

## 第3章 救急医療対策

### 【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

- 令和2(2020)年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が42か所、歯科が17か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。
- 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関を受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。

##### (2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。
- 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15の広域2次救急医療圏域を設定し、広域2次救急医療圏域ごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています(図3-②)。
- 令和2(2020)年10月1日現在、86か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急センターを設置している24病院の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏域の事情により、14病院が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。

##### (3) 第3次救急医療体制

- 令和2(2020)年10月1日現在、救命救急センターを24か所指定し、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時間体制で対応しています。

また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる施設である高度救命救急センターを2か所指定しています。

なお、重篤な小児患者を24時間体制で受け

#### 課 題

- 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する必要があります。
- 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次医療圏域が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。
- 広域2次救急医療圏の事情により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が9医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。
- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進する必要があります。
- 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



入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを平成 28(2016)年 3 月 30 日付けで 1 か所指定しています。(図 3-③)

- 厚生労働省が行う救命救急センター充実段階評価において、平成 31～令和 4(2022)年は全ての救命救急センターが S または A と評価されています。

#### (4) 救命期後医療

- 救急医療機関(特に第 3 次救急医療機関)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。

#### 2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

- 昭和 56(1981)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(1998)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、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する広域災害・救急医療情報システム(E M I S)により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。

- 平成 16(2004)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、現在では、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 F

間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。

- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上を図る取り組みの実施が望まれます。

- 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け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より一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう体制を構築する必要があります。

- 転院の際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等を共有したり、患者の重症度・緊急度に応じた医療機関と消防機関の役割分担と連携を進めたりすることが重要です。

- 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。

- 広域災害・救急医療情報システム(E M I S)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。

A X自動案内を開始しています。

- 平成 21(2009)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 (E T I S) を全国で初めて運用開始しています。
- 令和元 (2019) 年 12月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できるWebサイト「あいち救急医療ガイド」に外国語表示機能を追加し、4か国語 (英語、中国語 (繁体語・簡体語)、韓国語、ポルトガル語) による案内を開始しています。

### 3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

- 平成 14(2002)年 1月から、愛知医大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、令和 2 (2020) 年度 367 件、令和 3 (2021) 年度 398 件、令和 4 (2022) 年度 359 件となっています。
- 愛知県から他県に出動した件数は、令和 2 (2020) 年度は 2 件、令和 3 (2021) 年度は 1 件、令和 4 (2022) 年度は 1 件となっています。  
また、他県から愛知県に出動した要請件数は、令和 2 (2020) 年度は 19 件、令和 3 (2021) 年度は 14 件、令和 4 (2022) 年度は 14 件となっています。
- 令和 5 (2023) 年度中に藤田医科大学高度救命救急センターに 2 機目のドクターヘリを配備することとしています。
- 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の構築を図っています。
- 令和 4 (2022) 年の出動要請 511 件のうち、他事案出動中や機体不具合等、ドクターヘリが 2 機あれば出動できた案件が 49 件ありました。1 機体制の隣県でも同様の事態が発生するため、県域を越えた応需体制を検討する必要があります。

### 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。

#### 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。
- 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ていることから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。

#### 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(2011)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。  
救急隊はこの基準中の観察項目等を使用し搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案ではテレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。

#### 7 新たな感染症への対応

- 新型コロナウイルス感染症の蔓延時において、救急搬送困難事案が増加したことから、必要に応じて県新型コロナウイルス感染症調整本部に患者受け入れを調整する患者搬送コーディネーターを配置する体制としています。  
また、救急医療を担う医療機関に対して、個人防護具購入費等の補助を行っています。

- 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を進めていく必要があります。
- 救急外来においても救急救命士が救急救命処置を実施することが可能となったことから、医療機関で働く救急救命士においても、業務の質を担保する仕組みが必要となります。

