

令和5年度第3回千葉県救急・災害医療審議会（書面開催）の結果について

【審議1】

次期千葉県保健医療計画の素案について

素案について承認 9名

素案について否認 4名

(1) 救急医療に関する御意見

番号	項目	内容	委員の意見理由
1	4	<p>(素案) 転院搬送を促進することが求められています。</p> <p>(追記) 例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携を強化し、受入れ先となる医療機関と患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことが望ましい。</p> <p>緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の民間救急の活用が求められています。また、地域医療構想による病床機能の分化・連携の取組により、救急医療機関における患者の重症度・緊急度に応じた役割分担と連携を進めることも重要です。</p> <p>また、同様の問題として、救命救急センターを有する病院において、院内の連携が十分でない等の理由により、急性期を乗り越えた救命救急センターの患者が、一般病棟へ円滑に転床できずに、救命救急センターにとどまり、結果として救命救急センターでありな</p>	<p>国の指針に記載はいわゆる救急医療体制の「出口問題」が指摘され、必要な転院搬送を促進することが求められ、具体策が記載されているため。</p>

		<p>がら新たな重症患者を受け入れることができないと いった点も指摘されているので。これについても、救 命救急医療の機能は病院全体で担う責任があるとい う観点から、院内における連携体制を強化していく必 要があります。</p>	
2		<p>新興感染症の発生・まん延時における救急医療</p>	<p>国の指針では救急医療に 新興感染症の発生・まん延 時における救急医療が追 加されおり、千葉県におい ても追加すべきと考えま す。</p>
3		<p>来年度からの医師の働き方改革による、県内救急医療 に与える影響の早急な調査が必要ではないか。</p>	<p>地域によっては、救急医療 からの撤退、輪番制の維持 困難となることが予想さ れ、救急医療に対する影響 はかなり出る可能性が高 い。</p>
4		<p>夜間休日の不必要な救急外来受診を減らすための具 体的な啓発活動として、新たな対策は考えているの か？</p>	<p>働き方改革による救急機 能の低下は大きな問題で あり、様々な問題が発生す ることが予想される</p>

5	1	<p>(素案)「県民による一次救命処置(BLS)であるAEDの普及啓発」</p> <p>(修正案)「県民による一次救命処置(BLS)とりわけAEDの普及啓発」</p>	<p>AEDはBLSの一部であるため、表現に違和感を感じます。国指針の「救急医療の提供体制」の記載では、「市民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器(AED)の設置」と「救急蘇生法」と「AED」は並立しています。</p>
6	1	<p>(素案) 県では、緊急性の高い潜在的な急病傷病者の早期受診の促進、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に助言するため、平成29年度から大人を対象とした救急安心電話相談を実施していますが、相談時間の延長(24時間化)について、関係機関から要望が寄せられているところです。(修正案) 県では、緊急性の高い潜在的な急病傷病者の早期受診の促進、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に助言するため、こどもを対象とした#8000事業に加え、平成29年度から大人を対象とした救急安心電話相談を実施していますが、相談時間の延長(24時間化)について、関係機関から要望が寄せられているところです。</p>	<p>小児救急に関しては、「小児医療」で主に言及されているところですが、国指針の「救急医療の提供体制」の記載では、「また、厚生労働省においては、休日・夜間の子どもの症状に対応するための電話相談窓口である「子ども電話医療相談事業(# 8000)」を全都道府県で実施している。」とおとなとこどもの両者制度を挙げているため、救急医療の分野でも言及してほしいところです。</p>
7	6	<p>(素案) 傷病の緊急度に応じた適切な救急対応について相談に応じる救急安心電話相談事業の周知に努めるとともに、24時間化を含めた相談時間の更なる延長について、県民や関係機関のニーズを踏まえつつ検討を進めてきます。</p>	<p>小児救急に関しては、「小児医療」で主に言及されているところですが、国指針の第2 医療体制の構築に必要な事項に「全国共通番</p>

		<p>(修正案)「傷病の緊急度に応じた適切な救急対応について相談に応じる救急安心電話相談事業とこども急病電話相談事業の周知に努めるとともに、24時間化を含めた相談時間の更なる延長について、県民や関係機関のニーズを踏まえつつ検討を進めていきます。」</p>	<p>号の電話相談体制（#7119、#8000）の整備」と併記されていますので、名称のみでよいのでここでも挙げて欲しいところです。</p>
8	2	<p>(素案) [救急搬送懸念数の増加]</p> <p>～の割合は、増加傾向にあります。この搬送困難事例を減らすため、消防機関や医療機関といった関係機関と連携を図っていく必要があります。</p> <p>(追記)</p> <p>～の割合は、増加傾向にあります。県内の受入困難の原因を詳細に把握分析し、この搬送困難事例を減らすため、消防機関や医療機関といった関係機関と連携を図っていく必要があります。</p>	<p>国の救急医療の体制構築に係る指針にも記載のある「受入困難の原因を詳細に把握分析し」と記載した方が国指針に適合していると思料されるため。</p> <p>また、受入困難を解決するためにも原因を分析し、救急医療体制整備の検討を進めてほしい。</p>

(2) 災害医療に関する御意見

番号	項目	内容	委員の意見理由
1	6.7	<p>防災訓練の実施</p> <p>災害支援ナース活動訓練</p>	<p>現行の災害支援ナースにおいて実施している活動訓練を引き続き実施することが望ましいと考えます。</p>

2	8	<p>施策の評価指標</p> <p>災害支援ナース登録数</p> <p>災害支援ナース協定締結医療機関数</p>	<p>令和6年4月から災害支援ナース派遣体制が国(県)に変更されることを受け、評価指標への追加を希望します。</p>
3		<p>新興感染症の発生・まん延時における救急医療</p>	<p>国の指針では救急医療に新興感染症の発生・まん延時における救急医療が追加されており、千葉県においても追加すべきと考えます。</p>
4		<p>DMAT 隊員の養成について、具体的な養成実績、方針・計画の明示が必要ではないか。もっと隊員を増やすべきと思う</p>	<p>自身が赴任して8年間、<u>受講申請はすれど、医師は一人も受講できていない、看護師も増えてない。</u>人事異動等で、DMAT 活動に支障が出る可能性がある。適切な受講生選択・増員が行われているのか。</p>