

時間体制で対応しています。(図 3-③)

- また、厚生労働省が行う救命救急センター充実度評価において、全救命救急センターが最上位のAと評価されています。

(4) 救命期後医療

- 救急医療機関（特に救命救急医療機関）に搬入された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救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

(5) 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。

(6) 有識者会議の提言等

- 有識者会議からは、外来救急医療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及び知多半島医療圏を対象に医療連携の推進によるネットワークの構築を図るための事業が挙げられています。

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

いては、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を推進することが必要です。

- 救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整備する必要がありますので、原則として2次医療圏に複数設置することが望まれます。
- 救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

- 急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療病床から転床・退院できる体制を構築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。

- 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。

- 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

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、現在、5か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)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21年度508件、平成22年度453件、平成23年度408件となっています。
- 長野県、岐阜県、静岡県、三重県及び本県の5県により、ドクターヘリの広域連携に関する調整会議を設置し、平時における応援体制とともに、災害時における広域的な連携・協力体制の推進を図っています。
- 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14%であり、残る86%の患者は入

層図る必要があります。

- 安易な救急外来への受診(いわゆる「コンビニ受診」)は、医療機関に過度な負担

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)

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おそれがあります。

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、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメディカルコントロール協議会を設置しています。
- 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、県庁や多くの県民が利用する施設に計439台を設置しました。(平成22年1月現在)
- 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、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 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

- 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、平成23年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、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。
- 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。

【今後の方策】

- 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、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ていきます。また、未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携を図るよう指導等を行っていきます。
- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、管轄保健所を中心とした関係機関で調整を行い、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。
- 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。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。

【目標値】

表 3-1 病院の診療時間外受診者の状況（平成 23 年 9 月 1 か月間）

医療圏	総数		入院を有する救急医療体制 (再掲)		救命救急センター (再掲)	
	受診者数	うち入院患者数	受診者数	うち入院患者数	受診者数	うち入院患者数
名古屋	26,122	4,361 (16.7%)	15,740	2,299 (14.6%)	9,677	1,957 (20.2%)
海部	3,180	355 (11.2%)	3,133	352 (11.2%)	—	—
尾張中部	756	72 (9.5%)	755	72 (9.5%)	—	—
尾張東部	6,407	1,191 (18.6%)	1,957	361 (18.4%)	3,336	657 (19.7%)
尾張西部	5,874	692 (11.8%)	1,867	317 (17.0%)	3,842	351 (9.1%)
尾張北部	8,505	999 (11.7%)	6,005	733 (12.2%)	2,297	240 (10.4%)
知多半島	4,805	717 (14.9%)	2,775	293 (10.6%)	1,643	307 (18.7%)
西三河北部	5,724	676 (11.8%)	1,514	49 (3.2%)	4,093	607 (14.8%)
西三河南部東	2,791	424 (15.2%)	196	29 (14.8%)	2,492	378 (15.2%)
西三河南部西	9,343	1,190 (12.7%)	3,749	411 (11.0%)	5,253	759 (14.4%)
東三河北部	273	47 (17.2%)	230	47 (20.4%)	—	—
東三河南部	7,696	981 (12.7%)	4,979	551 (11.1%)	2,379	422 (17.7%)
計	81,476	11,705 (14.4%)	42,900	5,514 (12.9%)	35,012	5,678 (16.2%)

