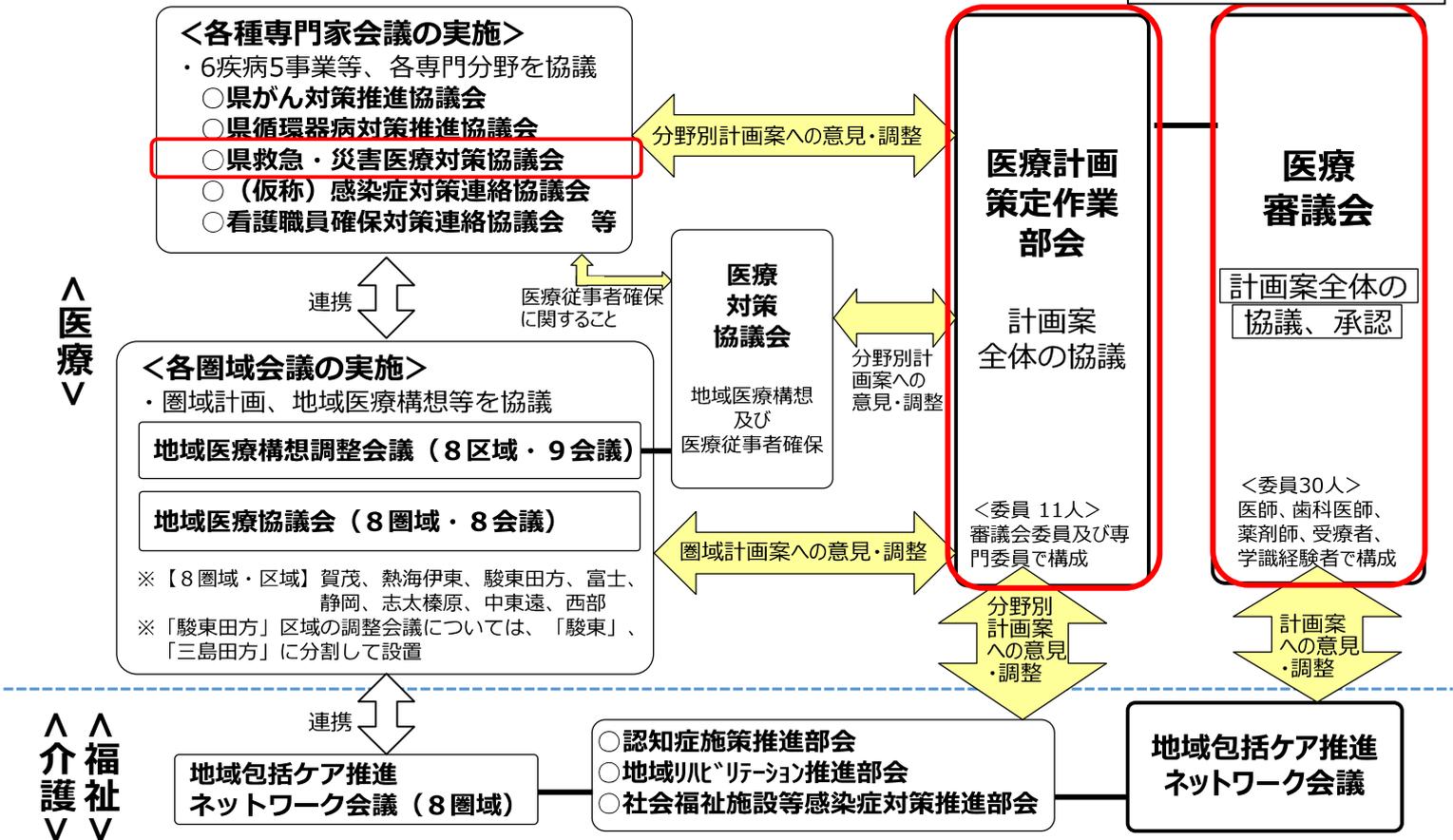


第9次静岡県保健医療計画の策定体制

資料 1

令和5年6月27日
第1回静岡県救急・災害医療
対策協議会資料



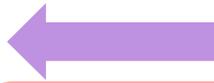
第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール (案)

区分	令和4年度	令和5年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県全体	医療審議会	第2回 (3/27)	国指針の確認 医療圏の設定 計画記載項目等				第1回【骨子】 (8/30)				第2回【素案】 (12/22)			第3回【最終】 (3/26)
	保健医療計画策定作業部会	第1回 (12/1)	第1回 (5/24)			第2回【骨子】 (8/9)				第3回【素案】 (12/6)			第4回【最終】 (3/12)	
各圏域	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議	第3回 (3/14)			第1回【骨子】 (7/12)				第2回【素案】 (11/21)				第3回【最終】 (2/29)	
	地域医療協議会 地域医療構想調整会議			第1回【骨子】				第2回【素案】					第3回【最終】	
県救急・災害医療対策協議会 (各専門家会議)			第1回【骨子】 (6/27)					第2回【素案】 (10/25)				第3回【最終】 (2/15)		
事務局	本庁関係各課	策定指針の提示 (厚労省)	2次医療圏・構想区域		基準病床数		在院患者調査		計画(素案)作成	計画(最終案)作成		パブコメ	関係団体意見聴取	
各保健所			圏域別計画の作成				圏域版(素案)作成			圏域版(最終案)				

国が示す「救急医療の体制構築に係る指針」への対応

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（令和5年3月31日）

- 救急医療の体制構築に係る指針
- 災害時における医療体制の構築に係る指針
- 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針
- へき地の医療体制構築に係る指針
- 周産期医療の体制構築に係る指針
- 小児医療の体制構築に係る指針



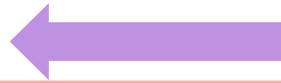
8次医療計画等に関する検討会
意見のとりまとめ
(令和4年12月28日)

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（令和2年4月13日）

- 救急医療の体制構築に係る指針
- 災害時における医療体制の構築に係る指針
- へき地の医療体制構築に係る指針
- 周産期医療の体制構築に係る指針
- 小児医療の体制構築に係る指針

第9次静岡県保健医療計画<次期計画>
(令和6年3月)

- 救急医療
- 災害時における医療
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療（小児救急医療を含む）



<有識者会議等で審議>

- ・医療審議会
- ・医療計画策定作業部会
- ・医療対策協議会
- ・各分野別協議会
(救急・災害医療対策協議会など)

- ① 国の指針を勘案
- ② ①以外の本県の課題、施策の方向性
- ③ その他（時点更新等）

第8次静岡県保健医療計画<中間見直し>
(令和4年3月)

- 救急医療
- 災害時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療（小児救急医療を含む）

第9次静岡県保健医療計画策定に係る審議会委員等からの意見対応について

【救急医療】

第2回救急・災害医療対策協議会（令和5年10月25日）

NO	委員意見	対応方針
1	救急医療の様々な取組も、救命救急医師の不足がボトルネックとなっている。現在の状況に短期的に対応するには、救急を専門としない医師たちを含め、ドクターオールで頑張るしかない。5年後10年後を見据えるのであれば、救命救急の人材確保に関する目標値の設定や、医学修学金制度での救命救急への誘導が必要ではないか。	現状と課題に、10万人当たりの救急医の医師数等を追記するとともに、各救急医療機関においては、救急科医師に加え、様々な診療科の医師が救急医療を支えている状況を追記します。(P.7) 併せて、「初期臨床研修医に対して、救急科の指導医等が直接、救急医療の魅力を伝えることで、救急科を志す医師の増加を図る」取組を追記します。(P.9)
2	P7数値目標の注釈「※心因性でかつ一般市民により心肺機能停止～」は「心原性」ではないのか。	「心原性」に訂正します。(P.8) ※出典の「救急・救助の現況(消防庁)」を確認
3	数値目標を達成するためには、市民の救命蘇生への協力や、救急車の台数を増やすなどの取り組みが必要ではないか。	市民への普及啓発は、救急蘇生法の普及に記載済みです。(P.10) なお、救急車台数は、消防庁「消防力の整備指針」で基準が定められており、消防車の効率的な運用を進めてまいります。

パブリックコメント・関係団体への意見聴取（令和5年12月27日～令和6年1月24日）

NO	意見	対応方針
4	【静岡市】 P5「病院群輪番制病院運営事業については、地方自治体の裁量の拡大を目的に、2005年度から普通地方交付税として市町に税源移譲され、主体的に休日・夜間の体制整備に努めています。」の記載について、救急医療体制の確保の主体に関しては、議論の残るところであるので、文章の削除または、事実のみの記載とすべきではないか。	原案の修正は行いません。 三位一体の改革により平成17年度より市町に税源移譲された病院群輪番制病院運営事業は、「救急医療対策事業実施要綱」において、地方公共団体が、病院群輪番制方式等による第二次救急医療機関を整備し、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的としており、国において市町における事務として同化定着されたものであると示されています。
5	【静岡市】 P9「市町が地域の関係機関の協力を得て、体制の確保、充実に努めます。必要な施設、整備については市町と連携して整備、拡充を図ります。」の記載について、二次救急医療体制の確保については、県と市町が協働して取り組んでいるものと認識している。よって、あたかも市町が単独で、二次救急医療体制の確保・充実を行っているかのような記載は避けるべきであり、文章の修正を求める。	県では、「病院群輪番制病院施設・設備整備事業」の国庫補助事業により、病院群輪番制病院事業を行う市町に対して助成を行っております。
6	【静岡県医師会】 P6、P8の「(ア)救急搬送」への取り組みとして、「シズケア*かけはし」の救急搬送機能(情報共有システム)が活用されていることから、記載が必要ではないか。	御意見を踏まえ、「シズケア*かけはし」の救急搬送機能の活用に関する試み(P.6)及び活用促進(P.8)に関して、原案へ追記します。

【対策のポイント】

- 重症度・緊急度に応じた救急医療の提供
- 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

(1) 現状と課題

ア 救急医療の現状 (救急医療とは)

