資料１-４

第６節｜災害医療対策

１．めざす姿

（1）めざす姿

災害時においても必要な医療が提供できる体制の構築をめざします。

○ 医療機関等において、災害医療提供体制が強化されています。

○ 災害医療コーディネートを担う人材や保健医療活動チーム等の育成が進んでおり、災害時に支援を必要とする場所へ速やかに応援チームの派遣や医薬品等の供給ができる体制が構築されています。

○ 訓練や協議会、研修会などを通じて、関係機関の連携体制が強化されています。

（2）取組方向

取組方向１： 医療機関等における災害医療体制の強化

取組方向２： 人材育成および保健医療福祉調整本部の体制整備

取組方向３： 関係機関等との連携強化

２．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が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）において、県内では約 32 万人が被災し、そのうち死者・行方不明者は 1,281 人にのぼりました。また、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５－６－１ 南海トラフの巨大地震による被害想定（理論上最大・過去最大）

	理論上最大クラス	過去最大クラス
死者数	約 53,000 人	約 34,000 人
負傷者数	約 62,000 人 （うち、重傷者 約 18,000 人）	約 17,800 人 （うち、重傷者 約 2,800 人）
建物全壊・消失数	約 248,000 棟	約 70,000 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 医療機関等における体制整備

○ 各医療機関は施設の耐震化に取り組んでおり、県内 93 病院のうち、院内の敷地で患者が利用する全ての建物（病棟部門、外来診療部門、手術検査部門）が耐震化済みの病院の割合は 83.9%です。

○ 各医療機関はＢＣＰの考え方に基づいた災害医療マニュアル（以下「ＢＣＰ」という。）の策定に取り組んでおり、策定済みの病院の割合は 75.3%です。

図表５－６－２ 病院の災害への対応体制

項目	災害拠点病院*		災害拠点病院以外の病院	
	病院数	割合	病院数	割合
全ての施設が耐震化されている病院	16	94.1%	62	81.6%
応急資機材等を有する病院	16	94.1%	59	77.6%
受水槽・井戸設備がある病院	16	94.1%	－	－
医薬品の優先供給の協定を締結している病院	11	64.7%	－	－
敷地内にヘリポートを有する病院	9	52.9%	－	－
通常時の 6 割程度以上の発電容量のある自家発電機等を確保している病院	17	100.0%	28	36.8%
ＢＣＰを策定している病院	17	100.0%	53	69.7%
災害時、院内のスペースを有効活用するレイアウトを検討している病院	12	70.6%	－	－

※拠点病院(17) 、拠点病院以外の病院(76)

資料：三重県調査（令和５年８月）

○ 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）または津波災害警戒区域に所在している 38 病院のうち、止水・浸水対策を講じている病院の割合は 78.9%です。

図表５－６－３ 病院の浸水対策状況

項目	災害拠点病院		災害拠点病院以外の病院	
	病院数	割合	病院数	割合
嵩上げや盛土	3	42.9%	5	16.1%
止水板等の設置	3	42.9%	1	3.2%
土のうの設置	4	57.1%	14	45.2%
医療用設備の高所への移設	2	28.6%	5	16.1%
電気設備の高所への移設	4	57.1%	11	35.5%
排水ポンプの設置	3	42.9%	4	12.9%
雨水貯留槽の設置	1	14.3%	3	9.7%
対策できていない	0	0.0%	8	25.8%

※浸水想定区域または津波災害警戒区域に所在しているとされている 38 病院（うち災害拠点病院が 7 病院）を分母としています。対策については複数回答のため、合計は 100%とはなりません。

資料：三重県調査（令和５年８月）

○ 各医療機関は、災害時における通信手段の確保や、燃料、飲料水、食料、医薬品の備蓄に取り組んでいます。

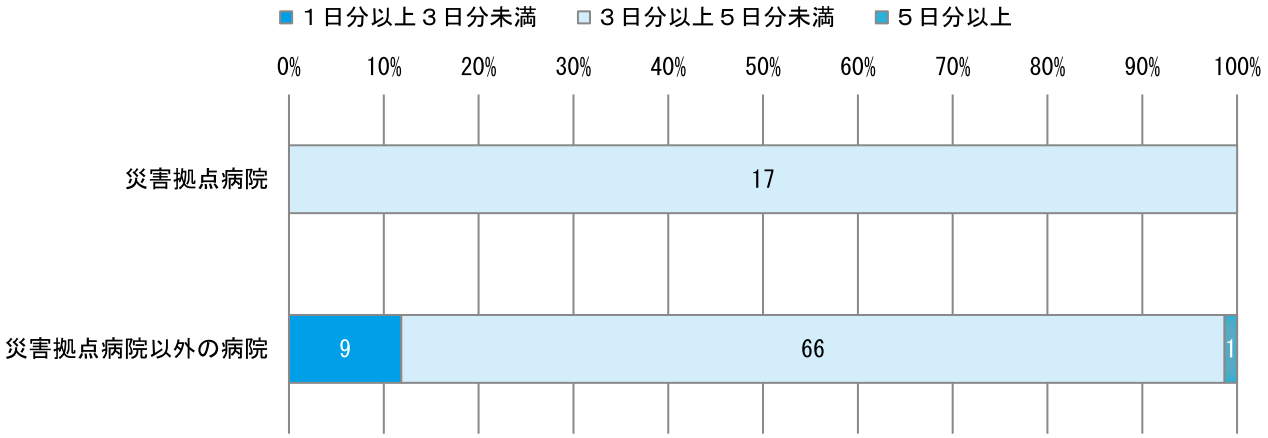
図表５－６－４ 病院の災害時における通信手段の確保状況

項目	災害拠点病院		災害拠点病院以外の病院	
	病院数	割合	病院数	割合
衛星携帯電話	17	100.0%	14	18.4%
防災行政無線	17	100.0%	18	23.7%
デジタル簡易無線	11	64.7%	10	13.2%
アマチュア無線	1	5.9%	3	3.9%
その他	0	0.0%	8	10.5%
確保できていない	0	0.0%	34	44.7%

※複数回答のため、合計は100%とはなりません
※拠点病院(17) 、拠点病院以外の病院(76)

