

平成29年度第1回 千葉県救急・災害医療審議会 次 第

日 時： 平成29年10月4日（水）

午後6時00分から

場 所： 千葉市ビジネス支援センター

会議室1

1 開 会

2 あいさつ

岡田保健医療担当部長

3 議 事

- (1) 千葉県保健医療計画の策定について
- (2) 災害拠点病院の指定について
- (3) 救命救急センターの再指定について
- (4) 災害拠点病院の再指定について

4 報 告

- (1) ちば救急医療ネットの更新について
- (2) 搬送困難事例受入医療機関支援事業について
- (3) 救急安心電話相談事業の開始について

5 その他

6 閉 会

千葉県救急・災害医療審議会 出席者名簿

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	川越 一男	出席
		理事	李 笑求	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	星野 恵美子	欠席
	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	小林 繁樹	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	出席
	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 (山武郡市夜間急病診療所関係)	伊藤 よしみ	欠席	
関係行政機関代表 1名	消防機関	千葉県消防長会長(千葉市消防局長)	石塚 正徳	出席
委員合計 14名				

事務局 6名	知事部局	健康福祉部保健医療担当部長	岡田 就将	出席
		健康福祉部医療整備課長	海宝 伸夫	出席
		防災危機管理部危機管理課長	染井 健夫	出席
		防災危機管理部消防課長	添谷 進	出席
		保健所長会長 (習志野健康福祉センター長)	久保 秀一	出席
	病院局	副病院局長	藤田 巖	代理出席 副参事(兼)経営企画戦略 室長 松本千春
オブザーバー 1名	警察本部	警備課 災害対策室長	鈴木 文男	欠席

千葉県救急・災害医療審議会 席次表

副会長 会長
県救急医療センター 県医師会
小林 繁樹 川越 一男

日本医科大学
千葉北総病院
松本 尚

千葉大学
織田 成人

総合病院
国保旭中央病院
高橋 功

国際医療福祉大学
平澤 博之

順天堂大学医学部
附属浦安病院
田中 裕

県医師会
李 笑求

県こども病院
星岡 明

県歯科医師会
木下 善隆

消防長会長
石塚 正徳

成田赤十字病院
中西 加寿也

保健所長会長
久保 秀一

千葉県病院局
副参事(兼)
経営企画戦略室長
松本 千春

防災危機管理部
消防課長
添谷 進

防災危機管理部
危機管理課長
染井 健夫

健康福祉部 健康福祉部
医療整備課長 保健医療担当部長
海宝 伸夫 岡田 就将

事務局

入口

説明者席

説明者席

随
行

傍
聴
席

傍
聴
席

配布資料一覧

議事 1

資料 1 - (1)	次期保健医療計画（災害）本文
資料 1 - (2)	次期保健医療計画（災害）新旧対照表
資料 1 - (3)	次期保健医療計画（救急）本文
資料 1 - (4)	次期保健医療計画（救急）新旧対照表

議事 2

資料 2 - (1)	災害拠点病院指定基準
資料 2 - (2)	災害拠点病院・DMA T 指定医療機関配置図
資料 2 - (3)	指定要望書
資料 2 - (4)	災害拠点病院指定基準充足状況
資料 2 - (5)	災害拠点病院現況調査票
資料 2 - (6)	配置図・平面図

議事 3

資料 3 - (1)	救命救急センター設置要望書
資料 3 - (2)	救命救急センターの指定について
資料 3 - (3)	救命救急センター指定に係る適否について
資料 3 - (4)	救命救急センター医師名簿
資料 3 - (5)	救命救急センター医師勤務体制
資料 3 - (6)	救命救急センターの状況（実施可能な処置・検査等）
資料 3 - (7)	平成 29 年度救命救急センターの状況（予定）
資料 3 - (8)	救命救急センターの充実段階評価
資料 3 - (9)	救命救急センター看護師名簿
資料 3 - (10)	救命救急センター看護師勤務体制（ER、ICU、HCU）
資料 3 - (11)	設備の一覧
資料 3 - (12)	救命救急センター関係部署 配置図・平面図

議事4

- | | |
|---------|----------------------|
| 資料4－(1) | 災害拠点病院指定基準 |
| 資料4－(2) | 災害拠点病院・DMAT指定医療機関配置図 |
| 資料4－(3) | 指定要望書 |
| 資料4－(4) | 災害拠点病院指定基準充足状況 |
| 資料4－(5) | 災害拠点病院現況調査票 |
| 資料4－(6) | 配置図・平面図 |

報告事項

- | | |
|---------|-----------------------|
| 資料5－(1) | ちば救急医療ネットの更新について |
| 資料5－(2) | 搬送送困難事例受入医療機関支援事業について |
| 資料5－(3) | 救急安心電話相談チラシ |

災害時における医療

施策の現状・課題

〔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が、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。
- 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、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。
- 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*（24箇所）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入れを行う救急病院（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。
- 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。

〔DMAT等及び医療救護班の体制整備〕

- 「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。
- 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。

