

## 第2節 災害時における医療

本県は、温暖多雨な気候であり、台風や集中豪雨により、これまでも洪水や土砂崩れなど、多くの災害に見舞われてきました。

加えて、南海トラフを震源とする巨大地震は、概ね100～150年周期で発生しており、その都度本県に大きな被害をもたらしてきました。

昭和21年（1946年）12月21日に発生した昭和南海地震から今年で72年となり、年々切迫の度合いが高まってきていることを踏まえると、今後の対策をますます加速化していくことが必要になっています。

南海トラフで最大クラスの地震が発生すると、最悪の場合、死者約4万2千人、負傷者約3万6千人（うち重症者が約1割と仮定すると3千6百人）という、甚大な被害が想定されており、県内の医療資源が圧倒的に不足する状況に陥ります。

また、災害直後からの一定期間は外部からの支援も期待できず、後方搬送もできない状況になることが予想されるため、より負傷者に近い場所での医療救護活動（前方展開型の医療救護活動）を可能な限り強化する必要があります。

こうした厳しい状況に対応するため、「高知県災害時医療救護計画」の不断の見直しを行いながら、地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した「総力戦」の医療救護体制の構築に全力で取り組んでいます。

なお、本計画における災害時における医療とは、概ね災害急性期とその後の被災地域における医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間を想定したものです。

（図表 8-2-1）南海トラフ地震での被害予測

単位：人

	建物倒壊	津波	急傾斜地面崩壊	火災	合計	算出ケース
死者	約 5,200	約 36,000	約 110	約 500	約 42,000	○地震・津波の設定 揺れ：陸側ケース 津波：四国沖で大きな津波が発生するケース ○時間：冬深夜
負傷者	約 33,000	約 2,900	約 140	約 300	約 36,000	

出典：高知県版南海トラフ巨大地震による被害想定（平成 25 年 5 月 15 日公表）

（図表 8-2-2）浸水予測区域内の病院数

	浸水予測区域内にある病院数
南海トラフ地震による被害予測（平成 29 年 6 月）	56 病院（43.1% 56/130）

出典：高知県医療政策課調べ

### 現状

#### 1 災害医療の実施体制

##### （1）概要

災害が発生すると、高知県災害時医療救護計画に基づき、県庁内に高知県災害医療対

策本部（以下「県医療本部」という。）を、被災地を所管する福祉保健所や高知市保健所に災害医療対策支部（以下「県医療支部」という。）を設置し対策にあたります。県医療本部及び県医療支部は、市町村災害対策本部と連携をとり、消防や警察、自衛隊などの関係機関及び県内外の各地から参集する医療救護チームとの調整を行います。

また、県医療本部及び医療支部には、災害医療コーディネーターが配置され、災害薬事コーディネーター、災害透析コーディネーター、災害歯科コーディネーター、災害看護コーディネーター、災害時周産期リエゾンなどとともに医療救護活動について調整を行います。

## （２）災害拠点病院

災害拠点病院は、救護病院などで処置が困難な重症患者及び中等症患者の処置・収容並びに県医療支部管内の医療救護活動への支援を行います。

県は、厚生労働省が定める要件により、基幹災害拠点病院として高知医療センターを指定し災害時医療従事者の研修など人材養成に努めるとともに、あき総合病院、JA 高知病院、高知大学医学部附属病院、近森病院、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、仁淀病院、土佐市民病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院、幡多けんみん病院を災害拠点病院として指定しています。

これらの災害拠点病院のうち、高知医療センターと高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院は、県内全域の広域的な医療救護活動の支援を担う「広域的な災害拠点病院」として位置付け、災害時には県医療本部と直接調整を行います。

## （３）医療救護所、救護病院など

市町村は、郡市医師会など医療関係機関の協力を得て、あらかじめ、初期救急医療に相当する応急措置を行うための医療救護所と、重傷者などの収容と治療にあたる救護病院を指定します。平成 29 年 9 月現在で、県下に、76 か所の医療救護所と 65 か所の救護病院が指定されています。

また、地域ごとに作成している医療救護の活動計画に基づき、孤立することが想定される地域などで、予め地域の診療所や公民館などを「準医療救護所」として指定しておくなど、対策が進められています。