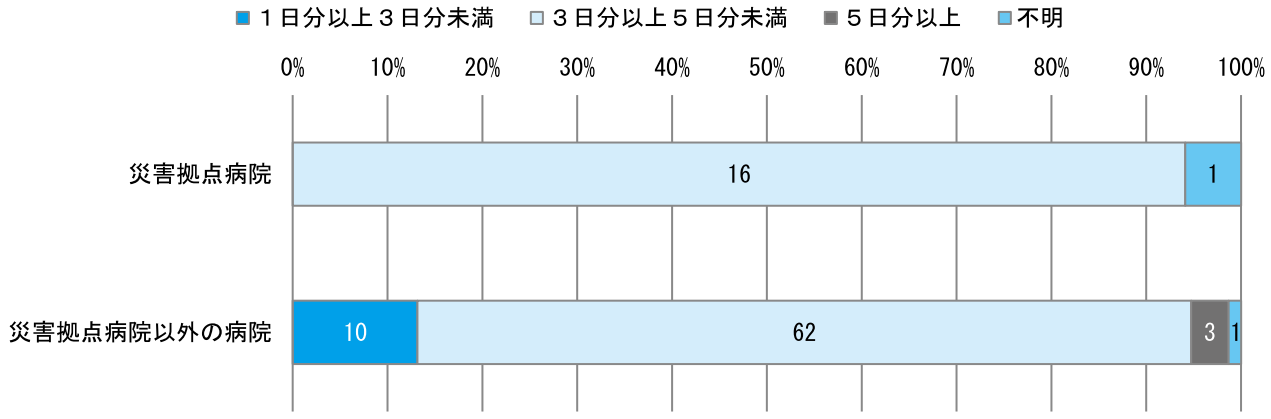
資料：三重県調査（令和５年８月）

図表５－６－５ 病院の食料の備蓄状況



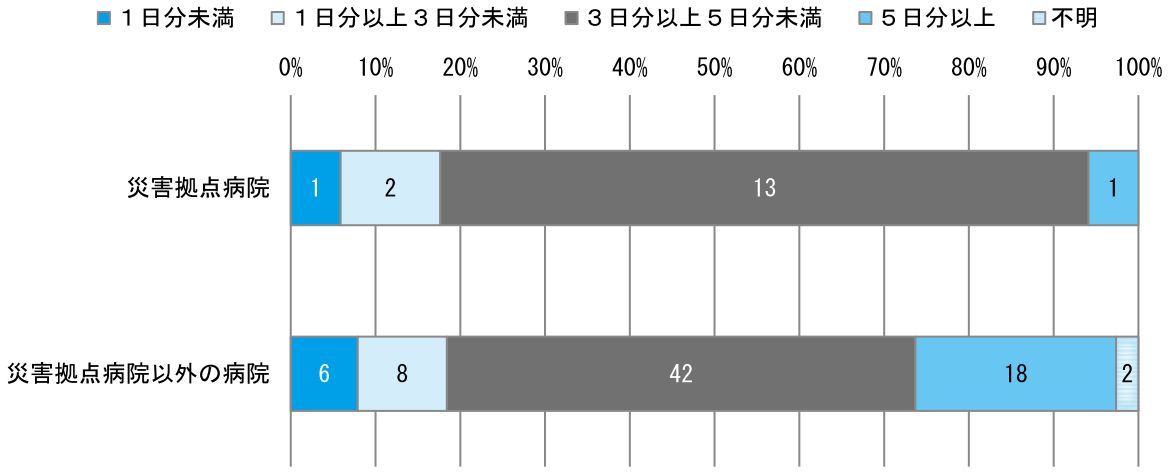
資料：三重県調査（令和５年８月）

図表５－６－６ 病院の飲料水の備蓄状況



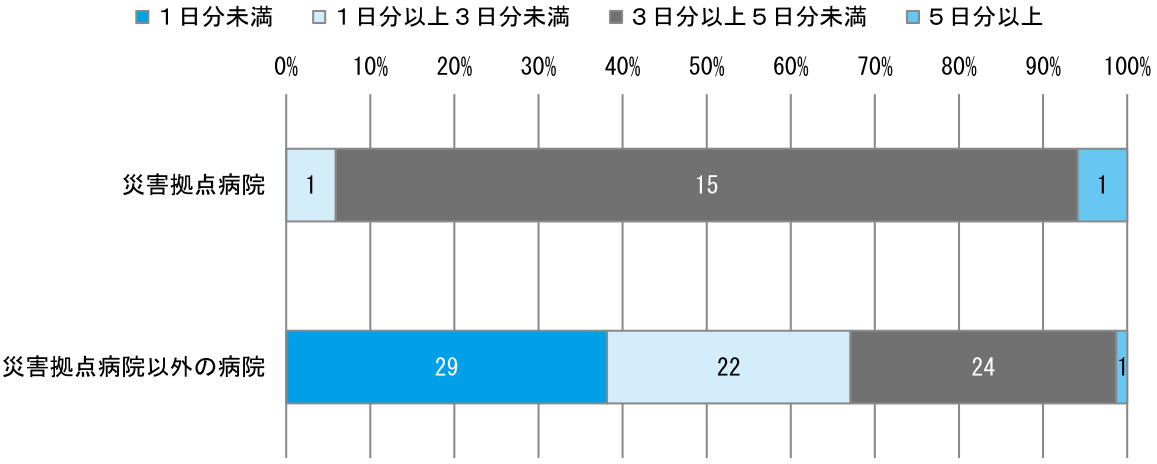
資料：三重県調査（令和５年８月）

図表５－６－７ 病院の医薬品の備蓄状況



資料：三重県調査（令和５年８月）

図表５－６－８ 病院の燃料の備蓄状況



資料：三重県調査（令和５年８月）

○ 三重県医師会では、日本医師会災害医療チーム（ＪＭＡＴ*）事前登録等の体制整備を進めています。

○ 平成 24（2012）年度に三重県歯科医師会と県で「大規模災害時歯科活動マニュアル」を作成しました。マニュアルに沿って、安否確認訓練、情報伝達訓練、事業継続に係る実働訓練等を実施し、平時から大規模災害時を想定した対応の確認を行っています。

○ 三重県薬剤師会では、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*について、災害時の活用に備えるとともに、医療救護活動への派遣体制の整備に取り組んでいます。

○ 令和２（2020）年、災害時に迅速・適切に医療救護活動が実施できるよう、三重県医師会、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会および三重県看護協会は「四師会による災害時の医療救護活動に関する協定」を締結しました。

