

別冊1

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

平成22年9月

三 重 県

目 次

1	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要	2
2	第1号 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号） 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを 確保するために医療機関を分類する基準	3
3	第2号 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号） 分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに当該区分に該当 する医療機関の名称	4
4	第3号 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号） 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準	17
5	第4号 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号） 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための 基準	22
6	第5号 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号） 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状 況を伝達するための基準	23
7	第6号 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号） 傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成す るための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事 項	24
8	第7号 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号） 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認め る事項	25
資料編		
資料1	三重県の救急医療体制について	26
資料2	三重県周産期医療体制	27
資料3	三重県精神科救急医療システム運用事業	31

1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要

(1) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準策定の趣旨

近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しており、救急医療を取り巻く状況が変化する中で、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を円滑に実施することの重要性が増しています。

一方、救急搬送において受入医療機関が速やかに決定しない事案が全国各地で発生し、社会問題となっているところですが、本県においても、受入医療機関への照会回数が十数回に及ぶ受入医療機関選定困難事案が地域により発生している状況にあり、本県の救急搬送及び受入の状況は厳しい状況にあります。

こうした状況の中で消防法が改正され、県は、現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するための基準として、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を定めることとなりました。

(2) 実施基準策定にあたっての基本的な考え方

- ① 実施基準は、各地域において輪番制等により提供されている現状の救急医療体制（資料1参照）を基本に策定する。
- ② 実施基準は、県全体を一つの区域とし、保健医療計画と調和の保たれたものとして策定する。ただし、実施基準策定にあたっての具体的な検討や運用の詳細については、地域毎に行うものとする。
- ③ 実施基準は、医学的知見に基づき策定するものとするが、実施基準の公表により、現状の救急搬送体制に混乱を招かないよう、わかりやすい表現に努める。
- ④ 実施基準は、傷病者の搬送が、他府県への搬送を含め広域的に行われている現状を考慮し、今後の調査分析結果を踏まえ、不断の継続的な見直しを行うものとする。

(3) 実施基準が定める範囲

- ① 実施基準は、救急隊が傷病者の搬送時に受入医療機関を選定するための基準として策定するものであり、救急隊が傷病者を観察した結果、第3号基準に該当すると判断した場合の傷病者の搬送に適用する。そのため、救急隊が実施基準に該当しないと判断した傷病者の搬送については、既存の地域の搬送方法に従うものとする。
- ② 医療機関相互における転院搬送は、実施基準の対象としない。
- ③ 県民自らが救急医療機関を自らの判断により受診（ウオークイン）す

る場合は、実施基準の対象とはせず、各地域で提供されている地域の救急医療提供体制に従うものとする。

2 第1号 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）

傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準を次のとおりとする。

医療機関の分類についての基本的な考え方

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者を搬送するものであることから、傷病者の生命の危機の回避及び後遺症の軽減などが図られるよう、優先度の高い順に緊急性、専門性の2つの観点から分類することとする。

なお、傷病者の症状、病態等が、分類基準により分類された区分に該当するかについては、第3号「観察基準」に定める基準によるものとする。

(1) 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの。

なお、緊急性については、重篤及び重症度・緊急度が高い場合における以下の病態に区分する。

- ① 重篤（バイタルサイン等による）
- ② 脳卒中
- ③ 心筋梗塞（狭心症）
- ④ 重症の外傷
- ⑤ 重症の熱傷
- ⑥ 中毒
- ⑦ 喘息（重積発作）
- ⑧ 吐下血（消化管出血）
- ⑨ 急性腹症

(2) 専門性

専門性が高いもの。

なお、専門性については、重症度・緊急度が高い以下の傷病者及び搬送に時間を要する病態に区分する。

- ① 重症度・緊急度が高い妊産婦
- ② 重症度・緊急度が高い小児
- ③ 精神疾患

3 第2号 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに当該区分に該当する医療機関（専門治療が可能な医療機関）のリストを次のとおりとする。

(1) 医療機関リストの基本的な考え方

医療機関リストは、分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに当該区分に該当する医療機関の名称を具体的に記載するものであるが、医療機関リストに掲載された医療機関であっても、多様な病態を含む分類基準中の一部の疾病や専門医の有無、輪番対応日であるか否か等、医療機関の体制により受入れが不可能な場合がある。

また、他の患者への対応中や当日の医療機関の体制では受入れが困難な病態、ベッドの満床等、医療機関の当日の体制では受入れが困難な場合もあり、医療機関リストに掲載された医療機関が常に傷病者の受入れが可能ではないことに留意する必要がある。

(2) 医療機関リストへ掲載する医療機関について

医療機関リストは、あくまで救急搬送時に受入れが可能な医療機関の照会先を一覧に整理したものであり、医療機関リストを公表することにより、地域の実情に応じて輪番制等により構築されている既存の救急搬送体制に混乱をきたさないよう、本リストに掲載する医療機関については、根治的治療が院内で実施可能な「専門治療が可能な医療機関」のみを掲載することとする。

このため、消防機関は、医療機関へ傷病者を搬送する場合、本リストに掲載された医療機関に対し受入れの照会を行うこととなるが、傷病者のかかりつけ医療機関の有無や緊急的な気道確保の実施等の一時的な処置が必要となる場合、或いは地域で既に活用されている選定方法などがある場合等については、本リストへの掲載の有無に関わらず、リスト掲載医療機関以外の医療機関に対し、受入れの照会及び搬送を行うことができる。

また、県外の医療機関への搬送を必要とする場合についても、同様に、本リスト掲載医療機関以外の医療機関に対し、受入れの照会及び搬送を行うことができる。

(3) 医療機関の受入れの尊重

消防機関から受入れの照会を受けた医療機関は、傷病者の受入れに応じるよう努めるものとする。

ただし、諸事情により傷病者の受入れができない場合、或いは一旦受入後に高次の医療機関等へ転院搬送する必要があることに留意する必要がある。

医療機関リスト（分類基準毎に地域順、アイウエオ順に記載）

(1) 緊急性

① 重篤（パトリン等による）

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
桑名市民病院分院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市

② 脳卒中

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
桑名市民病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市

③ 心筋梗塞（狭心症）

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
桑名市民病院分院	桑名市
山本総合病院	桑名市
ヨナハ総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
永井病院	津市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
三重ハートセンター	明和町
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市

④ 重症の外傷

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
永井病院	津市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市

⑤ 重症の熱傷

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
桑名市民病院	桑名市
森栄病院	桑名市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
三重大学医学部附属病院	津市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市

⑥ 中毒

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
ヨナハ総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
三重大学医学部附属病院	津市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
名張市立病院	名張市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
県立志摩病院	志摩市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院	御浜町

⑦ 喘息（重積発作）

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
桑名市民病院分院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
ヨナハ総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
二宮病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
高木病院	鈴鹿市
亀山市立医療センター	亀山市
三重中央医療センター	津市
吉田クリニック	津市
岡波総合病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
湯村内科	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院	御浜町

⑧ 吐下血（消化管出血）

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。
 ※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
ヨナハ総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
四日市消化器病センター	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
遠山病院	津市
永井病院	津市
三重中央医療センター	津市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
志摩市民病院	志摩市
県立志摩病院	志摩市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院	御浜町

⑨ 急性腹症

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
青木記念病院	桑名市
桑名市民病院	桑名市
森栄病院	桑名市
山本総合病院	桑名市
いなべ総合病院	いなべ市
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
四日市社会保険病院	四日市市
菰野厚生病院	菰野町
鈴鹿回生病院	鈴鹿市
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
亀山市立医療センター	亀山市
遠山病院	津市
永井病院	津市
三重中央医療センター	津市
若葉病院	津市
名張市立病院	名張市
松阪市民病院	松阪市
松阪中央総合病院	松阪市
済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
山田赤十字病院	伊勢市
志摩市民病院	志摩市
県立志摩病院	志摩市
内山クリニック	尾鷲市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院	御浜町

(2) 専門性

① 重症度・緊急度が高い妊産婦

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
三重大学医学部附属病院	津市
三重中央医療センター	津市
山田赤十字病院	伊勢市

※ただし、母子の救命のため緊急の対応が必要な場合については、三重県周産期医療緊急搬送システム（資料2参照）に準じて、地域の二次救急医療機関への受入れを要請することとする。

② 重症度・緊急度が高い小児

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地	備考※ (対応可能科目)
山本総合病院	桑名市	
いなべ総合病院	いなべ市	
県立総合医療センター	四日市市	
市立四日市病院	四日市市	
菰野厚生病院	菰野町	
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市	
三重病院※	津市	外傷除く
三重中央医療センター※	津市	整形外科系疾患、意識障害・神経障害の明らかな頭部外傷
岡波総合病院※	伊賀市	外傷除く
東整形外科※	名張市	整形外科系疾患
名張市立病院	名張市	
松阪中央総合病院	松阪市	
市立伊勢総合病院※	伊勢市	外傷(頭部除く)
山田赤十字病院	伊勢市	
尾鷲総合病院	尾鷲市	
紀南病院	御浜町	

③ 精神疾患

※この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。
 ※各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関へ搬送される場合があります。

医療機関名	所在地
多度あやめ病院	桑名市
北勢病院	いなべ市
大仲さつき病院	東員町
東員病院	東員町
総合心療センターひなが	四日市市
水沢病院	四日市市
鈴鹿厚生病院	鈴鹿市
鈴鹿さくら病院	鈴鹿市
こころの医療センター	津市
久居病院	津市
榊原病院	津市
上野病院	伊賀市
松阪厚生病院	松阪市
南勢病院	松阪市
県立志摩病院	志摩市
熊野病院	熊野市

※休日・夜間においては三重県精神科救急医療システム（資料3参照）参加医療機関を考慮し対応。

（※本基準を運用する中で詳細は引き続き検討）

4 第3号 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準を次のとおりとする。

第3号の基準（観察基準）は、救急隊が傷病者の症状等（状況）を観察（確認）するためのものである。

傷病者の症状等の観察は、傷病者の状況が第1号の分類基準のどの分類に該当するか判断するための材料を正確に得るために行なわれるものであり、どのような内容を観察基準に定めるかについては、第1号の分類基準の内容に対応して決められるものである。

