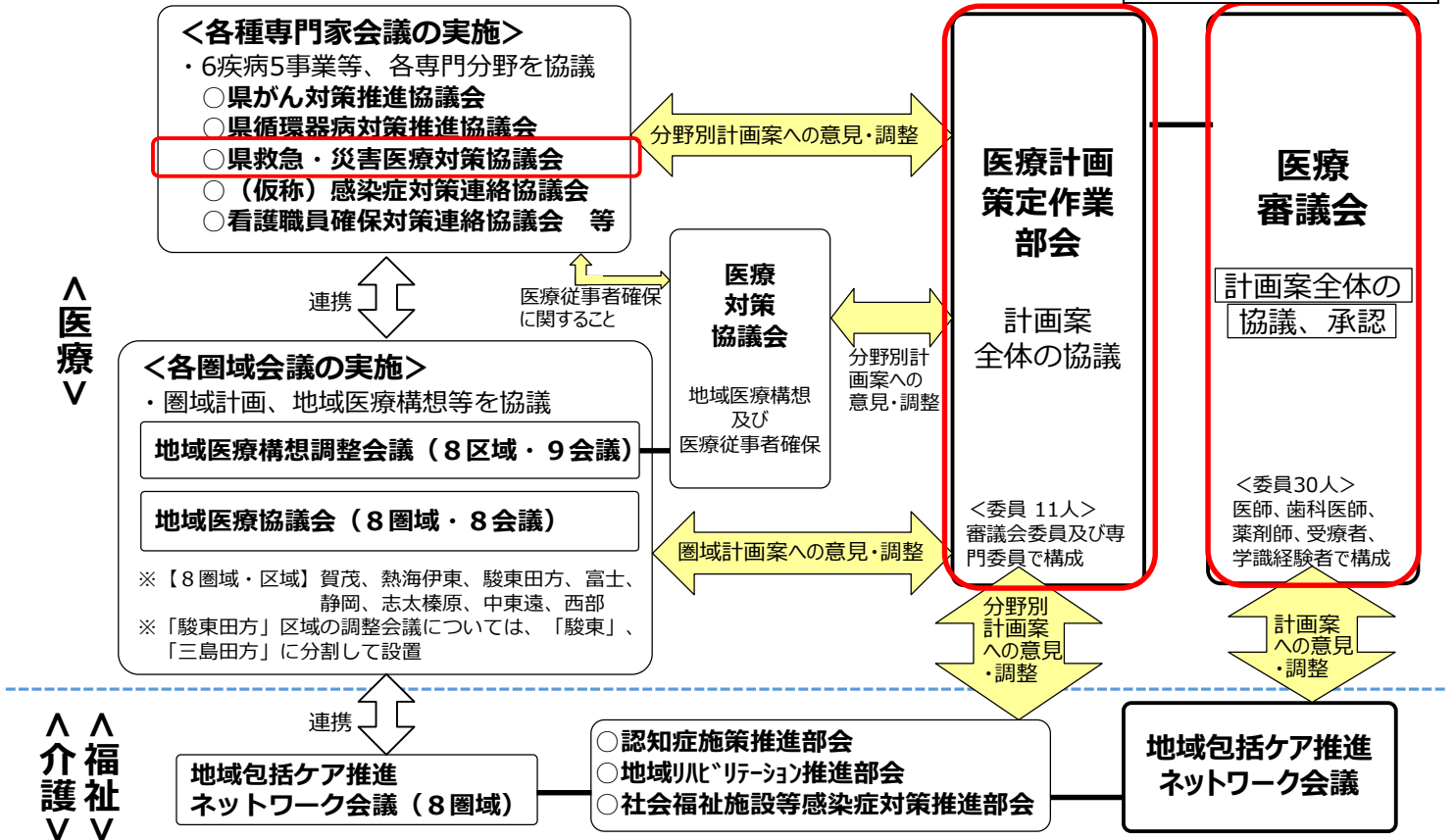


第9次静岡県保健医療計画の策定体制

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 | | 圏域別計画の作成 | | 次期医療計画 (骨子案) | 次期医療計画 (素案案) | 次期医療計画 (最終案) | |
| | | 計画(最終案)作成 | | パブコメ | | 関係団体意見聴取 | | 圏域版(最終案) | | 計画(素案)作成 | | 圏域版(素案)作成 | | 圏域版(最終案) | |
| 各保健所 | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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)

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）

- 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）

令和 5 年度第 1 回医療政策研修会（令和 5 年 5 月開催）の資料を基に加工

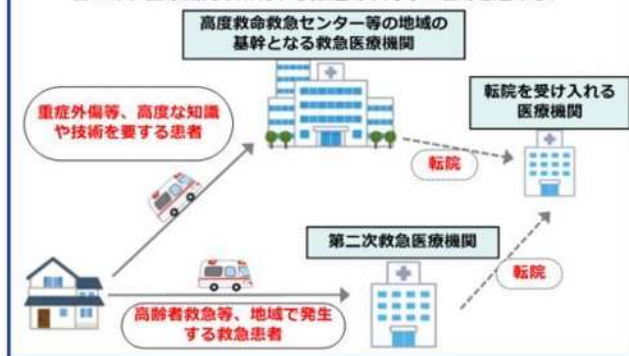
救急医療の体制（第 8 次医療計画の見直しのポイント）

概要

- ・ 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- ・ 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ・ ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- ・ 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- ・ 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・ 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

（在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/000549806.pdf>）



(1) 救急医療機関の役割

見直しのポイント

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

第1 救急医療の現状

2 救急医療の提供体制

- (5) 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）
- ④ いわゆる「出口の問題」

(中略) 高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められる。例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要である。具体的には、受入れ先となる医療機関と患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことが望ましい。緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の民間救急の活用が求められている。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

- (1) 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制

- ① 全国共通番号の電話相談体制（#7119、#8000）の整備
- ② 地域住民等が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制

- (3) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ⑥ 精神疾患を有する患者や障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる体制

- (4) 増加する高齢者救急を受け入れる体制

- ① 増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ
- ② 特に高齢者が受診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、必要な支援へつなく体制

- ①各救急医療機関の役割が明確化されたことにより、高齢救急患者の主な受け入れ先について記載
- ②「高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進」については、救急患者退院コーディネーター事業について記載
- ③適切な医療機関の受診相談体制について、県保健医療計画記載済み

(2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

見直しのポイント

- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

- (2) 病院前救護活動の機能【救護】
- ② 関係者に求められる事項

Ⅰ 地域の救急医療関係者

- ・ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うことを促すこと
- ・ ACP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、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・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ことなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること

- ④「居宅・介護施設の高齢者の救急医療」について、地域包括ケア関係者等との連携について記載

(3) ドクターヘリ・ドクターカー

見直しのポイント

- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 病院前救護活動の機能【救護】

② 関係者に求められる事項

ウ メディカルコントロール協議会

- ・ ドクターカーやドクターヘリ等の活用に適否について、地域において定期的に検討すること
- ・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時における都道府県境を超えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ・ ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用すること



- ⑤ 「ドクターヘリの広域連携」については、県保健医療計画に記載済み
- ⑥ 「ドクターカーの効果的な活用」について追記

(4) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

見直しのポイント

- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

- ① 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する体制
- ② 医療機関において、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する体制
- ③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制
- ④ 救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制
- ⑤ いったん患者を幅広く受け入れ、必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を含め患者等を受け入れる医療機関をあらかじめ検討し、新興感染症の発生・まん延時の患者の受入れに対応できる体制



