

令和5年度第3回千葉県救急・災害医療審議会（書面開催）

次 第

1 審議事項

- （1）次期千葉県保健医療計画の素案について

千葉県救急・災害医療審議会 委員 (R4.9.1～R6.8.31)

区 分	所属機関	職 名	氏 名
学識経験者 2名	千葉大学	千葉大学 名誉教授	平澤 博之
	千葉大学大学院	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学教授	中田 孝明
医療関係団体を代表する 者 5名	千葉県医師会	副会長	金江 清
		理事	大野 京子
	千葉県歯科医師会	副会長	大越 学
	千葉県看護協会	会長	寺口 恵子
	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
医療機関代表 5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	宮田 昭宏
	救急医療機関		
	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
	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	岡本 健
	二次	千葉県こども病院副病院長	皆川 真規
一次	山武郡市医師会理事	埴 勝博	
関係行政機関代表 1名	消防機関	千葉県消防長会長	白井 一広
委員合計 13名			

(6) 救急医療（病院前救護を含む）

1 施策の現状・課題

(1) 病院前救護

救急車の適正利用や救急医療機関の負担軽減等のための電話相談や、救急患者が医療機関へ搬送されるまでの間に適切な処置が受けられるよう、メディカルコントロール体制、県民による一次救命処置（BLS）であるAEDの普及啓発、医療機関への迅速な搬送手段であるドクターヘリ及びドクターカーについて整備を図っています。

〔救急安心電話相談事業〕

軽症であっても二次や三次の救急医療機関を受診する患者が多く、本来の救急患者の診療に支障をきたすこともあることから、救急医療体制の体系的仕組みや適正な利用方法について普及啓発を図ることが必要です。

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。

〔メディカルコントロール体制〕

救急現場から医療機関までの搬送体制の強化や救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上など、病院前救護体制を充実するため、千葉県では平成14年11月から千葉県救急業務高度化推進協議会を設置し、全県的なメディカルコントロール体制について協議・調整を行っています。

なお、本県については、県内10地域に地域メディカルコントロール協議会が設置されています。

消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）を平成23年度から運用しています。掲載内容については、適宜、見直しを行っています。

救急救命士は、救急診療を要する傷病者が入院に移行するまで（救急外来まで）心肺停止状態などの重篤な傷病者に対し、医師の具体的な指示のもと、静脈路確保、気管挿管、薬剤投与などの救急救命処置を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たしています。

なお、医療機関で働く救急救命士においても、業務の質を担保する仕組みとして、救急救命士に対する研修と、研修体制等を整備する委員会の設置が義務付けられたことから、医療機関に所属する救急救命士も含めた、救急救命士の技術・質の向上を図る等、地域のメディカルコントロール体制の一層の充実強化が必要です。

また、心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まない事案等への対応として、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を含め、自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境整備について検討する必要があります。

〔AED〕

心肺機能停止患者の救命には、第一発見者など県民による速やかな一次救命処置（BLS）が重要であり、これを踏まえ「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施

の促進に関する条例」が施行されました。しかし、AED使用率が低いことから、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発が必要です。

〔ドクターヘリ及びドクターカー〕

医師等が現場に急行し、速やかな救命医療の開始と高度な医療機関への迅速な収容により、重篤患者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図ることを目的に、ドクターヘリを日本医科大学千葉北総病院（平成13年10月から）と、国保直営総合病院君津中央病院（平成21年1月から）に配備しており、その出動件数は増加傾向にあります。

また、救急患者の救命率向上を目的に、救急現場及び搬送途上で応急処置を行うドクターカーが、救命救急センターのうち13箇所に整備されています。

さらに、医師をいち早く現場に到着させ、速やかに治療を開始することを目的としたラピッドカーが、3箇所に整備されています。

これらのドクターカーについては、厚生労働省が実施した調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用する必要があります。

〔救急搬送件数の増加〕

本県の救急搬送人数は、平成23年に254,621人でしたが、令和3年には275,983人（約7.7%増）を数えるなど増加傾向にあります。中でも高齢者（満65歳以上）についてみると、平成23年には121,591人でしたが、令和3年には164,488人となっており、この10年間で42,897人（約35.3%）増加しています。

令和3年における救急搬送人数の約59.6%を高齢者が占めており（平成23年：約47.8%）、急速な高齢化に伴い、この傾向は一層強まることが予想されます。

119番通報から医療機関に収容するまでの平均時間は、令和3年で49.7分と依然として長時間であり、救急搬送時間を短縮するための対策が喫緊の課題となっています。

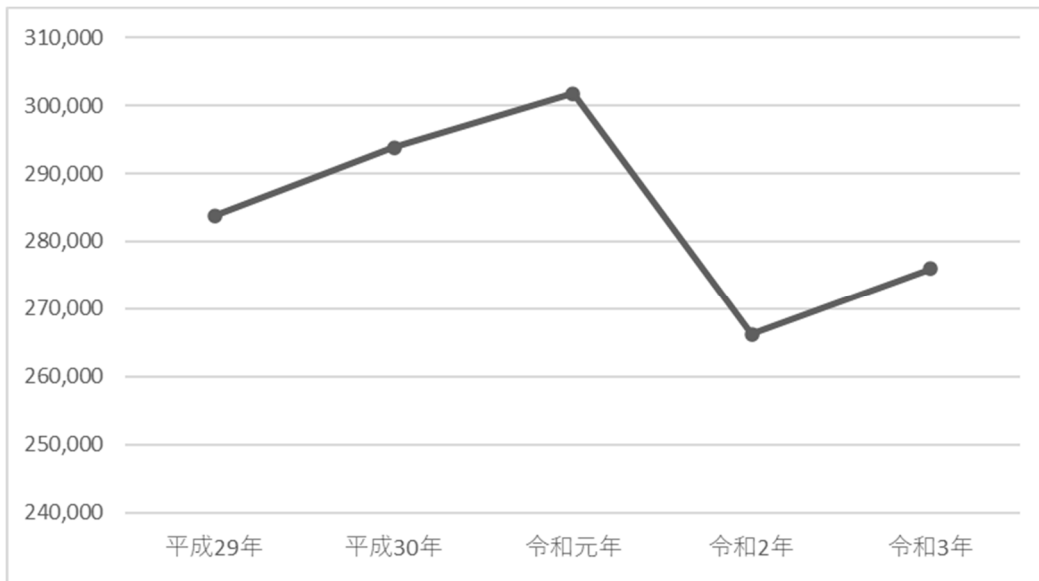
また、千葉県における搬送困難事例（受入交渉回数5回以上又は現場滞在時間30分以上）の割合は、増加傾向にあります。この搬送困難事例を減らすため、消防機関や医療機関といった関係機関と連携を図っていくことが必要です。長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる医療機関を確保する搬送困難事例受入医療機関支援事業を千葉保健医療圏において実施しています。

さらに、救急隊と二次及び三次救急医療機関との間における迅速な搬送先の確保及び救急患者の円滑な搬送を図るため、救急医療機関の応需情報の集約化と情報提供及び救急隊と医療機関との間で患者搬送支援の調整を行う救急コーディネーターを香取海浜地域に配置しています。

救急患者を迅速かつ適切な医療機関へ搬送する一助として、消防機関及び医療機関に救急医療機関等が入力した応需情報を提供するちば救急医療ネットを運用しています。

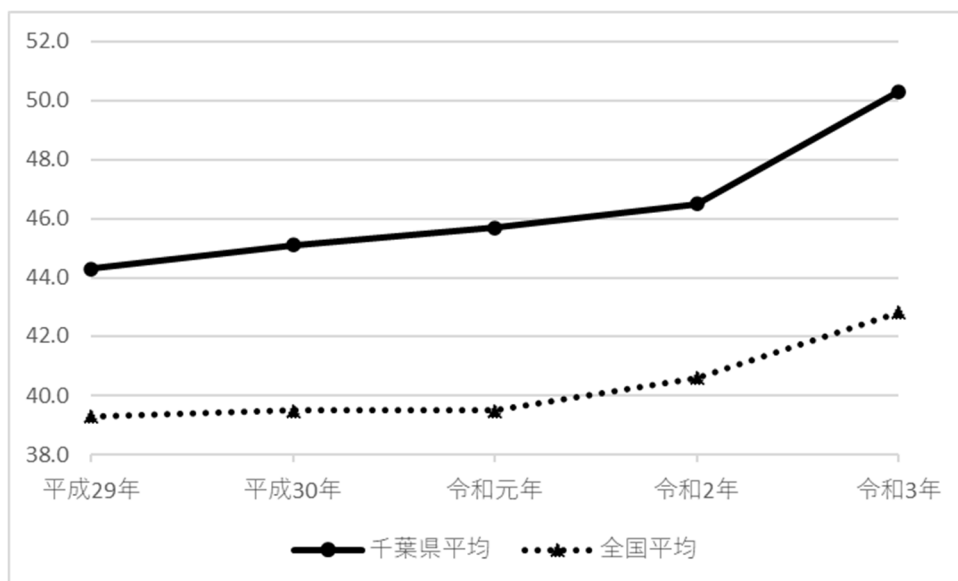
また、消防機関から複数の救急医療機関に一斉に搬送調整を行う救急医療等業務支援システム（救急搬送一斉照会システム）を令和6年度末まで試行運用しています。

千葉県救急搬送人員の推移



資料：救急・救助の現況（消防庁）

千葉県救急搬送時間の推移



資料：救急・救助の現況（消防庁）

（2）救急医療（初期～三次）

救急患者が症状の程度に応じて適切な医療が受けられるよう、初期診療を行い、手術や入院治療が必要な救急患者を二次救急医療施設に転送する役割を受け持つ初期救急医療、入院や手術を必要とする救急患者に対処するための後方医療施設である二次救急医療、重篤救急患者に対して迅速な救命医療を提供する三次救急医療と、体系的な整備が図られています。

〔初期救急医療体制の推進〕

初期救急医療体制については、市町村等が地区医師会の協力を得て行う在宅当番医制（17地区）や夜間休日急病診療所（22箇所）により実施しています。歯科については歯科急病診療所（13箇所）により実施しています。

〔二次救急医療体制の充実〕

二次救急医療体制については、千葉県が認定する救急病院・救急診療所（救急告示医療機関）や地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における救急患者の診療を受け入れる病院群輪番制（19地区）により実施しています。

〔三次救急医療体制の整備〕

三次救急医療体制については、24時間応需体制の救命救急センター（15箇所）を整備しています。そのうち、千葉県総合救急災害医療センターと順天堂大学医学部附属浦安病院は、広範囲熱傷、指肢切断等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な診療機能を有する「高度救命救急センター」に認定されています。

本県独自の制度として、人口規模の大きな保健医療圏及び面積規模の大きな保健医療圏等において、三次救急医療機関の補完的役割を果たす救急基幹センターが4箇所整備されています。

令和3年の救急隊による救急患者の搬送人員275,983人のうち、死亡患者は、約1%、重症患者は約7%、中等症患者は約47%、入院を必要としない軽症患者が約45%を占めています。

また、搬送された救急患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療の「出口の問題」が指摘されていることから、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められています。

2 循環型地域医療連携システムの構築

効果的、効率的な救急医療の充実を図るため、救急医療の循環型地域医療連携システムでは、軽い症状の患者が自ら受診する「初期救急医療機関」から中等症の場合に搬送される医療機関として「二次救急医療機関」、重症な場合に搬送される「三次救急医療機関」とその機能の一部を補完する「救急基幹センター」に速やかに移行できるよう、機能分担と連携の明確化を図ります。

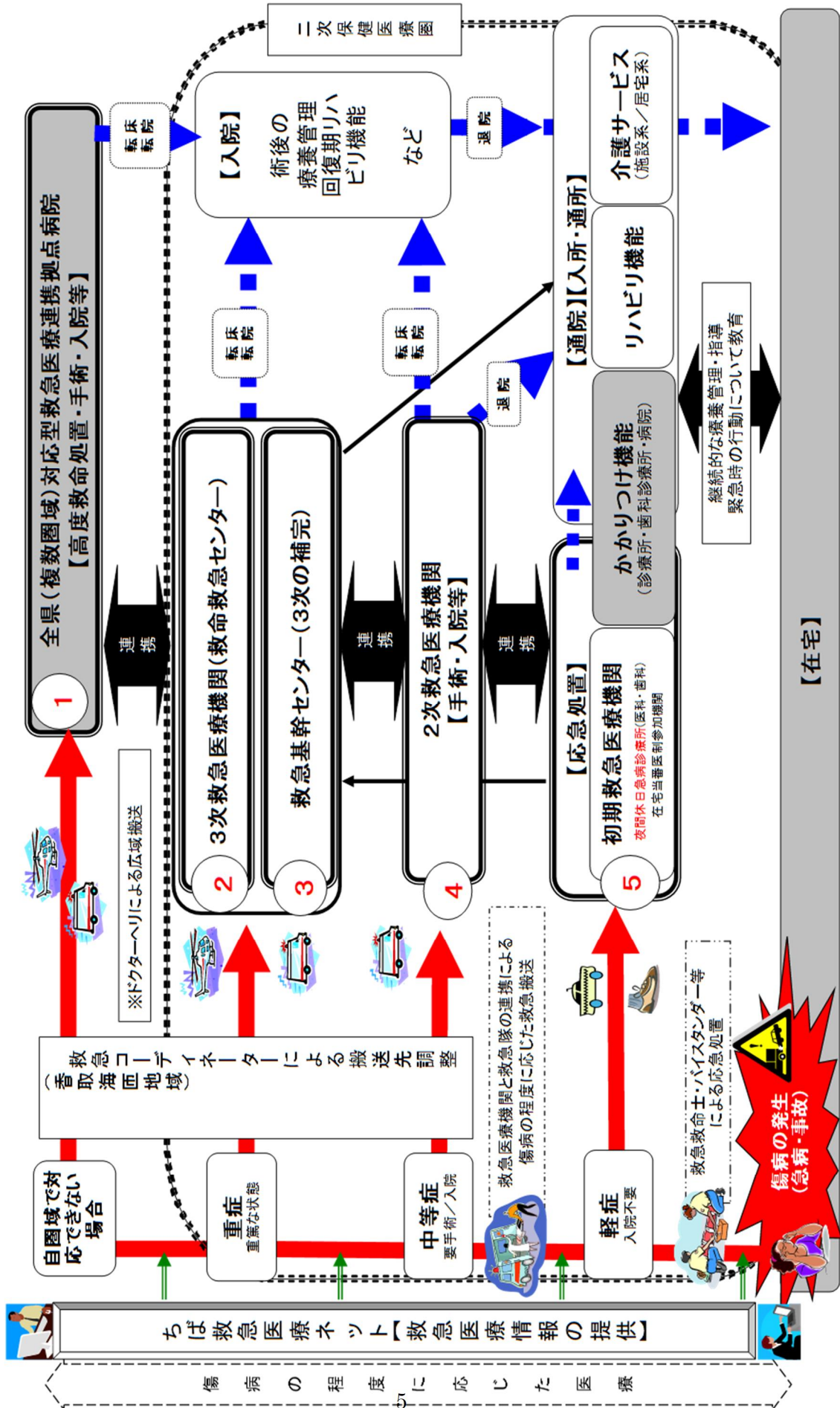
高度で全県的な対応が可能な医療機関を全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院として位置づけ、救命救急センター等と連携し、県内の救急医療水準の向上に取り組んでいきます。

