

## 8 災害医療対策の充実

### 1. 災害医療について

#### (1) 災害医療とは

- 災害には、地震、風水害、火山災害、雪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（事故災害）に至るまで様々な種類がある。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る。
  
- 地震災害は、大規模火災の発生や建物の倒壊により、これまで多大な被害が発生してきた。近年においては、平成7年1月の阪神・淡路大震災、平成23年3月の東日本大震災、平成28年4月の熊本地震が発生するなど、各地域で多大な被害が発生している。令和6年能登半島地震では、令和6年1月1日に最大震度7の地震が能登地方を中心に発生し、その被害は、死者245名、重傷者312名、軽症者877名（令和6年4月2日時点）に上った。県は震災の発生を受け、県庁内に保健医療福祉調整本部を設置し、被災地の被災状況等の情報収集、整理及び分析を行うとともに、DMAT等の派遣調整や被災者の搬送調整を実施した。また、早期から県外に対し、派遣要請を行い、DMAT1,139チームの他、JMAT、DPAT等多くの保健医療活動チームが被災した医療機関等への人的・物的支援や被災後の病院・施設の環境に耐え得ない患者の広域避難搬送、避難所の巡回診療などの医療救護活動を実施した。一方で、多数の広域避難搬送患者を受け入れた金沢以南の医療機関においては、病床がひっ迫し、通常の救急体制の確保に支障が出るなどの課題も見えてきた。今後の大規模地震の発生に備え、今回の震災の経験を十分に踏まえ、さらなる災害医療体制の充実が求められる。
  
- 近年、短時間強雨の年間発生回数が明瞭な増加傾向にあり、大河川の氾濫も相次いでいる。台風の接近・上陸や線状降水帯の発生に伴う豪雨災害が毎年発生し、各地で甚大な被害をもたらしており、風水害に対する対策も必要である。
  
- 災害時における医療については、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使う必要があるとともに、平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要不可欠である。
  
- 災害医療体制は、国や自治体が一部支援しつつ、関係機関（救急医療機関、日本赤十字社、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、都道府県看護協会等）において、地域の実情に応じた体制が整備されてきた。さらに、平成7年に発生した阪神・淡路大震災を契機に以下の体制が整備され、平成23年に発生した東日本大震災を踏まえて見直しが行われたところである。

**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う。

**災害派遣医療チーム (DMAT: Disaster Medical Assistance Team)**

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)」が養成されている。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まん延時において、都道府県の要請に基づき、都道府県庁、航空搬送拠点臨時医療施設 (SCU)、災害現場、医療施設等において、本部活動、搬送、医療活動等を行う。

**保健医療活動チーム**

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等の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム）は、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、DMAT等と連携しつつ、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保健医療活動を行う。

今後、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ことが見込まれ、健康管理を中心とした活動はより重要となる。

**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、ライフラインの稼働状況やDMATの活動状況等の情報を、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) が全都道府県において導入されている。

**保健医療福祉調整本部**

大規模災害が発生した場合、被災都道府県は、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うため保健医療福祉調整本部を設置することとされている。

保健医療福祉調整本部においては、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行う。

**災害医療コーディネーター**

災害医療コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整

本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県に任命された者である。

### 災害薬事コーディネーター

災害薬事コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、保健医療福祉調整本部等において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師である。

## (2) 医療機関に求められる役割

### 【災害時に拠点となる病院】

#### ① 災害拠点病院

基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、各地域において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。

- ・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、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・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日分程度を備蓄していること
- ・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
- ・EMIS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
- ・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、保健所、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

## ②災害拠点精神科病院

災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。

- ・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
- ・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
- ・災害時においても診療が継続できるよう、災害拠点病院と同程度の施設、設備、資機材等を整備していること

## 【災害時に拠点となる病院以外の病院】

- ・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、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
- ・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

## 【都道府県等の自治体】

- ・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の育成に努めること

- ・都道府県は、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要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
- ・都道府県は、平時より都道府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に、都道府県は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、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等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、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと
- ・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

## 2. 災害医療の現状と課題について

- 各病院は、災害時においても診療が継続できるよう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防災対策を講じるとともに、被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画（BCP）の整備を行う必要がある。
- 浸水想定区域等に所在する病院は、風水害の被害が生じた際の被災を軽減するため浸水対策を講じる必要がある。
- DMAT等の災害医療を担う人材の更なる確保が必要である。
- 円滑な災害医療コーディネート体制を構築するため、保健医療福祉調整本部の体制を整備し、関係団体等との連携を強化する必要がある。
- 原子力災害や国民保護計画における医療体制について、実効性のある体制の整備を進める必要がある。

