

第7節第1項 災害医療

- 複合・大規模災害の経験に基づき、従来の災害時の医療体制の拡充を図るとともに、質的向上へ向けた体制整備を重視し、実行性のある災害時の医療体制の構築を目指します。
- 災害拠点病院を核とした災害時の医療提供体制を引き続き拡充するとともに、災害医療コーディネーター等によるソフト面の体制強化を図ります。
- 医療機関が被災した場合でも、医療活動が継続できるよう施設整備、設備整備等を進めます。
- 被災地への応援派遣、他都道府県への応援派遣に対応できるよう、平時から災害時の医療体制の整備を進めます。

現状と課題

1 現状

(1)災害時の医療提供体制

ア 災害拠点病院

- 本県の災害拠点病院は、基幹災害拠点病院が1病院、地域災害拠点病院が11病院の計12病院が指定されています。
- 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。

図表8-7-1-1 基幹災害拠点病院／地域災害拠点病院の状況

	H29	R5
基幹災害拠点病院数	1	1
地域災害拠点病院数	7	11

資料：福島県保健福祉部

イ DMAT⁴¹チーム数／DPAT 派遣病院等

- 本県のDMAT 指定医療機関は16医療機関、DMAT チーム数は42チーム、DPAT 派遣協定締結病院数は12病院となっています。

図表8-7-1-2 DMAT 指定医療機関、DMAT チーム数、DPAT 派遣協定締結病院の状況

	H29	R5
DMAT 指定医療機関数	6	16
DMAT チーム数	26	42
DPAT 派遣協定締結病院数	6	12

資料：福島県保健福祉部

⁴¹ DMAT:災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team)の頭文字をとって「ディーマット」と呼ばれている。医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

- DMAT 指定医療機関の DMAT チーム数は 42 チームであり、各医療機関が保有する DMAT チーム数は、図表 8-7-1-3 のとおりです。

図表 8-7-1-3 DMAT 指定医療機関の DMAT チーム数

医療圏	医療機関名	DMAT チーム数
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	10
	福島赤十字病院	4
	医療法人辰星会柗記念病院	3
	一般財団法人大原記念財団大原総合病院	1
	公立藤田総合病院	1
県中	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	3
	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	2
	公立岩瀬病院	2
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	2
会津・南会津	会津中央病院	3
	福島県立南会津病院	1
	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	1
相双	南相馬市立総合病院	2
	福島県ふたば医療センター附属病院	1
いわき	いわき市医療センター	5
	公益財団法人ときわ会常磐病院	1
合計		42

資料：福島県保健福祉部

ウ 災害医療コーディネーター／災害時小児・周産期リエゾン

- 本県の統括災害医療コーディネーターは 13 名、地域災害医療コーディネーターは 15 名の計 28 名となっています。
- 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 22 名が認定されています。その内訳は、統括災害時小児・周産期リエゾンが 13 名、地域災害時小児・周産期リエゾンが 9 名となっています。

図表 8-7-1-4 災害医療コーディネーター／災害時小児・周産期リエゾンの状況

		H29	R5
災害医療コーディネーター数	統括	6	13
	地域	5	15
災害時小児・周産期リエゾン数	統括	6	13
	地域	—	9

※災害時小児・周産期リエゾンは、令和2年度から委嘱開始

エ 訓練の実施

- 大規模災害を想定した訓練、個別の事案に特化した訓練を毎年実施しています。

オ 病院の耐震化率

- 震災後も病院の耐震化には取り組んでまいりましたが、令和 4（2022）年調査結果では、地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は 81.8%、病院の耐震化率は 69.0% となっています。

カ 業務継続計画(BCP)策定率

- 本県の業務継続計画（BCP）策定率は、災害拠点病院は 100%、災害拠点病院を除く 174 医療機関を対象に実施した調査では 30.5%となっています。

図表8-7-1-5 業務継続計画(BCP)策定率の状況

		R5
福島県	災害拠点病院	100%
	災害拠点病院以外(174 医療機関対象)	30.5%
全国		25%(H30.12.1)

キ 医療提供体制

- 各二次医療圏別の医療提供体制は、図表8-7-1-6のとおりです。

図表8-7-1-6 医療提供体制の状況

医療圏	災害拠点病院数	DMAT 指定医療機関数	DMAT チーム数	DPAT 派遣協定締結病院数	災害医療コーディネーター数	災害時小児周産期リエゾン(コーディネーター)数
全県	(基幹) 1	—	—	—	(統括) 13	(統括) 13
県北	2	5	19	2	4	1
県中	3	3	7	5	5	4
県南	1	1	2	0	1	1
会津・南会津	2	3	5	2	2	1
相双	2	2	3	0	2	1
いわき	1	2	6	3	1	1
計	12	16	42	12	28	22

資料：福島県保健福祉部

(2) 広域連携・受援体制

ア 災害時の医療救護に関する協定

- 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います。
- 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。

イ 災害時に必要となる医薬品等の備蓄体制

- 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。
- 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実施しています。

ウ 大規模災害時における他道県との協定

- 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」を、さらにこの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。

エ 災害時における医療情報の共有

- 災害時における医療情報システムとして、EMIS⁴²が運用されています。本県における EMIS の加入率は、平成 24 (2012) 年度は 62%でしたが、平成 29 (2017) 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。
- 令和 5 年度から、EMIS 登録対象医療機関として、有床診療所が対象となりました。

⁴² EMIS:広域災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System)の頭文字をとって「イームス」と呼ばれている。災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村等の間の情報ネットワーク化及び国、都道府県間との広域情報ネットワーク化を図り、災害時における被災地内、被災地外における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としたシステム。

2 課題

(1)災害時の医療提供体制

ア 災害拠点病院等

- 災害拠点病院が設置されていない消防本部管内があること、被災地での精神医療の提供を担う災害時の精神医療体制が十分に確保されていないことなどの課題があります。

イ 急性期の応援派遣体制

- DMAT チーム数は医療従事者の高齢化等もあり、若手医療従事者の参画を進めているものの、チーム数の拡大には至っておりません。大規模災害を想定した多数傷病者への対応に必要な DMAT チーム数の増強が課題となっております。

ウ 災害時の小児・周産期医療体制

- 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、現状の災害時の医療体制では小児・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。

エ 災害時における情報共有

- 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。現在でも、災害時に医療機関が EMIS の入力ができる余裕がない場合の対応として、代行入力に依存する状況から十分には改善されていません。

オ 中長期の対応ができる医療体制の確保

- これまでの災害時の医療体制は、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。
- 急性期から中長期へ移行段階における保健医療活動チームへの連携機能の充実が必要とされます。

カ 医療機関の耐震化率

- 災害拠点病院及び災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率のみならず、一般医療機関の耐震化率の向上が課題です。

キ 業務継続計画の整備

- 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、災害拠点病院以外の BCP 策定率が低いことが課題です。

(2)広域連携・受援体制

ア 調整機能及び後方支援機能

- 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 JMAT⁴³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。

