

島根県災害時医療救護実施要綱

(原子力災害対策編)

令和3年3月
島根県健康福祉部

第1編 総則

第1章 要綱の概要	1
第1 要綱の目的	
第2 要綱の性格等	
第2章 基本的事項	3
第1 医療救護施策の基本的な考え方	
第2 災害被害想定	

第2編 原子力災害医療事前計画

第1章 基本方針	4
第1 基本方針	
第2 平時における連携体制	
第2章 原子力災害医療体制の整備	
第1節 情報収集管理体制の整備	6
第1 基本的な考え方	
第2 情報通信設備体制の整備	
第2節 原子力災害医療体制の整備	10
第1 基本的な考え方	
第2 拠点病院の指定、協力機関の登録	
第3 人材の育成	
第4 広域連携体制の整備	
第5 後方搬送体制の整備	
第3節 病院避難体制の整備	14
第1 病院避難体制の整備	
第4節 資機材の整備	16
第1 医薬品・医療用資機材等の整備	
第5節 防災訓練・研修	17
第1 基本的な考え方	
第2 原子力防災訓練	
第3 拠点病院等	
第4 研修体制の整備	

第3編 緊急事態応急対策

第1章 総論	19
--------	----

- 第1 趣旨
- 第2 体系
- 第3 留意点
- 第4 関係機関等の体制及び役割
- 第5 災害時医療救護連携体制

第2章 被ばく患者への対応

- 第1節 搬送調整 25
 - 第1 活動体制の確立
 - 第2 情報収集・伝達
 - 第3 被ばく患者の受入調整、搬送、受入
 - 第4 被ばく患者の高度医療機関への搬送
 - 第5 傷病者多数の場合の広域調整
- 第2節 医療機関における活動 29
 - 第1 医療機関における身体汚染検査及び簡易除染
 - 第2 汚染された患者の診療・二次除染
 - 第3 医療関係者の放射線防護
 - 第4 拠点病院、甲種協力機関共通の活動
 - 第5 拠点病院固有の活動
- 第3節 医療機関への搬送 38
 - 第1 搬送時の留意事項

第3章 入院患者避難 39

- 第1 活動体制の確立
- 第2 P A Z内の入院患者情報の把握
- 第3 避難先病院の指定
- 第4 搬送方法の調整
- 第5 U P Z内の入院患者情報の把握
- 第6 U P Z内の避難先病院の指定、搬送方法調整
- 第7 避難受入病院の支援

第4章 救護所の設置運営

- 第1節 概要 42
 - 第1 基本的な考え方
- 第2節 救護所の設置 43
 - 第1 活動体制の確立
 - 第2 避難所の設置
- 第3節 広域的な支援 44
 - 第1 関係団体への支援要請
 - 第2 派遣調整

第3	医薬品、資機材の支援	
第4	公衆衛生活動への円滑な移行	
第4節	相談体制の確立	46
第1	概要	
第2	住民からの相談	
第3	医療関係者からの相談	
第5章	他道府県の原子力災害における対応	47

関係様式

様式1	スクリーニング測定記録票
-----	--------------

第1編 総 則

第1章 要綱の概要

第1 要綱の目的

本要綱は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号。以下「基本法」という。）及び原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号。以下「原災法」という。）に基づき島根県防災会議が作成する島根県地域防災計画（原子力災害対策編）（以下「県防災計画」という。）に基づく要綱であって、県、市町村及び関係機関が相互に協力してその全機能を有効に発揮することにより、原子力災害発生時に県民の生命及び身体を災害から保護するとともに、県民一人ひとりの自覚及び努力を促すことによってその被害を軽減していくことを目指す。

第2 要綱の性格等

1 要綱の前提

本要綱は、原子力災害時における医療対応（以下「原子力災害医療」という。）に関する基本要綱であり、第1編第2章第2「災害被害想定」に掲げる想定被害を前提とする。

災害発生時における生命・身体の保護活動は、医療救護活動と公衆衛生活動があるが、本要綱は、医療救護活動に係る事前計画及び応急対策について定めるものとする。

■定義

災害活動種別	定義等
医療救護活動	医療救護活動とは、被災者の生命及び身体の保護を目的とした医療活動をいう。具体的には、以下の活動等をいう。 ○救急医療活動、○被ばく医療活動、○除染活動、 ○救護所医療活動、○地域・広域医療搬送、 ○入院患者避難支援 等
公衆衛生活動	公衆衛生活動とは、被災者の生命及び身体の保護を目的とし、被災による二次的な健康被害の予防活動をいう。具体的には以下の活動等をいう。 ○感染症対策、○水・衛生対策、○母子保健対策、○栄養対策、 ○高齢者対策、○福祉対策、○環境対策、○衛生害虫対策、○ こころのケア、○健康相談、○自死予防対策 等

2 要綱の修正

本要綱は、毎年検討を加え、必要があると認めるときは島根県原子力災害医療関係機関連絡会議に諮った上で修正を行うものとする。

3 他の法令に基づく計画等との関係

本要綱は、県防災計画のうち医療救護対策に関して、総合的かつ基本的な事項を定めるものである。したがって、本要綱は、基本法第40条に規定する県防災計画と矛盾し、又は抵触するものであってはならない。

また、本要綱は、「島根県災害時医療救護実施要綱」の「原子力災害対策編」として定めるものであり、本要綱に定めのない事項については「島根県災害時医療救護実施要綱（風水害等対策・震災編）」によるものとする。

なお、安定ヨウ素剤の配布・服用に関しては、別に定める「安定ヨウ素剤配布計画」に基づくものとし、本要綱においては記載していない。

4 要綱の周知、習熟

本要綱は、県、市町村及び医療関係機関の職員に周知徹底させるとともに、特に必要と認める事項については県民にも広く周知徹底するものとする。

また、県、市町村及び医療関係機関は、不断に医療救護に関する調査・研究に努めるとともに、職員に対する災害発生時の役割などを踏まえた実践的な教育・訓練の実施などを通して本要綱の習熟に努め、大規模災害対策への対応能力を高めるものとする。

5 要綱の用語

本要綱における用語の意義は、それぞれ以下に定めるところによる。

- (1) 被ばく患者 …………… 放射線により被ばくし、若しくは放射性物質により汚染された者又はそのいずれかのおそれがある者をいう。
- (2) 防災関係機関 …………… 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）に位置づけられている機関。
- (3) 医療関係機関 …………… 島根県原子力災害医療関係機関連絡会議を構成する機関のうち、県、市町村及び事業者を除く機関。

第2章 基本的事項

第1 医療救護施策の基本的な考え方

- 平成23年3月11日に発生した東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故における様々な教訓や課題を踏まえ、島根原子力発電所（以下「発電所」という。）で想定される事故発生に備えた医療救護体制の整備を図る必要がある。
- 原子力災害への対応が、その事故の進展に応じて定められており、医療救護活動についても、避難や屋内退避等の防護対策の状況等を踏まえた対応を行う必要がある。
- 原子力災害の発生頻度は他の災害に比べ極めて低いうえ、医療救護活動を実施するためには、通常の救急医療や災害医療に加えて被ばく医療という特殊な対応を求められることから、それに対応できる人材、組織の育成、維持が重要となる。
- 本要綱においては、被災者の生命及び身体の保護対策を最重要視するが、これらの事象の発生頻度、対策の効果の程度、効果の発現までの期間、対策に要する費用等を考慮して各種対策を講ずるものとする。

第2 災害被害想定

本要綱は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故における様々な教訓や課題を踏まえ、大規模な自然災害等との複合災害（同時又は連続して2以上の災害が発生し、それらの影響が複合化することにより、被害が深刻化し、災害応急対応が困難になる事象）により、原子力施設内での被ばくによる汚染患者等の発生以外に、原子力施設外にも被ばくのおそれのある傷病者が多数発生することを想定する。

第2編 原子力災害医療事前計画

第1章 基本方針

本編は、基本法及び原災法に基づき実施する予防体制の整備及び原子力災害の事前対策のうち、医療救護に関連する対策を中心に定めるものである。

第1 基本方針

- (1) 原子力災害医療には、通常の救急医療、災害医療に加えて被ばく医療の考え方が必要となる。そのためには、各医療機関等が各々の役割を担うことが必要であり、平時から救急・災害医療機関が被ばく医療に対応できる体制と指揮系統を整備・確認しておく。
- (2) さらに、国や他の都道府県等の広域の医療機関が、連携して対応できるよう体制整備に努める。
- (3) 原子力災害医療の特殊性の一つとして、その実践には、基本的な放射線医学に関する知識と技術が必要であり、そのための教育研修・訓練を実施する。
- (4) 災害発生時の効果的な活動に備えるため、広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS」という。）等による情報管理体制、交通確保体制、輸送体制、医薬品等の確保・供給体制等の整備を推進する。

第2 平時における連携体制

原子力災害医療においては、各医療機関等がそれぞれの役割を担うことが必要となるが、県、市町村、医療関係機関及び防災関係機関が相互に連携を図ることにより、効果的な応急時対応が可能となる。

平時から医療関係機関等の連携を強化するために、県レベルにおいては、県、市町村及び医療関係団体で構成する災害医療関係機関連絡会議を設置しており、各地域レベルにおいても、保健所を中心に地域内の医療関係団体、災害拠点病院及び市町村で構成する地域災害保健医療対策会議を設置し、それぞれで緊密な連携体制を構築するとともに、災害医療体制に係る情報共有や意見交換を行う体制を整えている。

原子力災害に関しても、それらの会議を活用し、関係者での情報共有と意見交換が必要である。

また、特に原子力災害医療を提供する医療機関等では、相互の役割分担と連携を図る観点から、「原子力災害医療関係機関連絡会議」を設け、意見交換や研修等に係る共同での取組を推進する。

○県及び地域での会議

	会議名称	構成
県	災害医療関係機 関連絡会議	医療関係) 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県放射 線技師会、日本赤十字社島根県支部 病院関係) 基幹災害拠点病院、統括DMA T、大学病院、国立病院機構 浜田医療センター 行政関係) 県市長会、県町村会、消防機関、県(県庁担当課、保健所)
	原子力災害 医療関係機 関連絡会議	医療関係) 原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関、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 事 業 者) 中国電力(株)島根原子力発電所 行政関係) 関係市、消防機関、県(県庁担当課)
地 域	地域災害保健医 療対策会議	医療関係) 郡市医師会、郡市歯科医師会、薬剤師会支部、看護協会支部 病院関係) 災害拠点病院、各病院 行政関係) 市町村、消防機関、保健所

