

笹川保健財団 研究助成  
助成番号：2023-07

2024年 3月 7日

公益財団法人 笹川保健財団  
会長 喜多悦子 殿

2023年度笹川保健財団研究助成  
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

在宅医療連携強化のための病院救急車を利用した効率的な患者搬送システムの構築

所属機関・職名 順天堂大学医学部 救急災害医学研究室 准教授

氏名 門田 勝彦

## 1. 研究の目的

目的：近年、在宅医療と救急医療の連携が重要視されだしている一方、高齢化とともに消防庁の救急車出動件数は年々増加している。それに加えて新型コロナウイルス感染症の蔓延でさらなる負荷が救急医療にかかっている。その対策の1つとして、病院救急車を使用し在宅患者を自宅・施設から医療機関に搬送し、退院患者を在宅診療に繋げるために自宅・施設へ搬送する試みがなされ始めている。当院でも2019年から在宅医療との連携強化目的に病院救急車を導入開始した。本研究は、搬送した患者のデータ解析とアンケート調査によって、病院救急車の運用が在宅医療との連携強化にいかに関与するかを明らかにし、搬送基準の指標を解明することを目的とする。

## 2. 研究の内容・実施経過

### 研究内容

対象：①当院の病院救急車を利用し自宅・施設に搬送し在宅診療に繋げた患者、  
②当院の病院救急車を利用し自宅・施設から当院に搬送した患者

方法：(対象①) 当院では、病院救急車で他院から当院に患者を直接搬送(受入)でき、転院の際も搬送できるシステムを2019年より運用開始している。運用開始以降の対象①のデータ集積および解析を行った。評価項目としては、患者の年齢・性別、患者のADL、疾患名、搬送理由、搬送距離、搬送時間、搬送前バイタルサイン、医療処置の有無とその内容等とした。また当院の医療連携室担当者(医療ソーシャルワーカー、医療連携専任看護師、緩和ケア専任看護師)が病院救急車を使用した搬送を決定した理由についても調査を行った。更に各々の事案に関して必要経費も調査した。また搬送した患者・家族および訪問看護師・在宅診療支援診療所・訪問看護ステーション・ケアマネージャーに対して満足度を含めたアンケート調査を行った。

(対象②) 運用開始以降の対象②のデータの集積および解析を行った。評価項目としては、対象①に対する同様の評価項目について解析を行った。また当施設の医療連携室担当者が病院救急車を使用した自宅・施設から当院への搬送を決定した理由についても調査・解析を行った。更に搬送した患者・家族および訪問看護師・在宅診療支援診療所・ケアマネージャーに対して要望および満足度を含めたアンケート調査を行った。自宅・施設へ患者搬入および自宅・施設からの運び出しに際し、居宅の構造や間取り・患者のADLおよび安静度などに臨機応変に対応する必要がある。それら患者の移送に関して体系化された報告はないため、実際の事案から注意点やスキルを抽出し、そのうえで本研究の調査結果を解析し、在宅医療連携強化のための病院救急車運用マニュアルを作成した。

### 実施経過

実施経過としては、以下のように調査研究を行った。

運用期間 2019年9月～2023年12月末までの総出動件数のうち本研究の対象である病院救

急車を用いた自宅・施設への搬送、自宅・施設から病院救急車を用いての搬送についてのデータベースを作成した。その搬送患者のデータベースをもとに2024年1月より解析を行った。

また、上記のデータベースにエントリーした症例のうち、同意の得られた患者・家族にはアンケート調査も行った。さらに訪問看護師・在宅診療支援診療所・ケアマネージャーに対してもアンケート調査も行った。その後、当院の医療連携室担当者（医療ソーシャルワーカー、医療連携専任看護師、緩和ケア専任看護師）が病院救急車を使用した自宅・施設搬送を依頼するのにどのような患者を優先しているのかのアンケート調査を行い、集計を行った。

解析を行う上で、実際の在宅医療・看護の現場を見学するとともに、在宅医療・看護の現場のスタッフが患者搬送に関する要望や問題点をインタビューする目的で、2023年11月に富山県のみんなの二口内科クリニックに2024年1月に神奈川県のみんなの戸塚クリニックに共同研究者と共に視察を行った。また追加で2024年2月16日にみんなの戸塚クリニックの看護師とのZoomを用いてのヒアリングを行い、本研究の参考とさせていただいた。

### 3. 研究の成果

#### 【当院の病院救急車の運用体制】

大学病院であり、東京都の2次救急医療機関でもある当院は、病院救急車で当院に患者を直接搬送（受入）でき、また転院の際も搬送できるシステムを2019年9月より運用開始した。運用目的としては、退院患者を自宅や施設に搬送したり、当院に受診もしくは入院する患者を紹介元の医療機関へ迎えに行くことにより、医療連携への貢献および患者サービスの向上、当院の周辺地区の消防機関の負担軽減、当院の救急診療の活性化が挙げられる。運行時間は、平日日勤帯で運用しており、患者の病状や搬送距離などにより、適宜、医師、看護師が同乗している。