医師の判断を直接救急現場に届けられるようにするためのホットラインや、救急医療機関と消防機関をオンラインで結ぶ、ちば救急医療ネット等の活用を図ることで、関係機関の緊密な連携・協力関係を確保しています。

さらにドクターヘリやドクターカーを積極的に活用することにより、患者の救急医療施設への迅速・円滑な収容に努めています。

救急対応医療機関とリハビリテーション対応医療機関、地域のかかりつけ診療所等が、それぞれの機能に応じた役割分担に基づき、連携を強化することにより、効果的な救急医療体制の整備を進めています。

救急医療における循環型地域医療連携システムのイメージ図



3 施策の具体的展開

(1) 病院前救護

〔救急医療の適正利用についての普及啓発〕

- 救急医療体制の仕組みとその適正な利用方法について、引き続き普及啓発に取り組んでいきます。
- 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いきます。

〔メディカルコントロール体制の強化〕

- 救急業務の高度化を図るため設置している、「千葉県救急業務高度化推進協議会」と地域メディカルコントロール協議会の活動を推進します。
- 救急救命士の技術向上のため、研修への参加の促進や、病院実習を受け入れる医療機関の体制整備を図ります。また、メディカルコントロールに従事する医師の資質向上を図るための研修への参加を促進します。
- 医療機関で働く救急救命士における特定行為の認定等について検討を進めていきます。

〔傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の活用等〕

- 関係機関への詳細な調査を踏まえ、実施基準の継続的な見直しを行い、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。

〔応急処置に関する知識・技術の普及〕

- 心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法について一層の普及啓発に努めるとともに、AEDの公共施設への設置を推進し、更にAED設置の必要性を民間事業者に働きかけます。
- また、官民を問わず県内にあるAEDの設置場所をより簡便に把握できるよう、地図情報にAEDの設置場所等（施設名・住所・取付位置・使用可能な日時等）の情報を提供します。

〔ドクターヘリ及びドクターカーの活用〕

- 医師等が現場に急行して速やかに救命医療を開始し、医療機関に迅速に搬送できる医療体制を確保するため、日本医科大学千葉北総病院及び国保直営総合病院君津中央病院に配備されたドクターヘリの効率的な活用や、ドクターカー運行マニュアルの関係機関への周知等によるドクターカーの活用に努めます。

〔救急車の適正利用等〕

- 搬送件数が増加している救急車の適正利用について、引き続き普及啓発に取り組むとともに、民間の搬送事業者等の利用を促進します。

〔搬送困難事例への対応〕

- 千葉医療圏において実施している搬送困難事例受入医療機関支援事業の効果や課題を検証し、他保健医療圏への拡大を検討します。

〔救急医療情報の提供〕

- ちば救急医療ネットを通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。

〔救急搬送の支援〕

- 救急医療機関が応需情報等を提供するちば救急医療ネット及び救急隊から複数の救急医療機関あてに一斉に患者情報の伝達と受入可否の照会ができる救急医療等業務支援システム（救急搬送一斉照会システム）について、有効性を検証し、機能改善等を行うことで、救急搬送を支援し、救急隊と医療機関間の情報共有の円滑化を図ります。

（2）救急医療（初期～三次）**〔初期救急医療体制の推進〕**

- 初期救急における現状を把握し、夜間休日急病診療所や在宅当番医制による診療体制の充実・強化に努めます。

〔二次救急医療体制の充実〕

- 二次救急医療体制の充実及び三次救急医療体制への支援を強化するため、病院群輪番制に参加している救急病院、救急診療所について、施設整備や設備整備を行うなど、輪番に参加している医療機関の医療提供体制の充実を図るとともに、初期救急医療機関の後方待機医療機関として、その確保に努めます。

〔三次救急医療体制の整備〕

- 救命救急センターの施設・機能の充実・強化及び運営の円滑化を図るとともに、地域の救急医療の現状を踏まえ、必要に応じて、更なる救命救急センターの設置等の検討を行ってまいります。
- 三次救急医療機関の機能を補完する救急基幹センターについて、地域の救急医療の現状を踏まえ、必要に応じて、更なる救急基幹センターの設置等の検討を行うとともに、機能の充実・強化に努めます。

4 施策の評価指数

〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現 状	目 標
救命講習等受講者数	約79,000人 (令和4年度)	
情報提供の対象となっているAEDの台数	7,790台 (令和5年10月)	
救急安心電話相談件数	38,253件 (令和4年度)	
ドクターヘリの出動件数	1,531回 (令和4年度)	
ちば救急医療ネットの検索機能実施件数	77,799件 (令和4年度)	
医療施設従事医師数 (救急科) (人口10万対)	3.6人 (令和2年)	

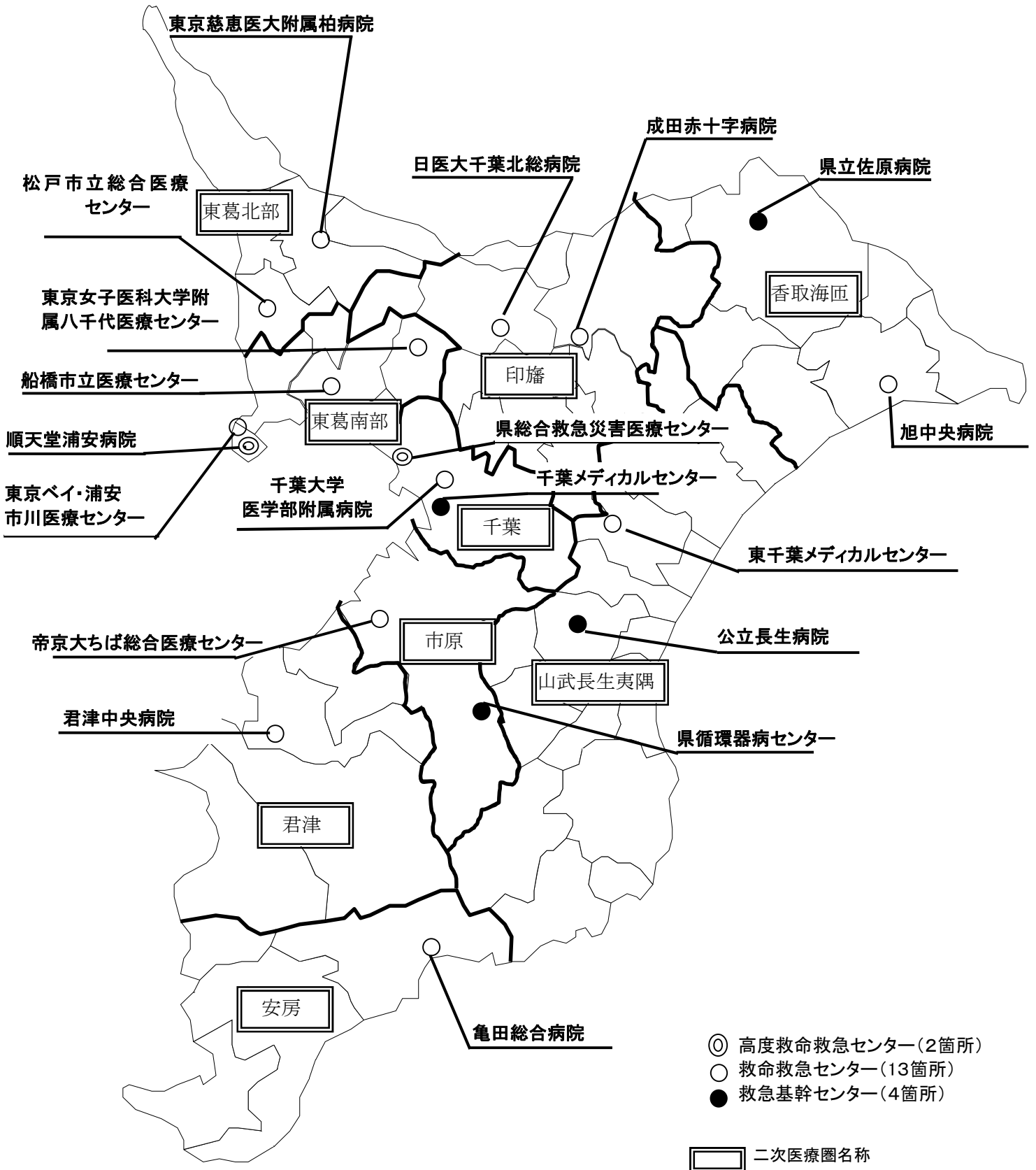
〔過程（プロセス）〕

指 標 名	現 状	目 標
心肺停止状態で見つかった者(心原性、一般市民の目撃者有り)のAED使用率	5.3% (令和3年)	
救急隊覚知からの医療機関等収容所要時間の平均	49.7分 (令和3年)	
救命救急センター充実段階評価S割合	28.6% (令和4年)	

〔成果（アウトカム）〕

指 標 名	現 状	目 標
心肺停止状態で見つかった者(心原性、一般市民の目撃者有り)の1ヵ月後の生存率	12.4% (令和3年)	

図表 2-1-1-2-6-3 千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター



新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>(6) 救急医療（病院前救護を含む）</p> <p>1 施策の現状・課題</p> <p>(1) 病院前救護</p> <p><u>救急車の適正利用や救急医療機関の負担軽減等のための電話相談や、救急患者が医療機関へ搬送されるまでの間に適切な処置が受けられるよう、メディカルコントロール体制、県民による一次救命処置（BLS）であるAEDの普及啓発、医療機関への迅速な搬送手段であるドクターヘリ及びドクターカーについて整備を図っています。</u></p> <p>〔救急安心電話相談事業〕</p> <p><u>軽症であっても二次や三次の救急医療機関を受診する患者が多く、本来の救急患者の診療に支障をきたすことから、救急医療体制の体系的仕組みや適正な利用方法について普及啓発を図ることが必要です。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>〔メディカルコントロール体制〕</p> <p>救急現場から医療機関までの搬送体制の強化や救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上など、病院前救護体制を充実するため、千葉県では平成14年11月から千</p>	<p>(6) 救急医療（病院前救護を含む）</p> <p>(ア) 施策の現状・課題</p> <p>a. 病院前救護</p> <p>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など大人を対象とした救急安心電話相談*を実施し、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します。</p> <p><u>また、軽症*の患者であっても二次や三次の救急医療機関を受診する患者が多く、本来の救急患者の診療に支障をきたすことから、救急医療体制の体系的仕組みや適正な利用方法について普及啓発を図ることが必要です。</u></p> <p>〔メディカルコントロール体制〕</p> <p>救急現場から医療機関までの搬送体制の強化や救急救命士*を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上など、病院前救護*体制を充実するため、千葉県では平成14年11月から千</p>	<p>公用文の”.”使用を避けるため （『公用文作成の手引き』）</p> <p>他の政策医療の記述に準じて、 リード文を追加。</p> <p>現計画では〔救急搬送件数の増加〕の最後に記載されていたが、新版では（1）病院前救護の項目の一つとして独立させて記載することとし、事業開始年度を追記し、文言の入替などをおこなった。</p> <p>地域医療構想調整会議における要望「電話相談の24時間化」を反映</p>

