

第7節 | 災害医療対策

1. 災害医療の現状

(1) 想定される災害

- 災害には、地震、津波、風水害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害に至るまでさまざまな種類があります。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。
- 南海トラフ地震等の巨大地震が100～150年周期で発生しており、近い将来、これらの地震が発生し、本県においても大きな被害をもたらされることが予想されています。
- 昭和34（1959）年の台風15号（伊勢湾台風）では約32万人が被災し、そのうち死者・行方不明者が1,281人にのぼりました。また、直近では、平成23（2011）年の紀伊半島大水害など台風や豪雨による災害も多く発生しています。

図表 5-7-1 南海トラフの巨大地震による被害想定¹の理論上最大数

○死者	約 53,000 人
○負傷者	約 62,000 人（うち重症者約 18,000 人）
○建物全壊・消失	約 248,000 棟

資料：三重県地震被害想定結果（平成26年3月）

(2) 災害医療体制¹

① 行政の取組

- 災害時における具体的な対応については、別途、三重県地域防災計画や三重県広域受援計画、災害医療対応マニュアル等により定めることとします。
- 県は、災害時に医療救護活動の中心となる災害拠点病院に15施設を指定し、また、災害拠点病院の機能の補完や支援を目的とする災害医療支援病院に7施設を指定しています。
- 県は、災害拠点病院のうち、県立総合医療センターを基幹災害拠点病院として位置づけています。
- 基幹災害拠点病院は、地域災害拠点病院の機能を有するほか、県内全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する病院です。
- 地域災害拠点病院は、二次救急医療圏の中核医療機関として、医療機関のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する病院です。
- 地震・風水害等、大規模な災害が発生した場合（以下、「大規模災害時」という。）、各市町では救護所の設置や郡市医師会の協力のもと、医療救護班の派遣等の救護活動を行います。
- 県は、患者を被災地外へ搬送するため、災害派遣医療チーム（Disaster Medical

¹ 原子力災害、危険物等災害およびテロ等への対策については、関係する法律に基づき体制整備がなされるものであり、本計画では対象としていません。また、本計画では、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年3月31日）に基づき、発災直後から中長期までを見据えた災害医療対策について記載します。

Assistance Team。以下、「DMAT」という。)と連携して、広域搬送拠点臨時医療施設(Staging Care Unit。以下、本節において「SCU*」という。)の設置・運営訓練の実施に取り組んでいます。

- 県は、大規模災害時における、被災地内のSCU候補地として「三重大学グラウンド、三重県立看護大学、三重県伊勢志摩広域防災拠点ヘリポート」の3か所を候補地として指定しています。
- 県は、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県看護協会、助産師会との応援協定の締結や日本赤十字社三重県支部との委託契約、災害拠点病院等の指定により、災害発生時の医療救護体制の整備を進めています。
- 県は、県薬剤師会、県医薬品卸業協会、県医療機器販売業協会等の計8団体と「医薬品等の調達に関する協定」を締結するなど、関係団体との連携体制を構築するとともに、「災害時における医薬品等の確保・供給に関するマニュアル」に基づき、災害発生時の医薬品等の供給体制の整備を進めています。
- 県は、災害時における医療機関の診療状況を把握するため、医療機関の稼働状況等を入力することで関係機関(都道府県、医療機関、消防等)と都道府県を越えた情報が共有できる広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System。以下、「EMIS」という。)を運用し、平成30(2018)年2月現在、97病院が参加しています。
- 県では、災害医療コーディネート体制強化のため、災害医療コーディネーター*を委嘱し、研修や訓練を通じて人材の育成を行っています。
- 市町と県が連携し、医療救護班、DMAT、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム等の保健医療従事者数名からなる災害派遣チーム(以下、「保健医療活動チーム」という。)の派遣調整等を行う体制整備を進めています。
- 県は、「DMAT・SCU連絡協議会」を設置し、災害時における対応や連携のあり方について検討を行っています。

