

# 救急医療対策

## 【取組のポイント】

ドクターヘリ導入による病院前救護・救急搬送体制の充実・強化，救急医療情報ネットワークの充実と，県境を越えた広域的救急搬送連携体制の構築

## 現 状

### （搬送体制）

平成 24（2012）年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると，本県の救急隊総数は，13 消防本部で 124 隊，救急隊員数は 1,173 人です。救急車稼働台数は 162 台，人口 10 万人あたり 5.7 台で，全国平均（4.8 台）を上回っています。

### （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に，傷病者が医療機関に搬送されるまでの間に救命救急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。

平成 3（1991）年の救急救命士制度の発足に伴い，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まれています。平成 24（2012）年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると，本県の救急救命士の資格を持つ救急隊員数は 596 人，人口 10 万人あたり 20.9 人で，全国平均（18.1 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 95.2%と，全国平均（83.1%）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，医学的観点から保障するための，「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）を全圏域（7 圏域）に整備しています。

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※1においては，病院実習体制の整備が進められています。特に，平成 24（2012）年の救急救命士法施行規則の一部改正等に伴い，救急救命士の処置範囲の拡大に向けて，「血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」「重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用」「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施」に関する実証研究が，広島圏域メディカルコントロール協議会において実施されました。

加えて，平成 21（2009）年の消防法一部改正に伴い，傷病者の状況に応じた，より適切で円滑な救急搬送及び受入を行うため，平成 23（2011）年 8 月には，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。

### （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 16（2004）年 7 月から，緊急時における非医療従事者の A E D（自動体外式除細動器）の使用が可能となったことから，県内の様々な施設に配備されています。

県では，平成 18（2006）年度から県立施設への配備を進め，平成 23（2011）年 5 月現在 183 施設に 202 台を配備するとともに，その設置場所等について，インターネットにより情報提供を行っています。

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講習については，消防機関，

※ 1 メディカルコントロール協議会：救急救命士等が行う応急処置の知識技能を，医学的観点から，維持・向上させるために，協議や検討を行う組織。

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24(2012)年版「救急・救助の現況」(総務省消防庁)によると、本県における県民の救急蘇生法講習の受講率は、人口1万人あたり94.0人と、全国平均(111.0人)をやや下回っています。

### (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の実施及び救急搬送が、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24(2012)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11.0%で、全国平均(11.4%)と同程度であり、その1か月後社会復帰率は6.3%となっています。

また、本県における平成23(2011)年の一般市民や救急隊に目撃された心原性心室細動傷病者の完全社会復帰(CPC1)の割合は、23.9%となっています。

図表 2-6-1 目撃された心原性心室細動傷病者の転帰

区分	広島県	二次保健医療圏						
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
目撃された心原性心室細動患者数	117人	65人	9人	9人	6人	7人	17人	4人
完全社会復帰(CPC1)患者数	28人	15人	1人	3人	1人	2人	5人	1人
割合(%)	23.9%	23.1%	11.1%	33.3%	16.7%	28.6%	29.4%	25.0%

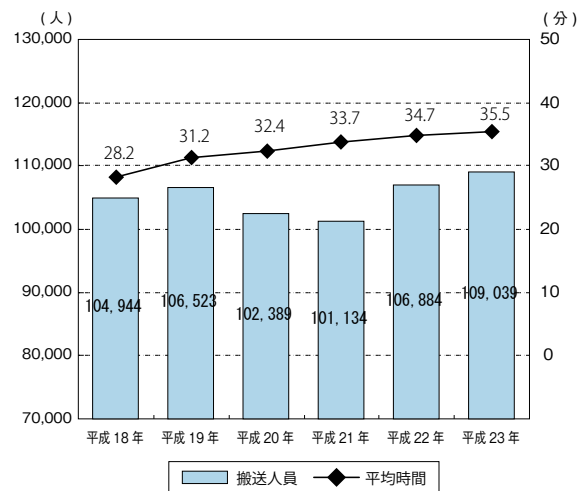
資料：広島県メディカルコントロール協議会調べ(平成23(2011)年)

### (傷病者の救急搬送状況)

平成24(2012)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23(2011)年中の救急車による傷病者の搬送人員数は、109,039人で、人口1,000人あたり38.2人と全国平均(41.0人)を下回ってはいますが、搬送人員数は平成18(2006)年から4,095人増加しています。

また、平成23(2011)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35.5分で、全国平均(38.1分)より短くなっていますが、平成18(2006)年中の平均時間は28.2分、全国平均は32.0分で、ともに6分以上長くなっています。

図表 2-6-2 救急車による搬送人員及び救急要請から救急医療機関への搬送までの平均時間の推移



資料：総務省消防庁「救急・救助の現況」(平成19(2007)年版～平成24(2012)年版)

### (救急搬送受入困難事案)

平成23(2011)年「救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」(総務省消防庁)によると、本県における平成22年中の、重症以上の傷病者の搬送(9,923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411件(4.1%)、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259件(2.6%)で、全国平均(それぞれ4.8%、3.8%)を下回っています。しかし、平成19年中の受入困難事案の発生状況(平成20(2008)年「救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」(総務省消防庁)より)は、現場滞在時間30分以上の場合が280件(3.8%)、医療機関への搬送受入要請4回以上の場合が110件(1.3%)であり、受入困難事案の発生割合は増加傾向にあります。

県では、平成 23 (2011) 年度から、円滑な救急搬送受入体制を構築し、救急搬送受入困難事案の解消を図るため、二次保健医療圏ごとに、救急搬送時における受入困難事案傷病者を確実に受け入れる医療機関の確保に努めており、平成 24 (2012) 年度においては、7 圏域中 4 圏域で受入体制が確保されています。

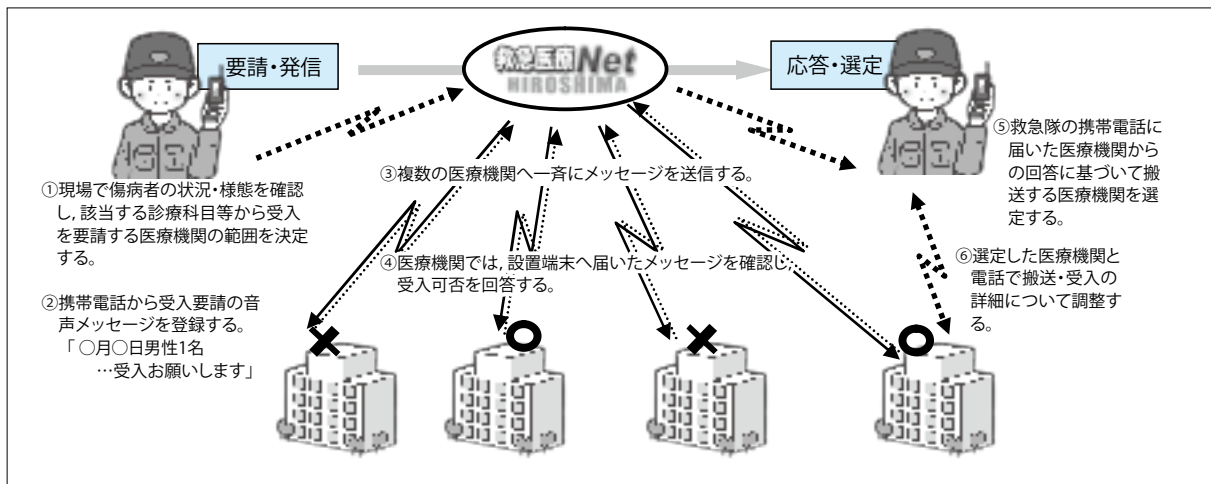
### (救急医療情報システムを活用した搬送受入要請の支援)

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、「広島県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、消防機関に対して情報提供しており、救急応需情報用端末を、救急医療機関に 120 台、消防機関や地域の医師会等、関係機関に 58 台配備しています。

また、平成 19 (2007) 年度から、救急患者の搬送先選定困難時に、救急隊が携帯電話を活用して、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※1」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。

図表 2-6-3 救急搬送支援システム「こまっTEL」の概要



### (初期救急医療体制)

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。(図表 2-6-11)

平成 23 (2011) 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 35.1%で、全国平均 (16.3%) 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、地域の医師会の協力を得て実施されています。また、歯科の在宅当番医制については、尾道市において、尾道市歯科医師会の協力により実施されています。

休日夜間急患センターは、すべての二次保健医療圏に設置されており、平成 24 (2012) 年 10 月現在、広島市・大竹市・廿日市市・呉市・東広島市・竹原市・三原市・尾道市・福山市・三次市及び高田地区において運営されているほか、福山市・三次市・庄原市において施設の整備が進められています。

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。

### (初期救急医療情報の提供)

県では、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広島県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、FAX、電話を通じた情報提供サービスを実施しています。(平成 23 (2011) 年度アクセス件数：約 140 万件)

※ 1 こまっTEL：傷病者の救急搬送先の選定が困難な時に、救急隊が携帯電話から、複数の医療機関に一斉に受入要請を行う機能。

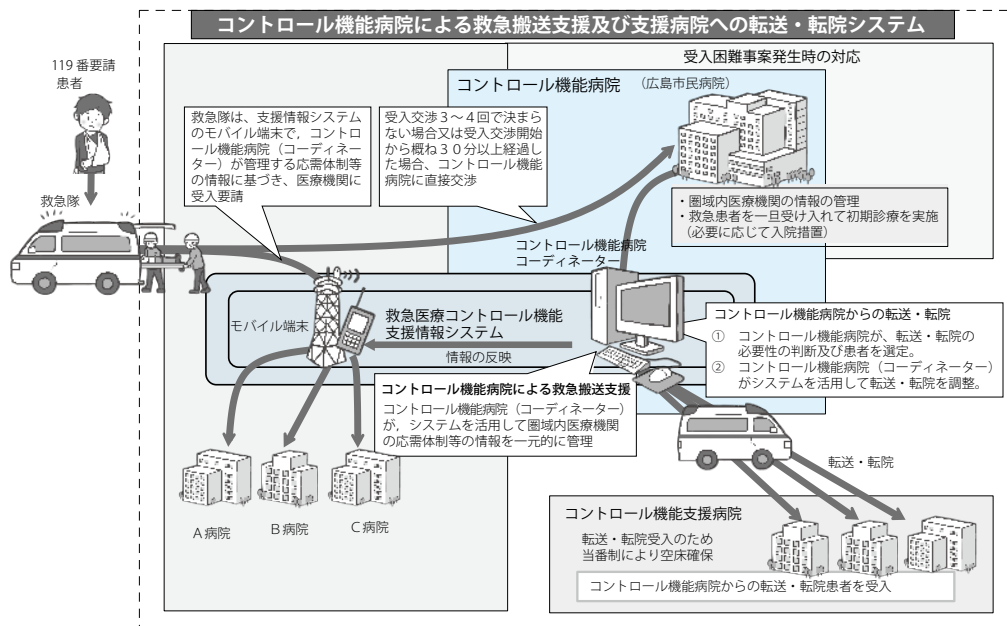
## (二次救急医療体制)

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。(図表 2-6-11)

平成 24(2012)年 10 月現在、県内には救急病院・診療所(救急告示医療機関)が 139 施設ありますが、平成 19 年(2007)年 4 月当時の 163 施設から 24 施設減少しています。また、平成 24(2012)年 10 月現在、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。

