

(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、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（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。
- 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20回災害救助法が適用されています。
（地震）
- 2024（令和6）年、令和6年能登半島地震において、1948（昭和23）年以降では初めて、地震により災害救助法が適用されました。
- 大規模地震の発生する可能性は全ての地域であり、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。
- 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。また直近の豪雨被害では、2023（令和5）年7月に富山市、高岡市、小矢部市及び南砺市の4市に災害救助法が適用されています。
- 2021（令和3）年1月には、雪害により砺波市、小矢部市、南砺市及び氷見市に災害救助法が適用されています。
- 近年、線状降水帯の発生等による短時間強雨の年間発生回数が明瞭な増加傾向にあり、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。

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、県においても、原子力災害拠点病院を指定するなど原子力災害医療体制を整備しています。

(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（基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院）の整備が図られ、2023（令和5）年4月現在、県内で8病院が指定されています。
- 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⁷²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、予防できる被災者の死の回避につながるとの認識の下、「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、医師、看護師、業務調整員から構成され、2023（令和5）年4月現在、県内の8病院に23チーム（隊員数138名）が編成されています。
- DMATは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時や新興感染症等の発生・まん延時において、県庁、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）⁷³、災害現場、医療施設等において、本部活動、搬送、医療活動を行います。
- 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するような災害では、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。
- 甚大な人的被害が発生するような災害では、上記の対応に加えて、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

⁷² 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死的になる疾患群。

⁷³ 被災地域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

医療支援を行います。

- 新興感染症等の発生・まん延時において、災害医療の経験を活かして、感染症の専門家とともに、県の患者受入れを調整する機能を持つ組織・部門での入院調整や、クラスターが発生した介護施設等での感染制御や業務継続の支援等を行います。

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。
- DPATは、精神科医師、看護師、業務調整員等から構成され、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。
- DPATは、2023（令和 5）年 4 月現在、富山県立中央病院、富山大学附属病院、国立病院機構北陸病院において編成されています。

災害支援ナース

- 災害発生時における看護ニーズに迅速に対応できるよう、日本看護協会及び都道府県看護協会において、災害支援ナースの養成が行われています。
- 災害支援ナースは、被災地域に派遣されて、被災した医療機関における看護業務、避難所の環境整備や感染症対策、避難所における心身の体調不良者に対する受診支援、医療チームへの患者の引継ぎ及び救急搬送等の活動を行います。

保健医療活動チーム

- 災害が沈静化した後においても、被災地の医療提供体制が復旧するまでの間、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様々な保健医療活動チームが組織されます。
- 様々な保健医療活動チーム（日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム（富山県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む）、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）、その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム）が、DMAT、DPAT、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Team）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、医療機関の患者の受入れ可否等の情報、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況、DMATの活動状況等、医薬品備蓄状況、受入医療機関の状況などの情報を、災害時において一元的に収集・提供し、関係者間で情

報共有する「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、被災した医療機関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や医療救護班をはじめとした保健医療活動チームの派遣調整など、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ト等を行います。
- 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。

業務継続計画（BCP）

- 災害などの緊急時に低下する診療機能について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめた業務継続計画（BCP）及び災害対策マニュアルの策定が、全ての医療機関に求められています。
- 業務継続計画（BCP）の策定は、地域における医療機関の役割やライフライン復旧対策など他機関（行政・消防・関連業者等）との連携・協力が必要な内容を含むため、地域防災計画など他のマニュアルとの整合性をとる必要があります。

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、広範囲熱傷、挫滅症候群等の重篤な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（BCP）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な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全ての施設が、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、通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保していること
- 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、少なくとも3日分の水の確保に努めること
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水）に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること
- 飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度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
- 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
- 災害時にEMISの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（BCP）の整備を行うこと
- 整備された業務継続計画（BCP）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、厚生センター及び保健所、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（BCP）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（体育館等）を確保していること
- 重症の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
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水）に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること
- 飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度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
- 災害時にEMISの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（BCP）の整備を行うこと
- 整備された業務継続計画（BCP）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、厚生センター及び保健所、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（BCP）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

- 災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努めること
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行うよう努めること
- 整備された業務継続計画（BCP）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
- 診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めること
- 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、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
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めること

3. 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
- 厚生センター及び保健所管轄区域や市町村単位での厚生センター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（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、災害薬事コーディネーターを含む。）の育成に努めること
- 精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討すること
- 平時より、県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーター

や災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者とともに、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認すること

