

## (7) 災害時における医療体制

### 第1 災害医療の概要

#### 1. 災害医療とは

- 災害時における医療（災害医療）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有効に活用する必要があります。
- 災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害や、鉄道災害、海上災害、航空災害、道路災害、原子力災害等の事故災害など、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、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。
- 災害時に必要となる医療機能は、災害の種類によって異なりますが、本計画においては一括して記載します。

#### 2. 災害の現状

##### 自然災害

- 1948（昭和23）年以降の記録では、本県において自然災害により計17回災害救助法が適用されています。  
（地震）
- 1948（昭和23）年以降の記録では、本県において災害救助法が適用されるような地震は発生していません。
- 大規模地震の発生する可能性はすべての地域であり、地震に対する災害医療体制を構築する必要があります。  
（風水害等）
- 1963（昭和38）年には、雪害により本県を含む11県109市町に災害救助法が適用されています。
- 2008（平成20）年2月には、寄り回り波により入善町に災害救助法が適用されています。
- 近年、集中豪雨が増加しており、2008（平成20）年7月には、豪雨により南砺市に災害救助法が適用されています。

##### 事故災害

###### （原子力災害）

- 2011（平成23）年3月の東京電力福島第一原子力発電所の事故を受け、国において原子力災害対策が見直され、今後、その拡充強化を図る中で、原子力災害医療体制等を整備する必要があります。

###### （テロ）

- テロには、銃器の発砲や爆弾等の爆発から、航行中の航空機を使った攻撃まで様々な形態があり、用いられる物質（N：核物質、B：生物剤、C：化学剤）によっても多様な形態をとります。NBCを使ったテロ・災害に対処する災害医療については、特別な対応が求められます。

### **3. 災害医療の提供**

#### **災害拠点病院**

- 1996（平成 8）年度以降、災害拠点病院（基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院）の整備が図られ、2016（平成 28）年 4 月現在、県内で 8 病院（全国：712 病院）が指定されています。
- 災害拠点病院は、災害による重症患者の救命医療など高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行います。
- 地震等の災害時には、外傷、広範囲熱傷、挫滅症候群<sup>1</sup>等が多く発生します。平時においてこれらの診療の多くは救命救急センターが担っていることから、原則として、災害拠点病院は救命救急センター又は第二次救急病院の機能を有する必要があります。また、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あることから、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今後整備する必要があります。

#### **災害派遣医療チーム（DMAT）**

- 2005（平成 17）年度以降、災害急性期（概ね発災後 48 時間）にトレーニングを受けた医療チームが災害現場へできるだけ早期に出向いて救命医療を行うことが、被災者の救命に重要であるとの認識の下、「災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）」の養成が開始されました。
- DMATは、2016（平成 28）年 4 月現在、県内の 8 病院に 20 チーム（全国：1,508 チーム）が編成されています。
- DMATは、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、患者を搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療の支援等を行います。
- 一度に数名から十数名程度の患者が発生する災害では、必要に応じて近隣地域のDMATが災害現場へ入り、トリアージや救命処置等の医療支援を行います。
- 比較的規模の大きな人的被害が発生した災害では、近隣地域のDMATが、災害現場で医療支援を行うことに加えて、災害拠点病院等の負傷者の集まる被災地域の病院で医療支援を行い、必要に応じて、患者を近隣地域の災害拠点病院へ搬送する際の医療支援を行います。
- 甚大な人的被害が起こった場合には、遠隔地域からもDMATが被災地域へ入り、被災地域では対応困難な患者を遠隔地域へ広域医療搬送する際の医療支援を行います。

#### **災害派遣精神医療チーム（DPAT）**

- 2011（平成 23）年の東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、指揮命令系統の改善、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、2012（平成 24）年度に「災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）」の仕組みが創設され、2013（平成 25）年度よりその養成が開始されています。

---

<sup>1</sup> 身体の一部、特に四肢が瓦礫等により圧迫されると、筋肉等が損傷を受け、壊死した筋細胞からカリウム等が漏出する。その後、圧迫が解除されると、血液中にそれらが大量に流れ込むことにより、不整脈や急性腎不全等を来し致命的になる疾患群。

- DPATは、被災地での精神科医療の提供、被災地での精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む。）、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担います。

