

医療計画中間見直しにおけるポイント（災害時における医療）

1 見直しのポイント

| 項目 | 「災害時における医療体制の構築に係る指針」における変更内容と記載箇所 | 県計画における対応 |
|-----------------------|--|--|
| 1 本文 (1) コーディネート体制 | ① 熊本地震に係る初動対応検証の報告を踏まえ、保健医療活動本部を設置することとしたことから、保健医療調整本部について明示する（P87）。 | ① 現計画に記載済みであり、本県の体制（本機能は健康福祉部が担う旨）を、脚注に補足する（P148）。 |
| | ② 「災害医療コーディネーター活動要領」「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を発出したことを踏まえ、現状の両者に関する記載を変更する（P87）。 | ② 現計画本文に記載済みであり、用語の説明として脚注に追記（P145, 149）。関連図表として「災害医療コーディネーターの役割」を追加する（P153）。 |
| (2) 災害の現状 | (変更なし) | ・近年の災害の発生状況を踏まえ、時点修正する（P141）。 「2014年8月の広島土砂災害、同年9月の御嶽山噴火、2016年4月の熊本地震、2018年9月の北海道胆振東部地震が発生し、甚大な被害をもたらしました。」 |
| | (変更なし) | ・災害拠点精神科病院が指定されることに伴い、「災害拠点精神科病院」に関する記述を追加する（P142, P148, P152）。 |
| (3) 医療提供体制 | (変更なし) | ・ドクターヘリの運用に関して、中部ブロック8県及び基地病院との間で協定を締結したことに伴い、記述を追加する（P144）。 |
| | (変更なし) | ・ドクターヘリの運用に関して、中部ブロック8県及び基地病院との間で協定を締結したことに伴い、記述を追加する（P144）。 |
| 2 別表7 指標例 | ① 「都道府県が医療従事者に対して行う災害医療教育の実施回数」を追加 | 既に災害医療コーディネート研修、災害医療従事者研修、ふじのくに防災士養成講座等の災害医療教育を実施しているため、新たに数値目標として設定しない。今後、他都道府県の実施状況の把握に努め、実施体制の充実を図っていく。 |
| | ② 「都道府県が地域住民に対して行う災害医療教育の実施回数」を追加 | |
| | ③ 「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等、保健所、市町村等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数」に「保健所、市町村等」を追加 | |
| | | 災害時の医療チーム等の受け入れを想定した訓練は、既に県総合防災訓練、地震対策オペレーション等において、実施しているところであり、新たに数値目標として設定しない。 |

| 項目 | 「災害時における医療体制の構築に係る指針」における変更内容と記載箇所 | 県計画における対応 |
|--------------|------------------------------------|--|
| 2 別表7 指標例 | ④ 「災害医療コーディネーター任命者数」を追加 | 災害医療コーディネーターは、全県で47名（医療圏別では最少3名）委嘱しており、充足しているものと考えられるため、新たに数値目標として設定しない。委嘱を受けた人数の推移を関連図表として掲載する（P151）。 |
| | ⑤ 「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を追加 | 委嘱を受けた人数の推移を関連図表として掲載する（P151）。（周産期医療の項と同内容を掲載） |
| | ⑥ 「災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率」を削除 | 本県計画における指標には、対象87施設に、災害拠点病院23施設のほか救護病院85施設を含んでおり、現時点で対象の変更は行わない。 なお、災害拠点病院における策定率は100%である。 |

2 現行計画における数値目標の進捗に向けた改善策

「2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数」

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により未実施であった。また、令和元年度は、年2回の目標に対して実施は年1回であり、目標未達成であった。

災害時の初動は、保健所及び市町職員が中心となって対応を行うという観点から、災害医療教育の重要性が指摘されていることを踏まえ、災害医療コーディネート研修等を活用し、災害医療に対する意識のさらなる醸成を図る。

また、医療救護訓練において、想定として災害医療コーディネーター等が活動する発災3日目～1週間の期間も含めることで、コーディネート機能の検証機会を設ける。

3 現行計画における数値目標の上方修正

「静岡DMAT関連研修の実施回数」

現行の計画では、「静岡DMAT-L隊員養成研修」、「静岡DMATロジスティクス研修」を毎年各1回実施することを目標としていたが、令和3年度より、DMAT隊員のうち看護師隊員に対する技能維持研修として「静岡DMAT看護師研修」を創設したことにより、目標値を年2回から年3回へ上方修正する。

2 災害時における医療

【対策のポイント】

- 災害超急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制
- 災害急性期（3 日～1 週間）において円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネーター体制
- 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

（1）現状と課題

ア 災害の現状

- 災害には、地震、風水害といった自然災害から、テロ、鉄道・航空機事故といった人為災害及び原子力災害等に至るまで様々な種類があります。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。
- 2011 年 3 月に発生した「東北地方太平洋沖地震」は、それまでの想定を大幅に上回る巨大な津波などにより、東日本の太平洋岸の広範な地域に甚大な被害をもたらし、岩手・宮城・福島の東北 3 県の沿岸部を中心に約 2 万人の尊い命を奪う大災害「東日本大震災」となりました。
- また、2014 年 8 月の広島土砂災害、同年 9 月の御嶽山噴火、2016 年 4 月の熊本地震、[2018 年 9 月の北海道胆振東部地震](#)が発生し、甚大な被害をもたらしました。
- 近年は、ゲリラ豪雨や竜巻等の突発的発生の増加や、台風の強大化等により、風水害が増加する傾向にあります。
- 爆発物・NBC（N：核物質、B：生物剤、C：化学剤）物質を使ったテロなど特別な対応を求められるものもあります。
- 鉄道、海上及び航空交通等の各分野において、大量・高速輸送システムが発展し、ひとたび事故が発生した場合には、重大な事故になる恐れが指摘されています。

イ 本県の状況

- 本県では、2013 年 6 月に発表された静岡県第 4 次地震被害想定で、駿河トラフ・南海トラフ沿いと相模トラフ沿いのそれぞれで発生する二つのレベルの地震・津波を想定対象としています。
- 静岡県第 4 次地震被害想定（第一次報告）では、南海トラフ巨大地震により、最悪の場合、死者 105,000 人、重傷者（1 か月以上の治療を要する負傷者）38,000 人の被害が予想されています。
- 福島第一原子力発電所の事故による原子力災害を踏まえ、万一、浜岡原子力発電所で同様の事故が発生した場合の備えが求められています。

ウ 医療提供体制

- 2 次保健医療圏ごとに、災害拠点病院、救護病院、救護所等の体制を整備し、関係機関の協力の下、医療救護体制を整備し、充実を図っています。

(ア)医療救護施設

- 県及び市町は医療救護計画に基づき、災害時医療救護施設として、県が災害拠点病院¹、災害拠点精神科病院²を、市町が救護病院³、救護所⁴等を指定しています。
- 医療救護施設は、災害拠点病院・救護病院において重症患者及び中等症患者の受入れ、処置、広域医療搬送への対応等を、また、救護所において、軽症患者の処置を行うこととし、役割分担に応じて相互に補完しながら医療救護活動に当たります。
- 災害拠点精神科病院は、精神疾患を有する患者の受入れ、精神症状の安定化、広域搬送のための一時的避難所としての機能等、精神科医療の対応に当たります。
- 圏域別に災害時透析拠点施設⁵をおき透析患者の受け入れに当たるなど、医療的配慮が必要な県民への対応に当たります。
- なお、災害拠点病院が圏域内にない保健医療圏では、隣接圏域の災害拠点病院との連携により対応しています。
- より多くの災害時医療拠点の確保と、関係機関相互の密接な連携を図る必要があります。
- 災害拠点病院、災害拠点精神科病院、救護病院における施設・設備面での整備、院内の医療救護体制の整備を推進していく必要があります。
- 入院患者等の安全確保や災害発生後の医療救護活動の実施のため、救護病院の耐震化を更に進める必要があります。
- 病院において、被災後、早急に診療機能を回復できるように、業務継続計画の整備と、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・訓練を実施し、平時からの備えを行っていることが必要です。
- 救護所を迅速に設置し、適切に医療救護活動を実施するため、救護所で活動する医療従事者等の人材確保や、医薬品等の確保を万全にする必要があります。
- NBC（N：核物質、B：生物剤、C：化学剤）を使ったテロ・災害には、特別な対応が求められることから、救命救急センター等の医療機関における医療従事者への知識の普及や装備の充実を進めていくことが重要です。

