

第4節 災害時医療

I 災害時医療

現状と課題

- 東日本大震災は、浜通りを中心に県内全域に地震・津波による甚大な被害をもたらすとともに、東京電力福島第一原子力発電所の事故に伴う避難生活を余儀なくされるなど、未曾有の複合災害となりました。
- 本県は、未曾有の複合災害であった東日本大震災の被災県としてのこれまでの経験を踏まえて、災害時医療のあり方を見直し、全国のモデルとなる災害時医療体制を構築していく必要があります。

1 被災者への医療提供と応援派遣の受入体制等

- 県では、災害発生時の医療提供体制を確保するため、災害時の医療救護に関する協定を、日本赤十字社福島県支部、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会及び県看護協会と締結しており、DMAT^{*}を有する病院とは派遣に関する協定を締結しています。

また、災害発生時の医療救護活動に備え、県保健福祉事務所に配備している救急医療セットのメンテナンスを行うとともに、災害発生時に必要となる医薬品等を確保するため、「福島県災害時医薬品等備蓄供給システム」により、医薬品等の備蓄・供給体制を整備しています。

※ DMAT=災害派遣医療チーム。

- 大規模災害時において他道県の相互応援が必要となる場合に備えて、「大規模災害時等の北海道・東北8道県相互応援に関する協定」及び「災害時等における福島県、茨城県、栃木県、群馬県及び新潟県五県相互応援に関する協定」、さらにこれらの相互応援協定では被災者の救援等の対策が十分に実施できない場合のために「全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定」を締結しています。
- 東日本大震災発災時には、全国から派遣された DMAT の支援や、日本医師会が組織する JMAT^{*}の支援を多数受けましたが、これらの医療チームを受け入れる本県の調整機能や後方支援機能は充分であったとはいえません。
その教訓から、統括 DMAT 登録者の養成や病院における受入体制の確保等

の DMAT 受入体制、JMAT の受入体制、医療チームの後方支援体制等の更なる整備に加え、災害時医療について専門的知識を有する災害医療コーディネーターを確保し、平時から訓練を行うなど、県災害対策本部や保健所が調整機能を十分に発揮できる体制整備について取り組んでまいりましたが、更なる体制構築に努める必要があります。

また、災害医療コーディネーターの明確なモデルは全国的にも確立されていません。ついては、東日本大震災の被災県として、震災を踏まえた災害医療コーディネーターのモデルを全国に先駆けて構築していく必要があります。

※ JMAT=日本医師会災害医療チーム。

- さらに県では、DPAT^{*}の統括者及び先遣隊を国に平成 28 年 2 月に登録しました。同年 4 月の熊本地震では、整備途上ではありましたが 1 ヶ月間にわたり 5 チームを派遣しています。今後、精神科病院協会と連携しながら各精神科病院との協定締結や、研修受講を促し登録チーム数を増やすなど、体制整備を進める必要があります。また、装備機材の整備や訓練を通じて、DMAT や災害対策本部と連携を図り、被災地での精神医療の提供等を担う災害時精神医療体制の構築を進める必要があります。

※ DPAT=災害派遣精神医療チーム。

- これまでの災害時医療体制は、多発外傷等の急性期の対応を中心としたものでしたが、東日本大震災では津波の被害が大きく、阪神・淡路大震災等と比較して多発外傷等が多くなかった一方で、慢性期疾患への対応が必要とされるなど、従来の想定とは異なる対応が求められました。災害急性期のみならず、中長期の対応が可能な体制が必要とされます。

こうした観点も踏まえながら、災害医療コーディネーターを核として、「福島県災害救急医療マニュアル」を見直し、本県の実情に合ったものとして整備していく必要があります。

また、訓練などを通じてマニュアルの実効性を確保するとともに、災害時の医療救護体制の充実を図るため、平成 24 年 7 月に設置した「福島県災害医療対策協議会」において、定期的に見直していく必要があります。

- 東日本大震災での精神保健医療活動支援を通じて、指揮命令系統の改善、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、平成 24 年度に DPAT の仕組みが創設され、平成 25 年よりその養成が開始されています。

平成 28 年の熊本地震では、全国から被災地に DPAT が派遣され、同年 10 月 28 日までに、41 都道府県から延 1,242 隊が派遣されました。

今後の災害に備え、地域防災計画において DPAT の役割について明示することなどにより、DPAT 活動が円滑に行われるよう配慮することも重要であります。

- 東日本大震災後、情報伝達網の遮断や、小児・周産期医療に精通した災害医療従事者の不足等を原因として、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されました。また、災害時にも既存の小児・周産期医療のネットワークを活用する必要性が指摘されました。

そのため、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、国は「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始し、これまでに2名が認定されています。今後、認定者を増やすとともに、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築することが求められています。

- 災害時における医療情報システムとして、EMIS*が運用されています。本県における EMIS の加入率は、平成 24 年度は 62%でしたが、平成 29 年度には 100%となり、災害拠点病院のみならず、二次救急医療機関も網羅されています。

実際に、東日本大震災においては、インターネットが使えなくなったため、電話等により情報収集を行った上で EMIS の代行入力を行う必要があったことなどの課題がありましたので、EMIS の機能を最大限に生かすために、災害に強い複数の通信手段を確保する必要があります。また、全国の EMIS の加入率は 94%であることから、被災県として全国のモデルとなるシステム運用を確立していく必要があります。

※ EMIS=広域災害・救急医療情報システム。

- 一方で、震災後も病院の耐震化には取り組んでまいりましたが、全ての施設が耐震化された災害拠点病院は、平成 29 年度現在で未だ 50%であり、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合も 50%であることから、災害拠点病院の耐震化や病院敷地内へのヘリポートの整備を引き続き進めていく必要があります。

- 甚大な被害を及ぼす災害が発生した際には、広域医療搬送を行う必要があります。東日本大震災においては、福島空港に SCU*が設置されましたが、準備されたものではありませんでした。大規模な災害に備えるためには、平

時より SCU を準備しておくことが必要です。

※ SCU=患者を一時収容する広域搬送拠点臨時医療施設。

- 平成 28 年度は、災害拠点病院のうち 2 病院において傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施しましたが、今後は、県主催の災害実働訓練に加えて、各災害拠点病院においても災害実働訓練を定期的に行っていくなど、ソフト面の充実に引き続き取り組んでいく必要があります。
- 災害拠点病院においては、被災しても、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含め、平時からの備えを行っていることが重要であります。平成 29 年度現在、業務継続計画を策定している病院は 12.5%にとどまっているため、すべての病院で業務継続計画を整備していく必要があります。

2 被災地への応援派遣等

- 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う DMAT については、平成 24 年 4 月 1 日現在、県内に 12 チームが整備されており、その後平成 29 年度までに新たに 14 チームが整備され、現在 26 チームが整備されていますが、更なる DMAT 整備病院の確保を進める必要があります。

※ 多数の傷病者を重症度・緊急性によって分け、治療の優先度を決定すること。

- JMAT については、東日本大震災発災当初は、全国的にもその体制や活動内容の周知等について不十分なところがありましたが、平成 28 年の熊本地震では、被災地における医療提供体制の回復のために DMAT と連携しその役割を十分に発揮しました。今後、高齢化の進展とともに、どのような災害においても、高齢者等の災害時要配慮者の割合が増加することが見込まれ、健康管理を中心とした活動はより重要となることから、日本医師会や県医師会における人材育成、活動研修等の取組を更に進める必要があります。
- 東日本大震災では、DMAT に引き続き、JMAT を始め全国から多数の医療チームや保健師等の支援を受けるとともに、県外の病院に多くの入院患者を受け入れていただきました。他都道府県で災害が発生した場合に備えて、関係団体や市町村等の協力を得ながら、医療チームや保健所等の医師・保健師等の技能の維持・向上を図り、円滑に派遣できるシステム作りを進めるとともに、被災患者を受け入れる体制を検討していく必要があります。