- ⑦ 「新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制整備」について追記

第 9 次静岡県保健医療計画 骨子案（救急医療）

【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

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

| 項目 | 策定時 | 現状値 | 目標値 | 進捗状況 |
|-------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|
| 心肺機能停止患者*の 1 か月後の生存率 | 10.9% (2016 年) | 9.3% (2021 年) | 13.3%以上 (2023 年) | 数値が悪化 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、人との接触を避けたい心理から、一般市民による AED の使用率が低下したこと等による) |
| 心肺機能停止患者*の 1 か月後の社会復帰率 | 7.5% (2016 年) | 5.6% (2021 年) | 8.7%以上 (2023 年) | |
| 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 | — | 100% (2022 年) | 100% (2023 年) | 目標達成の見込み |

*心因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

【課題】

○救急医療機関の役割

- ・救急搬送人数は令和 2 年度は減少したものの、それ以前は増加傾向にあり、中でも 65 歳以上の高齢者が増加しています。
- ・急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、自宅への退院や他の病院等への転院、一般病床への円滑な転床ができる体制が必要です。
- ・救急搬送人数のうち軽症が 40%を超えており、高次の救急医療機関や救急搬送の過度な負担が懸念されています。

○居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める必要があります。

○ドクターヘリ・ドクターカー

- ・本県では、超広域災害である南海トラフ巨大地震を想定されており、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、診療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、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用することが求められます。

○その他

- ・令和 6 年度からの医師の時間外労働規制の導入により、救急医療提供体制に大きな影響が生じることが懸念されます。
- ・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。

【施策の方向性】

○救急医療機関の役割

- ・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。
- ・「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要請ができる体制の充実・強化を検討します。

○居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・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地域包括ケアの医療・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、地域の多様な関係者が協力して取組を進めていきます。

○ドクターヘリ・ドクターカー

- ・既に連携している中部ブロック 8 県との大規模災害時におけるドクターヘリの運用強化を促進するとともに、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。

○その他

- ・医師の時間外労働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。
- ・新興感染症の発生・まん延時等、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。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

| 項目 | | 現状値 | 目標値 | 目標設定の考え方 |
|----|-------------------------------|------------------|-------------------|-----------------------------------|
| 継続 | 心肺機能停止患者の 1 か月後の生存率 | 9.3% (2021 年) | 11.1% (2029 年) | 2021 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) | 6.9% (2029 年) | |
| | 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 | 100% (2022 年) | 100% (2029 年) | 全センターに対する S・A の評価を目標に設定 (厚生労働省調査) |

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和 5 年 6 月 27 日
「救急・災害医療対策協議会」にて、骨子案を協議

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1回救急・災害医療対策協議会

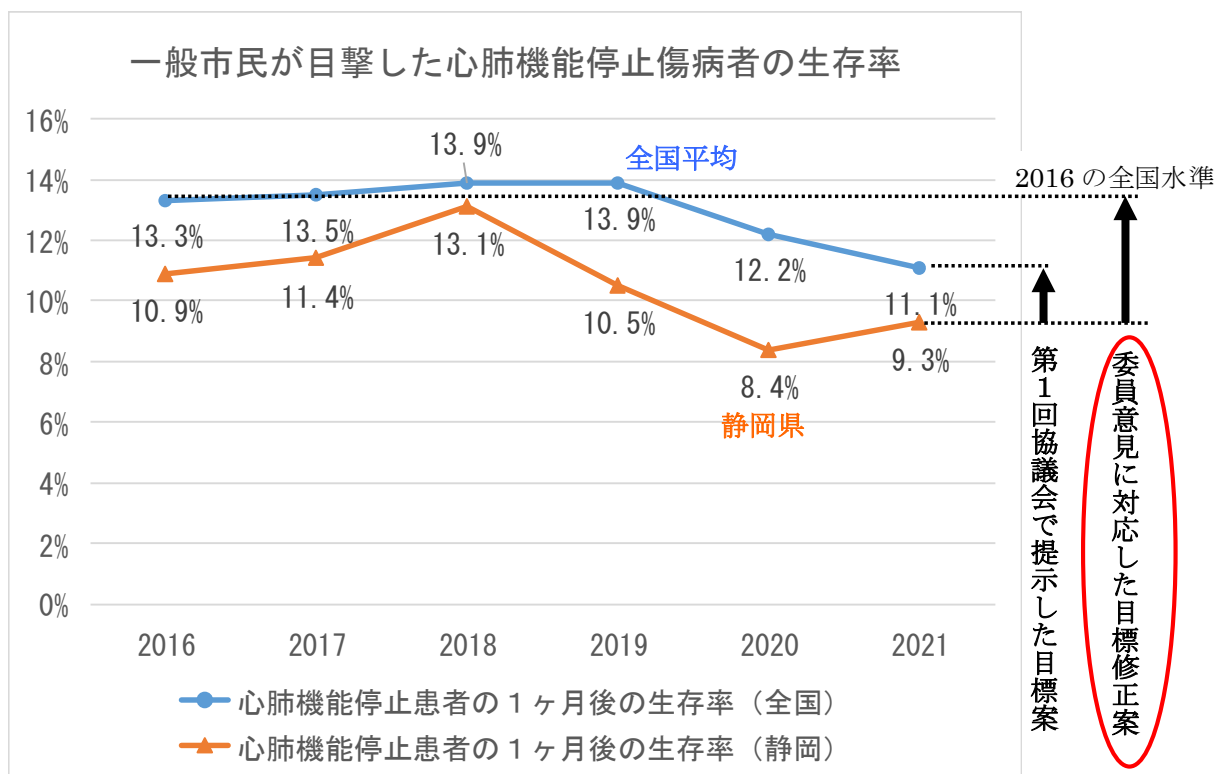
| NO | 委員意見 | 対応方針 |
|----|--|--|
| 1 | 現計画の数値目標に対する進捗状況について、コロナ禍で人との接触を避けたいという特殊状況により2021年の現状値が下がっていると思われる。同じコロナ禍である2021年全国平均値を6年後の目標値とするのは低いと思うがどうか。 | <p>【別紙参照】</p> <p>御意見の通り、特殊状況である2021年全国平均値を目標値とすることは適正でないと考えます。最新の2021年の静岡県の生存率9.3%、社会復帰率5.6%は、コロナ前に設定した目標値(2016年全国平均値)を達成していないため、目標値は変更しないこととしたい。</p> <p>(資料2-4 14ページ参照)</p> |
| 2 | 国指針「居宅・介護施設の高齢者の救急医療」に関連して、ACPやDNARという言葉が県民にもう少し親しまれるように、計画に盛り込んでいただきたい。 | <p>国指針のとおり、高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境整備は必要であり、ACP等に関する議論は関係者を交えて進めていく。</p> <p>計画本文「住民の受療行動」に、「ACP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地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等、地域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。」と記載する。</p> <p>(資料2-4 16ページ参照)</p> |