第2章 原子力災害医療体制の整備

第1節 情報収集管理体制の整備

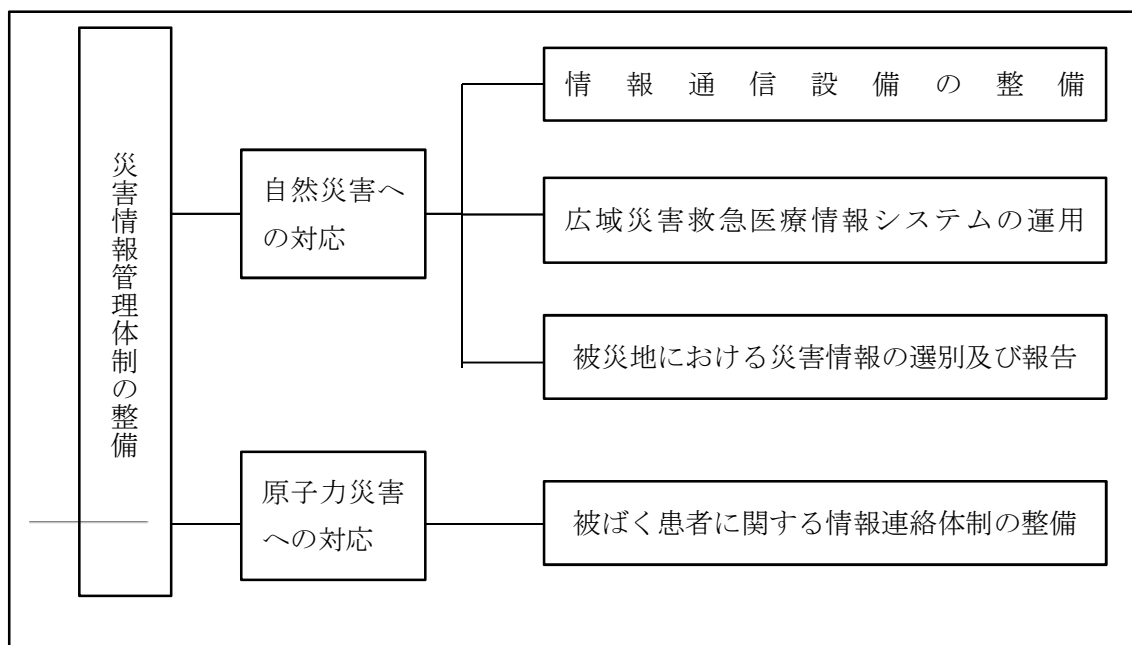
第1 基本的な考え方

1 趣旨

大規模な自然災害に伴う原子力災害を前提とし、大規模自然災害時の情報収集体制に加えて原子力災害に特有の情報収集管理体制が必要である。

自然災害時の情報収集管理体制については、島根県災害時医療救護実施要綱に定めるところであり、本節では、それを前提としつつ原子力災害に特有の情報収集管理体制について記載する。

2 対策の体系



3 留意点（原子力災害時に特有の事項）

(1) 被ばく患者の搬送調整の一元化

原子力災害医療の特殊性の一つとして、その実践には、基本的な放射線医学に関する知識と技術が必要となり、原子力災害時に発生する被ばく患者の受入可能な医療機関は限られざるを得ない。

そのため、自然災害であれば、通常の救急医療体制で対応できない場合に県が搬送先等の調整・支援を行うが、原子力災害時には、常に被ばく患者の受入調整は県で一元的に行う必要があり、それを前提とした連絡体制の整備が必要

である。

(2) 被ばくの危険性に関する情報の共有

原子力災害時においては、被ばく線量、被ばくの影響が及ぶ範囲、汚染の可能性等を考慮の上、被ばく患者に施す医療のコントロールを行う必要がある。そのため、その判断の根拠となる、各地域の放射線量や汚染状況等についての情報は極めて重要である。

そのため、それらの情報の共有手段について特に考慮する必要がある。

(3) 住民・医療機関の防護対策に関する情報の共有

事故の進展に伴い防護対策の手段・範囲が変わる中で、それぞれの医療機関で防護対策活動と医療救護活動との業務バランスを決定していかざるを得ない。

そのため、それらの情報の共有手段についても考慮する必要がある。

(4) 国との情報の共有

原子力災害時においては、国においても速やかに原子力災害対策本部が設けられることになっている。県において把握した情報を国と共有することにより、速やかな支援や対策が講じられることとなるため、国の現地対策本部との情報共有についても考慮する必要がある。

第2 情報通信設備体制の整備

1 情報通信設備の整備

- 災害により通常の電話回線等が使用できなくなった場合に通信手段を確保するため、衛星電話、防災行政無線、インターネットといった複数の通信手段を確保することにより、災害時における情報伝達を迅速に行う体制を確保する必要がある。

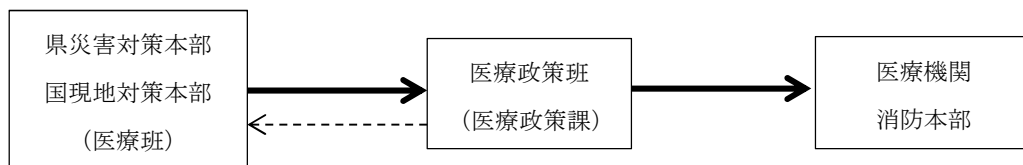
2 広域災害救急医療情報システム（EMIS）

- EMISは、県内全ての病院で利用が可能であり、災害発生時に、病院の診療機能の稼働状況、被災患者受け入れ状況、ライフラインの状況等の病院情報収集が可能なインターネット上のシステムであり、原子力災害時においてもその活用を行うものとする。
- 原子力災害時において、PAZ、UPZ内外の防護対策を講じるべき医療機関、被ばく医療を提供する医療機関等の役割ごとに、入力すべき情報を事前に定めておく必要がある。

【 原子力災害時における情報の種類及び収集・伝達の流れ 】

1 被ばくの危険性に関する情報

- モニタリングポスト測定値（空間放射線量情報）
- 放射性物質の放出等に関する情報



2 医療救護情報

①被ばく患者の情報

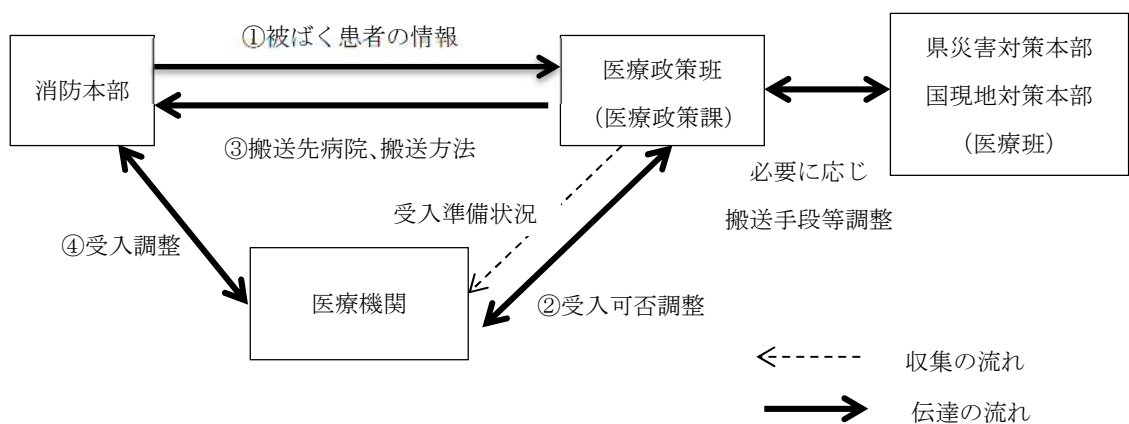
- 救急医療に必要な情報（被ばく患者の氏名、年齢、性別、患者の状態等）
- 被ばく医療に必要な情報（汚染の有無、被ばく線量等）

②受入可否調整

③搬送先病院、搬送方法の情報

- 搬送先病院、搬送経路、搬送方法等に関する情報

④受入調整



3 その他の情報

上記以外のその他の情報については「島根県災害時医療救護実施要綱」によるものとする。

第2節 原子力災害医療体制の整備

第1 基本的な考え方

1 趣旨

原子力災害医療には、通常の救急医療、災害医療に加えて被ばく医療の考え方が必要となるため、各医療機関の役割と機能を明確にしていくことが必要である。

また、原子力災害の発生頻度は他の災害に比べ極めて低く、日常の医療活動とは異なる知識・技能を求められることから、対応できる人材、組織を長期・安定的に確保していくことが課題となる。

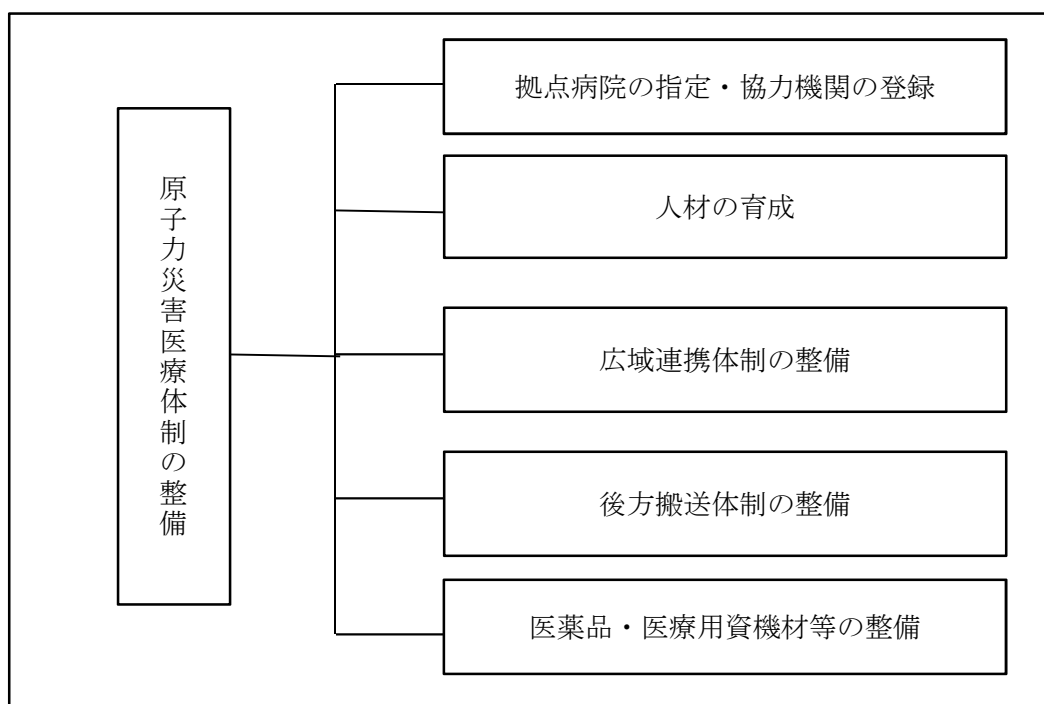
そのため、原子力災害医療を提供する医療機関の中から、国が定めた要件に合致する医療機関を「原子力災害拠点病院」（以下「拠点病院」という。）として指定し、また原子力災害医療に関して何らかの協力を申し出た医療機関等を「原子力災害医療協力機関」（以下「協力機関」という。）として登録し、各医療機関の役割と機能を明確にするとともに、その機能の維持を求めていく。

また、各医療機関の機能の維持・充実を図るため、拠点病院と連携して研修・教育・訓練等を実施する。

また、県内体制で対応できない災害に備え、国及び他の都道府県等の広域的な連携も想定した体制整備を図る。

さらに、医療救護活動に必要な医療用資機材・医薬品等の調達・搬送も含めた体制を構築する。

2 対策の体系



3 留意点

- (1) 原子力災害の進展に伴いそれぞれの医療機関の防護対策が変わり、原子力災害に対する対応能力が変化していく中で、それらの状況を的確に把握し、状況に応じた対応を講じるため、全体の活動を統制する必要がある、そのために指揮命令系統と権限を明確化する必要がある。
- (2) 原子力災害医療においては、その活動は①被ばく患者の受入・治療、②避難所における医療救護、③避難退域時検査後の除染に大別され、それぞれの活動を並行して進めて行く上では、あらかじめ役割分担を明確にしておくとともに、災害の状況に応じて臨機応変に対応する必要がある。
- (3) 災害の態様によっては、県内の医療資源では対応することが困難な状況に陥ることが考えられることから、拠点病院では対応できない高度専門的な診療及び支援並びに高度専門教育研修等を行う「高度被ばく医療支援センター」や、平時において、拠点病院に対する支援や関連医療機関とのネットワークの構築を行うとともに原子力災害時において原子力災害医療派遣チームの派遣調整等を行う「原子力災害医療・総合支援センター」のほか、隣接県をはじめとした他の自治体等（以下「近隣県」という。）との連携など災害時の広域的な連携体制の整備が必要である。