なお、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、救急搬送の受入れや傷病者の転院受入れ等について二次救急医療機関等の支援医療機関との連携を強化し、受入困難事案の解消に努めています。

図表 2-6-4 救急医療コントロール機能の運営イメージ



## (三次救急医療体制)

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か所設置し、平成 23(2011)年 4 月には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1か所設置しています。(図表 2-6-11)

平成 24(2012)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。

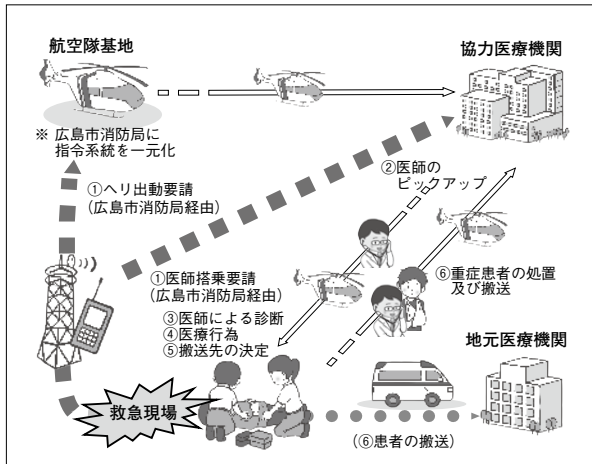
## (ヘリコプターによる救急搬送等)

傷病者の広域的な搬送体制を確保し、救命率の向上等を図るため、平成 17(2005)年 8 月から、県及び広島市が保有している防災・消防ヘリコプター 2 機を活用して、救命救急センター等の医師及び看護師がヘリコプターに搭乗し、救急現場から救命医療を行う「広島県ドクターヘリの事業」に取り組んでいます。

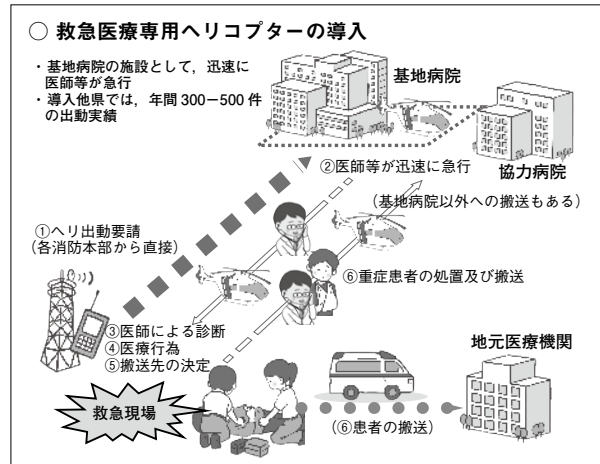
平成 25(2013)年度には、広島大学病院を基地病院として救急医療用ヘリコプター(ドクターヘリ)の運航が開始される予定です。また、より効率的で効果的な活用を図るため、平成 25(2013)年 1 月には、中国地方 5 県でドクターヘリ広域連携に係る基本協定を締結し、ドクターヘリの相互活用及び災害時の相互協力を行うこととしました。

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。

図表 2-6-5 広島県ドクターヘリの事業



図表 2-6-6 ドクターヘリの運航イメージ



### (県境を越えた救急医療)

県では、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の策定において、県境を越えた救急搬送の実態を反映するため、消防機関等と連携して山口県岩国圏域、島根県出雲圏域及び雲南圏域、岡山県高梁・新見圏域の医療機関等と調整し、県外の医療機関名も、救急搬送を受け入れる医療機関リストへ掲載しています。

県東部と県境を接する岡山県の井笠地域では、地域の救急医療体制が十分ではないことや、就労・消費生活等において福山市が身近な地域であると住民が感じていること等から、福山・府中圏域への救急搬送等が行われています。

一方、広範囲熱傷や指肢切断等、県東部の医療機関では対応が困難な傷病については、県東部の医療機関から岡山県南西部保健医療圏の高度救命救急センターや病院群輪番制病院へ転院搬送されています。

## 医療連携体制の圏域

救急医療の医療連携体制は、7つの二次保健医療圏域（広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北の各圏域）が基本となっています。

## 課題

### ① 情報提供及び啓発

軽症傷病者の二次救急医療機関での夜間受診や救急車利用の割合が高く、二次救急医療を担う医療機関の負担が大きくなっています。

県では、広島県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が、利用者が分かり易いWEBデザインとなっておらず、また、医療機関情報の管理（更新等）も十分にはできていません。

図表 2-6-7 傷病程度別搬送人員の状況  
(平成 23 (2011) 年中)

傷病程度	搬送人員	割合
死亡	1,520	1.4%
重症	11,845	10.9%
中等症	50,139	46.0%
軽症	45,468	41.7%
その他	67	0.0%
計	109,039	100.0%

資料：総務省消防庁「救急・救助の現況」  
(平成 24 (2012) 年版)

### ② 迅速・的確な救急医療機関への患者搬送

本県の救急搬送に要した平均時間は、全国平均を下回ってはいますが、年々、長くなっています。平成23（2011）年に策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用により、傷病者の状況に応じた、より適切で円滑な救急搬送及び搬送受入が推進されることが期待されますが、運用開始後間がなく、実態に即した基準とすべく、その検証を行う必要があります。

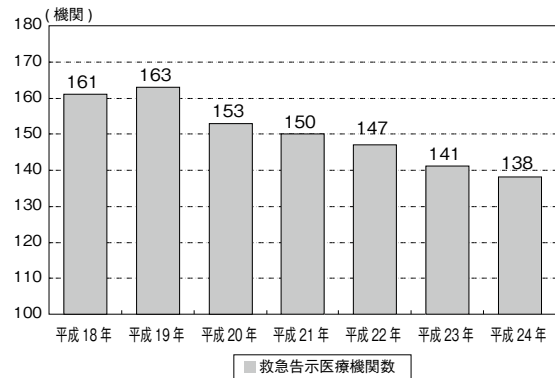
また、県では救急搬送の迅速化等を目的に、救急医療情報ネットワークシステムを活用した搬送受入要請の支援を行っていますが、救急医療機関による応需情報の入力十分ではないこと等から、システムを有効に活用できていません。

### ③ 救急医療体制の維持・確保

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。

医師や看護師の確保が困難な状況において、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。

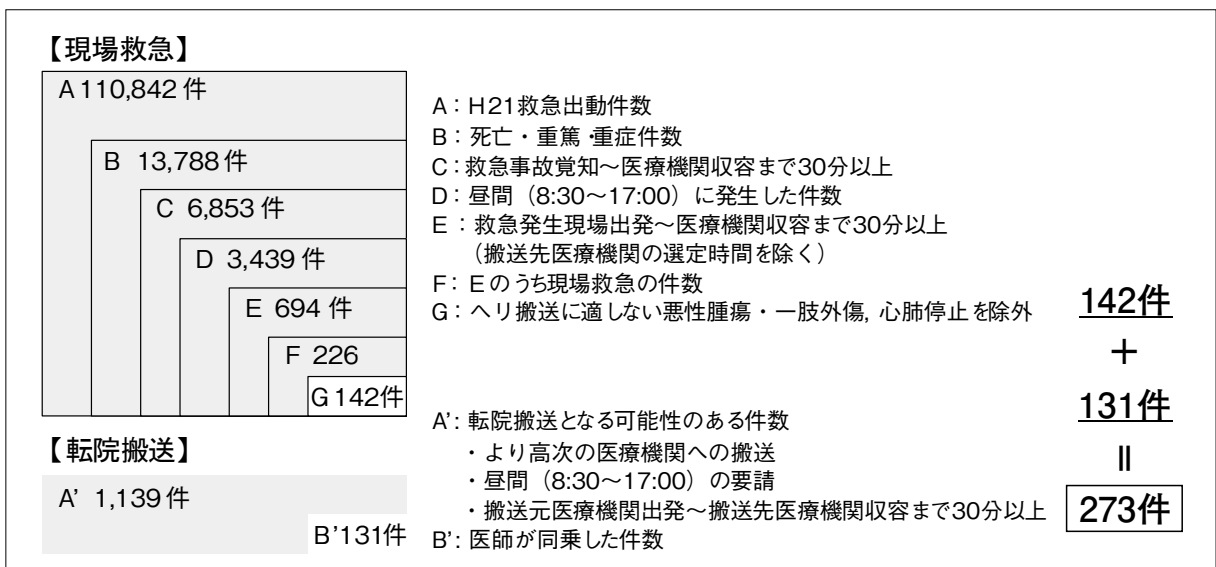
図表 2-6-8 県内の救急告示医療機関数の推移（各年4月現在）



### ④ ヘリコプターによる救急医療・救急搬送

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います。広島県ドクターヘリ等運営協議会による調査では、ヘリコプターによる救急搬送に対する潜在的需要は、年間約270件と推計されていますが、救急医療専用機でないこと、医療機関での医師等のピックアップによる時間短縮の限界などから、現在の消防・防災ヘリコプターによる「ドクターヘリ的事業」のみでは、潜在的需要の全てに対応することは困難です。

図表 2-6-9 ヘリコプター要請基準に適する潜在的需要（推計）



資料：広島県ドクターヘリ等運営協議会「広島県ドクターヘリの導入に関する調査検討報告書」（平成24（2012）年）

## ⑤ 県境を越えた救急医療

福山・府中圏域と岡山県井笠地域は、生活圏域が重複していますが、市町、医師会、医療機関、消防機関等の関係機関による協議が十分でなく、井笠地域の軽症傷病者による福山地区の病院群輪番制当番病院の受診があることに加え、井笠地域から福山・府中圏域の二次救急医療機関への救急搬送における消防機関と医療機関の連携体制が十分に構築できていません。

### めざす姿

医療機関、医師等の医療従事者、県、市町、消防機関等が連携して、救急医療に関する情報提供や啓発、迅速・的確な傷病者搬送や救急医療体制の維持・確保に取り組むとともに、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）の運航により、緊急を要する重症・重篤傷病者に対する救急医療体制を強化します。

また、消防・防災ヘリコプターとの連携、中国地方の他県ドクターヘリとの連携により、救急医療・救急搬送の効果的、広域的な展開や県境を越えた救急医療連携体制の構築を推進します。

### 【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動実施件数	AED（自動体外式除細動器）を含めた救急蘇生法等の処置の実施件数を現状値より向上させます。	[H23] 人口10万対 0.42件	[H29] 現状値より増加させる	総務省消防庁「救急・救助の現況」
救急要請から医療機関に収容までの平均時間（分）	平均時間を現状値より向上させます。	[H23] 35.5分	[H29] 現状値より短縮させる	総務省消防庁「救急・救助の現況」
二次救急医療機関の数	病院群輪番制病院の数を現状値より増加させます。	[H24] 10月 現在 75機関	[H29] 現状値より増加させる	厚生労働省「救急医療体制調査」
目撃された心原性心室細動傷病者の転帰	完全社会復帰（CPC1）の割合を向上させます。	[H23] 23.9%	[H29] 現状値より向上させる	広島県メディカルコントロール協議会調べ

### 施策の方向

#### ① AED（自動体外式除細動器）の普及及び救急医療の啓発

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ます。

消防機関、日本赤十字社広島県支部やNPO法人が取り組む救急蘇生法等の救命講習会開催や、9月の「救急の日」、「救急医療週間」に関連した、市町等関係機関の取組を促します。

また、これらの取組を救急医療情報ネットワークシステムに掲載するとともに、関係機関と連携して、本県の救急医療体制の実情を訴え、救急医療機関や救急車の適切な利用について、繰り返し県民に呼び掛けていきます。