図表5－6－9 東日本大震災以降における県内の保健医療活動チーム等の主な動き

年度	県内の医療活動チーム等の動き
平成 23 年	ＤＭＡＴや、ＪＭＡＴの身分も兼ねた三重県医療救護班（三重県医師会、三重県病院協会、三重県看護協会、三重大学医学部附属病院）、災害支援ナース*、保健師チーム等を被災地域へ派遣し、医療救護活動の支援を行った。（東日本大震災）
平成 28 年	医療救護班やＤＭＡＴロジスティクスチーム隊員、ＤＰＡＴを被災地域へ派遣し、医療救護活動や被災者のこころのケアなどの支援を行った。（熊本地震）
平成 30 年	ＤＨＥＡＴ*や保健師チームを被災地域へ派遣し、指揮調整機能の支援や保健活動を行った。（７月豪雨）
令和 ２年	ＤＭＡＴロジスティクスチーム隊員やＤＨＥＡＴ、保健師チームを被災地域へ派遣し、医療救護活動や指揮調整機能の支援、保健活動を行った。（７月豪雨）
令和 ３年	新型コロナウイルス感染症まん延時においては、ＤＭＡＴやＤＰＡＴに派遣要請を行い、県内の臨時応急処置施設の立ち上げ・運営等を行った。また、県外の感染拡大地域へ保健師と薬剤師を派遣し、感染症対応の支援を行った。
令和 ５年	ＤＭＡＴ、ＤＰＡＴ、ＤＨＥＡＴ、ＪＭＡＴ、ＪＤＡＴ*、ＪＤＡ－ＤＡＴ、日赤救護班、災害支援ナース、薬剤師、モバイルファーマシー、保健師などを被災地域へ派遣し、医療救護活動、被災者のこころのケアなどをはじめ、現地のニーズに合わせたさまざまな支援を行っている。（能登半島地震）

資料：三重県調査（令和６年２月時点）

② 災害医療従事者の育成および行政の体制整備

○ 災害医療コーディネート体制強化のため、災害拠点病院の医師や郡市医師会の災害担当医師を災害医療コーディネーター*に任命し、訓練や研修を通じて人材の育成を行っています。
○ 国の養成研修を受講した小児科・新生児科・産婦人科の医師を災害時小児周産期リエゾン*に任命し、訓練や研修を通じて人材の育成を行っています。
○ 災害時の円滑な医薬品等の供給体制を強化するため、薬局や病院等の薬剤師を災害薬事コーディネーターに任命し、研修等を通じて人材の育成を行っています 。
○ 令和５（2023）年８月時点で、県内の災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）は 32 隊であり、災害時を想定した実動訓練等に取り組んでいます。
○ 令和５（2023）年４月時点で、県内の災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）は 21 隊であり、技能維持のための訓練や研修に取り組んでいます。
○ 被災した都道府県の保健医療福祉調整本部および保健所の指揮・調整機能等を支援するため、災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ）に係る人材の育成を行っています。
○ 三重県歯科医師会では、日本災害歯科支援チーム（ＪＤＡＴ）を県内で編成し、研修等を行っています。
○ 三重県看護協会は、日本看護協会や県と連携して災害支援ナースの育成に取り組むとともに、災害時における派遣を想定した訓練に取り組んでいます。
○ 災害時における具体的な対応については、三重県地域防災計画や三重県広域受援計画、三重県災害対策本部運営要領保健医療部隊活動要領、各種災害医療対応マニュアル等を策定し、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。

○ 地震・風水害等、大規模な災害が発生した場合、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。

○ 災害時における医療機関の診療状況を把握するため、広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）を活用しており、令和５（2023）年 12 月現在、県内全ての病院と 34 の有床診療所がシステムに参加しています。

○ 令和５（2023）年、三重県ＤＭＡＴ設置運営要綱および運営計画を改正し、従来の災害対応に加え、新興感染症まん延時における活動に対する支援をＤＭＡＴの役割として位置づけました。

○ 災害時に医療救護活動の中心となる災害拠点病院に 17 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５施設を指定しています。

○ 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、他の 16 施設を地域災害拠点病院として位置づけています。

○ 災害時の精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院*を２施設指定しています。

○ 大規模災害時における、被災地内の広域搬送拠点臨時医療施設（ＳＣＵ*）候補地として「三重大学グラウンド、県立看護大学、三重県伊勢志摩広域防災拠点ヘリポートおよび県営サンアリーナ、伊坂ダム」の４か所を指定しています。

図表5－6－10 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	圏域	区分	医療機関	医療法許可病床数	災害医療提供体制		
					災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）	救命救急センターまた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	桑名市総合医療センター	400	2	二次救急	
2		地域	いなべ総合病院	220	1	二次救急	
3	三泗	基幹	県立総合医療センター	419	2	救命救急	30
4		地域	市立四日市病院	537	2	救命救急	30
5	鈴亀	地域	鈴鹿中央総合病院	460	2	二次救急	
6	津	地域	三重大学医学部附属病院	685	3	救命救急	22
7		地域	三重中央医療センター	486	3	二次救急	
8	伊賀	地域	上野総合市民病院	281	1	二次救急	
9		地域	名張市立病院	200	1	二次救急	
10	松阪	地域	松阪市民病院	328	2	二次救急	
11		地域	済生会松阪総合病院	430	3	二次救急	
12		地域	松阪中央総合病院	440	3	二次救急	
13	伊勢志摩	地域	伊勢赤十字病院	620	3	救命救急	30
14		地域	市立伊勢総合病院	300	1	二次救急	
15		地域	県立志摩病院	336	1	二次救急	
16	紀北	地域	尾鷲総合病院	255	1	二次救急	
17	紀南	地域	紀南病院	244	1	二次救急	
18	桑員	支援	青木記念病院	106		二次救急	
19	三泗	支援	菰野厚生病院	230		二次救急	
20		支援	四日市羽津医療センター	226		二次救急	
21	鈴亀	支援	鈴鹿回生病院	379		二次救急	
22		支援	亀山市立医療センター	90		二次救急	