ACP(アドバンス・ケア・プランニング): 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

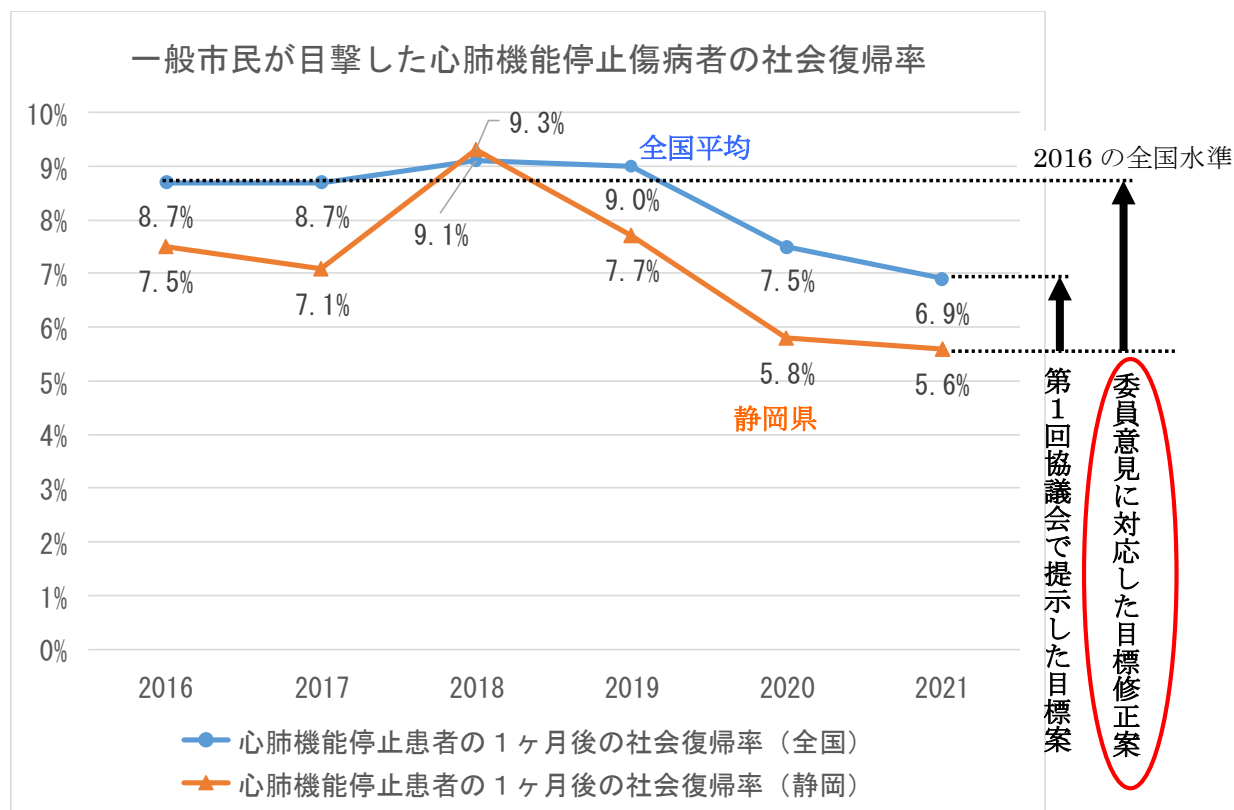
DNAR(DoNotAttemptResuscitation): 患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと

第9次静岡県保健医療計画策定に係る数値目標について（救急医療）

1 一般市民が目撃した心肺機能停止傷病者の生存率（6カ年推移）



2 一般市民が目撃した心肺機能停止傷病者の社会復帰率（6カ年推移）



| 次期計画素案（下線は変更部分） | 変更の考え方 |
|--|---|
| <p>【対策のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 | |
| <p>（１）現状と課題</p> | |
| <p>ア 救急医療の現状（救急医療とは）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 | <p>国指針を反映し、「自宅や病院への転院等」を追記</p> |
| <p>イ 本県の状況</p> | |
| <p>（ア）救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>（イ）救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>（初期救急医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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（7施設）により対応しています。 <p>（第２次救急医療（入院救急医療））</p> | <p>時点更新</p> <p>国指針を反映し、「高齢化率及び中等症割合」を記載</p> <p>最新値を反映</p> |

○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（72病院・6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。）を保有しており、災害時においても、高度な救急医療を提供できる体制を整備しています。

（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（浜松市北区）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り組みを行っています。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）

○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

国の指針を反映し、救急医療の役割の明確化

時点更新

国指針を反映し、「ドクターカー」を追記

ドクターヘリの格納庫整備・広域連携について記載

県内のドクターカー運用状況について記載

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等を行う広域災害・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、さらなる利便性が向上します。

最新の法改正を記載

令和6年度「全国統一システム」移行について記載

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。

（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次救急医療機関の疲弊に伴い、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、県内での受入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。

○急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、**自宅への退院や他の病院等への転院、一般病床への円滑な転床**が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)

○救急医療体制の維持のため、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)

○地域包括ケアシステムの構築に向け、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

国「救急医療体制体系図」を反映

国指針を反映し、「自宅退院や病院への転院・転床」について追記

国指針を反映し、「ドクターカーの活用」を記載

医師の時間外労働上限規制への対応等について記載

等、バイスタンダー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、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める必要があります。

(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。

軽症率と救急搬送への影響について記載

国指針を反映し、高齢者の救急医療環境整備について記載

国指針を反映し、新興感染症まん延時の救急医療を追記

(2) 今後の対策

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) | | |

*心因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。

(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。

目標値をコロナ前の2016年全国平均値据え置きとする(審議会委員意見より)

国指針を反映し、市町の役割を明記

薬事課より修正

国指針を反映し、「高齢者患者対応」を記載

(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、急性期を乗り越えた患者の転床・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。特に高齢患者が受診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の支援や、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。
- 「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)

- 地域包括ケアシステムの構築のため、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

国「救急医療体制体系図」を反映

国指針に対応し、「ドクターカー」を追記

国指針に対応し、「転床・転院の促進」に対応するための支援等について記載

国指針に対応し、「ドクターカー」を追記

大規模災害時のドクターヘリ運用について記載

国指針に対応し、「ドクターカー活用」について記載

医師の時間外労働上限規制への対応について記載

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要請ができる体制の充実・強化を検討します。

○ＡＣＰ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地域包括ケアの医療・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。