### **医療救護班等**

- 災害急性期以降の中長期においては、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療を提供する医療救護班等が組織されます。
- 医療救護班等として、県、医師会（JMAT：Japan Medical Association Team）、歯科医師会、日本赤十字社、大学など各種医療団体等が組織する医療救護班や、日本薬剤師会、日本看護協会等が組織する災害支援チームが、DMAT、DPAT、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）などとも連携しつつ、引き続いて活動を行います。
- 今後、我が国の高齢化の進展とともに、どのような災害においても、高齢者等の災害時要配慮者の割合が増加すると見込まれることから、健康管理を中心とした活動はより重要となります。

### **広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）**

- 災害時の迅速な対応が可能となるよう、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況、医薬品備蓄状況、受入医療機関の状況などの情報を相互に収集・提供する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」が全国的に整備されています。
- 災害時において機能するシステムとして活用するためには、平時から医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者がこの情報システムについて理解し、日頃から入力訓練等を行うことが必要です。
- また、実際に災害が起きた際には、被災した病院に代わって県や厚生センター等が情報システムへの代行入力を行うことが可能であり、地域全体として情報の提供と収集を行う体制を整備することが重要です。

### **NBC災害・テロへの対応**

- 国において、NBC災害・テロ対策設備整備事業等により、災害拠点病院や救命救急センター等に対する設備整備補助や、NBC災害・テロ発生時に対応できる人材の育成を目的としたNBC災害・テロ対策研修等が実施されています。

### **都道府県等の自治体**

- 県においては、富山県地域防災計画に基づき、災害対策本部内に「災害医療対策チーム」を編成し、「災害医療対策チーム」に災害医療コーディネーターを配置し、医療情報の収集及び提供、傷病者の受入れ及び搬送に関する調整、DMATや医療救護班等の派遣調整など、災害時における医療活動に関する総合調整を行います。
- 国、全国知事会、全国の医療関係団体などから、他県における災害医療の支援要請がある場合は、県、医師会、歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本赤十字社、大学、医療機関などの連携のもと、DMATや医療救護班等の派遣を進めるとともに、県では、各派遣先の医療救護活動の情報収集などに努め、災害医療情報の一元管理やコーディネーター等を行います。
- 厚生センター・保健所では、被災した市町村の医療救護担当課と連携して、医療救護活動に係る情報収集を行い、県災害対策本部や関係機関に速やかに伝達できるような体制の整備が必要です。

- 厚生センター・保健所や市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者等が定期的に情報交換し、災害発生時には集合した医療救護班等の配置調整を行うなどのコーディネート機能を発揮できるような体制を整備することが必要です。

## 第2 必要となる医療機能

### 1-1. 災害拠点病院

#### 目 標

- 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること
- 災害時においても、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を有すること
- 患者等の受入れと搬出を行う広域搬送に対応すること
- DMAT等の派遣機能を有すること
- 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

#### 医療機関に求められる事項

- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること
- 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること
- 基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要なすべての施設が、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること
- 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
- 災害時においても必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること
- 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること
- 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄するとともに、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと
- 災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと
- 基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（県医師会等とも連携し、地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと
- 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること
- EMISに加入しており、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
- 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること
- 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うこと
- 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
- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMAT、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

### 1-2. 災害拠点精神科病院

#### 目 標

- 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること
- 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること
- 災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること
- DPATの派遣機能を有すること
- 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

### **医療機関に求められる事項**

- 災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所を確保していること（体育館等）
- 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること
- 診療に必要な施設が耐震構造であること
- 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
- 災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること
- 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること
- 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄するとともに、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと
- 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと
- EMISに加入しており、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
- 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと
- 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・訓練を実施すること
- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

## **2. 災害時に拠点となる病院以外の病院**

### **目 標**

- 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること
- 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

### **医療機関に求められる事項**

- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと
- 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・訓練を実施すること
- 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

- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること

### **3. 都道府県等の自治体**

#### **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、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供すること

#### **自治体に求められる事項**

- 平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPATの養成と派遣体制の構築に努めること
- 災害医療コーディネート体制の構築要員（都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンを含む。）の育成に努めること
- 災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと
- 災害急性期を脱した後も避難所等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、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと
- 都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること

### 第3 災害医療の現状

#### 1. 災害拠点病院

- 2017（平成 29）年 4 月現在、災害拠点病院として、県全域を対象とする基幹災害拠点病院に県立中央病院と富山大学附属病院が、二次医療圏ごとの地域災害拠点病院に黒部市民病院、富山市民病院、富山赤十字病院、高岡市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院が指定されています。
- 2016（平成 28）年 9 月現在、病院機能を維持するために必要な建物がすべて耐震化された災害拠点病院は 8 病院中 8 病院となっています<sup>2</sup>。
- 2016（平成 28）年 4 月現在、衛星電話や衛星インターネットなど、災害時の通信手段を確保している災害拠点病院は 8 病院中 8 病院となっています<sup>2</sup>。
- 2017（平成 29）年 1 月現在、EMIS の操作について、研修・訓練を実施している病院は 100%（全国：98.2%）となっています<sup>2</sup>。
- 2016（平成 28）年 4 月現在、業務継続計画を策定している病院の割合は 37.5%（全国：38.5%）となっています<sup>2</sup>。
- 県内では、2017（平成 29）年 3 月末現在、県立中央病院、富山大学附属病院、黒部市民病院、富山市民病院、富山赤十字病院、高岡市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院の 8 病院に DMA T が編成されており、DMA T の研修を修了した隊員数は 154 名、人口 10 万人当たり 14.3 名（全国：9.0 名）と全国を上回っています<sup>2</sup>。

#### 2. 災害拠点病院以外の病院

- 2016（平成 28）年 9 月現在、災害拠点病院以外の病院で耐震化された病院の割合は 83.0%（全国：71.5）と全国を上回っています。
- 2016（平成 28）年 9 月現在、災害拠点病院以外の病院で業務継続計画を策定している病院の割合は 9.2%となっています。また、災害実動訓練を実施している病院の割合は 18%となっており<sup>2</sup>、未対応の病院については対策が必要です。
- 2017（平成 29）年 4 月現在、EMIS に登録している病院の割合は、100%となっています<sup>2</sup>。

#### 3. 広域医療搬送

- 大規模災害時には、県内医療機関のみでは受入れ困難な重症患者を被災地域外に広域搬送する際の拠点となる広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）<sup>3</sup>を設置する必要がありますが、そのための資機材が整備されています。

#### 4. 連携

- 災害時に地域の関係者が連携して対策にあたるため、平常時から顔の見える関係を構築

<sup>2</sup> 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標

<sup>3</sup> 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）：被災地内広域搬送拠点内に臨時に設置する広域医療搬送対象患者を一時収容するための医療施設。



しておく重要性が指摘されています。

- 災害時における医療の確保のため、県と、県医師会、県歯科医師会及び県看護協会との間で災害時の医療救護についての協定が締結されています。また、公的病院や郡市医師会からなる医療救護班が県からの要請に基づいて派遣され、医療救護活動を行うこととなっています。
- 県と県医薬品卸業協同組合会及び一般社団法人日本産業・医療ガス協会北陸地域本部との間で災害時の医薬品や医療ガスの供給に関する協定が締結されています。  
また、県薬剤師会との間で災害時の医療救護についての協定が締結されており、県からの要請に基づき、医療救護所等における調剤等のほか、医薬品の仕分けや管理を行うこととなっています。
- 災害被災者のニーズに的確に対応した健康管理（保健指導及び栄養指導）を行うため、災害時の保健活動マニュアルを作成しています。
- 災害発生時における被災者への適切な歯科保健医療を提供するため、災害時の歯科医療救護マニュアルを作成しています。
- 災害時における医薬品の確保を図るため、医薬品等の供給マニュアルを作成しています。

