

7 災害医療

目指す姿

- 災害時においても必要な医療を受けることができる

取組の方向性

- (1) 災害時に拠点となる病院の体制が強化されている
- (2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の災害対策の体制が強化されている
- (3) 災害時に活動できる人材が確保されている
- (4) 災害医療に関わる全ての関係機関が連携できる体制が構築されている
- (5) 原子力災害医療体制が強化されている

現状と課題

(1) 災害の現状

災害には、地震、風水害、雪害といった自然災害から、テロ、鉄道事故や原子力発電所での事故といった事故災害等に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって、被災・被害の程度は大きく異なってきます。

ア 自然災害

①地震

- 我が国では、木造建築物の多い密集市街地が広い範囲で存在するため、地震によって大規模火災が発生したり、建物が崩壊したりするなど、多大な被害が発生してきました。

表3-3-7-1 近年における大規模地震の発生状況

| 発生年    | 名称        | 備考   |
|--------|-----------|--|
| 平成 7年  | 阪神・淡路大震災  | ・死者 6,433 名  |
| 平成 23年 | 東日本大震災    | ・死者 15,893 名、行方不明者 2,556 名<br>(平成 28 年 12 月 9 日 時点)                              |
| 平成 28年 | 熊本地震      | ・死者 49 名、重傷者 345 名、軽傷者 1,318 名<br>(平成 28 年 5 月 31 日 時点)                          |
| 平成 30年 | 北海道胆振東部地震 | ・死者 42 名、重軽傷者 762 名<br>・日本で初めてとなるエリア全域に大規模停電<br>(ブラックアウト) が発生し、最大約 295 万<br>戸が停電 |

出典：厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」  
(令和5年5月26日付け医政地発 0526 第5号)

- このほかにも、東海地震、東南海・南海トラフ地震、首都直下地震等全国規模の大規模地震や、滋賀県内においても、琵琶湖西岸断層帯や花折断層を震源とする地震の発生が予

測されています。

## ②風水害等

- 近年、短時間強雨の年間発生回数の増加が顕著であり、大河川の氾濫も相次ぎ県内では、平成 25 年度（2013 年度）の台風 18 号による大雨で、県内各地の河川が氾濫し、死者 1 名、負傷者 9 名を出し、多くの住家が全壊、床上、床下浸水する等、大きな被害が発生しました。また、線状降水帯の発生により記録的な大雨となった令和 2 年 7 月大雨等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、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。

## イ 事故災害

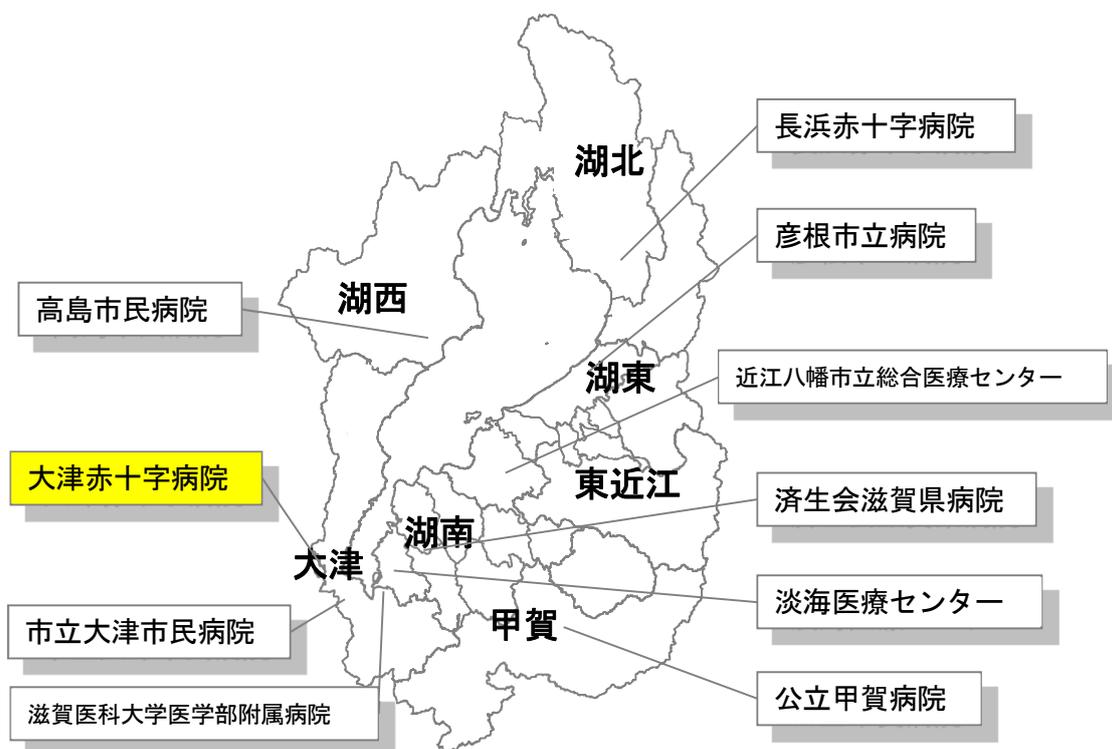
- 県内では平成 3 年（1991 年）に死者 42 名、負傷者 628 名の信楽高原鉄道の列車正面衝突事故が発生しました。
- 平成 23 年（2011 年）3 月に発生した東日本大震災では、福島第一原子力発電所の事故により、セシウム等の放射性物質が広範囲に拡散し、現在も多くの住民の方が避難を強いられている等、周辺地域に大きな影響を与えています。