- 救急医療は、休日・夜間の医療機関の診療時間外における医療の確保と重篤な急病患者等への対応を目的とする医療です。
- 救急医療施設を初期、第2次及び第3次に分けてそれぞれの役割を明確にすることで、限られた医療資源を効率的に活用し、患者のニーズに合わせた救急医療体制を運営していきます。
- 救急医療が必要な事案が生じた場合、適切な医療機関の受診、又は住民等による速やかな搬送要請等が求められます。
- 消防機関による適切な医療機関への搬送により、最適な医療の提供が行われます。
- 急性期を脱した患者は、状態に合った医療を受けるため回復期病棟へ転棟します。また、自宅への退院や他の病院等への転院等により、急性期に必要な医療資源の確保が可能となります。
- 救急医療体制の円滑な運営のためには、県民の症状に応じた適切な受療行動も必要です。

イ 本県の状況

(ア) 救急搬送の状況

- 本県における救急搬送人数は、令和2年度には減少したものの、それ以前は年々増加傾向にあり、2011年には140,906人でしたが、2021年には143,086人と1.5%増加しています。その背景として、救急搬送者のうち軽症者の割合が40%を超えるほか、高齢化の進行等が挙げられます。
- その内訳として、救急搬送人数の約64%を65歳以上の高齢者が占めており、中等症の割合は50%を超えています。

(イ) 救急医療体制

- 本県では、主として軽症患者の外来医療を担う初期救急医療から、入院が必要な重症患者に対応する第2次救急医療、多発外傷等の重篤患者を受け持つ第3次救急医療、さらには社会復帰までの医療が継続して実施される体制の計画的かつ体系的な整備を推進しています。

(初期救急医療)

- 初期救急医療は、在宅当番医制(22地区)と休日夜間急患センター(15施設)により対応しています。
- 歯科にかかる初期救急医療は、在宅当番医制(18地区)と休日急患センター(5施設)により対応しています。

(第2次救急医療(入院救急医療))

- 第2次救急医療は、第2次救急医療圏(12地区)ごとに病院群輪番制病院により、入院を必要

とする重症救急患者に対応しています（57 病院が参加）。

- なお、病院群輪番制病院運営事業については、地方自治体の裁量の拡大を目的に、2005 年度から普通地方交付税として市町に税源移譲され、主体的に休日・夜間の体制整備に努めています。
- その他、救急医療に必要な体制を備え、救急病院等を定める省令に基づき県知事が認定する救急告示病院等があります（75 病院・3 診療所）

（第 3 次救急医療（救命救急医療））

- 第 3 次救急医療は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者の救命救急医療を 24 時間体制で行う救命救急センターについて、東部 2 施設、中部 4 施設、西部 5 施設を指定しています。
- 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する高度専門的救命医療を行う高度救命救急センターとして、2015 年 3 月に中部 1 施設（県立総合病院）、西部 1 施設（聖隷三方原病院）をそれぞれ指定しています。
- 県内の救命救急センターは、自家発電機（備蓄燃料を含む。）及び受水槽（備蓄飲料水を含む。）を整備しており、災害時においても、高度な救急医療を提供できる体制となっています。

（ドクターヘリ・ドクターカー）

- 救急専門医がヘリコプターで現場に急行し救命救急処置を行うことにより、重症患者の救命率の向上や後遺症の軽減を図っています。本県では、ドクターヘリを順天堂大学医学部附属静岡病院（伊豆の国市）と聖隷三方原病院（浜松市中央区）で運航し、2 機体制で全県をカバーし、特に山間地や半島部の救急医療体制の強化に大きく貢献しています。また、安全かつ安定的な運航のために、各基地病院に格納庫が整備されています。
- 静岡市以東においては、神奈川・山梨両県との広域連携により、重複要請時の対応に備えています。また、中部ブロック 8 県において、大規模災害時におけるドクターヘリの運用に向けた取組を行っています。令和 6 年能登半島地震では初の出動を行いました。今後、超広域災害である南海トラフ巨大地震が想定されており、災害初動期においては、ドクターヘリによる医療救護活動が重要です。
- 従来の救急車に加え、診察を行う医師の派遣が可能となるドクターカーの運用が進んでおり、傷病者の救命率向上を図っています。

（救命期後医療（慢性期医療））

- 救命期後医療として、急性期を脱した患者の回復のための医療、在宅医療等を望む患者への退院支援や、合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供しています。

（ウ）病院前救護活動

（メディカルコントロール体制¹）

- 本県における救急業務の一層の高度化の推進と救急救命士の行う処置範囲の拡大に向けて、救急医療機関、消防機関等で構成する静岡県メディカルコントロール協議会を設置するほか、各地域でも地域メディカルコントロール協議会（8 地域）を設置し、病院前救護体制の強化を図

¹ メディカルコントロール体制：病院前救護に関わる者の資質向上と地域における救命効果の更なる向上を目的とした以下の体制。

①事前プロトコルの策定 ②救急救命士に対する医師の指示体制及び救急活動に対する指導・助言体制
③救急救命士の再教育 ④救急活動の医学的観点からの事後検証体制

【役割】①地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証

②傷病者の受入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整

っています。

○救急救命士については、所定の講習・実習を修了することで徐々に業務が拡大されています。また、令和3年10月に改正救急救命士法が施行され、「病院前」から延長して「救急外来」まで、救急救命士が救急救命処置を実施することが可能となっています。

- ・心肺停止患者に対する気管内チューブ挿管（2004年7月）
- ・心肺停止患者に対する薬剤（エピネフリン）投与（2006年4月）
- ・ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気道確保（2011年8月）
- ・心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与（2014年4月）

○メディカルコントロール協議会を中心に講習・実習を実施し、気管挿管、薬剤投与を実施できる救急救命士を養成しています。

（傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準））

○医療機関と消防機関の連携体制を強化し、傷病者の症状等に応じた救急搬送及び医療機関への受入れが迅速かつ円滑に行われるように、傷病者の疾患の種別、重症度や緊急度等の分類基準と受入可能な医療機関のリスト、消防機関が搬送先を選定するための基準等を策定し、受入可能な医療機関のリストについては毎年度更新を行っています。

（県民への救急蘇生法の普及）

○心停止者に対する一般人の自動体外式除細動器（AED）の使用が可能であることから、県民向けの救命講習の中でAED講習を実施しています。AEDやAEDマップの普及に伴い、地域住民の病院前救護活動への参加が更に期待されています。

（広域災害・救急医療情報システム（医療ネットしずおか））

○休日夜間における県民への救急医療情報の提供を行う広域災害・救急医療情報システム（医療ネットしずおか）を平成18年から運用していましたが、令和6年度から厚生労働省が運用する「全国統一システム」へ機能を移行します。これにより、都道府県を跨いだ情報検索が可能となり、更なる利便性が向上します。

ウ 医療提供体制

（ア）救急搬送

○救急搬送件数が増加傾向にある一方で、救急医療機関の減少や医師不足等の影響により医療機関の救急医療体制が縮小しており、受入医療機関の選定と患者搬送が円滑に行われるよう、医療機関と消防機関のより一層の連携体制強化が必要です。なお、一部の市町では、「シズケア*かけはし」の救急搬送機能²を活用し、両機関の連携を強化円滑にする試みが始まっています。

（イ）救急医療体制

（初期救急医療）

○在宅当番医制と休日夜間急患センターによる初期救急医療の診療時間に空白がある地域や、在

²「シズケア*かけはし」の救急搬送機能：「シズケア*かけはし」（静岡県地域包括ケア情報システム）は、県医師会が運営するICTシステム。救急搬送機能は、救急搬送時において、救急隊員と搬送先病院の間で患者情報を共有し、事前登録された住民の通院歴や調剤情報などのほか、救急隊が現場で撮影した動画や写真をリアルタイムに送信することで、病院で迅速な受入が可能となる機能。

宅当番医制と休日夜間急患センターがない地域があります。これらの地域、時間帯では第2次救急医療機関が初期救急医療体制をカバーすることとなり、第2次救急医療機関の負担が増加する要因となっています。

- 地域内の医師不足及び高齢化により、当番医の確保が困難になっている地域があります。
- 歯科については、日曜や休日に受診することが困難な地域があります。
- 休日夜間等に院外処方箋が発行される場合は、地域の薬局が調剤を行う体制が必要です。

(第2次救急医療（入院救急医療）)

- 救急患者の増加、初期救急医療体制の縮小等により第2次救急医療機関の負担が増加しています。また、医師不足や病床規模の縮小、一部診療科の休止等により、輪番制から脱退する医療機関があり、輪番体制の確保が困難になりつつある地域があります。
- 脳卒中や心血管疾患などの救急患者については、専門的な治療が可能な病院による受入体制を構築し、対応する必要があります。

(第3次救急医療（救命救急医療）)

- 第2次救急医療機関の負担増加に伴い、第3次救急医療機関の負担も増加しています。
- 妊産婦の救命医療に対応するため、救命救急センターと総合周産期母子医療センターとの緊密な連携体制を確保する必要があります。
- 特殊な疾病患者に対する高度専門的救命医療については、県内での治療が困難な場合はドクターヘリを活用し県外の医療機関に搬送する場合もあることから、今後、更に対応可能な医療機関の確保などが必要です。
- 急性期を脱した救命救急センターの患者を、一般病床への転床や他の病院等への転院、自宅への退院が円滑にできる体制が必要です。

(ドクターヘリ・ドクターカー)

- ドクターヘリの効果を最大限に発揮するために、119番通報から医師の現場での診察着手までの時間をより一層短縮することが必要です。
- 救急医療体制の一部として、ドクターカー等のより効果的な活用が求められます。

(救急医療を担う人材の確保・働き方改革)

- 2020年の県内の救急科医師数は78人、人口10万人当たり2.2人で、全国医師数の3.1人より少なく、2023年の県内の専門研修プログラムの救急科採用数は6人、人口10万人当たり0.2人で、全国採用数の0.3人より少なくなっています。
- 各救急医療機関においては、救急科医師に加え、様々な診療科の医師が救急医療を支えています。
- 救急医療体制を確保するため、県内での救急医療を担う専門医、認定看護師等の人材の育成が必要です。
- 医師の時間外労働上限規制への対応等に向けて、医療資源の効率的な活用がより重要になります。

(救急医療機関等と療養の場との間の円滑な移行)

- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、急性期を脱した患者が回復期を経て在宅等の療養の場に移行できるよう、地域のかかりつけ医や介護施設等の関係機関と連携したきめ細かな取組を行うことができる体制が必要です。

(ウ) 病院前救護活動

(メディカルコントロール体制)