(イ)災害時の情報把握

- 東日本大震災においては、一般電話等の通信手段がほとんど失われ、医療施設の被害状況等の把握が非常に困難な状況となりました。
- 本県においては、災害拠点病院をはじめ、災害拠点精神科病院、救護病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会等に、東日本大震災において貴重な通信手段となった衛星電話が配備されています。

¹ 災害拠点病院：重症患者や中等症患者、他の医療救護施設で処置の困難な重症患者に対応するために、救命救急センターやこれに相当する病院の中から県が指定した病院

² 災害拠点精神科病院：精神疾患を有する患者の受入れ、精神症状の安定化等、災害時の精神科医療に対応するため、24時間緊急対応体制を確保した精神科病院の中から県が指定した病院

³ 救護病院：重症患者や中等症患者の処置及び受入れをするために、市町が指定した病院

⁴ 救護所：軽症患者に対する処置を行うために、市町が診療所や避難所として指定した学校等に設置。地域の医師会等が救護活動を行う。

⁵ 災害時透析拠点施設：発災後72時間以内に人工透析が必要な患者を集め、透析関係の医療者も参集して、地域で中心的に透析を行う医療機関。

- 災害時の迅速な医療活動が可能となるように、また、医療施設の被害状況等の情報を関係機関が収集、共有できるように、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」⁶に県内全ての病院を登録しています。
- 2013年11月に「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」⁷に災害医療関係機能を追加し、従来から運用していた救護所開設情報や救護班要請機能のほか、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」との連携機能や、人工透析機関状況、感染症指定医療機関及び結核病床を有する医療機関状況等を登録、閲覧できる機能を加え、定期的に情報伝達訓練を実施しています。
- 「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」の適切な利用を推進し、信頼に足る生きた情報として、情報提供、情報収集、情報共有が可能になるよう、関係機関において複数の操作担当者確保等の対応が必要です。
- 一般電話回線が復旧するまでの間、情報通信体制を確保するためには、医療救護施設や関係機関の更なる衛星電話の整備促進が必要です。
- 「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」はインターネット上のシステムであるため、システムを使用する関係機関は、衛星回線インターネット環境の整備が必要です。
- 災害時には複数の通信手段を確保しておくことが重要であり、防災行政無線、衛星電話のほか、MCA無線⁸や日赤無線、アマチュア無線等も積極的に活用する必要があります。

(ウ) 広域医療搬送

- 南海トラフ巨大地震などの大規模災害が発生した場合、県内の医療機関では対応できない事態も想定されることから、国、他都道府県と連携して広域医療搬送を実施します。
- クラッシュ症候群等⁹の広域医療搬送基準に適合した重症患者を、自衛隊機等を活用し、被災地外の空港等を經由して迅速に災害拠点病院等に搬送し、治療を行います。
- 東日本大震災において、初めて実際の広域医療搬送が行われたことを契機に、全国で広域医療搬送に対する取組が本格化しており、SCU¹⁰におけるDMAT¹¹活動等の全国標準化が進められています。
- 静岡県外から参集するドクターヘリは、航空搬送拠点や、ドクターヘリ基地病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、聖隷三方原病院）等を拠点として地域医療搬送を行います。

⁶ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）：災害時に医療機関の被災状況などを把握するシステム。

⁷ ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）：災害時の関係機関や市町との情報共有を目的に、基礎となるヘリポート、道路や避難所などの情報をデータベース化し、災害時に被害情報を収集するシステム。

⁸ MCA無線：一定数の周波数を多数の利用者が共同で管理する業務用無線システム。陸上移動通信分野（運輸・物流業務、バス運航業務、タクシー等）において広く利用されている。

⁹ クラッシュ症候群等：クラッシュ症候群（挫滅症候群）は、四肢・大腿等の骨格筋が大量に長時間の圧迫等をうけた結果、虚血等により筋障害が生じ、局所・全身に異常を呈する症候群。局所の浮腫・壊死等や、全身症状としては、腎不全、その他の多臓器障害などにより、高い死亡率をきたす。クラッシュ症候群のほか、広範囲熱傷、重症体幹四肢外傷、頭部外傷が広域医療搬送の対象とされている。

¹⁰ SCU（Staging Care Unit：航空搬送拠点臨時医療施設）：航空搬送拠点に設置し、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所

¹¹ DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）：大地震及び航空機・列車事故等の災害発生直後（概ね48時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム

- 広域医療搬送については、国、県、市町、医療機関などの連携の下、訓練により更に習熟度を高めていく必要があります。
- 医療機関側が広域医療搬送トリアージや医療搬送カルテの作成など、適切な対応ができるよう、医療従事者への知識の啓発、普及が必要です。
- 特に、地域医療搬送については、全国各地から参集したドクターヘリが航空搬送を担うことが想定されるため、「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等に則り、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が必要です。本県では、令和 2 年 3 月 27 日に、中部ブロック 8 県及びブロック内ドクターヘリ基地病院との間に「大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に関する基本協定」を締結し、災害時におけるドクターヘリの迅速かつ効率的な運用に向けた取組を行っています。

(エ) 広域受援

保健医療活動チーム¹²の受入調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う体制の整備が必要です。

(災害超急性期（発災～2日）)

- 災害超急性期においては、DMAT等による支援が中心になります。
- 南海トラフ巨大地震等の大規模災害発生時には、県からの要請に基づき、非被災都道府県のDMAT等が派遣され、SCUや災害拠点病院等の活動に従事します。
- 災害超急性期において県内に参集するDMAT等を円滑に受け入れ、SCUや災害拠点病院等において、適切に活動できるよう、配置調整等を行う体制の充実が必要です。
- 空路によるDMAT等の参集だけでなく、新東名高速道路等により、陸路参集するDMAT等医療チームの受入体制の整備が必要です。

(災害急性期（3日～1週間）)

- 日本赤十字社の救護班や、JMAT、DPAT¹³等による支援が中心になります。
- 独立行政法人国立病院機構の医療班や、独立行政法人国立大学病院による支援を受け入れます。
- DMATの活動は段階的に縮小する一方、他都道府県が編成した医療チームによる支援が始まります。
- 日赤救護班、JMAT等の支援を円滑に受け入れるためには、日赤県支部、県医師会等の関係団体と、県災害対策本部において密接に連携する体制整備を更に進めることが必要です。

¹² 保健医療活動チーム：DMAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）、DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team：災害時健康危機管理支援チーム）、その他災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外から派遣されたチームを含む。）

¹³ DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）：大地震及び航空機・列車事故等の災害発生直後（先遣隊においては概ね 48 時間以内）に精神科医療の提供と精神保健活動の支援が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム

- 2次医療圏単位等で円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネート体制を整備するため、災害医療コーディネーター¹⁴を中心とした関係機関によるネットワーク体制の連携強化を推進していく必要があります。

(災害亜急性期（1週間～）以降）

- 災害亜急性期以降は、他都道府県が編成した医療チームによる支援が中心になります。
- 特定非営利活動法人日本災害医療支援機構（JVMAT）や、特定非営利活動法人アムダ（AMDA）等のNPO団体等の支援も受け入れます。
- 災害急性期以降においても、各医療圏において、参集した医療チーム等を円滑に受け入れ、適切に配置調整するコーディネート体制の整備が必要です。

(オ) 応援派遣

(DMAT)

- DMATは、大地震及び航空機・列車事故等の災害発生直後（概ね48時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームです。
- 本県では、全ての災害拠点病院を静岡DMAT指定病院として指定しており、静岡DMATは、被災地域での活動（病院支援、地域医療搬送、現場活動等）及び広域医療搬送活動（SCU活動、航空機内の医療活動等）に従事します。
- 全ての災害拠点病院が、DMATを派遣できる体制を整備充実する必要があります。

(DPAT)

- 本県では、2017年度現在17病院を静岡DPAT指定病院として指定しており、被災地域での活動（DPAT都道府県調整本部等での指揮調整、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援）に従事します。

(応援班)