国指針を反映し、「救急安心センター事業」を明記
国指針及び審議会委員意見を反映し、「人生の最終段階における受療行動」について記載

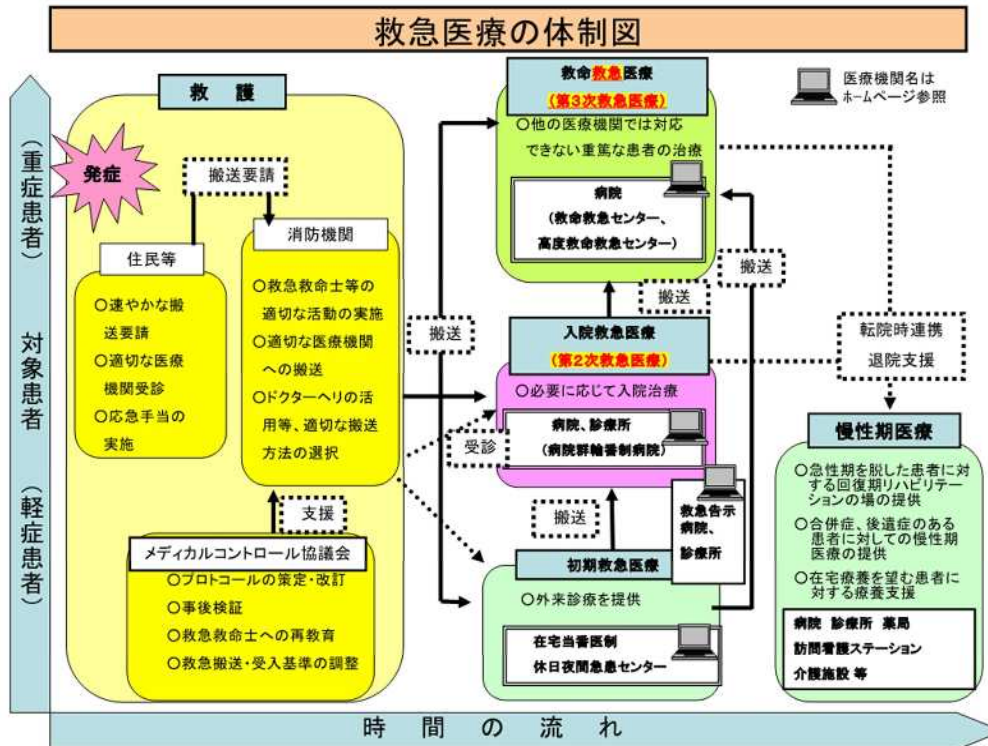
国指針を反映し、新興感染症まん延時の救急医療を記載

(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する退院支援 ○合併症、後遺症のある患者に対する慢性期医療の提供 |
| 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、応急手当やAED等による救命処置の実施 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、改定、検証、救急救命士への再教育、救急搬送・受入基準の調整 | <ul style="list-style-type: none"> 【休日夜間急患センター、在宅当番医】 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 【薬局】 地域における休日・夜間の急病者の処方箋調剤を実施 | <ul style="list-style-type: none"> 【病院群輪番制病院】 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 【救急告示病院、診療所】 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 | <ul style="list-style-type: none"> 【救命救急センター】 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 【高度救命救急センター】 広範囲熱傷等の高度専門的救急医療に対応 【ドクターヘリ・ドクターカー】 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 |

国指針を反映し、「高齢者救急」や「ドクターカー」について追記

(4) 「救急医療」の医療体制図



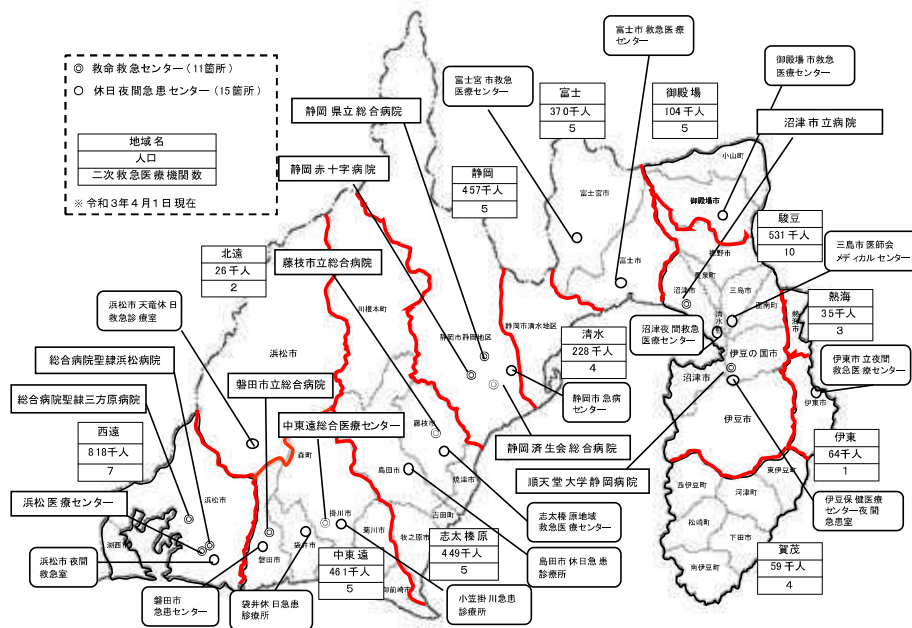
国「救急医療体制体系図」を反映

(5) 関連図表

○第2次医療圏

| 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



時点更新

○在宅当番医制（初期）参加状況（診療所：2次保健医療圏別）

| | 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）機関数（病院：医療圏別）

| | 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 | 16 |
| 富士 | 4 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| 静岡 | 8 | 9 | 10 | 9 | 9 | 9 |
| 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（医療圏別）

| | 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

| | 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 |

(単位：人)
(出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計)

○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)

○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 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
| 賀茂 | 28.5% | 33.2% | 41.7% | 42.9% | 43.9% | 44.7% | 45.6% | 50.2% | 46.7% | 47.2% |
| 熱海伊東 | 26.2% | 31.5% | 41.1% | 42.1% | 42.9% | 43.6% | 44.3% | 49.1% | 44.9% | 45.1% |
| 駿東田方 | 17.7% | 21.1% | 27.2% | 28.0% | 28.6% | 29.1% | 29.6% | 34.1% | 30.7% | 30.6% |
| 富士 | 16.7% | 20.2% | 26.1% | 26.9% | 27.5% | 28.0% | 28.4% | 32.9% | 29.2% | 29.5% |
| 静岡 | 19.1% | 22.8% | 28.4% | 29.1% | 29.6% | 30.0% | 30.3% | 34.4% | 30.5% | 30.7% |
| 志太榛原 | 19.5% | 22.7% | 28.2% | 28.9% | 29.5% | 30.0% | 30.3% | 34.9% | 30.9% | 31.2% |
| 中東遠 | 18.5% | 20.2% | 25.3% | 26.0% | 26.6% | 27.1% | 27.5% | 32.2% | 28.3% | 28.5% |
| 西部 | 18.3% | 20.9% | 26.0% | 26.6% | 27.2% | 27.6% | 27.8% | 32.3% | 28.3% | 28.5% |
| 県計 | 18.8% | 21.9% | 27.6% | 28.3% | 28.9% | 29.3% | 29.7% | 34.2% | 30.3% | 30.5% |

(出典：静岡県年齢別推計人口)

○傷病程度別搬送人員及び構成比の推移

| | (単位：人、%) | | | | | | | | | |
|-----|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
| 死亡 | 1,884 | 1,532 | 1,485 | 1,341 | 1,539 | 1,521 | 1,484 | 1,614 | 1,645 | 1,845 |
| 割合 | 1.2 | 1.1 | 1.0 | 0.9 | 1.0 | 1.0 | 0.9 | 1.2 | 1.1 | 1.1 |
| 重症 | 10,282 | 10,101 | 10,132 | 9,780 | 10,134 | 10,802 | 11,473 | 10,798 | 10,155 | 10,155 |
| 割合 | 7.2 | 7.1 | 6.9 | 6.6 | 6.6 | 6.8 | 7.3 | 7.8 | 7.1 | 7.1 |
| 中等症 | 54,775 | 56,269 | 58,626 | 60,404 | 65,878 | 70,223 | 71,071 | 67,744 | 72,181 | 72,181 |
| 割合 | 38.3 | 39.4 | 39.8 | 41.0 | 49.2 | 44.2 | 45.2 | 48.7 | 50.4 | 50.4 |
| 軽症 | 75,785 | 74,703 | 77,295 | 75,323 | 75,594 | 75,902 | 73,058 | 58,918 | 59,103 | 59,103 |
| 割合 | 53.1 | 52.2 | 52.3 | 51.1 | 49.2 | 47.8 | 46.5 | 42.4 | 41.3 | 41.3 |
| その他 | 270 | 346 | 315 | 423 | 432 | 482 | 31 | 8 | 2 | 2 |
| 割合 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 合計 | 142,776 | 142,951 | 147,853 | 147,271 | 153,577 | 158,930 | 157,117 | 139,080 | 143,086 | 143,086 |

