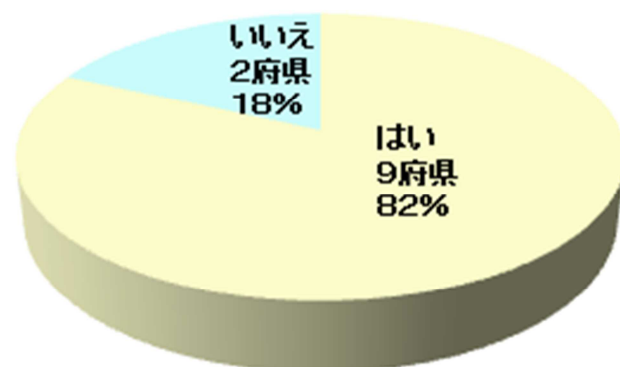


## 資機材 ①

資機材、および設備について、それらを整備するための予算措置をしていますか？



●「はい」と回答した8府県すべて、資機材にかかる費用は国からの交付金を充てている。  
8府県のうち、1府県は国の交付金とその他の重複回答。

●「いいえ」と回答した2府県のうち、1府県は現物資与をしている。

13

## 資機材 ②

資機材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下さい。

●被ばく医療体制の整備に必要な施設、資機材等については、**国が負担すべき**。また、従前対象となっていなかった地域の体制整備には、**限度額**をなくしていただきたい。

●必要な資機材の種類、機種、数量の**統一的基準**を示してもらいたい。

●原子力防災対策の実施区域の拡大に伴い、原子力防災資機材の整備地域、機関が大幅に拡大したため、緊急被ばく医療体制の強化に向けた資機材整備に必要な**交付金財源が不足する状況**となっていることから、交付金の拡充等、資機材整備に必要な財源を国の責任において確保することが必要。

14

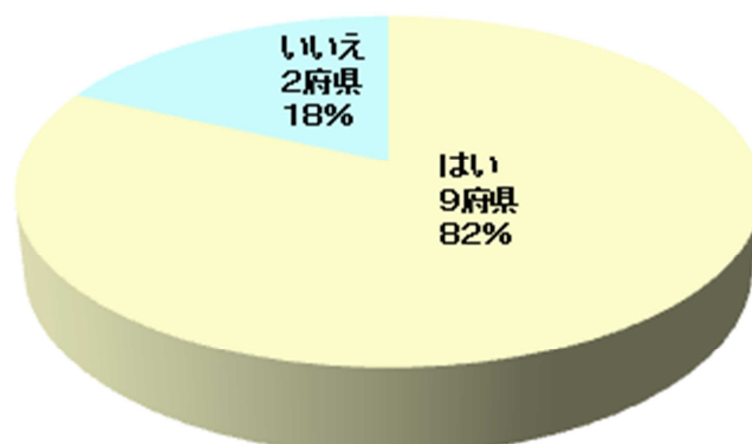
## 資機材 ③

- 従来から、国の交付金の対象は、原子力防災対策区域内の機関の資機材整備に限定されているが、広域避難等を想定すると、緊急被ばく医療を全県的に実施する体制を構築することが不可欠であり、そのためには、防災対策区域外の機関等への資機材整備が必要となることから、**交付金の対象範囲等の拡大が必要**。
- 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。
- 避難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**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。
- 国において被ばく医療に**必要な資機材等**を示していただいたうえで、それに係る**必要な予算措置**を講じていただく必要がある。

15

## 資機材等の保守

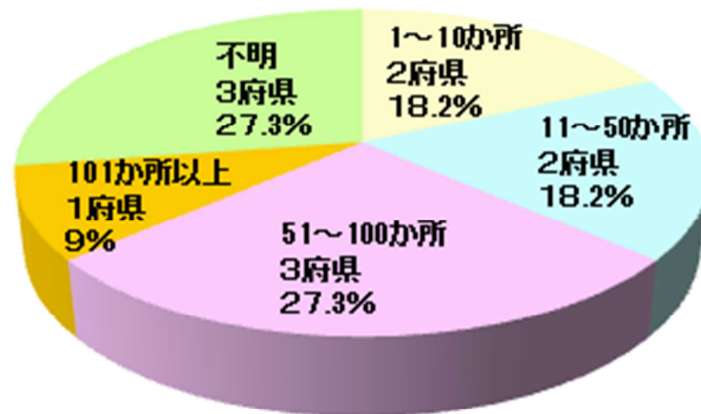
購入された物品類や設備が緊急時に使用できるよう、校正等にかかる経費も予算化されていますか？