イ 広域医療搬送

- 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 SCU⁴⁴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。
- SCU 資機材の整備は進めておりますが、広域医療搬送が必要となる事案に対応できる医療機関は限られています。

⁴³ JMAT:日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team)。

⁴⁴ SCU:患者を一時収容する広域搬送拠点臨時医療施設(Staging Care Unit)。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

災害医療に関しては、以下の状態となっていることを目指します。目指す姿の達成に向けた口
ジック全体の体系図は、本項の最後をご覧ください。

- (1)災害時⁴⁵に通常の医療体制を維持・回復し、より多くの命と健康を守る医療体制ができている
こと

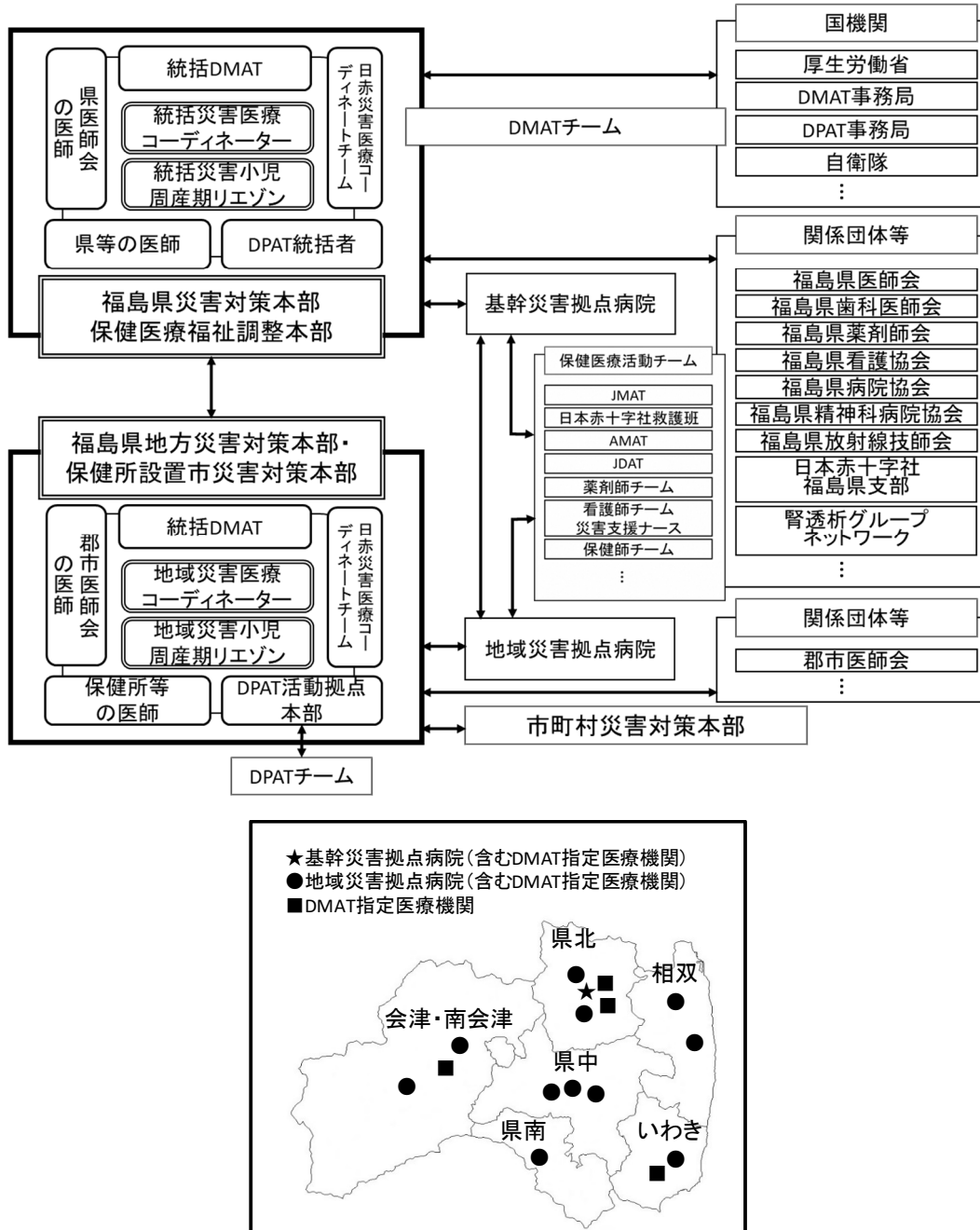
2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
災害拠点病院の機能	<ul style="list-style-type: none"> 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
災害拠点精神科病院の機能	<ul style="list-style-type: none"> 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府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
災害急性期の応援派遣機能(災害拠点病院)	<ul style="list-style-type: none"> 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こと
災害中長期の応援派遣機能	<ul style="list-style-type: none"> 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、メンタルヘルスクアを適切に行うこと 医療チームや公衆衛生チーム等を円滑に派遣すること
災害拠点病院以外の病院機能	<ul style="list-style-type: none"> 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部等へ共有すること 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(BCP)の整備を含め、平時からの備えを行っていること
調整機能等	<ul style="list-style-type: none"> 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、メンタルヘルスクア等に関してより質の高いサービスを提供すること

⁴⁵ 災害時:本計画においては、自然災害や事故等により医療資源の需要と供給のバランスが崩れて、通常の地域医療体制が確保できなくなっている状態。

3 医療連携体制

(1) 医療連携体制図



(2) 圏域の設定

- 医療資源の状況及び必要となる医療機能を踏まえ、広域支援・受援体制の観点から、災害時医療に係る圏域は福島県全体とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>(1)災害時の医療提供体制の確保</p> <p>(2)災害拠点病院のハード面の機能整備及びソフト面の実効性確保</p>	<p>ア 災害拠点病院等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重篤患者の救命医療等の高度な診療機能、被災地からの患者の受入機能、広域医療搬送機能を有する災害拠点病院の拡充を図ります。 ○ 災害拠点病院の各二次医療圏への複数病院の整備、また、各消防本部管内への整備を図ります。 ○ 災害時において、被災をした精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等、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整備します。 ○ 災害時の医療提供体制が確保されていることを確認するため当該医療機関が、災害拠点病院の指定要件を満足していることを確認し、災害医療対策協議会に毎年報告します。 <p>イ 急性期の災害医療支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ DMAT 指定医療機関が各二次医療圏に複数整備されることを目標に DMAT 整備病院の確保を進めます。 ○ 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⁴⁶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 チーム数の拡充を図ります。 ○ 被災地での精神医療の提供について、精神科病院協会との連携により、各精神科病院との協定締結を図り、研修受講を促し体制整備を進める。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ます。 ○ 福島県災害時医薬品等備蓄供給システム等の維持・充実に努めます。 <p>ウ 中長期的な健康管理体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から亜急性期、中長期へ円滑に移行できるよう、災害拠点病院と一般病院等及びDMATと医療保険活動チーム等の連携を図ります。 ○ 被災地における医療提供体制の回復のために、高齢者等の災害時要配慮者等への健康管理を中心とした中長期での健康管理体制の拡充を図ります。 ○ 避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理機能を担う保健医療活動チームの整備を進めます。 ○ 日本医師会、県医師会、日本歯科医師会、県歯科医師会、日本看護協会、県看護協会、日本赤十字社、日赤福島県支部における人材育成、活動研修等の取組により、JMAT、JDAT、災害支援ナース、日赤救護班等による保健医療活動チーム体制の整備及び災害時の派遣体制の拡充を進めます。 <p>エ 災害医療コーディネーター等の体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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の拡充を図ります。 ○ 地域災害医療コーディネーター、地域災害時小児・周産期リエゾン⁴⁶の各二次医療圏への複数名配置を目標に、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します。 ○ 県薬剤師会と連携し、災害薬事コーディネーターの制度導入を図ります。 <p>オ 災害時の医療体制の確保に必要な要員の育成 (全般)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合防災訓練や災害拠点病院と消防機関の合同訓練等に、県医師会を始め