○救急搬送件数が年々増加し、救急救命士の担う役割が拡大し、救急救命士に対する期待が高まる中で、十分な人員を確保していくことが必要です。

(県民への救急蘇生法の普及)

○心肺機能停止患者の1か月後の生存率向上のため、心臓マッサージやAED等、バイスタンダー³による心肺蘇生法の実施を普及していくことが必要です。

(エ) 住民の受療行動

○自己都合による軽症患者の安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）や救急自動車の「タクシー代わり」利用が、救急医療機関の大きな負担となっています。

○救急搬送人数のうち軽症が40%を超えており、安易な救急自動車の利用による救急医療機関や救急搬送の過度な負担が懸念されます。

○居宅・介護施設の高齢者が、人生の最終段階において、希望する救急医療を受けられるような環境整備を進めることが必要です。

(オ) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

○新興感染症の発生・まん延時には、感染症対応の救急医療が急増し、通常の救急医療の提供に大きな影響が生じることが懸念されます。

(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
心肺機能停止患者*の1か月後の生存率	9.3% (2021年)	13.3%以上 (2029年)	コロナ前の2016年の全国平均値を目標に設定	消防庁「救急・救助の現況」
心肺機能停止患者*の1か月後の社会復帰率	5.6% (2021年)	8.7%以上 (2029年)		

*心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例

イ 施策の方向性

(ア) 救急搬送

○2011年4月より傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が施行されています。この実施状況を各地域のメディカルコントロール協議会により毎年検証し、必要に応じて基準の改定を行うことや、「シズケア*かけはし」の救急搬送機能の活用を県下に広げること等により、受入医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進を図ります。

○救急搬送件数の増加の原因として、安易な救急自動車の利用も見られることから、「救急の日」「救急医療週間」等を通じて、救急自動車の適正利用について市町と連携して住民に周知し、消防機関の負担軽減を図ります。

³ バイスタンダー：救急現場に居合わせた人。

(イ) 救急医療体制

○重症度・緊急度に応じた医療の提供や、救急医療機関等から回復期を経て療養の場へ円滑な移行が可能な体制の計画的かつ体系的な整備を進めていきます。

(初期救急医療)

○市町が保健所、地域の医師会との連携により、在宅当番医制から急患センター方式への転換や、急患センターの既存施設の建替えや機能拡充を図り、診療時間の空白の解消や、持続可能な体制確保に向けた取組を進めます。

○歯科については、地域の実情に応じて、市町や地域の歯科医師会による取組を進めます。

○休日夜間等に院外処方箋が発行される場合は、地域連携薬局を中心とした地域の薬局が調剤を行う体制整備を図ります。

(第2次救急医療(入院救急医療))

○市町が地域の関係機関の協力を得て、体制の確保、充実に努めます。必要な施設、設備については市町と連携して整備、拡充を図ります。

○増加が見込まれる高齢者患者対応をはじめ、輪番制の構築による地域内における病院間の役割分担の明確化やICT等による連携の強化を図るなど、地域の実情に応じ、第2次救急医療体制の継続的確保に向けた取組を進めます。

○脳卒中や心血管疾患などの救急患者については、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準により、専門的な治療が可能な医療機関への搬送体制を充実させます。

(第3次救急医療(救命救急医療))

○重篤救急医療患者の医療を行う救命救急センターに必要な施設、設備の整備拡充を図ります。

○救急患者の発生・搬送状況や、総合周産期母子医療センターとの連携、ドクターヘリ・ドクターカーの効率的な運用、救命救急センターのない地域へのカバーの実態等を考慮し、地域の状況を勘案しつつ新たな救命救急センターの整備を検討します。

○各救命救急センターにおいて、急性期を脱した患者の転床・転院をさらに促進するため、救急患者退院コーディネーター事業等を活用した必要な人材育成の支援を検討します。特に高齢患者が退院後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導を行い、必要な支援へつなぐ体制を構築します。

(ドクターヘリ・ドクターカー)

○搬送事案の事後検証などにより救急隊員等の資質向上を図り、適切なドクターヘリ要請により、119番通報から救急現場での診療着手までの時間のより一層の短縮を図ります。

○ドクターヘリの安全かつ安定的な運行や、神奈川・山梨両県との大規模災害時におけるドクターヘリの運用を進めていきます。

○ドクターカーの運用状況を把握するとともに、国が示すマニュアル等を基に、救急医療体制の一部に位置づけることの有効性や、より効率的な活用方法を検討します。

(救急医療を担う人材の確保・働き方改革)

○浜松医科大学を始めとする各機関で医療従事者の育成を行うほか、各救命救急センターが、救急医療に関する臨床教育の場として医師等を育成します。

○初期臨床研修医に対して、救急科の指導医等が直接、救急医療の魅力を伝えることで、救急科を志す医師の増加を図ります。

- 「ふじのくに地域医療支援センター」において提供する「静岡県専門医研修ネットワークプログラム」を始め、各種の人材育成支援事業により、県内での救急医療を担う人材の育成を図ります。
- 高度化、多様化する看護業務に対応するため、認定看護師等の育成に関して、関係機関等における体系的な研修の実施及び参加を促進します。
- 医師の時間外労働上限規制への対応に向けて、ふじのくに医療勤務環境改善支援センター等と連携し、医療機関を支援します。

(救急医療機関等と療養の場との間の円滑な移行)

- 救急医療機関、回復期を担う医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関がより密接に連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携した取組を進めます。

(ウ) 病院前救護活動

(メディカルコントロール体制)

- 救急救命士を対象とする講習・実習を継続的に実施し、救急救命士の資質の向上を図ります。

(県民への救急蘇生法の普及)

- 県民向けの救命講習を継続的に開催し、心臓マッサージやAEDの使用等を含め、心肺蘇生法の普及を図るとともに、早期通報の重要性について啓発を強化します。

(エ) 住民の受療行動

- 救急医療及び救急業務に対する国民の正しい理解と認識を深めるために設けられた「救急の日」及び「救急医療週間」での救急医療を取り巻く環境についての啓発活動により、地域住民に救急医療への理解と適切な受療行動を促します。
- 「救急安心センター事業（#7119）」の整備等、適切な医療機関の受診や救急車の利用に関する助言等ができる相談体制の充実・強化を図ります。
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、救急医療の関係者や医療・介護関係者、消防関係者等、地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催する等、協力して取組を進めていきます。

(オ) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

- 救急外来の需要が急増した際にも、通常の救急医療と両立できるような体制の構築を検討します。

○救急医療のロジックモデル

<個別施策>

<中間アウトカム>

<分野アウトカム>

1:救急搬送体制の整備	
現状データ	メディカルコントロール協議会開催数

2:救急医療体制の整備	
現状データ	日本救急医学会指導医数
現状データ	日本救急医学会専門医数
現状データ	認定看護師数

3:病院前救護活動の充実	
現状データ	AEDの公共施設における設置台数

4:県民の適切な受療行動	
現状データ	住民の救急蘇生法講習の受講者数

1:重症度・緊急度に応じた救急医療の提供	
現状データ	救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合
現状データ	第2次救急医療機関数
現状データ	救命救急センター設置数

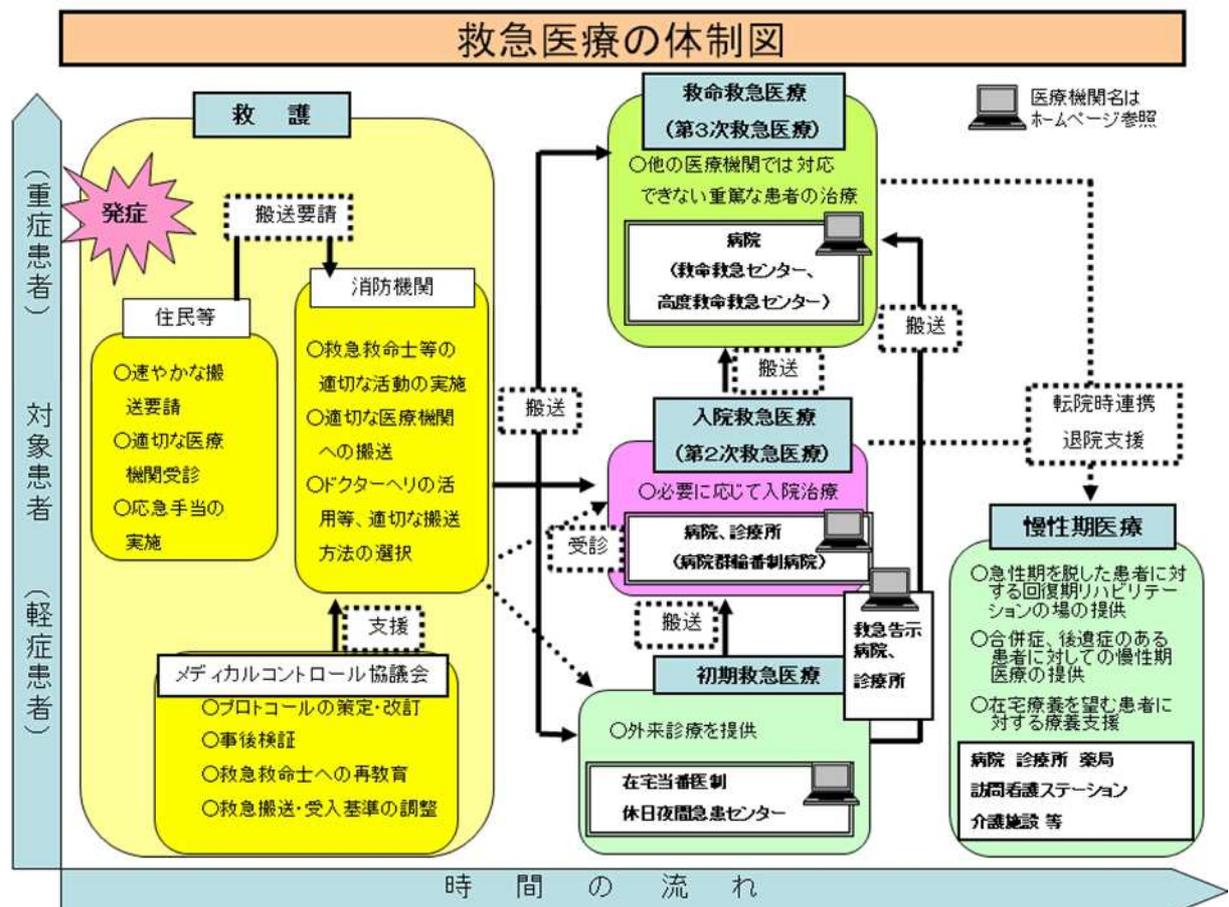
2:適切な病院前救護活動と搬送体制の確立	
現状データ	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
現状データ	ドクターヘリ運航調整委員会開催数
現状データ	救命救急士の業務拡大に係る認定者