## (2) 災害医療の提供

### ア 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\*に係る対応等を行います。
- 本県は、災害時の医療提供体制で、中心的な役割を果たす災害拠点病院を各二次保健医療圏で計 10 病院指定しており、その状況は次のとおりです。

図3-3-7-2 災害拠点病院の位置



1 表3-3-7-3 災害拠点病院一覧

| 種 別      | 保健医療圏 | 医療機関名          | 指定年月日      |
|----------|-------|----------------|------------|
| 基幹災害拠点病院 | 県全域   | 大津赤十字病院        | 平成9年1月20日  |
| 地域災害拠点病院 | 大 津   | 市立大津市民病院       | 平成9年1月20日  |
|          |       | 滋賀医科大学医学部附属病院  | 平成22年3月5日  |
|          | 湖 南   | 淡海医療センター       | 平成18年4月28日 |
|          |       | 済生会滋賀県病院       | 平成9年1月20日  |
|          | 甲 賀   | 公立甲賀病院         | 平成21年8月11日 |
|          | 東近江   | 近江八幡市立総合医療センター | 平成9年1月20日  |
|          | 湖 東   | 彦根市立病院         | 平成9年1月20日  |
|          | 湖 北   | 長浜赤十字病院        | 平成9年1月20日  |
|          | 湖 西   | 高島市民病院         | 平成21年8月11日 |

2  
3 ○ 近年は大規模地震に加え、豪雨災害が増加傾向にあり、病院の耐震化に加え、浸水想定区  
4 域に所在する医療機関は、浸水対策を行う必要があります。

5 **イ 災害拠点精神科病院\***

6 ○ 災害拠点精神科病院は、災害時においても精神科医療を行うための診療機能を有し、被災  
7 地からの精神疾患を有する患者の受け入れ、災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」と  
8 いう。）の派遣に係る対応等を行います。しかしながら、本県においては、未だ災害拠点精神  
9 科病院の指定ができていないため、早期に指定をする必要があります。

10 **ウ 航空搬送拠点臨時医療施設\*（SCU: Staging Care Unit）**

11 ○ 平成25年度（2013年度）に3か所の航空搬送拠点臨時医療施設（以下「SCU」という。）  
12 を設置し、併せて、その運営に必要な資機材を整備しました。

14 表3-3-7-4 SCUおよび担当医療機関一覧

| SCU名称  | 担当医療機関        |
|--------|---------------|
| 滋賀県立大学 | 彦根市立病院        |
| 滋賀医科大学 | 滋賀医科大学医学部附属病院 |
| 高島市民病院 | 高島市民病院        |

15  
16 ○ 大規模災害発生時の航空機等による患者搬送を円滑に行うため、SCUの効率的な運営や  
17 機能充実が必要です。

18 **エ 災害対策(防災)マニュアル・業務継続計画\*（BCP: Business Continuity Planning）**

19 ○ 災害時、県民に必要な医療機能を迅速に復旧させるためには、災害対策（防災）マニユ  
20 アル、業務継続計画(以下「BCP」という。)および職員参集マニュアルを策定し、平素より  
21 訓練を実施する等体制の構築が必要です。県内の病院の策定状況は次のとおりです。

表3-3-7-5 県内 58 病院の災害対策（防災）マニュアル等策定状況

| 項目            | 現状値 (R5)  |
|---------------|---|
| 災害対策(防災)マニュアル | <ul style="list-style-type: none"> <li>・策定済み 46 病院</li> <li>・準備中 11 病院</li> <li>・策定予定無し 1 病院</li> </ul> |
| B C P         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・策定済み 33 病院</li> <li>・準備中 25 病院</li> <li>・策定予定無し 0 病院</li> </ul> |
| 職員参集マニュアル     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・策定済み 36 病院</li> <li>・準備中 19 病院</li> <li>・策定予定無し 3 病院</li> </ul> |

- 災害対策（防災）マニュアル、BCPおよび職員参集マニュアル等が未策定の病院に対しては、策定を促すとともに、適切な支援を実施する必要があります。

## オ 医療チーム

### ①災害派遣医療チーム\*（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）

- 災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）は、災害発生直後の急性期（概ね 48 時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームで、以下の活動を行います。

- ・病院支援（診療支援、病院避難支援）
- ・現場活動（救護所、救助現場）
- ・地域医療搬送
- ・広域医療搬送（機内活動、SCU 活動）
- ・避難所救護所活動 等

- 災害の発生に備えて、DMAT 隊員の資質向上と連携を図るために、定期的な研修や訓練を実施しています。

- ・DMAT 隊員技能維持研修
- ・DMAT 強化訓練、近畿地方 DMAT 訓練
- ・広域搬送訓練
- ・県総合防災訓練、近畿 2 府 7 県合同防災訓練 等

- DMAT の派遣要請は、県と災害拠点病院の間で締結した協定に基づき、知事が行うことになっており、現在県内のチーム数は各災害拠点病院に合計 32 チーム保有しています。

（令和 5 年（2023 年）4 月 1 日時点）

- 平成 28 年（2016 年）4 月に発生した熊本地震での活動を踏まえ、円滑な DMAT 活動を進めるには、活動期間の長期化、病院避難や避難所等での活動を念頭に置き、更なる人材の養成や資質の向上、ロジスティック\*の充実が求められています。

- 令和 2 年（2020 年）の新型コロナウイルス感染症発生・まん延時の活動を踏まえ、令和 4 年改正医療法により、災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時においても活動が求められることが法で位置づけられました。