(出典：消防庁「救急・救助の現況」)

○年齢区分別搬送人員及び構成比の推移

| | (単位：人、%) | | | | | | | | | |
|-----|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
| 新生児 | 222 | 195 | 178 | 163 | 139 | 128 | 171 | 131 | 131 | 131 |
| 割合 | 0.2 | 0.1 | 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 | 4,515 |
| 割合 | 4.2 | 4.2 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 4.2 | 4.1 | 2.9 | 3.2 | 3.2 |
| 少年 | 5,229 | 5,108 | 5,312 | 5,061 | 5,279 | 5,356 | 5,314 | 3,735 | 4,010 | 4,010 |
| 割合 | 3.7 | 3.6 | 3.6 | 3.4 | 3.4 | 3.4 | 3.4 | 2.7 | 2.8 | 2.8 |
| 成人 | 48,995 | 48,460 | 48,240 | 47,225 | 47,062 | 48,209 | 48,737 | 40,524 | 41,701 | 41,701 |
| 割合 | 34.3 | 33.9 | 32.6 | 32.1 | 30.6 | 30.3 | 29.7 | 29.1 | 29.1 | 29.1 |
| 高齢者 | 82,360 | 83,249 | 87,835 | 88,703 | 94,860 | 98,827 | 98,460 | 90,712 | 92,729 | 92,729 |
| 割合 | 57.7 | 58.2 | 59.4 | 60.2 | 61.8 | 62.1 | 62.7 | 65.2 | 64.8 | 64.8 |
| 合計 | 142,776 | 142,951 | 147,853 | 147,271 | 153,577 | 158,930 | 157,117 | 139,080 | 143,086 | 143,086 |

(出典：消防庁「救急・救助の現況」)

○救急救命士の業務拡大に係る認定者数の推移

| | 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 | 388 | 432 | 474 | 514 | 566 | 613 | 663 | 687 | 718 | 758 |
| 薬剤投与実施認定者数累計 | 373 | 376 | 376 | 377 | 377 | 377 | 377 | 377 | 377 | 377 |
| ピッチ挿管実施認定者数累計 | 18 | 60 | 113 | 176 | 251 | 341 | 418 | 482 | 500 | 543 |
| 心肺蘇生術及び蘇生・ブドウ糖溶液投与認定者数累計 | - | 1 | 102 | 200 | 296 | 383 | 483 | 546 | 600 | 600 |
| 指導救命士認定者数累計 | - | - | - | 18 | 33 | 44 | 53 | 67 | 80 | 70 |

○指標による現状把握

| 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 | 0.7 | 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 | 4.6 | 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 | 0.9 | 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 | 37 | 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) ※ | 2023.1 | 186.7 | 176.6 | 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 | 5.4 | 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 | 42.8 | 消防庁 「救急・救助の現状」 |

現状を把握すべき指標の追加(ロジックモデル関係)及び時点更新

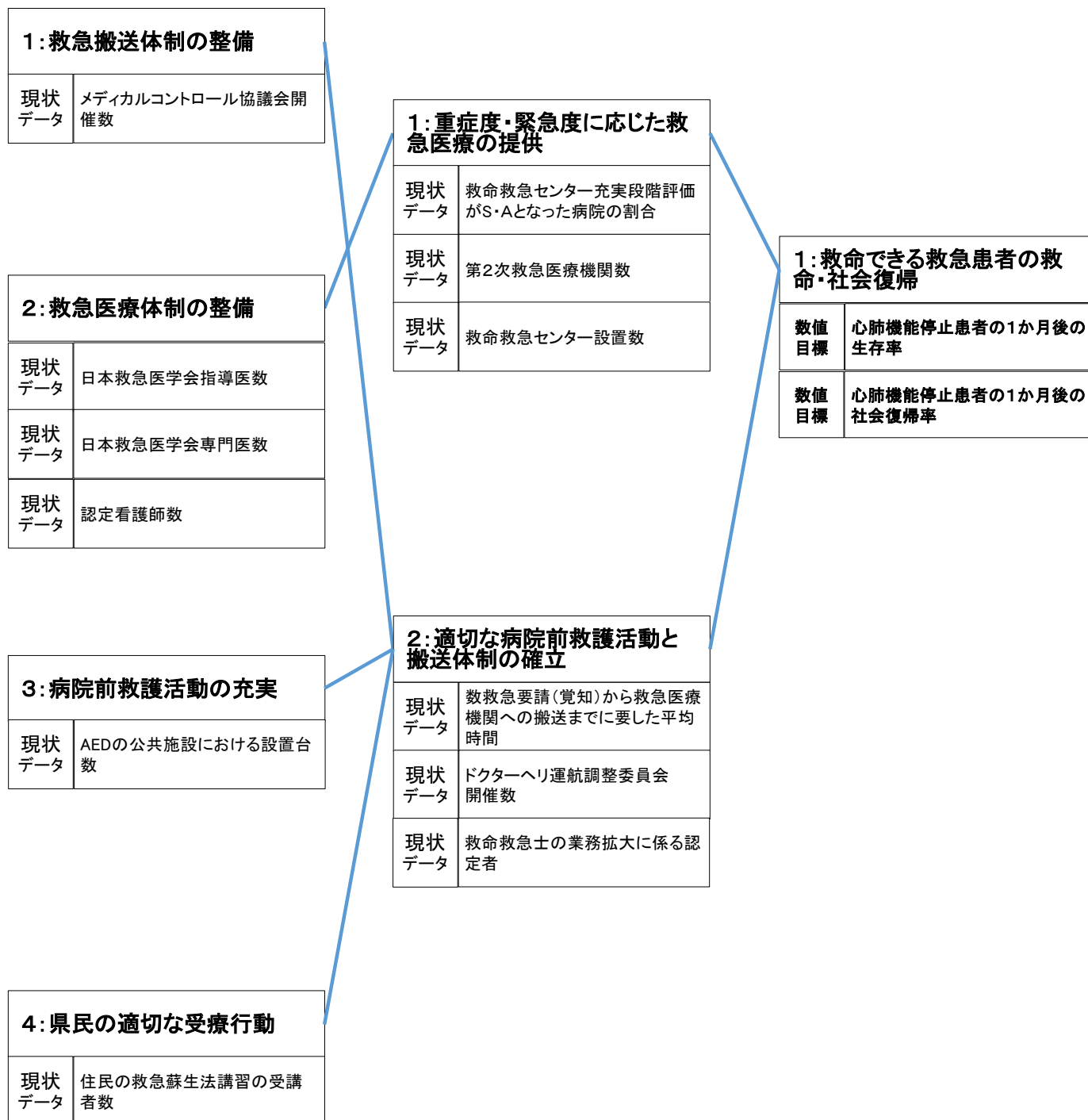
※2021年10月1日現在の推計人口(総務省)に基づき各指標の実数から算出

ロジックモデル（救急医療）

〈個別施策〉

〈中間アウトカム〉

〈分野アウトカム〉



令和5年度第1回医療政策研修会（令和5年5月開催）の資料を基に加工

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

災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。

災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、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。

