

第2節 災害時における医療

本県は、温暖多雨な気候であり、台風や集中豪雨により、これまでも洪水や土砂崩れなど、多くの災害に見舞われてきました。

加えて、南海トラフを震源とする巨大地震は、概ね100～150年周期で発生しており、その都度本県に大きな被害をもたらしてきました。

昭和21年（1946年）12月21日に発生した昭和南海地震から75年以上経過し、年々切迫の度合いが高まってきていることを踏まえると、今後の対策をますます加速化していくことが必要になっています。

南海トラフで最大クラスの地震が発生すると、最悪の場合、死者約4万2千人、負傷者約3万6千人（うち重症者が約1割と仮定すると3千6百人）という、甚大な被害が想定されており、県内の医療資源が圧倒的に不足する状況に陥ります。

また、災害直後からの一定期間は外部からの支援も期待できず、後方搬送もできない状況になることが予想されるため、より負傷者に近い場所での医療救護活動（前方展開型の医療救護活動）を可能な限り強化する必要があります。

こうした厳しい状況に対応するため、「高知県災害時医療救護計画」の不断の見直しを行いながら、地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した「総力戦」の医療救護体制の構築に全力で取り組んでいます。

なお、本計画における災害時における医療とは、概ね災害急性期とその後の被災地域における医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間を想定したものです。

（図表 8-2-1）南海トラフ地震での被害予測

単位：人

	建物倒壊	津波	急傾斜地面崩壊	火災	合計	算出ケース
死者	約 5,200	約 36,000	約 110	約 500	約 42,000	○地震・津波の設定 揺れ：陸側ケース 津波：四国沖で大きな津波が発生するケース ○時間：冬深夜
負傷者	約 33,000	約 2,900	約 140	約 300	約 36,000	

出典：高知県版南海トラフ巨大地震による被害想定（平成 25 年 5 月 15 日公表）

（図表 8-2-2）浸水予測区域内の病院数

	浸水予測区域内の病院数
南海トラフ地震による被害予測（令和 5 年 9 月）	52 病院（43.7% 52/119）

出典：高知県保健政策課調べ（令和 5 年）

現状

1 災害医療の実施体制

(1) 概要

災害が発生すると、高知県災害時医療救護計画に基づき、県庁内に高知県保健医療調整本部（以下「県保健医療本部」という。）を、被災地を所管する福祉保健所や高知市保健所に保健医療調整支部（以下「県保健医療支部」という。）を設置し対策にあたります。県保健医療本部及び県保健医療支部は、市町村災害対策本部と連携をとり、消防や警察、自衛隊などの関係機関及び県内外の各地から参集する医療救護チームとの調整を行います。

また、県保健医療本部及び県保健医療支部には、災害医療コーディネーターが配置され、災害薬事コーディネーター、災害透析コーディネーター、災害歯科コーディネーター、災害看護コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンなどとともに医療救護活動について調整を行います。

(2) 災害拠点病院

災害拠点病院は、救護病院などで処置が困難な重症患者及び中等症患者の処置・収容並びに県保健医療支部管内の医療救護活動への支援を行います。

県は、厚生労働省が定める要件により、基幹災害拠点病院として高知医療センターを指定し災害時医療従事者の研修など人材養成に努めるとともに、あき総合病院、JA高知病院、高知大学医学部附属病院、近森病院、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、仁淀病院、土佐市民病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院、幡多けんみん病院を災害拠点病院として指定しています。

これらの災害拠点病院のうち、高知医療センターと高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院は、県内全域の広域的な医療救護活動の支援を担う「広域的な災害拠点病院」として位置付け、災害時には県保健医療本部と直接調整を行います。

(3) 医療救護所、救護病院など

市町村は、郡市医師会など医療関係機関の協力を得て、あらかじめ、初期救急医療に相当する応急措置を行うための医療救護所と、重傷者などの収容と治療にあたる救護病院を指定します。令和5年9月現在で、県下に、78か所の医療救護所と69か所の救護病院が指定されています。

