

三重県病院協会会報

Mie Hospital Association (MHA)

No. 293 2021(令和3)年7月

特集 災害対策

川口 淳	三重大学大学院工学研究科 地域圏防災 減災研究センター 社会連携部門長 准教授
野呂 幸利	三重県防災対策部長
今井 寛	三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中治療センター教授
橋上 裕	三重県医師会常任理事 橋上内科ヒフ泌尿器科医院院長
東 憲太郎	全国老人保健施設協会 会長 三重県老人保健施設協会 会長
竹田 寛	医療法人 緑の風 理事長 三重県病院協会理事長 桑名市総合医療センター理事長

ペンリレー

新刊コーナー

フォト・ギャラリー

三重はふるさと 空中散歩

四季折々

各種報告

三重県病院協会

MHA



表紙の解説

題字

揮毫は鬼頭翔雲先生です。先生は日展会員で、今までに特選 2 回、入選 35 回、今年 10 月に開催される第 7 回日展で書道部門の審査員に中部地方でただ一人選ばれました。先生にとっては 2 度目の審査員ですが、日展の全部門を通じ審査員となられたのは、松阪市ゆかりの人では日本画の宇田荻邨（てきそん）と先生だけだそうです。他に読売書法会常任理事・審査員、中部日本書道会名誉副院長などの要職を務められています。

先生は、明るく気さくなお人柄で、誰からも好かれ、私にとっては 30 年来お酒と人生の師匠です。今回会報誌の題字をお願い致しましたところ、快くお引き受けいただきました。題字には、「力強さ」と同時に先生のお人柄である「おおらかさ」が表れ、私たちの会報誌を飾るのにふさわしい素晴らしい書であります。

デザイン

表紙の中央に淡い赤、青、黄の三重県地図 3 枚が、少し重なるようにして並べてあります。三重ですから単純に 3 枚並べてみたのですが、それが思わぬ効果を生み出しました。

病院は、医師、コ・メディカル（看護師、技術職員）、事務職員の三者が協力して運営していくことが最も大切であります。三色の地図は、三重県全体の医師、コ・メディカル、事務職員の集団を示し、県内のすべての病院では、これから三者が力を合わせて円滑に運営していくことを意味します。今まさにスタートの時ですが、あたかも陸上競技のスタートのように、三者が手をつないでスタートアップしているように見えます。また別の見方をしますと、ちょうど多度の上げ馬のように、馬が三頭、天に向かって飛翔しようとしているようでもあり、これからの飛躍をめざす私たちの協会を象徴するものであります。

またこのデザインを利用して、協会のロゴマークも作成しました。

表紙の背景は水色ですが、これは今までの会報誌の青色を少し薄くして引き継いだものです。

（竹田 寛 記）

三重県病院協会会報 NO. 293 目次

特集 災害対策（敬称略）

新しい時代の防災・減災対策

三重大学大学院工学研究科地域圏防災・減災研究センター

社会連携部門長 准教授

川口 淳 …… 1

三重県における防災・減災対策の取組について

三重県防災対策部長

野呂 幸利 …… 8

災害救急医療

三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中治療センター教授

今井 寛 …… 11

三重県医師会の災害対策と診療所の災害対策

三重県医師会常任理事

橋上内科ヒフ泌尿器科医院院長

橋上 裕 …… 15

COVID-19 感染における職員派遣スキーム

全国老人保健施設協会 会長

三重県老人保健施設協会 会長

医療法人 緑の風 理事長

東 憲太郎 …… 17

県内病院のBCP策定率100%をめざして

三重県病院協会理事長

桑名市総合医療センター理事長

竹田 寛 …… 20

ペンリレー

「地域」・「病院」のソーシャルワーカーとして

三重北医療センターいなべ総合病院 社会福祉士

樋口 雅彦 …… 22

新刊コーナー …… 24

フォト・ギャラリー

三重はふるさと 空中散歩

松阪市民病院名誉院長

小倉 嘉文 …… 25

四季折々

三重県病院協会理事長

竹田 寛 …… 27

令和3年度三医会・三重医学研究振興会合同による研究助成応募要項 …… 29

医療従事者への応援品贈呈式 …… 30

報告

三重県病院協会令和2年度事業報告 収支決算書 貸借対照表 監査報告 予算書 …… 31

三重県病院協会だより …… 37

三重県病院協会事務部だより …… 37

三重県精神科病院会令和3年度役員紹介 …… 39

三重県精神科病院会だより …… 39

新しい時代の防災・減災対策

三重大学大学院工学研究科
地域圏防災・減災研究センター
社会連携部門長 准教授
川口 淳



1. 災害対策の基本 災害大国日本

我が国の**国土面積**は小さく、世界の陸地面積のたった**0.28%**しかなく¹⁾ いわゆるサイズの的には「小国」といえますが、自然災害という視点で見ると「大国」です。例えば、**地震・火山**という視点で見ると、マグニチュード6を超える地震の震源が我が国の領土である確率は2010年から2019年の10年間でおよそ**18%**と圧倒的に高い確率²⁾ ですし、世界の火山のおよそ**7%**にあたる111個がこの国にあります³⁾。また**風水害**に関しても、1年に発生した台風のうち強風域あるいは暴風域が我が国の領土を通過する確率は、過去30年間（1991年～2020年）平均でおよそ**40%**です⁴⁾。

一方、日本の人口は1億2千万人以上で世界の人口の**1.5%**を超え⁵⁾、GDPは**世界第3位**の繁栄している国です。世界の歴史を見ると、自然災害や気候変動を原因として衰退した文明は数多くあります。我が国の歴史も仔細に見れば自然災害の影響を受けて衰退と繁栄を繰り返しているのですが、決してここに住むことを諦めたり、この国がなくなることがなかったという事実を鑑みると、私たちの祖先は立派に自然災害による被害から立ち直ったり、あるいは被害を低減するための知識や知恵、技術を身につけていたと言えるでしょう。ただし明治維新以降、近代技術の急速な普及と戦後の急速な社会構造の変化に対応する過程で、我が国にあった伝統的な**防災・減災文化**は徐々に失われているように感じます。私は先祖が培ってきたこの**防災・減災文化**を次の世代に伝え、災害に強い日本として末長く繁栄してもらいたいと考えています。

現代の防災・減災対策の原点

さて、現代の日本の防災・減災対策の原点はどこにあるのでしょうか？それは、この地域で大きな被害を出した**昭和34年伊勢湾台風**にあります。この時代は終戦から十数年が経過し、工業団地や住宅開発がどんどん進んでいた高度経済成長時代の始まりです。この急速な開発は長年私たちの祖先が守ってきた約束、「危険な場所には近づかず、住まない」という原則を無視していたように思えます。あるいはただ無視したのではなく、現代の工業技術で危ないところを安全にすることができると考えていたようにも思えます。例えば、工業用地は沿岸部の低地で地盤のあまり良くない場所に作られたり、あるいは海を埋め立てて作られたりしましたし、住宅もその近くやあるいは山を切り開いて谷を埋め造成され続けたのではないのでしょうか？昔の人は決して手をつけなかった（つけられなかった？）場所です。

伊勢湾台風はそんな私たちを嘲笑うかのように、その真新しい工場や住宅地を破壊し、私たちの戦後の勢いに水をさしました。伊勢湾岸地域では3メートルを超える高潮、50mm/時間を超える大雨、50m/秒を超える暴風、多数の土砂災害と風水害のフルコースにみまわれ、五千人を超える死者・行方不明者を出しました。

災害対策基本法

伊勢湾台風の被害に見舞われた私たちは、2度とこんな被害を出してはいけないと強い意志のもと、2年後の1961年（昭和36年）に現在の我が国の災害対策の基礎となる「災害対策基本法」を制定します。その大きな原動力になったのは、伊勢湾台風の甚大な被害を目の当たりにして、被災地、被災者を適切に支援する枠組みもなく、国、都道府県、市町村があまりにも無力だったことが露呈したことにあります。

制定当初の災害対策基本法では、**トップダウンの防災対策の実施、防災組織と役割の明確化、それぞれの組織における防災計画の立案と適切な防災事業の推進、被災者保護のスキームおよび財政金融措置**などが定められました。これにより、国は「防災基本計画」や「防災業務計画」を策定、それに基づき地方自治体が「地域防災計画」を策定し、オールジャパンで防災対策を推進する枠組みができました。

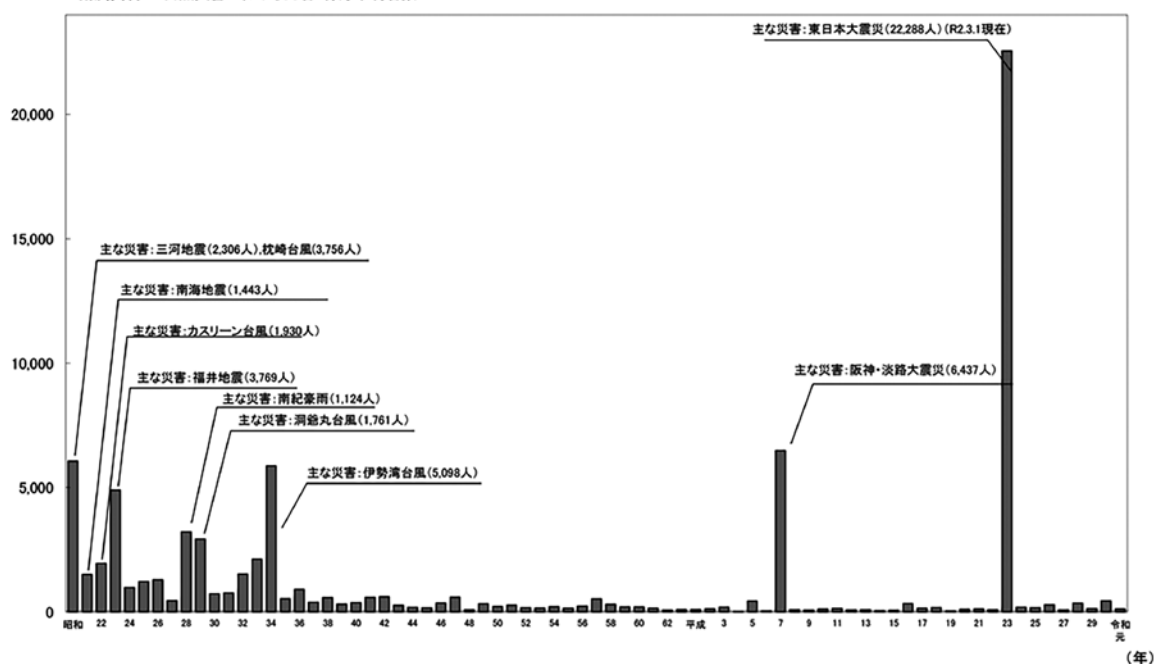
この当時の災害対策のベンチマークは言うまでもなく「伊勢湾台風」です。再度日本のどこかに伊勢湾台風級の台風が上陸し、同じような高潮、雨および風が吹いたとしても私たちは国民の命や財産を2度と失わないという強い意思がこの法律に込められていたのです。

この法律に基づきさまざまな防災関連法が制定され、具体的な事業がたくさん進められました。例えば、高潮防潮堤の整備、河川の改修、急傾斜地の安全対策などハード対策は国土交通省（当時の建設省および運輸省）を中心に、消防団や水防団活動などソフト事業は内閣府（当時の自治相や総務庁など）を中心に進められました。

災害対策基本法の成果

図に防災白書⁶⁾から引用した戦後の自然災害による死者・行方不明者の推移を示します。これが災害対策基本法の大きな成果を示しています。すなわち1959年の伊勢湾台風以前は年間数千人を超える自然災害による死者がでていたのですが、その後大幅にその数を減らしています。これは、伊勢湾台風をベンチマークとした防災・減災対策の大きな成果と見ることができるでしょう。しかしながら、伊勢湾台風を大きく超える二つの災害が1995年と2011年にあります。これらは、それぞれ「阪神・淡路大震災」と「東日本大震災」です。

