

## 第3章 救急医療・災害保健医療対策

### 第1節 救急医療対策

#### 【基本計画】

- 外来救急医療と入院救急医療のそれぞれにおいて、医療提供体制を構築します。
- ドクターヘリを活用し、救命率の向上を図ります。
- 救急医療体制を情報面から支援する愛知県広域災害・救急医療情報システムの充実を図ります。
- 救急医療に関する普及活動を推進し、救急患者そのものの減少（予防救急体制の構築）を図ります。
- 自動体外式除細動器（AED）を多くの県民が使用できるよう、普通救命講習等の推進を図ります。
- 心肺停止傷病者の社会復帰率の向上を図るため、救急現場において薬剤投与等の高度な処置が可能な救急救命士の養成を図ります。
- 患者の重傷度・緊急度に応じた医療機関へ速やかに搬送し、適切な救急医療の提供ができるようにします。

#### 【目標値】

※ 検討中

#### 【現状と課題】

##### 現 状

- 1 救急医療体制の整備
  - (1) 第1次救急医療体制
    - 第1次救急は、救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期病状の医療を担当し、第2次救急医療施設への選別機能を持ちます。
    - 平成21年10月1日現在、休日夜間診療所は内科が39か所、歯科が17か所設置されています。
  - (2) 第2次救急医療体制
    - 救急隊による常時の搬送先として、「救急病院等を定める省令」により救急病院、救急診療所が定められています。
    - 広域2次救急医療圏として、県内に15ブロックを設定し、休日、夜間における入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を行う体制が整備されており、各広域2次救急医療圏で、病院が輪番方式で対応する病院群輪番制を実施しています。平成21年10月1日現在、105か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。

##### 課 題

- 診療時間外の救急医療を担っている休日夜間診療所及び在宅当番医制について、各地域医師会、歯科医師会の協力を得ながら、一層の充実を図る必要があります。
- 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
- 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域と整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。
- 地域において2次救急医療の確保を図るため、救急患者搬送機関の協力を得て、病院群輪番制当番病院と救急病院等との連携を図る必要があります。

- 国の通知により、2次輪番病院等の基準と救急病院等の告示基準が同一となり、救急医療体制の一元化が図られています。
- (3) 第3次救急医療体制
- 第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応する救命救急センターを、平成21年10月1日現在で13か所指定しています。
  - 救命救急センターについては、引き続き高度な診療機能の強化を図るとともに、第1次、第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図り、本来の機能を果たすことが必要です。
  - 救命救急センターは原則として二次医療圏に複数設置する必要があります。
  - 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。
- (4) 母体救命救急体制
- 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。
- (5) 有識者会議の提言等
- 有識者会議からは、外来救急医療（患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診）提供体制確立のために、診療所における時間外診療の拡大を図ることや定点化を進めること、また、入院救急医療（入院治療を必要とする救急医療）提供体制確立のために医療機関の機能分担と連携を図った上で、救命救急センター等を中心に365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保することが必要であると提言されています。
  - さらに、地域医療再生計画では、尾張地域と東三河地域を対象に入院・外来救急医療について機能分担による再構築を図るための事業が挙げられています。
  - 有識者会議の提言で示された救急医療体制確保のための地域医療連携や地域医療再生計画に掲げられた事業について取組みを進めるとともに、その成果を検証していくことが重要です。
- 2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営
- 昭和56年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。  
平成10年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、機能の強化を図っています。
  - 平成16年6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに5か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルト
  - 広域災害・救急医療情報システムをより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

ガル語、フランス語)による音声FAX自動案内を開始しています。

- 平成21年4月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入れ不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入れ医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム(愛称ETIS)を全国で初めて運用開始しています。

### 3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

- 平成14年1月から、愛知医科大学病院高度救命救急センターにドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。
- 出動実績は、平成18年度486件、平成19年度501件、平成20年度455件という状況となっています。
- 愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間における救急搬送や県域を越えた広域的な救急搬送を行っています。

### 4 救急医療についての普及活動の実施

- 毎年、9月9日を救急の日とし、9月9日を含む1週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
- 愛知県では、9月9日又はその前後の日に、県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。
- 病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は11%であり、残る89%の患者は入院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。(表3-1-1)