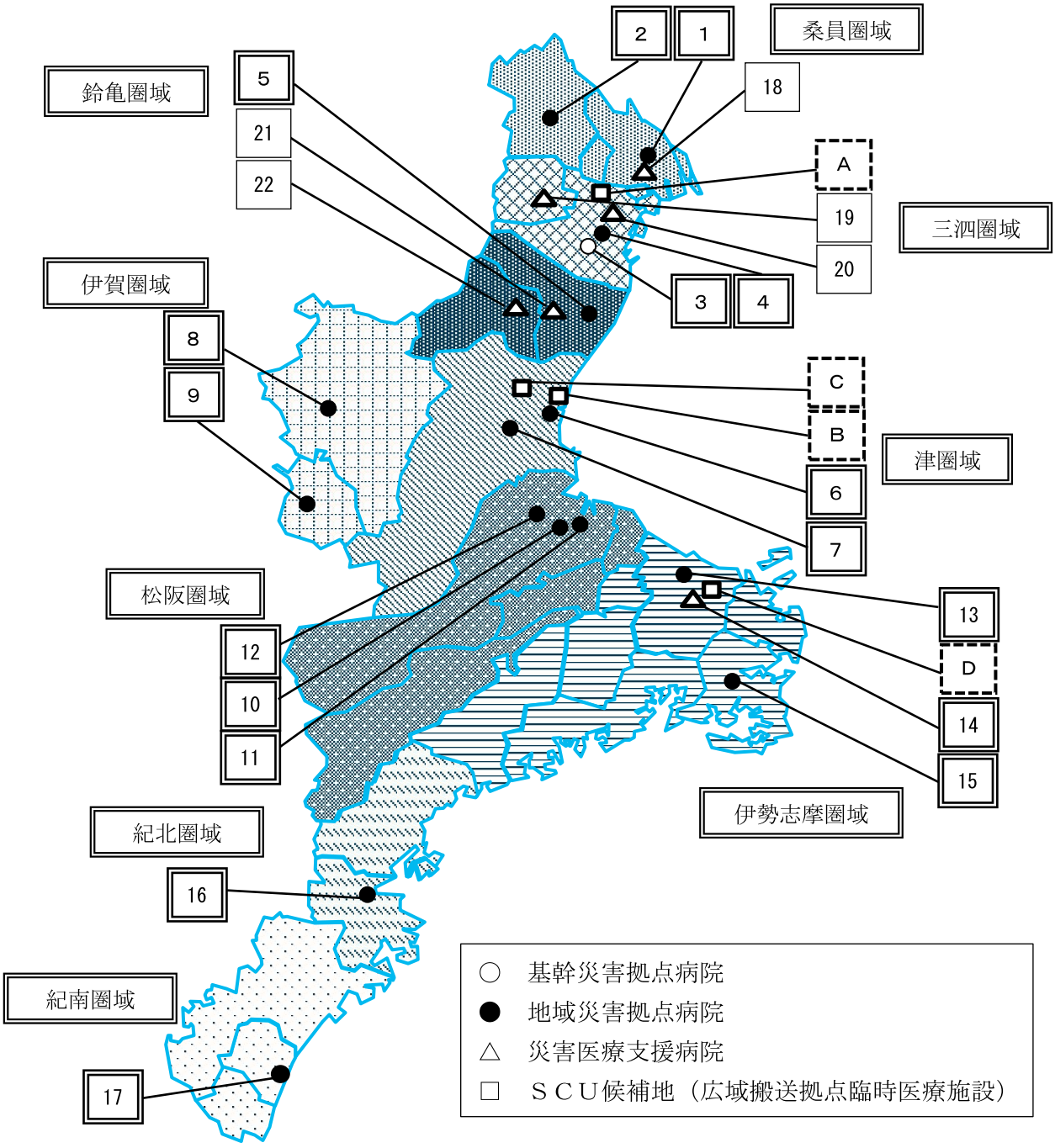
資料：三重県調査（令和５年８月時点）

図表5－6－11 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
A	三泗	伊坂ダム	四日市市伊坂町	中・小型回転翼機
B	津	三重大学グラウンド	津市栗真町屋町 1577	大型回転翼機
C		県立看護大学	津市夢が丘 1-1-1	大型回転翼機
D	伊勢志摩	伊勢志摩広域防災拠点（伊勢志摩拠点）ヘリポートおよび県営サンアリーナ	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（令和５年８月時点）

図表5－6－12 三重県の災害拠点病院等の配置図



災害拠点病院			
1	桑名市総合医療センター	10	松阪市民病院
2	いなべ総合病院	11	済生会松阪総合病院
3	県立総合医療センター	12	松阪中央総合病院
4	市立四日市病院	13	伊勢赤十字病院
5	鈴鹿中央総合病院	14	市立伊勢総合病院
6	三重大学医学部附属病院	15	県立志摩病院
7	三重中央医療センター	16	尾鷲総合病院
8	上野総合市民病院	17	紀南病院
9	名張市立病院		

