

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。

【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

- 軽症の患者も含めて2次、3次の医療機関に患者が多く集中することから、まずは、患者の近くの休日夜間診療所等（第1次医療機関）で対応し、必要に応じて入院救急を行う医療機関を紹介する体制を構築する必要があります。
- また、休日夜間診療所の一層の充実とともに、診療所における時間外診療の拡大や病院内に診療所を設けるなど、外来救急医療を定点（決まった場所）で行うことを検討する必要があります。
- さらに、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に受診するよう、県民・患者への啓発、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検討する必要があります。
- 平成22年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が40か所、歯科が18か所設置されています。（図3-1-①）

(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

課 題

- 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するもの）と入院救急医療（入院治療を必要とする救急医療をいい、救急車により患者が搬送されるもの。）を区分し、それぞれの医療提供体制を構築していくことが必要です。
- 診療時間外の第1次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。

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、広域市町村圏を基本に、県内に15ブロックを設定し、ブロック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。

平成22年10月1日現在、101か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。(図3-1-②)

(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22年10月1日現在で15か所指定しています。(図3-1-③)

(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

- 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。

- 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、機能分化を推進することが必要です。

- 救命救急センターは原則として二次医療圏に複数の設置が必要です。

- 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。

- 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。

- 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。

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、ポルトガル語、フランス語(平成22年6月から韓国語に変更))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19年度501件、平成20年度455件、平成21年度508件となっています。
- 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、

- 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。

- 安易な救急外来への受診(いわゆる「コ

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、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定め、適切に運用します。

ンビニ受診)は、医療機関に過度な負担をかけ、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】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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、傷病者の重傷度・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】

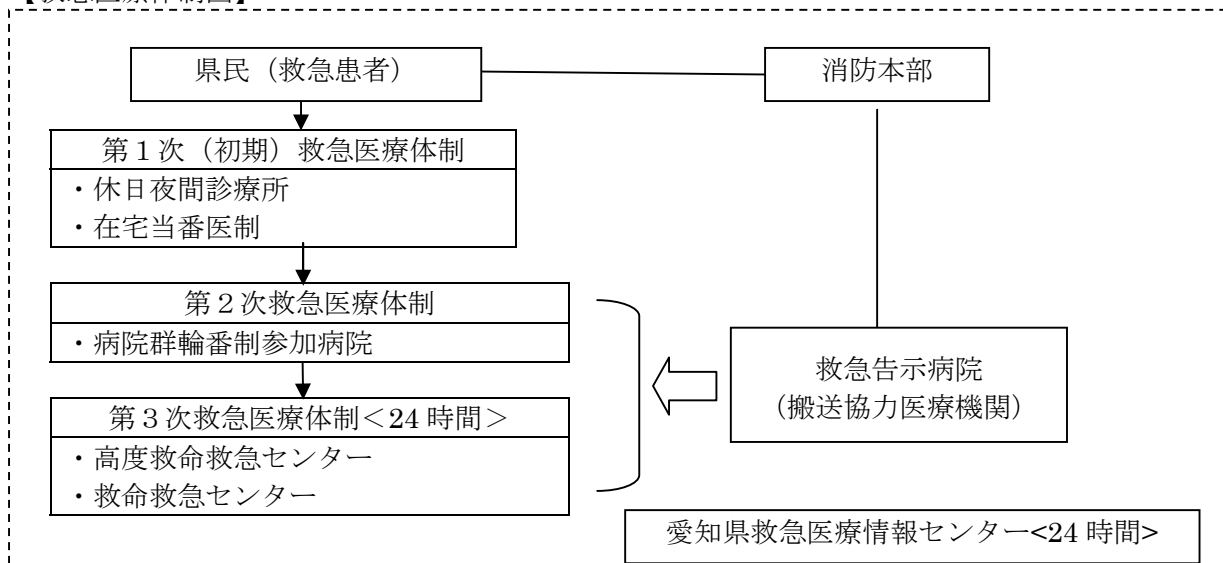
- 救命救急センターの整備
15か所 → 2次医療圏に原則として複数設置

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。

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、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。