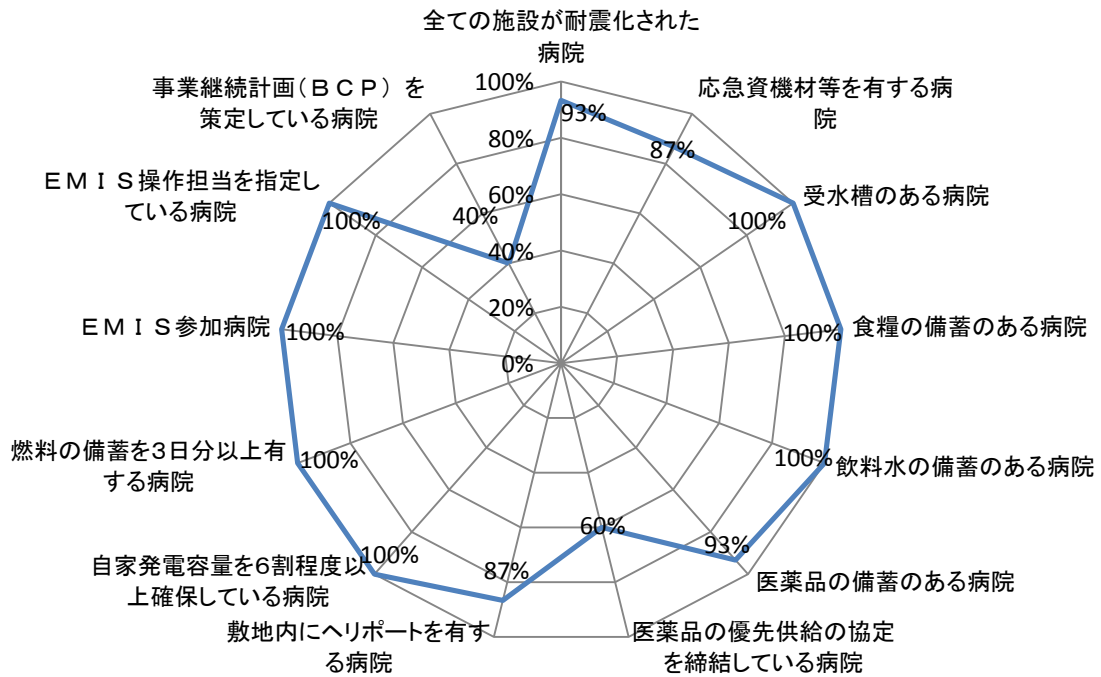
② 医療機関等の取組

- 各医療機関は耐震化に取り組んでおり、県内97病院のうち、全棟が耐震化済みの病院は69病院です。
- 全ての病院がEMISに参加しており、EMIS入力訓練を実施しています。
- 平成30(2018)年現在、全ての災害拠点病院がDMATを保有し、災害時を想定した実動訓練に取り組んでいます。
- 県医師会では、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team。以下、「JMAT*」という。)の身分も兼ねた三重県医療救護班であるJMATの事前登録の体制整備を進めています。
- 平成23(2011)年の東日本大震災では、急性期におけるDMAT派遣を行った後、県医師会、県病院協会、県看護協会、三重大学医学部附属病院と県の5者で協議を行い、JMATを編成し、約4か月にわたり岩手県陸前高田市の医療救護活動を支援しました。
- 平成28(2016)年の熊本地震では、全国知事会の要請を受け、医療救護班7チームを熊本県に派遣しました。また、DMATロジスティックチームに1名が参加しました。
- 災害時の精神医療の補完および被災者、支援者のこころのケアを行うことを目的とした災

害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team。以下、「DPAT」という。）を編成し、訓練に取り組んでいます。

- 平成 28（2016）年の熊本地震では、県内の精神科 6 病院から 8 チームの DPAT を被災地へ派遣し、精神科病院入院患者の他院への搬送、被災者のこころのケアなどを行いました。

図表 5-7-2 災害拠点病院の災害への対応体制（単位：％）



資料：三重県調査（平成 29 年 11 月 1 日現在）

図表 5-7-3 各災害拠点病院、災害医療支援病院における災害医療提供体制等の状況

地図 番号	構想 区域	区分	医療機関	病床 数 医療 法 許 可	災害医療提供体制		
					災害派遣医療チーム(DMAT)	救命救急センターもしくは二次救急医療機関	救命救急センターの病床数
1	桑員	地域	厚生連三重北医療センター いなべ総合病院	220	1	二次救急	
2	三泗	基幹	県立総合医療センター	443	4	救命救急	27
3		地域	市立四日市病院	568	2	救命救急	30
4	鈴亀	地域	厚生連鈴鹿中央総合病院	460	2	二次救急	
5	津	地域	三重大学医学部附属病院	685	3	救命救急	20
6			国立病院機構 三重中央医療センター	486	1	二次救急	
7	伊賀	地域	上野総合市民病院	281	1	二次救急	
8			名張市立病院	200	1	二次救急	
9	松阪	地域	松阪市民病院	328	2	二次救急	
10		地域	済生会松阪総合病院	430	2	二次救急	
11		地域	厚生連松阪中央総合病院	440	1	二次救急	
12	伊勢 志摩	地域	伊勢赤十字病院	655	4	救命救急	30
13		地域	県立志摩病院	336	1	二次救急	
14	東紀州	地域	尾鷲総合病院	255	1	二次救急	
15		地域	紀南病院	244	1	二次救急	
16	桑員	支援	桑名東医療センター	349	—	二次救急	
17		支援	青木記念病院	87	—	二次救急	
18	三泗	支援	厚生連三重北医療センター 菰野厚生病院	230	—	二次救急	
19		支援	四日市羽津医療センター	235	—	二次救急	
20	鈴亀	支援	鈴鹿回生病院	379	—	二次救急	
21		支援	亀山市立医療センター	94	—	二次救急	
22	伊勢 志摩	支援	市立伊勢総合病院	322	—	二次救急	