資料2 救急医療新旧対照表

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>葉県救急業務高度化推進協議会を設置し、全県的なメディカルコントロール体制について協議・調整を行っています。</p> <p>なお、本県については、県内10地域に地域メディカルコントロール協議会が設置されています。</p> <p>消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)を平成23年度から運用しています。掲載内容については、適宜、見直しを行っています。</p> <p><u>救急救命士は、救急診療を要する傷病者が入院に移行するまで(救急外来まで)心肺停止状態などの重篤な傷病者に対し、医師の具体的な指示のもと、静脈路確保、気管挿管、薬剤投与などの救急救命処置を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たしています。</u></p> <p><u>なお、医療機関で働く救急救命士においても、業務の質を担保する仕組みとして、救急救命士に対する研修と、研修体制等を整備する委員会の設置が義務付けられたことから、医療機関に所属する救急救命士も含めた、救急救命士の技術・質の向上を図る等、地域のメディカルコントロール体制の一層の充実強化が必要です。</u></p> <p><u>また、心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まない事案等への対応として、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を含め、自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境整備について検討する必要があります。</u></p> <p>〔AED〕</p> <p>心肺機能停止患者の救命には、第一発見者など県民による速やかな一次救命処置(BLS)が重要であり、これを踏まえ</p>	<p>葉県救急業務高度化推進協議会を設置し、全県的なメディカルコントロール*体制について協議・調整を行っています。</p> <p>なお、本県については、県内10地域に地域メディカルコントロール協議会が設置されています。</p> <p>消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準*」(以下「実施基準」という。)を平成23年度から運用しています。掲載内容については、適宜、見直しを行っています。</p> <p><u>救急救命士は、心肺停止状態などの重篤な傷病者に対し、医師の具体的な指示のもと、静脈路確保、気管挿管、薬剤投与などの救急救命処置を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たすことから、救急救命士の技術・質の向上を図る必要があります。</u></p> <p>〔AED〕</p> <p>心肺機能停止患者の救命には、第一発見者など県民による速やかな一次救命処置*(BLS)が重要であり、これを踏ま</p>	<p>時点更新 構築指針の注記を追記(149p)</p> <p>構築指針に追記された内容に対応(149p)</p> <p>構築指針にACPが追記されたことに対応(167p)</p> <p>たたき台に関する書面意見を反映し、「自ら意思に沿った救急医療を受け入れる環境整備について」を追記</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例」が施行されました。しかし、AED使用率が低いことから、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発が必要です。</p> <p>〔ドクターヘリ及びドクターカー〕 医師等が現場に急行し、速やかな救命医療の開始と高度な医療機関への迅速な収容により、重篤患者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図ることを目的に、ドクターヘリを日本医科大学千葉北総病院（平成13年10月から）と、国保直営総合病院君津中央病院（平成21年1月から）に配備しており、その出動件数は増加傾向にあります。</p> <p>また、救急患者の救命率向上を目的に、救急現場及び搬送途上で応急処置を行うドクターカーが、救命救急センターのうち13箇所を整備されています。</p> <p>さらに、医師をいち早く現場に到着させ、速やかに治療を開始することを目的としたラピッドカーが、3箇所を整備されています。</p> <p><u>これらのドクターカーについては、厚生労働省が実施した調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用する必要があります。</u></p> <p>〔救急搬送件数の増加〕 本県の救急搬送人数は、平成23年に254,621人でしたが、令和3年には275,983人（約7.7%増）を数えるなど増加傾向にあります。中でも高齢者（満65歳以上）についてみると、平成23年には121,591人でした</p>	<p>え「千葉県AED*の使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例」が施行されました。しかし、AED使用率が低いことから、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発が必要です。</p> <p>〔ドクターヘリ及びドクターカー〕 医師等が現場に急行し、速やかな救命医療の開始と高度な医療機関への迅速な収容により、重篤患者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図ることを目的に、ドクターヘリ*を日本医科大学千葉北総病院（平成13年10月から）と、国保直営総合病院君津中央病院（平成21年1月から）に配備しており、その出動件数は年々増加しています。</p> <p>また、救急患者の救命率向上を目的に、救急現場及び搬送途上で応急処置を行うドクターカー*が、救命救急センター*のうち7箇所を整備されています。</p> <p>さらに、医師をいち早く現場に到着させ、速やかに治療を開始することを目的としたラピッドカー*が、3箇所を整備されています。</p> <p>〔救急搬送件数の増加〕 救急車の搬送件数は、平成28年が310,602件と30万件を上回っており、搬送される人数は、平成28年で277,167人と増加傾向にあり、急速な高齢化に伴いこの傾向は一層強まることが予想されます。</p>	<p>H31→R2, R3→R4 のドクターヘリ出動件数（県内）が減少していることに対応。 時点修正</p> <p>構築指針に追記された内容に対応(167p)</p> <p>消防庁資料（『救急・救助の現況』）の記載にあわせてため。 時点修正(本パラグラフの数字すべて)</p>

資料2 救急医療新旧対照表

新	旧	変更理由
<p>が、令和3年には164,488人となっており、この10年間で42,897人(約35.3%)増加しています。</p> <p>令和3年における救急搬送人数の約59.6%を高齢者が占めており(平成23年:約47.8%)、急速な高齢化に伴い、この傾向は一層強まることが予想されます。</p> <p>119番通報から医療機関に収容するまでの平均時間は、令和3年で49.7分と依然として長時間であり、救急搬送時間を短縮するための対策が喫緊の課題となっています。</p> <p>また、千葉県における搬送困難事例(受入交渉回数5回以上又は現場滞在時間30分以上)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ことが必要です。長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる医療機関を確保する搬送困難事例受入医療機関支援事業を千葉保健医療圏において実施しています。</p> <p>さらに、救急隊と二次及び三次救急医療機関との間における迅速な搬送先の確保及び救急患者の円滑な搬送を図るため、救急医療機関の応需情報の集約化と情報提供及び救急隊と医療機関との間で患者搬送支援の調整を行う救急コーディネーターを香取海匠地域に配置しています。</p> <p>救急患者を迅速かつ適切な医療機関へ搬送する一助として、消防機関及び医療機関に救急医療機関等が入力した応需情報を提供するちば救急医療ネットを運用しています。</p> <p>また、消防機関から複数の救急医療機関に一斉に搬送調整を行う救急医療等業務支援システム(救急搬送一斉照会システム)を令和6年度末まで試行運用しています。</p>	<p>また、119番通報から医療機関に収容するまでの平均時間は、平成28年で44.1分と依然として長時間であり、救急搬送時間を短縮するための対策が喫緊の課題となっています。</p> <p>また、千葉県における搬送困難事例(受入交渉回数5回以上又は現場滞在時間30分以上)の割合は、年々増加しています。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ことが必要です。長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる医療機関を確保する搬送困難事例受入医療機関支援事業を千葉保健医療圏において実施しています。</p> <p>さらに、救急隊と二次及び三次救急医療*機関との間における迅速な搬送先の確保及び救急患者の円滑な搬送を図るため、救急医療機関の応需情報*の集約化と情報提供及び救急隊と医療機関との間で患者搬送支援の調整を行う救急コーディネーターを香取海匠地域に配置しています。</p> <p>救急患者を迅速かつ適切な医療機関へ搬送する一助として、消防機関及び医療機関に救急医療機関等が入力した応需情報を提供するちば救急医療ネット*を運用しています。</p> <p>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など大人を対象とした救急安心電話相談*を実施し、症状の</p>	<p>【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>医療部会の書面意見や構築指針146pの「高齢者救急」について追記</p> <p>時点修正</p> <p>『救急搬送実態調査』の数値を基にしているが、同調査は隔年調査であり“年々増加”と言い切れないため修正</p> <p>一斉照会システムの追記</p> <p>病院前救護の項目として独立させ、前半に移設。</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>(図表:「千葉県の救急搬送人員の推移」「千葉県の救急搬送時間の推移」)</p> <p>(2) 救急医療(初期～三次) 救急患者が症状の程度に応じて適切な医療が受けられるよう、初期診療を行い、手術や入院治療が必要な救急患者を二次救急医療施設に転送する役割を受け持つ初期救急医療、入院や手術を必要とする救急患者に対処するための後方医療施設である二次救急医療、重篤救急患者に対して迅速な救命医療を提供する三次救急医療と、体系的な整備が図られています。</p> <p>〔初期救急医療体制の推進〕 初期救急医療体制については、市町村等が地区医師会の協力を得て行う在宅当番医制(17地区)や夜間休日急病診療所(22箇所)により実施しています。歯科については歯科急病診療所(13箇所)により実施しています。</p> <p>〔二次救急医療体制の充実〕 二次救急医療体制については、千葉県が認定する救急病院・救急診療所(救急告示医療機関)や地域内の病院群が共同連帯</p>	<p>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します。</p> <p>また、軽症*の患者であっても二次や三次の救急医療機関を受診する患者が多く、本来の救急患者の診療に支障をきたすこともあることから、救急医療体制の体系的仕組みや適正な利用方法について普及啓発を図ることが必要です。</p> <p>(図表:「千葉県の救急搬送人員の推移」「千葉県の救急搬送時間の推移」)</p> <p>b. 救急医療(初期～三次) 救急患者が症状の程度に応じて適切な医療が受けられるよう、初期診療を行い、手術や入院治療が必要な救急患者を二次救急医療*施設に転送する役割を受け持つ初期救急医療*、入院や手術を必要とする救急患者に対処するための後方医療施設である二次救急医療*、重篤救急患者に対して迅速な救命医療を提供する三次救急医療と、体系的な整備が図られています。</p> <p>〔初期救急医療体制の推進〕 初期救急医療*体制については、市町村等が地区医師会の協力を得て行う在宅当番医制*(16地区)や夜間休日急病診療所*(22箇所)により実施しています。歯科については歯科急病診療所*(13箇所)により実施しています。</p> <p>〔二次救急医療体制の充実〕 二次救急医療体制については、千葉県が認定する救急病院・救急診療所(救急告示医療機関*)や地域内の病院群が共同連</p>	<p>公用文の”. ”使用を避けるため (『公用文作成の手引き』)</p> <p>時点修正</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>して、輪番制方式により休日・夜間等における救急患者の診療を受け入れる病院群輪番制（<u>19</u>地区）により実施しています。</p> <p>〔三次救急医療体制の整備〕 三次救急医療体制については、24時間応需体制の救命救急センター（<u>15</u>箇所）を整備しています。そのうち、<u>千葉県総合救急災害医療センター</u>と<u>順天堂大学医学部附属浦安病院</u>は、<u>広範囲熱傷、指肢切断等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な診療機能を有する「高度救命救急センター」</u>に認定されています。</p> <p>本県独自の制度として、人口規模の大きな保健医療圏及び面積規模の大きな保健医療圏等において、三次救急医療機関の補完的役割を果たす救急基幹センターが<u>4</u>箇所整備されています。</p> <p><u>令和3年の救急隊による救急患者の搬送人員275,983人</u>のうち、死亡患者は、約1%、重症患者は約7%、中等症患者は約<u>47%</u>、入院を必要としない軽症患者が約<u>45%</u>を占めています。</p> <p><u>また、搬送された救急患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療の「出口の問題」が指摘されていることから、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められています。</u></p> <p>2 循環型地域医療連携システムの構築 効果的、効率的な救急医療の充実を図るため、救急医療の循環型地域医療連携システムでは、軽い症状の患者が自ら受診</p>	<p>帯して、輪番制方式により休日・夜間等における救急患者の診療を受け入れる病院群輪番制*（<u>20</u>地区）により実施しています。</p> <p>〔三次救急医療体制の整備〕 三次救急医療体制については、24時間応需体制の救命救急センター（<u>13</u>箇所）を整備しています。そのうち、<u>千葉県救急医療センター</u>は、<u>広範囲熱傷、指肢切断等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な診療機能を有する「高度救命救急センター*」</u>に認定されています。</p> <p>本県独自の制度として、人口規模の大きな保健医療圏及び面積規模の大きな保健医療圏等において、三次救急医療機関の補完的役割を果たす救急基幹センター*が<u>5</u>箇所整備されています。</p> <p><u>平成28年の救急隊による救急患者の搬送人員277,167人</u>のうち、死亡患者は、約1%、重症*患者は約7%、中等症*患者は約<u>43%</u>、入院を必要としない軽症患者が約<u>49%</u>を占めています。</p> <p>(イ) 循環型地域医療連携システムの構築 効果的、効率的な救急医療の充実を図るため、救急医療の循環型地域医療連携システム*では、軽い症状の患者が自ら受診</p>	<p>時点修正</p> <p>時点修正 時点修正</p> <p>時点修正</p> <p>時点修正</p> <p>時点修正</p> <p>構築指針に「高次の医療機関からの必要な転院搬送」が追記されたことに対応（158p）</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>する「初期救急医療機関」から中等症の場合に搬送される医療機関として「二次救急医療機関」、重症な場合に搬送される「三次救急医療機関」とその機能の一部を補完する「救急基幹センター」に速やかに移行できるよう、機能分担と連携の明確化を図ります。</p> <p>高度で全県的な対応が可能な医療機関を全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院として位置づけ、救命救急センター等と連携し、県内の救急医療水準の向上に取り組んでいきます。</p> <p>医師の判断を直接救急現場に届けられるようにするためのホットラインや、救急医療機関と消防機関をオンラインで結ぶ、ちば救急医療ネット等の活用を図ることで、関係機関の緊密な連携・協力関係を確保しています。</p> <p>さらにドクターヘリやドクターカーを積極的に活用することにより、患者の救急医療施設への迅速・円滑な収容に努めています。</p> <p>救急対応医療機関とリハビリテーション対応医療機関、地域のかかりつけ診療所等が、それぞれの機能に応じた役割分担に基づき、連携を強化することにより、効果的な救急医療体制の整備を進めています。</p> <p>3 施策の具体的展開 (1) 病院前救護</p> <p>〔救急医療の適正利用についての普及啓発〕</p> <p>○ 救急医療体制の仕組みとその適正な利用方法について、</p>	<p>する「初期救急医療機関」から中等症の場合に搬送される医療機関として「二次救急医療機関」、重症な場合に搬送される「三次救急医療機関」とその機能の一部を補完する「救急基幹センター」に速やかに移行できるよう、機能分担と連携の明確化を図ります。</p> <p>高度で全県的な対応が可能な医療機関を全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院*として位置づけ、救命救急センター等と連携し、県内の救急医療水準の向上に取り組んでいきます。</p> <p>医師の判断を直接救急現場に届けられるようにするためのホットラインや、救急医療機関と消防機関をオンラインで結ぶちば救急医療ネットの活用を図ることで、関係機関の緊密な連携・協力関係を確保しています。</p> <p>さらにドクターヘリやドクターカーを積極的に活用することにより、患者の救急医療施設への迅速・円滑な収容に努めています。</p> <p>救急対応医療機関とリハビリテーション対応医療機関、地域のかかりつけ診療所*等が、それぞれの機能に応じた役割分担に基づき、連携を強化することにより、効果的な救急医療体制の整備を進めています。</p> <p>(ウ) 施策の具体的展開 a. 病院前救護</p> <p>〔救急医療の適正利用についての普及啓発〕</p> <p>○ 救急医療体制の仕組みとその適正な利用方法について、引</p>	<p>“、”を追加して読みやすさを向上。一斉照会システムをR4に導入したことに対応するため“等”を追記</p> <p>公用文の”.”使用を避けるため（『公用文作成の手引き』） 病院前救護に「救急安心電話相談事業」の項目を移設したことに対応し、順番を変更</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>て、引き続き普及啓発に取り組んでいきます。</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>〔メディカルコントロール体制の強化〕</p> <p>○ 救急業務の高度化を図るため設置している、「千葉県救急業務高度化推進協議会」と地域メディカルコントロール協議会の活動を推進します。</p> <p>○ 救急救命士の技術向上のため、研修への参加の促進や、病院実習を受け入れる医療機関の体制整備を図ります。また、メディカルコントロールに従事する医師の資質向上を図るための研修への参加を促進します。</p> <p>○ <u>医療機関で働く救急救命士における特定行為の認定等について検討を進めていきます。</u></p> <p>〔傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の活用等〕</p> <p>○ 関係機関への詳細な調査を踏まえ、実施基準の継続的な見直しを行い、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。</p> <p>〔応急処置に関する知識・技術の普及〕</p> <p>○ 心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED</p>	<p>き引き続き普及啓発に取り組んでいきます。</p> <p>〔メディカルコントロール体制の強化〕</p> <p>○ 救急業務の高度化を図るため設置している、「千葉県救急業務高度化推進協議会」と地域メディカルコントロール協議会の活動を推進します。</p> <p>○ 救急救命士の技術向上のため、研修への参加の促進や、病院実習を受け入れる医療機関の体制整備を図ります。また、メディカルコントロールに従事する医師の資質向上を図るための研修への参加を促進します。</p> <p>〔傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の活用等〕</p> <p>○ 関係機関への詳細な調査を踏まえ、実施基準の継続的な見直しを行い、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。</p> <p>〔応急処置に関する知識・技術の普及〕</p> <p>○ 心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの</p>	<p>救急安心電話相談事業の記載がなかったため追記し、地域医療構想調整会議の要望「電話相談の24時間化」を反映。</p> <p>院内救命士について追記。</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>の使用方法について一層の普及啓発に努めるとともに、AEDの公共施設への設置を推進し、更にAED設置の必要性を民間事業者働きかけます。</p> <p>○ また、官民を問わず県内にあるAEDの設置場所をより簡便に把握できるよう、地図情報にAEDの設置場所等(施設名・住所・取付位置・使用可能な日時等)の情報を提供します。</p> <p>〔ドクターヘリ及びドクターカーの活用〕</p> <p>○ 医師等が現場に急行して速やかに救命医療を開始し、医療機関に迅速に搬送できる医療体制を確保するため、日本医科大学千葉北総病院及び国保直営総合病院君津中央病院に配備されたドクターヘリの効率的な活用や、<u>ドクターカー運行マニュアルの関係機関への周知等によるドクターカーの活用に努めます。</u></p> <p>〔救急車の適正利用等〕</p> <p>○ 搬送件数が増加している救急車の適正利用について、引き続き普及啓発に取り組むとともに、民間の搬送事業者等の利用を促進します。</p> <p>〔搬送困難事例への対応〕</p> <p>○ 千葉医療圏において実施している搬送困難事例受入医療機関支援事業の効果や課題を検証し、他保健医療圏への拡大を検討します。</p> <p>〔救急医療情報の提供〕</p>	<p>使用方法について一層の普及啓発に努めるとともに、AEDの公共施設への設置を推進し、更にAED設置の必要性を民間事業者働きかけます。</p> <p>○ また、官民を問わず県内にあるAEDの設置場所をより簡便に把握できるよう、地図情報にAEDの設置場所等(施設名・住所・取付位置・使用可能な日時等)の情報を提供します。</p> <p>〔ドクターヘリの活用〕</p> <p>○ 医師等が現場に急行して速やかに救命医療を開始し、医療機関に迅速に搬送できる医療体制を確保するため、日本医科大学千葉北総病院及び国保直営総合病院君津中央病院に配備されたドクターヘリの効率的な活用に努めます。</p> <p>〔救急車の適正利用等〕</p> <p>○ 搬送件数が増加している救急車の適正利用について、引き続き普及啓発に取り組むとともに、ドクターカーや民間の搬送事業者等の利用を促進します。</p> <p>〔搬送困難事例への対応〕</p> <p>○ 千葉医療圏において実施している搬送困難事例受入医療機関支援事業の効果や課題を検証し、他保健医療圏への拡大を検討します。</p> <p>〔救急医療情報の提供〕</p>	<p>ドクターカー運航マニュアルについて追記。(167p)</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>○ <u>ちば救急医療ネット</u>を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。</p> <p>〔救急搬送の支援〕</p> <p>○ <u>救急医療機関が応需情報等を提供するちば救急医療ネット及び救急隊から複数の救急医療機関あてに一斉に患者情報の伝達と受入可否の照会ができる救急医療等業務支援システム（救急搬送一斉照会システム）について、有効性を検証し、機能改善等を行うことで、救急搬送を支援し、救急隊と医療機関間の情報共有の円滑化を図ります。</u></p> <p>（２）救急医療（初期～三次）</p> <p>〔初期救急医療体制の推進〕</p> <p>○ 初期救急における現状を把握し、夜間休日急病診療所や在宅当番医制による診療体制の充実・強化に努めます。</p> <p>〔二次救急医療体制の充実〕</p> <p>○ 二次救急医療体制の充実及び三次救急医療体制への支援を強化するため、病院群輪番制に参加している救急病院、救急診療所について、施設整備や設備整備を行うなど、輪番に参加している医療機関の医療提供体制の充実を図るとともに、初期救急医療機関の後方待機医療機関として、その確保に努めます。</p>	<p>○ <u>ちば医療なびや、ちば救急医療ネット</u>を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。</p> <p>b. 救急医療（初期～三次）</p> <p>〔初期救急医療体制の推進〕</p> <p>○ 初期救急における現状を把握し、夜間休日急病診療所や在宅当番医制による診療体制の充実・強化に努めます。</p> <p>〔二次救急医療体制の充実〕</p> <p>○ 二次救急医療体制の充実及び三次救急医療体制への支援を強化するため、病院群輪番制に参加している救急病院、救急診療所について、施設整備や設備整備を行うなど、輪番に参加している医療機関の医療提供体制の充実を図るとともに、初期救急医療機関の後方待機医療機関として、その確保に努めます。</p>	<p>ちば医療なびを削除し、救急一斉照会システムを含めたシステムを踏まえた記入に修正。</p> <p>一斉照会システムを追記</p> <p>公用文の”.”使用を避けるため （『公用文作成の手引き』）</p>

