

【現状と課題】

現 状

- 1 平常時における対策
- 大規模災害時に備えて、当医療圏の災害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、小牧市民病院、春日井市民病院及び厚生連江南厚生病院の3病院から地域災害医療コーディネーターを任命しています。
 - 大規模災害時には、当医療圏に医療チームの配置調整等を行う尾張北部医療圏災害医療対策会議（以下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。
 - 災害拠点病院として小牧市民病院が地域中核災害拠点病院に指定されています。また、春日井市民病院及び厚生連江南厚生病院が地域災害拠点病院として指定されており、災害時に多発する重篤対応患者の救命医療や被災地域への医療支援等を行います。
 - 小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院は、災害時の協約を結び、災害発生時に被災情報収集や医療支援を効果的に行うため、予め担当地域を決めています。（表4-1）
 - 東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。
 - 東海・東南海地震など大規模災害の急性期（発災後48時間以内）に、消防機関による救出活動と連携して医療活動を行う災害医療派遣チーム（DMAT：1チーム5名 医師、看護師、事務等）が小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院に編成されています。
 - 医療圏内の大半の病院においては防災マニュアルを作成し、職員への周知を図っています。
 - 圏域内には23病院がありますが、昭和56年6月1日に建築基準法が改正（新耐震基準）され、

課 題

- 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。
- 発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置するため、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。
- 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必要があります。
- 人工呼吸器等の医療機器使用患者や人

改正後に新築された病院は、16病院となっています。(表4-2)

- 災害時の情報収集システムは、愛知県広域災害・救急情報システムと、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)により構成されています。
- EMISには、当医療圏では6病院が登録しています。
- 災害時、健康危機発生時における初期救急医療体制を整備するため、市町は、医師会、歯科医師会、薬剤師会と協定を結び、災害時の適切な対応を図っています。(図4-1-①)
さらに広域災害に対応するため、医療圏内の各市町間による災害応援に関する協定を締結しています。
- 本県では、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。また、各市町では、地域の薬剤師会と医薬品、医療用品の供給及び薬剤師の派遣協力に関する協定等を結んでいます。
- 県は、大災害時に備え、災害時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。

2 広域搬送方法

- 緊急時航空搬送に使用するヘリコプターの離着陸場所として、各市町においてヘリポートを指定しています。(表4-3)

3-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 当医療圏では、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地域の医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの派遣や患者搬送、医薬品の供給等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

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、医師会・消防等と協力して、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。
- 後方医療支援病院への重症患者の受入れ及び広域的後方医療活動の要請が円滑にできる体制を整備する必要があります。
- 災害拠点病院に対する医薬品の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、市町においても備蓄に努めることが必要です。
- 市町は防災計画の中で発災直後から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ことが必要です。
- 医療機関においては、医療機器の固定、薬品棚転倒防止等必要な措置を講じるとともに給水タンクや非常用電源の耐震化を促進する必要があります。
- トリアージ対応等、医療従事者の災害教育を充実させることが必要です。

- 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

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。

- 発災後、初期段階では、3か所の災害拠点病院は協約に基づき、各受け持ち地区の被災情報の収集及び必要とされる医療支援を行います。

3-2 発災時対策

【発災後概ね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。
- 愛知県広域災害・救急医療システム等を活用し、管内の医療情報の収集に努め被害を受けた病院に代わり保健所が入退院状況を代行入力するとともに、市町と情報を共有することとしています。
- 医療機関や医療救護所、避難所において、順次医療救護班による活動を行います。
- 保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 保健所及び市町は、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の人的・物的確保を行います。

3-3 発災時対策

【発災後概ね5日目程度以降】

(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や保健活動を行います。

(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。

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。

- 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から医療を円滑に引き継ぐことが必要です。
- 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。
- 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。
- 災害時要援護者の登録制度を進めていく必要があります。