### ※ DMAT の活動

DMAT 1 隊あたりの活動期間は、その機動性を確保する観点から、移動時間を除き概ね 48 時間以内を基本とする。

1           なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間など）に及ぶ場合に  
2           は、DMAT 2次隊、3次隊等の追加派遣で対応することを考慮する。

3           （日本DMAT活動要領）

4           **②保健医療活動チーム\*（医療救護班）**

- 5           ○ 本県では、災害発生時の円滑な医療救護活動を実施するため、平成19年(2007年)3月「災  
6           害時の医療救護活動に関する協定」を下記団体と締結しています。

7  
8           表3-3-7-6 医療救護活動に関する協定締結団体

| 協定名称             | 締結団体  |
|------------------|---|
| 災害時の医療救護活動に関する協定 | 一般社団法人滋賀県医師会<br>一般社団法人滋賀県歯科医師会<br>一般社団法人滋賀県薬剤師会<br>公益社団法人滋賀県看護協会<br>一般社団法人滋賀県病院協会 |

- 9  
10           ○ 東日本大震災や熊本地震では被災された住民の避難生活が長期化したことから、急性期医  
11           療に続く健康管理を中心とした医療の提供や相談体制については、災害時健康危機管理支援  
12           チーム\*(DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)や日本医師会災害医療  
13           チーム\*(JMAT: Japan Medical Association Team)を初めとする各団体と連携しつつ活  
14           動することが必要となります。

15           **③災害派遣精神医療チーム\*（DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team）**

- 16           ○ 東日本大震災では、病院協会、医師会との協定に基づき、精神科医療機関、大学、県の連  
17           携による「こころのケアチーム」を派遣しました。また、熊本地震では、こころのケアチ  
18           ームとして県立精神医療センター・滋賀医科大学の協力を得て5チームが現地に赴き、現地  
19           での災害支援活動を行いました。
- 20           ○ DPATについては、令和3年度（2021年度）から精神保健福祉センターで先遣隊を1チ  
21           ーム保有しています。
- 22           ○ 今後の災害に備え、医療機関との間であらかじめ派遣に係る協定を締結するとともに、研  
23           修・訓練等の支援を行い、DPAT活動が円滑に行われるような体制づくりが急務です。

24           **④災害支援ナース**

- 25           ○ 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、日本看護協会および都道府県看  
26           護協会において、災害支援ナースの養成を行っており、平成28年（2016年）4月の熊本地  
27           震の際に、当県から派遣された22人が活動した等の実績があり、災害発生時における看護ニ  
28           ーズへの迅速な対応に貢献しています。
- 29           今後の災害に備え、医療機関との間であらかじめ派遣に係る協定を締結し、災害支援ナース  
30           の活動が円滑に行われるような体制づくりが必要です。

31           **⑤災害時人工透析医療**

- 32           ○ 災害時支援体制の整備として、県大規模災害発生時マニュアル（人工透析担当マニュアル）  
33           を策定するとともに透析患者に人工透析患者災害時支援シートを配布しています。

1  
2 **カ 災害医療のコーディネート機能**

3 **①災害医療コーディネーター**

- 4 ○ 関西広域連合が平成 24 年(2012 年)3月に策定した「関西広域救急医療連携計画」では、  
5 県外からの医療支援を受け入れる「受援体制」の確立が求められています。  
6 ○ 本県においては、県外からの医療支援を円滑に受け入れながら、災害時の医療提供体制を  
7 確保するため、県本部と災害現場の間、また行政と医療機関との間での円滑な連絡調整、連  
8 携を行うための「災害医療コーディネーター」を設置しています。  
9 ○ 平成 28 年(2016 年)に発生した熊本地震における対応に関して、国において検証が実施さ  
10 れ、「被災地内に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機  
11 能を構築するべき」とされたことから、大規模災害発生に備えて、他都道府県からの応援に  
12 対する受援体制を強化するため、一元的に情報提供、総合調整が可能な体制の構築が必要で  
13 す。  
14 ○ 災害時の多様な調整業務に対応するため、災害医療コーディネーターの資質向上が必要で  
15 す。

16 **②災害薬事コーディネーター\***

- 17 ○ 災害薬事コーディネーターとは、災害時に、都道府県ならびに保健所および市町村が行う  
18 保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整  
19 本部ならびに保健所およ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  
20 地の医薬品等や薬剤師および薬事・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  
21 目的として、都道府県において任命された薬剤師です。本県においても、災害薬事コディ  
22 ネーターの研修事業等を実施し、災害薬事コーディネーターの養成およびその能力向上が必  
23 要です。

24 **③災害時小児周産期リエゾン\***

- 25 ○ 災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療  
26 活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保  
27 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都道府県  
28 災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者  
29 であり、本県では、周産期医療の各ブロックの産科医と小児科医を災害時小児周産期リエゾ  
30 ンに任命しています。  
31 ○ 平時からの対策として、DMAT 等と連携できるよう県総合防災訓練への参加等の取組を進め  
32 ており、今後は、助産師、看護師等の看護職の災害時小児周産期リエゾン育成に取り組む必  
33 要があります。

34 **キ 滋賀県広域災害時における医療救護活動指針**

- 35 ○ 大規模災害が発生した際の混乱期にあっても、「最大多数の人たちに最良の医療を提供す  
36 る」という災害医療の考え方に沿って、県民の生命と健康を守ることを最優先とし、災害時  
37 においても必要とされる医療を適切かつ効率的に提供することができるよう、平成 26 年  
38 (2014 年)10 月に指針を策定しました。  
39 ○ 発生が予測される大規模災害に備え、最新の知見や訓練等で得られた課題を踏まえて、不  
40 断の見直しを行うことが必要です。