- 今後も新たな感染症の発生が懸念されることから、蔓延時にも適切な救急医療体制が確保できるよう、備えていく必要があります。

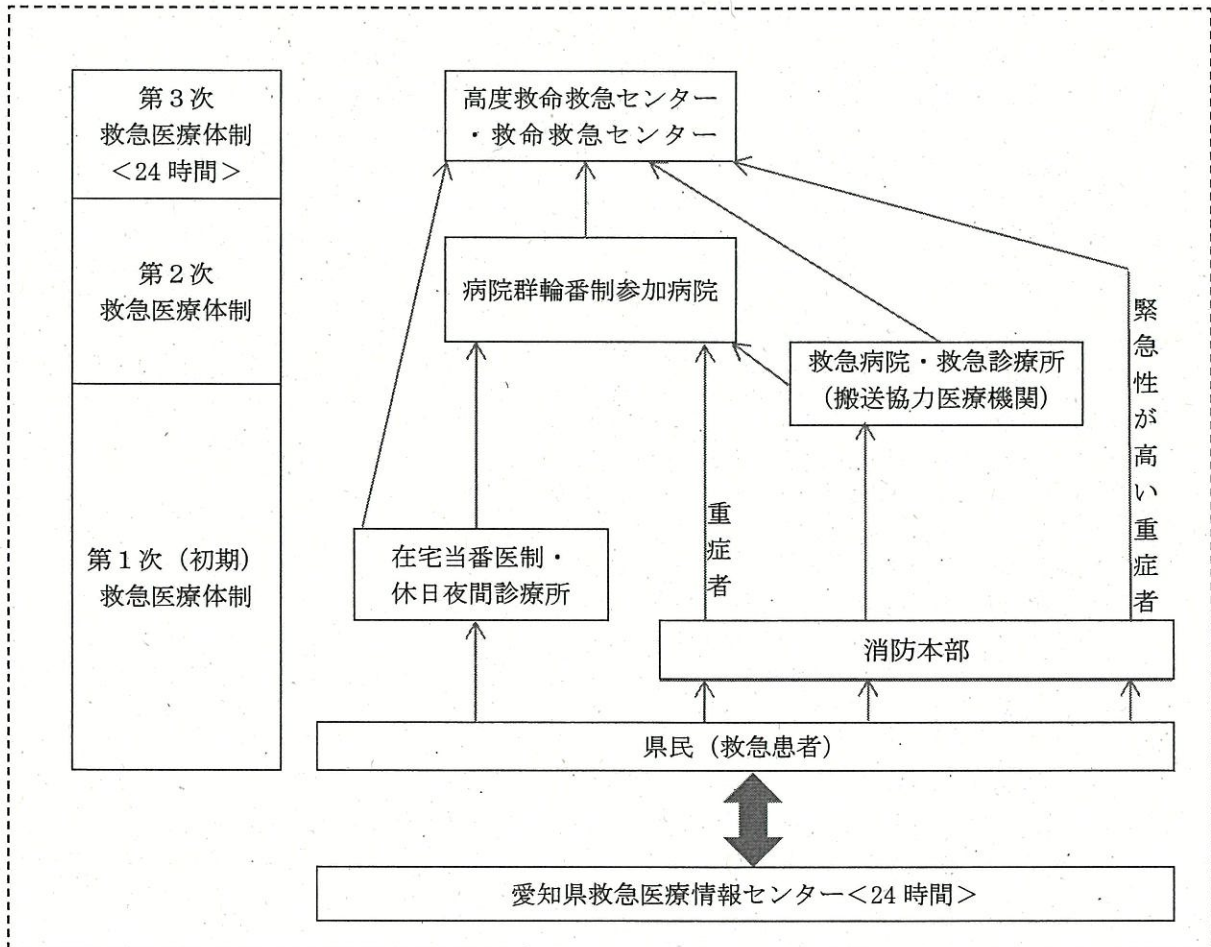
#### 【今後の方策】

- 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、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。
- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上のための取り組みとして、令和5(2023)年1月から試行している「重症外傷センター」の有効性を検証し、本格導入に向けた検討を進めていきます。
- 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。
- ドクターヘリの運航状況を検証し、2機体制の効果的な活用方法を検討していきます。

【目標値】

今後、記載します。

【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。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

#### 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（1991）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。
- テレトリアージ  
平日 9 時～17 時の時間帯に、救急隊が手指切断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三分区分し、名大附属病院（名古屋地区）、愛知医大病院（尾張地区）、厚生連安城更生病院（三河地区）において実施されています。