〔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。

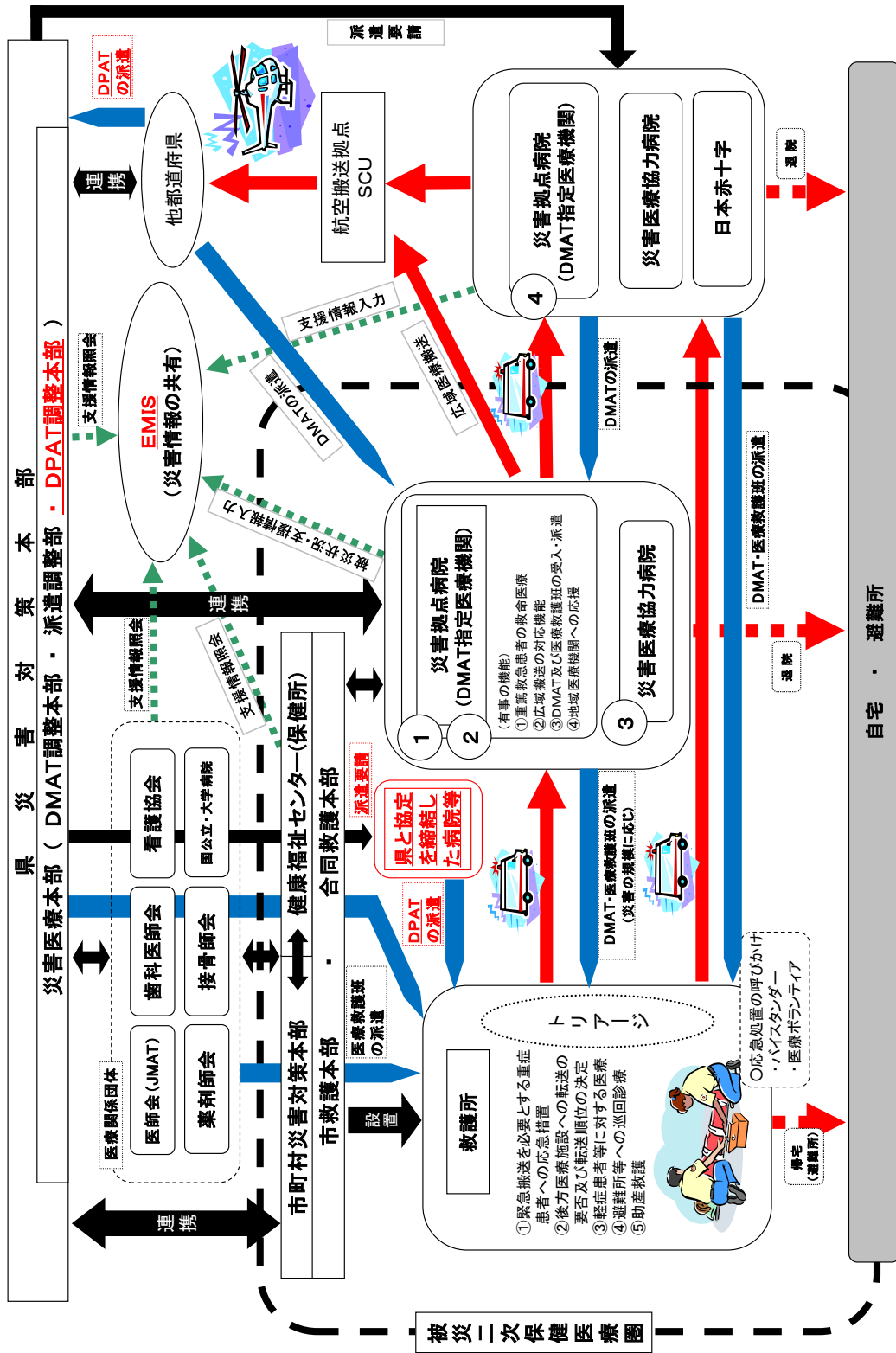
〔医療施設の耐震化の促進〕

- 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。

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*）、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（災害発生直後）



バイスタンダー 救急現場に居合わせた人、口
適切な処置が出来る人員が到着するまでに、救命のための応急手当を適切に行うことで、救命率を格段に上げることが可能となる。

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。

〔EMIS等を活用した収集等〕

- 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、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。

【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、DMAT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、千葉県接骨師会、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。

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（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。また、災害拠点精神科病院については、今後指定について検討していきます。

【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・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、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〕

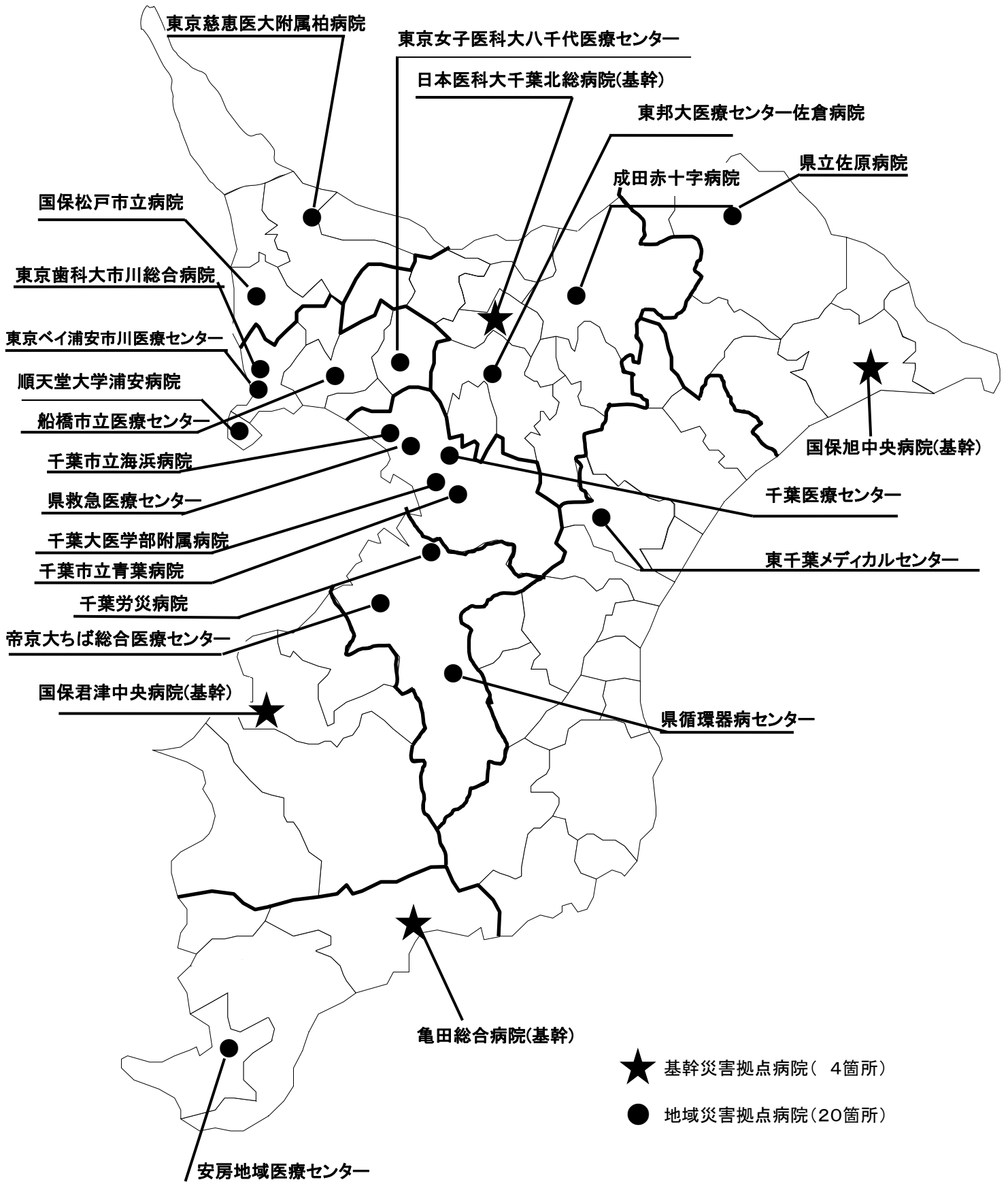
- 災害時に負傷者の受け入れ先となる災害拠点病院や災害医療協力病院等について、耐震化の促進を図ります。