そのため、本県においては、同項第1号の分類基準に対応した傷病者観察基準を以下のように定める。

なお、心筋梗塞（急性冠症候群）、t-PA 適応の脳卒中、高エネルギー外傷など、本県の定める活動プロトコルが存在する状況、もしくは今後定められた状況においては、本観察基準の定めるところにとらわれることなく、各プロトコルに従った活動をするものとする。

傷病者観察基準

傷病者重症度分類表

重篤：生命の危険が切迫しているもの	心肺停止（※）またはそのおそれのあるもの 心肺蘇生を行なったもの
重症：生命の危険のおそれがあるもの	重症度・緊急度判断基準において、重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたもの
中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	
軽症：入院を要しないもの	
死亡：	※死亡判断については尚従前の基準を準用する

※心肺停止：心臓機能停止または呼吸機能停止をいう（心肺停止業務プロトコルに定める）

【緊急性の高い症状・病態】

1. 重篤：生命の危険が切迫しているもの

- 心肺停止またはそのおそれのあるもの
- 心肺蘇生を行なったもの
- 早期死体現象が認められない

1. 意識レベル JCS III-300

2. 呼吸が全く感じられない
3. 総頸動脈で、脈拍が全く触知できない
4. 瞳孔散大、対光反射なし
5. 体温が感じられず、冷感がある
6. 死後硬直、または死斑が認められる

2. 重症:生命の危険のおそれがあるもの

成人

第1段階:共通項目(生理学的評価)

生理学的評価で次のいずれかが認められる場合

- 意識: JCSⅢ桁
- 呼吸: 10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- 脈拍: 120回/分以上又は50回/分未満
- 血圧: 収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上
- SpO₂: 90%未満
- その他: ショック症状

第2段階:症状・病態別に判断する

1) 脳卒中(意識障害を含む)

脳卒中疑いのうち、t-PA適応疑い

- 片側顔面筋の弛緩: 顔面非対称、顔半分の麻痺・しびれ
- 半身麻痺: 片方の上肢の筋力低下、片方の手足の麻痺・しびれ
- 言語障害: 呂律障害、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- 発症時刻: 症状発現時刻または確認できた未発症時刻から2時間以内

脳卒中疑いのうち、クモ膜下出血の疑い

- 経験したことのない激しい頭痛

脳卒中疑いのうち、その他の意識障害

- 進行性の意識障害
- 痙攣重積(30分以上)
- 高度脱水
- 糖尿病の既往
- 項部硬直
- 頻回の嘔吐
- 低酸素環境
- 高温/低温環境

2) 心筋梗塞(狭心症)

心筋梗塞(狭心症)のうち、急性冠症候群疑い

以下の2項目以上が該当する場合

- 20分以上持続する胸痛、前胸部絞扼感と冷汗
- 心電図上のST-Tの変化
- 不整脈: 幅の広い頻脈、高度の徐脈、多発する期外収縮
- 狭心症の既往
- アスピリンの服用

亜硝酸剤（ニトロ）舌下投与の効果がみられない胸痛発作

心筋梗塞(狭心症)のうち、胸痛

20分以上持続する胸痛または背部痛

移動する胸部痛または背部痛

一方の橈骨動脈の触知不良または 20mmHg 以上の血圧の左右差

3) 重症の外傷

解剖学的評価

顔面骨骨折

頸部または胸部の皮下気腫

外頸静脈の著しい怒張

胸郭の動揺、フレイルチェスト

腹部膨隆、腹壁緊張

骨盤骨折（骨盤の動揺、圧痛、下肢長差）

両側大腿骨骨折（大腿の変形、出血、腫張、圧痛、下肢長差）

頭部、胸部、腹部、頸部または鼠頸部への穿通性外傷（刺傷、銃創）

15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷

多指切断

四肢切断

四肢の麻痺

4) 重症の熱傷

II度熱傷 20%以上 III度熱傷 10%以上 化学熱傷

電撃傷 気道熱傷 顔、手、足、陰部、関節の熱傷

他の外傷を合併する熱傷

小児、高齢者（II度熱傷 10%以上、III度熱傷 5%以上）

5) 中毒

毒物摂取 医薬品（少量の眠剤、抗精神薬を除く）

工業用品（強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物）

覚醒剤、麻薬 毒性のある食物 農薬

家庭用品（防虫剤、殺鼠剤等）

有毒ガス

何を飲んだか不明のもの

6) 喘息（重積発作）

声を出せない 起坐呼吸

7) 吐下血（消化管出血）

肝硬変の既往 腹壁緊張または圧痛 腹膜刺激症状 高度脱水

高度貧血 頻回の嘔吐

8) 急性腹症

- 腹壁緊張または圧痛 腹膜刺激症状 高度脱水 高度貧血
- グル音消失 有響性金属グル音
- 妊娠の可能性或いは人工妊娠中絶後
- 腹部の異常膨隆
- 頻回の嘔吐
- 手術歴

【専門性の高い症状・病態】

1) 重症度・緊急度が高い妊産婦

第1段階：生理学的評価は成人共通項目を準用

第2段階：次のいずれかが認められる場合

- 大量の性器出血 腹部激痛 腹膜刺激症状 異常分娩
- 呼吸困難 チアノーゼ
- 痙攣
- 出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑）
- 子癇前駆症状
 - ①中枢神経症状（激しい頭痛あるいはめまい）
 - ②消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐）
 - ③眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害）

2) 重症度・緊急度が高い小児

第1段階：生理学的評価で次のいずれかが認められる場合

- 意識：JCSⅢ桁
- 呼吸：新生児 → 50回/分以上または30回/分未満
乳児 → 30回/分以上または20回/分未満
幼児 → 30回/分以上または20回/分未満
呼吸音の左右差
異常呼吸
- 脈拍：新生児 → 150回/分以上または100回/分未満
乳児 → 120回/分以上または80回/分未満
幼児 → 110回/分以上または60回/分未満
- 血圧：新生児 収縮期血圧70mmHg未満（測定可能な場合）
乳児 収縮期血圧80mmHg未満（同上）
幼児 収縮期血圧80mmHg未満（同上）
- SpO₂：90%未満
- ショック症状

新生児の場合、出生後5分以上のアプガースコア7点以下

第2段階の評価で次のいずれかが認められる場合

- ぐったり 異常な不機嫌 異常な興奮 妊娠36週未満の新生児
- 低体温 頻回の嘔吐または胆汁性の嘔吐
- 多発外表奇形の新生児
- 出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血）
- 高度の黄疸 脱水症状 瞳孔異常 痙攣の持続

3) 精神疾患

第1段階：生理学的評価は各年齢に該当する項目を準用

第2段階：

身体症状有り：重症度・緊急度の評価を準用

身体症状なし

- 強度の不安・焦燥状態 興奮、落ち着きのない状態
- 昏迷状態、無言・無反応・拒絶・拒食
- 精神作用物質による精神症状 向精神薬による副作用

5 第4号 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）

消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準を次のとおりとする。

（1）医療機関選定についての基本的な考え方

第4号の基準（選定基準）は、救急隊が傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するための基準である。

選定基準は、観察基準により傷病者を観察した結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関の中から最も搬送時間が短いものを選定することが基本的な考え方である。

本県では、更に輪番制等、各地域で既に活用されている選定方法を重視し、また、傷病者のかかりつけ医療機関の有無等を考慮して総合的に医療機関を選定することを、各地域メディカルコントロール協議会等において十分に協議し、各救急隊が統一した基準で活動できるようにする必要がある。

（2）一時的な搬送

救急隊が、目的の搬送医療機関へ搬送する際、搬送距離が長い等の理由から緊急的に気道確保、静脈路確保等の一時的な処置が必要な場合は、第2号基準「医療機関リスト」への掲載医療機関に関わらず、当該処置が可能な医療機関に一時的に搬送し、緊急処置後、速やかに目的の医療機関に搬送することを考慮する。

（3）重症度等が高くない場合

観察の結果、重篤もしくは重症度・緊急度が高くないと判断された場合の医療機関の選定方法については、既に活用されている各地域の選定方法を活用するとともに、各地域メディカルコントロール協議会等で十分な協議を行い、速やかに医療機関の選定が行なわれるようにしなければならない。

（4）隣接地域との連携

地域あるいは時間帯によっては観察基準の区分に適した医療機関が当該地域のリストに求められない場合も考えられる。その事態が予想される場合には、あらかじめ隣接地域等との連携を密にとって、搬送可能な医療機関と情報を共有しておかねばならない。

6 第5号 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）

消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準を次のとおりとする。

第5号の基準（伝達基準）は、救急隊が搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための基準である。

伝達基準には、搬送先医療機関を選定する判断材料となった事項を優先してわかりやすい言葉で伝達することなどを定めることが考えられるが、どのような事項を伝達基準とするかについては、地域の実情に応じて定められることになっている。

なお、伝達基準には、傷病者の状況の伝達に関する全ての事項を網羅的に定めることは要しないものであり、実際の傷病者の状況の伝達においては、伝達基準に定められたもののほか、基本的に総合的に系統だった伝達が必要であることに留意することとされている。

そのため、本県における医療機関への傷病者情報は、原則として以下に定める事項に基づいて伝達することとする。この際第3号の観察基準で定める症状や選定の根拠となる症状等、また第4号の選定基準において搬送先医療機関を選定する判断材料となった事項を簡潔に伝達する必要がある。

なお、心筋梗塞（急性冠症候群）、t-PA 適応の脳卒中、高エネルギー外傷など、本県の定める活動プロトコルが存在する状況、もしくは今後定められた状況においては、本伝達基準の定めるところにとらわれることなく、各プロトコルに従った活動をするものとする。

（消防機関が医療機関に伝達する事項）

- ① 年齢・性別
- ② 主訴
- ③ 観察基準に基づく観察結果
- ④ 原因・受傷機転
- ⑤ 病院到着までの時間
- ⑥ 既往症
- ⑦ 応急処置の内容
- ⑧ バイタルの変化
- ⑨ アレルギー
- ⑩ 服薬の状況
- ⑪ 最終食事摂取時間
- ⑫ かかりつけ医