### （1）災害医療の医療提供体制

地震や津波等の災害発生時には、家屋の倒壊や浸水、火災等により多数の患者が発生し、さらに医療機関のライフラインの機能停止による診療機能の低下が予想される。

災害急性期において必要な医療を確保するため、被災地の医療確保、被災した地域への医療支援が実施できる体制、必要に応じてDMAT等を直ちに派遣できる体制が必要である。また、急性期を脱した後も住民の健康を確保するため、救護所、避難所等における健康管理が実施される体制の構築が必要である。

#### ① 災害拠点病院等の整備

##### ア 災害拠点病院

県では、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、医療搬送に係る対応、DMATの編成・派遣などを行う災害拠点病院として、県内11病院を指定している。災害拠点病院は、災害発生時における医療活動の基幹的役割を果たす病院であることから、災害時の医療機能を確保するために必要な防災対策等とあわせ、業務継続計画（BCP）を整備するとともに、それに基づく研修及び訓練、保健医療活動チームとの定期的な訓練の実施等の一層の充実を図る必要がある。

また、被災した精神科病院からの患者受入れや、患者の精神症状の安定化等に対応するため、災害拠点精神科病院の機能強化が必要である。

#### 災害拠点病院の数（R4.4時点）

	石川県	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国
災害拠点病院数（施設）	11	2	5	2	2	765
人口（千人）	1,118	221	726	113	58	124,947
人口10万人対（人）	0.98	0.90	0.69	1.77	3.45	0.61

出典：医療対策課調べ

##### イ 災害拠点病院以外の病院

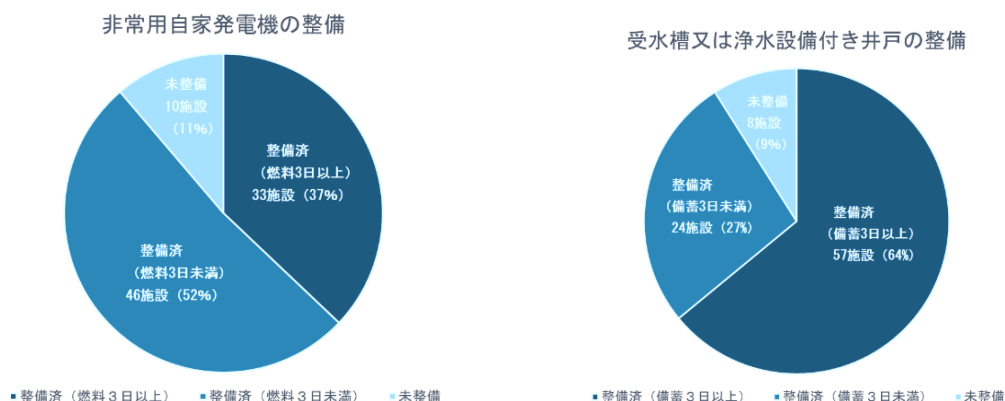
災害拠点病院以外の病院についても、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を構築することが必要であることから、災害時においても、診療機能を継続できるよう施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄、受水槽の整備等の必要な防災対策を講じる必要がある。県内病院のうち非常用自家発電機について、3日以上診療を継続できる程度の燃料を備蓄している病院は約4割であり、受水槽等について、3日以上診療を継続できる程度の水を備蓄可能な設備を整備している病院は約6割である。

また、被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画（BCP）の整備を行う必要がある。災害拠点病院以外の県内病院の業務継続計画（BCP）の策定率は36%であり、研修の受講の促進等により策定率を向上させる必要がある。



## 第6章 医療提供体制の整備

### 県内病院の防災対策（R4.9時点）



出典：厚生労働省「病院の耐震改修状況及び医療施設の浸水対策等の実態把握に関する調査」

### ウ 浸水想定区域等における浸水対策

近年の自然災害は地震のみならず、風水害によるものが増加している。県内病院のうち浸水想定区域に所在する病院は44病院あり、そのうち何らかの浸水対策を実施しているのは21病院である。浸水想定区域等に所在する病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を講じる必要がある。

### 浸水想定区域等に所在する病院が実施している浸水対策（R4.9時点）

浸水対策の内容	①嵩上げや盛土など	②止水板等の設置	③土のうの設置	④医療用設備の高所への移設	⑤電気設備の高所への移設	⑥排水ポンプの設置	⑦雨水貯留槽の設置	①～⑦のいずれかを実施
実施している医療機関数	5	4	11	3	13	6	4	21 (47.7%)