必要となる医療機能

災害急性期における医療と急性期を脱した後の被災者の健康の確保のため、災害急性期と中長期においては、必要となる医療機能に違いがあります。

区分	必要となる医療	活動する医療チーム等
災害急性期	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療、患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送等	DMAT、日赤等
災害中長期	慢性疾患の診療継続、生活不活発病の防止、感染症のまん延防止、感染症予防等を目的とした口腔ケアの支援、衛生面のケア、メンタルヘルスケア等	日赤、JMAT等の医療チーム、保健師等による公衆衛生チーム、歯科医師会チーム等

1 災害拠点病院の機能

- 本県の災害拠点病院は、図表2-3-4-1のとおりとなっています。
基幹災害拠点病院は、災害医療を提供する上で中心的な役割を担い、地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担います。
 - 災害拠点病院には、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、災害時に多発する多発外傷、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、患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること、DMATを含む自己完結型の医療チームの派遣機能を有すること、被災しても、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含め、平時からの備えを行い、地域の医療機関への応急用資機材の貸出しを行えることが求められ、以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 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。
 - ◆ 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。
 - ◆ 基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること。
 - ◆ 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。
 - ◆ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること。
- さらに、関係団体と協定を締結し、これらの必要な物資について災害時に優先的に供給を受けられるようにしていること（医薬品等については、

福島県災害時医薬品等備蓄供給システム」により対応しています。)

- ◆ 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。
- ◆ 基幹災害拠点病院においては、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。
- ◆ 病院敷地内または病院近接地にヘリポートを有していること。
- ◆ 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。
- ◆ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること。
- ◆ 被災後、早急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こと。
- ◆ 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・訓練を実施すること。また、県主催の訓練等の参加に努めること。

2 災害拠点精神科病院

- 精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有し、県において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、災害拠点精神科病院を今後整備する必要があります。災害拠点精神科病院には、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、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（昭和 25 年法律第 123 号）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、災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること、DPAT の派遣機能を有すること、被災しても、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含め、平時からの備えを行っていること等が求められるため、以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。
 - ◆ 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（体育館等）。
 - ◆ 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。
 - ◆ 診療に必要な施設が耐震構造であること。
 - ◆ 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。
 - ◆ 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。
 - ◆ 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。

- ◆ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること。
- ◆ さらに、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いること（医薬品等については、「福島県災害時医薬品等備蓄供給システム」により、対応しています。）。
- ◆ 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（都道府県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと。
- ◆ 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。
- ◆ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること。
- ◆ 被災後、早急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こと。
- ◆ 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・訓練を実施すること。
- ◆ 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、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。

3 災害急性期の応援派遣機能

- 被災地周辺に対し、DMAT 等自己完結型の医療チームを派遣するとともに、被災患者を受け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ため、災害拠点病院には、以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 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医療従事者チームを確保していること。
 - ◆ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品、テント、発電機等を有していること。
 - ◆ 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、JMAT や日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携を図ること。

図表 2-3-4-1 福島県の災害拠点病院

区分	地域	医療機関名	DMAT 整備チ ーム数
基幹災害拠点病院		公立大学法人福島県立医科大学附属病院	7
地域災害拠点病院	県北	福島赤十字病院	4
	県中	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	3
	県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	3
	会津	会津中央病院	3
	南会津	福島県立南会津病院	0
	相双	南相馬市立総合病院	3
	いわき	いわき市立総合磐城共立病院	3

4 災害中長期の応援派遣機能

- 災害発生後、救護所や避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対し、慢性疾患の診療継続、生活不活発病の防止、感染症のまん延防止、感染症予防等を目的とした口腔ケアの支援、栄養・食生活支援、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行うため、日本赤十字社福島県支部、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会及び県看護協会との協定に基づいた医療チーム、災害拠点病院等による医療チームの整備と、医療チームや保健師、管理栄養士等による公衆衛生チーム等を円滑に派遣できるシステムづくりを進める必要があります。医療チーム等には、以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 慢性疾患の診療継続、生活不活発病の防止、感染症のまん延防止、感染症予防等を目的とした口腔ケアの支援、栄養・食生活支援、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。
 - ◆ 携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品を有していること。
 - ◆ 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。

- また、避難所における公衆衛生の向上のためには、広域的な公衆衛生チームと連携しながら、保健所の医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を円滑に派遣できる体制の整備が必要です。そのため保健所には以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 被災地内の保健所の支援に派遣できる医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の保健医療従事者を確保していること。
 - ◆ 住民が質の高い保健医療サービスを継続的に受けられるよう、DMAT や他の医療チームと連携を図ること。

5 調整機能等

○ 平時においては、福島県災害医療対策協議会が、訓練等の結果を踏まえて定期的に「福島県災害救急医療マニュアル」を見直す等、災害時における医療救護に関する検討や、関係団体等との連携体制を構築する機能を担います。

○ 災害発生時においては、県災害対策本部には、コーディネート機能を担うため、医療チームの派遣調整等を行い、急性期には、統括 DMAT（災害拠点病院等に設置される活動拠点本部や SCU に設置される SCU 本部等の統括 DMAT 等を含む。）や県医師会等の関係団体と情報を共有し、連携する機能が必要とされます。

また、保健所においては、郡市医師会等の関係団体と連携しながら、派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームの派遣調整等を行う機能が必要とされます。

これらの機能を果たすために、県災害対策本部や保健所には、以下の機能を持つ災害医療コーディネーターの設置が必要です。

- ◆ 県災害対策本部と連携し、情報収集、急性期支援などの対応を行う機能。
- ◆ 保健所において、医療救護班の派遣調整、避難所における健康問題への対応を行う機能。

○ 災害拠点病院以外の医療機関にあっては、以下の機能を備えることが望まれます。

- ◆ EMIS に加入して、災害時にデータを入力する担当者を事前に決めて訓練を行うなど、災害時に EMIS を活用できるようにすること。
- ◆ 災害中長期の応援派遣機能を有すること。
- ◆ 災害対応マニュアルや業務継続計画を整備し、災害時においても医療を継続できる体制を構築するとともに、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること。
- ◆ 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、JMAT や日本赤十字社救援班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること。

○ 県や市町村にあっては、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、保健所管轄区域や市町村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まん延防止、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が必要であるため、以下の機能が求

められます。

- ◆ 平時から、災害支援を目的とした DMAT 等の養成と派遣体制の構築に努めること。
- ◆ 災害医療コーディネート体制の構築要員（県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン等を含む。）の育成に努めること。
- ◆ 都道府県間での相互応援協定の締結に努めること。
- ◆ 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、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等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。
- ◆ 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まん延防止、感染症予防等を目的とした口腔ケアの支援、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で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。
- ◆ 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」（平成 28 年 12 月 5 日付け医政地発 1205 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を基に作成された災害時のドクターヘリの運用指針に則り、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 訓練等を通して確認を行うこと。
- ◆ 都道府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、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