(人) 附属資料7 自然災害における死者・行方不明者数



台風シフトの防災対策

災害対策基本法は、地震災害や津波災害を想定していなかったわけではありません。それなりの想定はされていたのですが、毎年何度も接近上陸する台風とは違い、地震・津波の発生頻度は相対的に低く、災害対策基本法制定以降は大きな地震・津波被害に遭うことなく年月を重ねたことは事実です。また、風水害については何度か被災経験をする中で対策の見直しが実施されましたが、地震・津波はその経験もなく計画の更新もされにくい状況にあったといえます。ただし建物については、1968 年十勝沖地震および 1978 年宮城県沖地震の教訓をもとに大幅に改定された「新耐震基準」が 1981 年に施行され、大幅にアップデートされたのですが、この法律は訴求適用（時間を遡って適用すること）がされませんので、結果として阪神地区に多くの既存不適格建物（現行の基準を満たさない建物）の存在を許すことになり、結果として大きな被害を出しました。また津波については 1933 年（昭和 8 年）昭和三陸地震や 1960 年（昭和 35 年）チリ津波の教訓をもとに津波の浸水想定が設定され、津波避難訓練などが一部地域（東北地方太平洋沿岸部がほとんど）で実施されていました。この地方でも、昭和 19 年昭和東南海地震や昭和 21 年昭和南海地震の被害があったので、いわゆる「東海・東南海・南海地震」対策としての津波避難対策は（今思うと）細々と実施はされていました。

結果論ですが、災害対策基本法は台風等の風水害対策に厚く、阪神・淡路大震災のような都市直下型地震や東日本大震災のような超広域地震・巨大津波災害に対して十分な効果をあげたとは言えなかったのです。

2. 東日本大震災が与えた災害対策の変化

想定外の災害

東日本大震災の最大の教訓は甚大な津波被害ですが、これは予測できなかったのでしょうか？東京電力福島第 1 原子力発電所の事故に見られるとおり、「想定外の津波」という言葉に課題が集約されていると思います。災害対策基本法では起こりうる災害を想定し、防護施設の整備などの「ハード対策」に加え、対応するための体制整備や訓練の実施などの「ソフト対策」を実施する事にしています。国や都道府県などの自治体や事業者は法律に則り、防災計画を策定し、色々な対策を実施していたのです。しかし想定を遙かに超える災害の発生に対し、この計画がもろくも崩れて思考停止がおこったり、対応が後手に回ったりしたのです。本来の災害対応というのは最悪の事態を想定し、できる最善の対策を打つことが原則なのですが、あまりに「きっちり」計画していたが故に対応が混乱した側面も否めません。特に日本の行政は「役所仕事」と言われているように決められたことをきっちりとやり抜く力は非常に高いのですが、決められていないことについてはできない（やらない？）体質が強いと言えます。（このことは庵野秀明監督の映画「シン・ゴジラ」に非常に上手に描かれています。）

想定外の想定

東日本大震災の教訓を受けて行われたことは「想定外の想定」を行うことでした。伊勢湾台風の被害以降脈々と行われてきた「災害の過去履歴」を対策目標に設定する従来の災害対策からのパラダイムシフトです。過去の災害履歴を目標に設定すること自体は間違った対策ではありませんが、前述のようにそれを越えた事態への対応を上手く誘発できていなかった体質を鑑みて、我が国では「想定インフレ」を実施することで対応能力を向上させることにしたのです。我が国のまじめで硬直化した「役所体質」を打破するべく「想定外の想定」をする事で対応を検討するアプローチです。これが正しいかどうかはわかりませんが、少なくとも国によってそのようにハンドルが切られたのです。

南海トラフの巨大地震の想定

そうやって生み出されたのが皆さんが近年よく耳にする「南海トラフ巨大地震」です。この地震は過去に発生したことはありません。防災を勉強された方は「東海地震」、「東南海地震」、「南海地震」はご存じでしょう。これらは実際にこのエリアで過去に発生したことがある地震で、それらをもとにかつては対策目標として掲げていた地震です。それぞれがマグニチュード7～8クラスの想定地震で、国の想定を基に各都道府県ではより詳細な被害想定を行って防災計画を策定していました。それに対し、「南海トラフ巨大地震」は東日本大震災を起こした東北地方太平洋沖地震を参考に駿河トラフ～南海トラフ～日向灘沖にかけてマグニチュード9クラスの震源を設定し、地震の揺れと津波のシミュレーションを行ったものです。その結果、超広域の震度6強以上の揺れのエリアや20メートルを超える津波の想定が国から示されました。建物被害は240万棟以上、最大32万人の死者の想定もあわせて提示されました。再度申し上げますが、この地震は過去に発生した実績は（既往の研究成果の範囲では）ありませんし、地震学的に発生する根拠があるわけではありませんが、「想定外の想定」として示されたものです。

3. 近年の風水害

激甚化する風水害

地震・津波災害だけでなく、風水害においても災害規模が大きくなる傾向が見られます。たとえば、**2014年（平成26年）8月豪雨**では、**広島県**を中心に、数百年に1回程度よりはるかに少ない確率で発生した記録的集中豪雨が**線状降水帯**によって発生し、同時多発的に土砂災害166か所（うち土石流107か所、がけ崩れ59か所）が発生し、死者70名を超える甚大な被害が出ました。

翌年の**2015年（平成27年）9月の関東・東北豪雨**では、鬼怒川が破堤し茨城県常総市で大規模な浸水被害が発生しました。市役所を含む市の大部分が浸水被害を受け、公助の機能が初動段階で失われた事に加え、市民の避難も広域で行わなければならない事態となりました。

2018年（平成30年）西日本豪雨では、台風7号と梅雨前線の影響で岡山県および広島県を中心に記録的な大雨が降り、西日本を中心に多くの地域で河川の氾濫や浸水害、土砂災害が発生し、死者数が200人を超える甚大な災害となりました。特に倉敷市真備町での河川の氾濫による浸水害では50名を超える水死者が出たことは記憶に新しいところです。

ハザードの見直し

このように近年過去の経験を大幅に超える降雨などにより、大きな災害が頻発するようになってきています。これにともない、2015年（平成27年）**水防法の改正**では、想定しうる**最大規模の降雨**を前提とした**ハザードの見直し**が行われ、洪水により家屋が**倒壊危険ゾーン**の設定や、河川の**氾濫危険水位の見直し**および、**高潮の浸水想定区域**が設定されました。現在までに三重県内の国管理の河川のすべてと一部の県管理河川の浸水区域が見直され、全県域の高潮浸水区域が計算され、順次市町等からハザードマップが公表されています。

同じく2015年（平成27年）に**土砂災害防止法**も改正され、**土砂災害警戒区域**（通称イエローゾーン）および**土砂災害特別警戒区域**（通称レッドゾーン）の基礎調査結果の公表が義務化され、**土砂災害警戒情報**が法律的に位置づけられ、基礎自治体には**土砂災害に対応した安全な避難場所の確保**が求められる事になりました。これを受けて、三重県でも本年度までに土砂災害の基礎調査を行い、県内すべての区域の指定が終了しました。

この結果も県のホームページ及び市町の防災マップに順次反映されてきています。

4. 想定インフレ（想定外の想定）

既存の防災計画の限界

前述の通り、地震・津波についても風水害についてもかつて私たちがこの地域で経験したことの無い災害の想定が進められ、いわゆる「想定外」が無いような対策を実施するための基礎的な資料が整いつつあります。しかしながらこのことはこれまで整備してきた「防災計画」では上手く機能しないことを意味しています。たとえばこれまでは過去の災害を基につくられた「被害想定」をもとに、避難所の開設や被災者支援、仮設住宅等の建設などを計画していたわけですが、インフレした被害想定では、手におえない事態がたくさん発生してしまいます。たとえば、避難所の面積が足らなかったり、仮設住宅を建設が困難になったりします。必要な医療の数や処置しなければいけないご遺体の数なども想像を絶する値になっています。

BCPの必要性

そこで、私たちが考えなければいけないのは BCP と呼ばれる計画です。BCP とは Business Continuity Plan の略で「事業継続計画」とか「業務継続計画」と呼ばれるものです。もともと民間事業者が災害時などに会社をまもるために、限られた資源で基幹業務を絞り込んで行い、できるだけ早期にもとの状態に戻すための計画と言われていますが、最近は「手におえない事態が発生した時に、最低の資源で最大の効果を上げるために業務の優先度を決めておく計画」と説明されることが多くなっています。

この計画の重要なところは、「手におえない状況」を設定することです。従前の防災計画や災害時対応計画は、やらなければいけないことを網羅し、それぞれ担当する部署・人を決めておくというのですが、BCP ではこれに加えて災害時優先業務と通常業務を列挙してそれぞれ業務の実施（目標）時期を設定し、優先度を決めておきます。私は、加えてそれぞれの事業者の「限界」を押さえておくことも大切だと説いています。たとえば、停電が何時間・何日続いたら事業を止めなくてはいけないのか？最悪の想定時に対応できるミニマムな人材でできる事は何なのか？を検討しておくことです。

支援と受援

とはいえ、被災後に最初に決めた優先度の高い業務ばかりをやっているだけでは、なかなか通常に復旧できませんし、時間の経過とともに優先すべき業務は変わって来たりします。特に災害の規模が大きくなるとそれぞれの市町や事業者だけでは対応が困難です。したがって現代の防災対策では、被災していない地域の自治体や事業者が支援者として人的・物的支援を行う事が一般的になってきました。特に行政では市町と都道府県、あるいは都道府県と国が情報を共有し、誰が誰を支援するかを早急に決めて人的・物的支援を行う仕組みができつつあります。民間事業者の BCP においても外部からの支援を受ける事を前提とした計画も見られるようになってきました。ただし、支援・受援の仕組みだけを作るのではなく、受援側はどのような人材・物がどれくらい、いつまでに必要かを具体的に発信することが大切です。支援側は適切な人材を適切な時期に送る事が求められます。これが上手くいかないとせっかく支援者が来てくれてもお客さんになってしまったり不必要な物がたくさん送られてきてもてあますと言うようなことが起こります。

5. 実施可能な防災・減災計画

新しい時代の防災対策は、過去の経験を活かす防災対策だけではなく、経験の無い想定外の想定をきちんと行ってそれに対応するための計画を整備し、きちんと訓練を実施しておくことが求められます。またこの計画は上手くいく計画ではダメで、上手くいかない前提が必要です。よく「想定外の想定」を行うと「手におえない」事態になり、そもそも計画が作れなくなってしまうたり、強引に上手くいく机上の計画を作ってしまうことおこります。これを避けるためには、前述のBCPの考え方をきちんと導入し、できる事の限界を明確にすることが大切です。上手くいかない計画は、はじめは気持ちが悪いものですが、これが災害時に最善の策をとることができるようになるための近道です。

また、限界がわかっていると、必然的に何が弱点かわかりますから、毎年訓練や計画の見直しを行って弱点を克服する対策が決めやすくなります。お金がかかる対策でも、このようにすれば効果が見える形になりますから、事業者の場合は経営者の説得も容易になるでしょう。このような計画の見直しを**BCM** (Business Continuity Management) と呼びます。一旦計画を作成したら、そのままにしないで次の目標を設定して対策を講じていくことが大切です。

6. 新たな脅威

2020年からの1年半、世界は**新型コロナウイルス感染症**に翻弄されました。緊急事態宣言にともなう、外出自粛や時短営業、リモートワークなど私たちの生活は一変しました。私はこの困難は必ず乗り越えられると信じていますが、自然災害は感染症蔓延がおさまるのを待ってくれません。今年も大雨による浸水被害や土砂災害が日本全国で発生しています。そこで求められるのは感染症対策を防災・減災対策に取り入れることです。

行政的には3密になるような災害対策本部を**分散型の災害対策本部**にしたり、感染症対策に必要な新たな設備や備品(換気装置、マスク、消毒用アルコール)をそろえることなどです。また、開設避難所でも3密を避けねばなりませんから、避難所の収容人数を制限したうえ、これまでより多数の避難所の開設が必要になりますし、避難所で発熱など感染症の疑いがある人が避難してきたときの対策も必要になります。三重県内の市町でも避難所の運営マニュアルの見直しがされて、必要な訓練や備品などが整備されつつあります。また、一部の市町では避難所の混雑状況を発信するなどの工夫も行われています。

私たち市民も感染症対策を意識した防災対策を考えなければなりません。一番大切なのは避難ですが、感染が怖いから避難しないという判断は間違いです。感染症のリスクと災害のリスクを天秤にかけず、必要な場合の避難は、通常時と同じように行いましょう。ただし、避難途中や避難先での感染症対策は必要ですから、そこに工夫をします。知らない人と接触機会が増える公的避難場所に避難するのではなく個人的な避難先を確保することも対策です。親戚の家なら不特定多数の人と接触する可能性を減らせます。ホテルや自家用車を活用するのも選択肢になるでしょう。また、避難グッズもこの機会にきちんと見直して、感染症対策用品(予備のマスク、消毒用アルコールなど)を加えておとよいでしょう。

このように「公助」と「自助」における感染症対策に配慮した防災対策は進んできていますが、「共助」における対策は立ち遅れています。人と人との接触を避けなければならなかった期間、地域で予定されていた防災ワークショップや防災訓練はことごとく中止に追い込まれました。本来は「共助」が担う防災対策の役割は非常に大きいのですが、感染症はコミュニティー活動を停止させてしまいました。私たち地域防災の専門家