⁴⁶ トリアージ：多数の傷病者を重症度・緊急度によって分け、治療の優先度を決定すること。

	<p>とする関係団体、DMAT、災害医療コーディネーター等の複数医療機関及び多職種による訓練に取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害医療コーディネーター等の養成研修等を実施します。 ○ 災害医療に関する研修機会を確保します。 ○ 災害業務コーディネーターの制度構築後、研修等により養成に取り組みます。 <p>(DMAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国が実施するDMAT研修の受講等を支援するとともに、県内でDMATインストラクターの育成を図ります。 ○ 福島(ローカル)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等への対応を促し、県内でDMAT隊員の技能維持研修を実施します。 ○ DMATの機能強化にあたり、DMAT専用の救急車両(DMATカー)の整備等を支援します。 ○ DMAT指定医療機関のネットワーク構築を図ります。 <p>(DPAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国の実施するDPAT研修の受講等を支援する。県精神科病院協会と連携し、県内においてもDPAT養成研修を実施します。 <p>(災害支援ナース)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時の医療機関に対する支援体制を確保するため、国と連携して災害支援ナースの整備を進めます。 <p>(保健医療活動チーム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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します。 ○ 各職能団体との協定について定期的に見直しを行い、必要に応じて改定します。 <p>カ 災害時における通信可能な手段の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害拠点病院を中心とした災害時の通信手段の確保のため、災害拠点病院における衛星電話の整備を継続するとともに、複数の通信手段の確保を行います。 ○ 被災した医療機関の状況を把握し、DMAT等の医療支援の対応を迅速に行うため、災害時であってもEMISによる情報共有が図れるよう、有床診療所を含め、平時からのEMIS導入訓練を行うとともに、医療機関基本情報入力促進を図ります。 <p>キ 施設の耐震化／浸水対策／後方搬送等に対する支援体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における診療機能の確保のため、災害拠点病院をはじめとする施設の耐震化、浸水対策等を支援します。 ○ 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支援します。 ○ 災害時に一時的に被災地の医療機能が喪失した場合の備えとして、医療コンテナ導入に係る検討を進めます。 <p>ク 業務継続計画の策定及び実効性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害拠点病院における業務継続計画の実効性確保のため、災害対応マニュアルの整備状況や検証状況、訓練の実施状況等の把握、情報提供による災害対応マニュアルの改善を支援します。 ○ 業務継続計画の策定研修を通じ、災害拠点病院以外の有床診療所を除く一般病院のBCP策定率の向上を図ります。 <p>ケ 災害医療行動計画並びにマニュアルの整備及び実効性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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の医療体制の構築の取り組みを引き続き進め、訓練などを通じて災害医療行動計画の実効性を確保するとともに、「福島県災害医療対策協議会」における定期的見直しにより、適宜「福島県災害医療行動計画」の改定を行います。
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(3) 県災害対策本部(保健医療福祉調整本部)を核とした指揮・統制機能の確保</p>	<p>ア 統括災害医療コーディネーター及び統括 DMAT の体制確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 統括災害医療コーディネーター及び統括 DMAT の体制の確保を図ります。 ○ 災害時の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を進めます。
<p>(4) 広域における支援・受援体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 等の受入体制、医療チームの後方支援体制等の更なる整備を進めます。
<p>イ 被災地への応援派遣等の体制の確保</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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ます。 ○ 被災者を支援する医療従事者等への支援体制の検討を進めます。 ○ 被災患者を受け入れる体制の検討を進めます。 	
<p>ウ 他道県との応援派遣等協定の維持</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害対策基本法に基づき、北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県及び新潟県は「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」を締結しています。 ○ 地震等による大規模災害が発生した場合には、本協定に基づき、相互応援を迅速かつ円滑に遂行することとしています。 ○ 引き続き、協定に基づく連携体制を維持していきます。 	
<p>エ 広域医療搬送体制の確保</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 大規模な災害への備えとして、引き続き、平時より SCU の整備を進めます。 ○ 広域搬送に係る訓練への DMAT チーム等の参加を進めます。 	

2 関係者・関係機関の役割

(1) 各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関（病院・診療所）に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて関連する協議会等に協議して変更することとします。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
災害拠点病院の機能	次の①または②に該当する病院が、災害拠点病院の機能を担います。 ① 基幹災害拠点病院 ② 地域災害拠点病院
災害拠点精神科病院の機能	次の①に該当する病院が、災害拠点精神科病院の機能を担います。 ① 災害拠点精神科病院
災害急性期の応援派遣機能(災害拠点病院)	次の①または②に該当する病院が、災害急性期の応援派遣機能を担います。 ① 基幹災害拠点病院 ② 地域災害拠点病院
災害中長期の応援派遣機能	次の①に該当する医療機関が、災害中長期の応援派遣機能を担います。 ① 災害拠点病院以外の医療機関のうち、応援派遣機能を有するもの
災害拠点病院以外の病院機能	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以外の病院

(2) 関係者に求められる役割

ア 医療機関

(ア) 災害拠点病院

- 災害時に多発する重篤な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。
 - 災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保していること。
 - 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、少なくとも3日分の水の確保に努めること。
 - 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講ずること。
 - 飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄していること。
 - 加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材、燃料等について、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（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。）。
 - 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。
 - 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（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。
 - 厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること。
 - 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。
 - 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、保健所、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。
- (イ)災害拠点精神科病院
- 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（体育館等）を確保していること。
 - 重症の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。
 - 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講ずること。
 - 飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄していること。
 - 加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、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。
 - 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。
 - 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（BCP）の整備を行うこと。
 - 厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること。

第7節第1項 災害医療

- 整備された業務継続計画（BCP）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、保健所、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。

(ウ)災害急性期の応援派遣機能を担う医療機関

- 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、 TENT、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。

(エ)災害拠点病院以外の病院

- 災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努めること。
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行うよう努めること。
- 厚生労働省実施の BCP 策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること。
- 整備された業務継続計画（BCP）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。
- 診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めること。
- EMISへ登録し、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。
- 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。
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めること。