16

### 30km圏の施設 ①

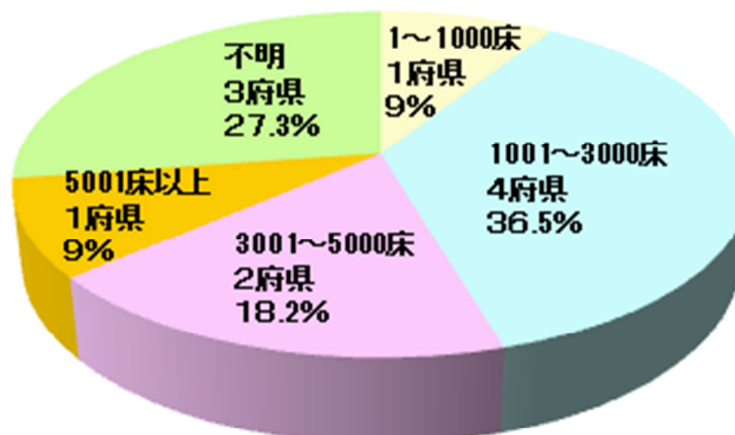
原発から30km以内の医療機関数



17

### 30km圏の施設 ②

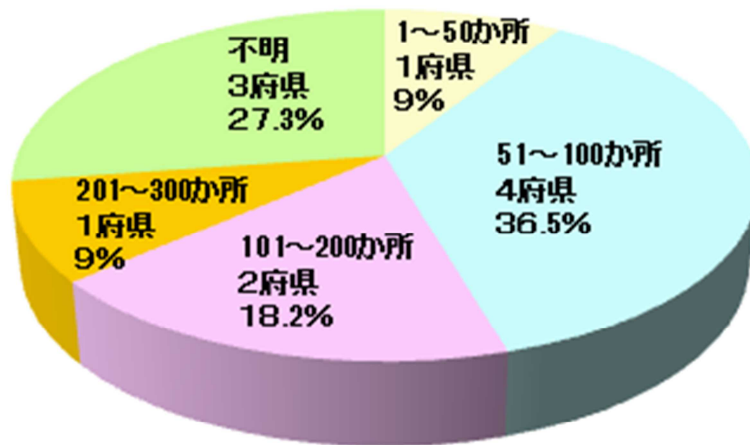
原発から30km以内の医療機関病床数



18

### 30km圏の施設 ③

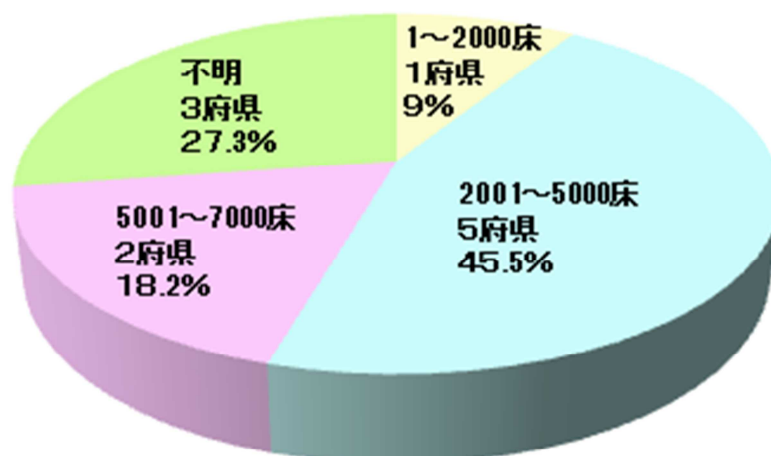
原発から30km以内の介護・福祉入所施設数



19

### 30km圏の施設 ④

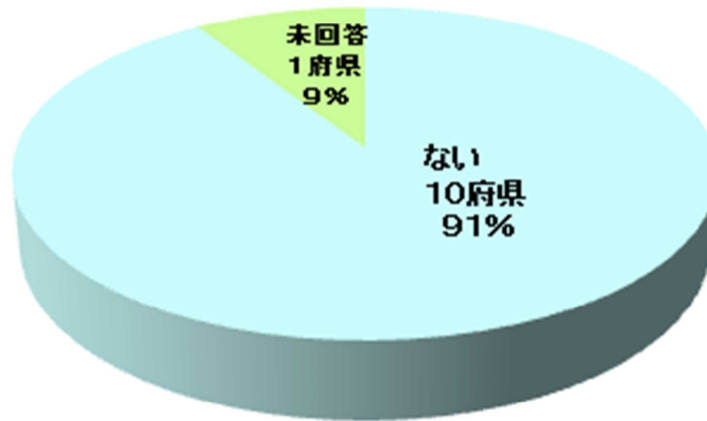