は、1995 年阪神・淡路大震災で認知されたコミュニティの大切さを地域で説き、活動を応援してきたのですが、その大切な活動の火が小さくなっていることを懸念しています。一部の地域では何とか続けようとリーダーさんたちが工夫をして頑張ってお下さっていますが、一般の住民の皆さんの足は、地域のワークショップや訓練から遠ざかってしまっています。また、リーダーさんたちの「感染者を出してしまったら」と考えると活動にブレーキをかけざるを得ない気持ちも十分に理解できます。どうすればいちばん良
い
か
の
答
え
は
誰
も
持
っ
て
い
ま
せ
ん
が、**防災新聞の発行・発行配布、SNSの活用、リモートワークショップ**などできるだけ共助の火が消えないような様々な工夫をしてほしい
と
思
っ
て
い
ま
す。

7. まとめ

防災・減災対策を取り巻く状況はこの 10 年で大きく変わってきています。被害想定は大幅に見直され、防災計画にはBCP的考え方が導入され、その上感染症対策もやらなくてはなくなりました。ただ、私たちの歴史をふりかえるとこのようなことの繰り返しだったのではないかと思います。時間の経過にともない、自然環境や社会環境は変化します。私たちの先輩は、このような変化にしなやかに対応し、そのたびに知識や知恵そして技術を私たちに残してきてくれたのだと思います。今こそ私たちはこの危機をしなやかに乗り越え、得られた教訓を次世代につなぐことが求められているのではないのでしょうか？

参考資料

- 1) (一社) 国土技術研究センター
<https://www.jice.or.jp/knowledge/japan/commentary02>
- 2) 内閣府 令和 2 年版 防災白書 付帯資料 1
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/r02/honbun/3b_6s_01_00.html
- 3) 内閣府 令和 2 年版 防災白書 付帯資料 2
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/r02/honbun/3b_6s_02_00.html
- 4) 気象庁 台風の統計資料、台風の平年値
<https://www.data.jma.go.jp/fcd/yoho/typhoon/statistics/average/average.html>
- 5) 総務省統計局 世界の統計 2021
<https://www.stat.go.jp/data/sekai/0116.html#h2-01>
- 6) 内閣府 令和 2 年版 防災白書 付帯資料 7
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/r02/honbun/3b_6s_07_00.html

三重県における 防災・減災対策の取組について

三重県防災対策部長
野呂 幸利



(はじめに)

三重県防災対策部は、防災・減災対策に加え、危機管理の観点から新型コロナウイルス感染症対策を担っています。

三重県病院協会及び医療従事者の皆様には通常の地域医療も守りつつ、新型コロナウイルスにかかる患者対応やワクチン接種など、多大なご尽力をいただいております、改めて心より感謝を申し上げます。

さて、今年も集中豪雨や台風などが多く発生する、いわゆる出水期となりました。平成 30 年 7 月豪雨、令和元年房総台風（台風第 15 号）及び東日本台風（台風第 19 号）、令和 2 年 7 月豪雨をはじめとし、このところ毎年のように全国各地で台風や線状降水帯など風水害による甚大な被害が発生しています。三重県においても、気象庁による「記録的短時間大雨情報」の本県の発表基準である「1 時間あたり 120 ミリ」に達する大雨は、平成 24 年から平成 30 年まで観測されていなかったものの、令和元年には最多の 9 回、令和 2 年にも 5 回観測されたように、県内でも「いつ」「どこで」大きな豪雨災害が発生してもおかしくない状況です。

また、平成 28 年の熊本地震（4 月）、平成 30 年の大阪北部地震（4 月）、北海道胆振東部地震（9 月）など大きな地震も全国で発生しています。三重県においても近い将来の発生が懸念されている南海トラフ地震への対応は大きな課題です。

集中豪雨・台風・地震などの発生を止めることはできませんが、被害を最小限に抑えるため、事前の対策を進めることは我々の重要なミッションであり、「自助」「共助」「公助」をそれぞれ担う主体である、県民、自主防災組織、事業者、市町、防災関係機関及び防災ボランティア等の団体と力を合わせて、災害に強い三重づくりに取り組んでいます。

(令和 3 年度の重点事業)

防災・減災対策の推進に向け、そして過去の災害の記憶を風化させることなくその教訓を伝承するためにも、災害からの節目の年は重要な機会と考えています。近年も三重県では伊勢湾台風から 60 年、昭和東南海地震から 75 年となった令和元年度、東日本大震災から 10 年となった令和 2 年度（令和 3 年 3 月）には、シンポジウムや防災訓練等を行い、行政や住民、関係機関などを含めた地域全体の災害対応力の向上を図ってきました。



防災訓練の様様

令和3年は甚大な被害をもたらした紀伊半島大水害から10年の節目となることから、被災された住民の皆さんや、当時、災害対応に当たった市町、防災関係機関等に加え、本県と同じく被害を受けた奈良県、和歌山県にも参加いただき、この10年間の復興や防災・減災対策の取組について検証を行い、成果や課題を共有することで、自助・共助・公助が一体となった地域防災力の向上に取り組む「紀伊半島大水害10年プロジェクト」を実施します。



防災訓練の様相

そのスタートとして6月27日には御浜町において県、市町の防災担当者や地域住民の皆さんに参加いただき、ワークショップを実施し、意見交換を行いました。このワークショップで整理した紀伊半島大水害の教訓やその後の取組成果、課題を県民の皆さんと共有して今後の風水害対策につなげるため、地域の防災リーダーや住民等に参加いただくシンポジウムを9月に開催し、防災意識の醸成を図るとともに、紀伊半島大水害のような被災地のみでは対応することができない大規模風水害を想定した防災訓練を11月に開催する予定です。

また、近年の災害から得られた教訓も可能な限り速やかに防災・減災対策に反映させていくことが必要です。令和2年7月豪雨では、熊本県において「避難確保計画」の策定や避難訓練を実施していたにもかかわらず、浸水被害を受けた高齢者施設に入所する多くの方が犠牲となる事案が発生しました。この事案を受け三重県では、県内において同様の被害が発生することを防止するため、令和3年度は災害危険度の高い地域等に立地する高齢者施設及び障がい者施設における実効性の高い避難確保計画のモデルケースを有識者の協力を得て構築し、県内の施設への展開を行うことで、避難対策の取組を推進していきます。

（DXへの取組）

デジタルの活用により、一人一人がニーズに合ったサービスを選ぶことができ、多様な幸せが実現できる社会を目指す動きはますます活発になっており、国においても間もなくデジタル庁が設置されることとなっています。

三重県では、コロナ禍でも、誰一人取り残さない、人にやさしいデジタル社会の実現に向けて、市町を含めた行政の変革、社会全体のデジタル化をめざし全国に先駆けた取組を加速するため、令和3年4月よりデジタル社会推進局を設置し、「みんなの想いを実現する『あったかいDX』」の推進に取り組んでいます。

防災対策部においてもこうした動きもふまえ取組を行っており、例えば、これまで紙ベースで取り組んできた津波避難計画づくりを支援する「Myまっぷラン」の仕組みを、津波に加え風水害、土砂災害のハザード情報（浸水の想定等）もデジタルマップで確認できる「Myまっぷラン+（プラス）」にバージョンアップし、令和3年度からみえ防災・減災センターのWEBサイトに掲載し本格的に運用を開始しました（<https://mmrp.midimic.jp/>）。ご自宅や職場などにおけるハザードの確認もできますので、皆さんもぜひ一度ご覧いただければと思います。

また、AIやSNSを活用した迅速で幅広い情報収集と発信にも取り組んでおり、市町職員や消防団員等が現場で入手した情報をLINEで送信すると、AIが「氾濫・決壊」「土砂災害」などの災害種別を自動的に分類して地図上にマッピングし災害の発生状況をリアル

タイムに把握できるシステムや、一般の方がSNSに投稿した情報からAIがリアルタイムに災害等の情報を収集し確認できるシステムを導入し、災害対策活動における情報収集体制の強化を図るとともに、県民の皆さんのより適切な避難行動の促進につながるよう情報発信に取り組んでいます。

（コロナ禍における避難）

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、避難時の感染対策も課題となりました。三重県ではコロナ禍においても、災害時に地域住民の方々が躊躇することなく安心して避難所に避難できるよう、感染対策に関する内容について「三重県避難所運営マニュアル策定指針」を改訂するとともに、「地域減災力強化推進補助金」等により、市町が運営する避難所における感染対策を支援してきました。今年度は、これまで市町が取り組んできた避難所における収容スペースや運営方法、使用する資機材など、感染対策が適切に行われているか等の「避難所アセスメント」を行い、その結果の展開を図ることで「新しい生活様式」に対応した避難スタイルの確立・定着を図ります。

（終わりに） 防災・減災対策に終わりはありません。南海トラフ地震や集中豪雨、台風などを「必ず起こる災害」と考え、あらゆる主体にとって防災が特別な活動ではなく日々の生活と一体となる「防災の日常化」が定着し、継続して備えを積み重ねられるよう、これからも三重県として最大限努力してまいります。

防災情報の提供サービスを行っています。
ぜひご活用ください。



なまず博士

【ホームページ「防災みえ.jp」】

気象情報や台風・地震に関する情報、災害時の避難情報等を提供しています。ぜひご利用ください。

URL <http://www.bosaimie.jp/>



【メール配信サービス】

気象情報や台風・地震に関する情報等をお手持ちの携帯電話やスマホ・パソコンに配信するサービスです。

a@bosaimie.jp へ空メールを送信して登録してください。

【Twitter(ツイッター)「防災みえ」】

気象情報や台風・地震に関する情報、台風の接近に伴う避難の呼びかけや防災情報を配信しています。

お手持ちのスマホやパソコンで閲覧できます。

URL <https://twitter.com/bosaimie/>

アカウント：防災みえ(@bosaimie)



【LINE(ライン)「防災みえ」】

台風の接近に伴う避難の呼びかけや防災情報を配信しています。お手持ちのスマホで利用できるLINEアプリで閲覧できます。

友だち登録用ID：@bosaimie

災害救急医療

三重大学医学部附属病院
救命救急・総合集中治療センター 教授
今井 寛



災害

災害とは自然現象や人為的な原因によって、人命や社会生活に被害が生じる事態であり、医療においては発生場所、生存被災者数、重症度または傷害の種類から特別な人的・物資資源を必要とする出来事とされる。多数の傷病者が出た場合は対応のために特別な人的・物的支援が必要となる。しかし山奥などで一人も傷病者がいない場合や生存被災者がいない時には災害とはならない。通常の医療体制に影響を及ぼすために医療側からの災害定義としては「地域の保健医療への重大な脅威となるような事故災害」や「保険医療サービスの継続に支障をきたすような事故災害」とも考えられる。普段の病院では、それぞれの患者さんの病状や治療方針に沿って、医師や看護師などのスタッフ、医療資器材などを適切に配備し、医薬品なども適正に投与することで、患者さんにとって最良の治療を行うように体制を整えており、言うならば、医療需要に対して十分な医療資源の供給を行うことができます。しかし、ひとたび災害が発生すると、この需要と供給のバランスが大きく崩れます。これが災害です。

災害の種類

状況より3つに分類されることが多いが複合される場合も多く、時間経過でさまざまに関わりあうことがある。

1) 自然災害と人為災害

自然災害は地震、津波、火災、噴火、干ばつ、洪水などの結果生じる。自然災害は長期化し、飢餓や感染などが蔓延することがある。

人為災害は大勢の人々が集団で行動するときに大事故災害が生じる。交通災害、産業災害、マスギャザリング災害、テロ災害などである。

2) 単純災害と複合災害

単純災害の場合、道路、病院、通信網などといったインフラは機能しているために病院機能は保たれ対応を正しくすることで通常の救急医療の延長線で考えることができる。

インフラにも被害が及ぶときには複合災害になりうる。さまざまな要因によって災害対応が困難になる場合が多い。

3) 代償性災害と非代償性災害

代償性災害とは人的・物的資源を補給することによって対処できる災害。

非代償性災害とは追加の医療資源でも十分に対処できない場合であり、大規模な自然災害時に生じやすく、複合災害へと移行することが考えられる。

災害医療の歴史 我々は災害の間で生きている

1946年に南海大地震があり、1959年に伊勢湾台風によって5000人以上の死者・行方不明者が発生した災害があった。災害は忘れた頃にやっているということでその後1000人以上の死亡者が発生する災害は1995年の阪神・淡路大地震まで35年間発生していなかった。ま

