

## 7 災害医療の医療連携体制構築の取組

- 災害拠点病院が災害時に医療機能を維持できるよう支援します。
- 災害時における医療提供体制を確保するため、一般病院の耐震化を推進します。また、災害時の対応に必要な訓練・研修を実施します。
- 災害時に迅速かつ適切に医療救護活動が行えるよう、DMAT等の体制を強化します。

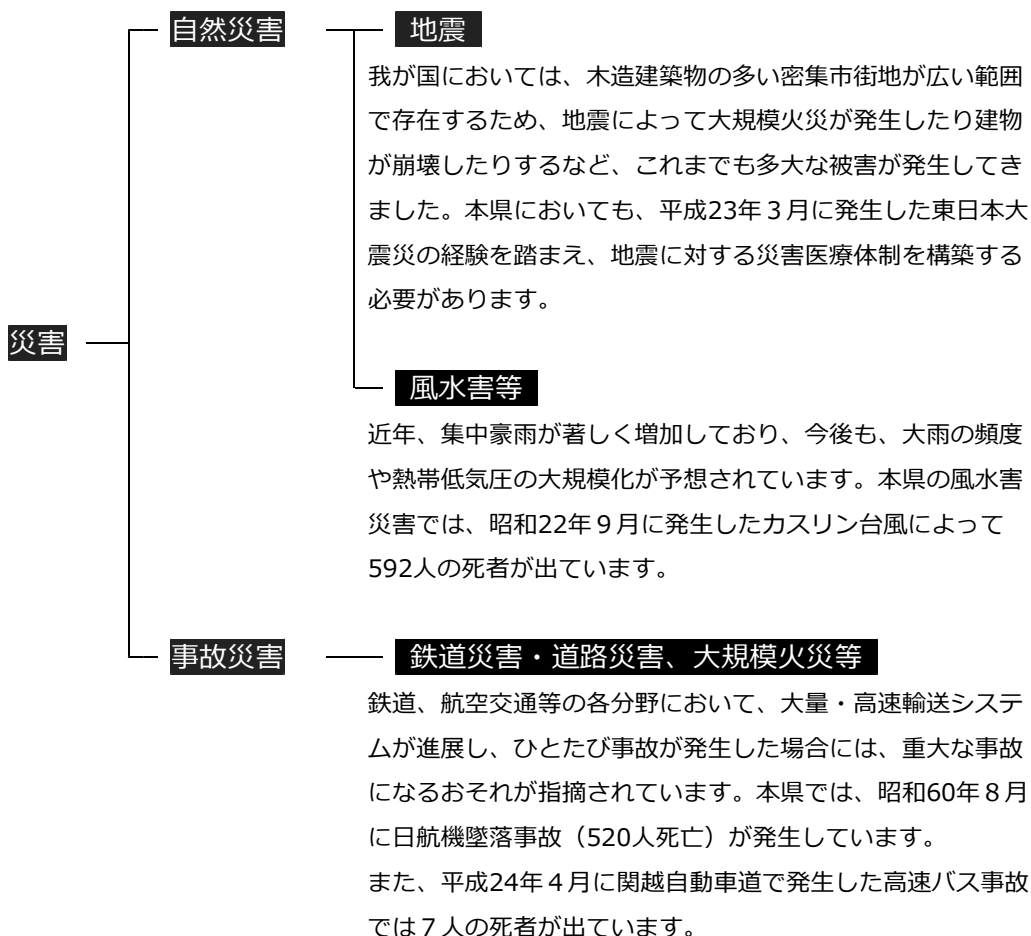
### 現状と課題

#### 概況

災害時における医療（以下「災害医療」という。）については、災害発生時に、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り効果的に活用するとともに、平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要です。