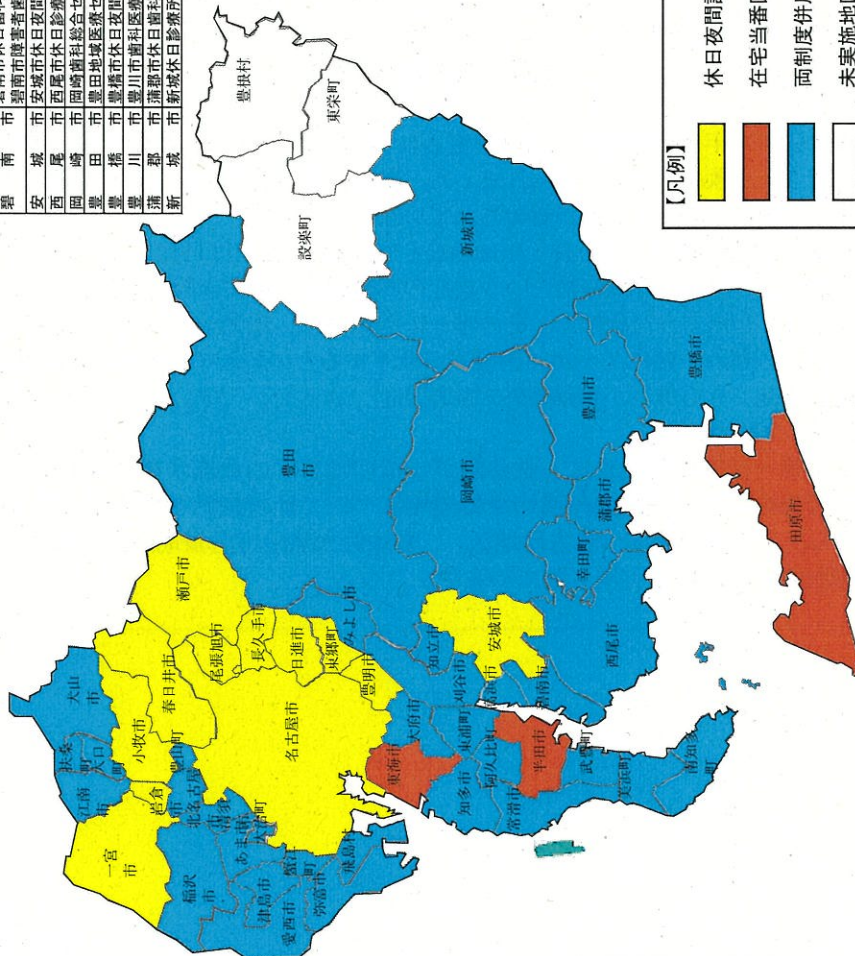
図3-① 第1次救急医療体制図(令和2(2020)年10月1日)

■ 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医制で対応する。

休日夜間診療所一覧(横科) 18か所

所在地	診療所名
名古屋	愛知南医療センター
名古屋	名古屋北西村保健医療センター
名古屋	名古屋南
津	海部地区急病診療所
宮	一宮市日産衛生センター
江南	江南市休日急病診療所
春日井	春日井市休日・平日夜間急病診療所
小牧	小牧市休日急病診療所
半田	半田市休日急病診療所
碧南	碧南市休日急病診療所
碧南	碧南市障害者歯科診療所
安城	安城市休日急病診療所・障害者歯科診療所
西尾	西尾市休日急病診療所
岡崎	岡崎南科総合センター
豊田	豊田地区急病診療センター
豊橋	豊橋市休日夜間・障害者歯科診療所
豊川	豊川市南科医療センター
豊田	豊田市休日急病診療所
新城市	新城市休日急病診療所



【凡例】

- 黄色: 休日夜間診療所設置地区(8地区)
- 赤色: 在宅当番医制実施地区(3地区)
- 青色: 両制度併用地区(15地区)
- 白色: 未実施地区(1地区)