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

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。

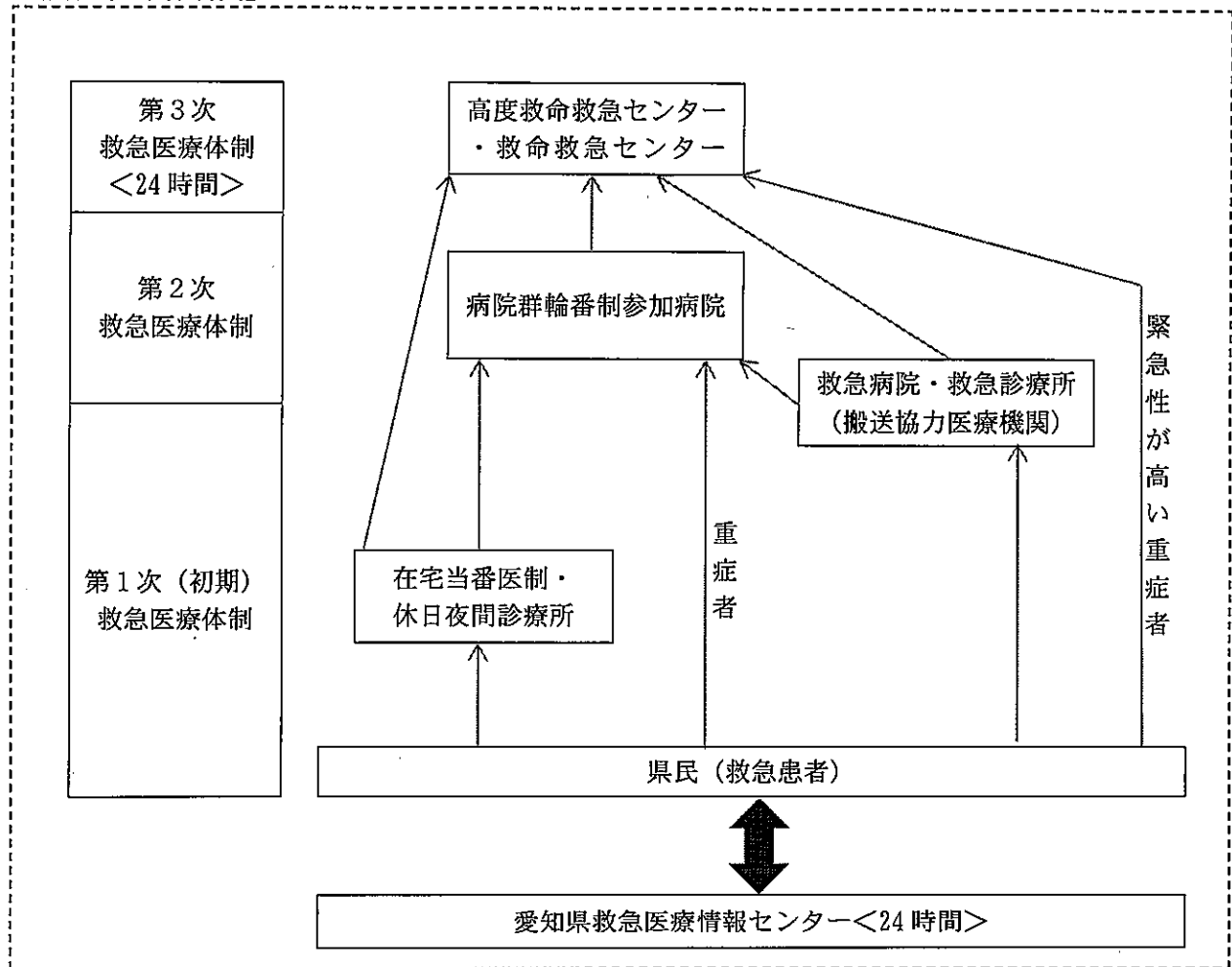
平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。

