

2 災害時における医療対策

現 状

1 災害の現状

(1) 災害の種類

災害には、地震、風水害等の自然災害から、鉄道災害、航空災害といった大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで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。

(2) 主な災害の発生状況

我が国では、木造建築物の多い密集市街地が広い範囲で存在するため、地震によって大規模火災が発生したり建物が崩壊したりするなど、これまでも多大な被害が発生しています。

近年、死者が 1,000 名を超える地震災害としては、平成 7（1995）年 1 月の阪神・淡路大震災、平成 23（2011）年 3 月の東日本大震災があります。また、平成 28（2016）年 4 月に発生した平成 28（2016）年熊本地震では、死者 49 名、重傷者 345 名、軽傷者 1,318 名の被害が出ました。

また、近年、短時間豪雨の年間発生回数が増加傾向にあり、河川の氾濫も相次いでいます。特に、平成 26（2014）年 8 月 20 日の広島土砂災害では死者 77 名、負傷者 68 名の被害が生じました。今後も、大雨の頻度や熱帯低気圧の強度の増加が予想されています。

このため、遠くない時期に発生することが懸念されている南海トラフ巨大地震をはじめとして、様々な大規模災害が発生する可能性を考慮し、更なる災害医療体制の構築を推進する必要があります。

2 医療救護体制の現状

(1) 連携体制

平成 28（2016）年熊本地震等を受けて修正を加えた「広島県地域防災計画（基本編）」（昭和 38（1963）年策定）及び「広島県地域防災計画（震災対策編・地震災害対策計画／津波災害対策計画／東南海・南海地震防災対策推進計画）」（昭和 55（1980）年策定）においては、平常時から県や市町、防災関係機関及び近隣自治体が連携体制を確保するとともに、情報を共有するよう定めています。

県では、関係団体や中国・四国各県と災害時における医療救護協定等を締結し、また、市町では、市郡地区医師会と医療救護協定を締結することで医療救護体制を確保しています。

近年頻発する広域災害に対応するため、本県では、県一中国（・四国）ブロックと繋がる各種会議の場を設置し、実効性のある連携体制構築に向けた意見交換を行う場を設けています。

(2) 災害時の医療救護体制

本県では、災害時に医療機関と防災関係機関と連携して医療救護活動が実施できるよう、各種訓練・研修・会議の実施を通じて、平常時から「顔の見える関係」の維持、構築を推進しています。

また、災害時の医療救護活動等について規定した「災害時医療救護活動マニュアル」及び「災害時医薬品等供給マニュアル」を整備し、各役割の具体的な行動を明示することで、災害時の医療救護活動における実効性を確保しています。

(3) 災害拠点病院

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を有し、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。

本県では、平成29(2017)年4月現在、災害拠点病院として、基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を17か所指定しており、各二次保健医療圏に最低1か所の災害医療を担う拠点病院を確保するとともに、当該病院に災害派遣医療チーム(DMAT)を整備し、災害急性期に迅速に医療救護活動を実施できる体制を構築しています。

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、患者を近隣・広域へ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支援等を行います。

また、災害拠点病院では、災害時に多くの患者や応援のDMATを受入れることとなるため、建物の耐震化、患者処置等に必要な電気等を確保するための自家発電装置、医薬品・食料・飲料水の確保等のライフラインの整備を行っています。さらに、医療救護活動を円滑に実施するための災害対応マニュアルを整備しています。

(4) 災害時の情報把握

本県では、災害時における医療機関の被害情報等を収集・共有できるよう広島県災害医療情報システムを運用し、県内すべての病院等が利用できるようになっています。

なお、当該システムは、国の「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」とも連携しており、県内の被害状況等は、他県からも確認でき、広域災害時の県外医療機関、防災関係機関との連携に活用できます。

さらに、県をはじめ、災害拠点病院に、災害時にも通信できる手段として衛星携帯電話や災害時優先携帯電話を整備しています。

(5) 広域医療搬送等

南海トラフ巨大地震などの大規模災害が発生した場合、県内の医療機関では対応できない事態も想定されることから、国、他都道府県と連携して、自衛隊機やドクターヘリ等による広域医療搬送等を実施します。