第2 拠点病院の指定、協力機関の登録

1 拠点病院の指定、協力機関の登録

県は、「原子力災害拠点病院等の施設要件」（平成30年7月25日原子力規制庁。以下「施設要件」という。）に定める要件を満たす医療機関を、原子力災害拠点病院として指定し公表する。

県は、施設要件が定める要件を満たす拠点病院以外の医療機関のうち、原子力災害医療に協力を申し出た医療機関及び関係団体を原子力災害協力機関として登録し、公表する。

県は、できるだけ多くの医療機関等が協力機関として登録できるよう働きかけるとともに、要件の充足に向けた支援を行うものとする。

県は、指定後概ね3年ごとに、当該病院が施設要件に定める要件を満たすことを確認する。要件を満たさない事項が生じたときは、その改善を働きかけるとともに、積極的にそれを支援するものとする。

拠点病院の指定又は協力機関の登録に当たっては、それぞれの拠点病院及び協力機関の役割を決めておくとともに、拠点病院や協力機関間等との相互の通信手段、搬送手段等について確認する。

具体的な指定方法及び登録方法については、別に定める。

2 事前の協定締結

原子力災害発生後、速やかに協力機関等の派遣を行うため、県と拠点病院及び協力機関とは災害時の医療救護活動に係る協定を締結し、費用負担や役割分担など要員の派遣に関して必要な事項をあらかじめ取り決めておく。

第3 人材の育成

1 必要となる人材

原子力災害医療体制を維持・充実していく上では、

- ① 施設要件に定められている高度・専門的な被ばく医療を提供するために専門的な知識・技能を有する医師、看護師、診療放射線技師等が必要であることはもちろんであるが、原子力災害時において汚染の可能性があることをもって医療提供ができなくなる事態を避けるため、
- ② 放射性物質による汚染を伴う傷病者に対する除染及び医療処置、それに伴う放射線管理、汚染管理ができる知識・技能を有する者
- ③ 放射線の性質や人体への影響に関する知識を持ち、原子力発電所からの放射性物質の放出後においても適切な行動が可能な者

など、レベルに応じた人材の育成が必要である。

県は、それぞれのレベルに応じ、関係機関と連携しながらその人材の育成に努める。

2 拠点病院との連携

施設要件において、拠点病院においては自施設の職員に対する教育研修のほか、自施設以外の関係者に対する研修等の人材育成への協力が定められている。

県は、県内における人材の育成状況等を踏まえつつ、拠点病院と協力しながら、協力機関及び関係者に対して、効果的・効率的な研修・訓練の実施に努める。

3 高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センターとの連携

県及び拠点病院は、高度被ばく医療支援センターで提供される高度専門的な教育研修や拠点病院が実施する訓練に対する助言指導、原子力災害医療・総合支援センターが関連医療機関との間で構築するネットワークを活用し、その機能の維持・充実を図るものとする。

第4 広域連携体制の整備

1 原子力災害医療派遣チームの整備

原子力災害が発生した立地道府県等内において救急医療等を行うチームを、「原子力災害医療派遣チーム」と位置づけ、拠点病院においては1以上のチームを、

協力機関においては任意で設けることとされた。

県は、原子力災害医療派遣チームの整備について、関係機関に働きかけるとともに、その整備状況や連絡先等について適切に把握・管理する。

また、原子力災害医療派遣チームの整備に当たり、資機材の整備や研修等に対して積極的に支援を行うものとする。

2 原子力災害医療・総合支援センターとの連携

原子力災害発生時において、原子力災害医療・総合支援センターは、立地道府県等からの要請に基づき、全国から派遣される原子力災害医療派遣チームの派遣調整を行うとともに、その活動を支援することとされている。

県は、平時から原子力災害医療・総合支援センターとの連携・協力体制の構築に努め、あらかじめ災害医療派遣チームの要請手順や受け入れ態勢の整備等必要な準備を整えておくものとする。

3 オフサイトセンターとの連携

県は、国を通じた広域的な連携を円滑に行うため、オフサイトセンターに設置された現地対策本部（医療班）との間での情報共有の具体的内容や方法についてあらかじめ定めるなど、その連携体制の構築に努める。

第5 後方搬送体制の整備

1 原子力災害医療関係機関連絡会議

県内の拠点病院及び協力機関等により、平時から定期的に原子力災害医療関係機関連絡会議を設け、後方搬送等に関する意見交換や情報の共有を図るものとする。

2 高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センターとの連携

県内の災害拠点病院で対応できない傷病が発生した場合において、より重篤な外部被ばく患者の診療等の実施、長期的治療を行う高度被ばく医療センターへの搬送、高線量被ばく傷病者の救急医療処置を行う原子力災害医療・総合支援センターへの搬送が必要となる。

県は、県内拠点病院から、高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センターとの後方搬送が円滑に実施できるよう、平素から関係者間の連携・協力体制の構築に努める。

第3節 病院避難体制の整備

第1 病院避難体制の整備

1 趣旨

原子力災害発生時において、医療機関においても避難、一時移転又は屋内退避の防護措置を実施する場合がある。入院患者の避難においては、避難に伴う患者の生命・身体への影響と、避難しないことによる被ばくによる患者及び病院職員への健康被害等を比較しながら、適切な避難を実施する必要がある。

また、入院患者の疾病やその症状は様々であり、それぞれの患者に適した避難受入先の確保及び適正な転院調整など、配慮すべき事項が多く、あらかじめ避難に関する計画を整えるものとする。

2 病院避難計画の作成

病院等医療機関の管理者は、原子力災害時における防災・災害情報伝達、避難先病院との受入調整、避難誘導等についての避難計画を作成する。

県は、当該避難計画の策定に当たってガイドラインの作成など必要な支援を行うものとする。

なお、避難計画については、適切な防護対策を講じられるよう訓練等を通じて職員に周知するとともに、適宜必要な見直しを行うものとする。

3 病院避難調整の準備

迅速かつ適切な入院患者の受入先の確保を行うため、あらかじめ調整の手続き・方法を定め、関係機関に周知するものとする。

県は、あらかじめ調整想定案を作成するなどして、迅速な受入調整に向けた準備を行うものとする。

【調整方法の概要】

- ①医療機関の管理者は、警戒事態の発生後、適切な時期に入院患者等に関する情報を県医療政策班（医療政策課）に報告する。
- ②県医療政策班（医療政策課）は、関係機関との受入先の調整を行い、患者ごとの受入先医療機関を各医療機関に連絡する。
- ③各医療機関は、入院患者ごとに受入先医療機関と調整を行う。
搬送手段及び搬送時の医療スタッフに関し、県の支援が必要な場合においては、県医療政策班（医療政策課）に連絡する。
- ④県医療政策班（医療政策課）は、国等との調整のうえ、搬送手段及び搬送予定時期を医療機関へ通知する。

4 広域での調整に向けた連携体制の整備

県外の医療機関での受け入れを想定し、あらかじめ近隣県との合意に基づき、受入先の調整の手続き・方法、連絡先等を明らかにしておくこととする。

【近隣県との調整の手続き概要】

- ①県医療政策班（医療政策課）は、近隣県の災害対策本部に受入を希望する入院患者の情報を提供する。
- ②近隣県の災害対策本部は、自県内の医療機関との受入の調整を行い、県医療政策班（医療政策課）へ連絡する。

5 避難の支援体制の整備

県は、国の協力のもと医療機関の要請に基づき、避難のために必要な搬送手段及び搬送中の医療的ケアを行うスタッフの確保を行うものとする。

第4節 資機材等の整備

第1 医薬品・医療用資機材等の整備

1 放射線管理用資機材等の整備

原子力災害時において、被ばくによる汚染患者等の診療を行うためには、その受入のために特別な資機材が必要となるため、拠点病院及び協力機関（被ばく患者の初期診療及び救急診療、除染を行う機関）における必要な資機材の整備に努めるものとする。

2 医薬品・医療用資機材等の整備

拠点病院、医療救護所及び医療救護所に派遣する協力機関により構成される医療救護班の医薬品・医療用資機材については、以下の点を除き、島根県災害時医療救護実施要綱によるものとする。

(1) 災害拠点病院

平常時より入院患者の3日分程度の備蓄を確保し、災害発生時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定した体制整備に努める。

(2) P A Z及びU P Z内の病院

屋内退避の指示が出た後においては、備蓄により対応することとなるが、県は、各病院の備蓄量に加え物資の流通の状況等十分に把握し、流通が困難となる事態になったときは、国と連携し、U P Z外からの物資搬入を行うものとする。

3 医薬品等の輸送について

県薬事衛生班（薬事衛生課）は、屋内退避中の病院又は被災市町村等から要請があった場合は、医薬品卸業協会、一般社団法人日本産業・医療ガス協会中国地域本部、医療機器販売業協会との協定書に基づき医薬品等の輸送を行う。ただし、汚染区域等、一般の立ち入りが困難な地域への輸送に当たっては、汚染区域外での物資の引き渡しを受けて、県が国と連携して輸送を行う。

第5節 防災訓練・研修

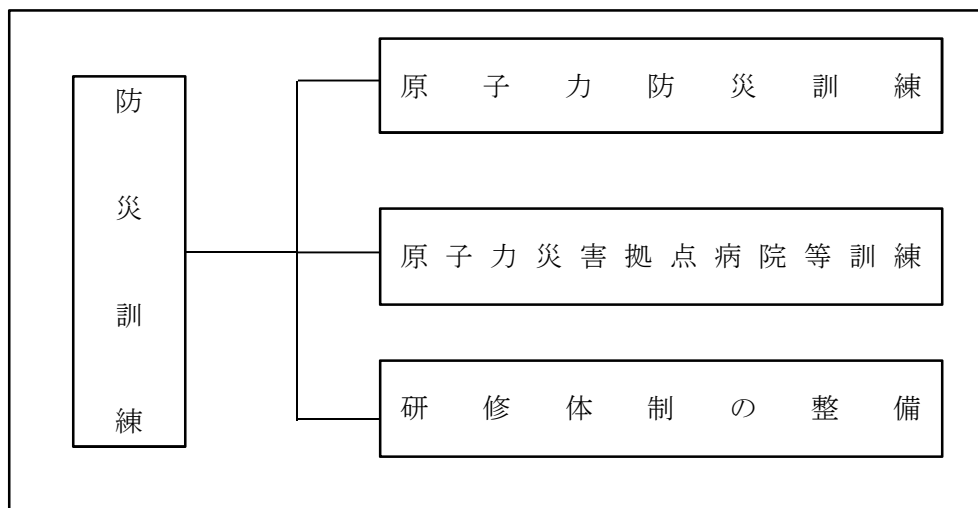
第1 基本的な考え方

1 趣旨

原子力災害発生時において、県、拠点病院、協力機関及び防災関係機関等は、県防災計画及びそれに基づき各機関が作成するマニュアルの定めるところにより医療救護活動や病院避難の支援等を実施することとなるが、これらの原子力災害医療を円滑に行うために、平常時から県、市町村、拠点病院、協力機関及び防災関係機関が協力し、各種訓練を継続的に実施し、災害に備えておく。

また、原子力災害医療を実施する上では、直接に被ばく医療に携わる職員のみならず、全ての職員が、放射線の人体への影響等の基礎的な知識を身に着けている必要があり、研修体制の整備に努めていくものとする。

2 対策の体系



3 留意点

- (1) 各種訓練を実施するに当たっては原子力災害に係る防災活動の各要素（災害対策本部等の設置運営、オフサイトセンターへの参集等、緊急時通信連絡など）との組み合わせを考慮し、各機関と連絡した実施計画の企画立案を行うものとする。
- (2) 訓練は、その目的を具体的に設定した上で、傷病や汚染等の想定を明らかにするとともに、訓練参加者、使用する器材及び実施時間等の訓練環境などについて具体的な設定を行い、実践的なものとなるよう工夫する。