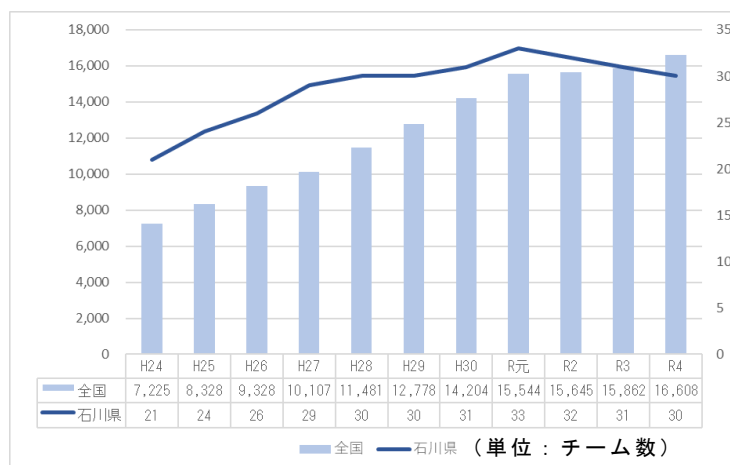
出典：厚生労働省「病院の耐震改修状況及び医療施設の浸水対策等の実態把握に関する調査」

### ② 災害医療派遣チーム等の整備

県では、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場等で活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームとして、DMATの養成を図っている。DMATは災害時に県の要請に基づき、県庁、医療施設、災害現場等において、本部活動、搬送、医療活動等を行う。現在、県内の13医療機関がDMATを整備しており、今後も、引き続き、チームの養成等を図る必要がある。あわせて、災害時に精神保健医療活動を行うために派遣される医療チームとして、DPATの養成を進める必要がある。

また、国は、感染症のまん延時におけるDMAT等の円滑な派遣を実施するため、従来実施している災害対応に加え、感染症にも対応する医療チームとして、養成・登録することとしている。県は、DMAT等が所属する医療機関との間であらかじめ新興感染症まん延時の派遣に係る協定を締結するとともに、DMAT等の研修・訓練等の支援を行うことが必要である。

## DMATチーム数の推移



出典：医療対策課調べ

## ③ 研修・訓練の実施

現在、石川県地域防災計画に基づいた石川県防災総合訓練等において、医療救護訓練等を実施しているほか、災害医療従事者の対応力向上に向けた研修を実施しており、引き続き、災害時に迅速かつ的確に行動するため、こうした研修・訓練のより一層の充実を図る必要がある。

## (2) 災害医療の連携体制

## ① 災害医療コーディネーター体制の整備

## ア 災害医療コーディネーター等の養成

県では、保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部等の活動全般についての専門的立場からの助言、被災地の保健医療ニーズの把握、DMAT等の保健医療活動チームの受入・派遣調整など災害時の保健医療体制を効率的に調整する災害医療コーディネーターを委嘱している。さらに、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期に特化した調整役となる災害時小児周産期リエゾンの養成等にも取り組んでいる。また、被災地の医薬品や薬剤師等の調整を行う災害薬事コーディネーターの養成も求められている。

今後も、引き続き、保健医療福祉調整本部等において、専門的立場から調整等を担う人材の確保・養成を図る必要がある。

## 県が委嘱する災害医療コーディネーター数（R4.4時点）

	石川県	全国
災害医療コーディネーター数（人）	15	1,903
人口（千人）	1,118	124,947
人口10万人対（人）	1.34	1.52

出典：医療対策課調べ



イ 保健医療福祉調整本部の体制整備

大規模災害が発生した場合には、速やかに、県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うため「保健医療福祉調整本部」を設置する必要がある。

災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームとともに訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認することが必要である。また、国の通知等を踏まえ、石川県災害時医療救護対応マニュアル等を定期的に見直しする必要がある。

② 災害情報の収集・連絡体制の整備

災害時の迅速な情報共有をするため、県内すべての病院・有床診療所は、EMISに登録をしている。

今後はEMISの効果的な運用のため、平時から各医療機関がライフラインの状況を入力するとともに、災害時において有効に活用するため入力訓練等を行う必要がある。

③ 医療関係団体等の連携強化

ア 災害時における広域的な相互応援体制の強化

個別の県では被災者の救護を十分に実施できない場合を想定して、「中部9県1市災害応援に関する協定」や「全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定」などの県境を越えた広域的な相互支援体制が整備されている。

今後は、県外からのDMAT等の保健医療活動チームの受入・県外への派遣調整など広域的な連携を強化するための研修・訓練等の実施、他都道府県と連携するための搬送調整等の広域的な訓練の実施が必要である。