## （４）医療救護チーム

### ア 災害派遣医療チーム（DMAT）の養成

県は、災害急性期に被災地に速やかに参集し、医療救護活動を行う DMAT の養成を進めており、県内には平成 29 年 9 月末現在で 18 病院に 41 チームが整備されています。

平時は災害訓練に参加して技能維持に努め、災害が発生した場合の出動に備えています。また、南海トラフ地震に備え、できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため、「高知 DMAT 研修」を開催し、県内だけの医療救護活動を行う DMAT の養成を行っています。この研修の修了者は、厚生労働省が行う DMAT 研修の短期コースを受講することができます。

(図表 8-2-3) DMAT 指定医療機関とチーム数

保健医療圏	医療機関名 (チーム数)
安芸	あき総合病院 (1) 田野病院 (1)
中央	高知医療センター (6) 高知大学医学部附属病院 (3) 高知赤十字病院 (5) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) J A 高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 函南病院 (2) 仁淀病院 (2) 土佐市民病院 (2)
高幡	須崎くろしお病院 (2) くぼかわ病院 (1)
幡多	渭南病院 (1) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (1) 大井田病院 (2)

出典：高知県医療政策課調べ（平成 29 年 9 月現在）

## イ その他の医療救護チーム

災害時には、DMATのほか、日本医師会災害医療チーム（JMAT）や日本赤十字社の日赤救護班、国立大学附属病院や国立病院機構のチーム、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職をはじめとする各種医療団体などを中心とした医療チームや保健チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、自衛隊衛生科部隊、医療ボランティアなど、多くの支援が予想されます。

平成28年4月に発生した熊本地震では、多様な保健医療関係の支援団体や支援チームが参集しましたが、統合的な指揮・調整による人員配置の最適化、支援チーム間の情報共有や自治体への情報集約のあり方に課題が残りました。

## (5) 災害時の協定

大規模な災害が発生した場合、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料、医療救護活動を行う医療従事者が不足する可能性があります。そのため、県は関係機関と災害時の医療救護に関する協定を締結しており、災害時には必要物資や人材の派遣を受けます。

(図表 8-2-4) 災害時の医療救護に関する協定を締結した関係機関

包括的な支援協定 (6 団体)	物資などの支援協定 (4 団体)
高知県医師会 高知県歯科医師会 高知県薬剤師会 高知県看護協会 高知県柔道整復師協会 高知県総合保健協会	高知県医薬品卸業協会 高知県衛生材料協会 高知県医療機器販売業協会 日本産業・医療ガス協会四国地域本部高知県支部

## (6) 保健衛生活動との連携

大規模災害時には、避難所生活などによる生活環境の変化や身体的、精神的疲労に伴う健康問題を最小限に抑えるための保健衛生活動も重要となります。

このため、県では「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」を策定、市町村においても保健活動マニュアルを策定し、保健衛生活動を行うこととしています。

### (7) 災害時のドクターヘリの運用

ドクターヘリは、平成 23 年 3 月の東日本大震災や平成 28 年 4 月の熊本地震においても、被災者への医療救護活動に活用され、高知県ドクターヘリも両地震への支援活動に出動しました。災害時には、陸路による進出が困難な場所等へ速やかに進出するなど、ヘリコプターの強みを活かしてDMA Tやその他医療支援チームとともに医療救護活動を行うことが期待されています。

### (8) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

EMISとは、災害発生時に各医療機関の情報入力または都道府県による代行入力により、各医療機関の被災状況や患者受入れ状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムです。災害時にはEMISを通して病院が被災状況を発信し、行政機関やDMA Tは病院の被災状況や患者収容状況を把握して、病院支援や後方搬送につなげます。

### (9) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

県内の災害時などに支援が必要となる在宅難病等の慢性疾患患者（人工透析患者等）への災害支援対策の促進のため、平成 28 年に「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」を作成しました。なお、平成 27 年から高知県災害透析コーディネーター（総括 2 人、ブロック担当 12 人）を配置しています。

(図表 8-2-5) 高知県の在宅難病等患者及び人工透析患者の人数

対象者	人数(人)	備考
特定医療費(指定難病)医療受給者証交付者	6,754	平成 29 年 3 月末
小児慢性特定疾病医療受給者証交付者	700	平成 29 年 3 月末
在宅酸素療法患者	988	平成 28 年 1 月
人工透析患者	2,424	平成 29 年 3 月末