軽症患者が診療時間外に病院を利用することによって、病院の医療スタッフに多くの負担がかかり、本来は重度の救急患者に対応する病院の機能が発揮されなくなる恐れがあります。

### 5 病院前医療救護活動の充実強化

- 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、平成14年度に愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内4

- 救急医療に関する診療所と病院の役割について、啓発を行っていく必要があります。

- 新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育のあり方等について検討をしていく必要があります。

地区にメディカルコントロール協議会を設置しました。

- 気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメディカルコントロール体制の構築を図っています。
- 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、平成19年度までに県庁や多くの県民が利用する施設に339台設置しました。
- 毎年、各保健所において、地域住民を対象に心肺蘇生法を含む救急法の講習会を開催していましたが、平成17年度からはAEDの取扱いについての講習も含め、AED講習会として開催しています。

6 消防法一部改正に伴う傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について

- 消防法の一部を改正する法律（平成21年10月30日施行）により、都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、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）を定めるとともに、実施基準に関する協議を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置することとされました。

ります。

- 今後、民間施設を含めた多くの施設にAEDが設置されることに備えて、講習会に必要な指導者の養成を行う必要があります。

平成 21 年度中に協議会を設置するが、具体的な基準づくりは平成 22 年度になるため、現時点では左記のとおり記載した。

## 【今後の方策】

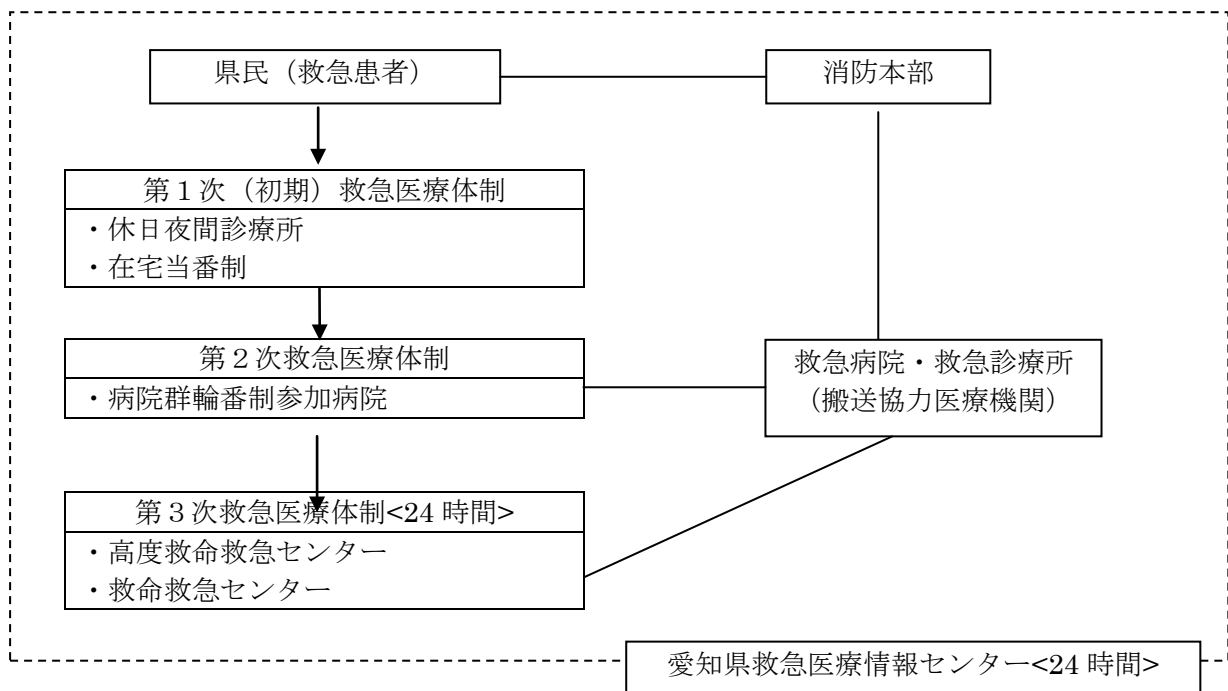
- 外来救急医療提供体制では、診療所における時間外診療の充実や外来救急医療の定点化を進めます。
- 入院救急医療提供体制では、2次医療圏または複数の2次医療圏単位で365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保します。
- 保健所職員等をAED講習会の指導者として養成し、地域住民を対象とした講習会を開催していきます。
- 病院前救護活動における救急業務の高度化は、心肺停止傷病者に対する救急救命士の処置範囲の拡大を中心として進めてきましたが、今後は、心筋梗塞、脳卒中などの疾病構造の変化にも対応した病院前救護体制の構築を総合的に進めていきます。
- 地域の特性と傷病者の重傷度・緊急度に応じた搬送手段を選択し、県内のどこで傷病者が発生しても一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制の整備を進めていきます。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 県において傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を策定し、患者の重傷度・緊急度に応じた医療機関へ速やかに搬送し、適切な救急医療の提供ができるようにします。

