

静岡県医療救護計画



平成25年5月

静岡県健康福祉部

はじめに

予想される南海トラフ巨大地震等の大規模災害時に、地域住民の生命、健康を守り、「防ぎえる災害死」を1人でも減らすためには、県及び市町における、災害時医療救護体制の確立が不可欠です。

本県は、昭和58年に、予想される東海地震に対する医療救護体制を確立するため、「東海地震に対する静岡県医療救護計画」を策定し、その後、阪神淡路大震災や被害想定の見直し等、状況の変化に応じた改定を重ねてきました。

今回の改定にあたっては、前回改定（平成18年）後のDMAT（災害派遣医療チーム）体制の整備や、東日本大震災における災害医療の状況を踏まえ、全面的な内容の見直しを行うとともに、様々な規模の災害や、県外大規模災害にも対応するため、計画の名称を「静岡県医療救護計画」に改称しました。

本計画では、医療救護の期間について、従来は発災後3日～1週間程度までを想定していたところ、東日本大震災では長期的な対応が必要となったことから、発災後1ヶ月程度までを3つのフェーズに区分し、フェーズ別の活動計画を定めました。

また、東日本大震災では、医療ニーズの把握や医療チームの配置調整が困難な状況が生じたことを踏まえ、二次医療圏単位等で地域災害医療対策会議を設置し、地域のネットワークを平時から構築するとともに、災害時は災害医療コーディネーターが地域の医療資源の需給調整を行うこととしました。

さらに、「受援」と「応援」の概念を明確化するため、県外DMAT、日赤救護班、JMAT（日本医師会災害医療チーム）等医療チームによるフェーズ別の「広域受援体制」と、主に県外大規模災害時における、本県からの「応援派遣体制」を区分し、それぞれの体制について定めました。

1人でも多くの命を救うため、本計画で定める、災害時の市町、関係団体、医療機関、地域住民の役割を各自があらかじめ把握し、発災時には相互に連携して医療救護活動を実施できるよう、皆様の御理解と御協力を心からお願いいたします。

平成25年5月

静岡県健康福祉部長 宮城島 好史

目 次

第 1	静岡県医療救護計画の位置付け	1
第 2	医療救護計画策定の目的	1
第 3	医療救護計画の基本的な考え方	1
1	関係者の役割	1
(1)	地域住民の役割	1
(2)	市町の役割	1
(3)	県の役割	1
(4)	関係団体との連携	1
2	医療救護の対象者及び区分	1
(1)	医療救護の対象者	1
(2)	対象者の区分	2
3	医療救護施設の区分	2
4	医療救護期間の区分	2
5	静岡県の災害医療体制	3
(1)	全体図	3
(2)	地域災害医療対策会議	3
(3)	災害医療コーディネーター	3
(4)	災害薬事コーディネーター	3
6	災害時の情報把握	4
(1)	通信手段	4
(2)	情報システム	4
7	研修、訓練の実施	4
第 4	市町計画策定指針	5
1	市町医療救護計画の策定	5
2	医療救護施設の設置及び指定	5
3	救護所設置運営指針	5
(1)	救護所の役割	5
(2)	救護所設置場所及び留意事項	5
(3)	救護所の設備及び資器材	6
(4)	救護所運営指針	6
ア	医療従事者の確保	6
イ	救護所運営管理者	6
ウ	医療救護活動体制	7

エ	医薬品等の確保	7
オ	災害発生時等の初動体制	7
カ	救護所開設状況の報告	7
キ	医療救護活動に必要な措置の要請	7
ク	定期的な訓練の実施	7
4	救護病院指定運営指針	8
(1)	救護病院の役割	8
(2)	救護病院指定指針	8
(3)	救護病院の施設及び設備等	8
(4)	救護病院運営指針	9
ア	救護病院医療救護計画の作成	9
イ	災害発生時等の初動体制（C S C Aの確立）	9
ウ	医療救護活動に必要な措置の要請	9
エ	医療救護活動体制	9
オ	医療チーム受入れ体制の整備	9
カ	定期的な訓練の実施等	10
5	患者搬送体制の整備	10
6	地域災害医療対策会議への参画	10
7	津波被害等への対応	10
8	医療救護施設に指定しない医療機関に対する対応	10
9	医療救護施設からの遺体搬送	11
10	東海地震注意情報、警戒宣言が発せられた場合の準備体制	11
第5	県広域計画	12
1	県の役割	12
2	医療救護施設（災害拠点病院）の指定	12
3	災害拠点病院指定運営指針	13
(1)	災害拠点病院の役割	13
(2)	災害拠点病院指定方針	13
(3)	災害拠点病院運営指針	13
ア	災害拠点病院医療救護計画の作成	13
イ	災害発生時等の初動体制（C S C Aの確立）	13
ウ	医療救護活動に必要な措置の要請	14
エ	広域医療搬送への対応	14
オ	DMA T活動拠点本部が設置された場合の対応	14
カ	定期的な訓練の実施等	14
4	重症患者の広域医療搬送	15
(1)	広域医療搬送の考え方	15

(2)	広域医療搬送における県の役割	15
(3)	広域搬送拠点の確保	16
(4)	SCUの設置、運営	16
(5)	広域搬送拠点までの患者県内搬送手段の確保、調整	16
(6)	広域医療搬送の活動手順	16
(7)	広域医療搬送にかかる留意事項	17
ア	患者県内搬送等におけるドクターヘリ等運航管理体制の整備	17
イ	陸上搬送等の体制整備	18
ウ	急性期以降の広域医療搬送	18
5	広域受援体制	19
(1)	フェーズⅠ【災害超急性期（発災～48時間）】	19
ア	DMA Tの受入れ	19
イ	静岡県DMA T調整本部の設置	19
ウ	緊急輸送ルート確保	19
エ	陸路参集DMA Tの受入れ手順	19
オ	DMA T活動拠点本部の設置	20
カ	被災地域で活動する空路参集DMA Tの移動手段確保	20
(2)	フェーズⅡ【災害急性期（3日～1週間）】	20
ア	平時における地域災害医療対策会議の設置	20
イ	災害医療コーディネーター	21
ウ	日本赤十字社救護班の受入れ	22
エ	日本医師会災害医療チーム（JMA T）の受入れ	23
(3)	フェーズⅢ【災害亜急性期～中長期（1週間～1ヶ月）】	23
6	県災害対策本部健康福祉部医療救護班の業務	23
7	県災害対策本部方面本部健康福祉班の業務	24
8	東海地震注意情報、警戒宣言が発せられた場合の準備体制	24
第6	医薬品等及び輸血用血液の確保・供給計画	25
1	事前の備え	25
2	準備体制	25
(1)	医薬品等	25
ア	市町	25
イ	保健所	25
ウ	健康福祉部薬事課	25
エ	医薬品卸業者等	25
オ	県薬剤師会	26
(2)	輸血用血液	26
ア	健康福祉部薬事課	26

