

次期「関西広域救急医療連携計画（中間案）」への
ご意見・ご提案と関西広域連合の考え方について

次期「関西広域救急医療連携計画（中間案）」に対するご意見等を、府県市民の皆様から募集した結果、2名から延べ13件のご意見・ご提案をいただきました。

いただいたご意見・ご提案に対する関西広域連合の考え方は以下のとおりです。

番号	ご意見・ご提案の趣旨	ご意見・ご提案に対する考え方
1	<p>ドクターヘリのキャンセルには様々な要因があると思うが、「仕方ないこと」「出勤せずに済んだ」ということになるのだろうか。あまり多いと心配になる。特に「3府県ドクターヘリ」は出動1,200件、キャンセル552～634と多い。</p>	<p>ドクターヘリのキャンセルとは、ドクターヘリが消防機関からの要請を受け、離陸した後、傷病者の状況が軽症であったり、救急車で搬送で対応可能となるなど、結果的にドクターヘリの要請が不要になったケースのことを指しております。</p> <p>そこで、ご意見をいただきました「3府県ドクターヘリ」をはじめ、運航エリアに山間部が多い地域では、「意識がない」「息ができない」など、あらかじめ決められたキーワードが119番通報に含まれていれば、その通報と同時にドクターヘリを出動させております。その結果としてキャンセルが多くなりますが、人命最優先の迅速な医療提供に繋がっているものと認識しております。</p>
2	<p>ドクターヘリの新調・増機についての計画が必要ではないか。</p>	<p>ドクターヘリの運航については、運航会社に委託しており、機体は、運航会社の所有となっております。関西広域連合では、安全運航のため、適切に機体の更新が行われているか、契約に当たって確認しております。</p> <p>また、関西広域連合では、救命効果が高いとされる「30分以内での救急医療提供体制」を関西全体で構築することを目標に、ドクターヘリの配備を進め、平成27年4月の「京滋ドクターヘリ」導入の6機体制により、これを実現いたしました。さらには、平成30年3月の「鳥取県ドクターヘリ」導入により、7機体制となり、量的充実を図ることができました。</p> <p>そこで、今回の計画では、7機体制による効果的かつ効率的な運航体制を構築し、さらには近隣地域のドクターヘリ、特に、新規導入予定の福井県や香川県とも連携し、一層の充実を図っていくこととしております。</p>

番号	ご意見・ご提案の趣旨	ご意見・ご提案に対する考え方
3	<p>フライトドクター・ナース、災害医療コーディネーターについて、各府県毎の目標人数を定め、養成に取り組んでいただきたい。</p> <p>昨今、ドクター、ナースとも減少傾向であり、コロナ禍で人工呼吸器を扱える人材の不足も明らかとなった。フライトドクター・ナースや災害医療コーディネーターは経験が必要なのでしっかり確実に増やしていただきたい。</p>	<p>フライトドクター・ナースの養成については、令和2年4月時点での養成人数が231名であり、管内7機のヘリ毎に、1年に1名を養成していただく想定で、3年間で21名を上積みし、252名という養成目標を設定しております。</p> <p>今後も、厚生労働省の実施する研修はもとより、「ドクターヘリ基地病院内で行う「実践的な訓練(OJT)」により、現場において必要な“生きた”知識・技術をしっかりと習得いただき、資質向上についても積極的に取り組んで参ります。</p> <p>また、災害医療コーディネーターについては、各構成府県が地域の実情に応じた災害時の医療体制を基に適切な人数を配置しております。コーディネーターとして活動していただく医師が増えると、現場で治療に当たる医師が減るといった実態もあるため、そのバランスを考えながら、各府県で必要な人数を確保しているところです。</p> <p>今後、コーディネーターの人数については、引き続き専門家のご意見を伺いながら、検証するとともに、コーディネーターの連携強化や技能の向上に取り組んで参ります。</p>
4	<p>R2.4.1現在の大阪府における臨時離着陸場や航空搬送拠点が少ないが、現在の取組目標でよいか。府内の交通網でまかなえるのかもしれないが、人が多い分、災害時に危険にさらされる人が多いと考えられる。</p> <p>また、堺市の美原区に「(仮称)堺市総合防災センター」ができるが、「みなと堺グリーンひろば」や「くら寿司スタジアム堺(原池公園野球場)」との連携は計画に入っているか。</p>	<p>臨時離着陸場や航空搬送拠点については、数を増やすことによって、より救急現場に近いところでの離着陸が可能となり、搬送時間の短縮が図られるため、関西広域連合として、その確保に取り組んで参りました(臨時離着陸場 H29:2577カ所→R2:3192カ所、航空搬送拠点 H29:20カ所→R2:24カ所)。</p> <p>ご意見いただきました、大阪府をはじめ、都市部においては、ドクターヘリ等が安全に離発着できるためのスペースや周りの障害物の状況から、登録の要件を満たさない場所が多く、登録数が他の地域と比べ少なくなっております。しかしながら、こうした地域では、救急患者を受け入れる医療機関が多くあり、また、道路交通網も整備されていることから、救急車やドクターカーによる迅速かつ適切な患者搬送にも対応しております。</p> <p>また、本計画では、今後の臨時離着陸場等の確保について、具体的な施設名を盛り込んでおきませんが、災害時を含め、各地域の状況に対応した確保が必要と考えております。</p> <p>関西広域連合としましては、構成団体、消防機関等に御協力いただきながら、引き続き、臨時離着陸場及び航空搬送拠点の確保に取り組んで参ります。</p>

