

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期

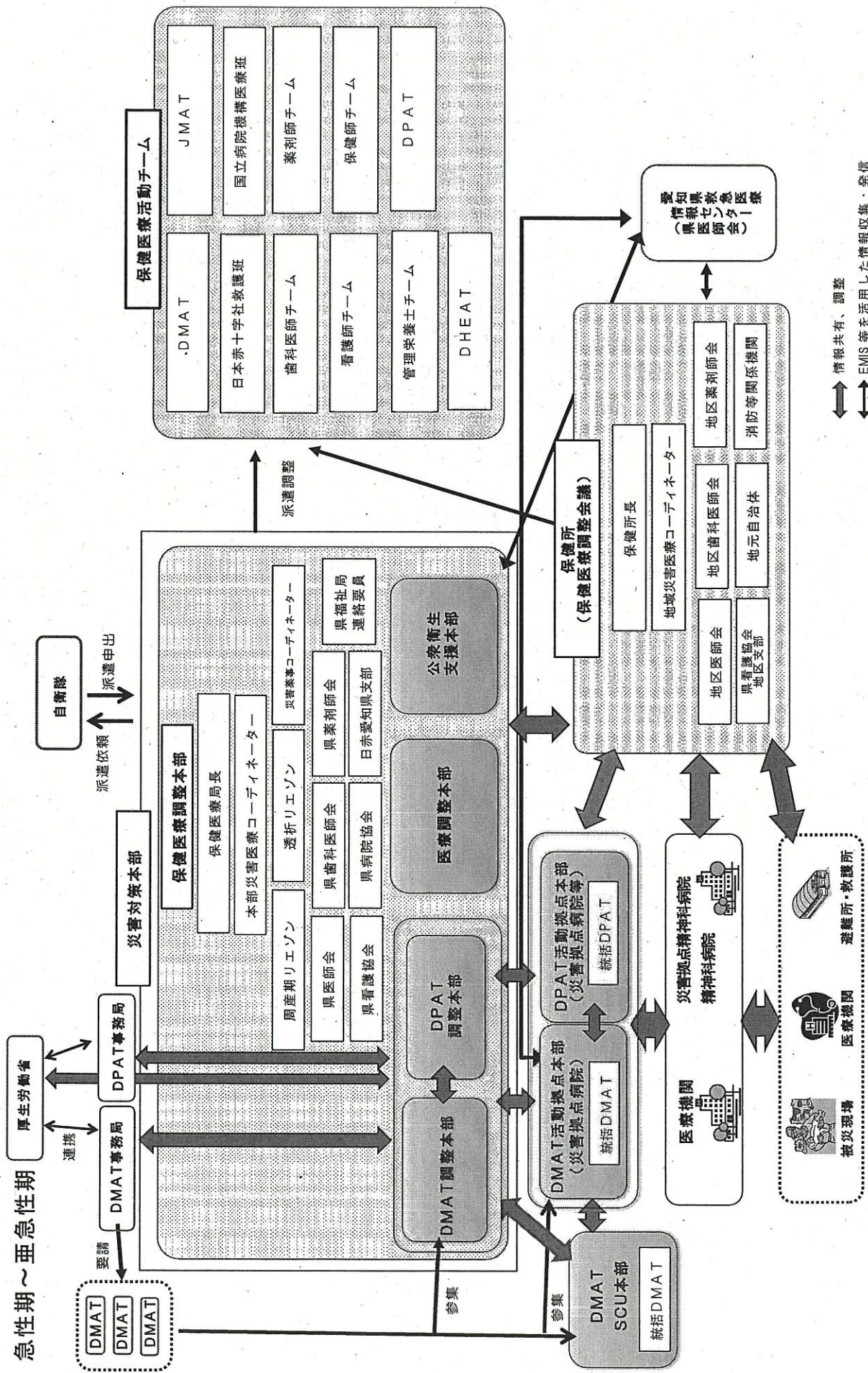


Fig.2 災害医療提供体制 (急性期～亜急性期)