イ	静岡県赤十字血液センター	26
3	供給の要請	26
(1)	医療救護施設	26
ア	医薬品等	26
イ	輸血用血液	26
(2)	市町災害対策本部	26
ア	医薬品等	26
イ	輸血用血液	26
4	調達・あっせん	26
(1)	県方面本部（保健所）	26
ア	医薬品等	26
イ	輸血用血液	26
(2)	県災害対策本部	27
ア	医薬品等	27
イ	輸血用血液	27
(3)	医薬品卸業者等	27
(4)	静岡県赤十字血液センター	27
5	輸送手段	27
(1)	医薬品等	27
ア	市町災害対策本部	27
イ	県方面本部（保健所）	27
ウ	県災害対策本部	27
エ	医薬品卸業者等	28
(2)	輸血用血液	28
ア	静岡県赤十字血液センター	28
イ	県災害対策本部	28
6	薬剤師の派遣	28
(1)	市町災害対策本部	28
(2)	県方面本部（保健所）	28
(3)	県災害対策本部	28
7	災害薬事コーディネーター	28
(1)	災害薬事コーディネーターの委嘱等	28
(2)	配置（活動）場所と役割	29
ア	本部災害薬事コーディネーター	29
イ	地域災害薬事コーディネーター	29
(3)	指揮命令系統	29
(4)	参集	29
(5)	平時における対応	29

第7 応援派遣体制	30
1 応援派遣の考え方	30
2 静岡DMATの設置	30
(1) 静岡DMATの活動内容	30
(2) 静岡DMATの出動基準	30
(3) 静岡DMAT出動要請	30
(4) 静岡DMAT連絡協議会の設置	30
3 応援班の設置	31
(1) 応援班の編成	31
(2) 応援班設置基準	31
(3) 応援班の出動基準	31
(4) 応援班出動要請	31
(5) 応援班の移動手段	31
(6) 応援班の活動	32
(7) 応援班設置要綱の作成	32
4 医療救護活動に関する協定に基づく医療従事者の派遣	32
5 県外大規模災害時における静岡県医療救護チームの編成	32
静岡県医療救護計画 用語集	33

第1 静岡県医療救護計画の位置付け

- 1 この計画は、「災害対策基本法」第40条の規定により、静岡県の地域に係る防災対策の大綱を定めた「静岡県地域防災計画」のうち、医療救護活動に係る事項の個別計画である。
- 2 この計画は、「医療法」第30条の4第1項の規定により、静岡県における保健医療施策の基本指針を定めた「静岡県保健医療計画」との整合性を図るものとする。
- 3 この計画は、中央防災会議が策定した「東海地震応急対策活動要領」に基づく国の活動に関し、本県が応援を受け入れる体制を確保するために定めた「東海地震応急対策活動要領に基づく静岡県広域受援計画」との整合性を図るものとする。

第2 医療救護計画策定の目的

- 1 予想される南海トラフ巨大地震〔用語集-1〕等の大規模災害から、地域住民の生命、健康を守るため、県及び市町の医療救護体制を確立する。
- 2 重大な交通事故、列車事故及び航空機事故等の大規模事故や、台風、局地的な豪雨等の風水害をはじめとする局地災害にも対応する。
- 3 県外大規模災害発生時の医療救護活動に係る本県からの応援派遣体制を整備する。

第3 医療救護計画の基本的な考え方

1 関係者の役割

県、市町、関係団体、医療救護施設、地域住民等が、災害時の各自の役割をあらかじめ把握し、発災時には相互に連携のうえ、迅速かつ円滑に医療救護活動を実施する。

(1) 地域住民の役割

地域住民は、自らの命は自ら守る、自らの地域は皆で守るを基本として、家庭救護及び自主防災組織による相互扶助体制を確立する。

(2) 市町の役割

市町は、直接地域住民の生命、健康を守るため、市町医療救護計画を策定し、大規模災害時に地域住民の協力の下、医療救護活動を実施する。

(3) 県の役割

県は、国及び他の都道府県と連携し、県が委嘱する災害医療コーディネーター及び災害薬事コーディネーター等の協力の下、市町で対応できない広域的な医療救護活動を実施する。

(4) 関係団体との連携

県及び市町は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、看護協会等の医療関係団体と密接に連携し、医療救護活動を実施する。

2 医療救護の対象者及び区分

(1) 医療救護の対象者

ア 災害による負傷者を主な対象者とする。

イ 医療機関自らの被災等により、転院を必要とする入院患者等を対象者とする。

ウ 人工透析患者、人工呼吸器装着者等の難病患者及び妊産婦、新生児、また、直接災害に起因しない救急患者等を対象者とする。

エ 災害時における異常な状況下において、ストレスによる情緒不安定等の症状が認められる者を対象者とする。

オ ウ、エについての具体的な対応については、「災害時における難病患者支援マニュアル」、「災害時の心のケア対策の手引」等で別に定めるものとする。

(2) 対象者の区分

医療救護の対象者を次のとおり区分する。

重症患者	生命を救うため、直ちに手術等入院治療を必要とする者
中等症患者	多少治療の時間が遅れても生命に危険はないが、入院治療を要する者
軽症患者	上記以外の者で医師の治療を必要とする者

3 医療救護施設の区分

医療救護施設を次のとおり区分する。

区 分	指 定	主 な 機 能
災害拠点病院	県	<ul style="list-style-type: none"> 重症患者の受入れ DMA T [用語集-2] 派遣 広域搬送への対応 DMA T等医療チーム受入れ 地域の医療機関への応急用資器材の貸出し
救護病院	市町	<ul style="list-style-type: none"> 中等症、重症患者の受入れ 重症患者の災害拠点病院への搬送及び広域搬送への対応
救護所	市町	<ul style="list-style-type: none"> 軽症患者の受入れ