ク 原子力災害医療

- 東日本大震災における福島第一原子力発電所での事故発生を受けて、原子力災害対策指針において示されている「緊急時防護措置を準備する区域\*」(UPZ:Urgent Protective Action Planning Zone)の目安の距離(原子力施設から概ね半径 30 km)や本県が独自に行った放射性物質拡散予測シミュレーションの結果を踏まえて、「原子力災害対策を重点的に実施すべき地域の範囲」(滋賀県版UPZ)を設定し、その範囲内に長浜市と高島市の一部が含まれることになりました。
- 平成 26 年(2014 年)3月に滋賀県緊急被ばく医療マニュアル(現在名称:滋賀県原子力災害医療マニュアル)を策定し、緊急被ばく医療機関として「初期」「初期・二次支援」「二次被ばく医療機関」(12 病院)を指定する等、緊急被ばく医療体制を整備しました。
- 平成 27 年度(2015 年度)に国の原子力災害対策指針が改正され、新たな体制に移行する必要が生じたことから、平成 29 年(2017 年)4月に原子力災害拠点病院の指定と原子力災害医療協力機関の登録を行いました。

表 3-3-7-7 原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関一覧

| 種 別                     | 機 関 名 称              | 指定または登録年月日       | 備 考                                |
|-------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|
| 原子力災害<br>拠点病院           | 長浜赤十字病院【基幹】          | 平成 29 年 4 月 1 日  | 災害拠点病院<br>救命救急センター                 |
|                         | 大津赤十字病院              |                  | 基幹災害拠点病院<br>高度救命救急センター             |
|                         | 滋賀医科大学医学部附属病院        |                  | 災害拠点病院                             |
| 原子力災害<br>医療<br>協力<br>機関 | 1 市立大津市民病院           | 平成 29 年 4 月 17 日 | 災害拠点病院                             |
|                         | 2 淡海医療センター           |                  | 災害拠点病院                             |
|                         | 3 済生会滋賀県病院           |                  | 災害拠点病院<br>救命救急センター<br>京滋ドクターハリ基地病院 |
|                         | 4 公立甲賀病院             |                  | 災害拠点病院                             |
|                         | 5 近江八幡市立総合医療センター     |                  | 災害拠点病院<br>救命救急センター                 |
|                         | 6 彦根市立病院             |                  | 災害拠点病院                             |
|                         | 7 市立長浜病院             |                  | UPZ 隣接公立病院                         |
|                         | 8 長浜市立湖北病院           |                  | UPZ 隣接公立病院                         |
|                         | 9 高島市民病院             |                  | 災害拠点病院                             |
|                         | 10 一般社団法人滋賀県医師会      |                  | 関係団体                               |
|                         | 11 一般社団法人滋賀県薬剤師会     |                  |                                    |
|                         | 12 公益社団法人滋賀県看護協会     |                  |                                    |
|                         | 13 公益社団法人滋賀県診療放射線技師会 |                  |                                    |
|                         | 14 日本赤十字社滋賀県支部       | 平成 30 年 3 月 27 日 |                                    |

- 原子力災害医療体制を充実させるため、原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関の機能強化や隣接府県および関係機関との連携、協力関係の構築が必要です。
- 令和4年度(2022年度)に国の原子力災害対策指針が改正され、原子力災害時における甲状腺被ばく線量モニタリングの実施が規定されたことから、その実施体制について検討する必要があります。

#### ケ 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、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を、災害時において相互に収集・提供する機能を持つシステムが全国で稼働しており、本県においてもこのシステムを導入しています。
- 平時から施設情報(施設用水や自家用発電機関連情報等)の入力率が低いため、入力を推進していく必要があります。
- また、災害発生時に広域災害救急医療情報システム(以下「EMIS」という。)を活用して、円滑に情報提供と収集を行うためには、医療関係者等に対して定期的な入力訓練を実施し、被災状況等の入力を徹底するとともに操作の習熟度を上げる必要があります。
- 災害時には被災のため、被災状況等を入力できない病院が発生することが想定されることから、病院の状況を把握し、情報を代行入力するための体制づくりや手順の設定を行うとともに、定期訓練と併せて代行入力に係る訓練も実施する必要があります。

#### コ 保健医療福祉調整本部

- 平成28年(2016年)の熊本地震における対応を踏まえ、大規模災害時には、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理および分析等の保健医療活動の総合調整を行う体制として、保健医療調整本部を設置することとしていました。
- その後、令和3年(2021年)に防災基本計画等に災害派遣福祉チーム等の整備が追加され、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、令和5年度(2023年度)から保健医療調整本部を保健医療福祉調整本部に改めて訓練を行っています。
- 災害時に円滑な連携体制の構築を可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療福祉の各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す。
- また、保健医療福祉調整地方本部では、建物の老朽化や災害対策地方本部(各合同庁舎)と離れた状況下で、保健医療福祉調整地方本部を運営する必要があります。大規模災害時に備えて、平時から準備や想定をしておく必要があります。

### 具体的な施策

#### (1) 災害時に拠点となる病院の体制が強化されている

##### ア 指定要件変更等に適合した災害拠点病院の指定

- 県は、災害拠点病院等が指定要件の変更等に適合しているか書面および現地確認を行うとともに必要な支援を行い、災害拠点病院の体制の維持・強化を促進します。また、滋賀医科大学医学部附属病院を計画的に災害・感染症医療業務従事者の育成・教育する拠点とし、令和7年度までに基幹災害拠点病院として新たに指定し、県内の災害拠点病院の体制強化を図ります。