原発から30km以内の介護・福祉入所施設入所者数



20

## EPZ内施設の避難計画

EPZ内の入院および入所者に対して、医療機関および介護施設からの避難計画がありますか？

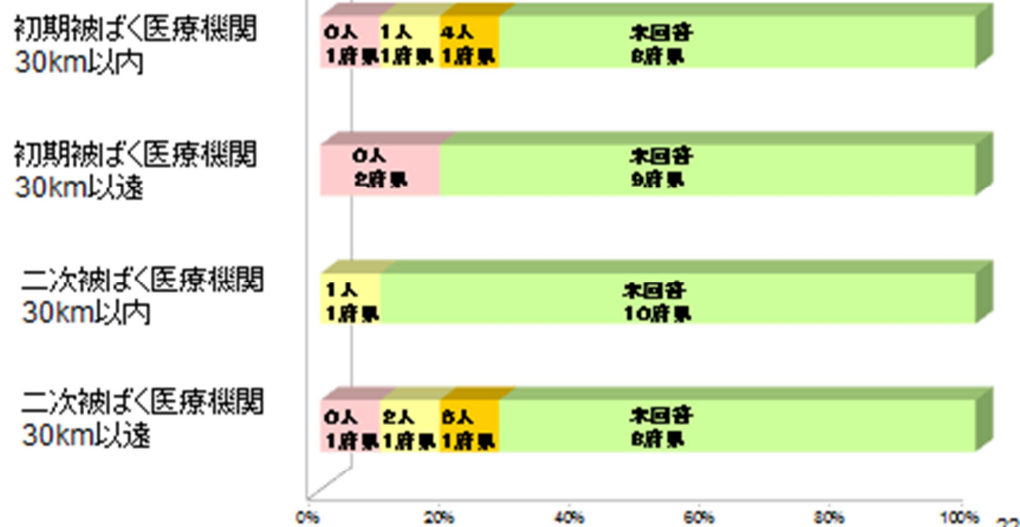


※「ある」と回答した府県は、なし。  
他府県との協定を結んでいる府県もなし。

## 患者の受入

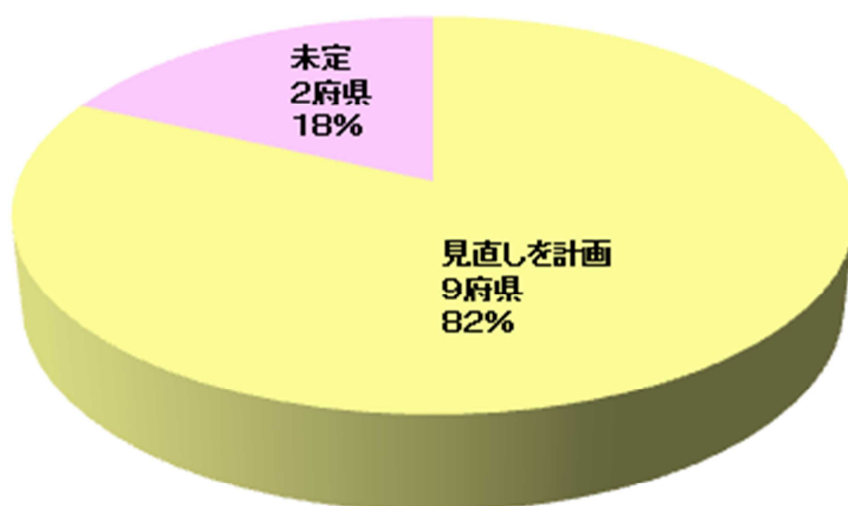
被ばく医療機関において入院を想定して  
1時間以内に同時に来院した場合の患者の受入可能数

