

第3項 災害医療

1. 現状と課題

(1) 災害医療提供体制の強化

- 本県では、県災害医療コーディネーター^①を14人、地域災害医療コーディネーター^②を29人、災害薬事コーディネーター^③を57人養成しています。災害発生時は、保健医療調整部門^④において、県内外から参集した災害派遣医療チーム（DMAT）^⑤などの医療チームや災害支援薬剤師について、受入れや被災地への派遣など、医療救護活動に関する全県的なコーディネートを行ってきました。この体制を維持していくため、引き続き養成を進めていくことが必要です。
- DMATについて、国の養成研修を活用し、チーム数の増加を進めているところですが、前計画の目標チーム数に達しておらず、更なる養成が必要です。
また、新興感染症発生・まん延時における役割として、クラスターが発生した医療施設等での業務継続支援等を担うこととされました。また、関係法令の改正^⑥により、都道府県は派遣協定の締結及びDMATの研修・訓練の支援を行うこととされました。感染症発生・まん延時に対応できるDMATを養成するとともに、感染症発生・まん延時に派遣できる体制の整備が必要です。
- 災害時は、県医師会（JMAT^⑦）、県薬剤師会（災害薬事コーディネーター）、県看護協会（災害支援ナース^⑧）、県歯科医師会（災害歯科コーディネーター^⑨、JDAT^⑩）等の関係団体との円滑な連携が重要となるため、更なる連携の強化が必要です。
- 南海トラフ等の大規模災害に備え、患者の空路搬送や大規模災害時に必要となる広域医療搬送については、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）^⑪の設置や運用など具体的な体制等の整備が必要です。

① 県災害医療コーディネーターとは、災害時に県庁に出務し、県全体の医療チームの配置調整や傷病者の受入先の調整等を行う医師のことで、

② 地域災害医療コーディネーターとは、災害時に保健所等に出務し、保健所管轄区域内の医療チームの配置調整や傷病者の受入先の調整等を行う医師のことで、

③ 災害薬事コーディネーターとは、災害時に災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品等の供給や薬剤師班の派遣等の調整を行う薬剤師のことで、また、災害支援薬剤師（災害薬事コーディネーターの指示のもと、被災地域等において医薬品の供給等を行う薬剤師）も養成しています。

④ 保健医療調整部門は、災害時に医療救護に関する情報共有や活動方針等を調整するため、県災害対策本部内に設置されます。令和2年7月豪雨時は、「保健医療調整本部」の名称で、令和5年4月1日に名称の変更を行っています。

⑤ 災害派遣医療チーム（DMAT）とは、Disaster Medical Assistance Teamの略で、大地震及び航空機・列車事故といった大規模災害の急性期に、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行う専門的な訓練を受けたチームのことで、

⑥ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）。

⑦ 日本医師会は、災害時に、被災地の医師会からの要請に基づき、都道府県医師会ごとに編成される日本医師会災害医療チーム（JMAT）を派遣し、JMATは、避難所等での診療、健康管理活動などを行います。

⑧ 災害支援ナースとは、国（厚生労働省）が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、登録された看護職のことで、被災地での避難所及び医療機関等での災害支援に加え、新興感染症対応なども行います。

⑨ 災害歯科コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、災害時歯科保健医療活動及び歯科医療救護に関する支援策の立案及び実施、県外からの支援を効率的かつ効果的に受け入れるための受援体制の整備等を行います。

⑩ 日本歯科医師会は、災害時に、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚労省からの要請に基づき、日本災害歯科支援チーム（JDAT）を派遣し、JDATは、避難所等での口腔衛生を中心とした公衆衛生活動の支援等を行います。

⑪ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）とは、Staging Care Unitの略で、大規模災害時の航空機による広域医療搬送や地域医療搬送に際し、患者の症状の安定化や搬送を行う救護所として、被災地域及び被災地域外の空港や自衛隊基地などに設置される施設のことで、