搬送対象者は、

- ①連携医療機関からの紹介患者で診療希望のある患者  
（ただしバイタルサインが著しく不安定な場合は消防機関の救急車の使用）
- ②当院病棟からの転院搬送の患者
- ③救急外来及び一般外来からの転院搬送患者で、東京消防庁の救急車利用基準を満たしていない事案となっている。

## 順天堂医院の病院救急車運行体制

当院(2次救急医療機関)は、病院救急車で当院に患者を搬送でき、また他院に転院する際も病院救急車で搬送できる体制を2019年9月より運用開始した。

<目的>

- ①医療連携への貢献と患者サービスの向上
- ②地域の救急搬送状況の改善に貢献
- ③当院救急診療活動の活性化

<運行時間> 月～金曜日 9:00～17:00



### 運用実績

当院の病院救急車は、運用期間 2019年9月～2023年12月末までで、総出動件数は1368件。最長距離は新潟県長岡市の医療機関への搬送。東京都外への出動は184件であった。そのうち本研究の対象である病院救急車を用いた自宅・施設への搬送103件、自宅・施設から病院救急車を用いての搬送は15件、合計118件(8.6%)であった。

詳細は以下【図1】に記載した。

- 運用期間

2019年9月3日～2023年12月28日

- 総出動件数：1368件

受入：86件

自宅・施設から：8件

その他、医療機関以外から：7件

転送(転院)：1282件

外来から：418件(ERから343件)

病棟から：862件

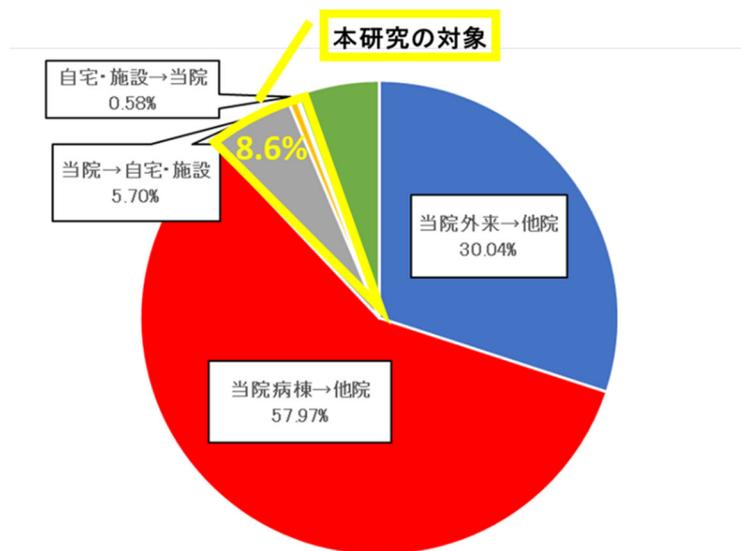
自宅・施設へ：98件

(※終末期患者の自宅搬送：25件)

その他、医療機関以外から：5件

- 1運用日あたりの出動件数：1.31件

- 1件当たりの経費：8,600～10,400円



【図 1】

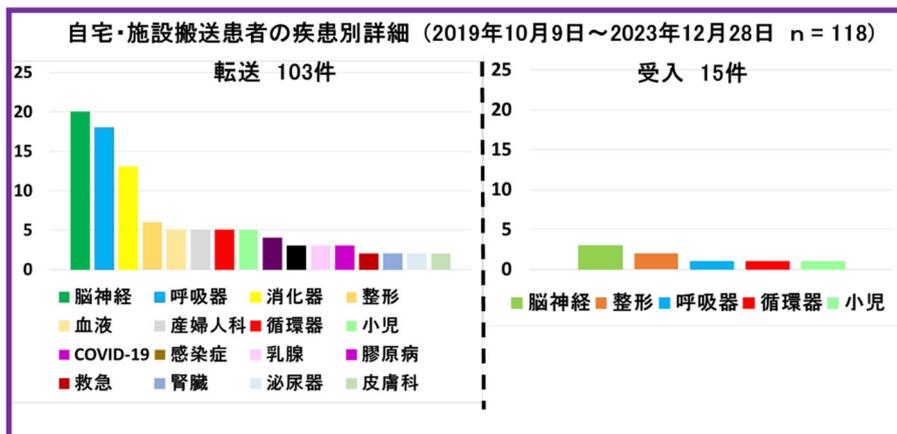
病院救急車を用いた自宅・施設への搬送は、103件、自宅・施設から病院救急車を用いた搬送は15件であった【図2】。搬送患者は新生児から超高齢者まで年齢層は多岐にわたり、小児患者が13件であった。3件の新生児患者の搬送があったことは、特定機能病院である大学病院の特徴と考えられた。

自宅・施設への搬送における疾患別の結果は、脳神経疾患、呼吸器疾患、消化器疾患が上位を占めていた。とくに自宅・施設への搬送患者の約40%は終末期患者（終末期患者の自宅搬送：25件）であった。