- 応援班は、静岡県医療救護計画に基づき、県内の公的病院等の医療スタッフにより編成し、災害時に県の要請により、県内外に派遣されます。
- 南海トラフ巨大地震等の県内における大規模災害発生時は、原則として、所属病院内の救護活動に専念します。

(医療関係団体による医療チーム)

- 医師会によるJMATの派遣をはじめ、大学病院、日赤県支部、歯科医師会、病院協会、薬剤師会、看護協会等医療関係団体の協力の下、医療チームの編成・派遣が実施されます。

(カ) 医薬品等の確保・供給

- 医療救護施設の備蓄が消費された後の医薬品等の調達については、医療救護施設（救護所を除く）は日常取引のある医薬品卸業者等から、救護所は市町災害対策本部から行う体制となっており、医薬品等が不足した場合に備えて、県は、県医薬品卸業協会等関係団体と協定を締結し、確保、供給体制を整えるとともに、委嘱した災害薬事コーディネーターを県（本庁、方面本部）、市町（災害対策本部等）、薬剤師会（県、地域）に配置し、供給要請等への対応体制をとっています。

14 災害医療コーディネーター：災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県に任命された者

- 輸血用血液が不足した場合に備えて、血液センター事業所ごとの血液保有状況の把握、調整など、確保、供給体制をとっています。
- 人工透析を行うための、大量の水の確保と、専用の薬品等の確保など、医療的配慮が必要な県民への対応が必要です。

(キ) 災害時の健康管理

- 災害が沈静化した後も、救護所等での住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、医師会や歯科医師会、D P A T等を中心とした医療チームが活動を行います。
- 医療チームは、避難所等における被災者に対する保健師等の健康支援活動と連携し、必要に応じ、感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを適切に行うことが必要です。
- 生活の変化による被災者の持病の悪化や体調不良の増加、エコノミークラス症候群、生活不活発病、P T S D（心的外傷後ストレス障害）¹⁵の発生を未然に防止するため、広範囲にわたる多数の被災者に対して専門的なケアを行う予防対策を実施します。

(ク) 原子力災害への対応

- 福島第一原子力発電所の事故による原子力災害を踏まえ、資機材の整備等の防災対策の充実や原子力災害拠点病院の指定等を行い、原子力災害医療体制を確保しています。
- 安定ヨウ素剤について、国の原子力災害対策指針に基づき、P A Z¹⁶圏内の住民に対し、事前配布を実施しています。また、U P Z¹⁷圏内の住民等の分を配備（備蓄）しています。

(ケ) その他

- 医療機関では、「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」に基づき、救急業務を除き、外来診療を制限又は中止し、入院患者等の安全措置や発災後の医療救護体制の準備を行うこととしています。
- 災害発生時における医療救護活動がどのように行われるか、県民への周知、啓発を更に充実させる必要があるほか、医療従事者に対するトリアージ等、災害医療知識の普及を一層進めていくことも重要です。
- 風水害についても医療機関や医師会、薬剤師会、消防等の関係機関との連携の強化、医薬品の備蓄や防災訓練、住民への啓発、普及に努める必要があります。
- 東日本大震災において、慢性疾患患者等への診療に大きな効果を発揮した、お薬手帳の普及に努める必要があります。

¹⁵ P T S D（心的外傷後ストレス障害）：何か脅威的あるいは、破局的な出来事を経験した後、長く続く心身の病的反応。

¹⁶ P A Z（Precautionary Action Zone）予防的防護措置を準備する区域：重篤な確定的影響等を回避するため、緊急事態の区分に応じて、直ちに避難を実施するなど、放射性物質の放出前に予防的防護措置（避難等）を準備する区域。区域の範囲の目安は、半径概ね5 km（御前崎市の全域及び牧之原市の一部）。

¹⁷ U P Z（Urgent Protective Action Planning Zone）緊急時防護措置を準備する区域：国際基準に従い、確率的影響を実行可能な限り回避するため、避難、屋内退避、安定ヨウ素剤の服用等を準備する区域。区域の範囲の目安は、半径概ね31km（牧之原市、藤枝市、島田市、森町及び磐田市の一部。菊川市、掛川市、吉田町、袋井市及び焼津市の全域）。

(2) 対策

ア 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
|---|---|----------------|--------------------------------------|---|
| 業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合 (対象:87施設) | 50施設 (57.5%) (2021年3月) | 100% | 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備 | 静岡県 「R2病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアル策定状況調査」 <R3.3> |
| 業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合 (対象:87施設) | 研修 研修 35施設 (40.2%) (2021年3月) | 100% | 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施 | |
| | 訓練 訓練 36施設 (41.4%) (2021年3月) | 100% | | |
| 2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数 | 年0回 (2020年度) ※新型コロナウイルス感染症の影響により未実施 | 年2回以上 (毎年度) | 全県一斉訓練のほか、各2次保健医療圏単位での訓練実施回数の合計値 | 地域災害医療対策会議開催状況等調査 |
| 静岡DMAT関連研修の実施回数 | 年0回 (2020年度) ※新型コロナウイルス感染症の影響により未実施 | 年3回 (毎年度) | 静岡DMAT隊員の養成及び技能維持向上を図る | 「静岡DMAT-L隊員養成研修」、「静岡DMATロジスティクス研修」、「静岡DMAT看護師研修」の実施回数<R3.3> |

イ 施策の方向性

- 「防ぎ得る災害死」を1人でも減らすため、様々な災害に備え、災害時医療救護体制の整備、充実を図ります。
- 災害の超急性期を脱した後も、住民の健康が確保される体制を整備します。

(ア)医療救護施設

- より多くの災害時医療拠点を確保するため、地域の実情に応じて、災害拠点病院の指定を積極的に推進します。
- 施設の耐震化やライフラインの確保など、救護病院等における施設・設備面での整備を引き続き推進します。
- DMATを派遣できる体制を整備充実するため、県内を中心に活動する静岡DMAT-L隊員(LはLimitedの略)を養成し、局地災害対応の強化を図っていきます。
- 市町が救護所を迅速に設置し、適切に医療救護活動を実施するため、県は、市町と医師会、歯科医師会、薬剤師会の協定締結を働きかける等、救護所で活動する医療従事者等の人材確保や、医薬品等の確保を推進します。
- 県は、平常時から、病院における業務継続計画の整備を働きかけるとともに、市町医療救護体制の整備指導や防災訓練等を通じ、院内の体制整備及び関係機関との連携体制の強化を図ります。また、医療救護活動が円滑に行われるように、必要に応じた医療救護計画の見直しを行い

ます。

○県は、災害拠点病院等にNBC災害に対応するための知識の普及などを進めていきます。

○災害精神医療においては、災害拠点精神科病院を中心として、地域医療連携体制を構築します。

(イ)災害時の情報把握

○「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」や「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」などの防災情報システムによる、医療救護施設と行政間の迅速な情報伝達や情報共有、医療救護に係る支援要請等に対する連絡・処理体制を、通信手段の確保とともに充実させます。

○「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」等は、各機関で複数の入力担当者を確保するとともに、訓練での使用や必要に応じた研修などの実施により習熟を図り、実効性を高めていきます。

○また、MCA無線や日赤無線、アマチュア無線等、他の通信手段についても積極的な活用を図ります。

(ウ)広域医療搬送

○関係機関が連携して広域医療搬送訓練を実施し、搬送体制の検証と習熟に努めていきます。

○広域医療搬送に使用するヘリポートの確保を進めます。

○全国から参集したドクターヘリの運航管理体制を整備し、県やSCUへの専門人材配置に取り組みます。

○SCUへの地域医療搬送を円滑に実施するため、消防との連携体制確保を図ります。

(エ)広域受援

○県外から参集するDMAT及びDPATを円滑に受け入れ、活動を調整するため、県DMAT調整本部及びDPAT調整本部の機能強化を進めます。

○平時から保健医療圏単位等で保健所・市町の行政担当者と地域の医師会や歯科医師会、災害拠点病院等の医療関係者等によるネットワークを構築します。また、災害時に保健医療調整本部¹⁸を設置し、医療救護施設等の保健医療ニーズを把握・分析した上で保健医療活動チームを配置調整する体制を整備します。