(2) 災害拠点病院を中心とした体制の強化

- 本県では、災害医療を提供する上で、県全域で中心的な役割を担う基幹災害拠点病院^⑫ 1施設と、各地域で中心的な役割を担う地域災害拠点病院^⑬ 14施設を指定しています。
- 災害時に地域の診療機能を維持し、又は早期に回復するため、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を強化する必要があります。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）^⑭は災害時の迅速かつ適切な医療救護活動に活用されるものであり、現在、県内全ての病院のEMIS登録を完了し、保健所等が操作研修・訓練を行っています。災害時に即座に医療機関の情報を相互に収集・提供できる環境を引き続き維持するためにも、保健所等が実施する研修・訓練を継続して行うことが必要です。
- 被災後、早期に診療機能を回復するためには、BCPを整備する必要があります。災害拠点病院では整備が完了していますが、病院全体としては未だ整備が充分に進んでいない状況（表1参照）であるため、整備を促進する必要があります。

【表1】

BCPを整備している病院	158 施設中 85 施設（令和3年8月現在）
うちBCPを整備している災害拠点病院	15 施設中 15 施設（令和3年8月現在）

熊本県医療政策課調べ

※R3年度調査時、病院総数208に対し、回答数が158であったため回答数を母数としています。

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院では、災害時の診療継続が可能となるように止水板の設置や自家発電機の高所移設等水害等に備えた対策が求められており、浸水対策への取組が必要です。

(3) 災害時の精神保健医療提供体制の整備

- 平成28年熊本地震の際には、県内の精神科医療機関が多数被災したことに加えて、災害時の精神保健医療の提供に関する体制が未整備だったことから、県外のDPATの支援を中心に対応しました。その後、本県でも平成29年（2017年）6月に「熊本DPAT」を正式に発足させ、災害時の精神保健医療の提供に関する体制等の整備を行いました。また、令和2年7月豪雨の際は、発災直後から被災地域の精神保健医療ニーズの把握を行い、関係機関と連携し、精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行いました。

(4) 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制及び生活衛生環境の確保

- 災害時の初動医療に必要な医薬品等については、98品目・約4,000人分を県内4か所に分散して備蓄しています。また、県薬剤師会と連携し、モバイルファーマシー^⑮を導

^⑫ 基幹災害拠点病院とは、地域災害拠点病院の機能、県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あり、県が災害時の医療体制を確保するため指定した病院のことでです。

^⑬ 地域災害拠点病院とは、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能、DMAT等の受入れ・派遣機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、地域の医療機関への応急用資機材の貸出し機能を有し、県が指定した病院のことでです。

^⑭ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）とは、Emergency Medical Information Systemの略で、災害時の迅速かつ適切な医療救護活動を支援するため、医療機関の被害情報や患者受入れ情報をはじめ、診察状況など災害医療に関する情報を収集・提供し、行政や医療関係機関等と共有するシステムのことでです。

^⑮ モバイルファーマシーとは、調剤・冷蔵・蓄発電・通信設備等を搭載し、ライフラインの途絶えた被災地でも自立的に調剤や医薬品の供給を行うことができる災害対策医薬品供給車両です。

入するとともに、関係団体^⑥と協力し、災害時の提供体制を整備しています。

令和2年7月豪雨の際には、備蓄医薬品の提供に加えて、県薬剤師会と連携し、モバイルファーマシーや災害支援薬剤師を被災地に派遣し、医薬品等の供給のみならず避難所等における感染症まん延防止の取組、生活衛生環境確保に資するため、換気状態の把握（CO₂濃度の測定）、消毒薬の適正使用によるトイレなどの施設の衛生管理等を行いました。また、新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、他県からの災害支援薬剤師の受入れが困難な状況だったことを踏まえ、今後も、災害薬事コーディネーターや災害支援薬剤師の養成を続ける必要があります。

（５）災害時の保健活動体制の整備

- 災害時には、被災状況に応じて保健師等チームを被災地に派遣し、保健活動の支援を行います。熊本地震の際には、被災地の情報集約や支援・受援に係る体制の整備が進んでおらず、被災地のニーズに対応した支援を十分に行うことができませんでした。
- このような課題を踏まえ、国において、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）^⑦が制度化され、これまでに、本県から他県へDHEATを派遣するとともに、令和2年7月豪雨の際には、他県へDHEATの派遣を要請し、被災保健所の業務支援を行いました。今後も、DHEATの資質向上、技能向上が必要です。