出典：高知県透析医会、高知県健康対策課調べ

### (10) 災害精神医療

南海トラフ地震など大規模災害発生時に備え、精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアを行うDPATの隊員などの人材養成、訓練などにより速やかな編成、派遣が行える体制の整備を行っています。

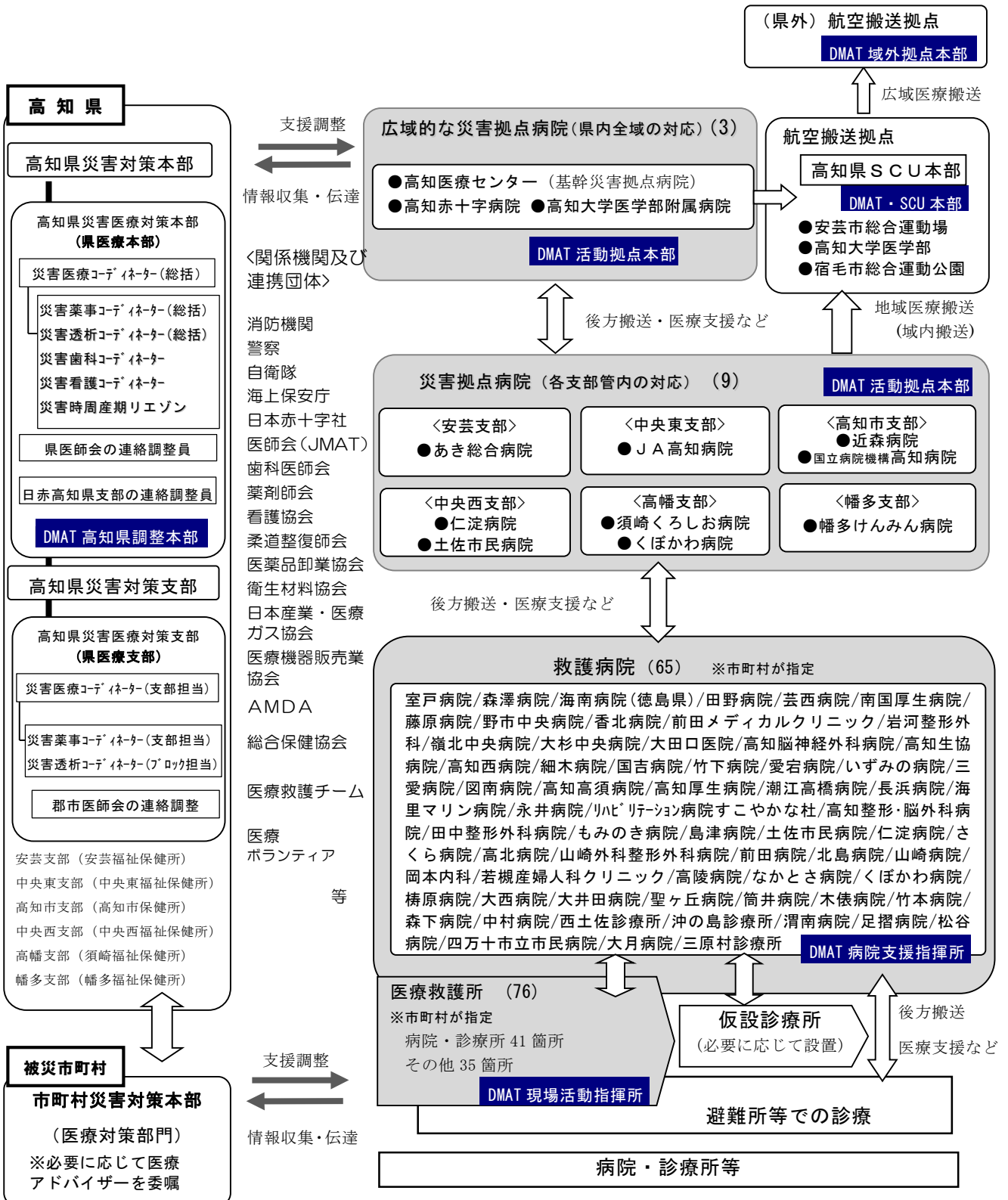
### (11) 災害時の歯科保健医療

大規模災害時には、発災直後の口腔領域の外傷対応や避難生活者の歯科治療、災害関連死を防ぐための口腔ケア対策などの歯科保健医療活動が必要です。このため、県では平成 28 年度に「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」を作成して、県内外の関係機関等との調整を行う災害歯科コーディネーターを県災害医療対策本部に配置することとし、発災直後から歯科保健医療従事者及び行政機関が連携した初動体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行うこととしています。