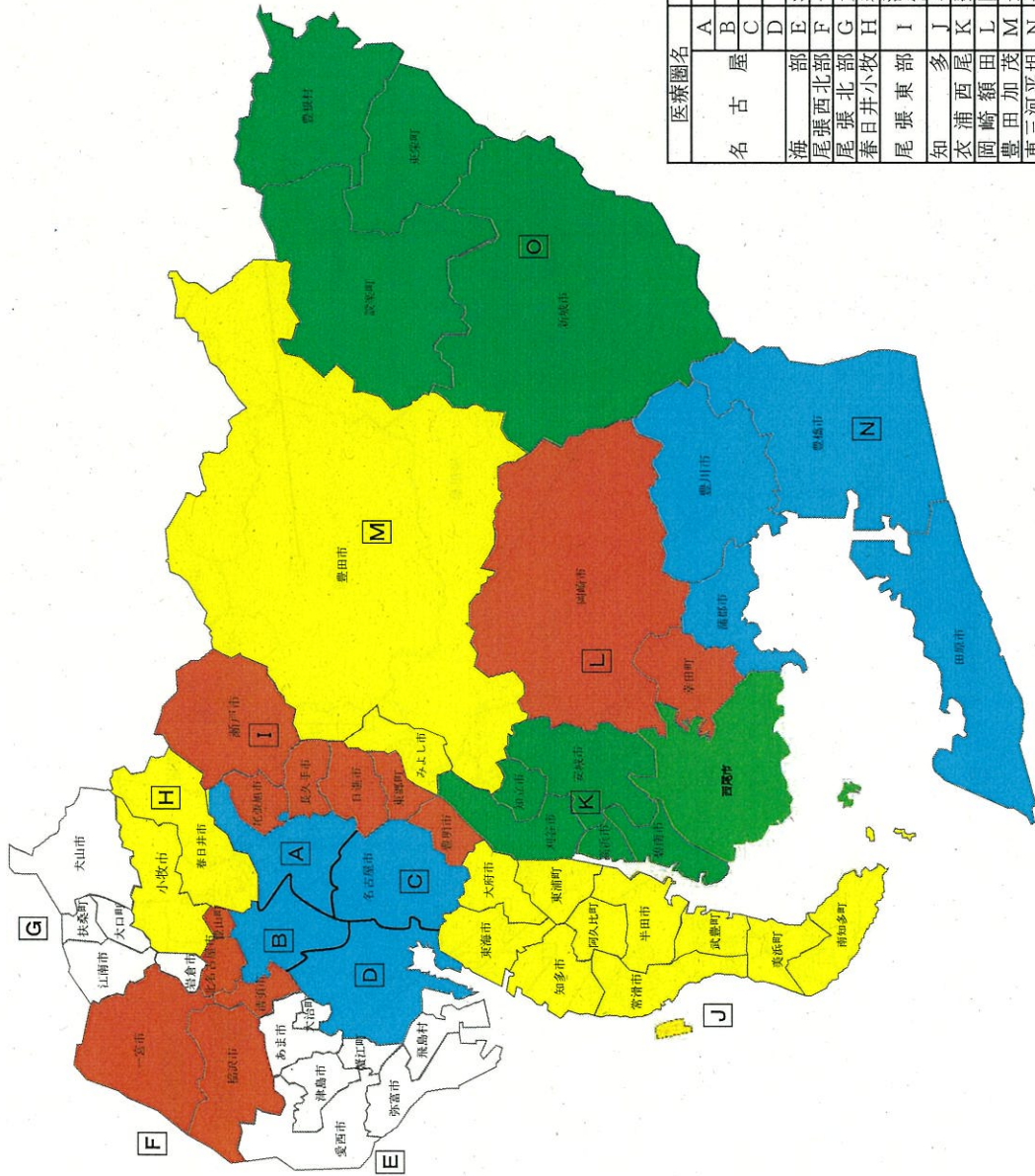
※地区区分は地区医師会単位

群市医師会名	422か所	診療所名	管轄市町村
名古屋	名古屋医師会	千種区休日急病診療所	千種市
	守山区	守山区休日急病診療所	守山区
	東部	東部平日夜間急病診療センター	東区、東区
	名東	名東区休日急病診療所	名東区
	急病センター	急病センター(眼科、耳鼻咽喉科)	東区、西尾市
	北区	北区休日急病診療所	北区
	南区	南区休日急病診療所	南区
	緑部	緑部平日夜間急病診療センター	緑区、緑区
	天白	天白区	天白区
	熱田	熱田区	熱田区
津島	津島地区	津島地区休日急病診療所	津島市
	海部	海部地区急病診療所	愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
	一宮	一宮市休日急病診療所	一宮市
	稲沢	稲沢市医師会休日急病診療所	稲沢市
	西尾	西尾市医師会休日急病診療所	清須市、北名古屋、豊山町、大田町、我妻町
	尾	尾山市休日急病診療所	尾山市
	岩倉	岩倉市	岩倉市
	春日井	春日井市休日・平日夜間急病診療所	春日井市
	小牧	小牧市休日急病診療所	小牧市
	瀬戸	瀬戸市休日急病診療所	瀬戸市、尾張旭市
東名古	豊明	豊明市休日急病診療所	豊明市、日進市、長久手市、東郷町
	東名古	東名古屋医師会休日急病診療所	常滑市、大府市、知多市、阿久比町、美浜町、武豊町
	知多	知多市休日急病診療所	知多市
	碧南	碧南市	碧南市
	刈谷	刈谷医師会休日急病診療所	刈谷市、知立市、高浜市
	安城	安城市	安城市
	西尾	西尾市休日急病診療所	西尾市
	岡崎	岡崎医師会夜間急病診療所	岡崎市、幸田町
	豊田	豊田加美医師会休日急病診療所	豊田市、みよし市
	豊橋	豊橋市立南部休日急病診療所	豊橋市
豊川	豊川市	豊川市	
蒲郡	蒲郡市	蒲郡市	
新城市	新城市	新城市	

注1: ※は休日夜間診療所のみの実施。その他は、在宅当番医制と併用。  
 注2: 東海市医師会、半田市医師会及び田原市医師会は在宅当番医制を実施。  
 注3: 北設楽郡医師会(設楽町、東栄町、豊根村)は未実施。



図3-② 第2次救急医療体制図（令和2年(2020)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	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)	
海部	D	(中村区・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	S54.4.1
尾張西北部	F	一宮市、稲次市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S55.4.1
尾張北部	G	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S54.4.1
春日井小牧	H	春日井市、小牧市	S53.4.1
尾張東部	I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S54.4.1
知多	J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S55.4.1
岡崎西尾	K	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、高浜市	S55.4.1
岡崎額田	L	岡崎市、額田郡	S55.9.1
豊田加茂	M	豊田市、みよし市	S56.4.1
東三河平坦	N	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	S56.1.1
東三河山間	O	新城市、北設楽郡	S56.1.1



図 3-③ 第 3 次救急医療体制図 (令和 2(2020)年 10 月 1 日)

◆ 第 3 次救急医療施設  
(救命救急センター)

第 2 次救急医療機関の後方病院として  
脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診  
療部門(熱傷、小児、中毒等)における重  
篤救急患者の救命医療を担当する。

◆ 高度救命救急センター

第 3 次救急医療施設のうち、広範囲熱  
傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者  
に対する高度な救命医療を担当する。