#### ② 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5年以上が経過しており、現行諸問題への対応が困難となってきたことから、救急医療情報ネットワークシステムを全面的に改修し、初期救急医療機関情報等の県民向け情報の充実、救急搬送受入要請の支援機能の強化、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用等のメディカルコントロール体制の検証に資する機能、医療機関の情報入力の促進や医療機関同士の連携強化に資する機能の追加等、機能強化を推進します。

### ③ 迅速・的確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、救急医療情報ネットワークシステムの機能等を活用した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の検証及び必要な改訂等を通じて、より適切で円滑な救急搬送及び搬送受入を推進します。

### ④ 救急医療体制を担う医療機関の支援

救急医療に従事する医師の確保や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、市町及び広島県地域保健医療推進機構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。

### ⑤ ヘリコプターによる救急医療・救急搬送

#### (ヘリコプターによる救急搬送等)

ドクターヘリは、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、安全な運航と救急専門医・看護師の確保などが必要であり、基地病院等に対し必要な運営支援を行っていきます。

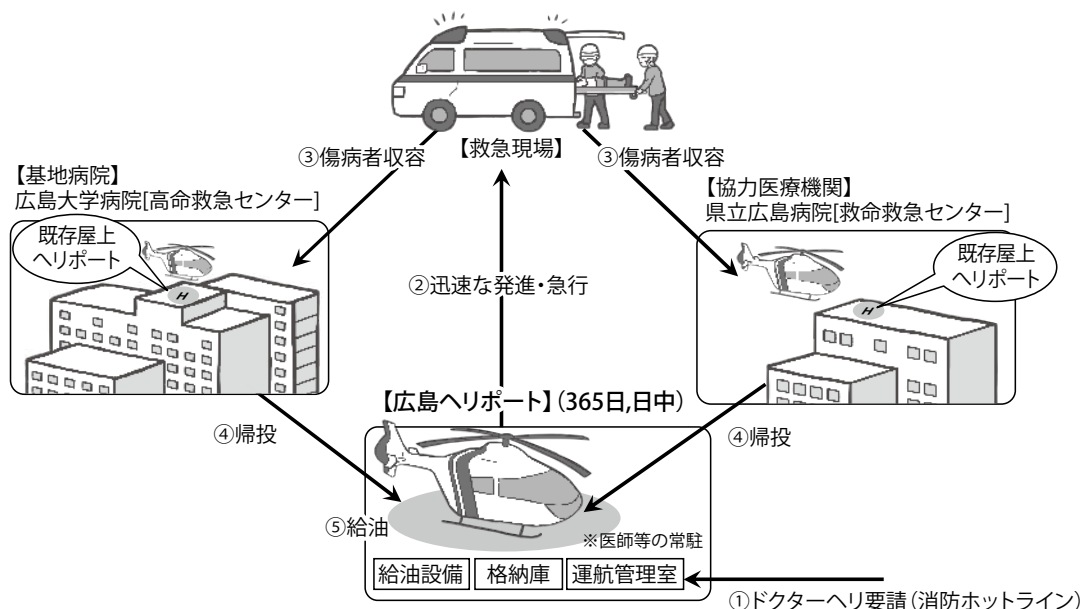
#### (消防・防災ヘリコプター)

これまでの消防・防災ヘリコプターによる「ドクターヘリ的事業」の実績を活かし、ドクターヘリ出動中の要請や多数傷病者発生事故等への対応など、ドクターヘリとの連携を進めます。

#### (他県ドクターヘリとの連携)

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進めるとともに、災害時における迅速な相互支援の体制づくりにも取り組んでいきます。

図表 2-6-10 広島県におけるドクターヘリの運航体制



### ⑥ 県東部における県境を越えた救急医療体制の構築

福山・府中圏域及び岡山県井笠地域の市町、医師会、医療機関、消防機関等の連携を促進し、適正な救急医療機関の受診に向けた啓発活動等の共同実施や、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を含むメディカルコントロール体制の相互理解の促進等、県東部地域における、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。



図表 2-6-11 広島県の救急医療体制（初期救急）

区分	市(区)町	人口 (H22 国勢調査)	初期救急医療機関（平成24（2012）年10月現在）	
			休日夜間急患センター等	在宅当番医制
広島西 二次保健医療圏	大竹市	28,836人	大竹市休日診療所	大竹市医師会
	廿日市市	114,038人	廿日市市休日・夜間急患診療所	佐伯地区医師会
広島 二次保健医療圏	広島市（中・東・西・南・佐伯区）	711,688人	広島市医師会千田町夜間急病センター 広島市立広島市民病院 広島市立舟入病院 広島市医師会運営・安芸市民病院 広島口腔保健センター	広島市医師会
	広島市（安芸区）	78,789人		安芸地区医師会
	府中町	50,442人		
	海田町	28,475人		
	熊野町	24,533人		
	坂町	13,262人		
	広島市（安佐南・安佐北区）	383,366人	安佐医師会可部夜間急病センター 高田地区休日夜間救急診療所	安佐医師会
	安芸太田町	7,255人		山県郡医師会 安芸高田市医師会
	北広島町	19,969人		
	安芸高田市	31,487人		
呉 二次保健医療圏	呉市	239,973人	呉市医師会休日急患センター （内科夜間・小児科夜間救急センター含む）	呉市医師会 安芸地区医師会
	江田島市	27,031人	呉口腔保健センター	安芸地区医師会 佐伯地区医師会
広島中央 二次保健医療圏	東広島市	190,135人	東広島市休日診療所 （口腔保健センター含む）	東広島地区医師会 賀茂東部医師会 竹原地区医師会
	竹原市	28,644人	竹原市休日診療所	竹原地区医師会
	大崎上島町	8,448人		豊田郡医師会
尾三 二次保健医療圏	三原市	100,509人	三原市医師会休日夜間急患診療所	三原市医師会 世羅郡医師会
	尾道市	145,202人	尾道市立夜間救急診療所	尾道市医師会 三原市医師会 因島医師会 尾道市歯科医師会
	世羅町	17,549人		世羅郡医師会
福山・府中 二次保健医療圏	福山市	461,357人	福山夜間小児診療所 福山市歯科医師会口腔保健センター	福山市医師会 松永沼隈地区医師会 深安地区医師会 府中地区医師会
	府中市	42,563人		府中地区医師会
	神石高原町	10,350人		福山市医師会
備北 二次保健医療圏	三次市	56,605人	三次地区医師会休日夜間急患センター	三次地区医師会
	庄原市	40,244人		庄原市医師会

広島県の救急医療体制（二次救急・三次救急）

区分	二次救急医療圏	市(区)町	二次救急医療機関（平成24（2012）年10月現在）	三次救急医療機関
広島西	佐伯大竹地区	大竹市	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院 ○国立病院機構広島西医療センター <b>(救急告示病院・診療所) 2 医療機関</b>	<b>[ 地域救命救急センター ]</b> ◎広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院
		廿日市市		
広島	広島地区	広島市(中・東・西・南・佐伯区)	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○広島市立舟入病院 ○一ノ瀬病院 ○尾鍋外科病院 ○翠清会梶川病院 ○医療法人社団まりも会ヒロシマ平松病院 ○国家公務員共済組合連合会広島記念病院 ○医療法人社団曙会シムラ病院 ○広島赤十字・原爆病院○広島市立広島市民病院 ○医療法人あかね会土谷総合病院 ○原田病院 ○医療法人社団おると会浜脇整形外科病院 ○国家公務員共済組合連合会吉島病院 ○中国電力株式会社中電病院 ○太田川病院 ○広島鉄道病院 ○荒木脳神経外科病院 ○医療法人社団慈恵会いまだ病院 ○加川整形外科病院 ○総合病院福島生協病院 ○医療法人広島厚生会広島厚生病院 ○医療法人社団清風会五日市記念病院 ○広島市医師会運営・安芸市民病院 ○マツダ株式会社マツダ病院 ○医療法人一陽会原田病院 ○藤井病院 ○県立広島病院 <b>(救急告示病院・診療所) 47 医療機関</b>	<b>[ 救命救急センター ]</b>  ◎広島市立広島市民病院 ◎県立広島病院 ◎国立病院機構呉医療センター  ◎福山市民病院
		広島市(安芸区)		
		府中町		
		海田町		
		熊野町		
		坂町		
	安佐山県高田地区	広島市(安佐南・安佐北区)	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○広島市立安佐市民病院 ○広島医療生活協同組合広島共立病院 ○医療法人メディカルパーク野村病院 ○医療法人サカもみの木会サカ緑井病院 ○医療法人信愛会日比野病院 ○医療法人長久堂野村病院 ○新谷整形外科医院 ○山口整形外科病院 ○高陽第一診療所 ○山崎整形外科内科クリニック <b>(救急告示病院・診療所) 20 医療機関</b>	<b>[ 高度救命救急センター ]</b>  ●広島大学病院
		安芸太田町		
		北広島町		
		安芸高田市		
呉	呉地区	呉市	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○労働者健康福祉機構中国労災病院 ○国家公務員共済組合連合会呉共済病院 ○社会福祉法人恩賜財団広島県済生会呉病院 <b>(救急告示病院・診療所) 10 医療機関</b>	
		江田島市		
広島中央	東広島地区	東広島市(安芸津町除く)	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○国立病院機構東広島医療センター ○医療法人青山会西条中央病院 ○医療法人社団樹章会本永病院 ○医療法人社団井野口病院 ○医療法人社団葵会八本松病院 <b>(救急告示病院・診療所) 7 医療機関</b>	
		東広島市安芸津町, 竹原市		
	竹原地区	大崎上島町	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○医療法人社団仁慈会安田病院 ○県立安芸津病院 ○医療法人楽生会馬場病院 <b>(救急告示病院・診療所) 3 医療機関</b>	
尾三	三原地区	三原市	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○社会医療法人里仁会興生総合病院 ○医療法人清幸会土肥病院 ○総合病院三原赤十字病院 <b>(救急告示病院・診療所) 7 医療機関</b>	
	尾道地区	尾道市	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院 ○尾道市立市民病院 <b>(救急告示病院・診療所) 3 医療機関</b>	
			<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○日立造船健康保険組合因島総合病院 <b>(救急告示病院・診療所) 1 医療機関</b>	
	御調世羅地区	世羅町	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○尾道市立公立みつき総合病院 ○公立世羅中央病院 <b>(救急告示病院・診療所) 2 医療機関</b>	
福山・府中	福山地区	福山市	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○国立病院機構福山医療センター ○社会医療法人定和会神原病院 ○公立学校共済組合中国中央病院 ○社会医療法人祥和会脳神経センター大田記念病院 ○医療法人財団竹政会セントラル病院 ○日本鋼管福山病院 ○医療法人叙叙会福山第一病院 ○医療法人蒼生会楠本病院 ○特定医療法人社団宏仁会寺岡整形外科病院 ○医療法人慈慧会亀川病院 ○社会医療法人社団沼南会沼隈病院 ○医療法人辰川会山陽病院 <b>(救急告示病院・診療所) 26 医療機関</b>	
		府中地区	府中市	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○社会医療法人社団陽正会寺岡記念病院 ○地方独立行政法人府中市病院機構府中市市民病院 <b>(救急告示病院・診療所) 5 医療機関</b>
	神石高原町			
備北	三次地区	三次市	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○市立三次中央病院 <b>(救急告示病院・診療所) 4 医療機関</b>	
	庄原地区	庄原市	<b>(病院群輪番制参加施設)</b> ○総合病院庄原赤十字病院 ○庄原市立西城市民病院 <b>(救急告示病院・診療所) 2 医療機関</b>	

