

## 第2節 救急医療などの医療連携体制

### 1 救急医療対策

#### 現 状

平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、本県における平成 28（2016）年中の救急車による傷病者の搬送人員数は、114,188 人で、人口 1,000 人あたり 40.2 人と全国平均（44.2 人）を下回ってはいますが、平成 23（2011）年から 5,149 人増加しています。

また、本県の救急隊総数は 13 消防本部で 126 隊、救急隊員数は 1,129 人、救急車稼働台数は 163 台です。人口 10 万人あたりの救急車稼働台数は 5.7 台で、全国平均（4.9 台）を上回っています。

#### 1 適切な病院前救護活動が可能な体制

##### (1) 地域住民の救急医療への理解・救急蘇生法の実施等

###### ① 救急搬送の現状

平成 28（2016）年中の救急車による傷病者の搬送人員数は、114,188 人で、そのうち、傷病の程度が重症のものが 11,766 人、中等症のものが 54,984 人で、全体の 58.5%を占めています。一方、傷病の程度が軽症の者が 45,964 人で、全体の 40.3%を占めています。

図表 2-2-1 傷病程度別搬送人員及び構成比（平成 28（2016）年中）（人、%）

合計	死亡		重症		中等症		軽症		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
114,118	1,429	1.3	11,766	10.3	54,984	48.2	45,964	40.3	45	0.0

出典：平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」

###### ② A E D（自動体外式除細動器）の設置及び救急蘇生法講習

平成 18（2006）年度から県立施設への配備を進め、平成 29（2017）年 5 月現在 2,654 台が配備されています。また、その設置場所等についてはインターネットにより情報提供が行われています。

心肺蘇生の実施や A E D（自動体外式除細動器）使用等の救急蘇生法等の講習については、消防機関、日本赤十字社広島県支部等において実施されています。平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」によると、本県における県民の救急蘇生法等の講習の受講率は、人口 1 万人あたり 98.5 人と、全国平均（110.0 人）を下回っています。

###### ③ 目撃された心原性心肺停止傷病者の転帰

迅速かつ適切な救急蘇生法等の実施及び救急搬送は、心肺機能停止傷病者の救命率の向上に寄与しますが、平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、本県における、心臓が原因で心肺機能が停止した時点が一般市民により目撃された人の 1 か月後生存率は 11.7%で、全国平均（13.3%）より低く、その 1 か月後社会復帰率は 6.8%となっています。

図表 2-2-2 心臓が原因で心肺機能が停止した時点が一般市民により目撃された人数等

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
症例数	373 人	367 人	344 人	391 人	366 人
1 か月後生存数	43 人	39 人	42 人	52 人	43 人
1 か月後生存率	11.5%	10.6%	12.2%	13.3%	11.7%
1 か月後社会復帰者数	11 人	24 人	30 人	23 人	25 人
1 か月後社会復帰率	2.9%	6.5%	8.7%	5.9%	6.8%

出典：平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」

## (2) 医療機関への患者搬送

### ① 病院前救護体制

病院前救護（プレホスピタルケア）は、救急救命士が医師の指示の下で、傷病者が医療機関に搬送されるまでの間に救急救命処置を行うことであり、病院前救護体制を強化することで、傷病者の救命率の向上等が期待されます。

消防機関においては積極的に救急救命士の養成に取り組み、平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」によると、本県の救急救命士の資格を持つ救急隊員数は 656 人、人口 10 万人あたり 23.1 人で、全国平均（21.8 人）を上回っています。また、本県における救急隊のうち救急救命士が常時救急車に同乗している割合は 96.8%で、全国平均（91.2%）を上回っています。

県では、救命率向上を図るため、救急救命士を含む救急隊員が救急現場で行う応急処置等の質を、医学的観点から保証するための、「指示・指導体制」「事後検証体制」「教育・研修体制」（メディカルコントロール体制）を全保健医療圏（7 圏域）で整備しています。

救急救命士の技能向上に向けて、各圏域のメディカルコントロール協議会においては、病院実習体制の整備が図られるとともに、医師の指示下における救急救命士による特定行為の処置の拡大が進められています。近年では、平成 26（2014）年から、救急救命士による「心肺停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」が認められ、県内でも各圏域のメディカルコントロール協議会において必要な講習等が開催され、実施可能な救急救命士の認定が進んでいます。

### ② 傷病者の救急搬送状況

平成 29（2017）年版「救急・救助の状況」によると、平成 28（2016）年中の救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は 39.4 分で、全国平均（39.3 分）と同程度となっています。

### ③ 救急搬送受入困難事案

平成 27（2015）年「救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」によると、本県における平成 27（2015）年中の、重症以上の傷病者の搬送（10,119 件）における、傷病者の受入に時間を要し、搬送先医療機関が速やかに決定しない受入困難事案の発生状況は、現場滞在時間 30 分以上の場合が 776 件（7.7%）、医療機関への搬送受入要請 4 回以上の場合（現場滞在時間 30 分以上の場合との重複含む）が 304 件（3.0%）で、全国平均（それぞれ 5.2%、2.7%）をいずれも上回っています。

特に、広島市を中心とした広島二次保健医療圏においては、平成 27（2015）年中で、重症以上の受入照会が 4 回以上の件数の割合が 4.3%で、広島県全体の 3.0%及び全国平均 2.7%を上回っています。

#### ④ 救急医療情報ネットワークシステムを活用した搬送受入要請の支援

県では、昭和 55（1980）年度に救急患者の搬送支援を行うことを目的に、救急医療情報ネットワークシステムの運用を開始しています。平成 9（1997）年度からはインターネットの利用により、幅広い医療情報を県民や保健医療関係者に提供し、救急医療体制を側面的に支援しています。

このシステムでは、救急医療機関が入力した応需情報（診療科ごとの受入体制）についても、消防機関に対して随時情報提供しており、消防機関等にタブレット端末 171 台を配備しています。

特に、広島二次保健医療圏については、救急患者の搬送先選定困難時に、救急隊がタブレット端末を活用して、救急現場から複数の医療機関に対して一斉に受入要請を行うことができる機能「こまっTEL」を付加し、円滑な搬送先医療機関の選定を支援しています。

#### ⑤ 搬送手段の多様化・いち早い救命医療のスタート等

従来の救急車や県及び広島市が保有している防災・消防ヘリコプター2機を活用した救急搬送に加え、平成 25（2013）年 5 月に、広島大学病院を基地病院として救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）の運航を開始し、平成 28（2016）年度には、518 回の出動要請を受けて、そのうち 367 件について出動しました。

また、より効率的で効果的な活用を図るため、中国地方 5 県でドクターヘリ広域連携に係る基本協定を締結し、ドクターヘリの相互活用及び災害時の相互協力を行っており、平成 29（2017）年 9 月までの累計で、670 件のドクターヘリの広域連携による出動を実施しました。

これにより、医療機関への迅速な患者搬送は基より、医師等が現場に出向き、患者の状態を把握し必要な治療などの判断を行うことで、いち早く救命医療をスタートさせることが可能となっています。

## 2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

### (1) 三次救急医療体制（救命救急医療機関）

三次救急医療は、二次救急医療機関では対応が困難な複数の診療科領域にわたる重篤な傷病者等に対し、24 時間 365 日体制で高度な医療を総合的に提供するもので、県内には、複数の二次保健医療圏を対象とした救命救急センターを 4 か所、救命救急センターの機能に加えて、広範囲熱傷や指肢切断等の特殊傷病に対応できる高度救命救急センターを 1 か所、救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域の重篤な傷病者に対応する地域救命救急センターを 2 か所設置しています。

平成 29（2017）年度「救命救急センターの評価結果」（厚生労働省）によると、本県の救命救急センターはすべて、充実度評価 A と評価されています。

### (2) 二次救急医療体制（入院を要する救急医療を担う医療機関）

二次救急医療は、入院治療を必要とする重症救急患者に対応する医療で、「病院群輪番制病院」を基本に、救急告示医療機関も含め、休日・夜間における体制が確保されています。

平成 29（2017）年 12 月現在、県内には救急病院・診療所（救急告示医療機関）が 140 か所ありますが、経年的に減少しています。また、病院群輪番制の運営のために設定した 14 救急医療圏すべてにおいて、病院群輪番制が運営されています。

### (3) 初期救急医療体制（初期救急医療を担う医療機関）

初期救急医療は、外来診療により救急医療を行う最も地域に密着した体制であり、「在宅当番医制」、「休日夜間急患センター」、「休日等歯科診療所」等によって実施されています。

平成26（2014）年「医療施設調査」（厚生労働省）によると、本県における一般診療所のうち、初期救急医療に参画する診療所の割合は34.8%で、全国平均（16.5%）を大きく上回っています。「在宅当番医制」は、県内全ての市町において、各市郡地区医師会の協力を得て実施されています。

休日等歯科診療は、地区歯科医師会等が設置している口腔保健センター等4施設で実施されています。

また、県民が在宅当番医情報や受診可能な初期救急医療機関等の情報をいつでも得られるよう救急医療情報ネットワークシステムを運営し、インターネット、ファクシミリ、電話を通じた情報提供サービスを実施しており、そのアクセス件数は増加しています。（平成28（2016）年度アクセス件数：約157万件）

### (4) 診療科や地域における救急医療体制

#### ① 精神科救急医療体制

精神科救急医療センターでは24時間、365日、常時対応をしています。

加えて県内の西部において2医療機関、東部において3医療機関及び後方支援1医療機関が「精神科救急医療施設」として、精神科救急の患者の受け入れを行っています。精神科救急医療施設は、単科の精神科病院で構成されています。

#### ② 広島市を中心とした広島都市圏における救急医療体制

広島市を中心とした広島都市圏では、二次救急医療体制の強化を図るため、広島市立広島市民病院を救急医療コントロール機能（管制塔機能）を担う医療機関と位置付け、受入先の決まらない救急患者を一旦受入れ、初期診療を行ったうえで、必要に応じて二次救急医療機関等の支援医療機関へ転院させるなど、受入困難事案の解消に努めています。

#### ③ 県東部における救急医療体制

福山・府中圏域と県境を接する岡山県の井笠地域とは、就労や消費活動などの生活圏として結びつきが強く、救急医療体制においても、井笠地域からの救急搬送等の福山・府中圏域での受け入れや、福山夜間成人診療所への井笠地域の医師の参画など、圏域を越えた連携が図られています。

## 3 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

### (1) 救命救急医療機関等から転院を受け入れる体制

治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療が受けられるよう、多職種連携による在宅医療の支援体制の構築や、在宅医療に関する普及啓発を行うため、在宅医療推進拠点が整備されています。

### (2) ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）

平成25（2013）年2月に、広島県民の万が一の備えとして、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の運営を開始しました。HMネットには、医療機関や薬局等で診療情報を共有する機能や「命の宝箱」（緊急時の必要情報を登録し、この情報をもとに適切で迅速な救急医療を行うことができる）の機能など多様な機能があります。

## 課 題

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

第2節

救急医療などの医療連携体制

## 1 適切な病院前救護活動が可能な体制

## (1) 地域住民の救急医療への理解・救急蘇生法の実施等

## ① 救急医療の啓発

9月の「救急の日」,「救急医療週間」に合わせて,救急車の適切な利用や救急蘇生法等の講習への参加を呼び掛けるポスター掲示やリーフレット配布,救急医療功労者知事表彰を通じて,救急医療の啓発に取り組んでいます。平成28(2016)年度で,救急搬送における軽症者の割合は40.3%(H24(2012):41.2%),救急蘇生法等の講習の受講者数は27,712人(H24(2012):27,733人)で,横ばいで推移しており,改善する必要があります。

## ② AED(自動体外式除細動器)の設置及び救急蘇生法等の講習

公共施設におけるAEDの設置は,着実に進んでいるものの,その利用等に関する救急蘇生法等の講習受講率は全国平均を下回っており,AEDの活用に向けた課題となっています。

## (2) 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保

## ① 迅速・円滑な救急医療機関への患者搬送

傷病者の状況に応じた,より迅速で円滑な救急搬送と医療機関による受入を図るため,平成21(2009)年の消防法の一部改正に伴い,本県では,平成23(2011)年8月に,医療機関の分類基準に基づく医療機関リストや傷病者の状況を確認するための観察基準,傷病者を搬送する医療機関の選定基準等を定めた「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定しましたが,本県の救急搬送に要する平均時間は,年々,長くなっています。

また,県では救急搬送の迅速化等を目的に,救急医療情報ネットワークシステムを活用した搬送受入要請の支援を行っていますが,救急医療機関による応需情報の入力十分ではないこと等から,システムを有効に活用できていません。

## ② 傷病者の疾病や症候に合った円滑な搬送と受入体制の確保

救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間は,症候によりばらつきがあり,県メディカルコントロール協議会調べによると,現場滞在が30分以上の件数としては,「外傷」が2,065人,「意識障害・痙攣」が864人と多く,搬送人数に占める割合は,「精神疾患」が28.0%,「中毒」が26.2%,「複数診療科必要」が21.6%,「外傷」が16.2%となっています。

また,受入照会4回以上の搬送状況としては,「外傷」が827人,「意識障害・痙攣」が235人と多く,搬送人数に占める割合は,「指肢切断」が16.7%,「複数診療科必要」が9.2%となっており,症候ごとに,搬送時間や受入困難の発生に大きな相違があることから,救急搬送困難事例の解消を図るためのメディカルコントロール体制の強化が求められます。

## ③ 救急医療に係る情報提供

救急医療情報ネットワークシステムによる在宅当番医情報や受診可能な初期救急医療機関等の県民向け情報提供サービスを実施しています。合わせて,二次救急医療機関等の応需情報を入力することで,受入医療機関の確保に努めていますが,医療機関等の入力率が低く,搬送の効率化・分散化につながっておらず,「こまっ TEL」の運用においても,受信方法等の問題から,医療機関の「気づき」が遅れる傾向にあり,受入体制が十分であるとは言えません。

平成 25 (2013) 年 2 月に運用を開始した「ひろしま医療情報ネットワーク (HM ネット)」の「命の宝箱」の機能により、救急搬送される際に救急隊に「治療中の病気」や「服用している薬」、「アレルギー」、「手術歴」等を予め登録することで、救急・けがなどの緊急時など本人が症状説明できない時に、この情報をもとに適切で迅速な救急医療を行うことができますが、現時点ではシステム上、その運用に至っていません。

#### ④ ドクターヘリ等による救急医療・救急搬送

緊急度・重症度の高い傷病者に対する、医師による早期の医療の介入は、病院前救護体制の質の向上につながり、救命率の向上や傷病者の転帰の改善など、救急医療体制の更なる充実が期待されます。

ヘリコプターは、短時間で長距離を移動できる高い機動性をもっており、ドクターヘリの継続的な運航が求められるとともに、中国 5 県をはじめとした近隣県のドクターヘリとの相互乗り入れの連携を進める必要があります。

## 2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

### (1) 患者の状態に応じた救急医療体制

医師・看護師等医療従事者の不足等により、二次救急医療体制を支える救急病院・診療所（救急告示医療機関）の数が減少しているため、各圏域の二次救急医療体制を支える医療機関の負担が増大しています。

また、多くの軽症患者が直接二次救急医療機関を受診することや、それにより、本来受け入れるべき患者が三次救急医療機関に流れることで、二次・三次の救急医療機関の負担が増大するといった、救急医療体制が十分に組めない状況を解消し、救急医療体制の維持・確保に向けた取組みを推進するためには、医師会、大学、市町や消防機関等の関係機関との連携が欠かせません。

### (2) 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備

医師や看護師等の人材確保が困難な状況において、救急医療資源の効率的な配置が望まれます。

### (3) 救急医療に係る医療機関等の連携

二次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来す可能性や、重度の後遺症等により在宅への復帰ができない急性期を脱した患者や、院内の連携不足により一般病棟に円滑に転床できない患者がいることで、結果として救命救急センターでありながら新たな重症患者を受け入れることができないといった点が指摘されています。