評価指標

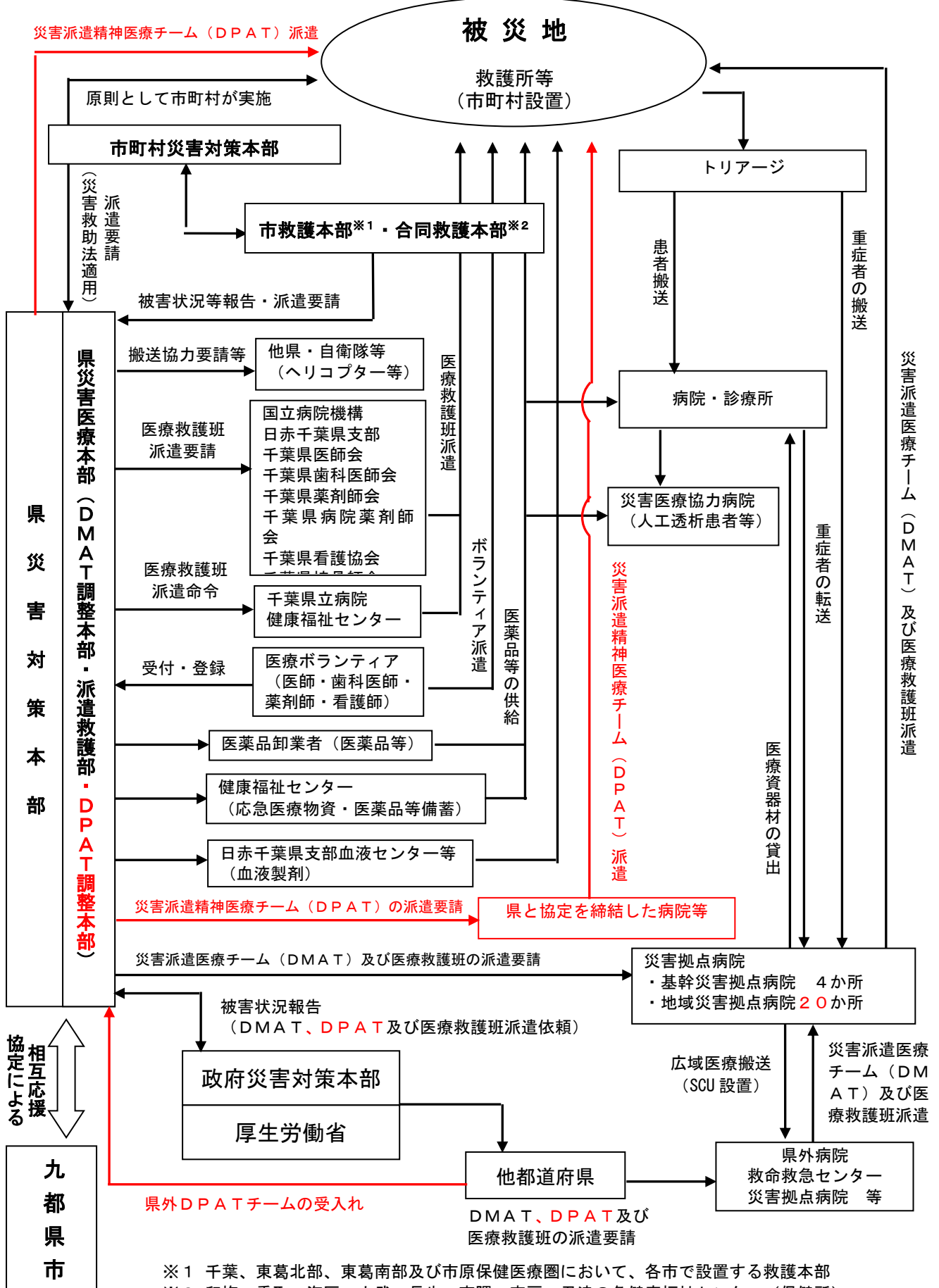
〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現 状	目 標
災害派遣医療チーム (DMAT)		
・チームの数	40チーム	55チーム
・構成員の数	224名 (平成29年度)	300名 (平成35年度)
(CLDMAT)		
・チームの数	23チーム	35チーム
・構成員の数	197名 (平成29年度)	250名 (平成35年度)

【図表 千葉県内の災害拠点病院】



【図表 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・海浜・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

【災害】新旧対照表

現行計画	最終案
<p>施策の現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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が、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。(転記) ○ 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、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。(転記) ○ 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。 ○ 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、千葉県災害時医療救護マニュアル等を策定し、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)*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*(19箇所)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入れを行う救急病院(救急告示病院*、病院群輪番制*病院)135箇所を災害医療協力病院*としています。(転記) ○ 県立病院では、被災地へのDMAT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。(転記) ○ 「千葉県DMAT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。 ○ 災害時において、災害拠点病院とともに患者の受入れを行う救急病院(救急告示病院*、病院群輪番制*病院)135箇所を災害医療協力病院*としています。【災害拠点病院等の整備】へ ○ 県立病院では、被災地へのDMAT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 	<p>施策の現状・課題</p> <p>【総論】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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が、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。 ○ 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、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。 ○ 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、<u>千葉県災害医療救護計画</u>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*(24箇所)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入れを行う救急病院(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>災害拠点病院</u>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。 ○ 【DMAT等及び医療救護班の体制整備】 ○ 「<u>千葉県DMAT等*運営要綱</u>」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。

<p>の中核として活動することとしています。<u>〔災害拠点病院等の整備〕</u>へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県立病院の他、千葉県医師会、千葉県歯科医師会等の医療関係機関や災害拠点病院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。 ○ 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。 ○ <u>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が、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。</u> <u>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。〔総論〕</u>へ ○ <u>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、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。〔総論〕</u>へ ○ 災害時における医療救護活動については、<u>DMA T</u>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。 ○ 県内の病院の耐震化率は<u>平成24年9月1日現在で58.3%</u>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ことが必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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。</u> <p>〔医薬品等の備蓄体制の整備〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>〔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については、<u>DMA T</u>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>〔医療施設の耐震化の促進〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の病院の耐震化率は<u>平成28年9月1日現在で72.4%</u>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ことが必要です。
<p>循環型地域医療連携システムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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「<u>ちば救急医療ネット*</u>」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、<u>DMA T</u>、医療救護班、医師会（<u>JMA T*</u>）、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<u>DMA T</u>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<u>DMA T</u>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、<u>DMA T</u>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 	<p>循環型地域医療連携システムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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「<u>広域災害救急医療情報システム（EMIS）</u>」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、<u>DMA T</u>等、医療救護班、医師会（<u>JMA T*</u>）、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<u>DMA T</u>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<u>DMA T</u>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、<u>DMA T</u>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