災害医療に関連する会議

止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。

(1) 多職種連携

ポイント

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。

見直しの具体的内容①

災害時における医療体制の構築に係る指針
(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付課長通知）)

第1 災害医療の現状
2 災害医療の提供
(3) 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）
(中略)

また、令和2年の新型コロナウイルス感染症において、DMAT資格を有する者が、災害医療の経験を活かして、感染症の専門家とともに、ダイヤモンド・プリンセス号での対応のほか、都道府県庁の患者受入れを調整する機能を持つ組織・部門での入院調整や、クラスターが発生した介護施設等での感染制御や業務継続の支援等を行った。これを踏まえ、令和4年改正法により、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に位置づけられ、令和6年4月1日より施行されることとされた。

都道府県は、改正後の法に基づき、医療機関との間であらかじめDMATの派遣に係る協定を締結するとともに、DMATの研修・訓練等の支援を行うことが必要である。

また、地域防災計画においてDMATの役割について明示することなどにより、DMAT活動が円滑に行われるよう配慮することも重要である。



①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・登録する仕組みが位置づけられた旨を記載

(1) 多職種連携

見直しの具体的内容③

災害時における医療体制の構築に係る指針
(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第1 災害医療の現状

2 災害医療の提供

(8) 保健医療福祉調整本部 (中略)

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。

その後、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に災害派遣福祉チーム等の整備が追加され、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を保健医療福祉調整本部に改めたところである。

なお、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームとともに訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認することが必要である。

(9) 災害医療コーディネーター (中略)

都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備することが必要である。

また、都道府県は、災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進することが重要である。

6



- ②「総合調整を行う体制」については、県保健医療計画記載済み。
福祉分野の追加した名称に変更する。
- ③災害医療コーディネーターについては、県保健医療計画記載済み(注釈)。

(2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

ポイント

- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。

見直しの具体的内容①

災害時における医療体制の構築に係る指針
(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院

① 目標

- ・ 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

② 医療機関に求められる事項

- ・ 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。



- ④「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」を明記する。
- ⑤BCPは県保健医療計画記載済み。国方針を受け、「実効性の高い」を補記する。
- ⑥「耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等(インフラ)を含めた必要な防災対策」については、県保健医療計画に記載済み。

(2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

見直しの具体的内容②

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 都道府県等の自治体

① 目標

- ・ 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、メンタルヘルスクエア等に関してより質の高いサービスを提供すること

② 自治体に求められる事項

(中略)

- ・ 都道府県は、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討すること
- ・ 都道府県によっては、災害時に多く発生が予想される中等症患者を積極的に受け入れるなど、災害時に拠点となる病院に協力する医療機関について、地域の救急医療機関を中心に指定し、その取組を促している例もあることから、これも参考に、地域の実情に応じた災害時の医療提供体制を検討すること
- ・ 都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者とともに、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認すること



⑦「特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討を進める」旨を記載する。

⑧災害時医療救護体制の整備に当たり、「地域の災害医療に関する関係者の協力のもと」進める旨を追記する。

(3) 止水対策を含む浸水対策

ポイント

- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。

見直しの具体的内容①

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(1) 災害時に拠点となる病院

- ① 災害拠点病院 ※ ②災害拠点精神科病院も同一の記載

イ 医療機関に求められる事項

(中略)

- ・ 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こと。

(中略)

- ・ 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。

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院

② 医療機関に求められる事項

(中略)

- ・ 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よう努めること。

(中略)

- ・ 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。



⑨「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」する旨を記載する。

⑩BCPについては県保健医療計画記載済み。「BCP策定研修等を通じて」を追記。

(3) 止水対策を含む浸水対策

見直しの具体的内容②

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 都道府県等の自治体

② 自治体に求められる事項

(中略)

- ・ 風水害も含め災害時に医療活動が直に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等への医療関係者の参画を促進すること。



既に関係会議に医療関係者が参加しているため、計画への反映は不要
○静岡県防災会議(一社)静岡県医師会長、(公財)静岡県看護協会会長)
○救急・災害医療対策協議会(県内の医療関係団体から委員推薦)

(4) 医療コンテナの災害時における活用

ポイント

- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

見直しの具体的内容

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 都道府県等の自治体

② 自治体に求められる事項

(中略)

- ・ 都道府県や医療機関は、災害時等において、医療コンテナ等を検査や治療に活用する。具体的には、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行う。



⑪「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る」旨を記載する。

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（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

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

| 項目 | 策定時 | 現状値 | 目標値 | 進捗状況 |
|---|---|---|------------------|--|
| 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) | 20施設 (22.2%) (2016年4月) | 56病院 (65.9%) (2023年3月) | 100% (2023年度) | 数値は改善したが達成は困難 |
| 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7病院 (7.8%) 訓練14病院 (15.6%) (2016年4月) | 研修35病院 (41.2%) 訓練35病院 (41.2%) (2023年3月) | 100% (2023年度) | 数値は改善したが達成は困難 |
| 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 (2016年度) | 年1回 (2021年度) | 年2回以上 (毎年度) | 数値の改善が見られない ※新型コロナ拡大により、実施が1回となったため |
| 静岡DMAT関連研修の実施回数 | 年2回 (2019年度) | 年3回 (2022年度) | 年3回 (毎年度) | 目標以上 |
| 静岡DPAT研修の実施回数 | 年1回 (2021年度) | 第1回 (2022年度) | 年1回 (毎年度) | 目標以上 |

【課題】

○多職種連携

- ・災害時には、保健・医療・福祉の連携が重要であることから、保健医療福祉調整本部など、総合調整を行う体制の強化が重要です。
- ・2次保健医療圏単位等で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を中心とした関係機関との連携強化が必要です。

○災害時に拠点となる病院等の体制強化

- ・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。

○止水対策を含む浸水対策

- ・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。

○その他

- ・災害時に医療救護等を行う人材（DMAT、DPAT等）の確保・育成が必要です。
- ・関係団体の協力のもと、医療コンテナの活用などの新たな取組の実証実験を含め、実効性のある医療救護訓練の実施が重要です。

【施策の方向性】

○多職種連携

- ・災害時に保健医療福祉調整本部を設置し、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
- ・救護活動をになうDMAT等の医療チーム、DWA T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。

○災害時に拠点となる病院等の体制強化

- ・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）の整備を働きかけます。

○止水対策を含む浸水対策

- ・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。

○その他

- ・災害時に医療救護等を行う人材（DMAT、DPAT等）確保・育成に向けた研修会等を実施するとともに、県DMAT調整本部やDPAT調整本部の機能強化を進めます。
- ・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。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

| | 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標設定の考え方 |
|--------|--|--|-------------------|--------------------------------------|
| 継 続 | 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 病院) (2023 年3月) | 100% (2029 年度) | 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 | 研修 41.2%(35 病院) 訓練 41.2%(35 病院) (2023 年 3 月) | 100% (2029 年度) | 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 |
| | 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DPAT研修の実施回数 | 第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 |

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月27日（火）
「救急・災害医療対策協議会」（令和5年度第1回）にて、骨子案を協議