### (4) 診療科や地域における救急医療体制

#### ① 精神科救急医療体制

今後、人口の高齢化に伴い、精神科疾患と身体疾患の合併症がある患者が増加することが見込まれます。精神科救急医療施設と一般救急医療機関との連携等身体合併症患者の医療体制の確保について、検討していく必要があります。

自殺未遂者は、身体のケアとともに再度の自殺を防ぐための診療体制の充実を図る必要があります。

## ② 広島市を中心とした広島都市圏における救急医療体制

広島市消防局管内の、輪番時間帯（18時～8時）における搬送人員のうち受入照会が4回以上の割合は、全体で6.7%（平成28（2016）年）で、そのうち外科が12.7%、整形外科が11.2%となっており、外科系の診療科における救急患者の受入体制について、改善が必要とされています。この背景の一つに、夜間に多数の軽症患者が病院群輪番制病院を受診している実態があることも示唆されています。

## ③ 県東部における救急医療体制

県境である福山・府中圏域と岡山県井笠地域においても、高齢化の進展に伴い、救急搬送の増加傾向が続くことが予測されます。互いに限られた医療体制で、より質の高い救急医療を提供するためには、地域の救急医療機関において、人的支援や情報共有を図りながら、県境を越えた救急医療体制を整備する必要があります。

## 3 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

### (1) 救命救急医療機関等から転院を受け入れる体制

急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化や在宅に戻るための関係機関の連携による、切れ目のない継続的な医療体制の構築のために、地域包括ケアシステムの推進が望まれます。

### (2) HMネットの普及

HMネットは、まず、県民が登録することが必要ですが、平成28（2016）年度末時点で、約20,000人の登録に留まっています。

## 目 標

病院前救護・救急医療機関等から療養の場への切れ目のない円滑な医療を提供することを目標に、次の指標を設定する。

区分	指標名	現状値	目標値	出典等
○	心肺機能停止患者の一个月後の生存率	[H28] 11.7%	[R5] 14.0%以上	消防庁「救急救助の現況」 ※心原性でかつ一般市民により心肺停止の時点が目撃された症例
○	心肺機能停止患者の一个月後社会復帰率	[H28] 6.8%	[R5] 8.8%以上	消防庁「救急救助の現況」 ※心原性でかつ一般市民により心肺停止の時点が目撃された症例
○	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合	[H27] 3.0%	[R5] 3.0%以下	消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」 ※軽症者の受入体制も重要であるが、指標としては、全国で統一された当該指標を用いる。
○	三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合	[H28] 94.2%	[R5] 94.2%以上	厚生労働省「救命救急センターの充実度段階評価における現況調査」より算出

アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。

なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療（予後）までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。

区分	指標名	現状値	目標値	出典等
P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された10万人あたり件数	[H28] 2.5件	[R5] 3.8件	消防庁 「救急救助の現況」
P	一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合	[H26] 34.8%	[R5] 42.7%	厚生労働省 「医療施設調査」
P	救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[H30] 100%	[R5] 100%	厚生労働省 「救命救急センターの充実段階評価」
P	二次救急医療機関等と救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数	[H28] 1回	[R5] 1回以上	県健康福祉局調べ
P	中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数（10万人あたり転院搬送の受入件数）	[H30] 289件	[R5] 289件以上	厚生労働省 「救急医療提供体制の現況調べ」
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[H30] 40.2分	[R5] 40.2分以下	消防庁 「救急救助の現況」
S	医師届出票（11）に従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数	[H28] 2.0人	[R5] 2.4人	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数	[H26] 4.3床	[R5] 5.1床	厚生労働省 「医療施設調査」

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

## 施策の方向

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

第2節

救急医療などの医療連携体制

### 1 適切な病院前救護活動が可能な体制づくり

#### (1) 地域住民の救急医療への理解・救急蘇生法の実施等

高齢化の進行により救急医療のニーズが増加し、また医療人材の不足も解消しない中で、住民自身も健康づくりに努め、日頃から近隣住民との助け合い関係やかかりつけ医との連携を構築するとともに、不要不急の救急要請を行わず、限られた救急医療資源を効率的に利用するよう、努力する必要があります。

9月の「救急の日」、「救急医療週間」をはじめ、様々な機会を活用して、救急車の適正利用や救急蘇生法等の講習への参加につながる啓発の取組を実施し、市町や関係機関等と連携して繰り返し県民に呼び掛けていきます。

#### (2) AED（自動体外式除細動器）の普及・啓発

集客能力の高い施設へのAED（自動体外式除細動器）の設置促進について、引き続き市町や民間事業者等に積極的に働き掛け、その設置場所等について、（財）日本救急医療財団全国AEDマップなどにより情報提供を行っていきます。

また、心肺蘇生やAEDを使用した救急蘇生法等の講習について、その実施機関である消防機関や日本赤十字社広島県支部等と連携して、県民に対する受講の働きかけを促進します。

### 2 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保

#### (1) 迅速・円滑な救急医療機関への患者搬送

消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、広島県メディカルコントロール協議会において、メディカルコントロール体制の充実・強化を図るとともに、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の検証及び必要な見直し等を通じて、より適切で円滑な救急搬送及び搬送受入を推進します。

#### (2) 傷病者の疾病や症候に合った円滑な搬送と受入体制の確保

救急救命士の現場での特定行為が拡大されるなど、救急業務に求められる役割は大きくなっています。救急業務に携わる消防職員へのメディカルコントロールによる教育などを通じた新しい知識、技術の習得により、疾病や症候に合った円滑な搬送をより一層促進し、また、救急医療を担う医療従事者への教育を充実し、受入れやすい環境整備に努めることで、受入困難事案の発生の防止に努めます。

具体的には、メディカルコントロール協議会への専任医師の配置や救急患者を受け入れるための必要な体制づくりなど、メディカルコントロール体制の強化に向けた検討を進め、救急医療体制の強化に努めます。

#### (3) 救急医療情報ネットワークシステムの改修による機能強化

救急医療情報ネットワークシステムは、前回のシステム改修後3年以上が経過しており、医療機関の応需情報の入力や共有化が図れるよう、また、「こまっ TEL」の要請を医療機関側に気づいてもらえる機能を追加するなど、救急医療情報ネットワークシステムを、より効果的なものに改修するとともに、応需情報の入力について啓発するなど、医療機関の受入体制も強化していきます。

県民が、日頃から急病や救急搬送に備えて、HMネットの「命の宝箱」の登録やACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）に係る実践の周知・啓発を進めるとともに、救急現場での活用に向けて、消防機関など関係機関との調整を進めます。

#### (4) ドクターヘリ等による救急医療・救急搬送

ドクターヘリの運航等により、医療機関への迅速な患者搬送は基より、医師等が現場に出向き、患者の状態を把握し必要な治療などの判断を行うことで、いち早く救命医療をスタートさせることが可能となります。

年間を通して消防機関からの出動要請に応じていくため、ドクターヘリの安全な運航と救急専門医・看護師の確保などに向けて、ドクターヘリの基地病院等に対し必要な運営支援を実施します。

また、「中国 5 県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」に基づき、隣接する他県のドクターヘリとの相互連携をより一層強化するとともに、新たにドクターヘリを導入する近隣県との更なる連携を進め、相互支援の体制づくりに積極的に取り組んでいきます。

全国的にドクターカー等の活用が広まり、本県においても導入が始まっており、今後とも効果的な運用等について検討していきます。

### 3 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり

#### (1) 患者の状態に応じた適切な救急医療体制の提供

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対して、高度な専門的医療を総合的に実施する三次救急医療機関の支援・充実を図るとともに、その医療機関は、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割や救急救命士等へのメディカルコントロール、救急医療従事者への教育の拠点としての役割も担っていきます。なお、国における救命救急センターの定義の見直しなどの動向に注視しながら、要件を具備し、積極的に三次救急医療の機能を担う旨、申請があった場合は、新たな三次救急医療機関の指定も検討するなど、本県の救急医療体制の強化に向けて検討していきます。

地域で発生する救急患者への初期診療や入院治療を行う二次救急医療機関の増加を目指すとともに、医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において、高度な専門的診療を行います。

主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う初期救急医療体制の充実を図るとともに、「在宅当番医制」、「休日夜間急患センター」、「休日等歯科診療所」等と合わせて、地域で診療の空白が生じないように努めます。

救命救急センターの運営に対する助成を行うとともに、医師会、大学、市町等の関係機関と連携し、救急医療体制を担う医療機関に対する、救急医療を担う人材の確保等の支援の検討を進め、救急医療体制の維持・確保を図ります。

#### (2) 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備

救急医療においては、アクセス時間（発症から適切な医療機関で適切な治療が開始されるまでの時間）の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つであり、本県の場合は、島嶼部や中山間地域を除いては、一定程度アクセスが確保できており、ドクターヘリによる患者搬送といった搬送手段の工夫や、将来的には遠隔診断による診療補助といった仕組みを工夫することで、資源の効率的な配置に努めます。

#### (3) 救急医療に係る医療機関等の連携の促進

二次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診するなど、本来担うべき救急医療に支障を来たさないよう、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療機関が受け入れる体制の充実を図ります。

また、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰ができない患者を受け入れる医療機関や介護施設等との連携強化を図るとともに、三次救急医療機関において、急性期を乗り越えた患者が一般病棟に円滑に転床できるよう、院内における連携体制を強化していきます。

#### (4) 診療科や地域における救急医療体制

##### ① 精神科救急医療体制

身体合併症及び自殺未遂者へ対応する精神科救急医療の確保について精神科救急医療施設と一般救急医療機関等との連携も含めた体制の構築を進めます。

##### ② 広島市を中心とした広島都市圏における救急医療体制

夜間に外傷の軽症患者を受け入れる医療機関の整備を推進するなど、外科系の輪番制病院の負担軽減、救急搬送の応需率向上等に広島市等関係者と連携して努めます。

##### ③ 県東部における救急医療体制

広島県と岡山県では、平成24(2012)年1月から医療広域連携会議を設置しており、県境を接する岡山県の井笠地域を含めた救急搬送・救急医療の連携体制の構築に向けて検討を行っています。引き続き、関係者による協議の場において、県境を越えた救急医療体制の構築に向けた取組の検討を進めます。

## 4 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり

### (1) 救命救急医療機関等から回復期の病棟や在宅等への転院を受け入れる体制づくり

救命期を脱した後に、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院でき、介護施設・在宅で療養を行う際には、生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションをはじめとした医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を構築し、急変時には24時間対応が可能な体制を確保します。

また、入院医療機関と回復期リハビリテーション病棟等や在宅医療に係る機関・在宅等の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努め、発症から在宅復帰までの円滑な地域連携体制が構築されるよう、地域包括ケアシステムを推進します。

具体には、退院時カンファレンスを実施できる体制やかかりつけ医を中心とした多職種連携による在宅医療体制などを構築するとともに、医療機関等の関係者と介護サービス事業者の連携に努めることができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

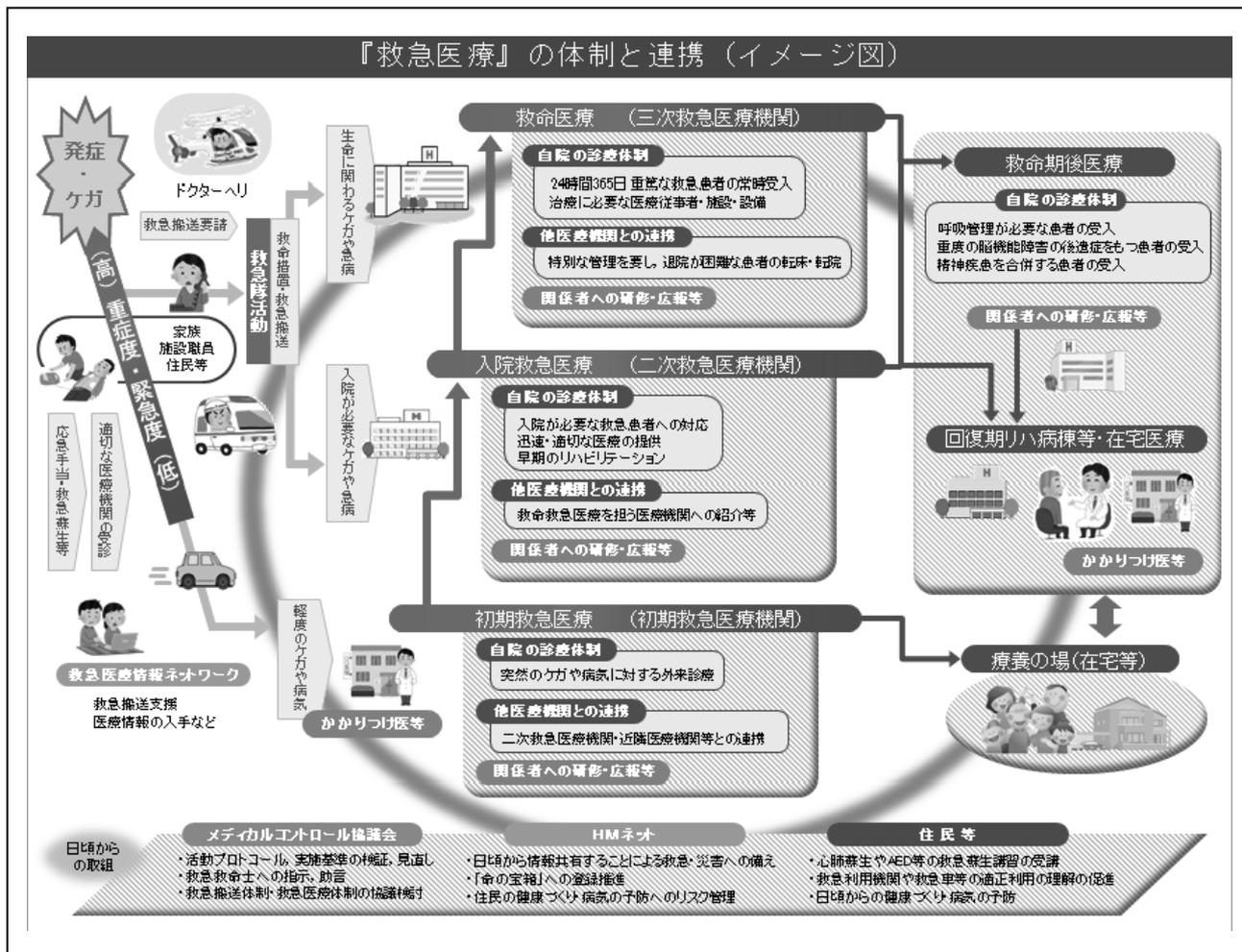
### (2) HMネットの普及と関係機関等における診療情報や治療計画の共有

医療・介護サービス等の関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット)の一層の普及を進め、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画などの患者情報を関係機関が共有し、必要な医療や介護サービス等を提供することで、救命期を脱した後に、在宅療養が可能な体制づくりを支援します。

# 医療連携体制

救急医療の医療連携体制は、7つの二次保健医療圏が基本となっています。  
 救急医療の医療体制に求められる医療機能は、表及び次のイメージ図のとおりです。  
 圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