また、地域ごとに作成している医療救護の行動計画に基づき、孤立することが想定される地域などで、予め地域の診療所や公民館などを「準医療救護所」として指定しておくなど、対策が進められています。

(4) 医療従事者の搬送

地域の医療従事者の多くは、高知市など県中央部に居住しながら、各地域の医療機関へ通勤しており、診療時間以外の時間帯には、医療従事者が不足する状況です。そのため、南海トラフ地震発災時に、各地域において速やかに医療救護活動が展開できるよう、道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者や、必要な地域に支援に向かう医療支援チームをヘリコプターで搬送する仕組みとして、高知県災害時医療救護計画の令和5年7月の改定において医療従事者搬送計画を定めました。

(5) 医療救護チーム

ア 災害派遣医療チーム（DMAT）の養成

県は、災害急性期に被災地に速やかに参集し、医療救護活動を行うDMATの養成を進めています。

厚生労働省の研修により養成される日本DMATは、令和5年9月末現在で県内18病院に48チームが整備されており、平時は災害訓練に参加して技能維持に努め、災害が発生した場合の出動に備えています。

また、南海トラフ地震に備え、できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため、県独自に「高知DMAT研修」を開催し、県内だけの医療救護活動を行うDMAT（ローカルDMAT）の養成を行っています。同月末現在で県内13医療機関に15チームが整備されており、この研修の修了者は、厚生労働省が行うDMAT研修の短期コースの受講により日本DMATに認定されます。

(図表 8-2-3) DMAT指定医療機関と日本DMATチーム数

保健医療圏	医療機関名（チーム数）
安芸	あき総合病院（1） 田野病院（1）
中央	高知医療センター（7） 高知大学医学部附属病院（5） 高知赤十字病院（6） 近森病院（4） 国立病院機構高知病院（3） J A高知病院（2） 愛宕病院（0） 関南病院（2） 仁淀病院（2） 土佐市民病院（2） いずみの病院（0） もみのき病院（1）
高幡	須崎くろしお病院（1） くぼかわ病院（1）
幡多	渭南病院（1） 幡多けんみん病院（4） 四万十市立市民病院（2） 大井田病院（3）

出典：高知県保健政策課調べ（令和5年9月現在）

イ その他の医療救護チーム

災害時には、DMATのほか、日本医師会災害医療チーム（JMAT）や日本赤十字社の日赤救護班、国立大学附属病院や国立病院機構のチーム、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職をはじめとする各種医療団体などを中心とした医療チームや保健チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、自衛隊衛生科部隊、医療ボランティアなど、多くの支援が予想されます。

そのため、令和4年9月には、災害時に効果的かつ円滑な活動ができるよう医療救護チームの受援の仕組みを構築し、高知県災害時医療救護計画に定めました。

(6) 災害時の協定

大規模な災害が発生した場合、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料、医療救護活動を行う医療従事者が不足する可能性があります。そのため、県は関係機関と災害時の医療救護に関する協定を締結しており、災害時には必要物資や人材の派遣を受けます。

(図表 8-2-4) 災害時の医療救護に関する協定を締結した関係機関

包括的な支援協定（6団体）	物資などの支援協定（4団体）
高知県医師会 高知県歯科医師会 高知県薬剤師会 高知県看護協会 高知県柔道整復師協会 高知県総合保健協会	高知県医薬品卸業協会 高知県衛生材料協会 高知県医療機器販売業協会 日本産業・医療ガス協会四国地域本部高知県支部

(7) 保健衛生活動

大規模災害時には、避難所生活などによる生活環境の変化や身体的、精神的疲労に伴う健康問題を最小限に抑えるための保健衛生活動も重要となります。

このため、県では「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」を策定、市町村においても保健活動マニュアルを策定し、保健衛生活動を行うこととしています。