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

【災害時における医療】

第2回 医療計画策定作業部会（令和5年8月9日）

| NO | 委員意見 | 対応方針 |
|----|--|---|
| 1 | 長期の避難生活になってくると、口腔管理が重要になっており、JDATを組織して対応している。口腔ケアについても留意して素案を作成していただきたい。 | 災害医療については、超急性期を脱した後の被災者の健康管理も重要だと認識している。 口腔ケアについては、「災害時の健康管理」の中で記載しているところであり、今後も、避難所等における健康支援の重要な項目として取組を進めて行く。併せて、計画本文の「歯科医師との連携体制整備」に、「歯科医師（JDATなど）」を追記し、具体的な派遣チーム名を明示する。 (資料3-4 38ページ参照) |

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を支援する。

第1回 医療計画策定作業部会（令和5年5月24日）

| NO | 委員意見 | 対応方針 |
|----|---|---|
| 2 | 数値目標「BCPを策定した災害拠点病院及び救護病院の割合」の現状値が低いため、策定への積極的支援をしてもらいたい。 | 県では毎年度、未策定病院の策定状況を把握しており、令和5年度中には約85%、令和7年度中にはほぼ全ての救護病院でもBCPの策定を完了する予定であるが、できるだけ前倒して目標が達成できるよう、県主催のBCP策定研修会等への参加を促すなどの取組を進めていく。 |

災害時における医療

| 次期計画素案（下線は変更部分） | 変更の考え方 |
|--|--|
| <p>【対策のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 | |
| <p>ア 災害の現状</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ○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・福島の前北 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。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、重大な事故になる恐れが指摘されています。 | |
| <p>イ 本県の状況</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <u>2013 年 6 月公表</u>）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。 ○<u>近年の大規模災害では、高齢者や障害者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。</u> ○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。 | <p>「4 次地震被害想定」策定後の減災効果を記載</p> <p>国指針を反映し、「要配慮者への支援」を記載</p> |

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、災害拠点精神科病院を、市町が救護病院、救護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。
- 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。
- 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。
- 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。

国指針では、「浸水対策」を改訂ポイントにあげており、本県においても、令和4年台風15号を念頭に記載

国指針を反映し、「実効性の高い」を追記

- 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）」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）」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を確認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。
- 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。
- 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）)

- 日本赤十字社の救護班や、JMAT、DPAT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（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)

国指針を反映し、「保健医療」に「福祉」を追記

○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、2021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（**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、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

国指針を反映し、医療法への位置付けを記載

国指針を反映、DMATの本部活動を追記

「看護協会」に具体的な派遣チームである「災害支援ナース」に追記

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、PAZ圏内の住民に対し、事前配布を実施しています。また、UPZ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。

国指針を反映し、医療用コンテナの活用や、関係団体との連携の必要性を記載

(2) 今後の対策

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) | 56病院 (65.9%) (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(対象:87施設) | 研修 研修 35病院 (41.2%) (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 | |
| | 訓練 訓練 35病院 (41.2%) (2023年3月) | 100% (2029年) | | |
| 2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネイ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-1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 | 第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 |

時点更新

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、障害者、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。

国指針を反映し、「関係者の協力」を追記

国指針を反映し、「要配慮者への体制構築」を記載

国指針を反映し、「役割に応じた医療提供体制」を追記

- 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。**
- DMA T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DMA T-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、**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。

国指針に対応し、浸水対策を促進を記載

国指針に対応し、具体的な取組名称を追記
国指針に対応し、「実効性の高い」を追記

(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DMA T及びDPATを円滑に受入れ、活動を調整するため、県DMA T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、救護活動をこなすDMATやJMAT、生活不活発病の予防を担うJRAT、精神科医療を提供するDPAT等の医療チーム、DWAT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

- 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等の資質の向上に努めます。
- 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、JMATや歯科医師（IDAT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。

国指針を反映し、「保健医療」に「福祉」を追記

国指針や審議会等からの意見に対応し、具体的な派遣チーム追記

○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、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。

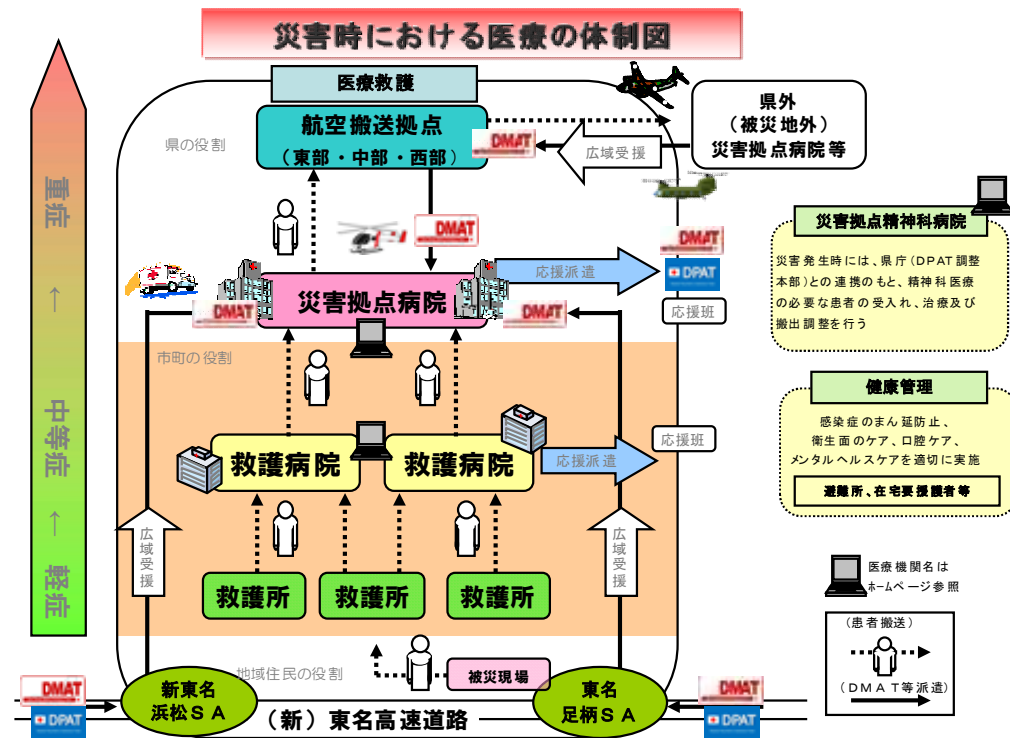
○医療コンテナの活用など、災害時の医療提供体制を維持するための取組について、国等の動向を注視し、導入に向けた検討を進めます。

国指針を反映し、医療用コンテナの活用等に係る記載を記載

(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 | | | | | | 医薬品等供給 | 健康管理 | |
|-------|--|---|--|--|--|---|--|--|---|--------------------------------------|
| | | 医療救護施設 | | | | 広域医療搬送 | 広域受援 | | | 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 ○OSCU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、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団体の医療資源供給調整（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 ・推定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 | 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 |
| EMIS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EMIS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 | 2024 | 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DMAT隊員登録者数 | 2023.4 | 321人 県実施 |
| DPAT登録者数 | 2023.4 | 118人 県実施 |

「現状を把握すべき指標」の追加及び時点更新

| | | | |
|-------------------|--------|-----|---------------|
| 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 | 1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が、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）