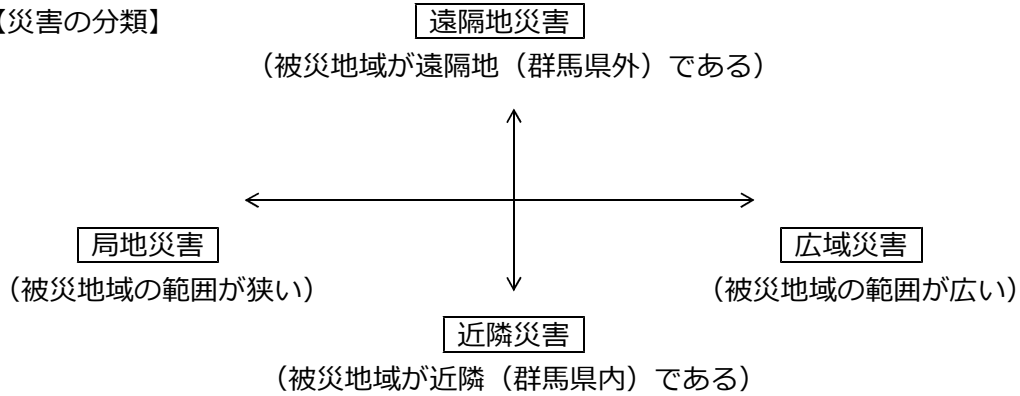
#### (1) 災害の種類

災害は、地震、風水害、火山災害、雪害等などの自然災害と、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模火災などの事故災害（人為災害）に分類されます。

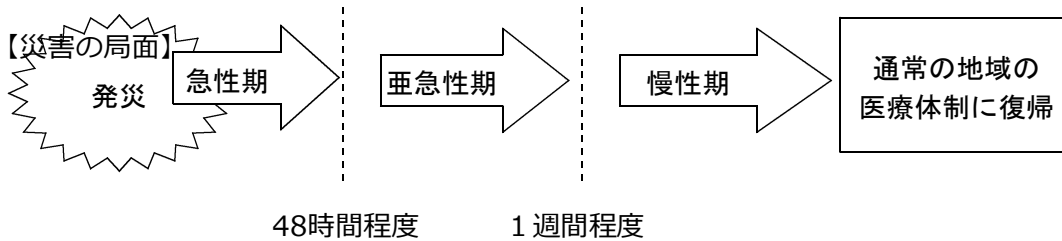


また、災害は、発生場所によって遠隔地災害と近隣災害に、被災地の範囲によって広域災害と局地災害に分類されます。

【災害の分類】



このほか、発災時からの時間経過による災害の局面（フェーズ）として、急性期、亜急性期、慢性期に分けられます。



(2) 本県における災害の発生状況

本県において、過去に発生した災害で被害が大きかったものは、以下のとおりとなっています。

ア 地震

地震名	発生年月	規模 (M)	震度 (県内最大)	被害の状況
関東大地震	大正12年9月	7.9	4	負傷者9人
西埼玉地震	昭和6年9月	6.9	6	死者5人、負傷者55人
新潟県中越地震	平成16年10月	6.8	5	負傷者6人
東北地方太平洋沖地震	平成23年3月	9.0	6弱	死者1人、負傷者41人

**イ 風水害**

風水害名	発生年月	被害の状況
カスリン台風	昭和22年9月	死者592人、負傷者1,231人
キティ台風	昭和24年8月	死者44人、負傷者89人
台風7号	昭和34年8月	死者7人、負傷者26人
伊勢湾台風	昭和34年9月	死者10人、負傷者27人
台風26号	昭和41年9月	死者15人、負傷者92人
台風15号	昭和56年8月	死者1人、負傷者2人
台風10号	昭和57年7月	死者5人、負傷者52人
台風15号	平成13年9月	死者3人、負傷者3人

**ウ 火山**

火山名等	発生年月	被害の状況
草津白根山 噴火	昭和7年10月	死者2人、負傷者7
浅間山 噴火	昭和22年8月	死者11人
浅間山 噴火	昭和36年8月	死者1人
草津白根山（本白根山） 噴火	平成30年1月	（未確定）

**エ 事故災害**

事故災害名	発生年月	被害の状況
沼田市岩本旅客列車転覆	昭和52年3月	死者1人、負傷者108人
上信電鉄列車正面衝突事故	昭和59年12月	死者1人、負傷者131人
上野村御巢鷹の尾根旅客機墜落	昭和60年8月	死者520人、負傷者4人
尾島町（現太田市）安養寺化学工場爆発	平成12年6月	死者4人、負傷者58人
関越自動車道高速バス事故	平成24年4月	死者7人、負傷者39人

**1 災害拠点病院**

災害時における医療提供体制を確保するため、県内に17か所の災害拠点病院を指定しています。災害拠点病院においては、被災後、診療機能を維持できるよう、業務継続計画の整備を行うことや、地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練を実施する