<p>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>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>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、<u>災害派遣医療チーム（DMAT）</u>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。</p> <p>○ 県災害医療本部内に、県内で活動するすべての<u>DMAT</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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> <p>〔広域災害・救急医療情報システムの整備〕</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>ちば救急医療ネット*</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。（転記）</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。（転記）</p> <p>〔慢性疾患患者に対する医療救護体制の整備〕</p> <p>○ 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、<u>ちば救急医療ネット</u>を活用し、患者の迅速な受け入れ体制を確保します。（転記）</p> <p>〔航空機災害に対する医療救護体制の整備〕</p> <p>○ 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。（転記）</p> <p>○ 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。（転記）</p> <p>〔災害拠点病院等の整備〕</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。</p> <p>○ 災害拠点病院のうち研修機能を有する基幹災害拠点病院（4箇所）を実施会場として、災害医療セミ</p>	<p>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、<u>DMAT</u>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。</p> <p>○ 県災害医療本部内に、県内で活動するすべての<u>DMAT</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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> <p>〔EMIS等を活用した収集等〕</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</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>〔慢性疾患患者に対する医療救護体制の整備〕</p> <p>○ 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、<u>EMIS</u>を活用し、患者の迅速な受け入れ体制を確保します。</p> <p>〔航空機災害に対する医療救護体制の整備〕</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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> <p>〔災害拠点病院等の整備〕</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。</p>

ナーを開催します。(削除)

〔DMAT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を確保していますが、今後、すべての災害拠点病院に整備するなどDMATの派遣体制の更なる整備を図ります。
- 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、DMAT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、千葉県接骨師会、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。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。

〔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・燃料を確保します。

〔広域災害・救急医療情報システムの整備〕

- 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、ちば救急医療ネット*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。〔EMIS等を活用した収集等〕へ
- 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。〔EMIS等を活用した収集

- 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、DMAT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、千葉県接骨師会、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。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（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。また、災害拠点精神科病院については、今後指定について検討していきます。

〔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・燃料を確保します。

等)へ

- 災害時の通信手段を確保するため、災害拠点病院に衛星回線が利用できる環境を整備します。(削除)

【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、ちば救急医療ネットを活用し、患者の迅速な受け入れ体制を確保します。**移動**

【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。**移動**
- 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。**移動**

【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、DMAT活動訓練、広域医療搬送訓練（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、耐震化の促進を図ります。

評価指標

【基盤（ストラクチャー）】

指標名	現状	目標
災害拠点病院設置数	19箇所（9医療圏） （平成22年度）	各医療圏に2箇所以上 （平成27年度）
災害派遣医療チーム（DMAT） ・指定医療機関の数 ・チームの数 ・構成員の数	11箇所（8医療圏） 19チーム 98名 （平成22年度）	19箇所（9医療圏） 30チーム 150名 （平成27年度）

【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、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、耐震化の促進を図ります。

評価指標

【基盤（ストラクチャー）】

指標名	現状	目標
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	23チーム 197名 （平成29年度）	35チーム 250名 （平成35年度）

救急医療（病院前救護を含む）

施策の現状・課題

【病院前救護】

〔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、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。

〔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「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、その出動件数は年々増加しています。
- 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。
 また、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。

〔救急搬送件数の増加〕

- 救急車の搬送件数は、平成27年が305,160件と初めて30万件を上回り、

搬送される人数は、平成27年で271,745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。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27年で44.6分と年々長時間化しており、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。

- 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。
- 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匝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。
- 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。
- 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。

【救急医療（初期～第三次）】

- 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第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】

- 第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*（20地区）により実施しています。

〔三次救急医療体制の整備〕

- 第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（13箇所）を整備しています。そのうち、千葉県救急医療センターは、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、救命救急センターの存在していない保健医療圏、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5箇所整備されています。
- 平成27年の救急隊による救急患者の搬送人員271,745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42%、入院を必要としない軽症患者が約50%を占めています。

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。

○ 救急に関する高度な医療等について、その頻度や高額医療機器の利用等の理由からそれぞれの医療圏に設置されていなくても、全県下1箇所または数カ所程度の配置で対応可能と考えられる医療機能を有する医療機関を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置づけ、当該医療機関の機能を明確化することにより、専門医や高額医療機器等の重複配置を避け、医療機能の集中化を図り、効率的な医療を提供することを目指します。

なお、全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院*は、救急医療に関する専門的な助言・指導を行う機関としての位置付けもあります。