本県では、広域医療搬送等を安全かつ円滑に実施するため、広島空港に航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置場所を確保し、設置に必要な資機材等を整備しています。

また、国が主催する大規模地震時医療活動訓練へ本県DMATやドクターヘリが参加することにより、SCUを設置した広域医療搬送等の体制強化に努めています。

(6) 災害派遣精神医療チーム(DPAT)

本県では、平成29(2017)年4月現在、災害派遣精神医療チーム(DPAT)を3チーム整備し、災害時における精神医療救護活動を実施できる体制を整備しています。

DPATは、災害急性期から災害慢性期にかけて、被災地内の医療機関や避難所等の診療支援・災害ストレスによる新たな精神的問題への対応等を行います。

(7) 広島県災害時公衆衛生チーム

災害発生時に迅速かつ適切な医療提供及び公衆衛生支援が実施できるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師及び理学療法士等複数の職種で構成する「広島県災害時公衆衛生チーム」を設置し、DMATからの活動を引継ぎ、被災者の健康管理及び心のケア、避難所の衛生管理等、様々なニーズに対応できる体制を構築しています。

(8) 災害時の透析医療

透析医療については、災害時に患者の受け入れができるよう、広島県透析連絡協議会により、ネットワーク体制の整備が行われています。

3 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
S	DMA Tのチーム数	[H24] 24 チーム	[H29] 29 チーム	県健康福祉局調べ
S	DPA Tのチーム数	—	[H29] 3 チーム	県健康福祉局調べ
S	全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	[H24] 50%	[H29] 83%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
S	災害時に患者処置等に必要な電気等を確保するための自家発電装置を整備している災害拠点病院の割合	[H24] 72%	[H29] 100%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
S	災害対応マニュアルを整備している災害拠点病院の割合	[H24] 89%	[H29] 100%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[H24] 44%	[H29] 78%	県健康福祉局調べ

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

課 題

1 医療救護活動体制

県は、防災関係機関との訓練・研修・会議等を引き続き実施し、訓練等を通じて、「広島県地域防災計画」や「災害時医療救護活動マニュアル」等の見直しを適宜実施することにより、災害時の医療救護活動における実効性を恒常的に確保しておく必要があります。

災害急性期を脱し、DMA Tの活動終了後においても、継続的に必要な医療を提供できるよう、医療関係団体との連携体制を整えておく必要があります。

2 災害拠点病院

災害発生時に、災害拠点病院では多くの患者を受入れることとなるため、診療機能を維持又は早期回復させる必要があることから、不測の事態に備えた計画を策定し、その計画に基づいた訓練・研修を実施しておく必要がありますが、多くの病院で計画が策定されていません。

南海トラフ巨大地震が発生した場合、県内災害拠点病院 18 病院のうち、7病院が津波浸水の被害を受ける可能性があるため、災害拠点病院の体制強化を図る必要があります。

3 災害時における精神科病院への支援

災害発生時には、被災した精神科病院から多数の精神科患者の搬送や人員、物資等の支援等が必要となる可能性があります。患者の受け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となる可能性があります。

現在、県内のDPA Tのチーム数は3チームとなっており、大規模災害が発生した場合は、活動が困難となることが予想されるため、DPA Tを数多く養成していく必要があります。

4 災害拠点病院以外の病院

災害発生時には、災害拠点病院以外の病院でも、患者の治療実施が必要となります。

これらの病院においても、災害時の医療救護活動に関する知識を有していなければ、円滑な活動への協力は困難となります。

5 災害派遣医療チーム（DMAT）

災害拠点病院におけるDMATの養成は、厚生労働省が実施する研修の受講により行われており、現在、県内のDMATは29チームとなっていますが、引き続き、より多くのDMATの養成を進めていかなければ、大規模災害時における活動が困難となることが予想されます。

また、東日本大震災や平成28（2016）年熊本地震では、円滑な医療救護活動のためにロジスティックスの機能強化や様々なパターンの訓練等の必要性が明らかになったため、これらの内容を踏まえた訓練等を実施し、DMATの実践力の強化に取り組む必要があります。