受入事案については、15件と少数であったが脳神経疾患、整形疾患の搬送事案が上位となり、疾患としての患者ADL・安静度の影響がある可能性が考えられた。

### 【自宅・施設等搬送実績①】

- 搬送患者年齢：0～93歳（平均61.9±27.6歳）
- 成人：105件，小児：13件（乳児：3件，新生児：3件）
- 男性：52件，女性：66件



【図 2】

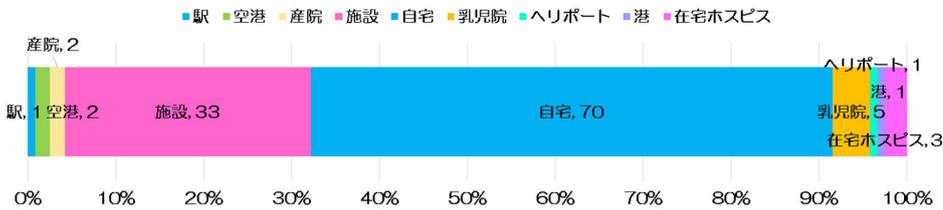
施設別の詳細を検討したところ、自宅・施設への搬送では、自宅が半数以上を占めていた。また、施設への搬送の内訳に関しては、ホスピス、サ高住、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど様々な種類の施設に搬送していた【図3】。

自宅・施設からの受入搬送では、自宅からの搬送もある一方で、空港・ヘリポート・駅への迎えもあった。

また施設への搬送・施設からの受入に関して、乳児院・医療型障害児入所施設があったこと、および東京都外に出動した件数が自宅・施設への搬送の26%（27件）・受入搬送の40%（6件）であったことは、大学病院ならではの特徴であると考えられた。

## 【自宅・施設搬送実績②】

N=118

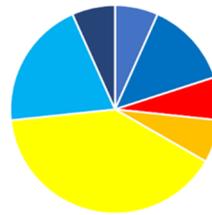
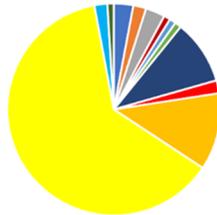


自宅・施設への搬送 N=103件

自宅・施設からの受入 N=15件

転送

受入



- 在宅ホスピス
- 産院
- 介護老人保健施設
- サ高住
- 住宅型有料老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- ホスピス
- 医療型障害児入所施設
- 介護付き有料老人ホーム
- 自宅
- 乳児院
- 港

- 駅
- 空港
- 医療型障害児入所施設
- 介護付き有料老人ホーム
- 自宅
- 乳児院
- ヘリポート

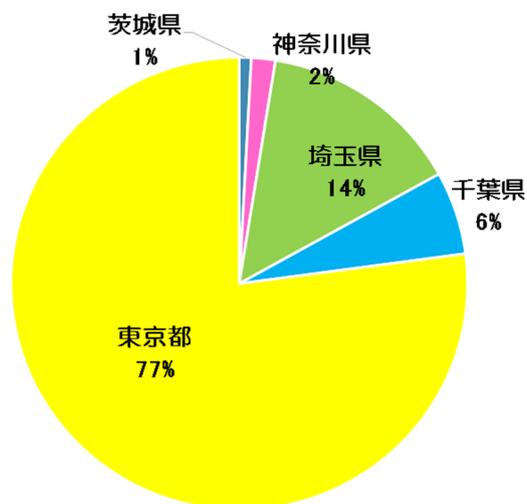
東京都外への搬送: 27件

東京都外からの受入: 6件

【図3】

### 搬送先の詳細（都道府県別）および搬送距離・搬送時間

搬送先の詳細については、全対象の内、33%は東京都外への運行事案であった。最も遠い搬送事案は、茨城県の自宅搬送であった【図4】。

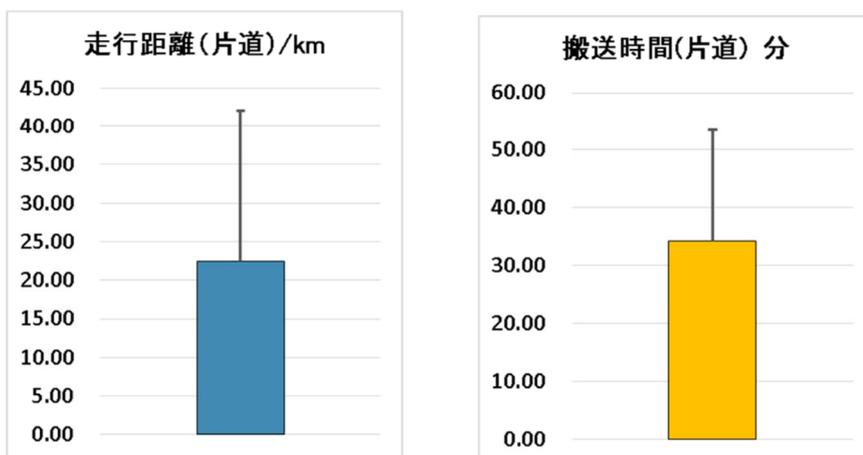


【図 4】

搬送距離の中央値は 18.0km、搬送時間の中央値は 30.0 分であった【図 5】。これは、病院救急車を使用した転送における典型的な自宅・施設搬送の場合、片道約 18.0km の距離もしくは 30.0 分の搬送時間（片道）が効率的であることを示唆していた。これらの中央値は、このデータベースの中で、自宅・施設搬送のための「適切な」移動距離と時間を示す指標となる。当院から 15.0~18.0km の範囲を【図 6】に示す。範囲として、東京 23 区はカバーできており、一部、埼玉県・千葉県も範囲に含まれる範囲である。