○DMAT連絡協議会及びDPAT連絡協議会における協議を踏まえ、各方面本部へのDMAT等の受け入れを推進します。

○DMATの陸路による進出拠点を東西（東名足柄SA、新東名浜松SAを想定）に設置し、高速道路インターチェンジから災害拠点病院への緊急輸送ルートを迅速に確保することで、DMATの陸路受入体制を整備します。

¹⁸ 保健医療調整本部：都道府県災害対策本部の下に設置し、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う。
なお、本県では、本機能は健康福祉部が担う。

- 災害時における医療の確保を図るため、新たに妊婦や乳幼児にかかる医療機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾン¹⁹を養成し、小児・周産期医療に特化した調整役として災害医療コーディネーターをサポートする体制を整備します。また、研修・訓練の実施により、医療資源需給調整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進します。

(オ) 応援派遣

- 県外大規模災害発生時の本県医療チームの支援調整を円滑に実施するため、DMA T連絡協議会等を中心に、平時から関係団体との連携体制づくりに取り組みます。
- 消防等の関係機関と連携した訓練や研修の実施により、DMA T等の資質の向上に努めます。

(カ) 医薬品等の確保・供給

- 災害薬事コーディネーターによる地域の医療ニーズを踏まえた医薬品等の確保・供給や薬剤師の配置体制及び市町、医薬品卸業者等との連携等の強化を進めます。
- 医薬品卸業者等による医薬品等の供給体制の強化を図ります。
- 災害時の人工透析を円滑に行えるよう、平時から水及び専用の薬品等を確保するなど、医療的配慮が必要な県民を支援する体制整備に向けた検討を、保健所、市町、医療機関等で進めます。

(キ) 災害時の健康管理

- 被災者に対する感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを適切に行うため、医療チーム等と保健師等による健康支援活動の連携体制整備により、災害時の健康管理体制を強化します。
- 自主防災組織、民生・児童委員、市町職員等の被災者に接する多くの協力者との協働により、支援体制を充実します。
- 慢性疾患患者等に対し、適切な薬歴管理に基づく診療を行うため、お薬手帳の普及を推進します。

(ク) 原子力災害への対応

- 国の原子力災害対策指針に基づき、医療機関や災害拠点病院、医師会等の関係機関と連携しながら、原子力災害医療に必要な資機材・設備の整備や、医療関係者に対する研修・訓練の実施等、原子力災害医療体制の整備を進めます。
- 関係市、医師会及び薬剤師会等の関係機関と連携しながら、P A Z圏内の住民への安定ヨウ素剤の事前配布を継続的に実施します。

(ケ) その他

- 医師、看護師等医療従事者へのトリアージ等（広域搬送トリアージを含む。）災害医療知識の普及を図るため、関係団体との協力の下に災害医療技術の研修を実施します。
- 地域住民を対象に、災害時における医療救護体制、応急手当等の知識の普及を図るとともに、救急医薬品の準備についての啓発を進めます。

19 災害時小児周産期リエゾン：災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者

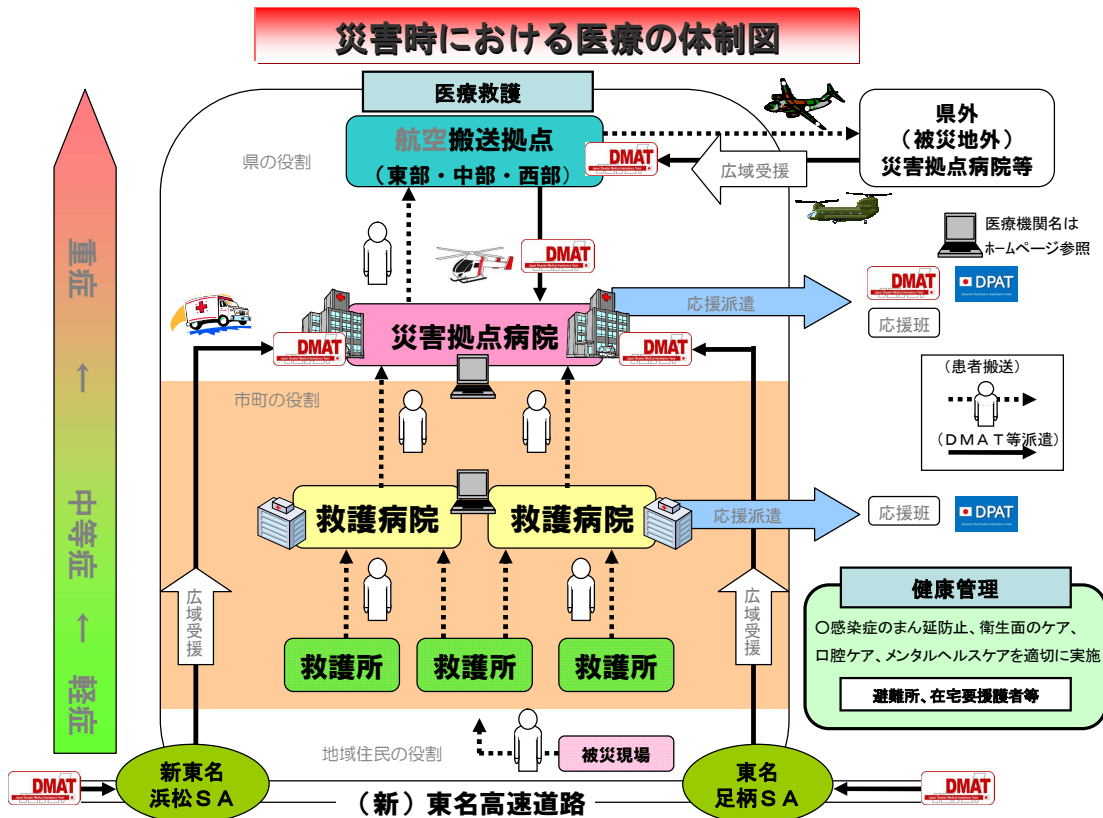
災害拠点精神科病院に関する記述を追加

(3) 災害時における医療体制に求められる医療機能

災害時における医療体制に求められる医療機能

| | 医療救護 | | | | | | | 医薬品等供給 | 健康管理 |
|-------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|
| | 医療救護施設 | | | | 広域医療搬送 | 広域支援 | 応援派遣 | | |
| | 【救護所】 | 【救護病院】 | 【災害拠点病院】 | 【災害拠点精神科病院】 | | | | | |
| ポイント | ○軽症患者の受入れ | ○中等症・重症患者の受入れ ○重症患者の災害拠点病院への搬送及び広域医療搬送への対応 ○業務継続計画等に基づく診療機能の早期回復 | ○重症患者の受入れ ○DMAT等医療チーム受入れ ○広域医療搬送への対応 ○DMAT派遣 ○業務継続計画に基づく診療機能の早期回復 | ○精神疾患患者の受入れ ○広域搬送のための一時的避難所 ○DPAT受入れ ○DPAT派遣 ○業務継続計画に基づく診療機能の早期回復 | ○県内で対応できない重症患者の航空機による広域医療搬送 ○SCUへの重症患者受入れ、安定化措置、広域医療搬送 | ○OSCU、災害拠点病院等へのDMAT受入れ ○救護所、避難所等への日赤、JMAT、各都道府県等医療チーム等の受入れ | ○県内局地災害発生時のDMAT、DPAT派遣 ○県外大規模災害発生時のDMAT、DPAT等医療チームの派遣 | ○不足した医薬品等の供給 | ○感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを適切に実施 |
| 機能の説明 | ・災害発生時、または警戒宣言時に開設 ・軽症患者に対する処置、必要に応じ中等症患者及び重症患者の応急処置 ・救護病院や災害拠点病院との連携 | ・中等症、重症患者の処置及び受入れ ・救護所や災害拠点病院との連携 ・広域医療搬送への対応 ・業務継続計画等に基づき、被災後、早期に診療機能を回復 | ・他の医療救護施設で処置の困難な重症患者の広域的な受入れ ・DMAT等の受入れ及び派遣 ・救護所や救護病院との連携 ・広域医療搬送への対応 ・業務継続計画に基づき、被災後、早期に診療機能を回復 | ・被災した精神科病院等の精神疾患を有する患者の受入れ ・広域搬送のための一時的避難所 ・DPATの受入れ及び派遣 ・業務継続計画に基づき、被災後、早期に診療機能を回復 | ・SCUで活動するDMATの受入れ ・ドクターヘリ等による災害拠点病院等からの重症患者受入れ ・SCUでの安定化措置後、自衛隊機等により重症患者を広域医療搬送 | ・他都道府県や全国組織への支援要請に基づく医療チーム等の派遣受入れ ・災害医療コーディネーターによる医療圏単位の医療資源需給調整（保健所長業務の補完） ・災害医療コーディネーターによる救護所等への薬剤師の応援の調整 | 【DMAT/DPAT指定病院】被災地に迅速に駆けつけ、救急治療や精神科医療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム（DMAT/DPAT）を保有する病院 【応援班設置病院】県外大規模災害発生時に医療救護チームを編成するための応援班を設置する病院 | ・災害拠点病院等の備蓄が消費された後の医薬品等の供給 ・災害業務コーディネーターによる調整 ・市町及び関係団体との連携 | ・感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを実施 ・携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品の準備 ・医療チームや薬剤師等との連携 |