(対象:11府県)



## 被ばく医療マニュアル

震災後の被ばく医療マニュアルの見直しの計画について



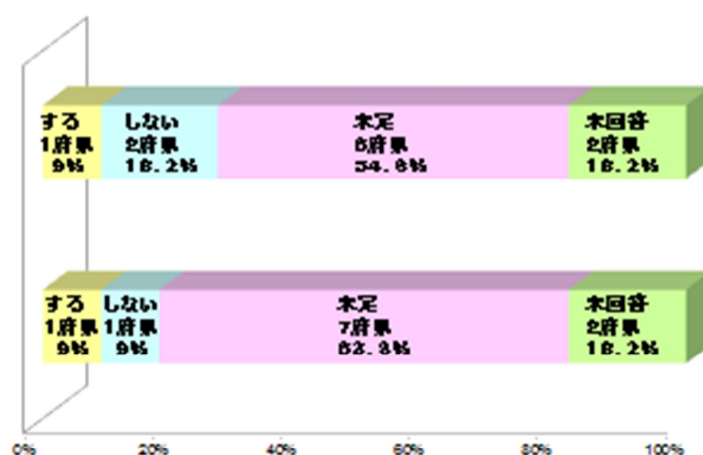
23

## 被ばく傷病者の受入・搬送

被ばく医療マニュアルの見直しの際に、

他府県の被ばく傷病者受入を検討

他府県へ被ばく傷病者搬送を検討



24

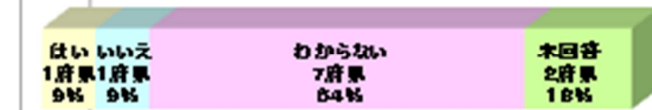
## 他府県との共同作業

被ばく医療マニュアルの見直しの際に、

他府県との共同作業を  
予定している



他府県との共同作業を  
検討するうえで国の調  
整が必要



0% 20% 40% 60% 80% 100%

< 国の調整が必要と回答した府県が期待すること >

広域避難など国がイニシアティブをとって被ばく医療体制を構築してほしい

25

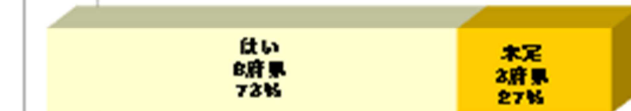
## 専門家派遣

被ばく医療マニュアルの見直しの際に、

他府県が発災した場合、  
専門家派遣支援を予定し  
ていますか？



自府県が発災した場合、  
専門家派遣要請を予定し  
ていますか？

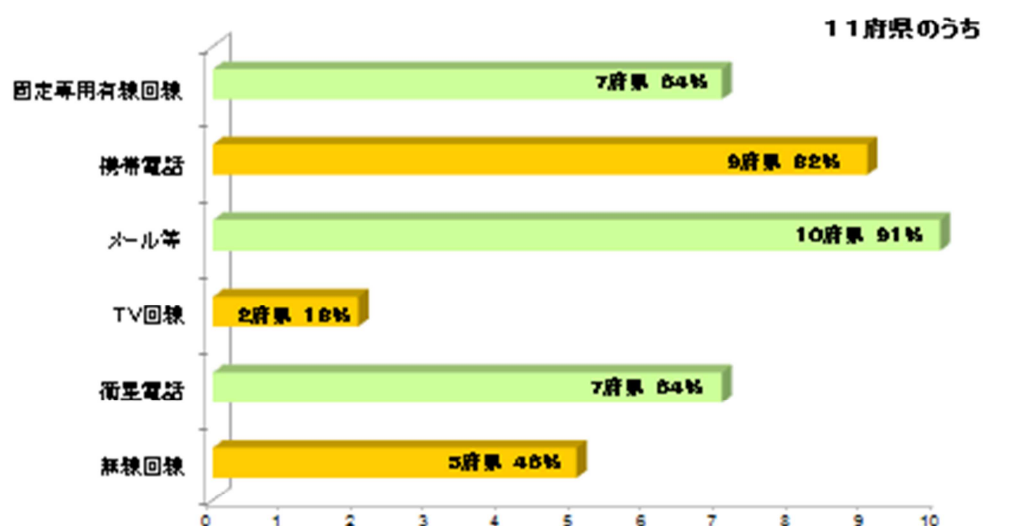


0% 20% 40% 60% 80% 100%

26

## 緊急専用の通信手段

### 緊急専用の医療機関、搬送機関との 通信手段について



27

## 重要度と充足度

災害時における各項目の重要度と現状(充足度)を4段階で表示(11府県の平均値)

|                         | 重要度  | 充足度  |
|-------------------------|------|------|
| 被災く医療機関の増設、再編成など        | 3.27 | 2.20 |
| 避難区は拡大に伴う被災く医療体制見直し     | 3.64 | 1.50 |
| 救護所体制再編/強化              | 3.64 | 1.40 |
| 安定ヨウ薬剤の備蓄、配布、服用方法、体制の検討 | 3.73 | 1.50 |
| 汚染検査実施体制の見直し            | 3.55 | 1.50 |
| 置換材の完備                  | 3.55 | 1.80 |
| 施設設備                    | 3.45 | 1.67 |
| 被災く医療人材の確保、育成           | 3.82 | 1.60 |
| 訓練研修の充実                 | 3.64 | 1.90 |