また、医療救護活動を習熟するための訓練に加え、課題を発見するための訓練の実施にも努めるものとする。

- (3) 訓練終了後は、訓練結果を踏まえた評価により問題点・課題を明確にし、必要に応じ計画・マニュアル等の改善を行うとともに、次回の訓練に反映させるよう

努める。

第2 原子力防災訓練

県は、鳥取県、関係市と連携して行う防災訓練に参加し、県災害対策本部、オフサイトセンターの設置・運営訓練などの中で、原子力災害医療に係る医療政策班の活動訓練等を実施する。

拠点病院及び協力機関は、原子力防災訓練に積極的に参加し、自らの役割や行動手順等の確認を行う。

訓練の実施に当たっては、可能な限り、原子力災害医療・総合支援センターの参加を要請するとともに、専門的な見地からの助言・指導を得ることとする。

第3 拠点病院等

拠点病院は、病院内において原子力災害に関係する職員に対し、定期的に訓練を行うものとする。また、拠点病院が保有する原子力災害医療派遣チームについて、高度被ばく医療支援センター又は原子力災害医療・総合支援センターの行う研修に積極的に参加させるよう努めるものとする。

協力機関は、原子力災害に関係する職員に対し、自施設の定期訓練又は県・拠点病院の訓練に参加させるよう努めるものとする。

第4 研修体制の整備

拠点病院は、自施設の全職員（医師、看護師、事務職員等）に対し、放射線の人体への影響や放射性物質の汚染への対応等の基礎的な研修を、定期的に実施するものとする。

また、拠点病院は、県と連携して、協力機関の職員等に対する研修会を定期的に開催するものとする。

協力機関は、自施設の全職員に対する基礎的な研修を定期的に実施し、又は拠点病院等が行う研修に職員を参加させるよう努めるものとする。

原子力災害医療派遣チームを保有する医療機関は、高度被ばく医療支援センターが実施する高度・専門的な研修に職員を参加させるよう努め、県は、これを支援するものとする。

県は、拠点病院、高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターと協力し、県内における研修機会を確保するとともに、県の職員の中に、救急医療、災害医療に加え被ばく医療の体制等に詳しい人材の育成・確保に努める。

第3編 緊急事態応急対策

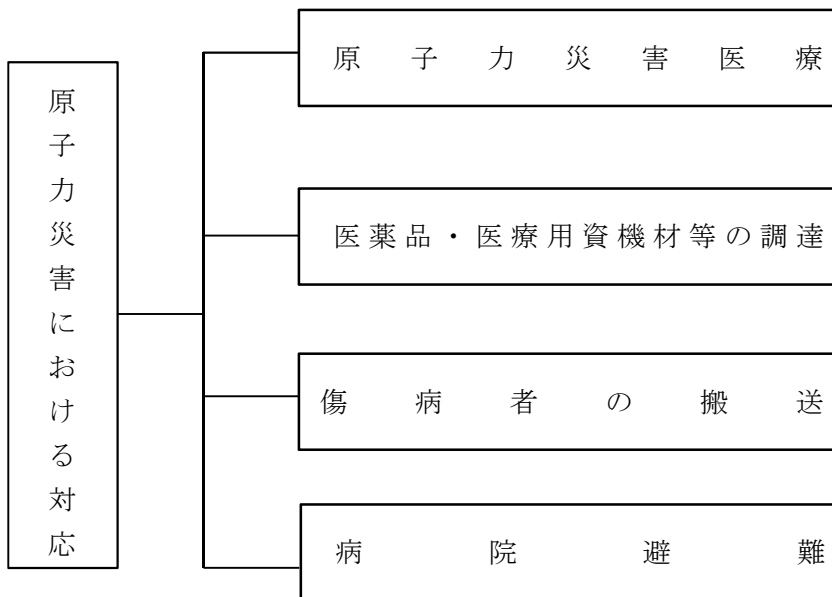
第1章 総論

第1 趣旨

原子力災害の発生が大規模な自然災害等に起因する複合災害を前提として、原子力施設内での被ばくによる汚染患者等の発生以外に、原子力施設外にも被ばくのおそれのある傷病者が多数発生した場合においても、適切かつ迅速な医療の提供を行う必要がある。

自然災害時の情報収集管理体制については、島根県災害時医療救護実施要綱に定めるところであるが、本節では、それとの関連を含め原子力災害に特有の医療救護活動等について記載する。

第2 体系



第3 留意点

1 正しい知識に基づいた冷静な対応

各医療機関は、放射線の人体に与える影響をよく理解のうえ、原子力災害発生時においては放射性物質の放出状況を十分に情報収集のうえ、放射性物質による汚染を管理し、冷静かつ的確な医療救護活動を実施する。

2 臨機応変かつ柔軟な医療救護の実施

原子力災害時には、数多くの医療機関が被害を受け又は避難や一時移転の対象となることが想定され、医療行為そのものがない場合や想定外の事態も発生するため、各関係機関等は臨機応変かつ柔軟な医療救護を実施する。

また、汚染区域の広がりや道路の被害等により傷病者の搬送にも支障が生じると考えられることから、医療機関の選定や搬送経路の決定においては、状況に応じて柔軟に対応していく。

3 指揮命令系統の明確化

拠点病院、協力機関、原子力災害医療派遣チーム及び汚染区域外で活動するDMATや医療救護班が連携し効率的な医療救護活動を行うためには、派遣元の団体の違い等にかかわらず全体の活動を統制する必要があり、あらかじめ定めた指揮命令系統を遵守するとともに、責任者が不在の場合の代理など柔軟な運用を行う。

4 多分野の関係機関等との連携

多分野の関係機関等が連携協力し、より効果的な医療救護活動を実施するため、あらかじめ定めた役割分担に従った活動を優先しつつ、現場の実情に応じた相互支援活動を行う。

特に、原子力災害の特殊性から高度被ばく医療支援センターの専門派遣チーム等と連携し、適切な個人防護、作業環境の放射線測定、被ばく患者の線量評価・診療等を実施する。

また、県内の数多くの医療機関がUPZ内に存在していることにも鑑み、国や他県との連携により、必要な医療等の確保を図る。

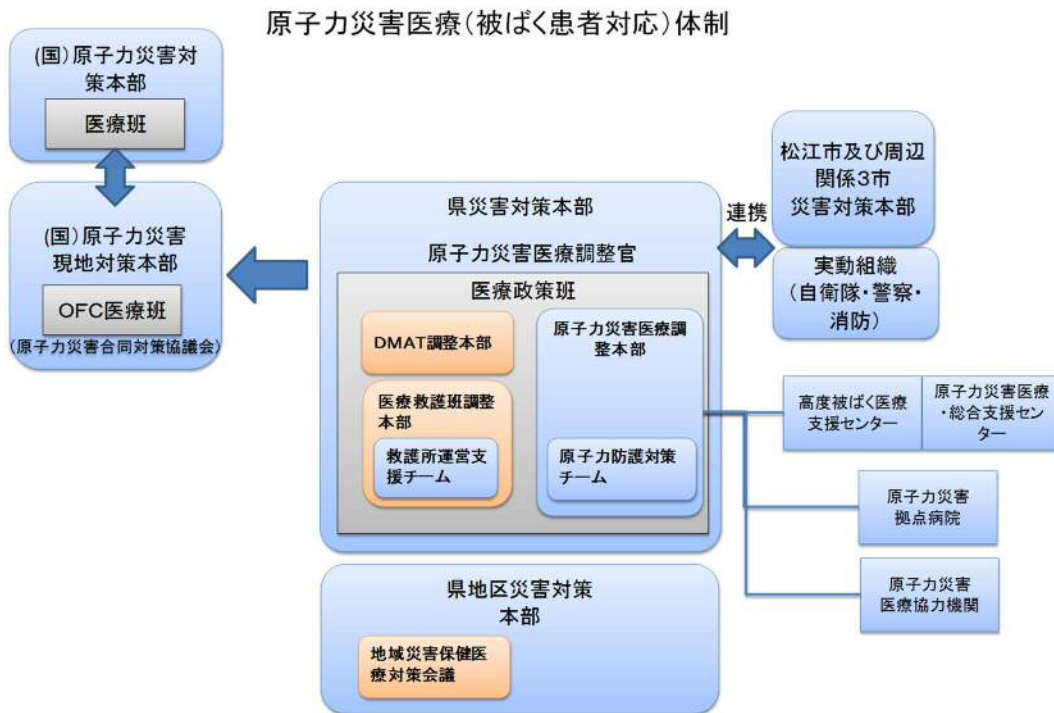
第4 関係機関等の体制及び役割

主体	体制	主な役割
県災害対策本部 〔保健医療調整本部〕 (医療政策班)	【責任者】 健康福祉部長 【原子力災害医療調整官】 医療統括監 【班長】 医療政策課長 【班員】 医療政策課職員 【場所】 県庁本庁舎 6階講堂	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の医療救護活動の総合調整 ・ オフサイトセンター、高度被ばく医療センター、原子力災害医療・総合支援センターとの情報共有 ・ 医療救護に関する情報収集・提供 ・ 県地区災害対策本部（保健班）の活動支援 ・ 国、他都道府県等への医療支援要請 ・ 原子力災害医療調整本部、県DMAT調整本部及び県医療救護班調整本部等の設置及び各本部間調整
原子力災害医療調整本部	【責任者】 医療政策課長 【本部員】 医療政策課職員 消防本部から派遣される職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 拠点病院、協力機関への情報提供 ・ 被ばく患者の搬送先決定 ・ 搬送に係る国等への支援要請 ・ 原子力災害医療派遣チームの要請及び派遣調整 ・ 県内で活動する災害チーム、拠点病院、協力機関へのロジスティクス（後方支援）
原子力防護対策チーム	【責任者】 医療政策課長 【本部員】 医療政策課職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院避難先の調整、連絡 ・ 病院避難に係る国等への支援要請 ・ 屋内退避中の医療機関への物資等支援調整 ・ 安定ヨウ素剤の追加配備
県DMAT調整本部	【責任者】 統括DMATのうち県があらかじめ指名していた者 【本部員】 当該統括DMATのロジスティクス隊員、医療政策課職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線被ばくのおそれのない地域での活動を所管 (活動に関しては自然災害の例による。)

県医療救護班調整本部	<p>【責任者】 医療政策課長</p> <p>【構成員】 医療関係団体、病院、行政機関</p> <p>【事務局】 医療政策課職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線被ばくのおそれのない地域での活動を所管 ・医療救護班の受け入れ及び配置調整等 ・被災地の医療機関等の医療ニーズの把握 ・各団体本部からの医療救護班派遣情報の把握 ・地域災害保健医療対策会議との連携 ・被災地域への医療資機材等の支援 ・その他必要な事項
	<p>【責任者】 医療政策課長</p> <p>【構成員】 協力機関、行政機関</p> <p>【事務局】 医療政策課職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所開設に伴う救護所の設置運営支援 ・避難所における医療ニーズの把握 ・協力機関の活動調整等 ・避難所開設地域の地域災害保健医療対策会議との連携 ・救護所への医療資機材等の支援 ・その他必要な事項
県地区災害対策本部 (保健班)	<p>【責任者】 保健所長</p> <p>【班員】 保健所職員</p> <p>【場所】 各地域合同庁舎又は各地域保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の医療機関の被災状況、救護所等における医療ニーズに関する情報収集、提供 ・地域災害保健医療対策会議の開催（救護所設置、病院避難受入を行う地域に限る。）
地域災害保健医療対策会議	<p>【責任者】 保健所長</p> <p>【構成員】 管内の関係団体、病院、行政機関</p> <p>【場所】 保健所等</p>	<p>【救護所設置、病院避難受入を行う地域に限る】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が救護所等で行う医療救護活動への支援 ・管内の医療機関の状況、救護所等における医療ニーズに関する情報収集、提供 ・医療救護班の要請、受入・派遣調整 ・救護所等からの傷病者の受入先調整