資料2 救急医療新旧対照表

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>〔三次救急医療体制の整備〕</p> <p>○ 救命救急センターの施設・機能の充実・強化及び運営の円滑化を図るとともに、<u>地域の救急医療の現状を踏まえ、必要に応じて、更なる救命救急センターの設置等の検討を行ってまいります。</u></p> <p>○ <u>三次救急医療機関の機能を補完する救急基幹センターについて、地域の救急医療の現状を踏まえ、必要に応じて、更なる救急基幹センターの設置等の検討を行うとともに、機能の充実・強化に努めます。</u></p>	<p>○ 二次救急医療機関の受入体制の充実と医師等の幅広い知識の取得及び技術の向上が図られるよう、救急医療に関する研修を実施していきます。</p> <p>〔三次救急医療体制の整備〕</p> <p>○ <u>高度救命救急センターである千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターを統合して(仮称)千葉県総合救急災害医療センターを整備することにより、身体・精神科合併救急患者等の三次救急間の受入に係るコーディネートを行い、県内救命救急センター等を結ぶネットワークのハブ的役割を担ってまいります。</u></p> <p>○ 救命救急センターの施設・機能の充実・強化及び運営の円滑化を図るとともに、<u>地域の救急医療の現状を踏まえ、更なる救命救急センターの設置等の検討を行ってまいります。</u></p> <p>○ 三次救急医療機関の機能を補完する救急基幹センターについて、<u>機能の充実・強化に努めます。</u></p>	<p>研修事業を実施してないので削除</p> <p>総合救急災害医療センター整備済みなので削除。</p> <p>「必要に応じて」を追加</p> <p>救命救急センターの書きぶりに合わせて修正</p>

資料2 救急医療新旧対照表

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数												
<p>4 施策の評価指数 〔基盤（ストラクチャー）〕</p>	<p>4 施策の評価指数 〔基盤（ストラクチャー）〕</p>	<p>国の基本方針に記載がないため削除</p> <p>目標達成されており、現時点で新たな設置の予定がないため削除</p> <p>県民による情報収集可能でありAEDの使用につながる指標である。</p> <p>救急車の適正利用に繋がると思料される。</p> <p>重症患者の搬送時間短縮に繋がるため</p> <p>救急隊と医療機関の搬送調整短縮に繋がると思料されるため。</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標 名</th> <th>現 状</th> <th>目 標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救命講習等受講者数</td> <td>約79,000人 (令和4年度)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名		現 状	目 標	救命講習等受講者数	約79,000人 (令和4年度)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標 名</th> <th>現 状</th> <th>目 標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救命講習等受講者数</td> <td>約100,000人 (平成27年度)</td> <td>約110,000人 (平成35年度)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名	現 状	目 標	救命講習等受講者数	約100,000人 (平成27年度)	約110,000人 (平成35年度)
指 標 名	現 状		目 標											
救命講習等受講者数	約79,000人 (令和4年度)													
指 標 名	現 状		目 標											
救命講習等受講者数	約100,000人 (平成27年度)		約110,000人 (平成35年度)											
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>ドクターカーを 配備している医療 機関数(括弧内 は救命救急セン ター数:内数)</td> <td>21箇所(7) (平成27年度、 救命救急セン ターは28年度)</td> <td>30箇所(10) (平成35年度)</td> </tr> </tbody> </table>		ドクターカーを 配備している医療 機関数(括弧内 は救命救急セン ター数:内数)	21箇所(7) (平成27年度、 救命救急セン ターは28年度)	30箇所(10) (平成35年度)									
ドクターカーを 配備している医療 機関数(括弧内 は救命救急セン ター数:内数)	21箇所(7) (平成27年度、 救命救急セン ターは28年度)		30箇所(10) (平成35年度)											
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>救命救急セン ター設置数</td> <td>13箇所 (平成29年度)</td> <td>14箇所 (平成35年度)</td> </tr> </tbody> </table>		救命救急セン ター設置数	13箇所 (平成29年度)	14箇所 (平成35年度)									
救命救急セン ター設置数	13箇所 (平成29年度)		14箇所 (平成35年度)											
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>情報提供の対象と なっているAED の台数</td> <td>7,790台 (令和5年10 月)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	情報提供の対象と なっているAED の台数	7,790台 (令和5年10 月)												
情報提供の対象と なっているAED の台数	7,790台 (令和5年10 月)													
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>救急安心電話相談 件数</td> <td>38,253件 (令和4年度)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	救急安心電話相談 件数	38,253件 (令和4年度)												
救急安心電話相談 件数	38,253件 (令和4年度)													
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>ドクターヘリの出 動件数</td> <td>1,531回 (令和4年度)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ドクターヘリの出 動件数	1,531回 (令和4年度)												
ドクターヘリの出 動件数	1,531回 (令和4年度)													
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>ちば救急医療ネッ トの検索機能実施 件数</td> <td>77,799件 (令和4年度)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ちば救急医療ネッ トの検索機能実施 件数	77,799件 (令和4年度)												
ちば救急医療ネッ トの検索機能実施 件数	77,799件 (令和4年度)													
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>医療施設従事医師 数(救急科)(人口 10万対)</td> <td>3.6人 (令和2年)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	医療施設従事医師 数(救急科)(人口 10万対)	3.6人 (令和2年)		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>医療施設従事医師 数(救急科)(人 口10万対)</td> <td>2.7人 (平成28年)</td> <td>増加 (平成35年度)</td> </tr> </tbody> </table>	医療施設従事医師 数(救急科)(人 口10万対)	2.7人 (平成28年)	増加 (平成35年度)							
医療施設従事医師 数(救急科)(人口 10万対)	3.6人 (令和2年)													
医療施設従事医師 数(救急科)(人 口10万対)	2.7人 (平成28年)	増加 (平成35年度)												

資料2 救急医療新旧対照表

新			旧			変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
[過程 (プロセス)]			[過程 (プロセス)]			国の指標例に記載があるため
指 標 名	現状	目標	指 標 名	現状	目標	
心肺停止状態で見つかった者(心原性、一般市民の目撃者有り)のAED使用率	5.3% (令和3年)		心肺停止状態で見つかった者(心原性、一般市民の目撃者有り)のAED使用率	5.4% (平成28年)	10.0%以上 (平成35年)	
救急隊覚知からの医療機関等収容所要時間の平均	49.7分 (令和3年)		救急隊覚知からの医療機関等収容所要時間の平均	44.1分 (平成28年)	40.0分 (平成35年)	
救命救急センター充実段階評価S割合	28.6% (令和4年)					
[成果 (アウトカム)]			[成果 (アウトカム)]			
指 標 名	現状	目標	指 標 名	現状	目標	
心肺停止状態で見つかった者(心原性、一般市民の目撃者有り)の1ヵ月後の生存率	12.4% (令和3年)		心肺停止状態で見つかった者(心原性、一般市民の目撃者有り)の1ヵ月後の生存率	19.0% (平成28年)	20.0%以上 (平成35年)	

(7) 災害時における医療

1 施策の現状・課題

(1) 総論

平成23年3月に発生した東日本大震災では、広範囲に渡る被害により、ライフラインの途絶や燃料の不足、医薬品等の物資の不足などによって、医療機関の診療機能へ影響がありました。これらの情報を災害医療に携わる関係者で情報共有が図ることが困難でした。

また、東日本大震災では、阪神・淡路大震災のような外傷や挫滅症候群等の傷病者への救命医療ニーズが少なかった一方、津波災害により医療機関に甚大な被害が生じたため、災害発生以後、数ヶ月単位の中長期にわたり、慢性疾患への対応を中心とする医療や介護等の支援の必要性が生じ、そのため多くの医療救護班が現地に派遣されたにもかかわらず、医療救護班の派遣調整体制が十分でなかったなどといった課題が認識されました。

北海道胆振東部地震ではエリア全域に大規模停電（ブラックアウト）が発生し、概ね全域に供給ができるまでに45時間程度を要したことから、大規模地震の発生する可能性を考慮し、非常用電源設備の整備や燃料の備蓄など、大規模停電時においても最低限必要な医療を提供できる体制を確保する必要があります。

令和元年房総半島台風では、本県でも大きな被害が生じたところですが、対応の長期化を想定した職員交代体制の構築、迅速な支援に繋げることができるような情報収集・共有方法等といった課題が認識されました。