(図表 8-2-6) 災害時の医療救護体制

< 県・市町村の体制 >

< 医療救護施設等 >



平成 29 年 9 月現在

## 2 医療機関の防災対応

### (1) 医療機関の耐震化など

多くの入院患者や病院で働く医療従事者の安全確保のためには、まず施設が地震による倒壊などの被害を受けないようにしておく必要があります。平成29年度の調査では、災害拠点病院の耐震化率は100%ですが、病院全体では約68%、有床診療所では約69%となっています。

また、災害時には、医療提供機能が低下するにも関わらず、負傷者が大幅に増え、平時を上回る医療ニーズが発生しますが、事業継続計画（BCP）を策定しておくことで、災害発生後の医療サービスの提供機能の低下を抑制する効果があるとされています。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

(図表 8-2-7) 病院の耐震化率の推移

平成27年4月	平成28年4月	平成29年4月
64%	66%	68%

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

### (2) 通信体制の確保

平成29年6月現在で、災害時の通信手段として衛星携帯電話を整備している割合は、災害拠点病院では100%、病院全体では59%です。衛星回線を利用したインターネット環境を整備している災害拠点病院は100%です。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

### (3) 備蓄の状況

県内の病院及び有床診療所において災害時医薬品を備蓄している施設は全体の57%で、その平均備蓄日数は入院患者用として概ね5日分、外来患者用（災害による負傷者含む）として概ね6日分です。

医療救護活動に必要な医薬品などについては市町村による備蓄や市町村と薬剤師会支部との協定に基づく確保対策が進められています。また、県においても、災害拠点病院や救護病院などに供給できるよう、19の医療機関に流通備蓄（通常の診療に必要な数量に上乗せして在庫する方法）しています。

また、患者向けの食料・飲料水の平均備蓄日数は概ね4日で、備蓄がない病院は全体の3%です。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

## 課題

### 1 災害医療の実施体制

#### (1) 医療救護の人材確保

南海トラフ地震などの大規模災害時には、同時に広域で大量の負傷者が発生し、地域の医療従事者が大幅に不足することになるため、日頃から災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組む必要があります。

また、地域の医療従事者の多くは、高知市など県中央部に居住しながら、各地域の医療機関へ通勤しており、診療時間以外の時間帯には、医療従事者がわずかしかない状況です。そのため各医療機関の診療時間外に南海トラフ地震等が発生した場合には、十分な医療救護活動を展開できないことが想定されます。

#### (2) 総合防災拠点等の機能の維持・強化

医療活動の支援機能や物資等の備蓄機能など、それぞれの総合防災拠点ごとに必要な機能を維持・強化していく必要があります。

また、より災害現場に近いところとなる医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化する必要があります。

#### (3) 県外からの受援調整

南海トラフ地震等の大規模災害時には、県内の医療従事者だけでは必要な医療救護ができない恐れがあります。また、病院のほか被災者が集まる避難所などでも医療ニーズが発生します。そのため、県外からの支援をいかにスムーズに受入れ、ニーズに合わせて適切に展開していくかが大きな課題です。

更に、大規模災害時には医療だけではなく、保健や衛生など多様なニーズが発生します。それらのニーズを適確に把握・分析し、迅速に対応するため、国内外から参集する保健医療に関する多くの支援団体の受援調整を含む指揮調整のあり方も課題となります。

#### (4) 保健衛生活動との連携

災害時の医療救護活動においては、感染症のまん延防止、衛生指導などの保健衛生活動を見据えて、早期からの保健衛生部門との密接な連携が重要であり、医療救護活動と保健衛生活動の連携体制を強化していく必要があります。

#### (5) 災害時のドクターヘリの運用

災害時のドクターヘリの運用については、厚生労働省から「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について」(平成28年12月5日付け医政地発1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)が示され、災害時におけるドクターヘリ運用の基本的な事項が明らかになりました。