施策の方向性と目標

1 応援派遣の受入体制等

（1）施策の方向性

- 東日本大震災において、県災害対策本部の調整機能や後方支援機能が不十分であったことを踏まえて、災害医療コーディネーターの養成研修等を実施するなどして災害医療コーディネーターの確保を図るとともに、「福島県災害救急医療マニュアル」を見直し、災害医療コーディネーターを核とする、全国のモデルとなる災害時医療体制を構築していきます。また、小児周産期医療に係る災害時への対応については、第2節「小児医療」に記載していますが、災害時小児周産期リエゾンの養成を進めます。

災害時の医療救護に関する協定を締結している関係団体との連携を強化す

るとともに、福島県災害時医薬品等備蓄供給システム等の維持・充実や、SCUの県内設置に係る環境の整備を進めます。

- 災害医療支援薬剤師登録制度等を活用し、災害時に必要となる技能を有する薬剤師の確保を図ります。
- 総合防災訓練や災害拠点病院と消防機関の合同訓練等を、県医師会を始めとする関係団体、DMAT、災害医療コーディネーター等の参加も含め、毎年度計画的に実施し、災害時医療に関する研修機会の確保に努めます。

(2) 目標

指標名	現状	目標値	備考
災害医療コーディネーター数	11 (平成 29 年度)	30 (平成 35 年度)	※ 県災害対策本部・9保健所に各3名を目標。

2 通信手段の確保

- 災害時の通信手段の確保のため、災害拠点病院においては、衛星電話の整備等、災害時にも活用可能な通信手段の整備を促進し、災害拠点病院を中心として、災害時の通信手段の確保を図ります。
- EMIS へ加入し、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するなど、災害時に活用できるよう病院に働きかけます。

3 災害拠点病院の機能強化

(1) 施策の方向性

- 災害時にも診療機能を確保できるよう、災害拠点病院における施設の耐震化を支援するとともに、後方搬送に対応するため、災害拠点病院における敷地内ヘリポートの整備を進めます。
- 全ての災害拠点病院において業務継続計画を整備するよう支援するとともに、業務継続計画の観点も踏まえた災害対応マニュアルの整備状況や検証状況、訓練の実施状況等を把握し、情報提供を行うなどして、災害対応マニュアルの改善を支援します。

【DMAT】

- 国が実施するDMAT研修の受講等を支援するとともに、DMATの増加と既に要請されているDMATのサポートを目的として、県内でDMAT隊員の養成研修を実施します。
- DMAT隊員に対し、技能維持と原子力災害への対応を目的として、県内でDMAT隊員の技能維持研修を実施します。
- DMATの機能強化を図るため、DMAT専用の救急車両（DMATカー）の整備等を支援します。

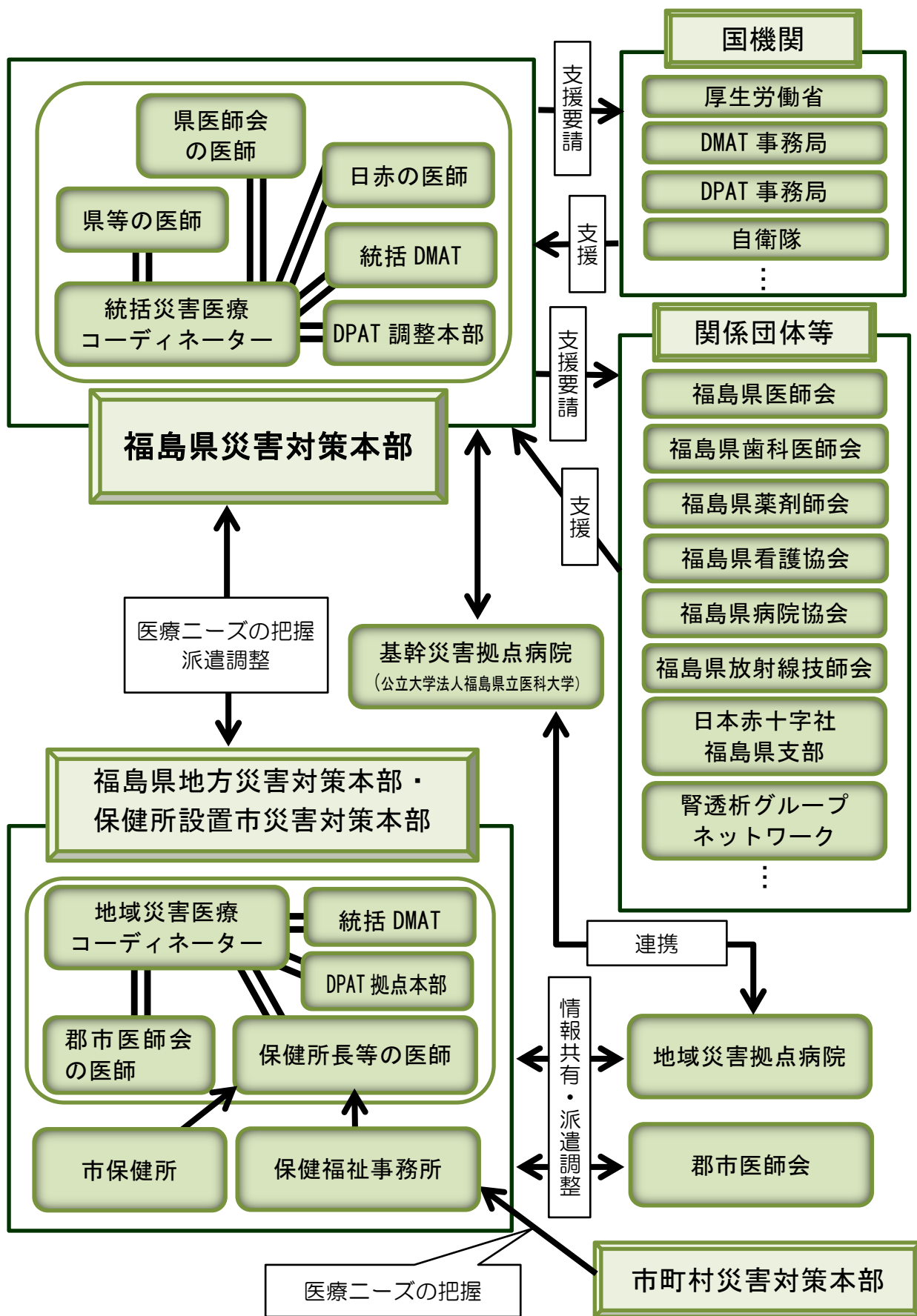
【DPAT】

- 国の実施するDPAT研修の受講等を支援するとともに、精神科病院協会と連携しながら、県内においてもDPAT養成研修を実施し、登録チーム数を増やすなど、体制整備を進めます。

(2) 目標

指標名	現状	目標値	備考
災害拠点病院数	8 (平成29年度)	12 (平成35年度)	※12 消防本部管内に対応できるように各1病院設置。
災害拠点病院における業務継続計画の策定	12.5% (平成29年度)	100% (平成35年度)	