6 災害時の情報把握

災害発生時には、国の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」と連携した災害医療情報システムを通じて、全国的に被災情報等を共有することとしています。

現状では、システムへの入力訓練や研修が十分ではなく、特に災害拠点病院以外の病院では、入力の方法を熟知していない状態であることから、災害発生時に迅速な入力が行われず、情報共有が図られない結果、限られた医療資源の有効活用に支障が生じる可能性があります。

7 広域医療搬送等

広域的な医療搬送については、国、災害拠点病院及び防災関係機関との連携の下、訓練により習熟度を高めていく必要があります。

自衛隊機、ドクターヘリ、消防ヘリ及び防災ヘリ等が航空機搬送を担うことが想定されるため、災害時におけるヘリコプターの運航管理体制の強化が必要です。また、ヘリコプターが使用できない場合に備えて、災害時の陸路及び海路による搬送体制の強化を図っていく必要があります。

大規模災害が発生し、ヘリコプターによる搬送が必要となった場合、現状のSCUでは対応できない可能性があるため、複数のSCU設置場所を確保する必要があります。

8 圏域における災害対応

災害時において、円滑に医療救護活動を実施するためには、地域の実態に応じた医療資源の投入が必要であり、地域の状況をよく知る各二次保健医療圏単位でのマネジメントが重要となることから、各二次保健医療圏における災害時のマネジメント機能の確立や訓練等を実施する必要があります。

9 災害時を見据えた小児・周産期医療体制

現状の災害医療体制では、小児・周産期における特有のニーズに対応する体制が十分取られているとは言えない状況が指摘されています。

10 特殊災害への対応

化学、生物、放射線、爆発物等による特殊災害（CBRNE災害）では、通常の大規模交通事故による多数傷病者事案や地震などの自然災害とは異なる対応が求められるため、災害拠点病院等の医療従事者や防災業務従事者へ知識の普及等を進めていく必要があります。

目 標

医療機関、防災関係機関、行政などが連携して訓練・研修等に取り組むことで、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	DMA Tのチーム数	[H29] 29 チーム	[H35] 36 チーム	県健康福祉局調べ
S	DPA Tのチーム数	[H29] 3 チーム	[H35] 10 チーム	県健康福祉局調べ
S	災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率	[H29] 11%	[H35] 100%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」
P	業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した院内訓練・研修を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 0%	[H35] 100%	県健康福祉局調べ
P	EMISの操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[H29] 2 圏域	[H35] 7 圏域	県健康福祉局調べ
P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 78%	[H35] 100%	県健康福祉局調べ

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

施策の方向

1 医療救護活動体制の強化

災害時に防災関係機関と連携して医療救護活動が実施できるよう、訓練・研修、会議等を通じて、平常時から「顔の見える関係」の維持・構築を引き続き推進します。また、訓練等の課題を踏まえ、「広島県地域防災計画」や「災害時医療救護活動マニュアル」等の見直しを適宜実施し、災害時の医療救護活動における実効性を恒常的に確保します。

災害急性期だけでなく、亜急性期から慢性期においても、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、市郡地区医師会の医療救護班、災害派遣精神医療チーム（DPAT）及び大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRA T）等との定期的な災害訓練を実施し、連携体制を構築します。

2 災害拠点病院の体制強化

すべての災害拠点病院が、災害発生時に診療機能を維持又は早期回復させるための業務継続計画（BCP）を整備するとともに、整備したBCPに基づいた院内訓練・研修を実施します。

また、大規模災害が発生した場合には、複数の病院でライフラインの途絶が生じるおそれがあるため、将来的には、各二次保健医療圏の災害拠点病院を中心とした地域単位でのBCPの整備を推進します。

南海トラフ巨大地震が発生した場合でも、県内災害拠点病院の体制維持を図るため、バックアップ機能としての災害拠点病院の追加を検討します。

3 災害時における公的支援の在り方と精神科病院等の体制強化

精神科病院等が被災し甚大な被害を受けた場合に、公的救出・援助活動、これと連携した精神科病院間の相互支援体制を整備し、移送、医薬品、食料等の支援及び疾患特性を考慮し、災害時に安定した精神医療を提供できる体制の確保に努めます。さらに、入院患者のみならず、地域で精神科医療を必要とする者への支援体制を構築します。