（６）災害時のリハビリテーション体制の整備

- 災害時の高齢者等の生活不活発病対策として、熊本地震や令和2年7月豪雨の際には、県災害リハビリテーション推進協議会（JRAT）^⑧や復興リハビリテーションセンターからリハビリ等専門職が派遣され、避難所や仮設住宅における生活環境の調整や介護予防活動等の災害リハビリテーション活動を実施しました。

2. 目指す姿

- 災害の経験を踏まえ、全県及び地域での災害医療コーディネート機能を強化するとともに、災害拠点病院を中心とした連携体制の整備等を行います。また、大規模災害や局地災害が発生した場合、県内の関係機関が連携して、発災直後から被災地の診療機能が回復するまで、県民に対し切れ目なく必要な医療を提供できる体制を整えます。

^⑥ 本県は、熊本県薬剤師会、熊本県医薬品卸業協会、日本医療用ガス協会熊本県支部、熊本県医療機器協会、熊本県歯科用品商組合、熊本県製薬協会、熊本県医薬品登録販売者協会、熊本県医薬品配置協会と災害時の医薬品等の供給に関する協定を締結しています。

^⑦ 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）とは、Disaster Health Emergency Assistance Teamの略で、一定規模以上の災害が発生した際に、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所が担う指揮・総合調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チームです。

^⑧ 日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）とは、Japan Disaster Rehabilitation Assistance Teamの略で、県災害リハビリテーション推進協議会は地域JRATとなります。災害時は、リハビリ専門職等がチームを組み、災害のフェーズに合わせて、リハビリテーショントリアージや生活不活発病予防、健康支援等を行います。

3. 施策の方向性

これまでの本県における災害の経験を踏まえた内容としています。

(1) 災害医療提供体制の強化

- ・ 医療救護活動に関する県全体及び地域のコーディネート機能を強化するため、国の行う研修等を活用し、県災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターの養成を推進するとともに熊本大学病院等と連携し、医療チームの受入れや派遣、市町村等の関係機関との連携・情報共有等を行う体制を強化します（体制については「6. 災害医療連携体制図」参照）。
- ・ 災害時の関係団体との連携を強化するため、各専門分野の医療救護担当者が災害医療コーディネーターの総合的な指示のもとで医療救護活動を行う体制を強化します。また、各団体の担うべき役割を明確にし、必要に応じて、医療救護に関する協定の見直し等を行います。
- ・ DMATの機能強化を図るため、DMAT指定病院^⑨を中心に国の研修を活用し、DMATの養成及び新興感染症に対応できる人材の育成を推進するとともに、EMIS操作や衛星電話による情報伝達等の研修・訓練を実施します。また、災害発生時に医療救護活動に必要な診療・調剤等の患者情報を共有し、適切な医療を提供するため、「くまもとメディカルネットワーク」の構築を推進します。
- ・ 大規模災害時に空路搬送を迅速に行うため、ドクターヘリ等による空路搬送体制を強化するとともに、広域医療搬送に必要なSCUの設置場所や運営方法、関係機関との連絡体制等を整備します。また、災害時の仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うための医療コンテナ^⑩の導入等について検討します。

(2) 災害拠点病院を中心とした体制の強化

- ・ 災害時に地域の診療機能を維持し、又は早期に回復するため、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を強化するとともに、全ての病院に対してBCPの作成及びそれに基づく研修や訓練の実施を促進します。
- ・ 災害拠点病院が行う機能強化については、国庫補助制度等を活用し、施設や設備などの必要な整備を支援します。
- ・ 災害時に医療機関が適切かつ相互に情報を収集・提供できるよう、各地域で研修を実施するなど、EMISの操作の習熟度を高め、その活用を促進します。
- ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院の、災害時の診療継続が可能となるよう止水板の設置や自家発電機の高所移設等浸水対策への取組を促進します。