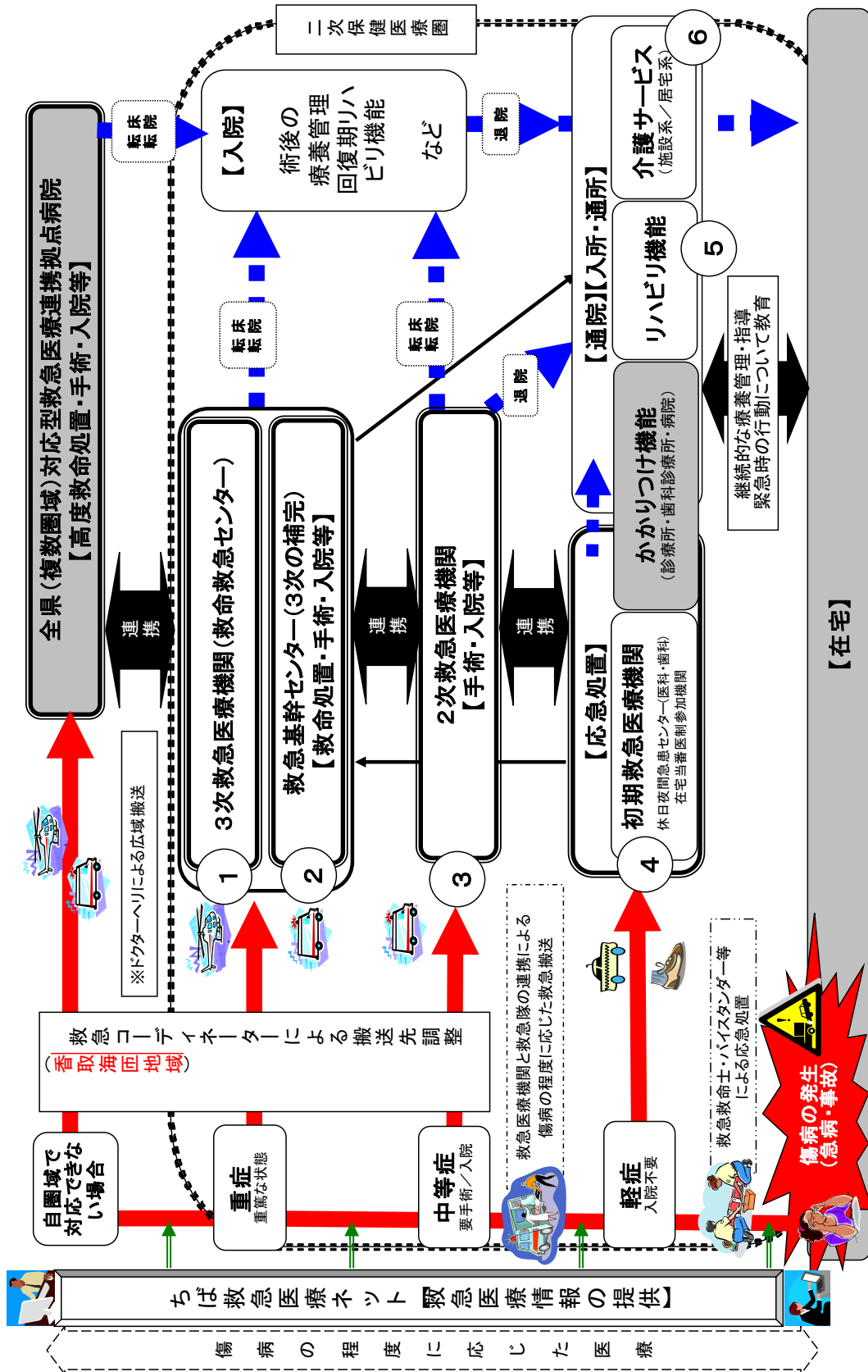
また、位置付けるに当たっては、国等の各種基準により全県的な対応医療機関として既に指定されている病院（①特定機能病院*、②県立病院、③国立病院（国立病院機構*、独立行政法人を含む）、④救急医療についてはドクターヘリ配置医療機関）に対して、対応可能な医療機能について確認し、その医療機関名を掲載しています。

○ 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*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。

更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



施策の具体的展開**【病院前救護】****〔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。

〔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みとともに、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。

〔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〕

- ちば医療ナビ*や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。

【救急医療（初期～第三次）】**〔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、休日・夜間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。
- 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。

〔三次救急医療体制の整備〕

- 高度救命救急センターである千葉県救急医療センターの機能の充実・強化に努める。
- 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、更なる救命救急センターの設置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、機能の充実・強化に努めます。

〔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。

評価指標

〔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 100,000 人 (平成 27 年度)	約 110,000 人以上 (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)	20 箇所 (7) (平成 26 年度、救命救急センターは 28 年度)	30 箇所 (10) (平成 35 年度)
医療施設従事医師数 (救急科) (人口 10 万対)	2.5 人 (平成 26 年)	増加 (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)

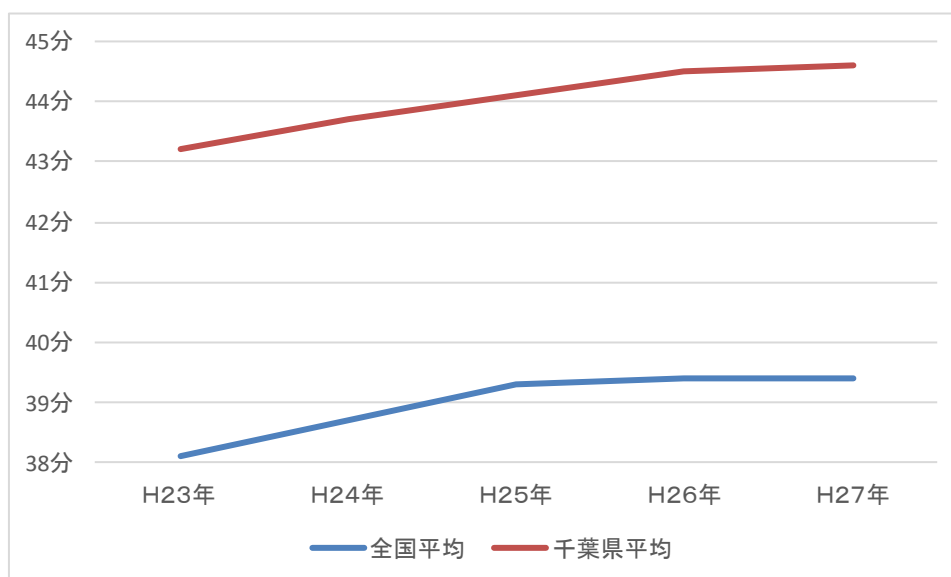
〔過程（プロセス）〕

指 標 名	現 状	目 標
心肺停止状態で見つかった者(心原性*、目撃者有り)の AED 使用率	5.0 % (平成 27 年)	10.0 % 以上 (平成 35 年度)
救急隊と医療機関との平均交渉回数	1.38 回 (平成 27 年)	1.30 回 (平成 35 年)
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	2.2 % (平成 27 年)	2.0 % (平成 35 年)

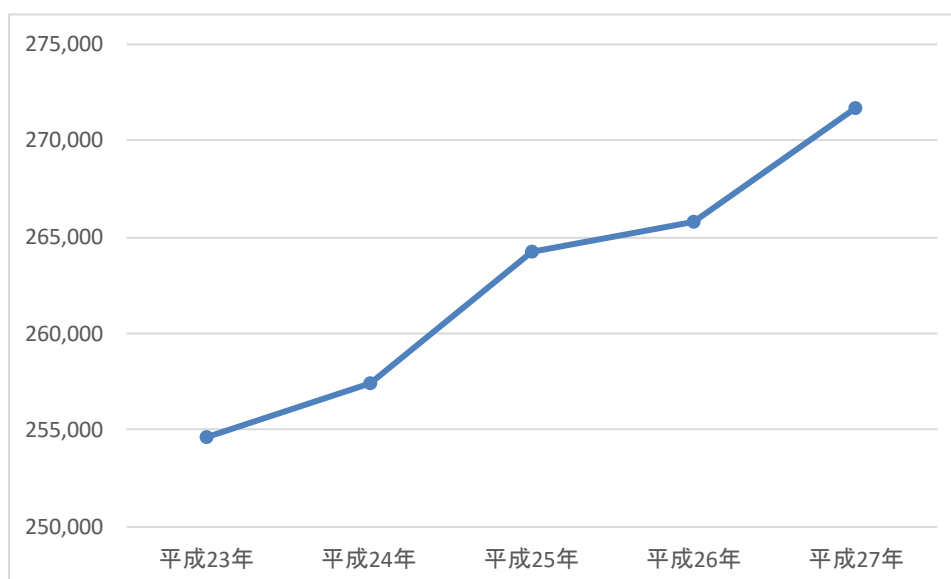
〔結果（アウトカム）〕

指 標 名	現 状	目 標
心肺停止状態で見つかった者(心原性*、目撃者有り)の 1 ヶ月後の生存率	15.1 % (平成 27 年)	20.0 % 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	44.6 分 (平成 27 年)	40.0 分 (平成 35 年)