イ 協定を締結している医療関係団体との連携強化

県内外で発生した災害について、迅速・確実な医療救護活動等を実施するため、医療関係団体等と災害時の医療救護等に関する協定を締結している。

また、災害発生直後の初動期における医療救護活動に必要な緊急用医薬品等を迅速に供給するため、南加賀、能登中部、能登北部保健福祉センター及び県立中央病院に緊急医薬品等医療セットを備蓄するとともに、災害時に必要な医薬品等が優先的に供給されるよう県薬業卸協同組合等と協定を締結している。

今後も、医療関係団体等との災害時協定に基づく活動を円滑に実施するための連携強化を図るとともに、必要に応じて見直し等を行う。

## 医療関係団体等との災害時協定一覧

協定団体名	内容	協定締結日
(公社) 石川県医師会	災害時の医療救護に関する協定	H3. 11. 1 (H29. 6. 30改正)
(公社) 石川県薬剤師会	災害時の医療救護に関する協定	H29. 6. 30
(公社) 石川県看護協会	災害時の医療救護に関する協定	H29. 6. 30
(一社) 石川県歯科医師会	災害時の歯科医療救護に関する協定	H29. 6. 30
(公社) 石川県栄養士会	災害時の医療救護等に関する協定	H29. 6. 30
(公社) 石川県柔道整復師会	災害時における救護活動に関する協定	R5. 10. 31
(公社) 石川県鍼灸マッサージ師会 (公社) 石川県鍼灸師会	災害時における救護活動に関する協定	R5. 10. 31
石川県災害リハビリテーション支援 関連団体協議会	災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定書	R6. 1. 8
石川県薬業卸協同組合	災害時における医薬品の供給等に関する協定	H8. 11. 13
石川県医薬品卸商組合	災害時における衛生材料の供給等に関する協定	H8. 11. 13
石川県医療機器組合	災害時における医療機器の供給等に関する協定	H8. 11. 13 (R2. 4. 1改正)

**(3) 原子力災害における医療体制**

平成 27 年 8 月に国において、地域で原子力災害時に医療を提供する機関、全国組織の位置づけと役割等を明確化するなど、新たな原子力災害時の医療体制を定めた原子力災害対策指針が改正された。国では、原子力災害体制の整備のため、研究や有識者による会議等を踏まえ、定期的に指針を改定しており、今後も国の指針等を踏まえ、石川県原子力災害医療措置実施要領等の見直しなどの体制整備を進めることが必要である。

**(4) 国民保護計画における医療体制**

テロなどの武力攻撃から住民の生命、身体及び財産を保護するための措置を実施するため、平成 18 年 1 月に石川県国民保護計画が定められている。

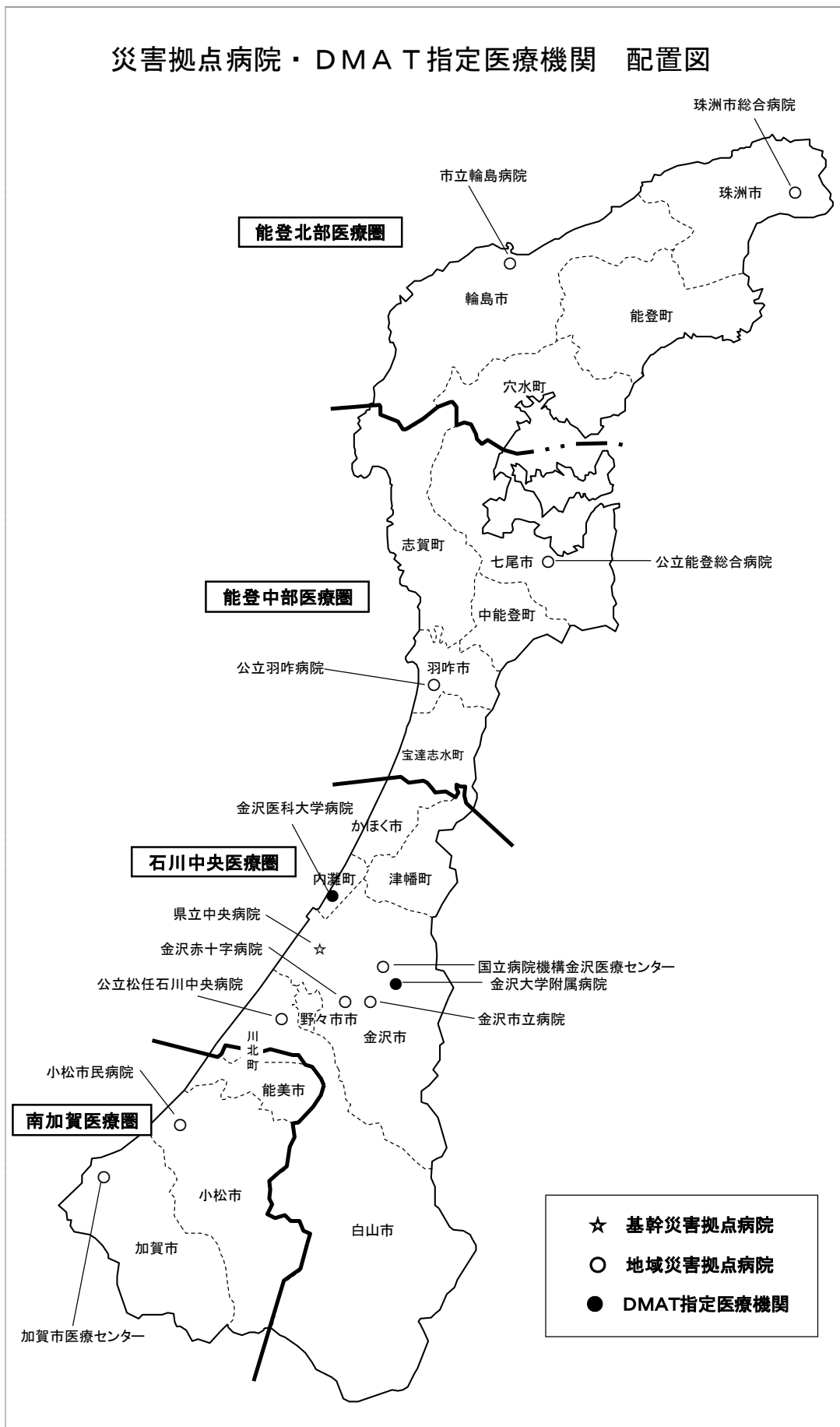
計画では、平素からの備えとして、医療機関と消防機関、医療機関相互の連携体制構築やNBC攻撃に伴う特殊な医療が提供可能な医療機関の把握などに努めること、また被害発生時には、計画に基づき医療の提供などの救援活動を行うことが求められており、引き続き、具体的な検討が必要である。