(3) 災害時の精神保健医療提供体制の整備

- ・ 災害時の精神保健医療提供体制を整備するため、平成29年（2017年）6月に発足した「熊本DPAT」についてチーム数の増加や研修の実施により体制を強化します。また、令和4年（2022年）3月には、3つの災害拠点精神科病院を指定しました。今後も継続

^⑨ DMAT指定病院とは、DMATを保有し、DMAT派遣に関する本県からの協力依頼を受諾した病院のことです。令和5年4月現在、17施設を指定しています。

^⑩ 医療コンテナとは、コンテナ内で医療行為が行えるよう医療資機材を搭載し、医療機能を運搬可能にしたコンテナのことです。現場において組立・設置を行う「設置型」と、車輪と一体のトレーラーシャーシ型である「移動型」に大別されます。

して、関係機関との連携体制を強化します。

- ・ 災害拠点精神科病院については、被災後、早急に診療機能を回復できるよう、BCPの作成及びそれに基づく研修や訓練の実施を促進します。

(4) 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制及び生活衛生環境の確保

- ・ 災害時に適切に医薬品等を提供するため、適宜、備蓄医薬品等の品目の見直しを行うとともに、災害薬事コーディネーター及び災害支援薬剤師の養成を推進し、研修や訓練、協定の見直し等を通じて、医薬品供給や避難所等における感染症予防のための衛生管理体制の整備など、関係団体の役割分担・連携体制を強化します。
- ・ 熊本県薬剤師会が備えるモバイルファーマシーについて、研修や訓練を通じて災害時に備えるとともに、その活動を支援します。

(5) 災害時の保健活動体制の整備

- ・ 平時から災害時保健活動に備えるため、災害時保健活動に係る市町村担当者一覧を作成するとともに、熊本県災害時保健活動マニュアル等を活用し行政保健師を対象とした研修や訓練を実施します。
- ・ 被災地のニーズに応じた支援が出来るように、情報集約体制や支援・受援体制を整備し、県内における職員の派遣調整や、県外から派遣されるDHEATや保健師等チームの受入れを行います。

