

通信機器

【質問30—通信機能】

9 8 2 3
1 1 1 1
12 6 4 2
3 1 2 2

<（参考）支援・協力機関または新規を除いた場合>

衛星電話	無線機	HL FAX又は電話	その他
11 81.8%	72.7%	18.2%	27.3%
2 50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
12 100.0%	50.0%	33.3%	16.7%
8 37.5%	12.5%	25.0%	25.0%
75.8%	48.9%	27.3%	24.2%

<西日本>

保有率	衛星電話	無線機	HL FAX又は電話	その他
16 二次救急医療機関 災害拠点病院	14 87.5%	10 62.5%	2 12.5%	3 18.8%
2 二次救急医療機関 非災害拠点病院	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%
19 初期救急医療機関 災害拠点病院	17 89.5%	10 52.6%	4 21.1%	3 15.8%
26 初期救急医療機関 非災害拠点病院	12 46.2%	2 7.7%	3 11.5%	2 7.7%
TTL	44 69.8%	23 36.5%	10 15.9%	9 14.3%

— 緊急時の通信手段として衛星電話の保有率は全体で70%

— 衛星電話は二次/非は、初/災より少ない

— 支援・協力機関または新規を除いた場合、緊急時の通信手段として衛星電話の保有率は全体で76%

— 衛星電話を除けば、支援・協力・新規の保有率が高い

【質問31—自家発電】

【質問32—TV会議システム】

<西日本>

二次救急医療機関 災害拠点病院	あり	なし	未回答	保有率
あり	16	100.0%	0.0%	100.0%
なし	2	100.0%	0.0%	0.0%
未回答				0.0%
初期救急医療機関 災害拠点病院	あり	19	100.0%	100.0%
なし				0.0%
未回答				0.0%
初期救急医療機関 非災害拠点病院	あり	26	100.0%	100.0%
なし				0.0%
未回答				0.0%
TTL	あり	63	100.0%	100.0%
なし				0.0%
未回答				0.0%

— 自家発電は100%が保有

<西日本>

二次ではTV会議システムは 初期では少なく、全体では2.5割の浸透率	6	37.5%
10	62.5%	
2	100.0%	
7	36.8%	
12	63.2%	
3	11.5%	
23	88.5%	
16	25.4%	
47	74.6%	
	0.0%	

— 二次ではTV会議システムはおおよそ4割弱の浸透率

— 初期では少なく、全体では2.5割の浸透率

— 初/非では少ない

重要度／充足度

【質問33】

重要度について
 <西日本>

平均値	被ばく医療要員の体制整備について	被ばく医療要員の確保について	訓練・研修の拡充について	施設・設備の完備について	資機材の完備について	被ばく医療マニュアルの整備について	非常時の通信手段の確保について	自治体の援助について	国の援助について	事業者からの援助について
全体	3.35	3.35	3.17	3.19	3.30	3.30	3.48	3.56	3.59	3.40
二次被ばく医療機関	3.72	3.72	3.61	3.44	3.61	3.72	3.78	3.78	3.78	3.50
初期被ばく医療機関	3.20	3.20	3.00	3.09	3.18	3.13	3.36	3.47	3.51	3.36

全体では下記3点が高い

- 非常時の通信手段の確保について
- 自治体の援助について
- 国の援助について

二次では上記に加えてさらに下記3点が高い

- 被ばく医療要員の体制整備について
- 被ばく医療要員の確保について
- 被ばく医療マニュアルの整備について

【質問34】

充足度について
 <西日本>

平均値	被ばく医療要員の体制整備について	被ばく医療要員の確保について	訓練研修の拡充について	施設・設備の完備について	資機材の完備について	被ばく医療マニュアルの整備について	非常時の通信手段の確保について	自治体の援助について	国の援助について	事業者からの援助について
全体	1.66	1.70	1.68	1.56	1.69	1.66	2.08	1.53	1.52	1.69
二次被ばく医療機関	1.88	2.00	2.00	2.06	1.94	1.94	2.18	1.59	1.65	1.82
初期被ばく医療機関	1.57	1.58	1.56	1.38	1.60	1.56	2.04	1.51	1.46	1.63

全体では以下の3点が低く一充足していない

- 施設・設備の完備について
- 自治体の援助について
- 国の援助について

初期では上記に加えてさらに下記2点が充足していない

- 訓練研修の拡充について
- 被ばく医療マニュアルの整備について

2. 2 被ばく医療専門委員会

西日本ブロックにおいて大規模災害が発生した場合、被ばく患者の受入れ搬送、専門家派遣等の被ばく医療活動が実効的に機能する体制構築に向け、被ばく医療機関関係者、放射線医学の専門家、自治体関係者を委員とした専門委員会「西日本ブロックアンケート調査専門家委員会」を開催した。