◆ 小児救命救急センター

重篤な小児重症患者を 24 時間体制で  
受入れ、超急性期の医療を提供する施設。

所在地	小児救命救急センター【1か所】	指定年月日
大府市	県あいち小児医療センター	H28.3.30

- 救命救急センター
- 小児救命救急センター

2次医療圏	救命救急センター【24か所】	指定年月日
名古屋・尾張中部	名古屋掖済会病院【中川区】	S53.5.23
	(国)名古屋医療センター【中区】	S54.6.1
	日赤名古屋第二病院【昭和区】	S59.4.1
	中京病院【南区】	H15.4.1
	日赤名古屋第一病院【中村区】	H15.5.1
	名古屋市大病院【瑞穂区】	H23.4.1
	名古屋市大東部医療センター【千種区】	H30.2.1
	厚生連海南病院【弥富市】	S25.9.1
	一宮市民病院【一宮市】	H22.5.1
	総合大雄会病院【一宮市】	H22.4.1
尾張西部	藤田区大病院【豊明市】	S54.4.5
	愛知区大病院【長久手市】	S54.7.1
尾張東部	公立胸生病院【瀬戸市】	(注1)H8.3.28
	小牧市民病院【小牧市】	H26.1.1
尾張北部	春日井市民病院【春日井市】	H3.4.1
	厚生連江南厚生病院【江南市】	H27.10.1
	市立半田病院【半田市】	H27.10.1
知多半島	厚生連豊田厚生病院【豊田市】	H17.2.1
	トヨタ記念病院【豊田市】	H20.1.1
西三河北部	岡崎市民病院【岡崎市】	H23.4.1
	厚生連安城更生病院【安城市】	S56.4.1
西三河南部	刈谷豊田総合病院【刈谷市】	H14.5.1
	東三河北部	豊橋市民病院【豊橋市】
東三河南部	豊橋市民病院【豊橋市】	S56.4.8
	豊川市民病院【豊川市】	R1.12.1

注1 高度救命救急センター指定



## 第4章 災害医療対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 課 題

## 1 平常時における対策

- 南海トラフ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。
- 大規模災害時におい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次医療圏等の単位で地域の医療に関する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。
- 災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。
- 災害医療コーディネーターをサポートするため、周産期医療及び透析医療に係るリエゾンを任命しています。
- 大規模災害時には、災害対策本部の下に、保健医療調整本部を置き、その下にDMAT（災害派遣医療チーム）調整本部、DPAT（災害派遣精神医療チーム）調整本部、医療救護班等の派遣調整等を行う医療調整本部及び公衆衛生支援本部を迅速に設置することとし、平時から体制強化に努めております。
- 地域においては、2次医療圏等の単位で保健医療調整会議を保健所が設置することとし、平時から地域の課題等について検討し、体制強化に努めております。
- 愛知県地域防災計画に定める医療救護活動については、大規模災害時等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の強化を図るとともに、災害医療コーディネーター間で、平常時からの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の配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する必要があります。
- 災害薬事コーディネーターは災害医療コーディネーターとの連携の強化を図る必要があります。
- 小児医療に係るリエゾンについても養成し任命する必要があります。
- 保健医療調整本部は、保健所・災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行い、多職種連携を進める必要があります。
- 大規模災害に備え、保健医療調整本部や保健医療調整会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持するためのマニュアルを、事業継続計画（BCP）の考え方に基づいて策定しておく必要があります。



- 災害時に多発する重症患者の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの重症患者の受入れ機能、DMATの派遣機能等を有し、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設置しております。  
令和5(2023)年4月1日現在、県内に36か所を指定し、75チームの日本DMATを編成可能です。(図4-①、表4-1)
- 災害時における精神科医療体制を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を令和5(2023)年3月末現在、2病院指定しております。
- DPATについては、令和5(2023)年4月1日現在、県内で20チームが編成可能です。
- 県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、全ての建物に耐震改修を行っている病院が91.7%、浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在し、何らかの浸水対策を実施している病院が83.3%となっています。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、災害時に主に中等症者の受入及び治療機能を担うなど、災害時の円滑な医療提供体制を構築するため、その機能に応じて役割を分担します。
- 県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院では、全ての建物に耐震改修を行っている病院が78.5%、浸水想定区域に所在し、何らかの浸水対策を実施している病院が75.5%となっています。
- 大規模災害時の航空医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置付け、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)を設置することとしています。  
また、被害の大きい地域には、重症患者を災害拠点病院やSCU等に搬送するための拠点として前線型SCUを設置することとしております。  
令和4(2022)年度に実施した大規模地震時医療活動訓練において、SCUの運用方法について整理しております。
- 病院に対して、自ら被災することを想定して業務継続計画(BCP)を策定するよう指
- 大規模災害時に災害拠点病院がその機能や地域における役割を発揮できるよう全ての施設の耐震化を図るとともに、DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。
- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。
- DMAT・DPAT等の派遣及び活動の円滑化に向けて、派遣や研修・訓練への参加がしやすくなるよう、仕組みを明確にする必要があります。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる必要があります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院が、災害時における役割を果たすことが出来るよう、取組を促す必要があります。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外のその他の医療機関は、浸水対策を講じるよう努める必要があります。
- 前線型SCUの設置場所及びその機能について、検討を進める必要があります。