【災害時医療調整イメージ図】



II 原子力災害医療等

現状と課題

- 東日本大震災及び原子力災害は、世界に類を見ない大規模な複合災害となり、浜通りや中通りを中心に県内全域に大きな被害をもたらしました。
- 本県では、原子力災害が発生した場合の対応について、「福島県地域防災計画」に原子力災害医療体制の整備を規定するとともに、関係機関の具体的な活動内容や手順等を定めた従来の「福島県緊急被ばく医療活動マニュアル」を改正して、新たに「福島県原子力災害医療行動計画」を策定しました。また、これらの実効性を確保するため、国、市町村、原子力事業者等と連携し、医療救護活動を含めた総合的な原子力防災訓練を年に1回開催してきました。
- 原子力規制庁は、平成27年度に原子力災害対策指針を改正し、従来の緊急被ばく医療体制から、原子力災害医療体制に移行しました。これを受けて、県では、「福島県緊急被ばく医療協議会」を開き、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関を新たに指定・登録等の体制の強化を図りました。今後は、東日本大震災とそれに伴う原子力災害のような複合・大規模災害にも対応した原子力災害医療機関の機能を充実させるとともに、広域にわたる原子力防災計画に基づいた対策を準備しておく必要があります。
- さらに現在においても、原子力発電所での廃炉作業や周辺地域での復旧作業が続いており、全国からの支援を受けながら作業等々の傷病者への対応を行なっているところですが、廃炉工程から高線量被ばくや高濃度汚染による傷病者が発生する可能性も予想されます。また、今後は原子力発電所での労働災害による放射線事故のみならず、発電所以外での放射線事故、CBRNEテロ[※]への対応も含めた新たな原子力災害医療体制の構築が必要となります。
※ Chemical/化学兵器、Biological/生物兵器、Radiological/放射性物質、Nuclear/核兵器、Explosive/爆発物を使用したテロ。
- なお、原子力災害医療では、医療従事者や傷病者への放射線防護・汚染拡大防止、汚染検査と除染、線量評価、必要に応じて放射性核種を体外除去する薬品の投与などが通常の医療に加えて行われますが、原子力災害医療は一般の医療とかけ離れたものではなく、通常の医療手順に加えて、化学薬品汚染や薬物中毒対応に類似した救急医療の一種であると考えられます。

また、多数傷病者の発生等を考慮した場合、原子力災害医療は災害時医療の一部とも考えられます。そのため、原子力災害医療体制については、原子力災害医療の性質を考慮しつつ、救急医療や災害時医療との整合性を図りながら構築していく必要があります。

- 県は、福島県緊急被ばく医療協議会において、福島県緊急被ばく医療活動マニュアルを改正し、福島県原子力災害医療行動計画を策定しました。これは、原子力災害はもとより、その他の放射線被ばく・汚染事故、またはそれらに伴う傷病者について関係機関が迅速、的確に対応するために、平時から準備しておくべきこと、災害時にまず行うべきこと、災害時の指揮系統、安全に対する基本的な考え方、様々な想定に対する具体的な行動計画を、本県の原子力災害医療における急性期から亜急性期の経験を踏まえ整理したものです。

今後は、東日本大震災及び原子力発電所事故の教訓を踏まえて策定した行動計画を定期的に見直し、具体的な活動内容等の細部について規定していく必要があります。

1 原子力災害医療機関等

- 東日本大震災による原子力発電所の事故では、初期被ばく医療機関が原子力発電所周辺に集中していたため、その多くが機能を果たせませんでした。

この反省を踏まえた本県の原子力災害医療機関は、図表2-3-4-2のとおりとなっており、原子力災害時における医療提供体制として、汚染の有無にかかわらず傷病者等を受け入れ、被ばくがある場合には適切な診療等を行う原子力災害拠点病院や原子力災害時に行われる診療や原子力災害対策等を支援する原子力災害医療協力機関^{*}を中心に整備しています。また、平成27年8月26日付けで公立大学法人福島県立医科大学が国から高度被ばく医療センター及び原子力災害医療・総合支援センターとして指定を受けています。原子力発電所からの距離に関わらず、大規模災害を想定した原子力災害医療機関の適切な配置が必要であり、県内各地域における原子力災害医療提供体制を構築していく必要があります。

図表2-3-4-2 福島県の原子力災害医療機関等

原子力災害拠点病院	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	福島赤十字病院
	南相馬市立総合病院
原子力災害医療協力機関	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
	会津中央病院
	福島県立南会津病院
	いわき市立総合磐城共立病院
	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院
高度被ばく医療支援センター	独立行政法人放射線医学総合研究所
	公立大学法人福島県立医科大学
	国立大学法人弘前大学
	国立大学法人広島大学
	国立大学法人長崎大学
原子力災害医療・総合支援センター	公立大学法人福島県立医科大学
	国立大学法人弘前大学
	国立大学法人広島大学
	国立大学法人長崎大学

※ 原子力災害医療協力機関によって役割が異なる。

- 原子力災害を伴う複合災害において、大規模な放射線による被害が発生した場合には、県内の原子力災害医療機関のみならず、災害拠点病院や県外の原子力災害医療機関、国等との情報共有及び連携が必要となります。

県は、原子力災害医療機関等と協力して、医療関係者に対する放射線防護や原子力災害医療に関する研修や講習会等を実施することにより、情報共有を可能にするための連携構築を行うとともに、医療関係者の原子力災害医療に関する理解を深め、適切な認識を広めて行く必要があります。

2 避難退域時検査及び除染

- 避難退域時検査は、原子力災害を伴う複合災害発災時に、避難住民に対して汚染状況の有無を確認するとともに、住民の不安軽減のために行う汚染検査を中心とした活動です。県では、国の原子力災害対策指針による OIL 4^{*1}を踏まえ、除染を行う判断基準を GM（ガイガーミュラー）サーベイメーター^{*2}による計測で 40,000cpm（これはあくまで参考レベル^{*3}ですので災害の程度に応じて、除染を行う判断基準は増減することがあります。）とし

ています。

東日本大震災発災後、平成 25 年 6 月末までに県によるスクリーニングを延べ 26 万 6 千件実施しました。なお、その結果、すべての検査対象者において、健康に影響を及ぼす事例は見られませんでした。

※1 原子力災害発電施設外の放射線量率等に基づく防護措置実施基準。OIL 4 は除染基準とされ、避難者等に避難退域時検査を実施し、基準を超える場合に除染を行う。

※2 放射線測定器の 1 つ。5 cm 口径の計数管を使用した場合を想定。

※3 平時の線量限度ではなく、災害の危機に依りては、放射線の防護を行うことで他のリスクが増大することがあります。したがって全体のリスクを加味して、安全の範囲の中で許容できる防護活動の目安を参考レベルといたします。

- 東日本大震災の経験から、同規模の避難退域時検査実施の規模を考慮した場合、避難退域時検査人員の確保は県や保健所、原子力災害医療機関だけでは対応できないことが想定されることから、県内外からの検査人員の支援を受けられるよう、国や関係団体と連携を図るとともに、受入体制を構築していく必要があります。

3 安定ヨウ素剤

- 原子力災害が発生した場合に大気中に放出される放射性ヨウ素の吸入による人体の内部被ばくの影響を低減させるために、関係自治体等に対し住民が服用するための安定ヨウ素剤※を配備しており、安定ヨウ素剤の服用指示は国が行うことになっています。