イ 保健所

- 避難所における公衆衛生の向上のため、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を整備すること。
- 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。
- 災害発生時に、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こと。
- 災害医療コーディネーターを設置し、県災害対策本部との連携、情報収集、急性期支援、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こと。

ウ 福島県災害医療対策協議会

- 平時の「調整機能」を担い、訓練等の結果を踏まえて定期的に「福島県災害医療行動計画」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こと。

エ 県・市町村

- 県災害対策本部は、災害発生時に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、連携すること。
- 災害医療コーディネーターを設置し、県災害対策本部との連携、情報収集、急性期支援などの対応を行うこと。
- 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ター体制の構築要員（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つい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つい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を行う医療機関との連携確認を行うこと。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	中間アウトカムの達成率	—	福島県保健福祉部調べ	↗	9/9 (R11年)

※なお、災害発生時には、通常の医療体制が確保できているかどうかを別途検証することとします。

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

災害医療に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 関連する協議会等

- ・ 福島県災害医療対策協議会

イ 関連計画

- ・ 福島県災害医療行動計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部に報告することとします。

ロジックモデル<災害医療>



第7節第1項 災害医療

	アウトカムに関する指標	現状		目指す 方向性	目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>							
A1	中間アウトカムの達成率	-		↗	9/9	R11年	福島県保健福祉部調べ
<災害時の医療提供体制>							
B101	災害拠点病院数	12病院	R5年	↗	14病院	R11年	福島県保健福祉部調べ
B102	DMAT指定医療機関数	16機関	R5年	↗	17機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
B103	DMATチーム数	42チーム	R5年	↗	47チーム	R11年	福島県保健福祉部調べ
B104	災害医療コーディネーター数	28人	R5年	↗	30人	R11年	福島県保健福祉部調べ
B105	災害支援ナース登録者数	-		↗	170人	R11年	福島県保健福祉部調べ
C101	災害医療コーディネーター養成研修受講者数	4人	R4年度	↗	4人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C102	国DMAT養成研修・技能維持研修受講者数	89人	R4年度	↗	100人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C103	県DMAT養成研修・技能維持研修受講者数	44人	R5年度	↗	50人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C104	DMATインストラクター数	5人	R5年	↗	10人	R11年	福島県保健福祉部調べ
C105	MCLS研修受講者数	23人	R5年度	↗	30人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C106	病院の耐震化率	69.0%	R4年	↗	79.5%	R11年	福島県保健福祉部調べ
C107	病院のBCP策定率	33.9%	R4年	↗	66.0%	R11年	福島県保健福祉部調べ
C108	BCP策定研修受講医療機関数	14機関	R4年度	↗	25機関	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C109	EMIS医療機関基本情報登録率	65.1%	R5年	↗	100%	R11年	福島県保健福祉部調べ
<広域連携・受援体制>							
B201	大規模な災害を想定した防災訓練の災害拠点病院参加率（※1）	(25%)	(R5年度)	-	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
B202	災害対策本部図上訓練の統括災害医療コーディネーター/災害時小児周産期エリソン参加率（※1）	(23.1%)	(R5年度)	-	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
B203	国民保護訓練のDMAT指定医療機関参加率（※1）	(50%)	(R5年度)	-	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
B204	多数傷病者訓練のDMAT指定医療機関参加率（※1）	(50%)	(R5年度)	-	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C201	災害医療の広域連携に係る協定締結数	1	R5年	→	1	R11年	福島県保健福祉部調べ

（※1）目標値は計画期間中の累積参加率とし、計画期間中に全ての対象機関・対象者が1回以上参加することを目指します。なお、現況値は単年度の値です。

第7節第2項 原子力災害医療等

本節の趣旨

- 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。
- 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、「福島県原子力災害医療行動計画」を策定し、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の整備を進めてきました。
- 本県では、原子力発電所での廃炉作業が続いており、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した場合に対応できる体制を整備します。
- 放射線の影響による住民の甲状腺被ばくに対する備えを強化し、住民の不安を解消するスキルをもった医療従事者、防災業務従事者の育成を図ります。
- 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いきます。
- 放射線事故のみならず、発電所以外での放射線事故、CBRNE災害や CBRNEテロ⁴⁷への対応も含めた新たな原子力災害医療体制の構築を継続して進めます。
- 原子力災害医療の性質を考慮しつつ、放射線災害医療が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ことを認識し、救急医療や災害時医療との整合性を図りながら医療体制の構築を進めます。
- 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ていきます。

現状と課題

1 現状

(1)原子力災害医療等の提供体制

ア 原子力災害拠点病院等

- 令和5（2023）年4月1日時点で、原子力災害拠点病院は3医療機関、原子力災害協力医療機関は9医療機関指定されています。
- 個人線量計、サーベイメーター、防護服等、応急救護用医薬品、医療資機材等を保健所、拠点病院、医療協力機関に一定数配備しています。
- 個人線量計、サーベイメーターは、年1回の点検校正を実施しています。

図表8-7-2-1 原子力災害拠点病院等の状況

	H29	R5
原子力災害拠点病院	3	3
原子力災害協力医療機関	5	9

資料：福島県保健福祉部

⁴⁷ CBRNE災害や CBRNEテロ：化学(Chemical)、生物(Biological)、放射性物質(Radiological)、核(Nuclear)、爆発物(Explosive)の頭文字をとって「シーバーン」と呼ばれ、これらのハザードによる災害やテロ。

- 高度被ばく医療支援センターは、原子力災害拠点病院では対応できない高度専門的な診療及び原子力災害拠点病院等への医療支援等を行う機関として国が指定するものであり、令和5（2023）年4月時点で、全国6機関が指定されています。
- 原子力災害医療・総合支援センターは、原子力災害時に原子力災害医療派遣チームの派遣調整等を行う機関として国が指定するものであり、令和5（2023）年4月時点で、全国4機関が指定されています。

図表8-7-2-2 原子力災害医療機関の現状

	原子力災害拠点病院 (県)	原子力災害医療協力 機関(県)	高度被ばく医療支援 センター(国)	原子力災害医療・総 合支援センター(国)
県内	3	9	1	1
県北	2	2	1	1
県中	—	1		
県南	—	1		
会津・南会津	—	2		
相双	1	1		
いわき	—	2		
県外	—	—	5	3
計	3	9	6	4

資料：福島県保健福祉部

イ ヨウ素剤配備

- PAZ⁴⁸圏内/UPZ⁴⁹圏内の13市町村の住民数に応じた安定ヨウ素剤を常時配備しています。
- 安定ヨウ素剤の服用は、原則として、原子力規制委員会が必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体の指示に基づき行う体制を整えています。

図表8-7-2-3 福島県の安定ヨウ素剤配備の方針

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

資料：福島県保健福祉部

ウ 13市町村の避難対象人口

- 13市町村の避難対象人口は468,304人です。有事において避難退域時検査等の対象となる可能性のあるPAZ/UPZ圏内に居住する住民数を含みます。

⁴⁸ PAZ: 予防的防護措置を準備する区域(Precautionary Action Zone)。原子力発電所から概ね5km圏地域。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。