### 【自宅・施設等搬送実績③】

- 走行距離(片道)/km: 平均22.4±19.6km, 中央値18km
- 搬送時間(片道) 分: 平均34.33±19.3分, 中央値30分



【図 5】



【図 6】

### 地域連携スタッフへのアンケート調査

当院では、転院調整を主に行うセクションは、患者看護相談室・医療福祉相談室、がん治療センターの3つがあり、それぞれに専任の看護師、メディカルソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士）が勤務している。

当院の病院救急車を用いた転送依頼に関しては、この3部署からの依頼が多い。そのため、これらの部署がどのような患者を優先的に病院救急車で搬送を依頼しているのかを明らかにするため、アンケート調査を行った。

**アンケート対象者：**患者看護相談室・医療福祉相談室、がん治療センターのスタッフ

**職種・人数：**上記部署の専任看護師7名、メディカルソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士）7名、合計 15名

**回収率：**93%（対象者1名は、自宅・施設搬送に病院救急車を依頼しないとの回答）

**アンケート内容：**アンケート用紙（別紙資料）を用いて無記名で調査した。

**結果：**

#### 病院救急車使用で優先度の高い患者条件【図 6 左円グラフ】

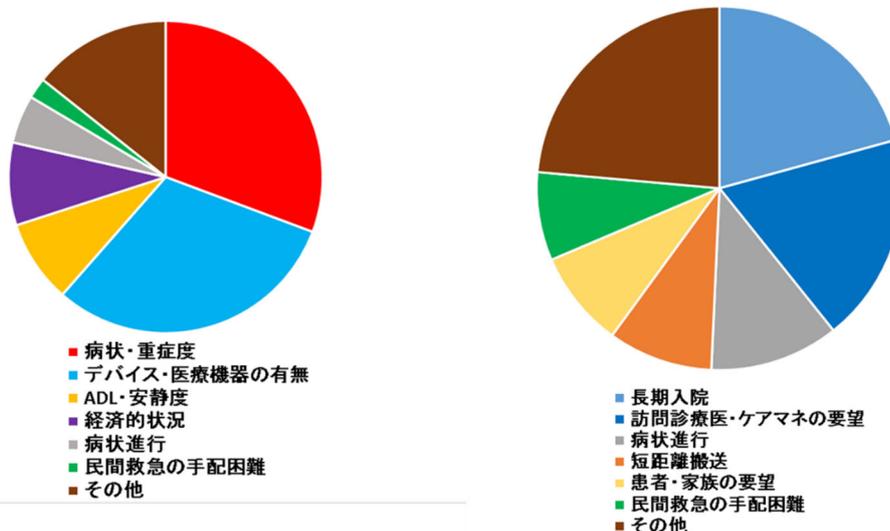
アンケート集計結果より、優先度の高い条件としては、『患者の症状・重症度』が1位であり、次いで『医療デバイス・医療機器の有無・数』、3番目には『患者のADLと安静度』と『患者・家族の経済的状況』が病院救急車で転送依頼するにあたり優先度の高い結果になった。我々のアンケート調査前の予想に反して、『民間救急の手配困難』は優先度が高くなかった。

#### 病院救急車使用で優先度の低い患者条件【図 6 右円グラフ】

優先度の低い条件としては、『長期入院』が最も低く、次いで『訪問診療医師・ケアマネの希望』が優先度の低い条件であった。また、搬送距離に関しては、近距離搬送は優勢の度が低い条件に入っていた（第4位）が、長距離搬送に関しては、優先度の高い・低い、いずれの条件にも上位に入っておらず、病院救急車を使用した自宅・施設搬送を依頼することに搬送距離は、そこまで影響がないと考えられた。

## 【地域連携室スタッフへのアンケート調査結果】

病院救急車使用で優先度の高い条件(自宅・施設搬送) 病院救急車使用で優先度の低い条件(自宅・施設搬送)



【図 6】

### 病院救急車運用経費

2020年4月～2021年3月：642,542円 (2,114円/件)

2021年4月～2022年3月：1210,534円 (3,880円/件)

2022年4月～2023年3月：824,160円 (2,624.7円/件)

人件費を除く経費としては、上記であった。1件あたりの経費としては、2,500～4,000円で、人件費(運転手の給与)含めると、1件あたり約8,600～10,400円の計算となった。しかし、この費用に関しては、病院救急車に同乗した医師・看護師の人件費は含まれておらず、この金額よりは高いものとなることが予想される。

また民間患者搬送事業者3社に問い合わせたところ、当院から搬送した事案の1件当たりの平均費用は8,000～20,000円との回答であった。金額的には、患者負担は大きくないものの、酸素投与などの医療デバイスの有り患者や、医療職員(看護師等)の同乗の場合、遠距離搬送の場合は、金額が増えるとのことであった。

