

平成30年度第1回 千葉県救急・災害医療審議会 次 第

日 時： 平成31年1月15日（火）

午後7時00分から

場 所： 千葉県庁本庁舎5階大会議室

1 開 会

2 あいさつ

岡田保健医療担当部長

3 議 事

- (1) 千葉県救急・災害医療審議会 会長・副会長の選出について
- (2) 救命救急センターの指定について
- (3) 小児救命救急センターの指定について
- (4) 災害拠点病院の指定について

4 報 告

- (1) 救急安心電話相談事業について
- (2) 搬送困難事例受入医療機関支援事業について

5 その他

6 閉 会

千葉県救急・災害医療審議会 委員名簿

区分	所属機関	職名	氏名	出欠状況
学識経験者 2名	千葉大学	千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学 教授	織田 成人	出席
	国際医療福祉大学	国際医療福祉大学大学院 特任教授	平澤 博之	出席
医療関係団体を代表する者 5名	県医師会	副会長	堀部 和夫	出席
		理事	宍倉 朋胤	出席
	千葉県歯科医師会	災害対策・救急医療委員会 幹事	木下 善隆	出席
	千葉県看護協会	会長	寺口 恵子	出席
	日本赤十字社千葉県支部	成田赤十字病院救命救急センター長	中西 加寿也	出席
医療機関代表 6名	高度救命救急センター	千葉県救急医療センター病院長	石橋 巖	出席
	救急医療機関			
	三次	日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター長	松本 尚	出席
	三次	総合病院国保旭中央病院救命救急センター長	高橋 功	欠席
	三次	順天堂大学医学部附属浦安病院 救命救急センター長・教授	田中 裕	出席
	三次	千葉県こども病院長	星岡 明	出席
一次	山武郡市医師会	天野 豊	出席	
関係行政機関代表 1名	消防機関	千葉県消防長会長	石塚 正徳	出席
委員合計 14名				

事務局 7名	知事部局	健康福祉部保健医療担当部長	岡田 就将	出席
		健康福祉部健康危機対策監	久保 秀一	出席
		健康福祉部医療整備課長	佐藤 理	出席
		防災危機管理部危機管理課長	染井 健夫	欠席
		防災危機管理部消防課長	浜谷 進	出席
		保健所長会長 (野田健康福祉センター長)	杉戸 一寿	欠席
オブザーバー 1名	警察本部	副病院局長	松尾 晴介	出席
		警備課 災害対策室長	塩川 義憲	欠席

千葉県救急・災害医療審議会 席次表

県こども病院 順天堂大学医学部
星岡 明 附属浦安病院
田中 裕

随
行

山武都市医師会
天野 豊

日本医科大学
千葉北総病院
松本 尚

県消防長会
石塚 正徳

県救急医療センター
石橋 巖

説
明
者
席

防災危機管理部
消防課長
添谷 進

副会長

病院局
副病院局長
松尾 晴介

会長

説
明
者
席

健康福祉部
保健医療担当部長
岡田 就将

千葉大学
織田 成人

健康福祉部
健康危機対策監
久保 秀一

国際医療福祉大学
平澤 博之

事
務
局

健康福祉部
医療整備課長
佐藤 理

県医師会
堀部 和夫

県医師会
宍倉 朋胤

成田赤十字病院 県看護協会 県歯科医師会
中西 加寿也 寺口 恵子 木下 善隆

傍 聴 席

入 口

配付資料一覧

議事1 資料なし

議事2

資料1-(1)	救命救急センター設置要望書
資料1-(2)	救命救急センターの指定について
資料1-(3)	救命救急センター指定に係る適否について
資料1-(4)	救命救急センター医師名簿
資料1-(5)	救命救急センター医師勤務体制
資料1-(6)	救命救急センターの状況(実施可能な処置・検査等)
資料1-(7)	平成31年度救命救急センターの状況(予定)
資料1-(8)	救命救急センターの「評価項目」及び「是正を要する項目」
資料1-(9)	救命救急センター看護師名簿
資料1-(10)	救命救急センター看護師勤務体制(ER、ICU)
資料1-(11)	設備の一覧
資料1-(12)	救命救急センター関係部署 配置図・平面図