さに「災害は忘れた頃にやってくる」そのものであった。そのため医療の進歩はあったが災害準備という観点では準備不足という状況であり、6000 人以上の多くの命が失われてしまった。阪神淡路大震災の後の検証では対応が適切であれば救える命があったと考えられた。意識清明であった被災者が救出とともに急変すると言うクラッシュ症候群、手足を挟んだまま重機がなく救助隊も出動できず、重量物を除去できず現場での四肢切断もできず水の供給がないので消火もできないために迫り来る火の手に巻き込まれ死亡する、ヘリコプターでの搬送も十分に行われず、被災地内で適切な初期治療や手術・透析治療が受けられないまま死亡する。このような避けられる災害死が数百人あったとされる。その検証の結果として超急性期に対応できる災害対応チームの必要性が検討された。これには医療ばかりでなく、行政、消防はもとより多くの連携が必要であり、自衛隊による広域搬送、災害拠点病院、情報共有など今までにない取り組みが行われた。実際に我々も阪神淡路大震災の現場へ行ったが、なんの保証もなく、何ができるかもわからず、自分自身の気持ちの整理もできず、後悔ばかりであった。その現場から多くのことを学び、それが現在の災害医療に繋がっていると信じている。多くの死亡者によって、避けられる災害死をどうしたら減らせるかと言うことが考えられ、日本 DMAT(災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistant Team)に繋がった。

法的整備

実際に法的整備としては災害によって確立していった。1946 年の南海地震の際には法整備として「災害救助法」が 1947 年に制定され今でも根本となっており、災害発生時の被災者の保護と社会秩序の保全を目的とした。さらに 1959 年の伊勢湾台風の教訓から「災害対策基本法」が 1961 年に制定されている。この中で災害とは「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」さらに政令では「放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故」などが追加明記されている。

各種災害に備えて国土及び国民の生命・身体・財産を保護するために総合的な防災計画を策定するなど、災害対策の基本 すなわち理念と実施指導のたまの組織構造を定めている。前述した 1995 年の阪神淡路大震災の教訓から災害対策基本法の大きな改正が行われ、地震防災対策特別措置法が制定された 1995 年。以下の要項について検討された。

- 1) 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進
- 2) 災害時における応援協定の締結
- 3) 広域災害・救急医療情報システムの整備
- 4) 災害拠点病院の整備
- 5) 災害医療に係る保健所機能の強化
- 6) 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施
- 7) 病院防災マニュアル作成ガイドラインの活用
- 8) 災害時における消防機関との連携
- 9) 災害発生時の緊急医療チームの派遣体制の整備（日本版 DMAT 構想）について
- 10) 診療の優先順位に応じた傷病者のトリアージについて

災害拠点病院の整備が 1996 年に始まり、9) にあるように 2005 年日本 DMAT(災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistant Team)が発足した。DMAT は災害超急性期に活動できる機動性を持った、トレーニングを受けた医療チームである。医師、看護師、業務調整員（事務職、薬剤師、放射線技師、臨床工学士など）によって構成されたチームであり、地域

の救急医療体制だけでは対応できない大規模災害や事故などに素早く対応できるチームとして県単位で活動している。

活動内容としては

被災地内でのトリアージ、応急治療、搬送

被災地内あるいは周囲の医療機関、特に災害拠点病院の支援

災害現場近くでの応急処置やトリアージあるいはレスキューチームに連携しての災害現場の活動

傷病者集積場所あるいは広域搬送基地の拠点における医療支援

交通渋滞等により長時間搬送が考慮される救急車の同乗

広域航空搬送における航空機の搭乗

医療チーム災害現場でのメディカルコントロールとして地域の医療従事者の支援

被災地内での医療情報の収集と伝達 などであり、2005 年以来さまざまな災害対応を行っている。指揮命令系統もしっかりとしており、基本的に 72 時間以内の対応であったが近年ではその範囲も新型コロナ対策、CBURN 対策などにも対応できたり、スポーツの大型イベントや世界的な首脳会議などの際にも DMAT という名前でなくともその概念でチームとしてのシステムとして活躍している。

災害対応

さまざまな災害に対応を統一することは困難であるが、対応の考え方を統一することは有用であると考えられ CSCATTT で示される項目で考え方であり、災害発生後にとるべき行動である 7 つの基本原則になる。CSCATTT は、CSCA（メディカルマネージメント）と TTT（メディカルサポート）に分割して考えられます。災害医療は、基本原則である CSCA にもとづいて行われるのですが、どんなふうに行われるか一言で説明すると、Command&Control（指揮命令系統）を構築し、Safety（安全）を確保したうえで、Communication（情報収集）を行い、集めた情報を評価・分析（Assessment）し、医療活動の方針を立ててから効率的に活動を行うという流れとなります。この中に医療者を含めることによって、最優先の命を救うという災害対応に対する対応も可能になります。TTT（Triage：トリアージ Transport：搬送 Treatment：治療）に関しては災害医療では強調されておりますが、TTT を適切に行うためにも CSCA を確立することが必要である。

Command and Control（指揮と統制）

災害医療が機能するためには指揮系統の確率が必須で、消防機関、警察組織、行政などとも連携し、医療全体の秩序だった縦の連携を構築する。また統制とは関係各機関の横の連携を意味する

Safety（安全確保）

安全の優先順位は①自分②現場③生存被災者であり、すなわち地震の安全が優先され、出動時には自分を守る為の装備も必要である。安全については消防機関、警察などから情報を得る必要があり、安全に活動できない時には指揮系統に報告、避難なども考える。

Communication（情報収集伝達）

災害現場においては情報の不足によって対応が遅れ可能性もあり、情報は指揮命令系統の中でも重要である、かつ災害医療チームの中でも重要である。伝達手段は携帯電話、無線、衛星電話、SNS などあるが、その特徴を生かして必要事項を簡潔に伝える必要がある。

伝達事項としては報告者（発信者）、災害の程度、場所、災害の種類、侵入経路、危険情報、傷病者の数と種類と重症度、救急隊・消防・警察・医療の現場と今後の必要数など

を報告する。

Assessment（評価）

現場における評価としては傷病者の数と重症度を把握する。この情報によって医療チームの初動が決定される。評価を常に継続し、現場における危険や医療の需要と供給のバランスを考え必要な対応につながる。

Triage（トリアージ）

医療を必要とする傷病者の数が医療者の数よりも多い場合はトリアージを行う。トリアージとは治療の優先順位に基づいて傷病者に順番をつけることである。トリアージでは優先順位に従って患者を赤、黄、緑、黒の4つのカテゴリーに分類する。赤をいかに早く見つけ適切な医療を受けられるようにすることが要である。トリアージの方法やドリッジタグの記載についてはいつ災害が起こるか分からないので訓練などで実際に参加し、記載することが望ましい。

Transport（搬送）

搬送の目的は適切な患者を適切な時間内に適切な場所に運ぶことである。重症の患者は救急車やヘリコプターで搬送されるが、搬送前に適切な搬送先病院の決定し、できる限り安定した状態で適切な搬送手段を用いる。中等症や軽症などは救急車以外の搬送方法を考えても良い。

Treatment（治療）

災害時の医療の目的は通常救急医療とは異なり、最大多数に最善を尽くすことである。救命不可能な心肺停止や救命困難な重症者に尽力すべきではない。また災害現場救護所での治療の目的は安定化であり、安全に搬送できるようにすることである。

皆様はCSCATTTを常に考慮に入れ、自分がどのような立場で、どの役割を果たし、どうすれば良いのかを最善を考えて災害対応していただく準備をお願いいたします。

終わりに

どのような災害が今後発生するかは誰にもわかりません。日頃から災害時の訓練などで地域のつながりを持ち、一旦災害が発生した際には最善の医療が展開できることを祈ってやみません。

三重県医師会の災害対策と 診療所の災害対策

三重県医師会常任理事
橋上内科ヒフ泌尿器科医院院長
橋上 裕



三重県医師会は、災害医療に対して各関係団体と協力・連携しながら、想定される南海トラフによる地震・大規模災害に対して JMAT（日本医師会災害医療チーム）を含めた災害医療体制の構築を図り、災害医療コーディネーターの研修を進めています。JMAT は登録後の研修・実技講習は行われていませんが、各郡市医師会災害担当理事連絡協議会を開催し、また、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会、三重県看護協会と「四師会による災害時の医療救護活動に関する協定書」を締結しました。今後定期的に研修会などを開催していきます。

JMAT（日本医師会災害医療チーム）とは、災害発生時に被災地にて医療救護活動を行う、日本医師会が組織する災害チームです。JMAT 活動は、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が郡市医師会や医療機関などを単位として編成します。JMAT への参加は、日本医師会会員の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感を拠り所とします。それゆえ、JMAT 活動とは、被災地 JMAT と支援 JMAT という内外の JMAT が、フェーズにそって相互連携しあいながら活動を進めていくものであり、被災地の医師会と全国の医師会による「協働」といえます。JMAT の構成員は、医師 1 人、看護職員 2 人、事務職員 1 人を基本としていますが、被災地の診療所の先生が行うときも一人 JMAT となります。派遣元都道府県医師会などの要員確保状況や被災地でのニーズなどに応じて、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、介護・福祉関係者、栄養士などが派遣されることもあります。

通常、大規模災害などが発生すると被災地域の都道府県の派遣要請に応じて災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という）が被災地に入ります。DMAT の滞在期間は 3 日から 1 週間程度です。JMAT の派遣時期と活動期間は、情報の共有後 DMAT が撤退し、同時に JMAT が被災地に入り、現地の医療体制が回復するまで医療支援を行います。1 つの JMAT の派遣期間は 3 日から 1 週間程度です。後続の JMAT が派遣されて活動を引き継ぎます。超急性期、すなわち DMAT が到着するまでは、地元の診療所の医師が被害状況を確認しながら、可能な場合は自院にて診療（一人 JMAT）することも可能です。また地元の避難所へ応援に行くことも地域

日本医師会 災害対策本部(JMAT関係) イメージ



救急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部変更)

図 1

医師会では計画されています。被災地は様々な災害状況であり、診療所の医師は状況を判断し、日ごろから災害時の医療対策を準備しておく必要があります。もちろん家族、スタッフの安否確認などが済んでからの活動になります。

日本医師会災害対策本部(JMAT 関係)のイメージを図1に示しました。また JMAT 活動の概念図(大規模災害時のイメージ)を図2に示しました。今後日本医師会は毎年 JMAT 研修基本編プログラム、JMAT 研修ロジスティクス編プログラムを開催していきます。令和2年度はZOOMを用いて行われました。

最後に、避難所の救護所問題として新型コロナウイルス感染症下、発熱の方は当然分けますが、発熱の患者を抗原検査、PCR検査をするべきか判断が難しいことも考えられます。発熱患者を広めのスペースに収容していくと、救護所の収容患者数が減ります。避難所全体の見直しも必要です。今後は、抗原キットを避難所、救護所に備えていくのも必要でしょう。被災地に感染症が急に発生した場合、医師会と保健所がチームを組んで検査ができる体制を組む必要があります。他県では、院内や施設で感染症が急速に発生したら、PCR検査を医師会がチームを組んで編成し、出張する計画が進んでいます。それには研修訓練が必要とされています。

日本医師会では避難所マニュアルを作成中です。さらに車中泊のマニュアルも検討しています。

病院協会の先生方には、最前線で新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れ、また後方支援病院として退院後の治療、療養など患者の治療に当たられておられますことに心より敬意を表し、感謝申し上げます。今後ともご指導をお願い致します。これからも三重県医師会は、各郡市医師会と災害医療対策を推し進めてまいります。