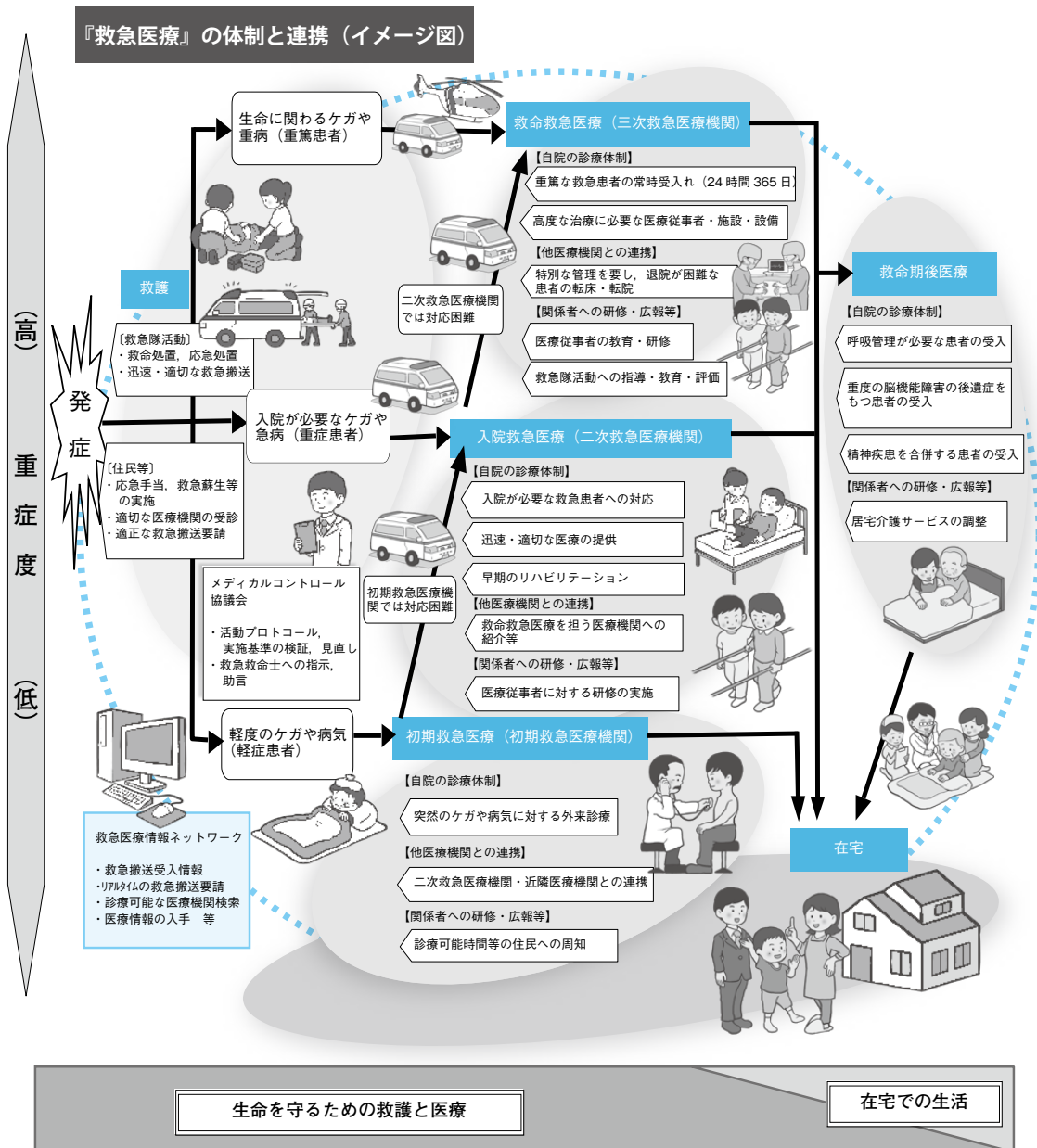
第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
資料編

救急医療対策  
全ての県民が安心な生活を送ることができる医療提供体制を確保

【救急医療対策に求められる医療機能】

	【救護】	【初期救急】		【入院救急医療】	【救命救急】
機能	病院前救護活動	初期救急医療	第二次救急医療	第三次救急医療	救命救急医療機関等からの転院受入
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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>傷病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>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>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>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 消防機関 メディカルコントロール協議会等 ・圏域メディカルコントロール協議会 ・ドクターヘリ	地域において初期救急の中核を担う救急医療機関 休日夜間急患センター 在宅当番医制に参加する医療機関 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	病院群輪番制病院・救急告示医療機関(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) 救急医療コントロール機能関係医療機関(広島都市圏) 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	救命救急センターを有する医療機関	療養病床を有する病院 精神病床を有する病院 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 診療所 訪問看護ステーション
医療機関等に求められる事項	<b>【住民】</b> ① 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 ② 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、あるいは必要な医療機関を受診すること ③ 救急医療情報ネットワークの活用等、医療情報を収集し、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断する等、救急医療機関の適切な受診及び救急車の適切な利用を心掛けること	<b>【自院の診療体制】</b> ① 救急医療に必要な患者に対し、外来診療を提供すること ② 休日夜間急患センターの設置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務めること	<b>【自院の診療体制】</b> ① 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 ② 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 ③ 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または専用病床を有すること ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 「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	<b>【自院の診療体制】</b> ① 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 ② 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 ③ 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(救急科専門医等) ④ 必要に応じ、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 ⑤ 救命救急に係る病床の確保のため、一般病床の病床を含め、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 ⑥ 急性期のリハビリテーションを実施すること ⑦ 「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	<b>【自院の診療体制】</b> ① 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 ② 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 ③ 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 ④ 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 ⑤ 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
	<b>【消防機関】</b> ① 住民に対し、心停止の予防、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 ② 搬送先の医療機関の選定に当たっては、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 ③ 各圏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 ④ 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 ⑤ 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	<b>【他医療機関との連携】</b> ③ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関と連携していること	<b>【他医療機関との連携】</b> ⑦ 院内に、相談支援職等による地域連携体制を確保していること ⑧ 初期救急医療機関と連携していること ⑨ 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、近隣のより適切な医療機関と連携していること	<b>【他医療機関との連携】</b> ⑧ 院内に、相談支援職等による地域連携体制を確保していること ⑨ 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 ⑩ 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 ⑪ 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、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること ⑫ 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 ⑬ 救急救命士の処置行為の拡大(血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与・重症喘息患者に対する吸入β刺激剤使用・心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液実施)に向けた教育体制の整備及び教育の実施に協力していること	<b>【他医療機関との連携】</b> ⑥ 院内に、相談支援職等による地域連携体制を確保していること ⑦ 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等を調整すること ⑧ 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の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 ⑨ 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
	<b>【メディカルコントロール協議会等】</b> ① 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定すること ② 実施基準について、適切な医療機関に搬送するために、事後検証等によって随時改定すること ③ 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 ④ 救急救命士等の再教育を実施すること ⑤ 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 ⑥ ドクターヘリや消防防災ヘリ等の活用の際には、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	<b>【関係者への研修・広報等】</b> ④ 自治体等と連携の上、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	<b>【関係者への研修・広報等】</b> ⑩ 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	<b>【関係者への研修・広報等】</b> ⑩ 実施基準の円滑な運用・改善及び地域の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 ⑪ 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 ⑫ 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、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること	<b>【関係者への研修・広報等】</b> ⑧ 院内に、相談支援職等による地域連携体制を確保していること ⑨ 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 ⑩ 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 ⑪ 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、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること
連携	搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送				
	診療情報の周知		退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携		

【救急医療対策の連携体制】



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

資料編

全ての県民が安心な生活を送ることができる医療提供体制を確保

救急医療対策

# 災害医療対策

## 【取組のポイント】

ハード（災害拠点病院）、ソフト（行政、防災関係機関等）の両面から、災害における本県の対応能力を向上

## 現 状

### （連携体制）

#### ○ 地域防災計画

東日本大震災を受けて大幅に修正を加えた「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。

#### ○ 協定関係

県及び市町では、関係団体等と災害時における医療救護協定を締結し、医療救護体制を確保しています。

図表 2-7-1 県や市町が締結している医療救護協定

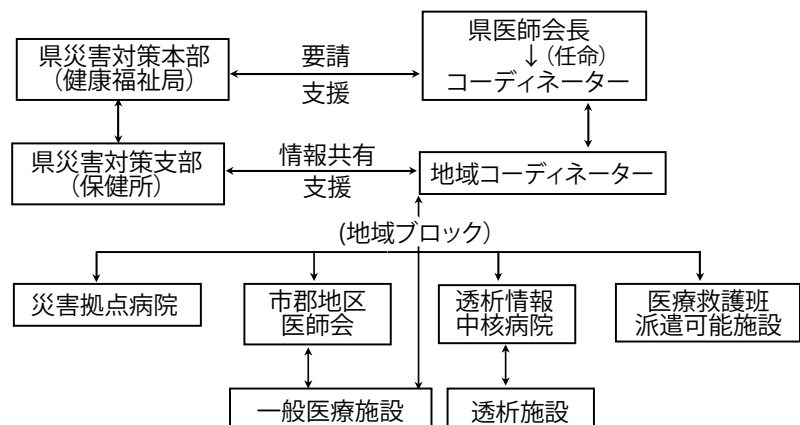
区分	協定の相手	協定等の名称・内容	備考
県	広島県医師会	災害時の医療救護活動に関する協定書	H3.12 締結
	中国地方各県	中国 5 県災害等発生時の広域支援に関する協定	H24.3 締結
	中国・四国各県	中国・四国 9 県災害等発生時の広域支援に関する協定 中国・四国 9 県カウンターパート制運用規程	H24.3 締結
市町	市町域内の市郡地区医師会	災害時の医療救護活動に関する協定書	

### （災害時の医療救護体制）

県医師会では、医療救護活動の連絡・調整役として、全県及び各二次保健医療圏（災害医療圏）ごとに「コーディネーター」を任命し、総合調整機能を確保しています。（図表 2-7-2）

本県では、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※1 及び災害時医薬品等供給マニュアル※2 を整備し、各役割ごとの具体的な行動を明示し、災害時の救護・連携体制を確保しています。

図表 2-7-2 指揮系統樹（広島県地域防災計画）



### (災害拠点病院)

本県では、平成24(2012)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(災害医療圏)ごとに最低1か所の災害医療を担う拠点病院を確保しています。

また、各災害拠点病院では、災害派遣医療チームDMAT※3を整備し、災害時超急性期に迅速に医療救護活動を実施する体制を構築しています。

図表 2-7-3 災害拠点病院状況

区分	全体	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
広島県	18	5	2	3	1	3	2	2
全国	638	(全国平均 1.83 / 圏域)						

※全国の災害拠点病院数は、平成24(2012)年1月現在公表数。広島県は平成24(2012)年4月現在

※広島県の災害拠点病院は100ページを参照

### (災害対応訓練)

県、各医療機関では、関係団体と連携して、各種訓練を実施し、災害時の医療救護体制の確保に努めています。

図表 2-7-4 訓練等の実施状況

区分	名称	参加者	備考
県 関 連	広島県集団災害医療救護訓練	災害拠点病院、地区医師会等、消防機関等	平成14(2002)年度～
	各種防災訓練	災害拠点病院、消防機関等	
	DMAT実働訓練	DMAT、行政機関等	平成22(2010)年度～