表3-1-1 病院の診療時間外における受診患者の状況（平成19年3月 1か月間）

医療圏	時間外 受診患者 のあった 病院数	受診患者数	うち入院患者数
名古屋	111	33,709	4,357 (12.9%)
海部	8	3,520	385 (10.9%)
尾張中部	2	787	69 (8.8%)
尾張東部	15	8,442	1,070 (12.7%)
尾張西部	16	8,971	717 (8.0%)
尾張北部	21	10,778	1,098 (10.2%)
知多半島	20	7,081	865 (12.2%)
西三河北部	14	9,066	702 (7.7%)
西三河南部	33	16,417	1,655 (10.1%)
東三河北部	6	340	28 (8.2%)
東三河南部	34	9,957	1,033 (10.4%)
計	280	109,068	11,979 (11.0%)

資料：平成19年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

## 【救急医療体制図】



## 【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 救急医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）  
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。  
平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲は拡大され、医師の指示の下、AEDの使用、気管挿管などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）  
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。  
除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。

図3-1-① 第1次救急医療体制図（平成21年10月1日）

■第1次救急医療施設

救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期症状の医療を担当し、第2次救急医療機関への選別機能を持つ。各地域ごとに、休日夜間診療所及び在宅当番制で対応する。

休日夜間診療所一覧（医科） 39か所		
所在地	診療所名	
千種区	名古屋市医師会千種区休日急病診療所	
昭和区	昭和区	
守山区	守山区	
名東区	名東区	
東区	休日急病診療所夜間・深夜急病センター	
北区	北区休日急病診療所	
西区	西区	
瑞穂区	瑞穂区	
南区	南区休日急病診療所・平日夜間急病センター	
緑区	緑区休日急病診療所	
天白区	天白区	
中村区	中村区	
熱田区	熱田区	
中川区	中川区	
港区	港区	
津島市	津島地区休日急病診療所	
海部郡（津島市）	海部地区休日診療所	
一宮市	一宮休日急病診療所	
稲沢市	稲沢医師会休日診療所	
清須市	西部休日急病診療所	
北名古屋	東部休日急病診療所	
犬山市	犬山市休日急病診療所	
江南市	江南市	
岩倉市	岩倉市	
春日井	春日井市休日・夜間急病診療所	
小牧市	小牧市休日急病診療所	
豊明市	豊明市休日診療所	
日進市	日進市休日急病診療所	
知多市	知多市休日診療所	
碧南市	碧南市	
刈谷市	刈谷医師会休日救急診療所	
安城市	安城市休日急病診療所	
岡崎市	岡崎市医師会公衆衛生センター・夜間急病診療所	
豊田	豊田加茂医師会立休日救急内科診療所	
豊橋市	豊橋市休日夜間急病診療所	
豊川市	豊川市	
蒲郡市	蒲郡市休日急病診療所	
新城市	新城休日診療所 新城市夜間診療所	