1:救命できる救急患者の救命・社会復帰	
数値目標	心肺機能停止患者の1か月後の生存率
数値目標	心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率

(3) 「救急医療」に求められる医療機能

	救護	初期救急医療	入院救急医療 (第2次救急医療)	救命救急医療 (第3次救急医療)	慢性期医療
ポイント	○適切な病院前救護活動の実施	○外来治療を実施	○高齢者救急をはじめ初期診察や入院治療を実施	○他の医療機関では対応できない重篤な患者の治療	○在宅療養を望む患者に対しての退院支援 ○合併症、後遺症のある患者に対しての慢性期医療の提供
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・住民等による速やかな搬送要請、適切な医療機関受診、AED等による応急手当の実施 ・消防機関における救急救命士等の適切な活動の実施、適切な搬送方法の選択と適切な医療機関への搬送 ・メディカルコントロール協議会によるプロトコルの策定、改訂、検証、救急救命士への再教育、救急搬送・受入基準の調整 	<p>【休日夜間急患センター、在宅当番医】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主として外来における救急医療を実施 ・入院救急医療や救命医療を行う医療機関との連携 <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における休日・夜間の急病患者的処方箋調剤を実施 	<p>【病院群輪番制病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急の後方病院として、休日・夜間に入院医療を必要とする重症患者の受入れ 	<p>【救命救急センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度な医療施設とスタッフを備え、24時間体制で脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの重篤救急患者の治療を実施 <p>【高度救命救急センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広範囲熱傷等の高度専門的救急医療に対応 <p>【ドクターヘリ・ドクターカー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症患者の救命率向上や後遺症軽減のため救急専門医を現場に急行させ救命救急処置を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開等のある患者の受入れ ・遷延性意識障害等を有する患者の受入れ ・精神疾患を合併する患者の受入れ ・地域包括ケアシステムの構築に向けた居宅介護サービスの調整
		<p>【救急告示病院、診療所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制病院以外での救急医療に協力し、救急患者の入院を受入れ 			

(4) 「救急医療」の医療体制図

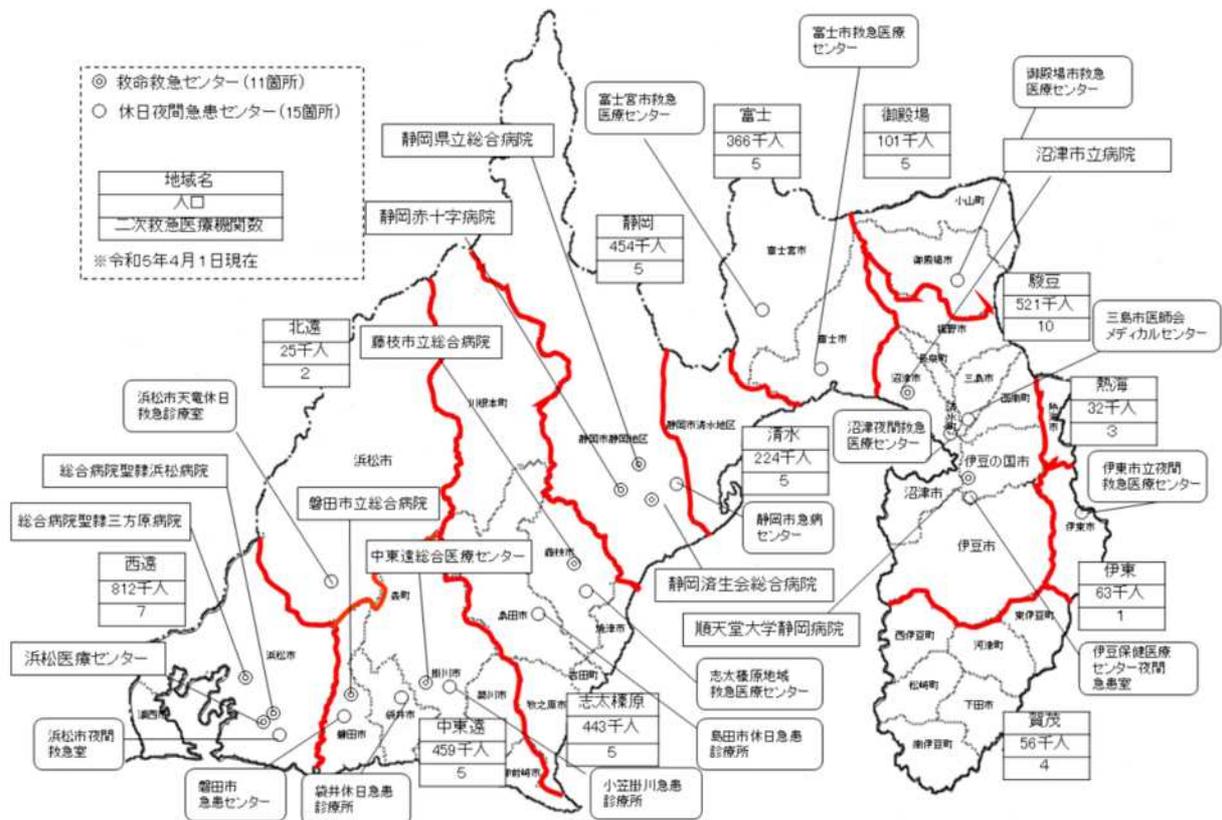


(5) 関連図表

○第2次救急医療圏

2次保健医療圏	第2次救急医療圏	構成市町名
賀茂	賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海	熱海市
	伊東	伊東市
駿東田方	駿豆	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町
	御殿場	御殿場市、小山町
富士	富士	富士宮市、富士市
静岡	清水	静岡市（清水区）
	静岡	静岡市（葵区、駿河区）
志太榛原	志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	北遠	浜松市（天竜区）
	西遠	浜松市（天竜区以外）、湖西市

○救急医療体制



○在宅当番医制（初期）参加状況（診療所：2次保健医療圏別）

（単位：施設数）

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
賀茂	22	17	12	7	6
熱海伊東	19	12	10	14	10
駿東田方	137	132	139	112	119
富士	33	31	33	36	35
静岡	248	244	229	179	203
志太榛原	131	108	123	111	101
中東遠	137	96	37	31	25
西部	374	287	337	322	324
県計	1,101	927	920	812	823

（出典：厚生労働省 医療施設調査（静態））

○入院を要する救急医療体制（二次）参加状況（病院：2次保健医療圏別）

（単位：施設数）

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2023年
賀茂	2	3	4	4	4	4
熱海伊東	3	5	4	4	4	4
駿東田方	15	16	16	15	15	15
富士	4	6	6	6	5	5
静岡	8	9	10	9	9	10
志太榛原	4	5	4	4	5	5
中東遠	6	6	6	5	5	5
西部	8	7	9	9	9	9
県計	50	57	59	56	56	57

（出典：厚生労働省 医療施設調査（静態）、県地域医療課調べ）

○救命救急センター（三次）設置数（2次保健医療圏別）

（単位：施設数）

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2023年
賀茂	-	-	-	-	-	-
熱海伊東	-	-	-	-	-	-
駿東田方	2	2	2	2	2	2
富士	-	-	-	-	-	-
静岡	2	2	3	3	3	3
志太榛原	-	-	-	1	1	1
中東遠	-	1	1	2	2	2
西部	2	3	3	3	3	3
県計	6	8	9	11	11	11

（出典：厚生労働省 医療施設調査（静態）、県地域医療課調べ）

○主たる診療科名を「救急科」としている医師の数

（単位：人）

	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
賀茂	-	-	-	-	-	-	-
熱海伊東	-	-	-	-	1	1	2
駿東田方	3	3	11	9	8	10	13
富士	-	-	-	-	-	-	-
静岡	8	8	11	13	17	19	17
志太榛原	1	1	3	2	5	4	10
中東遠	1	2	2	6	7	5	5
西部	17	17	20	19	26	26	31
県計	30	31	47	49	64	65	78

（出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計）

○県内2次保健医療圏域別高齢化率の推移（65歳以上人口の占める割合）

（単位：％）

	2002年	2007年	2015年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
賀茂	28.5%	33.2%	41.7%	44.7%	45.6%	50.2%	46.7%	47.2%	47.5%
熱海伊東	26.2%	31.5%	41.1%	43.6%	44.3%	49.1%	44.9%	45.1%	45.4%
駿東田方	17.7%	21.1%	27.2%	29.1%	29.6%	34.1%	30.7%	30.6%	30.9%
富士	16.7%	20.2%	26.1%	28.0%	28.4%	32.9%	29.2%	29.5%	29.8%
静岡	19.1%	22.8%	28.4%	30.0%	30.3%	34.4%	30.5%	30.7%	30.8%
志太榛原	19.5%	22.7%	28.2%	30.0%	30.3%	34.9%	30.9%	31.2%	31.5%
中東遠	18.5%	20.2%	25.3%	27.1%	27.5%	32.2%	28.3%	28.5%	28.8%
西部	18.3%	20.9%	26.0%	27.6%	27.8%	32.3%	28.3%	28.5%	28.8%
県計	18.8%	21.9%	27.6%	29.3%	29.7%	34.2%	30.3%	30.5%	30.7%