図表 2-7-4 訓練等の実施状況

区分	種別	訓練実施・参観	未実施・不参観	検討中	計(有効回答)
病 院 等	病院	175	24	25	224
	診療所	592	987	466	2,045
	計	767	1,011	491	2,269

資料：「広島県医療機能調査」(平成24(2012)年)

### (災害医療情報システム)

本県では、広島県救急医療情報ネットワークシステムのサブシステムとして、広島県災害医療情報システムを運用し、災害発生時における医療機関や透析医療機関等の被害情報等を照会・収集する手段を構築しています。

また、当該システムは、国の「広域災害救急医療情報システム(EMIS)※4」とも連携しており、県内の病院の被害状況等は、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。

- ※1 災害時医療救護活動マニュアル：大規模災害が発生した場合に、行政、医療機関、消防機関、医師会及び日本赤十字社等が連携し、迅速かつ適切な医療救護活動を実施することを目的に、各機関の活動、連携についてまとめたマニュアル。東日本大震災を受け、平成24年3月に全面改訂を実施。
- ※2 災害時医薬品等供給マニュアル：災害時における医療救護に不可欠な医薬品等を迅速に供給し、適切に患者に提供することを目的に、医薬品等の確保・供給体制を具体的に規定したマニュアル。
- ※3 DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略。災害急性期に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。病院支援、広域搬送、地域内搬送、現場活動を主務とする。
- ※4 広域災害救急医療情報システム(EMIS)：Emergency Medical Information System。医療機関と行政等が連携するための情報共有ツール。災害時に共有が必要な情報や、支援マネジメントに必要な情報を登録し、全国で共有する。

### (新たな連携構築の体制)

近年頻発する広域災害に対応するため、本県では、県－中国（・四国）ブロックと繋がる連携構築の各種会議の場を設置しています。

- ・広島県DMAT連絡会議－中国地区DMAT連絡協議会
- ・広島県DMATロジスティクス検討会－中国（四国）地区DMATロジスティクス検討会
- ・広島県災害拠点病院連絡会議－中国四国地区基幹災害拠点病院連絡協議会 等

### (広島県災害時公衆衛生チーム※1の設置)

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、医師や薬剤師、獣医師など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、様々なニーズに対応できる体制を構築しています。

### (災害時の透析医療)

透析医療については、災害時にも患者の受入れができるよう、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。

## 医療連携体制の圏域

災害時の活動単位である災害医療圏は、広島県地域防災計画により7つの二次保健医療圏としています。

## 課題

近年頻発する大規模災害に対応するためには、関係各機関が連携し、あらかじめ医療救護体制を構築しておくことが重要ですが、東日本大震災の検証を踏まえると、まだ体制構築、整備等が十分でない点があります。

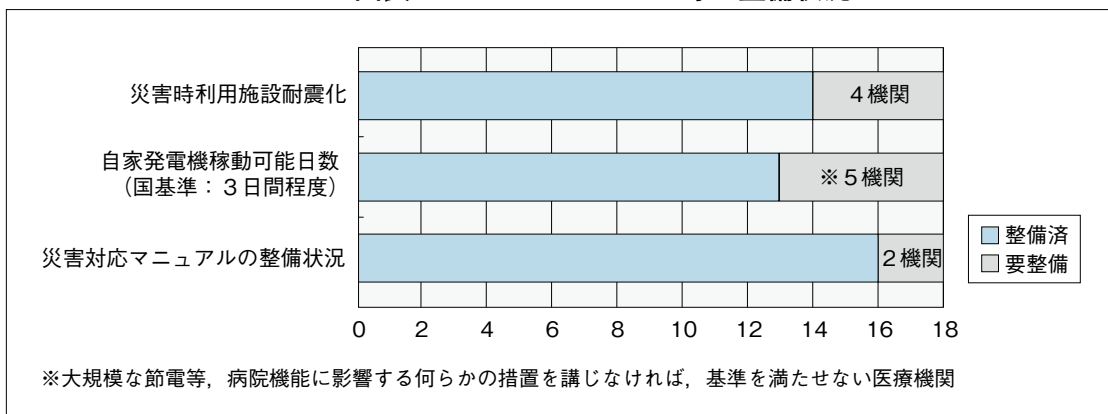
### ① 災害拠点病院

大規模災害時には、ライフラインが断絶し、必要物資の供給が途絶える中で、災害拠点病院では多くの患者を受入れ、また、他県からの応援のDMATを受入れることとなります。

これら活動のためには、災害拠点病院では、建物を耐震化し、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等のライフライン維持装置を整備した上で、災害時にも通信のできる手段（衛星携帯電話等）を準備しておく必要がありますが、まだ基準等で求められる程度の整備が行われていない施設もあります。

また、円滑に活動を実施するための災害対応マニュアルが整備されていない施設があります。

図表 2-7-6 ライフライン等の整備状況



## ② その他の医療機関

大規模災害においては、災害拠点病院以外の医療機関でも、軽症患者の治療を実施したり、災害拠点病院へ医療従事者を派遣するといった支援が必要となると考えられます。

これら医療機関において、災害時医療救護活動に関する知識を有し、災害拠点病院やDMATの役割を理解していなければ、円滑な活動協力は困難です。

現状は、災害訓練等への参観や医療救護班派遣可能な機関が限られている状態です。

図表 2-7-7 災害拠点病院以外の医療機関による支援可否

区分	医療救護班派遣の可否				避難所等での診療，健康管理対応可否			
	可能	不可能	検討中	計	可能	不可能	検討中	計
病院	22	146	31	199	71	122	-	193
診療所	204	1,807	-	2,011	391	1,598	-	1,989
計	226	1,953	31	2,210	462	1,720	-	2,182

資料：「広島県医療機能調査」（平成24（2012）年）

## ③ 災害派遣医療チーム（DMAT）

県内災害拠点病院におけるDMAT養成は、厚生労働省の実施する研修の受講により、積極的に行われていますが、現状のチーム数では十分でなく、引き続き、より多くのDMATの養成を進めていかなければ、大規模災害時の活動は困難です。

また、東日本大震災では、円滑な災害時医療救護活動のためには、ロジスティクス※2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ところですが、本県の訓練等の企画や実施体制は、まだ十分ではない状態です。

図表 2-7-8 厚生労働省研修修了チーム数の状況

平成21年度末 (2009)	平成22年度末 (2010)	平成24年7月 (2012)
17	20	24

## ④ 災害医療情報システム

災害発生時には、国の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」とも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。

しかしながら、現状のシステムは、入力のための研修や訓練が十分ではなく、入力を要する機関において、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。

## ⑤ 広域医療搬送

広域医療搬送を円滑かつ安全に実施するためには、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）※3の設置が必要です。

航空搬送拠点臨時医療施設は、通常、県内の空港内に設置をしますが、現在は、設置にかかる資機材の準備が不十分であり、また、設置手順等についても十分な体制の構築が図れていないことから、円滑な設置が確保されていない状態です。

※1 広島県災害時公衆衛生チーム：災害が発生した場合に、被災者に対して、迅速かつ適切な公衆衛生の支援を行うためのチーム。現地ニーズ調査等を行う「調査班」、必要な医療を提供する「医療班」、心のケアや衛生管理等を担う「保健衛生班」から成り、被災者の多様で長期にわたる医療・健康ニーズに幅広く対応する。

※2 ロジスティクス：業務調整員。DMATの一員として、DMATが組織的に、また、各機関（行政、消防、警察、自衛隊）と連携して救助活動が行えるよう、連絡・調整を行う。

※3 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unitの略。）：航空機等による搬送を実施するにあたり、搬送患者の安定化を図る救護所として、必要に応じて県内の空港等に設置される施設



## ⑥ 圏域における災害対応

大規模災害時において、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、地域の状況を良く知る各二次保健医療圏（災害医療圏）単位でのマネジメントが重要となります。

現状、各圏域単位での地域保健対策協議会等で連携のあり方に関する協議等は行われているものの、災害時の具体的なマネジメント機能の確立や訓練の実施については、十分ではない状態です。

### めざす姿

災害拠点病院、DMA T、その他の医療機関、医師会及び防災関係機関が連携して急性期～慢性期に係る災害時医療救護体制を確立しており、災害発生時には、迅速かつ適格に医療救護活動が実施されます。

#### 【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
ライフライン整備	災害拠点病院において、災害対応時に十分な時間電源供給できる対策を促進します。	[H24] 13 施設	[H29] 18 施設	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
DMA T数	災害急性期に機動的に活動できるDMA Tの養成を図ります。	[H24] 24 チーム	[H29] 29 チーム	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
医療救護班等派遣可能医療機関	災害時に医療救護班等の派遣が可能な医療機関を把握し、円滑な派遣を実施します。	[H24] 22 病院 災害拠点病院除く	[H29] 30 病院 災害拠点病院除く	県健康福祉局調べ
災害対応マニュアル整備拠点病院	全ての災害拠点病院において、災害対応マニュアルを整備します。	[H24] 16 施設	[H29] 18 施設	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
災害訓練参加、参観	全ての災害拠点病院において、災害対応訓練を実施します。	[H24] 8 施設	[H29] 18 施設	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
	多くの医療機関が訓練参加、参観し、災害に関する知識や対応能力の向上を図ります。	[H24] 751 施設 災害拠点病院除く	[H29] 1,000 施設 災害拠点病院除く	県健康福祉局調べ

### 施策の方向

#### ① 医療救護活動体制の強化

災害時に連携して医療救護活動が実施できるよう、平常時から防災関係機関との「顔の見える関係」の維持、構築を推進し、訓練等を通じて適宜、災害時医療救護活動マニュアル、災害時医薬品等供給マニュアルの充実や見直しを実施し、災害時の活動の実効性を確保します。

また、災害急性期～亜急性期～慢性期において、災害拠点病院のみでなく、県内の多くの医療機関からの医療救護班の派遣を円滑に実施できるよう、必要な体制づくりに努めます。

#### ② 災害拠点病院の機能強化

災害拠点病院は、要件であるライフライン、医療資機材等の整備や通信設備の整備に努め、県は、当該整備充実のためのサポートを実施します。

また、災害拠点病院においては、DMA Tの受入れ等も想定した災害時のマニュアルを整備するとともに、院内訓練等を実施し、災害医療体制の構築に努めます。

県は、県内外の災害拠点病院間の連携強化、情報共有のための場の創設等により、「顔の見える関係」を醸成していきます。

### ③ その他の医療機関の体制整備

県は、講演会の実施や訓練の公開等により、災害拠点病院以外の医療機関への災害に関する知識の習得を推進します。

医療機関は、県の実施する講演会や訓練への参観を通じて、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、災害時に派遣可能な医療救護班等の整備を検討します。

県では、これらの派遣可能な医療機関を「災害支援病院（仮称）」としてあらかじめ登録するとともに、広島県災害時公衆衛生チームを編成し、迅速かつ確かな災害医療救護派遣の調整にあたります。

また、透析可能医療機関については、広島県透析連絡協議会との連携や情報共有等により、災害時の円滑な透析医療の実施を推進します。

### ④ 災害派遣医療チーム（DMAT）の養成、強化

養成研修を通じて、全災害拠点病院でDMATの編成を行い、隊員数、装備等の体制の増強を進めます。

県は、「広島県DMAT連絡会議」「広島県DMAT連絡会議ロジスティクス検討会」等の会議の開催及び、実効性のある訓練の実施を通じて、DMAT隊員間の連携やロジスティクス機能の強化に努めます。