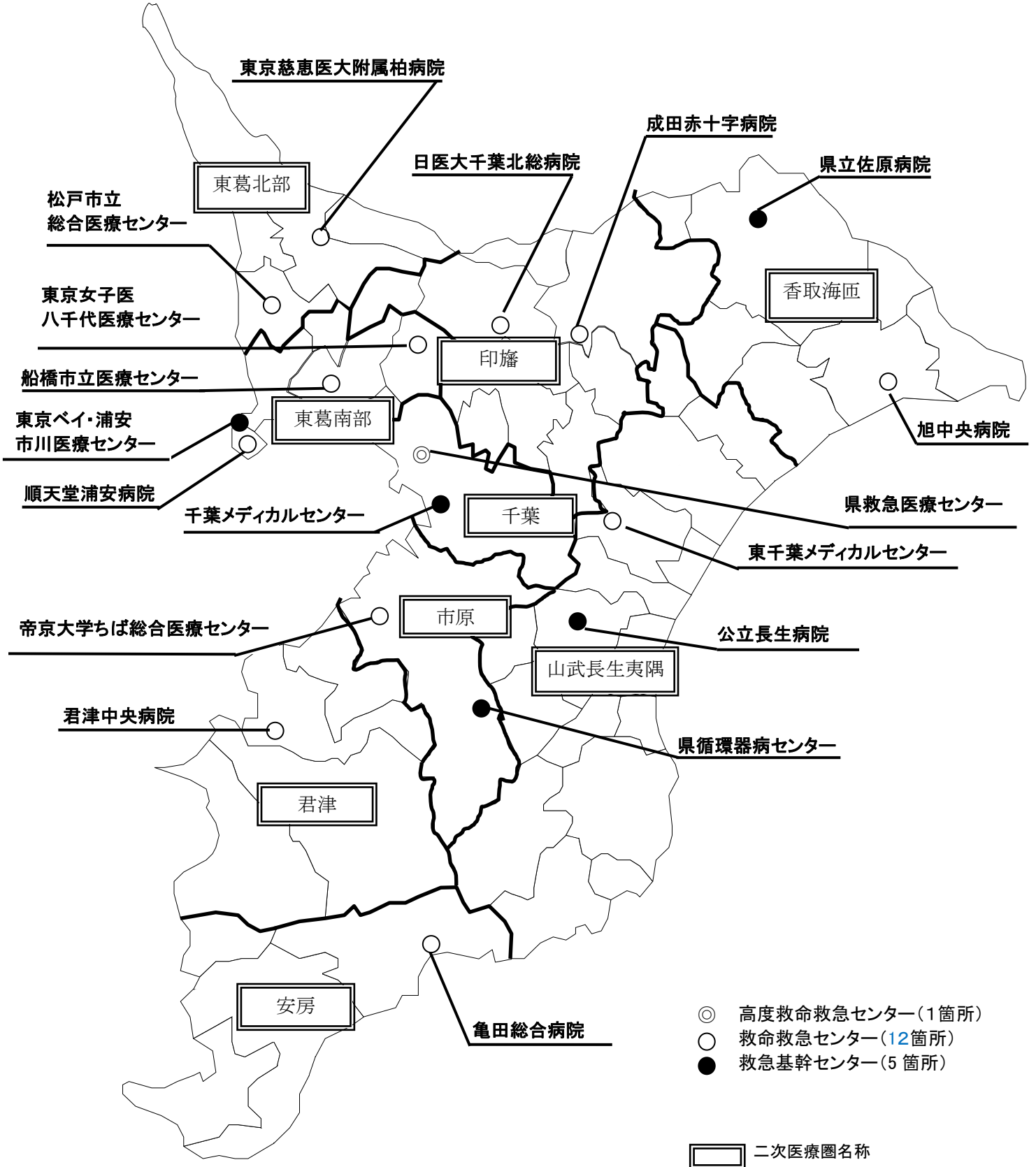
【図表 千葉県救急搬送時間の推移】



【図表 千葉県救急搬送人員の推移】



【図表 千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター】



【救急】新旧対照表

現行計画	最終案
<p>施策の現状・課題 【病院前救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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8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。 ○ 平成21年10月の改正消防法の施行に基づき、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。)を策定しました。(転記) ○ 救急救命士は、心肺停止状態の傷病者に対し、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、救急救命士の確保及び技術・質の向上を図る必要があります。 ○ 心肺機能停止患者の救命には、第一発見者など市民による一次救命処置*(BLS)が重要であることから、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*(自動体外式除細動器)の使用方法に関する普及啓発が必要です。 ○ <u>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<input type="text" value="入力した"/>応需情報を提供する広域災害・救急医療情報システム(ちば救急医療ネット*)を運用しています。【救急搬送件数の増加】へ</u> ○ <u>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東葛飾地域と香取海浜地域に配置しています。【救急搬送件数の増加】へ</u> ○ 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。 ○ 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5か所に整備されています。 また、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、日本医科大学千葉北総病院に整備されています。 ○ 平成21年10月の改正消防法の施行に基づき、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。)を策定しました。【メディカルコントロール体制】へ ○ 救急車により搬送される人数は、平成22年で245,163人であり、増加の傾向にあります。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22年で42.6分と年々長時間化してお 	<p>施策の現状・課題 【病院前救護】 【メディカルコントロール体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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。 【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「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、その出動件数は年々増加しています。 ○ 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箇所に整備されています。 また、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。 【救急搬送件数の増加】 ○ 救急車の搬送件数は、平成27年が305,160件と初めて30万件を上回り、搬送される人数は、平成27年で271,745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

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。

【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。 **施策の具体的展開【病院前救護】【救急車の適正利用等】**へ

○ 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東葛飾地域と香取海浜地域に配置しています。(転記)

