

前回の議論のまとめ

【救急医療を取り巻く現状】

- 厚生労働省で調査した二次救急医療機関と消防庁で把握している救急病院及び救急診療所の告示状況とは異なっており、「入院を要する救急医療施設」という言葉が理解しがたい。現場のイメージと異なる。
- 二次救急医療機関に関して、都市と地域では設立母体、選定病院数等を背景とする違いがあることから、それぞれ議論すべきではないか。
- 救命救急センター及び二次救急医療機関の各施設間格差の問題をどうすべきか。
- 増加する高齢者搬送患者に対する救急医療体制をどうすべきか。
- 二次救急医療機関のバリエーションの多さについて、人口単位での分析が必要ではないか。単純に受入患者数だけで評価することは困難ではないか。
- 救急患者をどう定義すべきか。受診時間、搬送方法、緊急度及び患者視点等の観点から議論すべきではないか。

(参考) 平成9年の報告書に「救急患者とは通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者」と示されている。

- 患者視点から、病気やケガで入院した後の流れについて患者や家族に示すことが重要ではないか。

【適切な受け入れ体制の機能の強化】

- プレホスピタルから医療機関、地域や本部を超えて連結したデータを共有する仕組み作りが大事で、ICTを利用するのがよいのではないか。(一方で、ICTを用いれば救急医療体制が良くなるという短絡的な思考はいけない。)
- 地域の状況を把握する方法として、地域性、疾患、緊急度や時間帯といった観点から、もう少し詳細に分析する必要があるのではないか。
- 分析結果があまり極端な形で特定の地域や個人に向けられない配慮が必要ではないか。

【メディカルコントロール体制の充実について】

- メディカルコントロール体制について地域格差がある。全国レベルを底上げし、きちんとした組織にすべきである。
- メディカルコントロール体制は、救急救命士の手技的などに特化して体制整備を進めてきた経緯があり、今後どうすべきか。
- 業務内容の膨大するメディカルコントロール協議会に対する人員配置を、救急医のマンパワー等鑑みつつ、どう手厚くしていくべきか。
- メディカルコントロールを市民や一般の医師に対してどう啓発していくか。