図表 2-2-3 「救急医療」の体制と連携



図表 2-2-4 救急医療の医療体制に求められる医療機能

	【救護】	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命後の医療】	
機能	病院前救護活動	救命救急医療機関（第三次救急医療）	入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）	初期救急医療を担う医療機関	救命救急医療機関等からの転院受入れ	
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること</li> <li>メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること</li> <li>実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること</li> <li>地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること</li> <li>合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること</li> </ul>	
関係機関等	住民等 消防機関の救急救命士等 メディカルコントロール協議会	救命救急センター	病院群輪番制病院、共同利用型病院、一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は有床診療所、地域医療支援病院（救命救急センターを有さない）、脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所	休日・夜間急患センター、休日や夜間に対応できる診療所、在宅当番医制に参加する診療所	病床を有する病院、精神病有する病院、期リハビリテーション病棟する病院、診療所（在宅医を行う診療所を含む）、訪問ステーション	
医療機関等に求められる事項	<p>【住民等】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること</li> <li>傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること</li> <li>日頃からかかりつけ医を持ち、また、電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること</li> <li>集中治療室（ICU）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと</li> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること（救急救門医等）</li> <li>必要に応じて、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること</li> <li>救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること</li> <li>急性期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>急性期を経た後も、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること</li> <li>実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域メディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと</li> <li>DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと</li> <li>救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること</li> <li>医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること</li> <li>都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること</li> <li>救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）によって定められる救急病院であること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること</li> <li>救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること</li> <li>急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること</li> <li>当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣の適切な医療機関と連携していること</li> <li>救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること</li> <li>医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと</li> <li>数年間、受入実績のない救急医療機関については、その位置付けについて見直しを検討すること</li> <li>救急病院等を定める省令によって定められる救急病院であること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること</li> <li>休日・夜間急患センターや、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること</li> <li>病態に応じて速やかに患者を紹介できるようにすること</li> <li>近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること</li> <li>休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</li> <li>自治体等との連携の連携、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）が実施可能であること</li> <li>日常生活動作（ADL）の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を確保していること</li> <li>通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅介護サービスを調整すること</li> <li>救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療計画を共有すること</li> <li>診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ol>	
	<p>【消防機関の救急救命士等】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>住民に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること</li> <li>脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること</li> <li>搬送先の医療機関の選定に当たって、実施基準等により、事前に各救急医療機関の専門性等を把握すること</li> <li>地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコルに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること</li> <li>搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること</li> <li>緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること</li> </ol>	<p>【メディカルコントロール協議会】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること</li> <li>救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること</li> <li>ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること</li> <li>地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること</li> <li>必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること</li> </ol>				

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

第2節

救急医療などの医療連携体制

## 2 災害時における医療対策

### 現 状

#### 1 災害の現状

##### (1) 災害の種類

災害には、地震、風水害等の自然災害から、鉄道災害、航空災害といった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。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。

##### (2) 主な災害の発生状況

我が国では、木造建築物の多い密集市街地が広い範囲で存在するため、地震によって大規模火災が発生したり建物が崩壊したりするなど、これまでも多大な被害が発生しています。

近年、死者が 1,000 名を超える地震災害としては、平成 7（1995）年 1 月の阪神・淡路大震災、平成 23（2011）年 3 月の東日本大震災があります。また、平成 28（2016）年 4 月に発生した平成 28（2016）年熊本地震では、死者 49 名、重傷者 345 名、軽傷者 1,318 名の被害が出ました。

また、近年、短時間豪雨の年間発生回数が増加傾向にあり、河川の氾濫も相次いでいます。特に、平成 26（2014）年 8 月 20 日の広島土砂災害では死者 77 名、負傷者 68 名の被害が生じました。今後も、大雨の頻度や熱帯低気圧の強度の増加が予想されています。

このため、遠くない時期に発生することが懸念されている南海トラフ巨大地震をはじめとして、様々な大規模災害が発生する可能性を考慮し、更なる災害医療体制の構築を推進する必要があります。

#### 2 医療救護体制の現状

##### (1) 連携体制

平成 28（2016）年熊本地震等を受けて修正を加えた「広島県地域防災計画（基本編）」（昭和 38（1963）年策定）及び「広島県地域防災計画（震災対策編・地震災害対策計画／津波災害対策計画／東南海・南海地震防災対策推進計画）」（昭和 55（1980）年策定）においては、平常時から県や市町、防災関係機関及び近隣自治体が連携体制を確保するとともに、情報を共有するよう定めています。

県では、関係団体や中国・四国各県と災害時における医療救護協定等を締結し、また、市町では、市郡地区医師会と医療救護協定を締結することで医療救護体制を確保しています。

近年頻発する広域災害に対応するため、本県では、県一中国（・四国）ブロックと繋がる各種会議の場を設置し、実効性のある連携体制構築に向けた意見交換を行う場を設けています。

##### (2) 災害時の医療救護体制

本県では、災害時に医療機関と防災関係機関と連携して医療救護活動が実施できるよう、各種訓練・研修・会議の実施を通じて、平常時から「顔の見える関係」の維持、構築を推進しています。

また、災害時の医療救護活動等について規定した「災害時医療救護活動マニュアル」及び「災害時医薬品等供給マニュアル」を整備し、各役割の具体的な行動を明示することで、災害時の医療救護活動における実効性を確保しています。

### (3) 災害拠点病院

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行います。

本県では、平成29(2017)年4月現在、災害拠点病院として、基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を17か所指定しており、各二次保健医療圏に最低1か所の災害医療を担う拠点病院を確保するとともに、当該病院に災害派遣医療チーム(DMAT)を整備し、災害急性期に迅速に医療救護活動を実施できる体制を構築しています。

DMATは、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療支援等を行います。

また、災害拠点病院では、災害時に多くの患者や応援のDMATを受入れることとなるため、建物の耐震化、患者処置等に必要な電気等を確保するための自家発電装置、医薬品・食料・飲料水の確保等のライフラインの整備を行っています。さらに、医療救護活動を円滑に実施するための災害対応マニュアルを整備しています。

### (4) 災害時の情報把握

本県では、災害時における医療機関の被害情報等を収集・共有できるよう広島県災害医療情報システムを運用し、県内すべての病院等が利用できるようになっています。

なお、当該システムは、国の「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」とも連携しており、県内の被害状況等は、他県からも確認でき、広域災害時の県外医療機関、防災関係機関との連携に活用できます。

さらに、県をはじめ、災害拠点病院に、災害時にも通信できる手段として衛星携帯電話や災害時優先携帯電話を整備しています。

### (5) 広域医療搬送等

南海トラフ巨大地震などの大規模災害が発生した場合、県内の医療機関では対応できない事態も想定されることから、国、他都道府県と連携して、自衛隊機やドクターヘリ等による広域医療搬送等を実施します。

本県では、広域医療搬送等を安全かつ円滑に実施するため、広島空港に航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置場所を確保し、設置に必要な資機材等を整備しています。

また、国が主催する大規模地震時医療活動訓練へ本県DMATやドクターヘリが参加することにより、SCUを設置した広域医療搬送等の体制強化に努めています。

### (6) 災害派遣精神医療チーム(DPAT)

本県では、平成29(2017)年4月現在、災害派遣精神医療チーム(DPAT)を3チーム整備し、災害時における精神医療救護活動を実施できる体制を整備しています。

DPATは、災害急性期から災害慢性期にかけて、被災地内の医療機関や避難所等の診療支援・災害ストレスによる新たな精神的問題への対応等を行います。

### (7) 広島県災害時公衆衛生チーム

災害発生時に迅速かつ適切な医療提供及び公衆衛生支援が実施できるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師及び理学療法士等複数の職種で構成する「広島県災害時公衆衛生チーム」を設置し、DMATからの活動を引継ぎ、被災者の健康管理及び心のケア、避難所の衛生管理等、様々なニーズに対応できる体制を構築しています。

## (8) 災害時の透析医療

透析医療については、災害時に患者の受け入れができるよう、広島県透析連絡協議会により、ネットワーク体制の整備が行われています。

## 3 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
S	DMA Tのチーム数	[H24] 24 チーム	[H29] 29 チーム	県健康福祉局調べ
S	DPA Tのチーム数	—	[H29] 3 チーム	県健康福祉局調べ
S	全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	[H24] 50%	[H29] 83%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
S	災害時に患者処置等に必要な電気等を確保するための自家発電装置を整備している災害拠点病院の割合	[H24] 72%	[H29] 100%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
S	災害対応マニュアルを整備している災害拠点病院の割合	[H24] 89%	[H29] 100%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[H24] 44%	[H29] 78%	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

## 課 題

### 1 医療救護活動体制

県は、防災関係機関との訓練・研修・会議等を引き続き実施し、訓練等を通じて、「広島県地域防災計画」や「災害時医療救護活動マニュアル」等の見直しを適宜実施することにより、災害時の医療救護活動における実効性を恒常的に確保しておく必要があります。

災害急性期を脱し、DMA Tの活動終了後においても、継続的に必要な医療を提供できるよう、医療関係団体との連携体制を整えておく必要があります。

### 2 災害拠点病院

災害発生時に、災害拠点病院では多くの患者を受入れることとなるため、診療機能を維持又は早期回復させる必要があることから、不測の事態に備えた計画を策定し、その計画に基づいた訓練・研修を実施しておく必要がありますが、多くの病院で計画が策定されていません。

南海トラフ巨大地震が発生した場合、県内災害拠点病院 18 病院のうち、7病院が津波浸水の被害を受ける可能性があるため、災害拠点病院の体制強化を図る必要があります。

### 3 災害時における精神科病院への支援

災害発生時には、被災した精神科病院から多数の精神科患者の搬送や人員、物資等の支援等が必要となる可能性があります。患者の受け入れや精神症状の安定化等を災害拠点病院のみで対応することは困難となる可能性があります。

現在、県内のDPA Tのチーム数は3チームとなっており、大規模災害が発生した場合は、活動が困難となることが予想されるため、DPA Tを数多く養成していく必要があります。

## 4 災害拠点病院以外の病院

災害発生時には、災害拠点病院以外の病院でも、患者の治療実施が必要となります。

これらの病院においても、災害時の医療救護活動に関する知識を有していなければ、円滑な活動への協力は困難となります。

## 5 災害派遣医療チーム（DMAT）

災害拠点病院におけるDMATの養成は、厚生労働省が実施する研修の受講により行われており、現在、県内のDMATは29チームとなっていますが、引き続き、より多くのDMATの養成を進めていかなければ、大規模災害時における活動が困難となることが予想されます。

また、東日本大震災や平成28（2016）年熊本地震では、円滑な医療救護活動のためにロジスティックスの機能強化や様々なパターンの訓練等の必要性が明らかになったため、これらの内容を踏まえた訓練等を実施し、DMATの実践力の強化に取り組む必要があります。

## 6 災害時の情報把握

災害発生時には、国の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」と連携した災害医療情報システムを通じて、全国的に被災情報等を共有することとしています。

現状では、システムへの入力訓練や研修が十分ではなく、特に災害拠点病院以外の病院では、入力の方法を熟知していない状態であることから、災害発生時に迅速な入力が行われず、情報共有が図られない結果、限られた医療資源の有効活用に支障が生じる可能性があります。

## 7 広域医療搬送等

広域的な医療搬送については、国、災害拠点病院及び防災関係機関との連携の下、訓練により習熟度を高めていく必要があります。

自衛隊機、ドクターヘリ、消防ヘリ及び防災ヘリ等が航空機搬送を担うことが想定されるため、災害時におけるヘリコプターの運航管理体制の強化が必要です。また、ヘリコプターが使用できない場合に備えて、災害時の陸路及び海路による搬送体制の強化を図っていく必要があります。

大規模災害が発生し、ヘリコプターによる搬送が必要となった場合、現状のSCUでは対応できない可能性があるため、複数のSCU設置場所を確保する必要があります。

## 8 圏域における災害対応

災害時において、円滑に医療救護活動を実施するためには、地域の実態に応じた医療資源の投入が必要であり、地域の状況をよく知る各二次保健医療圏単位でのマネジメントが重要となることから、各二次保健医療圏における災害時のマネジメント機能の確立や訓練等を実施する必要があります。

## 9 災害時を見据えた小児・周産期医療体制

現状の災害医療体制では、小児・周産期における特有のニーズに対応する体制が十分取られているとは言えない状況が指摘されています。

## 10 特殊災害への対応

化学、生物、放射線、爆発物等による特殊災害（CBRNE災害）では、通常の大規模交通事故による多数傷病者事案や地震などの自然災害とは異なる対応が求められるため、災害拠点病院等の医療従事者や防災業務従事者へ知識の普及等を進めていく必要があります。

## 目 標

医療機関，防災関係機関，行政などが連携して訓練・研修等に取り組むことで，災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	DMA Tのチーム数	[H29] 29 チーム	[R5] 36 チーム	県健康福祉局調べ
S	病院における業務継続計画（BCP）の策定率（災害拠点病院を除く）	[H30] 10.2%	[R4] 100%	県健康福祉局調べ
S	災害医療コーディネーター任命者数	[R1] 0 人	[R5] 60 人	県健康福祉局調べ
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	[R1] 0 人	[R5] 15 人	県健康福祉局調べ
P	EMIS等の操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[H29] 2 圏域	[R5] 7 圏域	県健康福祉局調べ
P	災害時の医療チーム等の受入を想定し，関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 78%	[R5] 100%	県健康福祉局調べ
P	都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	[R1] 4 回	[R5] 8 回	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

## 施策の方向

### 1 医療救護活動体制の強化

災害時に防災関係機関と連携して医療救護活動が実施できるよう，訓練・研修，会議等を通じて，平常時から「顔の見える関係」の維持・構築を引き続き推進します。また，訓練等の課題を踏まえ，「広島県地域防災計画」や「災害時医療救護活動マニュアル」等の見直しを適宜実施し，災害時の医療救護活動における実効性を恒常的に確保します。

また，大規模災害が発生した場合に保健医療活動の総合的な調整を行う保健医療調整本部を中心とした保健医療提供体制の構築や，適切な医療を確保し，二次的な健康被害を防ぐため，DMA T，日本医師会災害医療チーム（JMA T），日本赤十字社の救護班，災害派遣精神医療チーム（DPA T），広島県災害時公衆衛生チーム及びその他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム等の保健医療活動チームとの定期的な災害訓練を実施し，連携体制を構築します。

### 2 災害拠点病院の体制強化

すべての災害拠点病院が，災害発生時に診療機能を維持又は早期回復させるための業務継続計画（BCP）を整備するとともに，整備したBCPに基づいた院内訓練・研修を実施します。

また，大規模災害が発生した場合には，複数の病院でライフラインの途絶が生じるおそれがあるため，将来的には，各二次保健医療圏の災害拠点病院を中心とした地域単位でのBCPの整備を推進します。

南海トラフ巨大地震が発生した場合でも，県内災害拠点病院の体制維持を図るため，バックアップ機能としての災害拠点病院の追加を検討します。

### 3 災害時における公的支援の在り方と精神科病院等の体制強化

精神科病院等が被災し甚大な被害を受けた場合に、公的救出・援助活動、これと連携した精神科病院間の相互支援体制を整備し、移送、医薬品、食料等の支援及び疾患特性を考慮し、災害時に安定した精神医療を提供できる体制を確保するため、令和2年3月に指定した災害拠点精神科病院や、広島 DPAT 派遣協力医療機関等と連携し、精神科医療体制の充実強化を図るとともに、引き続き、入院患者のみならず、地域で精神科医療を必要とする者への支援体制を構築します。

また、災害時の活動に係る研修や実地訓練、演習を通じて、DPAT 派遣体制の充実・強化に向けた取組を推進します。

### 4 災害拠点病院以外の病院の機能強化

県は、研修の実施や訓練の公開等により、災害拠点病院以外の病院へ災害医療に関する知識の習得を推進するとともに、医療機関の診療機能を維持し患者の安全・安心を確保するため、病院の事業継続計画（BCP）策定を支援します。