■ 中長期

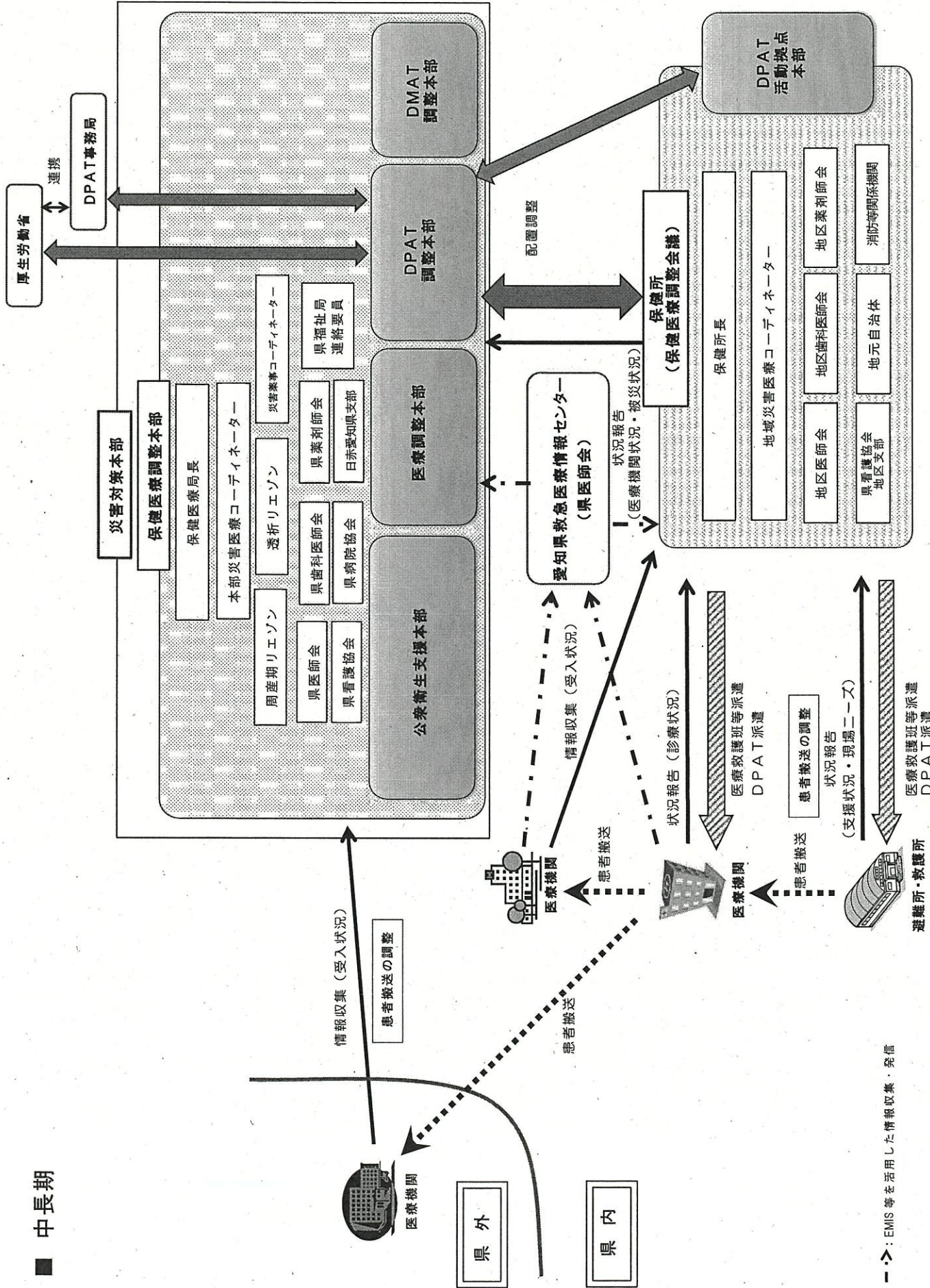


Fig.3 災害医療提供体制 (中長期)