（出典：静岡県年報別推計人口）

○傷病程度別搬送人員及び構成比の推移

（単位：人、％）

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
死亡	1,892	1,889	1,684	1,532	1,485	1,341	1,539	1,521	1,484	1,614	1,645
割合	1.3	1.3	1.2	1.1	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9	1.2	1.1
重症	10,177	9,977	10,262	10,101	10,132	9,780	10,134	10,802	11,473	10,798	10,155
割合	7.2	7.1	7.2	7.1	6.9	6.6	6.6	6.8	7.3	7.8	7.1
中等症	53,455	54,755	54,775	56,269	58,626	60,404	65,878	70,223	71,071	67,744	72,181
割合	37.9	38.7	38.3	39.4	39.6	41.0	49.2	44.2	45.2	48.7	50.4
軽症	75,177	74,745	75,785	74,703	77,295	75,323	75,594	75,902	73,058	58,918	59,103
割合	53.4	52.8	53.1	52.2	52.3	51.1	49.2	47.8	46.5	42.4	41.3
その他	205	194	270	346	315	423	432	482	31	6	2
割合	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0
合計	140,906	141,560	142,776	142,951	147,853	147,271	153,577	158,930	157,117	139,080	143,086

（出典：消防庁「救急・救助の現況」）

○年齢区分別搬送人員構成の推移

（単位：人、％）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
新生児	222	195	178	163	139	128	171	131	131
割合	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
乳幼児	5,970	5,939	6,288	6,119	6,237	6,610	6,435	3,978	4,515
割合	4.2	4.2	4.3	4.2	4.1	4.2	4.1	2.9	3.2
少年	5,229	5,108	5,312	5,061	5,279	5,356	5,314	3,735	4,010
割合	3.7	3.6	3.6	3.4	3.4	3.4	3.4	2.7	2.8
成人	48,995	48,460	48,240	47,225	47,062	48,209	46,737	40,524	41,701
割合	34.3	33.9	32.6	32.1	30.6	30.3	29.7	29.1	29.1
高齢者	82,360	83,249	87,835	88,703	94,860	98,627	98,460	90,712	92,729
割合	57.7	58.2	59.4	60.2	61.8	62.1	62.7	65.2	64.8
合計	142,776	142,951	147,853	147,271	153,577	158,930	157,117	139,080	143,086

（出典：消防庁「救急・救助の現況」）

○認定看護師数

（単位：人）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
県内認定看護師(救急看護)	25	30	32	32	36	31	28
県内認定看護師(全認定)	450	482	511	538	560	593	609
全認定看護師数(全国)	17,472	18,768	19,894	21,049	21,847	22,577	23,260

（出典：日本看護協会ホームページ）

○救急救命士の業務拡大に係る認定者数の推移

（単位：人）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
気管挿管実施認定者数累計	386	432	474	514	566	613	663	697	718	758
薬剤投与実施認定者数累計	373	376	376	377	377	377	377	377	377	377
ビデオ挿管実施認定者数累計	18	60	113	176	251	341	418	462	500	543
静脈路確保及び輸液・ブドウ糖溶液投与認定者累計	-	1	102	200	296	388	483	546	600	600
指導救命士認定者累計	-	-	-	18	33	44	53	57	60	70

○現状把握のための指標

指標		実績		出典
指標の項目	時点	静岡県	全国	
メディカルコントロール協議会開催数	2022	3回	—	県実施
日本救急医学会指導医数 (人口10万対) ※	2023.1	0.2人	0.7人	日本救急医学会 ホームページ
日本救急医学会専門医数 (人口10万対) ※	2023.1	2.9人	4.6人	日本救急医学会 ホームページ
認定看護師(救急看護)数 (人口10万対) ※	2022.12	0.8人	0.9人	日本看護協会 ホームページ
ドクターヘリ運航調整委員会開催数	2022	10回	—	各基地病院報告
救急救命士が同乗している救急自動車の割合	2022.4	96.4%	93.2%	消防庁 「救急・救助の現状」
住民の救急蘇生法講習の受講者数 (人口1万対) ※	2021	21人	37人	消防庁 「救急・救助の現状」
AEDの公共施設における設置台数 (人口10万対) ※	2024.1	187.2台	177.8台	日本救急医療財団 ホームページ
特定集中治療室を有する病院数 (人口100万対) ※	2020	4.4施設	5.4施設	厚生労働省 「医療施設調査」
心肺機能停止患者の1か月後の予後 (生存率)	2021	9.3%	11.1%	消防庁 「救急・救助の現状」
心肺機能停止患者の1か月後の予後 (社会復帰率)	2021	5.6%	6.9%	消防庁 「救急・救助の現状」
救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	2022	100%	—	厚生労働省調査
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	2021	41.6分	42.8分	消防庁 「救急・救助の現状」

※2021年10月1日現在の推計人口(総務省)に基づき各指標の実数から算出

シズケア ＊ かけはし

静岡県地域包括ケア情報システム



シズケア ＊ かけはし
イメージキャラクター
「シズみん」

日時：令和6年2月15日（木）

静岡県医師会 シズケアサポートセンター

「シズケア ＊ かけはし」機能一覧

①

情報共有システム

医療・介護
(旧：患者・利用者情報共有システム)

医療・介護サービスの提供を受けている患者・利用者の個別情報を多職種多事業所から構成されたチームで共有

見守り

医療・介護サービスを利用していないものの何らかの支援や配慮が必要な方の情報を、関係機関によるチームで共有

救急搬送(救急かけはし機能)

事前登録された住民の「救急情報」を、救急搬送時において救急隊員を含む関係機関で活用

②

施設サービス検索・折衝

県内の医療・介護施設の特徴や空き状況が把握でき、退院調整時等には効率的な退院先の抽出と折衝を実現

③

情報交流ツール

セキュアメール

安全性の高い環境のもと、ユーザ間でタイムリーに日常的な連絡が可能

掲示板

研修会のお知らせ等、ユーザにとって役立つ情報を一斉配信。地域や職種を限定するなど様々な利用が可能

④

便利機能

クラウド会議(ビデオ会議システム)、イベント開催業務支援機能、公的
文書作成支援機能

救急搬送機能 ★ New!

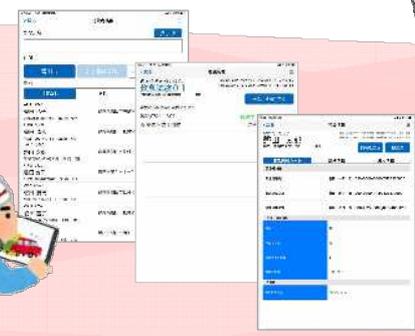
救急かけはし

救急情報シート		初回記入日	初回記入者	本人との関係
		No.	変更日	変更者
		1		
		2		
ご本人の基本情報 ※支持の内容は必須です				
心げな	しずおかから	性別	年齢	生年月日
氏名	姓 名 〇〇 〇〇	女性	76	昭和20(1945)年3月21日

救急搬送時や災害時などの利用を目的として、「救急情報」も登録できるようになりました。対象者は同意のもと住民であれば誰でも登録できます。



お申込みのあった市町単位の運用となります！




写真・ビデオも撮影できる

緊急連絡先キーパーソンも確認できる

消防本部は、iPad専用アプリ「救急ショット」を利用でき、救急隊員と搬送先病院はスムーズに救急情報を共有できます。

3

『救急かけはし』開発のきっかけは・・・

「救急医療情報キット」の電子化



令和2年3月に県健康福祉部地域医療課が県内市町の在宅医療・介護連携推進事業担当課に対し、「救急医療情報キット」の活用状況を調査

<結果>

県内35市町中33市町が回答

- ・救急医療情報キットを活用中 28市町
- ・ // 未活用 5市町

救急医療情報キットとは・・・
救急隊員が搬送の際に確認し迅速な救急活動に活用するために必要な情報を予め記入し、容器に入れて冷蔵庫等に保管する情報シート等

ただし、キットの紛失や、たとえ見つけても情報が古くて活用できないなど、必ずしも運用がうまくいっていない実態が明らかになった



「救急医療情報キット」の電子化の検討に着手

救急かけはしのポイント

🌐登録する対象者は同意の上、緊急連絡先等の基本情報をシステムに事前に登録。

🌐対象者が既に医療・介護サービスを利用していて、シズケア*かけはし内で情報共有を行っている場合は、共有チームに登録された関係職種で情報を更新できる。

事前準備

🌐登録した情報は、救急搬送時に救急隊員が参照することができる。

🌐救急隊員は現場で撮影した画像や動画を登録することができる。

🌐搬送先の病院は現場の救急隊員の指定により、事前登録された情報や現場で撮影された画像や動画を見ることができる。

搬送時

5

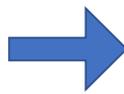
運用例(救急かけはし機能)

【対象者登録の流れ】

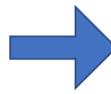
<パターン例①> 市が中心となり多くの住民を登録。



「シズケア*かけはし(救急かけはし)」について説明し、同意を得る。
※説明者は行政職員、ケアマネ、民生委員等



同意書を行政窓口へ提出。
(本人もしくは代理者)