また、これらの病院において、DPATを派遣できるよう、登録チームの増加など体制の強化を推進します。

4 災害拠点病院以外の病院の機能強化

県は、研修の実施や訓練の公開等により、災害拠点病院以外の病院へ災害医療に関する知識の習得を推進します。

これらの病院は、県の実施する研修や訓練等への参観を通じて、災害医療への知識・理解を深め、自院の災害対応機能を強化した上で、地域の医師会と調整し、災害時における協力体制を構築します。

5 災害派遣医療チーム（DMAT）の養成・強化

厚生労働省が実施するDMAT養成研修を通じて、DMAT隊員数の増加など体制の強化を推進します。

実効性のある各種訓練の実施を通じて、DMAT隊員間の連携やロジスティクス機能の強化に努めます。

6 災害時の情報把握の強化

関係機関に対するEMISの入力訓練や研修等を実施することにより、災害時における迅速かつ正確な医療機関等の情報収集の体制確保に努めます。

7 広域医療搬送等の体制強化

広域医療搬送等が円滑に実施できるよう、訓練を通じて、SCUの設置に関する検証や搬送体制の習熟に努めます。また、ヘリコプターが使用できない場合に備え、大型バスや船舶等による搬送体制の確保など、災害時における陸路及び海路搬送の体制強化に努めます。

ドクターヘリの参集拠点の確保や運航管理を行う人材の確保など、ドクターヘリの運航管理体制の強化に努めるとともに、防災関係機関のヘリコプターとの連携強化に努めます。

医療機関へのヘリコプター搬送のアクセス等の点を考慮し、広島ヘリポート等、新たなSCU設置場所の確保に努めます。

8 圏域における災害対応の強化

災害時において、円滑に医療救護活動を実施するため、訓練・研修等を通じて、二次保健医療圏ごとに、保健所・市町・地区医師会・医療機関等が連携して活動できる体制を確立します。

また、保健所や市町で活動する災害医療コーディネーターの役割を明確化し、二次保健医療圏や市町レベルの地域災害医療コーディネート体制の構築を推進します。

9 災害時を見据えた小児・周産期医療体制の強化

災害時において、適切な小児・周産期医療や物資を提供するためのコーディネーター（災害時小児・周産期リエゾン）を配置するとともに、平時からDMATの活動と連携した訓練を実施する等、被災時を見据えた体制の整備に取り組みます。