1 **イ 災害拠点精神科病院の指定**

- 2 ○ 北部と南部の2カ所に災害拠点精神科病院の指定を目指し、令和6年度までに長浜赤十字  
3 病院を災害拠点精神科病院として指定します。また、令和8年度までに災害拠点精神科病院  
4 を1病院増やし、大規模災害時の精神保健医療ニーズに対応できる体制の確保を進めます。

5 **ウ 災害拠点病院および災害拠点精神科病院の施設・設備整備の支援**

- 6 ○ 県は、国の医療提供体制施設整備交付金等を活用し、災害拠点病院および災害拠点精神科  
7 病院の施設・設備整備の支援を行います。

8 **エ DMAT およびDPAT に対する訓練・研修の実施**

- 9 ○ 県は、県総合防災訓練等を通じて、DMAT およびDPAT に対する訓練・研修を実施します。

10  
11 **(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の災害対策の体制が強化されている**

12 **ア 浸水想定区域に所在する病院の浸水対策の支援**

- 13 ○ 県は、国の医療提供体制施設整備交付金等を活用し、浸水想定区域に所在する病院の浸  
14 水対策の支援を行います。

15 **イ 病院における業務継続計画（BCP）の策定**

- 16 ○ 県は、国が実施している業務継続計画（BCP）策定研修事業を活用し、病院における業務  
17 継続計画（BCP）の策定を促進します。

18 **ウ 平時からのEMISの基本情報および施設情報の入力推進**

- 19 ○ 県は、災害時に備え、EMIS に登録している医療機関に対して電話連絡や訪問等により、  
20 EMIS の操作説明等を行い、平時からのEMIS の活用の推進を図ります。

21 **エ 定期的なEMIS入力訓練および代行入力訓練の実施**

- 22 ○ 県は、EMIS に登録している医療機関や保健所を対象に、定期的なEMIS の入力訓練および  
23 代行入力訓練を実施します。

24  
25 **(3) 災害時に活動できる人材が確保されている**

26 **ア 災害医療コーディネーター研修の実施**

- 27 ○ 県は、年に1回、災害医療コーディネーター研修を実施します。

28 **イ 災害薬事コーディネーターの確保**

- 29 ○ 県は、二次保健医療圏ごとに1名ずつ以上、災害薬事コーディネーターを任命します。

30 **ウ 災害時小児周産期リエゾンの確保**

- 31 ○ 県は、周産期医療の各ブロックに産科医、小児科医、助産師、看護師を1名ずつ以上、災  
32 害時小児周産期リエゾン任命します。

33 **エ 災害支援ナース派遣に係る医療機関との協定の締結**

- 34 ○ 県は、災害支援ナースが所属している医療機関等と災害支援ナースの派遣に係る協定を締  
35 結します。

36 **オ DHEAT 養成研修の実施**

- 37 ○ 県は、日本公衆衛生協会等が実施する研修を活用し、DHEAT を養成します。また、県は、県  
38 内DHEAT を対象に技能維持のための研修を実施します。

39 **カ 災害・感染症医療従事者(DMAT・DPAT など)を対象とした研修の実施**

- 40 ○ 県は、滋賀県災害医療体制強化事業等を通じて、災害・感染症医療従事者を対象とした研

1 修を実施します。

2  
3 **(4) 災害医療に関わる全ての関係機関が連携できる体制が構築されている**

4 **ア 災害医療体制連絡協議会の開催**

5 ○ 県は、災害時における災害拠点病院相互間および災害医療関係機関との連携体制の構築や  
6 情報交換を行う場として、災害医療体制連絡協議会を年1回以上開催します。

7 **イ 保健医療福祉調整本部としての訓練の実施**

8 ○ 県は、県総合防災訓練等を活用し、災害時における保健・医療・福祉の連携強化を図るた  
9 め、県や様々な保健医療福祉の各活動チームとともに、訓練での到達目標や目的などを明確  
10 に設定のうえ、保健医療福祉調整本部の運営訓練を実施します。

11 **ウ 各保健医療圏における保健所を中心とした災害対応体制の構築**

12 ○ 県は、各保健医療圏における保健所を中心とした災害対応体制の強化を図るため、圏域内  
13 の災害拠点病院等と連携した訓練を通じて、保健所の資機材等の見直しを進めていきます。

14 **エ 滋賀県広域災害時における医療救護活動指針の不断の見直し**

15 ○ 県は、近年の災害を踏まえた教訓や保健医療福祉調整本部の運営訓練等をもとに、滋賀県  
16 広域災害時における医療救護活動指針の見直しを行います。

17  
18 **(5) 原子力災害医療体制が強化されている**

19 **ア 原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関の施設・設備整備の支援**

20 ○ 県は、原子力発電施設等緊急時安全対策交付金等を活用し、原子力災害拠点病院および  
21 原子力災害医療協力機関の施設・設備整備の支援を行います。

22 **イ 原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関との協定締結**

23 ○ 県は、原子力災害発生時における原子力災害医療派遣チームの派遣に係る協定を原子力  
24 災害拠点病院および原子力災害医療協力機関と締結します。

25 **ウ UPZ内に所在する病院の業務継続計画（BCP）の策定**

26 ○ 県は、滋賀県原子力災害医療ネットワーク事業を通じて、UPZ内に所在する病院の業務  
27 継続計画（BCP）の策定を促進します。

28 **エ 原子力防災訓練の実施**

29 ○ 県は、原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関と連携し、訓練での到達目標  
30 や目的などを明確に設定のうえ、年1回、原子力防災訓練を実施します。