議事3

資料2-(1)	小児救命救急センターの指定について
資料2-(2)	千葉県小児救命救急センター指定・運営要綱
資料2-(3)	救急医療対策事業実施要綱(抜粋)

議事4

資料3-(1)	災害拠点病院指定要望書
資料3-(2)	災害拠点病院の指定について
資料3-(3)	災害拠点病院配置図
資料3-(4)	災害拠点病院指定基準充足状況
資料3-(5)	災害拠点病院現況調査票
資料3-(6)	災害拠点病院関係部署 配置図・平面図

報告事項

資料4-(1)	救急安心電話相談について
資料4-(2)	搬送送困難事例受入医療機関支援事業について

小児救命救急センターの指定について

平成31年1月15日

千葉県医療整備課

1 小児救命救急センター

小児救命救急センターは、診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる医療機関である。

2 小児救命救急センターに期待される役割

- ・重篤な小児救急患者を365日24時間、小児科に特化した体制で受け入れることが可能となり、専門的な医療を必要とする小児患者に、より適切な医療の提供が図られる。
- ・小児救命救急センターによる医療従事者等に対する小児救急医療の臨床教育がなされることにより、不足している小児救急医の確保・養成が見込まれる。

3 千葉県の小児救命救急センターの基準について

平成27年3月に千葉県救急・災害医療審議会から提出された「千葉県小児救急医療体制に係る提言書※1」において、小児救命救急センターを指定することを検討することが望ましい旨の提言があった。また、平成30年4月に改訂された千葉県保健医療計画では、小児救急医療体制の充実を図るため、小児救命救急センターの整備を検討することとしている。

これに伴い、県では、「千葉県小児救急医療体制に係る提言書」に示された指定基準に基づき、「千葉県小児救命救急センター指定・運営要綱※2」を制定したところである。

提言書の提出から時間が経過しており、その間医療行政を取り巻く状況の変化もあることから、要綱の内容について確認をお願いするものである。

なお、提言書に示された指定基準は、厚生労働省の「救急医療対策事業実施要綱※3」を引用しており、実施要綱の小児救命救急センターに係る部分は、提言書の提出から現在に至るまで改正されていない。

※1 資料2-(1)-2参照

※2 資料2-(2)参照

※3 資料2-(3)参照

千葉県小児救急医療体制に係る提言書（抜粋）

◎千葉県小児救命救急センター指定基準

1 目的

小児救命救急センターを設置することにより、重篤小児患者の救命と小児救急医の育成を図ることにより、千葉県における小児死亡率の低下に寄与することを目的とする。

2 小児救命救急センターの運営方針

小児救命救急センターは、以下の要件を満たさなければならない。

- ①原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れられること。
- ②重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を提供した後、高度な専門的医療が必要な患者については、小児救命救急センター内又は本院の「急性期」の集中治療・専門的医療を担う病床（以下「小児集中治療室病床」という。）に転床・転院する体制を確保していること。
- ③医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する小児救急医療の臨床教育を行うこと。

3 整備基準

小児救命センターは、専門病床（小児集中治療室病床6床以上（本院でも可）を含む）を適当数有し、24時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供するものとし、以下の施設等を有しなければならない。

①施設

- ・小児集中治療室病床6床以上を有し、独立した看護単位を有すること
- ・救急蘇生室を有すること。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等を優先して使用できる体制を確立すること。
- ・必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備すること。
- ・診療に必要な施設は耐震構造であること。

②設備

- ・小児救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。
- ・必要に応じ、ドクターカーを有すること。