なお消防白書によれば、消防救急車の1回の出動に関する経費は約45,000円とされているが、これに関しては、転院搬送業務以外も含まれている。

### 搬送した患者・家族および訪問看護師・在宅診療支援診療所・訪問看護ステーション・ケアマネージャーに対して満足度を含めたアンケート調査

我々は、自宅・施設退院のために病院救急車を利用する際に患者・家族および訪問看護師・在宅診療支援診療所・訪問看護ステーション、ケアマネージャーに対し、同意を得た上で搬送終了した後に「満足度調査アンケート」を実施した。その結果、回答いただ

けたのは、9件であった。

実施した「満足度調査アンケート」項目については以下の9項目である。

## 「満足度調査アンケート」内容

★ 5段階評価

- ① 当院に病院救急車があることを知っていたか
- ② 病院救急車を利用した目的
- ③ 搬送時の同乗スタッフの対応評価★
- ④ 今後、また病院救急車を利用したいか
- ⑤ 同乗スタッフからの引継ぎ、申し送りに問題はなかったか★
- ⑥ 事前の連絡および診療情報・患者情報に問題はなかったか★
- ⑦ 民間救急・介護タクシー・消防庁の救急車ではなく、当院の病院救急車を利用することでの安心感は得られたか★
- ⑧ 病院救急車を利用した上での、意見・感想の自由記載

### 【結果】

- 1 「病院救急車があることを知っていたか」については、全例が「いいえ」と回答した。
- 2 「病院救急車を利用した目的」については、「自宅」は9件。
- 3 同乗スタッフの対応については、「5(大変良い)」5件、「4(良い)」3件、「3(普通)」1件だった。
- 4 「今後、また病院救急車を利用したいか」については、全て利用したいとの回答だった。
- 5 「同乗スタッフからの引継ぎ、申し送りに問題はなかったか」については、全て「5(大変良い)」であった。
- 6 「事前の連絡および診療情報・患者情報に問題はなかったか」については、「5(大変良い)」8件、「3(普通)」1件だった。
- 7 「民間救急・介護タクシー・消防救急車ではなく、病院救急車を利用することでの安心感を得られたか」については、「はい」が9件、「いいえ」0件だった。
- 8 「病院救急車を利用した上での、意見・感想」については、「早々に手配していただき助かった。」「医師が同乗していたのでとても安心でした」との意見をいただいた一方で、「思っていたより揺れが激しい」と意見もあった。

上記、アンケート調査の結果、病院救急車での患者搬送は、患者および家族の満足度も高く、とくに医療者が病院救急車への同乗することによって、安心感・満足度も高いものとなった。さらに医療者が同乗することで、搬送中に専門的な患者観察・ケアを行えること、転送先の医療機関へ患者情報を正確に伝えることができるため、より安全性が高まると考えられた。

その一方で、病院救急車の存在の周知不足も明らかとなった。病院救急車をより有効

に活用するためにも自施設内での周知が必要であることが明らかになった。

### 自宅・施設搬送の実際とそのポイント

実際の病院救急車で自宅・施設搬送を行う中で、スタッフより以下のことがポイントとして挙げられた。

- ・事前準備として、患者の状態についてカルテ情報だけでなく、医療連携担当者、病棟と情報共有を行う。そこで患者へ挨拶もおこなう。
- ・居宅の状況を調査した上でどのように搬送するか、必要な物品の準備、搬送経路と方法を決定する。
- ・最終的には在宅医、訪問看護師と到着時刻の調整を行った上で搬送し、現地で引き継ぎを行う。

### 自宅・施設搬送のポイント

#### <事前準備>

- ・カルテ情報確認、患者挿入物・資機材のチェック
- ・医療連携部門担当者・病棟看護師との連携
- ・前日に患者、患者家族と顔合わせ

#### <搬送先への搬送経路・方法確認>

- ・自宅前の道路状況、搬送距離・予定時間の確認
- ・居宅の間取りの確認、階段・エレベーターの有無

#### <搬送中の患者観察>

- ・スマートフォンでのオンライン相談

#### <在宅医や訪問看護師と現地で引き継ぎ>

- ・到着時刻を事前に調整し、患者の状態・情報を共有



これらのデータ分析およびアンケート調査結果から、我々は在宅医療連携強化のための病院救急車運用マニュアルを作成した。以下に記載する。



# 在宅医療連携強化のための 病院救急車運用マニュアル

順天堂大学医学部附属 順天堂医院 救急プライマリケアセンター

## 1. 方針

順天堂大学医学部附属順天堂医院の病院救急車に医療者が同乗することで、より患者の状態が安定し、安全に搬送することができる。

## 2. 目的

- (1) 搬送中の患者の安全を守る
- (2) 病院から自宅・施設まで責任のある医療サービスを提供する
- (3) 在宅医療・訪問看護との顔の見える医療連携の構築
- (4) 救急医療と在宅医療との新たな関係の構築
- (5) 当院の救急PCセンター診療活動の活性化を図る

## 3. 病院救急車同乗について

### (1) 対象範囲

#### 1) 就業時間

通常診療の内、月曜～金曜。時間帯は、原則9時から17時  
(基本、搬送終了まで)