図 3-1-① 第 1 次救急医療体制図（平成 23 年 2 月 1 日）

休日夜間診療所一覧（医科） 40か所		
所在地	診療所名	
名古屋	千種区	名古屋市医師会千種区休日急病診療所
名古屋	昭和区	昭和区 "
名古屋	守山区	守山区 "
名古屋	名東区	名東区 "
名古屋	東区	休日急病診療所夜間・深夜急病センター
名古屋	北区	北区休日急病診療所
名古屋	西区	西区 "
名古屋	瑞穂区	瑞穂区 "
名古屋	南区	南区休日急病診療所・平日夜間急病センター
名古屋	緑区	緑区休日急病診療所
名古屋	天白区	天白区 "
名古屋	中村区	中村区 "
名古屋	熱田区	熱田区 "
名古屋	中川区	中川区 "
名古屋	港区	港区 "
津島市	津島地区	津島地区休日急病診療所
海部郡（津島市）	海部地区	海部地区急病診療所
一宮市	一宮市	一宮市休日・夜間急病診療所
稲沢市	稲沢市	稲沢医師会休日急病診療所
清須市	西部	西部休日急病診療所
北名古屋市	東部	東部休日急病診療所
犬山市	犬山市	犬山市休日急病診療所
江南市	江南市	江南市 "
岩倉市	岩倉市	岩倉市 "
春日井市	春日井市	春日井市休日・夜間急病診療所
小牧市	小牧市	小牧市休日急病診療所
豊明市	豊明市	豊明市休日診療所
日進市	日進市	日進市休日急病診療所
知多市	知多市	知多市休日診療所
碧南市	碧南市	碧南市 "
刈谷市	刈谷医師会	刈谷医師会休日診療所
安城市	安城市	安城市休日夜間急病診療所
西尾市	西尾市	西尾市休日急病診療所
岡崎市	岡崎市医師会	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	豊田加茂医師会立休日夜間救急内科診療所
豊橋市	豊橋市	豊橋市休日夜間急病診療所
豊川市	豊川市	豊川市 "
蒲郡市	蒲郡市	蒲郡市休日急病診療所
新城市	新城市	新城市休日診療所
新城市	新城市	新城市夜間診療所

休日夜間診療所一覧（歯科） 18か所		
所在地	診療所名	
名古屋	中区	愛知歯科医療センター
名古屋	北区	名古屋北歯科 "
名古屋	南区	名古屋南歯科 "
海部郡（津島市）	海部地区	海部地区急病診療所
一宮市	一宮市	一宮市口腔衛生センター
江南市	江南市	江南市休日急病診療所
春日井市	春日井市	春日井市休日・夜間急病診療所
小牧市	小牧市	小牧市休日急病診療所
半田市	半田市	半田市歯科医療センター
碧南市	碧南市	碧南市休日歯科診療所
安城市	安城市	安城市休日夜間急病診療所
西尾市	西尾市	西尾市休日診療所
岡崎市	岡崎市	岡崎市歯科総合センター
豊田	豊田	豊田地域医療センター
豊橋市	豊橋市	豊橋市歯科医師会休日夜間歯科診療所
豊川市	豊川市	豊川市歯科医療センター
蒲郡市	蒲郡市	蒲郡市休日歯科・障がい者歯科診療所
新城市	新城市	新城市休日診療所