→: EMIS等を活用した情報収集・発信

【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保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏等ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う保健医療調整会議を設置します。

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。
- 保健医療調整本部及び保健医療調整会議は、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。

また、福祉分野と相互に情報共有を図るため、連絡要員を配置することで大規模災害時における避難者・要配慮者等の支援を行う体制を組織横断的に確保します。
- 都道府県等への保健医療活動チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は保健医療調整本部において行い、地域における保健医療活動チームの配置や医薬品等の配分調整は、保健医療調整会議において行います。
- 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、県内で活動する全てのDMATを統制します。

また、DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護班等による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症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、保健医療調整本部や保健医療調整会議、医療機関等の活動を支援します。

図 4-① 災害拠点病院等指定状況 (令和 5 年 4 月 1 日)

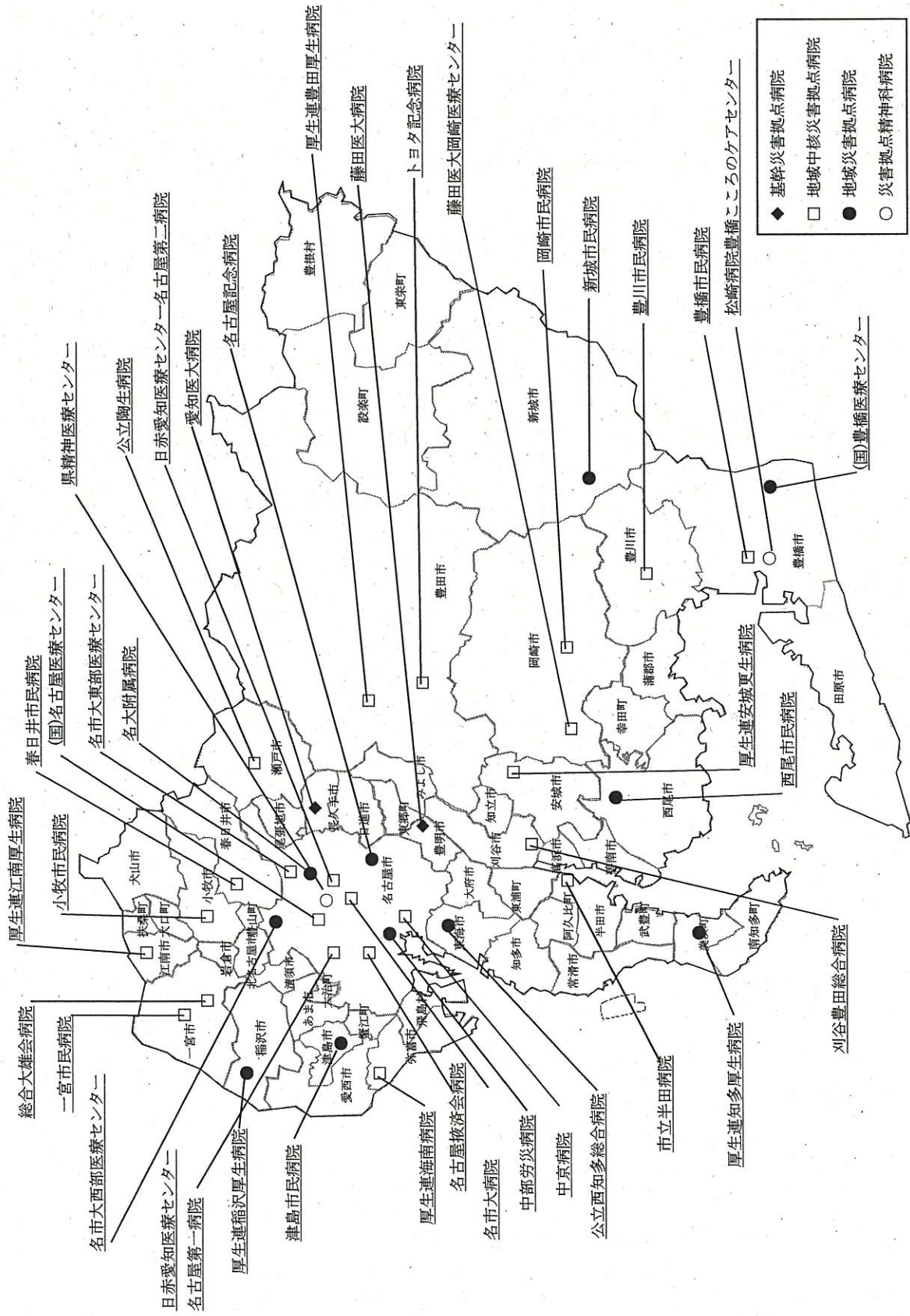


表4-1 災害拠点病院(令和5年4月1日現在)

※ 最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。

所在地	病院名	種類	指定年月日
昭和区	日赤愛知医療センター名古屋第二病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	名大附属病院		地域 平成19年3月31日
千種区	名市大東部医療センター	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日
北区	名市大西部医療センター	地域	平成24年3月31日
中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
南区	中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日
中村区	日赤愛知医療センター名古屋第一病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	名古屋掖済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日
弥富市	厚生連海南病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日
津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日
一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日
	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日
稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	地域	平成21年4月1日
春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日
江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日
小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊明市	藤田医大病院	基幹	平成8年11月26日
瀬戸市	公立陶生病院	中核	地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1月1日
長久手市	愛知医大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日
半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
美浜町	厚生連知多厚生病院	地域	平成19年3月31日
東海市	公立西知多総合病院	地域	平成27年9月30日
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日
岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	藤田医大岡崎医療センター	地域	令和4年4月1日