○ 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広域災害・救急医療情報システム(ちば救急医療ネット*)を運用しています。(転記)

○ 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。(転記)

【救急医療(初期～第三次)】

○ 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第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*、心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命救急を受け持つ三次救急医療*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*(14箇所)により実施しています。

○ 第二次救急医療体制については、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*(20地区)により実施しています。

○ 第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(10箇所)を整備しています。そのうち、千葉県救急医療センターは、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。また、本県独自の制度として、救命救急センターの存在していない保健医療圏、人口規模の大きな保健医療圏及び面積規模の大

されます。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27年で44.6分と年々長時間化しており、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。

○ 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。(新規)

○ 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。

○ 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。(新規)

○ 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。

【救急医療(初期～第三次)】

○ 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第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】

○ 第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*(20地区)により実施しています。

【三次救急医療体制の整備】

○ 第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(13箇所)を整備しています。そのうち、千葉県救急医療センターは、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、救命救急センターの存在していない保健医療圏、人口規模の大きな保健医療圏

<p>きな保健医療圏において、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6箇所整備されています。</p> <p>○ 平成22年の救急隊による救急患者の搬送人員245,163人のうち、重症*患者は約9%、中等症*患者は約40%、入院を必要としない軽症患者が約51%を占めています。</p> <p>○ 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。【病院前救護】【救急搬送件数の増加】へ</p> <p>○ 医師等の不足により、在宅当番医に参加する医師の減少や病院群輪番制に空白日等が生じるなどの事態が生じている地域があり、これらの地域について医師確保等の対策を図る必要があります。(削除)</p>	<p>及び面積規模の大きな保健医療圏において、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5箇所整備されています。</p> <p>○ 平成27年の救急隊による救急患者の搬送人員271,745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42%、入院を必要としない軽症患者が約50%を占めています。</p>
<p>循環型地域医療連携システムの構築</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 救急に関する高度な医療等について、その頻度や高額医療機器の利用等の理由からそれぞれの医療圏に設置されていなくても、全県下1箇所または数カ所程度の配置で対応可能と考えられる医療機能を有する医療機関を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置づけ、当該医療機関の機能を明確化することにより、専門医や高額医療機器等の重複配置を避け、医療機能の集中化を図り、効率的な医療を提供することを目指します。</p> <p>なお、全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院*は、救急医療に関する専門的な助言・指導を行う機関としての位置付けもあります。</p> <p>また、位置付けるに当たっては、国等の各種基準により全県的な対応医療機関として既に指定されている病院（① 特定機能病院*、② 県立病院、③ 国立病院（国立病院機構*、独立行政法人を含む）、④ 救急医療についてはドクターヘリ配置医療機関）に対して、対応可能な医療機能について確認し、その医療機関名を掲載しています。</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広域災害・救急医療情報システム*の活用を図るとともに、救急搬送時に関係機関と搬送先の調整等を行う救急コーディネート機能の充実を図ることで、関係機関の緊密な連携・協力関係を確保しています。</p> <p>更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>循環型地域医療連携システムの構築</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 救急に関する高度な医療等について、その頻度や高額医療機器の利用等の理由からそれぞれの医療圏に設置されていなくても、全県下1箇所または数カ所程度の配置で対応可能と考えられる医療機能を有する医療機関を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置づけ、当該医療機関の機能を明確化することにより、専門医や高額医療機器等の重複配置を避け、医療機能の集中化を図り、効率的な医療を提供することを目指します。</p> <p>なお、全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院*は、救急医療に関する専門的な助言・指導を行う機関としての位置付けもあります。</p> <p>また、位置付けるに当たっては、国等の各種基準により全県的な対応医療機関として既に指定されている病院（① 特定機能病院*、② 県立病院、③ 国立病院（国立病院機構*、独立行政法人を含む）、④ 救急医療についてはドクターヘリ配置医療機関）に対して、対応可能な医療機能について確認し、その医療機関名を掲載しています。</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>更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>施策の具体的展開</p> <p>【病院前救護】</p> <p>【メディカルコントロール協議会の活動推進】</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。(転記)</p> <p>【救急救命士の養成・確保】</p> <p>○ 救急救命士の確保を図るとともに、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。(転記)</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>施策の具体的展開</p> <p>【病院前救護】</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>

○ また、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。（転記）

【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（自動体外式除細動器）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）の情報を提供するシステムを構築します。

【救急救命士の養成・確保】

- 救急救命士の確保を図るとともに、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。【メディカルコントロール体制の強化】へ

【メディカルコントロール協議会の活動推進】

- 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。【メディカルコントロール体制の強化】へ

【傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の活用等】

- 平成21年10月の改正消防法の施行に基づき策定した実施基準の積極的な活用を図るとともに、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広域災害・救急医療情報システム（ちば救急医療ネット）を、実施基準の内容に合わせて見直します。（削除）
- また、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。【傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の活用等】

【救急コーディネート事業の推進】

- 救急隊と二次及び三次救急医療機関との間で迅速に搬送先を確保し、救急患者の搬送が円滑に行われるよう、東葛飾地域と香取海匝地域の救急コーディネート事業の一層の推進を図ります。（削除）
- また、医療資源が限られる山武長生夷隅地域についても、救急搬送が円滑に行われるよう、救急コーディネート事業の導入に取り組むとともに、将来的には全県的なコーディネート体制の構築を目指していきます。（削除）

【ドクターカー、ドクターヘリの活用】

- 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積極的な活用に努めます。
- また、ドクターヘリが運航できない夜間等において、同様の医療体制を確保するため、救命救急センター*等へのドクターカーの整備の促進と運行時間の拡大を目指します。（削除）

【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。（転記）

○ 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、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>【救急医療情報の提供】</p> <p>○ ちば医療なび*や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。(転記)</p> <p>【救急医療（初期～第三次）】</p> <p>【初期救急医療体制の推進】</p> <p>○ <u>在宅当番医制による診療体制の充実を図るほか、山武長生夷隅地域をはじめ、三次救急医療体制を支える休日・夜間急病診療所の施設及び設備の整備を行うなど、医療体制の充実・強化に努めます。</u></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>○ 二次救急医療機関の受け入れ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>○ 高度救命救急センターである千葉県救急医療センターの機能の充実・強化に努めます。</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>未整備または人口規模の多い保健医療圏について、更なる救命救急センターの設置の検討及び救命救急センター化を目指す場合の施設・設備整備に対する支援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、機能の充実・強化に努めます。</p> <p>【救急医療情報の提供】</p> <p>○ <u>ちば医療なび*や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。</u>【病院前救護】【救急医療情報の提供】へ</p> <p>【救急医療の適正利用についての普及啓発】</p> <p>○ <u>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。</u>【病院前救護】【救急車の適正利用等】へ</p>	<p>【搬送困難事例への対応】</p> <p>○ <u>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を検証し、他保健医療圏への拡大を検討します。</u>(新規)</p> <p>【救急医療情報の提供】</p> <p>○ ちば医療なび*や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。</p> <p>【救急医療（初期～第三次）】</p> <p>【初期救急医療体制の推進】</p> <p>○ <u>初期救急における現状を把握し、休日・夜間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。</u></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>○ 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>○ 高度救命救急センターである千葉県救急医療センターの機能の充実・強化に努めます。</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、機能の充実・強化に努めます。</p>
--	--