### 3. 災害医療の医療機能の明確化及び圏域の設定

#### (1) 災害医療体制

機能	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	都道府県等の自治体
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被害状況等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部等へ共有</li> <li>●多発外傷等の重篤救急患者の救命医療</li> <li>●患者等の受入及び搬出を行う広域医療搬送への対応</li> <li>●医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能</li> <li>●精神疾患を有する患者の受入や一時的避難場所としての機能</li> <li>●DMAT、DPATの派遣</li> <li>●業務継続計画（BCP）の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被害状況等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部等へ共有</li> <li>●業務継続計画（BCP）の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●消防・警察等の関係機関や公共輸送機関等との適切な連携</li> <li>●地域コーディネート体制の充実による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の実施</li> </ul>
求められる事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>①重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者の確保</li> <li>②多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッドの確保</li> <li>③診療に必要な施設の耐震化</li> <li>④被災時における生活必需基盤の維持体制</li> <li>⑤自家発電機及び必要な燃料の備蓄</li> <li>⑥受水槽や井戸設備等による診療に必要な水の確保</li> <li>⑦浸水対策等の実施</li> <li>⑧食料、飲料水、医薬品、医療機材等の備蓄</li> <li>⑨ヘリポートの確保</li> <li>⑩EMISの活用</li> <li>⑪複数の通信手段の確保</li> <li>⑫業務継続計画（BCP）の整備</li> <li>⑬保健所やJMAT、日赤救護班等の医療チームとの連携</li> <li>⑭精神疾患を有する患者の一時的に避難できる場所の確保</li> <li>⑮重症の精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等の確保</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①各病院の機能や地域における役割に応じた医療の提供</li> <li>②業務継続計画（BCP）の整備</li> <li>③業務継続計画（BCP）に基づく、研修及び訓練の実施</li> <li>④耐震化等の必要な防災対策の実施</li> <li>⑤EMISの活用</li> <li>⑥JMAT、日赤救護班等の医療チームとの連携</li> <li>⑦浸水対策等の実施</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①DMAT、DPATの養成と派遣体制の構築</li> <li>②災害医療コーディネート体制の構築要員の育成</li> <li>③災害時においても配慮を要する被災者に対応できる体制構築</li> <li>④災害医療に関する関係機関の役割・医療機関間の連携の確認</li> <li>⑤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の促進</li> <li>⑥都道府県間での相互応援協定の締結</li> <li>⑦医療チーム等の受入れを想定した訓練の実施</li> <li>⑧避難所等の感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行える体制の整備</li> <li>⑨広域医療搬送を想定した災害訓練の実施</li> </ol>
連携	災害急性期後を脱した後も、住民が継続的に必要な医療を受けられるための連携		
医療提供施設等の種別	災害拠点病院 【南加賀医療圏】 小松市民病院 加賀市医療センター 【石川中央医療圏】 石川県立中央病院 国立病院機構金沢医療センター 金沢赤十字病院 金沢市立病院 公立松任石川中央病院 【能登中部医療圏】 公立能登総合病院 公立羽咋病院 【能登北部医療圏】 市立輪島病院 珠洲市総合病院	災害時に拠点となる病院以外の病院 【南加賀医療圏】 16病院  【石川中央医療圏】 53病院  【能登中部医療圏】 6病院  【能登北部医療圏】 3病院	石川県及び市町 【南加賀医療圏】 小松市、加賀市、能美市、川北町  【石川中央医療圏】 金沢市、白山市、かほく市、野々市市、津幡町、内灘町  【能登中部医療圏】 七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町  【能登北部医療圏】 輪島市、珠洲市、穴水町、能登町