<p>市町村災害対策本部 (医療部門)</p>		<p>【住民の避難を行う地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難住民に関する医療ニーズに関する情報収集、提供 ・避難中の傷病者の搬送 <p>【救護所設置、病院避難受入を行う地域に限る】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内の医療機関の状況、救護所等における医療ニーズに関する情報収集、提供 ・救護所、避難所等の設置、運営 ・傷病者の搬送 ・要配慮者の把握 ・遺体の収容、火葬・埋葬等
<p>原子力災害拠点病院</p>		<p>【当該病院に対し避難又は一時移転指示が出ていない場合に限る】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の提供（特に、重篤な傷病者に対する高度な診療） ・被ばく医療の提供 ・原子力災害派遣チームの派遣
<p>原子力災害医療協力機関</p>		<p>【当該機関に対し屋内退避、避難又は一時移転指示が出ていない場合に限る】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ定めた事項に関する協力
<p>一般の病院等</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の避難、屋内退避等の防護措置の実施

第5 災害時医療救護連携体制



第2章 被ばく患者への対応

第1節 搬送調整

第1 活動体制の確立

◆実施機関 県（健康福祉部医療政策課）、拠点病院、協力機関

発電所での事故により、原子力規制委員会から警戒事態の発生情報の提供を受け次第、県は、拠点病院及び協力機関（被ばく患者の受け入れを行うこととしている又は原子力災害医療派遣チームを保有する協力機関（以下「甲種協力機関」という。）に限る。）に対して情報提供を行う。

拠点病院及び甲種協力機関は、ただちに被ばく患者の受入体制の確立又は原子力災害医療派遣チームの派遣準備に着手する。

1 県（健康福祉部医療政策課）

ア 県（健康福祉部医療政策課）は、警戒事態の情報提供を受けたときは、災害対策本部の設置を待たず、原子力災害医療調整本部を設置する。

イ 県（健康福祉部医療政策課）は、拠点病院及び甲種協力機関に対して、警戒事態の発生情報を提供し、被ばく患者の受入準備を依頼する。

ウ 県災害対策本部の設置に伴い、災害対策本部内に医療政策班を設置する。原子力災害医療調整本部は、医療政策班の構成組織として位置付け、被ばく患者の搬送先調整を行う。

2 拠点病院及び甲種協力機関

拠点病院及び甲種協力機関は、県の要請により被ばく患者の受け入れ準備を行うとともに、必要に応じて院内災害対策本部を設置する。

第2 情報収集・伝達

◆実施機関 県（健康福祉部医療政策課、保健所）、市町村、医療機関、関係団体

自然災害に起因する原子力災害の場合、発電所からの放射性物資の放出前においては、自然災害に準じた、迅速かつ的確な情報収集・伝達を行う。

発電所の事故の進展により、活動内容等を適時に変更する必要があるため、関係機関との情報共有には、十分に配慮する必要がある。

1 EMISによる情報収集・伝達

○EMISで情報伝達する主な内容

自然災害時に伝達する情報に加え、主に以下の事項についてEMISを利用した情報伝達を行う。

(県医療政策班が病院に伝達する情報)

- ・発電所の事故の進展状況及び放射性物質の放出状況（各地域の空間放射線量）

(拠点病院及び協力機関が県に伝達する情報)

- ・被ばく患者の受入可否（準備状況）
- ・原子力災害医療派遣チームに関する情報

(PAZ及びUPZ内の病院が相互に伝達する情報)

- ・避難を要する入院患者に関する情報

EMISの運用については、以下の点を除き、自然災害時の運用に準拠する。

- ・保健所による代行入力に関しては、UPZ内の病院に関しては行わない。（県医療政策班が該当医療機関に対して直接照会を行う。）

2 EMIS以外による情報収集・伝達

ア 発電所からの放射性物質の放出前においては、自然災害の例による。

イ 発電所からの放射性物質の放出後の人的被害については、県医療政策班（医療政策課）において一元的に把握するため、市町村及び保健所においては、県医療政策班（医療政策課）への報告を要しない。

ウ 県医療政策班（医療政策課）は、把握した人的被害の情報については、国及び関係機関と情報共有に努める。

第3 被ばく患者の受入調整、搬送・受入

◆実施機関 県（医療政策班）、消防本部、医療機関、中国電力

1 発電所敷地内の傷病者

(1) 発電所から放射性物質が放出されるまでの間においては、原子力施設外で発生した傷病者（明らかに放射性物質による汚染の可能性がない傷病者）については、自然災害時と同様に、消防本部は、適宜搬送先医療機関と調整し、搬送を行うものとする。

ただし、その場合においても、医療機関に対し放射性物質による汚染の可能性がないと判断した根拠を示すものとする。

(2) 発電所内で発生した傷病者については、原則として発電所内の救護所において汚染検査、除染、応急手当等の初期対応を行う。汚染が除去できない場合又は汚染の有無の確認が困難な場合においては、消防本部は被ばく患者に関する情報を県医療政策班（原子力災害医療調整本部）に連絡し、搬送先病院の指示を受け、当該病院に連絡のうえ搬送するものとする。

2 PAZ又はUPZ内での傷病者

発電所から放射性物質が放出された後においては、

- ・PAZ内において発生した傷病者
- ・UPZ内（UPZ外に放射性物質が拡散し、屋内退避、一時移転又は避難の指示が出されている地域を含む。）において発生した傷病者
- ・避難退域時検査を受けていない避難住民

については、消防本部は当該患者に関する情報（項目については別に定める）を県医療政策班（原子力災害医療調整本部）に連絡し、搬送先病院の指示を受け、当該病院に連絡のうえ搬送するものとする。

なお、消防本部においては、これらの患者は原則として被ばく患者として取り扱い、その旨を搬送先医療機関に伝達するものとする。

3 留意事項

(1) 県は、常に拠点病院及び甲種協力機関における受け入れ可否を確認しておくものとする。ただし、患者の症状に鑑み拠点病院及び甲種協力機関の対応可否を確認すべき場合及び傷病者が多数発生し、医療機関の受入可否情報の信頼性が低下していると判断する場合には、消防本部への指示前に、該当病院へ確認することとする。

(2) 県は、常に汚染地域に関する情報を把握し、消防本部へ搬送先病院の指示を行う場合においては、搬送中に汚染されることがないように搬送ルートを示すものとする。ただし、消防本部は、傷病者の状態から早急な救命処置が必要と判断したときは、当該指示を待たず、搬送又はそれに必要な調整を行うことができるものとする。

また、汚染地域を横断せざるを得ないなど、県内拠点病院への搬送が困難な場合には、鳥取県内の拠点病院への搬送も検討するものとする。

- (3) 県は、消防本部又は搬送先病院の要請に基づき、ヘリコプターでの搬送が必要と認めるときは、災害対策本部を通じ国と調整し、搬送方法を消防本部に連絡するものとする（なお、汚染されていない空域のみを飛行可能な場合においては、ドクターヘリの出動も考慮する。）。

第4 被ばく患者の高度医療機関への搬送

◆実施機関 県（医療政策班）、消防本部、拠点病院、甲種協力機関

1 甲種協力機関から高度医療機関へ

- (1) 甲種協力機関は、受け入れた被ばく患者について高度な医療処置が必要と認めるときは、速やかに県医療政策班（原子力災害医療調整本部）に連絡するものとする。
- (2) 県は、拠点病院（必要に応じて県外の拠点病院及び高度被ばく医療支援センターも含む。）に受入可否を確認のうえ、消防本部等との調整を行った上で、搬送手段を含めて搬送先医療機関を通知する。

2 拠点病院から高度医療機関へ

- (1) 拠点病院は、受け入れた被ばく患者についてより高度な医療処理が必要と認めるときは、高度被ばく医療支援センターと直接受入調整を開始することとする。ただし、その場合においても、搬送手段の確保のため、可能な限りすみやかに受入調整結果を県に連絡するものとする。
- (2) 県医療政策班（原子力災害医療調整本部）は、上記調整結果の連絡を受け、災害対策本部を通じて国と連携し、搬送手段を確保して拠点病院に連絡するものとする。

第5 傷病者多数の場合の広域調整

◆実施機関 県（医療政策班）、消防本部、拠点病院、甲種協力機関

1 県外医療機関への受入要請

県医療政策班（原子力災害医療調整本部）は、県内の拠点病院及び甲種協力機関において、受入可能数を上回る傷病者が発生するおそれがあるときは、速やかに国現地対策本部医療班（以下、「国医療班」という。）に連絡し、県外の医療機関での受け入れを要請するものとする。

2 国との連携

県医療政策班（原子力災害医療調整本部）は、国医療班の指示に基づき、県内消防本部、県内拠点病院、県内甲種協力機関と連絡調整を行うものとする。

第2節 医療機関における活動

◆実施機関 拠点病院、甲種協力機関

第1 医療機関における身体汚染検査及び簡易除染

医療機関により施設、設備等の状況は異なるため、原子力災害時における標準的な事項について示すものとする。

全面緊急事態ではUPZでは屋内退避指示が出されるため、UPZ内の医療機関では外来診療は基本的に停止し、救急外来での対応体制に切り替わることを想定する。

放射性物質の放出後は、全ての外来患者は汚染の可能性があるものとして、病院への出入りに際してスクリーニングを行い、汚染の有無に応じて動線を分ける必要がある。

ただし、スクリーニングに際しては、救命活動を優先し、汚染の有無不明の場合には汚染されているものとして取り扱う。

1 人員と役割分担

医療機関では、以下のスクリーニングチームを編成し、身体汚染検査、問診による被ばく患者のスクリーニングを行う。

スクリーニングチーム

医師1、看護師1	問診、説明
看護師1	トリアージ※
放射線測定要員2	身体汚染検査の実施及び簡易除染
事務員2	スクリーニング測定記録票の作成
事務員2（又は事務員1、看護師1）	受付

※トリアージ：受付の外において、受付に並んだ住民のうち、容態の悪い者を優先的に案内する等の目配りを行う。

2 受入準備

- ・スクリーニングを行う区域及び被ばく患者の診療を行う区域の設定及び養生を行う。
- ・スクリーニングを行う区域は、院内と院外を結ぶ区域として、院外に対しては陽圧であって院内に対しては負圧であることが望ましい。

3 身体汚染検査

- ・被ばく患者は、身体汚染検査を受けるため、様式1のスクリーニング測定記録票に住所、氏名などを記入する。スクリーニング測定記録票は本人に持参させる。
- ①スクリーニングチームは、表面汚染検査を目的としてGM計数管式サーベイメータを使用し、β線測定を行う。
- ・表面汚染検査用サーベイメータには、係数率（min⁻¹）から表面汚染密度（Bq/cm²）への換算係数を記した校正票を貼付する。

- ・使用するサーベイメータのバックグランド係数率又は線量率を現場で複数回測定し算術平均する。
- ・サーベイメータの検出器の汚染防止を図るため、薄手のビニール袋により検出器を保護する。ビニール袋が汚染した場合は交換し、汚染したものは保管容器に収納する。
- ・衣服、防止等が汚染した場合は、あらかじめ決められた保管容器（ビニール袋等）に収納し、氏名、日時を明記して保管する。
- ・スクリーニングチームの要員は、作業衣、白衣又は必要に応じて防護服を着用し、個人被ばく線量計（ポケット線量計、ガラス線量計、熱蛍光染料計（TLD））を装着する。被ばく患者と接触する放射線測定要員は、ゴム手袋等を着用する。