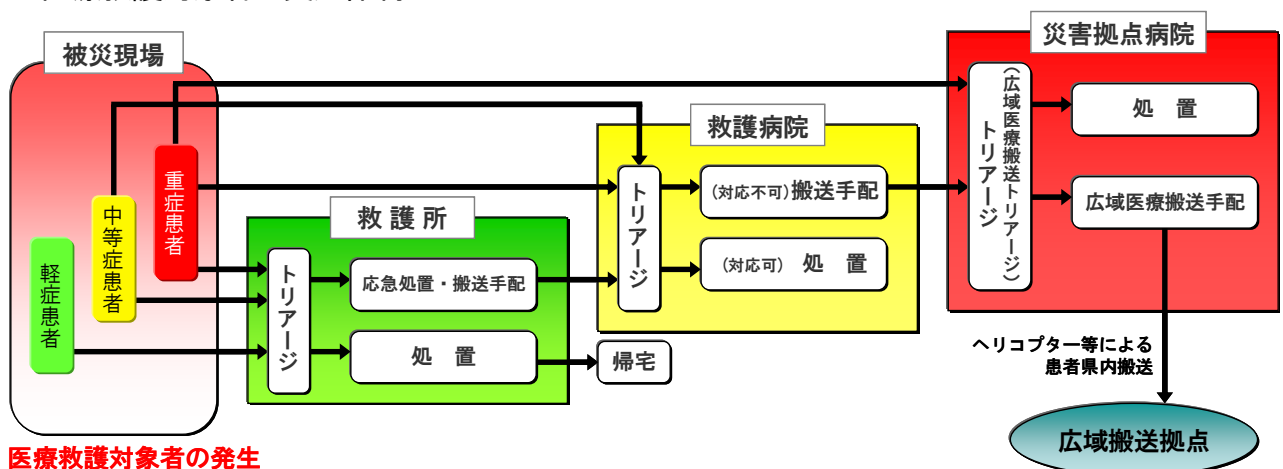
4 医療救護期間の区分

医療救護期間を次のとおり区分する。

区分は目安であり、各区分の期間は災害の規模等により変動する。

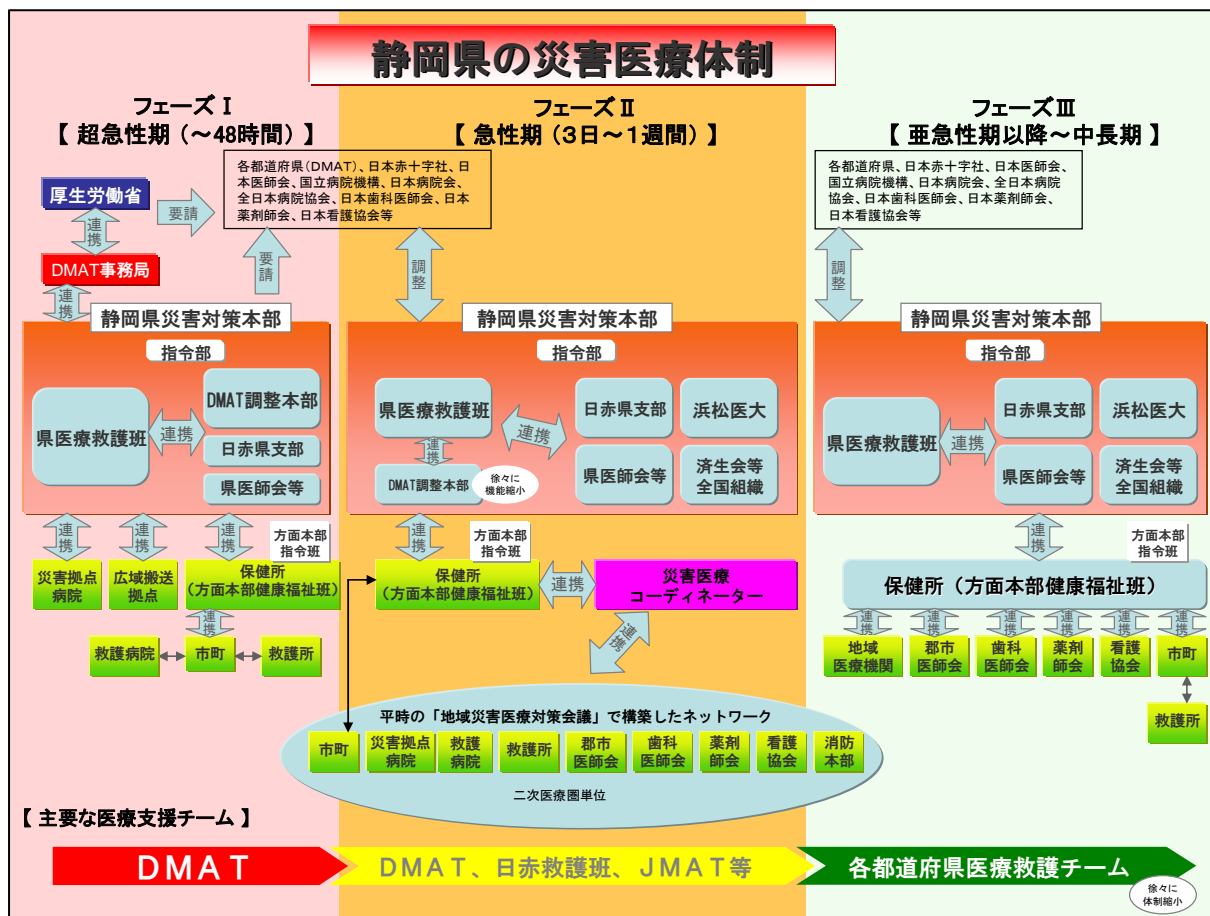
フェーズ	区 分	期 間
I	超急性期	災害発生～概ね48時間
II	急性期	3日目～1週間
III	亜急性期～中長期	1週間～1ヶ月

○医療救護対象者の受入体制



5 静岡県の災害医療体制

(1) 全体図



(2) 地域災害医療対策会議 [用語集-3]

県は、大規模災害時に医療救護施設等の医療ニーズを把握・分析した上で医療チームを配置調整するなどのコーディネート体制を確立するため、平時から、原則として二次医療圏単位で地域災害医療対策会議を設置し、地域の災害医療関係者のネットワークを構築する。

(3) 災害医療コーディネーター [用語集-4]

県が委嘱する災害医療コーディネーターは、地域災害医療対策会議で構築したネットワークを活用し、大規模災害時の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完する。

(4) 災害薬事コーディネーター [用語集-5]

県が委嘱する災害薬事コーディネーターは、災害時の医療救護活動に必要な医薬品、医療材料、防疫用薬剤（以下「医薬品等」という。）の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する県又は市町の業務を補完、実施する。

6 災害時の情報把握

(1) 通信手段

災害時に迅速、適切な医療救護活動を実施するためには、情報を得るための通信手段確保が必要不可欠である。

県、市町、医療救護施設及び関係団体は、次に例示する通信手段を複数確保するよう努めることとする。

通信手段	特 徴 等
衛星電話	<ul style="list-style-type: none"> ・衛星回線インターネット利用可能（一部機種を除く） ・不感地帯なし（多くの機種でアンテナを南天方向に固定する必要あり） ・災害拠点病院は設置義務あり
防災行政無線	<ul style="list-style-type: none"> ・県防災行政無線、市町防災行政無線に区分 ・固定通信系（同報系）、移動通信系、衛星通信系等により構成 ・山間地等における不感地帯あり
M C A 無線	<ul style="list-style-type: none"> ・企業、団体、自治体等で利用可能な業務用無線 ・防災行政無線としても利用可能 ・山間地等における不感地帯あり
アマチュア無線	<ul style="list-style-type: none"> ・防災行政無線等を補完する情報収集手段として有効 ・全ての使用者に無線免許が必要