- 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するため、地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等への医療関係者の参画を促進すること
- 都道府県間での相互応援協定の締結に努めること
- 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、県としての体制だけでなく、厚生センター及び保健所管轄区域や市町村単位等での厚生センター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、厚生センター及び保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと
- 災害時のドクターヘリの運用指針に則り、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して確認を行うこと
- 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。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
- 県や医療機関は、2014（平成26）年に改正された消防法施行令（昭和36年政令第37号）により新たにスプリンクラーの設置義務が生じた病院・有床診療所等について、設置状況を把握し、有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業を活用しつつ設置義務の猶予期限である2025（令和7）年6月30日までに整備を完了すること

第3 災害医療の現状

1. 災害拠点病院

- 2023（令和5）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富山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。
- 2023（令和5）年4月現在、全ての災害拠点病院において、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ています⁷⁴。
- 2023（令和5）年4月現在、全ての災害拠点病院において、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ます⁷⁴。
- 2022（令和4）年4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：92.0%）となっています⁷⁴。
- 県内では、2023（令和5）年4月末現在、富山県立中央病院、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DMAT（23チーム）が編成されています。2022（令和4）年4月現在、災害拠点病院以外の隊員を含めDMATの研修を修了した隊員数は人口10万人当たり18.0名（全国：12.6名）と全国を上回っています⁷⁴。

2. 災害拠点病院以外の病院

- 2022（令和4）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89.8%となっています⁷⁴。
- 2023（令和5）年1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56.1%となっています⁷⁵。
- 2023（令和5）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⁷⁴。

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航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置する必要がありますが、その設置場所の調整及び資機材の整備がなされています。

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

⁷⁴ 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

⁷⁵ 県医務課調べ

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。

- 県と富山県医薬品卸業協同組合、一般社団法人日本産業・医療ガス協会北陸地域本部及び富山県医療機器協会との間で災害時の医薬品や医療ガス、医療機器等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。
- 県と県柔道整復師会との間で災害時の支援活動にかかる協定が締結されています。

第4 災害医療の主な課題と施策

[目標]

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できるようにするため、平時から十分に災害に備えるとともに、関係機関による強固な連携体制を構築する。

[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。
- 豪雨災害等を対象とした業務継続計画（BCP）を策定するとともに、その被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策が必要です。

<施策>

- 整備された地震災害を対象とした業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施します。
- DMATやDPAT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DMAT実動訓練など災害医療に関する実動訓練を実施します。
- 災害拠点精神科病院について検討します。
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水）に所在する場合は、風水害を対象とした業務継続計画（BCP）の策定を促進するとともに、風水害が生じた場合の被災を軽減するため、補助制度等を活用し、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進します。

[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（BCP）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。
- 豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策が必要です。

<施策>

- 補助制度等を活用し、病院の耐震化を促進します。
- BCP策定研修事業等を活用し、地震災害及び風水害を対象とした実効性の高い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。
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）に所在する場合は、風水害が生じた場合の被災を軽減するため、補助制度等を活用し、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進します。

[連携]

〔課題③〕

- 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必要があります。
- D M A T ・ D P A T 等の派遣や活動の円滑化や、災害医療コーディネーターを中心に、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する必要があります。

<施策>

(平常時からの連携強化の取組み)

- 災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームとともに、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、災害時におけるそれぞれの必要な役割や受援体制を確認します。また、D M A T 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。
- 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に行い、平常時から顔の見える関係を構築します。また、様々な保健医療福祉活動チームの指揮、連絡等を行うほか、被災地における保健医療福祉ニーズ等の情報収集及び整理・分析を迅速に行えるよう、D H E A T によるコーディネート機能の確保に努めます。
- 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（P T S D）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。
- 医療的ケア児等医療情報システム（M E I S）の活用を促進します。
- 原子力災害医療体制の充実に努めます。

(災害発生時の連携方策)

- 県災害対策本部内において、災害医療コーディネーターとも連携し、情報の共有を行います。また、D M A T 等、D H E A T や保健医療活動チームの派遣調整や救急隊との連携を行う体制の整備に努めます。
- 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、D H E A T を中心に、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・派遣調整などを行います。
- 2020（令和2）年3月に「富山県原子力災害医療対応マニュアル」を作成し、原子力災害医療体制の整備・充実に努めています。

[生活必需基盤等の確保]

〔課題④〕

- 地震や台風等による風水害の影響による、大規模停電（ブラックアウト）や、ガス、水道の供給停止等に対し、十分に備えることが必要です。
- 飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として3日分程度備蓄するとともに、災害時に優先的に供給を受けられるように関係団体と協定を締結することが重要です。