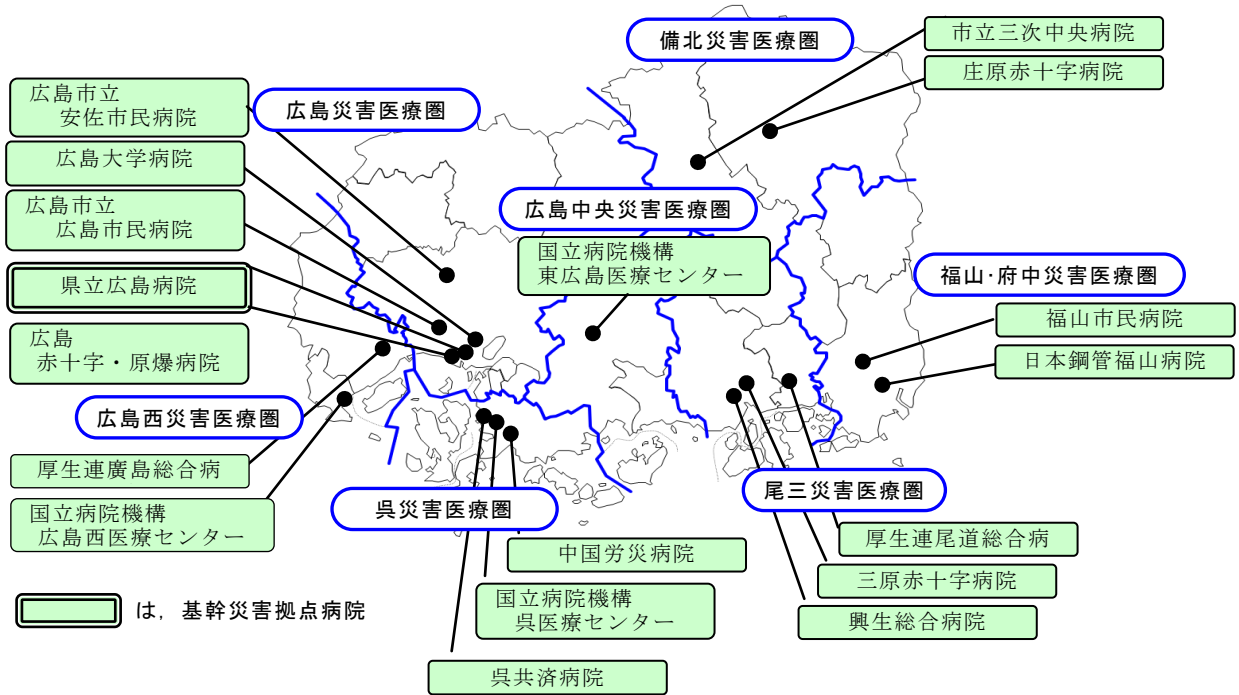
10 特殊災害への対応強化

特殊災害時に発生した多数傷病者への対応を目的としたMCLS-CBRNE研修を実施し、医療従事者や防災業務従事者へ特殊災害に対する知識の普及等を推進します。

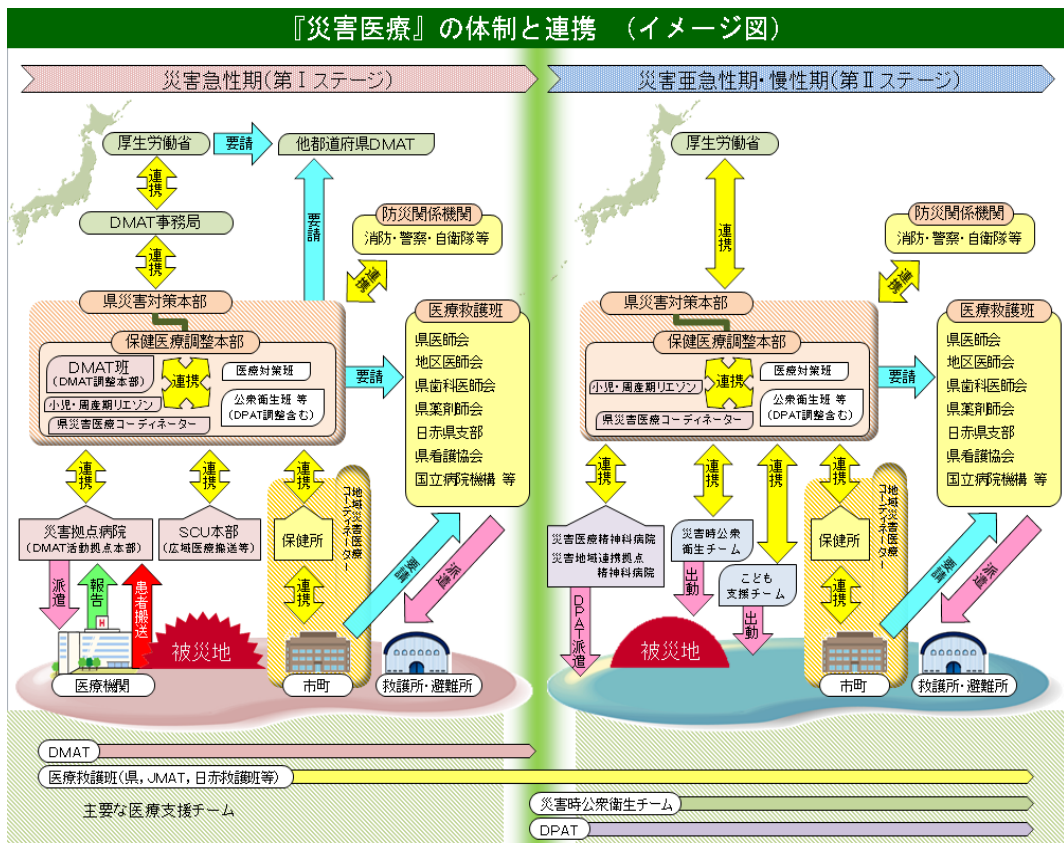
医療連携体制

災害医療の医療連携を推進する体制は、圏域内の医療体制が整う二次保健医療圏ごとに構築します。災害医療の医療体制に求められる医療機能は、次のイメージ図及び表のとおりです。圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