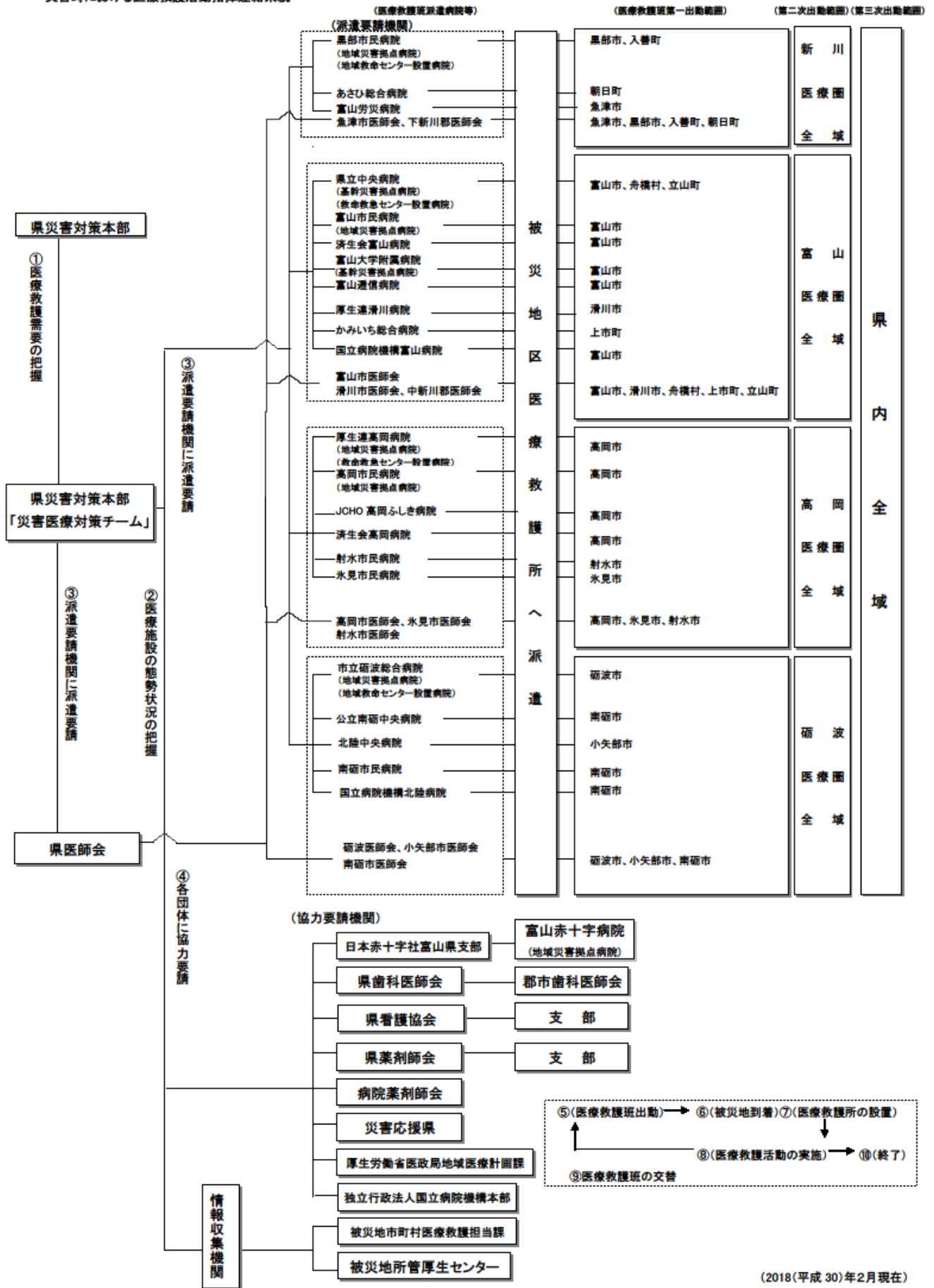


災害医療を担う医療機関等

(2017<平成29>年11月現在)

医療圏	新川	富山	高岡	砺波
災害拠点病院等	基幹災害拠点病院		県立中央病院 富山大学附属病院	
	救命救急センター		県立中央病院	厚生連高岡病院
	地域災害拠点病院	黒部市民病院	富山市民病院 富山赤十字病院	高岡市民病院 市立砺波総合病院
災害急性期の応援派遣	DMAT派遣		県立中央病院 富山大学附属病院 厚生連高岡病院 黒部市民病院 富山市民病院 富山赤十字病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院	
	DPAT派遣		県立中央病院 富山大学附属病院 北陸病院	
災害中長期の応援派遣 (健康管理)			公的病院が編成する医療救護班 日本赤十字社富山県支部が編成する医療救護班 県医師会が編成する災害医療チーム(JMAT) 県歯科医師会が編成する医療救護班 県看護協会が編成する災害支援ナース 県薬剤師会が編成する災害支援チーム	

災害時における医療救護活動指揮連絡系統



## [災害拠点病院]

### [課題①]

- 災害拠点病院の施設・設備整備、職員による実動訓練や研修の実施など、総合的な機能強化が必要です。

#### <施策>

- 衛星電話や衛星回線インターネットなど、複数の通信手段の確保を推進します。
- 業務継続計画の策定及び訓練実施を支援します。
- DMA TやD P A T研修を修了した隊員数のさらなる増加を図り、災害時に迅速な派遣が可能な体制を整備します。
- 災害時に災害医療関係者が連携を図りながら迅速に対応できるよう、県総合防災訓練やDMA T実動訓練など災害医療に関する実動訓練を実施します。
- 災害医療従事者を対象とした研修を実施します。
- 災害拠点精神科病院について検討します。