災害医療支援病院	
18	青木記念病院
19	菰野厚生病院
20	四日市羽津医療センター
21	鈴鹿回生病院
22	亀山市立医療センター

ＳＣＵ候補地	
A	伊坂ダム
B	三重大学グラウンド
C	県立看護大学
D	伊勢志摩広域防災拠点（県営サンアリーナ）

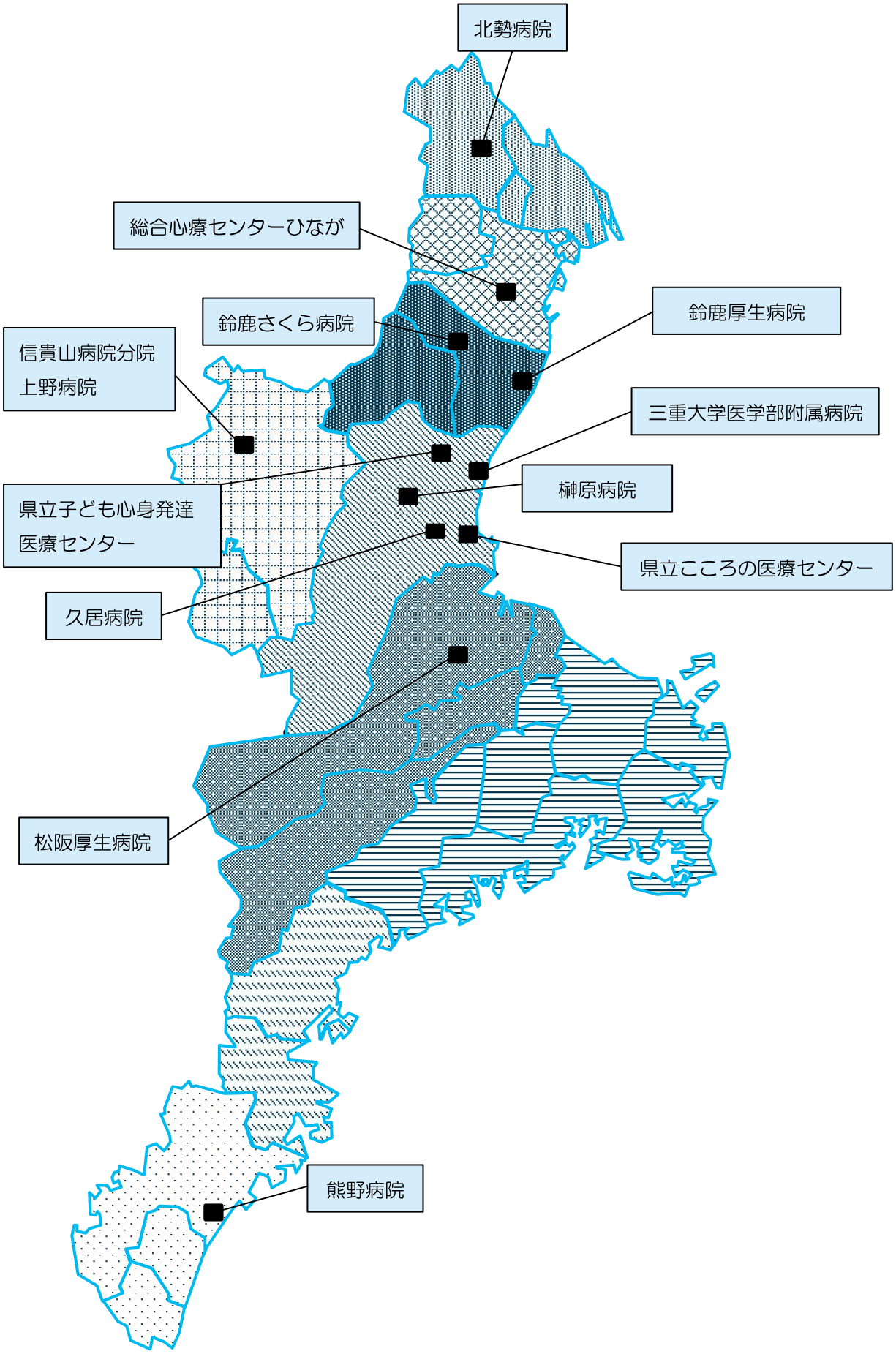
図表5－6－13 三重県の精神科病院の状況

構想区域	名　　称	ＤＰＡＴ(チーム数)	指定	応急	特定	救急	災害拠点	精神病床数
桑員	多度あやめ病院		○	○	○	○		222
	北勢病院	○	○			○		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	○(2)	○	○	○	基幹		480
	水沢病院		○			○		174
鈴亀	鈴鹿厚生病院	○(3)	○	○	○	○		320
	鈴鹿さくら病院	○	○			○		219
津	三重大学医学部附属病院	○(1)	国立					30
	県立こころの医療センター	先遣隊○(5)	県立	○	○	支援	○	348
	県立子ども心身発達医療センター	○(2)	県立					80
	久居病院	○(2)	○	○	○	○		225
	榊原病院	先遣隊○(3)	国立	○		支援	○	175
松阪	松阪厚生病院	○(2)	○	○	○	基幹		590
	南勢病院		○	○		○		205
伊勢志摩	県立志摩病院		県立					100
	伊勢赤十字病院							9
伊賀	信貴山病院分院上野病院	○(1)	○			○		410
東紀州	熊野病院	○	○	○		○		320

資料：三重県調査（令和６年２月時点）

ＤＰＡＴ…「三重ＤＰＡＴ」登録病院
「先遣隊」はＤＰＡＴの中でも、発災から遅くとも 48 時間以内に活動できる隊。
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。
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　　定…「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。
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。
災害拠点…「災害拠点精神科病院」

図表5－6－14 DPAT登録病院の配置図



③ 関係機関等との連携

○ 三重県医師会、三重県病院協会、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会、三重県看護協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。

○ 患者を被災地外へ搬送するため、ＤＭＡＴや関係機関と連携して、ＳＣＵの設置・運営訓練に取り組んでいます。

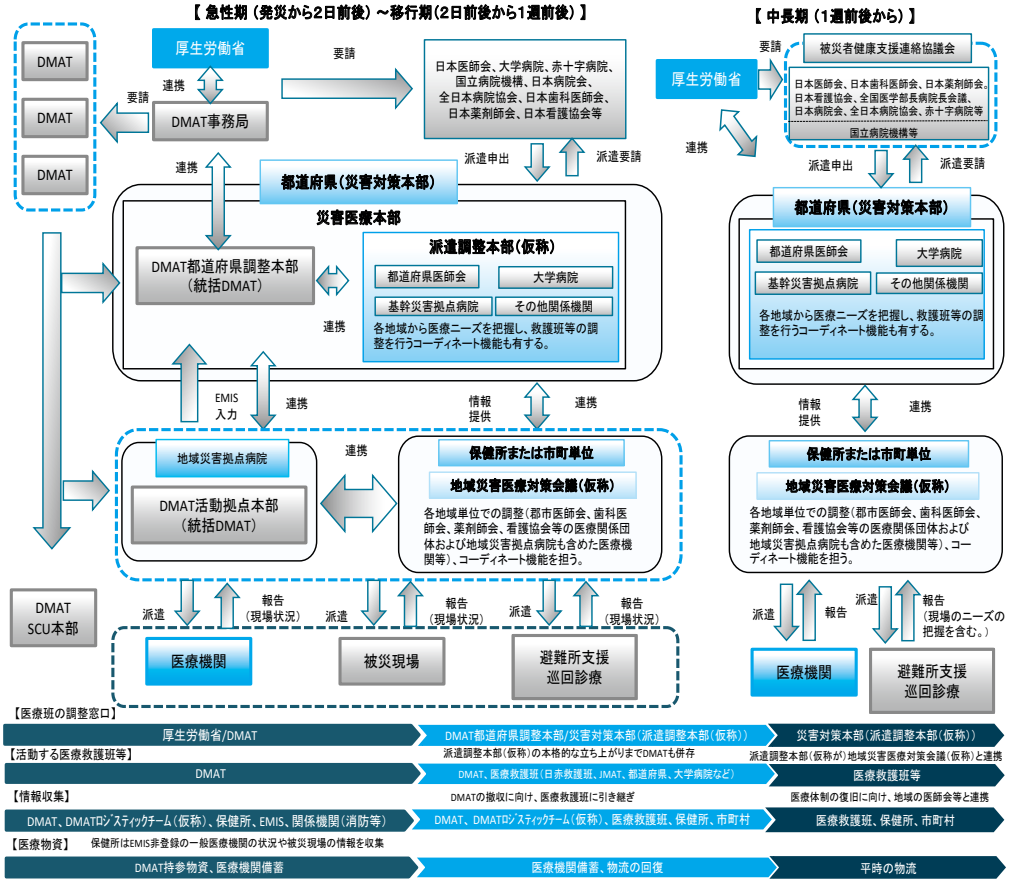
○ 三重県薬剤師会、三重県医薬品卸業協会、三重県医療機器販売業協会等の計８団体と「医薬品等の調達に関する協定」を締結するなど、関係団体との連携体制を構築するとともに、「災害時における医薬品等の確保・供給に関するマニュアル」に基づき、災害発生時の医薬品等の確保・供給体制の整備を進めています。