災害拠点病院・DMAT指定医療機関 配置図



## (2) 災害医療における圏域の設定

災害発生時には、被災地外から被災地への医療支援が行われる体制や、必要に応じてDMAT等を直ちに派遣する体制が必要であり、被災地域が複数県にまたがるような大規模災害の発生時を除き、災害医療の圏域は県全域とする。

## 4. 災害医療の施策の方向

### 【目的（目指す方向）】

■災害時に一人でも多くの患者を救う医療体制の構築

### 【目標】

■災害時に診療機能を維持できる体制の確保

■災害医療を担う人材の確保と技能の向上

■円滑な災害医療体制を構築するための連携強化

■原子力災害医療体制・国民保護計画に沿った医療体制の整備

## (1) 災害時に診療機能を維持できる体制の確保

### ○災害拠点病院等の整備

- ・災害拠点病院等は、業務継続計画（BCP）に基づき災害時を想定した研修・訓練を実施する。
- ・災害拠点精神科病院において、災害精神医療に対応できる専門医の養成や多職種連携・多施設連携の推進等の機能の充実を図る。
- ・災害拠点病院以外の病院における施設の耐震化、自家発電機の整備、燃料の備蓄、受水槽の整備等の必要な防災対策を促進する。
- ・災害拠点病院以外の病院の業務継続計画（BCP）の整備を促進する。
- ・浸水想定区域等に所在する病院の浸水対策を促進する。

## (2) 災害医療を担う人材の確保と技能の向上

### ○災害派遣医療チーム（DMAT）等の整備

- ・DMAT等に対して、国の動向及びニーズを踏まえた効果的な研修の実施、国の研修への参加支援等、チーム数の維持及び隊員の技能維持・充実等を図る。
- ・DMATのチーム数増に向けて、国のDMAT隊員養成研修への派遣に加え、県においても国が認定するDMAT隊員養成研修を実施する。
- ・新興感染症のまん延時におけるDMAT等の派遣にかかる協定の締結及び研修等を実施する。

### ○災害医療に関する研修・訓練の充実

- ・石川県防災総合訓練をはじめとした医療機関や消防機関、行政関係者に対する災害医療に関する研修・訓練の充実に努める。

### (3) 円滑な災害医療体制を構築するための連携強化

#### ○災害医療コーディネート体制の整備

- ・災害医療コーディネート体制の充実に向けて、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、災害薬事コーディネーター等の専門的立場から調整等を担う人材の養成・確保に努めるとともに、研修等の実施により、能力向上に努める。
- ・災害時の保健医療福祉活動を調整する保健医療福祉調整本部の設置・運営体制の整備を図る。
- ・円滑な災害医療コーディネート体制を構築するため、県、市町、保健所、関係団体、関係医療機関等の役割をマニュアル等で明確化するとともに、研修や訓練を通じて、連携の強化を図る。

#### ○災害情報の収集・連絡体制の整備

- ・病院におけるEMISの効果的な運用を促進する。
- ・災害拠点病院は管下病院へのEMIS運用の支援を行う。

#### ○医療関係団体等の連携強化

- ・他都道府県との保健医療活動チームの受入れや派遣、国に対する派遣要請などを迅速かつ的確に実施するため、広域的な訓練の実施などを通じ、国、他都道府県、医療機関等関係機関との連携強化に努める。
- ・医療関係団体による医療救護活動の充実・強化を図るため、医療関係団体は作成した災害マニュアル等に基づいた訓練や研修等を実施する。
- ・医療関係団体等と締結した災害時の活動に関する協定に基づき、災害発生時に各種の医療救護活動をより円滑に実施できるよう連携強化を図るほか、必要に応じて協定の見直しを行っていく。
- ・県の医薬品の備蓄について、石川県薬業卸組合等に委託している流通備蓄による医薬品等の確保事業が災害時に迅速かつ効果的に行われるよう、引き続き、県防災総合訓練の中で災害用医薬品・医療機器等の輸送訓練を行っていく。