(2) 情報システム

医療救護活動において、県、市町及び医療救護施設が主に使用する情報システムは、広域災害救急医療情報システム（EMIS）と、ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）である。

どちらもインターネット上のシステムであるため、県、市町、医療救護施設は、衛星インターネット回線の確保に努めるとともに、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修、訓練を行うこととする。

名 称	入力者	主 な 機 能
広域災害救急医療情報システム （EMIS） [用語集-6]	医療救護施設 県 市町	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護施設の災害医療情報集約及び全国での情報共有 ※本県は「医療ネットしずおか」経由で入力 ・DMAT活動状況把握（DMAT管理） ・広域医療搬送患者情報把握（MATTS）
ふじのくに防災情報共有システム （FUJISAN） [用語集-7]	県 市町	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所開設状況把握 ・医療救護支援要請 ※医療救護以外にも、道路、避難所等、多数の情報を共有

7 研修、訓練の実施

県、市町、医療救護施設及び医療関係団体は、本計画に基づく医療救護体制の実効性を確保するため、災害医療に関する研修や、医療救護に関する実働訓練、図上訓練等を、関係機関と連携のうえ、継続的に実施することとする。

第4 市町計画策定指針

1 市町医療救護計画の策定

- (1) 市町は、本計画で定める市町の役割を踏まえ、市町医療救護計画を策定する。
- (2) 市町は、市町医療救護計画に基づく医療救護体制の実効性を確保するため、災害医療に関する研修や、医療救護に関する実働訓練、図上訓練等を、関係機関と連携のうえ、継続的に実施する。

2 医療救護施設の設置及び指定

- (1) 市町は、救護所を設置する。
- (2) 市町は、救護病院を指定する。
- (3) 市町は、医療救護施設の機能が充分発揮できるよう、施設、設備、運営体制の整備に努める。

3 救護所設置運営指針

(1) 救護所の役割

- ア 医療救護対象者の重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）
- イ 軽症患者の受入れ及び処置
- ウ 必要に応じた中等症患者及び重症患者の応急処置
- エ 中等症患者及び重症患者の救護病院及び災害拠点病院への搬送手配
- オ 死亡確認及び遺体搬送の手配

(2) 救護所設置場所及び留意事項

- ア 市町は、診療所及び避難所として指定した学校等のうちから、被害想定を踏まえ、災害時に必要な箇所数の救護所を設置できるよう、設置場所を事前に指定する。
- イ 救護所は、原則として、気象条件の影響を受けにくい屋内施設に設置する。
なお、やむを得ない場合はテント等を設置し、救護所とすることも検討する。
救護施設は、耐震性が確保されている施設に設置する。（「耐震性が確保されている施設」とは、新耐震基準（昭和56年）〔用語集-8〕で建設された建物及び昭和56年以前の建物であって耐震補強工事済みの建物（ I_s 値0.6以上）をいう。）
- ウ 市町は、救護所を設置する施設の被災や、救護病院、災害拠点病院に軽症患者が多数来院することなども懸念されることから、必要に応じ近隣の広場等を確保し、救護所として使用することも検討する。
- エ 市町は、救護所設置場所について、住民への事前周知及び災害時における救護所開設情報の速やかな周知に努める。

オ その他、救護所の設置にあたっては、下表の項目について留意する。

救護所設置留意事項	
1	建物周辺の安全確保
2	建物が使用できない場合のテント設置場所の確保
3	給水の確保
4	排水路の確保
5	非常電源及び燃料の確保
6	照明の確保
7	空調、換気の確保
8	駐車場の確保
9	患者搬入出動線の確保
10	トリアージエリア、患者収容スペースの確保
11	応急的な遺体安置スペースの確保
12	資器材収納倉庫の確保

(3) 救護所の設備及び資器材

救護所の設備及び資器材は、下表を参考に整備するものとする。

また、医薬品等の確保・供給体制について、地域薬剤師会（薬局）及び医薬品卸業者等とあらかじめ協議し、体制を確立しておくものとする。

救護所設備及び資器材例	
1	テント、エアテント
2	発電機
3	可搬ポンプ
4	医療機器セット（創傷、熱傷、骨折、蘇生、輸液）
5	医薬品等 [様式・資料編5P] ※
6	ビニールシート
7	毛布、担架、簡易ベッド
8	トリアージタグ
9	非常食、飲料水

※「薬剤師のための災害対策マニュアル」（平成23年度厚生労働科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研修」研究班報告書）等を参考とする。

(4) 救護所運営指針

ア 医療従事者の確保

市町は、救護所で医療救護活動を行う医療従事者を確保するため、災害時における救護所への医療従事者派遣について、郡市医師会、郡市歯科医師会等関係団体とあらかじめ協定を締結する。

薬剤師に関しては、地域薬剤師会又は災害薬事コーディネーターと連携し、確保・派遣体制の整備に努める。

イ 救護所運営管理者

救護所運営管理者は医師とし、市町災害対策本部長の指示により、医療救護活動を行う。

ウ 医療救護活動体制

救護所の医療救護活動は、原則として、医師1名、看護師2名、業務調整員（薬剤師、事務員等）1～2名の4～5名を1チームとする医療チーム単位で行う。

医療救護活動は24時間体制とし、交替制で活動できるよう配慮する。

エ 医薬品等の確保

救護所において必要な医薬品等については、地域薬剤師会（薬局）及び医薬品卸業者等と連携し、確保に努める。

医薬品等の確保に当たっては災害薬事コーディネーターを活用し、現場のニーズの把握、取りまとめ等を行う。

オ 災害発生時等の初動体制

市町職員及び医療従事者は、次の救護所参集基準例等に基づき、救護所設置場所に迅速に参集し、救護所を設置する。

なお、各市町において、独自の参集基準等がある場合は、その基準に従う。

救護所参集基準例	
1	市町があらかじめ定めた震度以上の地震が発生した場合
2	東海地震注意情報、警戒宣言が発せられた場合
3	震度情報が得られない地震の場合でも、付近の被害が甚大で、医療救護対象者の多数発生が予想される場合
4	台風、大雨等により災害救助法の適用が見込まれる自然災害で、市町長が指示した場合
5	多数の死傷者が発生し、通常の体制では対応困難と思われる大規模事故が発生した場合、またはその他の状況により、知事が救護所の開設を要請した場合

カ 救護所開設状況の報告

市町は、災害時に開設した救護所の状況を把握し、医療従事者参集状況や患者受入可否等をふじのくに防災情報共有システム（F U J I S A N）に入力し、県に報告する。

なお、F U J I S A Nが使用できない場合は、防災行政無線等、他の通信手段で要請する。（〔様式・資料編1P〕大規模地震等に関する情報及び広報活動実施要領様式332-1を使用）