■ 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。

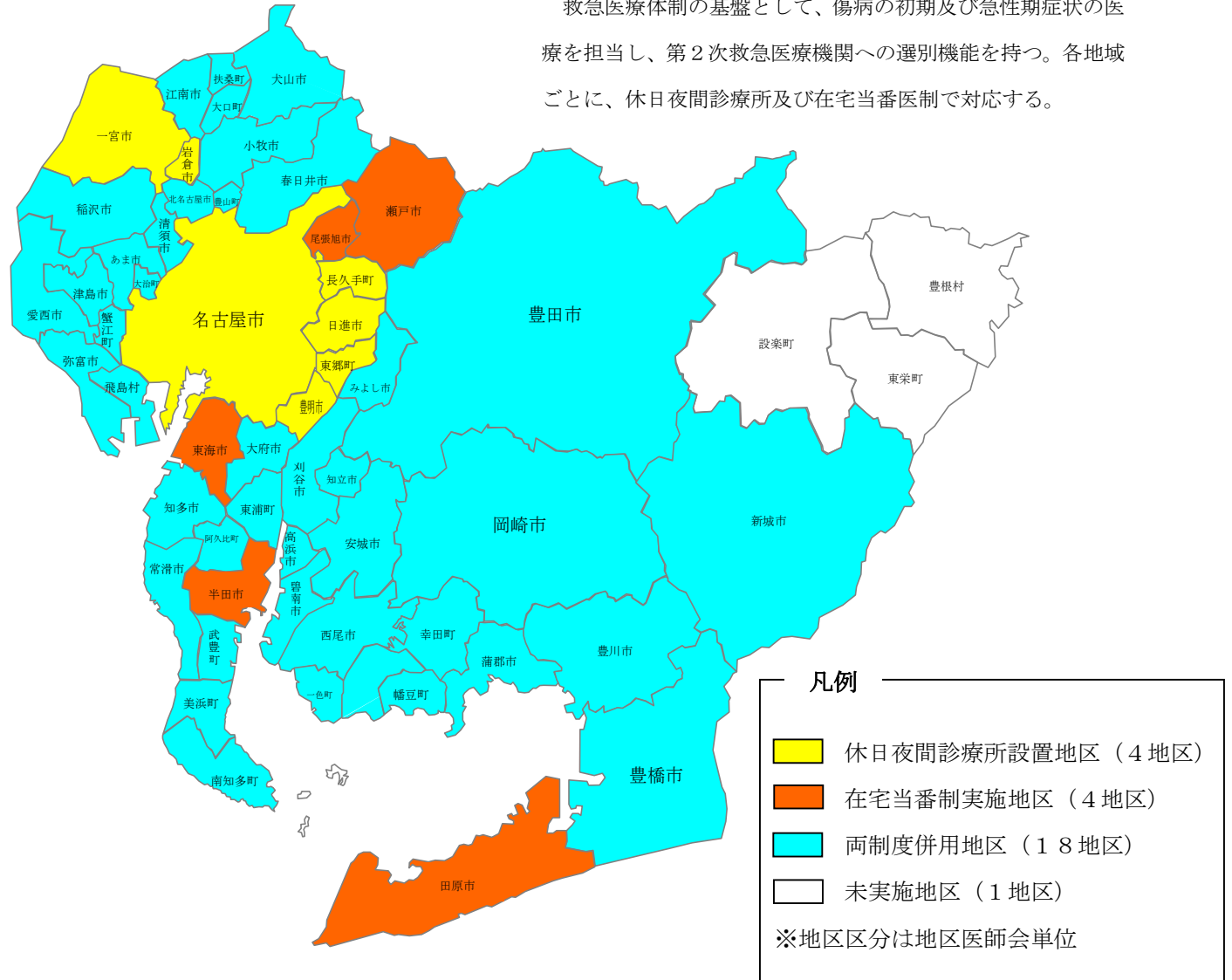
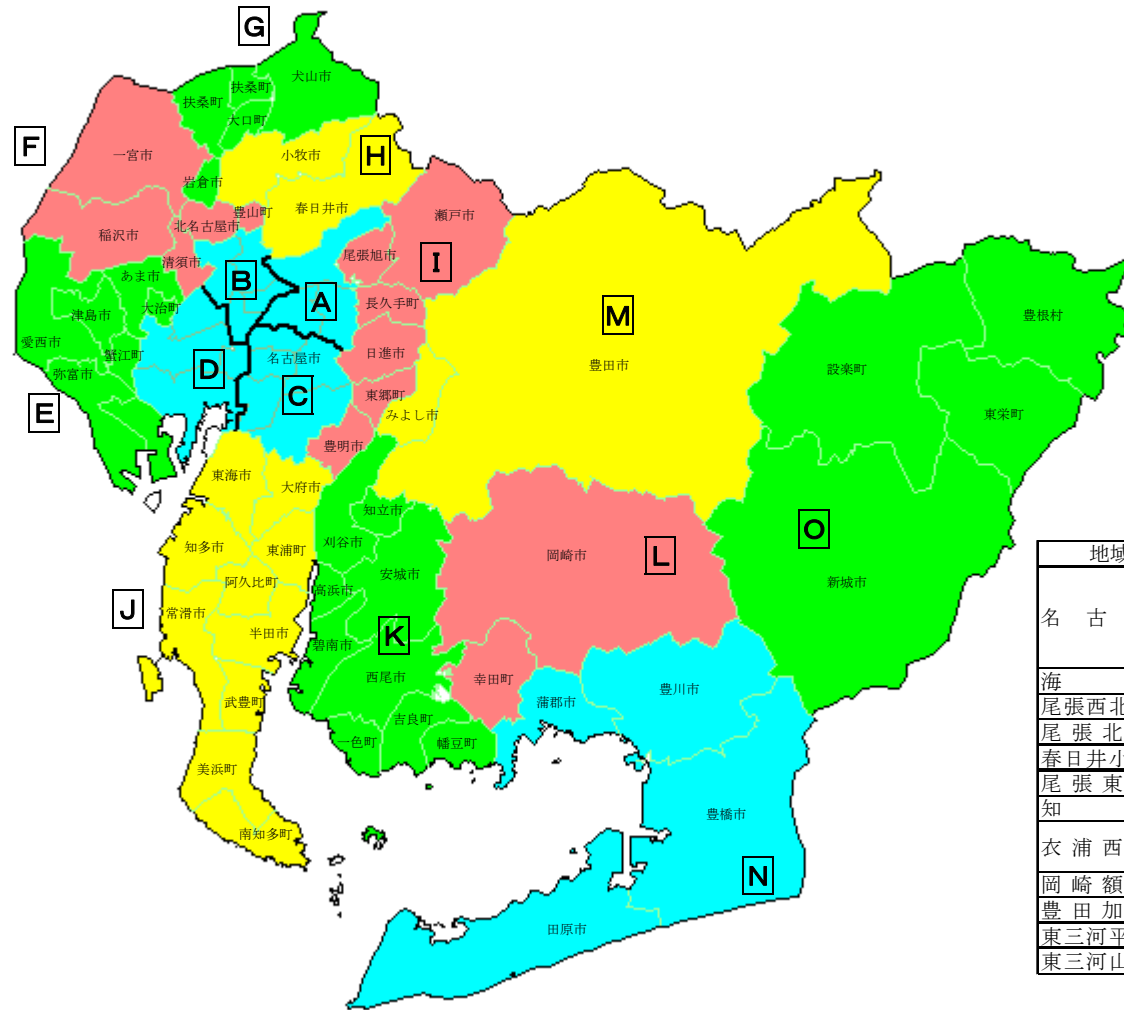