(8) 災害時のドクターヘリの運用

ドクターヘリは、平成23年3月の東日本大震災や平成28年4月の熊本地震においても、被災者への医療救護活動に活用され、高知県ドクターヘリも両地震への支援活動に出動しました。災害時には、陸路による進出が困難な場所等へ速やかに進出するなど、ヘリコプターの強みを活かしてDMA Tやその他医療支援チームとともに医療救護活動を行うことが期待されています。

(9) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

EMISとは、災害発生時に各医療機関の情報入力又は都道府県による代行入力により、各医療機関の被災状況や患者受入れ状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムです。災害時にはEMISを通して病院が被災状況を発信し、行政機関やDMA Tは病院の被災状況や患者収容状況を把握して、病院支援や後方搬送につなげます。

(10) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

災害時などに支援が必要となる慢性疾患患者（①在宅人工呼吸器使用者、②在宅酸素療法者、③人工透析患者等）への災害対策促進のため、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル（令和5年3月改定）」を作成しています。

なお、平成27年から、透析医療継続のための企画・調整・指示を行う高知県災害透析コーディネーター（総括2人、ブロック担当12人）を配置しています。

（図表 8-2-5）高知県の在宅難病等患者及び人工透析患者の人数

対 象 者	人数（人）
1. 特定医療費（指定難病）医療受給者証交付者	6,152
2. 小児慢性特定疾病医療受給者証交付者	604
3. 在宅人工呼吸器使用者	144
4. 在宅酸素療法患者	904
5. 人工透析患者	2,568

出典：1.2は高知県健康対策課調べ、3.4は医療機器取扱業者
5は高知県透析医会、高知県健康対策課調べ（令和5年3月末時点）

(11) 災害精神医療

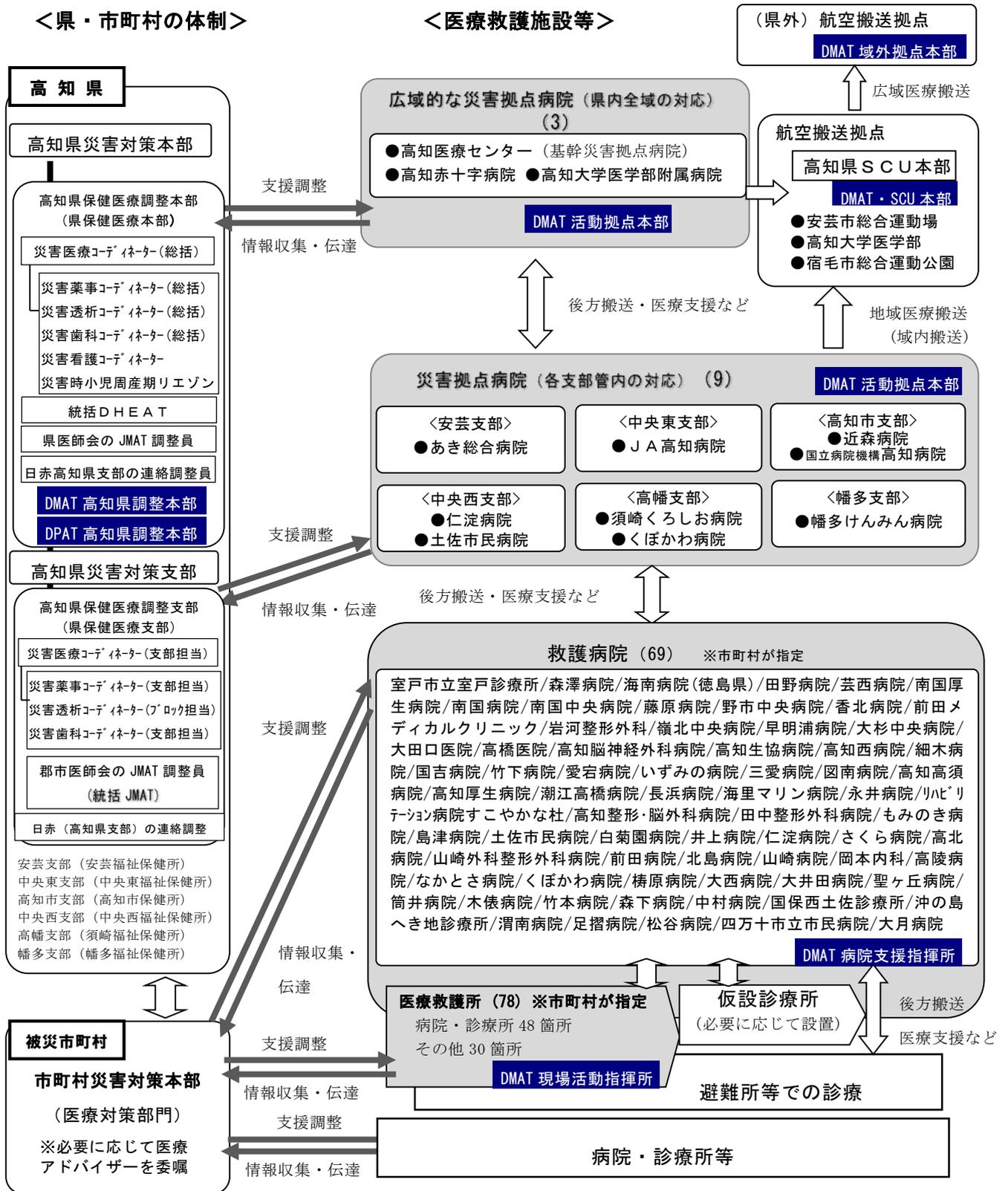
災害時に精神科医療の提供や精神保健活動を行うDPAT隊員の養成や、大規模災害発生時に、県外DPAT隊の受入れを円滑に行う体制を整備するための受援訓練を実施しています。

