

災害拠点病院の指定を議論する際の観点 (各部会員の意見まとめ)

令和5年7月11日
埼玉県災害時医療部会

1 指定についてのスタンス

- 近隣県と比較し数が少ないことは間違いないが、それなりの責任も必要であり、ただなりたいというだけで指定するものではない。
- 他県との比較は、地域性、人口密度や大きさ等もあり、ほぼ意味をなさない。災害拠点病院は（その責任が）重い。かなりの覚悟をしなければならない。拠点病院の数があるから市民が助かるわけではない。災害時連携病院としての活動を見て、訓練の参加状況やブラッシュアップ、新規養成など、是非災害拠点病院として任せたいと思えるような病院であれば指定するなど、慎重に議論をするべき。
- 災害拠点病院の指定に当たっては、ハードルは高く設定した方がよい。
- 埼玉県は人口を考えるとまだ災害拠点病院は少ないと感じるので、災害拠点病院も災害時連携病院も増やしていくべきだが、増やすだけでなく、その質を定期的に評価して、フィードバックすること、場合によってはその取り消しも含めて考えていくことが埼玉県全体の災害対応のレベルを上げていくことにつながる。

2 地域における必要性

- やはり秩父に災害拠点病院が必要。秩父と北部医療圏の強化が必要ではないか。
- 北部は優先順位を高めてもいいのではないか。
- 負傷者数をみると、深谷断層だと5,000人レベルで深谷日赤だけでは困難ではないか。すぐにというわけではないが、北部にもう1病院あったほうがよいのではないか。
- 拠点病院が少ない地域があったり、人口や考えられる負傷者数に対して力が不足している地域には災害拠点病院なり、災害時連携病院を置くことは、訓練や質の向上とともに必要ではないか。そういう病院がないとしてもみんなで病院を推薦するとか、発掘したりという必要もある。
- しっかりとした受入体制がなくては名前だけの指定になってしまう。地域の病院配置状況だけでなく、病院の質までみるのが大切。
- 災害時連携病院として十分に機能しているかどうか重要。災害時連携病院として機能していない病院を地域の必要性だけで指定するのは適切ではない。

3 災害拠点病院としての適性

- 災害時連携病院としての実績を見る際には、訓練ではなく日常診療（例えば救急車の受入など）の状況を評価したい。
- いつ発生するかわからない災害において、夜間休日の当直体制についても考慮すべきで、夜間休日の当直体制が非常勤（パート）のみでなく専従医による当直が常に行われていることも重要と考える。
- 病床数は関連するスタッフの数に直結するので、大きな問題である。災害時はスタッフが減ってしまうので、少ない病床数の病院では災害拠点病院として維持できるか。災害でスタッフが3分の1になった時に対応できるか。
- 災害時は救急にたけた医師が必要で、JATECやJPTEC等の資格を有している医師がいるかどうか。
- 妊産婦や小児、新生児を受け入れることができれば、望ましい。