- 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。

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。

【今後の方策】

- 東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、保健所、市町、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。
- 災害時に自らが被災することを想定し、災害拠点病院を始めとする医療機関において、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の作成を促します。
- 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の訓練を実施していくとともに、保健所、災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、広域災害発生時における活用体制の充実を図ります。
- 発災時、健康危機発生時に救護活動、保健活動、防疫活動等を迅速かつ効果的に行うために平常時から市町をはじめとする関係機関との連携体制を強化します。

表4-1 災害発生時における担当地域（平成25年4月1日現在）

担当病院	担当地域
小牧市民病院	小牧市、岩倉市、北名古屋市、豊山町
厚生連江南厚生病院	江南市、犬山市、扶桑町、大口町
春日井市民病院	春日井市

資料：保健所調べ

表4-2 医療圏内病院の建築年次の状況（平成24年10月1日現在）

建築年次	～S56年	S57年以降	医療圏計
病院数	7	16	23

資料：保健所調べ

参考：昭和56年6月1日建築基準法の改正（現行の新耐震基準となる。）

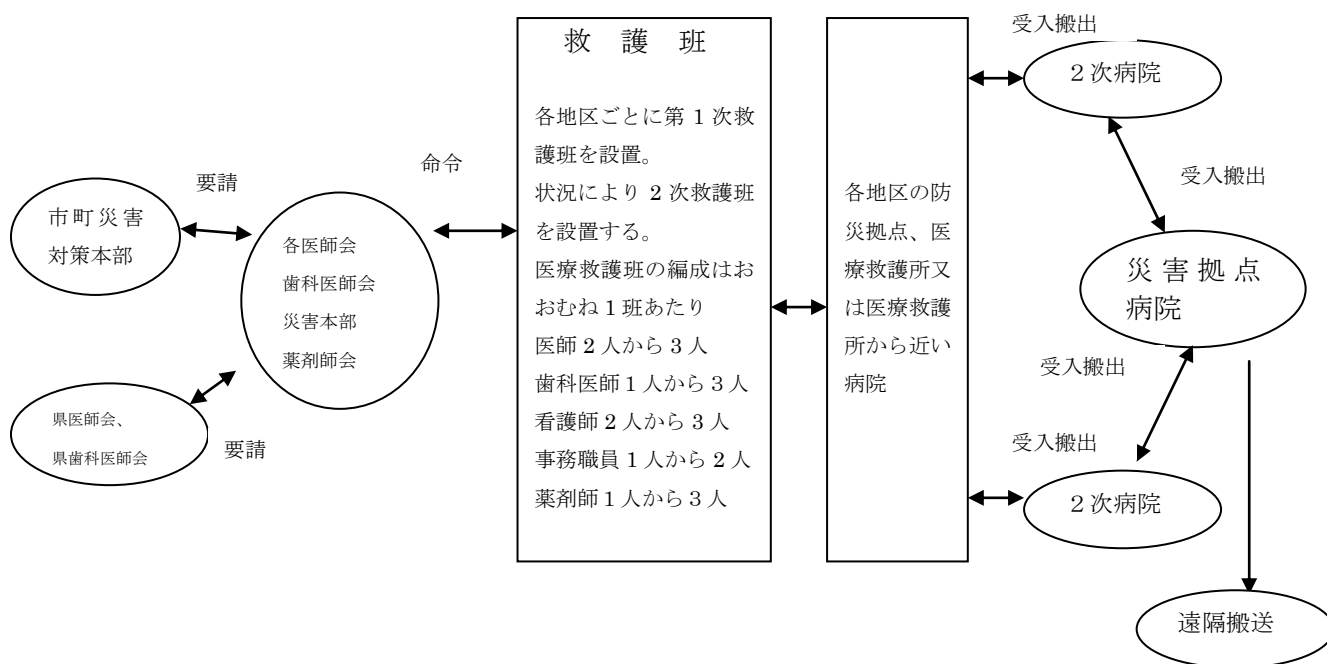
表4-3 愛知県防災ヘリコプターの飛行場以外の離着陸場及び緊急時ヘリポート可能箇所数
（平成24年4月1日現在）