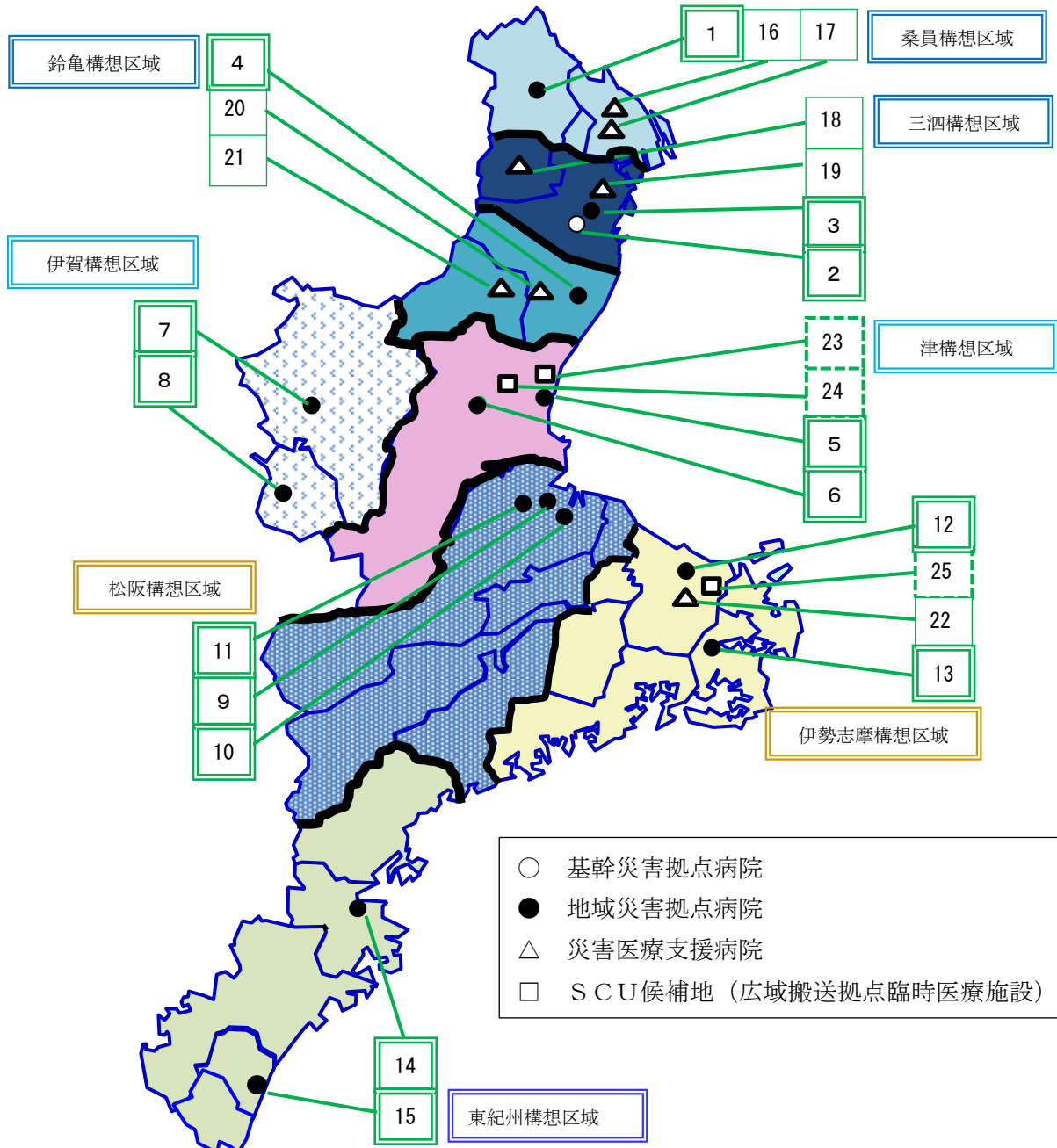
資料：三重県調査（平成 29 年 11 月 1 日現在）

図表 5-7-4 SCU候補地の状況

地図 番号	構想 区域	SCU候補地	所在地	利用可能な航空機
23	津	三重大学グラウンド	津市栗真町屋町 1577	大型回転翼機
24		県立看護大学	津市夢が丘 1-1-1	大型回転翼機
25	伊勢 志摩	伊勢志摩広域防災拠点（伊勢志摩拠点）ヘリポート及びサンアリーナ	伊勢市朝熊町 4383-4 【県営サンアリーナ】	大型回転翼機

資料：三重県調査（平成 30 年 2 月 13 日現在）

図表 5-7-5 三重県の災害拠点病院等の配置図



- 基幹災害拠点病院
- 地域災害拠点病院
- △ 災害医療支援病院
- SCU候補地（広域搬送拠点臨時医療施設）

災害拠点病院		
1	厚生連三重北医療センター いなべ総合病院	9 松阪市民病院
2	県立総合医療センター	10 済生会松阪総合病院
3	市立四日市病院	11 厚生連松阪中央総合病院
4	厚生連鈴鹿中央総合病院	12 伊勢赤十字病院
5	三重大学医学部附属病院	13 県立志摩病院
6	三重中央医療センター	14 尾鷲総合病院
7	上野総合市民病院	15 紀南病院
8	名張市立病院	

災害医療支援病院	
16	桑名東医療センター
17	青木記念病院
18	厚生連三重北医療センター 菟野厚生病院
19	四日市羽津医療センター
20	鈴鹿回生病院
21	亀山市立医療センター
22	市立伊勢総合病院

SCU 候補地	
23	三重大学グラウンド
24	県立看護大学
25	伊勢志摩広域防災拠点 (サンアリーナ)