休日夜間診療所一覧（歯科） 17か所		
所在地	診療所名	
名古屋市北	名古屋北歯科医療センター	
中	愛知歯科医療センター	
南	名古屋南歯科医療センター	
海部郡（津島市）	海部地区休日診療所	
一宮市	一宮市口腔衛生センター	
春日井	春日井市休日急病診療所	
江南市	江南市	
小牧市	小牧市	
半田市	半田歯科医療センター	
豊田	豊田地域医療センター	
岡崎市	岡崎歯科総合センター	
安城市	安城市休日急病診療所	
碧南市	碧南市休日歯科診療所	
新城市	新城歯科医師会休日診療所	
豊橋市	豊橋市歯科医師会歯科医療センター	
豊川市	豊川歯科医療センター	
蒲郡市	蒲郡市休日歯科診療所	

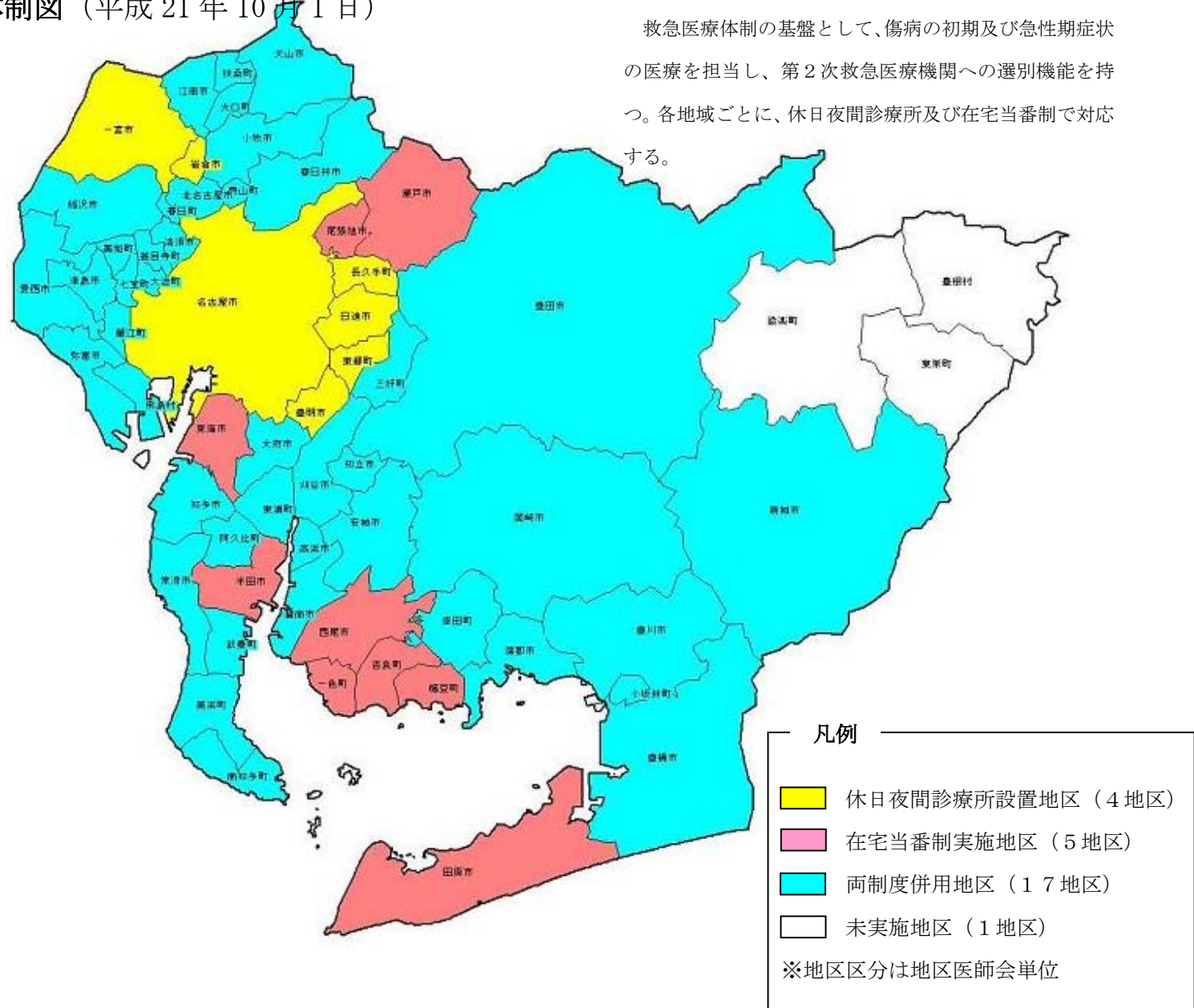
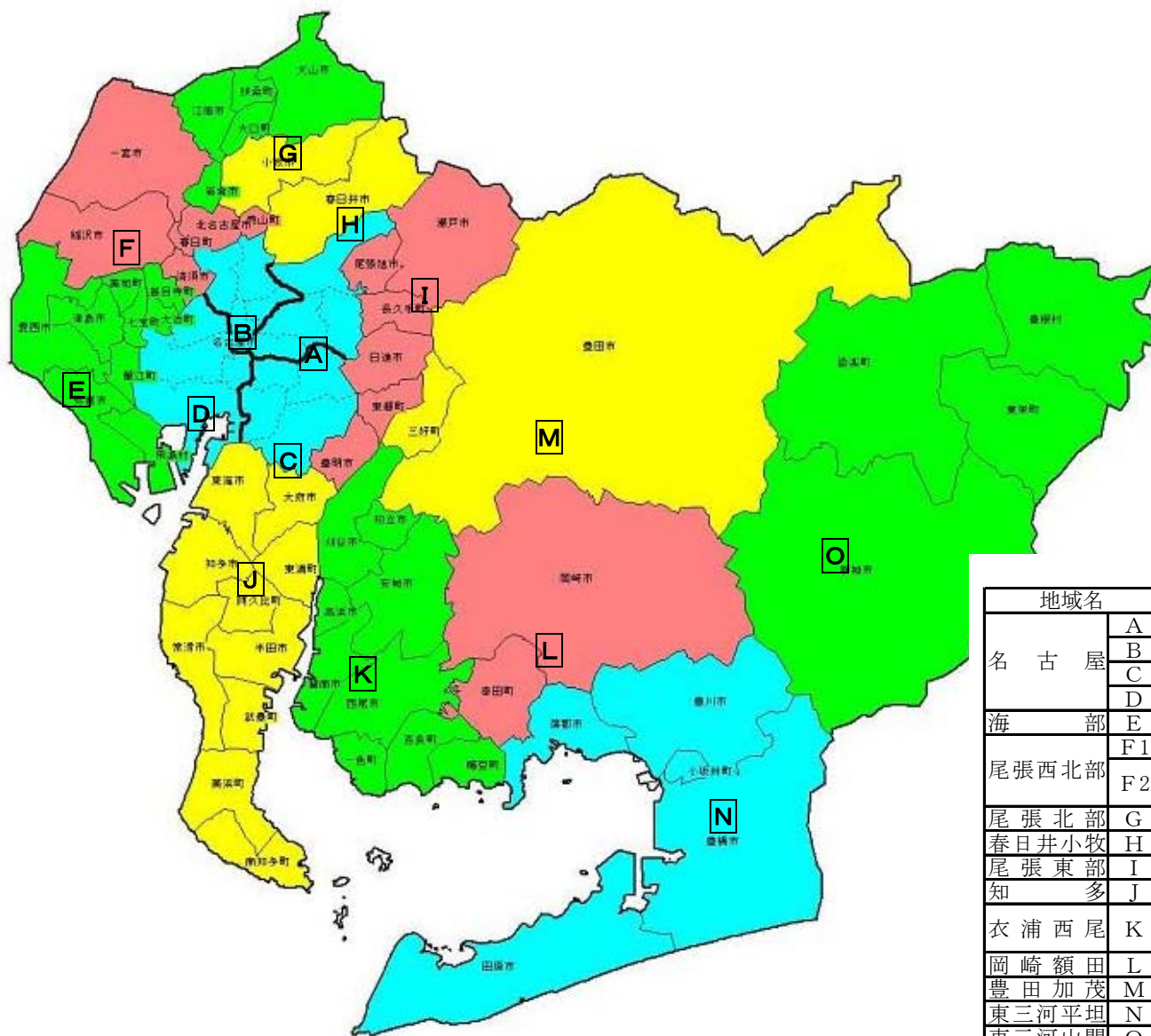