7 第6号 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項を次のとおりとする。

(1) 受入医療機関確保基準の適用について

傷病者の状況が生命に影響を及ぼすような緊急性が高いものとして分類された重篤を含む重症度・緊急度が高い症状・病態等については、医師からの特別の指示がある場合を除き、現場到着後、搬送先医療機関の選定にあたり複数力所に対し依頼をしてもなお搬送先を確定することが出来ず、受入医療機関の選定に30分以上の時間を要した場合に受入医療機関確保基準を適用するものとする。

(2) 受入医療機関確保基準について

① 消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準

受入医療機関が速やかに決定されず、受入医療機関確保基準の適用となった搬送事案については、原則として、最寄りの救命救急センター（ただし、救命救急センターへの搬送時間に30分以上を要すると想定される場合は地域の基幹病院）において一時受入れを行い、その後、受入救命救急センター等による地域内での調整のうえ、最終的な受入れ医療機関を決定する。

② その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

地域の基幹病院等が全ての救急患者の受け入れを行うことは、基幹病院の疲弊を招き、地域における救急医療体制の崩壊を招くことから、専門的な処置が必要となり、広域的な対応が必要となる症状・病態等を除き、医療機関の確保については、病院群輪番制を実施する地域毎に、更なる初期、二次、三次の救急医療機関の機能分担を進めながら、原則として、既存の輪番体制により確保することとする。

また、輪番当番日の救急医療機関が患者の対応中等の理由により、傷病者の受入れが困難な場合について、それらの情報を消防機関へ伝達する方法としてはこれまでも三重県広域災害・救急医療情報システムを活用し情報共有を図ることとしているが、今後、よりリアルタイムで正確な情報の共有が医療機関と消防機関の間で行われるよう、救急医療情報システムについても改善を図り、受入医療機関確保基準の充実強化を図ることとする。

8 第7号 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）

傷病者の搬送及び傷病者の受入の実施に関し都道府県が必要と認める事項を次のとおりとする。

(1) ヘリコプターの活用に関する基準

本県は南北に長く陸路での搬送に時間的な限界があることから、搬送手段の一つとして、県独自のドクターヘリの導入を検討している。また、東紀州地域をカバーする現在運用中の県立和歌山医大の三県共同運航のドクターヘリと併せ、ドクターヘリの活用方法について、今後、検討していくこととする。

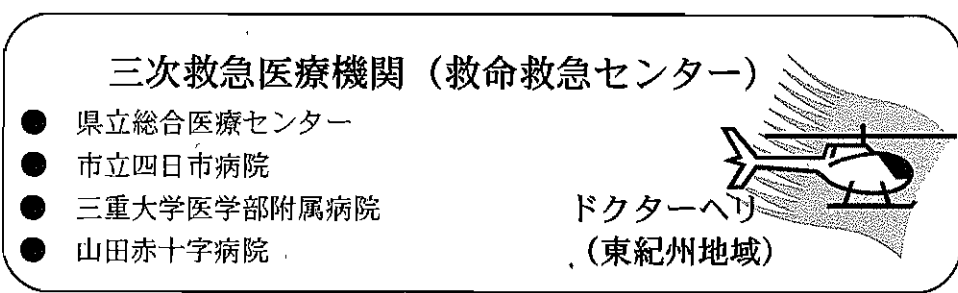
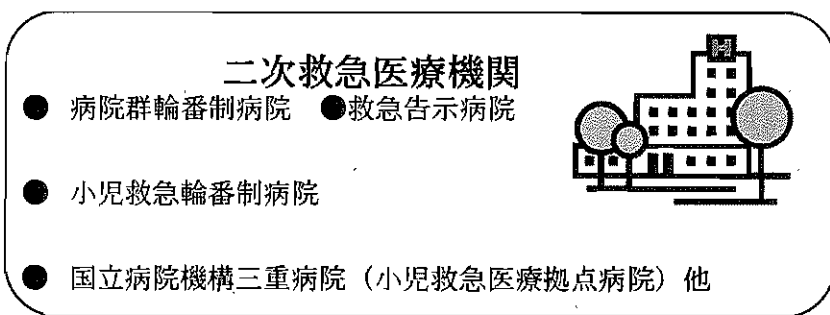
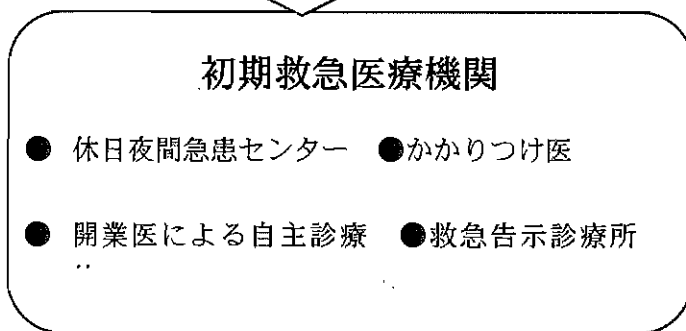
さらに、三重県防災ヘリの救急活動への活用も考慮し、今後、ヘリコプターを活用した救急活動の実施方法について、検討していくこととする。

(2) メディカルコントロール体制の充実

傷病者の適切な医療機関の搬送のためには、救急隊による傷病者の的確な観察、医療機関の選定及び傷病者の状況の伝達が必要である。

また、今後、実施基準を見直すにあたっては、医療機関の選定方法や傷病者の転帰情報の分析など、救急搬送に関する調査・分析を体系的に実施する必要があることから、これらの取組を担うメディカルコントロール体制の充実方法について、今後も引き続き検討し、充実を図ることとする。

(資料1)三重県の救急医療体制について

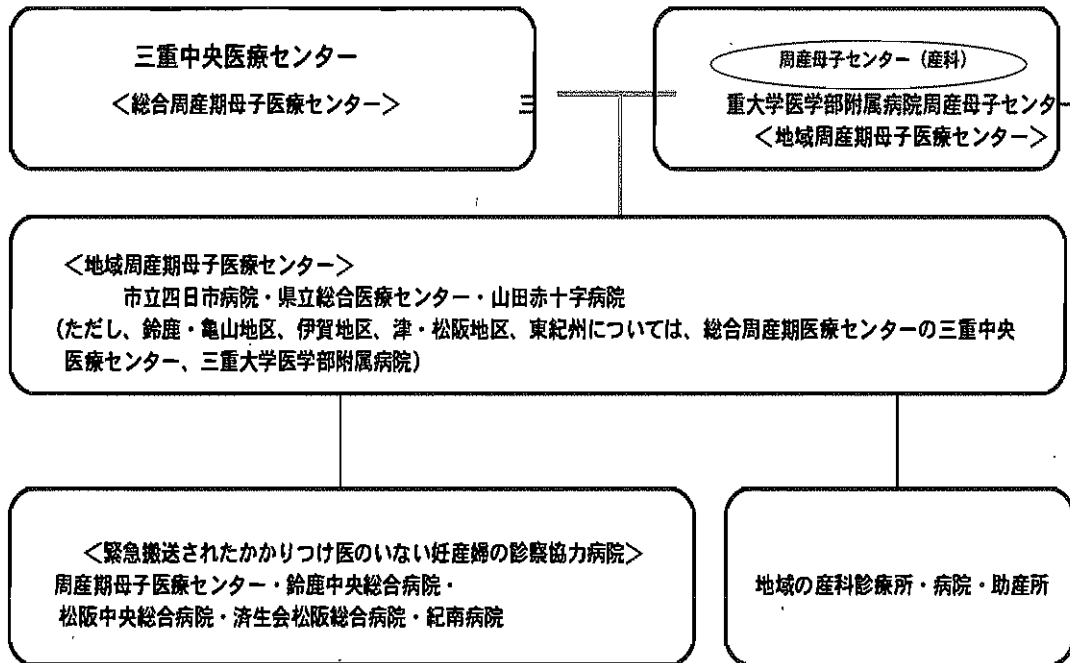


「医療ネットみえ」による
救急医療情報や医療機関情報の提供

精神科救急医療システム

精神科疾患の救急医療については、通常の体制とは違う仕組みにより対応をしています。県内を北部と南部の2ブロックに分けて、13の病院による当番制を敷き、さらに電話相談や医療機関の紹介などを行う**精神科救急情報センター(0598-29-9099)**を設置して、24時間 365日の対応を行っています。

(資料2) 三重県周産期医療体制



1. 総合周産期母子医療センター機能

- ・周産期緊急搬送（新生児）機能（新生児ドクターカー運営含む）
- ・医療情報システムの調査研究
- ・小児科における周産期医療データ業務機能
- ・医療情報センターとして、周産期医療データのとりまとめ・報告書作成
- ・周産期医療関係者の研修

2. 周産母子センター機能

- ・周産期緊急搬送（産科）機能
- ・産科オープンシステム機能
- ・産科における周産期医療データ業務機能

3. 地域周産期母子医療センター機能

- ・各地域の緊急搬送の搬送受入及び搬送先調整機能
- ・かかりつけ医のいない妊産婦が緊急搬送された場合の診察と受入機能

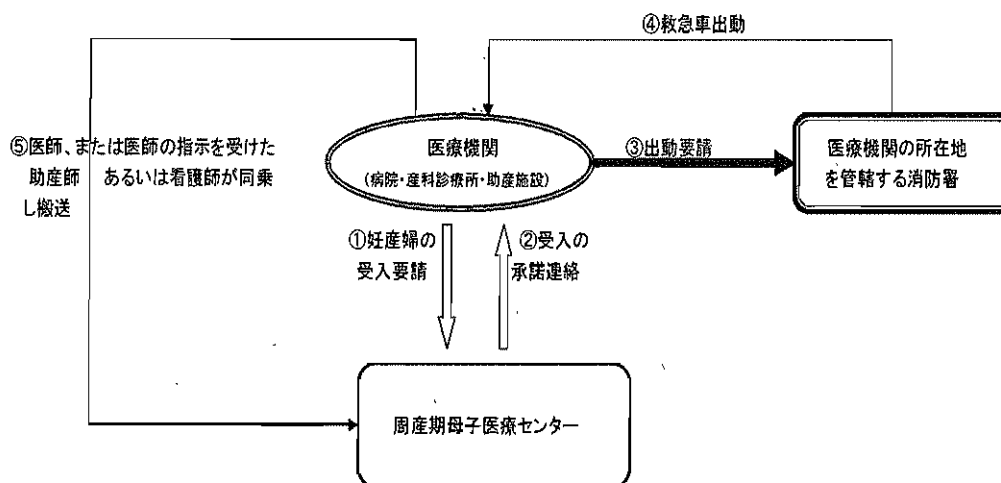
4. 上記以外の二次医療機関の機能

- ・かかりつけ医のいない妊産婦が緊急搬送された場合の診察と受入機能

三重県周産期医療緊急搬送システム体制

1 妊産婦の搬送体制

1) 搬送の基本



2) 搬送ルール

- ①各々の地域に属する診療所は、その地域の基幹病院(要請1)へ連絡する。
- ②受入可能であれば、時間的距離的に有利であるから、受入れる。
- ③不可能であれば、基幹病院(要請1)が、他の基幹病院(要請2または3)へ問い合わせをする。責任を持って最終搬送先を決定して、診療所へ連絡する。