資料：三重県調査（平成29年11月1日現在）

図表 5-7-6 県内の精神科病院の状況

構想区域	名 称	DPAT (<small>付人数</small>)	指定	応急	特例	特定	救急	精神科病床数
桑員	多度あやめ病院		○	○	○	○	○	222
	北勢病院	○(2)	○				○	174
	東員病院						○	247
	大仲さつき病院		○	○	○	○	○	242
三泗	総合心療センターひなが	○(1)	○	○	○	○	基幹	555
	水沢病院		○				○	196
鈴亀	厚生連鈴鹿厚生病院	○(2)	○	○	○	○	○	334
	鈴鹿さくら病院	○(1)	○				○	219
津	三重大学医学部附属病院	○(2)	国立					30
	県立こころの医療センター	先遣隊 ○(4)	県立	○	○	○	支援	400
	県立子ども心身発達医療センター	○(1)	県立					80
	久居病院	○(1)	○	○	○	○	○	228
	国立病院機構 榑原病院	先遣隊 ○(4)	国立	○			支援	222
松阪	松阪厚生病院	○(1)	○	○	○	○	基幹	590
	南勢病院		○	○	○	○	○	205
伊勢志摩	県立志摩病院		県立					100
伊賀	信貴山病院分院上野病院	○(1)	○				○	410
東紀州	熊野病院	○(1)	○	○			○	330

資料：三重県調査（平成29年11月1日現在）

DPAT…「三重DPAT」登録病院

指 定…「指定病院」

都道府県が設置する精神科病院に代わる施設として指定された病院。措置入院の受入れに応じる。

特定応急…「特定病院」

緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間に限り医療保護入院をさせることのできる病院

応 急…「応急入院指定病院」

急を要し、保護者や扶養義務者の同意を得ることができない場合に、本人の同意がなくとも精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることのできる病院

