

## 前回検討会（第14回 令和元年5月23日）における主な意見（案）

### ① 病院救急車の有効活用について

- 病院救急車の活用を考えるに当たり、病院側への経済的な支援体制を整備してもらいたい。経済的な支援を診療報酬とするのか、それ以外とするのかしっかりと議論を進めてもらいたい。
- 救命救急センターの保有している病院救急車はドクターカーとしての運用を想定しているため、救命救急センターでは既に保有している病院救急車を軽症患者の転院搬送に流用するのか、別途車両を用意すべきなのか整理する必要があるのではないかと。
- 病院救急車は災害時にも活用出来るのではないかと。
- 病院救急車の活用の大前提として、地域における関連する部門、機関における合意の形成は必須である。そのもとにどうやって病院車両を使っていくか決めていくというのを強調しなければならない。たとえば地域全体による「カーシェアリング」のような運用を検討してもよいのではないかと。
- 救急・救助の現況の「転院搬送」の中には上り搬送と下り搬送だけではなく、2次医療機関同士等の「水平的」な搬送も相当数含まれているはずである。また搬送される患者の重症度も不明であるため、転院搬送の内訳を具体的に把握した上で議論を進めるべきではないかと。
- 現場活動するスタッフに対する補償の仕組みも検討していくべきではないかと。

### ② 救急救命士の環境の整備について

- 余剰の救急救命士を活用するという目的で、救急救命士の環境の整備を進めるべきではない。
- 看護師や救急救命士等資格別に可能な医療補助の項目を整理すべきではないかと。雇用する際、各個人で可能な業務の範囲をリスト化しておくべきではないかと。
- 病院内での重症患者の搬送はスタッフ（看護師等）にとって大きな業務負担となっている。救急救命士がその業務を担えば、重度傷病者に対応しう

- るという観点で大きな意義があるのではないか。
- 救急救命士は診療情報登録業務や、重症度スコアリング等の算定業務にも従事させることができるのではないか。
  - 多くの選択肢がある院内業務において、救急救命士という資格そのものから大きくかけ離れている部分も存在するので、その業務を整理して教育するシステムを作ればよいのではないか。
  - 病院外では出来るのに病院内では出来ない業務のうち、医療者が常識的に考えて可能であろうと思う業務（バイタル測定等）を出来るようにまずは変えればよいのではないか。
  - 救急救命士の病院内における給与体系の見直し、キャリアパスの構築等も同時に検討していくべきではないか。
  - 給与は病院内での活用が進めば自然についてくるのではないか。
  - 消防救命士の OB にも、環境が整備されれば病院内で働きたい方が相当数いるのではないか。
  - 救急医療の現場で救命士を活用するためには、当該救命士に対して院内業務に関する研修を設けるべきではないか。
  - 救急医療体制全体の検討の中で、何か課題で、それをどう解決すべきかを検討していくべきではないか。
  - 救急外来において看護師の人員確保が出来ないこと、日中以外の時間帯における搬送業務の負担等もかんがみて、救急医療における看護師の配置基準も検討すべきではないか。
  - 今後、看護師と救急救命士を合わせて「救急外来で働く人員」として診療報酬等の検討を進めればよいのではないか。
  - 比較的大きい病院で MC を策定し近隣の病院や地域 MC 協議会で共有する等、MC 体制整備に関する検討も進めるべきではないか。
  - MC に関する勉強をしていない医師が MC に関わっているケースも見受けられるため、MC 医師の質も保証する仕組みを検討すべきではないか。
  - 消防機関を退職した救命士は、消防機関内でも多くの事務作業をやっていたはずなので、現行法下でも十分に病院内で活躍しうる。
  - 地域包括ケアを考える上で、地域内で MC の体制を統一しなければ救急救

命士も病院救急車も活用が進まないのではないか。

### ③ 災害拠点病院のBCPの策定について

- 病院の部門ごとのBCP策定でなく、傷病者が主体となるような各部門間連携を考えたBCP策定の手続き、研修が必要

### ④ 災害拠点病院の指定要件の変更について

- 発電容量は6割程度といった形で良い、あまり明確化するべきでない。  
(燃料備蓄において)都市ガスを使用している際の備蓄根量の確保について、LPガスを明示せず、他の電力系統、とのみの記載で十分ではないか。
- (発電容量について)通常時の6割の電力では現在の病院機能を維持することはできないのではないか。今後の改定に向けてエビデンスづくり等の検討が必要。
- インフラの整備には非常にコストがかかる。災害拠点病院は補助金が出るが、災害時には拠点病院のみでなくその周辺の災害拠点病院を支援する二次医療機関等も重要である(二次病院への補助も検討すべき)
- 災害拠点病院で3割の病院が策定していないことにも驚きだが、そのBCPの質についてもチェックする必要がある。水に関しては、節水時の予備力等も検討し、電気と同じように通常時の何割程度、と言った示し方も必要。
- 備蓄、3日分という文言について、災害後の病院等のインフラの回復期は地域として考えるべきものであり、そこに対して行政的も考えてほしい。
- 見直しに際して、通常外来患者の5倍、入院患者の2倍を診療している能力を持たせることは不可能であり、ここも見直すべき。救命センター、周産期センターも、水や電気に関して要件とした方が良い。
- 大災害時に重要となるのは地域の病院であり、そこを補助する民間組織や支援病院等にも、災害に準備できるための補助を国として行ってほしい。
- 要件を指定解除含めて厳しく適用するということであれば、頻回の変更はふさわしくない。指定要件の扱い方について、今後事務局で検討すべき。
- 要件改正の際に、今回の要件変更等について、引き続き議論していくということを明記するべき。