③診療体制

- (ア) 医師：常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。なお、専従の医師については、日本集中治療学会が認定した集中治療専門医、日本小児学会が認定した小児科専門医、日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を1人以上含むこと。
- (イ) 看護師：常時、専従の看護師を患者2名に1名以上の割合(必要時には患者1.5名に1名以上)で確保するものとする。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。
- (ウ) 他の医療従事者：診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保すること。また理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。
- (エ) 薬剤師を確保することが望ましい。
- (オ) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。

④受入体制

- ・小児集中治療室病床は、年間概ね300例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であること。
- ・救急搬送を相当数(本院を含む。)受け入れること。

4 指定方法

小児救命救急センターを新たに指定する場合は、千葉県救急・災害医療連絡協議会に諮り指定するものとする。

なお、指定要件を満たさなくなった場合には、指定を取り消すことができるものとする。

千葉県小児救命救急センター指定・運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、小児救命救急センターの指定・運営に関し必要な事項を定め、千葉県における重篤な小児救急患者の医療を確保することを目的とする。

(指定)

第2条 知事は、第4条に規定する整備基準を満たす施設を、小児救命救急センターに指定することができる。

- 2 指定に当たっては、千葉県救急・災害医療審議会の意見を聴くものとする。
- 3 指定を行った後に当該施設が整備基準を満たさなくなったときは、知事は、当該施設の開設者に対し改善を求めるものとし、改善されない場合は、指定を取り消すことができるものとする。

(運営方針)

第3条 小児救命救急センターは次の運営方針により運営するものとする。

- (1) 小児救命救急センターは、原則として、診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。
- (2) 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を提供した後、高度な専門的医療が必要な患者については、小児救命救急センター内又は本院の「急性期」の集中治療・専門的医療を担う病床（以下「小児集中治療室病床」という。）に転床・転院する体制を確保するものとする。
- (3) 小児救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する小児救急医療の臨床教育を行うものとする。

また、医師等を救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、小児救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。

(整備基準)

第4条 小児救命救急センターの整備基準は次のとおりとする。

- (1) 小児救命救急センターは、専用病床（小児集中治療室病床6床以上（本院でも可）を含む）を適当数有し、24時間体制で、全ての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供するものとする。
- (2) 小児集中治療室には、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

ア 医師

小児集中治療室には、常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。なお、専従の医師については、一般社団法人日本集中治療医学会が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を1人以上含むこと。

イ 看護師及び他の医療従事者

(ア) 小児集中治療室には、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者2名に1名以上の割合（必要時には患者1.5名に1名以上）で確保するものとする。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。

(イ) 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。

(ウ) 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。

(エ) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。

(3) 小児集中治療室病床については、年間おおむね300例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であることとする。

(4) 小児救命救急センターは、救急搬送を相当数（本院を含む。）受け入れるものとする。

(5) 施設及び設備

ア 施設

(ア) 専用の小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。

(イ) 小児救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）を設けるものとする。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使

用できる体制を確立しておくものとする。

(ウ) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。

(エ) 診療に必要な施設は耐震構造であること。(併設病院を含む。)

イ 設備

(ア) 小児救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。

(イ) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、小児救命救急センターの指定・運営に必要な事項については、必要に応じて千葉県救急・災害医療審議会に諮り、健康福祉部長が別に定めるものとする。

附 則 この要綱は、平成30年10月5日から施行する。

救急医療対策事業実施要綱（抜粋）

第 5 小児救命救急センター

1 . 目的

この事業は、小児救命救急センターの補助として都道府県が小児救命救急センターを整備し、重篤な小児救急患者の医療を確保することを目的とする。

2 . 補助対象

都道府県又は都道府県知事の要請を受けて病院の開設者が整備、運営する小児救命救急センターで厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

3 . 運営方針

- (1) 小児救命救急センターは、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を 24 時間体制で必ず受け入れるものとする。
- (2) 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を提供した後、高度な専門的医療が必要な患者については、小児救命救急センター内又は本院の「急性期」の集中治療・専門的医療を担う病床（以下「小児集中治療室病床」という。）に転床・転院する体制を確保するものとする。
- (3) 小児救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する小児救急医療の臨床教育を行うものとする。また、医師等を救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、小児救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。
- (4) 小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。