本県については、阪神・淡路大震災のような外傷等に対する救命医療、あるいは東日本大震災のような中長期にわたる慢性疾患への対応のいずれの事象についても発生する可能性があります。

近年においては大規模停電時の対応や、情報の収集・共有方法など、新たな課題も見受けられることから、災害時においては様々な事態を想定し、円滑な医療提供が行える体制を整備する必要があります。

大規模災害時においては大勢の死傷者が生じ、交通網、通信網、電気、ガス等のライフラインが途絶するなど、県民生活に大きな混乱を引き起こすことが想定される中で、迅速な医療救護活動を行い、被災者への適切な救護・救援活動を行うことが重要です。

〔災害医療体制の整備〕

千葉県では大規模災害の発生に備え、千葉県地域防災計画、千葉県災害医療救護計画等を策定し、災害時の医療救護体制を定めています。また、茨城県、埼玉県、さいたま市、千葉市、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市及び千葉県の9都県市において広域医療連携マニュアルを定め、広域的な医療連携を図ることとしています。

〔災害拠点病院等の整備〕

災害時においては、多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、被災地からの重症患者の受入機能、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT（以下「DMAT等」という。））及び医療救護班の派遣機能等を備え、広域的な医療活動の拠点となる災害拠点病院（27箇所）を指定しています。災害拠点病院では、被災地へのDMAT等及び医療救護班の派遣、負傷者の受入などにおいて、災害時医療の中核として活動することとしています。

災害時における精神科医療の必要な患者の受け入れや多数の患者を搬送する際の一次集積の対応、災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）の受入れ及び派遣を行い、DMAT等と協働して災害精神医療に関する中心的な役割を果たす災害拠点精神科病院として、令和5年11月に県救急災害総合医療センターを指定しています。

災害時において、災害拠点病院とともに患者の受け入れを行う救急病院（救急告示病院、病院群輪番制病院）160箇所（令和5年4月1日時点）を災害医療協力病院としています。

〔DMAT、医療救護班等の体制整備〕

被災地で救急治療等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けたDMAT等の派遣を要請し、被災地内におけるトリアージや救命処置、患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療支援等の救護活動を実施することとしています。

災害拠点病院の他、千葉県医師会、千葉県歯科医師会等の医療関係機関との間で締結している災害時の医療救護活動に関する協定書に基づき、救護所等への医療救護班の派遣を要請することとしています。

被災した医療機関における看護業務や避難所の環境整備等を行う災害支援ナースについて、その活動を実践するための体制及び対応方法について国が定めた「災害支援ナース活動要領」に基づき整備する必要があります。

〔災害医療コーディネーター等の整備〕

「千葉県災害医療コーディネーター及び専門調整員設置要綱」に基づき、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、千葉県災害医療コーディネーター及び千葉県地域災害医療コーディネーター並びに千葉県災害時小児周産期リエゾンを設置し、大規模災害時に助言等を求めることとしています。

また、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握等を目的とした災害薬事コーディネーターを整備する必要があります。

〔医薬品等の備蓄体制の整備〕

各健康福祉センターでは、医療救護活動に必要な応急医療資器材や災害用備蓄医薬品を配備しており、被災地内に設置される救護所等に供給することとしています。

〔防災訓練の実施〕

災害時における医療救護活動については、DMAT等及び医療救護班の派遣、重症患者の広域搬送、被災者への情報提供など迅速な対応が求められることから、平時より医療機関、消防、警察、自衛隊等の関係機関間で協議し、災害時におけるそれぞれの役割や連絡体制等を予め決めておくとともに、防災訓練等を通じて連携を強化していく必要があります。

〔医療施設の耐震化・浸水対策の実施〕

県内の病院の耐震化率は令和4年9月1日現在で79.6%と低い状況であり、また災害拠点病院の一部でも未耐震の建物が存在することから、耐震強化の対策を実施することが必要です。

また、浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する施設については、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所

移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を実施することが必要です。

〔業務継続計画（BCP）の策定〕

すべての医療機関に災害対策マニュアル及びBCP策定が求められており、県内の災害拠点病院についてはBCP策定済みですが、その他の医療機関については未策定の機関が存在していることから、BCPの策定を進めることが必要です。

2 循環型地域医療連携システムの構築

各医療機関が患者の受入状況、ライフラインの稼働状況等の機能情報を「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」をはじめ、衛星回線や無線等の複数の通信手段を用いて情報提供することにより、関係機関間における情報の共有化を行い、患者の搬送等迅速に対応できるようにします。

災害時において、災害拠点病院、DMAT等、医療救護班、医師会（JMAT）、災害拠点精神科病院、DPAT、千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会（千葉JRAT）、消防機関、国立大学病院等の災害医療に携わる関係者が、相互に連携してそれぞれの役割を遂行することができるよう、災害医療本部や救護本部を通じて活動を支援します。

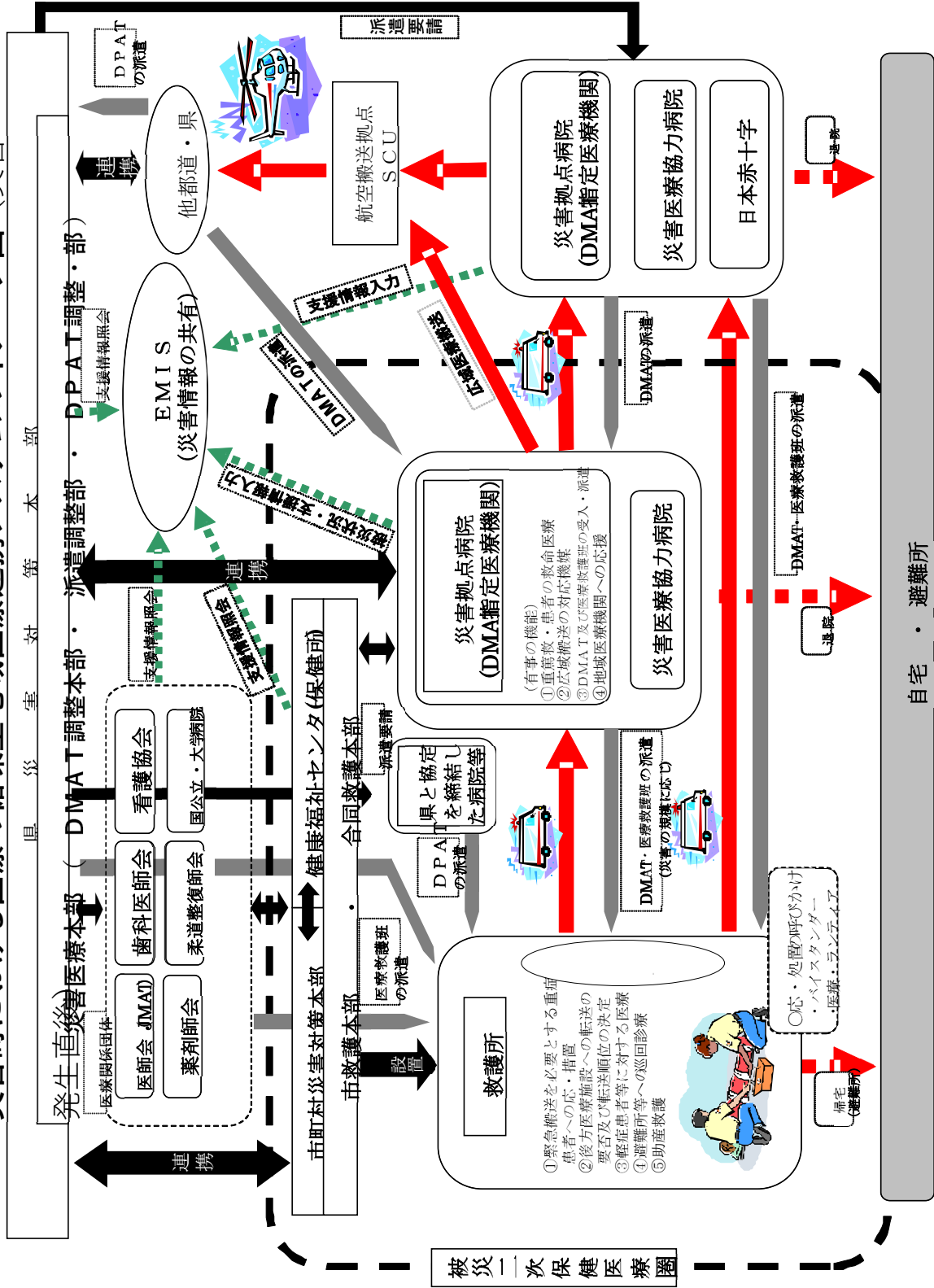
救護所では、緊急搬送を必要とする重症患者等への応急措置、患者のトリアージ、近隣の災害拠点病院や災害医療協力病院など、後方医療施設への転送の要否及び転送順位の決定、軽症患者等に対する医療、避難所等への巡回診療、助産救護等を実施します。

被災地内の災害拠点病院は、外部の災害拠点病院から派遣されたDMAT等を受け入れながら、重症患者等の受け入れを行うほか、後方病院への転送拠点としても機能します。また、被災地においていち早く医療救護を実施することができることから、救護所や地域の医療機関へのDMAT等及び医療救護班の派遣を行います。

被災地外の災害拠点病院は、DMAT等を派遣するとともに、被災地内の災害拠点病院から重症患者を受け入れます。

千葉県健康福祉部内に災害医療本部を設置した場合には、ドクターヘリは原則として災害医療本部からの指示により出動することとされており、災害時には、医師、看護師等医療従事者の派遣、重症患者の治療及び搬送、医薬品等医療資器材の搬送を行います。

災害時における医療の循環型地域医療連携システムのイメージ図（災害）



バイスタンダー救・現場に居合わせた人
適切な処置が出来る人員が到着するまでに、救命のための応・手当を適切に行うことで、救命率を格段に伸ばすことが可・なる。
DMAT・医療救護班・DPAATの派遣の流れ

3 施策の具体的展開

〔災害医療体制の整備〕

- 県災害対策本部設置時に、健康福祉部内に県全体の医療対策を統括する「災害医療本部」を設置し、被災地域における医療機関や救護所等の状況や医療ニーズ等の情報を収集・把握するとともに、DMAT等及び医療救護班の派遣要請及び配置調整、関係機関への支援要請等を行います。
- 県災害医療本部内に、県内で活動するすべてのDMAT等の指揮及び調整を行う「DMAT調整本部」を設置し、県内の病院等の被災情報を収集・把握するとともに、災害拠点病院や他都道府県へDMATの派遣要請、傷病者搬送のため受入病床及び搬送手段の確保等を行います。
- 行政機関、医療機関、医療関係団体等が平時から地域における災害医療対策について協議する場として、健康福祉センター（保健所）所管区域または市単位で「地域災害医療対策会議」を設置します。
- 健康福祉センター（保健所）所管区域を単位として、被災地域の救護活動を統一的に実施するための活動拠点として「合同救護本部」を設置し、被災地内の医療機関や救護所の状況、医療ニーズなどを把握・分析するとともに、派遣された救護チーム等の活動調整や物資等の支援を行います。なお、千葉市、東葛北部・南部各市、市原市にあっては市の救護本部で対応します。
- 医療救護活動を円滑に実施するため、二次医療圏ごとに医薬品や応急医療資器材等を備蓄した健康福祉センター等の地域保健医療救護拠点を整備します。
- 災害時の救護所等における医療救護活動及び被災地外の医療機関における支援体制等に関する医療救護マニュアルを整備します。

〔災害拠点病院等の整備〕

- 災害時に重症傷病者等の受入れ及び広域医療搬送等に対応するなどの医療救護活動の拠点となる災害拠点病院の施設・設備整備を図ります。
- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を整備します。また、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施し、更なる体制整備を図ります。

〔DMAT等及び医療救護班の体制整備〕

- 大災害等の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に医療救護活動を開始できる機動性を持ったDMAT等を確保していますが、今後、すべての災害拠点病院に複数のチームを整備するなどDMATの派遣体制の更なる整備を図ります。
- 活動地域を千葉県内に限定したCLDMAT（Chiba Limited DMAT）を養成しており、DMATと連携して活動することとしています。
- なお、患者を被災地外に搬送するための広域医療搬送拠点や、拠点内に患者を一時収容する航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を迅速に設置できるよう、DMA

Tとの訓練を通じて、更なる体制整備を図ります。

- 県立病院、日本赤十字社、国立病院機構等において医療救護班を編成する他、災害時の医療救護活動についての協定に基づき、千葉県医師会（JMAT）、千葉県歯科医師会、千葉県看護協会、千葉県柔道整復師会、千葉県薬剤師会及び災害拠点病院に対し、医療救護班の出動を要請することとしています。
- 災害時、迅速に災害支援ナースを派遣する体制を整備するため、各医療機関、千葉県看護協会と協議を進めます。
- 今後のこれらの医療救護活動の円滑な実施のために、各機関の連携体制等の強化を進めます。

〔精神科領域における災害医療体制の整備〕

- 精神科領域については、被災地域で活動できる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備のため、養成研修・訓練を実施しています。災害時には、DMAT等と協働できるよう、各種防災訓練等へも参加していく予定です。

〔災害医療コーディネーター等の整備〕

- 千葉県災害医療コーディネーター及び千葉県地域災害医療コーディネーター並びに千葉県災害時小児周産期リエゾンについて、技能維持や新たな人材を養成するための研修等を実施します。
- 災害時の薬剤師の配置や医薬品等の供給を効率的に調整するため、災害薬事コーディネーターの整備を進めます。

〔医薬品等の備蓄体制の整備〕

- 被災者の救命救急のための初期医療活動に必要な医薬品等を県庁薬務課及び各健康福祉センターに備蓄します。
- 薬剤師会等の薬事関係団体との連携により、地域ごとの医薬品等の搬送・管理体制を充実するとともに、全県的な体制の整備を図ります。
- 県及び薬事関係団体が合同で、緊急輸送の実施訓練を行います。
- 災害時を想定して、常用薬の名称、用法、用量等を知っておくことの重要性や家庭常備薬の必要性を啓発します。また、薬局で交付されるお薬手帳は、災害時等に服用薬等の医療情報を適切に伝えられることから、お薬手帳の常時携帯等についても併せて啓発します。

