第35回市民とともに考える救急医療シンポジウム 質疑応答一覧
※質問多数のため、本シンポジウムと特に関わりの深い質問や多く寄せられた質問にのみ、お答えしております。

NO	質問	回答	回答者
1	「地域医療提供体制に関する国の考え方」は、私たち市民の生活に具体的にどう影響するのでしょうか。	超高齢化社会を迎えるにあたって、「その人がその人の望むところでその人らしく暮らす」という地域包括ケアの在り方が重要になります。医療・介護側の人材が限られる中で、地域医療提供体制が整うことは、効率のよい地域包括ケアの実現につながります。 市民の皆さまにおいても、平時より意識を高めていただき、互助、共助の意識をもって日常生活を過ごしていただきたいと思います。	基調講演講師 梶原 崇弘 （医療法人弘仁会 板倉病院 理事長・院長）
2	市内の二次救急病院と医療センターの連携が進むと、患者である市民にはどんなメリットがありますか。	病院の役割分担が明確になることで、それぞれの病院の対象患者が明確になります。 唯一の3次医療センターは「治す治療」・「高次医療」を優先し、逼迫をさせないことで市民の皆さんの迅速な治療アクセスを可能とします。 2次病院は「治し・支える治療」を行うことで2次病院の強みを活かした治療を実現できます。 双方が役割を明確化することで受診する市民の皆さんの治療・治療後の最適化がはかれます。また3次と2次が双方に患者搬送をすることで受け入れ病床の確保も可能となり、より多くの市民への対応を可能とします。	
3	梶原先生のお話の中で、病院によって役割が決められているということを知りました。 私は、10年以上、薬をもらうため大きな総合病院に通院しています。 病院の役割と違っていた場合、患者の意思に関係なく、その他の病院へと通院先を変えられてしまうことはあるのでしょうか？ その際、新しい通院先は自分で探さないといけないのでしょうか？高齢者は自分で探すことが難しいです。	外来通院、経過観察をされている方の通院先を変えられてしまうことはありません。 がんの場合などは、半年に1回拠点病院で診察、それ以外は地域のかかりつけ病院やクリニックで診察などの可能性がありますが、その際も情報提供書を作成し、対応可能な病院に紹介します。通院先を自分で探すことはありませんので安心してください。	
4	ACPについて、どのような事を話し合えばよいかポイントを教えてください。	死の間際の視点ではなく、その前段階からの話をすることをお勧めします。 例えば経口摂取が困難になったらどうしたいかなどがおすすめです。そのまま自然に看取る平穏死、胃瘻を作る、点滴をするなどが選択となりますが、そのあたりを話合う上で、状態増悪時にどこで看取りたいかとか、侵襲的延命処置をしたいかどうかなどに広げるといいと思います。重要なことはACPは一度きめたら決定ではないので、状態に応じで定期的に話す機会を持つことをお勧めします。	

5	・「ふなのわ」は、どのように時に利用するところなのか詳しく知りたいです。 ・「ふなのわ」では、どのようなことをしていただけるのでしょうか？	訪問栄養指導や病院での栄養指導を行います（現在は板倉病院内にあります）。 献立の作成や料理教室なども行います。 地域への講演活動なども行います。 必要であれば板倉病院・栄養科に御連絡ください。	基調講演講師 梶原 崇弘 （医療法人弘仁会 板倉病院 理事長・院長）
6	病院で勤務しています。独居の高齢者に対しては、どのようにACPについてお話すればよいでしょうか？方向性を教えてください。	まずは一般的なACPに準じて、独居で日常生活ができなくなった時や食事ができなくなった時にどこまで頑張るか、その際はどこで過ごしたいかなどを相談することをお勧めします。まだ大丈夫という方も多いので、念のために考えましょうと言って、何回かにわけて意志を確認することが重要です。そのうえでその人が望む在り方のサービスを検討します、不可能なことはきちんとそれは無理と伝えることも重要と思います。	