※ 放射性でないヨウ素をヨウ化カリウムの形で製剤したもの。原子炉施設等で原子力災害が発生し大気中に放射性ヨウ素が放出された場合、放射性ヨウ素が甲状腺に蓄積され内部被ばくを引き起こす可能性があります。このような内部被ばくは安定ヨウ素剤をあらかじめ服用することで低減することが可能ですが、安定ヨウ素剤は放射性ヨウ素による内部被ばくに対する防護効果に限定されます。また、放射性ヨウ素が体内に取り込まれた後に安定ヨウ素剤を服用しても効果は極めて小さくなるため、適切なタイミングで速やかに服用する必要があります。

- 県では、東日本大震災当時、避難指示区域の拡大に伴い、原子力発電所から 50 km 圏の 26 市町村に安定ヨウ素剤を緊急配備し、その後、葛尾村を含む 27 市町村の役場等に配備を継続してきました。改正された国の原子力災害対策指針では、原子力発電所から 30 km 以遠の市町村に対する配備は不要とされています。

これを受けて、県は原子力災害発電所から 30 km 圏の 13 市町村の役場等に配備を継続し、30 km 以遠の 14 市町村については、国による配備体制に移行することとしました。

安定ヨウ素剤の服用については、避難や屋内退避等の防護対策と併せて適切に実施される必要があり、国の原子力災害対策指針を踏まえ、住民への配布方法や服用基準、服用指示者、指示の伝達方法等、国や県、市町村等の役割を明確にしておく必要があります。

また、服用においては、頭痛や吐き気などの副作用の可能性があることから、服用に関する必要な知識を、平時から防災業務従事者や医療関係者、さらに原子力防災対策の対象となる住民においても共有しておく必要があります。併せて、平時から、原子力発電所の状況の正確な情報発信を行うとともに、安定ヨウ素剤に係る正しい理解の醸成に努めていく必要があります。

図表2-3-4-3 国の原子力災害対策指針とこれまでの本県の状況

		5km 圏 (PAZ) ※1	30km 圏 (UPZ) ※2	30~50 km 圏	50km 超
国 指 針	第一原発	不要	不要	不要	不要
	第二原発	住民への 事前配布	役場等への 配備	不要	不要
これまでの 本県の現状		役場等への配備			—

図表2-3-4-4 本県の安定ヨウ素剤の配備の方針

		5km 圏 (PAZ)	30km 圏 (UPZ)	30~50 km 圏	50km 超
第一原発	役場等への配備 (各保健所、災害拠点病院 等分散配備)	国による配備 (全国5か所に配備拠点を 設置)			
第二原発					

※1 Precautionary Action Zone 予防的防護措置を準備する区域

放射線による重大な健康被害を回避するため、即時避難を実施する等、放射性物質の環境への放出前の段階から予防的に防護措置を準備する区域

※2 Urgent Protective Action Planning Zone 緊急時防護措置を準備する区域

放射線による健康被害を可能な限り抑えるため、屋内退避や避難、安定ヨウ素剤の予防的な服用を行う区域

4 知識の普及とリスクコミュニケーション

- 原子力災害は、五感で感じるできない放射線による被ばくの危険など、自然災害に比べて特殊性があり、原子力災害等発生時に的確に行動するためには、行政や住民、関係機関等に対する放射線等に関する知識の普及啓

発や避難、救護活動等に関する知識の周知、平時からのリスクコミュニケーションが重要ですが、東日本大震災発災時にそれらが充分であったとはいえません。

行政や医療関係団体、消防、自衛隊、住民による定期的な訓練の実施や原子力災害医療に対応できる医療関係者の育成を進めるとともに、医療機関、保健所等において正確な情報が十分に提供できるようにする必要があります。

必要となる医療機能等

1 初動対応に関連する機関

- 原子力災害等が発生した場合の初動対応においては、被災者や傷病者への対応のため、国や県、市町村、医療関係機関、その他の関係機関との調整役割を果たす機能が重要となり、その機能をオフサイトセンターが担っています。
- オフサイトセンターは災害時に原子力災害現地対策本部の機能を十分発揮できるようにUPZ圏内（概ね5～30km）に設置されます。原子力施設で緊急事態が発生した場合には、国（原子力災害現地対策本部）、県（原子力現地災害対策本部）、市町村及び事業者等の防災対策関係者がオフサイトセンターに集合して、「原子力災害合同対策協議会」を組織し、情報を共有しながら、連携のとれた原子力災害対策を講じていく拠点となります。
- 被災者や傷病者への対応における医療関係機関や他の関係機関、その主な役割は下記のとおりです。

【医療関係機関】

- ・原子力災害拠点病院：汚染の有無にかかわらず傷病者に対する高度診療など
- ・原子力災害医療協力機関：被ばく傷病者等の診療、放射性物質による汚染の測定など
- ・県医師会：県現地災害対策本部における関係機関調整、医療中継拠点[※]や救護所等での一般傷病者に対する医療活動及び安定ヨウ素剤の配布・服用に係る事項など
- ・県放射線技師会：避難退域時検査に係る事項など
- ・県薬剤師会：安定ヨウ素剤の調合等に係る事項など
- ・DMAT、県看護協会、日本赤十字社福島県支部：医療中継拠点や救護所等での一般傷病者に対する医療活動など

※医療中継拠点：避難区域外に設定され、避難区域内の住民等避難者の TTT（トリアージ、治療、搬送）と避難退域時検査を行う

【その他の関係機関】

自衛隊、消防、警察、海上保安庁、ヘリコプター運航会社、報道機関等

2 原子力災害医療機関等

- 原子力災害発生時の原子力災害医療においては、放射線災害の特殊性を考慮しつつ、傷病者の救護や医療を適切に行う必要があります。なお、その際に医療関係者の二次被ばく・汚染の低減にも配慮する必要があります。

【原子力災害拠点病院】

原子力災害拠点病院は、汚染の有無にかかわらず傷病者等を受け入れ、被ばくがある場合には高度診療等を行います。また、原子力災害医療協力機関では対応が困難な場合の被ばく・汚染患者に、専門的な医療を行うことが求められます。

また、災害医療体制下において地域の基幹となるため、災害医療対応においても緊急被ばく医療においても拠点となることによる負担の集中を考慮して、近隣県の原子力災害医療機関との連携・情報共有を進める必要があります、原子力災害医療協力機関の機能に加えて、以下の機能が求められます。

- ◆ 原子力災害医療派遣チームの整備
- ◆ シャワー設備等による身体の除染
- ◆ 局所又は高線量被ばく患者の診療
- ◆ 内部被ばくの可能性がある者の診療
- ◆ 合併症の根本的な治療
- ◆ 高度被ばく支援センター又は原子力災害医療・総合支援センターへの転送の判断等

【原子力災害医療協力機関】

原子力災害医療協力機関は、原子力災害時において行われる被ばく・傷病者等の初期診療及び救急医療、放射性物質による汚染がある場合に、ふき取り・脱衣等の簡易な除染や 救急処置を行うことが求められます。

また、原子力災害医療協力機関は原子力災害の広域化に備えて、原子力施設から比較的離れた地域にも複数配置する必要があります、以下の機能のいずれかを有すること※が必要とされます。

なお、多数傷病者が発生した場合には、原子力災害拠点病院や派遣された避難退域時検査チーム等との連携も必要になります。

- ◆ 被ばく傷病者等の初期診療及び救急診療
- ◆ 被災者の放射性物質による汚染の測定
- ◆ 原子力災害医療派遣チームを保有及びその派遣
- ◆ 救護所への医療チーム（又は医療関係者）の派遣
- ◆ 避難退域時検査実施のための放射性物質の検査チームの派遣
- ◆ 安定ヨウ素剤配布の支援
- ◆ その他、原子力災害時に必要な支援