キ 医療救護活動に必要な措置の要請

市町は、医療チームの派遣等、救護所における医療救護活動に必要な措置について県に要請する。

また、災害時に市町が事前に指定した設置場所に救護所を設置できない状況を想定し、あらかじめ、図上訓練等で対応を検討する。

ク 定期的な訓練の実施

市町は、災害時に迅速かつ円滑に救護所を設置運営できるよう、平時から郡市医師会等関係機関と連携のうえ、定期的に救護所設置運営訓練を実施する。

4 救護病院指定運営指針

(1) 救護病院の役割

- ア 医療救護対象者の重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）
- イ 中等症患者及び重症患者の受入れ及び処置
- ウ 重症患者の災害拠点病院、広域搬送拠点への搬送手配
- エ 死亡確認及び遺体搬送の手配

(2) 救護病院指定指針

ア 市町は、管内の一般病床を有する病院で、大規模災害時に医療救護活動が実施可能な病院のうちから、当該病院管理者とあらかじめ協議のうえ、救護病院を指定する。

ただし、管内で一般病床を有する病院を救護病院に指定できない場合は、療養病床を有する病院を救護病院として指定することができる。

また、有床診療所等、入院医療が継続的に提供できる施設を、当該管理者と協議のうえ、救護病院に準じる医療救護施設として指定することができる。

イ 市町は、管内で救護病院を指定できない場合や、指定した救護病院の病床に不足がある場合、隣接市町に所在する病院を、所在市町及び当該病院管理者と協議のうえ、救護病院として指定することができる。

(3) 救護病院の施設及び設備等

ア 救護病院は、診療機能を有する施設が耐震構造を有すること。（「耐震構造を有する」とは、新耐震基準（昭和56年）[用語集-8]で建設された建物及び昭和56年以前の建物であって耐震補強工事済みの建物（ I_s 値0.6以上）のこと。）

なお、市町は、既に指定している救護病院であって、診療機能を有する施設が耐震構造を有しない病院について、当該病院の耐震化促進に努める。

イ 救護病院は、災害時通信手段を有すること。また、衛星回線インターネットが利用できる環境を有することが望ましい。

ウ 救護病院の管理者は、広域災害救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておく。

エ 救護病院の管理者は、適切な容量の自家発電機及び3日分程度の燃料の保有に努める。

オ 救護病院の管理者は、適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水の確保に努める。

カ 救護病院の管理者は、食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度の備蓄に努める。また、市町は、救護病院への優先的な物資供給に配慮する。

備蓄が必要な医薬品等については、「薬剤師のための災害対策マニュアル」（平成23年度厚生労働科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研修」研究班報告書）等を参考とする。

キ 救護病院に準じる医療救護施設の施設及び設備等は、救護病院に準じること。

(4) 救護病院運営指針

ア 救護病院医療救護計画の作成

救護病院の管理者は、災害時の医療救護活動について、あらかじめ、医療従事者の参集手順や災害対策本部設置手順、役割分担及びローテーション、トリアージエリアや患者収容スペース等施設設備の利用方法、入院患者への対応等に関する計画を作成する。

なお、救護病院医療救護計画の作成にあたっては、市町医療救護計画との整合性を図るものとする。

イ 災害発生時等の初動体制（C S C Aの確立）〔用語集-9〕

救護病院の管理者は、災害発生時等（「災害発生時等」の定義は、救護所参集基準に準じる）に直ちに災害対策本部を設置し、院内指揮系統を確立するとともに、患者及び職員の安全を確保の上、院内被害状況等を調査、把握し、患者受入れの可否等を広域災害救急医療情報システム（E M I S）に入力し、市町に報告する。

なお、E M I Sが使用できない場合は、衛星電話や防災行政無線等、他の通信手段で報告する。（〔様式・資料編2 P〕大規模地震等に関する情報及び広報活動実施要領様式 332-2 を使用）

初動体制の構築にあたっては、次に示すC S C Aの概念に留意し、その確立を最優先とする。

C S C A 概 念			
C	Command&Control	指揮統制	災害対策本部設置、院内指揮系統確立
S	Safety	安全確保	患者及び職員の安全確保
C	Communication	情報収集・伝達	院内被害状況調査・把握、E M I S入力
A	Assessment	状況評価	状況評価に基づく活動方針の決定

ウ 医療救護活動に必要な措置の要請

災害時において、救護病院の管理者は、医療チームの派遣や、医薬品等の物資供給等、医療救護活動に必要な措置について市町に要請する。

市町は、要請への対応が困難な場合、ふじのくに防災情報共有システム（F U J I S A N）に入力し、県に要請する。

なお、F U J I S A Nが使用できない場合は、防災行政無線等、他の通信手段で要請する。（〔様式・資料編4 P〕大規模地震等に関する情報及び広報活動実施要領様式 103 を使用）

エ 医療救護活動体制

救護病院の医療救護活動は24時間体制とする。

オ 医療チーム受入れ体制の整備

救護病院の管理者は、他の医療機関の医療チームの支援を円滑に受け入れることができるよう、あらかじめ医療チームの待機場所や対応の担当者を定めておく等の

体制を整えておく。

カ 定期的な訓練の実施等

救護病院の管理者は、災害発生時は直ちに医療救護活動を円滑に開始できるよう、定期的な訓練を実施するとともに、周辺地域の救護所や、医療圏内の災害拠点病院との役割分担を明確にし、大規模災害時にその役割を十分に果たすため、定期的な図上訓練、患者搬送実働訓練等の実施に努める。

また、病院職員の広域医療搬送トリアージ基準〔様式・資料編8P〕習熟に努め、災害拠点病院を中心とした広域搬送体制を補完できるよう努める。

5 患者搬送体制の整備

- (1) 市町は、被災現場から救護所、救護病院及び災害拠点病院までの患者搬送体制をあらかじめ整備する。
- (2) 市町は、災害時においては消防機関の救急車等、平時の患者搬送手段が大幅に不足する事態に備え、患者搬送車両、搬送要員、資器材及びヘリポート等の確保に努めるとともに、災害時の患者搬送体制について、自主防災組織や消防機関、旅客運送事業者団体等の関係機関と事前に協議しておく。
- (3) 市町は、ヘリコプターによる患者搬送体制を万全なものとするため、定期的な関係機関との協議及び患者搬送訓練を実施する。

6 地域災害医療対策会議への参画〔用語集-3〕

- (1) 市町は、平時から、県が原則として二次医療圏単位で設置する地域災害医療対策会議に参画し、周辺市町等の災害医療関係者とのネットワークを構築する。
- (2) 市町は、大規模災害時において、地域の災害医療関係者が市町経由で県方面本部（保健所）と連携する通常の災害医療体制に加え、必要に応じ、地域の災害医療関係者が市町を経由せず、県方面本部（保健所）及び県が委嘱する災害医療コーディネーター〔用語集-4〕と直接連携し、円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネート体制の整備推進に配慮するものとする。