この専門家委員会において、「2. 1 大規模災害時における被ばく医療体制アンケート」の調査項目の検討やその調査結果を基に議論した。

2. 2. 1 西日本ブロックアンケート調査専門家委員会

「西日本ブロックアンケート調査専門家委員会」の委員については、広島大学緊急被ばく医療推進センター長、副センター長等で協議検討し、5人の委員を選考した。東西の三次被ばく医療機関である放射線医学総合研究所、広島大学から各1名の計2名を加え、7人で専門家委員会を組織した。

委員は、次のとおり。(所属、役職は委員会開催当時による)

<委員>

青木 浩一	福井県健康福祉部地域医療課	参事
児玉 信広	島根県健康福祉部医療政策課	地域医療支援グループリーダー
立崎 英夫	放射線医学総合研究所	被ばく医療部障害診断室長
平原 健司	唐津赤十字病院救急部	部長
細井 義夫	広島大学緊急被ばく医療推進センター	副センター長 (広島大学原爆放射線医科学研究所 教授)
山本 尚幸	原子力安全研究協会放射線災害医療研究所	所長兼部長
好岡 浩二	愛媛県保健福祉部管理局医療対策課	主任

(五十音順)

<オブザーバ>

川村 勝彦	福井県健康福祉部地域医療課	地域医療対策グループ企画主査
-------	---------------	----------------

<広島大学>

- 神谷 研二 広島大学緊急被ばく医療推進センター長
(広島大学原爆放射線医科学研究所長・教授)
- 谷川 攻一 広島大学緊急被ばく医療推進センター 副センター長
(広島大学病院高度救命救急センター長)
(広島大学大学院医歯薬保健学研究科 教授)
- 矢野 佳子 広島大学緊急被ばく医療推進センター 特任助教

2. 2. 2 西日本ブロックアンケート調査専門家委員会の開催

西日本ブロックアンケート調査専門家委員会は、次のとおり3回開催した。

◇第1回

開催日時・場所・議題

日時：平成24年7月9日（月） 14：00～16：00

場所：広島大学病院 外来棟3階 中会議室

議題：①今回のアンケート調査について

②アンケートの内容について

◇第2回

開催日時・場所・議題

日時：平成24年8月8日（水） 14：00～15：00

場所：あすか会議室（ダイヤ八重洲口ビル）3階 303C

議題：①アンケート調査項目について

②アンケート調査集計方法、分析方法等について

◇第3回

開催日時・場所・議題

日時：平成25年1月15日（火） 14：00～16：00

場所：広島大学病院 外来棟2階 2F会議室

議題：①アンケート調査の集計結果について

②アンケート結果からの課題、まとめについて

2. 2. 3 アンケート集計結果からの課題、まとめについて


◇自治体


三次被ばく医療体制実効性向上調査

(西日本ブロック)
アンケート調査専門家委員会報告

(自治体)