⁴⁹ UPZ: 緊急時防護措置を準備する区域(Urgent Protective Action Planning Zone)。原子力発電所から概ね30km圏内地域。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。

図表8-7-2-4 13市町村の避難対象人口

市町村名	避難対象人口 (令和2年国勢調査速報等による)
いわき市	333,500
田村市	35,842
南相馬市	58,952
川俣町	12,720
広野町	5,408
楡葉町	5,000
富岡町	2,560
大熊町	4,000
双葉町	2,000
浪江町	3,562
川内村	2,400
葛尾村	1,000
飯館村	1,360
合計	468,304

資料：福島県危機管理部調べ

エ 知識の普及とリスクコミュニケーション

- 医療従事者、自治体職員を対象に放射線に関わる研修を実施しています。
- 避難区域内からの住民避難者に対するスクリーニング⁵⁰の実施や簡易除染、汚染傷病者への治療処置などを実施する避難退域時検査と医療中継拠点設置運営に係る訓練を医療従事者、自治体職員及び住民等の参加により実施しています。
- 原子力防災訓練（住民避難訓練）において、安定ヨウ素剤の配布・服用に係る訓練を自治体職員及び住民等の参加により実施しています。

(2) 広域連携・受援体制等

ア 各医療機関との連携

- 高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合センターの機能を有する公立大学法人福島県立医科大学を核として、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関との連携を図るため、毎年、原子力防災訓練を実施しています。
- 県内の原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関の連携、意見交換及び情報共有を図るとともに、原子力災害に対する医療従事者の資質向上を目的として、平成30（2018）年度から「福島県原子力災害医療連携ネットワーク会議」を開催しています。

イ 多数傷病者／高度被ばく／CBRNE 対応

- 避難指示区域内で多数の傷病者が発生したことを想定し、消防、医療等関係機関の連携強化を目的とした多数傷病者訓練を毎年実施しています。
- 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構量子生命・医学部門放射線医学研究所と連携し、原子力災害医療基礎研修を毎年実施しています。
- 特殊災害（CBRNE 災害、CBRNE テロ）により医療機関へ搬送されてきた傷病者への適切な対応ができることを目的として CBRNE 研修を毎年実施しています。

2 課題

(1) 原子力災害医療等の提供体制

ア 原子力災害拠点病院及び原子力災害協力医療機関の体制

⁵⁰ スクリーニング：避難退域時検査。放射性物質が衣服や体の表面に付いているかどうかを調べること。

- 原子力災害医療等の体制の充実を図るため、原子力災害医療を提供できる医療機関を増やしていく必要があります。
- 体表面への放射性物質の付着がスクリーニングレベル以下と判断された傷病者などを一般医療機関で受け入れができるようにしていく必要があります。
- イ 避難退域時検査の備え
 - 避難退域時検査の迅速な展開を図るために、避難退域時検査用資機材の必要数を確保するとともに、検査要員の確保の必要があります。
- ウ 甲状腺被ばく低減の取り組み及び甲状腺モニタリング実施体制
 - 円滑に安定ヨウ素剤の配布・服用方法ができる体制が必要です。
 - 原子力災害発災時における甲状腺モニタリングの備えが必要です。
- エ リスクコミュニケーション
 - 放射線に関する不安解消のためのコミュニケーションスキルを有する原子力医療従事者及び原子力防災業務従事者の確保が必要です。

(2) 広域連携・受援体制等

- ア 大規模災害
 - 原子力災害を伴う複合災害あるいは広域化に対応できる十分な原子力災害医療体制が必要です。
 - 大規模な原子力災害発災時に対応できる避難退域時検査人員の確保及び受入体制の構築が必要です。
- イ 特殊災害等
 - 原子力発電所での廃炉作業や周辺地域での復旧作業における、廃炉工程から高線量被ばくや高濃度汚染により傷病者が発生した場合に対応できる十分な備えが必要です。
 - 放射性物質、化学物質、生物剤、核物質及び爆発物による災害や武力攻撃を受けた場合の備えが必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

原子力災害医療等に関しては、以下の状態となっていることを目指します。目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、本項の最後をご覧ください。

- (1) 原子力災害時等に通常の医療体制を維持・回復し、より多くの命と健康を守る医療体制ができていること

2 必要となる医療機能

医療機能		機能の概要／目標
初動対応の機能	緊急事態応急対策等拠点施設	<ul style="list-style-type: none"> ・原子力災害等の発生時に、被災者や傷病者への対応のため、国、県、関係市町村、医療関係機関、防災関係機関等との調整の役割を果たすこと ・原子力施設で緊急事態が発生した場合に、国(原子力災害現地対策本部)、県(原子力現地災害対策本部)、関係市町村及び事業者等の防災対策関係者が集合して、「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ること
	関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染の有無にかかわらず傷病者に対する高度診療などが行われること ・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が行われること ・医療中継拠点⁵¹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・服用に係る必要な事項が行われること

⁵¹ 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拠点のこと。

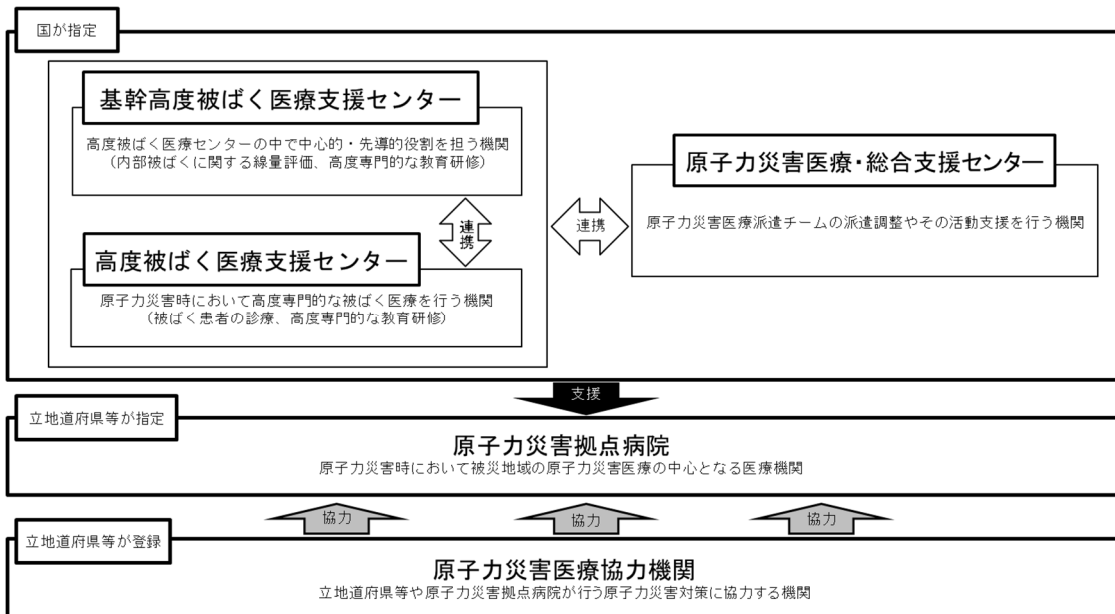
第7節第2項 原子力災害医療等

		<ul style="list-style-type: none"> ・避難退域時検査に係る事項が行われること ・安定ヨウ素剤の調剤等に係る事項及び服用に係る注意事項や副作用の説明などを行うこと
原子力災害医療機関等	原子力災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・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うこと ・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 ・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・情報共有を進めること
	原子力災害医療協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・原子力災害時における被ばく・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のふき取り・脱衣等の簡易な除染や救急処置を行うこと ・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されていること ・多数傷病者が発生した場合に、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すること
	高度被ばく医療支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・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こと
	原子力災害医療・総合支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・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こと ・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こと
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		<ul style="list-style-type: none"> ・避難退域時検査の結果がスクリーニングレベル⁵²以下であった傷病者の診療を行うことなど