〔診療に必要な水・燃料の確保〕

- 災害発生により、ライフラインの途絶が長期間となった場合にも、診療機能が維持できるよう災害対策本部と連携しながら水（飲用水、診療用水、生活用水等）・燃料を確保します。

〔防災訓練の実施〕

- 災害時における医療救護活動を円滑に行うため、救護所の設置・運営訓練、DM

A T活動訓練、大規模地震時医療活動訓練（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）設置・運営訓練）、災害用備蓄医薬品の輸送訓練、重症患者の後方病院搬送訓練、消毒・防疫訓練、巡回歯科診療車（ビーバー号）による巡回等総合的な防災訓練を実施します。

〔医療施設の耐震化・浸水対策の促進〕

- 災害時に負傷者の受け入れ先となる災害拠点病院や災害医療協力病院等について、耐震化を促進します。
- 浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院について、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進します。

〔業務継続計画（BCP）策定の促進〕

- 厚生労働省の実施するBCP策定研修事業等を活用し、医療機関のBCPの策定を促進します。

〔EMISを活用した収集等〕

- 災害発生時における被災地内の医療機関の被災状況、患者転送の要請、医療スタッフの要請等に関する情報及び被災地内外の医療機関の支援体制等について、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を活用し、情報の収集・提供を図るとともに、関係機関における運用体制の充実を図っていきます。
- インターネットを活用した医療機関や県民への情報提供を推進します。

〔慢性疾患患者に対する医療救護体制の整備〕

- 人工透析を必要とする慢性疾患患者等の円滑な治療・収容を図るため、対応可能な災害医療協力病院を把握するとともに、EMISを活用し、患者の迅速な受け入れ体制を確保します。

〔航空機災害に対する医療救護体制の整備〕

- 成田空港及び周辺地域において航空機事故が発生した場合、円滑な医療救護活動が行われるよう三郡医師会航空機対策協議会、三郡市歯科医師会航空機災害対策協議会に対する助成を行います。
- 医療関係機関及び市町村等との連絡体制を整備し、負傷者の広域搬送体制の充実を図るなど、航空機災害に対応した医療救護体制の整備を進めます。

※本施策については、救急・災害医療審議会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。

4 施策の評価指標

〔基盤（ストラクチャー）〕

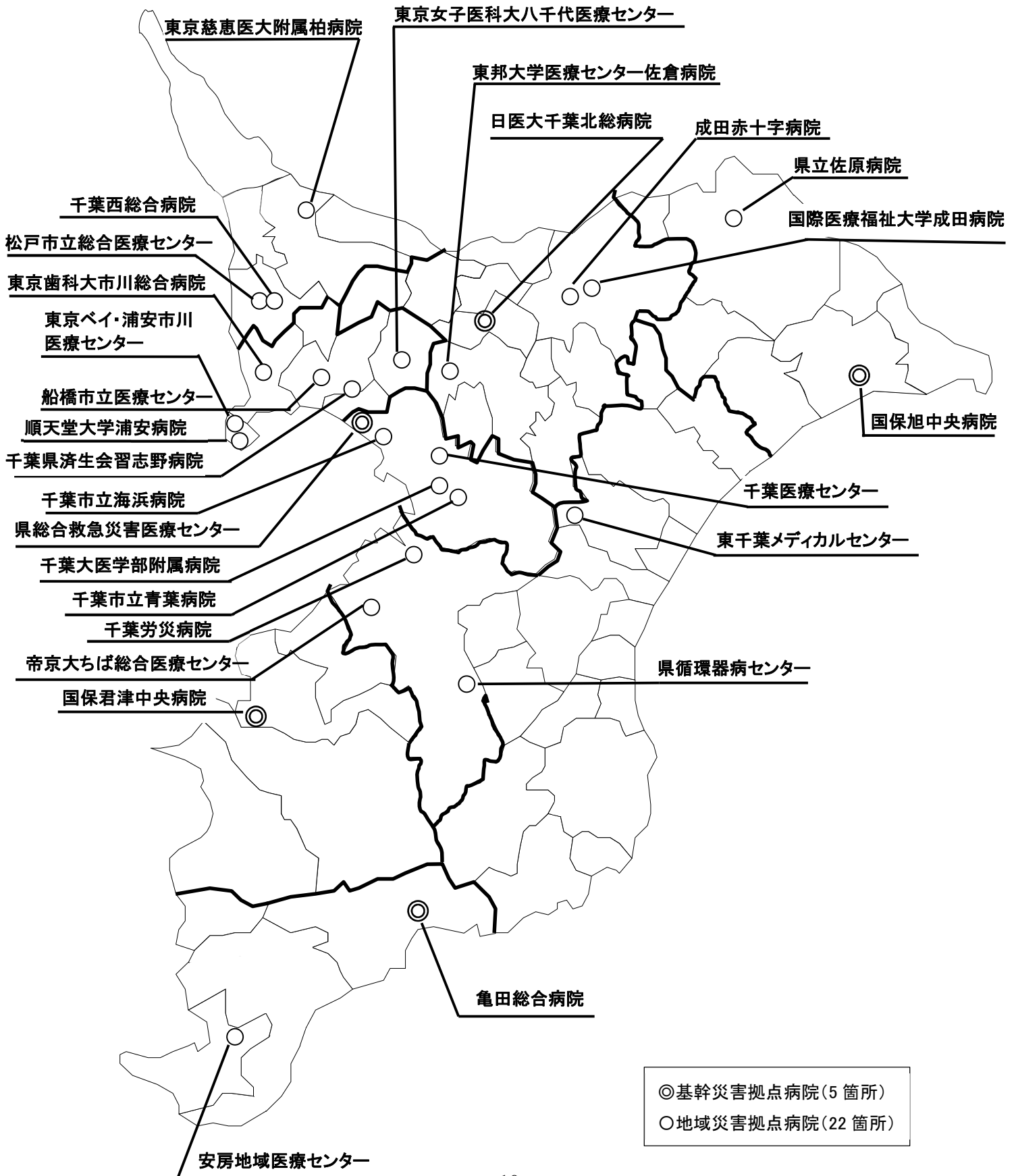
指 標 名	現 状	目 標
多数傷病症に対応可能な スペースを有する災害 拠点病院の割合	92.6% (令和5年度)	
災害派遣医療チーム (DMAT) ・チームの数 ・構成員の数 (CLDMAT) ・チームの数 ・構成員の数	51チーム 303名 (令和5年度) 17チーム 151名 (令和5年度)	
災害派遣精神医療チーム (DPAT) ・チームの数 ・構成員の数	56チーム 170名 (令和5年度)	
災害医療コーディネータ ーの任命者数 地域災害医療コーディネ ーターの任命者数	13名 (令和4年度) 48名 (令和4年度)	
医療施設（病院）の耐震 化率	79.7% (令和4年度)	
浸水想定区域や津波災害 警戒区域に所在する病院 において浸水対策を講じ ている病院の割合	% (令和 年度)	
広域災害・救急医療情報 システム（EMIS）への登 録率	% (令和 年度)	

人工透析を必要とする慢性病疾患患者を受け入れる体制のある災害拠点病院の割合	74.04% (令和5年度)	
---------------------------------------	-------------------	--

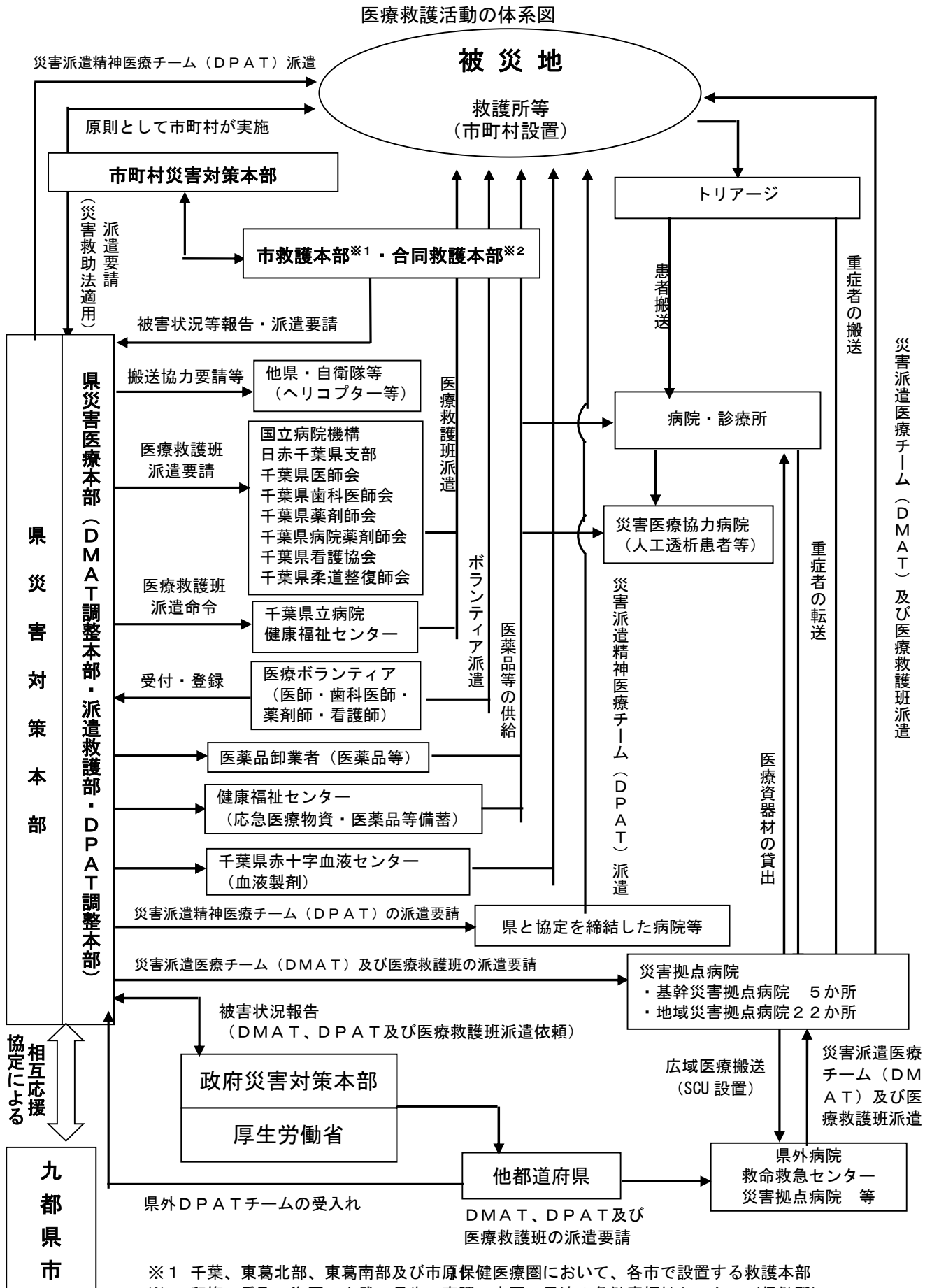
〔過程（プロセス）〕

指 標 名	現 状	目 標
被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	% (令和 年度)	

【 図表 2-1-1-2-7-1 千葉県内の災害拠点病院 】



【 図表 2-1-1-2-7-2 医療救護活動の体系図 】



※1 千葉、東葛北部、東葛南部及び市原保健医療圏において、各市で設置する救護本部
 ※2 印旛・香取・海匠・山武・長生・夷隅・安房・君津の各健康福祉センター (保健所) 所管区域単位で設置する合同救護本部

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>(7) 災害時における医療</p> <p>1 施策の現状・課題</p> <p>1) 総論</p> <p>平成23年3月に発生した東日本大震災では、広範囲に渡る被害により、ライフラインの途絶や燃料の不足、医薬品等の物資の不足などによって、医療機関の診療機能へ影響がありました。これらの情報を災害医療に携わる関係者で情報共有が図ることが困難でした。</p> <p>また、東日本大震災では、阪神・淡路大震災のような外傷や挫滅症候群等の傷病者への救命医療ニーズが少なかった一方、津波災害により医療機関に甚大な被害が生じたため、災害発生以後、数ヶ月単位の中長期にわたり、慢性疾患への対応を中心とする医療や介護等の支援の必要性が生じ、そのため多くの医療救護班が現地に派遣されたにもかかわらず、医療救護班の派遣調整体制が十分でなかったなどといった課題が認識されました。</p> <p><u>北海道胆振東部地震ではエリア全域に大規模停電（ブラックアウト）が発生し、概ね全域に供給ができるまでに45時間程度を要したことから、大規模地震の発生する可能性を考慮し、非常用電源設備の整備や燃料の備蓄など、大規模停電時においても最低限必要な医療を提供できる体制を確保する必要があります。</u></p> <p><u>令和元年房総半島台風では、本県でも大きな被害が生じたところですが、対応の長期化を想定した職員交代体制の構築、迅速な支援に繋げることができるような情報収集・共有方法等といった課題が認識されました。</u></p> <p>本県については、阪神・淡路大震災のような外傷等に対する救命医療、あるいは東日本大震災のような中長期にわたる慢</p>	<p>(7) 災害時における医療</p> <p>(ア) 施策の現状・課題</p> <p>〔総論〕</p> <p>平成23年3月に発生した東日本大震災では、広範囲に渡る被害により、ライフラインの途絶や燃料の不足、医薬品等の物資の不足などによって、医療機関の診療機能へ影響がありました。これらの情報を災害医療に携わる関係者で情報共有が図ることが困難でした。</p> <p>また、東日本大震災では、阪神・淡路大震災のような外傷や挫滅症候群*等の傷病者への救命医療ニーズが少なかった一方、津波災害により医療機関に甚大な被害が生じたため、災害発生以後、数ヶ月単位の中長期にわたり、慢性疾患への対応を中心とする医療や介護等の支援の必要性が生じ、そのため多くの医療救護班が現地に派遣されたにもかかわらず、医療救護班の派遣調整体制が十分でなかったなどといった課題が認識されました。</p> <p>本県については、阪神・淡路大震災のような外傷等に対する救命医療、あるいは東日本大震災のような中長期にわたる慢</p>	<p>現計画期間内に起きた国内の災害を追記</p> <p>現計画期間内に起きた国内の災害（県内）について追記</p>