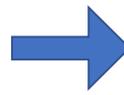


担当課で、基本情報(氏名、生年月日、住所、緊急連絡先、かかりつけ医)を入力する。
関係職種が「シズケア*かけはし」のユーザの場合は、チームに招待する。

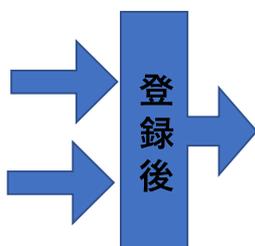
<パターン例②> 介護施設等の入所者からまとめて登録。



介護施設の入所者に対し、職員が同意を得る。



職員が、基本情報(氏名、生年月日、住所、緊急連絡先、かかりつけ医)を入力する。

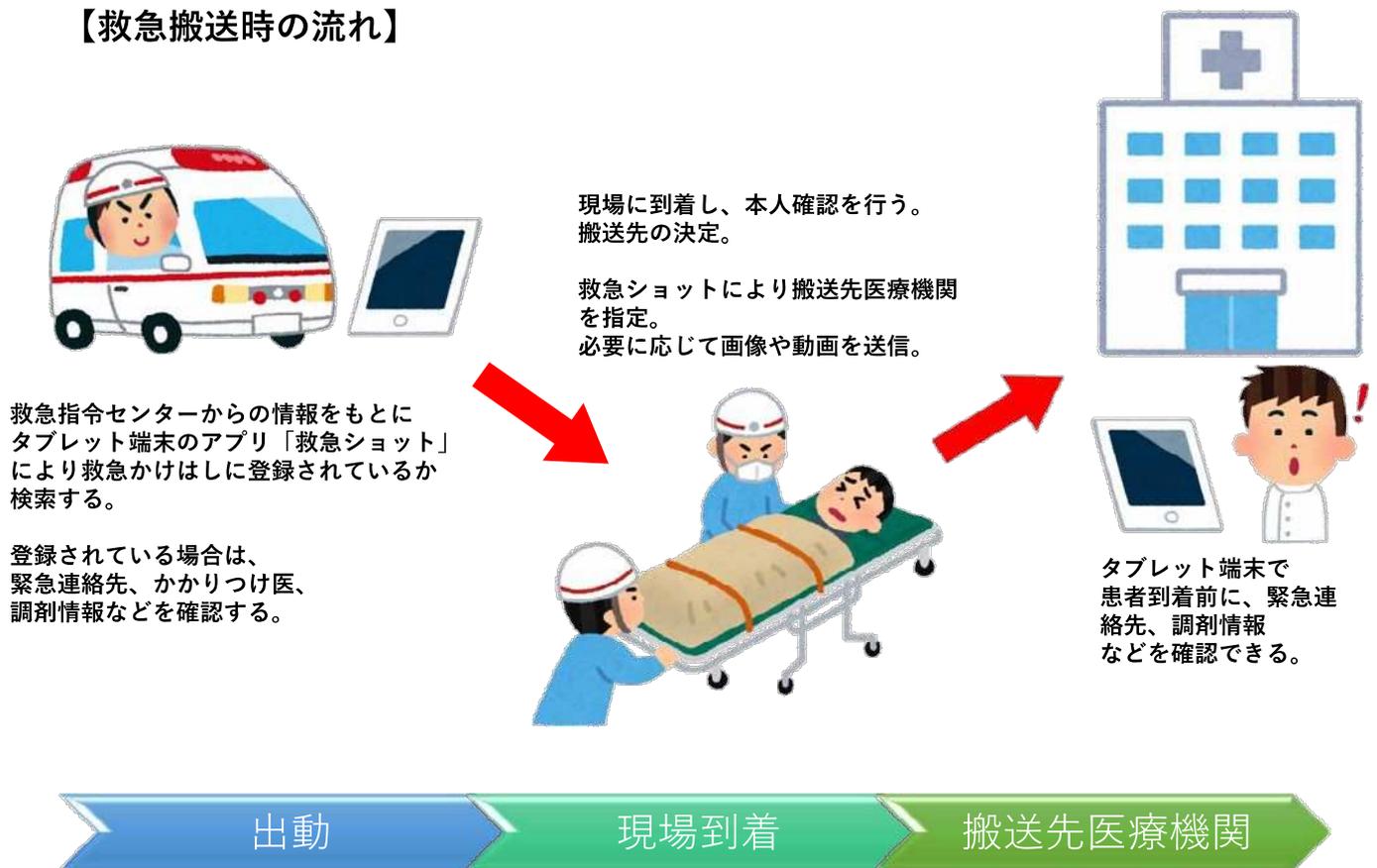


チームに登録された専門職は、救急搬送時に必要と思われる情報を追加する。



薬剤師や関係者により、調剤明細書等に記載されているQRコードから、対象者の服薬情報を取り込み。

【救急搬送時の流れ】

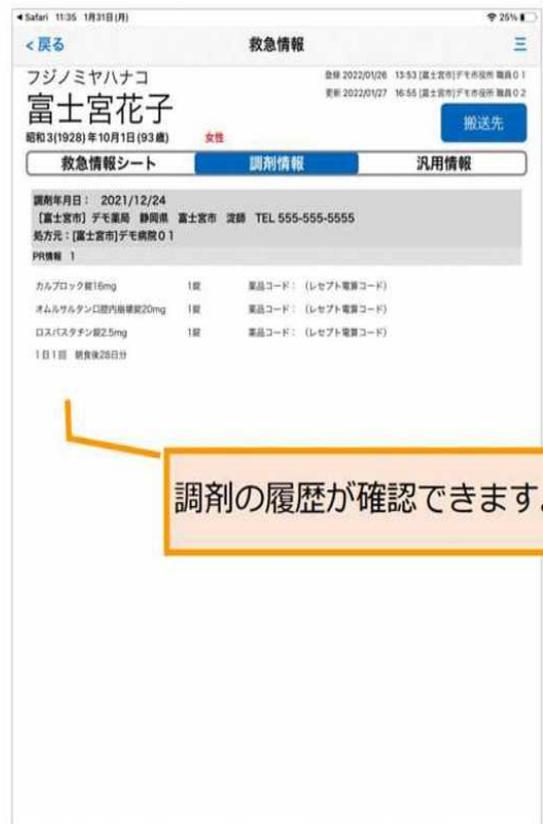


7

救急ショット画面①



緊急連絡先やご本人の基本情報が参照できます。



調剤の履歴が確認できます。

救急ショット画面②

「一括から指定する」を選択した場合は「搬送先選択」画面が表示されます。市町名をタップすると検索市町を変更できます。

9

運用状況

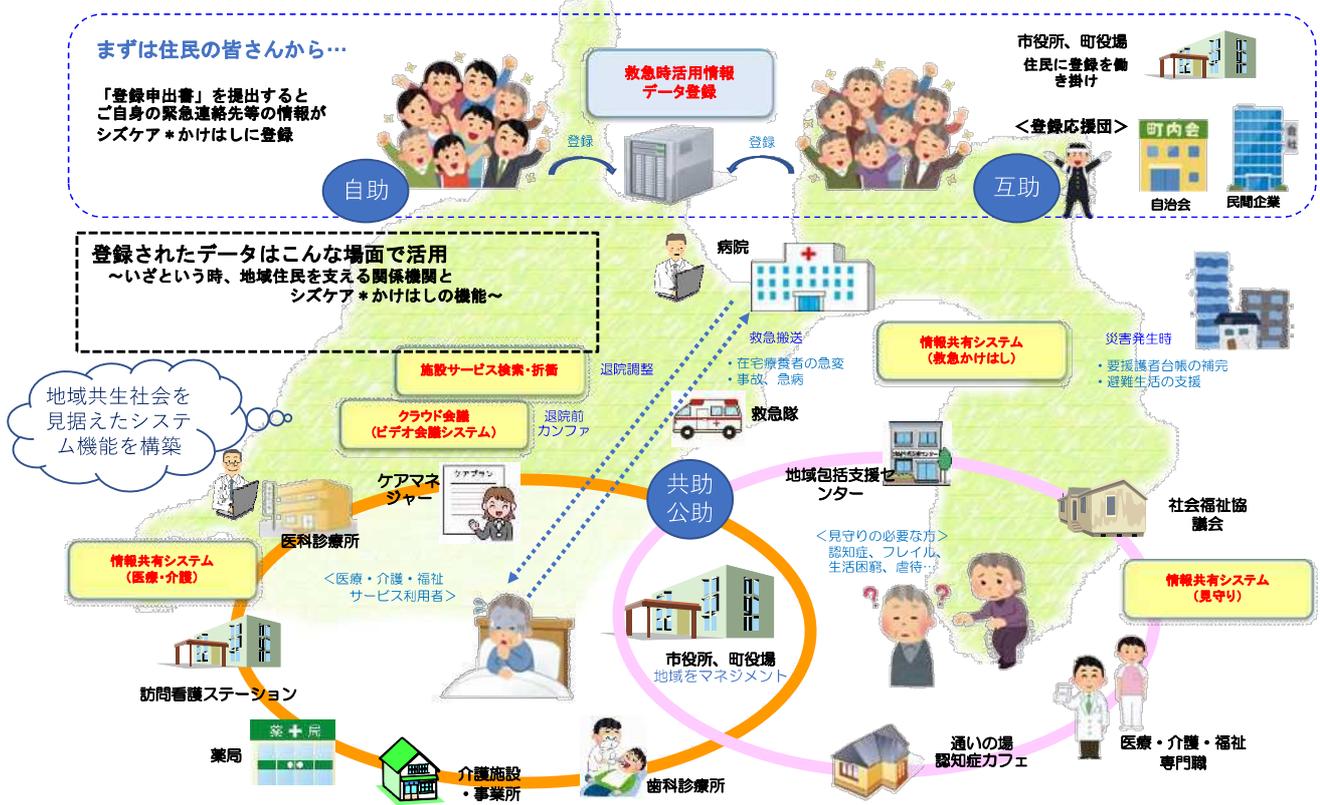
	富士宮市 (R4.4月～)	熱海市 (R4.10月～)
参加救急隊	市内 6 隊	市内 3 隊
参加病院	富士宮市立総合病院	熱海所記念病院 国際医療福祉大学熱海病院
登録対象者数	2,715名 (R5.12.13時点)	1,003名 (R5.12.18時点)
検索ヒット数	87件 (R5.11.30時点)	13件 (R5.12.14時点)

●その他地域の状況： 【静岡市】

静岡地域MC協議会が主体となり、仮登録した対象者を活用し、画像・動画のみを共有する実証実験を実施。令和6年度中に運用開始予定。

地域包括ケアのプラットフォーム「シズケア＊かけはし」

地域住民、関係機関、医療・介護・福祉の専門職から民間企業まで・・・
安心して暮らせるまちづくりに皆で参加



第9次静岡県保健医療計画策定に係る審議会委員等からの意見対応について

2 災害時における医療

令和5年度第2回静岡県救急・災害医療対策協議会（令和5年10月25日）

NO	委員意見	対応方針
1	災害時には、透析と妊婦が困った(受入れ機関が限定される)。具体的な施策を追記して欲しい	「透析については、災害時透析拠点病院が中心となって患者調整を行う」旨を追記します。(P.31) なお、妊婦について、小児周産期リエゾン等の取組を記載済みです。(P.32)
2	原子力災害の箇所、災害拠点病院の記載があるが、「原子力災害拠点病院」、「原子力災害医療協力機関」を入れて欲しい	個別の名称が明示されるよう本文に追記します。(P.33)
3	原子力災害の箇所、歯科医師会の並びで看護協会も入れて欲しい	看護協会の名称を本文に追記します。(P.33)
4	富士山火山の被災想定が改正された。その記載を入れて欲しい	令和3年3月に新たな富士山火山ハザードマップ(被災の範囲を掲示し、死傷者数等の被害想定は計算されていない)を公表し、それに対応した富士山火山避難基本計画が改訂されました。 富士山火山避難基本計画は、避難行動の指針であり、医療救護活動の指針を示す本計画とは一線を画すものであるため、計画本文への記載しないこととします。
5	DHEATの記載を入れて欲しい	DHEATは、「保健医療活動チーム」の注釈に記載します。(P.27)
6	BCPの実効性について、県でチェックできる体制があると良い	BCPについては、国指針に対応して「実行性の高い」を追記したところです。 各病院のBCPの策定・見直しを支援するため、講演会(全体研修会)等の取組を検討します。