広島大学 緊急被ばく医療推進センター

 広島大学 1

 広島大学

◇調査時期: 平成24年9月10日～11月30日

◇調査基準日: 平成24年9月1日現在

◇西日本ブロック11府県で実施
石川県、福井県、京都府、大阪府、岡山県、鳥取県、
島根県、愛媛県、佐賀県、長崎県、鹿児島県

※東日本ブロック8道県も同内容で実施
※新規5県については、平成24年12月1日現在で別途実施

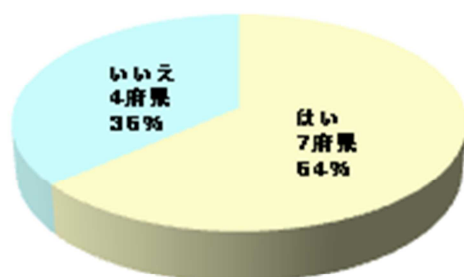
2

基本情報

<被ばく医療担当の部署>

11府県すべて、保健・医療の部署が担当

オフサイトセンター(OFC)が立ち上がるまでの間、
もしくは15条通知にいたらない事象の場合、
患者搬送の調整はどこが行うか決まっていますか？



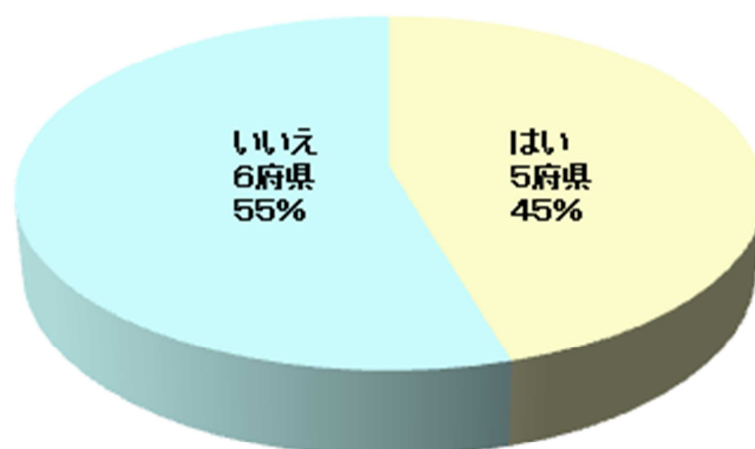
<「はい」の内訳>

- ・府県の被ばく医療担当部署 5府県
- ・電力会社など発災事業者 1府県
- ・発災現場管轄の消防本部 1府県

3

アドバイザー ①

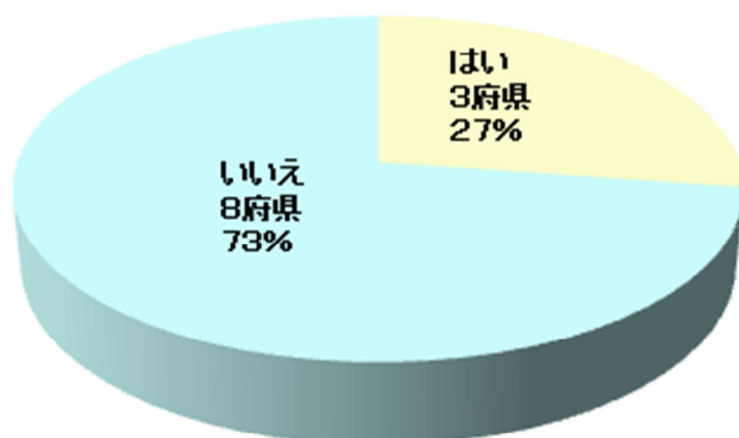
独自の専門家によるアドバイザー組織を持っていますか？



4

アドバイザー ②

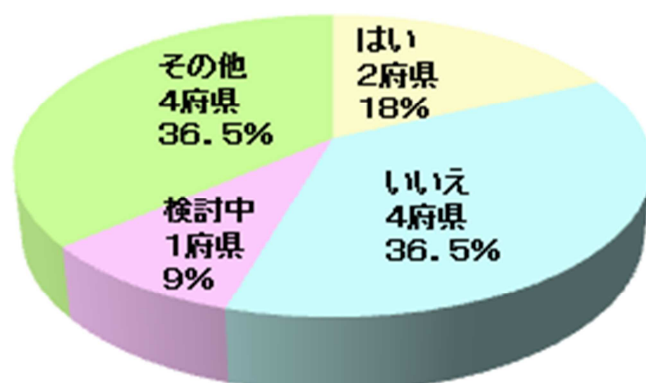
原子力災害の発生時に召集する独自の専門家による
アドバイザー組織を持っていますか？



5

DMAT運用 ①

DMATの運用について、原子力災害でのご自分の
自治体内での派遣を考えていますか？



<「その他」と回答した4府県の意見>

●EPZ内には任務がないため、DMATが県内の原子力災害対応に派遣される可能性は極めて低い。

●複合災害時において、防護対策区域外での活動は考えられる。

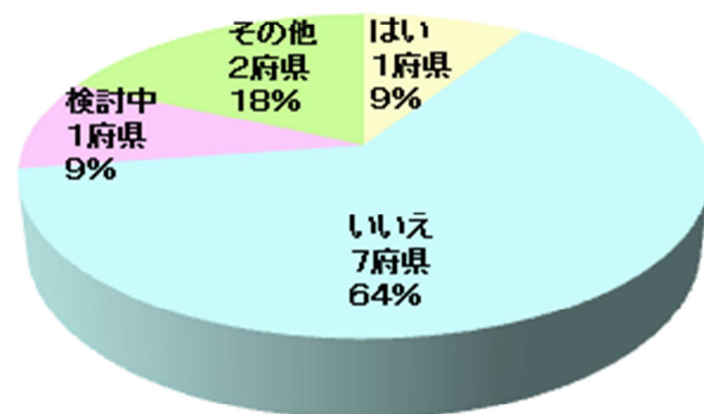
●原子力災害単独の場合は方針未定。複合災害の場合は、地震等の対応と併せてDMATを運用することを想定。

●DMAT研修とは別に、専門研修が行われるなど、専門的な知識や防護服等の資機材が必要となることから、派遣の可否も含めたところで、調整することとなる。

6

DMAT運用 ②

DMATの運用について、原子力災害での他自治体への派遣を考えていますか？



<「その他」と回答した2府県の意見>

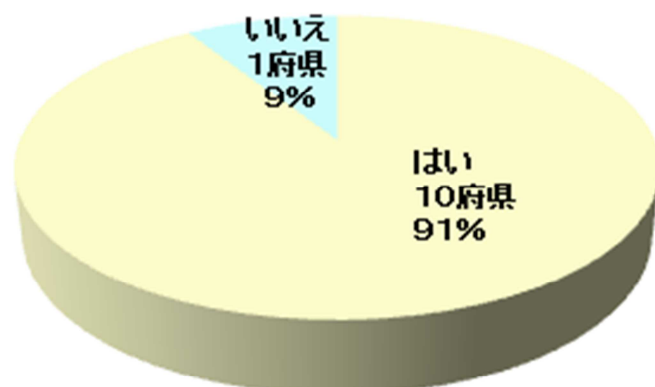
●他自治体への派遣は、厚生労働省によるDMAT運用と本県の状況等を勘案して対応。