31 **オ 原子力災害医療体制検討委員会の開催（甲状腺被ばく線量モニタリング実施体制の検討）**

32 ○ 県は、原子力災害発生時における関係機関・団体間の連携体制の構築や情報交換を行う  
33 場として、原子力災害医療体制検討委員会を年1回開催します。

34 ○ 県は、令和5年度（2023年度）に国から示された甲状腺被ばく線量モニタリング実施マ  
35 ニュアル等を踏まえ、簡易測定および詳細測定の実施体制について検討します。

36 **カ 原子力災害医療従事者の資質向上および関係機関の連携体制構築**

37 ○ 県は、原子力災害医療人材育成支援事業を通じて、研修会を実施し、県内における原子  
38 力災害医療従事者の資質向上および関係機関の連携体制を構築します。

1 《数値目標》

| 目標項目                                  | 現状値 (R5)   | 目標値 (R11)             | 備考 |
|---------------------------------------|--|-----------------------|----|
| 目指す姿 (分野アウトカム)                        |  |                       |    |
| 中間アウトカムの達成率                           | —  | 100%                  |    |
| 取組の方向性 (中間アウトカム)                      |  |                       |    |
| 浸水想定区域に所在する災害拠点病院において、浸水対策を講じている病院の割合 | 40%  | 100%                  |    |
| 活動可能なDMAT、DPATのチーム数                   | DMAT : 31<br>DPAT : 1  | DMAT : 37<br>DPAT : 4 |    |
| 浸水想定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     | 50%  | 100%                  |    |
| 病院における業務継続計画 (BCP) の策定率               | 57%  | 100%                  |    |
| EMIS における基本情報および施設情報の入力率              | 〈基本情報〉<br>入力済み : 14%<br>一部入力 : 86%<br>未入力 : 0%<br>〈施設情報〉<br>入力済み : 0%<br>一部入力 : 85%<br>未入力 : 15% | 入力済み : 100%           |    |
| EMIS 入力訓練における入力率                      | —  | 100%                  |    |
| 災害医療コーディネーターに占める研修の受講率                | 83%  | 100%                  |    |
| 派遣可能な災害支援ナースの人数                       | —  | 70人                   |    |
| 各関係機関と連携した防災訓練の実施回数                   | 年8回  | 年8回                   |    |
| 各関係機関と連携した原子力防災訓練の実施回数                | 年1回  | 年1回                   |    |
| 具体的な施策 (アウトプット)                       |  |                       |    |
| 指定要件変更等にも適合した災害拠点病院の指定数               | 10機関   | 10機関以上                |    |
| 災害拠点精神科病院の指定数                         | 0機関  | 2機関                   |    |
| DMAT および DPAT が連携した訓練の実施回数            | —  | 年1回                   |    |
| BCP 策定の病院数                            | 33病院   | 58病院                  |    |
| EMIS 入力訓練の実施回数                        | 年1回  | 年1回                   |    |
| 災害医療コーディネーター研修の実施回数                   | 年1回  | 年1回                   |    |
| 災害薬事コーディネーターの任命者数                     | —  | 二次保健医療圏ごとに1名ずつ以上任命    |    |

| 目標項目                     | 現状値 (R5)           | 目標値 (R11)                       | 備考 |
|--------------------------|--------------------|---------------------------------|----|
| 災害時小児周産期リエゾンの任命者数        | 産科医 9名<br>小児科医 11名 | 各ブロックに産科医、小児科医、助産師、看護師を1名ずつ以上任命 |    |
| 災害支援ナース派遣に係る医療機関との協定締結数  | —                  | 34 機関                           |    |
| DHEAT の養成研修の受講者数         | 44 人               | 86 人                            |    |
| 災害・感染症医療従事者を対象とした研修の実施回数 | 年 1 回              | 年 1 回                           |    |
| 災害医療体制に関する会議の開催回数        | 年 1 回              | 年 1 回                           |    |
| 保健医療福祉調整本部運営訓練の実施回数      | 年 1 回              | 年 1 回                           |    |
| 各保健医療圏域における訓練の実施回数       | 各保健医療圏域<br>年 1 回   | 各保健医療圏域<br>年 1 回                |    |
| 原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関数 | 17 機関              | 17 機関                           |    |
| 原子力防災訓練の実施回数             | 1 回                | 1 回                             |    |
| 原子力災害医療体制に関する会議の開催回数     | 1 回                | 1 回                             |    |

1

# 1 《ロジックモデル》

2

| 番号 | 具体的な施策(アウトプット) |
|----|----------------|
|----|----------------|

| 番号 | 取組の方向性(中間アウトカム) |
|----|-----------------|
|----|-----------------|

| 番号 | 目指す姿(分野アウトカム) |
|----|---------------|
|----|---------------|

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1 | 指定要件変更等にも適合した災害拠点病院の指定        |
|   | 指標 指定要件変更等にも適合した災害拠点病院の指定数    |
| 2 | 災害拠点精神科病院の指定                  |
|   | 指標 災害拠点精神科病院の指定数              |
| 3 | 災害拠点病院および災害拠点精神科病院の施設・設備整備の支援 |
|   | 指標 -                          |
| 4 | DMATおよびDPATに対する訓練・研修の実施       |
|   | 指標 DMATおよびDPATが連携した訓練の実施回数    |

|   |  |
|---|--|
| 1 | 災害時に拠点となる病院の体制が強化されている                   |
|   | 指標 浸水想定区域に所在する災害拠点病院において、浸水対策を講じている病院の割合 |
|   | 指標 活動可能なDMAT、DPATのチーム数                   |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 | 災害時においても必要な医療を受けることができる |
|   | 指標 中間アウトカム達成率           |