ことが重要です。

- (1) 災害時における医療を確保することを目的に、次の機能を有する病院を災害拠点病院として17か所指定しています。さらに、災害拠点病院のうち、その機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす病院として基幹災害拠点病院があり、本県では前橋赤十字病院を指定しています。

【災害拠点病院の機能】

- ・ 災害時に多発する多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ・ 災害急性期における被災地からの重症傷病者の受入れ機能
- ・ D M A T、医療救護班等の受入れ機能及びD M A Tの派遣機能
- ・ 傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・ 地域の医療機関への応急用資機材の貸出し機能

基幹災害拠点病院

医 療 機 関 名	対 応 地 域
前橋赤十字病院	群馬県全域

地域災害拠点病院

医 療 機 関 名	対応地域(二次保健医療圏)
群馬県済生会前橋病院	前橋保健医療圏
J C H O群馬中央病院	
群馬大学医学部附属病院	
渋川医療センター	渋川保健医療圏
伊勢崎市民病院	伊勢崎保健医療圏
伊勢崎佐波医師会病院	
高崎総合医療センター	高崎・安中保健医療圏
日高病院	
公立藤岡総合病院	藤岡保健医療圏
公立富岡総合病院	富岡保健医療圏
原町赤十字病院	吾妻保健医療圏
沼田病院	沼田保健医療圏
利根中央病院	
桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
太田記念病院	太田・館林保健医療圏
館林厚生病院	

災害拠点病院は災害時における医療を確保できるよう、次の要件を満たす必要があります。

【災害拠点病院の主な指定要件】

(平成29年3月31日付け厚生労働省医政局長通知「災害拠点病院指定要件の一部改正について」による定義)

- ・ DMATを保有していること
- ・ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること
- ・ 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すること
- ・ 二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること
- ・ 災害発生時に通常時の2倍の入院患者、5倍の外来患者を受け入れるスペース、簡易ベッドを有すること
- ・ 建物が耐震構造であること
- ・ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電装置を有し、3日分程度の燃料を確保すること
- ・ 受水槽、井戸設備等を有し、診療に必要な水を確保すること
- ・ 衛星電話、衛星回線インターネットを有すること
- ・ 広域災害救急医療情報システム（EMISS）の入力担当者を定め、操作方法に関する研修・訓練を行うこと
- ・ 食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄しておくこと
- ・ 敷地内（又は隣接地）にヘリコプターの離着陸場を有すること
- ・ DMAT用の車両や医療資機材を有すること

----- 【DMAT（災害派遣医療チーム）】 -----

災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字で、DMAT（ディーマット）と呼ばれています。DMATは、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され（1チーム4～5名）、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場で、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性をもった、専門的な訓練を受けた医療チームです。本県においては、平成28年度末時点で50チームのDMATが編成されています。また、DMAT派遣に協力する意志を持ち、厚生労働省又は都道府県に指定された医療機関を「DMAT指定医療機関」といいます。

----- 【広域災害救急医療情報システム（EMISS）】 -----

広域災害救急医療情報システム（EMISS：Emergency Medical Information System）は、災害時に被災した都道府県を越えて、医療機関のライフラインや患者の受入れ状況など、災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステムです。厚生労働省及び都道府県により運営をされています。

## DMAT 指定医療機関

医療機関名	チーム数
前橋赤十字病院	15
群馬大学医学部附属病院	4
群馬県済生会前橋病院	3
JCHO群馬中央病院	1
渋川医療センター	2
伊勢崎市民病院	2
伊勢崎佐波医師会病院	1
高崎総合医療センター	3
日高病院	2
公立藤岡総合病院	2
公立富岡総合病院	2
沼田病院	1
沼田脳神経外科循環器科病院	1
利根中央病院	2
原町赤十字病院	1
桐生厚生総合病院	2
太田記念病院	4
館林厚生病院	2
合 計	50

(チーム数は平成29年3月31日現在)

- (2) 厚生労働省「災害拠点病院の現況調査（平成28年度）」によると、本県の災害拠点病院における業務継続計画の策定率は23.5%（全国平均約45%）となっており、被災後、診療機能を維持できるよう、業務継続計画の整備を進めることが必要です。
- (3) 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することが必要です。
- (4) 災害拠点病院として県と協力しながら、災害時の医療チーム等の受入れを想定するとともに関係機関・団体等と連携し、保健所管轄区域や市町村単位等での地域災害医療対策会議のコーディネイト機能の確認を行うことが重要です。

