

## 前回検討会（第10回 平成30年12月20日）における主な意見（案）

### ① 重要インフラの緊急点検の結果及び対策について

- 基本的には、入院機能を有する全ての医療機関がBCPを策定しておくとともに、患者受入が困難な場合は災害拠点病院等に患者を搬送させることも想定した地域全体の対応策を検討していくことが必要である。
- 各地域のハザードマップを活用し、災害時の医療支援の計画策定に役立てるべきである。
- 二次救急病院等に対しても、非常用自家発電設備や給水設備の整備について支援を行っていただきたい。

### ② 救急医療における評価指標の現状と課題について

- 行政主導で、できるだけ現場に負担をかけずに既存のデータ等も組み合わせ、救急に関するデータを消防と連結した形で継続的に収集し、医療の質を評価していくべきではないか。
- データ解析により課題が明確になり、救急医療の発展につながるため、データベースを構築すべきではないか。
- 救急医療に関する情報システムは非常に費用がかかるため、国が画一的な指針を示すべきではないか。
- 搬送時間や地域のシステム等地域の特性も踏まえた分析によって、救急医療に関する評価指標を作り、それを医療計画に関する建設的な議論に役立ててはどうか。
- 地域の特性を踏まえた議論をするためには、地域ごとの救急に関するデータを公開すべきではないか。
- 従来は、救急患者について主に重症度を評価していたが、緊急性が高い病態の定義を図った上で類型化し、そのデータを活用すべきではないか。
- アウトカム評価は大事であり、行政としてはアウトカムの向上のために、プロセス、ストラクチャーへの介入をしていただきたい。
- 円滑な救急患者の受入には、かかりつけ医に対応を相談できるようなシステムを検討すべきではないか。

### ③ 地域の救急医療資源の有効活用について

#### ～消防機関以外に属する救急救命士の業務の質の向上について～

- 救急救命士の有効活用のためには、現行法を前提とした議論ではなく、救命救急士の活躍する場（医療機関内における活動の是非）を拡大するなどの、救急救命士法の改正も念頭においた、根本的な議論が必要ではないか。
- 医師や看護師の労務軽減のため、救急救命士が院内で活動できるよう検討し、医療従事者間のタスクシェアリングを進めるべきではないか。
- 救急救命士の属している機関に関わらず、救急救命士のメディカルコントロール体制の質を確保する仕組みが必要ではないか。
- 救急救命士の活用に関しては、現状の体制における課題を明らかにした上で、データに基づいて議論を進めるべきではないか。

### ④ その他

- 救急医療の質を高めるために、急な病態の変化により入院した患者に対して、医師と家族の意思疎通を促し、治療をサポートするような役割を担う人材育成・人材確保が必要ではないか。