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 5 | 浸水想定区域に所在する病院の浸水対策の支援        |
|   | 指標 -                         |
| 6 | 病院における業務継続計画(BCP)の策定         |
|   | 指標 BCP策定の病院数                 |
| 7 | 平時からのEMISの基本情報および施設情報の入力率の推進 |
|   | 指標 EMIS入力訓練の実施回数             |
| 8 | 定期的なEMIS入力訓練および代行入力訓練の実施     |
|   | 指標 EMIS入力訓練の実施回数             |

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| 2                  | 災害時に拠点となる病院以外の病院の災害対策の体制が強化されている     |
|                    | 指標 浸水想定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 |
|                    | 指標 病院における業務継続計画(BCP)の策定率             |
|                    | 指標 EMISにおける基本情報および施設情報の入力率           |
| 指標 EMIS入力訓練における入力率 |                                      |

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| 9  | 災害医療コーディネーター研修の実施                   |
|    | 指標 災害医療コーディネーター研修の実施回数              |
| 10 | 災害業務コーディネーターの確保                     |
|    | 指標 二次保健医療圏ごとに1名ずつ以上任命               |
| 11 | 災害時小児周産期リエゾンの確保                     |
|    | 指標 各ブロックに産科医、小児科医、助産師、看護師を1名ずつ以上任命  |
| 12 | 災害支援ナース等派遣に係る医療機関との協定の締結            |
|    | 指標 災害支援ナース等派遣に係る医療機関との協定締結数         |
| 13 | DHEAT養成研修の実施                        |
|    | 指標 DHEATの養成研修の受講者数                  |
| 14 | 災害・感染症医療従事者(DMAT・DPATなど)を対象とした研修の実施 |
|    | 指標 災害・感染症医療従事者を対象とした研修の実施回数         |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| 3 | 災害時に活動できる人材が確保されている       |
|   | 指標 災害医療コーディネーターに占める研修の受講率 |
|   | 指標 派遣可能な災害支援ナースの人数        |
|   | 指標 DHEATの登録人数             |

| 番号 | 具体的な施策(アウトプット) |
|----|----------------|
|----|----------------|

| 番号 | 取組の方向性(中間アウトカム) |
|----|-----------------|
|----|-----------------|

| 番号 | 目指す姿(分野アウトカム) |
|----|---------------|
|----|---------------|

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 15 | 災害医療体制連絡協議会の開催              |
|    | 指標 災害医療体制に関する会議の開催回数        |
| 16 | 保健医療福祉調整本部としての訓練の実施         |
|    | 指標 訓練の実施回数                  |
| 17 | 各医療圏における保健所を中心とした災害対応体制の構築  |
|    | 指標 各圏域における訓練の実施回数           |
| 18 | 滋賀県広域災害時における医療救護活動指針の不断の見直し |
|    | 指標 -                        |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 4 | 災害医療に関わる全ての関係機関が連携できる体制が構築されている |
|   | 指標 各関係機関と連携した防災訓練の実施回数          |

|    |  |
|----|--|
| 19 | 原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関の施設・設備整備の支援           |
|    | 指標 原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関数                  |
| 20 | 原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関との協定締結                |
|    | 指標 協定締結数                                     |
| 21 | UPZ内に所在する病院の業務継続計画(BCP)の策定                   |
|    | 指標 BCP策定の病院数                                 |
| 22 | 原子力防災訓練の実施                                   |
|    | 指標 原子力防災訓練の実施回数                              |
| 23 | 原子力災害医療体制検討委員会の開催<br>(甲状腺被ばく線量モニタリング実施体制の検討) |
|    | 指標 原子力災害医療体制に関する会議の開催回数                      |
| 24 | 原子力災害医療従事者の資質向上および関係機関の連携体制構築                |
|    | 指標 原子力災害医療従事者を対象とした訓練・研修の実施回数                |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| 5 | 原子力災害医療体制が強化されている         |
|   | 指標 各関係機関と連携した原子力防災訓練の実施回数 |

### 3 医療情報化の推進

#### 目指す姿

- デジタル社会において、ICT を活用しながら健康的な生活を送ることができる

#### 取組の方向性

- (1) 多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている
- (2) DX 推進による医療福祉の効率化・連携ができている
- (3) DX 推進による健康づくりができている

#### 現状と課題

- 国では、令和4年(2022年)6月に「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」を設置し、政府を挙げて施策を推進していく旨が打ち出されています。
- 令和5年(2023年)6月には、「医療DX推進本部」において「医療DXの推進に関する工程表」が策定され、医療DXに関する施策を推進することにより、①国民のさらなる健康推進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点を目指すとしてされています。
- また、この「医療DXの推進に関する工程表」では、オンライン資格確認等システムを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療(介護を含む)全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を構築することとされています。
- 本県においては、デジタル技術の進展に的確に対応しつつ、県民、事業者、各種団体、大学、行政等の多様な主体が、デジタル技術・データの利活用の促進やDXの取組についての方向性を共有し、それらの取組において連携を深めていくために「滋賀県DX推進戦略」を令和4年度(2021年度)に策定しています。
- 県内の病院が電子カルテまたはオーダリングシステム\*を導入している割合は、医療ネット滋賀によると、令和5年(2023年)10月現在、81.0%となっています。
- 平成30年(2018年)4月には、在宅療養情報を医療機関や介護事業所と共有する「淡海あさがおネット(H25.4運用開始)」と、病院と診療所の医療情報連携システム「びわ湖メディカルネット(H26.7運用開始)」の機能を統合した「びわ湖あさがおネット」の稼働を開始し、令和5年(2023年)7月現在、情報提供・閲覧施設905か所、登録患者数74,495人となっています。
- 平成25年(2013年)7月からは、病理医がいない医療機関でも遠隔による病理診断を可能とする遠隔病理診断ネットワーク「さざなみ病理ネット」が本格稼働し、年間診断件数は100件超となっています。
- 令和4年度から開始された電子処方箋が活用されれば、電子お薬手帳と同様に服薬状況等の把握が可能となります。令和5年(2023年)7月現在、本県の対応施設は薬局48件、病院・診療所6件であることから、電子処方箋の活用推進を図る必要があります。
- 平成26年(2014年)11月からは、これまでFAXを用いて実施していた学校における感染症に