導しています。なお、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院においては、全てBCPを整備し、訓練等が実施されています。

一方、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院におけるBCP策定率は、令和5(2023)年3月末現在で52.0%となっています。

- 大規模災害に備え、病院に対して耐震性の強化を指導しています。
- 公衆衛生支援本部は、全県域を対象とした公衆衛生活動のマネジメント及びロジスティクス等に関することを行っています。
- 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害・救急医療情報システム(EMIS)により構築されており、県内病院のEMISへの登録率は令和5(2023)年4月1日現在で98.1%となっています。一方で施設情報の入力率は、79.5%となっています。
- 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県病院協会、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、愛知県鍼灸マッサージ師会、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。

また、中部9県1市による災害時の相互協力体制に関する協定を締結しています。

- 平成8(1996)年4月から、大規模災害時に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、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。(令和5年(2023)年4月現在、医薬品は30分類(68品目)を10か所、医療機器は2分類(11品目)を10か所、衛生材料は12分類(39品目)を5か所において備蓄)

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。

さらに、より幅広い種類の医薬品等を災害時に速やかに供給できるよう、平成25年(2013)年8月に愛知県医薬品卸協同組合、中部衛生材料協同組合、愛知県医療機器販売協会と併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「愛知県災害時保健師活動マニュアル」について、近年の地震・風水害による派遣経験

○ 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの整備に努める必要があります。加えて、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を検討していく必要があります。

○ 大規模災害時の被害を減らすため、病院の耐震化を推進していく必要があります。

○ 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMISに参加登録し、自施設の情報と自らの被災情報を発信できる体制を構築する必要があります。

○ 協定内容を必要に応じて見直す必要があります。

○ 訓練等を通じて備蓄医薬品の随時見直しが必要です。

○ 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。

○ 県は「愛知県災害時保健師活動マニュアル(改訂版)」を必要に応じて見直します。



等を踏まえ、令和3年3月に改訂しています。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。

## 2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地からの医療救護支援要請に対応するため、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、リエゾン(周産期・透析)等を参集し、県災害対策本部の下に県保健医療調整本部を設置します。
- 県保健医療調整本部の下に、県内で活動する全てのDMATを指揮・統括するDMAT調整本部、全県的な医療に関する調整を行う医療調整本部、全てのDPATを指揮・統括するDPAT調整本部、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)を始めとする全県的な公衆衛生活動に関する調整を行う公衆衛生支援本部を設置します。
- DMAT調整本部は、被害状況に応じて中核となる災害拠点病院等内にDMATを指揮・調整する機能を有するDMAT活動拠点本部を設置します。
- DMAT調整本部は、統括DMAT登録者が率いるDMATを県営名古屋空港に派遣し、SCUを設置するとともに、全国から参集するDMATの受入れ体制を整備します。
- DPAT調整本部は、被災状況に応じて、DPAT派遣要請を行うとともに、参集するDPATの受入れ体制を整備します。
- DPAT調整本部は、被災状況に応じて、DPATを指揮・調整するDPAT活動拠点本部を設置します。
- 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心に支援活動を行うこととしております。
- 2次医療圏等ごとに保健所が保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療資源の調整を行います。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重症患者の救命医療に対応するとともに、広域及び地域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。
- 災害拠点精神科病院は、災害時における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。
- 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう平時から訓練を実施する等病院関係者との連携を強化する必要があります。
- DMAT・SCU本部及びDMAT参集拠点の設置体制の整備が必要です。
- DMAT活動拠点本部の設置・運営体制と管理下の災害拠点病院との連携体制の整備が必要です。
- DPAT調整本部及びDPAT活動拠点本部と、災害拠点精神科病院との連携体制の整備が必要です。
- 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。



神科医療を継続して提供する病院として、災害時に精神科医療の必要な患者の受入れ搬出に対応します。

## 2-2 発災時対策

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

- 県保健医療調整本部において、全国から募集する医療救護班及びDPATを各保健医療調整会議に派遣するための調整を行います。  
保健医療調整会議は、派遣された医療救護班の配置調整を行います。
- DPAT活動拠点本部は、保健医療調整会議と連携して、派遣されたDPATの指揮・調整を行います。
- 医療救護班は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関、医療救護所及び避難所において、医療救護活動を行います。
- 県及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 県及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要配慮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日目程度以降】

