

川崎北部二次保健医療圏における救急体制のあり方について

【令和3年度 第2回川崎市メディカルコントロール協議会（R3.10.5開催）委員意見】

| 賛成意見（メリット） | 反対意見（デメリット） |
|---|---|
| <p>【A 委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■救命センターの基準を満たしているのであれば、指定することの方が市民にとって望ましい。 ■2次救急・3次救急のどちらも重要である。3次救急が進歩することは良いことだし、川崎全体の救急医療の発展につながる。 ■既に指導医指定施設であり、県下救命センターの半数程度しかその資格がないことから、標準以上の実力があると言える。指定しないとすれば、現在のチームを失うことになり、川崎市のためにならない。 ■2次救急の多くを受けており、県のコロナ調整本部にも多くの人員を出していた。 <p>【B 委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■実際に麻生区発生の搬送には時間を要していることから、北部の救急体制充実のためにも、指定することが望ましい。 | <p>【C 委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■3次救急が本当に足りていないのか。必要とされるエビデンスが出されていない。 ■このまま認めてしまうと、これ以降の手挙げがあった際に断る理由がなくなることが危惧される。 <p>【D 委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1%程度の非応需を解消するために救命センターを作る必要があるのか。 ■今後の人口動態を見ても、2次救急を充実させることのほうが重要である。救命センターを新設すると、マンパワーには限りがあるので、地域のバランスが崩れるのではないか。 ■川崎での決め方が県内で注目されており、前例として良くないのではないか。 <p>【E 委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■データの更なる解析が必要。重傷者とされる非応需ケースに関しても、実際にはDNARが含まれているだろう。 ■医療資源の選択と集約が求められている中で、救命センターの新設により資源を分散してしまうと医療の質を担保できず、むしろ患者にとって不利益になるのではないか。 ■重症患者を完結できる人員や設備があるのか。実際にコロナ禍においても実績が作られていない。 <p>【F 委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■新型コロナ患者をあまり収容してくれなかったことは、ネガティブな要因に働いている。 |