7	自分で病院を選ぶことが難しいです。 病院を選ぶ際に何を重視して選択するのが良いのでしょうか？	医療も高度専門化しているため、各医師に得意不得意はあります。相談したい疾患の外来があるかどうかを確認することも大切です。 また、診察・治療を受けるにあたり医師との信頼関係を構築できるかも重要なポイントです。ここも相性があるので難しいところですが、受診したときに自分と合わなそうであれば担当医を変えるのも選択肢かもしれません。ネットなどの口コミは参考にしないほうがいいと思います。	
8	マイナ救急は医療情報以外も閲覧できてしまいますか。	救急隊が医療情報以外を閲覧することはできません。 また、閲覧する装置に記録も残らないので、ご安心ください。	シンポジスト 石田　圭佑 （船橋市消防局 救急課 救急救命士）
9	救急隊が勝手にマイナンバーカードを使うことはありますか。	原則として本人同意の上で使用しますが、意識がないなど緊急性が高い場合は本人の同意を得ることなく使用することができます。 ただし、その場合はマイナンバーカードを使用したことをお知らせする案内文をお渡ししています。	

10	マイナ保険証には、利用登録をする以前の医療情報も連携できるのですか？	診療報酬明細書（レセプト）に基づく情報のため、従来の保険証で受診していた記録もマイナ保険証で確認することができます。	シンポジスト 石田　圭佑 （船橋市消防局 救急課 救急救命士）
11	聴覚障害を持つ方が救急搬送される際、たまたま一緒にいた手話通訳者を救急車に同乗させてもらうことは可能でしょうか？	救急搬送される方の状態にもよりますが、手話通訳者が関係者（家族、知人など）の場合は、必要に応じて同乗していただくことは可能です。 なお、当市ではビデオ通話を利用した遠隔手話通訳サービスの導入や搬送先医療機関へ手話通訳者の派遣を実施しておりますので、関係者が同乗できない場合でも救急隊員等との意思疎通を図ることができます。	
12	マイナ救急では、医療情報を閲覧する際、パスワード解除等はどのように行うのでしょうか。	カードタイプのマイナ保険証の場合、顔写真による本人確認が可能であれば暗証番号の入力は必要ありません。 ただし、スマートフォンに登録されているマイナ保険証の場合、ご自身でスマートフォンのロック（暗証番号等）を解除及びマイナ保険証の暗証番号の入力をしていただく必要があります。 そのため、意識がないなど暗証番号の入力やスマートフォンのロック解除ができない場合に備えて、カードタイプのマイナ保険証の携行をお願いしています。	
13	両親（65歳以上）は、診療科ごとに複数の病院に通っています。救急搬送される際には、救急隊にすべての疾患と通院先を伝えるのがよろしいでしょうか？また、お伝えする際は、紙に書いてまとめてお渡しする方法がよろしいでしょうか？	口頭や紙にまとめたメモでお伝えしていただくことも可能ですが、緊急時に全ての情報を口頭で伝えたり、メモを記入することは大きな負担なるかと思われます。 マイナ保険証があれば、救急隊が必要とする情報はマイナ救急で確認することができるため、それらの負担を軽減することができます。	

14	医療センターにできて、他の病院にできないことは何ですか。	医療センターでは、色々と他の病院では対応困難な治療を行っています。 例として、 ・急性心筋梗塞で心臓が止まりそう・・心臓補助装置（IABP、ECMO、Impella：循環補助用心内留置型ポンプカテーテル）を装着し、カテーテルによる冠動脈ステント留置術をして冠動脈血行再建をする。カテーテル治療困難な症例では、緊急冠動脈バイパス手術にて血行再建をするなど。 ・急性心筋梗塞で、心臓が破裂とか、心臓の中の壁に穴があいた（心室中隔穿孔）、乳頭筋断裂での急性僧帽弁逆流などは、初めから心臓手術で治療する。 ・劇症型心筋症による急性心不全・ショックには、ECMO治療。 ・大動脈瘤破裂でショック状態・・緊急ステントグラフト内挿術、あるいは緊急開胸または開腹手術。 ・急性大動脈解離でショック状態・・緊急大動脈人工血管置換手術 ・他病院での手術術後合併での急性肺動脈血栓塞栓症によるショック状態に対しては、当院までの搬送が間に合えば、ECMO確立。その後、緊急肺動脈血栓摘出術。 ・脳梗塞での意識障害・・カテーテルによる血栓回収術、血栓溶解療法 ・出産に伴う子宮からの大量出血ショックでは、子宮摘出手術ではなく、カテーテルによる塞栓療法での止血術。など 24時間365日の対応で、市内他の病院では困難な治療ができます。	シンポジスト 茂木　健司 （船橋市立医療センター 院長）
15	医療センターで最先端の救急医療を受けられるのは安心ですが、医療費が高額になってしまわないか心配です。医療センターがこれからも「断らない救急」を続けていくために、市民に最も理解しておいてほしいことは何ですか。	当院に救急搬送された際は、必要な検査・治療を行います。もしも、高額な治療費がかかっていたとしても、それは救命するために必要な治療です。 その上で、その方の年収により限度額は変わりますが、高額療養費制度がありますので、実際に請求される金額は決して高額ではありません。それでも払えない場合には、当院のスタッフにご相談いただければ、国の制度（生活保護等）をご案内いたします。 **「断らない救急」を続けていくために** 「断らない」と言っても、「ベッドの状況」や「救急外来の繁忙状況（重症患者さんへの処置などで手が足りない）」、「担当診療科医師が手術中」等の時に、不本意ながらお断りしなければならないことがあることを、市民の皆様に御理解いただきたいと考えています。 また、救急搬送されて一旦入院した際、治療により患者さんの病状が改善したものの、まだ点滴などの入院治療継続が必要な場合には、主治医から「救急患者連携搬送（下り搬送）」の話がでることがあるということをご承知ください。	
16	洗剤や柔軟剤の匂いで具合が悪くなってしまいます。そのため、子供を院内に残し、自分は院外で待機したこともあります。こういった症状がある方は、救急時、レスキューや救急隊の服の洗剤で具合が悪くなる可能性があります。医療の立場として、現在注意及び対策していることはありますか？	洗剤や柔軟剤などのにおいによって体調が悪くなり、お子さまの受診への付き添いにも支障が生じているとのこと、ご不安やご苦労をお察しいたします。当院では、スタッフは病院で洗濯した白衣・スクラブなどの院内服を着用して業務に当たっています。また、勤務中は香水や香りの強い化粧品などの使用を控えるようにしています。 ただし、院内にはさまざまな方が出入りするため、においを完全になくすことは難しく、これらの対策によって症状を確実に防げるとは申し上げられません。受診の際には、体調に影響するにおいや、これまでに生じた症状について、あらかじめ受付や医療スタッフにお知らせください。待機場所など、可能な範囲で配慮を検討いたします。	

17	普段は、市内のクリニックを受診しているのですが、夜間は受診できません。 救急搬送された場合、船橋市立医療センターに救急搬送していただけるのでしょうか？	普段、市内のクリニックに通院されている方も、当院への救急搬送の対象となります。ただし、搬送先は、救急隊が患者さんの症状や緊急性、各病院の受け入れ状況を確認したうえで調整するため、必ず当院へ搬送されるとは限りません。 当院は、生命に関わる重い病気やけがに対応する三次救急を担っています。地域の救急医療を支える病院として、救急隊から受け入れの要請があった際には、できる限りお応えしたいと考えています。特に、緊急に高度な治療が必要な患者さんについては、受け入れに最大限努めています。 一方で、重症患者さんへの対応が重なっている場合や、病床に空きがない場合、担当医が緊急手術中の場合などには、安全な診療体制を確保できず、やむを得ず受け入れをお断りすることがあります。また、軽症・中等症の患者さんについては、重症患者さんの診療を優先するため、他の医療機関への搬送をお願いすることもあります。 私たちも、受け入れをお断りすることは大変心苦しく思っています。これからも、一人でも多くの患者さんを受け入れられるよう努めてまいりますので、ご理解をお願いいたします。	シンポジスト 茂木　健司 （船橋市立医療センター 院長）