4 . 整備基準

- (1) 小児救命救急センターは、専用病床（小児集中治療室病床 6 床以上（本院でも可）を含む）を適当数有し、24 時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供するものとする。
- (2) 小児集中治療室には、24 時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

ア 医師

小児集中治療室には、常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。
なお、専従の医師については、一般社団法人日本集中治療医学会が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を1人以上含むこと。

イ 看護師及び他の医療従事者

- (7) 小児集中治療室には、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者2名に1名以上の割合（必要時には患者1.5名に1名以上）で確保するものとする。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。
 - (1) 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。
 - (6) 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。
 - (2) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。
 - (3) 小児集中治療室病床については、年間おおむね300例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であることとする。
 - (4) 小児救命救急センターは、救急搬送を相当数（本院を含む。）受け入れるものとする。
- (5) 施設及び設備

ア 施設

- (7) 専用の小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。
- (1) 小児救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）を設けるものとする。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくものとする。
- (6) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
- (2) 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

イ 設備

- (7) 小児救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。
- (1) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。

救急安心電話相談事業について

1 事業目的

症状の緊急性や救急車の要否について判断に悩む県民に対し、医学的見地から適切な助言を行う「救急安心電話相談」を実施することにより、県民が地域で安心して暮らせる環境を整備する。平成29年10月から実施

2 事業内容

①相談日時

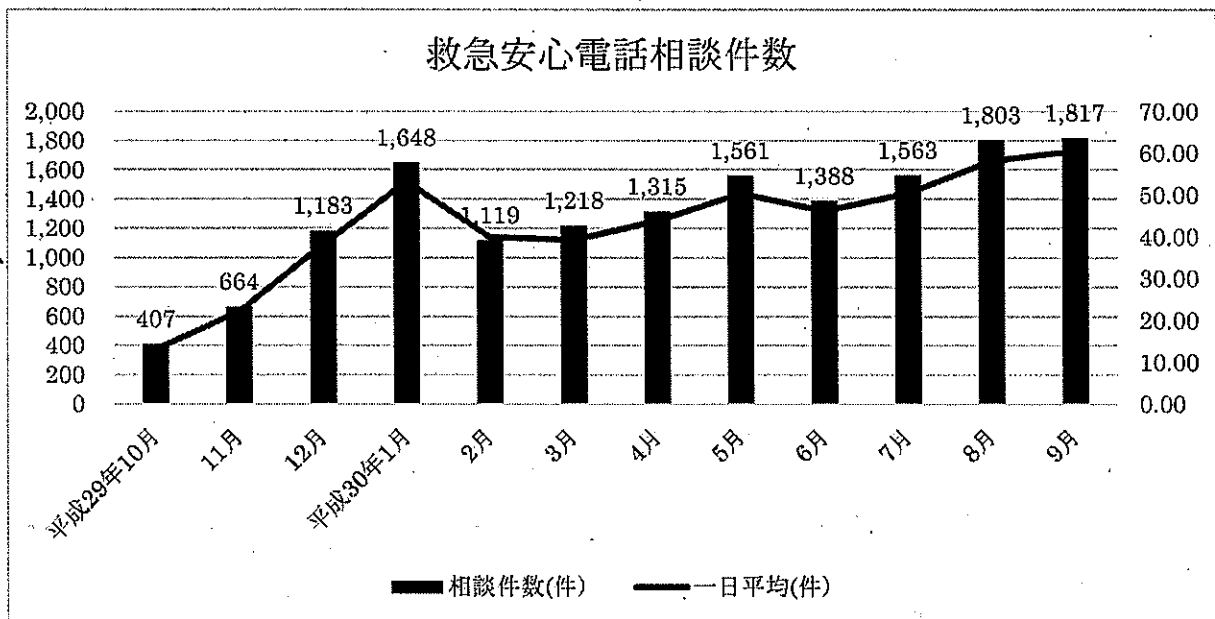
- ・月曜～土曜：午後6時～午後11時
- ・日曜、祝日、年末年始、GW：午前9時～午後11時