(12) 災害時の歯科保健医療

大規模災害時には、発災直後の口腔領域の外傷対応や避難生活者の歯科治療、災害関連死を防ぐための口腔ケア対策などの歯科保健医療活動が必要です。

このため、県では平成28年度に「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」を作成して、県内外の関係機関等との調整を行う災害歯科コーディネーターを県保健医療本部及び県保健医療支部に配置し、発災直後から歯科保健医療従事者及び行政機関が連携した初動体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行うこととしています。

(図表 8-2-6) 災害時の医療救護体制



<関係機関及び連携団体>

消防機関、警察、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社、医師会(JMAT)、歯科医師会(JDAT)、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会、衛生材料協会、日本産業・医療ガス協会、医療機器販売業協会、AMDA、総合保健協会、医療救護チーム、医療ボランティア等

2 医療機関の防災対応

(1) 医療機関の耐震化など

多くの入院患者や病院で働く医療従事者の安全確保のためには、まず施設が地震による倒壊などの被害を受けないようにしておく必要があります。令和5年度の調査では、災害拠点病院の耐震化率は100%ですが、病院全体では約76%、有床診療所では約75%となっています。

また、災害時には、医療提供機能が低下するにも関わらず、負傷者が大幅に増え、平時を上回る医療ニーズが発生しますが、事業継続計画（BCP）を策定しておくことで、災害発生後の医療サービスの提供機能の低下を抑制する効果があるとされています。

(図表 8-2-7) 病院の耐震化率の推移

令和3年4月	令和4年4月	令和5年9月
73%	74%	76%

出典：保健政策課調べ

(2) 通信体制の確保

令和5年9月現在で、災害時の通信手段として衛星携帯電話等を整備している割合は、災害拠点病院では100%、病院全体では80%です。衛星回線を利用したインターネット環境を整備している災害拠点病院は100%です。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

(3) 備蓄の状況

県内の病院及び有床診療所において災害時医薬品を備蓄している施設は全体の64%で、その平均備蓄日数は入院及び外来患者用として概ね6日分です。

医療救護活動に必要な医薬品などについては市町村による備蓄や市町村と県薬剤師会支部との協定に基づく確保対策が進められています。

また、県においても、災害拠点病院や救護病院などに供給できるよう、19の医療機関に流通備蓄（通常の診療に必要な数量に上乗せして在庫する方法）をするとともに、あわせて、一部の総合防災拠点（医療活動の支援機能を持つ拠点）に備蓄しています。