(6) 災害時のリハビリテーション体制の整備

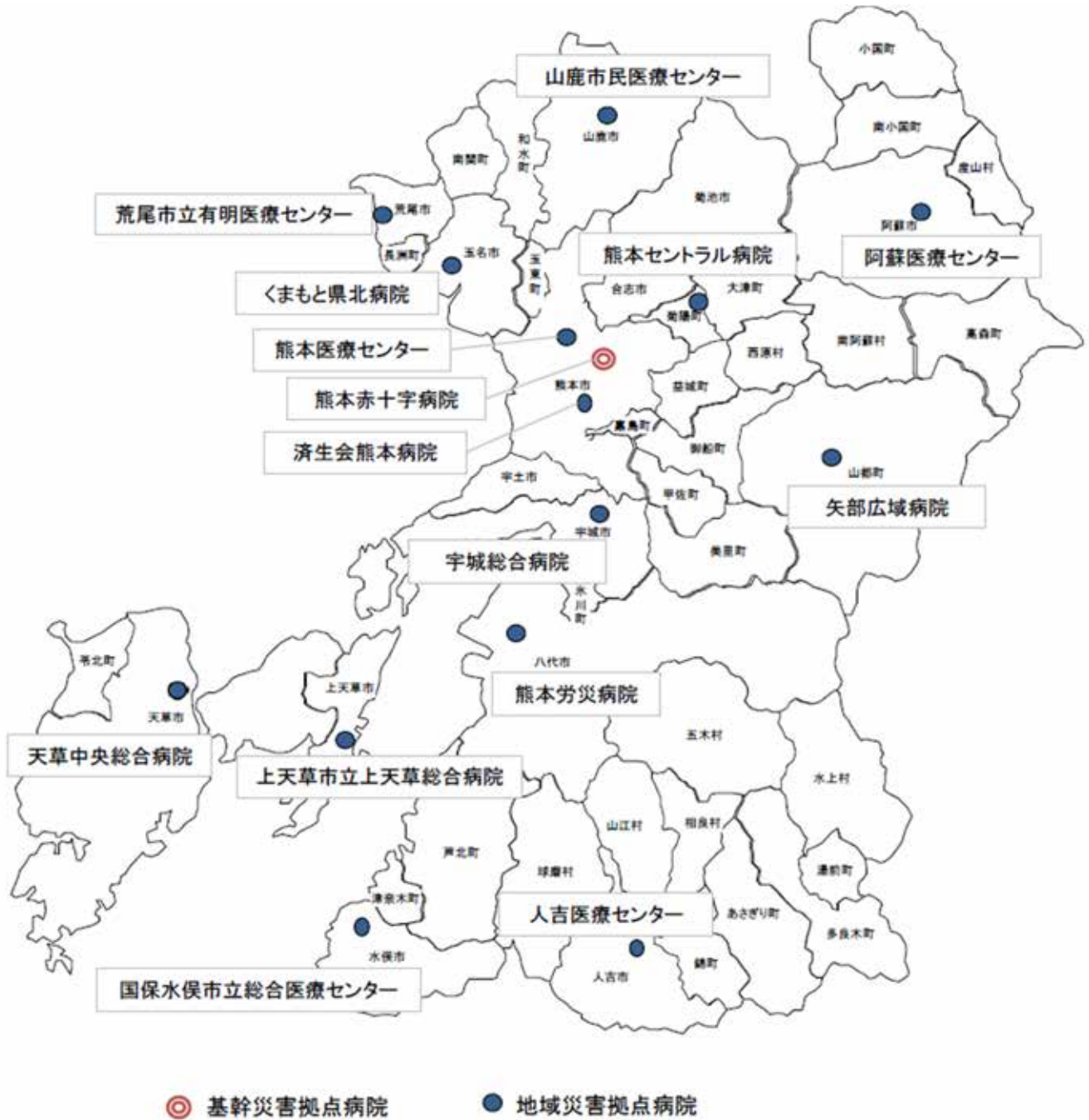
- ・ 災害時に避難所や仮設住宅などへのJRATによるリハビリテーション専門職の派遣等に係る体制を速やかに整備するため、多職種連携による災害時から平時までの地域リハビリテーション体制の強化や、研修会等を通じて人材育成に取り組みます。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実動訓練の実施回数	0回 (令和3年)	毎年1回 (令和11年)	関係者間で顔の見える関係を構築し、災害時にも迅速に対応できるよう、連携訓練を毎年1回は実施する。
② DMATのチーム数	35チーム (令和4年)	45チーム (令和11年)	国主催のDMAT養成研修の受講枠を最大限に確保し、チーム数を毎年2チーム程度増加させる。
③ 被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	86.7% (令和5年)	100% (令和11年)	平時からの災害に備えるために、毎年全ての災害拠点病院の実施を目指す。
④ 病院における業務継続計画の策定率	53.8% (令和3年)	100% (令和11年)	災害発生時の早期の診療回復のために全ての病院が策定済みであることを目指す。
⑤ EMISの操作を含む研修・訓練に参加している病院の割合	93.3% (令和4年)	100% (令和11年)	保健所等が実施するEMISの操作研修・訓練に毎年県内全ての病院が参加することにより、EMISの習熟度を高める。
⑥ DPATのチーム数	22チーム (令和5年)	28チーム (令和11年)	単一病院で構成されているDPATチーム数を毎年1チーム程度増加させる。

