

前回検討会（第13回 平成31年4月25日）における主な意見（案）

① 救急医療を取り巻く課題について

- 救急の現場では医師も看護師も過重な労働になっているため、法改正も含めた救急救命士へのタスクシフティングの議論を進めていただきたい。
- 救急の専門性を持つ医師と救急以外の専門性を持つ医師との協力関係が、今後の救急医療の在り方では大切ではないか。
- 救急医療における看護職の体制充実も重要であり、救急外来の配置基準に関して検討するべきではないか。
- 今後の救急需要の増加と救急の専門性を持つ医師の需給推計を踏まえると、救急医療は全ての医師で対応しなければ厳しいのではないか。
- 医師が一定の年数になっても総合診療科と救急科に関わることが、地域の診療科偏在を緩和につながる可能性があり、専門医の位置づけでも重要ではないか。
- 医師確保計画には、地域や医療機関毎の偏在に関する指標、充足目標、参考となるモデル等が必要ではないか。
- 医師の働き方改革に対する対応として、医師の増員による対応が期待されているが、医師の増員や時間外勤務の上限を地域医療確保暫定特例水準としても対応できず、救急患者の受入制限の対応をする医療機関が多くなるのではないか。

② 救急医療のデータ連携と評価指標の方向性について

- 搬送時間の短縮を目指し、直近の救急医療機関に搬送するというこれまでの救急医療から、今後は消防と医療のデータを持ち寄った検討を進めるべきではないか。
- ICTを活用し、搬送先医療機関の選定や、医療機関の救急患者受入情報の見える化等を行うことで、搬送困難症例の減少につながる可能性があるのではないか。
- 救急医療に関する情報を連携する際には、個人情報の観点で整理が必要ではないか。

- 既存のデータ利活用の整理には時間がかかるため、将来のデータベースの基本設計や方向性について議論する方がいいのではないか。
- 病院前のデータは救命蘇生統計にかかわる収集項目について議論を経て現在に至っており、今後は医療機関データにおける収集項目に関する必要性、仕組み等に関する議論が必要ではないか。
- 医療機関において必要なデータは、公的機関が情報を所有するのが良いのではないか。