1 よる欠席者の情報収集について、県内全ての学校および園を対象としてインターネットを利用し  
2 た「学校欠席者・感染症情報システム」により実施されており、令和5年（2023年）9月実績で  
3 は、県内の園・学校等の約77%でデータ入力（約19万人を対象）されています。

## 4 5 **具体的な施策**

### 6 **（1）多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている**

- 7 ○ 国の「医療DXの推進に関する工程表」に基づく進捗を注視しつつ、患者・県民がメリットを  
8 実感できる次世代インフラを構築検討に向けて、ICTを活用した多機関・多職種が参加する医  
9 療情報連携ネットワークについて、既存システムを活用しながら、データの集積や双方向化等  
10 により、医療の質や信頼性を向上させる取組に対し、支援します。
- 11 ○ 初診や救急、災害時等の切れ目ない効果的な診療や重複検査・投薬のない効率的な診療がで  
12 きるよう、ICT連携による好事例の収集・発信等を行いながら、医療情報連携ネットワーク基  
13 盤への参加機関・登録患者の拡大を促進します。
- 14 ○ これらICTを活用した全県型ネットワークの周知・啓発等により、新たに本県で就業や開業  
15 をする医師の確保・育成につなげます。

### 16 17 **（2）DX推進による医療福祉の効率化・連携ができている**

- 18 ○ がんの病理診断や画像診断など、県内の医療資源の不足や偏在に対応し、身近なところで必  
19 要な診断・治療が行える体制を確保するため、情報通信技術を活用した遠隔医療システムの整  
20 備、普及を促進します。また、へき地における遠隔医療設備の整備についても支援します。
- 21 ○ また、医療機関の機能分化を支える地域連携クリティカルパスについて、各二次保健医療圏  
22 域において取組の評価を行いながら、全県統一やDX推進に向けた検討を行います。
- 23 ○ 電子処方箋の活用により、複数の医療機関・薬局・患者間で過去の薬剤情報も含めた情報共  
24 有が可能となり、重複投与や相互作用の確認等により、安心安全な医療につながることを周知  
25 し、電子処方箋の普及推進を図ります。
- 26 ○ このほか、学校・園における学校欠席者・感染症情報システムのデータ登録・利活用の促進  
27 により関係機関におけるリアルタイムな情報共有体制を強化し、感染症の早期発見・早期対応  
28 を支援します。
- 29 ○ 健康・医療・介護等、複数の分野にまたがる医療情報施策を一体的に推進していくため、県  
30 の関係部署および病院・診療所等の関係団体が円滑に連携・協力できる体制づくりを構築し、  
31 デジタル人材の育成を進めます。
- 32 ○ 厚生労働省から示される医療情報システムの安全管理に関する通知やセミナー等を周知する  
33 とともに、病院の立入検査において、サイバーセキュリティ対策の現状を把握し、必要な助言  
34 等を行うことで医療安全の向上を目指していきます。

### 35 36 **（3）DX推進による健康づくりができている**

- 37 ○ がんの疾病登録を進め、登録された情報を分析・活用することにより、将来的な疾病予測や  
38 疾病対策の促進を図ります。
- 39 ○ 本県の関係機関が持つデータを集約および分析し、根拠に基づいた健康寿命延伸のための施  
40 策を進めるとともに、市町の効果的な取組の推進に向けて、関連するデータの提供および地域

- 1 課題の分析等を技術的に支援します。
- 2 ○ 平成 29 年 (2017 年) 4 月に成立した次世代医療基盤法について、国の動向を注視しながら、
- 3 認定匿名加工医療情報作成事業者\*と連携したデータ利活用等に向けて、検討を進めます。
- 4 ○ 患者個人の服薬情報や副作用情報等を一元的・継続的に管理することができ、患者自らの健
- 5 康管理に役立てることができるよう、電子お薬手帳による PHR\*管理に向けた将来性の検証等を
- 6 支援します。
- 7 ○ 県民が主体的に健康増進・疾病予防・介護予防等に取り組めるよう、収集・分析等された診
- 8 療情報や疾病登録、健診データなどの医療福祉に関する情報について、それぞれの関係機関が
- 9 県民へわかりやすく特性に応じて提供できるよう情報発信を促進するとともに、情報に関する
- 10 研修等の取組を進めます。

11

12 《数値目標》

| 目標項目                 | 現状値                | 目標値 (R11) | 備考 |
|----------------------|--------------------|-----------|----|
| 医療情報連携ネットワーク基盤の登録患者数 | 74,495 人<br>(R5.7) | 100,000 人 |    |

13

14

15 《ロジックモデル》