※条件: 妊娠 28 週未満の場合は、「三重中央医療センター」が「市立四日市病院」を最優先する。

(例) 鈴鹿市内の診療所で妊娠 25 週の搬送が必要となった場合、三重中央医療センターへ搬送する。

地域名	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター	他の周産期母子 医療センター	三重大学医学部 附属病院 (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名張	三重大学医学部附属病院		
津、久居一志、松阪、 紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、度会、志摩	山田赤十字病院		

3) かかりつけ医がない妊産婦の搬送体制

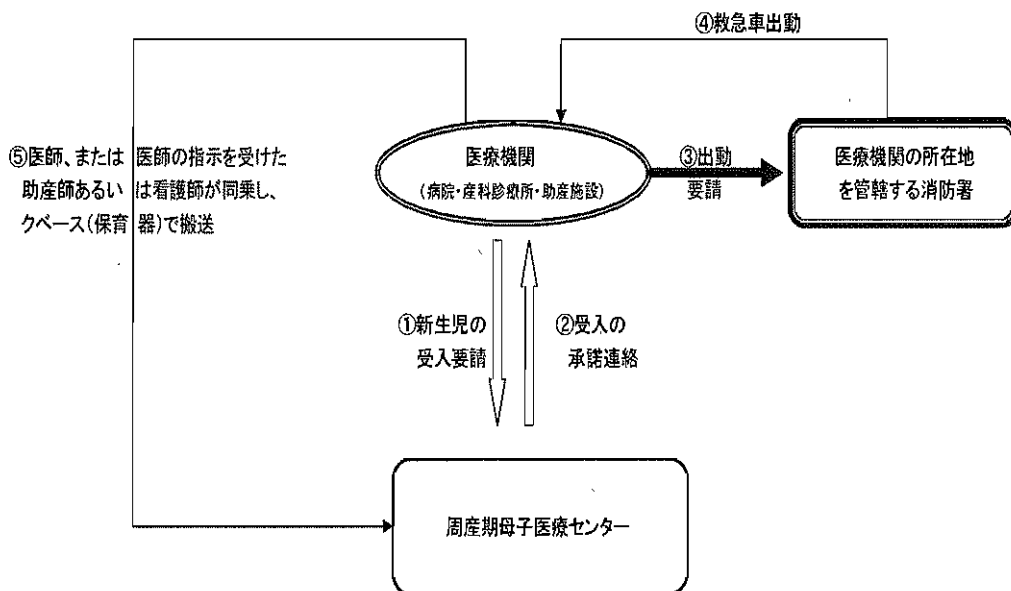
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> かかりつけ医がない妊産婦 救急搬送 </div>	
市 町 名 (消防本部)	二次医療機関等
桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町、川越町、朝日町	市立四日市病院 ・ 県立総合医療センター
四日市市、菟野町	市立四日市病院 ・ 県立総合医療センター
鈴鹿市、亀山市	鈴鹿中央総合病院
津 市、伊賀市、名張市	三重中央医療センター ・ 三重大学医学部附属病院
松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町、尾鷲市、紀北町	松阪中央総合病院 ・ 済生会松阪総合病院
伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	山田赤十字病院
熊野市、御浜町、紀宝町	紀南病院

※ 受け入れが困難な場合、下図「周産期母子医療センター」へ搬送

地域名 (二次医療機関等)	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院・県立総合医療センター	他の周産期 母子医療センター	三重大学医学部附属病院 (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名張	三重大学医学部附属病院		
津、久居一志、松阪、紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、度会、志摩	山田赤十字病院		

2. 新生児の搬送体制

1) 搬送の基本



2) 搬送ルール

- ①各々の地域に属する診療所は、その地域の基幹病院(要請1)へ連絡する。
- ②受入可能であれば、時間的距離的に有利であるから、受入れる。
- ③不可能であれば、基幹病院(要請1)が、他の基幹病院(要請2または3)へ問い合わせをする。責任を持って最終搬送先を決定して、診療所へ連絡する。

※条件: ①1,000g以下の新生児は、三重中央医療センターへ搬送する。

(例)伊勢市内の診療所で、1,000gの新生児が出生した場合、三重中央医療センターへ搬送する。

②小児外科の治療が必要な場合は、三重大学医学部付属病院へ搬送する。

(例)桑名市内で小児外科の治療が必要な場合は、三重大学附属病院へ搬送する。

③搬送手段は、救急車または新生児ドクターカーとする。

地域名	要請先1	要請先2	要請先3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター	他の周産期母子 医療センター	三重中央医療センター (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名張 津、久居一志、松阪、 紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、度会、志摩	山田赤十字病院		

3. 搬送方法

地域の医療機関は、共通の紹介用紙を使用して妊産婦及び新生児の搬送手続きを行う。

(資料3) 三重県精神科救急医療システム運用事業

三重県では、日本精神科病院協会三重県支部に委託し、休日や夜間等に精神科疾患の急性発症等により緊急な医療を必要とする精神障がい者等のための精神科救急医療体制を次のとおり整備しています。

休日や夜間に発症した急患の診察や入院に対応できるように、県内の13精神科病院が北部と中南部の2ブロックで毎日輪番制による対応を実施しています。

また、同じく精神科病院の輪番制で、毎日24時間(休日等を含む)の電話相談窓口を設置しています。

●精神科救急医療体制(診察・入院)の実施時間帯は次のとおりです。

区 分	実 施 時 間
毎 夜 間	午後5時から翌日午前9時まで
休 日 昼 間	午前9時から午後5時まで
土曜日(休日を除く)	正午から午後5時まで

なお、休日は、日曜日、国民の休日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの期間です。

●地域ブロック及び救急医療施設

	北部ブロック	中南部ブロック
地域	桑名市・四日市市・鈴鹿市・亀山市・いなべ市・員弁郡・三重郡	津市・伊賀市・名張市・松阪市・伊勢市・鳥羽市・尾鷲市・熊野市・志摩市・多気郡・度会郡・北牟婁郡・南牟婁郡
当番病院	多度あやめ病院・北勢病院・東員病院・大仲さつき病院・総合心療センターひなが(基幹病院)・水沢病院・鈴鹿厚生病院・鈴鹿さくら病院	久居病院・松阪厚生病院(基幹病院)・南勢病院・上野病院・熊野病院
支援病院	三重県立こころの医療センター 独立行政法人国立病院機構榊原病院	

※基幹病院は、ブロック内当番病院の調整を行うほか、当番病院での対応が困難な場合に、診察や入院の受入を行います。

※支援病院の役割は救急医療を終了した者について、当番病院の求めに応じて、転院受入を行うことです。

●24時間電話相談(精神科救急医療)電話 0598-29-9099

精神障がい者及び家族等からの緊急的な精神医療相談に適切に対応し、精神障がい者の疾患の重篤化の軽減及び適切な医療との連携を図るため、当番病院は、24時間体制で電話相談を、医師(オンコール体制)及び精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者で実施しています。

(業務内容)

- ・ 緊急的な精神医療相談
- ・ 受診指導等
- ・ 精神科救急情報の提供(その日の当番の救急医療施設についてもお知らせします。)

第 3 次
三重地震対策アクションプログラム

(素案)

平成 22 年 10 月

目 次

1	第3次三重地震対策アクションプログラム策定にあたって	1
1.1	第3次三重地震対策アクションプログラムと三重県地震対策の経緯	1
1.2	第3次三重地震対策アクションプログラムの取組	2
1.2.1	三重県の減災目標と現状	2
1.2.2	第2次三重地震対策アクションプログラムの成果と課題	4
2	第3次三重地震対策アクションプログラムの取組方針	9
2.1	重点的取組の新設	9
2.2	施策の基本的な考え方	10
3	第3次三重地震対策アクションプログラムの施策体系	12
3.1	施策体系 ～施策目標と施策の柱～	12
3.2	施策の柱	14
3.3	基本事項	19
3.3.1	実施主体	19
3.3.2	計画期間	20
3.3.3	進行管理	20
3.3.4	三重風水害等対策アクションプログラムの見直しについて	20

第1編 総則

1 第3次三重地震対策アクションプログラム策定にあたって

1.1 第3次三重地震対策アクションプログラムと三重県地震対策の経緯

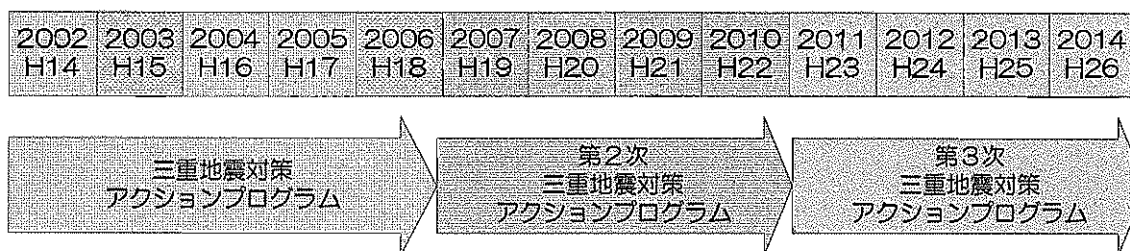
三重県に重大な影響を及ぼすおそれのある地震として「東海地震」、「東南海・南海地震」や内陸活断層による地震が想定されています。特に「東海地震」、「東南海・南海地震」は、過去の発生例やこれまでの研究成果から、3つの地震が連動して発生する可能性が指摘されています。平成17年3月に取りまとめた被害想定調査では、これらの地震が同時発生すると、三重県内において、最大で死者が4,800人、家屋全壊が約66,100棟という甚大な被害が想定されています。