【高度被ばく医療支援センター】

高度被ばく医療支援センターは、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関で対応することが困難であり、二次汚染等を起こす可能性が大きい被ばく患者に診療を提供するため、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の機能に加えて、以下の機能が必要とされます。

- ◆ 重篤な外部被ばく患者の治療
- ◆ 長期的かつ専門的治療を要する内部被ばく患者の診療
- ◆ 重篤な合併症の診療
- ◆ 様々な医療分野にまたがる高度の総合的な集中治療等

【原子力災害医療・総合支援センター】

原子力災害医療・総合支援センターは、平時においては原子力災害拠点病院に対する支援や関連医療機関とのネットワークの構築を行うとともに、原子力災害時においては、原子力災害医療派遣チームの派遣調整、現地情報の提供等の活動支援を行うため、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の機能に加えて、以下の機能が必要とされます。

- ◆ 高線量被ばく傷病者の救急治療
- ◆ 原子力災害医療派遣チームの派遣調整

○ 原子力災害医療機関以外の災害拠点病院や一般医療機関においては、以下の機能が必要とされます。

- ◆ 避難退域時検査を実施した結果、スクリーニングレベル*以下と判断された傷病者の診療
- ◆ 緊急的に避難をした入院患者の受入れ
- ◆ 医療従事者に対する放射線等に関する知識の普及啓発や平時からのリ
スクコミュニケーション

※ スクリーニングレベルについては、「福島県原子力災害医療行動計画」による。

3 保健所の機能

- 平時及び原子力災害等が発生した場合において、県と連動した取組を行なうこととなりますが、特に地域における被災者支援の第一線として、以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 災害の状況に応じて、保健医療従事者等による避難所や仮設住宅における避難者の健康管理等の被災者支援
 - ◆ 住民に対する避難退域時検査の実施や放射線による被ばく等に対する不安を軽減するための健康相談等を実施できる体制の確保
- ※ 保健医療従事者等派遣チームの保健所での受入れ調整については、「I 災害時医療」による。

4 市町村の機能

- 原子力災害等が発生した場合、関係市町村は速やかにオフサイトセンターや県現地対策本部、保健所との情報連絡体制をとるとともに、避難や屋内退避等の指示があった場合、住民が安定ヨウ素剤を適切に服用できるよう、平時からの安定ヨウ素剤の配布体制等の整備が必要となります。
- また、住民の放射線による被ばく等に対する不安を軽減するために、健康相談等を実施できる体制の整備が必要です。そのため市町村には以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 放射線や原子力災害医療に関する基礎的知識を有する保健師等の保健医療従事者の確保、避難所の設置
 - ◆ 安定ヨウ素剤に係る配布人員等の確保

5 県の役割

- 平時においては、原子力災害等の発生に備えて、福島県原子力災害医療対策協議会を通じ、情報共有・連携体制の強化を図るとともに、以下の機能を担います。
 - ◆ 原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の指定・登録や資機材整備、その後の適切な管理指導。
 - ◆ 避難退域時検査や除染、健康相談等に必要となる人員・資機材等の確保。
 - ◆ 行政や医療機関、消防、自衛隊、住民による定期的な原子力防災訓練の実施（県域を越えた大規模訓練を含む。）
 - ◆ 安定ヨウ素剤について、適時・適切な配服用を行うための平常時の配備や、緊急時の配布手順・体制の整備。

- 原子力災害等が発生した場合には、以下の機能を担います。
 - ◆ 災害の規模に応じ、避難計画との整合性を考慮して、住民に対して適切な避難退域時検査や除染等を実施できるよう、必要な場所に人員や資機材等を配備すること。
 - ◆ 原子力災害医療機関や国、オフサイトセンター、保健所、市町村等と連携して、災害医療コーディネーターを活用しながら、傷病者の搬送調整や原子力災害医療派遣チーム等の派遣調整や県外からの支援が必要な場合の医療チーム等の受入れ調整を行うこと。
 - ◆ 被災地の情報収集や関係機関との連絡調整等を行うこと。
 - ※ 避難所における医療救護班の派遣については、「I 災害時医療」による。
 - ※ 入院患者の広域搬送等については、「I 災害時医療」や「福島県地域防災計画」による。

施策の方向性と目標

1 原子力災害医療機関の充実

(1) 施策の方向性

- 原子力災害医療は、一般災害の延長線上にあり、災害が複合化あるいは広域化すれば、当然一般災害との整合性を図る必要があり、医療従事者の適切な県内配置が必要であることから、原子力災害医療機関については、関係する医療機関や関係団体及び市町村と協議しながら、災害拠点病院ならびに救命救急センターを中心に、更なる原子力災害拠点病院及び原子力災害医療機関の指定・登録を図るなど、原子力災害医療体制の充実に努めます。

(2) 数値目標

指標名	現状	目標値	備考
原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関医療機関数	8 機関 (平成 29 年度)	12 機関 (平成 35 年度)	各医療圏毎に 2 か所整備。 災害拠点病院や救命救急センターは原子力災害拠点病院の指定を目指す。

※ なお、被災地域の医療機関が再開した場合には、福島第一原子力発電所廃炉作業に伴う被ばく汚染に対する傷病者を診療する医療機関の指定を目指す。

2 福島県原子力災害医療行動計画の定期的な見直し等

- 東日本大震災発災からこれまでの経験と、国の原子力災害対策指針の見直しを踏まえて、福島県原子力災害医療対策協議会を活用し、定期的に福島県

原子力災害医療行動計画を見直します。

- また、原子力災害等発生時に迅速かつ適切な医療を提供できるよう福島県原子力災害医療対策協議会を活用して、平時から原子力災害医療機関、原子力事業者、消防等の関係機関との連携及び情報共有を推進するとともに、放射線技師会等の関係機関との救護活動に係る協定締結を進めます。
- なお、「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」では、放射性物質、化学物質、生物剤、核物質及び爆発物による武力攻撃（以下「CBRNE兵器による武力攻撃」という。）を受けた場合に備えた医療救護体制の整備が必要とされていることから、CBRNEC兵器による武力攻撃に伴う災害発生時の対応も考慮します。

3 医療資機材等の確保・管理

- 原子力災害等発生時の医療救護活動に備え、原子力災害医療機関や保健所等に放射線測定資機材や除染資機材、個人線量計、安定ヨウ素剤、応急救護用医薬品、医療資機材等を整備するとともに、定期的に医療資機材のメンテナンスや更新を実施します。また、安定ヨウ素剤の計画的な備蓄、更新を実施します。

4 広域連携の強化と訓練の実施等

- 原子力発電所での労働災害事故の多数傷病者発生や、大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練の実施により、避難退域時検査及び除染の体制や「福島県原子力災害医療行動計画」に定める原子力災害医療機関と消防機関等との連携について確認するとともに、原子力災害医療（高度被ばく医療センターや原子力災害医療・総合支援センター等）と災害・救急医療（災害拠点病院、DMAT、日赤救護班等）との連携を進めます。

また、県内外における大規模災害等を想定した隣県等との広域訓練の実施により、関係機関との広域連携体制を構築し、被災地支援体制の強化に努めるとともに、訓練実施後の評価を行ない、より実効性のある訓練体制の整備を図ります。