<施策>

- 災害拠点病院以外の病院において、施設の耐震化、非常用自家発電機の整備や燃料の備蓄、飲料水・食料、医薬品、医療機材等の備蓄等を含めた総合的な防災対策を講じるよう働きかけるとともに、必要な支援に努めます。
- 在宅人工呼吸器や在宅酸素等を使用している医療的ケア児等に対して、医療機関が貸し出す非常用電源の整備について支援します。
- 災害時における医薬品、医療用ガス、医療機器等の供給について、富山県医薬品卸業協同組合、一般社団法人日本産業・医療ガス協会北陸地域本部及び富山県医療機器協会と締結した協定について、必要に応じて見直しを行います。

[ドクターヘリ]

〔課題⑤〕

- 災害発生時に速やかにドクターヘリの緊急運航体制がとれるよう、体制整備が引き続き必要です。

<施策>

- 医療従事者等の人員輸送、負傷者の救急搬送など、災害医療活動を迅速に実施していくため、急事に備えた出動体制を常に整えます。

[広域医療搬送]

〔課題⑥〕

- 災害発生時に速やかに航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）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、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の資機材の整備を行うとともに、設置訓練を実施します。

第5 数値目標

指標名及び指標の説明	現状	国	2029年	出典等
(災害拠点病院※浸水等想定区域に所在する病院) 浸水を想定した業務継続計画の策定率	42.9%	—	100%	都道府県調査 (2022年10月)
(災害拠点病院以外の病院) 業務継続計画の策定率	56.1%	—	100%	県医務課調べ (2023年1月)
(災害拠点病院以外の病院) 耐震化率	89.8%	77.0%	100%	都道府県調査 (2022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 (2023年)
災害医療コーディネーター研修修了者数	25名	—	増加	県医務課調べ (2022年)

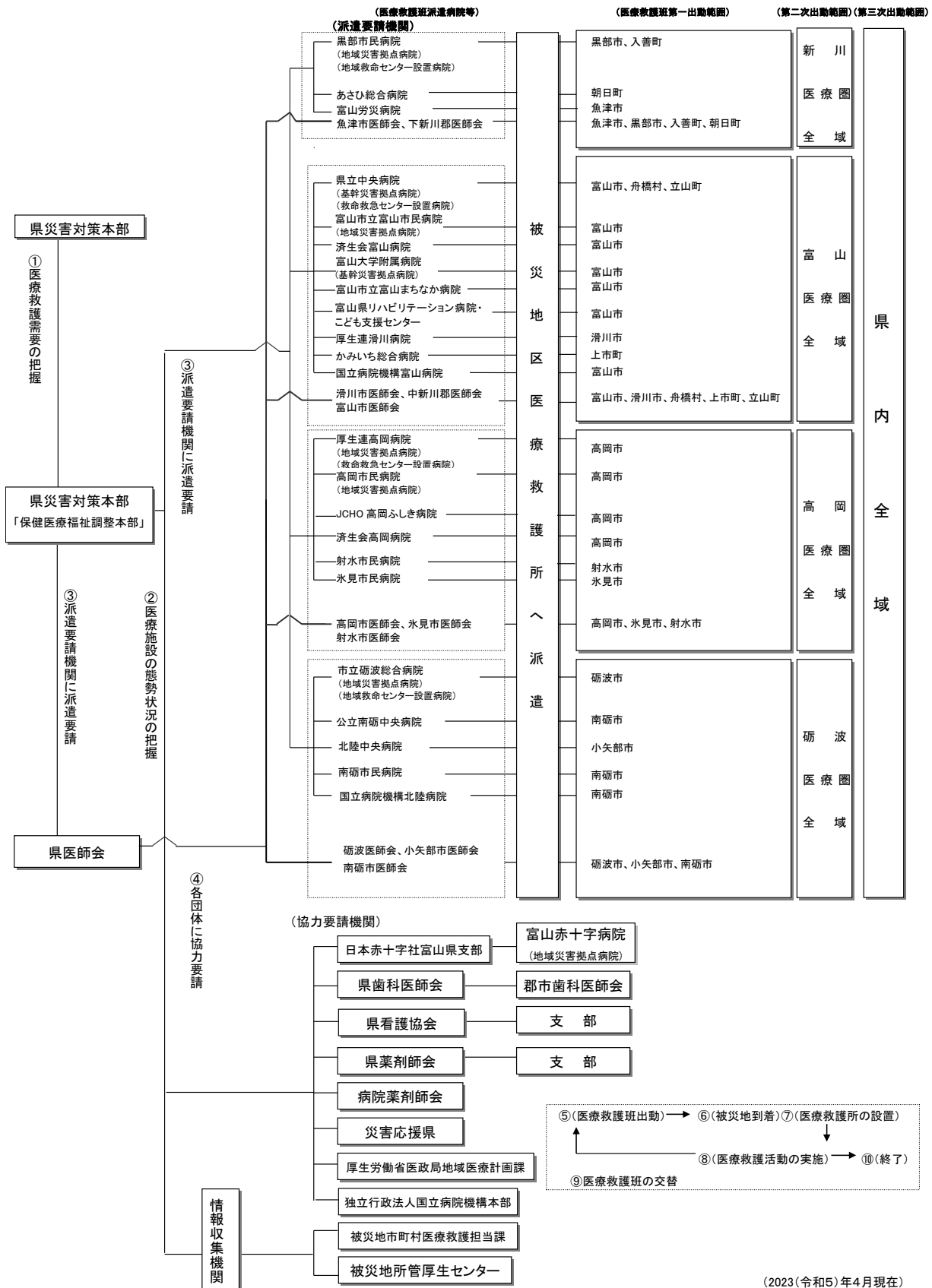
NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