三重県では、平成14年度に「三重地震対策アクションプログラム」、平成19年度に「第2次三重地震対策アクションプログラム」を作成し、地震対策について、総合的・計画的に取り組む、いつ発生してもおかしくない巨大地震への備えを進めてきました。

「第3次三重地震対策アクションプログラム」は、第1次（平成14～18年度）、第2次（平成19～22年度）を引き継ぐ計画で、平成23～26年度において、**県、市町、地域や県民の皆さん**が取り組むべき地震対策アクションを整理したものです。

具体的には、「第3次三重地震対策アクションプログラム」は三重県防災対策推進条例第10条第2項に基づく事業計画であり、三重県地域防災計画（震災対策編）を具体的に推進するための行動計画と位置づけています。

○第3次三重地震対策アクションプログラムの計画期間は、平成23年度～平成26年度までの4年間です。



1.2 第3次三重地震対策アクションプログラムの取組

1.2.1 三重県の減災目標と現状

第2次三重地震対策アクションプログラムでは、「三重県の減災目標」として、

平成26年度までに

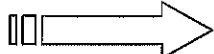
東海・東南海・南海地震の同時発生時の死者数、経済的被害額を半減させる。

死者数	:	約4,800人	→	約2,400人
経済的被害額	:	約3兆円	→	約1.6兆円

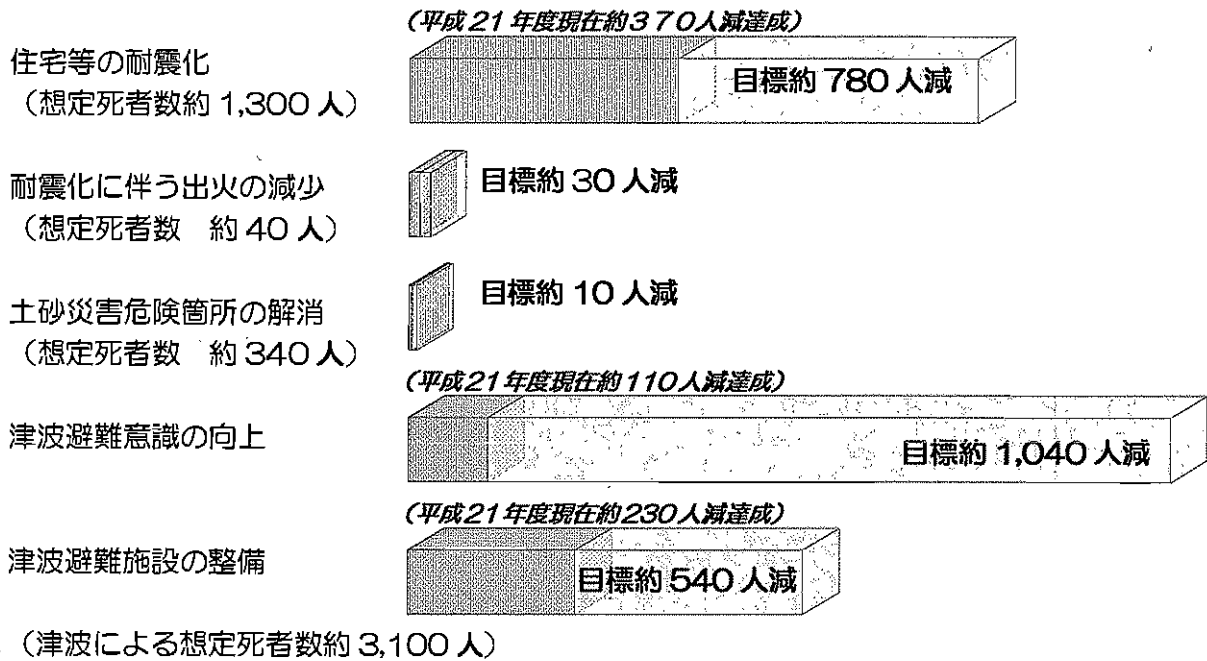
を定め、県や市町、防災関係機関、県民の皆さんや自主防災組織、企業、NPO等の多様な主体が連携・協働し、総合的な地震対策を進めてきました。

しかしながら、「三重県の減災目標」を達成するためには未だ十分とは言えません。

第3次三重地震対策アクションプログラムでは、「三重県の減災目標」を踏襲し、引き続き平成26年度に向けて目標達成に取り組めます。

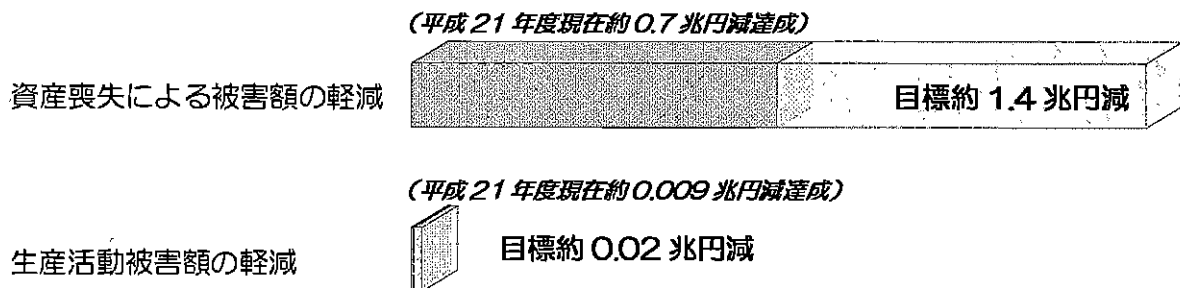
死者数 約 4,800 人を  約 2,400 人へ！

【平成 26 年度までに約 2,400 人減少】



経済的被害 約 3 兆円を  約 1.6 兆円へ

【平成 26 年度までに約 1.4 兆円減少】



被害額は、「想定被害調査」の倒壊家屋等の想定被害量を基に算出しました。

1.2.2 第2次三重地震対策アクションプログラムの成果と課題

「第2次三重地震対策アクションプログラム」では、東海・東南海・南海地震が同時発生した場合に想定される死者数、経済的被害を平成26年度までに「半減」することを「三重県の減災目標」とし、平成19年度から平成22年度にかけて、3つの施策目標のもとに、5つの施策の柱、30の施策項目、97のアクションに取り組んできました。

※次ページからの成果と課題は、原則、平成21年度末実績を基に作成しています。

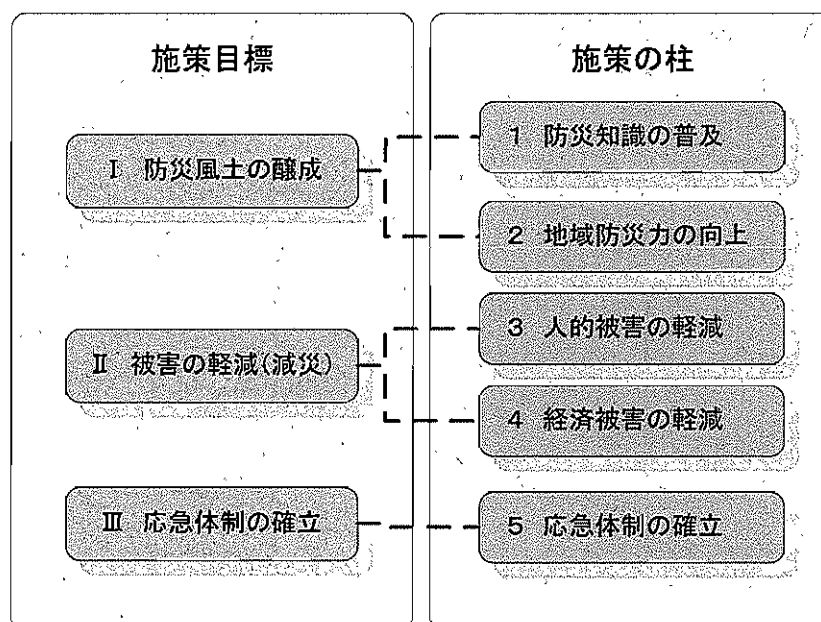


図1 第2次三重地震対策アクションプログラムの施策目標と施策の柱

I 防災風土の醸成

1 防災知識の普及

施策項目：地震活動の調査研究の推進、防災啓発の充実、防災教育の推進

毎年度行っている「防災に関する県民意識調査報告書」では、県民の皆さんの地震への関心は90%程度と極めて高く、「自助」の取組の素地が整いつつあるといえます。

4年間の取組として、活断層調査、災害伝承の発掘など防災知識の普及のための情報を収集しつつ、県民の「自助」の取組を促進するため、テレビ、ラジオでの防災番組の放送、地震防災講演会の開催、各世帯への防災マップ、防災パンフレットの配布を行いました。