豊田市	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日
	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	(国)豊橋医療センター	地域	平成19年3月31日
豊川市	豊川市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：令和元年12月1日
新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日

種類	名称	指定数	機能 (地域災害拠点病院以外)
基幹	基幹災害拠点病院	2	地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する
中核	地域中核災害拠点病院	22	広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する
地域	地域災害拠点病院	12	—

災害拠点精神科病院(令和5年3月31日現在)

千種区	県精神医療センター	-	令和2年3月31日
豊橋市	医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター	-	令和2年3月31日

表 4-2 大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72時間程度 (急性期)	72時間程度～5日間程度 (亜急性期)	5日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療	緊急医療	医療救護所、避難所等における医療・健康管理	被災医療機関の復旧支援
活動する医療チーム	DMAT (ロジスティックを含む)	医療救護班	保健師チーム等
	DPAT (ロジスティックを含む)		

第6章 へき地保健医療対策

【対象地域】

- へき地保健医療対策の主な対象地域は、「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。

また、「令和元年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和元（2019）年10月末日現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部、西三河南部西、東三河北部及び東三河南部医療圏の3市3町村に20か所の無医地区があり、西三河北部及び東三河北部医療圏の1市3町村に22か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表7-1）

これらの地域において、へき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

- 「愛知県医師確保計画」では、医師少数区域及び医師少数スポットを定め、地域枠医師の派遣等による医師確保対策を推進していくこととしていますが、へき地保健医療対策の主な対象地域は、医師少数区域及び医師少数スポットに含まれています。

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の状況

- 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所56施設（医科28施設、歯科28施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）

2 へき地医療対策

(1) へき地診療所

- 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が5市4町村の10診療所を「へき地診療所」として指定しています。（表7-2）
- 医師の確保が困難なへき地診療所には開設者からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大15年間、県職員の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。
- 医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

課 題

- 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。
- 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。
- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師の育成、確保を継続していく必要があります。
- へき地医療に従事する医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を継続していく必要があります。
- 限られた医療人材を効率的かつ効果的に活用するため、オンライン診療等の遠隔医療の導入も検討する必要があります。
- へき地医療拠点病院が行う主要3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）について、対象地域の医療ニーズを踏ま