●DMAT研修とは別に、専門研修が行われるなど、専門的な知識や防護服等の資機材が必要となることから、派遣の可否も含めたところで調整することとなる。

7

人材育成 ①

医療機関における被ばく医療従事者の人材育成に対して予算措置をしていますか？



●「はい」と回答した10府県すべて、人材育成にかかる費用は国からの交付金を充てている。

<いいえと回答した1府県の意見>

EP2内には住家がないため、住民の被ばくや被ばくによる健康被害発生の可能性は極めて低い。

8

人材育成 ②

人材育成に係る予算について、足りない点や制度の問題などがあれば具体的に記入して下さい。

- 広域的な体制構築に向けた人材育成の観点から、本来は各自治体で実施するのではなく、立地しない県を含め国において拡充実施すべき。なお、各病院での円滑な院内研修を行うためのツールの作成(研修用DVD等)について、交付金対象として認められなかったが、国において院内研修用ツールの作成をすべきである。
- 原子力交付金において、今後、被ばく防護対象地域の拡大に合わせて、研修、訓練関係経費の予算の拡充をお願いしたい。
- 国の避難対象区域の見直しにより、緊急被ばく医療に従事する関係者が増加すると見込まれ、人材育成に係る予算についても増加すると思われることから、これに充当する国の交付金についても増額して欲しい。

9

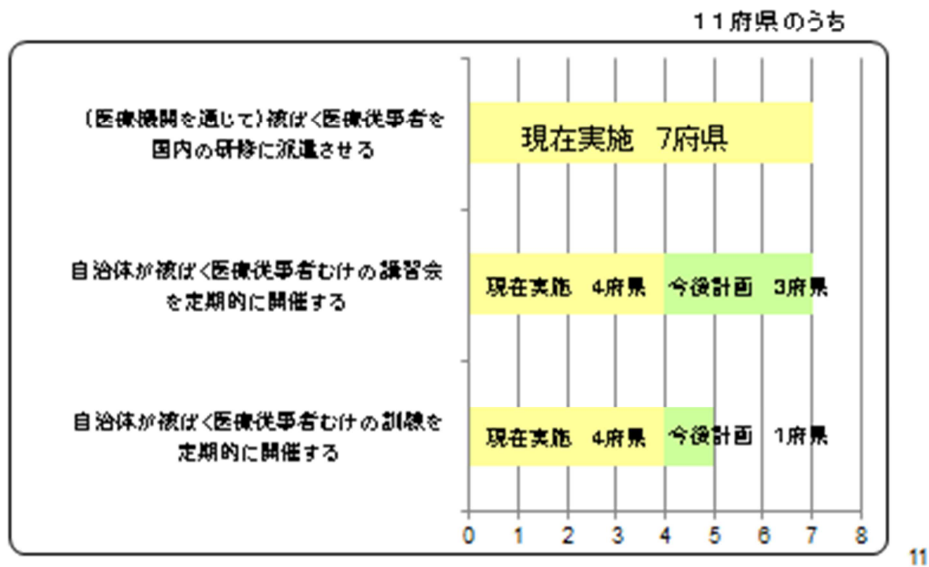
人材育成 ③

- 被ばく医療全体(救護所・避難所・医療機関等)を総括でき、訓練や実際の活動時に中心となる人材を育成する必要がある。原子力災害時においては、国を挙げて取り組むべき事態となることから、国において訓練時においても基本となる想定やシナリオ、被ばく医療体制をある程度示したうえで、訓練を実施し、訓練を通じた人材育成を図れるようにすべきである。また、被ばく医療の専門講座については、各県で開催するなどの措置を講じる等参加者が受講しやすい体制づくりのほか、各研修のカリキュラムへの被ばく医療を組み込むなど、人材を育成できるような体制をつくる必要がある。

10

人材育成 ④

人材育成について、実施、計画していること



講習会

医療機関の被ばく医療従事者を対象に開催している講習会について



- ① 自治体が企画、原安協等の外部専門機関に委託 4府県(37%)
- ② 自治体が企画、講習会の内容などを決めて実施 2府県(18%)
- ③ 自治体では講習会は開催していない 1府県(9%)
- ④ その他の専門機関が企画し、実施 1府県(9%)
- ⑤ 未回答 3府県(27%)