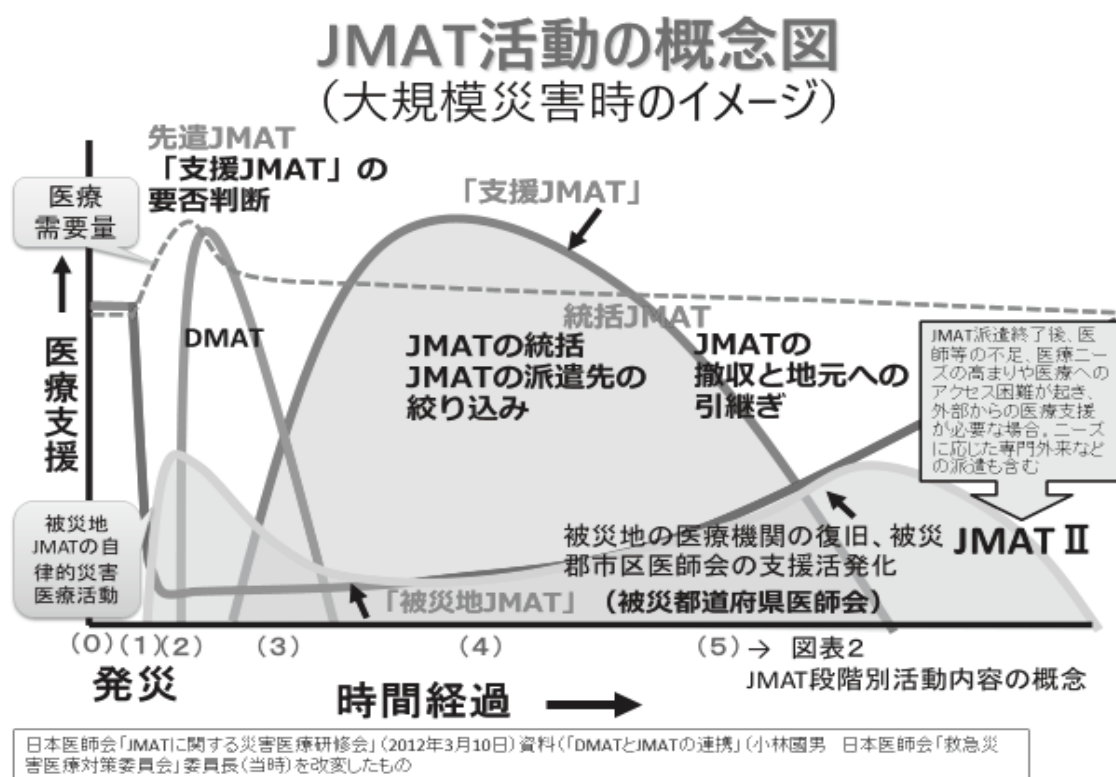


図2

COVID-19 感染における職員派遣スキーム

公益社団法人 全国老人保健施設協会 会長
三重県老人保健施設協会 会長
医療法人 緑の風 理事長 東 憲太郎



緊急時職員派遣ネットワーク

日本各地で新型コロナウイルスのクラスター情報が飛び交うなか、三重県内の介護保険施設等でクラスターが発生した際の対策として、介護保険施設等の職員を相互に応援派遣する体制づくりの検討を三重県老人保健施設協会中心に開始しました。

介護保険施設等において、職員が新型コロナウイルスの感染者もしくは濃厚接触者となった場合には、その感染規模によっては、入所者に対するサービス提供に支障が生じるほどに職員が不足する懸念があります。

そこで、予め、職員が不足する施設に他の施設から応援職員を派遣するための相互応援の枠組みを設け、そのような事態となっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制をつくるため、令和2年7月28日(火)に、三重県、三重県老人保健施設協会ならびに三重県老人福祉施設協会による『感染症発生時における職員の派遣に関する覚書』(以下覚書)を締結しました。

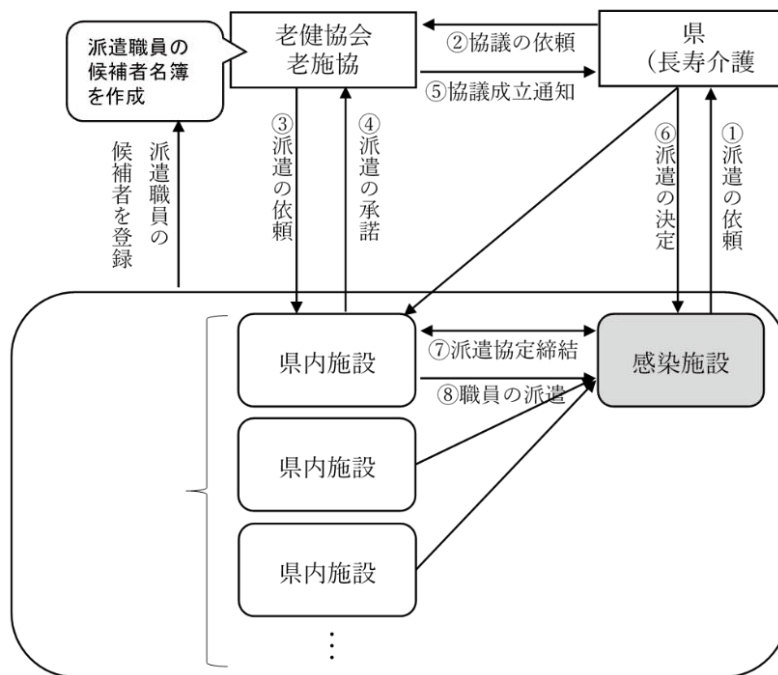
覚書の締結を機に、全国的にも早期に相互応援派遣の仕組みづくりにとりかかり、会員施設への周知ならびに有事の際に派遣する職員の候補者名簿への登録を粘強く呼びかけました。

結果、令和3年6月21日(月)時点の応援派遣候補者名簿登録者数は、下記のとおりとなっております。

(候補者名簿登録状況)	
三重県老人保健施設協会	39 名 (32 施設)
三重県老人福祉施設協会	80 名 (79 施設)
合 計	119 名 (111 施設)

※三重県老人保健施設協会の候補者名簿登録者 39 名の職種別内訳は、介護職 33 名、看護師 6 名となっております。

■職員応援派遣の枠組み



三重県の協力

介護保険施設等の職員を相互に応援派遣する体制づくりをするという大きな方針のもと、担当者レベルでは具体的な構想があったわけではありませんでした。まずはアクションを起こさなければ何も始まらないとの考えから、日頃連携している介護保険施設の担当部署である三重県医療保健部長寿介護課に相談に行きました。

相談の概要は、「相互に応援できるような体制、仕組みが早急に必要だと考えているので力を貸してほしい。行政が中心になってほしい。」といったものでした。

その時の三重県側の反応は、「行政としても何かやらなければいけないと考えていました。」と積極的な協力姿勢を示し、前向きに連携して進めていくことを約束してくれました。

実際、行政があまり協力的ではない地域があるという話が聞かれるなか、三重県の協力姿勢は本当にありがたいものでした。

感染症発生時の職員派遣体制について

派遣実績はまだないものの、いざ県内の介護保険施設等で感染症が広がり、施設や法人内の人員だけでは対応が困難になった場合には、当該感染症発生施設からの依頼により、三重県、三重県老人保健施設協会、三重県老人福祉施設協会、派遣元施設ならびに派遣先施設が状況を総合的に相談しながら、進めていく予定になっています。

その後、派遣元と派遣先の施設で「派遣協定」を締結し、職員が派遣される仕組みになっています。派遣協定には双方の施設の責任の所在や派遣職員の労働条件が記載されており、「派遣職員の同意」という文言があることから、派遣職員の意思を十分尊重する協定となっています。他には、場合によっては応援職員が濃厚接触者等に対応する可能性もありますが、応援職員は原則レッドゾーンでの対応はしないことになっています。

職員派遣体制の特徴

一つ目のポイントは、応援職員の傷害保険についてです。応援職員は原則レッドゾーンは対応しないことになっていますが、応援職員が感染するリスクもあります。その時の補償は労災保険だけでいいのか。各施設が労災保険以外に保険に加入していたとして、「その補償内容に不公平があってはいけない。十分と思われるところまでできていないといけない。」との思いは、引受けてくれる保険会社もなく、当初からの大きな課題でした。しかし、公益社団法人全国老人保健施設協会(以下全老健)からの継続的な働きかけにより、保険会社がこれらのニーズに対応した保険を創設していただきました。そして、全老健の会員(正会員施設および同一法人が営む居宅介護事業所等)は、全老健共済会に申込むことによって、新型コロナウイルス発症施設への職員派遣に対する傷害保険に加入できることになりました。また、この保険は、全老健の会員施設以外から職員が派遣される場合にも、所定の手続きにより、加入できるものとなっております。

二つ目のポイントは、応援職員の応援期間中と応援終了後の健康観察期間中の宿泊施設の確保についてです。いざ応援派遣がなされた場合に、派遣職員は感染リスクが高い場所で勤務することになります。そこで、派遣期間中と派遣元の職場へ復帰するまでの健康観察期間中に宿泊する施設を三重県が確保するということになりました。三重県からの継続的な働きかけにより、県内の各地域に散在する立地で 12 のホテルが協力いただけることになっています。

そして、三つ目のポイントは、介護保険施設等の職員を相互に応援派遣する体制づくりをするという大きな方針のもと、「応援先の業態を問わない」ということです。老健、特養だけでなく、必要があれば、グループホームなどの介護保険施設にも職員を応援派遣するものとなっております。

候補者名簿登録者の募集

会員施設への周知においては、基本的に、覚書、派遣協定書ならびに Q&A などの必要と思われる書類を FAX しました。その上で必要に応じ、各施設の施設長、副施設長、事務長などに個別に電話連絡しました。伝えきれてないことも多いと思いますが、リスクの説明や候補者として登録したからといって必ず応援派遣しなければいけないということはないことなど、文面だけではわからないことについて説明しました。

電話連絡した際の施設側の反応については、「候補者名簿に登録しないといざという時応援してもらえないのか。」という質問が多かったですが、必要があれば候補者名簿に登録していない施設にも、職員を派遣するものとなっております。

今後の課題

今のところは幸いにも派遣実績はありませが、候補者名簿の登録状況から、職員を相互に応援派遣する仕組みとしては、県内の各地域にバランスよく登録していただいており、概ね評価できるものと考えております。

新型コロナウイルス感染症の終息以降の災害対応にも、今回の体制・仕組みをつなげていけるかどうかは、今後の大きな課題であると考えております。

県内病院の BCP 策定率 100%をめざして

三重県病院協会理事長
桑名市総合医療センター理事長
竹田 寛



自然災害の激甚化と新型コロナウイルス感染

年々激甚化する自然災害、つい先日も熱海市では思いもかけない大規模な土砂災害が発生し、多数の尊い命が失われました。台風も巨大化し、いつ南海トラフ地震が起こるか知れません。さらに昨年より今年にかけて世界中を席捲した新型コロナウイルスによるパンデミック感染症は、未曾有の大被害をもたらしました。自然災害だけでなく、感染症などの疾病でも起こりうる大災害、私たちは地域医療を守るために十分な備えをしなければなりません。

事業継続計画（BCP）の策定

すべての病院には、いつ、どこで、どのような災害が起こっても、地域住民を守るために必要な医療や介護をどれぐらい継続して提供できるか、その計画を策定することが義務付けられています。すなわち事業継続計画（BCP）ですが、全国における策定率は非常に低く平均で約 30%ぐらいです。三重県でも 3 年ほど前までは同程度の数字でしたが、令和元年より三重大工学部の川口先生のご指導と県の担当者らのご尽力により、病院 BCP を作成するためのワークショップを、県内 8 医療圏中 4 医療圏で開催していただきました。その結果、県内における病院 BCP の策定率は上昇し、ワークショップ開始から 2 年を経過した令和 2 年度末（令和 3 年 3 月末）の時点において、93 病院中 58 病院（62%）で策定が終了し、全国平均の 2 倍を超える数字となりました（表 1）。ワークショップにご参加いただき、お骨折りいただきました先生方や事務職員の皆様方に改めて深く御礼申し上げます。

医療における災害対策の原点は、病院 BCP の策定にあります。そのためにも、残り 35 病院の BCP 策定を進め、策定率 100%を実現したいと願っています。

地域医療を守るための病院 BCP：役割分担と協力体制

災害が発生した場合、地域全体としての医療を継続するためには、各医療機関がどのように役割分担し、協力体制を組むかと云うことが大切です。従来、病院 BCP の多くは、各病院が独自に作成し、他の医療機関との連携や協力関係についてあまり考慮されていませんでした。そのため実際に災害が発生した時に、十分な協力体制がとれるか疑問視されて来ました。

そこで、2 年前より開始したワークショップでは、災害工学がご専門の三重大工学部川口淳准教授にお願いして、病院の規模や専門性を十分に考慮し、他の医療機関との役割分担や協力体制にも配慮して、各病院の BCP を策定することができるようにご指導いただきました。

医療圏ごとの病院 BCP 策定

実際のワークショップは、次のように行われました。県内の医療圏ごとに病院の院長や防災担当者などに集まっていただき、川口先生による講習会やワークショップ形式での指

導のもとに、参加者がお互いに話し合いながら自分たちの病院の BCP 策定作業を行います。これを 4 回重ねることにより、参加したすべての病院の BCP が策定されます。

病院の役割分担については、病院の規模や専門性に基づいて次の 3 つに分類しました。

グレード 3：総合病院、災害拠点病院

入院患者を守る、傷病者に対応する、他院からの入院患者を受け入れる

グレード 2：中規模病院、専門病院

入院患者を守る、傷病者に対応する

グレード 1：小規模病院、専門病院

入院患者と職員を守る

県内 8 医療圏における病院 BCP 策定の現状

これまでに、桑名・いなべ、伊賀、東紀州の 3 医療圏では、すでにワークショップが終了しました。現在、松阪地区で進行中であり、近く鈴鹿・亀山地区でも開始される予定になっています。