番号	ご意見・ご提案の趣旨	ご意見・ご提案に対する考え方
5	<p>医療機関BCPについて、特に障害がある方達にとっては、普段診ていただいている医師の診察を受けられないことは命に関わる。特性により他の医師や医療機関を受診できない人も多いため、是非推進していただきたい。</p>	<p>近年でも地震や台風による停電、断水が医療機関の診療停止に繋がった事例がありました。災害時に患者や病院のスタッフを守り、早期の診療機能回復を図る医療機関BCPの策定促進は喫緊の課題と考えています。</p> <p>各構成団体ごとに策定方法等の研修会を開催しているほか、広域連合においても、セミナーの開催や構成団体間の情報共有により、医療機関の取組を促進していきます。</p>
6	<p>計画中の「薬剤・医療資器材の確保」、「DPATの活動」について、発達障害、知的障害、精神障害を持つ方や医療的ケアが必要な重症心身障害者の多くは、必要なものがない避難所には行くことが出来ない。</p> <p>両者とも孤立し、人知れず災害関連死となる危険がある。小さな悲鳴を逃さず聞き届けてほしい。</p>	<p>大規模災害時における「DPATの活動」は、避難所での活動に止まらず、保健師等の他職種チームと連携した要支援家庭への個別訪問を行うなど、よりきめ細かい支援を実施しているところです。</p> <p>甚大な被害状況下においてもしっかりと対応できるよう、各構成団体の隊員の資質向上や、関係機関との連携強化に継続的に取り組み、広域連合内での相互連携をさらに進めて参ります。</p> <p>また、災害発生初動期（発災後3日間）に必要な医薬品等については、災害拠点病院等において備蓄を進めており、初動期以降については、医薬品卸売業者と連携し、被災地外からの供給支援も受けながら、医薬品等の供給体制を確保することとしております。</p> <p>DPATの活動に必要な医薬品等についても同様に、災害時の安定供給に努めて参ります。</p>
7	<p>「外国人患者への対応」だけでなく、「ろう者」や、知的障害、視覚障害等も併せ持つ「ろう重複」の方が患者となる可能性も踏まえていただきたい。</p>	<p>聴覚や視覚に障害を持つ方と医療従事者との意思疎通については、各自治体において支援事業を展開しており、例えば徳島県では、今年度、コロナ禍における手話通訳の遠隔サポートを始めました。</p> <p>広域連合では必要に応じ、構成団体の先進事例を共有するなど、各自治体の取組を促進したいと考えています。</p>
8	<p>ジェネリック医薬品について、「添加剤でのアレルギー発症」や「アメリカでは別の薬として扱われている」といった話を聞くと不安を感じる。ジェネリック薬が禁忌の患者もいると思う。</p> <p>国の方針もあると思うが、「シェアを上げる」だけが目的とならないようにしていただきたい。</p>	<p>医薬品に使用されている「添加剤」は国が安全であることや医薬品の有効成分の効果に影響を与えないこと等を確認し、認められたものだけが医薬品製造に使用されていますが、「添加剤」によるアレルギーは、ジェネリック医薬品だけでなく先発医薬品でも体質により起こる場合がありますので、医師や薬剤師の指導の下、適切に使用していただく必要があることも、周知してまいります。</p> <p>関西広域連合では、ジェネリック医薬品の安全性や品質への理解を深めていただくことによりジェネリック医薬品の適正使用を推進し、使用割合（シェア）向上を目指して参ります。</p>