○ 市町と県が連携し、医療救護班、ＤＭＡＴ、ＤＰＡＴ、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（保健医療活動チーム）の派遣調整等を行う体制の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、三重県消防長会、陸上自衛隊、三重県警本部等が参加する「ＤＭＡＴ・ＳＣＵ連絡協議会」を設置し、情報の共有を図りながら災害医療対策についての検討を行っています。

○ 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。

図表５－６－15 急性期から中長期にわたる医療提供体制の考え方



資料：厚生労働省資料をもとに作成

3．連携体制

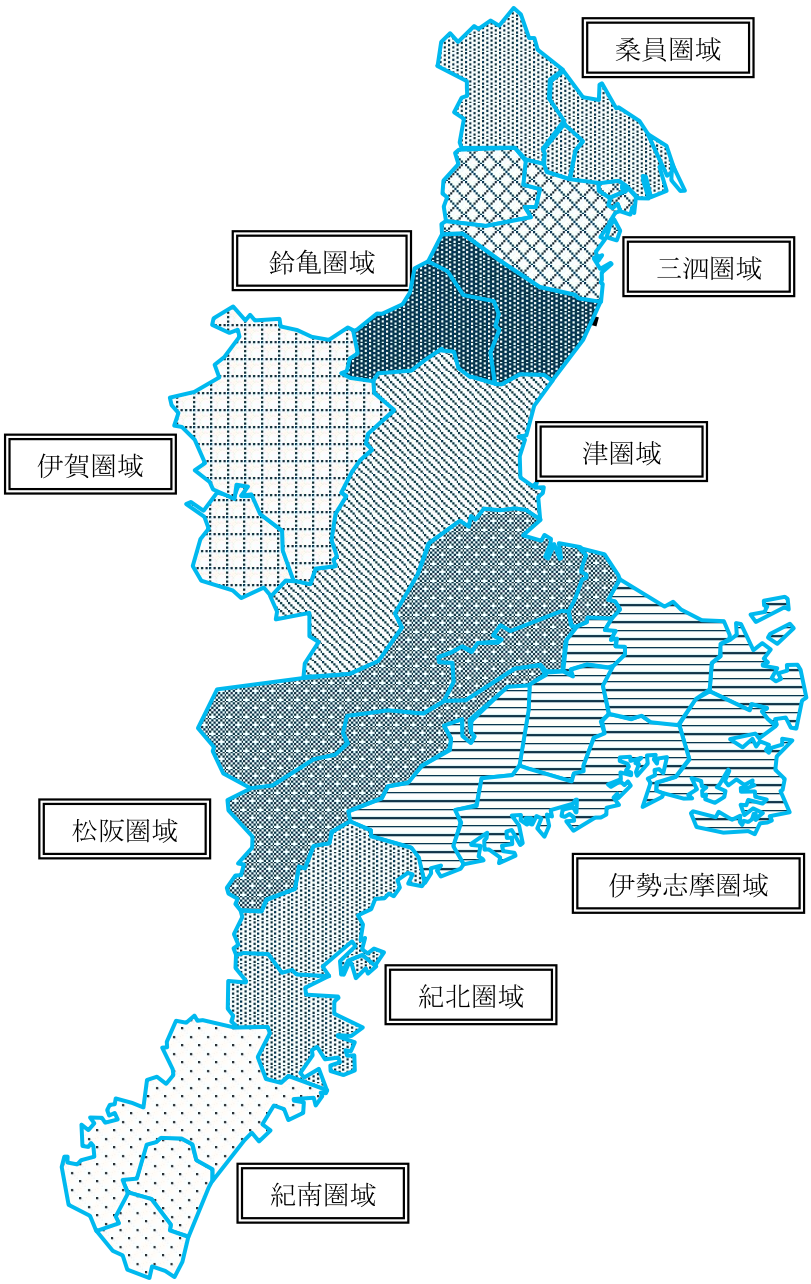
(1) 圏域の設定

○ 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位置づけられ、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取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、伊勢、尾鷲、熊野）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5－6－16 災害医療圏図



４．課題

(1) 医療機関等における体制整備

○ 災害時において各医療機関は、その機能や地域における役割に応じた医療の提供ができるよう、ＢＣＰを策定するとともに、整備したマニュアルを研修や訓練等を通じて定期的にブラッシュアップしていくことが必要です。

○ 全ての病院が、敷地内で患者が利用する全ての建物（病棟部門、外来診療部門、手術検査部門）の耐震化を計画的に進める必要があります。

○ 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について、災害時等における活用を進めていく必要があります。

○ 津波・豪雨等に備え、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）または津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被害を軽減するため、浸水対策（止水板・非常用自家発電設備の高所移設等）を実施する必要があります。

○ 県内全ての病院および有床診療所がＥＭＩＳに参加した上で、定期的にＥＭＩＳ入力訓練を実施することにより、自院の被害状況や患者受入可能数などを発信できる体制を整備する必要があります。

○ 全ての病院において、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た通信手段を確保しておく必要があります。特に災害拠点病院は、衛星携帯電話以外にも、防災行政無線、デジタル簡易無線、アマチュア無線など、複数の通信手段を確保しておく必要があります。

○ 全ての病院において、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倍以上の患者受入れを想定し、病院フロアのレイアウト変更を図式化しておくとともに、災害時の院内災害対策本部の設置場所を明確にしておく必要があります。