(4) 災害時における医療体制図



(出典：静岡県医療救護計画を一部改変)

(5) 関連図表

○ 指標による現状把握

| 指 標 | | 実 績 | |
|---|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 指標の項目 | 時点 | 静岡県 | 出典元 |
| 災害拠点病院指定数 | 2021.4 | 23 施設 | 災害拠点病院現況調査 |
| 病院機能を維持するために必要な全ての建物が耐震化された災害拠点病院の割合 | 2021.4 | 23/23 施設 (100%) | 災害拠点病院現況調査 |
| 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保済の災害拠点病院の割合 | 2021.4 | 22/23 施設 (95.7%) | 厚生労働省「災害拠点病院の現況調査」 |
| 衛星電話を設置している災害拠点病院及び救護病院の割合 | 2020.4 | 71/87 施設 (81.6%) | 市町医療救護体制調査 |
| 病院の敷地内で患者が利用する全ての建物が耐震化された救護病院の割合 | 2020.9 | 80/85 施設 (94.1%) | 病院の耐震改修状況調査 |
| 災害医療コーディネーター任命者数 | 2021.4 | 47 人 | 県委嘱 |
| 災害時小児周産期リエゾン任命者数 | 2021.4 | 16 人 | 周産期医療・小児医療に再掲 |
| 原子力災害拠点病院指定数 | 2021.4 | 2 施設 | 県指定 |
| 原子力災害医療協力機関登録数 | 2021.4 | 8 施設 | 県登録 |

○ 静岡県第4次地震被害想定

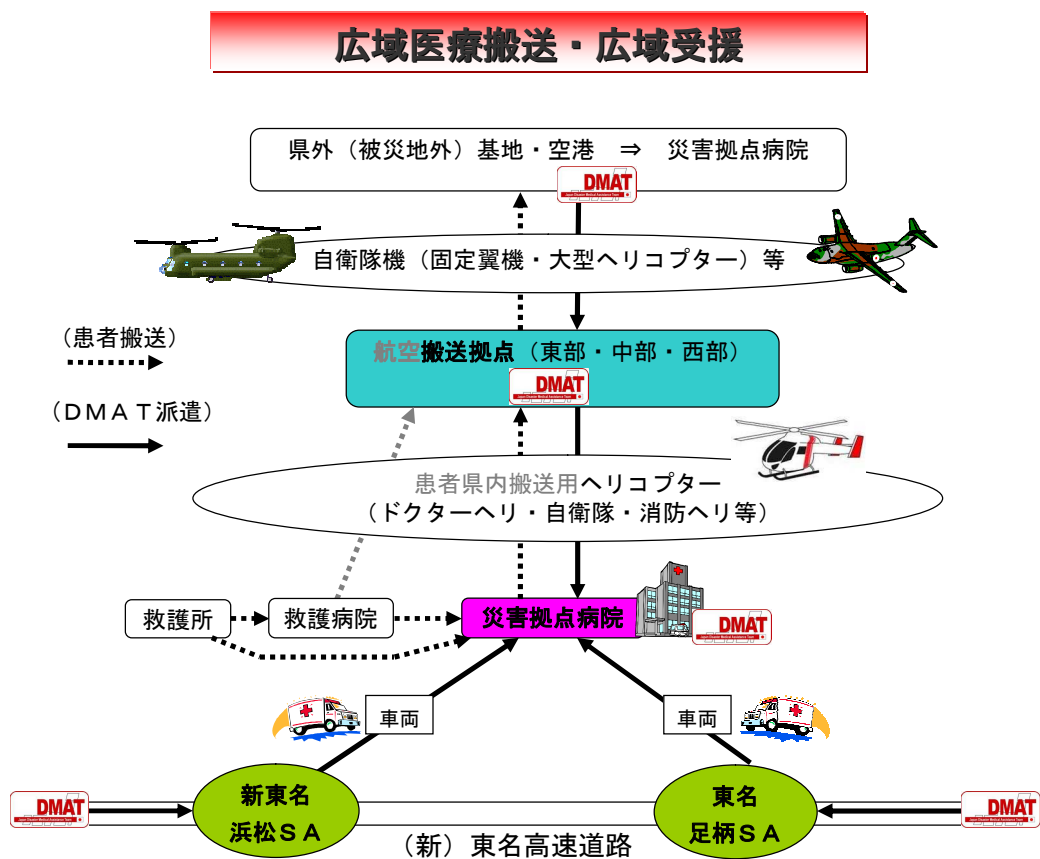
| 区分 | 内容 | 死者及び傷病者数 |
|------|--|--|
| レベル1 | 東海地震のように、発生頻度が比較的高く、発生すれば大きな被害をもたらす地震・津波 | <ul style="list-style-type: none"> ・死者数 約 16,000 人 ・重傷者数 約 20,000 人 ・軽症者数 約 51,000 人 <予知なし・冬・深夜ケース> |
| レベル2 | 南海トラフ巨大地震のように、発生頻度は極めて低い、発生すれば甚大な被害をもたらす、最大クラスの地震・津波 | <ul style="list-style-type: none"> ・死者数 約 105,000 人 ・重傷者数 約 24,000 人 ・軽症者数 約 50,000 人 <陸側(予知なし・冬・深夜)ケース> |