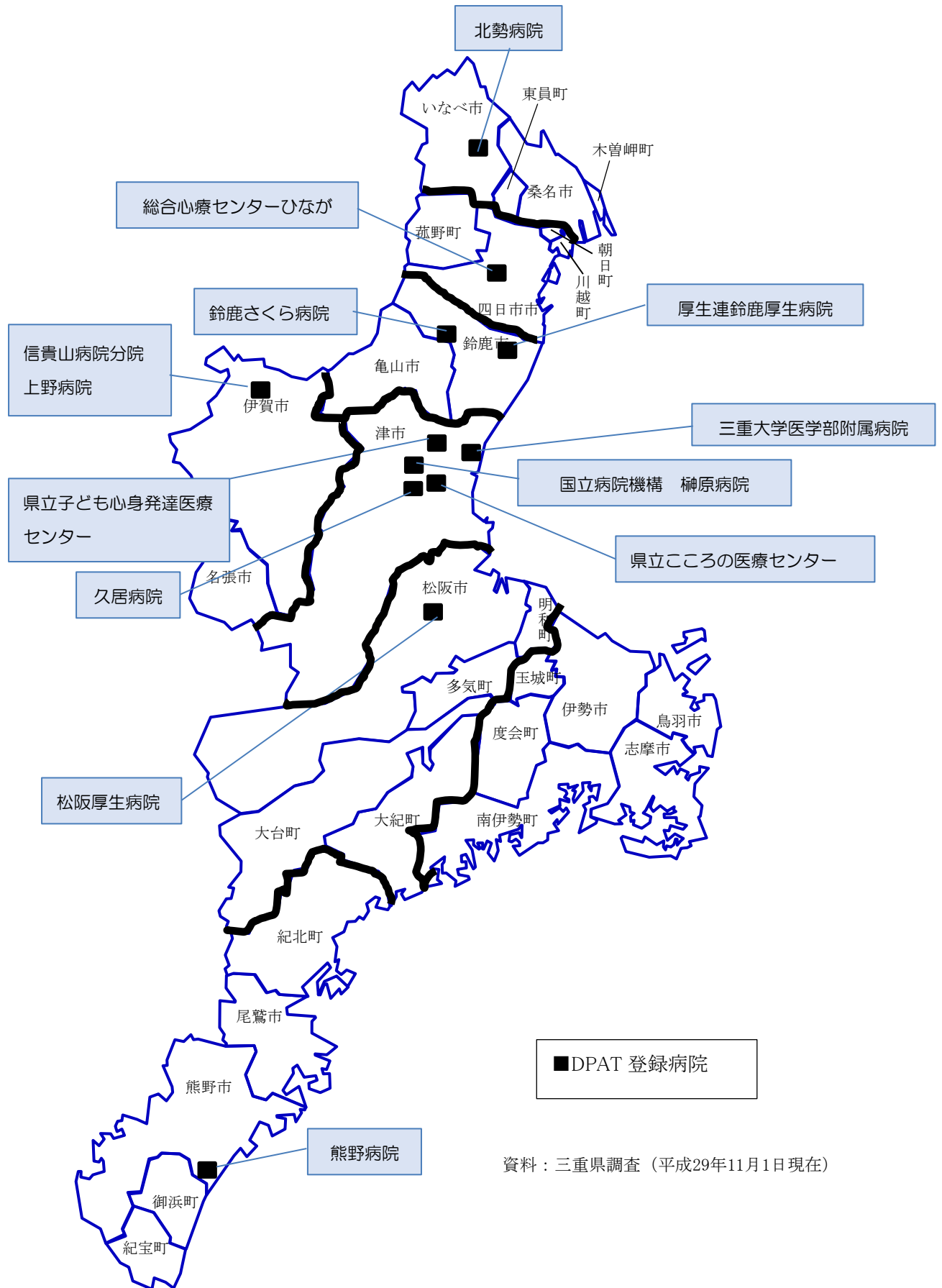
特例応急…「特例措置を採ることができる応急入院指定病院」

緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間に限り応急入院をさせることのできる病院

救 急…「三重県精神科救急医療システム運用事業参画病院」

夜間・休日における三重県精神科救急医療システム運用事業に参画している病院

図表 5-7-7 DPAT登録病院の配置図



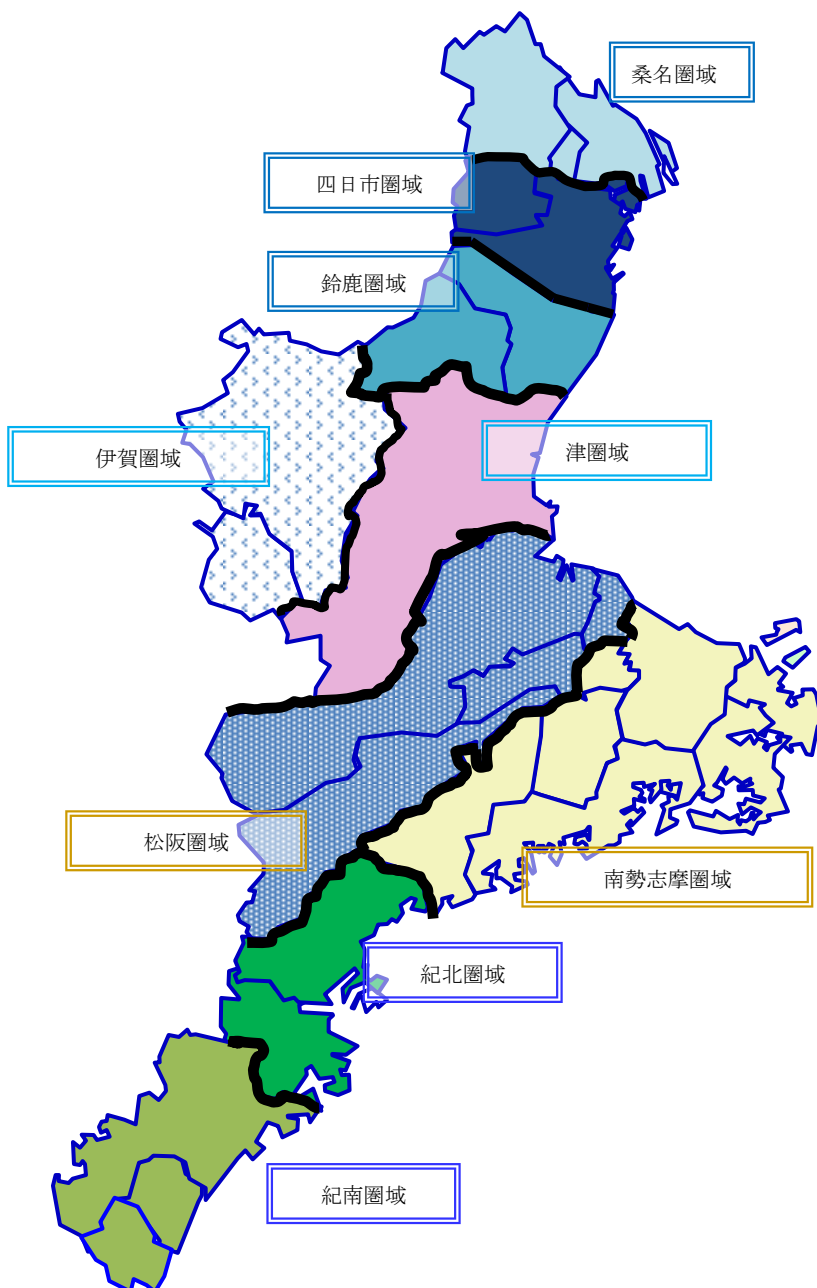
資料：三重県調査（平成29年11月1日現在）

2. 圏域の設定と連携体制

(1) 圏域の設定

- 災害医療対策は、地域の防災体制と密接に関係しており、大規模災害時における病院の機能維持や患者搬送に必要な情報（道路啓開、物資の搬送等）の収集は、三重県地域防災計画に規定された県地方災害対策部において行います。
- 地域における医療救護活動の中心を担う保健所等は、県地方災害対策部の中に設置され、県災害対策本部あるいは県地方災害対策部が収集した救助活動情報を医療機関に提供するとともに、医療機関からの医療需要のとりまとめを行います。
- 県地方災害対策部が、県内に9か所（桑名、四日市、鈴鹿、津、伊賀、松阪、南勢志摩、紀北、紀南）設置されることから、災害医療対策における圏域は、これに合わせて9つとします。

図表 5-7-8 災害医療圏域図



(2) 各圏域の医療資源と連携の現状

- 三重県広域受援計画を策定し、各圏域の医療資源を勘案しながら、全国からの保健医療活動チームの受入体制の整備など、大規模災害時の発災後おおむね1週間の活動内容を定めています。
- 県立総合医療センターを基幹災害拠点病院として指定し、地域災害拠点病院との連携を図っています。
- 各圏域に地域災害拠点病院を1以上指定し、災害医療を担う体制整備を進めています。
- 災害拠点病院、日本赤十字社三重県支部、県消防長会、陸上自衛隊、県警本部等が参加する「DMAT・SCU連絡協議会」を開催し、情報の共有を図りながら災害医療についての検討を行っています。
- 県は各関係団体と災害時における応援協定締結を進めています。