なお、患者向けの食料・飲料水の平均備蓄日数は概ね4日分で、備蓄がない病院は全体の2%です。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

課題

1 災害医療の実施体制

(1) 医療救護の人材確保

南海トラフ地震などの大規模災害時には、同時に広域で大量の負傷者が発生し、地域の医療従事者が大幅に不足することになるため、日頃から災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組む必要があります。

(2) 総合防災拠点等の機能の維持・強化

医療活動の支援機能や物資等の備蓄機能など、それぞれの総合防災拠点ごとに必要な機能を維持・強化していく必要があります。

また、より災害現場に近いところとなる医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化する必要があります。

更に、南海トラフ地震の津波浸水エリアにある医療機関が多いことから、発災した場合、十分な医療提供体制が確保できないことが懸念されます。

(3) 県保健医療本部及び支部の調整機能のあり方と関係機関との連携

大規模災害時には、保健・医療・福祉の連携が重要であることから、県保健医療本部及び支部においては、福祉分野の取組との連携をはじめ多職種と緊密に連携し、対応することが必要です。

また、健康危機管理について、指揮調整部門が混乱し対応が困難となることが想定されるため、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の体制整備が必要です。

更に、県内の医療従事者だけでは必要な医療救護ができない恐れがあるため、関係団体との連携が重要です。

(4) 保健衛生活動

保健や生活環境に係る様々な健康課題について、中長期にわたって切れ目なく対策を提供できる体制を構築することが必要です。

(5) 災害時のドクターヘリの運用

災害時のドクターヘリの運用については、「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について」（平成28年12月5日付け医政地発1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により、災害時におけるドクターヘリ運用の基本的な事項が示されています。この指針に基づき、引き続き大規模災害時における運用体制について中国四国各県と協議を進める必要があります。

(6) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時に迅速に医療救護活動を開始するためには、EMISへの災害時の被害状況等の入力だけでなく、平時より基本情報を漏れなく入力し、適切に更新しておくことが重要です。

(7) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

在宅療養者で医療ケアの中断が生命の維持に関わる患者においては、災害時個別支援計画の作成などを通じ、その特性に応じた備えが求められます。

さらに、人工透析患者への対応については、災害透析コーディネーター及び透析医療機関と行政間のネットワークの充実が、在宅人工呼吸器使用者と在宅酸素療法者への対応については、関係者と市町村等の連携体制の充実が必要です。

(8) 災害精神医療

災害精神医療においても、発災時に速やかに精神科医療の提供や精神保健活動などに適切に対応できる人材の更なる確保・充実に取り組む必要があります。

(9) 災害時の歯科保健医療

災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の強化が必要です。

(10) 遺体に関すること

災害時には生者に対する医療救護が必要となるだけでなく、多数の死亡者が同時期に発生し、多くの検案や身元確認が必要となります。これらに適切に対応し、死者の尊厳を守るため、各地域において医師や歯科医師の協力が必要となります。

2 医療機関の防災対応

(1) 耐震化など

災害時の医療救護活動を円滑に行うために、患者や医療従事者の安全確保や医療機能を維持する必要があるため、医療機関の更なる耐震化が必要です。

また、津波災害警戒区域や浸水想定区域に所在する災害拠点病院をはじめ医療機関は、南海トラフ地震や風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置や排水ポンプの設置等による浸水対策が必要です。

予想される被害想定をもとに、医療施設の状況に応じてBCPを策定する必要がありますが、令和5年4月時点で医療機関のBCPの策定率は災害拠点病院で100%、病院全体では65%にとどまっています。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

(2) 通信体制の確保

災害時は一般電話や携帯電話、インターネットなどの通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなる場合に備えて、平時から複数の通信手段を整備し、通信体制を確保することが必要です。