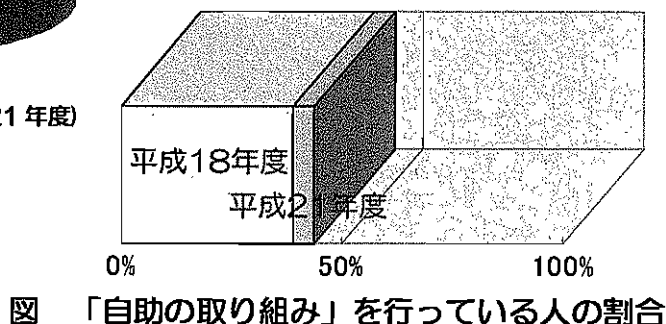
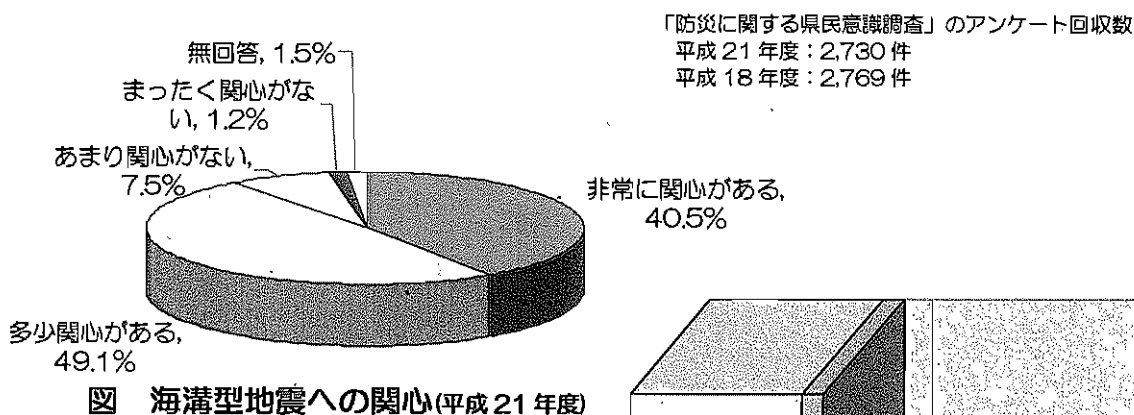
また、次世代の防災を担う児童生徒等を対象とした防災教育の一環として防災教育推進校の指定なども行いました。

しかしながら、防災に関して自助の取組を行っている県民の割合は、39.1%(H18)から43.9%(H21)の増加と、一定の効果は見られるものの、目標50%(H22)には達していません。

また、自宅周辺の危険箇所、活断層の認知度はそれぞれ30%弱、50%程度と低い水準で推移しました。

今後の課題として、県民の皆さん一人ひとりが「自助」の取組を始める、あるいはさらに進めるために、災害を身近にせまる危険として認識してもらうよう、これまでの取組に加え、今までに無い効果的・戦略的な啓発も必要と考えられます。

また、県民の防災への取組が一時的なものでなく、継続し、三重の防災文化として根付くために、学校教育等を通じて、20年、30年先を見据えた次世代の育成も推進していくことも課題です。



2 地域防災力の向上

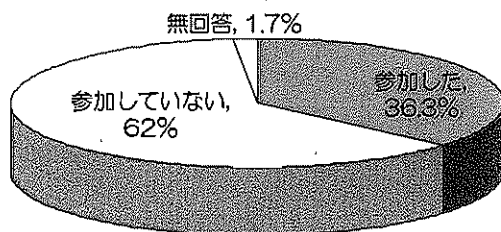
施策項目：県民自らによる防災行動の促進、ボランティア派遣体制の整備、企業防災活動の促進、防災活動に関する人材の育成

これまでの取組により、各地域に自主防災組織が整備され、地域防災力の基礎となる体制が整いました。

しかしながら、「防災に関する県民意識調査報告書」によれば、県民の地域の防災活動への参加率は26.2%（H18）から36.3%（H21）へ増加がみられたものの、地域に自主防災組織があることを知らない方が、50%弱となっており、成果もあるが、「共助」の取組が万全とはいえない状況にあります。今後は、自主防災組織を活性化するとともに、住民が地域の防災活動に参加しやすい「共助」のしくみづくりを進めていくことが課題です。

企業では「災害時業務継続計画（BCP）」などの整備が未だ十分に普及していきなく、災害時の応急対策や事業への影響などが懸念される状況です。今後は企業防災における人材育成を継続的に進めることや、さらに取組を進めて、地域の一員でもある企業と地域の協力体制の構築などが課題です。

また、県民、企業、行政だけでなく、ボランティア、NPOなども含めた防災の担い手の育成に努め、「美し国おこし・三重さきもり塾」の開講などを行いましたが、人材の育成は継続的に行う必要があり、学校における防災教育と同様に、長期的な視点に立った育成とともに、育成した人材について有効に活用するしくみも必要です。



「防災に関する県民意識調査」のアンケート回収数
平成21年度：2,730件

図 過去1年の間に、住まいの地域や職場での防災活動に「参加した」人の割合(平成21年度)

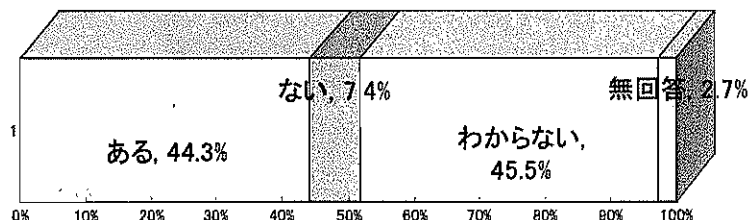


図 地域の自主防災組織を認識している人の割合
(平成21年度)

II 被害の軽減（減災）

3 人的被害の軽減

施策項目：津波対策の推進、個人住宅の耐震化、県・市町有施設の耐震化、医療施設・社会福祉施設の耐震化、学校施設の耐震化、民間施設等の耐震化、地震に強いまちづくりの推進、避難対策の促進、災害時要援護者対策の推進、孤立化対策の促進、帰宅困難者対策の促進、医療救護体制の充実強化

地震被害想定の結果、人的被害の主な原因は、ひとつは建物の倒壊、もうひとつは津波によるものでした。

そこで、第2次三重地震対策アクションプログラムでは、建物倒壊による人的被害の低減を目指し、個人住宅、公共施設、医療施設、社会福祉施設、学校施設、民間施設の耐震化を進めるとともに、津波による人的被害の低減を目指した津波避難施設の整備に努めてきました。

その結果、公共施設、学校施設の耐震化などは順調に進んだものの、人的被害の低減に最も影響する個人住宅の耐震化が十分に進捗していません。また、平常時も稼動している医療施設、民間施設等についても耐震化が十分に進捗していません。今後は人的被害の軽減に重点を置き、個人住宅の耐震化をはじめとした各種施設の耐震化を強力に進めていくことが必要です。

津波避難施設についても沿岸地域で順次整備が行われてきましたが、目標を達成するには至っていません。今後は、人的被害低減のため早急に津波避難施設を整備していくことが重要な課題です。

また、災害時の被災者支援のための日ごろの備えとして、入所型社会福祉施設での食料備蓄、中山間地域を有する市町での孤立対策推進計画の策定支援、帰宅困難者支援のための災害時帰宅支援ステーションの協定締結、負傷者救護のための医療救護マニュアルの整備などを進めてきました。

しかしながら、入所型社会福祉施設の食料備蓄率（3日分以上）は57%（H21）で、孤立対策、帰宅困難者支援なども十分な進捗が得られませんでした。

DMA T運用計画の策定等、広域医療体制の整備は順調に進捗しました。今後は、整備した体制が災害時に有効に機能するために、訓練、習熟、改善していくとともに、各医療施設間の連携体制を構築し、より効果的な医療救護体制を整備していくことが課題です。

4 経済被害の軽減

施策項目：経済的被害の軽減

当該項目は他の施策の柱と重複するため、他の施策を参照。

Ⅲ 応急体制の確立

5 応急体制の確立

施策項目：防災訓練の実施、災害対策本部機能の充実強化、市町防災力の向上、災害時の情報収集。伝達、広報活動体制の確立、緊急輸送路の整備、交通対策の促進、災害時における応急給水体制等の確立、住宅応急対策の促進、被災者支援体制の整備、震災復興体制の整備

災害時の応急対策の基盤となるハード面の整備では、災害時応急対策活動の拠点となる広域防災拠点として東紀州、伊勢志摩拠点の整備が完了し、伊賀拠点についても整備に着手することができました。

また、市町の合併にともなう防災行政無線の再整備や全国瞬時警報システムなどを着実に進めてきました。しかしながら、現時点では訓練、研修などが十分行われていない段階にあるため、今後、防災訓練などを通じて使用方法等に習熟していく必要があります。

ソフト面では、災害発生時の応急活動を整理した、災害対策活動計画及び同マニュアル、災害時広報マニュアル、災害時応急給水計画などの各種マニュアル、計画を整備することができました。今後は、これらのマニュアル、計画に習熟し、必要に応じて改訂、見直しをおこない、より実効性のあるものとしていくことが課題です。

また、災害対策の第一線にある市町の防災力の向上に資するため、市町防災診断、アドバイザーの派遣などを行い、支援を行ってきました。今後、市町の防災力向上のためには、人員・ノウハウ不足に悩む市町に対しては、サポーターとして支援体制が必要であり、その体制構築が課題です。

2 第3次三重地震対策アクションプログラムの取組方針

2.1 重点的取組の新設

第2次三重地震対策アクションプログラムでは、東海・東南海・南海地震が同時発生した場合に想定される死者数、経済的被害を平成26年度までに半減させることを目的とし、各種の施策に取り組んできました。

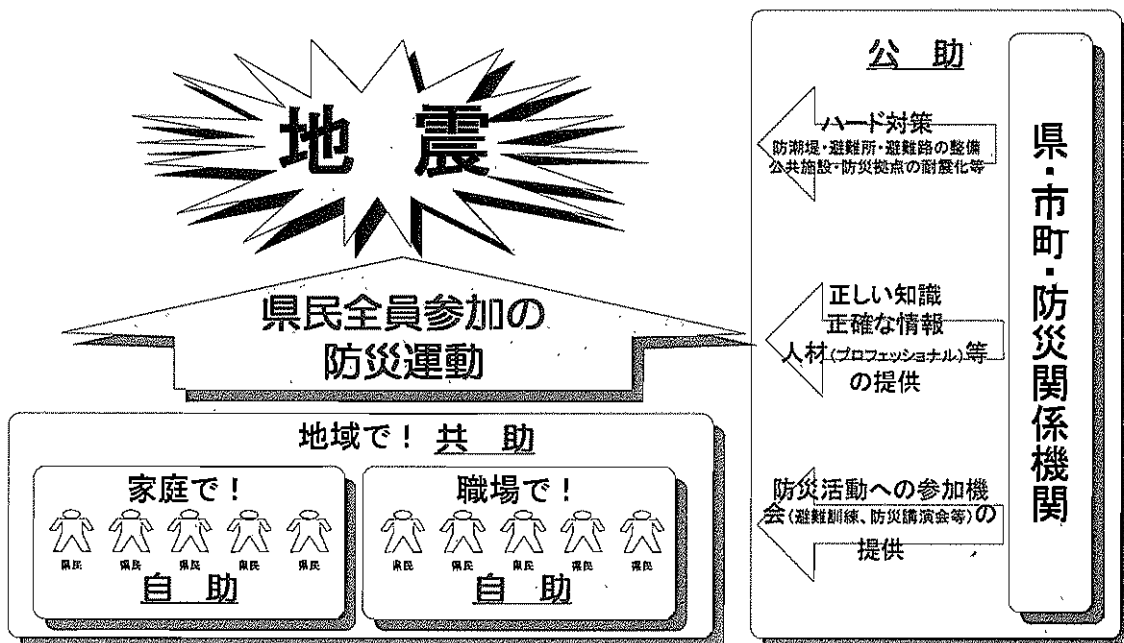
しかしながら、前述までのとおり、人的被害の減少が十分に進んでいるとは言えません。