図表 2-2-5 県内の災害医療拠点病院



図表 2-2-6 「災害医療」の体制と連携



図表 2-2-7 災害医療の医療体制に求められる医療機能

区分	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	都道府県等
	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	災害拠点精神科病院		
目標	<ul style="list-style-type: none"> 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 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること 自己完結型の医療チーム(DMATを含む)の派遣機能を有すること 被災しても、早期に診療回復できるよう、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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること 自己完結型の医療チーム(DMATを含む)の派遣機能を有すること 被災しても、早期に診療回復できるよう、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 	<ul style="list-style-type: none"> 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、一時避難場所としての機能を有すること DPAT派遣機能を有すること 被災しても、早期に診療回復できるよう、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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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蔓延防止、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
医療機能等に求められる事項	<p>○災害医療を提供する上で中心的な役割を担うこと</p> <ol style="list-style-type: none"> ①災害時に多発する重篤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 ②多数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 ③病院の機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造であること ④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 ⑤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 ⑥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 ⑦飲料水・食料、医薬品、医療器材等を備蓄していること。加えて、飲料水・食料、医薬品、医療器材等は、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 ⑧災害医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと ⑨病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場を有していること ⑩EMIS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 ⑪複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ⑫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い、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 ⑬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 	<p>○災害医療を提供する上で地域における中心的な役割を担うこと</p> <ol style="list-style-type: none"> ①災害時に多発する重篤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 ②多数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 ③診療に必要な施設が耐震構造であること ④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 ⑤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 ⑥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 ⑦飲料水・食料、医薬品、医療器材等を備蓄していること。加えて、飲料水・食料、医薬品、医療器材等は、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 ⑧病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場を有していること ⑨EMIS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 ⑩複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ⑪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い、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 ⑫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 	<p>○災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担うこと</p> <ol style="list-style-type: none"> ①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 ②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 ③診療に必要な施設が耐震構造であること ④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 ⑤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 ⑥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 ⑦飲料水・食料、医薬品、医療器材等を備蓄していること。加えて、飲料水・食料、医薬品、医療器材等は、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 ⑧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 ⑨EMIS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 ⑩複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ⑪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い、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 ⑫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 	<ol style="list-style-type: none"> ①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よう努め、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 ②EMISを利用し、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 ③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 	<ol style="list-style-type: none"> ①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 ②災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めること ③都道府県間での相互応援協定の締結に努めること ④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、県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町単位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しっかりと確認を行うこと ⑤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蔓延防止、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に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 ⑥災害時におけるドクターヘリの運用について、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通じて確認を行うこと ⑦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。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義						