18	建て替えにより新しくなる医療センターは、400床で問題ないのでしょうか？	将来入院患者数の推計のほかに、手術技術の向上や、治療薬の進化により全国的に病院での入院期間が短縮されてきていること、高度急性期により特化していく流れなど、今後の医療提供体制の在り方を踏まえ、400床程度で医療センターに求められる医療需要に対応していけると考え、適正であると整理しました。	
19	一度誤嚥性肺炎になると再発しやすくなりますか。	誤嚥性肺炎は比較的繰り返しやすい病気です。ただ、一度誤嚥性肺炎になったら必ず再発するというよりも、最初の肺炎を起こした背景が残っていることが大きな原因になります。飲み込む力の低下、認知症や脳卒中、筋力の低下、口腔内の状態、胃酸の逆流症状など、原因になりうる所見が改善しない場合には、再び誤嚥して肺炎になる可能性があります。そのため、退院後も食べる姿勢や食事形態の工夫、口腔ケア、持病の治療管理を適切に行うことが大切です。	シンポジスト 居倉　宏樹 （船橋総合病院 呼吸器内科 感染対策室（ICT・AST）医師）
20	寝ている間に唾液を誤嚥してしまうことがあると聞きました。寝るときの姿勢などで対策はできますか。	寝ている間に少量の唾液を気づかないうちに誤嚥する、「不顕性誤嚥」を起こすことがあります。 姿勢としては、完全に平らに寝るよりも、上半身を少し起こして寝ることで、誤嚥を減らせる可能性があります。 一方で、姿勢のみで誤嚥を完全に防げるものではなく、寝る前も含めて口の中や義歯を清潔にしておくことも大切です。もし唾液を誤嚥しても、気管から肺に入ってくる細菌をできるだけ少なくする、という考え方が重要です。	

21	認知症が進むと食べ物をうまく飲み込めなくなると聞きました。家族としてどのように食事のサポートをしていけばよいですか。	認知症が進んでくると、単に飲み込む力が衰えるだけではなく、他の問題も出てきます。 例えば、食べ物であるという認識が難しくなります。食べる際には、口に運んで、噛んで、飲み込むという一連の動作が必要ですが、認知機能が低下してくると、それが難しくなってしまう場合もあります。当然、認知症の大元の病気の管理も大事ではありますが、無理に急いで食べさせないことも重要になります。しっかり体を安定させ、顎を引いた姿勢をとること。場合によっては、1口目を少なくして　少量でゆっくり食べてもらうということが大切です。 また、食事中に眠くなり寝てしまった時、疲れてしまっている時には、無理をさせないということも大切です。傾眠など、意識の状態が良くない時に頑張って食べさせようとすると誤嚥につながってしまうこともあるので、無理はさせないということが重要であると思います。	シンポジスト 居倉　宏樹 （船橋総合病院 呼吸器内科 感染対策室（ICT・AST）医師）
22	船橋市は、人口に対して二次救急・三次救急医療機関の数は足りているのでしょうか？ また、夜間に救急搬送を受け入れてくれる医療機関は十分あるのでしょうか？	本市では、人口10万人当たりの病院数及び病床数は全国平均を下回っておりますが、市医師会と連携を図りながら、夜間休日急病診療所の整備や二次救急受入体制の構築など、今ある限りある資源の中で、地域医療提供体制を確保できるよう取り組みを進めております。	健康政策課