図3-1-② 第2次救急医療体制図(平成21年10月1日)



■第2次救急医療施設

第1次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、広域市町村圏を基本として設定した救急医療圏(15ブロック)ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応する。

広域2次救急医療圏

地域名	区	域	運営開始年月日
名古屋	A	千種区・昭和区・守山区・名東区	S53. 10. 1
	B	東区・北区・西区・中区	
	C	瑞穂区・南区・緑区・天白区	
	D	中村区・熱田区・中川区・港区	
海部	E	津島市・愛西市・弥富市・海部郡	S54. 10. 1
尾張西北部	F1	一宮市の一部	S54. 4. 1
	F2	一宮市の一部、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	
尾張北部	G	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55. 4. 1
春日井小牧	H	春日井市、小牧市	S54. 4. 1
尾張東部	I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、愛知郡	S53. 4. 1
知多	J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知	S54. 4. 1
衣浦西尾	K	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、幡豆郡	S55. 4. 1
岡崎額田	L	岡崎市、額田郡	S53. 4. 1
豊田加茂	M	豊田市、西加茂郡	S55. 9. 1
東三河平坦	N	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市、宝飯郡	S56. 4. 1
東三河山間	O	新城市、北設楽郡	S56. 1. 1

図3-1-③第3次救急医療体制図及び災害拠点病院指定状況(平成21年4月1日)



所在地	救命救急センター【13か所】		災害拠点病院【32か所】		種類(※2)
	病院名	指定年月日	病院名	指定年月日	
千種区			東市民病院	H19.3.31	地域
中村区	第一赤十字病院	H15.5.1	同左	H19.3.31	中核
中区	(国)名古屋医療センター	S54.6.1	同左	H19.3.31	中核
昭和区	第二赤十字病院	S59.4.1	同左	H19.3.31	中核
			名大附属病院	H19.3.31	地域
瑞穂区			名市大病院	H19.3.31	地域
中川区	掖済会病院	S53.5.23	同左	H19.3.31	中核
港区			中部労災病院	H19.3.31	地域
南区	社会保険中京病院	H15.4.1	同左	H19.3.31	中核
天白区			名古屋記念病院	H19.3.31	地域
津島市			津島市民病院	H19.3.31	地域
弥富市			厚生連海南病院	H15.4.1	地域
豊明市	藤田保健衛生大病院	S54.4.5	同左	H8.11.26	基幹
長久手町	愛知医大病院	S54.7.1 (注1) H8.3.28	同左	H19.3.31	中核
一宮市			一宮市民病院	H19.3.31	地域
			総合大雄会病院	H19.3.31	地域
稲沢市			厚生連尾西病院	H21.4.1	地域
江南市			厚生連江南厚生病院	H20.5.1	地域
小牧市	小牧市民病院	H3.4.1	同左	H19.3.31	中核
瀬戸市			公立陶生病院	H21.10.1	地域
半田市	市立半田病院	H17.2.1	同左	H19.3.31	中核
美浜町	厚生連豊田厚生病院	H20.1.1	同左	H19.3.31	中核
豊田市			トヨタ記念病院	H19.3.31	地域
岡崎市	岡崎市民病院	S56.4.1	同左	H19.3.31	中核
刈谷市			刈谷豊田総合病院	H19.3.31	地域
安城市	厚生連安城更生病院	H14.5.1	同左	H19.3.31	中核
西尾市			西尾市民病院	H19.3.31	地域
新城市			新城市民病院	H8.11.26	地域
豊橋市	豊橋市民病院	S56.4.8	同左	H19.3.31	中核
			(国)豊橋医療センター	H19.3.31	地域
豊川市			豊川市民病院	H19.3.31	地域

注1 高度救命救急センター指定  
 注2 「基幹」は基幹災害医療センター(2か所)  
 「中核」は地域中核災害医療センター(11か所)  
 「地域」は地域災害医療センター(19か所)