(3) 備蓄及びライフラインの確保

災害時に備えて、医療機関は必要とする物資（医療従事者向けを含む）を自院でできるだけ確保及び備蓄することが必要です。

また、南海トラフ地震地震後に予測される長期浸水は喫緊の課題であり、医療機関は災害時にも医療を継続できるよう、医療に必要な自家発電機燃料や水を確保しておく必要がありますが、令和5年4月時点で、3日分の燃料を確保している病院は29%、井戸水等の代替手段や受水槽に3日分の水を確保している病院は51%にとどまっています。

出典：保健政策課調べ（災害等に関するアンケート）

対策

県は、以下の取組を推進します。

1 災害医療の実施体制

(1) 医療救護の人材確保

ア 災害医療に関する人材の確保及び能力の維持・向上

災害医療の知識をもった医療従事者を養成するため、新興感染症対応を含め、医療従事者を対象とする災害医療研修〔高知DMAT研修（日本DMAT養成研修に準ずる研修）、災害医療図上演習（エマルゴ演習）、多数傷病者への対応標準化トレーニング（MCLSR研修）、ロジスティック技能向上研修、災害医療研修（急性期の外傷患者等への対応を想定した、医師等を対象とした研修）〕などを継続して実施することで、災害医療に関わる人材の確保とその能力の維持・向上を図ります。

イ 地域における医療従事者の確保

医療従事者搬送計画に基づき、搬送対象者のリストを作成、管理し、適切な運用が行えるよう、地域ごとに運用の詳細を検討しておくとともに、訓練を通じた検証を行い、随時計画の見直しも行います。

(2) 総合防災拠点等の機能の維持・強化

訓練等の実施により、各総合防災拠点の運営や必要な機能について検証を行うことで、各総合防災拠点の機能の維持・強化につなげていきます。

また、医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化するため、地域ごとに作成する医療救護の行動計画をL2（最大クラスの地震・津波）想定にバージョンアップのうえ、これに基づき訓練を重ねるとともに、設備や備品の整備を進めます。

さらに、医療機関が全て津波浸水エリアにあるなど、医療機能の喪失が懸念される地域においては、災害時の医療提供体制を維持するため、医療コンテナを検査や治療に活用することについて、国の動向を把握しながら検討を進めます。

(3) 県保健医療本部及び支部の調整機能のあり方と関係機関との連携

県保健医療本部・支部の体制強化を図り、被災時の迅速な動きにつなげるため、会議や訓練を通じ、各地域における現状や課題の共有を行うとともに、DMATや福祉分野との連携、配置される各コーディネーターを中心とした調整機能のあり方や多職種連携による役割分担を確認し、高知県災害時医療救護計画を随時見直します。

また、訓練等により四国の3県や「中国・四国地方の災害発生等の広域支援に関する協定（平成24年3月1日）に基づくカウンターパート（島根県、山口県）のほか、国や警察、消防機関、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社等の公的機関や、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会等との連携に努めるとともに、医療救護チームの受援マニュアルの検証を行います。

さらに、健康危機管理に係る指揮調整機能の維持・強化のため、「地方ブロックDHEAT協議会」等との連携による研修を実施するほか、災害発生時に迅速に対応できるよう運用の詳細を定めた受援マニュアルを策定し、DHEATの体制整備を図ります。

(4) 保健衛生活動

県及び市町村の保健師を対象とした健康危機管理研修の開催により、発災時に迅速に対応できる人材を育成するとともに、災害時保健活動に係る訓練を実施し、発災時に県と市町村が情報を共有し、保健活動を円滑に実施できるよう体制整備を図ります。

(5) 災害時のドクターヘリの運用

災害時のドクターヘリの運用に備えて、図上訓練も含めた訓練等を積み重ねるとともに、他県との連携も強化し、災害時においても円滑な運航ができるよう「中国四国ドクターヘリ連絡協議会」等において、各県が具体的にどのような役割や機能を担うか協議を進めます。