パブリックコメント・関係団体への意見聴取（令和5年12月27日～令和6年1月24日）

NO	委員意見	対応方針
7	【保険者協議会】 静岡空港について、医薬品等物流拠点、搬送拠点としての可能性があると思われるが、静岡空港の役割について記載できることはないか。	災害時における医療搬送拠点については、富士山静岡空港を含めた計3カ所にSCUを設置する予定です。御意見を踏まえ、計画本文にその旨を加筆します。(P.27) なお、医薬品等物流拠点については、「南海トラフ地震における静岡県広域受援計画」において富士山静岡空港が広域物資輸送拠点等としての役割を担っていますので、今後の訓練の想定に加えて、体制の強化に努めます。

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ト体制
- 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た。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 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など、大規模な災害がが発生しました。
- 2024 年 1 月に発生した「能登半島地震」では、半島特有の地形が影響して、全容把握が困難な状態が続くとともに、道路の土砂崩れや亀裂による寸断等により、医療支援が思うように進捗しない課題が顕著となりました。本県においては、発災直後から様々な県内医療関係団体等が現地におもむき、長期にわたり支援を継続しています。
- 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。2021 年 7 月に熱海市で発生した土石流災害では、多くの人的・物的被害をもたらしました。
- 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、重大な事故につなが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 2013 年 6 月公表）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ました。その後、「静岡県地震・津波対策アクションプログラム 2013」等に推進により、死者数の約 8 割減の減災効果が見込まれています。
- 近年の大規模災害では、高齢者や障害のある方などの災害時に支援等の配慮を要する方が多数犠牲となっており、災害時における要配慮者への支援が必要です。

- 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（23施設）、災害拠点精神科病院²（4施設）を、市町が救護病院³（83施設）、救護所⁴（315ヶ所）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。
- 2次保健医療圏ごとに災害時透析拠点施設⁵を置き、透析患者の受入れに当たるなど、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賀茂保健医療圏では、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促進していく必要があります。
- 昨今、激甚化、頻発化する風水害に備え、浸水リスクの高い地域等においては、被災を軽減する取組が必要です。
- 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、実効性の高い業務継続計画（BCP）の整備と、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。

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。

- 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。
- 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、信頼に足り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を確保する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経由して迅速に災害拠点病院等に搬送し、治療を行います。

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。

- 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（[愛鷹広域公園](#)、[富士山静岡空港](#)、[航空自衛隊浜松基地](#)）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。
- 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」（2016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、2020年3月に、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、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉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））

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医療チーム。

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。）。

- 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必要があります。
- 2次保健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（JVMA）や、特定非営利活動法人アムダ（AMD）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、各保健医療圏において、参集した医療チーム等を円滑に受入れ、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。
- 医療法の改正により、災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材を国が養成・登録する仕組みが法律に位置づけられました。
- 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、県庁又は保健所での本部活動、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、2023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

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。

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。

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（災害支援ナース）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消費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。

○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、大量の水及び専用の医薬品等の確保など、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、DPAT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、避難所等の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、PTSD（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、PAZ¹⁶圏内の住民に対し、事前配布を実施しています。また、UPZ¹⁷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

¹⁵ PTSD（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 PAZ（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5km（御前崎市の全域及び牧之原市の一部）。

¹⁷ UPZ（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）。

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ことが必要です。
- 令和4年度大規模地震時医療活動訓練において、厚生労働省と連携した医療用コンテナの実証実験や災害時小児周産期リエゾンとの連携確認を行うなど、関係団体の協力のもと、実効性のある医療救護訓練の実施が必要です。

(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	65.9% (56/85 施設) (2023年3月)	100% (2029年)	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	業務継続計画(BCP)の策定及び研修等の実施に関する調査
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	41.2% (35/85 施設) (2023年3月)	100% (2029年)	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	
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1回 (2021年度)	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3回 (2022年度)	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
静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	静岡DPAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DPAT研修」の実施回数

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、地域の災害医療に関する関係者の協力のもと、災害時医療救護体制の整備、充実を図ります。
- 市町が作成する要配慮者の個別避難計画の策定を促進するとともに、精神疾患を有する患者、障害のある方、小児、妊婦、透析患者などの関係団体との連携を強化し、災害時の体制構築について平時より検討を進めます。
- 災害の超急性期を脱した後も、福祉関係など各種関係団体等と連携し、住民の健康が確保される体制を整備します。
- 今後増加が見込まれる局地災害に対しては、保健所を中心に、被災市町や医師会等の地元関係者と連携した活動が必要であるため、2次保健医療圏単位等の災害医療関係者のネットワークの構築を図ります。

(ア) 医療救護施設

- 病院の機能や地域における役割に応じた医療提供体制を整備するため、地域の実情に応じて、災害拠点病院や救護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。
- 浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療施設については、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促進します。
- 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。
- 透析患者の受入調整は、災害時透析拠点病院が中心的な役割を果たすこととされており、発災時に円滑に調整が行えるよう、訓練等を通じて、平時から災害時透析拠点病院や関係団体との連携体制の強化を図ります。
- 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、業務継続計画（BCP）策定研修等を通じて、病院における実効性の高い業務継続計画（BCP）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、実効性を高めています。

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、災害時に保健医療福祉調整本部¹⁸を設置し、医療救護施設等の保健医療福祉ニーズを把握・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。
- 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・訓練の実施や連絡会議の開催により、救護活動をになうDMATやJMAT、生活不活発病の予防を担うJRAT²⁰、精神科医療を提供するDPAT等の医療チーム、DWA²¹等の福祉チーム、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

-
- 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。
- 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。
- ²⁰ JRAT：(Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：日本災害リハビリテーション支援協会)被災した市町の避難所等で支援活動を行う、医師と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ専門職で編成する医療チーム。
- ²¹ DWA：(Disaster Welfare Assistance Team：災害派遣福祉チーム)福祉関係団体に所属する福祉施設等の職員で所定の研修を終了した者の中から1チーム5名程度で編成する福祉専門職チーム。被災した市町の指定する避難所や福祉避難所で支援活動を行う。

- 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、DMAT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、DMAT等の資質向上に努めます。
- 急性期以降、状況に応じてDMAT等の医療チームから、現地調整本部の指揮下で活動を行うチームにスムーズに移行できるよう、訓練等を通じ、医療や福祉関係団体との連携体制の強化を推進します。

(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、平時から市町や関係団体と協力して、水及び専用の医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を進めます。

(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、JMATや歯科医師（JDAT²²など）、保健師、看護師（災害支援ナース）等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、原子力災害拠点病院（県立総合病院、浜松医科大学医学部附属病院）や原子力災害医療協力機関（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院）、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、医師会、消防等の関係機関と連携し、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、薬剤師会及び看護協会等の関係機関と連携しながら、PAZ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。
- 医療コンテナの活用など、災害時の医療提供体制を維持するための取組について、国等の動向を注視し、導入に向けた検討を進めます。

²² JDAT：（Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム）災害発生時の緊急災害歯科医療や、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧支援を行うチーム。

○災害時における医療のロジックモデル

<個別施策>

1: 医療救護施設の充実	
現状データ	災害拠点病院指定数
現状データ	救護病院指定数
現状データ	災害拠点精神科病院指定数

2: 災害時の情報把握の強化	
現状データ	EMISに登録された医療機関数

3: 広域医療搬送や広域受援、医薬品等の確保供給体制等の整備	
現状データ	災害医療コーディネーター任命者数
現状データ	静岡DMAT隊員登録者数
現状データ	DPAT登録者数
現状データ	災害時小児周産期リエゾン任命者数

4: 原子力災害対応の整備	
現状データ	原子力災害拠点病院指定数
現状データ	原子力災害医療協力機関登録数

<中間アウトカム>

1: 災害時において必要な医療が確保される体制の整備	
数値目標	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
数値目標	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
現状データ	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
現状データ	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
現状データ	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
現状データ	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
現状データ	災害拠点病院のEMIS入力訓練参加率

2: 災害時に医療救護活動を行う人材の育成、コーディネート体制の整備	
数値目標	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
数値目標	静岡DMAT関連研修の実施回数
数値目標	静岡DPAT研修の実施回数
現状データ	多様な機関が参加する医療救護訓練の実施回数