区分	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町
防災ヘリ	1	1	3	1	0	1	1
緊急時※	4	18	3	2	1	5	5

資料：愛知県地域防災計画

図4-1-① 災害時の連絡体制（市町と医師会の協定による体系図）

（各医師会により防災拠点及び医療救護班における班編成の数は違います。）

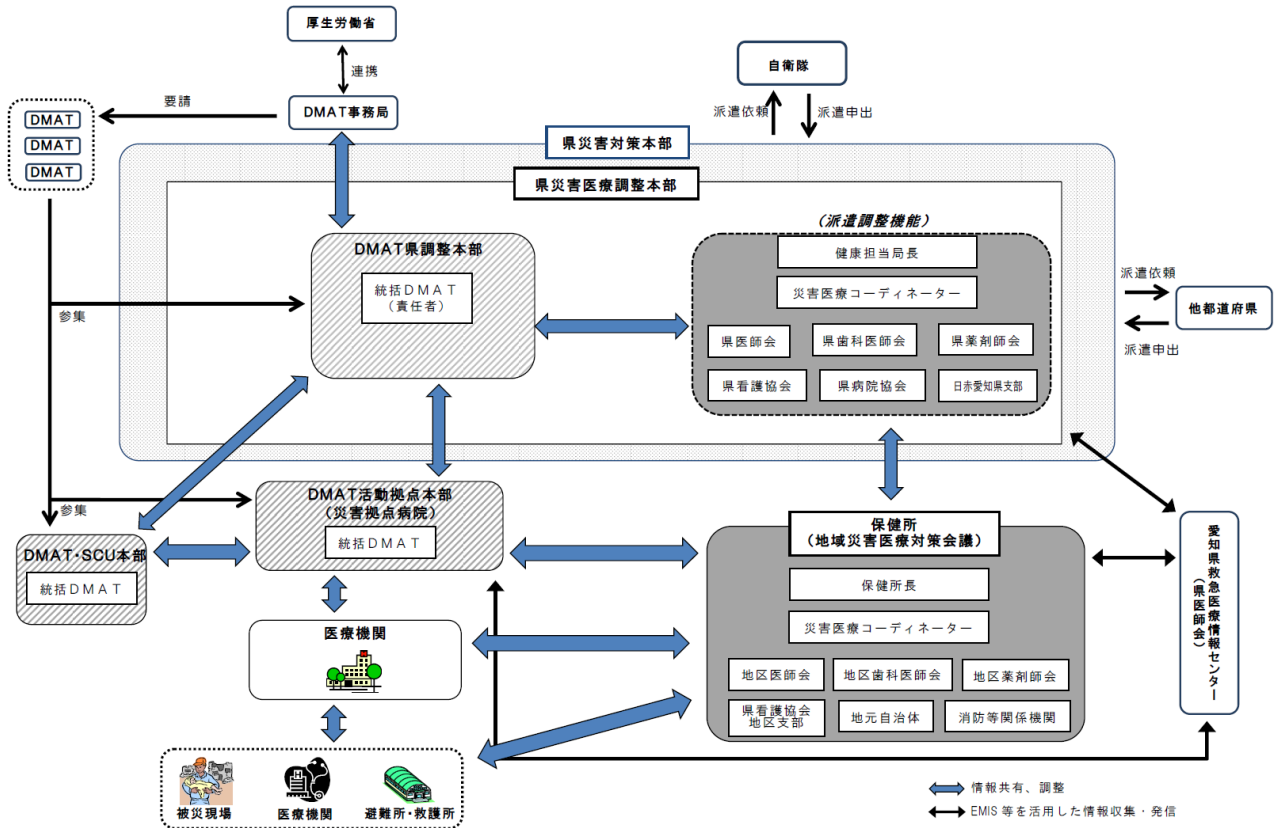


連絡体制図の説明

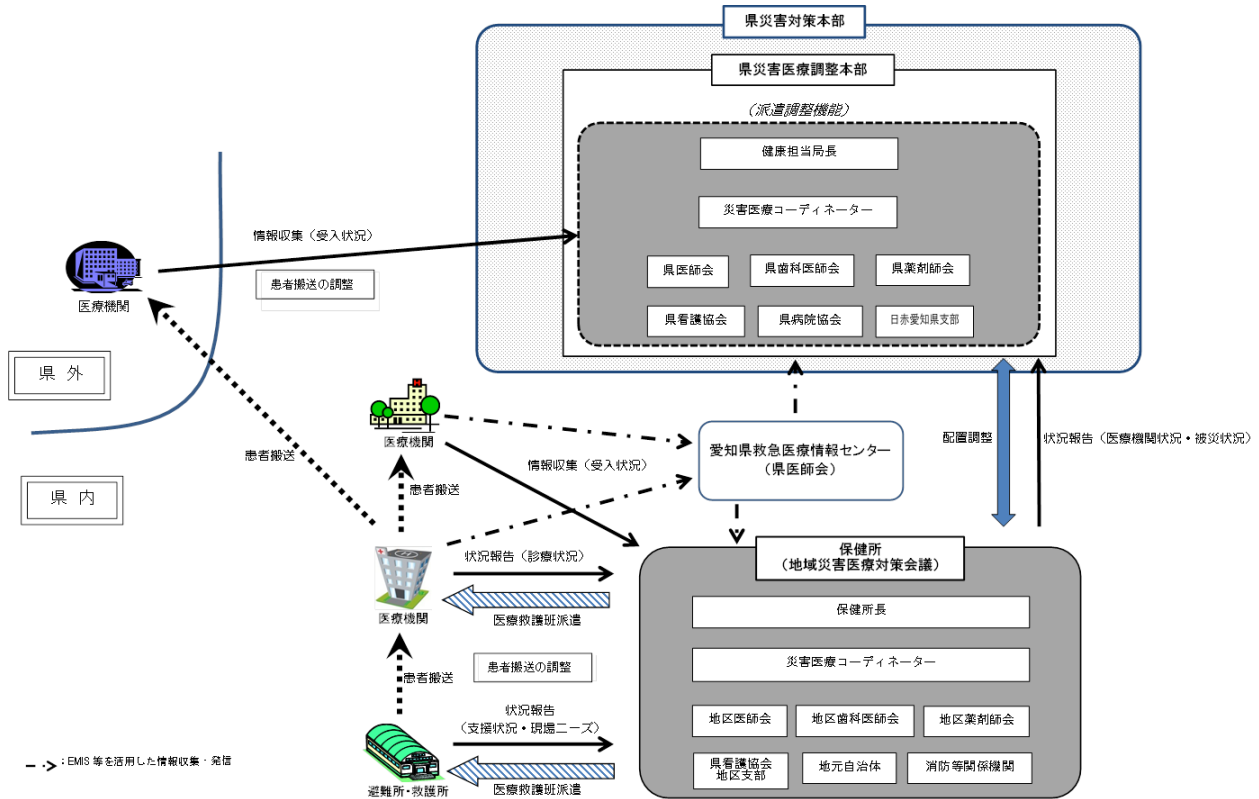
- ・ 医療救護所：防災拠点及び小・中学校等に医療救護所を設置し、そこで応急手当等の治療に当たります。
- ・ 病院：医療救護所より緊急性の高い患者について受け入れ可能な医療機関です。（医療救護所から近い所）
- ・ 2次病院：病院から緊急性の高い患者を受け入れ、災害拠点病院からの患者の受け入れができる所です。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。
- 災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

※ 具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。