令和 2 年度末における県内各医療圏における病院 BCP 策定状況を表 1 に示します。BCP 策定率は三重県全体では 62%と良好ですが、地域別には四日市、鈴鹿・亀山医療圏で 50%を下回っており、是正を急ぐ必要があります。病院のグレード別では、少なくともグレード 3 にあたる総合病院や災害拠点病院では、策定率を 100%にする必要があります。

	グレード			合計	BCP 策定率
	3	2	1		
桑名・いなべ	3(3)	6(6)	6(5)	15(14)	93%
四日市	4(3)	6(2)	4(1)	14(6)	43%
鈴鹿・亀山	3(1)	3(1)	6(3)	12(5)	42%
津	2(2)	11(7)	9(7)	22(16)	73%
伊賀	2(2)	1(1)	3(1)	6(4)	67%
松阪	3(3)	2(1)	5(1)	10(5)	50%
伊勢志摩	3(3)	4(2)	2(0)	9(5)	63%
東紀州	2(2)	1(0)	2(1)	5(3)	60%
三重県全体	22(19)	34(20)	37(19)	93(58)	62%

表 1 県内 8 医療圏における病院 BCP 策定率（令和 2 年度末）

今後の展開

今回のコロナ禍で得た大きな教訓の一つは、地域医療を守るために如何に医療機関の連携が大切であるかということです。せっかく自分の病院の BCP を策定しても、他の医療機関との役割分担や協力体制が整っていなければ、災害発生時に十分機能するかどうか分かりません。

これからは、県内 8 医療圏ごとに病院間の連絡網を整備し、緊急事態発生時に各病院の役割に応じた協力体制が素早く組めるような強固なネットワークを構築することが大切です。さらにこのネットワークを診療所、介護施設さらに行政にも拡大し、地域全体が一体となって、来るべき災害に備えなければならないと思っています。今後ともどうぞよろしくご協力のほどお願い申し上げます。



「地域」・「病院」の ソーシャルワーカーとして

三重北医療センターいなべ総合病院
社会福祉士 樋口 雅彦



(はじめに)

三重北医療センターいなべ総合病院は、昭和 28 年に三重県厚生連員弁厚生病院として開院し、平成 14 年 9 月にいなべ総合病院と改名して現在の地に新築移転しました。平成 29 年 4 月 1 日から菰野厚生病院と両病院の機能をより強化するため統一名称「三重北医療センター」を付して新たにスタートしました。

三重県最北端の地域の拠点医療を担っており、災害拠点病院・がん診療連携推進病院・基幹型臨床研修指定病院の指定を受けている、いなべ市内唯一の総合病院です。急性期一般病床 166 床と地域包括ケア病棟 54 床の計 220 床を有し、特殊診療部門として訪問看護ステーションや健診センター、人工透析センター、医療相談室を設置して総合的に地域の医療に携わっています。

(医療ソーシャルワーカーの業務)

医療ソーシャルワーカー（以下 MSW と表記）は現在 5 名で医療相談室にて退院調整看護師と連携し業務を行っています。MSW は病気によって生じる様々な問題に対して相談に応じ、患者さまが望む地域での生活ができるよう支援することが主な業務です。そのためにも、MSW は地域の状況をよく把握することが重要です。

いなべ市は高齢化率 27.5%と高齢化が進行し、認知症をはじめ、慢性疾患を有しながら単身または高齢者のみで生活している方が増加している特徴があります。そのような方は慢性疾患の増悪、身体機能の低下に伴う転倒ひいては骨折を伴い介護状態に至る場合があります。このような状況下であっても、住み慣れた地域で過ごすことが出来るよう支援しつつ、地域における MSW が果たすべき役割について日々考えながら業務にあたっています。

以前より高齢者の入院を機に身体機能の低下に伴う介護の重要性が指摘され、医療と介護の連携が課題とされていました。当院では令和 2 年度よりいなべ市からの委託を受け、地域包括支援センターいなべ総合病院支所を開設し、介護保険の申請代行や住宅改修、福祉用具の購入などの手続きを行うことが可能となりました。令和 3 年度には、患者さまが安心して退院できる仕組みとして、多職種による訪問支援や居宅介護支援事業所との連携を図りつつ自宅の環境評価、福祉用具の選定など、多職種による多角的な視点で退院支援を実施できるようになりました。当事業のように病院内に地域包括支援センターが設置されたことにより、医療と介護の切れ目のない支援を行うことができ、地域の多職種との連携がより円滑となりました。

(MSW の具体的な支援概要)

MSW の活動について紹介します。紹介する事例は骨折により入院された例です。本例は高齢者世帯であり、受傷前には身体機能に問題なく自立していました。入院中順調な経過を辿り、退院が可能な状況となりました。ただ杖歩行であった患者さまより「家族に介護を受けることが難しく、退院後に自分で排泄や入浴を行うことができるか不安」といった相談があり介入することになりました。そこで、リハビリ担当者と MSW により自宅訪問、生活環境の把握を行いました。家屋内はバリアフリーではなくトイレは和式、浴槽が深いことが確認できました。そのため、生活動線上で安全に移動ができるための手すり設置や洋式便座の設置を行うことを提案しました。その際、介護保険制度の申請手続きを行った上で福祉用具の購入費や住宅改修費の支給が受けられることを説明し、当院にて介護保険と福祉用具の購入、住宅改修の申請手続きを代行しました。

本例のように専門職による自宅の環境評価や考察を重ね、後日 MSW が居宅介護支援事業所担当者と訪問を行うことで退院支援を円滑に実施することができました。患者さまより退院後に「排泄や入浴動作が自立でき、自宅で安心して過ごすことができている」といったお声をいただきました。

(今後の展開)

COVID-19 感染拡大に伴い病院は厳しい面会制限や活動の自粛を余儀なくされ、満足する活動ができず、患者さまやご家族にご迷惑をおかけすることもあります。ワクチン接種により、早期に収束することを期待していますが、COVID-19 感染の収束目途が立たない状況の中、病院は感染予防に努めながら、新たな医療と介護の連携体制の構築が必要と考えています。そこで退院時カンファレンスを感染対策として居室の環境整備を徹底しつつ人数制限し実施しています。

最後に私たち MSW は地域包括支援センターが設置されたことを機に、“より地域住民に身近な病院”を目指し、医療機関や行政、福祉機関との連携を深め、地域の皆さまが安心して過ごすことができる“地域づくり”に貢献ができるよう努力していききたいと思います。



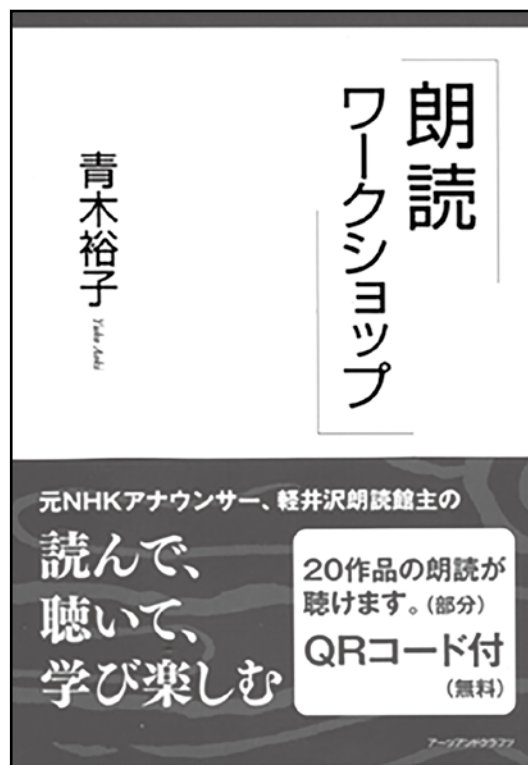
医療相談室の 5 名



いなべ総合病院全景

新刊 朗読ワークショップ

軽井沢朗読館館長 青木 裕子 著 アーツアンドクラフツ社



青木裕子氏は元 NHK アナウンサーで、「スタジオ 102」や「ニュースワイド」などで活躍されました。現役の頃から朗読に魅了され、NHK を定年退職後、2010 年に私費を投じて日本で初めてとなる軽井沢朗読館を開設されました。以後館長として活躍されるとともに、全国各地にて、朗読を通じた文化活動や支援活動などを積極的に展開されています。

青木氏の仕事は数え切れないほどたくさんありますが、その幾つかを紹介致します。

フランス人の冒険飛行士アンドレ・ジャッピーは、1936 年パリ-東京間 100 時間の懸賞飛行に飛び立ちますが、佐賀県の上空で墜落し地元の人達により救出されます。日仏間の人との交流が深まる先駆けとなったこの話は、その後長い間忘れられていましたが、青木氏はいろいろな資料や言い伝えなどを掘り起こし、「アンドレの翼」という日仏両国語から成る朗読劇に仕上げられました。公演は 2013 年に日仏両国で、翌年には津市も含めた日本の 7 都市で開催されました。日本語を青木氏、フランス語をフランス人女優が担当したのですが、聴衆は、物語の面白さに加えて日本語とフランス語の音の美しさに聞き入っていました。

また、がん患者さんの精神的支援を行う朗読ワークショップも全国で展開され、2015 年に津市でも開催していただきました。参加されたがん患者さんの感想です。「ワークショップでは、がん患者さんがグループになって朗読するのですが、続けているうち不思議な連帯感が生まれ、一人じゃないと思うようになりました」。確かに朗読は、患者さんたちを孤独から救う大きな力となるようです。

三重県にゆかりの深い青木氏が新しく上梓された本書には、小説、詩、エッセイを朗読する際の大切なポイントや、その面白さ、魅力が分かりやすく解説されています。是非ご一読ください。
(竹田 寛 記)

三重はふるさと 空中散歩

松阪市民病院名誉院長 小倉 嘉文



東海道 関宿



津城址



赤木城跡（熊野市紀和町）



布引の滝（熊野市紀和町）

四季折々

三重県病院協会理事長 竹田 寛



鈴鹿川の分流、派川の河川敷に咲く「からし菜」の花の群。近鉄電車の車窓からよく見えます。



白つめ草の花の群。みんな、こっちを見上げているようです。



初夏の麦秋の畑。背景の景色は静かに佇んでいるのに、麦畑だけが別世界、一人騒いでいます。



風に騒ぐ麦畑の写真。まるで油絵具で描いた半具象絵画のようです。

令和3年度三医会・三重医学研究振興会合同による
医学研究や診療助成の公募が始まりました。

貴院で頑張っている若手医師、看護師、技術職員、
事務職員などの方々をご推薦ください

応募対象者

三重県内の医療機関、研究機関などに勤務する医師、研究者、看護師、技術職員、事務職員など。または三重大学出身者で三重県外の医療機関、研究機関に勤務する医師や研究者。いずれも所属する施設や部署などの長からの推薦が必要です。

各賞の内訳

三医会賞（医学研究部門）

医学研究において顕著なる学術業績を挙げた医師や研究者

（人数）2名程度まで （賞金総額）300万円

三重医学若手研究者賞（医学研究部門）

40歳以下の若手研究者で、医学研究において顕著なる業績を挙げた医師や研究者

（人数）5名程度まで （賞金総額）300万円

吉田壽記念三重医学研究振興会賞（臨床医学部門）

臨床医学において顕著なる診療業績を挙げた医師

（人数）2名程度まで （賞金総額）200万円

三重医学貢献賞（医学教育・社会貢献部門）

医学・看護学教育や医療人教育または社会貢献において顕著なる業績を挙げた医師、看護師、技術職員、事務職員など。

（人数）2名程度まで （賞金総額）100万円

応募方法

三医会あるいは三重医学研究振興会のホームページから応募申請書をダウンロードして必要事項をご記入の上、メールにて下記アドレス宛にお送りください。

同時に、印刷した応募申請書と論文などの資料も下記住所宛に郵送してください。

提出期限 令和3年9月30日（木）

応募申請書の提出先

メールアドレス sanikai@doc.medic.mie-u.ac.jp

郵送先

〒514-0001 津市江戸橋2丁目174
三重大学医学部医学科同窓会三医会事務局内
公益財団法人三重医学研究振興会
Tel 059-232-1111 内線 6317

（三重医学研究振興会理事長 竹田 寛 記）



医療従事者への応援品贈呈式

- ◆日 時 令和3年6月11日（金）14：00～
- ◆場 所 トヨタカローラ三重株式会社
- ◆出席者 トヨタカローラ三重株式会社 社長 永井 宏明 様
 ネッツノヴェル三重株式会社 社長 永井 秀貴 様
 三重県病院協会 理事長 竹田 寛
- ◆贈呈品 N95 マスク 2,400 枚
 希望のあった24病院にご提供いただきました。