## 2 災害拠点病院以外の病院

- (1) 災害時における医療提供体制を確保するために、病院の耐震化が必要となっています。

### 県内病院（災害拠点病院を除く）の耐震化率

調査時点	病院数	耐震化済み数	耐震化率
平成26年9月	113	83	73.4%
平成27年9月	114	86	75.4%
平成28年9月	113	88	77.9%

厚生労働省「病院の耐震改修の状況の調査」

- (2) 災害時は情報の伝達及び共有が重要です。災害時の情報共有体制を確保するために、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」の操作を含む訓練を平常時から行い、災害時に有効に活用できるよう備えておくことが必要です。
- (3) 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、本県の病院（災害拠点病院を除く）における業務継続計画の策定率は9.7%となっており、災害拠点病院以外の病院についても、被災後、診療機能を維持できるよう、業務継続計画の整備を進めることが必要です。

### 3 県

**災害医療コーディネーターや地域災害医療対策会議の運用により、災害医療体制の充実を図ることが重要です。また、各種医療チームの被災地への派遣や関係機関との連携を確保することが重要です。**

- (1) 災害時における県全体の医療施策について、有効な対策を円滑に実施することを目的として、下記のとおり「災害医療コーディネーター」等を設置し、体制を整備しています。
- 災害時に、災害医療コーディネーター等が有効に機能するためには、災害医療に関する知識と技能を維持・向上させるとともに、コーディネーターの組織及び連携体制を確保することが必要とされています。
- 災害医療コーディネーター
    - ・ 県災害対策本部における県全体の医療救護活動の実施に係る助言
    - ・ DMATなどの医療チームの受入・派遣調整
    - ・ 平時における県の災害医療体制に対する助言
    - ・ 県が主催する災害医療研修会等の実施に係る企画運営
  - 災害医療サブコーディネーター
    - ・ 災害医療コーディネーターの補佐、代理
    - ・ 特定の専門分野（透析、歯科、薬剤、看護、柔道整復、小児・周産期）に係る調整
  - 地域災害医療コーディネーター
    - ・ 地域において災害医療コーディネーターの役割を担う
- (2) 地域における災害医療対策を協議する場として、保健福祉事務所（保健所）管轄区域ごとに「地域災害医療対策会議」を設置しています。
- 災害時に地域災害医療対策会議が有効に機能するためには、災害の種類や規模、局面ごとに会議の運用体制を検討しておくことが必要です。
- 【地域災害医療対策会議】**

地域災害医療対策会議では、地域災害医療コーディネーターを中心に、災害時には避難所等での医療ニーズの把握・分析、医療救護班などの受入調整を行い、平時においては地域の災害医療対策の検討や関係機関の連携確保を図ります。
- (3) 東日本大震災では、受援側の自治体が被災して指揮調整部門が機能不全に陥り、保健医療の支援資源を適正に配分することができなかったため、長引く避難生活において

慢性疾患の増悪、メンタルヘルス、感染症等の二次的な健康被害が拡大しました。そのため、災害時に自又は他自治体の保健医療部門の指揮調整機能を補佐する役割として、災害時健康危機管理支援チーム（D H E A T）を組織することが必要です。

**【D H E A T（災害時健康危機管理支援チーム）】**

<sup>ディ-ヒート</sup>  
D H E A Tは災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team）のことです。地震、台風など自然災害に伴う重大な健康危機が発生した際に、被災地の保健医療需要と保健医療資源を迅速に把握・分析し、外部からの保健医療支援チーム等を組織・職種横断的に全体調整するなどの専門的研修・訓練を受けた都道府県等職員によって組織される支援チームです。