3: 原子力災害対応の整備	
現状データ	原子力災害を想定した訓練の実施回数

<分野アウトカム>

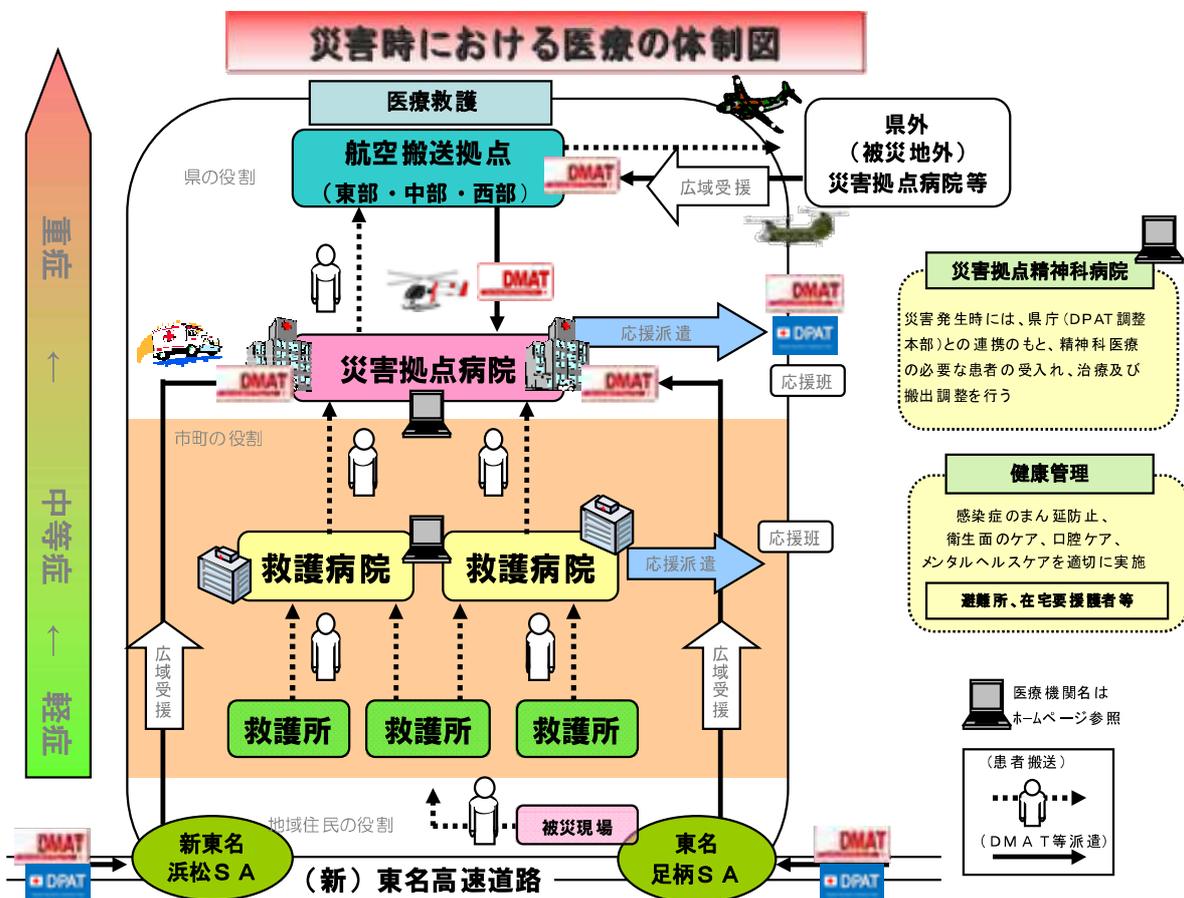
1: 「防ぎ得る災害死」を1人でも減らすための災害時医療救護体制の整備、充実	
数値目標	—

※災害医療は、国指針でアウトカム指標が示されていないため、数値目標を設定しない

(3) 「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				広域医療搬送	広域受援	広域受援	応援派遣	医薬品等供給	健康管理
		医療救護施設									
【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	○SCU、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 ・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） ・災害薬事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 ・災害薬事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) 災害時の医療体制図



(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・期間	静岡県	出典元
災害拠点病院指定数	2023. 4	23 施設	災害拠点病院現況調査
救護病院指定数 (災害拠点病院との重複含む)	2023. 4	83 施設	市町医療救護体制に関する調査
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	2023. 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	2023. 4	19/23 施設 (82.6%)	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	2023. 4	68/85 施設 (80.0%)	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	2023. 4	79/83 施設 (91.8%)	病院の耐震改修状況調査
E M I S に登録された医療機関数 (病院及び有床診療所)	2023. 9	313 施設	県登録
災害拠点病院の E M I S 入力訓練参加率	2023. 8	23/23 施設 (100%)	県実施
多様な機関が参加する医療救護訓練の実施回数	2023	2 回	県実施
災害医療コーディネーター任命者数	2023. 9	53 人	県委嘱
静岡DMA T 隊員登録者数	2023. 4	321 人	県実施
災害拠点精神科病院指定数	2023. 4	4 施設	県指定
D P A T 登録者数	2023. 4	118 人	県実施
災害時小児周産期リエゾン任命者数	2023. 9	33 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	2023. 4	2 施設	県指定
原子力災害医療協力機関登録数	2023. 4	8 施設	県登録
原子力災害を想定した訓練の実施回数	2023	0 回	県実施

○静岡県第4次地震被害想定（2013年6月公表）

区分	内容	死者及び傷病者数 (被災想定策定時)
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

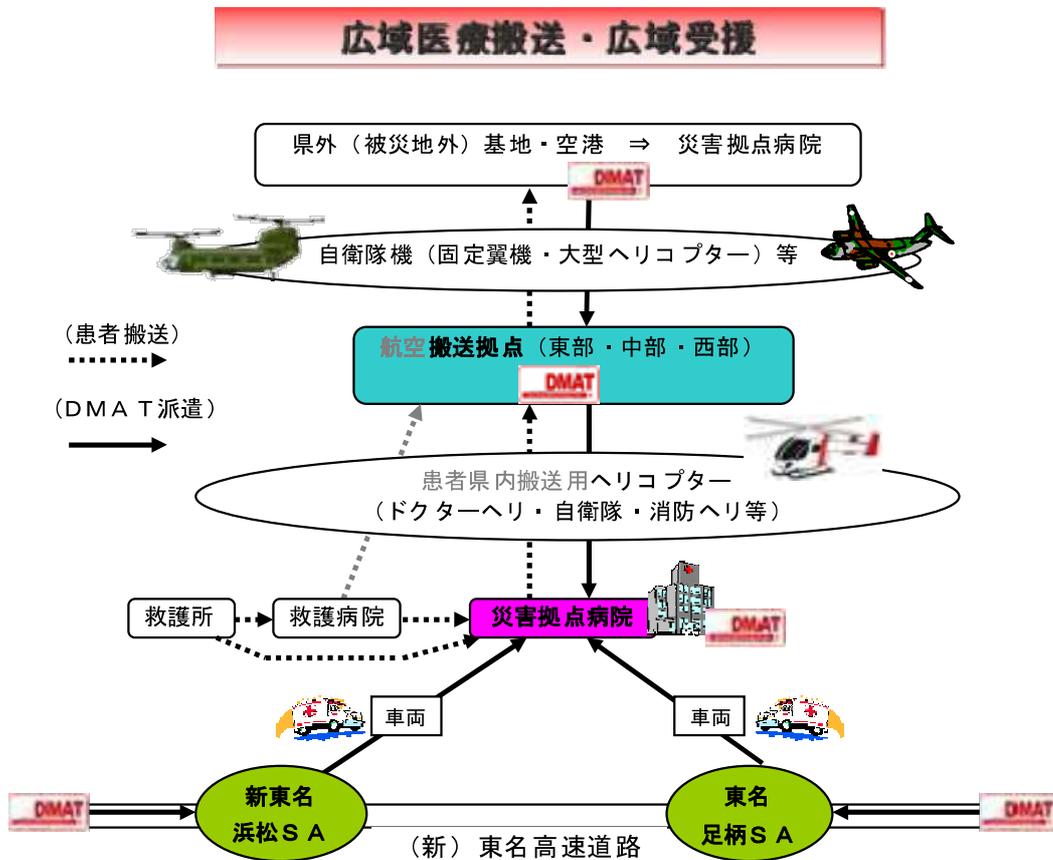
※「静岡県地震・津波対策アクションプログラム2013」の推進等により、2022年度末の試算では、約8割の減災効果を達成（死者数：約105,000人 → 約22,000人）

○圏域別医療救護施設指定状況等（2023年4月時点）

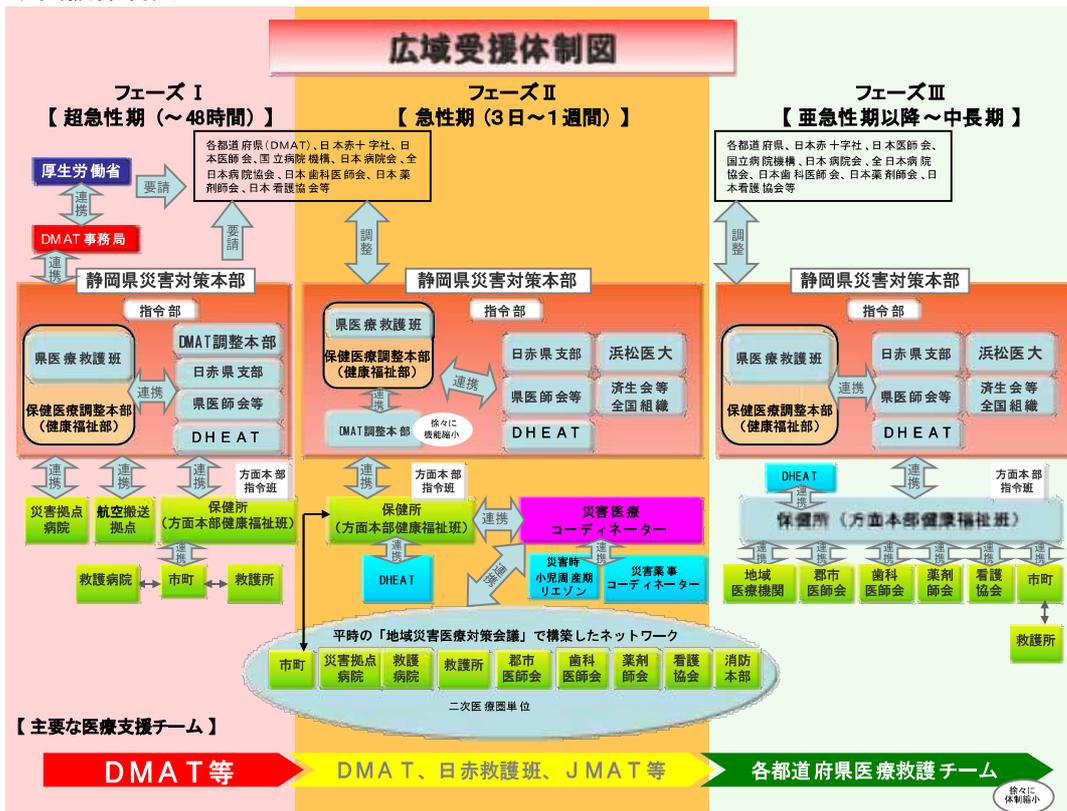
(単位：箇所、施設、チーム)

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	13	5	0	0	愛鷹 広域公園	0	0
熱海伊東	15	3	2	0		2	0
駿東田方	64	24	4	1		9	3
富士	25	11	2	0		5	1
静岡	61	10	5	1	静岡空港	15	5
志太榛原	31	7	3	0		6	0
中東遠	30	6	2	0	航空自衛隊	4	3
西部	76	17	5	2	浜松基地	15	5
全県	315	83	23	4	3	56	17

○広域医療搬送体制図



○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