23	「かかりつけ医」とは、具体的にどの程度の付き合いがある場合を指しますか？ 私は年に1～3回くらいしか通院していないのですが、これでは「かかりつけ医」であるとは言えないでしょうか？	本市の考える「かかりつけ医」とは、「健康に関することを何でも相談でき、必要なときは専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことですが、具体的な頻度の定義はありません。 年に数回であっても、病気になった時の受診のほか、日頃の健康管理、健診、予防接種など、ご自身が信頼できると思った医師であれば、「かかりつけ医」と言えると考えております。	

24	地域で認知症や独居の高齢者に対してどのような対応をしていく必要があるか、教えていますか？地域包括の取り組みを教えてほしいです。	認知症の人を地域で見守り、支える人を増やすための取り組みとして、「認知症サポーター養成講座」を実施しています。この講座では、認知症に関する正しい知識を身に付けるために、認知症の原因や症状、認知症の方及びその家族への接し方について学んでいただきます。講座を受講していただいた方は認知症サポーターとなり、例えば友人や家族にその知識を伝える、隣人あるいは商店・交通機関等、まちで働く人として認知症の人やその家族を手助けするなど、自分のできる範囲で活動します。 ひとり暮らしの高齢者に対して、安否確認を目的とした緊急通報装置の貸与、声の電話訪問を行っています。貸与要件や利用要件などの詳細については、高齢者福祉課までお問い合わせください。 また、ひとり暮らしの高齢者に限らず、高齢者の見守りは地域全体で取り組むことが大切です。市では、日常生活の中でさりげなく気にかけ合い、異変に気付いたときに地域包括支援センターや在宅介護支援センターなどの相談窓口につなぐ「ゆるやかな見守り」を進めており、ガイドブックとチラシをご用意しています。 「あれ？」と感じるちょっとした変化があったときは、地域包括支援センターや在宅介護支援センターにご相談ください。	地域包括ケア推進課 高齢者福祉課
25	独居高齢者は身動きが取れない状態に陥いった時、自力で119番通報することはできません。この問題に対して、どのような対策を行っていますか？ 数年前に他県で亡くなった母は、住んでいた市の見守りシステムを活用していました。	高齢者福祉課では、在宅のひとり暮らし高齢者等を対象に、急病などの緊急時に受信センターへ連絡できる緊急通報装置を貸与しています。通報すると受信センターにつながり、救急車の要請や警備員の駆け付けによる安否確認を行うことができます。 貸与する機器は、コントローラー（緊急通報装置本体）、救急ペンダント、ライフリズムセンサーの3種類です。 ペンダントは自宅内でのみ使用できますが、機器本体から離れた場所でも利用でき、万が一の際にはボタンを押すことで受信センターにつながります。 ライフリズムセンサーは熱を感知し、24時間反応がない場合には自動的に通報が入ります。 貸与要件などの詳細については、高齢者福祉課までお問い合わせください。	高齢者福祉課

26	栄養不足かどうかを確認できる、気軽に利用可能なアプリやサイトはありますか？	以下のとおり、ご紹介いたします。 【アプリ】 ・国立長寿医療研究センター:「オンライン通いの場アプリ」食事チェック〔食事の写真からカロリー量を計算〕 ・各企業が提供している食事記録アプリ 【Webサイト】 ・各企業が提供している食育に関するサイト ▸ 食の栄養バランスチェック ▸ ビタミン不足ミネラル不足チェック　等 【セルフチェック】 ・日本骨粗鬆症学会：骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年版より、「カルシウム自己チェック表」〔カルシウム状態を推定〕 ・MNA®-SF（簡易栄養状態評価表） 【機器】 ・ベジチェック®（推定野菜摂取量を測定できる機器）〔カロテノイド量を測定し、野菜摂取量を算出するため、附随してビタミン類の摂取状況を推測〕	地域保健課