②身体汚染検査方法は以下による。

- ・意識喪失、ショック状態、呼吸困難、心拍動停止又は大出血等のときは、救急医療処置を身体汚染検査に優先して行う。
- ・2人一組で、一人（放射線測定要員）が測定を行いもう一人（事務員）が補助として記録を行う。
- ・身体表面をサーベイメータで測定、検査する。
- ・被ばく患者の不安を考慮して、サーベイメータのスピーカーはOFFにし、イヤホンでモニタする。
- ・検出器の汚染を防止するため、被ばく患者の対表面又は衣服の表面から1cm程度の距離を設け測定する。
- ・測定部位は、様式1の「スクリーニング測定記録票」に定めるところの身体又は衣服の表面6箇所を中心として、周辺を測定器をゆっくり移動させながら（1～6cm/s）測定する。
- ・靴の裏も測定する。
- ・汚染が認められた場合は、スクリーニング測定記録票に汚染部位と計数値（カウント数）を記録する。
- ・被ばく患者1名当たり測定時間は約3分とする。

③鼻腔スミア

- ・鼻腔の汚染が認められたときは、綿棒にろ紙を取り付け、鼻内部の汚れを取るようにして綿棒を2回転させる。
- ・綿棒からろ紙を外して乾燥後のα線及びβ線測定器により測定する。

④汚染の有無の判定

- ・測定値（各部位別係数率の最大値）がOIL4※を超える場合には簡易除染を行う。

※OIL4：原災法第6条の2第1項の規定により原子力規制委員会が定める「原子力災害対策指針」における定義による。

「不注意な経口摂取、皮膚汚染からの外部被ばくを防止するため、除染を講じるための基準。β線40,000cpm（皮膚から数cmでの検出器の係数率）」

- ・身体汚染検査及び簡易除染後における再検査によりO I L 4未満の者には、問診を行い、汚染患者とは区別された区域での一般診療を行う。
- ・身体汚染検査及び簡易除染後における再検査によりO I L 4以上の者は、汚染の拡大防止に配慮し、一般の患者とは区別された診療区域に誘導する。

⑤簡易除染

- ・意識喪失、ショック状態、呼吸困難、心拍動停止又は大出血等の時は、救急医療処置を除染に優先させる。
- ・簡易除染の方法は、「原子力災害時における避難退域時検査及び簡易除染マニュアル（平成29年1月30日原子力規制庁放射線防護企画課）」によるものとする。ただし、流水による除染が必要な場合においては、診察室での除染・処理に委ねるものとする。

⑥問診と説明

- ・問診は、被ばく患者の容態の確認や汚染の推定、被ばく線量の把握のため、身体汚染検査後若しくは簡易除染の再検査後に行う。
- ・問診者は、手は使い捨てのポリエチレンの手袋を着用し、個人線量計を装着する。
- ・問診の内容は次のとおり。

<p>1) 事故発生後から、この医療機関に受診するまで</p> <p>①どこにいたか（どの地域、屋外か屋内か、建物の種類はコンクリートか木造か）</p> <p>②どのくらいの時間いたか</p> <p>③どのような服装でいたか</p> <p>もし居場所が時間的に変わっていたら、それぞれについて①、②、③を確かめ、天候によっては、</p> <p>④雨や水に濡れたか否か</p> <p>さらには、</p> <p>⑤飲食の有無</p> <p>もチェックして記入する。</p> <p>2) 妊婦には最終月経がいつであったか。</p> <p>3) 放射線治療（アイソトープ治療を含む）やアイソトープによる検査を現在受けているかどうかについて・</p> <p>4) 安定ヨウ素剤を飲んだかどうか。飲んでいたらその日時。</p> <p>5) 甲状腺の病気があるかどうか。</p> <p>6) ヨウ素アレルギーの有無について</p>
<p>【O I L 4未満と判定された場合】</p> <p>被ばくがないと判っても不安はあるので、主に被ばくへの不安を軽減・解消することに留意すること。</p>
<p>【O I L 4以上と判断された場合】</p> <p>個人のおおよその被ばく線量を推定するために行う。また、被ばくに対しての不安を軽減・解消するために説明を行うことも重要。</p>

第2 汚染された患者の診療・二次除染

スクリーニング及び簡易除染後においてもO I L 4を超えると判定された者及びスクリーニング又は簡易除染よりも救急医療処置が優先すると判断された者については、放射性物質による汚染を考慮した医療処置を講ずる必要がある。

1 人員と役割分担

医師 1 (チームリーダー)	・ 処置室内の手順、処置内容等などの指揮 ・ 全体の統括
医師 2	・ 被ばく患者の処置
看護師 (2名)	・ 処置の介助
放射線管理員又は放射線技師 (2名)	・ 汚染管理 ・ 放射線測定
事務職員 (2名)	・ 医療関係者の招集、関係機関との連絡
診療の依頼を受ける人	・ 情報の整理

2 処置室の条件

- ・ 診療を行う処置室は、以下の条件を満たすことが望ましい。
 - a 被ばく患者の受け渡しを行う場所から近いこと
 - b ストレッチャーを2台以上入れるスペースがあること
 - c 被ばく患者の動線が一般外来と分けられること
 - d 固定された物品が少ないこと (汚染拡大防止のため)
 - e 部屋の出入り口は別々に二箇所以上あること
 - f 処置室の近くに更衣する場所を確保できること
 - g 汚染物の入ったポリエチレン袋等を一時保管できる場所があること (別室でもよい)
 - h 除染に使用した洗浄水等を一時保管できる場所があること (別室でもよい)
 - i 部屋の床等を、防水性を有する滑りにくいシート等で覆うことができること
 - j 排尿、排便はポータブル便器を使用し、被ばく患者専用とする
- ・ 被ばく患者の数が増えれば、一時的な待機場所やトリアージのための場所等が必要になる。

3 必要な資機材等

施設要件「【参考1】原子力災害拠点病院が整備する備品、資機材の例」によるものとする。

4 汚染拡大防止措置

- (1) 受入準備
 - ・ 被ばく患者搬入口、廊下、処置室等の養生を行う。
- (2) 被ばく患者到着時 (救急車搬送時)

- ・ストレッチャーの上に防水性滅菌シート等を数枚敷いておく。
- ・被ばく患者搬入口で医療施設のストレッチャーに被ばく患者を移し替える。
- ・被ばく患者の持ち物等を入れるビニール袋を用意しておく。
- ・この時点で再度汚染の状況（部位、程度等）を随行者（放射線管理区域内で汚染した場合にあっては放射線管理員）又は消防隊員等に確認する。

(単独での来院時)

- ・院内のスクリーニング場所から、O I L 4 以上と判断された患者は、一般の患者とは区別された動線により診察室へ誘導する。
 - ・移動に際しては汚染の拡大を防止するため、患部をビニール袋等で覆うなどしておくことが望ましい。
- (3) 搬入口（又はスクリーニング場所）から処置室への移動中
- ・廊下は養生しているが、吐物、血液等の落下に注意する。
- (4) 処置室
- ・空調及び換気を止める。
 - ・処置室での汚染拡大防止は、手術室の清潔操作に準じて行う。
 - ・除染のために使用した洗浄水や汚染したガーゼ等の放射性汚染物はビニール袋やポリバケツ等に一時保管する（汚染した廃棄物及び物品は発電所事業者が回収する。）。
 - ・処置室等の区域の管理を行っている場所から、処置中に人や物が出ていくときは、サーベイメータ等で汚染をチェックし、汚染の拡大防止を行う。
 - ・汚染拡大のパターンには次のようなものがある。これらのルートでの汚染に起因する線量は通常微々たるものであるが、汚染の封じ込め、非汚染状態への復帰を容易にするという観点から、注意しながら作業する。
 - 被ばく患者体表面から処置を行う医療関係者へ（医療関係者は防水性の手術着やゴム手袋等を装着する。）
 - 汚染した医療関係者から被ばく患者の非汚染部や他の医療関係者、資機材へ
 - 被ばく患者の処置に使用して汚染した資機材から被ばく患者の非汚染部や他の資機材あるいは医療関係者へ
 - ・一時的な管理区域の設定と解除を行う。
- (5) 被ばく患者の退室時、処置室で作業した医療関係者の退室時
- ・被ばく患者のサーベイ、医療関係者のサーベイ
- (6) 処置室の機器、床、壁等の汚染検査
- ・資機材、床、壁などの汚染検査を行い、汚染されていないことを確認した上で管理区域の解除を宣言する。

第3 医療関係者の放射線防護

1 汚染に対する防護

- ・防水性手術着、手術用ゴム手袋、手術用マスク、ゴーグル、手術用帽子、ゴム長靴等の装備で基本的には十分防護できる。

- ・処置中には汚染部の処理が終わるごとにゴム手袋をサーベイする。（このため防護用の手袋は二重とし、1枚目と2枚目で色を変える。又は1枚目の手袋の手の甲側に×印を大きくマジックで書いておく等、区別しておく）と直ちに確認できる。

2 放射線に対する防護

- ・β線：手術着等でかなり防護できる（遮へい）。
長鑷子（長ピンセット）を使って汚染物質（線源）と手指との距離を取る（距離）。
- ・γ線：アラーム付線量計で医療関係者の被ばく線量をチェックし、アラームが鳴ったら他の医療職員と交代する（時間）
長鑷子（長ピンセット）を使って汚染物質（線源）と手指との距離を取る（距離）。
- ・手際よく処置を行う（時間）。
- ・X線撮影用の鉛エプロンは、高エネルギーのγ線に対する遮蔽効率が悪く、かつ着用により作業効率が下がるため、使用しない。
- ・汚染面積 100 cm²汚染密度 100Bq/cm²の⁶⁰Co汚染部位から 30 cm離れた部位にいる医療関係者が受ける線量は、0.041 μSv/h と計算され、汚染部位から距離が離れれば、医療関係者が受ける被ばくはあまり高くない。

第4 拠点病院、甲種協力機関共通の活動

1 多数傷病者への対応

拠点病院及び甲種協力機関は、原子力災害発生時において、以下の傷病に対して診療を行う。

○放射性物質により汚染された又は汚染の可能性のある者に生じた傷病

地震や津波等に起因した原子力災害を想定し、多数の傷病者の発生に対して拠点病院及び甲種協力機関が協力して対応する。

2 二次除染

(1) 皮膚表面汚染

- ・皮膚表面汚染の除染は第一に汚染された創内、次に目、鼻、口などの開口部に近い皮膚、最後に健常な皮膚の順で行う。
- ・健常な皮膚では汚染の高い所から始め、低い所へ行う。
- ・洗浄によって擦過傷や炎症を起こさないよう、除染は刺激の少ない方法から始めて徐々に強力な方法を用いる。

①皮膚除染

- ・ぬるま湯にした水道水で、柔らかいブラシかスポンジを用いて静かに洗浄する。（冷水は毛孔を閉じ放射性物質をその内に閉じ込めることがあるし、熱湯は毛細管を拡張し毛孔を開くので、内部汚染の危険性を高めることとなる。）

- ・それでも除染できない場合は、次の方法をとる。
- ・薬用石けんか2～3%の中性洗剤を用い、3～4分ブラッシングして2～3分間ぬるま湯ですすぐ。柔らかい布かペーパーでふき取り乾燥させ、測定を行いつつこれを繰り返す。
- ・簡単な除染によっても汚染物が残る場合は、水で10倍に希釈した次亜塩素酸ソーダ、あるいはオレンジオイルを用いる。

②頭髪、頭部の除染

- ・汚染した毛髪は、濡れた紙タオルなどで前髪を払った後に、ぬるま湯でシャンプーを繰り返し除染する。
- ・洗浄液が目、鼻、耳、口に入らないように注意する。
- ・頑固な汚染の場合、バリカンやはさみで毛を刈るのは良いが、皮膚にこすり傷をつくる剃毛をしてはならない。

③全身が広範に汚染されている場合

- ・放射線安全管理者の指揮や支援の下でシャワーを使う。この場合、洗浄液が跳ねて患者の目、鼻、口、耳に入らないよう注意する。
- ・シャワーによる洗浄が繰り返し必要となるときは、その都度、汚染のないタオルを用意する。