7 津波被害等への対応

- (1) 市町は、想定津波浸水域等に医療救護施設が立地している場合、当該施設での医療救護活動が困難となる事態を想定し、あらかじめ代替手段を検討しておく。
- (2) 市町は、施設全体が避難する必要があると想定される医療機関について、入院患者の受入れ先及び搬送手段が確保できるよう、事前に関係機関と調整しておく。
- (3) 市町は、地震や津波等の災害発生により、医療機関が孤立する等の懸念がある場合は、医療機関からの報告を待たず、患者及び職員の安否確認を実施する。

なお、通信が途絶している場合は、職員等の派遣による確認も検討する。

- (4) 市町は、大規模災害時の患者受入れ先や搬送手段の確保が困難な場合、県に対応を要請する。

8 医療救護施設に指定しない医療機関に対する対応

- (1) 市町は、大規模災害時においては、医療救護施設として指定しない医療機関についても被害状況の把握に努める。

- (2) 市町は、医療救護施設として指定しない医療機関についても、必要に応じ医療救護活動に参加できるよう、あらかじめ医療機関の管理者等と連携を図る。

9 医療救護施設からの遺体搬送

市町は、医療救護施設における医療救護活動が円滑に実施されるようにするため、遺体処理計画に基づき、医療救護施設に収容された遺体の搬送体制の整備を図る。

10 東海地震注意情報、警戒宣言が発せられた場合の準備体制

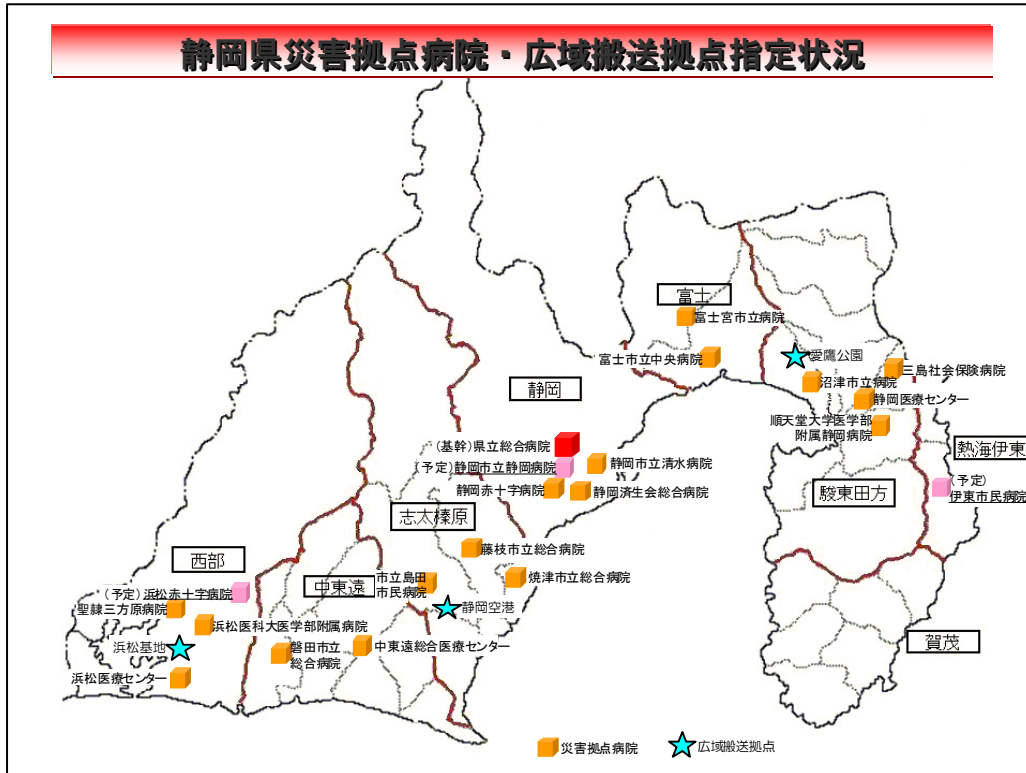
- (1) 市町は、医療救護活動の準備を関係機関に要請する。
- (2) 市町は、救護所の設備及び資器材を点検・配置し、救護所の開設準備を開始する。
- (3) 市町は、患者搬送体制を確認し、必要な準備、関係機関との調整を行う。
- (4) 市町は、住民に対し、医療救護施設情報を周知する。
- (5) 市町は、東海地震注意情報、警戒宣言が発せられた場合も、救急医療体制が維持できるように、関係機関と調整を図る。

第5 県広域計画

1 県の役割

県は、国及び他の都道府県と連携し、市町のみでは対応できない広域的な医療救護活動を行うため、あらかじめ災害拠点病院を指定するとともに、重症患者の広域搬送体制や、医療にかかる広域受援体制を整備する。

○静岡県災害拠点病院・広域搬送拠点指定状況（指定予定含む）



2 医療救護施設（災害拠点病院）の指定

- (1) 県は、災害拠点病院を指定する。
- (2) 県は、災害拠点病院の機能が充分発揮できるよう、施設、設備、運営体制の整備に努める。
- (3) 本県災害拠点病院指定（指定予定(※)含む）状況（平成25年5月）は次のとおり。

医療圏	病院名	医療圏	病院名
賀茂	指定なし	志太榛原	焼津市立総合病院
熱海伊東	(指定予定)伊東市民病院	志太榛原	藤枝市立総合病院
駿東田方	順天堂大学医学部附属静岡病院	志太榛原	市立島田市民病院
	国立病院機構静岡医療センター	中東遠	中東遠総合医療センター
	三島社会保険病院	中東遠	磐田市立総合病院
富士	富士市立中央病院	西部	浜松医科大学附属病院
	富士宮市立病院		浜松医療センター
静岡	静岡市立清水病院		西部
	静岡県立総合病院（基幹災害拠点病院）	西部	(指定予定)浜松赤十字病院
	静岡赤十字病院		
	静岡済生会総合病院		
	(指定予定)静岡市立静岡病院		

※「指定予定」は、厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」受講を前提に、静岡県救急・災害医療対策協議会で指定方針が承認されている病院

3 災害拠点病院指定運営指針

(1) 災害拠点病院の役割

- ア 医療救護対象者の重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）
- イ 他の医療救護施設で対応困難な重症患者の受入れ及び処置
- ウ 重症患者の広域搬送拠点への搬送手配
- エ DMA T等医療チームの受入れ及び派遣
- オ 地域の医療機関への応急用資器材の貸出し

(2) 災害拠点病院指定方針

- ア 県は、平成24年3月21日付け厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」〔様式・資料編 13P〕（以下「国通知」という）で定める指定要件を満たす「地域災害拠点病院」を、原則として二次医療圏に1か所指定する。
- イ 県は、必要に応じ、人口20万人あたり1か所を目安とし、二次医療圏に複数の地域災害拠点病院を指定することができる。
- ウ 県は、災害拠点病院のうち、災害医療に関して県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」について、原則として1か所指定する。
- エ 災害拠点病院の指定に当たっては、当該病院の指定要望に基づき、県は、当該病院の所在する市町及び所在する二次医療圏の地域医療協議会を経て、静岡県救急・災害医療対策協議会、静岡県医療審議会の同意、承認を得る。
- オ 県は、指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、国通知で認める場合を除き、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行う。
- カ 県は、災害拠点病院が被災する可能性があることを想定し、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する場合があることについて、地域住民の理解を得るよう努める。