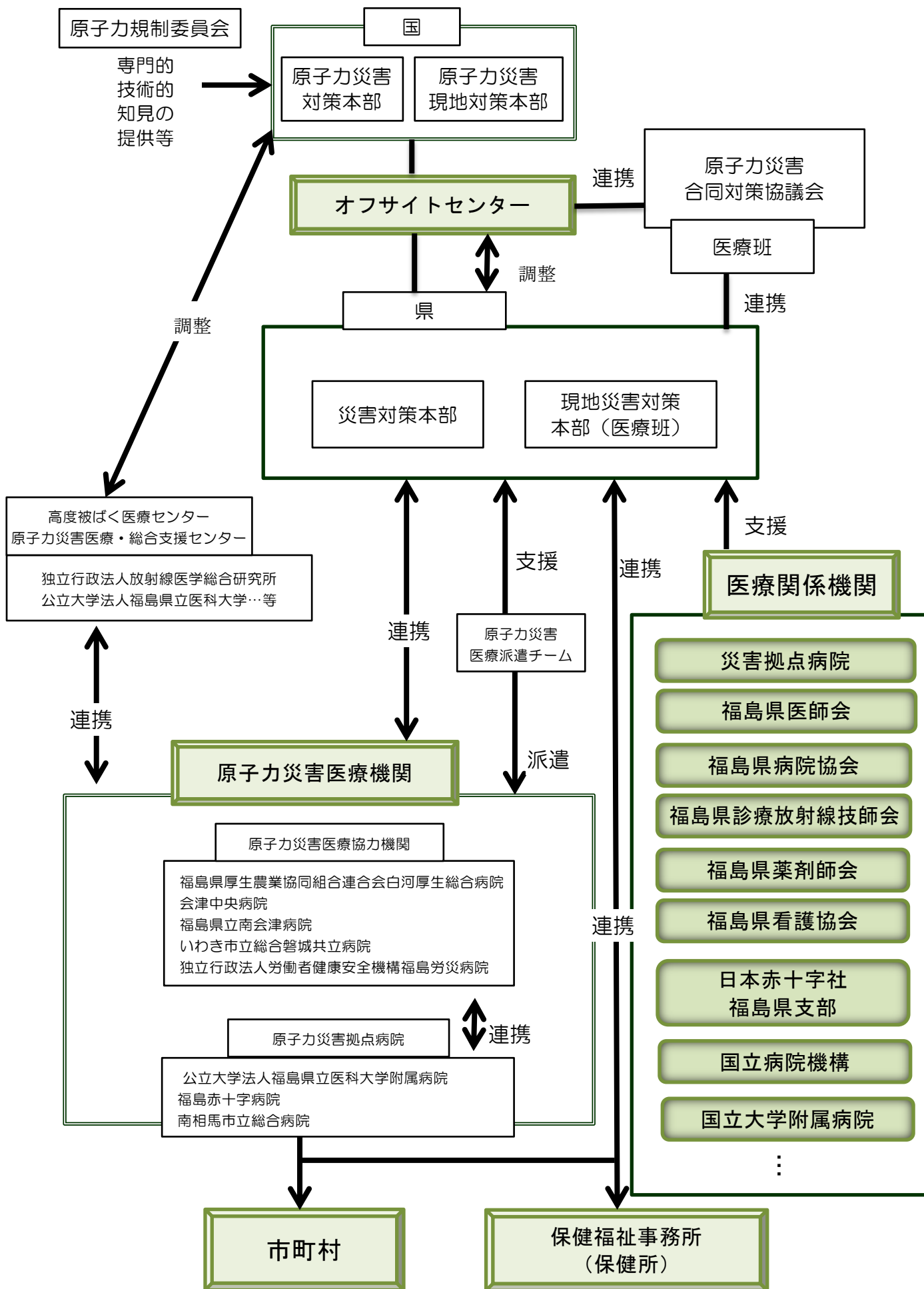
- 原子力災害による入院患者等の広域避難について、ガイドラインを作成し医療機関における計画策定を支援するとともに、県内だけでは十分な受入先の確保が困難と見込まれるため、隣県との相互受入体制の構築を進めます。

5 研修機会の確保及び知識の普及・啓発

- 原子力災害等発生時における医療体制を本県の現状にあわせた実効性のあるものとするため、原子力災害医療機関や災害拠点病院、DMAT、市町村、保健所、消防、警察等の医療関係者に対して原子力災害医療従事者の養成に努めます。また、一般医療機関の医療従事者への研修や住民の訓練参加、平時からのリスクコミュニケーションを進め、放射線に関する知識の普及・啓発に努めます。

参考

【原子力災害医療体制の枠組み】



医療機能	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
低リスク分娩 地域センター 総合センター	P	出生率(人口千対)		7.8	7.3	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
低リスク分娩 地域センター 総合センター	P	合計特殊出生率		1.4	1.6	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
低リスク分娩 地域センター 総合センター	P	低出生体重児出生率	低出生体重児(2,500g未満)の出生割合	9.4	9.5	8.3	9.5	9.9	10.0	9.9	9.8	10.5	H28人口動態統計
低リスク分娩	P	分娩後1年以内の産婦への産後訪問指導実施数		2,185,276	31,357	/	/	/	/	/	/	/	H27地域保健・健康増進事業報告
			出生1000対	2,237	2,282	/	/	/	/	/	/	/	
低リスク分娩 地域センター 総合センター	O	新生児死亡率	(生後28日未満の死亡数/出生数*)×1000	0.9	0.9	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
低リスク分娩 地域センター 総合センター	O	周産期死亡率	出産千対(出生数+妊娠22週以後の死産数)	3.6	4.6	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
低リスク分娩 地域センター 総合センター	O	死産率	死産率(出産千対)	21.0	21.8	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
地域センター 総合センター	S	NICUを有する病院数・病床数(人口10万人あたり、出生1000人あたり)	病院数	330	5	2	1	0	1	0	0	1	福島県(全国値はH26医療施設調査)
			人口10万人対	0.3	0.3	0.4	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3	
			出生1000対	0.3	0.4	0.6	0.3	0.0	0.6	0.0	0.0	0.4	
			病床数	3,052	42	21	9	0	6	0	0	6	
			人口10万人対	2.4	2.2	4.3	1.7	0.0	2.4	0.0	0.0	1.7	
出生1000対	3.1	3.1	6.5	2.3	0.0	3.5	0.0	0.0	2.6				
地域センター 総合センター	S	NICU専任常勤医師数(総合・地域周産期母子医療センター)		1,660	16	/	/	/	/	/	/	/	福島県(全国値はH26周産期医療体制調)
			出生1000対	1.7	1.2	/	/	/	/	/	/	/	
地域センター 総合センター	S	GCUを有する病院数・病床数(人口10万人あたり、出生1000人あたり)	病院数	/	2	1	1	0	0	0	0	0	福島県
			人口10万人対	/	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			出生1000対	/	0.1	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			病床数	/	24	12	12	0	0	0	0	0	
			人口10万人対	/	1.3	2.4	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
出生1000対	/	1.7	3.7	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
地域センター 総合センター	S	MFICUを有する病院数・病床数(人口10万人あたり、出生1000人あたり)	病院数	110	2	1	1	0	0	0	0	0	福島県(全国値はH26医療施設調査)
			人口100万人対	0.9	1.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			出生1万対	1.1	1.5	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			病床数	715	9	6	3	0	0	0	0	0	
			人口100万人対	5.6	4.7	1.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
出生1万対	7.3	6.5	1.9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
地域センター 総合センター	S	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		705	9	3	2	1	2	0	0	1	H28.3診療報酬施設基準
			人口10万人対	0.6	0.5	0.6	0.4	0.7	0.8	0.0	0.0	0.3	
			出生1000対	0.7	0.7	0.9	0.5	0.9	1.2	0.0	0.0	0.4	
地域センター 総合センター	S	災害時小児周産期リエゾン認定者数		106	2	/	/	/	/	/	/	/	厚生労働省
地域センター 総合センター	P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数		227,956	3,853	/	/	/	/	/	/	/	H26周産期医療体制調
			出生1000対	233.3	280.3	/	/	/	/	/	/	/	
地域センター 総合センター	P	NICU入室児数	NICUの9月中の取扱患者延数	68,838	1,297	456	484	0	180	0	0	177	H26医療施設調査
			人口10万人対	54.2	67.8	92.9	89.7	0.0	71.8	0.0	0.0	50.5	
			出生1000対	70.5	94.4	141.0	121.1	0.0	106.0	0.0	0.0	75.5	
地域センター 総合センター	P	NICU・GCU長期入室児数	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	614	5	/	/	/	/	/	/	/	H26周産期医療体制調
			人口10万人対	0.5	0.3	/	/	/	/	/	/	/	
			出生1000対	0.6	0.4	/	/	/	/	/	/	/	
地域センター 総合センター	P	母体搬送数	地域内	/	289	102	103	8	27	0	1	48	H28福島県救急医療情報システム
			地域外への搬送	/	107	35	20	11	11	0	18	12	
			地域外からの搬送	/	108	42	42	4	6	0	0	14	
地域センター 総合センター	P	新生児搬送数	地域内	/	907	159	473	45	96	0	4	130	H28福島県救急医療情報システム
			地域外への搬送	/	60	19	26	3	3	0	5	4	
			地域外からの搬送	/	60	28	13	2	8	0	0	9	
療養・療育支援	O	乳児死亡率(出生千対)		2.0	2.0	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
療養・療育支援	O	乳幼児死亡率(5歳未満の死亡数/5歳未満人口*)×1000		0.5	0.6	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計