これらの病院は、県の実施する研修や訓練等への参加や参観を通じて、災害医療への知識・理解を深め、自院の災害対応機能を強化した上で、地域の医師会と調整し、災害時における協力体制を構築します。

### 5 災害派遣医療チーム（DMAT）の養成・強化

厚生労働省が実施するDMAT養成研修を通じて、DMAT隊員数の増加など体制の強化を推進します。

実効性のある各種訓練の実施を通じて、DMAT隊員間の連携やロジスティックス機能の強化に努めます。

### 6 災害時の情報把握の強化

EMIS、災害時診療記録/J-SPEED等の情報管理システムを活用した被災状況等の収集・分析体制の整備に取り組むとともに、医療資源の配分をはじめとした本部運営業務を適切に行うことができる人材の確保・育成を進めます。

### 7 広域医療搬送等の体制強化

広域医療搬送等が円滑に実施できるよう、訓練を通じて、SCUの設置に関する検証や搬送体制の習熟に努めます。また、ヘリコプターが使用できない場合に備え、大型バスや船舶等による搬送体制の確保など、災害時における陸路及び海路搬送の体制強化に努めます。

ドクターヘリの参集拠点の確保や運航管理を行う人材の確保など、ドクターヘリの運航管理体制の強化に努めるとともに、防災関係機関のヘリコプターとの連携強化に努めます。

医療機関へのヘリコプター搬送のアクセス等の点を考慮し、広島ヘリポート等、新たなSCU設置場所の確保に努めます。

### 8 圏域における災害対応の強化

災害時において、保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行うため、災害医療コーディネーターを配置するとともに、平時から訓練・研修等を通じて、二次保健医療圏ごとに、保健所・市町・地区医師会・医療機関等が連携して活動できる体制を確立します。

## 9 災害時を見据えた小児・周産期医療体制の強化

災害時において、適切な小児・周産期医療や物資を提供するためのコーディネーター（災害時小児周産期リエゾン）を配置するとともに、平時からDMATの活動と連携した訓練を実施する等、被災時を見据えた体制の整備に取り組みます。

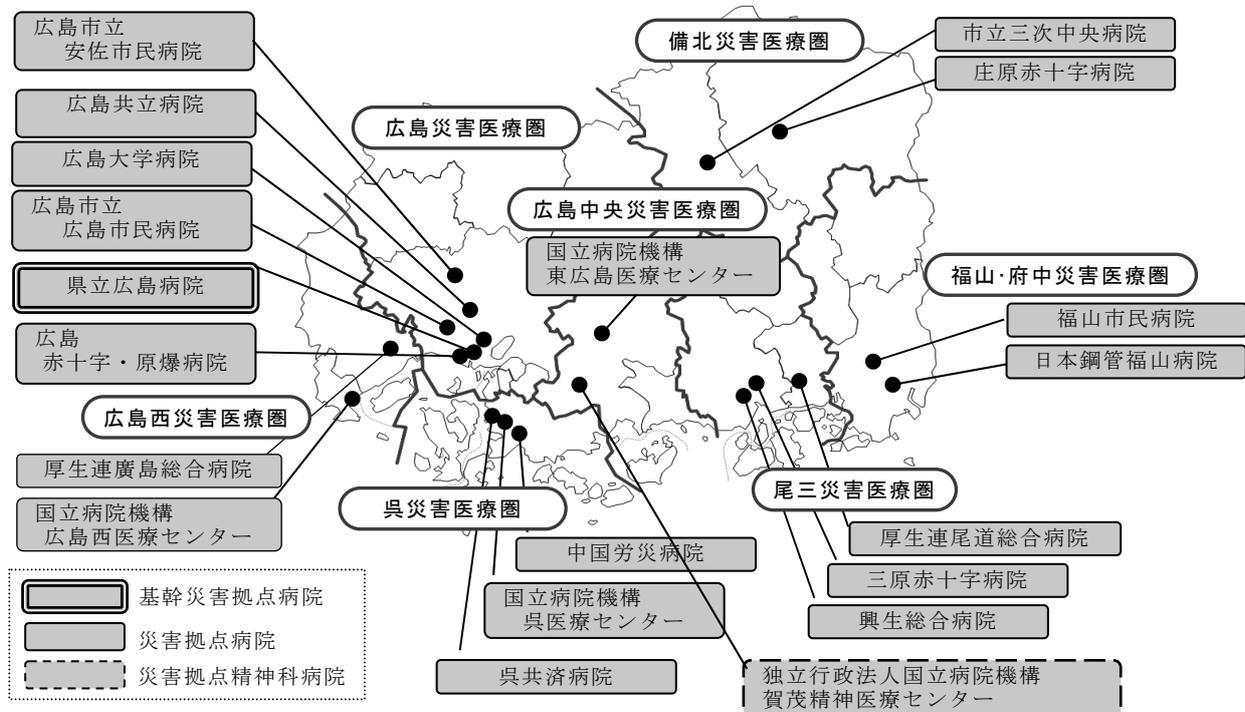
## 10 特殊災害への対応強化

特殊災害時に発生した多数傷病者への対応を目的としたMCLS-CBRNE研修を実施し、医療従事者や防災業務従事者へ特殊災害に対する知識の普及等を推進します。

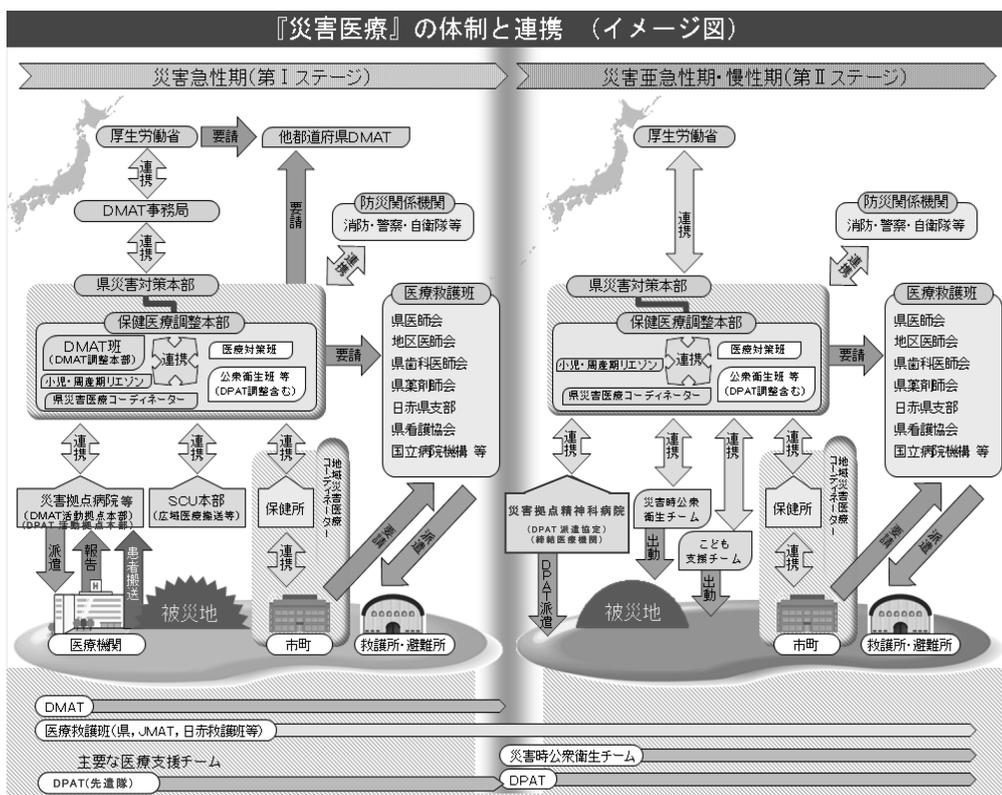
医療連携体制

災害医療の医療連携を推進する体制は、圏域内の医療体制が整う二次保健医療圏ごとに構築します。災害医療の医療体制に求められる医療機能は、次のイメージ図及び表のとおりです。圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

図表 2-2-5 県内の災害拠点病院，災害拠点精神科病院



図表 2-2-6 「災害医療」の体制と連携



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

第2節

救急医療などの医療連携体制

図表 2-2-7 災害医療の医療体制に求められる医療機能

区分	災害時に拠点となる病院			災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県等
	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	災害拠点精神科病院		
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること</li> <li>災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること</li> <li>患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること</li> <li>自己完結型の医療チーム(DMATを含む)の派遣機能を有すること</li> <li>被災しても、早期に診療回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること</li> <li>災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること</li> <li>患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること</li> <li>自己完結型の医療チーム(DMATを含む)の派遣機能を有すること</li> <li>被災しても、早期に診療回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること</li> <li>災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること</li> <li>災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時避難場所としての機能を有すること</li> <li>DPAT派遣機能を有すること</li> <li>被災しても、早期に診療回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること</li> <li>被災しても、早期に診療回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、実災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること</li> <li>保健所管轄区域や市町単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症の蔓延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供すること</li> </ul>
医療機関等に求められる事項	<p>○災害医療を提供する上で中心的な役割を担うこと</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①災害時に多発する重篤患者の救命医療を行うために必要な施設・設備・医療従事者を確保していること</li> <li>②多数患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること</li> <li>③病院の機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造であること</li> <li>④被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</li> <li>⑤災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること</li> <li>⑥災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること</li> <li>⑦飲料水・食料、医薬品、医療器材等を備蓄していること。加えて、飲料水・食料、医薬品、医療器材等は、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと</li> <li>⑧災害医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと</li> <li>⑨病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場を有していること</li> <li>⑩EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</li> <li>⑪複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</li> <li>⑫被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行い、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること</li> <li>⑬災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること</li> </ol>	<p>○災害医療を提供する上で地域における中心的な役割を担うこと</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①災害時に多発する重篤患者の救命医療を行うために必要な施設・設備・医療従事者を確保していること</li> <li>②多数患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること</li> <li>③診療に必要な施設が耐震構造であること</li> <li>④被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</li> <li>⑤災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること</li> <li>⑥災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること</li> <li>⑦飲料水・食料、医薬品、医療器材等を備蓄していること。加えて、飲料水・食料、医薬品、医療器材等は、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと</li> <li>⑧災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと</li> <li>⑨EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</li> <li>⑩複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</li> <li>⑪被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行い、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること</li> <li>⑫災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること</li> </ol>	<p>○災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担うこと</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所を確保していること</li> <li>②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ていること</li> <li>③診療に必要な施設が耐震構造であること</li> <li>④被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</li> <li>⑤災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること</li> <li>⑥災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること</li> <li>⑦飲料水・食料、医薬品、医療器材等を備蓄していること。加えて、飲料水・食料、医薬品、医療器材等は、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと</li> <li>⑧災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと</li> <li>⑨EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</li> <li>⑩複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</li> <li>⑪被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行い、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること</li> <li>⑫災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うよう努め、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること</li> <li>②EMISを利用し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、災害時にデータを入力する複数の担当者を決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</li> <li>③災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPATの養成と派遣体制の構築に努めること</li> <li>②災害医療コーディネータ体制の構築要員の育成に努めること</li> <li>③都道府県間での相互応援協定の締結に努めること</li> <li>④災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町単位での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと</li> <li>⑤災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症の蔓延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的に質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと</li> <li>⑥災害時におけるドクターヘリの運用について、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通じて確認を行うこと</li> <li>⑦県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと</li> </ol>

### 3 ヘキ地の医療対策

ヘキ地の医療対策の対象地域は、県内の「過疎地域自立促進特別措置法」及び「離島振興法」の適用地域並びに無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区又はヘキ地診療所等が設置されている地域とし、以下、「ヘキ地等」と表現します。

## 現 状

### 1 地勢・人口

本県の平成 27(2015)年の人口は 284 万人で、そのうち過疎地域の人口は 29.7 万人であり、全体の 10.4%を占め、全国平均の 8.6%を大きく上回っています。

本県の面積は 8,480 km<sup>2</sup>で、うち 63%が過疎地域であり、全国平均の 59%を上回っています。

### 2 無医地区の状況

平成 26(2014)年の「無医地区等調査」では、本県の無医地区は 54 地区あり、全国で 2 番目に多い状況となっています。

平成 21(2009)年調査と圏域別に比較すると、無医地区数は、「広島」、「広島西」の 2 圏域で減少した一方、福山・府中圏域では無医地区数が民間診療所の廃止等により増加しており、無医地区の県東部・北部地域への偏在が顕著になっています。

図表 2-2-8 県内の無医地区数

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	県全体	全国平均	全国順位
平成 21(2009)年	7	1	0	0	4	6	35	53	15	2 位
平成 26(2014)年	6	0	0	0	4	9	35	54	13.5	2 位
増減	▲ 1	▲ 1	± 0	± 0	± 0	+ 3	± 0	+ 1	▲ 1.5	—

出典：厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医師地区等調査」

### 3 医療従事者の状況

#### (1) 医 師

平成 28(2016)年「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、医療施設に従事している医師数は、県内全域で人口 10 万人当たり 254.6 人と、平成 26(2014)年の前回調査と比べて、2.4 人増加しており、過疎市町(※)では、人口 10 万人あたり 190.5 人と、前回調査と比べて、1.8 人増加しています。

図表 2-2-9 人口 10 万人に対する医療施設従事医師数の推移

区分	平成 24 年(2012)	平成 26 年(2014)	平成 28 年(2016)	増減(2014→2016)
過疎市町	181.4	188.7	190.5	+1.8
広島県	245.4	252.2	254.6	+2.4
全国	226.5	233.6	240.1	+6.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※ 過疎地域自立促進特別措置法に基づき「過疎地域」として公示された市町のうち、その全域が過疎地域とされる市町(三次市、庄原市、安芸高田市、江田島市、府中市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町)以下同じ。

(2) 歯科医師

平成 28 (2016) 年、医療施設に従事している歯科医師数は、県内全域で人口 10 万人あたり 86.4 人と、平成 26 (2014) 年の前回調査と比べて 0.3 人減少しており、過疎市町では人口 10 万人あたり 67.9 人と、前回調査と比べて 0.8 人増加しています。

図表 2-2-10 人口 10 万人に対する医療施設従事歯科医師数の推移

区分	平成 24 (2012) 年	平成 26 (2014) 年	平成 28 (2016) 年	増減(2014→2016)
過疎市町	65.5	67.1	67.9	+0.8
広島県	83.8	86.7	86.4	-0.3
全国	78.2	79.4	80.0	+0.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 看護職員

平成 28 (2016) 年末現在の県内の就業看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）数は 42,904 人と、平成 26 (2014) 年と比べて 1,453 人増加していますが、うち過疎市町では 2 人減少と増加には至っていません。

図表 2-2-11 県内の就業看護職員数の推移

区分	平成 24 (2012) 年	平成 26 (2014) 年	平成 28 (2016) 年	増減(2014→2016)
過疎市町	3,832/(1,508.5)	3,964/(1,606.0)	3,962/(1,651.2)	-2/(+45.2)
広島県	39,157/(1,419.1)	41,451/(1,463.1)	42,904/(1,512.3)	+1,453/(+49.2)
全国	1,452,635/(1,139.3)	1,509,340/(1,187.7)	1,559,562/(1,228.7)	+50,222/(+41.0)

※上段：就業看護職員数／（下段）：人口 10 万人に対する看護職員数

出典：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」（隔年 12 月末日現在）

過疎市町の人口 10 万人に対する看護職員数は、県推計人口を基に算出した推計値

## 4 医療施設の状況

(1) 病院及び診療所

病院数は、平成 28 (2016) 年では、県全体で 244 施設、うち過疎市町では 29 施設となっています。過疎市町では、平成 23 年 (2011) から 5 年間減少はありませんが、いずれも平成 2 (1990) 年をピークに減少しています。