(6) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時にいち早く病院の被災状況や傷病者の受入れ可否などの情報を集約し、速やかな医療救護活動につなげていくためにはEMISの活用が不可欠であることから、平時から基本情報の入力、更新を確実に行うことと併せ、その重要性を啓発するとともに、繰り返し入力訓練を実施します。

(7) 在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援

在宅で医療ケアの必要な患者については、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル（令和5年3月改定）」に基づき、被災後も必要な医療が継続して受けられるよう体制整備を図ります。そのためにも、災害透析コーディネーターや関係者と市町村の連携体制の充実を図り、支援体制を強化させます。

また、災害時個別支援計画の作成や訓練を通じて、個々の状況に応じた備えを加速化させていきます。

(8) 災害精神医療

精神科医療機関の医療従事者を対象とする研修を継続実施することで、発災時に速やかに精神科医療の提供や精神保健活動などに適切に対応できる人材の更なる確保・充実に図ります。

(9) 災害時の歯科保健医療の取組

関係団体と災害時の歯科保健医療活動の在り方について検討を継続するとともに、円滑な医療救護活動が行えるよう、高知県災害時歯科保健医療対策活動指針の継続的な見直しを行います。

また、避難所に歯科保健医療スタッフを派遣できる態勢を維持します。歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品等は、選定した歯科医療機関や県歯科医師会歯科保健センターに流通備蓄の方法により備蓄します。

(10) 遺体に関すること

市町村等と連携し、災害時の遺体対応に関する研修、訓練を随時行うことにより市町村が遺体検案所及び安置所を運営できるようにします。

また、警察機関は、平時から県医師会、県歯科医師会、警察協力医会等の関係機関と連携し、検案や身元確認に従事する警察協力医及び警察協力歯科医の確保及び資質向上に努めます。

2 医療機関の防災対応

(1) 耐震化の促進など

医療機関に対して施設の耐震化の実施、止水対策や自家発電機等電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を働きかけるとともに、津波対策としての施設の高台移転も視野に、国に対して支援制度の拡充や新制度の創設などの政策提言を行います。

B C Pの策定については、未策定の医療機関、特に、病院や産科・透析医療機関に対して策定を促すとともに、策定済みの医療機関については、浸水対策の追加や、発災時に迅速に対応できるよう、B C Pに基づく防災訓練の実施などを働きかけていきます。

(2) 通信体制の確保

災害時には、医療機関の被災状況などの情報収集や関係機関との情報共有が重要です。そのため、地上の情報インフラが断絶した場合に備えて、衛星携帯電話などの音声の通信機器の整備を進めるほか、特に、E M I Sの入力環境を確保するため、人工衛星を使ったインターネット通信環境の整備などを促進します。

(3) 医薬品、食料、飲料水などの備蓄とライフラインの確保

災害時の円滑な医療救護活動には、支援物資の到着が遅れることを考慮すると、入院患者に必要な医薬品の備蓄が不可欠です。また、食料や飲料水は、患者だけでなく、医療従事者にも必要となりますので医療機関に対して、備蓄の充実を働きかけます。

また、医薬品などの備蓄については、県が行っている流通備蓄に加え、地域の被害想定に応じて、市町村等における確保対策を推進するとともに、併せて、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策を推進します。

ライフラインの確保に関しては、少なくとも3日分の燃料や水を備えるよう、医療機関に対し働きかけを行うとともに、国に対し支援制度の拡充を求めています。

目標

区分	項目	直近値 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
S	病院の耐震化率	76% (91/119)	87% (103/119)
P	病院の事業継続計画(B C P)策定率	65% (77/119)	100%
S	県内医療機関に所属するDMATのチーム数 カッコ内は日本DMATのチーム数(内数)	63 チーム (48 チーム)	87 チーム (60 チーム)
S	3日分の燃料を確保している病院の割合	29% (35/119)	50%

区分の欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標