- (4) 災害時に、被災地へ迅速に駆けつけ救急医療を行うため、D M A T 指定医療機関 1 病院当たりのD M A T 数を増加させることが必要となっています。また、災害時に備え、D M A T の技能維持や関係機関との連携体制の強化も重要です。
- (5) 精神科病院については、平成23年の東日本大震災では被災した精神科病院から約1,200人、平成28年の熊本地震でも被災した精神科病院から約600人の患者搬送が行われました。県内の災害拠点病院が有する精神病床数は40床（平成29年7月31日現在）であり、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等を、災害拠点病院のみで対応することは困難です。このため、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を整備することが必要です。
- (6) 災害時は、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。こういった状況に迅速に対応するため、「災害派遣精神医療チーム（D P A T）」を派遣する体制を整備することが必要です。
- (7) 医療機関の被災等により、県内の医療機関で対応できない傷病者については、県外の医療機関へ広域医療搬送を行うこととされています。  
 本県では、陸上自衛隊相馬原駐屯地を広域医療搬送拠点として、広域医療搬送拠点臨時医療施設（S C U : Staging Care Unit）設置のための資機材を整備し、県内で発生する大規模地震のほか、首都直下地震、南海トラフ地震等における広域医療搬送に対応することとしています。  
 より効果的・効率的に広域医療搬送を行うために、新たに広域医療搬送拠点の追加設置を検討することが重要です。
- (8) 災害時には、D M A T ・D P A T 以外にも被災地へ各種医療チームを派遣しています。各医療チームが効果的・効率的に機能を発揮するために各医療チーム間での連携の確保が重要です。

**ア 医療救護班**

構成：県立病院や県内の災害拠点病院、県医師会等の医師、看護師等

活動内容：被災地の災害対策本部や病院、避難所等での支援

**イ 保健師班**

構成：保健師等

活動内容：避難所等での健康相談や感染予防指導等



ウ 口腔機能管理班（歯科救護班）の派遣

構成：県歯科医師会

活動内容：避難所等において、被災者の口腔機能の維持及び回復等

エ 薬剤師班の派遣

構成：県薬剤師会

活動内容：救護所、避難所等における医薬品管理や服薬指導等

(9) 災害時に必要となる医薬品や医療資機材等の確保、また、関係機関との連携の確保も重要です。

ア 医薬品及び医療資機材等の確保

県、市町村、日本赤十字社、災害拠点病院、公的医療機関において医薬品及び医療資機材の備蓄に努めているほか、県では、救護所等で使用する医薬品及び医療資機材について、県医薬品卸協同組合及び県医療機器販売業協会に流通備蓄を委託しています。

また、県では県薬剤師会と協定を締結し、救護所、避難所等で使用する一般用医薬品、歯ブラシや洗口剤等を含む衛生材料等の確保を行っています。

このほか、災害時でも透析患者が通常どおり人工透析が受けられるよう、必要な医薬品、医療資機材の迅速な調達・供給を行うことが必要です。

イ ガソリン等燃料の確保

県は、県石油協同組合と協定を締結するとともに、石油連盟と覚書を締結し、医療機関が必要とする燃料の確保を図っています。

ウ 関係団体との連携

県は、日本赤十字社、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県柔道整復師会と災害時の医療救護活動等に関する協定を締結し、災害時における関係団体との連携体制を確保しています。

## ■ 具体的施策

### 1 災害拠点病院

(1) 業務継続計画の整備

- ・ 業務継続計画を未策定の災害拠点病院に対し、策定の支援をします。

【主な事業例】

業務継続計画作成セミナーの開催、厚生労働省が実施する研修への参加の促進 等

(2) 地域の災害医療体制の充実

- ・ 地域災害医療対策会議のコーディネート機能を強化します。

【主な事業例】

地域ごとに、災害拠点病院・病院・日本赤十字社・医師会・保健所（保健福祉事務所）  
・ 市町村等が連携した災害訓練の実施 等

## 2 災害拠点病院以外の病院

### (1) 耐震化の推進

- ・ 病院の耐震化を対象とした国庫補助金を活用し、病院の建物の耐震化を推進します。

【主な事業例】

医療施設等耐震整備事業補助 等

### (2) 災害時における情報連絡体制の強化

- ・ E M I Sを活用し、災害時における病院の情報連絡体制を強化します。

【主な事業例】

全病院に対してE M I Sの操作を含む研修・訓練を実施 等

### (3) 業務継続計画の整備

- ・ 業務継続計画を未策定の病院に対し、策定を支援します。

【主な事業例】

業務継続計画作成セミナーの開催、厚生労働省が実施する研修への参加の促進 等

## 3 県

### (1) 災害医療コーディネート体制の充実

- ・ 災害医療コーディネートを実施できる人材の育成と技能維持を図ります。

【主な事業例】

県災害医療コーディネート研修の開催、厚生労働省主催の災害医療コーディネート研修への災害医療コーディネーター及び県職員の参加 等

### (2) 地域の災害医療体制の充実

- ・ 地域災害医療対策会議の活動に関するマニュアル策定を推進し、会議がより有効に機能する体制を整備します。
- ・ 地域災害医療対策会議のコーディネート機能を強化します。