(3) 災害拠点病院運営指針

ア 災害拠点病院医療救護計画の作成

災害拠点病院の管理者は、災害時の医療救護活動について、あらかじめ、医療従事者の参集手順や災害対策本部設置手順、役割分担及びローテーション、トリアージエリアや患者収容スペース等施設設備の利用方法、入院患者への対応等に関する計画を作成する。

イ 災害発生時等の初動体制（CSCAの確立）〔用語集-9〕

災害拠点病院の管理者は、災害発生時等（「災害発生時等」は、救護所参集基準に準じる）に直ちに災害対策本部を設置し、院内指揮系統を確立するとともに、患者及び職員の安全を確保の上、院内被害状況等を調査、把握し、患者受入れの可否等を広域災害救急医療情報システム（EMIS）に入力することで県に報告する。

なお、EMISが使用できない場合は、衛星電話等、他の通信手段で報告する。

初動体制の構築にあたっては、次に示すCSCAの概念に留意し、その確立を最優先とする。

C S C A 概 念			
C	Command&Control	指揮統制	災害対策本部設置、院内指揮系統確立
S	Safety	安全確保	患者及び職員の安全確保
C	Communication	情報収集・伝達	院内被害状況調査・把握、EMIS入力
A	Assessment	状況評価	状況評価に基づく活動方針の決定

ウ 医療救護活動に必要な措置の要請

災害時において、災害拠点病院の管理者は、医療チームの派遣等、医療救護活動に必要な措置について、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への入力や、衛星電話等により、県に要請する。

エ 広域医療搬送への対応

災害拠点病院は重症患者の広域医療搬送について中心的な役割を果たす必要があるため、災害拠点病院の管理者は、病院職員の広域医療搬送トリアージ基準〔様式・資料編8P〕習熟に努めるとともに、病院敷地内、あるいは病院近接地のヘリコプター離着陸場への患者搬送手順について、定期的な訓練を実施する。

また、大規模災害時は、県及び県が指定する広域搬送拠点と連携し、重症患者の広域搬送拠点への搬送手配を行う。

オ DMA T活動拠点本部が設置された場合の対応

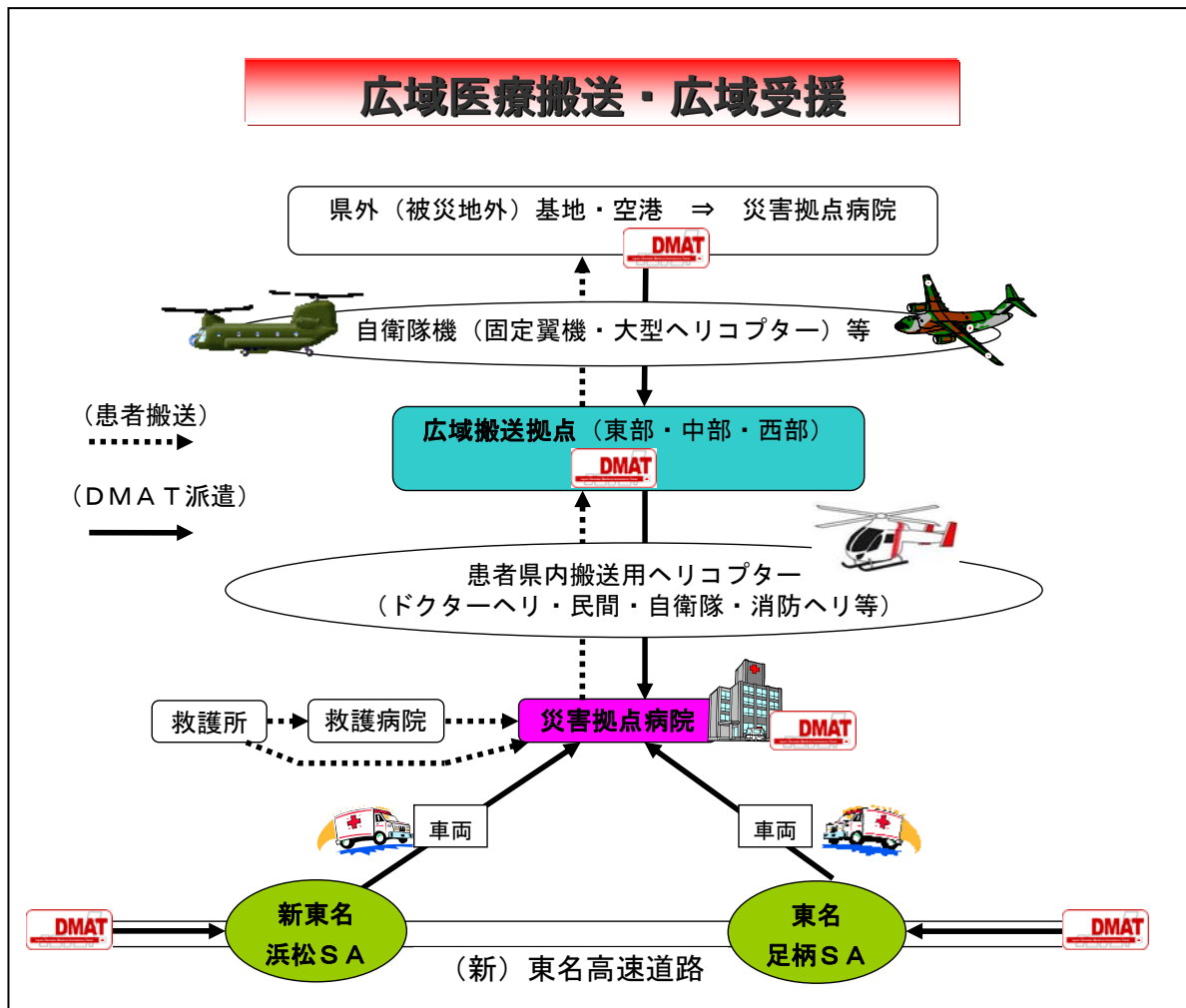
静岡県DMA T調整本部によりDMA T活動拠点本部が設置された場合、災害拠点病院の管理者は、DMA T活動拠点本部の設置運営に協力するものとする。

カ 定期的な訓練の実施等

災害拠点病院の管理者は、災害発生時は直ちに医療救護活動を円滑に開始できるよう、定期的な訓練を実施する。

地域災害拠点病院は地域の災害医療の中心的な役割を果たす医療救護施設であることから、地域災害拠点病院の管理者は、周辺地域の救護病院、市町、消防、県、医師会等関係団体とともに、定期的な訓練を実施する。

