごらんいただきますと、周産期医療対策事業ということでございすけれども、その中で、いろいろ細かい字でこれも書いてありますけれども、解説の3行目に、母体搬送コーディネーターというものの配置についての予算化が具体に行われておりまして、要は周産期医療において、母体搬送を円滑に行うという観点から、地域においてあらかじめコーディネーターを定めて、コーディネーターが受け入れ医療機関の選定などを行う場合において、そのコーディネーターの設置にかかわる費用を支援する、こういうような仕組みがここに書いてあるわけでございます。最後の6ページ目でございますけれども、21年度補正予算の中で、全国で3,100億円という予算額ではございすけれども、救急医療を含めて地域の医療課題に総合的に取り組んでいただき、解決に向けて取り組んでいただくと、こういうようなことを取り組んでいただく医療機関に対する地域の支援体制というものを今回予算化いたしました。モデル例として書いてございすけれども、左側が現状、右側が実施後ということになります。細かい字で大変恐縮ではございすけれども、例えば、楕円形の一番上にA病院と書いてありますが、この地域医療再生計画に基づいて資金を投入する内容の1つとして、A病院を救命救急センター化していくという

ようなこと。あるいは、一番下のところにE病院というのがありますけれども、E病院については、地域周産期母子医療センターとしてこの役割を担うと。このようなことで、救急医療や周産期医療を重点化するとしたら、地域の中での展開の方法の例示としては、このようなものがあるのではないかと。今現在、各都道府県において、この計画の策定を行っていただいているところでありまして、10月末までには、各都道府県で確定していただくということになっておりますので、今般の消防法の改正に伴って、各地域での救急医療機関の体制強化というようなことについては、先ほど申し上げた当初予算で取り組みも可能でございます。あわせて、こういう新しい補正予算での対応ということも可能になっているということでございます。以上でございます。

【山本（保）座長】

三浦課長、ありがとうございました。

【島崎委員】

よろしいでしょうか。

【山本（保）座長】

どうぞ。

【島崎委員】

この地域医療再生基金とか、救急医療の倍増、100億が21年度200億になると、これは非常にそれぞれの地域での救急医療システムには非常にありがたい話ですけれども、今日のお話の消防法の改正に伴うことで行われるのは、総務省と厚労省の共管で行う事業ですよ。そうすると、今のお話は厚労省の補正予算、あるいは21年度予算ということで、総務省のほうは、その辺どうなっているのでしょうか。

【山本（保）座長】

開出室長、どうぞ。

【開出室長】

総務省の方もやっております、特に公立病院中心ということですが、今日は資料をおつけいたしてありませんが、これは救急と産科と小児、特にそういった政策上非常に重要だということございまして、地方財政措置の中で、従来2,900億円ほど地方交付税措置をしておりましたけれども、今年度700億円ほど増額とかいうことがございます部分と、また、当然厚生労働省さんのほうで、民間の医療機関等にこういった補助金とかが出るものの地方負担分があるわけですし、そちらのほうの地方財政措置に

ついても、両者連携してということですので、総務省の所管の部分と、厚生労働省が補助金中心に持っておられる部分と、ここはうまく共同して、これからやっていくということでございます。

【山本（保）座長】

ぜひよろしくお願ひしたいというふうに思います。今日は、この関連として、産科学会あるいは小児関連学会からの先生もお見えでございます。まず、産婦人科を代表して、岡井先生、いかがでございますでしょうか。今のことで、その関連ではないところでも結構でございます。

【岡井委員】

周産期の症例で救急搬送をしていただくというのは、全体に占める割合からすると少ないんですね。ほかの疾患、ほかの領域の病気で救急搬送される患者さんのほうが圧倒的に多いわけですが、しかしながら救急搬送で扱われる事例と申しますのは、やはり妊婦さん、これからお母さんになる人の命を預かるとか、これから生まれてくる生命ということになりますので、社会的にも大変注目されているところでございまして、そこは何とか、この搬送のシステムの中できちんとやっていかなければいけない領域だと思えます。先ほどもお話がありましたけれども、東京都では昨年の大変残念な事例を受けまして、お母さんのほうの生命にかかわるような状態、直ちに救命処置が必要な状態の患者さんに対しては、特別なシステムを構築しました。周産期というのは、いわゆる一般の患者さんと違う特徴がございまして、お母さんの救急の場合は、一般の救急と変わらないところもあるのですが、おなかに赤ちゃんがいますと、生まれてきた新生児に対する診療が必要になります。実際に搬送で、救急隊のお世話になっているような患者さんの9割は、お母さんの問題ではなくて、おなかの赤ちゃんの問題、また生まれてからの問題を考えて患者さんが搬送されています。そういう特殊なところがございまして、これまで、周産期をやる医療施設の間でネットワークをつくって患者さんを搬送していたという歴史があります。そこに至る経緯として、周産期の場合は、一般の家庭で患者さんの状態が悪くなって、119番して患者さんが運ばれるということは少なく、1次医療で診ていた患者さんを高次の医療に搬送することが多いので、そういうこともあって、周産期医療をやっている機関同士でネットワークをつくっていたということがありました。今度私たちも、いわゆる救急医療の対策の中に周産期も入れていただきました。東京都では、これまで周産期関係の人はMC協議会に入っていなかったんですが、今年か