また、一般診療所数は、平成 28 (2016) 年では県全体で 2,572 施設、うち過疎市町では 222 施設となっており、いずれも平成 23 (2011) 年から減少しています。

(2) 歯科診療所

県内の歯科診療所数は、平成 28 (2016) 年では、県全体で 1,556 施設と増加していますが、うち過疎市町では 124 施設と減少しています。

図表 2-2-12 県内の病院・一般診療所・歯科診療所数の推移

区分	平成 18 年 (2006)	平成 23 年 (2011)	平成 28 年 (2016)	増減(割合)(2011→2016)	
病院	過疎市町	31	29	29	- ( - )
		254	249	244	-5 (-2.0%)
一般診療所	過疎市町	244	234	222	-12 (-5.1%)
		2,639	2,611	2,572	-39 (-1.5%)
歯科診療所	過疎市町	133	126	124	-2 (-1.6%)
		1,522	1,546	1,556	+10 (+0.6%)

出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年 10 月 1 日現在）

## 5 ヘき地医療体制の状況

### (1) ヘき地医療拠点病院

本県では、ヘき地診療所への医師派遣や無医地区等への巡回診療等の医療支援活動を行う「ヘき地医療拠点病院」(以下、この項において「拠点病院」という。)を、平成28(2016)年度末時点で11病院指定しています。

平成28(2016)年度では、無医地区等への巡回診療は、4拠点病院が7地区を対象に実施しています。また、ヘき地診療所等への代診医等の派遣協力は、9拠点病院が実施しています。

### (2) ヘき地診療所

無医地区等を有する市町において、受療機会を安定的に提供し、住民生活の安心の基盤を確保するため、「ヘき地診療所」が設置・運営されています。

平成24(2012)年度では公設17機関が運営されていましたが、平成25(2013)年度からは新たに民営診療所を対象に加えて、新規認定を進めたことにより、これまで6機関が増加した半面、4機関が休廃止されたため、平成29(2017)年度では19機関となっています。

図表2-2-13 ヘき地医療拠点病院による支援等の状況(平成28(2016)年度) ※ヘき地診療所

圏域	ヘき地医療拠点病院	巡回診療	医師派遣	代診医派遣	支援・派遣先
広島	県立広島病院		○	○	○総領診療所 <sup>※</sup> 、大和診療所、 ○神石高原町立病院
	安佐市民病院		○		○雄鹿原診療所 <sup>※</sup> 、豊平病院、 ○安芸太田病院、市立三次中央病院
	吉田総合病院		○		○川根診療所 <sup>※</sup>
	安芸太田病院			○	○吉和診療所 <sup>※</sup>
広島西	広島総合病院		○		○栗谷診療所 <sup>※</sup>
	広島西医療センター			○	○阿多田診療所 <sup>※</sup>
福山・ 府中	府中市民病院	◆			◆協和地区、久佐地区
	神石高原町立病院	◆	○		○高蓋診療所 <sup>※</sup> 、 ◆油屋地区、笹尾地区、日ノ郷地区
備北	市立三次中央病院		○		○作木診療所 <sup>※</sup> 、甲奴診療所 ○庄原赤十字病院、 ○作木歯科診療所、君田歯科診療所
	庄原赤十字病院	◆	○	○	○総領診療所 <sup>※</sup> 、西城市民病院 ◆帝釈地区(7か所)
	西城市民病院	◆			◆小鳥原・高尾地区

図表2-2-14 ヘき地医療拠点病院による巡回診療・医師派遣等の実施状況(平成28(2016)年度)

区分	無医地区等への巡回診療			ヘき地診療所への医師派遣(代診・定期)		
	実施機関	実施回数	受診患者延数	実施機関	派遣先	派遣回数
ヘき地医療 拠点病院	4機関	198回	1,096人	9機関	9診療所	474回(人)

図表2-2-15 ヘき地診療所の設置・運営状況(平成29(2017)年度)

年度	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	計
平成24年度	4	2	—	2	0	1	8	17
平成29年度	6	3	—	1	2	1	6	19
増減	+2	+1	—	▲1	+2	—	▲2	+2

### 1 ヘき地医療支援体制

拠点病院は、へき地等の医療提供体制を支える重要な役割を担っていますが、一部の拠点病院では、医療従事者の確保が難しく、他機関からの人的支援がなければ、医療活動やへき地診療所等への支援が維持できない状況にあります。

人口減少や後継者の不在等によって、地域における受療機会を提供する公設・民営の診療所や歯科診療所の休廃止が、今後一層懸念されます。

へき地等では、専門医や病理診断医が少ないことから、専門診療科への受療は、都市部と比べて容易ではありません。

人口減少等によるバス路線等の縮小・廃止は、特に自家用車利用が困難な高齢者等にとっては、市町による移動支援（患者輸送事業、福祉タクシー助成等）が、医療機関を受診する唯一の交通手段となっている地域もあり、アクセスの確保が必要となっています。

また、巡回診療による受療確保やドクターヘリ等による救急搬送が必要とされています。

### 2 医師等医療従事者の確保・育成

#### (1) 医師の確保・育成

県内の医師数は増加傾向にありますが、都市部とへき地等における医師の地域偏在は拡大しています。キャリア形成の面での不安や、子育てなどの生活環境に対する懸念などが、へき地等における就業や定着促進を阻む障壁となっています。

また、平成30（2018）年度から新たな専門医制度が導入されますが、今後、専門医取得のための研修環境の面で、へき地等への勤務が、より敬遠される状況が懸念されます。

このため、就業促進へのアプローチのみならず、地域医療への理解が深まる機会の提供や、勤務に対する不安等が取り除かれる職場環境が求められます。

特に、地域医療へのやりがいやモチベーションが継続されるよう、本人のキャリア形成に資する勤務環境や支援の仕組が、地域を挙げて構築されることが重要です。

#### (2) 看護職員の確保・育成

看護職員については、今後の医療需要の増加に対して不足することが懸念される中で、特にへき地等での勤務を希望する者は少なく、へき地等の医療機関では、看護職員等の新たな採用・確保は都市部よりも難しい状況です。

### 3 ヘき地医療対策の推進体制

今後、へき地等では、人口減少に伴って、限りある医療資源等の有効化・効率化が一層求められます。へき地等への医療活動と、それを支える人材の確保・育成が、施策推進の両輪となって一体的に展開されることに加えて、地域においては、住民を含めた関係者の理解と協力のもとで、医療・保健・福祉・介護等の担い手が相互に補完しながら、その機能が有効に発揮される連携体制の構築が一層重要となります。

## 目 標

へき地等の医療提供体制を支える医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携し、地域住民が、必要に応じて適切な医療を受けられる体制を整備します。

区分	指標等	現状	目標 (R5)	出典
S	へき地医療拠点病院・支援病院数	[H29.4] 11 施設	必要に応じて増加させる。	県健康福祉局調べ
S	へき地診療所数	[H29.4] 19 施設	現状を維持し、必要に応じて増加させる。	県健康福祉局調べ
P	へき地医療拠点病院間の連携強化 (関係病院間の医師派遣回数/年)	[H28実績] 480 回	600 回	県健康福祉局調べ
O	医師数 (過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事医師数)	[H30] 195.1 人	[R4] 206.1 人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
O	歯科医師数 (過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事歯科医師数)	[H28] 67.9 人	[R4] 67.9 人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
O	看護職員数 (過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事看護職員数)	[H30] 1,662.2 人	[R5] 1,708.6 人以上	厚生労働省「保健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例)」
O	自治医大卒業医師県内定着率	[H28末] 70.5%	75.0%	県健康福祉局調べ
O	「ふるさとドクターネット広島」登録者数	[H28末] 2,297 人	3,137 人	県健康福祉局調べ

S : ストラクチャー指標, P : プロセス指標, O : アウトカム指標

## 施策の方向

### 1 へき地医療支援体制の維持・強化

#### (1) へき地医療拠点病院への支援と機能強化

拠点病院による巡回診療や代診医派遣等の医療活動に対して支援を行うとともに、必要に応じて、新たに拠点病院を指定し、運営支援等を行います。

拠点病院を、所在地域により県内4地区にグルーピングし、各ブロック内で、基幹的な拠点病院が他の拠点病院のバックアップ(医師派遣など)や広域的人材育成、地域の医療機関のネットワーク機能を担うことで、拠点病院の機能分担による相互連携体制を構築するとともに、都市部の拠点病院からへき地等への広域的な後方支援を推進します。

なお、拠点病院への支援機能を補完する役割として、新たに「へき地医療支援病院」を指定する本県独自制度を創設し、医療活動が維持される体制づくりを推進します。

#### (2) へき地診療所への支援

公設の診療所のほか、市町からの要望に応じて民営の診療所を「へき地診療所」として認定し、運営が維持されるよう、ハード及びソフトの両面において支援等を行います。

#### (3) へき地等の歯科医療体制の確保

拠点病院による支援や過疎地域等特定診療所(歯科診療所)の運営、在宅歯科診療の促進等により、へき地等における歯科医療体制を確保します。

#### (4) 情報通信技術の活用支援

拠点病院が進める情報通信技術（ICT）を活用した診療支援や医療情報の共有化（診療相談や読影協力、患者情報の共有等）の取組を支援し、地理的障壁の解消や高度医療等へアクセスできる環境を促進します。

#### (5) アクセスの確保

へき地や離島における受療機会の確保等として進められている「広島県北部地域移動診療車」や「瀬戸内海巡回診療船・済生丸」の運営を支援します。

市町等が実施する患者輸送事業や、福祉タクシー等の移動支援事業、デマンド交通の導入を促進し、医療機関までの交通手段やアクセス環境の維持・向上を図ります。

ドクターヘリによる救急医療体制を推進するとともに、「中国5県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」に基づき、隣接する他県のドクターヘリとの相互連携の強化を図ります。

## 2 医師等医療従事者の確保・育成

### (1) 自治医科大学による医師の育成・派遣

自治医科大学へ、毎年2名程度、本県出身学生を入学させ、拠点病院やへき地診療所等において地域医療の中心を担う県派遣医師を育成します。

また、派遣先での研修機会の確保や後期臨床研修の充実、新専門医制度による専門医取得に資する勤務先への派遣など、地域ニーズに応えつつキャリア形成にも配慮した派遣調整を行うことで、義務年限修了後においても、県内のへき地医療機関等の公立・公的医療機関へ継続して勤務するなど、県内への定着促進を図ります。

### (2) 広島大学ふるさと枠等による医師の育成・配置

地域医療に従事する医師養成を目的とした大学医学部の入学定員増（地域枠）による「広島大学医学部ふるさと枠」・「岡山大学医学部地域枠広島県コース」の医学生や、全国の大学を対象に一般募集した本県出身の医学生に対して広島県医師育成奨学金を貸与し、国の医師養成方針や制度改正等の動向も踏まえながら、へき地等の医療を担う医師を計画的に育成します。

広島大学内に寄付講座「広島大学医学部地域医療システム学講座」を設置し、地域枠等の医学生に対する卒前教育の充実や、将来の専門医取得を踏まえたキャリアプランの作成などを通じて、地域医療に対する不安等を解消し、モチベーションを高めて、へき地等への勤務が行えるよう、卒後も含めた支援を行います。

県内の医師確保対策を推進するため平成23（2011）年度から設置している「広島県地域医療支援センター」に県、市町、広島大学、県医師会、地域医療実習施設等で構成する「ふるさと枠医師等キャリア支援委員会」を組織し、地域ニーズや本人のキャリア形成を踏まえて、地域枠医師等の配置調整を進めます。

### (3) プライマリ・ケア医の採用・派遣

地域医療への従事を希望する医師を県で採用し、中山間地域等の公的医療機関に派遣する県職員採用制度を、今後も継続して実施します。

図表 2-2-16  
広島県医師育成奨学金制度による育成  
（平成29（2017）年度募集定員）

奨学金の対象	人数
広島大学医学部ふるさと枠	18人
岡山大学医学部地域枠	2人
一般募集	4人

出典：県健康福祉局

(4) 拠点病院等による人材育成等

拠点病院やへき地診療所，地域で活躍する地域枠医師等の協力を得て，医学生等が地域医療への理解を深める機会の提供や，へき地等においても専門医療を学ぶ機会が得られる医師育成の仕組みや環境づくりを推進します。

基幹的な拠点病院等が中心となって，関係機関のネットワーク化や研修研鑽機会の提供等の地域ぐるみの取組を支援し，へき地等の医療等を支える連携体制の構築を推進します。

(5) 地域医療支援センターによる医師確保対策と定着促進

広島県地域医療支援センターにおいて，初期臨床研修医の誘致や，県内就業希望者への相談・斡旋，女性医師が働きやすい職場環境の促進，県内外の医師等のネットワークづくりなどの各種取組を推進し，医師の確保と県内への定着促進を図ります。

図表 2-2-17 広島県地域医療支援センター（公益財団法人広島県地域保健医療推進機構委託）の取組

区分	取組内容
○医師の養成・配置調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学金医師・学生への相談支援</li> <li>・地域医療セミナーの開催</li> <li>・ふるさと枠医師等の配置調整</li> </ul>
○医師の確保（誘致）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修病院の研修医誘致の活動支援</li> <li>・県内外の医師の就業支援（県内医療情報の提供）</li> <li>・求職・求人当事者間の調整（無料職業紹介事業等）</li> </ul>
○医師の活躍支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性医師の就業環境向上等に取組む医療機関への支援</li> <li>・若手医師等が地域で活躍できる仕組みづくり</li> </ul>
○地域医療の環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間地域での研修研鑽支援やネットワークづくり支援等</li> <li>・へき地医療支援機構の事務局業務</li> <li>・地域医療を支える取組み支援</li> </ul>

ホームページ  
「ふるさとドクターネット広島」  
の運営  
(医師・研修医・医学生のネット  
ワークづくり，情報発信 等)

(6) 看護職員の確保・育成

県内の看護職員の確保及び定着を図るため，「養成の充実・強化」，「離職防止」，「再就業促進」，「専門医療等への対応（資質向上）」を柱とした事業に取り組みます。

県北地域唯一の看護専門学校である県立三次看護専門学校において，卒業後も引き続き地域医療に貢献する人材を養成するとともに，看護職員の離職時の届出制度を活用して，ハローワークや市町と連携しながら，就業相談や復職支援研修等を実施します。

3 へき地医療対策の推進体制

(1) 医療活動と人材確保・育成の一体的な推進

拠点病院やへき地診療所をはじめ，広島大学，医療関係団体等の関係機関で構成し，本県のへき地医療対策の推進組織である「へき地医療支援機構」において，各種取組の進捗管理を行うとともに，各地域の実情や医療支援体制等の実態把握・分析等を行い，効果的な施策推進を図ります。

「へき地医療支援機構」事務局を，地域医療支援センターが併せて担い，へき地医療対策と医師確保対策を一体的な推進体制の下で，緊密に連携して進めることで，へき地等の医療提供体制の確保を図ります。

## (2) 市町の取組への支援等

市町が実施する地域医療確保の取組には、過疎地域自立促進特別措置法による財政支援制度（過疎対策事業債の発行）も活用できることから、地域の実情に応じた市町の取組を促進するとともに協力・支援等を行います。

拠点病院やへき地診療所等、へき地等での限られた医療資源が有効に機能するために、市町は、医療・介護・福祉等の多職種の関係者が相互に連携・協力して、住み慣れた身近な日常生活圏域の中で様々なニーズに応え、地域全体で住民の暮らしを支える体制づくり（地域包括ケアシステムの構築）を推進し、県は、市町の取組に対して支援を行います。