※死者及び傷病者数は最大被害想定

○ 圏域別医療救護施設指定状況等（2021年2月時点）

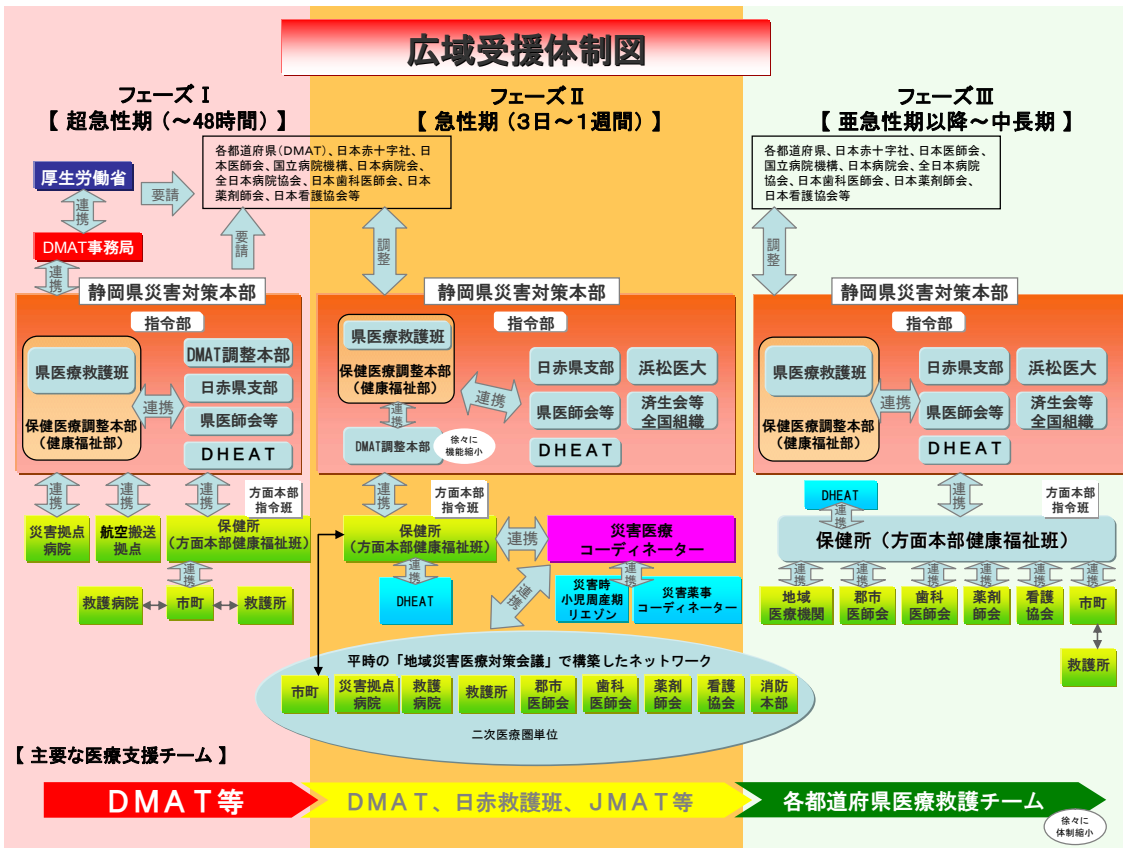
| 2次保健医療圏 | 救護所 (市町指定) | 救護病院 (市町指定) | 災害拠点病院 (県指定) | 災害拠点 精神科病院 (県指定) | 航空搬送拠点 | 医療救護チーム | |
|---------|---------------|----------------|-----------------|------------------------|------------|-----------|-----------|
| | | | | | | DMAT | DPAT |
| 賀茂 | <u>16</u> | <u>5</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | 愛鷹 広域公園 | <u>0</u> | <u>0</u> |
| 熱海伊東 | <u>15</u> | <u>4</u> | <u>2</u> | <u>0</u> | | <u>2</u> | <u>0</u> |
| 駿東田方 | <u>64</u> | <u>25</u> | <u>4</u> | <u>1</u> | | <u>9</u> | <u>3</u> |
| 富士 | <u>25</u> | <u>11</u> | <u>2</u> | <u>0</u> | | <u>6</u> | <u>1</u> |
| 静岡 | <u>60</u> | <u>10</u> | <u>5</u> | <u>1</u> | 静岡空港 | <u>15</u> | <u>8</u> |
| 志太榛原 | <u>32</u> | <u>7</u> | <u>3</u> | <u>0</u> | | <u>9</u> | <u>0</u> |
| 中東遠 | <u>37</u> | <u>6</u> | <u>2</u> | <u>0</u> | 航空自衛隊 | <u>5</u> | <u>3</u> |
| 西部 | <u>76</u> | <u>17</u> | <u>5</u> | <u>2</u> | 浜松基地 | <u>15</u> | <u>8</u> |
| 全県 | <u>325</u> | <u>85</u> | <u>23</u> | <u>4</u> | 3 | <u>61</u> | <u>23</u> |

○ 広域医療搬送体制図



(出典：静岡県医療救護計画)

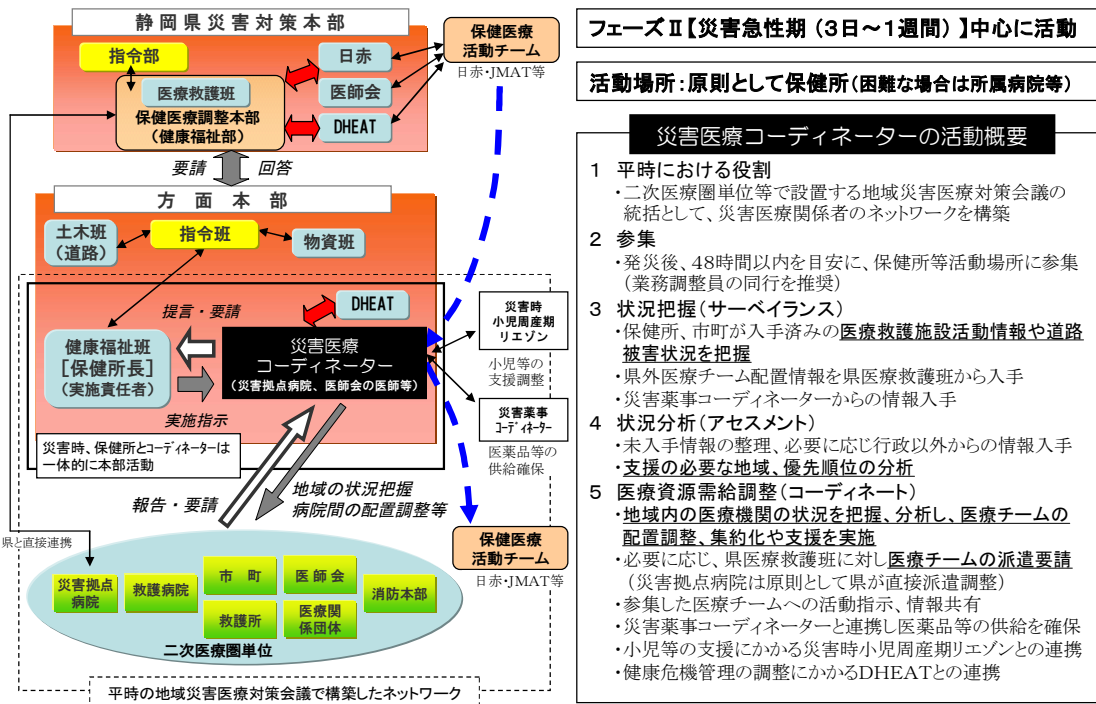
○ 広域受援体制図



○ 災害時における災害医療コーディネーターの役割

災害時（3日～1週間）における災害医療コーディネーターの役割

◎ 平時に構築したネットワークを活用し、災害時（3日～1週間）の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完



災害時における医療体制の構築に係る指針 新旧対照表

| 改 正 後 | 現 行 |
|--|---|
| <p>災害時における医療体制の構築に係る指針</p> <p>(略)</p> <p>第1 災害医療の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>2 災害医療の提供</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>(6) <u>保健医療調整本部</u></p> <p>平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官(事務)を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」(平成28年7月20日)において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。</p> <p>こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。</p> <p>(7) 都道府県災害医療コーディネーター</p> <p>災害医療コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県に任命された者である。</p> <p>なお、厚生労働省では、平成26年度より災害医療コーディネーター研修事業を実施し、災害医療コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。</p> <p>平成28年熊本地震においても、計14名の災害医療コーディネーターが、災害対策本部において医療チームの調整を行った。</p> <p>(8) 災害時小児周産期リエゾン</p> <p>災害時小児周産期リエゾンは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う</p> | <p>災害時における医療体制の構築に係る指針</p> <p>(略)</p> <p>第1 災害医療の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>2 災害医療の提供</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>(6) <u>都道府県災害医療コーディネーター</u></p> <p>災害医療通知で、様々な医療チームの派遣調整等を行うために、派遣調整本部においてコーディネーター機能を十分に発揮できる体制整備を各都道府県に求めている。すなわち、都道府県においては、災害対策本部のもとに派遣調整本部を設置し、医療チームの派遣調整等を行うとともに情報の共有を行う。さらに、保健所管轄区域や市町村単位等では、保健所等を中心に地域災害医療対策会議を開催し、派遣調整本部から派遣された医療チーム等の派遣調整等を行う。</p> <p>なお、厚生労働省では、平成26年度より都道府県災害医療コーディネーター研修事業を実施し、都道府県災害医療コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。</p> <p>平成28年熊本地震においても、計14名の都道府県災害医療コーディネーターが、災害対策本部において医療チームの調整を行った。</p> <p>(7) 災害時小児周産期リエゾン</p> <p>東日本大震災後の研究や検討で、被災地や周辺地域における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た。</p> |

| | |
|--|--|
| <p>都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者である。</p> | <p>また、小児・周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘された。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」を養成することとした。</p> <p>これを受け、厚生労働省は平成28年度より「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始した。災害時小児周産期リエゾンに認定された者は、各都道府県において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期待されている。</p> |
| <p>第2 ～ 第3 (略)</p> | <p>第2 ～ 第3 (略)</p> |