現在、県内では6病院を指定しており、その活動実績等は表7-3のとおりです。

- 医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行うプログラムを3病院が策定し、研修医の受け入れを行っています。
- 医師が不足しているへき地医療拠点病院には、開設者からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師または地域枠医師を派遣しています。

(3) へき地医療支援機構

- へき地医療支援機構を県医務課地域医療支援室に設置し、へき地医療支援計画策定会議において、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。(表7-4)
- 将来のへき地医療を担う自治医大医学生や、地域枠医学生、へき地医療関係者などを対象としたへき地・地域医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表7-4)

(4) ドクターヘリ及び防災ヘリ

- 愛知医科大学及び藤田医科大学の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)を配備し、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
- 愛知県防災ヘリコプターは救急広域搬送体制の一翼を担っています。傷病者が発生した場合、救急車又は船舶による搬送に比べて搬送時間が短縮でき、救命効果が期待できる場合に対応します。

3 へき地保健対策(特定町村保健師確保・定着対策事業)

- 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画(令和2(2020)～6(2024)年度)」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

4 へき地看護対策

- へき地においては、高齢化率が高く、医療・介護に従事する看護職員の確保についてのニー

え、いずれか月1回以上あるいは年12回以上(オンライン診療で代替した巡回診療・代診医派遣も実績に含みます。)実施できるよう、へき地医療支援の取組が向上するような検討が必要です。

- へき地医療への理解を深めるため、研修医に向けてプログラムを周知する必要があります。
- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。
- 巡回診療や医師派遣だけでなく、医師の育成においても、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化を更に推進していくことが必要です。

- 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。
- へき地・地域医療研修会は多職種連携を意識した形で更に推進していくことが必要です。

- 重複要請における不応需や医療機器装着患者の病院間搬送等、近隣圏との広域救急搬送体制の更なる強化を図る必要があります。

- 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質の向上を図ることが必要です。

- へき地においては今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護

ズが大きいため、県立の看護専門学校に在学するものに「愛知県へき地医療確保看護修学資金」を貸与し、修学を支援するとともに、県内のへき地医療機関への就業を促進しています。

5 へき地歯科保健医療対策

- 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科健診等を実施し、歯科疾患の予防や歯の健康意識の啓発を図っています
- へき地における歯科保健医療に携わる人材が不足しています。

6 AEDによる早期除細動の実施

- へき地を含む各消防本部においては、住民に対してAEDの使用を含む救命講習等を実施しております。(表7-5)

師を更に確保する必要があります。

- 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発を行うとともに、関係者が現状を十分認識し、歯科保健医療提供体制の確保に向けて、対応を検討していく必要があります。

- へき地では、救急隊が傷病者に接触するまでに時間を要することから、消防本部と地域が連携をし、さらに多くの住民がAEDを使用できるよう周知等を図る必要があります。

【今後の方策】

- 愛知県へき地医療支援機構と愛知県地域医療支援センターが中心となり、へき地における保健・医療従事者その他関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。
- 自治医大卒業医師等の適切な配置やへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化等、へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用を図ります。
- 自治医大卒業医師等が、義務年限終了後も継続してへき地医療に従事し、定着するような対策を検討します。
- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地を含めた地域医療の確保のため、愛知県地域医療対策協議会において地域枠医師の派遣調整等について協議を行っていきます。
- へき地医療支援機構と地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
- 自治医大卒業医師等の派遣に加え、オンライン診療等の遠隔医療を導入することによるへき地の医療提供体制の確保について、関係機関との検討を進めます。
- 医師無料職業紹介事業（ドクターバンクあいち）により、へき地の医療機関の紹介を行っていきます。
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。
- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