## (3) 住民への啓発

へき地等での地域医療を維持していくためには、住民を含めて地域全体の理解・協力が必要です。地域における医療機関等の必要性・重要性を住民が認識して、それを維持していくための課題の共有や市町等の地域の取組への協力、また、健康の維持増進に向けた予防・早期受診、適正受診等への理解を促進することで、地域で支える医療提供体制の確保に努めます。



図表 2-2-19 へき地の医療体制に求められる医療機能

	【保健指導】	【へき地診療】	【へき地診療の支援医療】	【行政機関等の支援】
機能	へき地における保健指導	へき地における診療	へき地の診療を支援する医療	行政機関等によるへき地医療の支援
ポイント	・無医地区等において、保健指導を提供	・無医地区等において、地域住民の医療を確保 ・専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備	・診療支援機能の向上	・保健医療計画を作成 ・作成した計画に基づく施策を実施
関係機関等	保健所，市町	へき地診療所 過疎地域等特定診療所 へき地医療拠点病院	へき地医療拠点病院 へき地医療支援病院	県 へき地医療支援機構
関係機関等に求められる事項	①保健師等，必要な体制を確保し保健指導等を実施していること ②地区の保健衛生状態を十分把握し，保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行うこと	①プライマリーの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること ②必要な診療部門，医療機器等があること ③緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること ④へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置するなどにより，へき地医療拠点病院と連携していること ⑤へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること	①遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと ②巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること ③へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導，援助を行うこと ④へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること ⑤その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること ⑥24時間365日の診療体制を構築すること ⑦高度の診療機能を有し，へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること	県は，保健医療計画の策定に当たり，地域や地区の状況に応じて，医療資源を有効に活用しながら，県内の実情にあわせて「医師を確保する方策」，「医療を確保する方策」，「診療を支援する方策」，「へき地医療の普及・啓発」を定め，行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示する。 ①県 ・保健医療計画におけるへき地医療対策の策定及びそれに基づく施策の実施 ②へき地医療支援機構 ・保健医療計画に基づく施策の実施
連携	地域住民の健康状況等の情報交換		緊急の内科的・外科的処置を可能とするための連携	

## 4 周産期医療対策

### 現 状

#### 1 周産期を取り巻く現状

##### (1) 出生数及び合計特殊出生率

平成 28(2016)年の本県の出生数は 22,736 人で、前年の 23,678 人より 942 人減少し、近年最も低くなっています。合計特殊出生率は全国平均を上回る状況が続いており、平成 28(2016)年は 1.57 で全国第 15 位、東京都及び政令指定都市のある 16 都道府県に限ると、熊本県に次いで第 2 位となっています。

##### (2) 低出生体重児出生率

本県における平成 28(2016)年の低出生体重児(2,500 グラム未満)の出生数は 2,208 人で、低出生体重児出生率は 9.7%と横ばい状態が続いており、全国平均をやや上回る状況で推移しています。

##### (3) 妊産婦死亡率及び周産期死亡率

都道府県別の妊産婦死亡率(出産 10 万対)及び周産期死亡率(出産 1,000 対)の相関関係では、平成 19(2007)年から平成 28(2016)年までの 10 年平均で、本県はいずれも全国平均を下回っており、全国でもトップレベルの周産期医療水準を維持しています。

#### 2 周産期の医療提供体制

##### (1) 産科医及び産婦人科医の数

減少を続けていた本県の産科医及び産婦人科医の数は、平成 18(2006)年以降回復傾向にあります。その増加状況は鈍化しています。

また、15 歳～49 歳の女性人口 10 万人あたりの診療所に勤務する産科医及び産婦人科医については 17.2(全国平均 16.2)と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する産科医及び産婦人科医の数では 24.8(全国平均 26.6)と、全国平均を下回っています。

##### (2) 小児科医師数

本県の小児科医の数は平成 20(2008)年以降増加傾向にあります。

小児人口 10 万人あたりの診療所に勤務する小児科医師については 43.7(全国平均 40.3)と全国平均を上回っていますが、小児医療にかかる病院勤務医の数は 51.8(全国平均 63.4)と、全国平均を下回っています。

##### (3) 分娩を取扱う医療機関等

本県では、分娩を取り扱う施設は減少傾向にあり、平成 20(2008)年から平成 29(2017)年の 10 年間で約 2 割減少しています。

また、ハイリスクの妊娠・分娩に対応する医療機関として、現在、2 施設を総合周産期母子医療センターに指定し、8 施設を地域周産期母子医療センターに認定しています。圏域別で見ると、広島西圏域には周産期母子医療センターは設置されていませんが、隣接する広島圏域には 4 施設設置されており、広島西圏域もカバーしています。

##### (4) NICUの体制

県内には、10 か所の周産期母子医療センターに 67 床のNICUを整備していますが、半数の周産期母子医療センターにおいては、その稼働率がほぼ 100%となっています。

また、医療的ケアを必要とする重症心身障害児が療育・療養できるよう支援する医療型障害児入所施設が9施設あり、自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な解放（レスパイト・ケア）を支援するための短期入所（医療型）施設が11施設あります。

(5) 災害時における周産期医療の体制

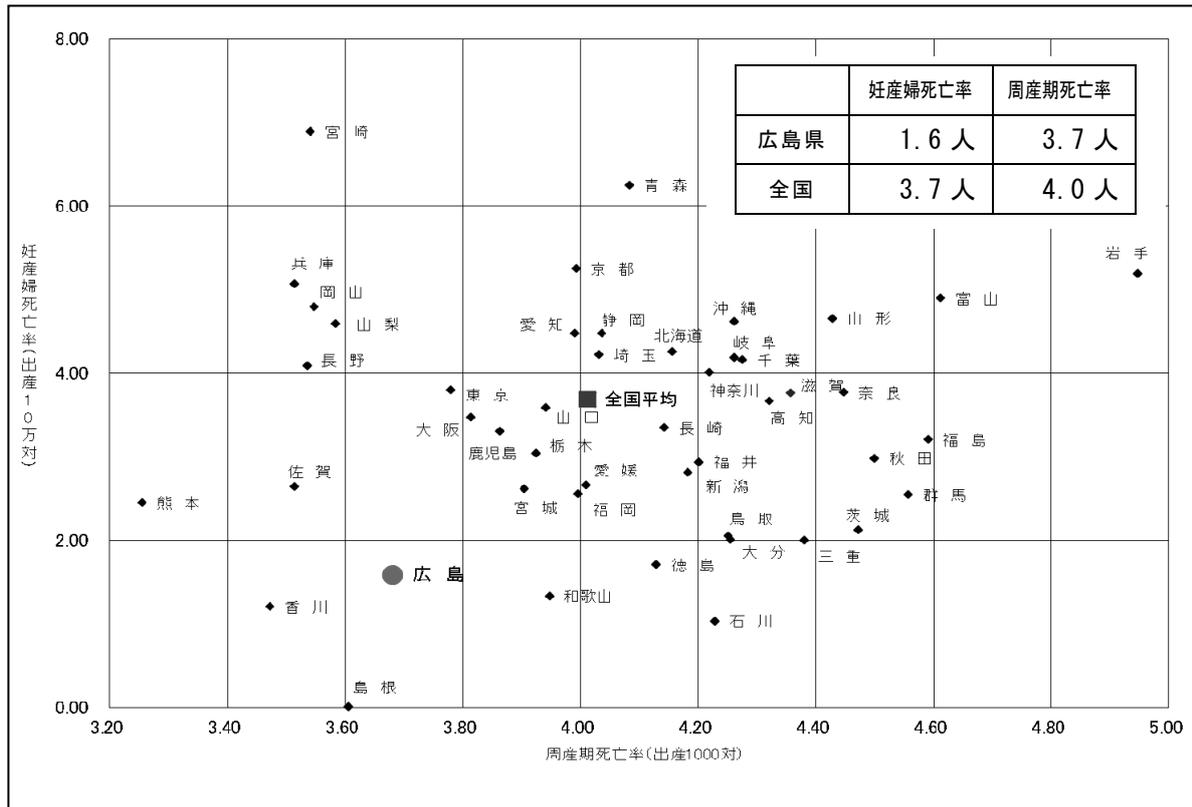
災害時における医療体制に基づき、全体の医療体制の中で対応を行っています。

### 3 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
○	周産期死亡率 (直近10年間での平均値)	[H14~H23] 4.1	[H19~H28] 3.7	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
○	妊産婦死亡率 (直近10年間での平均値)	[H14~H23] 2.7	[H19~H28] 1.6	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
P	分娩取扱医療機関数	[H24.4.1] 61施設	[H29.4.1] 54施設	広島県調べ
P	NICU整備数	[H24.4.1] 58床	[H29.4.1] 67床	広島県調べ
S	産科・産婦人科医師数 (主たる診療科)	[H22] 245人 〔病院 132人〕 〔診療所 113人〕  (参考:H18) 229人 〔病院 122人〕 〔診療所 107人〕	[H28] 244人 〔病院 144人〕 〔診療所 100人〕	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	助産師数	[H22] 577人	[H28] 654人	厚生労働省「衛生行政報告例」

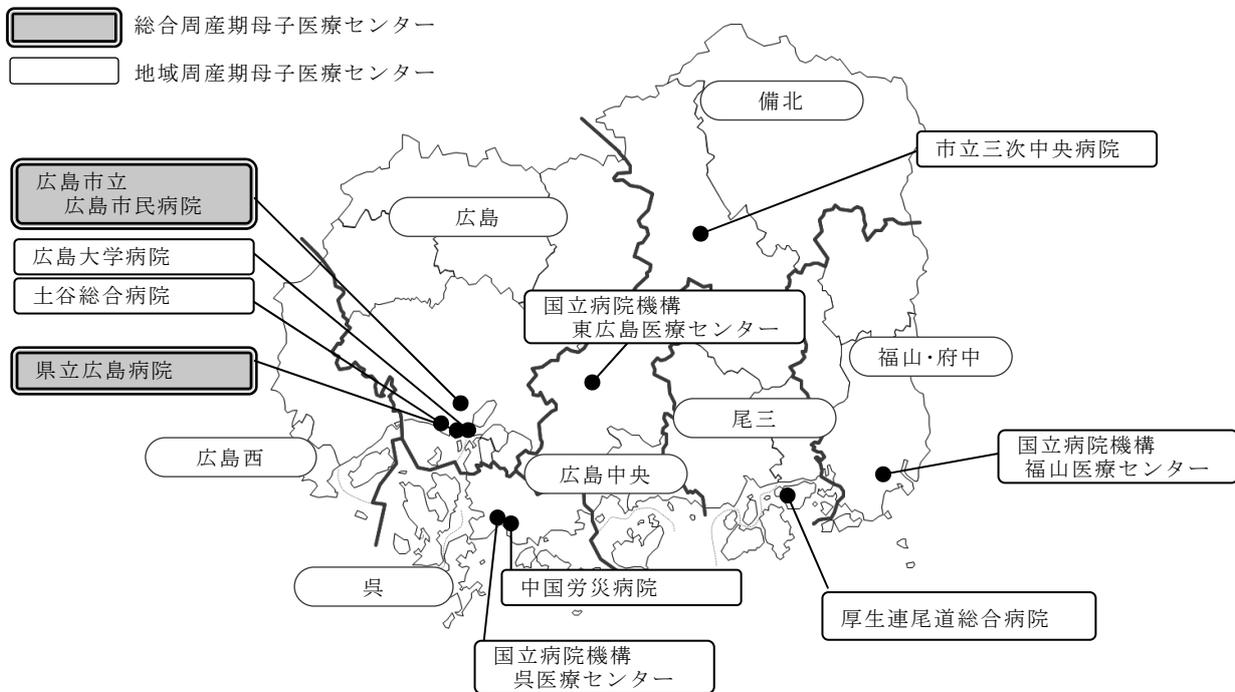
S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

図表 2-2-20 都道府県別妊産婦死亡率及び周産期死亡率（平成 19（2007）～28（2016）年平均）



出典：厚生労働省「人口動態統計調査」から算出

図表 2-2-21 県内の周産期母子医療センター



※平成 29（2017）年 12 月 1 日現在

## 1 医療従事者の確保

### (1) 産科医及び産婦人科医・小児科医

本県の産科医及び産婦人科医の数は、平成 18（2006）年に大きく減少して以降、回復傾向にはあるものの、近年、ほぼ横ばいです。平成 29（2017）年度に実施した調査では、医師の高齢化等により、数年以内に分娩の取扱を中止する予定の診療所が多くあるなどの課題があります。

また、小児科医の数についても、小児人口あたりの医師数は全国的にみて少なく、高齢化等による開業医の減少により、小児医療体制の維持が困難になってくることも懸念されます。

周産期医療体制を維持するためには、医師の確保等による勤務環境の改善が不可欠ですが、特に、産科医及び産婦人科医、小児科医においては女性医師の割合が高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代が勤務を継続できる体制整備が必要です。

### (2) 助産師

助産師については、就業助産師数は増加傾向にあるものの、依然として、地域間、分娩取扱施設間における偏在、新卒者の県内就業率の低迷、県内の実習受入機関の不足といった課題があります。

### (3) 周産期関係者研修

周産期医療に関する医療従事者が不足する中で、医師・助産師等には、より高度な知識や技術が求められていますが、病院内の研修体制が十分であるとは言えない状況です。

## 2 ハイリスク妊娠・分娩等への対応

### (1) 正常分娩

分娩取扱施設が減少傾向にある中、少なくとも、全ての二次保健医療圏において、出産を行える体制を維持・確保することが必要です。

### (2) ハイリスク妊娠・分娩

低出生体重児の割合が高い傾向で推移していることや、出産年齢の高齢化などによるハイリスクの分娩の増加に伴い、妊産婦及び新生児の状態に応じた医療の提供が求められていますが、分娩を取り扱う診療所の減少等により、周産期母子医療センターでも通常分娩を多く取り扱うこととなるなど負担が増加し、ハイリスク分娩への対応が困難になっています。

また、医療が高度化する中で、より質の高い周産期医療の提供が必要となってきていることから、周産期母子医療センターの充実強化や、圏域内及び圏域や県境を越えた連携、搬送受入体制の維持・強化が求められています。

### (3) 関連診療科との連携体制

周産期医療に係る疾患は多岐にわたることから、様々な診療科との連携体制を確保することが必要となります。

### (4) NICU長期入院児

急性期治療を終了し、結果として重度の障害が残った児については、常時医療的ケアを必要とするため、在宅医療への移行が困難な場合や重症心身障害児施設に空きがない場合に、入院が長期化することとなり、NICU病床の確保が困難になっています。

### 3 災害時を見据えた周産期医療体制

これまでの災害時における問題点として、現状の災害医療体制では、小児・周産期における特有のニーズに対応する体制が十分取られているとは言えない状況が指摘されています。

#### 目 標

県民が安全に・安心して必要な周産期医療が受けられる体制を構築します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	周産期死亡率	[H24~H28] 3.5 (参考：全国) 3.8	直近5年間での平均値を現状値で維持します。	厚生労働省 「人口動態統計調査」 から算出
O	妊産婦死亡率	[H24~H28] 0.8 (参考：全国) 3.5	直近5年間での平均値を現状値で維持します。	厚生労働省 「人口動態統計調査」 から算出
S	分娩取扱施設に勤務する産科及び産婦人科医師数	[H26] 病院 18.9人 診療所 7.7人  (参考：全国) 病院 23.4人 診療所 8.4人	15歳~49歳の女性人口10万人あたりの医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省 「医療施設調査」
S	助産師数	[H28] 654人	前回調査より増加させます。	厚生労働省 「衛生行政報告例」
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	[R1] 0人	[R5] 15人	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

#### 施策の方向

##### 1 医療従事者の確保

###### (1) 医師

広島県地域医療支援センターを中心とした医師確保対策を総合的かつ機動的に実施し、産婦人科医、小児科医（小児外科及び小児感覚器科に従事する医師を含む）の確保や県内定着等を図ります。