ら入って、一緒にさせていただくことになりましたし、このシステムを考える上では、周産期も一緒に入れていただくという形に現在していただいております。そういうことですけれども、この会が何をやるのかということについては、先ほど有賀先生からもお話がありましたように、東京都に関してはMC協議会をやって、救対協があつて、どちらもしっかりやっているとします。それらに加えてもう1つ会をつくるのかというと、私の印象では何か屋上屋を重ねるようなことがあるので、両者の合同会議みたいなものにするという形でいいのではないかなという気がしております。以上です。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。今までは、周産期あるいは産婦人科の先生方だけで、グループでやっていたのを、これからはこの救急医療体制、あるいはMC体制の中で頑張ろうではないかというようなご意向のようでありまして、ありがとうございました。それでは、長野県立こども病院の宮坂先生。

【宮坂委員】

長野県立こども病院の宮坂です。2つの点でお話ししたいと思います。私は3年前まで首都圏で医療をしていましたが今は地方にいます。今日の議論を聞いていて気になるところは、1つは、冒頭山本先生がおっしゃったように、既に存在するいわゆるMC協議会と救対協の活動実態に差があることです。今日の話しの委員会がどう位置づけられるのかです。長野県はそれ等が比較的良好に機能しているところだとは思いますが、おそらく今回提起されている問題は、ここで提案される委員会では基本的な議論の場がないと思います。その場合、各論としての搬送などのガイドラインを考えることと、送る側の病院と受け皿の病院の役割や機能、その辺の両方の事情を勘案して話し合いができるところが現状で存在しません。それらを踏まえて、3つ目の委員会を作るのか、または既存の2つの委員会の機能をしっかりさせるのか、いろいろ考え方があろうと思います。何れにしても、小さな世界ですので、地域の実情に合った決め方をしないとけません。特に受け皿医療機関に関しましては、病院の機能自体もそうですが、経営母体が違う病院を束ねての医療圏レベルの議論ですので、それはどちらかという救対協の議論の問題だと思います。現実の個々の搬送の質の確保やガイドラインは、どちらかというMC協議会の参加メンバーが関わる議論のほうがふさわしいかもしれないですから、このあたりは整理しておく必要があると思っております。先ほど岡井委員のおっしゃったような産科の議論に関してですが、例えば長野県では、母体が重症の救急と赤ちゃん

が重症な母体救急は非常に明確に分かれていますので、母体をどこに運ぶかということはおそらくほとんど問題にはならないと思います。しかし、実際にどういう状況の患者さんをどのように、どこに運ぶかという、救急隊員に向けた、いわゆる搬送基準のガイドラインはしっかりと作らなくてはならず、東京都、都会は、やはり地方と随分と違うところがあるかなという地域差の存在が一番お伝えしたいことです。もう1つは、小児医療の代表ということでの発言ですが、小児といっても代表で小児の内科としての小児科の先生が参加するのと、広く小児の総合医療を手がけている医師が参加するのでは随分違う議論になる可能性があります。こうした委員会を構成する人材に関しても、地域の差が大きくあると思いますので、ここではある程度大きな視野での考え方を示し、あとは地域で実情にあわせてやっていただくというふうにする必要があると思います。

【山本（保）座長】

ありがとうございました。非常に貴重なご意見をいただきました。この辺のところは、これから作業部会でしっかり頑張っていただかないといけないなというところの、1つのキーワードではないかなと思います。ありがとうございました。杉本先生、どうぞ。

【杉本委員】

ご指名なので言いますが、こういう形で病院前に一定のルールを決めて、それぞれ進めるという形としては非常に望ましい方向だろうと思います。ただし、先ほどからも議論が出ていますように、基本的には受け入れ側がちゃんとそれに対応できる態勢をとれるのかどうか、もうほとんどここにすべてがかかっていると思うのですね。今救急をやる常勤医が辞めるという状態で、多くの2次病院が救急からむしろ撤退しようとしている中で、このような形でやっていったときに、果たして手を挙げてくれる病院が本当にあるのかということが、私一番危惧するところです。ここに書いてありますように、改正された消防法35条7の第1項ですか、消防機関に対しては「実施基準を遵守しなければならない」という形で義務づけになっていますが、他方、医療機関側に関しては「実施基準を尊重するよう努めるものとする」と。非常に消防機関側に関しては、このルールを守ってぜひともやりなさいとする一方で、医療機関側に対しては、できるだけそれを尊重しようねという、何となく力弱さというところに、私はそれを感じる場所があるのです。と言いますのは、例えば厚労省のほうからもご説明がありましたし、私もそれは非常にいいことだろうと。こういう形で予算をつけていかれるのはいいことだろうし、特に補正予算で出されたのは画期的なことだろうと思います。と言いますの