評価指標

〔基盤 (ストラクチャー)〕

指 標 名	現 状	目 標
救命救急センター設置数	<u>10箇所 (7医療圏)</u> (平成24年度)	<u>11箇所 (9医療圏)</u> (平成27年度)
ドクターカーを配備している救命救急センター数	<u>5箇所</u> (平成24年度)	<u>9箇所</u> (平成27年度)
医療施設従事医師数 (救急科) (人口10万対)	<u>1.5</u> (平成20年)	<u>1.7</u> (平成26年)
ドクターヘリの出動回数	<u>1,073回</u> (平成21年度)	<u>1,200回</u> (平成27年度)

〔過程 (プロセス)〕

指 標 名	現 状	目 標
救急隊覚知*からの医療機関等収容所要時間の平均	<u>42.6分</u> (平成22年)	<u>30.0分</u> (平成27年)
重症患者の救命救急センターへの搬送割合	<u>90.3%</u> (平成21年)	<u>95.0%</u> (平成27年)

〔結果 (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*、目撃者有り)の1ヵ月後の生存率	<u>11.1%</u> (平成20年)	<u>20.0%</u> (平成27年)

評価指標

〔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	<u>約100,000人</u> (平成27年度)	<u>約110,000人以上</u> (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)	<u>20箇所 (7)</u> (平成26年度、救命救急センターは28年度)	<u>30箇所 (10)</u> (平成35年度)
医療施設従事医師数 (救急科) (人口10万対)	<u>2.5人</u> (平成26年)	<u>増加</u> (平成35年度)
救命救急センター設置数	<u>13箇所</u> (平成29年度)	<u>14箇所</u> (平成35年度)

〔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*、目撃者有り)のAED使用率	<u>5.0%</u> (平成27年)	<u>10.0%以上</u> (平成35年度)
救急隊と医療機関との平均交渉回数	<u>1.38回</u> (平成27年)	<u>1.30回</u> (平成35年)
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	<u>2.2%</u> (平成27年)	<u>2.0%</u> (平成35年)

〔結果 (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*、目撃者有り)の1ヵ月後の生存率	<u>15.1%</u> (平成27年)	<u>20.0%以上</u> (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	<u>44.6分</u> (平成27年)	<u>40.0分</u> (平成35年)

救急医療に係る検討会の設置について

平成29年10月4日

千葉県医療整備課

1 目的

救命救急センターがすべての保健医療圏において設置され、本県における救急医療体制整備が一段落した中で、今後10年程度を見据えた救急医療体制のあり方を検討する。

2 議題

(1) 総論

- ・超高齢社会の中での救急医療のあり方
- ・テロ等の事態への対応について
- ・その他

(2) 各論

①高度救命救急センター

- ・高度救命救急センターの位置づけの再検討（県救合築への対応）
- ・必要病院数の検討

②救命救急センター

- ・地域の実情に合わせた各救命救急センターが持つ特徴を活かした取組の検討

③救急基幹センター

- ・救急基幹センター制度について、見直しの検討（制度の位置づけ、モニター制度の導入）

3 検討体制

千葉県救急・災害医療審議会に検討会を設置して検討する。検討会において提言書を取りまとめ、審議会へ報告の上、審議会から知事へ提言する。提言書の内容については、千葉県の医療政策に反映していく。

搬送困難事例受入医療機関支援事業について

平成29年10月4日

千葉県医療整備課

「搬送困難事例受入医療機関支援事業」は、長時間搬送先が決まらない救急患者を一定の基準*の下で受け入れる二次救急医療機関を確保することにより、救急搬送困難事例の解消を図り、地域において円滑な救急搬送受入態勢を構築することを目的とした補助事業です。

平成29年8月から、千葉市内において運用を開始しています。

* 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準で定める基準のこと。(以下「第6号基準」という。)

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 補助対象医療機関：3 医療機関（※二次救急医療機関のみ）

対象医療機関に対しては、「千葉県救急患者搬送支援病院」という名称を付与する。

(1) 必ず救急患者を受け入れる医療機関（当該事業のために空床確保が必須である。）

千葉大学医学部附属病院（補助金に係る事業計画数：2床）

(2) 一時的であっても受け入れる医療機関

医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンター

医療法人社団創進会みつわ台総合病院

3 補助額

合計33,842千円 < 2(1):25,428千円、2(2):4,207千円×2 >

4 対象事例

（※最終的な医療機関選定や運用方法を含む細目は、千葉市救急業務検討委員会が決定した。）

(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）が対象である。

(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）が対象である。

⇒（又は）「交渉開始」から30分以上経過している事例

5 実績（※平成29年8月分速報値実績）

- ・ 6号基準照会79件中72件受入れ（1日平均2～3件受入れ）
- ・ 全救急搬送（転院搬送を除く）における平均照会回数：1.68回（平成28年8月比▲0.11回）
うち、8件以上照会数は10件で全体の0.29%（平成28年8月の約4分の1）
- ・ 全救急搬送における現場滞在時間は19.1分（平成28年現場滞在時間▲1.5分）

病院に行くか、救急車を呼ぶか迷ったら、ご相談ください。

資料5 - (3)



千葉県マスコットキャラクター「チーパくん」

体調悪いけど、救急車を呼んだ方がいいかな？

熱が下がらないけど、病院に行った方がいい？

家での対処法は？

千葉県

救急安心 電話相談



● 県内のプッシュ回線・携帯電話からは

#7009

● ダイヤル回線・IP電話・PHS・銚子市からおかけの場合は

☎ 03-6735-8305

平日・土曜日

18:00 ~ 23:00

日曜日・祝日
年末年始・GW

9:00 ~ 23:00

【利用上の注意】 救急安心電話相談は、相談者の参考としていただくものであり、医療行為ではありません。

お問い合わせ

千葉県健康福祉部医療整備課
Tel. 043-223-3886 Fax. 043-221-7379