#### 2) 同乗対象者

医師（研修医）、看護師

## 4. 搬送対象者

- (1) 救急外来及び一般外来からの自宅・施設に帰る患者で、民間患者等搬送事業者（民間救急・介護タクシー）で搬送するのに困難な場合。
- (2) 当院から自宅もしくは施設に退院する患者で、民間患者等搬送事業者（民間救急・介護タクシー）で搬送するのに困難な場合。ただしバイタルサインが不安定な事案は、東京消防庁の救急車使用を勧める。
- (3) 自宅もしくは施設から当院を受診・入院する目的で来院する患者で、民間患者等搬送事業者（民間救急・介護タクシー）で搬送するのに困難な場合。ただしバイタルサインが不安定な事案は、東京消防庁の救急車使用を勧める。

## 5. 運用範囲

当院を起点として、概ね半径18km圏内の自宅・施設への搬送。もしくは、当院を起点として、概ね半径18km圏内の自宅・施設からの当院への搬送。それより遠隔の搬送の際は事前に救急科担当医師に相談が必要。

## 6. 運用体制

- (1) 運用人員 原則は、医師（患者管理者）1名、看護師1名、運転者1名の3名。患者の状態により医師看護師数は増減する  
また、同乗する医師・看護師の指名は救急科担当医が行う  
（必ずしも救急科医師、救急PCセンター看護師が同乗する訳ではない）
- (2) 緊急走行 患者搬送時における緊急走行は、原則行わない。  
ただし、緊急性が高く必要と判断される場合は、患者管理者である医師の判断で緊急走行を行う

## 7. 搬送依頼

病院救急車搬送依頼フロー参照（添付資料1）

## 8. 事前準備

搬送前日までに搬送先への搬送経路・方法確認と搬送患者情報・居宅情報の確認を行う。（添付資料2）

## 9. 病院救急車に同乗する際の対応手順（搬送当日）

- (1) 救急車稼働前に車内資機材点検、ME点検、薬剤点検を実施（帰院時も実施）
- (2) 自宅・施設搬送の依頼を受けた場合
  - ①救急科担当医師より、転院搬送依頼の連絡を受けたら、救急車内の資機材準備、患者引継ぎ、同乗者を確認する
  - ②搬送中は、随時患者状態の観察を実施
  - ③搬送先の自宅・施設に到着後、在宅医・訪問看護師・ケアマネジャーがいる場合は「患者搬送指示書」を基に患者引継ぎを実施
  - ④搬送記録を記載（Googleスプレッドシートに入力）
  - ⑤車内では緊急時における口頭指示に基づき、指示を実施。帰院後、医師は事後入力を実施する。入力が完了したら、医事課へ連絡する。
  - ⑥帰院時、車内環境整備、使用した資機材補充する（(1)同様）
- (3) 自宅・施設から当院に受入れ依頼を受けた場合
  - ①救急科担当医師より、自宅・施設から当院に受入れの依頼の連絡を受けたら、救急車内の資機材準備、患者情報共有する
  - ②現場到着時、診療行為が必要な場合は、医師の指示のもと診療介助実施

- ③当院救急PCセンターへ、患者情報、到着予定時間を連絡する
  - ④搬送中は、随時患者状態の観察を実施し、救急PCセンター診療記録を記載する
  - ⑤救急PCセンター到着後、担当看護師に患者引継ぎを実施
  - ⑥転院搬送記録票を記載（Googleスプレッドシートに入力）
  - ⑦車内で使用したコスト記載。薬剤使用時は、医師に事後入力を依頼する。
  - ⑥帰院時、車内環境整備、使用した資機材補充する（（1）同様）
- （4）搬送中の患者急変時の対応について
- ①救急科担当医師の指示のもと、急変対応を実施。
  - ②当院・搬送先への連絡を入れる。
  - ③状況に応じては、搬送を中止し当院に帰院するか、走行を停止し消防庁に救急要請をするかの判断は、救急科担当医師が行う。
  - ④車内では緊急時における口頭指示に基づき、指示を実施。帰院後、医師は事後入力を実施する。入力が完了したら、医事課へ連絡する。

以上

(添付資料1)