特に、産婦人科医、小児科医は女性医師の割合が高いことから、相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え、就業継続や定着を図るとともに、未就業の女性医師の就業を促進します。

大学医学部地域枠による、将来、県内で医療に従事する医師を養成するとともに、広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」等や産科医や小児科医を育成するための魅力ある専門医研修プログラムを県内外に周知することにより、地域で周産期医療を担う医師を育成します。

###### (2) 助産師

県内で助産師として就業する意思のある学生を対象とした修学資金の貸与や、助産師の就業実態や分娩取扱施設の意向を踏まえ、偏在解消、助産師の実践能力向上、実習受入支援等を目的とした施設間の助産師出向を調整・支援する助産師出向支援導入事業を実施し、助産師の確保に努めます。

また、医師の負担軽減や助産師の効果的な活用の観点から、ローリスクの分娩に対する院内助産の活用について検討します。

### (3) 周産期関係者研修

医師と助産師の合同研修などにより、情報交換と環境づくりを図り、周産期医療の充実を図ります。

その他、周産期医療に従事する医師・看護師・助産師等に対し、専門的（基礎的）知識及び技術を習得するための研修を、総合周産期母子医療センター等において実施します。

## 2 ハイリスク妊娠・分娩等への対応

### (1) 医療機能に応じた役割分担

分娩取扱施設が減少している状況を踏まえ、地域における分娩取扱体制を維持するため、分娩を取り扱わない医療機関は妊婦健診を、正常分娩を扱う医療機関等はローリスク妊娠の分娩を安全に実施し、ハイリスク妊娠・分娩はできるだけ周産期母子医療センター等において対応するなど役割分担を行います。

### (2) 周産期医療施設間の連携体制の構築

ハイリスク妊娠・分娩に対応する周産期母子医療センター等の高次医療施設について、限られた資源を有効に生かすために重点化なども検討します。

また、日ごろからリスクに応じた患者紹介などが円滑に行われるよう、周産期医療機関相互における連携体制を構築します。

### (3) 周産期母子医療センターの充実

質の高い周産期医療の提供体制の確保及び充実強化のため、周産期母子医療センターの運営及び機能強化への支援を行います。

また、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊婦、胎児・新生児異常等、高度な周産期医療を行うことができ、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応する機関である総合周産期母子医療センターの充実を支援します。

### (4) 搬送受け入れ体制の強化

いつ、どこで生まれても、母体及び新生児の状況に応じた適切な救急搬送と受け入れ先を確保するとともに、緊急母体搬送の受け入れやNICUの受け入れの可否等の応需情報等について、速やかな情報の収集や提供が行えるよう、周産期医療情報システム（広島県周産期医療システム）の運営を行います。

また、緊急・遠距離搬送が必要な際のヘリコプターによる搬送対応を行います。

近隣の県との県境を越えた周産期医療に関する円滑な患者搬送のため、相互の支援に向けて、引き続き連携していきます。

## 3 新生児への対応

### (1) 関連診療科との連携体制の構築

周産期医療に係る疾患は多岐にわたることから、周産期医療に関わる診療科と広く医療連携体制を構築します。特に、新生児については、小児外科、小児感覚器科に関する領域との密接な連携を推進し、対応の充実を図ります。

(2) NICUの整備

国の指針（出生数1万人に対し25床から30床）に基づく本県のNICUの整備数は、出生数（平成28（2016）年：22,736人）から推計すると、県全体では57床～69床が必要となり、目標とするNICUの数は確保できています。

今後、重症度に合わせたマンパワーの配置や、地域におけるNICU病床の充足状況等を踏まえながら、必要な病床数の確保について検討します。

(3) NICU長期入院児支援

福祉サービス事業者及び各自治体等との医療、保健、福祉サービスの調整など、退院支援のための体制の整備や、NICU等を退院可能となった児がそれぞれの状況に応じた生活の場で療育・療養できるよう、GCUの充実等を含めた、病院における適切な看護の確保とともに、地域における療養介護及び医療型短期入所サービス等の必要見込量の確保に努めます。

4 災害時を見据えた周産期医療体制

災害時において、適切な周産期医療や物資を提供するためのコーディネーター（「災害時小児周産期リエゾン」）を配置するとともに、平時から、DMATの活動と連携した訓練の実施や、災害対策情報のシステムを活用するなど、被災時（近隣府県を含む。）を見据えた体制の整備に取り組みます。

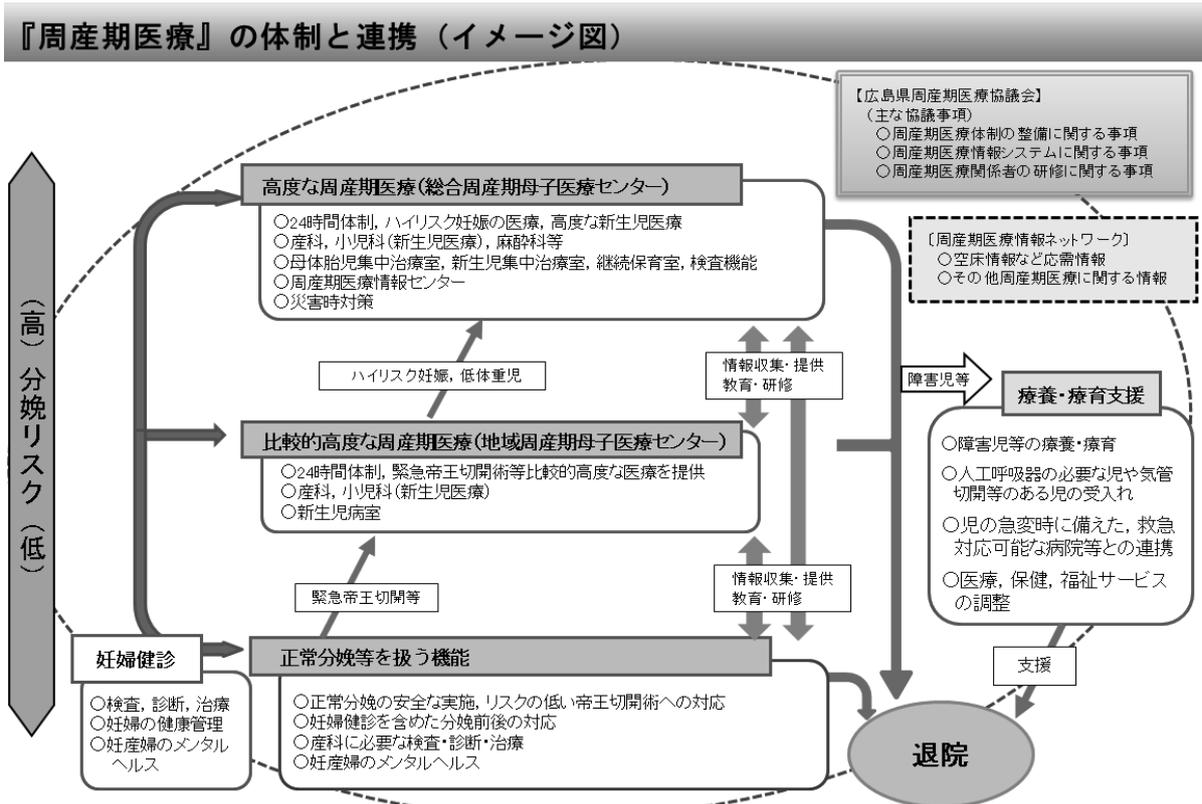
医療連携体制

周産期医療体制は、概ね7つの二次保健医療圏ごとに構築します。

周産期の医療体制に求められる医療機能は、図表2-2-23のとおりです。また、各機能を踏まえた医療体制と連携については、次のイメージ図のように考えられます。

圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

図表 2-2-22 「周産期医療」の体制と連携



第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
資料編

第2節 救急医療などの医療連携体制

図表 2-2-23 周産期の医療体制に求められる医療機能

	【妊婦健診】	【 周 産 期 医 療 】			【療養・療育支援】
機能	妊婦健診を扱う機能 (分娩の扱いはない) (日常生活・保健指導を含む)	正常分娩等を扱う機能 【正常分娩】 (日常生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。)	周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能 【地域周産期医療】	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能 【総合周産期医療】	周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む)で療養・療育できるような支援する機能 【療養・療育支援】
目標	●分娩を行う医療機関と連携し、妊婦健診等を含めた分娩前後の診察を行うこと。	●正常分娩に対応すること ●妊婦健診等を含めた分娩前後の診察を行うこと。 ●周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること。	●周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること。 ●24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。)に対応すること。	●合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること。 ●周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること。	●周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できる体制を提供すること(地域の保健・福祉との連携等) ●在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること。
医療機関等	検診施設等	産科・産婦人科標榜医療機関 助産所	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	小児科を標榜する病院又は診療所 在宅医療を行っている診療所 訪問看護ステーション 医療型障害児入所施設 日中一時支援施設
医療機関等に求められる事項	①産科に必要なとされる検査、診断、治療が実施可能であること。 ②分娩を行う医療機関と連携し妊婦の健康管理が行えること。 ③妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること。	①産科に必要なとされる検査、診断、治療が実施可能であること。 ②正常分娩を安全に実施可能であること。 ③他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること。 ④妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること。 ⑤緊急時の搬送にあっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること。  (助産所) ① 正常な妊娠分娩産褥及び新生児の診断を行い、異常が認められる場合は、医師と連携し、適切に対応できること。 ② 正常分娩を安全に実施可能であること。 ③ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること。	①診療科目 産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)を有するものとし、麻酔科及びその他関連各科を有することが望ましい。 ②設備 a 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えることが望ましい。 (a)緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 (b)分娩監視装置 (c)超音波診断装置 (d)微量輸液装置等 b 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。 (a)新生児用呼吸循環監視装置 (b)新生児用人工換気装置 (c)保育器等 ③職員 次に掲げる職員を配置することが望ましい。 a 小児科(新生児医療を担当するもの)については、24時間体制を確保するために必要な職員 b 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速(おおむね30分以内)に手術への対応が可能となるような医師(麻酔科医を含む。)及びその他の職員 c 新生児病室については次に掲げる職員 (a)24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務 (b)各地域周産期医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務 (c)臨床心理士等の臨床心理技術者を配置 (d)NICUを有する場合は入院児支援コーディネータを配置することが望ましい。 ④連携機能 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会等の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図る。	①診療科目 産科及び新生児医療を専門とする小児科(MFICU及びNICUを有するものに限る)、麻酔科その他の関係診療科を有するものとする。 ②設備 a MFICU(次に掲げる設備を備えるものとする。必要に応じ個室とする。) (a)分娩監視装置 (b)呼吸循環監視装置 (c)超音波診断装置等 b NICU(次に掲げる設備を備えるものとする。) (a)新生児用呼吸循環監視装置 (b)新生児用人工換気装置 (c)超音波診断装置 (d)新生児搬送用保育器等 c GCU NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えるものとする。 d 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 e 周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備 f 血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、エックス線検査、輸血用検査、超音波診断装置による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。 ③職員 次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。 a MFICU (a)24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務 (b)MFICUの全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務 b NICU (a)24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務 (b)常時3床に1名の看護師が勤務 (c)臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。 c GCU 常時6床に1名の看護師が勤務 d 分娩室 原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務 e 麻酔科医を配置すること。 f NICU入院コーディネーターを配置することが望ましい。 ④連携機能 地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等と連携を図るとともに、関係診療科と緊密な連携を図る。また、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整える。 ⑤周産期救急情報センターを設置し、周産期医療に関する病床の空床状況、重症例の受入れ可能状況並びに搬送に向かう医師の存否等に関する情報を提供する。 ⑥地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師等に対し、必要な専門的・基礎的知識、技術を習得させるため研修を行う。 ⑦災害対策 災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、被災時(近隣府県を含む)において、災害時小児周産期リエゾンを介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。	①周産期医療施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能であること ②児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること。 ③訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること。 ④地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)を共有していること。 ⑤医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること。 ⑥家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。
連携		● 地域周産期関連施設との連携		● ドクターカー等による母体・新生児の搬送	
				● 療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)の共有	

## 5 小児医療（小児救急医療を含む）対策

### 現 状

#### 1 小児医療を取り巻く現状

##### (1) 小児人口（15歳未満人口）

県内の小児人口は、平成24（2012）年の39万人から、平成28（2016）年は38.2万人と減少していますが、人口割合で見ると、平成28（2016）年現在では13.3%を占め、全国で高い方から9番目の水準にあります。圏域ごとにみると、広島、広島中央、福山・府中の各圏域で、小児人口の人口に占める割合が、全国平均の12.7%を上回っています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成25（2013）年3月）によれば、令和2（2020）年には34.1万人に、令和7（2025）年には31.1万人になると推計されています。

##### (2) 一般小児医療を担う診療所・病院数

本県の一般小児医療を担う医療施設の数、平成23（2011）年の207施設から、平成26（2014）年の205施設と減少していますが、小児人口10万人あたりの診療所数は35.8と、全国平均の33.1を、また、一般小児医療を担う病院数は17.0で、全国平均の16.1を上回っています。

##### (3) 死亡率等

本県の平成28（2016）年における、乳児（1歳未満）死亡率（出生1,000人対）は1.9（全国平均2.0）、幼児（5歳未満）死亡率は0.5（全国平均0.5）、小児（15歳未満）死亡率については0.2（全国平均0.2）と、全国平均値と同様の値となっています。

#### 2 小児医療提供体制

##### (1) 小児科医師数

本県の小児科医の数は平成20（2008）年以降増加傾向にあります。

平成28（2016）年の小児人口10万人あたりの診療所に勤務する小児科医師については43.7（全国平均40.3）と全国平均を上回っていますが、小児医療にかかる病院勤務医の数は51.8（全国平均63.4）と、全国平均を下回っています。

##### (2) 小児救急医療体制

軽症患者などに対応する「初期救急」については、住民の身近な地域で初期の小児救急医療体制が確保されるよう、「在宅当番医制」や「休日夜間急患センター」の体制により実施しています。

入院治療を要するなど重症患者に対する「二次救急」については、複数の救急医療圏を広域的にカバーし、365日24時間体制で受け入れる「小児救急医療拠点病院」として、広島市立舟入市民病院、JA尾道総合病院、市立三次中央病院を指定しています。

また、地域の小児科を標榜する病院群または病院が、病院群輪番制方式等により、小児救急医療に係る休日・夜間の診療体制を整備しています。

複数の診療科目にわたる重篤患者に対する「三次救急」については、「救命救急センター」の充実・強化を図るなかで、重症の小児救急患者に広域的に対応しています。

(3) 小児救急医療電話相談

本県では、患者の保護者からの電話相談に適切に対応することによって、休日夜間の軽度小児救急患者の不安等を軽減するとともに、初期及び二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ることを目的として、平成 14（2002）年度から全国に先駆けて、小児救急医療電話相談事業（#8000）を実施しています。

これまで、相談受付時間の延長や回線数を増やすなどの拡充を行った結果、相談件数は、事業の始まった平成 14(2002)年度から増加しており、平成 28(2016)年度の相談件数は 24,582 件となっています。

(4) 医療的ケアを必要とする児

県内には、10 か所の周産期母子医療センターに 67 床のNICUを整備していますが、半数の周産期母子医療センターにおいては、その稼働率がほぼ 100%となっています。

また、医療的ケアを必要とする重症心身障害児が療育・療養できるよう支援する医療型障害児入所施設が 9 施設あり、自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な解放（レスパイト・ケア）を支援するための短期入所（医療型）施設が 11 施設あります。