図 3-1-② 第 2 次救急医療体制図 (平成 23 年 2 月 1 日)



■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	参加医療機関名	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、あま市、海部郡	S54. 10. 1
尾張西北部	F 一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S54. 4. 1
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、知多郡	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、みよし市	S55. 9. 1
東三河平坦	N 豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	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 23 年 2 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。

◆災害拠点病院

災害時における医療の確保を図るため、多発する重篤救急患者の救命医療を行う高度の診療機能、地域の第一線の医療機関を支援する機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班を派遣する機能などを有する病院として指定した。

所在地	救命救急センター【15か所】		災害拠点病院【33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	H8.11.26	地域
				H19.3.31	中核
中区	(国)名古屋医療センター	S54.6.1	同左	H8.11.26	地域
				H19.3.31	中核
昭和区	第二赤十字病院	S59.4.1	同左	H8.11.26	地域
				H19.3.31	中核
瑞穂区			名大附属病院	H19.3.31	地域
			名市大病院	H19.3.31	地域
豊田	掖済会病院	S53.5.23	同左	H8.11.26	地域
				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	H8.11.26	地域
				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
瀬戸市			公立陶生病院	(H21.10.1)	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	H8.11.26	地域
				H18.9.25	基幹
一宮市	一宮市民病院	H22.5.1	同左	H19.3.31	地域
				H22.5.1	中核
稲沢市			総合大雄会病院	H22.4.1	地域
				H22.4.1	中核
稲沢市			厚生連尾西病院	H21.4.1	地域
春日井市			春日井市民病院	H22.3.31	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	H8.11.26	地域
				H19.3.31	中核
半田市	市立半田病院	H17.2.1	同左	H8.11.26	地域
				H19.3.31	中核
美浜町			厚生連知多厚生病院	H19.3.31	地域
豊田	厚生連豊田厚生病院	H20.1.1	同左	H8.11.26	地域
				H20.1.1	中核
岡崎市	岡崎市民病院	S56.4.1	同左	H19.3.31	地域
				H8.11.26	地域
				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	H15.4.1	地域
				H19.3.31	中核
西尾市			西尾市民病院	H19.3.31	地域
新城市			新城市市民病院	H8.11.26	地域
豊橋市	豊橋市民病院	S56.4.8	同左	H8.11.26	地域
				H19.3.31	中核
豊川市			(国)豊橋医療センター	H19.3.31	地域
				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(13か所)
「地域」は地域災害医療センター(18か所)

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

- 災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院の整備を促進し、医療施設等の機能強化を図ります。
- 災害により災害地の復興が長期化した場合、被災地の住民の健康管理、生活環境の確保体制の一層の整備を図ります。
- 保健所は、災害時に市町村が実施する防疫、保健活動等を支援し、効果的な活動が実施できるように、今後も関係機関との連携を図ります。
- 医療救護マニュアルをもとに、危機管理対応の充実を図ります。
- 発災直後に関係機関と連携して、協定等に基づき災害派遣医療チーム(DMAT)を運用します。
- ドクターヘリなどを活用し、重篤な被災者の広域搬送などを行います。
- 救命救急センターを有する災害拠点病院に対してNBC(核・生物剤・化学剤)災害・テロ対策の設備の整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

1 発災前対策

- 東海・東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。
- 病院等に対して防災マニュアルの作成及び医療施設に対して耐震性の強化などを指導しています。
- 機能強化の観点から、災害拠点病院や地域の中核病院、地区医師会は県の総合防災訓練や県営名古屋空港消火救難総合訓練に参加しています。
- 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。
- 災害拠点病院は、重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有しています。
- 平成18年9月の災害拠点病院指定方針の見直しにより、広域二次救急医療圏ごとに複数の災害拠点病院を指定しています。現在、県内に33か所を指定しています。(表3-2-1)

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、過去の地震の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。
- 大規模地震の被害を少なくするため、病院の耐震化や耐震診断等の実施を推進していく必要があります。
- 市町村は、各市町村の防災計画のなか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に体制を整備しておく必要があります。
- 災害拠点病院は、全ての施設の耐震化を図るなど、施設、設備の充実及び機能の強化を図る必要があります。
- 災害拠点病院の整備促進を図っていく必要があります。