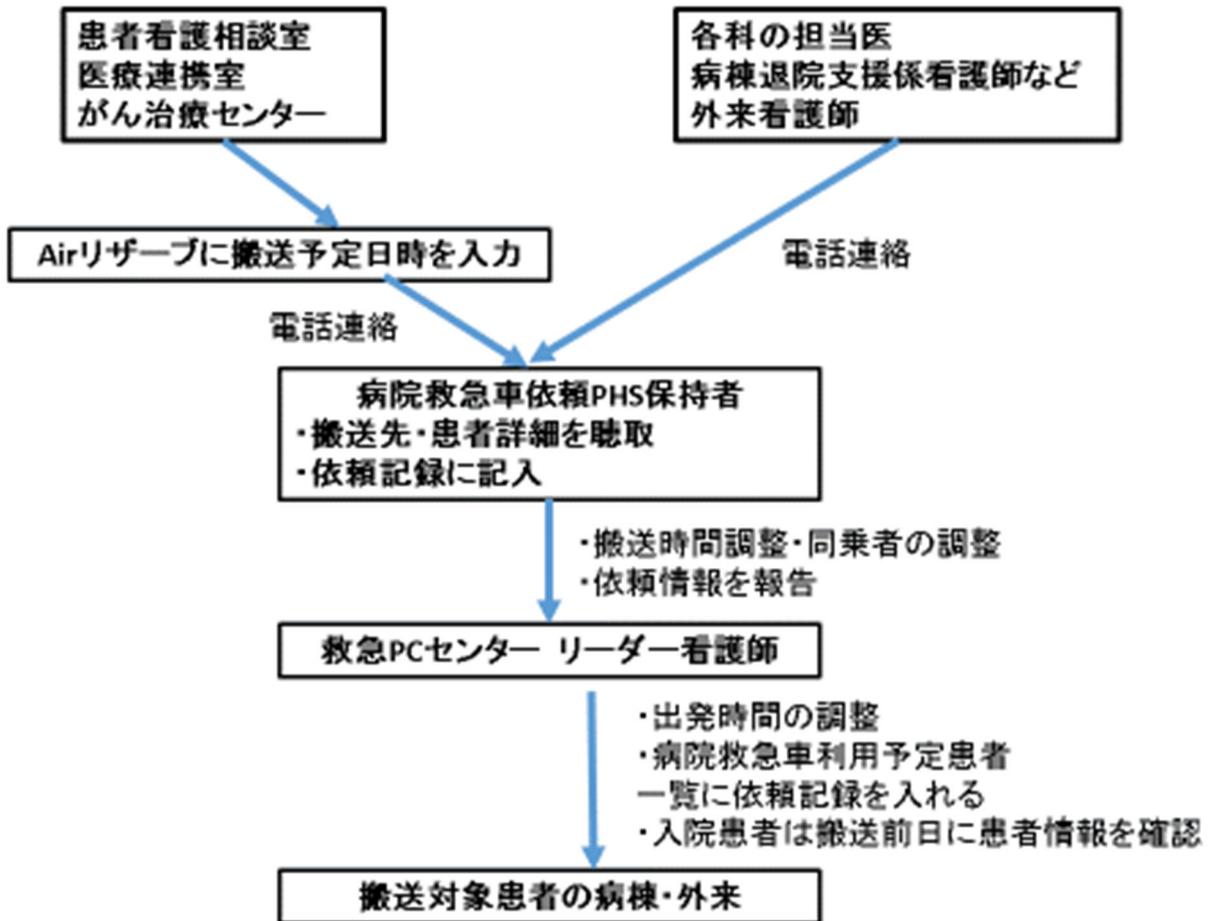
## 病院救急車搬送依頼フロー

### 【依頼対象】

1. 患者看護相談室のスタッフ
2. 医療連携室のスタッフ
3. がん患者相談室・がん治療センターのスタッフ
4. 全診療科の担当医師
5. 各病棟の師長・主任・退院支援担当係
6. 外来看護師