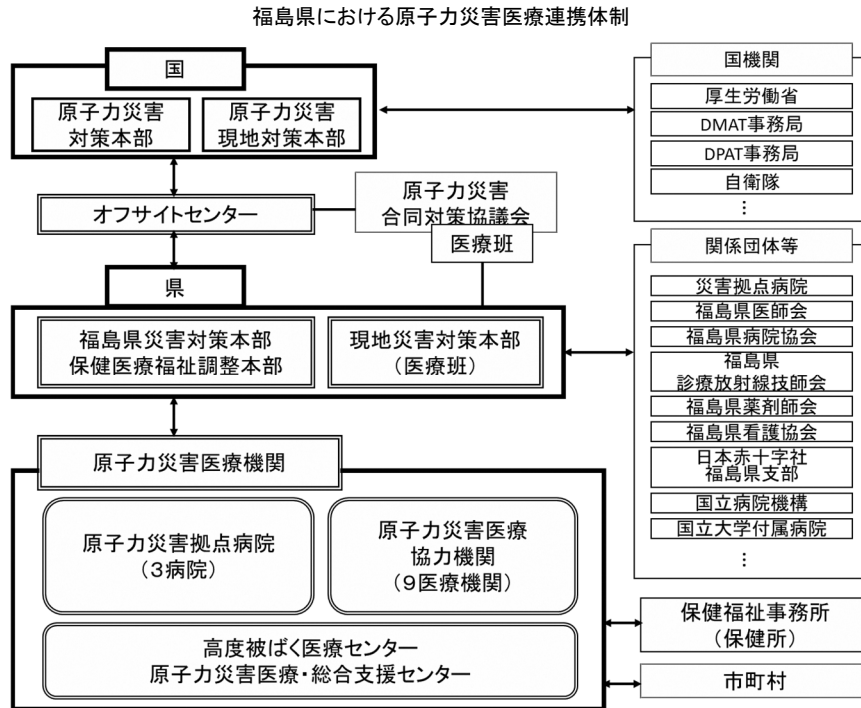
3 医療連携体制

(1)医療連携体制図

原子力災害対策指針における原子力災害医療の実施体制



⁵² スクリーニングレベル:福島県原子力災害医療行動計画【第2版】参照。



(2) 圏域の設定

- 医療資源の状況及び必要となる医療機能を踏まえ、広域支援・受援体制の観点から、原子力災害医療等に係る圏域は福島県全体とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>(1) 原子力災害医療等の体制の確保</p> <p>(2) 原子力災害時における円滑で安全な避難医療体制の確保</p> <p>(3) 住民の放射線等の不安を解消・相談できる体制</p>	<p>ア 原子力災害拠点病院等の各二次医療圏における複数整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原子力災害医療等の充実を図るため、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関に対し、原子力災害医療等に必要な施設及び資機材の整備を支援します。 ○ 原子力災害医療等の体制が確保されていることを確認するため、当該医療機関が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要件を満足していることを確認し、原子力災害医療対策協議会に毎年報告します。 <p>イ 原子力災害医療従事者の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原子力災害医療機関の医療従事者の確保と技量向上を図るため、原子力災害医療等に関する定期的な研修を実施します。 ○ 原子力災害医療機関以外の災害医療担当の医療従事者に対し、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します。 ○ 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取り組みます。 <p>ウ 原子力災害医療機関、一般医療機関、関係団体の情報共有及び支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原子力災害時に原子力災害医療機関及び一般医療機関がそれぞれの役割を担えるよう、有事に機能する原子力災害医療機関どうしの緊急時のネットワ

	<p>ーク構築や県医師会等の協力を得て汚染を伴わない避難患者の受入れを一般医療機関に依頼するネットワーク構築を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平時から原子力災害医療機関、原子力事業者、消防等との関係機関との連携及び情報共有を推進するとともに、関係機関との救護に係る協定締結を進めます。 <p>エ 行動計画の定期的な見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原子力災害医療等について新たに求められることに対応するため、福島県原子力災害医療対策協議会を活用し、必要に応じて福島県原子力災害医療行動計画の内容を見直します。 <p>オ 避難退域時検査場及び医療中継拠点を迅速に設置・運営できる体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 避難経路の主要幹線道路近傍に設置される避難退域時検査場に資機材を迅速に展開できるよう、避難退域時検査資機材を複数保有します。 ○ 避難退域時検査訓練の参加により、避難退域時検査要員を育成するとともに、県内の関係機関と連携し原子力災害発災時に迅速に派遣できる要員確保に向けた調整を進めます。 ○ 医療中継拠点の設置・運営に必要な資機材を複数保有します。 ○ 医療中継拠点設置運営訓練の参加により、医療中継拠点の運営に必要な要員を育成します。 ○ 避難退域時検査場及び医療中継拠点の設置場所について、計画どおり設けられなかった場合の代替案の検討を進めます。 <p>カ 甲状腺被ばくの低減及び中長期的な甲状腺被ばくに係る住民の健康管理への備え</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 甲状腺被ばくの低減に有効な安定ヨウ素剤の配布・服用を適切な時期に実施できるよう、必要十分な数量の安定ヨウ素剤を13市町村の役場等に継続配備します。 ○ 安定ヨウ素剤の住民への配布にあたり、県薬剤師会の協力を得て、有事の際の対応について明確化します。 ○ 甲状腺被ばく線量モニタリングの実行体制を構築するため、甲状腺被ばく線量モニタリング用資機材の整備及び甲状腺被ばく線量検査要員の確保に必要な研修等の機会を提供します。 ○ 甲状腺被ばく線量モニタリング検査の体制確保にあたり、県診療放射線技師会の協力を得て、有事の際の対応について明確化します。 <p>キ 医療従事者及び防災業務従事者(医療)のリスクコミュニケーションスキル向上支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平時からのリスクコミュニケーションを図るため、防災業務従事者に対し、国が実施する研修等を受講する機会を提供します。 ○ 一般医療機関の医療従事者、行政、関係機関等に対し、放射線等に関する知識の普及啓発活動を実施します。 ○ 医療従事者及び防災業務従事者に対する避難、救護活動等に関する知識の周知を行います。 <p>ク 住民への情報提供とリスクコミュニケーションスキル向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民にワンボイスで情報を伝える手段及び情報提供側と情報を受ける側がコミュニケーションをとる機会を用意します。
<p>(4)大規模な原子力災害時等に対応できる体制の確保</p> <p>(5)原発での労働災害時及び特殊災害時等に対応できる体制の確保</p>	<p>ア 大規模な原子力災害時等に対応できる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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を図るため、大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練を実施し、避難退域時検査及び除染の体制について確認します。 ○ 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