今後、記載します。

表7-1 へき地（保健医療対策対象地域）における病院数及び診療所数（令和2年7月1日現在）

市町村等名	〔旧町村名〕	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所	市町村等名	〔旧町村名〕	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所
		医科	歯科		医科	歯科				医科	歯科		医科	歯科	
豊田市	藤岡町	3	6					設楽町	設楽町	2	3		3	3	
	小原村	2	1		1	1	1		津具村	1	1				1
	足助町	1	3	1	5	5		東栄町	—	2	1		3	3	1
	下山村	1	1		2	2		豊根村	豊根村	1	1		2	2	1
	旭町	1	0		2	5			富山村	0	0		0	1	
	稲武町	2	3					(篠島)		1	1				1
岡崎市	額田町	3	2				2	(日間賀島)		1	1				
新城市	鳳来町	6	4	1				(佐久島)		1	0		1	0	1
	作手村	1	1				1	計		29	29	2	19	22	9

注1 旧町村名は、合併前の山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象町村を記載。

注2 無医地区数は、令和元年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

注3 診療所数は、一般外来を行わない診療所を除く。

表7-2 へき地診療所の診療実績等

	豊田市立乙ケ林診療所	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田官崎診療所	新城市作手診療所	設楽町つぐ診療所	東栄町国民健康保険東栄診療所	豊根村診療所	厚生連知多厚生病院篠島診療所	西尾市佐久島診療所	田原市赤羽根診療所
全病床数(有床診療所のみ)(床)	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—
医師数(常勤)(人)	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1
医師数(非常勤)(人)	0	0	0	0	0.2	2.4	0.2	0.5	0	0
看護師(常勤)(人)	1	2	2	4	2	11	2	0	1	1
看護師(非常勤)(人)	1	0.9	0.9	0	0	0.4	0.6	1.0	0	2
その他医療従事者数(人)	0	0	0	2	0	14.7	1	0.5	0	1
訪問診療延べ日数(日)	12	16	0	83	93	149	75	0	14	12
訪問看護延べ日数(日)	0	0	0	176	0	21	0	200	0	0
一週間の開院日数(日)	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
一日平均入院患者数(有床診療所のみ)(人)	—	—	—	0	—	0	—	—	—	—
一日平均外来患者数(人)	18	33	23	25	15	85	12	15	7	18

注1 令和4年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。

注2 非常勤医師、非常勤看護師及びその他医療従事者は、常勤換算して加算している。

表7-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	厚生連 知多厚生病院 (知多半島 医療圏)	厚生連 足助病院 (西三河北部 医療圏)	岡崎市民病院 (西三河南部東 医療圏)	新城市民病院 (東三河北部 医療圏)	豊橋市民病院 (東三河南部 医療圏)	豊川市民病院 (東三河南部 医療圏)
全病床数(床)	199	190	680	173	800	501
全医師数(人)	44.3	21.2	206.0	26.9	234.0	193.0
標準医師数(人)	25.3	13.5	47.3	11.2	87.6	47.0
一日平均入院患者数(人)	167	169	469	96	635	404
一日平均外来患者数(人)	591	266	830	265	1,924	1,141
巡回診療の実施回数(回)※	0	17	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	8.5	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	149	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)※	0	9	4	88	4	0
医師派遣延べ派遣日数	0	4.5	2	64	4	0
代診医派遣実施回数(回)※	6	3	7	7	0	6
代診医延べ派遣日数(日)	4.5	1.5	6.5	5.0	0	5.0

※ へき地医療拠点病院の主要3事業。国通知では、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいとされている。