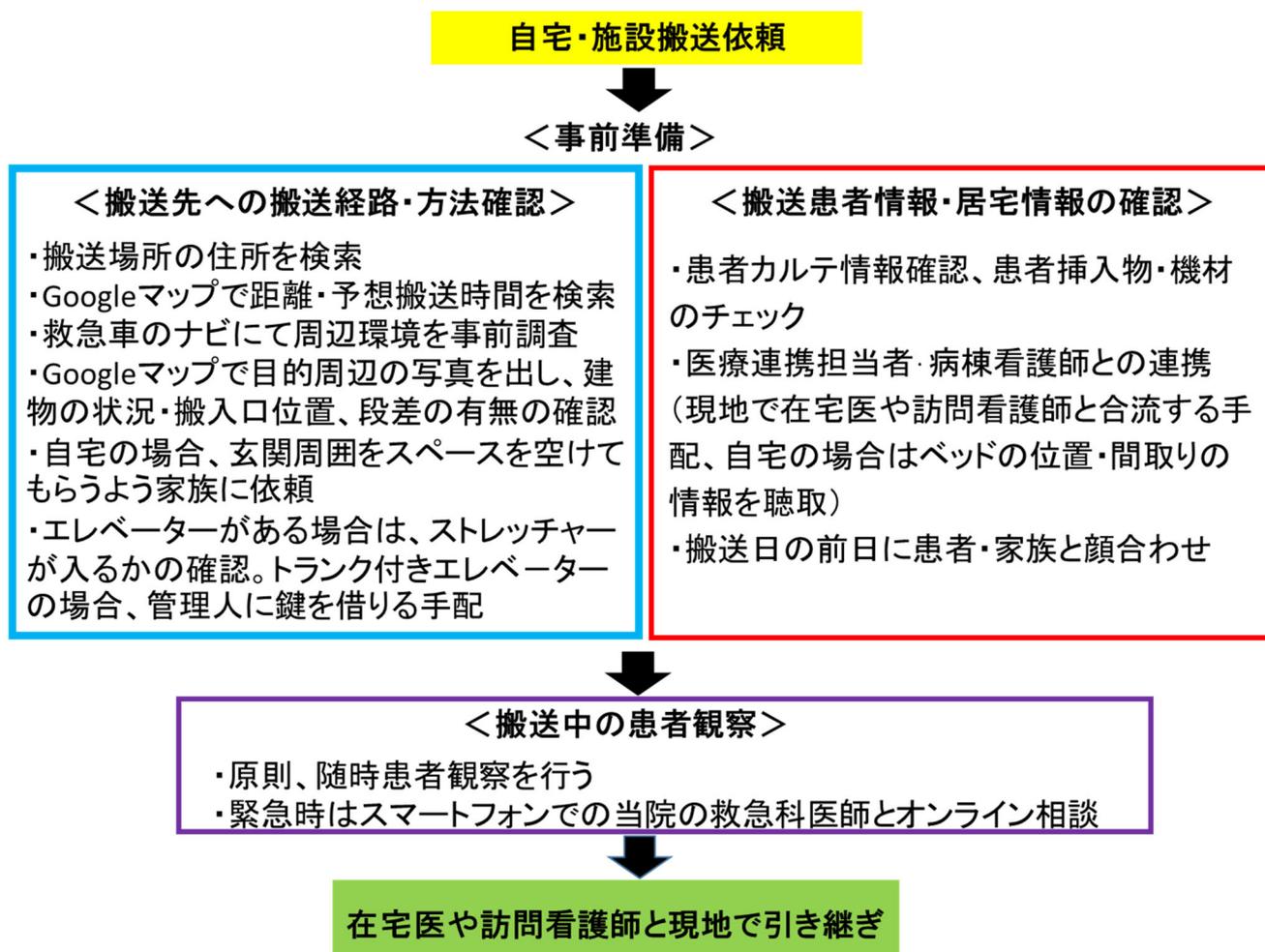
### 【依頼手順】

下記の流れに沿って依頼を行う



(添付資料2)

自宅・施設搬送の事前準備および搬送中の対応フロー



## 結語

病院救急車の運用は、搬送による患者の安全、患者・家族の満足度の向上によって、在宅医療との連携強化寄与できることが明らかになった。病院救急車での自宅・施設への搬送基準の指標に関しては、我々のデータベース解析では、『患者の症状・重症度が民間患者等搬送事業者（民間救急・介護タクシー）で搬送するには重篤で搬送困難な患者』の搬送が最もよい適応であり、次いで『医療デバイス・医療機器の有る・数の多い、医療ケア度・看護ケア度の高い患者』がよい適応となることが明らかになった。自宅・施設への搬送は、原則、消防救急車での搬送の適応ではない。そのため、民間患者等搬送事業者で対応できない搬送事案に病院救急車の使用は有効であると考えられる。

『患者・家族の経済的状況』が理由の病院救急車での自宅・施設への搬送については、病院救急車での入院患者の搬送は、当院の経費の持ち出しとなる。たしかに病院救急車を利用した早期自宅退院は病院全体としては病床稼働の改善にはつながるものの、地域連携スタッフへのアンケート調査結果で『長期入院』が優先度の最も低い条件であったことから、搬送の指標とはなり難いと我々は考えている。

疾患に関しては、特定疾患（いわゆる難病）患者や、新生児を含めた小児患者の緊急性の低い事案、終末期患者の自宅・施設搬送がよい適応となる。

搬送距離・搬送時間に関しては、効率性を求めるなら片道約 18km 圏内の距離もしくは約 30 分の搬送時間（片道）が理想的ではあるが、大学病院の機能を考えると県境を越える長距離搬送の自宅・施設搬送にも活用すべきである。

## 4. 今後の課題

本研究の課題は、対象を運用開始から全調査期間で予定の 100 件を超えたが、搬送した患者・家族および訪問看護師・在宅診療支援診療所・訪問看護ステーション・ケアマネージャーに対して満足度を含めたアンケート調査については、予定より回答数が少なく、地域の在宅医療・看護サイドの病院救急車で搬送したことに対する評価・利点などをより明確にできなかった。この点に関しては、今後の検討課題である。

また、当院では病院救急救命士の採用・登用を行っていなかった。令和 6 年度より採用を開始することとなっており、この病院救急車を用いた転送業務も病院救急救命士の業務の 1 つとされている。救急救命士の採用により、より安全かつ効率的な病院救急車の運行ができることを期待している。

さらに現時点では、病院救急車の患者搬送に関しては、救急搬送指導料(1,300 点)を除き、保険点数が取れない。救急搬送指導料は、外来から医療機関に搬送する際に取得できるもので、入院患者を自宅・施設に搬送する事案に関しては、保険点数は取れない。もし入院患者を病院救急車で病棟から自宅・施設に搬送する事案に関しても、何らかの保険点数が算定できるようになれば、より積極的に病院救急車を使用しての自宅・施設への搬送の増加に繋がるものと考えられる。

## **5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）**

日本在宅救急医学会、日本臨床救急医学会、日本在宅医療連合学会雑誌および学術集会以て発表予定である。

### **謝辞**

本研究の遂行にあたり、我々の視察を快くお引き受けいただき、適切なお助言をいただきましたみんなの二口内科クリニックの黒田健院長、スタッフの方々、みんなの戸塚クリニックの安藤俊孝院長・大内健弘先生、スタッフの方々に深謝いたします。また本研究の調査・分析にあたり、ご協力いただきました由利朋子さまに感謝いたします。