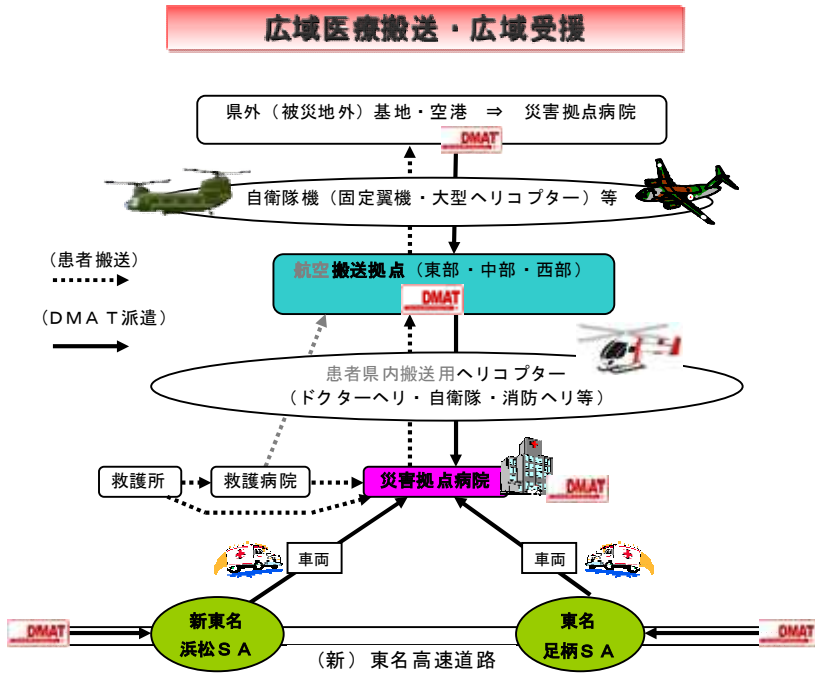
「4次地震被害想定」策定後の減災効果を記載

○圏域別医療救護施設指定状況等（2023年4月時点）

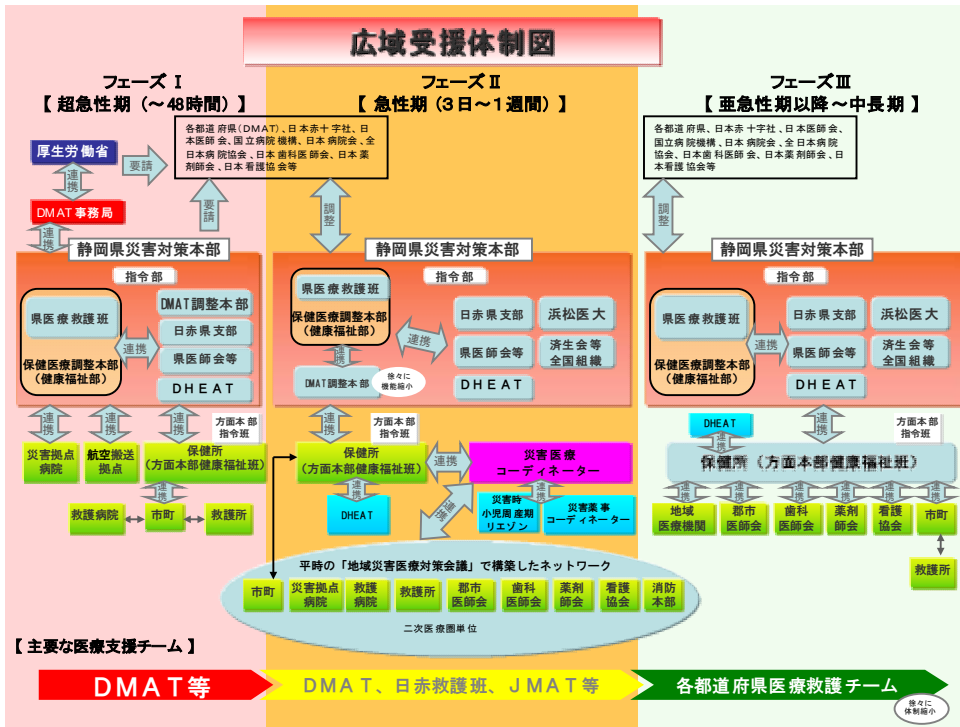
| 2次保健医療圏 | 救護所 (市町指定) | 救護病院 (市町指定) | 災害拠点病院 (県指定) | 災害拠点 精神科病院 (県指定) | 航空 搬送拠点 | 医療救護チーム | |
|---------|---------------|----------------|-----------------|------------------------|---------------|---------|------|
| | | | | | | DMAT | DPAT |
| 賀茂 | 13 | 5 | 0 | 0 | 愛鷹 広域公園 | 0 | 0 |
| 熱海伊東 | 15 | 3 | 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 浜松基地 | 4 | 3 |
| 西部 | 76 | 17 | 5 | 2 | | 15 | 5 |
| 全県 | 315 | 83 | 23 | 4 | 3 | 56 | 17 |

時点更新

○広域医療搬送体制図



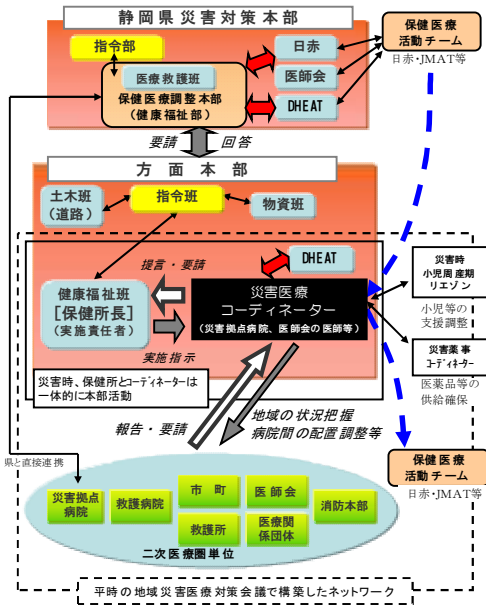
○広域受援体制図



○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



フェーズⅡ【災害急性期（3日～1週間）】中心に活動

活動場所：原則として保健所（困難な場合は所属病院等）

災害医療コーディネーターの活動概要

- 1 平時における役割
 - ・二次医療圏単位等で設置する地域災害医療対策会議の統括として、災害医療関係者のネットワークを構築
- 2 参集
 - ・発災後、48時間以内を目安に、保健所等活動場所に参集（業務調整員の同行を推奨）
- 3 状況把握（サーベイランス）
 - ・保健所、市町が入手済みの医療救護施設活動情報や道路被害状況を把握
 - ・県外医療チーム配置情報を県医療救護班から入手
 - ・災害薬事コーディネーターからの情報入手
- 4 状況分析（アセスメント）
 - ・未入手情報の整理、必要に応じ行政以外からの情報入手
 - ・支援の必要な地域、優先順位の分析
- 5 医療資源需給調整（コーディネート）
 - ・地域内の医療機関の状況を把握、分析し、医療チームの配置調整、集約化や支援を実施
 - ・必要に応じ、県医療救護班に対し、医療チームの派遣要請（災害拠点病院は原則として県が直接派遣調整）
 - ・参集した医療チームへの活動指示、情報共有
 - ・災害薬事コーディネーターと連携し医薬品等の供給を確保
 - ・小児等の支援にかかる災害時小児周産期リエンソンの連携
 - ・健康危機管理の調整にかかるDHEATとの連携

〈個別施策〉

〈中間アウトカム〉

〈分野アウトカム〉

| 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 |

| 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 | |
|------------------------------|------------------|
| 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 | DMAT資格取得者数 |
| 現状データ | DPAT資格取得者数 |
| 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 |

| 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 |

| 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