注1 令和4年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。

注2 全病床数は、休床中の病床数を除いている。

注3 全医師数には、非常勤医師数を常勤換算して加算している。

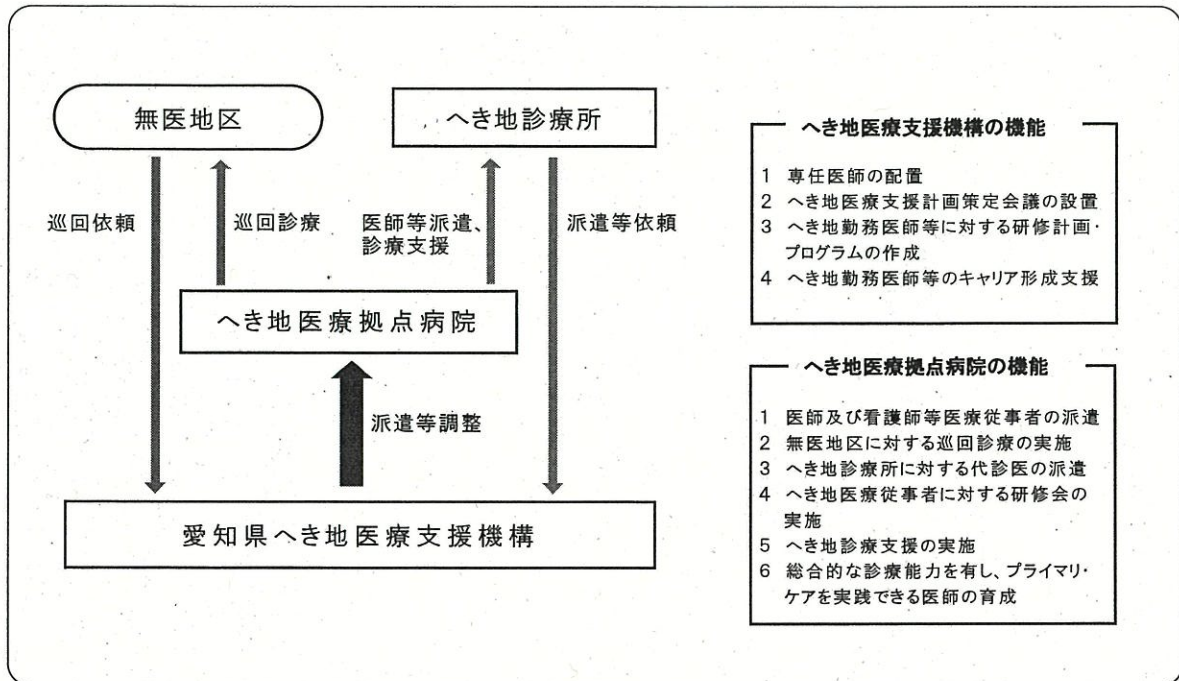
表7-4 へき地医療支援機構の実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
へき地医療支援計画策定会議 の開催回数	1回	2回	3回	2回	2回
へき地・地域医療研修会 (開催場所・参加者数)	北設楽郡設楽 町津具総合支 所(85人)	新城市つくで 交流館 (105人)	西尾市佐久島 (中止)	オンライン開 催(90人)	豊田市足助病 院・オンライン 開催(72人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(令和3年、豊田市のみ令和3年度)

消防本部	講習会実施回数	講習会参加人員
知多南部消防組合消防本部	23	284
西尾市消防本部	68	703
岡崎市消防本部	131	847
豊田市消防本部	521	14,845
新城市消防本部	34	363