(2) 災害医療従事者の育成および行政の体制整備

○ 県災害対策本部（保健医療福祉調整本部）や地方災害対策部（保健所）に参画する災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンについて、各地域の委嘱人数や医師の勤務地・院内での役職等を考慮した上で、派遣要請の順番やおおよその勤務時間などをあらかじめ定めておく必要があります。

○ 災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンについて、派遣のローテーションが組めるように、委嘱人数を増やすとともに、研修等による技能維持・向上が必要です。

○ 県災害対策本部（保健医療福祉調整本部）や地方災害対策部（保健所）で活動する災害薬事コーディネーターについて、災害時の派遣体制を整備するとともに、定期的に研修を行い、技能維持・向上を図る必要があります。

○ 大規模災害時における医薬品等の供給体制について、現状の災害医療体制や医薬品の流通実態に合わせた供給体制の検証を進める必要があります。

○ 保健医療福祉調整本部等において、本部業務の支援等を行うため、県ロジスティクスチームの体制整備が必要です。
○ 厚生労働省が実施する災害派遣医療チーム研修のみでは、ＤＭＡＴの育成が進まないため、県独自にＤＭＡＴの隊数を増やしていく取組が必要です。また、隊員の能力向上が必要です。
○ ＤＭＡＴ事務局において、広域医療搬送の考え方やＳＣＵの役割・活用方針などが見直されるため、本県においても見直しが必要となります。
○ ＳＣＵ候補地において、定期的に設営訓練を実施することにより、ＤＭＡＴの能力向上を図るとともに、実効性の検証を行う必要があります。
○ 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の技能維持が必要です。
○ 災害等による外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）への心のケアに対応できる人材を育成する必要があります。
○ 災害支援に加え、新興感染症にも対応できる人材を育成する必要があります。
○ 救護所や避難所等において、体調悪化や災害関連死を防ぐため、負傷者や避難者の健康管理や、公衆衛生対策を担う人材を育成するとともに、保健所と市町等が連携して、保健活動ができるよう体制を強化する必要があります。
○ 大規模災害時において、被災した都道府県の保健医療福祉調整本部および保健所の指揮・調整機能等を支援するため、また、人材の育成により本県の受援体制の充実にもつなげるため、三重県ＤＨＥＡＴの養成を行うことが必要です。
○ 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、「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について（厚生労働省通知）」をふまえて、各種災害対応マニュアルの改正を行い、整理していく必要があります。

(3) 関係機関等との連携

○ 関係機関が参画する協議会や会議等において、日頃から災害医療対策についての課題検討や情報共有を行う必要があります。
○ 各圏域で日頃から、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等を実施する必要があります。
○ 医療機関、県、市町、関係機関等の相互連携を想定し、定期的な訓練を実施することが必要です。
○ 被災地内の救護所、避難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。
○ 災害拠点病院において、受入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、県外への医療搬送を検討する必要があります。

5．ロジックモデル

番号	具体的施策		番号	中間アウトカム		番号	分野アウトカム	
【医療機関等における災害医療体制】								
1	ＢＣＰ関係研修		1	医療機関等における災害医療体制が強化されている		1	災害時においても必要な医療が提供できる体制が構築されている	
	指標	開催回数　参加人数		指標	病院におけるＢＣＰ策定率		指標	―
2	病院の耐震化促進			指標	年１回以上災害対応訓練を実施した病院の割合			
	指標	―		指標	病院の耐震化率			
3	病院の浸水対策促進			指標	燃料等の備蓄が３日分以上ある病院の割合			
	指標	―		指標	浸水対策実施率			
4	ＥＭＩＳ入力訓練・研修			指標	ＥＭＩＳに登録されている有床診療所数			
	指標	訓練・研修実施回数		指標	ＥＭＩＳ入力訓練実施率			
5	災害時における通信手段の確保促進			指標	災害時における通信手段の確保率			
	指標	―						
【人材育成および保健医療福祉調整本部の体制整備】								
6	災害医療コーディネートを担う人材育成のための研修（委嘱者）		2	人材育成が進んでおり、速やかに応援チームの派遣や医薬品等の供給ができる体制が構築されている				
	指標	災害医療コーディネート研修参加人数		指標	災害医療コーディネーター委嘱人数			
	指標	災害時小児周産期リエゾン研修参加人数		指標	災害時小児周産期リエゾン委嘱人数			
	指標	災害薬事コーディネーター研修参加人数		指標	災害薬事コーディネーター委嘱人数			
7	保健医療活動チームを育成するための研修			指標	ＤＭＡＴ隊数（三重Ｌ－ＤＭＡＴ隊員*含）			
	指標	三重Ｌ－ＤＭＡＴ隊員養成研修参加人数		指標	日本ＤＭＡＴインストラクター人数			
	指標	ＤＰＡＴ研修参加人数		指標	ＤＭＡＴロジスティクスチーム隊員数			
	指標	災害支援ナース養成研修参加人数		指標	ＤＰＡＴ隊数			
	指標	ＤＭＡＴロジスティクスチーム研修参加人数		指標	災害支援ナース登録者数			
【関係機関等との連携強化】								
8	各種訓練の実施		3	訓練や協議会、研修会などを通じて関係機関との連携が強化されている				
	指標	実施回数		指標	―			
9	協議会・検討会等の実施							
	指標	実施回数						

６．目標と施策

(1) 数値目標

目標項目	現状値	目標値	目標値の説明	データ出典
病院におけるＢＣＰの策定率	75.3% (70/93) 【Ｒ５】	100%	災害時における業務の優先順位や備蓄状況の把握など、ＢＣＰ（業務継続計画）の考え方に基づいた災害医療マニュアルを策定している病院の割合を目標とします。	三重県調査
病院の耐震化率	83.9% (78/93) 【Ｒ５】	100%	病院の敷地内で患者が利用する全ての建物（病棟部門、外来診療部門、手術検査部門）に耐震性がある病院の割合を目標とします。	三重県調査
浸水対策の実施率	78.9% (30/38) 【Ｒ５】	100%	浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）または津波災害警戒区域に所在する病院のうち、浸水対策（止水板・非常用自家発電設備の高所移設等）を実施している病院の割合を目標とします。	三重県調査
年１回以上ＥＭＩＳ入力訓練を実施している医療機関の割合	57.9% (92/159) 【Ｒ５】	100%	県内全ての病院および有床診療所のうち、県や保健所が実施する定例訓練や研修会へ年１回以上参加したことがある病院・有床診療所の割合を目標とします。	三重県調査
ＤＭＡＴ隊数	32 隊 【Ｒ５】	51 隊	日本ＤＭＡＴ隊員または三重Ｌ－ＤＭＡＴ隊員で構成されるＤＭＡＴの隊数を目標とします。（１隊の内訳は、医師１名、看護師２名、業務調整員１名とする）	三重県調査