(2) 創傷汚染

- ・創傷汚染が証明されたら、内部汚染が起こっていると考える必要がある。このため、甲種協力機関では除染及び応急処置の後、できるだけ早く拠点病院に搬送し、放射性物質の体細胞、組織への取込みを防止する措置をとることが重要である。
- ・除染に使用した水などで放射能汚染が広がらないよう、傷口以外の対表面をビニールやサージカルドレープ等の防水被覆材で覆う。
- ・まず、生理的食塩水で少なくとも3分間洗う。
- ・3%過酸化水素水でゆっくりと洗うとより効果的である。
- ・除染効果を判断するため、一回の除染作業が終了したら傷口から水や血液を取り除き、GMサーベイメータや傷モニターで検査する。正確な測定値を得るために汚染された覆いやガーゼなどを周辺から除去しておく。
- ・除染処置が不十分の場合、圧迫帯を用いて傷口からの出血を促進して放射性物質の排除を助ける方法がある。
- ・放射性粒子により創傷が汚染されていればこれをピンセットで取り除く。さらに汚染が残る場合は外科的に創縁切除を行う。

(3) 口、鼻、目、耳の除染

- ・放射線物質が口腔内に入った場合は、ねり歯磨き粉で歯をみがき、3%クエン酸溶液で口をすすぐ。
- ・咽頭部まで汚染が及んでいる場合は、3%過酸化水素水溶液でうがいする。
- ・鼻の汚染は医師により水道水か整理食塩水で鼻を洗浄する。
- ・目の汚染は内側から目じりにかけて生理的食塩水で洗浄する。
- ・耳の汚染は鼓膜に損傷がない場合、医師により耳用の注射筒を用いて外耳道を洗浄する。

3 甲種協力機関のトリアージについて

甲種協力機関は、次の場合などにおいては、拠点病院又は高度被ばく医療支援センター等への搬送を考慮する。

- (1) 体表面汚染や創傷汚染が十分汚染されなかった場合
- (2) 内部汚染の線量評価や治療のため入院を要する場合
- (3) 被ばく（全身、部分）の診断と治療及び線量評価のため入院を要する場合
- (4) より高度な救急医療処置を要する場合

第5 拠点病院固有の活動

1 拠点病院の役割

- (1) 拠点病院において対象となる傷病

拠点病院は、甲種協力機関と協力して、複合災害時における多数の傷病者に対応するとともに、以下の傷病に対応する。

- a 外部被ばくによる放射線障害のおそれがある者
- b 内部汚染による障害のおそれがある者
- c 甲種協力機関において体表面汚染や創傷汚染が十分除染されなかった者
- d a～c が混在又は一般傷病が合併している者

- (2) 傷病に対する診断や医療処置の判断の条件

これらの診断や医療処置の判断に当たっては、次に示すことに係る専門的知識及び経験が必要であり、高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センターの医師と相談して対処する。

- a 放射線障害発生の可能性
- b 放射性物質の大量体内取込み、沈着の起こる可能性
- c 重篤度
- d 放射線核種
- e 被ばく線量

2 内部被ばくの測定

- ・外部汚染を除染した後、 β γ 核種であればホールボディカウンタにより内部被ばくの量を測定する。 γ 線をほとんど出さない β 各種の場合でも、内部汚染量が高ければ外部計測が可能である。
- ・外部計測が不可能な場合は、尿又は血液等の生物学的試料を採取する。主な生物学的試料は下表のとおり。

(表) 生物学的試料のサンプリング

サンプルの種類	用具	数量 (10人あたり)	採取量 (1人あたり)
鼻、口、耳、皮膚	綿棒	100本	スミアしたもの全部
毛髪、爪	小ビニール袋	20枚	10
血液	ディスポ注射器	各10本	10ml (ヘパリン入り)

	(10ml、20ml) 蓋付き試験管 (10ml、20ml) ヘパリン	各 10 本 1 本	20ml
尿	プラスチック容器 (2000ml)	10 本	全量
ふん尿	広口プラスチック 容器 ポータブルトイレ	10 本 1 個	全量

(注)その他、大量に被ばくした者の被ばく線量を知るために、身に着けていたものをサンプリングする場合がある。

ボタン（貝など）、ベルト（皮革など）、眼鏡などで、小ビニール袋に入れて保存する。

これらの試料については、専門家の指示を受ける必要がある。

3 内部汚染の除染

治療が必要となる内部汚染・被ばく患者の診療は、高度被ばく医療支援センターにおいて行う。

4 高線量被ばく者の診断と治療

高線量被ばく者が発生した場合、直接高度被ばく医療支援センターに搬送するか、あるいは拠点病院において、高度被ばく医療支援センター（同センターから派遣される専門派遣チームを含む。）と連携して診断と初期治療に当たり、その後高度被ばく医療支援センターに搬送する。

第3節 医療機関への搬送

◆実施機関 消防本部、県

第1 搬送時の留意事項

被ばく患者の搬送は消防本部、又は県が搬送を依頼する国機関により行う。被ばく患者の搬送に際しての留意事項は次のとおりである。

1 現場到着までの準備

- ・汚染拡大防止のため、ゴム手袋、毛布、シーツ、ビニールシート（又はアルミシート）を用意する。
- ・救急車等の輸送車両の床は、汚染防止を図るため、ビニールシートをテープを用いて堅固に止め、カバーする。
- ・要員は、個人被ばく線量計（ポケット線量計、熱蛍光線量計（TLD）又はアラームメータ）を装着する。発電所従業員を搬送する場合は、発電所の資機材を装着する。

2 被ばく患者収容時の留意事項

- ・救急車に被ばく患者を収容する前に、汚染した衣服の脱衣を確認する。
- ・汚染した部位が明らかな被ばく患者は、汚染部位をガーゼ、シーツあるいはポリシート等で被覆したうえ、毛布又はシーツを用いて包み、担架に固定する。
- ・なお、被ばく患者の過度の発汗や不快感を避けるため、上側をビニールシート（又はアルミシート）で覆うことはしない。
- ・脈拍、血圧の測定又は静脈内輸液に備える場合は、片方の腕をシーツ等から出しておく。
- ・介護者、汚染された被ばく患者と接触する者は、汚染防止を図るため、ゴム手袋等を着用する。

3 搬送中の注意事項

- ・被ばく患者搬送時は、一般の救急患者と同様にバイタルサイン（呼吸、血圧、脈拍、意識レベル、体温）及び症状の観察に努める。その際、汚染拡大防止のため、汚染部位を被覆したガーゼ等を剥がさないようにする。

4 搬送終了後

- ・搬送終了後、要員及び救急車等の輸送車両の汚染検査を必ず行う。発電所従業員を搬送する場合は、随行する発電所の放射線管理員が汚染検査を行う。

5 高度被ばく医療支援センターへの搬送

- ・被ばく患者は嘔吐する場合があるので、あらかじめ適切な廃棄物収納袋を準備する。
- ・輸送車両の要員は、被ばく防護のため、被ばく患者の皮膚又は創傷にβ核種汚染がある場合は、被ばく患者との距離を確保する。

第3章 入院患者避難

原子力災害の進展に伴い、P A Z又はU P Z内の病院では避難や一時移転を指示される場合がある。入院患者の避難に伴う身体的・精神的負担を軽減し、安全に避難先病院に避難等ができるよう、迅速かつ的確に避難を実施する。

第1 活動体制の確立

◆実施機関 県（健康福祉部医療政策課）、対象医療機関

発電所での事故により、原子力規制委員会から警戒事態の発生情報の提供を受け次第、県は、P A Z内の医療機関に対して情報提供を行う。

P A Z内の医療機関は、直ちに病院避難の準備に着手する。

1 県（健康福祉部医療政策課）

(1) 県（健康福祉部医療政策課）は、警戒事態の情報提供を受けたときは、災害対策本部の設置を待たず、原子力災害医療調整本部を設置するとともに、その内に病院避難を支援する原子力防護対策チームを設置する。

(2) 県（原子力防護対策チーム）は、P A Z内の医療機関に対して、警戒事態の発生情報をただちに提供する。

(3) 県災害対策本部の設置に伴い、災害対策本部内に医療政策班を設置する。原子力災害医療調整本部は、医療政策班の構成組織として位置付け、被ばく患者の搬送先調整を行う。

また、複合災害時においては、医療政策班内に、DMAT調整本部及び医療救護班調整本部を設置し、放射線被ばくのリスクがない地域での医療救護活動、病院避難の受入病院の支援、避難所における救護所の運営支援を行う。

2 P A Z内医療機関

P A Z内の医療機関は、警戒事態の発生情報を受け、要員の確保、院内対策本部の設置等を行う。

第2 P A Z内の入院患者情報の把握

◆実施機関 県（原子力防護対策チーム）、対象医療機関

P A Z内の病院に関しては、災害対策本部から速やかな避難が求められる場合を想定し、可能な限り速やかに入院患者避難の準備に着手する必要がある。

(1) 県（原子力防護対策チーム）は、警戒事態の情報提供を受けたときは、P A Z内の施設敷地緊急事態要避難者への避難準備指示又はP A Z内の病院等に対する屋内

退避指示の有無にかかわらず、速やかに、P A Z内の病院に対して、入院中の患者に係る情報提供を求める。

- (2) P A Z内の病院は、上記の情報提供指示を受け、入院中の患者に係る情報を県に提出するとともに、避難の準備及び避難の実施までに必要となる屋内退避に向けた準備に着手する。

第3 避難先病院の指定

◆実施機関 県（原子力防護対策チーム）、対象医療機関

- (1) 県（原子力防護対策チーム）は、P A Z内の医療機関からの入院中の患者に係る情報を受け、受入病院に連絡し、受入ができることを確認のうえ、P A Z内の病院に避難先病院を通知する。
- (2) P A Z内の病院は、指定された避難先病院と連絡を取り合い、転院に必要な情報を提供する。

第4 搬送方法の調整

◆実施機関 県（原子力防護対策チーム）、対象医療機関

- (1) 県（原子力防護対策チーム）は、P A Z内の医療機関に対して、入院患者の避難計画（入院患者の容態に応じた搬送方法（ヘリコプター、救急車、バス等の別）、必要な医療スタッフ（看護師等）、搬送に当たって必要な措置（酸素、固定など）及びその調達可能性を記載したもの）の提出を求める。
- (2) 県（原子力防護対策チーム）は、医療機関が入院患者の避難計画を策定するに当たって、必要な支援を行う。
- (3) P A Z内の病院は、入院患者の避難計画を立案し、速やかに提出する。
- (4) 県（原子力防護対策チーム）は、避難計画に基づき必要となる搬送手段、医療スタッフ等について、県災害対策本部又は国医療班を通じて、確保する。

第5 U P Z内の入院患者情報の把握

◆実施機関 県（原子力防護対策チーム）、対象医療機関

U P Zでは、全面警戒事態になった段階で屋内退避を行い、空間放射線量の測定値をもとに、一時移転や避難が指示される。P A Zに比較すれば避難等への対応に時間的な余裕はあるものの、P A Zよりも多数の入院患者が存在し、その受入調整に時間を要すると想定されることから、早期の情報把握に努める。

- (1) 県（原子力防護対策チーム）は、U P Z内の全ての医療機関に対し、警戒事態の発生、施設敷地緊急事態の発生、全面緊急事態の発生、モニタリング結果など、原子力事故の進展に関する情報を速やかに提供する。
- (2) 県（原子力防護対策チーム）は、U P Z内の全ての医療機関に対し、遅くとも全面緊急事態の発生までに入院中の患者に係る情報を提出するよう求めるものとする。

- (3) U P Z内の病院は、上記の情報提供指示を受け、入院中の患者に係る情報を県（原子力防護対策チーム）に提出するとともに、避難の準備及び避難の実施までに必要となる屋内退避に向けた準備に着手する。