2 発災時対策（発災から概ね3日間）

- 「災害派遣医療チーム（DMAT）」の派遣を要請し、関係機関と連携して医療救護活動を行います。
- 愛知県広域災害・救急医療情報システムにより、災害拠点病院、2次医療機関を始めとする医療機関、消防機関等の災害時における情報把握体制を整備しています。
- 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22年10月現在、医薬品は23分類（70品目）を10か所、衛生材料は13分類（46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。
- 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。
- 早期に組織を立ち上げ、被災状況・被災地のニーズなど情報の収集に努め、保健所・市町村が被災地において迅速に初動態勢の確立が図られるよう必要なマンパワー、資源の確保及び調整を図り、被災住民の生命と安全の支援をすることとしています。

- DMATと関係機関との連携訓練を継続して行う必要があります。
- 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、県医師会等と協力して、訓練を実施する必要があります。
- 現在配備している災害時優先携帯電話以外に大規模災害発生時に機能する通信手段を確保する必要があります。
- 被災住民に対し、迅速に活動が展開できるよう、市町村、保健所、県が速やかに連携し、施設整備やマンパワーの確保等を含めた初動態勢を確立する必要があります。
- 県の総合防災訓練等において保健活動の体制を点検し、その内容及び実施方法を必要に応じて見直す必要があります。

3 発災後対策（概ね4日目以降）

(1) 医療保健対策

- 保健所は市町村と連携、協力して避難所及び在宅生活者等の情報収集活動を行うとともに、災害時要援護者及び被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健相談、栄養指導等の保健活動が推進できるよう人的・物的資源の確保と調整・必要な災害情報の提供をすることとしています。

- 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、関係部局が連携して、要援護者情報を自主的防災組織や民生委員・児童委員等の関係機関と共有する必要があります。
- 災害時における被災者の生活支援活動の主体となる市町村と協力し、健康確保や生活衛生の面で、保健所が積極的に関わるといった重層的な支援体制が必要です。

時期	重点保健活動
概ね4日から2週間	心身・生活の安定への支援
2週間から災害対策本部解散まで	日常生活への移行・安定支援
災害対策本部解散後の復旧・復興期	人生・地域の再建への支援 新たなコミュニティ作り

(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。

4 危機管理対応

- 2005年国際博覧会における対応を踏まえ、テロ等により多数の傷病者が発生した場合を想定し、広域的な医療救護体制等について災害時医療救護マニュアルを作成し、医療機関、警察、消防等と連携した実動訓練を実施しています。
- 救命救急センターを有する災害拠点病院に対してNBC災害・テロ対策の設備を整備しています。

- 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。

- 東海・東南海地震などの大規模災害時やNBC災害時における危機管理対応を強化していく必要があります。

【今後の方策】

- 災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院など医療施設等の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。
- 災害が発生した場合にDMATが能力を発揮できるよう関係機関と連携した訓練を実施していきます。
- 災害時医療救護マニュアルをもとに、東海・東南海地震などの大規模災害時における危機管理対応の充実を図ります。
- 災害発生時に、防災局を始めとする関係部署と協働した初動時体制を迅速に確立することができるよう、発災前対策の強化を図ります。
- 救命救急センターを有する災害拠点病院すべてにNBC災害・テロ対策設備の整備が整うよう、毎年度1病院の整備を実施します。