【主な事業例】

地域ごとに、災害拠点病院・病院・日本赤十字社・医師会・保健所（保健福祉事務所）  
・市町村等が連携した災害訓練の実施 等

### (3) D M A T体制の強化

- ・ 新規のD M A Tを養成し、1病院あたりのD M A Tチーム数を増やします。
- ・ D M A Tの技能維持を図ります。また、関係機関（消防・警察等）との連携を強化します。

【主な事業例】

群馬局地D M A T研修の開催、災害医療研修（急性期）の開催 等

(4) 災害時における精神保健医療体制の整備

- ・ D P A Tの派遣体制を整備します。

【主な事業例】

D P A T 隊員研修、厚生労働省が実施する研修への参加の促進 等

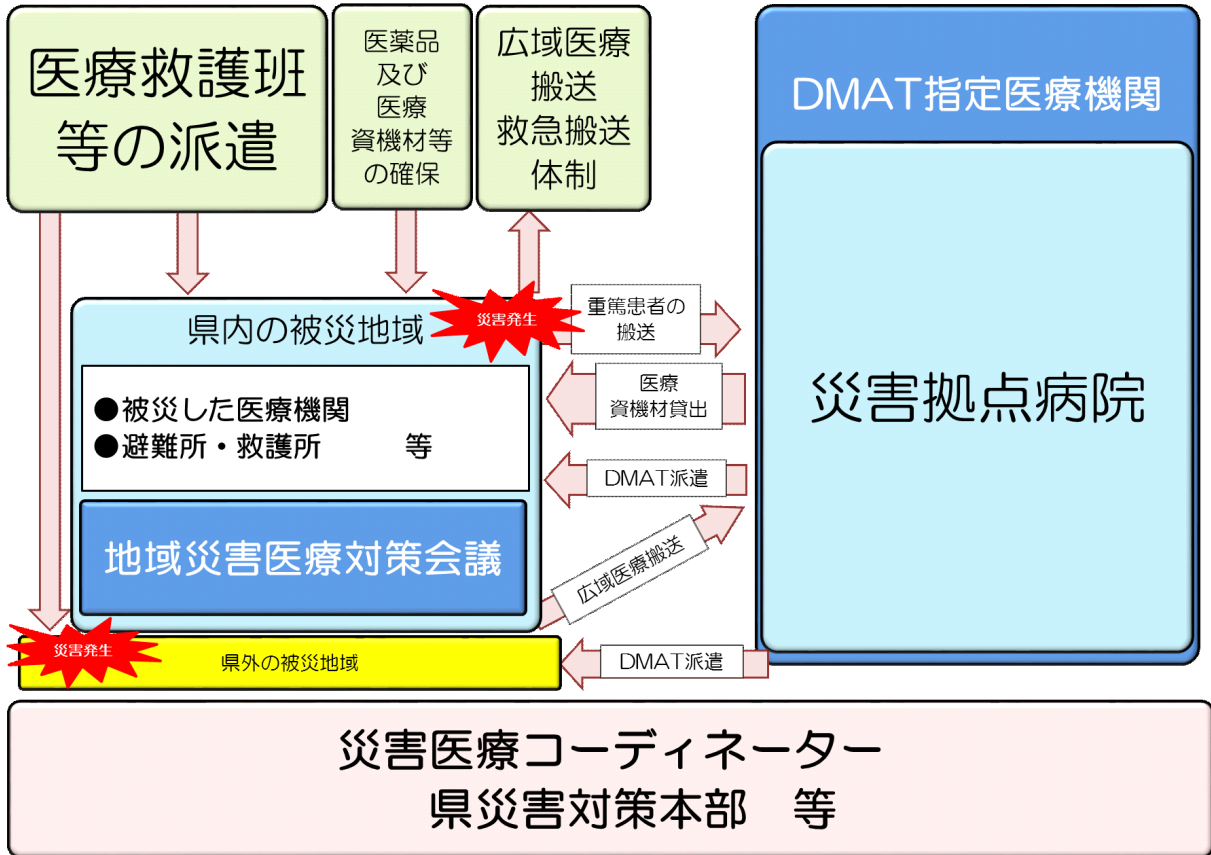
数値目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1 災害拠点病院					
①	業務継続計画を策定している病院の割合	23.5%	H28	100%	H30
②	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等との連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等での地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練の実施回数	0回	H28	11回	H35
③	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	88.2%	H28	100%	H35
2 災害拠点病院以外の病院					
④	病院の耐震化率	77.9%	H28	90.2%	H35
⑤	業務継続計画を策定している病院の割合	9.7%	H28	50%	H35
⑥	E M I Sの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	45.1%	H28	100%	H35
⑦	②に同じ	0回	H28	11回	H35
3 県					
⑧	D M A Tチーム数	50チーム	H28	64チーム	H35
⑨	災害拠点精神科病院の数	0病院	H28	1病院	H35
⑩	D P A Tチーム数	0チーム	H28	6チーム	H35
⑪	②に同じ	0回	H28	11回	H35
⑫	広域医療搬送拠点臨時医療施設の数	1か所	H28	2か所	H35