### ⑤ 災害医療情報システムの運用

県は、より機能の充実したシステムへの更新を実施するとともに、入力訓練等を実施することにより、災害時の迅速かつ正確な医療機関情報の収集に努めます。

また、都道府県を越えた医療救護活動の実施のため、他県の被災状況等を入手できるよう、連携している国の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」等を積極的に活用します。

### ⑥ 広域医療搬送の体制整備

円滑な広域医療搬送が実施できるよう、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置に関する検証や必要資機材の整備等に努めます。

また、国が実施する広域医療搬送訓練等を活用し、域内外搬送体制の強化を図ります。

### ⑦ 県民への情報提供、普及啓発

災害発生時において、災害医療情報等が適切に提供できるよう、救急医療情報ネットワークシステムの内容の充実を図ります。

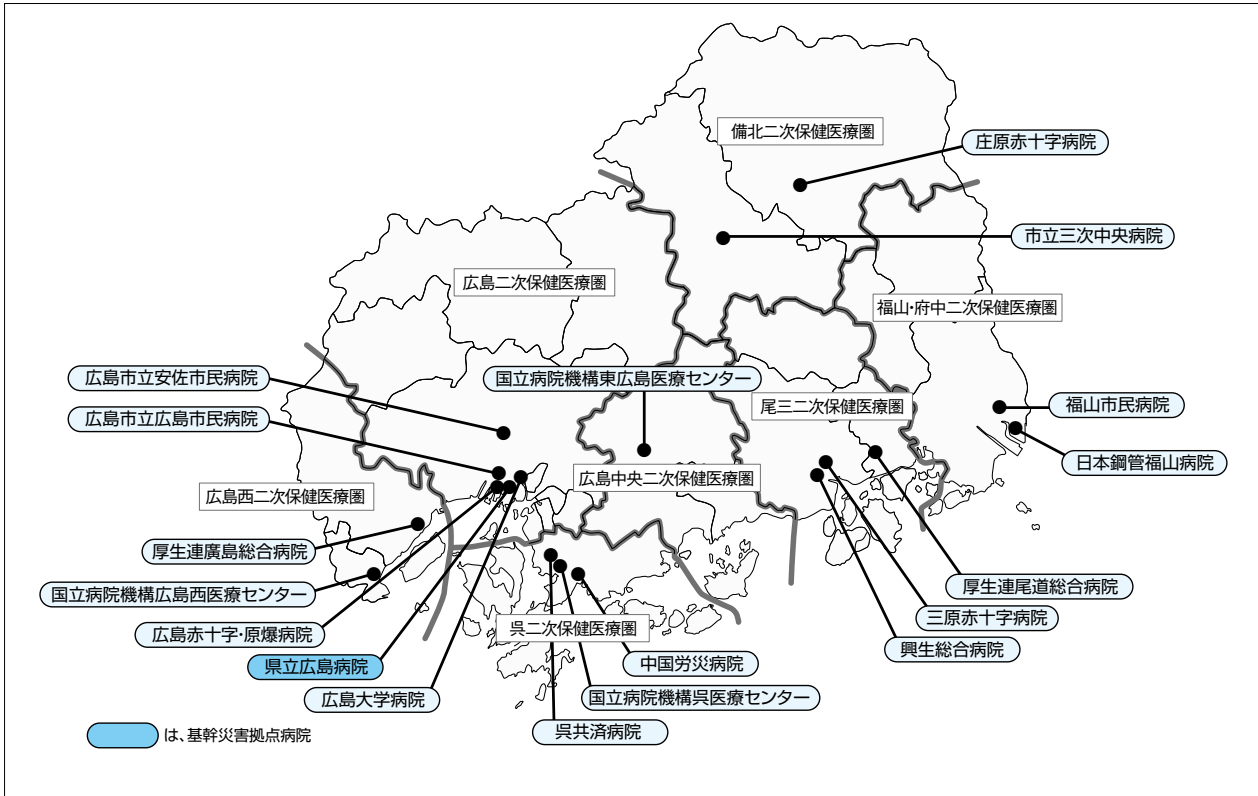
また、防災関係機関と連携し、県民の防災意識の高揚に努めます。

### ⑧ 圏域における災害対応の強化

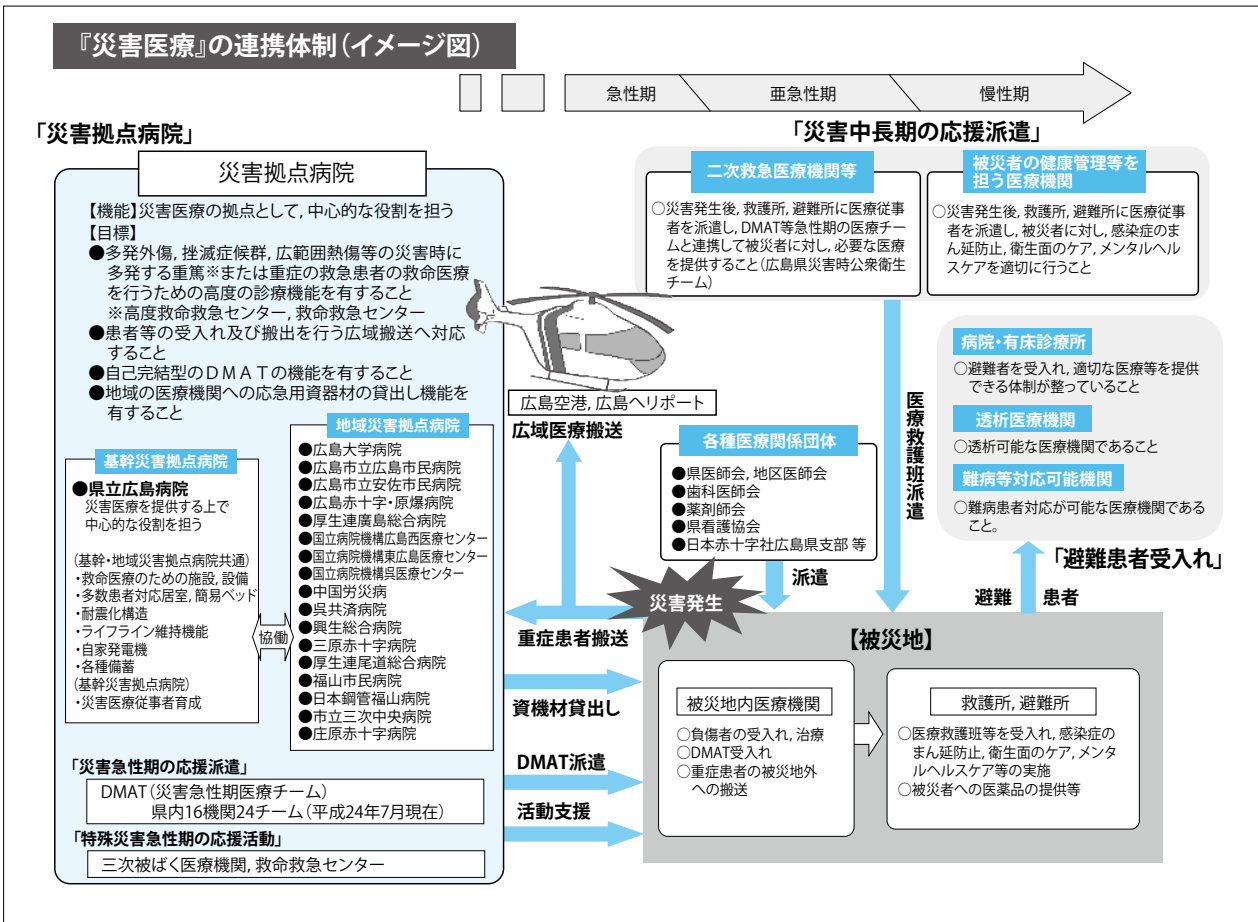
平常時から各圏域の地域保健対策協議会等を活用し、保健所、市町、市郡地区医師会、医療機関が連携できる体制の推進を行うとともに、災害発生時においても、迅速に医療ニーズの把握を行い、適切なマネジメントを実施できる体制づくりや訓練の実施に努めます。

また、保健所において、充実したメンタルヘルスや感染症対策等の健康管理活動を実施します。

## 【県内の災害拠点病院】



## 【災害医療の連携体制】



【災害医療に求められる医療機能】

	【災害拠点病院】 地域の災害医療の拠点として 中心的な役割を担う医療機関	【災害急性期の 応援派遣】 自己完結型医 療チームを派 遣し災害医療 提供の中心的 な役割を担う 医療機関	【特殊災害急性 期の応援活動】 特殊災害（緊急 被ばくを含む） の急性期に災害 医療提供の中心 的な役割を担う 医療機関	【災害中長期 の応援派遣】 被災者の健 康管理等を機 関 担う 医療 機 関	【避難患者受入れ】 被災地からの避難患者 を受入れる医療機関		
機能	基幹災害拠点病院として、重篤傷患者への救命医療等を提供する機能	地域災害拠点病院として、重症（※重篤）傷患者への救命医療等を提供する機能 ※高度救命救急センター、救命救急センター	被災地での病院搬送支援等を行う医療チームを派遣する機能	特殊災害にあり専門知識、有する治療チームを緊急治療や病院での治療に活用する機能	救護所、避難所等において被災者に対する医療提供の機能		
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>●多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する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搬送へ対応すること</li> <li>●自己完結型のDMATの機能を有すること</li> <li>●地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重症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搬送へ対応すること</li> <li>●自己完結型のDMATの機能を有すること</li> <li>●地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被災地周辺に対し、DMAT等自己完結型の緊急医療チームを派遣すること</li> <li>●被災患者を受入れる他の医療機関に被災患者が集中した場合等において、医療従事者の応援派遣を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特殊災害による被災者に対して緊急治療等を実施するため、DMAT等緊急医療チームによる対応を行うこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害発生後、救護所、診療従事者を派遣し、被災者に対し、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害の影響により、被災地の避難要と入院患者等受入れ、必要な医療を行うこと</li> <li>●災害の影響により、透析が不可能となった患者に、透析医療を行うこと</li> </ul>	
関係機関等	基幹災害拠点病院	災害拠点病院	DMAT指定病院	三次被ばく医療機関、救命救急センター	病院（医療関係団体の医療チーム）	病院、有床診療所	透析可能医療機関
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害医療を提供する上で中心的な役割を担うこと</li> <li>① 災害時に多発する重篤救急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 多数の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・食料について、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 災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと</li> <li>⑨ 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>⑩ 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離発着場を有していること</li> <li>⑪ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>① 災害時に多発する重症救急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 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド、DMAT活動車両等を有していること</li> <li>③ 診療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・食料について、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 災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと</li> <li>⑨ 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離発着場を有していること</li> <li>⑩ 広域災害（EMIS）・救急医療情報システムに加入しており、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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 国が実施するDMAT研修等必要な専門的トレーニングを受けている自己完結型の災害派遣医療チームを確保していること</li> <li>② 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携帯型医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等を有していること</li> <li>③ 災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、日本医師会や日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした救護班と連携を図ること</li> <li>④ 災害時に協働する最も近い組織としての連携を常に目指し、平時からの合同訓練等を通じて連携を深めること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① N B C 災害（緊急被ばくを含む）・テロ等の特殊災害への対応方法等の研修を受講し、自己完結型医療チームを確保していること</li> <li>② 特殊災害に対応できる装備等を有していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 救護所等において、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行える医療従事者を確保していること</li> <li>② 携帯型医療資器材や応急用医薬品等を有していること</li> <li>③ 災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、DMAT等急性期の医療チームと連携を図ること</li> <li>④ 災害中長期において、県からの広島県災害時公衆衛生チーム医療班の派遣要請に対し、自院で必要な班を構成して出動できる体制を確保していること ※医師、看護師、調整員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入院施設等の適切な提供で体制を整えている患者に必要ケータス（ヘルメット）を施すこと</li> <li>② 透析可能な医療機関であること</li> </ul>	
連携	●災害急性期に被災地内外で必要な医療を確保するための連携			●主に災害急性期以後の住民の健康確保のための連携			