【目標値】

- 災害拠点病院の整備
33病院 → 36病院（平成23年度）

表3-2-1 災害拠点病院

平成 22 年 10 月 1 日現在

所在地	病院名	電話番号	救命救急センター		災害拠点病院	
			種類	指定年月日	種類	指定年月日
昭和区	第二赤十字病院	052-832-1121	救命	S59.4.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
	名大附属病院	052-741-2111			地域	H19.3.31
千種区	東市民病院	052-721-7171			地域	H19.3.31
中区	(国)名古屋医療センター	052-951-1111	救命	S54.6.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
南区	社会保険中京病院	052-691-7151	救命	H15.4.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
瑞穂区	名市大病院	052-851-5511			地域	H19.3.31
天白区	名古屋記念病院	052-804-1111			地域	H19.3.31
中村区	第一赤十字病院	052-481-5111	救命	H15.5.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
中川区	掖済会病院	052-652-7711	救命	S53.5.23	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
港区	中部労災病院	052-652-5511			地域	H19.3.31
弥富市	厚生連 海南病院	0567-65-2511			地域	H15.4.1
津島市	津島市民病院	0567-28-5151			地域	H19.3.31
一宮市	一宮市民病院	0586-71-1911	救命	H22.5.1	中核	地域 H19.3.31 中核 H22.5.1
	総合大雄会病院	0586-72-1211	救命	H22.4.1	中核	地域 H19.3.31 中核 H22.4.1
稲沢市	厚生連尾西病院	0587-97-2131			地域	H21.4.1
春日井市	春日井市民病院	0568-57-0057			地域	H22.3.31
江南市	厚生連 江南厚生病院	0587-51-3333			地域	H20.5.1
小牧市	小牧市民病院	0568-76-4131	救命	H3.4.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
豊明市	藤田保健衛生大病院	0562-93-2000	救命	S54.4.5	基幹	H8.11.26
瀬戸市	公立陶生病院	0561-82-5101			地域	H21.10.1
長久手町	愛知医大病院 ※1	0561-62-3311	高度	救命 S54.7.1 高度 H8.3.28	基幹	地域 H8.11.26 基幹 H18.9.25
半田市	市立半田病院	0569-22-9881	救命	H17.2.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
美浜町	厚生連知多厚生病院	0569-82-0395			地域	H19.3.31
安城市	厚生連安城更生病院	0566-75-2111	救命	H14.5.1	中核	地域 H15.4.1 中核 H19.3.31
刈谷市	刈谷豊田総合病院	0566-21-2450			地域	H19.3.31
西尾市	西尾市民病院	0563-56-3171			地域	H19.3.31
岡崎市	岡崎市民病院	0564-21-8111	救命	S56.4.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
豊田市	厚生連豊田厚生病院	0565-43-5000	救命	H20.1.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H20.1.1
	トヨタ記念病院	0565-28-0100			地域	H19.3.31
豊橋市	豊橋市民病院	0532-33-6111	救命	S56.4.8	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
	(国)豊橋医療センター	0532-62-0301			地域	H19.3.31
豊川市	豊川市民病院	0533-86-1111			地域	H19.3.31
新城市	新城市民病院	0536-22-2171			地域	H8.11.26

※1 ドクターヘリ運航事業(H14.1.1)

「高度」は、高度救命救急センター(1か所)

「救命」は、救命救急センター(14か所)

「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(13か所)

「地域」は、地域災害医療センター(18か所)

※ 最新の医療機関名については別表をご覧ください。

用語の解説

- 災害拠点病院
重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有するもので、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター、地域災害医療センターの3種類を指定しています。
- 愛知県広域災害・救急医療情報システム
医療機関の被災情報、支援情報を全国ネットで把握できる総合的な医療情報を把握するシステムであり、迅速かつ適切な医療救護活動に活用しています。
- 災害派遣医療チーム(DMAT:Disaster Medical Assistance Team)
災害の急性期(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。
(DMATによる活動内容)
 - ① 災害現場でのトリアージなどの現場活動
 - ② 災害拠点病院などへの医療支援
 - ③ 被災地内における搬送(災害現場→医療機関、災害拠点病院→SCUなど)
 - ④ 被災地内で対応困難な重症患者を被災地外へ搬送する時に必要な医療活動(航空搬送時の診療や広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)での診療・トリアージ)
- 災害時保健活動マニュアル
「被災後の生活安定対策の準備」として地震災害時の被災者の健康管理を保健師が迅速・的確に行うための指針です。(平成16年3月作成)

広域災害・救急医療体制