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北									
S	AEDの設置台数 精度A「宿泊施設」	94	6								平成29年6月	救急医療財団HP	AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「宿泊施設」						
	(人口10万人あたり)	0.1	0.2										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「会社・事業所」						
	AEDの設置台数 精度A「会社・事業所」	1,654	63										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「集合住宅」「自宅・自家用車内」						
	(人口10万人あたり)	1.3	2.2										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「設置場所を限定していない」 「その他」						
	AEDの設置台数 精度A「設置場所を限定していない」「その他」	172	6										(人口10万人あたり)	0.1	0.2				
S	救命救急センターの数	270	6	3	1	1	0	0	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(17)救命救急センターで、「救命救急センター」を有する医療機関数						
S	転院・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	136	2								平成28年度	救命救急センターの評価結果	院内外の連携を推進し、転院・転院の調整を行う者を専従で配置している救命救急センターの数						
S	救急告示医療機関の数	140	65	2	10	12	14	31	6		平成29年9月25日現在	広島県調べ	救急告示医療機関の数						
S	二次救急医療機関の数	80	38	2	3	8	8	18	3				輪番制医療機関の数						
S	特定集中治療室を有する施設数	781	19	6	0	3	1	3	3	3	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数						
S	(人口10万人あたり)	0.6	0.7	0.4	0.0	1.1	0.5	1.1	0.6	3.2			病院票(28)特殊診療設備で、ICUの病床数						
S	特定集中治療室の病床数	6,556	125	51	0	19	8	16	22	9									
S	(人口10万人あたり)	5.1	4.3	3.7	0.0	7.2	3.6	6.1	4.2	9.5									
S	救急担当専任医師数	2,980	47								平成27年度	救命救急センターの評価結果	救命救急センターの救急担当専任医師数						
S	(人口10万人あたり)	2.3	1.6										救命救急センターの救急担当専任看護師数						
S	救急担当専任看護師数	18,756	332																
S	(人口10万人あたり)	14.6	11.6																
S	初期救急医療施設の数	1,376	59	22	1	8	8	5	12	3	平成26年	医療施設調査	病院票(17)救命救急センターで、「初期救急医療体制」が有る施設数						
S	在宅当番医制有りの施設数	16,579	902	573	43	67	28	55	126	10	平成26年	医療施設調査	在宅当番制有りの施設数/診療所総数						
S	一般診療所の初期救急医療に参画する割合	16.5	34.8	42.7	34.7	25.4	16.4	25.6	33.2	10.4			*一般診療所(13)救命救急医療体制で「在宅当番医制」が有る施設数						
P	一般市民により除細動が実施された件数	1,815	64								平成27年	救急・救助の現況	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数						
P	心肺機能停止患者数	24,496	391								平成27年	救急・救助の現況	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例						
P	救急車の受入件数	1,363,837	27,090								平成28年度	救命救急センターの評価結果	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員数						
P	(人口1,000人あたり)	1,064.9	946.1																
P	救急搬送患者の地域連携受入件数	5,141	390	328	*	13	0	*	49	0	平成27年度	NDB	A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算算定件数						
P	(人口10万人あたり)	4.0	13.6	24.0	*	5.0	0.0	*	9.3	0.0									
P	重症以上の搬送件数	537,176	13,493								平成27年	救急・救助の現況	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数						
P	現場滞在時間が30分以上の割合(重症以上)	22,379	776										26年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の割合					
P	30分以上の割合	5.2	7.7										重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数						
P	受入の照会が4回以上の割合(重症以上)	11,754	304										重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合						
P	4回以上の割合	2.7	3.0										救急要請(覚知)から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間						
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間(分)	39.4	39.1								平成27年	救急・救助の現況							
P	二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数	69	1								平成28年11月1日現在	都道府県調査	二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数						
P	救命救急センターの充実度評価Aの数	278	7								平成28年度	救命救急センターの評価結果	充実度評価Aの救命救急センターの数/救命救急センター総数						
P	救命救急センターの充実度評価Aの割合	99.6	100																
P	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	8,808	531	388	26	10	*	*	107	0	平成27年度	NDB	A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数						
P	(人口10万人あたり)	6.9	18.5	28.4	17.9	3.8	*	*	20.4	0.0									
O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の生存者数	3,186	52								平成27年	救急・救助の現況	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率						
O	生存率	13.0	13.3																
O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の社会復帰者数	2,103	23								平成27年	救急・救助の現況	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率						
O	社会復帰率	8.6	5.9																

◎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

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	0.73	0.50								平成27年4月1日時点	都道府県調査	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
S	災害拠点病院における業務継続計画を策定した病院数(災害拠点病院に占める割合)	0.11	0.20	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
S	複数の災害時の通信手段の確保率	82.7	88.9								平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
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	70.9	66.7										