| 他の自治体との連携               | 3.36 | 1.40 |
| 市町村への支援                 | 3.36 | 1.78 |
| 事業者からの支援                | 3.27 | 1.89 |
| 関係機関との連携                | 3.64 | 2.00 |
| 災害医療体制との連携              | 3.55 | 1.89 |
| 国からの援助                  | 3.64 | 1.70 |
| 被災く医療マニュアルの整備           | 3.82 | 1.70 |
| 非常時の通信手段の確保             | 3.64 | 1.90 |

28

<まとめ>

- ・DMATの原子力災害派遣 考えている 2府県  
考えていない 4府県
- ・人材育成の予算措置をしている 10府県
- ・人材育成は被ばく医療従事者を「国内の研修に派遣させる」が一番多い
- ・講習会は自治体が企画し、原子力安全研究協会等の「外部専門機関に委託して行っている」が一番多い
- ・資機材および設備について、予算措置をしていない 2府県
- ・資機材、設備費用は、国からの交付金を充てているがほとんど
- ・資機材の校正等維持費を予算化している 9府県
- ・患者受け入れで具体的に数字で回答があったのは3府県で、ほとんどは含まれていない
- ・震災後の被ばく医療マニュアルの見直しの計画あり 9府県
- ・他府県からの被ばく傷病者の受け入れ協力については、自府県の原因事故による対応が優先されているため、調査時点では他府県からの受入については、今後の課題という認識のようである。
- ・他府県へは専門家を派遣できないが、自府県へは専門家を要請する。
- ・被ばく傷病者の受け入れについて、自治体として多数傷病者発生時などの問題点の共有が重要である。調査時点での回答なので他府県からの受入と同様、まずは自府県での整備を優先していると思われる。  
他府県との共同作業まで検討が追いついていないか、または原子力防災対策指針発表後のことを考えれば、他府県との共同作業を検討する上で国の調整も必要ではないかと考える。

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  

---

**(被ばく医療機関)**

広島大学 緊急被ばく医療推進センター

◇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府県を通じて初期及び二次被ばく  
医療機関で実施  
支援・協力機関を含む全71機関のうち、63機関が  
回答

※東日本ブロック8道県も同内容で実施(29機関が回答)