(3) 連携のあり方

- 災害派遣協定に基づき、速やかに関係機関へ保健医療活動チームの応援要請を行い、市町と連携し応援を必要とする箇所への派遣調整を行います。
- 保健医療活動チーム同士が連携し、急性期から中長期まで滞りなく連続した保健医療の提供を行います。
- 市町が開設した避難所において、市町が単独では対応しきれない、被災者の健康管理に係るコーディネート体制を構築します。
- 被災地外の市町、県と連携し、重篤な患者の医療搬送を行います。

3. 課題

(1) 医療提供体制に関する課題

① 行政の体制

- 大規模災害時に多数の保健医療活動チームが支援に入ることを想定し、適切な派遣調整等に対応できるよう、災害医療コーディネーターの育成が必要です。
- 災害医療コーディネーターだけでは、災害対策本部等における支援活動に支障を来すことから、災害医療コーディネーターを支える県ロジスティックチームの体制整備が必要です。
- 災害時における入院患者の安否確認や医療需要収集等のため、EMISに未加入の有床診療所に対して、参加を求めていく必要があります。
- 災害医療に関わる中長期にわたる医療救護体制構築を見据え、医療救護班の人材の育成が必要です。
- 災害時における精神科病院への支援のみならず、避難所、救護所での被災者の心のケアが必要になることから、DPATを強化するとともに医療用資機材を整備する必要があります。
- 災害拠点病院が指定要件を満たしているか、毎年確認することが必要です。また、満たしていない場合の対策が必要です。
- 四日市圏域は、保健所政令市である四日市市と県桑名保健所が医療行政を管轄していることから、四日市市と連携しながら、役割分担をふまえた体制整備が必要です。
- 平成27(2015)年にSCU候補地として指定した県立看護大学に、医療用資機材を配備するとともに、へりを使った実動訓練を行い実効性の検証を行う必要があります。
- 市町、県は、病院がBCPの考え方に基づいた災害医療マニュアル【事業継続計画】(Business Continuity Plan。以下、「BCP*」という。)を策定できるよう支援することが必要です。
- 大規模災害時において、他県からの保健医療活動チームの派遣調整や、患者、物資の搬送を円滑に行うため、県職員の資質向上が必要です。
- 大規模災害時において、災害薬事業務(避難所における活動を含む)を適切に担うことのできる薬剤師の養成が必要です。
- 大規模災害時における、より円滑な医薬品等の供給体制について検討を進める必要があります。
- 医療機関に所属する災害支援ナース*を長期間派遣することに対する負担を軽減するため、災害支援ナースを数多く養成することが必要です。
- 平成28(2016)年に制度化された、災害時小児・周産期リエゾン*について、養成数が少ないことから、継続した養成および体制整備が必要です。
- 大規模災害時における精神科医療の拠点となる、災害拠点精神科病院*を整備する必要があります。

② 医療機関等の体制

- 医療機関は、自らが被災することを想定し、BCPを作成するとともに、訓練への参加により、災害対策マニュアルの実効性を高めていくことが必要です。

- 災害拠点病院だけでなく、全ての病院が耐震化を計画的に進める必要があります。
- DMATの活動が長期間（1週間等）に及ぶ場合には、2次隊や3次隊の派遣が可能となる体制整備が必要です。また、同様に医療救護班の派遣に係る体制整備も必要です。
- 熊本地震により医療活動におけるロジスティックスの専門チームの必要性が明らかとなったことから、災害時におけるロジスティックスの体制強化が必要です。
- 調剤棚や分包機等の調剤機能を備えた車両であるモバイルファーマシーの災害時の活用方法等について、検討を進める必要があります。
- DMAT有資格者が、災害拠点病院以外の病院に異動した場合の対応について、検討する必要があります。
- 災害拠点病院等は、大規模災害時に通信インフラが利用できなくなることを想定し、衛星携帯電話の配備および屋上等への外部アンテナの設置を促進する必要があります。
- 津波等で孤立することが予想される病院において、燃料、飲料水、食料、医薬品等の十分な備蓄を進めるとともに、貯蔵容量等により備蓄が困難な場合は、地域の事業者と協定を結ぶなど、流通備蓄の確保が必要です。
- 災害拠点病院では、災害時に通常の2倍以上の入院患者の受入れを想定し、病院フロアのレイアウト変更を図示化しておくことが必要です。また、災害時の病院医療本部の設置場所、通信手段を確保しておくことが必要です。

(2) 連携に関する課題

- 大規模災害時における死者数、負傷者数は、条件により大きく異なることが想定されるため、防災部局と連携し住民への啓発を行う必要があります。
- 医療機関、市町、県、相互の連携を想定し、定期的な訓練を実施することが必要です。
- 災害拠点病院は、受入れ患者が許容量を超えた場合の対策として、SCUや地域の病院への医療搬送を検討する必要があります。
- 各圏域単位で、災害医療対策協議会等を開催し、日頃から、関係機関と緊密な関係を構築し、地域の課題をふまえた訓練を実施する必要があります。
- 「大規模災害時の保健医療の活動に係る体制の整備について」（平成29年7月厚生労働省通知）をふまえて、大規模災害時には、多数の保健医療活動チームが被災地に入ることから、その派遣調整について、三重県災害医療対応マニュアルの改正を行う中で整理していく必要があります。また、保健医療活動チームの派遣調整には災害医療コーディネーターの役割が重要となります。
- 避難所における災害関連死を防止するため、市町、県は、医薬品の確保・供給、心のケアや口腔ケア等の健康管理について、保健医療活動チームと連携を図ることが重要です。
- 被災地内の避難所、救護所では受入れが難しい患者（人工透析、人工呼吸器装着、酸素療法等の患者等）への対応を検討する必要があります。