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている災害拠点病院の割合	0.96	0.94								平成27年4月1日時点	都道府県調査	災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている災害拠点病院の割合	0.99	1.00										受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	食料を3日分程度備蓄している災害拠点病院の割合	0.94	0.89										食料を3日分程度備蓄している災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	飲料水を3日分程度備蓄している災害拠点病院の割合	0.91	0.78										飲料水を3日分程度備蓄している災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	医薬品を3日分程度備蓄している災害拠点病院の割合	0.96	1.00										医薬品を3日分程度備蓄している災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
S	食料の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の数	0.94	0.89								平成27年4月1日時点	都道府県調査	食料の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	飲料水の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の割合	0.91	0.78										飲料水の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の割合	0.96	1.00										医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
S	病院敷地内にヘリポートを有している災害拠点病院の割合	0.47	0.50								平成27年4月1日時点	都道府県調査	病院敷地内にヘリポートを有している災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
S	災害拠点病院数 (10万人あたり)	18 0.6	5 0.4	2 1.4	3 1.2	1 0.5	3 1.2	2 0.4	2 0.2		平成28年	厚生労働省「災害拠点病院」	災害拠点病院の数
S	DMATのチーム数 (10万人あたり)	29 1.0	9 0.7	3 2.1	5 1.9	2 0.9	4 1.6	4 0.8	2 0.2		平成28年	厚生労働省「災害拠点病院」	DMATのチーム数
S	DMATの研修を終了した隊員数 (10万人あたり)	11,443 9.0	251 8.8								平成29年3月末現在	都道府県調査	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
P	EMISの操作を含む訓練・研修を実施した二次保健医療圏の数	2	0	0	1	0	1	0	0		平成28年	県健康福祉局調べ	EMISの操作を含む訓練・研修を実施した二次保健医療圏の数
P	操作担当者の指定をしている病院の割合	99.2	100.0								平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
P	研修・訓練の実施を実施している病院の割合	98.2	100.0										
P	業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した院内訓練・研修を実施した災害拠点病院の数 (災害拠点病院に占める割合)	0	0	0	0	0	0	0	0		平成28年	県健康福祉局調べ	業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した院内訓練・研修を実施した災害拠点病院の数・割合
P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関等との連携の確認を行う災害実働訓練を実施した災害拠点病院の数 (災害拠点病院に占める割合)	13	5	2	2	1	1	1	1		平成28年	県健康福祉局調べ	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関等との連携の確認を行う災害実働訓練を実施した災害拠点病院の数・割合

◎へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	無医地区の数	637	54	6	0	0	0	4	9	35	平成26年	無医地区等調査	無医地区、準無医地区の数
S	準無医地区の数	420	30	14	1	1	0	4	4	10			
S	へき地医療拠点病院の数 (10万人あたり)	312 0.2	11 0.4								平成28年1月4日現在	へき地保健医療対策事業の	へき地医療拠点病院の数
S	へき地診療所の数 (10万人あたり)	1,083 0.8	22 0.8								平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の	へき地診療所の数
S	へき地における歯科診療所数 (10万人あたり)	55 0.0	0 0.0								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
S	へき地診療所の病床数 (10万人あたり)	1,469 1.1	0 0.0								平成28年1月3日現在	へき地保健医療対策事業の	へき地診療所の病床数
S	へき地医療支援機構の数 (10万人あたり)	40 0.0	1 0.0								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
S	へき地診療所の医師数 (10万人あたり)	925.9 0.7	18.1 0.6								平成28年1月2日現在	へき地保健医療対策事業の	へき地診療所の医師数
S	へき地医療に従事する地域枠医師数 (10万人あたり)	450 0.4	19 0.7								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
S	へき地医療支援機構の専任・併任担当官数 (10万人あたり)	42 0.0	1 0.0								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
S	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数 (10万人あたり)	138 0.1	6 0.2								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
P	へき地における巡回診療の実施日数 (10万人あたり)	2,350 1.8	0 0.0								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	へき地における訪問診療（歯科を含む）の実施日数 (10万人あたり)	48,257 37.7	794 27.7										
	へき地における訪問看護の実施日数 (10万人あたり)	37,760 29.5	446 15.6										
	へき地保健指導所の保健活動日数 (10万人あたり)	5,951 4.6	0 0.0										
	へき地保健指導所の保健活動対象者数 (10万人あたり)	24,418 19.1	0 0.0										