第1章 第2章 第3章 第4章 第5章 第6章 第7章 第8章 第9章 第10章 第11章 第12章 第13章 第14章 第15章 第16章 第17章 第18章 第19章 第20章 第21章 第22章 第23章 第24章 第25章 第26章 第27章 第28章 第29章 第30章 第31章 第32章 第33章 第34章 第35章 第36章 第37章 第38章 第39章 第40章 第41章 第42章 第43章 第44章 第45章 第46章 第47章 第48章 第49章 第50章 第51章 第52章 第53章 第54章 第55章 第56章 第57章 第58章 第59章 第60章 第61章 第62章 第63章 第64章 第65章 第66章 第67章 第68章 第69章 第70章 第71章 第72章 第73章 第74章 第75章 第76章 第77章 第78章 第79章 第80章 第81章 第82章 第83章 第84章 第85章 第86章 第87章 第88章 第89章 第90章 第91章 第92章 第93章 第94章 第95章 第96章 第97章 第98章 第99章 第100章

全ての県民が安心な生活を送ることができる医療提供体制を確保

災害医療対策

# へき地医療対策

## 【取組のポイント】

どこに住んでいても安心して必要な医療が受けられるよう、へき地医療拠点病院を中心に、地域の医療提供体制を確保するとともに、移動診療車や巡回診療船を支援

## 現 状

### (地勢・人口)

本県の平成 23 (2011) 年の人口は 285 万人で、そのうち過疎地域の人口は 28.4 万人であり、全体の 10.0%を占め、全国平均の 8.1%を大きく上回っています。

本県の面積は 8,480km<sup>2</sup>で、うち 62%が過疎地域であり、全国平均の 57%を上回っています。

### (無医地区の状況)

平成 21 (2009) 年の「無医地区等調査」によると、本県の無医地区<sup>※1</sup>は 53 地区あり、全国で 2 番目に無医地区が多い状況となっています。

平成 21 (2009) 年調査と平成 16 (2004) 年調査を圏域別に比較すると、無医地区数は、「広島西」「呉」「広島中央」「尾三」の 4 圏域で減少した一方、「広島」「福山・府中」「備北」の 3 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、無医地区の県北部地域への偏在がより顕著になっています。

図表 2-8-1 県内の無医地区数

圏 域	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 16 (2004) 年	5	3	2	2	5	5	34	56	16.7	2 位
平成 21 (2009) 年	7	1	0	0	4	6	35	53	15	2 位
増減	+2	▲ 2	▲ 2	▲ 2	▲ 1	+1	+1	▲ 3	▲ 1.7	—

資料：厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医師地区等調査」(平成 21 (2009) 年, 平成 16 (2004) 年)

### (医療従事者の状況)

#### ○ 医師

平成 22 (2010) 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)によると、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 235.9 人と、平成 20 (2008) 年の前回調査と比べて増加していますが、過疎市町(※)では人口 10 万人あたり 178.1 人と、前回調査と比べて、減少しています。

図表 2-8-2 人口 10 万人対の医療施設従事医師数の推移

区分	平成 18 年 (2006)	平成 20 年 (2008)	平成 22 年 (2010)
過疎市町	180.7	183.7	178.1
広島県	222.5	227.4	235.9
全 国	206.3	212.9	219.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年)

※過疎市町：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, 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。

### ○ 歯科医師

平成 22 (2010) 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)によると、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 81.3 人と、平成 20 (2008) 年の前回調査と比べて増加していますが、過疎市町では人口 10 万人あたり 61.7 人と、前年調査と比べて減少しています。

### ○ 看護職員

「保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)」(厚生労働省)によると、平成 22 (2010) 年末現在の県内の就業看護職員数は 39,157 人と、平成 20 (2008) 年と比べて増加しています。

しかし、「第七次広島県看護職員需給見通し」によると、平成 23 (2011) 年には約 1,400 人、平成 27 (2015) 年には約 600 人の看護職員が不足する見通しとなっています。

## (医療施設の状況)

### ○ 病院

本県の病院数は、平成 24 (2012) 年 3 月末現在、県全体で 248 施設、過疎市町で 25 施設となっており、いずれも平成 2 (1990) 年をピークに減少しています。

### ○ 診療所

本県の一般診療所数は、平成 24 (2012) 年 3 月末現在、県全体で 2,657 施設、過疎市町で 201 施設となっており、ともに減少傾向にあります。

また、有床診療所の施設数は、平成 24 (2012) 年 3 月末現在、県全体で 287 施設、過疎市町で 35 施設となっており、ともに減少傾向にあります。

### ○ 歯科診療所

本県の歯科診療所数は、平成 24 (2012) 年 3 月末現在、県全体で 1,563 施設と若干減少しています。過疎市町では 108 施設となっており、平成 7 (1995) 年まで増加してきましたが、近年は減少しています。

## (へき地医療体制の状況)

### ○ へき地医療拠点病院

本県では、へ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病院として、平成 24 (2012) 年度時点で、へき地医療拠点病院 9 病院を指定しています。

へき地診療所への医師派遣は、厚生労働省「へき地医療現況調査」(平成 23 (2011) 年度)によると、県内 7 拠点病院で実施されており、へき地診療所 1 か所あたりへの派遣回数は年間 32.5 回と全国平均 (27.4 回) を上回っています。一方、無医地区等への巡回診療は、現在 2 拠点病院で実施されるのみで、実施回数も年間 76 回と全国平均 (142.0 回) を下回っています。

### ○ へき地診療所

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、平成 24 (2012) 年度時点で、17 か所のへき地診療所等を設置・運営しています。

※ 1 無医地区：医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径 4km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することが出来ない地区

図表 2-8-3 へき地医療拠点病院によるへき地診療所等に対する支援の状況

医療圏	へき地医療拠点病院	へき地医療活動	支援対象医療機関
広島	県立広島病院	・代診医派遣	大和診療所 神石高原町立病院 安芸太田病院
	厚生連吉田総合病院	・へき地診療所等医師派遣	安芸高田市川根診療所
	安芸太田病院	・代診医派遣	廿日市市吉和診療所 北広島町雄鹿原診療所
	広島市立安佐市民病院	・へき地診療所等医師派遣	北広島町雄鹿原診療所 同町豊平病院
広島西	広島西医療センター	・へき地診療所等医師派遣 ・へき地診療所等に対する研修実施	阿多田診療所
	厚生連広島総合病院	・へき地診療所等医師派遣 ・院内研修の受入れ	廿日市市吉和診療所 栗谷診療所
福山・府中	神石高原町立病院	・無医地区巡回診療 ・へき地診療所等医師派遣	神石高原町油屋地区 同町国保直営高蓋診療所
備北	市立三次中央病院	・へき地診療所等医師派遣 ・院内研修の受入れ	三次市国保君田歯科診療所 三次市国保甲奴診療所 北広島町八幡診療所 庄原赤十字病院
	庄原赤十字病院	・無医地区巡回診療 ・代診医派遣 ・遠隔医療支援 ・へき地診療所等に対する研修実施	庄原市帝釈地区 庄原市国保総領診療所

資料：県医療政策課

図表 2-8-4 へき地医療拠点病院によるへき地診療所への医師派遣の実施状況

区分	派遣回数（定期的な派遣，随時の代診医派遣）		
		拠点病院 1 か所あたり	へき地診療所 1 か所あたり
広島県	552 回	69.0 回	32.5 回
全国平均	614.4 回	102.8 回	27.4 回

図表 2-8-5 へき地医療拠点病院による無医地区等への巡回診療の実施状況

区分	巡回診療 実施回数			巡回診療 患者数	
		拠点病院 1 か所あたり	無医地区 1 か所あたり		実施 1 回あたり
広島県	76 回	9.5 回	1.4 回	383 人	5.0 人
全国平均	142.0 回	23.8 回	9.5 回	999.7 人	7.0 人

資料：図表 2-8-4，図表 2-8-5 とともに厚生労働省「へき地医療現況調査」（平成 23（2011）年度）

## 課題

### ① へき地医療支援体制

一部のへき地医療拠点病院や中山間地域の中核的な病院では，医師・看護職員等の確保が困難となっており，他院からの支援なしにはへき地診療所等への医療支援が十分に行えない場合が顕在化しています。

本県の地域医療を支えている公立診療所や民間診療所において，後継者のいない医師の高齢化等により廃止や休止を余儀なくされるケースが発生しています。

バス路線の廃止・減便が進む中，自家用車利用が困難な高齢者等にとって，市町が運行する代替バスが，医療機関への唯一の交通手段となっている地域があります。

中山間地域の医療機関では，専門医や病理診断医が少ないことから，住民の高度医療の受療は都市部に比べて容易ではありません。

### ② 医師等医療従事者の不足

平成 16（2004）年度の新たな臨床研修制度<sup>\*1</sup>の導入などを契機に，中山間地域の医療を担う医師の不足が深刻化しています。へき地等での勤務について，キャリア形成や，子育ての環境といった家族

の生活に不安を抱く医師も多く、地域医療を担う医師の確保・定着が思うように進んでいません。

看護職員については、全県的な不足が解消されない中で、特に中山間地域での勤務を希望する者が少なく、へき地等の医療機関では新人看護職員等の採用が困難な状況です。

## めざす姿

へき地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が整っています。

### 【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
へき地医療拠点病院数	へき地医療拠点病院を、必要に応じて増加させます	[H24] 9 病院	必要に応じて 増加させる	県健康福祉局調べ
へき地医療拠点病院間連携強化	基幹的なへき地医療拠点病院は、他の拠点病院への医師派遣、医療相談、読影協力等の件数を増加させ、連携を強化します	[H24] 一件	[H29] 300 件	県健康福祉局調べ
へき地診療所数	へき地診療所を、民間の診療所を含め、必要に応じて増加させます	[H24] 17 施設	必要に応じて 増加させる	県健康福祉局調べ
医療従事者数	へき地の医療体制を確保するため、医療従事者数の水準を維持・増進します。			
	医師（過疎市町の人口10万対医療施設従事医師数）	[H22] 178.1 人	[H28] 183.7 人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
	歯科医師（過疎市町の人口10万対医療施設従事歯科医師数）	[H22] 61.7 人	維持する	
看護職員（過疎市町の人口10万対医療施設従事看護職員数）	[H22] 1,444.2 人	[H28] 1,631.1 人		
自治医大卒業医師県内定着率	自治医大卒業医師の県内定着率を1割増加させます。	[H24] 67.3%	[H29] 75%	県健康福祉局調べ
ふるさとドクターネット広島※2登録者数	登録者数（医師、医学生、研修医）を毎年60人ずつ増やします	[H24] 270 人	[H29] 600 人	県健康福祉局調べ
ベテラン医師※3による診療支援システム登録者数	ベテラン医師による診療支援システムを構築します	[H24] 一人	[H29] 30 人	県健康福祉局調べ
無医地区数	無医地区を1割減少させます	[H24] 53 地区	[H26] 48 地区	厚生労働省「無医地区等調査」