今後は、この指針をもとに、大規模災害時におけるドクターヘリの派遣調整を行う中四国各県との連携を更に深める必要があります。

## (6) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時に迅速に医療救護活動を開始するためには、EMISへの被害状況等の入力が必要であるため、現在、5割程度である病院のEMIS入力訓練の参加割合を上げていく必要があります。

## (7) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

在宅療養者で医療の中断が生命の維持に関わる難病等患者においては、その特性に応じた個別の備えが求められます。

人工透析患者への対応については、災害透析コーディネーターのネットワークの充実が、また、在宅酸素療法者への対応については、関係者と市町村の連携体制の充実が必要です。

## (8) 災害精神医療

災害精神医療については、大規模災害に備え、発災時に速やかに対応し、精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアなどに適切に対応できる体制の構築が必要です。そのため、災害精神医療についてもDPAT隊員等の人材養成や多職種連携・多施設連携のため、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る必要があります。

## (9) 災害時の歯科保健医療

災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要です。

## 2 医療機関の防災対応

### (1) 耐震化など

災害時の医療救護活動を円滑に行うために、患者や医療従事者の安全確保や医療機能を維持する必要があります。医療機関の更なる耐震化が必要です。

また、予想される被害想定をもとに、医療施設の状況に応じてBCPを策定する必要がありますが、平成29年6月現在で医療機関のBCPの策定率は災害拠点病院で67%、病院全体では36%にとどまっています。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

### (2) 通信体制の確保

災害時は一般電話や携帯電話、インターネットなどの通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなることに備え、平時から複数の通信手段を整備し、通信体制を確保することが必要です。

### (3) 備蓄

災害時に備えて、医療機関は必要とする物資（医療従事者向けを含む）を自院でできるだけ確保及び備蓄することが必要です。



## 対策

県は、以下の取組を推進します。

### 1 災害医療の実施体制

#### (1) 医療救護の人材確保

ア 災害医療に関する人材の確保及び能力の維持・向上

災害医療の知識をもった医療従事者を養成するため、医療従事者を対象とする災害医療研修〔高知DMAT研修（日本DMAT養成研修に準ずる研修）、災害医療図上演習（エマルゴ演習）、多数傷病者への対応標準化トレーニング（MCLS研修）、ロジスティック技能向上研修〕などを継続して実施することで、災害医療に関わる人材の確保とその能力の維持・向上を図ります。

イ 地域における医療従事者の確保

南海トラフ地震の発災時に各地域において速やかに医療救護活動が展開できるよう、道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者や孤立地域に支援に向かう医療支援チームをヘリコプターなどで搬送する仕組みづくりを進めます。

#### (2) 総合防災拠点等の機能の維持・強化

訓練等の実施により、各総合防災拠点の運営や必要な機能について検証を行うことで、各総合防災拠点の機能の維持強化につなげていきます。

また、医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化するため、地域ごとに作成する医療救護の行動計画に基づき、訓練を重ねるとともに、設備や備品の整備を進めます。

#### (3) 受援調整のあり方

四国の3県や「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」（平成24年3月1日）に基づくカウンターパート（島根県、山口県）及び消防や警察、自衛隊などの関係機関と日頃から顔の見える関係を築き、訓練などを通じて連携を深めます。

また、県医療本部を円滑に運営するため、DMATロジスティックチームなどの支援の受入について検討していきます。さらに、保健医療に関する多様な支援団体の受援調整を含む指揮調整など保健医療の総合調整機能のあり方について検討していきます。

#### (4) 保健衛生活動との連携に向けた取組

感染症のまん延防止、衛生指導などの保健衛生活動を円滑に実施するために、受援体制の強化など保健衛生部門の組織体制を見直すとともに、災害医療対策本部及び支部と保健衛生部門が連携した訓練を実施し、連携の強化を図ります。

#### (5) 災害時のドクターヘリの運用

災害時のドクターヘリの運用に備えて、図上演習も含めた訓練等を積み重ねるとともに、新たにドクターヘリを導入した愛媛県と相互応援協定を締結するなど、各県との連携を強化し、災害時にも円滑な運航ができるよう努めます。

## (6) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時にいち早く病院の被災状況や傷病者の受入れ可否などの情報を集約し、速やかな医療救護活動につなげていくためにはEMISの活用が不可欠であることから、その重要性を啓発するとともに、繰り返し入力訓練を実施します。