※目標の根拠：①災害拠点病院の指定要件、②⑦⑪全11地域で実施、③全ての災害拠点病院で実施、④1年に2病院増加、⑤全体の半数の病院、⑥全病院が実施、⑧1年に2チーム増加、⑨新たに1か所整備、⑩初動期から応急期の活動を想定したチーム数、⑫現状から1か所増加

※目標年次のH30は2018年、H35は2023年のこと

災害医療の医療連携体制



## 7 災害医療に関連する指標一覧

災害拠点病院		平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林
1	災害拠点病院の数	箇所	H27 17	H28 17	H28 17	H28 17	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	H29.3.31時点/群馬県医務課
2	全ての施設が耐震化された病院の数	箇所	H26 11	H27 16	H28 16	H28 16	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	都道府県調査/群馬県医務課
3	病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	%	H27 41.2	H28 41.2	H28 41.2	H28 41.2	75.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0	都道府県調査/群馬県医務課
4	業務継続計画を策定している病院の割合	%	H27 11.8	H28 23.5	H28 23.5	H28 23.5	25.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0	都道府県調査/群馬県医務課
5	基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修(実施回数×人数)	回人	H27 191	H28 224	H28 224	H28 224	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H29.3.31時点/群馬県医務課
6	基幹災害拠点病院における県下県内の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	回	H27 5	H28 6	H28 6	H28 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H29.3.31時点/群馬県医務課
7	災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	回	H27 0	H28 0	H28 0	H28 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H29.3.31時点/群馬県医務課
8	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	%	H27 82.4	H28 88.2	H28 88.2	H28 88.2	75.0	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0	都道府県調査/群馬県医務課
災害拠点病院以外の病院		平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林
9	全ての施設が耐震化された病院の割合	%	H27 75.4%	H28 77.9%	H28 77.9%	H28 77.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/群馬県医務課
10	業務継続計画を策定している病院の割合	%	H27 -	H28 9.7%	H28 9.7%	H28 9.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	県「医療施設機能調査(平成28年度)」
11	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	%	H27 100%	H28 45.1%	H28 45.1%	H28 45.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H29.3.31時点/群馬県医務課
12	災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	回	H27 0	H28 0	H28 0	H28 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H29.3.31時点/群馬県医務課
県		平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林
13	DMAT配備病院数	箇所	H27 17	H28 18	H28 18	H28 18	4	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	H29.3.31時点/群馬県医務課
14	DMATチーム数	チーム	H27 46	H28 50	H28 50	H28 50	23	2	3	5	2	2	1	4	2	6	6	H29.3.31時点/群馬県医務課
15	DMATを構成する医療従事者の数	人	H27 218	H28 238	H28 238	H28 238	102	23	19	8	10	10	7	23	8	28	28	H29.3.31時点/群馬県医務課
16	DPATチーム数	チーム	H27 0	H28 0	H28 0	H28 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H29.3.31時点/群馬県障害政策課
17	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	回	H27 1	H28 1	H28 1	H28 1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H29.3.31時点/群馬県医務課
18	広域医療搬送拠点臨時医療施設の数	箇所	H27 1	H28 1	H28 1	H28 1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H29.3.31時点/群馬県医務課