

保健医療計画に関する前回の審議会におけるご意見（発言順）

救急医療**行岡委員**

- ・救急搬送人員に占める軽症患者はどのような定義で数を取っているのか。

横田委員

- ・メディカルコントロールに関する記載が乏しい印象。もっと項目として高い位置でメディカルコントロールの重要性を論じるべきではないかと思う。

松岡委員

- ・初期救急は今後どうしていかなければならないのかという視点も検討していただきたい。

嶋津会長

- ・初期救急医療をどうするかというのも非常に重要な問題であると思うが、大阪府としての考え方はいかがか？
- ・目標値として21日後生存率とあるが、75歳以上の高齢者が増加することを考えると、自然と生存率は悪くなると思うのだが、これは人口等の数値を補正した形となっているのか。

大塚委員

- ・軽症割合が減少しているというのが大阪市含め、全国的な傾向として出ていることを踏まえていただきたい。つまり、軽症者の数は増加している一方で、軽症割合が減少しているというのは、高齢者の増加が要因となっている実態がある。

災害医療**高山委員**

- ・市町村単位での地域医療災害コーディネーターを明記。
- ・DHEATの表現修正。

鎌方委員、岡委員

- ・災害医療コーディネーターの人数という目標数値を増やすべき→100名
- ・保健所を中心とした地域における中長期での避難所・救護所という部分を追記。

横田委員

- ・地域特性による災害の種類（コンビナート火災など）に応じた災害医療の対応の追記。

嶋津会長

- ・福井県の原子力発電所事故時の、被ばく患者受け入れの記載もあれば役に立つ。

横田委員、松岡委員

- ・圏域の保健医療計画（災害）は市町村の状況もきっちり考慮したものにすべき。
- ・府医師会の役割を、圏域版まで一貫した記載をしていただくと医師会も動きやすい。