## (7) 在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援

在宅で医療の必要な難病等患者については、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」に基づいて、被災後も必要な医療が継続して受けられるように訓練等を実施し、災害透析コーディネーターのネットワークや関係者と市町村の連携体制の充実を図ります。

## (8) 災害精神医療

災害精神医療では、大規模災害に備え、DPATの隊員等の人材養成や訓練を行うことで、発災時の速やかなDPATの編成、派遣が行える体制を整え、被災地での精神障害者や被災者への適切な精神的ケアを行っていくほか、多職種連携・多施設連携のため、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図り、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図っていきます。

## (9) 災害時の歯科保健医療の取組

災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保を行うため、「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」に基づき、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、災害時の対応力を向上させるための訓練や人材の育成等を行います。

また、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の貸出管理を行い、避難所に歯科保健医療スタッフを派遣できる態勢を維持します。歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品等は、選定した歯科医療機関や高知県歯科医師会歯科保健センターに流通備蓄の方法により備蓄します。

## (10) 関係機関との連携

国や警察、消防機関、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社等の公的機関や、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会等との連携に努めます。

## 2 医療機関の防災対応

### (1) 耐震化の促進など

医療機関に対して施設の耐震化の実施を働きかけるとともに、津波対策としての施設の高台移転も視野に入れ、国に対して支援制度の拡充や新制度の創設などの政策提言を行います。

BCPの策定については、未策定の医療機関に対して策定を促すとともに、策定済みの医療機関については、発災時に迅速に対応できるよう、BCPに基づく防災訓練の実施などを働きかけていきます。

## (2) 通信体制の確保

災害時には、医療機関の被災状況などの情報収集や関係機関との情報共有が重要です。そのため、地上の情報インフラが断絶した場合に備えて、衛星携帯電話などの音声の通信機器の整備を進めるほか、人工衛星を使ったインターネット通信環境の整備などを進めます。

## (3) 医薬品、食料、飲料水などの備蓄

災害時の円滑な医療救護活動には、支援物資の到着が遅れることを考慮すると、入院患者に必要な医薬品の備蓄が不可欠です。また、食料や飲料水は、患者だけでなく、医療従事者にも必要となりますので医療機関に対して、備蓄の充実を働きかけます。

また、医薬品などの備蓄については、県が行っている流通備蓄に加え、地域の被害想定に応じて、市町村等における確保対策を推進するとともに、あわせて、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策を推進します。

### 目標

区分	項目	直近値 (平成 29 年度末見込)	目標 (平成 35 年度)
S	救護病院に指定されている 病院の耐震化率	74% (39/53)	94% (50/53)
P	救護病院に指定されている病院の 事業継続計画 (BCP) の策定率	42% (22/53)	87% (46/53)
S	県内医療機関に所属する DMAT のチーム数 カッコ内は日本DMATのチーム数 (内数)	58 チーム (45 チーム)	82 チーム (57 チーム)
P	医療機関のEMIS 入力訓練への参加率	52% (96.5/187) ※H28 訓練 (4 回実施) の 平均入力率	75% (141/187)

区分の欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
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

災害時の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

	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
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	<p>●病院の耐震化率 H29:68%(89/130) (※H29.6時点)</p>		<p>●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 H29:8県(中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定)</p> <p>●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 H29:DMAT 41チーム(218名) (※H29.9時点) ※DPATは災害時に必要に応じて編成するためチーム数の記載はできない。</p> <p>■高知DMAT研修(ローカルDMAT養成研修)の受講者数 H29:55名</p>
	<p>●災害拠点病院における業務継続計画の策定率 H29:67%(8/12) (※H29.6時点)</p> <p>●複数の災害時の通信手段の確保 H29:100%(12/12) (※H29.9時点)</p> <p>●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 H29:75%(9/12) (※H29.9時点)</p>	<p>●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 H29:33%(39/118) (※H29.6時点)</p> <p>●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 H29:100%(118/118) (※H29.9時点)</p>	
プロセス (医療や看護の内容)	<p>●EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 H29:95%(123/130) ※H29年度に実施したEMIS入力訓練(3回実施)に1回以上参加した病院の割合</p>		
	<p>●被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合 H29:100%(12/12) (※H29.9時点)</p> <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 H29:4回</p>		<p>●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 H29:1回</p> <p>●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 H29:1回</p> <p>●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及び回数 H29:1回</p>