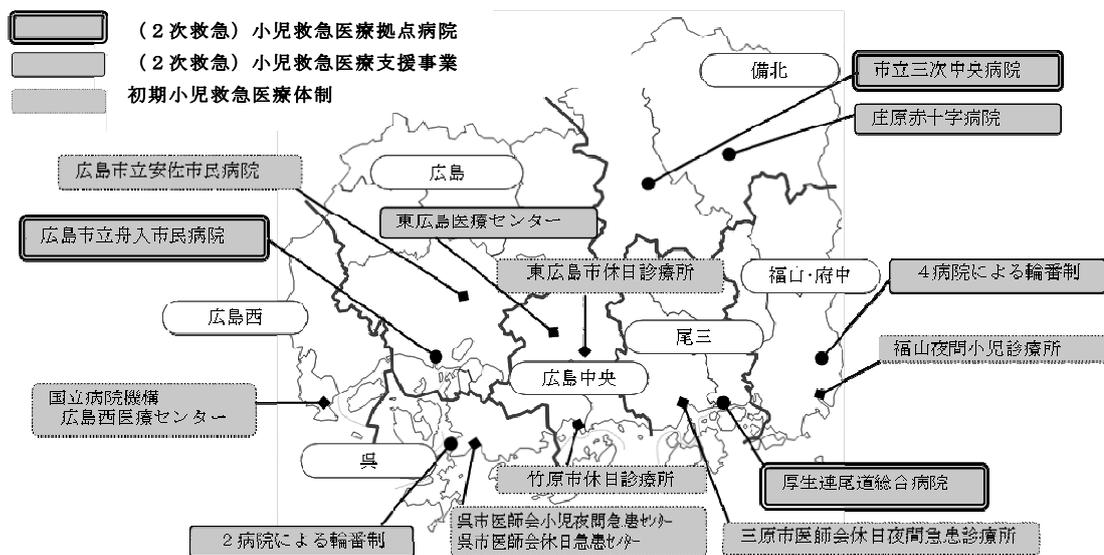
(5) 災害時における小児医療の体制

災害時における医療体制に基づき、全体の医療体制の中で対応を行っています。

3 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
O	乳児死亡率	[H23] 2.1	[H28] 1.9	厚生労働省「人口動態統計調査」
O	幼児死亡率	[H23] 0.66	[H28] 0.48	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
O	小児死亡率	[H23] 0.28	[H28] 0.21	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
P	N I C U 整備数	[H24.4.1] 58 床	[H29.4.1] 67 床	広島県調べ
S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H22] 346 人 { 病院 169 人 診療所 177 人 }	[H28] 365 人 { 病院 198 人 診療所 167 人 }	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	小児救急医療電話相談件数	[H23] 6,469 件	[H28] 24,582 件	広島県調べ

図表 2-2-24 【小児二次救急医療の体制】



※平成 29（2017）年 12 月 1 日現在

※地区により、初期救急を在宅当番医制で実施

## 課題

## 1 医師数

小児科医の数については平成 20（2008）年以降増加状況が続いていますが、小児人口あたりの医師数は全国的にみて少なく、高齢化等による開業医の減少により、小児救急医療体制の維持が困難になってくる恐れもあることから、医師の確保と勤務環境の改善による負担軽減が不可欠です。特に、小児科医においては女性医師の割合が高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代が就業を継続できる体制整備が必要です。

## 2 小児救急医療体制

小児救急患者の時間帯別受診状況を見ると、平日では夕刻から準夜帯にかけて増加傾向にあり、更に土曜日及び日曜日では多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診者が多いことが指摘されています。また、小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者のうち、9割以上が軽症患者というデータもあり、それが夜間休日の診療に当たる病院小児科医の過重労働を引き起こし、小児科医が疲弊する要因となっています。その結果、小児科医が不足し、地域によっては 24 時間 365 日の小児救急医療体制の確保に苦慮している地域もあります。

## 3 小児救急医療電話相談

近年、電話相談利用者が大幅に増加しており、この取り組みの認知が進んできたことによると考えられますが、対象者は、出生や子どもの成長に伴い変わっていくことから、引き続き、周知していく必要があります。

## 4 医療的ケアを必要とする児

NICU等を退院可能となった児については、病院における適切な看護の確保、施設への入所や、在宅での支援のための短期入所(医療型)など多様なニーズに対応した療養体制の充実が必要です。

## 5 災害時を見据えた小児医療体制

これまでの災害時における問題点として、現状の災害医療体制では、小児・周産期における特有のニーズに対応する体制が十分取られているとは言えない状況が指摘されています。

## 6 県民の受療状況

小児救急患者については、その多くが軽症患者であることや時間外受診が多いことが指摘されています。

また、小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等による専門医志向、病院志向が大きく影響していることが指摘されており、子どもの病気やけがへの対応について、情報提供や啓発を行うことが必要と考えられます。

## 目 標

医療機関，医師等の医療従事者，県，市町等が連携して小児医療提供体制を構築し，県民が，必要ときに適切な医療を受けられる体制を整備します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
○	周産期死亡率	[H24～H28] 3.5 (参考：全国) 3.8	直近5年間での平均値を現状値で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
○	乳児死亡率	[H24～H28] 2.0 (参考：全国) 2.1)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」
○	幼児死亡率	[H24～H28] 0.53 (参考：全国) 0.54)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
○	小児死亡率	[H24～H28] 0.22 (参考：全国) 0.23)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人	小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	[R1] 0人	[R5] 15人	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

## 施策の方向

### 1 小児科医の確保と人材育成

広島県地域医療支援センターを中心とした医師確保対策を総合的かつ機動的に実施するとともに，地域の実情に応じた医師の確保対策を検討するなど，小児科医師の確保や県内定着等を図ります。

特に，小児科医は女性医師の割合が高いことから，相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え，就業継続や定着を図るとともに，未就業の女性医師の就業を促進します。

大学等と連携して，大学医学部地域枠による，将来，県内で医療に従事する医師を養成するとともに，広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」等や小児科医を育成するための魅力ある専門医研修プログラムを県内外に周知することにより，地域で小児医療を担う医師を育成します。

また，県内の小児科医に対する研究や研修についての支援を充実するなど，小児医療技術の向上を図ります。

### 2 小児救急医療体制

#### (1) 初期小児救急医療体制の強化

在宅当番医制や休日夜間急患センターの体制の充実を図るなど，地域の実情に応じた小児救急医療体制を確保します。また，救急対応を経験していない小児科医や内科医等を対象とした，小児の初期救急についての基本的な知識，技術を習得するための研修を実施するなど，地域の初期小児救急医療体制の強化を図ります。

## (2) 二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化

「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や医療機関の取組を支援するとともに、大学・医療機関等と連携しながら地域の二次救急医療体制を確保します。

事業の実施に当たっては、地域の中核的病院を中心とした在宅当番医制や病院の小児科機能の重点・集約化による拠点病院化等、地域の実態に即した新たな実施方策についても検討を進めるとともに、具体化に向けた関係機関との積極的な協議を行います。

三次小児救急医療体制については、より高度で専門的な医療を提供できる体制を維持するとともに、緊急時のヘリコプター等による搬送体制の維持・充実を図ります。

また、平成28(2016)年の「人口動態統計調査」によると、小児の死因では、不慮の事故によるものが全体の死亡数の約12%と高い割合を占めていることから、消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づき、より適切で円滑な救急搬送及び搬送受入を推進します。

県境に接する圏域では、隣接県との県境を越えた小児救急医療に関する円滑な患者搬送のため、相互の支援に向けて、引き続き連携していきます。

## 3 小児救急医療電話相談事業

電話相談事業の充実・強化について検討するとともに、県民への周知・広報を積極的に行い、初期及び二次救急病院への適切な受療行動を促し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ります。

## 4 医療的ケアを必要とする児の療養体制

NICU等を退院可能となった児がそれぞれの状況に応じた生活の場で療育・療養できるよう、病院における適切な看護の確保とともに、地域における療養介護及び医療型短期入所等の必要なサービス見込量の確保に努めます。

## 5 災害時を見据えた小児医療体制

災害時において、適切な小児医療や物資を提供するためのコーディネーター(「災害時小児周産期リエゾン」)を配置するとともに、平時から、DMATの活動と連携した訓練の実施や、災害対策情報のシステムを活用するなど、被災時(近隣府県を含む。)を見据えた体制の整備に取り組みます。

## 6 県民への情報提供と啓発

子どもの病気に対する保護者の不安解消を図るため、小児の病気や事故に関する予防についての必要な知識・技術について情報提供するとともに、急病時の対応にかかる適正な受療行動等について普及・啓発を行います。

## 医療連携体制

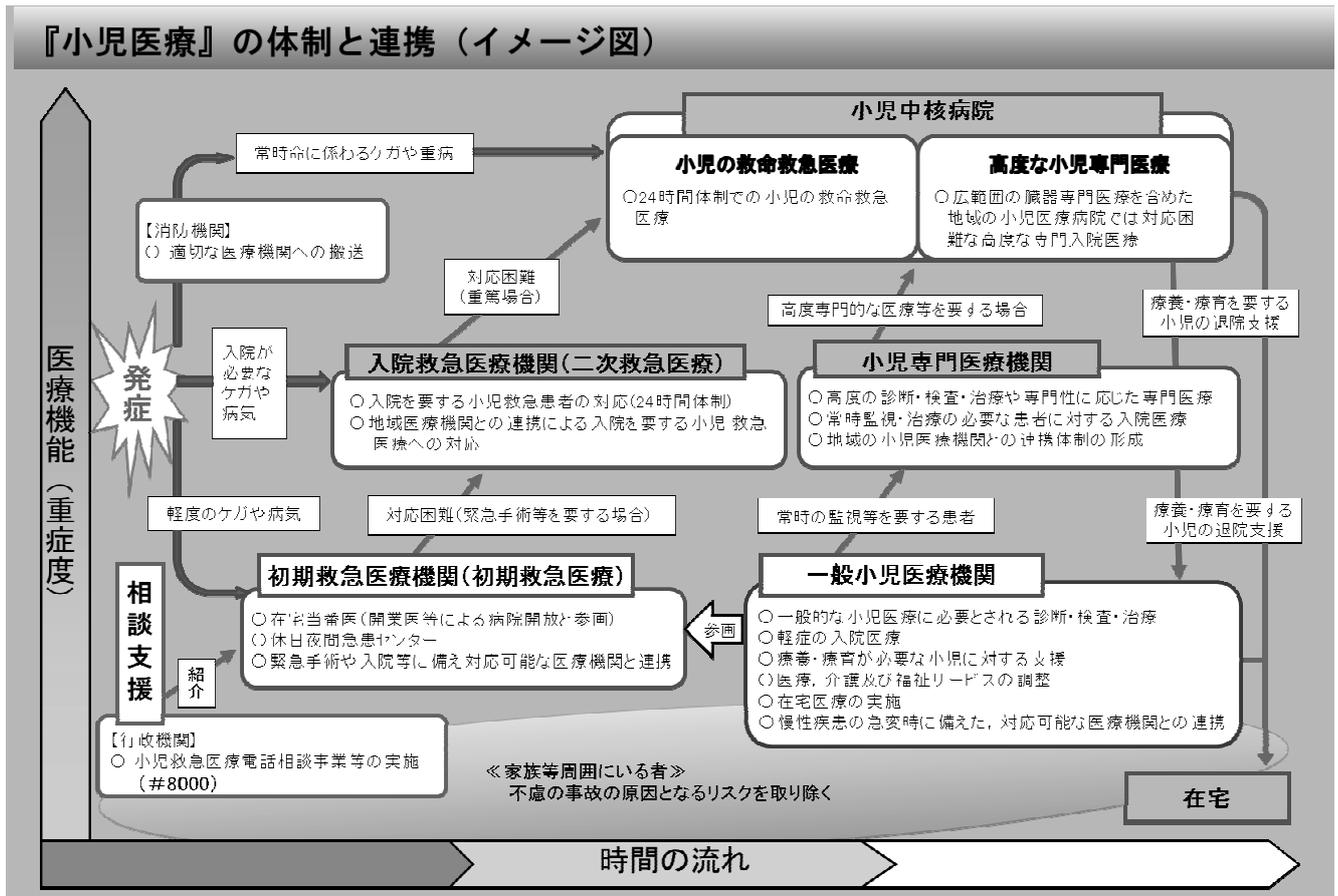
小児医療体制は、概ね7つの二次保健医療圏ごとに構築します。

小児の医療体制に求められる医療機能は、図表2-2-26のとおりです。また、各機能を踏まえた医療体制と連携については、次のイメージ図のように考えられます。

圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

図表 2-2-25 「小児医療」の体制と連携

### 『小児医療』の体制と連携（イメージ図）



図表 2-2-26 小児の医療体制に求められる医療機能

	【相談支援等】		【一般小児医療】		【地域を対象とした小児中核病院】		【全県を対象とした小児中核病院】	
機能	健康相談等の支援機能	救急電話相談等初期の支援機能	一般小児医療（初期小児救急医療を除く）	初期小児救急	小児専門医療	入院を要する小児救急医療	高度な小児専門医療	小児の救命救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること</li> <li>発達障害等に対する早期発見・療育を充実すること</li> <li>一般的な小児の病状に関する普及啓発を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子供の急病時等の対応を支援すること</li> <li>不慮の事故等での救急の対応が必要な場合、救急法等を実施すること</li> <li>小児かかりつけ医も、りつとけ医も、適切な行動をとることを支援すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域に必要な一般小児医療を実施すること</li> <li>生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期小児救急を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること</li> <li>小児専門医療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域を対象とした小児中核病院では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>
医療機関等	家族等行政機関	家族等消防機関等行政機関	小児科標榜医療機関（小児かかりつけ医を含む）訪問看護ステーション	小児科標榜医療機関 休日夜間急患センター 在宅当番医	小児科標榜医療機関（特定分野の小児医療提供機関）	小児救急医療拠点病院 小児救急医療支援事業参加病院	小児科標榜医療機関（高度専門分野の小児医療機関）	救命救急センター
医療機関等に求められる事項	<p>（家族等周囲にいる者）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①必要に応じ電話相談事業等を活用すること</li> <li>②小児の病状に関する予防について、必要な知識を習得すること</li> <li>③不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと</li> </ul>	<p>（家族等周囲にいる者）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①救急蘇生法等の適切な処置を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①一般的な小児医療に必要なとされる診断・検査・治療を実施すること</li> <li>②軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合）</li> <li>③他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること</li> <li>④訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること</li> <li>⑤重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること</li> <li>⑥家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> <li>⑦慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>⑧専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなど連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること</li> <li>②緊急手術や入院を要する場合、他科の診療を必要とする疾患に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>③地域で小児医療に従事する診療所医師等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと</li> <li>②一般小児医療を行う機関での対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行うこと</li> <li>③院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること</li> <li>④小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること</li> <li>⑤より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</li> <li>⑥療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>⑦家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること（地域によっては輪番制として体制を整備すること）</li> <li>②院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること</li> <li>③小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる小児救急医療を担うこと</li> <li>④高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</li> <li>⑤療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>⑥家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①広範囲の臓器専門医療を含め、地域小児医療病院では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施すること</li> <li>②療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>③家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること</li> </ul>	
	<p>（行政機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①急病時の対応等について適正な受療行動の啓発を実施すること</li> <li>②小児の病状に関する予防について必要な知識・技術等について普及啓発を図る体制を確保すること</li> <li>③慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること</li> <li>④発達障害等について、医師をはじめとする関係者に対する研修や地域の医療資源福祉サービス等に関する情報提供を通じて、身近な地域での早期発見・早期療育の支援体制を整備すること</li> </ul>	<p>（行政機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること（小児救急電話相談事業）</li> </ul>						
連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>●より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携</li> <li>●療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携推進強化</li> </ul>							

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

第2節

救急医療などの医療連携体制