保	<p>を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災地支援体制の強化及び関係機関との広域連携体制を構築のため、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を実施します。 ○ 実効性のある訓練体制を整備するため、訓練実施後の評価を行います。 ○ 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、UPZ 圏内の医療機関における避難計画策定を支援します。 ○ 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。 <p>イ 原子力発電所での労働災害時及び特殊災害時等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原子力発電所での労働災害事故に対応できるよう、多数傷病者発生を想定した訓練を実施します。 ○ 高度な被ばく医療体制を確保するため、公立大学法人福島県医科大学、量子科学技術研究開発機構放射線医学研究所など、「高度被ばく医療支援センター」との連携を図ります。 ○ 特殊災害(CBRNE 災害、CBRNE テロ)により医療機関へ搬送されてきた傷病者への適切な対応ができるよう、CBRNE 研修を実施します。
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、各医療機能を担う医療機関等に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて関連する協議会等に協議して変更することとします。

医療機能		医療機能を担う医療機関等の基準
初動対応の機能	緊急事態応急対策等拠点施設	<p>次の①に該当する施設が、緊急事態応急対策等拠点施設の機能を担います。</p> <p>① 原子力災害対策特別措置法第 12 条に基づき指定された緊急事態応急対策等拠点施設</p> <p>※原子力災害対策センター(オフサイトセンター)は、緊急事態応急対策等拠点施設の通称です。なお、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 UPZ 圏内(概ね5~30km)に設置されます。</p> <p>※福島県においては、以下の2施設がオフサイトセンターとして指定されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福島県南相馬原子力災害対策センター ・ 福島県楡葉原子力災害対策センター
	関係機関	<p>「初動対応」の機能を担う機関には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原子力災害拠点病院 ・ 原子力災害医療協力機関 ・ 県医師会 ・ 県放射線技師会 ・ 県薬剤師会 ・ DMAT、県看護協会、日本赤十字社福島県支部 ・ 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
原子力災害医療機関等	原子力災害拠点病院	原子力災害時において被災地域の原子力災害医療の中心となる医療機関として、福島県が指定した病院が機能を担います。
	原子力災害医療協力機関	福島県や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策に協力する機関として、福島県が登録した機関が機能を担います。
	高度被ばく医療支援センター	<p>原子力災害時において高度専門的な被ばく医療を行う機関として、国が指定した以下の①または②の機関が機能を担います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 基幹高度被ばく医療支援センター ② 高度被ばく医療支援センター
	原子力災害医療・総合支援センター	原子力災害医療派遣チームの派遣調整やその活動支援を行う機関として、国が指定した機関が機能を担います。

第7節第2項 原子力災害医療等

図表8-7-2-5 福島県原子力災害医療機関一覧(国指定機関含む)(令和5年9月1日現在)

	高度被ばく医療支援センター		原子力災害医療・総合支援センター	原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関の立地道府県	圏域	医療機関・団体等名称	原子力災害拠点病院	原子力災害医療協力機関
	基幹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						
	国が指定						国が指定	福島県が指定
国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構量子生命・医学部門放射線医学研究所	○	○		—	—	—	—	—
公立大学法人弘前大学		○	○	北海道、青森県、宮城県	—	—	—	—
公立大学法人福島県立医科大学		○	○	福島県	福島県	福島赤十字病院	○	
						公立大学法人福島県立医科大学附属病院	○	
						(公社)福島県診療放射線技師会		○
						日本赤十字社福島県支部		○
						県中 (財)脳神経疾患研究所附属総合南東北病院		○
						県南 福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院		○
						会津・南会津 (財)温知会会津中央病院		○
						福島県立南会津病院		○
						相双 南相馬市立総合病院	○	
						福島県ふたば医療センター附属病院		○
						いわき (独)労働者健康安全機構福島労災病院		○
いわき市医療センター		○						
茨城県、神奈川県、新潟県、静岡県				—	—	—	—	
公立大学法人広島大学		○	○	富山県、石川県、福井県、岐阜県、滋賀県、京都府、大阪府、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、愛媛県	—	—	—	—
公立大学法人福井大学		○		—	—	—	—	—
公立大学法人長崎大学		○	○	福岡県、佐賀県、長崎県、鹿児島県	—	—	—	—

(2)関係者に求められる役割

ア 医療機関

(ア)原子力災害拠点病院

- 初動対応時に、汚染の有無にかかわらず傷病者に対する高度診療などを行うこと。
- 原子力災害医療派遣チームの整備を行うこと。
- シャワー設備等による身体の除染を行うこと。
- 局所又は高線量被ばく患者の診療を行うこと。
- 内部被ばくの可能性がある者の診療（甲状腺簡易測定検査で陽性となった被験者の原子力災害拠点病院への受入を含む）を行うこと。
- 合併症の根本的な治療を行うこと。
- 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を行うこと。

(イ)原子力災害医療協力機関

- 初動対応時に、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を行うこと。
- 被ばく傷病者等の初期診療及び救急診療を行うこと。
- 被災者の放射性物質による汚染の測定を行うこと。
- 原子力災害医療派遣チームを保有及びその派遣を行うこと。
- 救護所への医療チーム（又は医療関係者）の派遣を行うこと。
- 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を行うこと。
- 安定ヨウ素剤配布の支援を行うこと。
- 甲状腺簡易測定検査で陽性となった被験者の原子力災害拠点病院への誘導を行うこと。
- その他、原子力災害時に必要な支援を行うこと。
- 多数傷病者が発生した場合に、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連携する

こと。

(ウ)高度被ばく医療支援センター

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

(エ)原子力災害医療・総合支援センター

- 高線量被ばく傷病者の救急治療を行うこと。
- 原子力災害医療派遣チームの派遣調整を行うこと。

(オ)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

- 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を行うこと。
- 緊急的に避難をした入院患者の受入れを行うこと。
- 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を行うこと。

イ 福島県医師会

- 初動対応時に、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・服用に係る事項を行うこと。

ウ 福島県放射線技師会

- 初動対応時に、避難退域時検査に係る事項を行うこと。
- 平時において放射線に関する教育や啓発活動、リスクコミュニケーションに関する活動を行うこと。

エ 福島県薬剤師会

- 初動対応時に、安定ヨウ素剤の調剤等に係る事項及び服用に係る注意事項や副作用の説明などを行うこと。

オ 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を行うこと。

カ 保健所

- 平時及び原子力災害等が発生した場合に、県と連動した取組を行なうこと。
- 特に地域における被災者支援の第一線として、災害の状況に応じた、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を行うこと。
- 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を確保すること。