②電話番号

#7009

3 相談件数

平成29年10月～平成30年9月：15,955件



4 対応別内訳

平成29年10月～平成30年9月：15,955件

・119番するように勧めた	1,805件	11.3%
・すぐ医療機関に行くように勧めた	4,148件	26.0%
・翌日医療機関へ行くように勧めた	2,068件	13.0%
・何かあれば医療機関へ行くように勧めた	4,369件	27.4%
・応急処置方法や一般的アドバイス	2,337件	14.6%
・その他	1,228件	7.7%

5 世論調査結果(「第57回県政に関する世論調査」速報値 平成30年11月実施)

○夜間や休日に病院に行くべきか等判断に困ったことがありますか？	ある	34.0%
○救急安心電話相談(#7009)を知っていますか？	知っている	28.7%
○今後、救急安心電話相談を利用したいと思いますか？	したい	71.3%

※県内在住満18歳以上の個人 有効回収数 1,212件

「搬送困難事例受入医療機関支援事業」は、二次医療圏内の医療機関の合意のもと、搬送困難患者を必ず受け入れる医療機関を定めることで、救急搬送時間の短縮及び救命率の向上を図る事業です。事業を行う医療機関に対しては、空床確保等に要する経費を補助しています。

平成29年8月から、千葉市内において運用を開始したが、救急搬送件数の増加に伴う対象事例の増加等の事由により、医療機関の負担が過大となったため、29年度末の事業実施期間の満了に伴い運用を一時休止していましたが、参加医療機関の増加や運用方法の再検討等を行い、30年8月1日から運用を再開しました。

1 補助対象保健医療圏：千葉保健医療圏

千葉市メディカルコントロール協議会（千葉市救急業務検討委員会）を構成する地域内：千葉市内

2 補助基準額・補助率

(1) 必ず救急患者を受け入れる医療機関 補助金額：25,428千円

(2) 一時的であっても救急患者を受け入れる医療機関 補助金額：4,207千円

3 補助対象医療機関（※二次救急医療機関のみ）

平成29年度の体制：3医療機関	平成30年度の体制：6医療機関
①必ず受入れ：1医療機関	①必ず受入れ：6医療機関
千葉大学医学部附属病院	千葉市立青葉病院
②一時的に受入れ：2医療機関	千葉市立海浜病院
千葉中央メディカルセンター	千葉大学医学部附属病院
みつわ台総合病院	千葉中央メディカルセンター
	千葉メディカルセンター
	みつわ台総合病院
	②一時的に受入れ：なし

4 対象事例

平成29年度の体制	平成30年度の体制
(1) 消防機関が「緊急度(高)又は重症度(高)の疑いがある」と判断した場合 ⇒2以上の医療機関に交渉しても受入れに至らない事例(交渉3件目から)が対象	(1) 消防機関が「緊急度(高)又は重症度(高)の疑いがある」と判断した場合 ⇒2以上の医療機関に交渉しても受入れに至らない事例(交渉3件目から)が対象
(2) 「上記に該当しない」場合 ⇒5以上の医療機関に交渉しても受入れに至らない事例(交渉6件目から) ⇒(または)「交渉開始」から30分以上経過している事例が対象	(2) 「上記に該当しない」場合 ⇒4以上の医療機関に交渉しても受入れに至らない事例(交渉5件目から) ⇒(または)「交渉開始」から30分以上経過している事例が対象

5 本事業運用期間における救急搬送データ比較

	H28.8月～12月	H29.8月～12月	H30.8月～12月
期間内の全搬送人数 ※転院搬送及び家族等により照会済みを除く	16,472人	16,629人	16,954人
本事業適用・受入状況 ※平成30年12月分は速報値		適用数：471件 受入数：388件	適用数：842件 受入数：752件
平均照会回数 ※転院搬送及び家族等により照会済みを除く	1.85回	1.76回	1.80回