災害医療を担う医療機関等

(2023 (令和5) 年4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		富山県立中央病院 富山大学附属病院	
	救命救急センター		富山県立中央病院	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 厚生連高岡病院
災害急性期の応援派遣	DMAT派遣		富山県立中央病院 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		富山県立中央病院 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



第7 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	国	現状 (直近)	参考値	出典等
(災害拠点病院) 病院の耐震化率	95.4% (2022年)	100% (2022年)	100% (2021年)	都道府県調査 (2022年)
(災害拠点病院) 災害時の複数の通信手段の 確保率	94.4% (2022年)	100% (2022年)	100% (2021年)	都道府県調査 (2022年)
(災害拠点病院) 業務継続計画の策定率	—	100% (2022年)	100% (2021年)	都道府県調査 (2022年)
(災害拠点病院) 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	92.0% (2022年)	100% (2022年)	100% (2021年)	都道府県調査 (2022年)
DMA T 隊員数 (人口 10 万対)	12.6 人 (2022年)	18.0 人 (2022年)	12.3 人 (2021年)	都道府県調査 (2022年)
DMA T 感染症研修を受講 したDMA T 隊員数 (割合)	25.6% (2022年)	10.6% (2022年)	—	都道府県調査 (2022年)
(災害拠点病院以外の病院) 耐震化率	77.0% (2022年)	89.8% (2022年)	88.8% (2021年)	都道府県調査 (2022年)
(災害拠点病院以外の病院) 業務継続計画の策定率	—	56.1% (2023年)	40.8% (2021年)	県医務課調べ (2023年)
(災害拠点病院以外の病院) 広域災害・救急医療情報シス テム (E M I S) への登録	—	100% (2023年)	100% (2021年)	都道府県調査 (2023年)
航空搬送拠点臨時医療施設 (S C U) の資機材	—	整備 (2023年)	整備 (2021年)	都道府県調査 (2023年)
災害医療関係者による定期 会議の開催	—	開催 (2023年)	開催 (2021年)	県医務課調べ (2023年)
災害医療コーディネーター 研修修了者数	—	25 名 (2022年)	22 名 (2021年)	県医務課調べ (2022年)

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

表5 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

指標名	調査年	調査名		全国	富山県	黒部市民	県立中央	富大附属	富山市民	高山赤十字	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
病院の耐震化率	2022	都道府県調査	災害時に拠点となる病院	95.4%	100%	済	済	済	済	済	済	済	済
			災害時に拠点となる病院以外の病院	77.0%	89.8%								
災害拠点病院における災害時の複数の通信手段の確保率	2022	都道府県調査		94.4%	100%	有	有	有	有	有	有	有	有
災害拠点病院における業務継続計画の策定率	2022	都道府県調査		—	100%	済	済	済	済	済	済	済	済
災害拠点病院におけるEMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	2022	都道府県調査		92.0%	100%								
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	2022	都道府県調査	DMAT隊員数(人)(人口10万対)	12.6	18.0								
			DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員数の割合	25.6%	10.6%								
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	2023	県医務課調べ		—	56.1%								
災害拠点病院以外の病院における広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	2023	都道府県調査		—	100%								
航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材	2023	都道府県調査		—	整備								
災害医療関係者による定期会議の開催	2023	県医務課調べ		—	開催								
災害医療コーディネーター研修修了者数	2022	県医務課調べ	研修修了者数(人)	—	25								