4. めざす姿と施策の展開

(1) めざす姿

- 大規模災害時の対応や関係機関との連携強化のため、日頃からDMAT・SCU連絡協議会において、課題や訓練等について協議しています。
- 大規模災害時に、速やかな支援要請を行うとともに、重篤な患者の広域搬送の手配や保健医療活動チームおよび医療資機材等のプッシュ型支援*に的確に対応できる受援体制が構築されています。
- 大規模災害時に、急性期から中長期にわたり人的被害を最小限に抑えることができる体制および検視*・検案*が円滑にできる体制が整備されています。
- 他の都道府県において大規模災害が発生した場合に、速やかに保健医療活動チーム等を派遣できる体制が整備されています。

(2) 取組方向

取組方向1：災害時における保健医療体制の充実と強化

取組方向2：大規模災害時を見据えた連携の強化

(3) 数値目標

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
病院の耐震化率 【三重県調査】	災害拠点病院および災害医療支援病院の耐震化はおおむね完了しています。今後は、県内の全病院の耐震化を目標とします。	目標
		100% (97/97)
		現状 (H29) 71.1% (69/97)
病院および有床診療所のEMIS参加割合 【三重県調査】	災害時に円滑な情報収集ができるよう、EMISに参加する医療機関を増やすことを目標とします。	目標
		100% (187/187)
		現状 (H29) 53.5% (100/187)
BCPの考え方に基づいた災害医療マニュアルの策定と訓練に参加する病院の割合 【三重県調査】	従来の災害医療マニュアルでは対応しきれない不測の事態への対応や、中長期にわたって継続的な事業運営を行うため、BCPの考え方に基づく災害医療マニュアルの策定を行い、実効性を検証するための訓練を実施します。	目標
		100% (97/97)
		現状 (H29) 7.2% (7/97)

(4) 取組内容

取組方向 1：災害時における保健医療体制の充実と強化

《災害時の対応》

- 研修や訓練を通じて災害医療に関わる人材の育成を行います。(医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、関係機関、市町、県)
- 救護所への医療救護班等の派遣体制を整えます。(医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、関係機関、市町、県)
- 救護所、避難所等において、感染症の防止やメンタルケア*に適切な対応ができるよう、保健師、看護師等の研修を実施します。(医療機関、医療関係団体、関係機関、市町、県)
- 地域災害医療対策協議会等で、地域の実情をふまえた課題の抽出と対応策の検討を行い、DMAT・SCU連絡協議会を通じて情報交換を行います。(医療機関、関係機関、関係団体、県)
- 大規模災害時においても多数の検視・検案が行えるよう、開業医等を対象に研修を実施し、意識向上や人材育成を図るとともに、安置される場所や施設の候補地を確保します。(医療機関、医師会、歯科医師会、関係機関、市町、県)
- メンタルケア、口腔ケア、医薬品確保、感染症防止等の対応を円滑に行えるよう、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の活動との連携や情報共有ができる体制づくりを進めます。(医療機関、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、医療関係団体、関係機関、市町、県)
- 大規模災害時に、救護所で受入れが困難な重度の慢性疾患患者等への対応方法を検討します。(医師会、歯科医師会、医療機関、医療関係機関、市町、県)
- 医療機関において、あらかじめ医療救護班のメンバーを選定するなど、派遣体制の整備を進めます。(医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、関係団体、市町、県)
- 医療救護班の研修や訓練を実施し、体制を強化します。(医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、関係団体、市町、県)

《行政の体制》

- 県は、災害医療コーディネーターの研修を実施し、コーディネート体制の強化を進めます。(医療機関、医師会、関係団体、市町、県)
- 県は、県ロジスティックチーム(仮称)の体制整備を進めます。(医療機関、市町、県)
- 県は、大規模災害時における医薬品等の確保・供給など災害薬事に係る体制強化を図るとともに、必要な技術・知識を有する薬剤師(災害薬事コーディネーター(仮称))の養成に取り組めます。(医療機関、薬剤師会、県)
- 県は、有床診療所に対して、EMISへの参加を促し、災害時における情報提供体制を強化します。(医療機関、医師会、市町、県)
- 市町、県は、各圏域の被害想定や医療資源、需要に応じた内容の研修を行い、各関係者が連携した訓練を実施します。(医療機関、医師会、市町、県)
- 県は、DPATの体制強化のため、DMAT等との合同訓練や研修を実施するとともに、医療用資機材の整備に努めます。また、DPAT運営委員会を定期的に開催し、災害精神

医療体制の強化を図ります。(医療機関、県)