### (4) 原子力災害医療体制・国民保護計画に沿った医療体制の整備

#### ○原子力災害医療体制の充実

- ・原子力災害時の医療体制を定めた原子力災害対策指針を踏まえ、原子力災害拠点病院の指定など体制の整備を進めるとともに、石川県原子力災害医療措置実施要領等の見直し及び医療関係者の研修会や訓練の実施など、原子力災害医療体制の充実に努める。

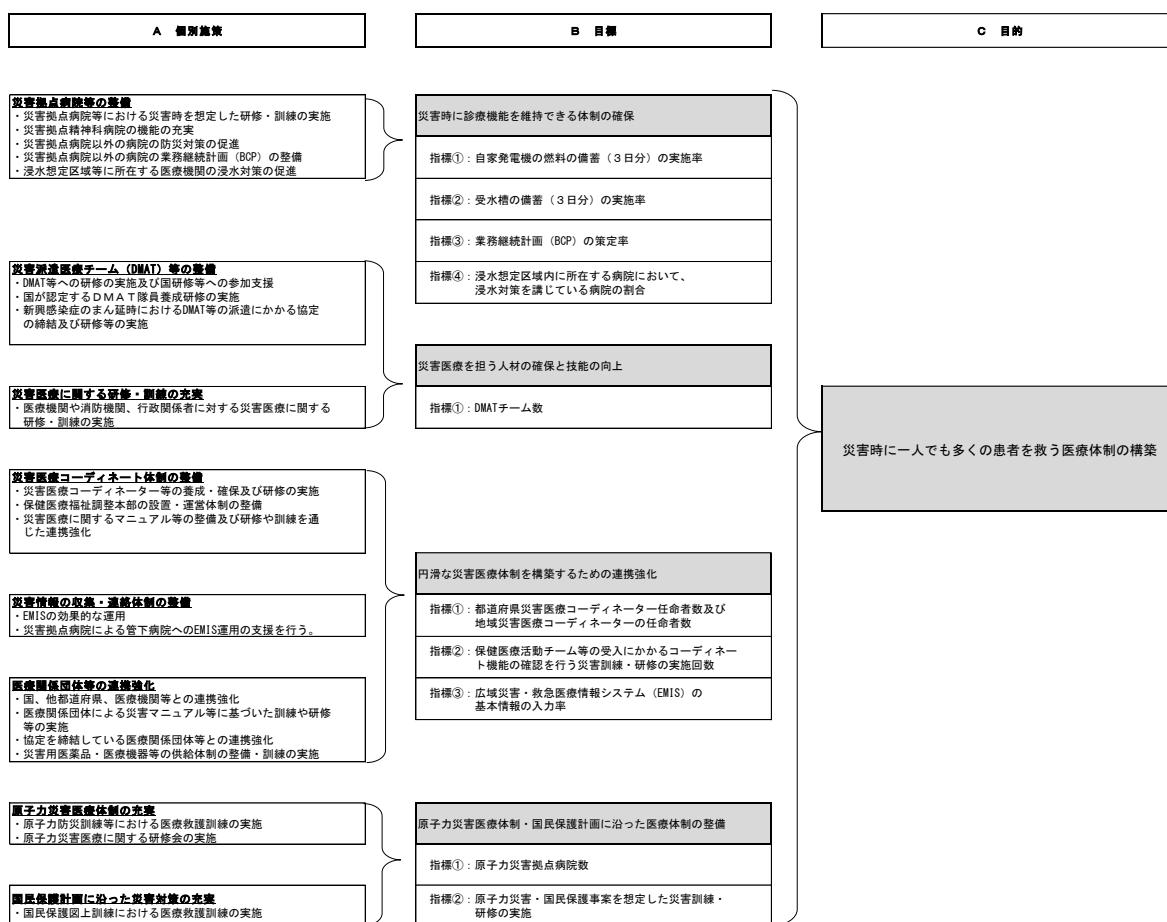
#### ○国民保護計画に沿った災害対策の充実

- ・武力攻撃等による災害に対し適切に対応できるよう、石川県国民保護計画に沿った医療救護体制の整備を行うとともに、訓練を実施する。

(5) 令和6年能登半島地震からの復旧・復興

令和6年能登半島地震により、特に能登北部・能登中部医療圏の医療機関は甚大な被害が出ており、早期の復旧・復興が望まれるところである。本計画（災害医療）の策定に当たっても、今般の地震災害の影響を踏まえた対応が求められるところであるが、復旧・復興も緒に就いたばかりで未だ流動的な部分も多いことから、令和8年度に予定されている計画の中間見直しの際に、災害の影響を踏まえた改定を行うこととする。