キ 市町村

- 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こと。
- 避難や屋内退避等の指示があった場合に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を行うこと。
- 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を行うこと。
- 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、避難所の設置を行うこと。
- 安定ヨウ素剤に係る配布人員等の確保を行うこと。

ク 県

<平時>

- 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こと。
- 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を行うこと。

- 避難退域時検査や除染、健康相談等に必要となる人員・資機材等の確保を行うこと。
- 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を実施すること（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・適切な配布服用を行うための平常時の配備や、緊急時の配布手順・体制の整備を行うこと。
- 原子力災害発災時に備え、甲状腺モニタリングの実施体制及び住民の不安解消のための健康相談の体制の整備を行うこと。
- 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を実施すること。
- 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 災害、CBRNE テロ等の災害発生時の対応を行うこと。

<原子力災害等の発生時>

- 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。
- 高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターと連携すること。
- 原子力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を行うこと。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	中間アウトカムの達成率	—	福島県保健福祉部調べ	↗	7/7 (R11年)

※なお、災害発生時には、通常の医療体制が確保できていたかどうかを別途検証することとします。

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

原子力災害医療等に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 関連する協議会等

- ・ 福島県原子力災害医療対策協議会

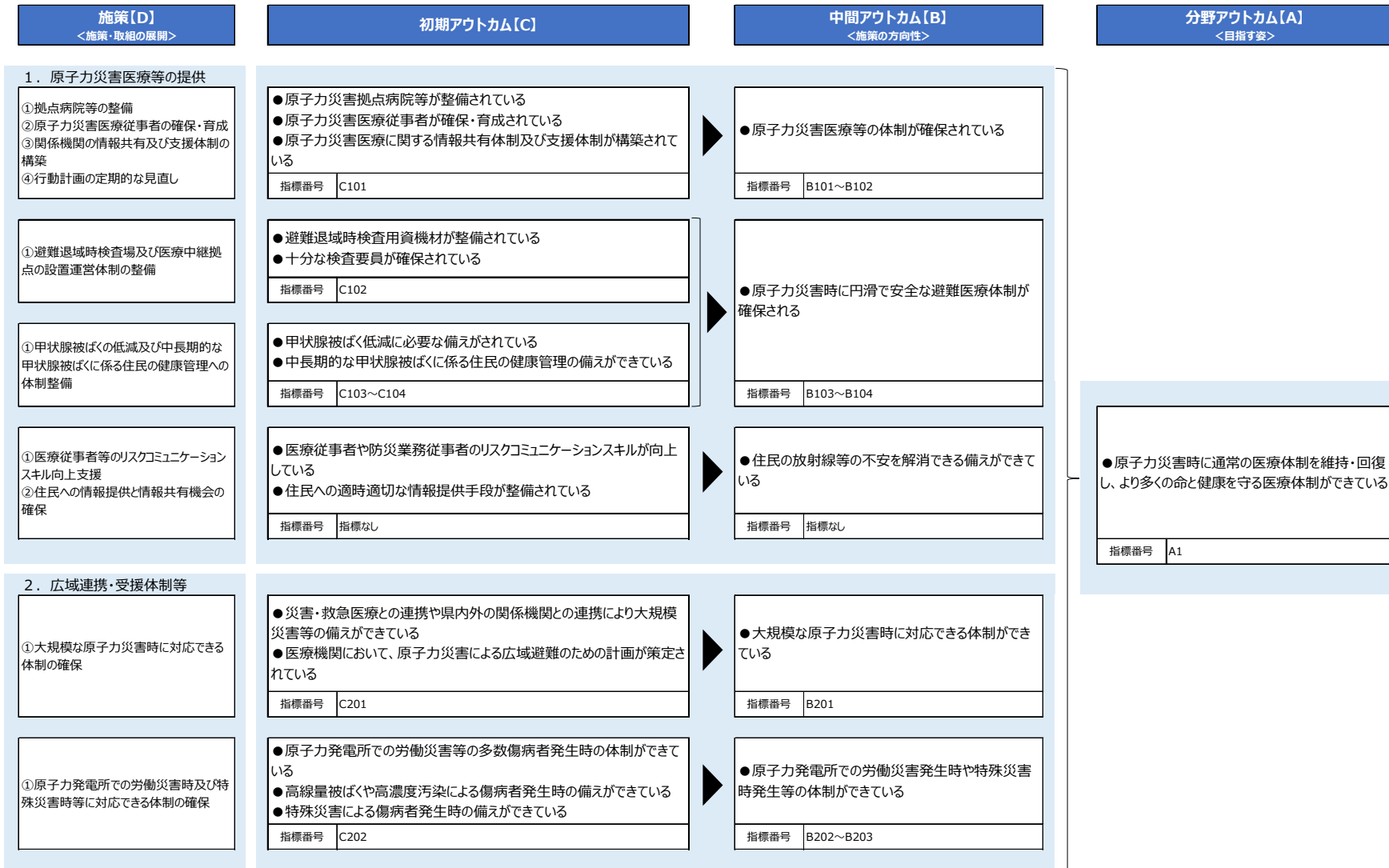
イ 関連計画

- ・ 福島県原子力災害医療行動計画【第2版】

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

ロジックモデル<原子力災害医療等>



第7節第2項 原子力災害医療等

	アウトカムに関する指標	現状		目指す 方向性	目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	
＜全体目標＞							
A1	中間アウトカムの達成率	-		↗	7/7	R11年	福島県保健福祉部調べ
＜原子力災害医療等の提供＞							
B101	原子力災害拠点病院数	3機関	R5年	↗	4機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
B102	原子力災害医療協力機関数	9機関	R5年	↗	11機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
B103	避難退域時検査訓練検査要員参加人数	25人	R5年度	↗	44人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
B104	医療中継拠点設置運営訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※1）	(41.7%)	(R5年度)	-	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C101	原子力災害医療基礎研修受講者数	40人	R4年度	↗	50人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C102	避難退域時検査用資機材数	0式	R5年度	↗	2式	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C103	甲状腺検査研修受講者数	8人	R5年度	↗	12人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C104	甲状腺モニタリング用資機材数	0式	R5年度	↗	48式	R11年度	福島県保健福祉部調べ
＜広域連携・受援体制等＞							
B201	大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※1）	(41.7%)	(R5年度)	-	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
B202	国民保護訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※1）	(58.3%)	(R4年度)	-	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
B203	多数傷病者訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※1）	(50.0%)	(R5年度)	-	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
C201	災害医療の広域連携に係る協定締結数	1	R5年	→	1	R11年	福島県保健福祉部調べ
C202	CBRNE研修受講者数	27人	R4年度	↗	30人	R11年度	福島県保健福祉部調べ

（※1）目標値は計画期間中の累積参加率とし、計画期間中に全ての対象機関が1回以上参加することを目指します。なお、現況値は単年度の値です。