(2) 取組内容

取組方向１：医療機関等における災害医療体制の強化

○ 各医療機関がＢＣＰを策定し、訓練や研修等を通じて定期的に見直しができるよう支援します。（医療機関、関係機関、県、市町）

○ 全ての病院において、敷地内で患者が利用する全ての建物（病棟部門、外来診療部門、手術検査部門）の耐震化を計画的に進めます。（医療機関、県、市町）

○ 災害時等におけるモバイルファーマシーの活用を進めます。（薬剤師会、関係団体、県）

○ 浸水想定区域または津波災害警戒区域に所在する医療機関は、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り浸水対策を計画的に進めます。（医療機関、県、市町）

○ 有床診療所に対してＥＭＩＳへの参加を促すとともに、定期的に入力訓練や研修会を実施することにより、自院の被害状況を発信できる体制整備に努めます。（医療機関、関係団体、県、市町）

○ 全ての病院は、外部アンテナを設置し、災害時に備えた通信手段の確保に取り組むとともに、災害拠点病院は、衛星携帯電話以外にも複数の通信手段の確保に取り組みます。（医療機関、県、市町）
○ 全ての病院において、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、地域の事業者と協定を結ぶなど、流通備蓄の確保に取り組みます。（医療機関）
○ 災害拠点病院は、患者受入の許容量を増やすため、病院フロアのレイアウト変更を検討するとともに、院内災害対策本部の設置場所をあらかじめ定めます。（医療機関）

取組方向２：人材育成および保健医療福祉調整本部の体制整備

○ 災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンについて、各地域の委嘱人数や医師の勤務地・院内での役職等を考慮した上で、派遣要請の順番やおおよその勤務時間などを、あらかじめ定めるための検討を行います。（医療機関、医師会、県、市町）
○ 災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンについて、派遣のローテーションが組めるように、委嘱人数を増やすとともに、研修等により技能維持・向上に努めます。（医療機関、医師会、県、市町）
○ 災害薬事コーディネーターについて、災害時の派遣体制を整備するとともに、研修等を通じて技能維持・向上に努めます。（薬剤師会、県）
○ 大規模災害時における医薬品等の供給体制について、訓練を通じ、現状の災害医療体制や医薬品の流通実態に合わせて供給体制の実効性を高めていきます。（薬剤師会、関係団体、県）
○ ロジスティクスチームの体制整備のため、ＤＭＡＴロジスティクスチーム隊員や日本ＤＭＡＴインストラクターを増やします。（医療機関、県）
○ 国のＤＭＡＴ養成研修とは別に、都道府県研修として三重Ｌ－ＤＭＡＴ隊員養成研修を実施し、県内のＤＭＡＴ隊数を増やします。また、訓練等を通じて隊員の能力向上を図ります。（医療機関、県）
○ 従来、広域医療搬送を想定していた重症患者の搬送にドクターヘリを積極的に活用することやＳＣＵの活用方法などについて、見直しの検討を進めます。
○ ＳＣＵ候補地において、定期的に設営訓練を実施します。（医療機関、消防機関、関係機関、県）
○ 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、先遣隊活動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）
○ ＰＴＳＤ対応専門研修の受講を促し、災害による外傷後ストレス障害への心のケアに対応が可能な医療従事者等を増やします。（医療機関、県、市町）
○ 新興感染症クラスター研修や災害支援ナース養成研修をはじめとした研修の受講を促し、新興感染症への対応が可能な人材を育成します。（医療機関、看護協会、県）
○ 救護所、避難所等において、心身の健康管理や、感染症の防止、栄養管理等に関して、適切に対応できるよう、保健師、看護師、栄養士等の研修を実施するとともに、保健所とその管内市町等において、災害時に連携した保健活動ができるよう検討を進め、体制強化を図ります。また、避難所等の衛生管理において、薬剤師の活用を進めていきます。（医療機関、関係団体、関係機関、県、市町）

○ 研修の受講により三重県ＤＨＥＡＴを養成するとともに、県の災害対策本部保健医療部隊（県保健医療福祉調整本部）の体制について、訓練等を通じて検証し強化を図ります。（医療機関、関係機関、県、市町）
○ 災害時の対応マニュアルの見直しを定期的に行い、訓練等の中で実効性の検証を行います。（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、関係団体、県、市町）

取組方向３：関係機関等との連携強化

○ ＤＭＡＴ・ＳＣＵ連絡協議会をはじめとする会議等を開催し、災害医療に関する課題検討や情報共有を行います。（医療機関、医師会、消防機関、関係機関、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、関係団体、関係機関、県、市町）
○ 県が主催する総合防災訓練やＤＭＡＴ実動訓練などをとおして、関係機関との連携を確認します。（医療機関、医師会、消防機関、関係機関、県、市町）
○ 関係機関のネットワークを活用し、救護所や避難所では受入れが難しい患者や要配慮者等の受入れ先の検討を行います。（医療機関、関係団体、県、市町）
○ 災害拠点病院の許容量を超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。また、県外搬送も想定し、患者の受入れについて、近隣県と事前に協議を行います。（医療機関、医師会、関係団体、県）

○ 石川県を中心に大きな被害を及ぼした令和６（2024）年能登半島地震において、本県からもＤＭＡＴやＤＰＡＴ、日赤救護班をはじめ多くの支援チームが派遣されています。
特に被害が大きかった輪島市や珠洲市などでは、人的被害に加え、道路やライフラインの復旧が進まず、病院・施設避難を余儀なくされた例もありました。
発災後 72 時間を経過しても被災地の情報を十分に得ることができず、ＤＭＡＴやＤＰＡＴによる支援も長期化し、応援県としても想定外の状況が続きました。
南海トラフ巨大地震が発生した場合、本県においても同じような事態が発生する可能性があります。特に本県における伊勢志摩地域や東紀州地域は、地形や道路状況から、今回の輪島市や珠洲市のような状況となることが想定されます。
引き続き応援県として被災地支援を継続しつつ、今回の対応における課題等をＤＭＡＴ・ＳＣＵ連絡協議会等を通じてよく検証し、本県における災害医療提供体制の強化につなげていきます。