| 改 正 後 | | 現 行 | |
|---------------------------------|--|---|---|
| 別表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例 | | | |
| 別表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例 | 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 | 災害時に拠点となる病院以外の病院 |
| | 病院の前向き率 | 病院の前向き率 | 病院の前向き率 |
| | 医師等が相互応援態勢に陥る応援施設等を 維持している避難床数 | 医師等が相互応援態勢に陥る応援施設等を 維持している避難床数 | 医師等が相互応援態勢に陥る応援施設等を 維持している避難床数 |
| スラック チャージ | <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率 広域災害・救急医療連携システム(EMIS)への登録率 | <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院における業務継続計画の策定率 広域災害・救急医療連携システム(EMIS)への登録率 | <ul style="list-style-type: none"> DMAT, DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する担当従事者数 DMAT, DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する担当従事者数 |
| | <ul style="list-style-type: none"> 複数の災害時の連携手段の確保率 多数患者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合 | <ul style="list-style-type: none"> 複数の災害時の連携手段の確保率 広域災害・救急医療連携システム(EMIS)への登録率 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> EMISの操作を含む研修を実施している病院の割合 | <ul style="list-style-type: none"> EMISの操作を含む研修を実施している病院の割合 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 災害時の医療チーム等の受入を想定し、避難所災害対策本部、避難所災害対策本部で関係機関(消防、警察、国土交通省、国土院、国土院)と連携の上、保護所管轄区域や市町村単位等で地域災害対策委員会(コーポレート)機能の確立を行う災害訓練の実施回数 | <ul style="list-style-type: none"> 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関(団体等)と連携の上、保護所管轄区域や市町村単位等で地域災害対策委員会(コーポレート)機能の確立を行う災害訓練の実施回数 | <ul style="list-style-type: none"> 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関(団体等)と連携の上、保護所管轄区域や市町村単位等で地域災害対策委員会(コーポレート)機能の確立を行う災害訓練の実施回数 |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> 広域連携態勢を想定し、避難所災害対策本部、避難所災害対策本部で関係機関(消防、警察、国土交通省、国土院)と連携の上、保護所管轄区域や市町村単位等で地域災害対策委員会(コーポレート)機能の確立を行う災害訓練の実施回数 | <ul style="list-style-type: none"> 広域連携態勢を想定し、避難所災害対策本部、避難所災害対策本部で関係機関(消防、警察、国土交通省、国土院)と連携の上、保護所管轄区域や市町村単位等で地域災害対策委員会(コーポレート)機能の確立を行う災害訓練の実施回数 | <ul style="list-style-type: none"> 広域連携態勢を想定し、避難所災害対策本部、避難所災害対策本部で関係機関(消防、警察、国土交通省、国土院)と連携の上、保護所管轄区域や市町村単位等で地域災害対策委員会(コーポレート)機能の確立を行う災害訓練の実施回数 |
| | <ul style="list-style-type: none"> 被災し対応を要しない災害訓練を実施した病院の割合 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 | <ul style="list-style-type: none"> 被災し対応を要しない災害訓練を実施した病院の割合 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 | <ul style="list-style-type: none"> 被災し対応を要しない災害訓練を実施した病院の割合 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 |
| 7つカラム | | | |

第7次医療計画の中間見直し等に関する意見の取りまとめ（抜粋）
医療計画の見直し等に関する検討会 R2.3.2（R2.3.31一部訂正）

- 深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数の削除
- 深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数の削除
- 重点指標を各疾患の精神保健医療体制の高度化に資する指標及び拠点医療機関等の指標に変更
（現行）各疾患の入院及び外来診療している医療機関数

2 5事業について

（1）救急医療

（見直しの方向性）

- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるように、現状把握に必要な指標例を追加する。
- 災害に対応したインフラ整備等について、救命救急センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な救急医療を提供できる体制を構築するために、災害拠点病院と同様に非常用自家発電設備や給水設備の保有を求める。具体的には、指針に以下を追記する。
 - 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む）、受水槽（備蓄する飲料水含む）の保有が望ましい。

（指標例の見直し）

- 救命救急センター充実段階評価にS評価を追加
- 地域で行われている多職種連携会議の開催回数の追加
- 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数の追加
- 救急車の受入件数の追加
- 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の追加

（2）災害時における医療

（見直しの方向性）

- 指針の見直しに関しては、第7次医療計画策定後の災害医療の現状を踏まえた内容を盛り込むこととする。具体的には、
 - 熊本地震に係る初動対応検証の報告を踏まえ、保健医療活動本部を設置することとしたことから、保健医療調整本部について明示する。
 - 「災害医療コーディネーター活動要領」「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を発出したことを踏まえ、現状の両者に関する記載を変更する。
- 指標の見直しに関しては、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」においての議論等を踏まえて対応する。具体的には以下とする。
 - 現在、基幹災害拠点病院のプロセス指標例に県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数が含まれているが、災害時には、特に都

道府県等の自治体を中心となって対応を行うこととなるという観点から、災害医療教育の実施回数を指標に盛り込む。

- 実際の災害発生時には、保健所（都道府県が設置するもの、区・市が設置するもの両方）が市町村や避難所等の医療を含む調整を行うため、都道府県レベルでの災害訓練の実施回数に、「保健所、市町村等」を追加し、保健所等と連携を取ることを明確化する。
- 「災害医療コーディネーター」「災害時小児周産期リエゾン」について活動要領を作成したこと等を踏まえ、今後大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう両者を活用した体制の構築を進める必要があるため、災害医療コーディネーター任命者数、災害時小児周産期リエゾン任命者数を指標に盛り込む。
- 第7次医療計画策定時、災害拠点病院におけるBCPの策定率は3割程度であったが、当省の調査において全ての災害拠点病院が策定していることが確認できたため、指標から同項目を外すこととする。（数値は参考指標とする。）
- 第8次医療計画の見直しに向けて、災害拠点病院と災害拠点病院以外の病院の関係性や業務等に関して、引き続き整理を行うとともに、DPATや災害拠点精神科病院といった新たな項目の指標化等についても検討を行っていく。

（指標例の見直し）

- 都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数を追加
- 都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数を追加
- 「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（警察、消防等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数」の指標に、関係機関として「保健所、市町村等」を追記
- 災害医療コーディネーター任命者数を追加
- 災害時小児周産期リエゾン任命者数を追加
- 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率を指標から削除

（3）へき地の医療

（見直しの方向性）

- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※）の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やして行くため、「へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。
- 少なくともへき地医療拠点病院の必須事業（※）の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくため、「へき地医療拠点病院の中でへき地医療

令和 2 年救命救急センターの評価について

1 評価の概要

| 区 分 | 内 容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|-----------|-----------|-------------|--------------|--|--|-----------|-----------|-------------|--------------|-----|---------------|---|---|---|--|---------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|
| 評価方法 | <p>各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、各施設の充実段階をS、A、B、Cに区分。</p> <p>【評価区分】 ※評価基準は、今後、段階的に引き上げられる予定</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="4">是正を要する項目</th> </tr> <tr> <th>s 評価 0</th> <th>a 評価 1</th> <th>b 評価 2～4</th> <th>c 評価 5～10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">評価点</td> <td>s 評価 59～65</td> <td>S</td> <td>A</td> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a 評価 37～58</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>b 評価 1～36</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>c 評価 0</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table> <p>S評価：秀でている B評価：一定の水準に達している A評価：適切に行われている C評価：一定の水準に達していない</p> | | | 是正を要する項目 | | | | s 評価 0 | a 評価 1 | b 評価 2～4 | c 評価 5～10 | 評価点 | s 評価 59～65 | S | A | B | | a 評価 37～58 | A | A | B | C | b 評価 1～36 | A | A | B | C | c 評価 0 | A | A | B | C |
| | | | | 是正を要する項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | s 評価 0 | a 評価 1 | b 評価 2～4 | c 評価 5～10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価点 | s 評価 59～65 | S | A | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | a 評価 37～58 | A | A | B | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | b 評価 1～36 | A | A | B | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | c 評価 0 | A | A | B | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価対象期間 | 令和 2 年 1 月 1 日～令和 2 年 12 月 31 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な評価項目 | <ul style="list-style-type: none"> 重篤患者の診療機能 (専従医師数、救急科専門医数、関係診療科の体制、救急患者受入件数等) 地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能 (県MC協議会への関与、消防機関のウツタイン様式調査への協力等) 救急医療の教育機能 (救急救命士、臨床研修医の受入状況) 災害時対応機能 (BCPの策定、BCPに基づいた訓練及び研修) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価結果の活用 | 救命救急センター運営事業費補助金や診療報酬に反映 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 評価結果