番号	ご意見・ご提案の趣旨	ご意見・ご提案に対する考え方
9	<p>計画の「基本的な考え方」(1P)の「③感染症や大規模災害の発生に備えた計画」に記載された「感染症」には、「麻しん」や「デング熱」は該当するか。</p>	<p>基本的な考え方で言及した「感染症」は、新型コロナウイルス感染症のように、広範囲に急速にまん延する恐れがある感染症を指しており、そのような感染症や大規模災害の発生時にもしっかりと機能する計画にすることを目指しております。</p> <p>なお、感染症対策における広域連携としては、18Pに記載のとおり「麻しん」「デング熱」等の感染症についても、構成団体に連携した取組を行って参ります。</p>
10	<p>ドクターヘリの「感染症下における安定的な運航」(13P)に記載された、[注]の(一社)日本航空医療学会の見解について、その後の進捗状況を教えていただきたい。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症に対する(一社)日本航空医療学会の見解について、現時点で変更はありません。</p> <p>現在、ドクターヘリの運航に当たっては、全出勤時のサージカルマスク着用、さらに現場で心肺蘇生を行う場合のN95マスク、フェイスシールド等の個人防護具の装着など、感染防止対策を徹底しております。このように感染症下においても、ドクターヘリの安定的な運航を継続することが、関西の救急医療体制を維持する上で、重要であると考えております。</p> <p>今後も、学会等から発出される見解を注視しながら、ドクターヘリの運航を継続して参ります。</p>
11	<p>関西広域連合では、新型コロナウイルス感染症患者の病床が不足した場合、余裕のある他府県で受け入れることを申し合わせているとのことだが、当該患者を他の自治体に陸上搬送したケースはあるか。</p>	<p>関西広域連合では、患者を他の自治体に搬送する場合、重症患者は搬送自体が難しいため中等症患者を対象とするとともに、安全に搬送行えるよう、通常片道1時間以内で調整を行うことを方針として定めておりますが、R3.1.21現在において、病床の不足により、患者を他府県に搬送した事例はありません。</p>
12	<p>現在、新型コロナウイルス感染症については感染症法上の指定感染症に指定されている。R3.1.18からの通常国会において「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が改正された場合、広域医療連携の調整役を国が行うこととなるか。</p>	<p>感染症法では、新型コロナウイルス感染症に係る入院勧告等の権限は都道府県知事にあるため、関西では、12府県市の集合体である関西広域連合において広域医療連携の調整を行っております。</p> <p>特措法の改正がどのような影響を及ぼすかについては、今後、国の動きを注視し適切に対応して参ります。</p>
13	<p>前計画の「原子力災害医療における広域連携」を「CBRNE災害への対応力向上」に変えた経緯を説明していただきたい。</p> <p>また、「原子力災害時の放射線被ばく防止に関する包括協定」及び「避難者に対する支援のあり方」についての担当部門はどこになるか。</p>	<p>CBRNE災害は、自然災害以外の、化学物質や、炭疽菌のような生物剤を使用したテロや、爆発物による事故、原子力発電所の事故などが含まれます。</p> <p>23Pに記載しておりますように、今後、関西で大阪・関西万博など国際的なイベントが開催される事を勘案し、原子力災害も含め、より広い範囲の災害を対象とする「CBRNE災害」を次期計画には位置づけることといたしました。</p> <p>「原子力災害時の放射線被ばく防止に関する包括協定」及び「避難者に対する支援のあり方」の担当部門については広域防災局となりますが、広域医療局も原子力災害医療に関し、広域防災局と連携して取り組んで参ります。</p>