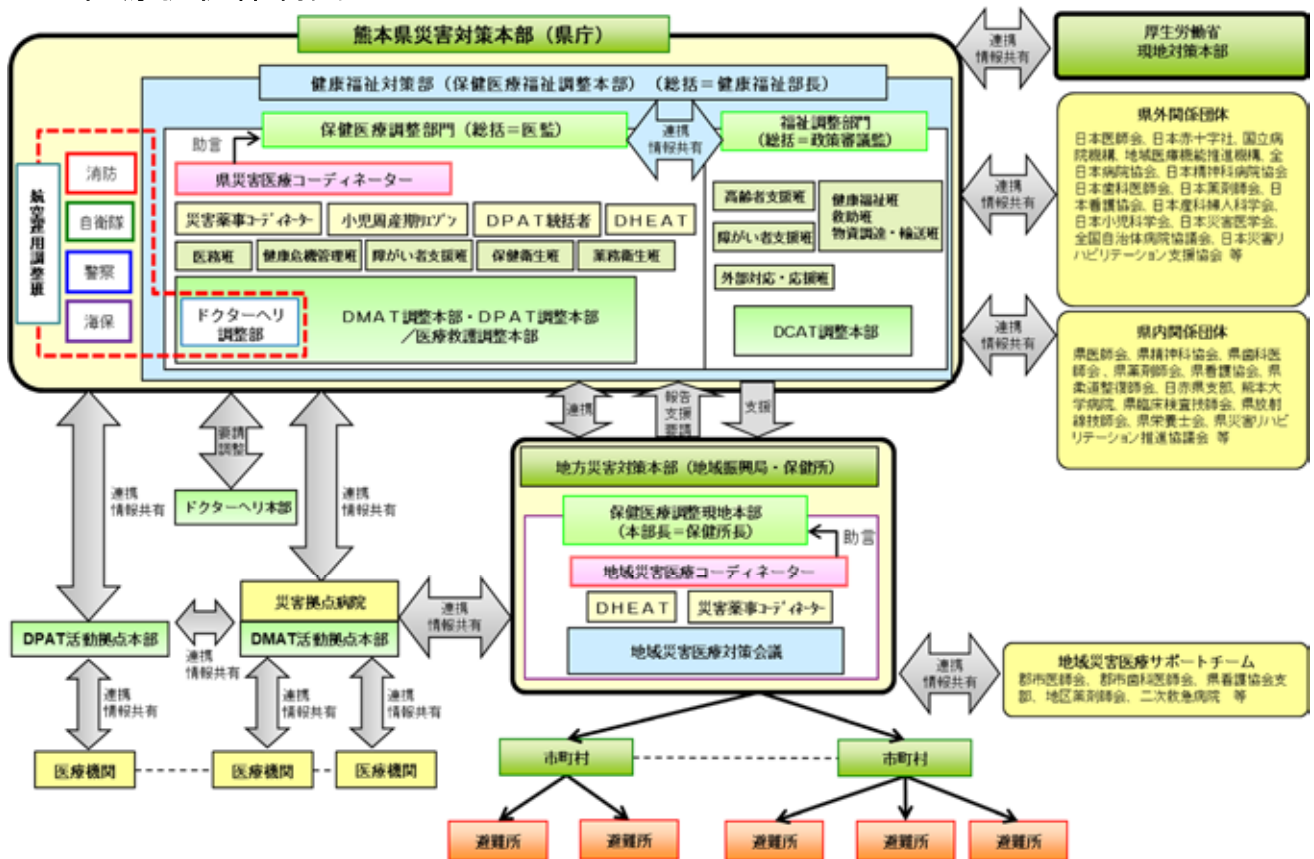
5. 災害医療圏

県全体を災害医療圏とします。



6. 災害医療連携体制図

○ 医療提供体制図



○ 医療救護の推移

救命救急 ⇨ 病院支援 ⇨ 避難所等での診療支援 ⇨ 在宅者の保健、医療



① 全国知事会は、災害時に、被災県からの要請に基づき、都道府県ごとに編成される都道府県救護班を派遣し、都道府県救護班は、避難所等での診療、健康管理活動などを行います。

② 日本赤十字社は、災害時に、発災直後から都道府県支部ごとに編成される日赤救護班を派遣し、日赤救護班は、救護所の設置、避難所等での診療、こころのケア活動などを行います。

第3章第3節第3項 災害医療

番号	C 個別施策
----	--------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	災害医療コーディネーターの養成
	指標 ・災害医療コーディネーター数
2	DMAT等の養成・機能強化
	指標 ・DMATチーム数※ ・DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合