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

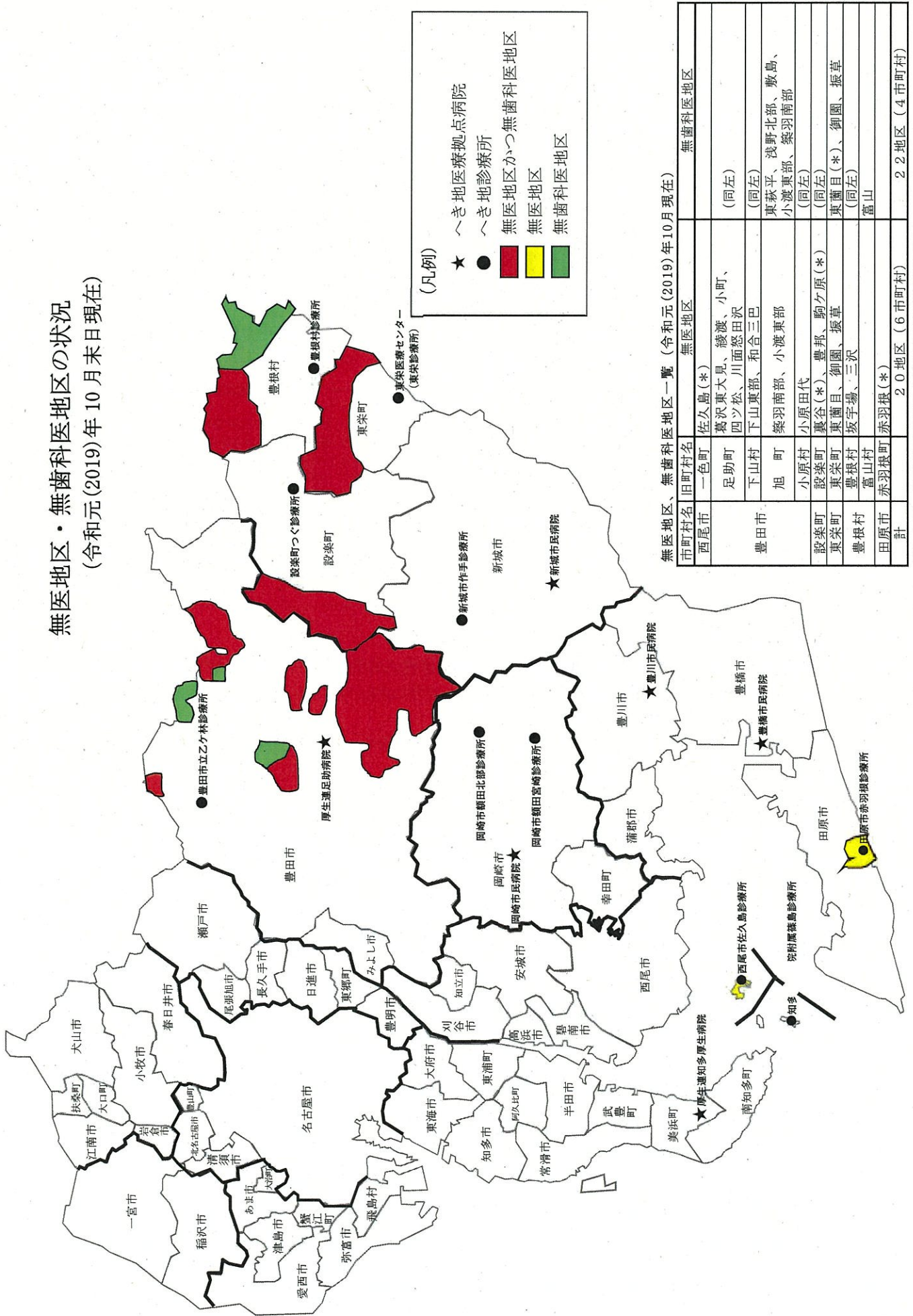
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区等における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 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

- 無医地区・無歯科医地区
50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- 無医地区・無歯科医地区に準ずる地区
無医地区・無歯科医地区ではありませんが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断して厚生労働大臣に協議し、適当であると認められた地区をいいます。
- 特定町村
過疎等の町村において必要な対策を講じても、地域の特性により必要な人材の確保・定着または資質の向上が困難な町村のうち、県への支援を申し出た町村です。
- 地域医療に関する講座
平成21(2009)年10月から名古屋大学及び名古屋市立大学に、平成28(2016)年11月から愛知医科大学及び藤田医科大学に、開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。
(講座名：名古屋大学は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学は、地域医療学講座。愛知医科大学は、地域医療教育学寄附講座。藤田医科大学は、地域医療学講座。)

無医地区・無歯科医地区の状況 (令和元(2019)年10月末現在)



注) *は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区