- 市町、県は、災害拠点病院が指定要件を達成できるように支援します。(医療機関、市町、県)
- 県、四日市市保健所が連携し、四日市圏域の災害時の連携体制を整備します。(医療機関、医師会、関係機関、市町、県)
- 市町、県は、病院がBCPの考え方に基づいた災害医療マニュアルを策定できるよう支援します。(医療機関、市町、県)
- 県は、行政職員を対象とした医療本部運営研修を実施します。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 県は、SCU候補地として指定された県立看護大学に医療資機材を整備し、訓練を実施します。(医療機関、県)
- 県は、災害支援ナースの増員を図ります。また、フォローアップ研修や訓練を実施します。(看護協会、県)
- 県は、災害時小児・周産期リエゾンの養成を図ります。(医療機関、県)
- 県は、大規模災害時において、より円滑に医薬品等を供給するため、県医薬品卸業協会等との連携体制を充実させます。(薬剤師会、医療関係団体、県)
- 県は、災害拠点精神科病院を指定し、大規模災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。(医療機関、県)

《医療機関等の体制》

- 病院は、BCPの考え方に基づいた災害医療対応マニュアルの策定を行い、訓練を通じてその内容を見直すことができるよう体制整備を進めます。(医療機関、医療関係団体、市町、県)
- 病院の耐震化を計画的に進めます。(医療機関、市町、県)
- 災害時におけるモバイルファーマシーを活用した医薬品等の供給について、検討を進めます。(薬剤師会、医療関係団体、県)
- 災害の規模、種類別に、日頃からDMAT派遣のローテーション計画を策定することを検討します。(医療機関、県)
- 災害拠点病院以外に所属するDMAT有資格者によるチームの編成について検討します。また、災害拠点病院でチーム編成ができない場合において、他病院のDMAT有資格者が加わりチーム編成ができるような体制整備を検討します。(医療機関、医師会、病院協会、県)
- 災害拠点病院は、衛星携帯電話を複数配備し、外部アンテナを設置することにより通信の確保に取り組みます。(医療機関)
- 災害拠点病院は、津波により長期間孤立することも想定した備蓄を進めます。また、地域の事業者との協定による流通備蓄についても取り組みます。(医療機関)
- 大規模災害時に、病院内のスペースを有効に活用するレイアウトの検討を進めます。また、病院医療本部で防災行政無線を活用するための体制整備を進めます。(医療機関)

取組方向2：大規模災害時を見据えた連携の強化

- 医療機関、関係機関、関係団体等と行政は連携し、医療従事者や住民に対して啓発活動を行います。(医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、関係機関、関係団体、市町、県)
- 県医師会、郡市医師会、医療機関、市町が連携する通信訓練等を実施します。(医師会、医療機関、関係機関、関係団体、市町、県)
- 各圏域の医療機関、医療関係団体、消防本部、市町が連携した地域災害医療対策協議会等において、大規模災害に対応できる災害医療ネットワークづくりを進めます。(医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、医療関係団体、関係機関、市町、県)
- 災害拠点病院の許容量を越えた数の患者が搬送されることを想定し、災害医療支援病院や一般病院による後方支援が得られるよう連携を進めます。(医療機関、医師会、病院協会、県)
- 災害時における災害時健康危機管理支援チーム等との円滑な医療連携の実施に向け、医師会等との連携を強化します。(医師会、看護協会、県)
- 大規模災害時には多数の保健医療活動チームが県内に入ることから、支援団体の全体像を把握し、医療ニーズに合わせた派遣調整に努めます。派遣調整の体制整備については、今後、三重県災害医療対応マニュアルの改正を行う中で整理し、災害医療コーディネーターとの連携にも取り組みます。(医療機関、医師会、市町、県)

7. 災害医療

災害医療に関連する指標一覧

【区分について】

S：ストラクチャー指標

(医療サービスを提供する物質資源、人的資本および組織体力を測る指標)

P：プロセス指標

(実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)

0：アウトカム指標

(医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※「-」データ不明もしくは指標の対象外

ステージ	区分	指標名	重点指標	出典(年次)	単位	数値比較									
						全国	三重県	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
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	●	都道府県(H28)*1、三重県(H29)*2	%	38.5	40.0	0	100	0	100	0	0	50.0	100
	S	複数の災害時の通信手段の確保率		都道府県(H28)*1	%	82.7	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	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		都道府県(H28)*1	%	70.9	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	P	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	●	三重県(H29)*3	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	P	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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(災害拠点病院)		都道府県(H28)*4	%	87.6	93.3	100	100	100	100	100	100	100	50.0
	S	病院の耐震化率(災害拠点病院以外)		都道府県(H28)*4	%	71.5	67.1	56.2	76.9	81.8	76.2	25.0	85.7	57.1	0
	P	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	●	都道府県(H28)*1	%	98.2	100	100	100	100	100	100	100	100	100
災害時に拠点となる病院以外の病院・都道府県	S	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	●	三重県(H29)*3	回	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	S	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、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訓練の実施回数	●	三重県(H29)*3	回	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	S	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数	●	三重県(H29)*3	か所	-	5	1	1	0	1	1	0	1	0
		同回数		三重県(H29)*3	回	-	6	1	1	0	1	1	0	2	0
都道府県	S	医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数		三重県(H29)*5	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-
	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		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*1 都道府県調査(平成28年4月1日現在)

*2 三重県調査(平成29年11月1日現在)

*3 三重県調査(平成25~29年度)

*4 都道府県調査(平成28年9月現在)

*5 三重県調査(平成29年12月31日現在)