1	災害医療提供体制の強化
	指標 ・災害時小児周産期リエゾン任命者数 ・被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実動訓練の実施回数※

1	災害時に県民へ切れ目ない医療を提供できる体制の確保
	指標 —

1	災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院における研修や訓練の実施
	指標 ・病院におけるBCPの策定率※ ・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 ・EMIS研修訓練参加病院の割合※ ・浸水想定区域や津波災害警戒区域に存在する病院において浸水対策を講じている病院の割合

1	災害拠点病院を中心とした体制の強化
	指標 ・被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合※ ・災害時の関係機関等との地域のコーディネート機能に係る訓練の実施回数

1	DPATの養成及び研修や訓練の実施
	指標 ・DPATのチーム数※ ・災害拠点精神科病院数 ・災害拠点精神科病院におけるBCP策定率

1	災害時の精神保健医療体制の整備
	指標 ・被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実動訓練の実施回数※

1	災害薬事コーディネーター等の養成及び研修や訓練の実施
	指標 ・災害薬事コーディネーターの養成人数

1	備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制及び生活衛生環境の確保
	指標 ・被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実動訓練の実施回数※ ・災害薬事コーディネーターの養成・資質向上のための研修会の実施回数

1	行政保健師等を対象とした研修や訓練の実施
	指標 ・研修会や訓練の開催回数

1	災害時の保健活動体制の整備
	指標 ・被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実動訓練の実施回数※

1	JRAT等と連携した研修の実施
	指標 ・研修会の開催回数

1	災害時リハビリテーション体制の整備
	指標 ・被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実動訓練の実施回数※

第8次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧 (災害医療)

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ												単位	評価指標として使用			
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと													
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨			天草		
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 (災害時に拠点となる病院)	病院の耐震改修状況調査(国調査)	R4.9.1 (毎年)	94.6	93.3	-	100	100	50	100	100	100	100	100	100	100	100	%		
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 (すべての病院)	病院の耐震改修状況調査(国調査)	R4.9.1 (毎年)	78.7	74.8	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
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	災害拠点病院現況調査(国調査)	R4.4.1 (毎年)	94.4	73.3	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
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	災害拠点病院現況調査(国調査)	R4.4.1 (毎年)	75.5	80	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用	
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと												
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草			
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	都道府県調査	R3.4.1(毎年)	-	100	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	%	
療養支援	S		DMATのチーム数	DMAT指定医療機関調査(国調査)	R5.4.1(毎年)	1754(総数)	35	-	17	1	4	1	3	1	2	2	2	2	2	チーム	○
療養支援	S		DMATのチームを構成する医療従事者数	DMAT指定医療機関調査(国調査)	R5.4.1(毎年)	15,817(総数)	181	-	83	8	21	7	14	7	13	8	8	12	人		
療養支援	S		DPATのチーム数	都道府県調査	R5.3.31(毎年)	-	23	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	チーム	○
療養支援	S		DPATのチームを構成する医療従事者数	都道府県調査	R4.4.1(毎年)	-	129	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	
都道府県	S		DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合	都道府県調査	R4(毎年)	25.6	31.9	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
都道府県	S		都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域医療コーディネーターの任命者数	都道府県調査	R5.4.1(毎年)	2,007(総数)	42	-	18	3	4	3	2	2	3	2	3	2	人		
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	都道府県調査	R4.4.1(毎年)	92	93.3	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	○

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ											単位	評価指標として使用		
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北			球磨	天草
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	都道府県調査	R4(毎年)	97.6	100	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
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療養支援	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、保健所、市町村等)、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	都道府県調査	R5.3.31(毎年)	27 総数	1	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	回	○
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療養支援	P	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体と連携の上、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	県独自調査(HC取組実績)	R5.3.31(毎年)	55 (総数)	17	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	回	

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ											単位	評価指標として使用		
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北			球磨	天草
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療養支援	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	都道府県調査	R3 (毎年)	17 (総数)	0	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	回	
災害時に拠点となる病院	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	災害拠点病院現況調査(国調査)	R5.4.1 (毎年)	85.6	86.7	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	○