左から永井宏明社長、竹田理事長、永井秀貴社長



竹田理事長より感謝状の贈呈

◆医療従事者への応援ありがとうございます！

令和3年6月、株式会社ニチイ学館 津支店 医療関連支店長 濱口 直樹様よりフェイスシールドを希望のあった21病院に90枚ずつ、計1,890枚ご提供いただきました。



フェイスシールド

ご厚意を賜りましたことをご報告するとともに心より御礼申し上げます。



三重県病院協会 令和2年度事業報告書（研修事業等）

研修事業

事業名	対象	開催年月日	開催方法	講演テーマ	講師	参加人数
接遇研修会	事務、看護、薬剤師、検査、各部門職員	令和3年 1月20日(水)	オンライン (Zoom)	withコロナ時代に必要な医療接遇 ～患者さんに安心を届けるマナーの基本～	中北薬品(株)企画経営本部 チーフマナーインストラクター 安田みきよ様	66名
基本医事業務研修会	医療事務職員	令和2年 11月25日(水)	オンライン (Zoom)	医療事務の基礎を固める+2年度改定の要点	株式会社ソラスト三重支社 アドバイザー 中澤知子様	126名
医療事務職員研修会	医療事務職員	令和3年 3月11日(木)	オンライン (Zoom)	診療報酬請求に係る留意点	社会保険診療報酬支払基金三重支部 審査業務第1課 審査業務第1係長 越野 学様	81名
				オンラインによる返戻再請求	社会保険診療報酬支払基金三重支部 事業管理課長 菅沼明芳様	
人権研修	医療事務職員	令和2年 11月25日(水)	オンライン (Zoom)	コロナ禍の中で育むコミュニケーション	(一社)日本産業カウンセラー協会 シニア産業カウンセラー 中川真理子様	126名
	事務、看護、薬剤師、検査、各部門職員	令和3年 1月20日(水)	オンライン (Zoom)	職場における総合的ハラスメント対策について	三重労働局 雇用環境・均等室 労働紛争調整官 岡村和良様	66名
	医療事務職員	令和3年 3月11日(木)	オンライン (Zoom)	コロナ禍で揺れる感情とどう向き合うか ～怒りのコントロール法～	(一社)日本産業カウンセラー協会 シニア産業カウンセラー 服部奈津子様	81名

病院経営管理者セミナー

	対象	開催年月日	開催方法	内容・テーマ等	講師	参加人数
第1回	経営管理職	令和3年 2月25日(木)	オンライン (Zoom)	病院経営戦略ローコストオペレーション ～共同購入によるコスト削減と院内決定プロセス等の再構築について～	エム・シー・ヘルスケア(株)営業企画部地域営業支援ユニット ユニットマネージャー 平田直之様	6病院 (8名)
				医療材料の価格ベンチマークを活用した価格交渉の有効性と成功事例の紹介	日本医療共同購買機構合同会社 チーフアドバイザー 木内雅人様	

ジェネラリスト養成研修会

	対象	開催年月日	開催方法	内容・テーマ等	講師	参加人数
第1回	経営管理職 中堅職員	令和3年 1月26日(火)	オンライン (Zoom)	医療政策、病院組織の基礎 医療材料の購買管理	有限責任監査法人トーマツ シニアマネージャー 公認会計士 池戸敦哉様	31名
第2回	〃	令和3年 3月23日(火)	オンライン (Zoom)	病院経営に活用できる財務 分析と管理会計の理解	有限責任監査法人トーマツ 公認会計士 武内 佳様	38名



報告

三重県病院協会 令和2年度事業報告書（医師事務研究部会）

オンライン座談会

回	対象	開催年月日	開催方法	クラス	テーマ	参加人数
第1回	医師事務作業補助者	令和3年 1月19日(火)	オンライン (Zoom)	初級①	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	10名
				初級②	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	7名
				上級	「モチベーションを上げるには～私たちにできること～」	6名
					「私たちの役割; 私たちの今できること 今後できること」	
第2回	医師事務作業補助者	令和3年 2月3日(水)	オンライン (Zoom)	初級	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	7名
				中級①	「私のスキルアップ方法」「後輩への仕事の伝え方」	7名
				中級②	「私のスキルアップ方法」「後輩への仕事の伝え方」	7名
第3回	医師事務作業補助者	令和3年 2月18日(木)	オンライン (Zoom)	初級	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	7名
				上級	「モチベーションを上げるには～私たちにできること～」	5名
					「私たちの役割; 私たちの今できること 今後できること」	
第4回	医師事務作業補助者	令和3年 3月5日(金)	オンライン (Zoom)	初級	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	5名
				中級	「私のスキルアップ方法」「後輩への仕事の伝え方」	5名
				上級	「モチベーションを上げるには～私たちにできること～」	8名
					「私たちの役割; 私たちの今できること 今後できること」	

医師による医学講座の動画配信について（ホームページ掲載）

回	H P 掲載	テーマ・講師
第1回	令和3年2月1日～	「肺がんについて」 松阪市民病院呼吸器内科 藤原研太郎先生 大台報徳診療所 呼吸器内科 松島 康先生
第2回	令和3年3月8日～	「一生使える！医師事務作業補助者が自分を守るために必要な感染症の知識」 市立伊勢総合病院 内科・総合心療科 谷崎隆太郎先生

令和2年度収支決算書（正味財産増減計算書）

令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

（単位：円）

	当年度A	前年度B	増 減A・B	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1 経常増減の部				
(1) 経常収益	11,866,505	11,763,610	102,895	
①会費収入	10,740,000	10,530,000	210,000	130,000円×81病院（＋8月入会1病院 80,000円） 重複入金1病院
②委託費収入	198,000	198,000	0	人権研修会三重県委託金
③研修会費他収入	928,505	1,035,610	△ 107,105	
研修会費収入	240,400	201,000	39,400	研修会参加者負担金
広告協賛金収入	200,000	354,000	△ 154,000	会報誌広告協賛金
精神科負担金収入	487,591	480,000	7,591	精神科病院会負担金（7,591円フォーラム抄録郵送料）
利息	514	610	△ 96	預金利息
経 常 収 益 計	11,866,505	11,763,610	102,895	
(2) 経常費用		0	0	
①事業費	9,183,625	10,676,128	△ 1,492,503	
給与手当	5,010,680	5,181,266	△ 170,586	事務2名給与
福利厚生費	551,540	481,236	70,304	法定福利費等
旅費交通費	427,198	435,160	△ 7,962	広報活動費（会報誌、旅費交通費、ネット利用料等）
会議費	149,140	386,494	△ 237,354	人権研修費
消耗什器備品	4,472	201,035	△ 196,563	
消耗品費	36,740	77,652	△ 40,912	文具、コピー用紙等
印刷製本費	0	661,547	△ 661,547	
通信運搬費	277,886	271,689	6,197	連絡調整（挨拶状印刷、名簿印刷、配送料等）
光熱水料費	230,846	227,388	3,458	事務所水光熱費
賃借料費	2,034,944	2,075,648	△ 40,704	事務所賃料
諸謝金	227,376	342,099	△ 114,723	謝金（法律事務所含む）
雑費	232,803	334,914	△ 102,111	重複入金戻し130,000円含む
②管理費	2,251,425	2,220,737	30,688	
給与手当	1,252,666	1,295,316	△ 42,650	事務2名給与
福利厚生費	135,205	120,309	14,896	法定福利費等
旅費交通費	7,480	15,980	△ 8,500	
会議費	112,628	35,200	77,428	
消耗什器備品	1,408	50,259	△ 48,851	
消耗品費	9,184	19,413	△ 10,229	文具、コピー用紙等
	0	0	0	
通信運搬費	108,934	16,095	92,839	
光熱水料費	57,700	56,847	853	事務所
賃借料費	508,000	518,912	△ 10,912	事務所賃料
雑費	58,220	83,728	△ 25,508	
租税公課費	0	8,678	△ 8,678	
経 常 費 用 計	11,435,050	12,896,865	△ 1,461,815	
評価損益等調整前当期経常増減額	431,455	△ 1,133,255	1,564,710	
基本財産評価損益等	0	0	0	
特定資産評価損益等	0	0	0	
投資有価証券評価損益等	0	0	0	
評価損益等計	0	0	0	
当期経常増減額	431,455	△ 1,133,255	1,564,710	
2 経常外増減の部	0	0	0	
(1) 経常外収益	0	0	0	
(2) 経常外費用	0	0	0	
当期経常外増減計	0	0	0	
当期一般正味財産増減額	431,455	△ 1,133,255	1,564,710	
一般正味財産期首残高	9,006,677	10,138,781	△ 1,132,104	
一般正味財産期末残高	9,438,132	9,006,677	431,455	
II 指定正味財産増減の部	0	0	0	
III 正味財産期末残高	9,438,132	9,006,677	431,455	



報告

貸 借 対 照 表

令和3年3月31日現在

(単位円)

科 目	当年度	前年度	増減	備 考
I 資産の部				
1. 流動資産				
(1) 現金	0	0	0	
(2) 普通預金(百五銀行)	5,371,612	5,460,857	△ 89,245	通常運用口座
(3) 定期預金(ゆうちょ銀行)	2,500,000	2,500,000	0	通常運用口座予備資金
流動資産 計	7,871,612	7,960,857	△ 89,245	
2. 固定資産				
(1) 基本財産	0	0	0	
(2) 特定資産	0	0	0	
(3) その他固定資産				
① 什器備品	54,160	54,160	0	応接セット
	183,590	0	183,590	パソコン
	336,930	0	336,930	プリンター
② 電話加入権	72,000	72,000	0	
③ 敷金	1,000,000	1,000,000	0	事務局借用時敷金
④ その他	0	0	0	
固定資産 計	1,646,680	1,126,160	520,520	
資産 合計	9,518,292	9,087,017	431,275	
II 負債の部				
1. 流動負債				社会保険料
(1) 未払金	39,323	40,510	△ 1,187	事業主負担分3月分
(2) 預り金	40,837	39,830	1,007	個人負担分3月分
(3) 前受金	0	0	0	
(4) その他	0	0	0	
流動負債 計	80,160	80,340	△ 180	
2. 固定負債	0	0	0	
固定負債 計	0	0	0	
負債 合計	80,160	80,340	△ 180	
III 正味財産の部				
1. 指定正味財産	0	0	0	
2. 一般正味財産	9,438,132	9,006,677	431,455	
正味財産 計	9,438,132	9,006,677	431,455	
負債及び正味財産 合計	9,518,292	9,087,017	431,275	



報告

一般社団法人三重県病院協会令和2年度監査報告

私たちは、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの令和2年度における一般社団法人三重県病院協会の業務及び財産の状況について、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第99条及び定款第23条に基づき監査を行い、次のとおり報告する。

1 監事の監査の方法及びその内容

- (1) 私たちは、理事会及びその他の重要な会議に出席し、理事から業務の報告を聴取し、関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続を用いて業務執行の妥当性を検討した。
- (2) 私たちは、会計帳簿並びに関係書類など必要と思われる監査手続を用いて計算書類（貸借対照表及び正味財産増減計算書）及び附属明細書の正確性を検討した。

2 監査意見

- (1) 計算書類及び附属明細書は、法令及び定款に従い、一般社団法人三重県病院協会の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。
- (2) 事業報告は法令及び定款に従い、一般社団法人三重県病院協会の状況を正しく示しているものと認める。
- (3) 理事の業務執行に関する不正の行為及び法令若しくは定款に違反する重大な事実はないと認める。

以上

令和3年 5月13日

監事

星野 康三



令和3年 5月13日

監事

吉 田

吉 田





報告

令和3年度収支予算書(損益ベース)

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

(単位:円)