資料4 災害医療新旧対照表

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>性疾患への対応のいずれの事象についても発生する可能性があります。</p> <p><u>近年においては大規模停電時の対応や、情報の収集・共有方法など、新たな課題も見受けられることから、災害時においては様々な事態を想定し、円滑な医療提供が行える体制を整備する必要があります。</u></p> <p>大規模災害時には大勢の死傷者が生じ、交通網、通信網、電気、ガス等のライフラインが途絶するなど、県民生活に大きな混乱を引き起こすことが想定される中で、迅速な医療救護活動を行い、被災者への適切な救護・救援活動を行うことが重要です。</p> <p>〔災害医療体制の整備〕 千葉県では大規模災害の発生に備え、千葉県地域防災計画、千葉県災害医療救護計画等を策定し、災害時の医療救護体制を定めています。また、茨城県、埼玉県、さいたま市、千葉市、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市及び千葉県の9都県市において広域医療連携マニュアルを定め、広域的な医療連携を図ることとしています。</p> <p>〔災害拠点病院等の整備〕 災害時には、多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、被災地からの重症患者の受入機能、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT（以下「DMAT等」という。））及び医療救護班の派遣機能等を備え、広域的な医療活動の拠点となる災害拠点病院（<u>27箇所</u>）を指定しています。</p> <p>災害拠点病院では、被災地へのDMAT等及び医療救護班</p>	<p>性疾患への対応のいずれの事象についても発生する<u>可能性があり、災害時において円滑な医療提供が行える体制を整備する必要があります。</u></p> <p>大規模災害時には大勢の死傷者が生じ、交通網、通信網、電気、ガス等のライフラインが途絶するなど、県民生活に大きな混乱を引き起こすことが想定される中で、迅速な医療救護活動を行い、被災者への適切な救護・救援活動を行うことが重要です。</p> <p>〔災害医療体制の整備〕 千葉県では大規模災害の発生に備え、千葉県地域防災計画、千葉県災害医療救護計画等を策定し、災害時の医療救護体制を定めています。また、茨城県、埼玉県、さいたま市、千葉市、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市及び千葉県の9都県市において広域医療連携マニュアルを定め、広域的な医療連携を図ることとしています。</p> <p>〔災害拠点病院等の整備〕 災害時には、多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、被災地からの重症*患者の受入機能、災害派遣医療チーム*（DMAT・CLDMAT（以下「DMAT等」という。））及び医療救護班の派遣機能等を備え、広域的な医療活動の拠点となる災害拠点病院*（<u>25箇所</u>）を指定しています。</p> <p>災害時において、災害拠点病院とともに患者の受入れを行</p>	<p>前記の国内・県内の災害の記述を受けて追記</p> <p>時点修正</p>

資料4 災害医療新旧対照表

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><u>の派遣、負傷者の受入などにおいて、災害時医療の中核として活動することとしています。</u></p> <p><u>災害時における精神科医療の必要な患者の受け入れや多数の患者を搬送する際の一次集積の対応、災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）の受け入れ及び派遣を行い、DMAT等と協働して災害精神医療に関する中心的な役割を果たす災害拠点精神科病院として、令和5年11月に県救急災害総合医療センターを指定しています。</u></p> <p><u>災害時において、災害拠点病院とともに患者の受け入れを行う救急病院（救急告示病院、病院群輪番制病院）160箇所（令和5年4月1日時点）を災害医療協力病院としています。</u></p> <p>〔DMAT、医療救護班等の体制整備〕 <u>被災地で救急治療等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けたDMAT等の派遣を要請し、被災地内におけるトリアージや救命処置、患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療支援等の救護活動を実施することとしています。</u></p> <p>災害拠点病院の他、千葉県医師会、千葉県歯科医師会等の医療関係機関との間で締結している災害時の医療救護活動に関する協定書に基づき、救護所等への医療救護班の派遣を要請することとしています。</p> <p><u>被災した医療機関における看護業務や避難所の環境整備等</u></p>	<p><u>う救急病院（救急告示病院*、病院群輪番制*病院）172箇所（平成29年4月1日時点）を災害医療協力病院*としています。</u></p> <p><u>災害拠点病院では、被災地へのDMAT等及び医療救護班の派遣、負傷者の受入などにおいて、災害時医療の中核として活動することとしています。</u></p> <p>〔DMAT等及び医療救護班の体制整備〕 <u>「千葉県DMAT等*運営要綱」に基づき、被災地で救急治療等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けたDMAT等の派遣を要請し、被災地内におけるトリアージ*や救命処置、患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療支援等の救護活動を実施することとしています。</u></p> <p>災害拠点病院の他、千葉県医師会、千葉県歯科医師会等の医療関係機関との間で締結している災害時の医療救護活動に関する協定書に基づき、救護所等への医療救護班の派遣を要請することとしています。</p>	<p>時点修正及び記載順の修正</p> <p>総合救急災害医療センターの開設による追記</p> <p>時点修正及び記載順の修正</p> <p>災害支援ナースを加筆することに伴い見出しを修正 本文の前段に災害支援ナースを加筆した際にDMAT要綱の記載を削除したが、災害支援ナースを別に記載することにしたため、試案で戻します。</p> <p>地域保健医療部会における意見、</p>

資料4 災害医療新旧対照表

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>を行う災害支援ナースについて、その活動を実践するための体制及び対応方法について国が定めた「災害支援ナース活動要領」に基づき整備する必要があります。</p> <p>〔災害医療コーディネーター等の整備〕 「千葉県災害医療コーディネーター及び専門調整員設置要綱」に基づき、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、千葉県災害医療コーディネーター及び千葉県地域災害医療コーディネーター並びに千葉県災害時小児周産期リエゾンを設置し、大規模災害時に助言等を求めることとしています。</p> <p>また、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握等を目的とした災害薬事コーディネーターを整備する必要があります。</p> <p>〔医薬品等の備蓄体制の整備〕 各健康福祉センターでは、医療救護活動に必要な応急医療資器材や災害用備蓄医薬品を配備しており、被災地内に設置される救護所等に供給することとしています。</p> <p>〔防災訓練の実施〕 災害時における医療救護活動については、DMAT等及び医療救護班の派遣、重症患者の広域搬送、被災者への情報提供など迅速な対応が求められることから、平時より医療機関、消防、警察、自衛隊等の関係機関間で協議し、災害時におけるそれぞれの役割や連絡体制等を予め決めておくとともに、防災訓練等を通じて連携を強化していく必要があります。</p>	<p>〔医薬品等の備蓄体制の整備〕 各健康福祉センターでは、医療救護活動に必要な応急医療資器材や災害用備蓄医薬品を配備しており、被災地内に設置される救護所等に供給することとしています。</p> <p>〔防災訓練の実施〕 災害時における医療救護活動については、DMAT等及び医療救護班の派遣、重症患者の広域搬送、被災者への情報提供など迅速な対応が求められることから、平時より医療機関、消防、警察、自衛隊等の関係機関間で協議し、災害時におけるそれぞれの役割や連絡体制等を予め決めておくとともに、防災訓練等を通じて連携を強化していく必要があります。</p>	<p>及び構築指針に追記された内容(191p)「災害支援ナースの記載」を反映</p> <p>構築指針に追記された内容に対応(195p)</p> <p>地域保健医療部会における意見、及び構築指針に追記された内容(196p)「薬事コーディネーターの記載」を反映</p>

資料4 災害医療新旧対照表

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>〔医療施設の耐震化・浸水対策の実施〕 県内の病院の耐震化率は令和4年9月1日現在で79.6%と低い状況であり、また災害拠点病院の一部でも未耐震の建物が存在することから、耐震強化の対策を実施する必要があります。</p> <p>また、浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する施設については、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を実施する必要があります。</p> <p>〔業務継続計画（BCP）の策定〕 すべての医療機関に災害対策マニュアル及びBCP策定が求められており、県内の災害拠点病院についてはBCP策定済みですが、その他の医療機関については未策定の機関が存在していることから、BCPの策定を進める必要があります。</p> <p>2 循環型地域医療連携システムの構築 各医療機関が患者の受入状況、ライフラインの稼働状況等の機能情報を「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」をはじめ、衛星回線や無線等の複数の通信手段を用いて情報提供することにより、関係機関間における情報の共有化を行い、患者の搬送等迅速に対応できるようにします。</p> <p>災害時において、災害拠点病院、DMAT等、医療救護班、医師会（JMAT）、災害拠点精神科病院、DPAT、千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会（千葉JRAT）、消防機関、国立大学病院等の災害医療に携わる関係者が、相互に連携してそれぞれの役割を遂行することができるよ</p>	<p>〔医療施設の耐震化の促進〕 県内の病院の耐震化率は平成28年9月1日現在で72.4%と低い状況であり、また災害拠点病院の一部でも未耐震の建物が存在することから、耐震強化の対策を進める必要があります。</p> <p>（イ）循環型地域医療連携システムの構築 各医療機関が患者の受入状況、ライフラインの稼働状況等の機能情報を「広域災害救急医療情報システム*（EMIS*）」をはじめ、衛星回線や無線等の複数の通信手段を用いて情報提供することにより、関係機関間における情報の共有化を行い、患者の搬送等迅速に対応できるようにします。</p> <p>災害時において、災害拠点病院、DMAT等、医療救護班、医師会（JMAT）、消防機関、国立大学病院等の災害医療に携わる関係者が、相互に連携してそれぞれの役割を遂行することができるよう、災害医療本部や救護本部を通じて活動を支援します。</p>	<p>変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>構築指針に追記された内容（浸水対策）に対応（200p） 時点修正</p> <p>構築指針に追記された内容に対応（200p）</p> <p>構築指針に追記された内容（BCP策定）に対応（197p）</p> <p>健康づくり支援課より「ちばJRAT」の記載について依頼（R5.7.11）があり追記。また、県総合救急災害医療センターを災害拠点精神科病院に指定した</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>う、災害医療本部や救護本部を通じて活動を支援します。</p> <p>救護所では、緊急搬送を必要とする重症患者等への応急措置、患者のトリアージ、近隣の災害拠点病院や災害医療協力病院など、後方医療施設への転送の要否及び転送順位の決定、軽症患者等に対する医療、避難所等への巡回診療、助産救護等を実施します。</p> <p>被災地内の災害拠点病院は、外部の災害拠点病院から派遣されたDMAT等を受け入れながら、重症患者等の受け入れを行うほか、後方病院への転送拠点としても機能します。また、被災地においていち早く医療救護を実施することができることから、救護所や地域の医療機関へのDMAT等及び医療救護班の派遣を行います。</p> <p>被災地外の災害拠点病院は、DMAT等を派遣するとともに、被災地内の災害拠点病院から重症患者を受け入れます。</p> <p>千葉県健康福祉部内に災害医療本部を設置した場合には、ドクターヘリは原則として災害医療本部からの指示により出動することとされており、災害時には、医師、看護師等医療従事者の派遣、重症患者の治療及び搬送、医薬品等医療資器材の搬送を行います。</p> <p>3 施策の具体的展開</p> <p>〔災害医療体制の整備〕</p> <p>○ 県災害対策本部設置時に、健康福祉部内に県全体の医療対策を統括する「災害医療本部」を設置し、被災地域における医療機関や救護所等の状況や医療ニーズ等の情報を収集・把握するとともに、DMAT等及び医療救護班の派遣要</p>	<p>救護所では、緊急搬送を必要とする重症患者等への応急措置、患者のトリアージ、近隣の災害拠点病院や災害医療協力病院など、後方医療施設への転送の要否及び転送順位の決定、軽症*患者等に対する医療、避難所等への巡回診療、助産救護等を実施します。</p> <p>被災地内の災害拠点病院は、外部の災害拠点病院から派遣されたDMAT等を受け入れながら、重症患者等の受け入れを行うほか、後方病院への転送拠点としても機能します。また、被災地においていち早く医療救護を実施することができることから、救護所や地域の医療機関へのDMAT等及び医療救護班の派遣を行います。</p> <p>被災地外の災害拠点病院は、DMAT等を派遣するとともに、被災地内の災害拠点病院から重症患者を受け入れます。</p> <p>千葉県健康福祉部内に災害医療本部を設置した場合には、ドクターヘリ*は原則として災害医療本部からの指示により出動することとされており、災害時には、医師、看護師等医療従事者の派遣、重症患者の治療及び搬送、医薬品等医療資器材の搬送を行います。</p> <p>3 施策の具体的展開</p> <p>〔災害医療体制の整備〕</p> <p>○ 県災害対策本部設置時に、健康福祉部内に県全体の医療対策を統括する「災害医療本部」を設置し、被災地域における医療機関や救護所等の状況や医療ニーズ等の情報を収集・把握するとともに、DMAT等及び医療救護班の派遣要</p>	<p>ため、併せて追記</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>請及び配置調整、関係機関への支援要請等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県災害医療本部内に、県内で活動するすべてのDMAT等の指揮及び調整を行う「DMAT調整本部」を設置し、県内の病院等の被災情報を収集・把握するとともに、災害拠点病院や他都道府県へDMATの派遣要請、傷病者搬送のため受入病床及び搬送手段の確保等を行います。 ○ 行政機関、医療機関、医療関係団体等が平時から地域における災害医療対策について協議する場として、健康福祉センター（保健所）所管区域または市単位で「地域災害医療対策会議」を設置します。 ○ 健康福祉センター（保健所）所管区域を単位として、被災地域の救護活動を統一的に実施するための活動拠点として「合同救護本部」を設置し、被災地内の医療機関や救護所の状況、医療ニーズなどを把握・分析するとともに、派遣された救護チーム等の活動調整や物資等の支援を行います。なお、千葉市、東葛北部・南部各市、市原市にあつては市の救護本部で対応します。 ○ 医療救護活動を円滑に実施するため、二次医療圏ごとに医薬品や応急医療資器材等を備蓄した健康福祉センター等の地域保健医療救護拠点を整備します。 ○ 災害時の救護所等における医療救護活動及び被災地外の医療機関における支援体制等に関する医療救護マニュアルを整備します。 <p>〔災害拠点病院等の整備〕</p>	<p>請及び配置調整、関係機関への支援要請等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県災害医療本部内に、県内で活動するすべてのDMAT等の指揮及び調整を行う「DMAT調整本部」を設置し、県内の病院等の被災情報を収集・把握するとともに、災害拠点病院や他都道府県へDMATの派遣要請、傷病者搬送のため受入病床及び搬送手段の確保等を行います。 ○ 行政機関、医療機関、医療関係団体等が平時から地域における災害医療対策について協議する場として、健康福祉センター（保健所）所管区域または市単位で「地域災害医療対策会議」を設置します。 ○ 健康福祉センター（保健所）所管区域を単位として、被災地域の救護活動を統一的に実施するための活動拠点として「合同救護本部」を設置し、被災地内の医療機関や救護所の状況、医療ニーズなどを把握・分析するとともに、派遣された救護チーム等の活動調整や物資等の支援を行います。なお、千葉市、東葛北部・南部各市、市原市にあつては市の救護本部で対応します。 ○ 医療救護活動を円滑に実施するため、二次医療圏ごとに医薬品や応急医療資器材等を備蓄した健康福祉センター等の地域保健医療救護拠点を整備します。 ○ 災害時の救護所等における医療救護活動及び被災地外の医療機関における支援体制等に関する医療救護マニュアルを整備します。 <p>〔災害拠点病院等の整備〕</p>	