(4) 災害時医療関係指標一覧

【指標に見る本県の災害時医療の現状】

全病院のEMIS登録が完了している。
災害拠点病院の耐震化及び業務継続計画策定が進んでいない。

- 福島県内全134病院のEMISの登録が完了している。
- 災害拠点病院における訓練があまり実施されていない。
(災害拠点病院独自ではあまり実施されていないが、各災害拠点病院で、県等が主催する訓練に参加する等対応している。)

医療機能	分類	指標名	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院における病院の耐震化率	87.6%	50.0%	50%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	H29.10都道府県調査
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	38.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	H29.10都道府県調査
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院における複数の災害時の通信手段の確保率	82.7%	75.0%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	H29.10都道府県調査
災害時に拠点となる病院	S	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	70.9%	75.0%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	H29.10都道府県調査

医療機能	分類	指標名	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合	99.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	H29.10都道府県調査
		受水槽を保有する病院の割合	55.7%	37.5%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	46.8%	50.0%	50%	0%	100%	100%	0%	100%	0%	H29.10都道府県調査
災害時に拠点となる病院	P	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	99.2%	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	H29.10都道府県調査
		操作担当者の指定をしている病院の割合	98.2%	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
災害時に拠点となる病院	P	災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合		25.0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	H29.4.1福島県調べ
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	P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数		3								H29.4.1福島県調べ
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合	93.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	H29.10都道府県調査
都道府県	S	災害拠点病院のDMAT数		26	11	3	3	3	0	3	3	H29.10都道府県調べ
都道府県	S	DMATの研修を修了した隊員数	11,443	194								H29.3都道府県調査
		人口10万人対	9.0	10.1								

(5) へき地医療関係指標一覧

【指標に見る本県のへき地医療の現状】
 会津地域にへき地診療所が多い。
 へき地医療拠点病院による診療支援は、会津地域と南会津地域のみで行われている。

医療機能	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考	
へき地診療	S	へき地診療所数・病床数	へき地診療所の数	1,083	25	3	2	1	13	2	3	1	H28へき地医療現況調査	
			へき地診療所の病床数	1,483	57	0	19	0	19	19	0	0		
へき地診療	S	へき地における歯科診療所数		55	1	0	1	0	0	0	0	0	H28へき地医療現況調査	
へき地診療	S	過疎地域等特定診療所数		84	0	0	0	0	0	0	0	0	H28へき地医療現況調査	
へき地診療	S	へき地診療所の医師数	常勤医師数	655.8	20.0	2	2	1	7	5	3	0	H28へき地医療現況調査	
			非常勤医師数	1,188.0	60.0	2	4	0	37	1	14	2		
へき地診療	S	へき地における医師以外の医療従事者数	常勤歯科医師数	40.0	4.0	0	1	0	2	0	1	0	H28へき地医療現況調査	
			非常勤歯科医師数	18.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0		
			常勤看護師数	1,771.7	72.0	5	7	2	34	15	7	2		
			非常勤看護師数	993.1	18.0	1	0	0	13	2	2	0		
			常勤薬剤師等数	873.0	1.0	0	0	0	1	0	0	0		
			非常勤薬剤師等数	351.0	1.0	0	0	0	0	1	0	0		
へき地診療	P	へき地における診療・巡回診療の実施日数		2,349.5	40.0	0	0	0	40	0	0	0	H28へき地医療現況調査	
へき地診療	P	へき地における訪問診療(歯科を含む)の実施日数		48,257.0	1,016.0	0	12	35	318	651	0	0	H28へき地医療現況調査	
へき地診療	P	へき地における訪問看護の実施日数		37,760.2	1,184.0	0	0	0	484	700	0	0	H28へき地医療現況調査	
へき地支援医療	S	へき地医療拠点病院数		313	2	0	0	0	1	1	0	0	H28へき地医療現況調査	
へき地支援医療	S	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		138	0	0	0	0	0	0	0	0	H28へき地医療現況調査	
へき地支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	巡回診療実施回数	5,236	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H28へき地医療現況調査
			巡回診療日数	3,999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H28へき地医療現況調査
			延べ受診患者数	26,170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H28へき地医療現況調査
へき地支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	医師派遣実施回数	15,661	209	0	0	0	186	23	0	0	H28へき地医療現況調査	
			医師派遣延べ日数	13,278	160.0	0	0	0	137.0	23.0	0	0		
へき地支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	代診医派遣実施回数	4,222	5	0	0	0	5	0	0	0	H28へき地医療現況調査	
			代診医派遣延べ日数	4,146	3.0	0	0	0	3.0	0.0	0	0		
へき地支援医療	P	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況		174	0	0	0	0	0	0	0	0	H28へき地医療現況調査	
行政機関等の支援	S	へき地医療支援機構の数		40	1								H28へき地医療現況調査	
行政機関等の支援	S	へき地医療支援機構の専任・併任担当官数		42	1								H28へき地医療現況調査	
行政機関等の支援	S	へき地医療に従事する地域枠医師数		450	0	0	0	0	0	0	0	0	H28へき地医療現況調査	
行政機関等の支援	P	協議会の開催回数		68	1								H28へき地医療現況調査	
行政機関等の支援	P	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数		44	1								H28へき地医療現況調査	