そこで、いつ起こるとも知れない巨大地震への備えとして、速やかに人的被害を減らすための取組を重点的に推進していく必要があります。

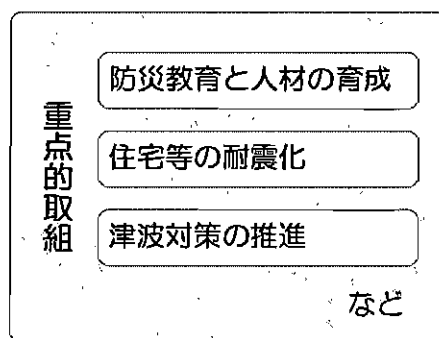
人的被害を減らすためには、従来の行政（県、市町など）が主体となったハード対策（防潮堤の整備、災害拠点の耐震化等）だけでは十分ではありません。

何よりも県民の皆さん一人ひとりが防災意識を高め、地震災害に備えた行動を起こすことが不可欠です。

第3次三重地震対策アクションプログラムでは、「三重県の減災目標」に直結する取組を重点的取組として明示し、より重点的取組にふさわしい内容、進行管理方法で進めます。そして、県民の皆さん一人ひとりが、家庭で、職場で、そして地域で地震対策に取り組む、県民全員参加の防災運動を行うことによる減災目標の達成を目指します。



重点的取組（案）



2.2 施策の基本的な考え方

第3次三重地震対策アクションプログラムでは、重点的取組事項だけでなく、第2次の取組の成果と課題、そして近年の地震災害の教訓などを踏まえて、従来の取組を継続、発展して推進します。

○中・長期を見据えた計画的な取組

県有施設・学校の耐震化、土砂災害防止対策、緊急輸送道路の整備などは着実に進捗しつつありますが、未だ県内には整備を必要とする箇所があります。これらのアクションは今後も、中・長期的な視点で着実かつ計画的に進めていきます。

施策項目

地震に強いまちづくりの推進
緊急輸送道路の整備、交通対策の促進
など

○実績を踏まえて次の段階へ展開する発展的な取組

防災教育、担い手の育成（人材育成）なども着実に進捗していますが、防災文化は、ともすれば世代交代や人の入れ替わりなどにより知識の断絶、風化するおそれがあります。

そこで、県土に根ざす防災文化を実現するために、防災教育、担い手の育成（人材育成）などを発展的な取組として推進します。

また、地域における防災訓練を実践的な訓練に発展させていきます。

施策項目

防災に関する人材の育成
防災訓練の実施
など

○近年の災害の教訓を踏まえた取組

第2次三重地震対策アクションプログラム策定以後にも、わが国では新潟県中越沖地震（2007年7月）、岩手・宮城内陸地震（2008年6月）などの地震災害が発生しています。これらの災害では、中山間地の集落において交通だけでなく情報においても孤立化がおこり、安否確認、被害確認などに教訓が残りました。また、高齢者等の避難生活における食事、トイレ、冷暖房などにもいくつかの教訓がありました。

一方、2010年2月にはチリ地震による津波が到達しました。さいわいにも大きな人的被害は発生しませんでした。避難意識の問題や漁業施設などに被害が発生するなど、ここでも教訓と課題がありました。

第3次三重地震対策アクションプログラムでは、これらの災害の教訓を踏まえた取組を推進していきます。

施策項目

災害時要援護者対策の推進
孤立・救援対策の推進
津波避難体制の強化（ソフト対策）
など

3 第3次三重地震対策アクションプログラムの施策体系

3.1 施策体系 ～施策目標と施策の柱～

第3次三重地震対策アクションプログラムでは、第2次三重地震対策アクションプログラムに引き続き、3つの「施策目標」のもとに、「施策の柱」、「施策項目」、「アクション」を位置づける体系を踏襲し、かつ第2次三重地震対策アクションプログラムの成果と課題の検証を踏まえ、地域を守る人づくり、避難対策等の強化、地震災害に強い地域づくり、災害復旧・生活安定対策の充実を新たに施策の柱として位置づけました。

I 防災文化の醸成

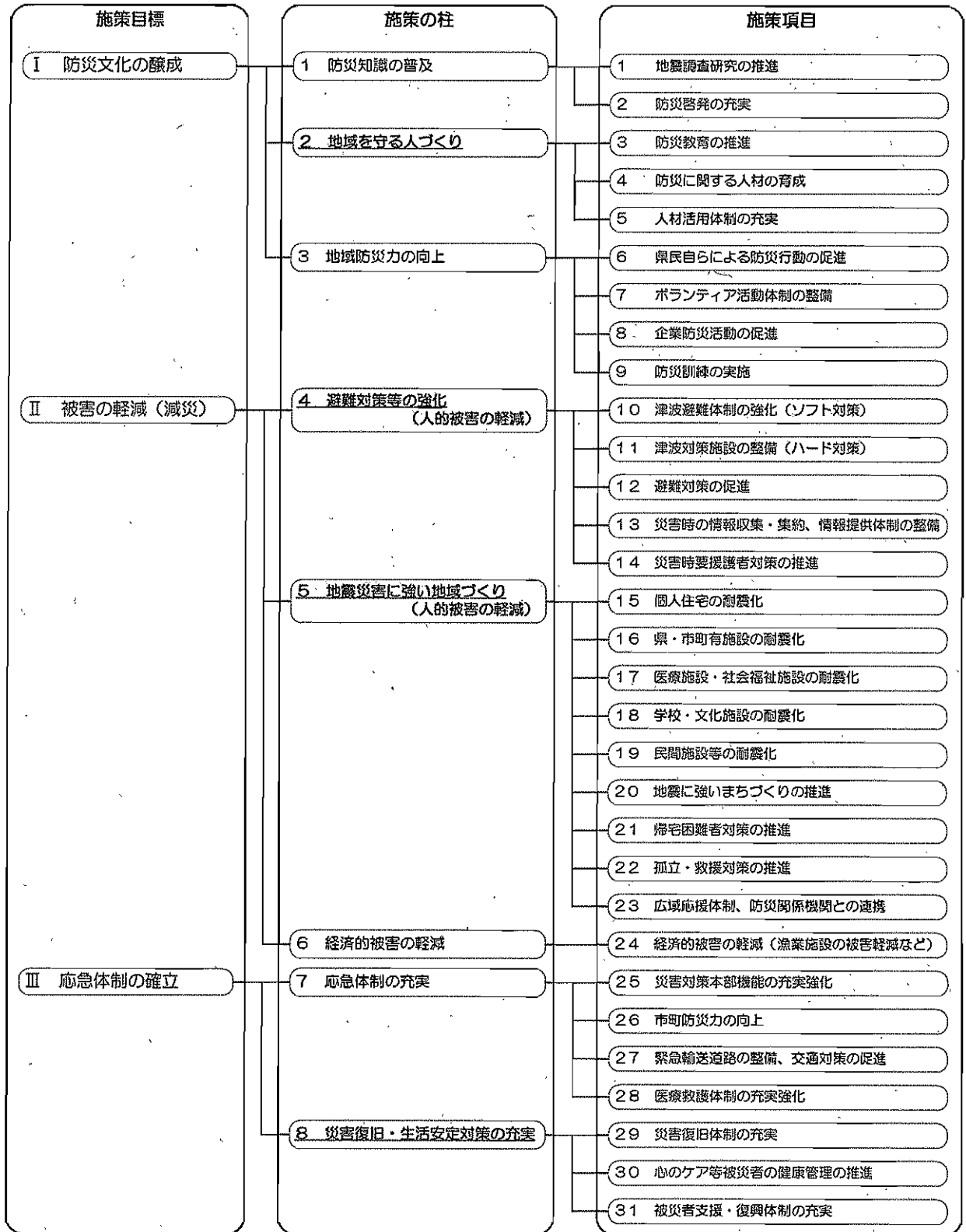
県民一人ひとりが、家庭、地域、職場や学校で防災の担い手となる防災文化を築くとともに、次世代の担い手を育成し、継続的に引き継がれる三重県の防災文化としていくために、「防災文化の醸成」を施策目標とします。

II 被害の軽減（減災）

県民の身体・生命の安全を第一とし、津波や建物倒壊などによる人的被害のおそれを早急に軽減するために、避難対策の強化（津波からの避難など）、地震災害につよい地域づくり（個人住宅の耐震化など）および現状の防災体制の実効性向上や更なる改善を実現するために、「被害の軽減（減災）」を施策目標とします。

III 応急体制の確立

発災時において、国・市町・防災関係機関等と連携し、救助・救援活動、医療活動、輸送手段の確保等の初動活動をより一層迅速に実施できるよう、現状の応急体制の実効性向上や更なる改善を実現するために、「応急体制の確立」を施策目標とします。



3.2 施策の柱

施策目標 I 防災文化の醸成

施策の柱1 防災知識の普及

第2次三重地震対策アクションプログラムでは、活断層調査、災害伝承の発掘などの基礎的な情報を収集するとともに、県民の「自助」の取組を促進するため、テレビやラジオによる防災啓発番組の放送、地震防災講演会・シンポジウムの開催、防災マップや防災パンフレットの配布を通じて防災知識の普及に努めてきました。