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>○ 災害時に重症傷病者等の受入れ及び広域医療搬送等に対応するなどの医療救護活動の拠点となる災害拠点病院の施設・設備整備を図ります。</p> <p>○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を整備します。また、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施し、更なる体制整備を図ります。</p> <p>〔DMAT等及び医療救護班の体制整備〕</p> <p>○ 大災害等の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に医療救護活動を開始できる機動性を持ったDMAT等を確保していますが、今後、すべての災害拠点病院に複数のチームを整備するなどDMATの派遣体制の更なる整備を図ります。</p> <p>○ 活動地域を千葉県内に限定したCLDMAT（Chiba Limited DMAT）を養成しており、DMATと連携して活動することとしています。</p> <p>○ なお、患者を被災地外に搬送するための広域医療搬送拠点や、拠点内に患者を一時収容する航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を迅速に設置できるよう、DMATとの訓練</p>	<p>○ 災害時に重症傷病者等の受入れ及び広域医療搬送等に対応するなどの医療救護活動の拠点となる災害拠点病院の施設・設備整備を図ります。また、<u>千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターを統合して（仮称）千葉県総合救急災害医療センターを整備することにより、高度救命救急医療及び精神科救急の機能を活用するとともに、DMAT、DPATを同一病院内で運用できる機能や高度救命救急医療の機能を活かし、災害医療に関する県の中心的役割を果たしていきます。</u></p> <p>○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を整備します。また、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施し、更なる体制整備を図ります。</p> <p>〔DMAT等及び医療救護班の体制整備〕</p> <p>○ 大災害等の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に医療救護活動を開始できる機動性を持ったDMAT等を確保していますが、今後、すべての災害拠点病院に複数のチームを整備するなどDMATの派遣体制の更なる整備を図ります。</p> <p>○ 活動地域を千葉県内に限定したCLDMAT（Chiba Limited DMAT）を養成しており、DMATと連携して活動することとしています。</p> <p>○ なお、患者を被災地外に搬送するための広域医療搬送拠点や、拠点内に患者を一時収容する航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を迅速に設置できるよう、DMATとの訓練</p>	<p>総合救急災害医療センターの開設による削除</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>を通じて、更なる体制整備を図ります。</p> <p>○ 県立病院、日本赤十字社、国立病院機構等において医療救護班を編成する他、災害時の医療救護活動についての協定に基づき、千葉県医師会（JMAT）、千葉県歯科医師会、千葉県看護協会、千葉県柔道整復師会、千葉県薬剤師会及び災害拠点病院に対し、医療救護班の出動を要請することとしています。</p> <p>○ <u>災害時、迅速に災害支援ナースを派遣する体制を整備するため、各医療機関、千葉県看護協会と協議を進めます。</u></p> <p>○ 今後のこれらの医療救護活動の円滑な実施のために、各機関の連携体制等の強化を進めます。</p> <p>〔精神科領域における災害医療体制の整備〕</p> <p>○ 精神科領域については、被災地域で活動できる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備のため、養成研修・訓練を実施しています。災害時には、DMAT等と協働できるよう、各種防災訓練等へも参加していく予定です。</p> <p>〔災害医療コーディネーター等の整備〕</p> <p>○ <u>千葉県災害医療コーディネーター及び千葉県地域災害医療コーディネーター並びに千葉県災害時小児周産期リエゾンについて、技能維持や新たな人材を養成するための研修等を実施します。</u></p> <p>○ <u>災害時の薬剤師の配置や医薬品等の供給を効率的に調整するため、災害薬事コーディネーターの整備を進めます。</u></p>	<p>を通じて、更なる体制整備を図ります。</p> <p>○ 県立病院、日本赤十字社、国立病院機構等において医療救護班を編成する他、災害時の医療救護活動についての協定に基づき、千葉県医師会（JMAT）、千葉県歯科医師会、千葉県看護協会、千葉県柔道整復師会、千葉県薬剤師会及び災害拠点病院に対し、医療救護班の出動を要請することとしています。</p> <p>今後のこれらの医療救護活動の円滑な実施のために、各機関の連携体制等の強化を進めます。</p> <p>〔精神科領域における災害医療体制の整備〕</p> <p>○ 精神科領域については、被災地域で活動できる災害派遣精神医療チーム*（以下「DPAT」という。）の体制整備のため、養成研修・訓練を実施しています。災害時には、DMAT等と協働できるよう、各種防災訓練等へも参加していく予定です。</p>	<p>部会口頭意見及び構築指針 191p の災害支援ナースについて記載 (構築指針 191p)</p> <p>DPATの記載は、ここだけなので(以下「DPAT」という。)を削除し(DPAT)とのみ記載</p> <p>構築指針に追記された内容(災害医療コーディネーター)に対応(195p)</p> <p>部会口頭意見及び構築指針 196p 災害薬事コーディネーターについて記載(196p)</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>〔医薬品等の備蓄体制の整備〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災者の救命救急のための初期医療活動に必要な医薬品等を県庁薬務課及び各健康福祉センターに備蓄します。 ○ 薬剤師会等の薬事関係団体との連携により、地域ごとの医薬品等の搬送・管理体制を充実するとともに、全県的な体制の整備を図ります。 ○ 県及び薬事関係団体が合同で、緊急輸送の実施訓練を行います。 ○ 災害時を想定して、常用薬の名称、用法、用量等を知っておくことの重要性や家庭常備薬の必要性を啓発します。また、薬局で交付されるお薬手帳は、災害時等に服用薬等の医療情報を適切に伝えられることから、お薬手帳の常時携帯等についても併せて啓発します。 <p>〔診療に必要な水・燃料の確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生により、ライフラインの途絶が長期間となった場合にも、診療機能が維持できるよう災害対策本部と連携しながら水（飲用水、診療用水、生活用水等）・燃料を確保します。 <p>〔防災訓練の実施〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における医療救護活動を円滑に行うため、救護所の設置・運営訓練、DMAT活動訓練、大規模地震時医療活動訓練（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）設置・運営訓 	<p>〔医薬品等の備蓄体制の整備〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災者の救命救急のための初期医療活動に必要な医薬品等を県庁薬務課及び各健康福祉センターに備蓄します。 ○ 薬剤師会等の薬事関係団体との連携により、地域ごとの医薬品等の搬送・管理体制を充実するとともに、全県的な体制の整備を図ります。 ○ 県及び薬事関係団体が合同で、緊急輸送の実施訓練を行います。 ○ 災害時を想定して、常用薬の名称、用法、用量等を知っておくことの重要性や家庭常備薬の必要性を啓発します。また、薬局で交付されるお薬手帳*は、災害時等に服用薬等の医療情報を適切に伝えられることから、お薬手帳の常時携帯等についても併せて啓発します。 <p>〔診療に必要な水・燃料の確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生により、ライフラインの途絶が長期間となった場合にも、診療機能が維持できるよう災害対策本部と連携しながら水・燃料を確保します <p>〔防災訓練の実施〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における医療救護活動を円滑に行うため、救護所の設置・運営訓練、DMAT活動訓練、大規模地震時医療活動訓練（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）設置・運営訓 	<p>地域保健医療部会における意見を反映</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>練)、災害用備蓄医薬品の輸送訓練、重症患者の後方病院搬送訓練、消毒・防疫訓練、巡回歯科診療車(ビーバー号)による巡回等総合的な防災訓練を実施します。</p> <p>〔医療施設の耐震化、浸水対策の促進〕</p> <p>○ 災害時に負傷者の受け入れ先となる災害拠点病院や災害医療協力病院等について、耐震化の促進を図ります。</p> <p>○ <u>浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院については、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策の促進を図ります。</u></p> <p>〔業務継続計画(BCP)策定の促進〕</p> <p>○ <u>厚生労働省の実施するBCP策定研修事業等を活用し、医療機関のBCP策定の促進を図ります。</u></p> <p>〔EMISを活用した収集等〕</p> <p>○ 災害発生時における被災地内の医療機関の被災状況、患者転送の要請、医療スタッフの要請等に関する情報及び被災地内外の医療機関の支援体制等について、「<u>広域災害救急医療情報システム(EMIS)</u>」を活用し、情報の収集・提供を図るとともに、関係機関における運用体制の充実を図っていきます。</p> <p>○ インターネットを活用した医療機関や県民への情報提供を推進します。</p>	<p>練)、災害用備蓄医薬品の輸送訓練、重症患者の後方病院搬送訓練、消毒・防疫訓練、巡回歯科診療車(ビーバー号)による巡回等総合的な防災訓練を実施します。</p> <p>〔医療施設の耐震化の促進〕</p> <p>○ 災害時に負傷者の受け入れ先となる災害拠点病院や災害医療協力病院等について、耐震化の促進を図ります。</p> <p>〔EMISを活用した収集等〕</p> <p>○ 災害発生時における被災地内の医療機関の被災状況、患者転送の要請、医療スタッフの要請等に関する情報及び被災地内外の医療機関の支援体制等について、<u>EMISを活用し、情報の収集・提供を図るとともに、関係機関における運用体制の充実を図っていきます。</u></p> <p>○ インターネットを活用した医療機関や県民への情報提供を推進します。</p>	<p>構築指針に追記された内容(浸水対策)(構築指針200p)に対応</p> <p>BCP策定の促進(構築指針197p)について記載</p> <p>EMISの正式名を追記</p>

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>〔慢性疾患患者に対する医療救護体制の整備〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人工透析を必要とする慢性疾患患者等の円滑な治療・収容を図るため、対応可能な災害医療協力病院を把握するとともに、EMISを活用し、患者の迅速な受け入れ体制を確保します。 <p>〔航空機災害に対する医療救護体制の整備〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 成田空港及び周辺地域において航空機事故が発生した場合、円滑な医療救護活動が行われるよう三郡医師会航空機対策協議会、三郡市歯科医師会航空機災害対策協議会に対する助成を行います。 ○ 医療関係機関及び市町村等との連絡体制を整備し、負傷者の広域搬送体制の充実を図るなど、航空機災害に対応した医療救護体制の整備を進めます。 	<p>〔慢性疾患患者に対する医療救護体制の整備〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人工透析を必要とする慢性疾患患者等の円滑な治療・収容を図るため、対応可能な災害医療協力病院を把握するとともに、EMISを活用し、患者の迅速な受け入れ体制を確保します。 <p>〔航空機災害に対する医療救護体制の整備〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 成田空港及び周辺地域において航空機事故が発生した場合、円滑な医療救護活動が行われるよう三郡医師会航空機対策協議会、三郡市歯科医師会航空機災害対策協議会に対する助成を行います。 ○ 医療関係機関及び市町村等との連絡体制を整備し、負傷者の広域搬送体制の充実を図るなど、航空機災害に対応した医療救護体制の整備を進めます。 	

資料4 災害医療新旧対照表

新			旧			変更理由
4 施策の評価指数 [基盤 (ストラクチャー)]			4 施策の評価指数 [基盤 (ストラクチャー)]			【 】: 指針等新旧対照表の頁数 災害医療分野では、分野アウトカムの数値が毎年度追うことが不可能なため、中間アウトカムまでにとどめる。 国の指標に記載があるため。
指 標 名	現 状	目 標	指 標 名	現 状	目 標	
多数傷病症に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	92.6% (令和5年度)					
災害派遣医療チーム (DMAT) ・チームの数 ・構成員の数	51チーム 303名 (令和5年度)		災害派遣医療チーム (DMAT) ・チームの数 ・構成員の数	40チーム 224名 (平成29年度)	55チーム 300名 (平成35年度)	
(CLDMAT) ・チームの数 ・構成員の数	17チーム 151名 (令和5年度)		(CLDMAT) ・チームの数 ・構成員の数	23チーム 197名 (平成29年度)	35チーム 250名 (平成35年度)	
災害派遣精神医療チーム (DPAT) ・チームの数 ・構成員の数	56チーム 170名 (令和5年度)		災害派遣精神医療チーム (DPAT) ・チームの数 ・構成員の数	13チーム 67名 (平成29年度)	21チーム 91名 (平成35年度)	
災害医療コーディネーターの任命者数	13名 (令和4年度)					国の指標に記載があるため。

資料4 災害医療新旧対照表

新			旧			変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
地域災害医療コーディネーターの任命者数	48名 (令和4年度)					国の指標に記載があるため。
医療施設(病院)の耐震化率	79.7% (令和4年度)					国の指標に記載があるため。
浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合	% (令和 年度)					国の指標に記載があるため。
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	% (令和 年度)					国の指標に記載があるため。
人工透析を必要とする慢性病患者を受け入れる体制のある災害拠点病院の割合	74.04% (令和5年度)					災害対応のインフラ資料として重要であると思料されるため。
〔過程(プロセス)〕			〔過程(プロセス)〕			
指標名	現状	目標	指標名	現状	目標	
被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	% (令和 年度)					国の指標に記載があり、重点指標のため。