○ 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。

【救急医療体制図】

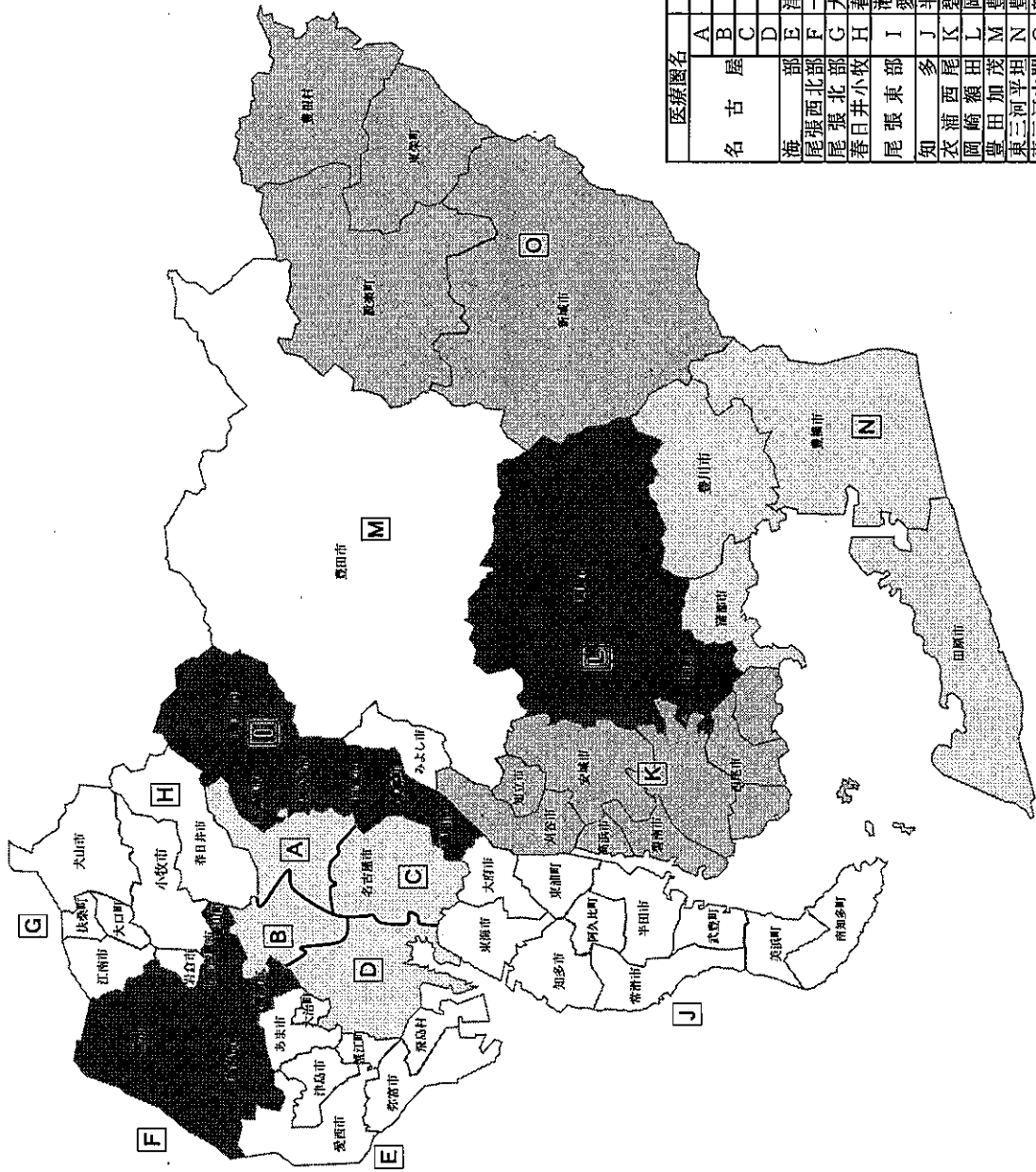


【体制図の説明】

- 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医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。

図 3-② 第 2 次救急医療体制図 (平成 24 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、県内 15 ブロックの広域 2 次救急医療圏ごとに、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

医療圏名	区 域	通啓開始年月日
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	(中川区・熱田区・中川区・港区)	S54. 10. 1
E	津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	
F	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S54. 4. 1
G	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55. 4. 1
H	春日井市、小牧市	S54. 4. 1
I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S53. 4. 1
J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S54. 4. 1
K	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	S55. 4. 1
L	岡崎市、額田郡	S53. 4. 1
M	豊田市、みよし市	S55. 9. 1
N	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	S56. 4. 1
O	新城市、北設楽郡	S56. 1. 1

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

- 東海・東南海・南海地震等の大規模災害に備え、愛知県地域防災計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。
- 大規模災害時に備えて、医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏ごとの地域の調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。
- 大規模災害発災時においては、災害対策本部の下に、医療救護班（医療チーム）の派遣調整等を行う災害医療調整本部を迅速に設置することとし、平時から、その体制整備を図っています。
- 地域においては、2次医療圏単位で保健所に医療チームの配置調整等を行う地域災害医療対策会議を設置することとし、平時から、地域における課題等について検討する体制を整備しています。
- 大規模災害時の広域医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置づけています。また、県営名古屋空港に、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置することとし、資器材を配備しています。
- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重傷傷病者の受入れ機能、災害派遣医療チーム（DMAT）等の受入れ機能、広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、医療資器材の貸出し機能等を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を、広域二次救急医療圏ごとに、複数指定しています。
現在、県内に34カ所を指定しています。
- 災害発災直後の急性期に被災地に迅速に駆け付け、負傷者の救急治療を行う専門的な医療チームであるDMATを保有する災害拠点病院をDMAT指定医療機関として指定しています。
平成24年10月1日現在、23の病院で、50チームのDMATを保有しています。
- 病院等に対して災害対策マニュアルの作成及び耐震性強化などを指導しています。

課 題

- 愛知県地域防災計画に定める医療救護活動については、東日本大震災における対応状況や県の総合防災訓練等の結果を基に、必要に応じて見直すことが必要です。
- 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制を構築する必要があります。
- 災害医療コーディネーター間の、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 大規模災害に備え、発災時に迅速に災害医療調整本部及び地域災害医療調整本部を設置するため、設置手順や関係機関との連携等の具体的な作業内容について計画を策定しておく必要があります。
- 連携に向けた関係者による検討を継続して実施する必要があります。
- SCUの運営体制について、検討を進める必要があります。
- 東日本大震災での課題を踏まえ、国が新たに示した災害拠点病院の指定要件を満たすため、災害拠点病院の施設、設備の充実及び機能の強化を図る必要があります。
- 災害時に機動的な救護活動が実施できるよう、すべての災害拠点病院が複数のDMATを保有する体制の整備が必要です。
- 医療機関自らが被災することを想定して、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルを策定する