また、学校等における防災教育により児童生徒を通じた家庭への防災教育の浸透にも努めてきました。その結果、県民の意識の向上、正しい知識の普及が着実に進展しつつあります。

しかしながら、自助の取組を行っている県民の割合は43.9%（H21）、自宅周辺の危険箇所の認知度は30%弱、活断層の認知度は50%程度と未だ十分な水準とはいえません。

そこで、減災に結びつく正しい“防災知識の普及”を継続しつつ、県民の「自助」の取組を促進する“防災意識の向上”の取組を強化するため「防災知識の普及」を施策の柱とします。

施策の柱2 地域を守る人づくり（新）

第2次三重地震対策アクションプログラムでは、防災教育推進校の指定や、地域の防災活動の担い手である住民、自主防災組織、企業、行政などの災害対応力の向上を目指し、研修、訓練、連携のためのしくみづくりや人材育成を推進してきました。

これらの取組は、一定の成果をあげていますが、ひとたび中断すれば断絶あるいは風化してしまうおそれがあり、継続していくことが何より大切です。

三重の防災文化を発展させ、根付かせるためには、20年・30年先を見据えた次世代育成とともに、育成した人材を有効に活用していくしくみづくりが必要です。そのため、新たに「地域を守る人づくり」を施策の柱とし、施策目標「防災文化の醸成」をさらに進めます。

施策の柱3 地域防災力の向上

第2次三重地震対策アクションプログラムでは、地域の防災を担う県民一人ひとり、地域の自主防災組織、地域の一員である企業、そしてボランティアなどの各々が防災活動に参画するしきみを整備してきました。

しかしながら、地域に自主防災組織があることを知らない方が50%弱と、住民に十分に認知されていないことや、地域防災活動への参画のしきみができて、その参加率が低く（36.3%（H21））実効性が確かめられていないことなどの課題があります。また、地域コミュニティでの絆が希薄になったことによる自主防災組織の存続の問題や、高齢者が増える中での災害時要援護者への対応等、近年の社会状況に対応する必要があります。

そこで、県民一人ひとりをはじめとして、多様な担い手が地域防災活動に参画する機会を拡大するため、また既存の地域防災活動のしきみをより実効性のあるものに改善していきながら、地域での問題に対応するため、引き続き「地域防災力の向上」を施策の柱とします。

施策目標 II 被害の軽減（減災）

施策の柱4 避難対策等の強化（人的被害の軽減） （新）

東海地震、東南海・南海地震が同時発生した場合、三重県の人的被害の半数以上が津波によると想定されています（津波による想定死者数約3,100人）。

そのため、従来から津波への対策として防災訓練への参加呼びかけや津波避難施設の整備、防潮堤・堤防の整備や防潮扉・水門の動力化など人的被害を低減するための取組を進めてきました。

しかしながら、防災訓練への参加率が35%程度で、防災意識の向上が停滞していることや、津波避難施設の整備が進んでいないことなどから、第2次三重地震対策アクションプログラムでの津波による想定人的被害の低減は十分に進みませんでした。

そこで、第3次三重地震対策アクションプログラムでは、想定人的被害がもっとも大きい津波災害から県民の身体・生命の安全を確保することに重点を置き、津波対策を防災訓練などのソフト対策と、津波避難施設の確保、防潮堤・堤防の整備、災害時の情報収集・集約、情報提供手段などのハード対策の両面から総合的に推進していくことを明確にするために、新たに「避難対策等の強化（人的被害の軽減）」を施策の柱とします。

施策の柱5 地震災害に強い地域づくり（人的被害の軽減） （新）

東海地震、東南海・南海地震が同時発生した場合の想定人的被害において、津波による被害とともに大きな原因としてあげられているのが、建物の倒壊です。この建物倒壊による人的被害は個人住宅の倒壊によるもので、人的被害を低減するためには、まず個人住宅の耐震化を進めていく必要があります。

第2次三重地震対策アクションプログラムでは、個人住宅の耐震診断や耐震補強への助成制度の整備や制度の周知などを進めましたが、個人住宅の耐震化が十分に進んでいるとはいえません。

また、災害に強い地域をつくるためには、個人住宅の耐震化だけでなく、災害対策の拠点となる公共施設や学校施設、医療施設、社会福祉施設などの耐震化も必要です。

さらに、ソフト対策として、ライフライン企業も含めた防災関係機関との連携の強化なども必要です。

そこで、個人住宅の耐震化などによる建物被害から県民の身体・生命の安全を確保することに重点を置くとともに、生活の場である「地域」の総合的な安全性を高めることが、施策目標である「被害の軽減（減災）」に大きく貢献することから、新たに「地震災害に強い地域づくり（人的被害の軽減）」を施策の柱とします。

施策の柱6 経済的被害の軽減

近年の地震災害の事例では、地震にともなう人的被害だけでなく、住宅や家財の喪失、事業所資産の喪失などが地域の産業や経済に与える影響が極めて大きく、その回復が時として困難であることが課題として浮かび上がってきています。

そこで、県民の身体・生命安全確保だけでなく、生活の基盤である資産の保全、産業経済の保全のため、個人そして企業等の減災対策により経済被害を軽減するため、「経済的被害の軽減」を施策の柱とします。

2010年12月のチリ地震による津波では、三重県と同様にリアス式海岸の入り江に設置した漁業施設が被害を受け、その経済的な被害は甚大となり、内閣府により激甚災害法*の指定を受けました。

* 激甚災害法（激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律）

災害のうち、その規模が特に甚大であり国民生活に著しい影響を与えたものに対して、地方公共団体（都道府県・市町村）及び被災者に対する復興支援のために国が通常を超える特別の財政援助または助成を行う事を目的とした法律

施策目標 Ⅲ 応急体制の確立

施策の柱7 応急体制の充実

第2次三重地震対策アクションプログラムでは、災害対策本部機能の強化、市町の防災力の向上、緊急輸送・交通対策など、マニュアル作成や業務継続計画等の体制の整備（ソフト的整備）と基盤の整備（ハード的整備）に取り組み、計画的に整備が進捗したなどの成果がありました。

今後、ソフト的整備で作成された各種マニュアル・計画は、職員等が防災訓練等を通じて習熟し、必要に応じて改善を行うなど、より実効性のある応急体制を構築・強化していく必要があるのに加え、基盤の整備では、緊急輸送道路などの継続的整備のほか、ヘリテシなど情報基盤整備の強化も必要です。

また、人員・ノウハウ不足などから災害対策が十分行えないおそれがある市町に対しては、その課題を見出し、改善していく必要があります。

そこで、第3次三重地震対策アクションプログラムでは「応急体制の確立」とした施策の柱を、きめ細かく対応していくため「応急対策の充実」とします。

施策の柱8 災害復旧・生活安定対策の充実（新）

第2次三重地震対策アクションプログラムでは、災害発生直後における応急給水や災害廃棄物の処理、住宅の危険度判定と応急仮設住宅の建設などのしくみ（計画、マニュアルなど）を整備してきました。

また、地震により生活基盤に大きな影響を受けた被災者への支援（生活相談など）や震災復興のしくみ（計画、マニュアルなど）も整備してきました。

今後は、これらの計画、マニュアルを訓練・研修などにより県、市町、防災関係機関等の職員等が習熟するとともに、被災者の心のケア対策など近年の災害事例や今後発生する地震災害の教訓を踏まえて逐次改訂していく必要があります。

そこで、災害発生後の県民生活によりきめ細かく対応できるように「災害復旧・生活安定対策の充実」を、施策目標「応急体制の確立」の実現に向け、施策の柱として新たに設けます。

3.3 基本事項

3.3.1 実施主体

「第3次三重地震対策アクションプログラム」は、「第2次三重地震対策アクションプログラム」に引き続き多様な主体の協働による行動計画と位置づけ、それぞれの主体が役割を担い、連携・協働して地震対策の取組を推進します。

なお、それぞれの主体に期待される主な役割は、次のとおりです。

(1) 県民

自らの身の安全は自ら守る「自助」の考えに基づき、自分の命や生活を守る活動を行う個人

自らの地域は皆で守る「共助」の考えに基づき、地域防災活動を担う団体、自主防災組織、NPO、ボランティア など

(期待される主な役割)

- 自然の脅威を知り、正しい防災知識を持つ。
- 住宅の耐震化、家具の固定、非常食の食料備蓄等、大規模地震に備える。
- 発災時には、迅速に避難等を行う。
- 平常時から、防災訓練等を実施して、地域防災力の向上に取り組む。
- 災害時には、行政や他の地域団体と連携・協働して、救助・救援活動に取り組む。

(2) 企業

事業所、医療法人、学校法人 など

(期待される役割)

- 従業員や施設の安全確保に取り組む。
- 企業における防災計画・事業継続計画（BCP）の作成に取り組む。
- 地域の自主防災組織、NPO 等を連携・協働して、災害時要援護者や帰宅困難者に対する支援活動などの防災活動に取り組む。

(3) 行政

県、市町、防災関係機関 など

(期待される役割)

- 自主的な防災活動が継続して実施される気運を一層高める施策を推進する。
- 減災のための防災基盤の整備を推進する。
- 災害時における活動体制を一層強化する。

3.3.2 計画期間

計画期間は、平成 23 年度～26 年度までの 4 年間とします。

3.3.3 進行管理

アクションの実効性を確保するために、主担当部がすべてのアクションに目標値を設定して毎年度目標達成に向けた進行管理をおこないます。

なお、アクションプログラムの全体の進捗状況については、防災危機管理部で取りまとめ、毎年度公表するとともに、三重県地震対策会議等で進行管理を行い、必要に応じて見直しをおこないます。

3.3.4 三重風水害等対策アクションプログラムの見直しについて

「第 3 次三重地震対策アクションプログラム」と「三重風水害等対策アクションプログラム」双方に関連した取組の目標数値等は、今後、制定にあわせて見直しを行います。また、県民しあわせプラン次期戦略計画とも整合を図っていきます。