### (1) 保健医療対策

- 県保健医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、保健医療調整会議やDPAT活動拠点本部において、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、保健活動やDPATによる相談・支援者支援等の活動を行います。
- 公衆衛生支援本部において、DHEATを始めとする支援の要請及び受け入れ等の派遣調整を行います。

### (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行います。

- DMATから医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMATから医療を切れ目なく医療救護班に引き継ぐことが必要です。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるようにEMISの活用について、市町村と連携していく必要があります。
- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。
- 災害時要配慮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。
- 保健医療調整会議は医療及び公衆衛生が円滑に連携できるようパイプ役としての機能強化が必要です。

- 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。

- 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。



す。

また、被災した食品関係営業施設に対して、営業再開時における助言・指導を行います。

### 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等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて直ちにDMAT派遣を要請します。

また、必要に応じて被災者及び家族への心のケアとしてDPAT派遣を要請します。

#### 【今後の方策】

- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の整備、衛星携帯電話等通信手段の確保、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう実効性の高いBCPの整備や、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を確立します。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院について、止水板等の設置による止水対策を含む浸水対策を進めます。
- 災害時における医療の確保を図るため、災害拠点病院及び災害拠点精神科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。
- 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院に対してEMISへの参加登録及び利用を促進し、平時においては施設情報の入力により自施設の脆弱性の見える化を図るとともに、発災時には自らの被災情報を発信出来るよう備え、自助・公助の効率化を図ります。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、保健医療調整本部及び保健医療調整会議（2次医療圏等）において、コーディネーター機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 災害医療コーディネーター、リエゾン（周産期・透析）、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関が連携して、南海トラフ地震を想定した訓練を定期的実施するとともに、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 災害時に小児患者に適切な医療を提供できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾン（小児）を養成し任命します。
- 関係機関と連携し、医療救護活動に従事する専門家育成のための研修を開催します。
- 保健所・DHEAT、各種保健医療活動チームとの連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行い、多職種連携を進めます。
- 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健、福祉を長期にわたって提供できる医療体制の確立を図ります。
- 必要に応じて既存の「愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）」を改訂します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、BCPがより充実するよう指導していくとともに、これら以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの作成を促進します。
- 災害時には病院がEMISを迅速かつ適切に操作できるよう定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況等についてEMISを活用して把握できるよう、市町村、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 大規模災害に備えて、医薬品等の備蓄の充実を図るとともに、災害時の医薬品卸売販売業

者等による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。

- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

**【目標値】**

今後、記載します。



用語の解説

○災害拠点病院

重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。

○ 災害拠点精神科病院

災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やDPAT派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。

○ 災害医療コーディネーター

県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。

○ 災害薬事コーディネーター

県が任命する災害薬事に精通した薬剤師で、保健医療調整本部において被災地域からの医薬品等に関する要請や医療救護活動に従事する薬剤師の配置調整などを行うことで災害医療コーディネーターをサポートします。

○ リエゾン

県が任命する周産期・透析医療に精通した医師で、保健医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。

○ 広域災害・救急医療情報システム (EMIS : Emergency Medical Information System)

大規模な災害や事故に備え、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、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。

○ 航空搬送拠点臨時医療施設 (SCU : Staging Care Unit)

災害時において、重症患者を県外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。(県営名古屋空港)

○ 前線型SCU

甚大な被害を受けた地域の重症患者をSCUや被災地域外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。

○ 災害派遣医療チーム (DMAT : Disaster Medical Assistance Team)

災害急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。

愛知DMAT

- ・日本DMAT…厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成され、全国で活動できるチーム
- ・ローカルDMAT…県主催の専門研修を修了した者により編成され、県内のみで活動できるチーム

○ 災害派遣精神医療チーム (DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team)

被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者(地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等)への専門的支援等を行う専門チームです。

○ 災害時保健活動マニュアル

被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。