施策・指標マップ





## 数値目標

分類 B:目標 C:目的	指 標		現状値 (R4)	目標値	
	名 称	出典・説明		R8年度 (中間年)	R11年度 (最終年)
B	自家発電機の燃料の備蓄 (3日分)の実施率	厚生労働省「病院の耐震改修 状況及び医療施設の浸水対策 等の実態把握に関する調査」	37.1%	41.6%	45.0%
B	受水槽の備蓄(3日分)の 実施率	厚生労働省「病院の耐震改修 状況及び医療施設の浸水対策 等の実態把握に関する調査」	64.0%	68.5%	72.0%
B	災害拠点病院以外の病院の 業務継続計画(BCP)の策定率	厚生労働省「病院の耐震改修 状況及び医療施設の浸水対策 等の実態把握に関する調査」	35.9%	45.2%	55.1%
B	浸水想定区域内に所在する 病院において、浸水対策を 講じている病院の割合の増	厚生労働省「病院の耐震改修 状況及び医療施設の浸水対策 等の実態把握に関する調査」	47.7%	65.9%	75.0%
B	DMA Tチーム数	医療対策課調べ	30 チーム	32 チーム	33 チーム
B	都道府県災害医療コーディネーター 任命者数及び地域 災害医療コーディネーター の任命者数	医療対策課調べ	15名	18名	20名
B	保健医療活動チーム等の受 入にかかるコーディネート 機能の確認を行う災害訓 練・研修の実施回数	医療対策課調べ	2回	維持	維持
B	広域災害・救急医療情報シ ステム(EMIS)の基本情報 の入力率	医療対策課調べ	40.4%	70.2%	100%
B	原子力災害拠点病院数	医療対策課調べ	3機関	維持	維持
B	原子力災害・国民保護事案 を想定した災害訓練・研修 の実施回数	医療対策課調べ	2回	維持	維持

現状把握の指標

	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	県
ストラクチャー指標 (S)	病院の耐震化率		
	複数の災害時の通信手段の確保率	自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率	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
	多数傷病症に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合
		広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域災害医療コーディネーターの任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画(BCP)を策定している病院の割合		災害時小児周産期リエン任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合		
プロセス指標 (P)	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		
	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		
	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		
	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		
	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		都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数
			都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数

機能	指標区分(S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	全国	備考	出典
災害時に拠点となる病院	S	病院の耐震化率	R4	81.3%					78.7%		医療計画作成支援データブック
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	R4	100%					94.4%		医療計画作成支援データブック
災害時に拠点となる病院	S	多数傷病症に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	R4	81.8%					75.5%		医療計画作成支援データブック
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率	R4	37.1% (33/89)							厚生労働省「病院の耐震改修状況及び医療施設の浸水対策等の実態把握に関する調査」
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	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	R4	35.9% (28/78)							厚生労働省「病院の耐震改修状況及び医療施設の浸水対策等の実態把握に関する調査」
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	R4	100%					100%		医療計画作成支援データブック
県	S	DMATチーム数	R4	30チーム					1,754チーム		医療対策課調べ
県	S	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の割合	R4	8.1%					25.6%		医療計画作成支援データブック
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災害医療コーディネーターの任命者数	R4	15名					1,903名		医療対策課調べ
災害時に拠点となる病院	S	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画(BCP)を策定している病院の割合	R4	36.4% (16/44)							厚生労働省「病院の耐震改修状況及び医療施設の浸水対策等の実態把握に関する調査」
県	S	災害時小児周産期リエン任命者数	R4	16名					852名		医療計画作成支援データブック
災害時に拠点となる病院	S	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合	R4	47.7% (21/44)							厚生労働省「病院の耐震改修状況及び医療施設の浸水対策等の実態把握に関する調査」
災害時に拠点となる病院	P	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	R4	100%					92%		医療計画作成支援データブック
災害時に拠点となる病院	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	R3	0回					0.21回		医療計画作成支援データブック
災害時に拠点となる病院	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	R3	0回					1.17回		医療計画作成支援データブック
災害時に拠点となる病院	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	R3	0回					0.36回		医療計画作成支援データブック
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	R4	100%					85.60%		医療計画作成支援データブック
県	P	都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	R4	0回					2.04回		医療計画作成支援データブック
県	P	都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数	R4	0回					0.14回		医療計画作成支援データブック