なお、その際はU P Z内の病院はあらかじめ定めた計画に基づき、職員の安全確認、出勤要請、入院患者の早期退院調整等必要な措置を講じるものとする。

第6 U P Z内の避難先病院の指定、搬送方法調整

◆実施機関 県（原子力防護対策チーム）、対象医療機関

U P Z内の避難先病院の指定、搬送方法調整については、以下の点を除きP A Zのそれに準じて行う。

- ・屋内退避により放射線被ばくや放射性物質の汚染から、入院患者や職員の保護が可能であり、避難に関しては十分な準備を行った後に実施する。
- ・放射性物質の拡散状況、それぞれの地域の空間放射線量等の情報収集・提供に努め、避難対象病院が確定し次第、該当の病院に係る受入先調整を実施する。
- ・県外医療機関での受け入れ調整に当たっては、家族等である住民の避難先を考慮し、あらかじめ定めた調整想定に基づき、近隣県での調整を優先し、それで受入難い場合においては、国医療班に対して受入先調整を依頼する。

第7 避難受入病院の支援

◆実施機関 県（医療救護班調整本部）、県（保健所）、協力機関等

- (1) 県（保健所）は、入院患者の避難を受け入れる管内の病院と密接に連携し、受入に当たって不足する資機材、人員等の受入病院の医療ニーズを収集するものとする。
- (2) 県（保健所）は、自然災害時における対応と同様の体制により対応するものとするが、広域的な支援が必要な場合においては、県（医療救護班調整本部）に支援を要請するものとする。
- (3) 県（医療救護班調整本部）は、支援要請を受け、協力機関（医療救護班）、DM A T、原子力災害医療派遣チームに支援を要請し、県内における支援要員の配置調整を行う。
- (4) 県（医療救護班調整本部）は、支援要請を受け、自然災害時と同様の手順により、必要な資機材、物資等の支援を行う。

第4章 救護所の設置運営

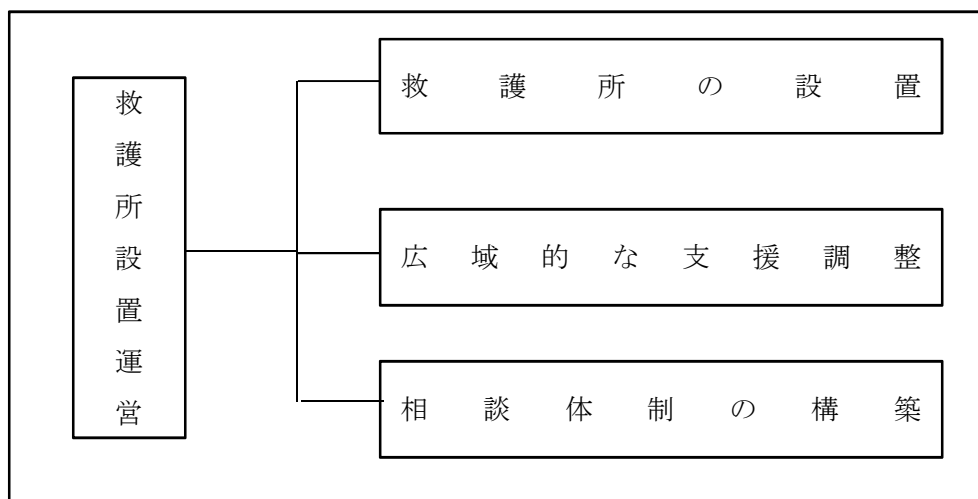
第1節 概要

第1 基本的な考え方

1 趣旨

原子力災害において多数の住民が県内外に避難又は一時移転を行うことになる。避難住民の中には、複合災害により負傷した者や慣れない環境で体調を悪くする者も多数生じるものと考えられ、それらの避難者に対する適切な医療救護体制を設ける必要がある。

2 対策の体系



3 留意点

避難住民の受入自治体では、極めて多数の避難住民の受入により、通常時の医療提供体制では避難住民の医療ニーズに対応が困難となることが想定される。

広域的な支援体制を構築しつつ、現場の医療ニーズに柔軟に対応できる体制が必要である。

また、避難の長期化を想定し、公衆衛生活動への円滑な移行も視野に入れる必要がある。

第2節 救護所の設置

第1 活動体制の確立

◆実施機関 県（健康福祉部医療政策課）、県（保健所）、市町村、医療機関

- (1) 県（健康福祉部医療政策課）は、災害対策本部医療政策班内に、DMAT調整本部及び医療救護班調整本部を設置し、医療救護班調整本部に救護所運営支援チームを設置する。
- (2) 県（保健所）では、自然災害時と同様に、地域災害保健医療対策会議を設置し、避難住民の受入状況等についての情報共有を行う。なお、地域災害保健医療対策会議においては、避難住民を受け入れる市町村（以下「受入自治体」という。）のほか、避難を行う市（以下「避難自治体」という。）も加えるものとする。

第2 避難所の設置

◆実施機関 市町村、保健所（地域災害保健医療対策会議）

- (1) 受入自治体は、住民の避難状況や避難自治体からの要望等を踏まえ、避難住民に対する救護所を設置する。
- (2) 受入自治体において、避難住民の医療ニーズに対応できない場合においては、保健所（地域災害保健医療対策会議）へ支援を要請する。
- (3) 保健所（地域災害保健医療対策会議）は、受入自治体の要請を受け、救護所の運営に必要なスタッフや資機材等の調整を行う。
- (4) 保健所（地域災害保健医療対策会議）は、救護所の設置・運営に広域的な支援が必要な場合には、県（救護所運営支援チーム）に支援を要請する。

第3節 広域的な支援

第1 関係団体への支援要請

◆実施機関 県（救護所運営支援チーム）、保健所（地域災害保健医療対策会議）、協力機関等

- (1) 県（救護所運営支援チーム）は、保健所（地域災害保健医療対策会議）からの支援要請を受け、あらかじめ登録された協力機関に支援を要請する。
- (2) 県（救護所運営支援チーム）は、支援内容に応じて、県DMAT調整本部に対し、DMATの派遣を要請する。
- (3) 県（救護所運営支援チーム）は、県内の医療資源での対応が困難な場合は、原子力災害医療・総合支援センター及び国又は他県に対して、それぞれ原子力災害医療派遣チーム、他県DMATの出動を要請する。
ただし、原子力災害医療派遣チームに関しては、専ら拠点病院における被ばく患者への対応を優先するものとする。
- (4) 県（救護所運営支援チーム）は、国医療班を通じて、各種全国団体、全国組織に対して支援を要請する。

第2 派遣調整

◆実施機関 県医療政策班、協力機関等

- (1) 県（救護所運営支援チーム）は、支援要請に対する支援の申し出を受け、県内の救護所での各種支援団体・組織の派遣調整を行う。
- (2) 県（救護所運営支援チーム）が派遣調整を行うに当たっては、原子力災害医療調整本部及び原子力防護対策チームとの調整が必要であり、医療政策班において全体調整を行う。
- (3) 派遣調整を行う上では、災害の状況等を踏まえつつ、原則として原子力災害医療調整本部が行う被ばく医療活動を第一優先とし、原子力防護対策チームが行う病院避難支援を次順位とし、救護所運営支援チームについては、前二の活動が落ち着いた後に派遣を行うものとする。ただし、避難所における重要かつ緊急の支援要請又は被ばく医療活動や病院避難支援を行わない協力機関等に対する支援はこの限りではない。

第3 医薬品、資機材の支援

◆実施機関 県（救護所運営支援チーム）

- (1) 県（救護所運営支援チーム）は、保健所からの支援要請に基づき、医薬品、資機材等について支援を行う。
- (2) 支援物資の調達等に関しては自然災害時の例による。

第4 公衆衛生活動への円滑な移行

◆実施機関 保健所（地域災害保健医療対策会議）

- (1) 保健所（地域災害保健医療対策会議）は、避難所・救護所の状況や医療ニーズの把握と関係者間での情報共有に努める。
- (2) 避難所・救護所の状況に応じて、早い段階から生活・健康相談や心のケア、感染症の防止対策などの実施の必要性が想定されるため、保健所（地域災害保健医療対策会議）に対して救護所の活動状況を逐次報告するとともに、情報の分析に努める。

第4節 相談体制の確立

第1 概要

原子力災害の場合、放射線被ばくに対する住民不安が大きい一方で、原子力災害や放射線被ばくに対する専門的な知識を有する医療関係者は限られるという特性がある。

災害発生後において、住民からの相談や、医療関係者からの医学的な相談に対応できる体制を整えることで、住民に安心してもらうとともに適切な医療の実施を図る。

第2 住民からの相談

- (1) 県医療政策班（医療政策課）は、災害発生後速やかに、国（現地対策本部医療班）を通じ、国による電話相談窓口の設置を求めるものとする。
- (2) 県医療政策班（医療政策課）は、救護所等で活動する医師等及び公衆衛生活動に携わる保健師等が、避難住民の相談に対応できるよう、平常時から、原子力災害や放射線被ばくに関する研修等を実施する。
- (3) 県医療政策班（医療政策課）は、災害発生時において不適切な流言や誤った医療知識が広まらないよう、報道等を通じた適切な情報発信を行うものとする。

第3 医療関係者からの相談

- (1) 県医療政策班（医療政策課）は、高度被ばく医療支援センターに対して専門家の派遣を依頼し、現地において医学的な相談が可能な体制を構築する。
- (2) 県医療政策班（医療政策課）は、国（現地対策本部医療班）を通じ、国による医師向けの電話相談窓口の設置を求めるものとする。

第5章 他道府県の原子力災害における対応

国においては、原子力災害医療の専門性とその発生頻度を踏まえ、立地道府県等の医療機関が保有する「原子力災害医療派遣チーム」を全国的に運用することにより対応しようとしており、本県においても、その対応が求められる。

ただし、現時点では原子力災害医療派遣チームの要請・派遣手続き等が国において明らかにされていないため、当面は、通常 of 自然災害と同様に、他道府県からの要請に基づく医療救護班（病院により構成されるもの）の派遣の手続きによるものとする。

様式 1 スクリーニング測定記録票

ふりがな 氏名			
男 女	生年月日	明 大 昭 平 令	年 月 日生
現住所			
検査日時 場所 測定者		年 月 日 (サイン)	
サーベイメータの形式			
サーベイメータの管理番号		身体汚染状況測定結果 (着用中の衣服を含む) 必要ならば図中にも記入	
負傷	<input type="checkbox"/> 要 救急処置 <input type="checkbox"/> 要 介 護 <input type="checkbox"/> 無		スクリーニング計数率
	病 気 そ の 他 (妊 娠)	<input type="checkbox"/> 要 救急処置 <input type="checkbox"/> 要 介 護 <input type="checkbox"/> 処置を要しない	部 位
安定ヨウ素剤の服用	有 (月 日 時 錠) 無		以上 (min ⁻¹)
	一次診断除染処置 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不 要		A(頭 部)
外部被ばく推定線量 ・全身 mSv			B(顔(特に鼻腔))
観 察 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不 要			C(両 肩)
			D(両 手 の 掌)
			E(両 手 の 甲)
			F(服及びズボンのポケット)
			G(そ の 他)
			(注) <input type="checkbox"/> バックグラウンドを含む <input type="checkbox"/> 正味計数率
スクリーニングレベル		Bq/cm ² (min ⁻¹ β γ)	
換算の係数		Bq/cm ² · min ⁻¹	
バックグラウンド計数率		min ⁻¹	

島根県災害時医療救護実施要綱
(原子力災害対策編)

令和3年3月

島根県健康福祉部医療政策課

〒690-8501 島根県松江市殿町1番地
TEL : 0852-22-6629 FAX : 0852-22-6040