	当年度A	前年度B	増 減 A-B	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1 経常増減の部				
(1) 経常収益				
受取会費	10,530,000	10,530,000	0	
会員受取会費	10,530,000	10,530,000	0	81病院×130,000
事業収益	1,379,000	1,383,000	△ 4,000	
調査研究研修事業収益	498,000	602,000	△ 104,000	
調査研究事業収益	12,000	12,000	0	三県病院協会長協議会参加者負担金
研修事業収益	300,000	400,000	△ 100,000	研修会参加者負担金
研修委託費収益	198,000	190,000	8,000	人権研修会三重県委託金
広報活動事業収益	400,000	300,000	100,000	会報誌広告協賛金(2回⇒4回発刊)
雑収益	481,000	481,000	0	
受取負担金	480,000	480,000	0	精神科病院会負担金
受取利息	1,000	1,000	0	預金利息
経 常 収 益 計	11,909,000	11,913,000	△ 4,000	
(2) 経常費用				
①事業費	9,780,000	9,655,000	125,000	
給料手当	5,300,000	5,130,000	170,000	事業部門職員(2名)給料、賞与、通勤手当等
福利厚生費	550,000	413,000	137,000	同上法定福利費
旅費交通費	150,000	250,000	△ 100,000	三県病院協会長協議会、医事研究委員会、研修会、会報編集会議等
会議費	150,000	250,000	△ 100,000	同上会議費用
消耗什器備品費	40,000	40,000	0	事務機器
消耗品費	50,000	50,000	0	文具、紙等
印刷製本費	500,000	750,000	△ 250,000	会報、会員名簿等
通信運搬費	250,000	340,000	△ 90,000	会報、研修会、通知、案内送料
光熱水料費	210,000	210,000	0	電気、光熱水料共通経費
賃借料費	2,100,000	2,100,000	0	事務局借料、コピー機、FAX、IT利用料
諸謝金	450,000	80,000	370,000	広報誌寄稿・研修会講師謝礼
雑費	30,000	42,000	△ 12,000	研修会等諸費雑費
②管理費	2,129,000	2,258,000	△ 129,000	
給料手当	1,120,000	1,120,000	0	管理部門職員(2名)給料、賞与、通勤手当等
福利厚生費	120,000	105,000	15,000	同上法定福利費
旅費交通費	100,000	185,000	△ 85,000	総会、理事会、事務長委員会等旅費
会議費	50,000	58,000	△ 8,000	同上会場費等
消耗什器備品費	0	0	0	
消耗品費	20,000	20,000	0	文具、紙他
通信運搬費	40,000	50,000	△ 10,000	切手、ハガキ、メール便
光熱水料費	60,000	60,000	0	電気、光熱水料共通経費
賃借料費	559,000	640,000	△ 81,000	事務局借料、コピー機、FAX、IT利用料
	0	0	0	
雑費	60,000	20,000	40,000	防犯協会、犯罪被害者支援センター、社会保険協会 公衆衛生協会、町内会費、慶弔費、登記代他
経 常 費 用 計	11,909,000	11,913,000	△ 4,000	
評価損益等調整前当期経常増減額	0	0	0	
基本財産評価損益等	0	0	0	
特定資産評価損益等	0	0	0	
投資有価証券評価損益等	0	0	0	
評価損益等計	0	0	0	
当期経常増減額	0	0	0	
2 経常外増減の部	0	0	0	
(1) 経常外収益	0	0	0	
(2) 経常外費用	0	0	0	
当期経常外増減計	0	0	0	
当期一般正味財産増減額	0	0	0	
一般正味財産期首残高	10,138,781	10,100,599	38,182	
一般正味財産期末残高	10,138,781	10,138,781	0	
II 指定正味財産増減の部	0	0	0	
III 正味財産期末残高	10,138,781	10,138,781	0	

※予算額に過不足が生じた時は、各科目間の流用ができるものとする。

三重県病院協会だより

開催日	事項	出席
第53回定例理事会 令和3年5月18日 Web開催	1. 理事長報告 2. 令和3年度定時総会提出議案について 3. 各種委員会等出席報告 1) 学校心臓検診検討委員会（3月4日）田中滋己理事 2) 予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業第2回CDR関係機関連絡調整会議（3月25日）田中滋己理事 3) 三重県ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会（3月23日、4月27日）楠田理事 4) 新型コロナウイルス発生状況および医療体制について 新保理事 5) その他 4. その他 1) 地域共同購入グループ設立について 2) その他	理事17名 監事2名
第10回定時総会 令和3年5月28日 Web開催	1. 令和2年度事業報告 2. 令和2年度決算報告について 監査報告 3. 令和2年度事業計画（案）について 4. 令和2年度予算（案）について 5. 理事長報告 6. その他	出席24名 委任状33名

三重県病院協会事務部だより

医師事務研究部会

活動経過報告	事項	場所	出席
第13回管理者・実務者定例会 令和3年4月26日（月）午後2時	1. 令和3年度医師事務研究部会について 2. ミニ研修会の開催について 3. その他（意見交換など）	Web会議	15名
第5回実務者定例会 令和3年5月27日（木）午後2時	1. 役員講習会「部下とのコミュニケーション」 2. ミニ研修会について 3. その他（意見交換など）	Web会議	9名
第14回管理者・実務者定例会 令和3年6月21日（月）午後2時	1. ミニ研修会について 2. 第3回医師事務スキルアップ研修会について 3. アンケート調査について 4. その他	Web会議	15名

ミニ研修会

回	対象	開催年月日	開催方法	テーマ	参加人数
第1回	リーダー業務に興味のある方	令和3年6月17日（木）	オンライン（Zoom）	『より良い組織作りのために』 名張市立病院 医事経営室 主任 MAリーダー 吉川幸子様	23名

医師による医学講座の動画配信について（ホームページ掲載）

回	HP掲載	テーマ・講師
第3回	令和3年5月20日～	「胆膵疾患診療って？ ～3Sを目指して～」 松阪市民病院 消化器内科 西川 健一郎先生



報告

ジェネラリスト養成研修会

	対象	開催日	開催方法	内容・テーマ	講師	参加人数
第3回	経営管理職、 中堅職員	令和3年 5月26日 (水)	オンライン (Zoom)	DPCデータ活用による経営戦略	有限責任監査法人トーマツ シニアスタッフ 診療放射線技師 経営管理修士 武藤浩史様	34名

病院経営管理者セミナー

	対象	開催日	開催方法	内容・テーマ	講師	参加人数
第2回	経営管理職	令和3年 4月23日 (金)	オンライン (Zoom)	コロナ禍における病院経営戦略	千葉大学医学部附属病院副院長 病院経営管理学研究センター長 特任教授 ちば医経塾長 井上貴裕様	5病院
第3回	経営管理職	6月22日 (火)	オンライン (Zoom)	～みんなとの違いにヒントあり！～ 先が見えない時こそ、鮮度の高いビッグデータが活きる！	株式会社girasol取締役 原田 知世之様	7病院

新人教育セミナー

	対象	開催日	開催方法	研修内容	講師	参加人数
第1回	新採用者 採用3年までの職員	令和3年 5月7日 (金)	オンライン (Zoom)	組織を活性化する 『報告・連絡・相談の仕方の基本』	松阪市民病院 里見ゆか様	6名
第2回	〃	5月20日 (木)	オンライン (Zoom)	医療職種に関連する法律	松阪市民病院 里見ゆか様	6名
第3回	〃	6月15日 (火)	オンライン (Zoom)	医療法	松阪市民病院 里見ゆか様	6名
第4回	〃	6月29日 (火)	オンライン (Zoom)	医療法・看護師法等に関連する法律	松阪市民病院 里見ゆか様	6名



報告

三重県精神科病院会 令和3年度役員(任期2年:令和5年3月31日)

役 職	氏 名	所 属 病 院
会 長	齋藤 純一	松 阪 厚 生 病 院
副会長	藤 田 康 平	総合心療センターひなが
〃	棚 橋 裕	久 居 病 院
〃	山 寄 一 正	松 阪 中 央 総 合 病 院
理 事	福 田 衆 一	熊 野 病 院
〃	平 尾 文 雄	信貴山病院分院上野病院
〃	森 川 将 行	県立こころの医療センター
監 事	梅 原 千 寿	水 沢 病 院
〃	中 瀬 真 治	鈴 鹿 厚 生 病 院

三重県精神科病院会だより

年月日	会議名	出席	摘 要
令和3年 4月9日	精神科病院会理事会 (Web会議)	7名	1. 令和3年度三重県精神科病院会定時総会 提出議案(案)について 2. 第12回三重精神科医療フォーラム準備経過報告 3. 今後の行事予定 4. 情報交換、その他
4月16日	令和3年度定時総会 及び4月例会 (Web会議)	18名 (内委任状2)	1. 三重県医療保健部健康推進課長就任挨拶 課長 中川耕次様(挨拶後退席) 2. 令和3年度三重県精神科病院会定時総会 ・第1号議案 令和2年度事業報告 ・第2号議案 令和2年度収支決算報告について ・第3号議案 令和3年度事業計画(案)について ・第4号議案 令和3年度予算(案)について ・第5号議案 役員改選(案)について ・第6号議案 その他 「2021年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術 総会」への寄付について 3. 4月例会 1) 審査会報告 2) 情報交換 3) その他 次回例会 7月16日(金)17:00～ web会議にて開催
5月27日	予防のための子ども死 亡検証体制整備モデル 事業第1回推進会議 勤労者福祉会館及Web	金井先生	・令和3年度三重県CDR体制整備モデル事業の進め方 について他

三重県医薬品卸業協会

病院経営分析システム「EVE」「Medical Code」でおなじみの
メディカル・データ・ビジョンから **健診システムのご紹介** です



健診結果を 携帯 & 活用



健診結果をモバイル端末で確認できる
今までにない健診システムをご提案いたします。

1 健診結果が いつでも見られる

健診結果をパソコンやスマホで確認できます。総合判定などと合わせて見れば自分の体の理解が深まります。

2 今後グラフ表示で 経年変化を観察できる

今後、当健診機関で受診される場合は結果が蓄積されグラフ表示もされるのでとても便利。
クラウド上でずっと保管されるので、紛失の心配がありませんし、経年変化の観察に役立ちます。

3 検査項目解説も見られる

難しい検査項目名も、
解説が表示されるので理解しやすいです。

お問い合わせはお気軽にご連絡ください



メディカル・データ・ビジョン株式会社

〒101-0053 東京都千代田区神田美土代町7番地 住友不動産神田ビル10階

健診システム担当

☎ 03-5283-6911

メールお問い合わせ

✉ kikaku-s@mdv.co.jp

三重県病院協会会報 令和3年7月 NO.293

発行 一般社団法人 三重県病院協会
〒514-0009 津市羽所町 514 番地 サンヒルズ内
Tel. 059-223-2744 E-mail:sshenyi896@gmail.com

編集 竹田 寛 諸岡芳人 高瀬幸次郎 加藤俊夫
(広報委員) 富本秀和 田中滋己 吉田 壽 小倉嘉文

印刷 伊藤印刷株式会社

これからの医業経営へ、「信頼」で結びたい。



医療・保健・介護・福祉施設が抱えるあらゆる課題を、
資格認定されたコンサルタントが解決します。

認定登録 医業経営コンサルタントは、医業経営に携わる方々が直面する課題に
的確・迅速に対応するため、所定の継続研修を履修し、常に資質の向上を図っています。

JAHMC
Japan Association of Healthcare Management Consultants
公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

三重県支部

支部 〒511-0834 三重県桑名市大福406-1 (税理士法人中央総研内) TEL: 0594-23-2448 FAX: 0594-23-3303

本部 〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザ5階 TEL 03-5275-6996 FAX 03-5275-6991 <http://www.jahmc.or.jp>



Company Profile

会社概要



◆人材サービス

スタッフの増員や補充が、スピーディーかつ的確に行えます。有資格者をはじめ、医療・介護の職種に特化した「人材派遣」「紹介予定派遣」「人材紹介」を行います。

◆メリット

- 必要なスキル・経験を持つ人材を迅速に確保
- 採用活動のための経費、事務手続きなどをカット
- 採用ミスマッチを防止
- 業務の繁忙に柔軟に対応
- ※契約内容により派遣法上の制約があります



ニーズにあった人材を弊社にて対応

●契約形態

一般派遣

紹介予定派遣

人材紹介

●対応職種

看護部門

看護師・看護助手
クラーク

減菌部門

オペ室業務・中材業務
SPD業務

介護部門

介護ヘルパー
介護福祉士

事務部門

医療事務・医師事務
受付・コンシェルジュ

専門資格者

医師・薬剤師
放射線技師・PT・OT

その他

薬局業務・調理業務
リネン清掃業務

◆滅菌業務

弊社は、中央材料室及び手術室の滅菌業務や院内物流業務を遂行する専門の部署「SAS事業部/手術滅菌サポート事業部 (Surgical Antiseptic Support) 事業部」を設け、滅菌業務を行っています。派遣型での導入から一基委託への移行まで、人材派遣のノウハウと滅菌業務の専門知識を有している弊社ならではの提案をいたします。

◆メリット

- 中央材料室一括から、一工程のみの委託にも対応
- 専門会社ならではのノウハウ、品質保証
- 院外外注型サービスも可能



中央材料室の業務を一括委託

Medical Care

□会社名 株式会社ルフト・メディカルケア 三重オフィス

□住所 〒514-0027
三重県津市大門6-5 大樹生命津ビル2F

□連絡先 TEL.059-273-5556 FAX.059-273-5559