## [災害拠点病院以外の病院]

### [課題②]

- 病院の耐震化を進めることが必要です。
- 業務継続計画の策定や災害実動訓練の実施を促進する必要があります。

#### <施策>

- 補助制度等を活用し、病院の耐震化を促進します。
- 業務継続計画の策定や災害実動訓練の実施を促進します。

## [広域医療搬送]

### [課題③]

- 災害発生時に速やかに広域搬送拠点臨時医療施設（S C U）を設置できるよう、体制整備が引き続き必要です。

#### <施策>

- 大規模な災害により、県内の医療機関において被災患者に対する救急救命処置が行えない場合、速やかに被災地域外の医療機関に重症患者を搬送する広域医療搬送を行う必要があります。このため、広域搬送拠点臨時医療施設（S C U）の設置訓練を実施します。

## [連携]

### [課題④]

- 災害医療関係者が平常時から顔の見える関係を構築しておくことが重要です。
- 災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策について明確にしたうえで情報を共有することが必要です。

#### <施策>

（平常時からの連携強化の取組み）

- 厚生センター・保健所単位で、行政、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等の災害医療関係者等による連携会議を定期的で開催し、平常時から顔の見える

関係を構築します。

- 大規模な災害を想定した関係病院、医師会、消防、警察等との合同訓練を実施し、連携体制づくりを促進します。また、DMATや医療救護班を組織している災害拠点病院、他の公的病院、医師会に対し、市町村等が実施する防災訓練への積極的な参加を促します。
- 災害発生時等における保健衛生の確保、健康管理、心的外傷後ストレス障害（PTSD）等への対応を促進するため、厚生センター等関係職員の研修を充実します。
- 原子力災害医療体制の整備・充実に努めます。

（急性期の連携方策）

- 県災害対策本部に「災害医療対策チーム」を編成し、災害医療コーディネーターとも連携し、情報の共有を行い、DMAT等の派遣調整や救急隊との連携などを行う体制を充実します。

（中長期の連携方策）

- 県災害対策本部「災害医療対策チーム」を拠点に、県、県医師会、富山大学、県歯科医師会などが編成する医療救護班、県看護協会、県薬剤師会が編成する災害支援チーム、災害リハビリテーション関係者、心のケアチームなどの派遣調整や救急隊との連携を行う体制を充実します。
- 厚生センター・保健所単位で、行政、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等の災害医療関係者等による連携会議を開催します。また、被災地における医療機関の患者受入れ・搬送調整や医療救護班等の受入れ・派遣調整など、コーディネート機能の整備に努めます。

#### 【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023年	出典等
（災害拠点病院） 災害時の複数の通信手段の確保率	87.5% (7/8 病院)	82.7%	100%	都道府県調査 (2016年4月)
（災害拠点病院） 業務継続計画の策定率	37.5%	38.5%	100%	都道府県調査 (2016年4月)
（病院） 耐震化率	83.0% (88/106 病院)	71.5%	100%	都道府県調査 (2016年9月)
災害医療関係者による定期 会議の開催	開催	—	開催	県医務課調べ (2017年10月)

表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標

医療機能	SPO	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	県部市民	県立中央	富大附属	富山市民	富山赤十字	高岡市民	厚生連高岡	砺波総合
									地域	基幹	基幹	地域	地域	地域	地域	地域
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院以外の病院	S	病院の耐震化率	2018.9.1	都道府県調査	災害時に拠点となる病院		87.6%	100.0%	済	済	済	済	済	済	済	済
					災害時に拠点となる病院以外の病院		71.5%	83.0%								
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	2018.4.1	都道府県調査			38.5%	37.5%	未	済	未	済	未	未	済	未
災害時に拠点となる病院	S	複数の災害時の通信手段の確保率	2018.4.1	都道府県調査			82.7%	87.5%	無	有	有	有	有	有	有	有
災害時に拠点となる病院	S	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	2018	都道府県調査			70.9%	50%	有	無	無	有	無	無	有	有
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院以外の病院	P	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	2018.4.1	都道府県調査	操作担当者の指定		99.2%	100%								
					研修・訓練の実施	災害拠点病院	98.2%	100%								
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	2018	富山県調査				9.2%								
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率		富山県調査	一般病床を有する病院でEMISに登録している割合			100%								
					全ての病院でEMISに登録している割合			100%								
都道府県	S	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数	2017.3末現在	都道府県調査	DMATの研修を終了した隊員数	総数 人口10万対	11443 9.0	154 14.3								

S・・・ストラクチャー指標  
P・・・プロセス指標  
O・・・アウトカム指標