## 施策の方向

### ① へき地医療支援体制の強化

#### （へき地医療拠点病院の機能強化）

へき地医療拠点病院によって担われている、「県北地区」、「芸北地区」、「沿岸部地区」、「東部地区」の各ブロックにおける相互連携体制の更なる強化を図ります。

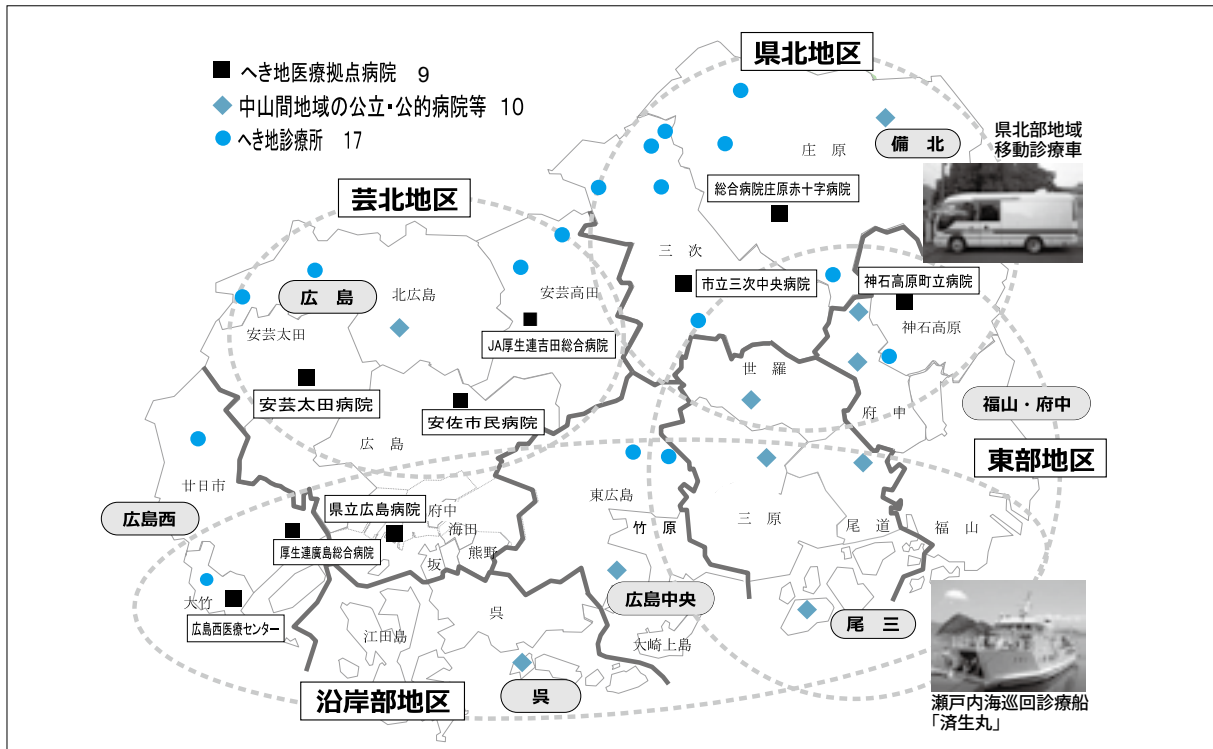
各ブロックの基幹的なへき地医療拠点病院は、従前の拠点病院としての機能（地域内のへき地診療所等への代診医の派遣や医療従事者の研修等）と併に、他のへき地医療拠点病院に対するバックアップ機能（他地域のへき地医療拠点病院への医師派遣や読影協力※4など）を担い、へき地医療拠点病院の機能分担を行います。

必要に応じて、新たにへき地医療拠点病院の指定等を行い、財政的支援を行います。

- ※1 新たな臨床研修制度：診療に従事しようとする医師が臨床研修病院において受けなければならない臨床研修。医師法の改正により、平成16年から新たに必修化されるとともに、臨床研修病院が研修医を全国的に募集し、研修希望者が主体的に選択できる制度となった。
- ※2 ふるさとドクターネット広島：広島県の医療に関心のある医師・医学生のネットワークづくりを目的に、公益財団法人広島県地域保健医療推進機構が運営するホームページ。登録者に対して、広島県の医療情報を提供し、県内での就業を希望する医師には個別の相談に応じている。
- ※3 ベテラン医師：勤務する医療機関で定年を迎えた医師や、開設する医療機関を後継者に継承した医師など、経験の豊富な医師の方々。
- ※4 読影協力：専門医が不足する地域の中核病院への支援として、他の医療機関の専門医が、CT、MRI及びレントゲン写真などの読影（画像をもとに、病気の有無やその状態などを診断すること）の協力を行うこと。



図表 2-8-6 広島県における「へき地医療拠点病院」の連携体制（案）



### (へき地診療所の拡充)

県内の市町が設置するへき地診療所以外にも、医療法人等が設置・運営する民間診療所について、市町からの要請に基づきへき地診療所として位置付け、診療支援等を行います。

### (過疎対策事業の推進)

過疎地域自立促進特別措置法により、平成 22 年度から、施設整備等のハード事業に加え、市町が行う地域医療の確保などのソフト事業に対して、過疎対策事業債の活用が可能となるなど、中山間地域の医療を財政面から支える仕組みが、さらに充実しており、市町による地域医療確保のための取組を促進します。

### (へき地等の歯科医療体制の確保)

「へき地医療拠点病院」による無歯科医地区等への診療支援などにより、へき地等の歯科医療体制を確保します。

### (アクセスの確保)

情報通信技術 (ICT) による診療支援や医療情報の共有化により高度医療等へのアクセスを確保します。医療機関等へのアクセス（交通インフラの整備や市町による運行支援する福祉バス、患者輸送車等の運行）の確保を促進し、容易に医療機関を利用することができない地区を減らすよう努めます。

へき地や離島の医療を確保するため、平成 24 年 7 月に中四国で初めて整備した移動診療車※1 や平成 25 (2013) 年度に新船建造する瀬戸内海巡回診療船※2「済生丸」の運営を支援します。

## ② 医師等医療従事者の確保

### (自治医科大学による医師の育成)

自治医科大学に毎年 2 名程度の学生を入学させ、地域医療を担う医師を育成するとともに、義務年限終了後の県内のへき地医療機関等の公立・公的医療機関への定着を促進するため、処遇改善や派遣先の調整を行います。また、キャリアアップ支援プログラムの作成や、受入体制の明示などにより、一層の定着を図ります。

### (広島大学医学部ふるさと枠等による医師の育成)

大学医学部の入学定員として県が設けた地域枠（広島大学医学部ふるさと枠、岡山大学医学部地域枠）の医学生や、全国の大学から一般募集した医学生に、広島県医師育成奨学金制度による奨学金を貸与し、将来、中山間地域の医療を担う若手医師を育成します。

図表 2-8-7 広島県医師育成奨学金制度による育成  
(平成 25 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

資料：県健康福祉局調べ

### (プライマリ・ケア医の採用・派遣)

平成 18（2006）年度から地域医療への従事を希望する医師を県が採用し、中山間地域の公的医療機関に派遣しており、今後も継続して実施します。

### (県外医師の招致等)

平成 23（2011）年 7 月に設立した広島県地域保健医療推進機構<sup>※3</sup>において、「ふるさとドクターネット広島」による医師ネットワークづくり（ベテラン医師や I/U ターン医師のあっせんなど）、臨床研修病院合同説明会等への積極的な参加及び県内の初期臨床研修病院との連携の強化と魅力づくり等により、県外医師の招致に努めます。（図表 2-8-8）

### (医師の県内への定着)

平成 22（2010）年度に県の寄附講座として設置した広島大学医学部地域医療システム学講座による卒前教育の充実、へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築により、医師の養成過程におけるへき地医療への動機付けを行います。

自治医科大学卒業医師の後期臨床研修の充実、研修機会の確保、専門医の取得促進などを実施することにより、義務年限終了後も県内のへき地医療機関等の公立・公的医療機関に引き続き勤務を希望するよう、医師の育成・定着に主眼を置いた処遇改善や配置先の調整を行います。

安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築を行います。

女性医師等の離職防止対策として、子育てをしながら働きやすい職場環境を整備します。

市町や住民が主体的に医療に関わる機運を醸成し、住民の医療に対する理解を促進することにより、医師にとってへき地の医療機関が働きやすい環境となるよう努め、へき地への医師の定着を図ります。

図表 2-8-8 公益財団法人広島県地域保健医療推進機構の取組内容

事業	内容
医師派遣・支援業務	医師配置調整、求職者・求人者間の斡旋、県外医師の県内招致や県内外の医師の就業支援
人材育成・研修業務	地域医療セミナーの実施、臨床研修病院への支援、複数医療機関による研修システムの開発、支援等、新人看護職員研修のサポート業務
医師の定着促進・地域医療サポート業務	女性医師の育児期間等への対応等、離職防止業務、ベテラン医師等を地域医療に向ける仕組みづくり、地域医療を考える市町や住民の取組に対する支援
情報収集・情報発信業務	ホームページ「ふるさとドクターネット広島」を通じた県内医療機関の求人情報などの情報発信等

- ※ 1 移動診療車：無医地区等で通院が困難な住民の受療機会を充実させるため、平成 24 年から運行を開始した、医療機器を搭載した診療車。実施主体は、へき地拠点病院（市立三次中央病院、庄原赤十字病院、神石高原町立病院）及び市町（三次市、庄原市、神石高原町）で、県北部の 9 地域を巡回。
- ※ 2 瀬戸内海巡回診療船：昭和 37 年から社会福祉法人恩賜財団済生会により運航される国内唯一の診療船。瀬戸内 4 県（岡山県、広島県、香川県、愛媛県）の島嶼部における無医地区等を巡回し、住民への医療提供や保健指導等を行う。
- ※ 3 広島県地域保健医療推進機構：広島県、県内全市町、広島県医師会及び広島大学により構成し、広島県の地域医療確保対策を実施するために平成 23 年に設置された組織

## (看護職員の確保)

看護職員全体の確保と資質向上を図るため、「看護師等養成の充実・強化」、「再就業促進」、「離職防止」、「専門医療等への対応（資質向上）」を柱にした施策を継続実施し、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できる人材を養成します。看護職員の再就業の促進が図られるよう、ハローワークと連携した就業相談事業の実施や市町と連携した未就業の潜在看護職員の掘り起こしを行い、病院等への就業を支援します。

## (住民啓発)

地域医療に関する住民の理解と協力、医療機関を維持するための方策・取組みの実践及び予防等に取り組む市町や住民組織を支援するなど、地域医療体制の確保に努めます。

### 【へき地医療対策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	・へき地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	県 へき地医療支援機構
医療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に把握し、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 ⑥ 24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、へき地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」を定めるとともに、保健医療計画にもこれらの方策及び行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示する。 ①県 ・へき地保健医療計画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 ・へき地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	

### 【へき地医療の連携体制】