| 区 分 | 内 容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--------|--------|--------|--------|----------------|---|----|---|--------|---|----|---|-----------|---|----|---|---------|---|----|---|----------|---|----|---|----------|---|----|---|----------|---|----|---|-------------|---|----|---|----------|---|----|---|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| 静岡県 (11施設) | <p>■ 県内 1 施設が S 評価、 10 施設が A 評価</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>評価</th> <th>評価項目点数</th> <th>要是正項目数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>順天堂大学医学部附属静岡病院</td> <td>A</td> <td>58</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>沼津市立病院</td> <td>A</td> <td>49</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>静岡済生会総合病院</td> <td>A</td> <td>47</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>静岡赤十字病院</td> <td>A</td> <td>49</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>静岡県立総合病院</td> <td>A</td> <td>53</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>藤枝市立総合病院</td> <td>A</td> <td>48</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>磐田市立総合病院</td> <td>A</td> <td>42</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>中東遠総合医療センター</td> <td>A</td> <td>52</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>浜松医療センター</td> <td>A</td> <td>52</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>聖隷三方原病院</td> <td>A</td> <td>57</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>聖隷浜松病院</td> <td>S</td> <td>59</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 評価 | 評価項目点数 | 要是正項目数 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | A | 58 | 0 | 沼津市立病院 | A | 49 | 0 | 静岡済生会総合病院 | A | 47 | 0 | 静岡赤十字病院 | A | 49 | 0 | 静岡県立総合病院 | A | 53 | 0 | 藤枝市立総合病院 | A | 48 | 1 | 磐田市立総合病院 | A | 42 | 0 | 中東遠総合医療センター | A | 52 | 0 | 浜松医療センター | A | 52 | 0 | 聖隷三方原病院 | A | 57 | 0 | 聖隷浜松病院 | S | 59 | 0 |
| 病院名 | 評価 | 評価項目点数 | 要是正項目数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 順天堂大学医学部附属静岡病院 | A | 58 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 沼津市立病院 | A | 49 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 静岡済生会総合病院 | A | 47 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 静岡赤十字病院 | A | 49 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 静岡県立総合病院 | A | 53 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 藤枝市立総合病院 | A | 48 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 磐田市立総合病院 | A | 42 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中東遠総合医療センター | A | 52 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浜松医療センター | A | 52 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聖隷三方原病院 | A | 57 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聖隷浜松病院 | S | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

静岡県広域受援計画の改定について（第4章関連）

1 要旨

静岡県広域受援計画（令和元年度の協議会 議題）については、令和3年3月に改定が行われたが、改定内容は令和元年度に協議会で議題に挙げたものから特段の変更はなく、本計画の見直し内容として既に反映済みのため、影響なし。

2 静岡県広域受援計画について

- 平成28年3月策定

国の応援部隊との連携により、被害の軽減、被災者支援、緊急輸送ルートの確保、救助活動拠点の開設準備など、応援部隊の受入れや支援活動に必要な体制の確保を目的として策定

【全体の構成】

第1章 総則

第2章 緊急輸送ルートの確保

第3章 救助・消火活動等

第4章 医療活動等

第5章 物資調達活動

第6章 燃料・電気・ガスの臨時供給、通信の臨時確保

第7章 自治体応援職員（今回新設）

- 平成29年12月改定（第1回改定）

主な改定内容（第4章関連）

- 政府艦船の活用によるSCU機能補完について記述を追加
- ドクターヘリの指揮系統図の追加修正

3 国計画「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」

（令和元年5月27日改定）の主な追加事項（第4章関連）

- 保健医療調整本部
- 災害時小児周産期リエゾン
- 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）
- 避難所等における保健・医療・福祉サービスの提供

4 今回の県広域受援計画（令和3年3月改定）の主な改定内容（第4章 医療活動等）

（1）本編

ア 保健医療調整本部についての修正

- ・ 県災害対策本部の下で保健医療活動の総合調整を実施する機関として国計画に追記された。県では従前から健康福祉部が保健医療調整本部としての機能を担うことになっているため、冒頭の要旨で明示したうえで各頁の“健康福祉部”の記述を修正

イ 災害時小児周産期リエゾンの追記

- ・ 医療救護活動のうち小児・周産期医療分野を支援する災害時小児周産期リエゾンを追記

ウ 輸血用血液の確保についての医療機関の要請手続きを明確化

- ・ 要請手続きを明確化するため、「医療機関は、静岡県赤十字血液センターに供給を要請する。」を「医療機関は、静岡県赤十字血液センターに供給を要請する。静岡県赤十字血液センターに連絡が取れないときは、市町、県方面本部（健康福祉班）に供給を要請する。」と変更

エ 静岡DCATの追記

- ・ 福祉ニーズへの対応について健康福祉部要配慮者支援班の業務として新たに追記

オ 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の追記

- ・ 保健医療調整本部の支援を行うものとして新たに追記

カ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の追記

- ・ 精神保健医療機能の支援を行うものとして新たに追記

（2）資料編

ア 時点更新

- ・ 災害拠点病院の追記、救護病院の追加・削除

ドクターヘリ運航状況

(医療局地域医療課)

ドクターヘリは、救急医搭乗による現場での迅速な治療開始と患者搬送時間の短縮により、患者の救命率向上や後遺症の軽減に効果を上げており、令和3年3月31日時点で、全国では43道府県、53機が活動している。

本県は、全国で初めて2機体制となり、令和3年3月末時点で23,114回と県内の救急医療、へき地医療に大きな効果を発揮している。

令和2年度には、ドクターヘリの安定的かつ効率的な運航を可能とするため、関係市町と連携して西部ドクターヘリの格納庫等の整備を支援した（東部は平成28年度に整備済）。

1 ドクターヘリ運航状況

| 名称 | 西部ドクターヘリ | | | 東部ドクターヘリ | | |
|---------------------|--|---------|--------|---------------------------|---------|---------|
| 実施主体 | 総合病院聖隷三方原病院 | | | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | | |
| 運航開始時期 | 平成13年10月 | | | 平成16年3月 | | |
| 運航対象地域 | 焼津市、藤枝市以西14市町 | | | 静岡市以东21市町 | | |
| 補助基準額 (補助率) ※ | R02 252,741千円 (国1/2、県1/2) | | | R02 252,741千円 (国1/2、県1/2) | | |
| 補助対象経費 | ドクターヘリ運航委託経費、搭乗医師・看護師確保経費、運航調整委員会経費 運航連絡調整員確保経費、レジストリ構築経費 | | | | | |
| 運航実績 (R3.3.31現在) | 年度 | 出動回数 | 診療患者数 | 年度 | 出動回数 | 診療患者数 |
| | H30 | 448回 | 332人 | H30 | 1,339回 | 1,321人 |
| | R元 | 392回 | 280人 | R元 | 1,196回 | 1,139人 |
| | R2 | 318回 | 223人 | R2 | 943回 | 926人 |
| | 累計 | 10,033回 | 7,789人 | 累計 | 13,081回 | 12,996人 |

※令和3年度からは、運航時間に応じた補助が実施される予定である。

2 西部ドクターヘリ格納庫等整備事業

- (1) 所在地 浜松市北区細江町中川 (病院から約600m)
- (2) 設置主体 聖隷三方原病院
- (3) 供用開始 令和3年7月 (予定)
- (4) 概要

| | 格納庫 | ヘリポート |
|----------------|--|------------------------------|
| 構造・建築面積 | S造平屋建 (432.09 m ²) | 400 m ² (20m×20m) |
| 総事業費 (補助対象事業分) | 110,605,865円 | 78,147,071円 |
| 補助率 | 0.66(国:0.33、県:0.33) 0.33(焼津市・藤枝市以西14市町) | 0.66(国:0.33、県:0.33) |
| 補助金額 | 122,553千円 | |

土地は病院が自己資金で取得