- 大規模災害に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるためのシステムである愛知県広域災害・救急医療情報システムを整備し、愛知県医師会に運用を委託しています。
 - 災害時の情報収集システムは、愛知県が独自に運営する、県内を対象とする広域災害情報システムと、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する、災害情報を全国に発信する広域災害情報システム（EMIS）により構成されており、災害拠点病院、二次救急医療機関、消防機関等の災害時の情報収集体制を支援しています。
 - 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県看護協会、愛知県柔道整復師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に、関する協定を締結しています。
さらに広域災害に対応するため、中部9県1市による災害応援に関する協定を締結しています。
 - 平成8年4月から、大規模災害の発生時において不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。(平成24年10月現在、医薬品は23分類(70品目)を10ヵ所、衛生材料は13分類(46品目)を5ヵ所において備蓄)
また、医療用ガス、歯科用品については関係団体と供給協定を締結しています。
 - 県は大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定するとともに、随時見直しを図っています。また保健所・市町村による地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修の開催など災害時保健活動の体制整備を図っています。
- 必要があります。
 - 人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者への被災時における対応を検討しておく必要があります。
 - 大規模地震の被害を少なくするため、病院等の耐震化を推進していく必要があります。
 - 災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため、システムを運用する県医師会等と協力して、訓練を実施する必要があります。
 - 災害時に医療機関の状況を的確に把握するため、県内の全ての病院がEMISを活用できる体制を整備する必要があります。
 - 協定内容及び対象について、必要に応じて見直すことが必要です。
 - 医薬品等の備蓄品目について、東日本大震災における検証結果等を踏まえた見直しが必要です。
 - 災害拠点病院に対する優先的な供給が必要です。
 - 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町村においても備蓄に努めることが必要です。
 - 医薬品の流通状況を把握できる体制の整備が必要です。
 - 県は東日本大震災における対応状況を踏まえた「災害時保健活動マニュアル」の見直しを行う必要があります。
 - 市町村は各市町村の防災計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動の役割を検討し平常時から体制を整備しておく必要があります。
 - 県と市町村は、保健所を中心に連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 被災地の負傷者に対する適切な医療の提供と、被災地の医療機関の支援を図るため、県災害対策本部の下に災害医療調整本部を設置します。
- 災害医療調整本部の下に、県内で活動するすべてのDMATを指揮・統括するDMAT調整本部を設置します。
- DMAT調整本部は、必要に応じて県内の災害拠点病院に参集したDMATの指揮・調整等を行うDMAT活動拠点本部を設置します。
- DMAT調整本部は、必要に応じて県営名古屋空港に、広域医療搬送に関わる統括DMAT登録者の助言を基にDMATの活動を統括するDMAT・SCU本部を設置します。
- 2次医療圏ごとに保健所に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整に当たります。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。
- 保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、2次医療圏内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等の関係機関との連携を強化する必要があります。
- 医療機関の被災状況等に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。
- 患者搬送及び医療チーム等の移動手段的確保を図るため、災害時におけるドクターヘリの運用体制や防災ヘリの活用等の検討が必要です。

2-2 発災時対策

【発生後概ね72時間から5日間程度まで】

- 県災害医療調整本部において、医療チームの派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所において、順次医療救護班による医療救護を開始します。
- 保健所及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するため
- DMATから医療を引き継げるよう早期に医療救護班を編制するとともに、医療救護活動が開始されるまで、必要に応じてDMATの二次隊、三次隊の投入を行うことができる体制の整備が必要です。
- 医薬品の流通や、医療チームの移動・患者搬送に使用する燃料の確保体制の整備が必要です。
- 地域災害医療対策会議において、関係機関が、連携して活動を行う体制の整備が必要です。また、DMATから医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。
- 災害時要援護者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。

の人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日間以降】

(1) 医療保健対策

○ 県災害医療調整本部において、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。

○ 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、心のケアチームによる活動、保健師チーム等による活動を行います。

(2) 防疫対策

○ 災害発生時には、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

(3) 食品衛生対策

○ 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。

また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。

3 危機管理対応

○ 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故など、大規模な事故災害発生時には、必要に応じてDMATの派遣を要請します。

○ 地域災害医療対策会議における医療と公衆衛生との連携が必要です。

○ 復旧までの期間が長期にわたることを想定した、チームの編成が必要です。

○ 地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。

○ 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。

○ 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

○ 災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

○ 大規模な事故災害発生時におけるDMATの派遣について、消防機関との連携が必要です。

【今後の方策】

○ 災害時において中心的な役割を担う医療機関である災害拠点病院が新たな災害拠点病院の指定要件を満たすため、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星電話の保有、診療に必要な水の確保、飲料水等の適切な量の備蓄、DMATの保有など、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。

○ 災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院以外の医療施設についても耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。

○ 東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、県災害対策本部及び二次医療圏ごとで、災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的実施します。

○ 災害発生時に迅速に初動時体制を確立するとともに、発災直後から中長期以降までの、関係機関が連携した医療体制の確立を図ります。