○広域医療搬送・広域受援概念図



4 重症患者の広域医療搬送

(1) 広域医療搬送の考え方

広域医療搬送とは、大規模災害時の重症患者のうち、県内での治療が困難であって、発災直後から被災地外の医療施設において緊急に手術や処置などを行うことにより、生命・機能予後の改善が十分期待され、かつ搬送中に生命の危険の少ない病態の患者を、被災地外の医療施設まで航空機で迅速に搬送し、根治的な治療を行うことである。

広域医療搬送の対象となる重症患者の症状例は、次のとおり。

広域医療搬送対象患者
頭、胸、腹部等に中等度の外傷がある患者
身体の一部が家屋に挟まれた等の既往がある患者（クラッシュ症候群）
全身に中等度以上の熱傷がある患者

(2) 広域医療搬送における県の役割

- ア 広域搬送拠点の確保
- イ 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）の設置、運営
- ウ 災害拠点病院等から広域搬送拠点までの患者搬送手段の確保、調整

(3) 広域搬送拠点の確保

本県における広域搬送拠点は次のとおりとする。

地域	管内	広域搬送拠点	運営要員
東部	賀茂・東部方面本部	愛鷹広域公園 (沼津市)	東部方面本部健康福祉 班広域搬送拠点係
中部	中部方面本部	静岡空港 (牧之原市・島田市)	中部方面本部健康福祉 班広域搬送拠点係
西部	西部方面本部	航空自衛隊浜松基地 (浜松市)	西部方面本部健康福祉 班広域搬送拠点係

なお、被災状況等により静岡空港等が使用できない場合は、航空自衛隊静浜基地を広域搬送拠点とする。

(4) SCUの設置、運営

県は、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、広域搬送拠点にSCUを設置、運営する。

SCUでは、静岡県DMAT調整本部の指揮の下、県外DMATを中心に広域医療搬送対象患者の容態安定化措置及び再トリアージを実施する。

(5) 広域搬送拠点までの患者県内搬送手段の確保、調整

県は、災害拠点病院等から広域搬送拠点まで重症患者を搬送（患者県内搬送）するため、ヘリコプター等の搬送手段を確保し、運航調整を行う。

患者県内搬送においては、ドクターヘリに加え、県と（財）日本救急医療財団が締結する「災害時の航空機による医療搬送等業務の協力に関する協定」に基づき、指定航空会社にもヘリコプターの派遣を要請する。また、迅速な搬送が可能である場合は、市町の定める計画の下で、救急車等の車両による陸上搬送についても検討する。

(6) 広域医療搬送の活動手順

ア 県は、大規模災害発生後速やかに、広域搬送拠点施設の使用可否を確認し、使用可能な場合は、施設管理者に対し広域搬送拠点施設の使用を申請する。

イ 県は、国に対し、広域医療搬送の実施を要請する。

ウ 県は、SCU開設運営に必要な人員を広域搬送拠点に派遣し、開設準備を行う。

エ 県は、ヘリコプター等の患者県内搬送手段や、医療ガス（酸素）等の提供について、関係機関に要請する。

オ 国は、広域医療搬送の実施を決定するとともに、被災地外都道府県等に対し、広域搬送拠点へのDMAT派遣を要請する。

カ 国は、広域医療搬送計画を決定のうえ、広域医療搬送患者情報管理システム（MATS）への掲載等により周知し、県は、関係機関に伝達する。

キ 県は、確保したヘリコプター等を広域搬送拠点に配置する。

ク 災害拠点病院等は、広域医療搬送が必要な場合、患者搬送に使用可能なヘリポートを確保し、県に対し、ヘリコプターの派遣を要請する。

ケ 国は広域医療搬送用自衛隊機を手配し、県外DMATを各広域搬送拠点に派遣す

る。

コ 県は、災害拠点病院等からの要請を踏まえ、災害拠点病院等にヘリコプターを配置する。

サ 県は、次の事項を確認のうえ、患者県内搬送開始を決定する。

なお、患者県内搬送の開始は、大規模災害発生後 8 時間を想定する。

患者県内搬送開始に当たっての確認事項
広域医療搬送用自衛隊機及びDMATの広域搬送拠点への到着
患者県内搬送用ヘリコプターの災害拠点病院等への配置
SCUの開設

患者県内搬送は原則として、災害拠点病院から広域搬送拠点への重症患者搬送であるが、必要に応じ、救護病院等からの搬送も行う。

シ 災害拠点病院等は、広域医療搬送トリアージ基準 [様式・資料編 8 P] に該当する広域医療搬送対象患者を選定し、患者県内搬送用ヘリコプターに搬入する。

ス SCUでは、県とDMATが連携し、患者県内搬送用ヘリコプター等で搬送された広域医療搬送対象患者の容態安定化措置及び再トリアージを実施する。

セ 県は、ドクターヘリ基地病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、聖隷三方原病院）等と連携し、患者県内搬送用ヘリコプターの運航調整を行う。

ソ SCUで再トリアージされ、広域医療搬送対象となった患者は、広域医療搬送用自衛隊機により県外広域搬送拠点に搬送され、受入れ先の災害拠点病院等の医療機関まで搬送される。なお、患者搬送情報は、広域医療搬送患者情報管理システム（MATS）により追跡可能である。

タ 広域医療搬送活動は、原則として大規模災害発生後 72 時間までとする。

(7) 広域医療搬送にかかる留意事項

ア 患者県内搬送等におけるドクターヘリ等運航管理体制の整備

東日本大震災を踏まえると、患者県内搬送では全国から参集したドクターヘリが中心的な役割を担うことが想定され、また、患者県内搬送は広域搬送拠点への患者搬送の他にも次に例示する搬送が想定される。

これらの搬送を柔軟に実施するためには、広域搬送拠点や県災害対策本部への専門人材の配置等が必須であるため、県は、航空関係機関等と連携のうえ、患者県内搬送用ドクターヘリ等の運航管理体制を整備する。

想定されるその他の患者県内搬送
被災現場から広域搬送拠点への直接搬送
広域搬送拠点から県内医療救護施設への患者県内搬送
県内医療救護施設間の直接搬送
大型自衛隊機によらない、ドクターヘリ等による個別の広域（県外）医療搬送

イ 陸上搬送等の体制整備

患者県内搬送において、迅速な搬送が可能である場合は、市町の定める計画の下で、救急車等の車両による陸上搬送についても想定し、県は、消防と連携し、災害拠点病院等から広域搬送拠点への陸上搬送による体制整備に取り組む。

また、新東名高速道路の開通を踏まえ、県は、県外への広域陸上搬送について、搬送手段及び患者県外受入れ先を確保するための体制整備に取り組む。

その他、海上搬送についても、自衛隊、海上保安庁等と連携し、広域医療搬送を補完する手段として検討する。

ウ 急性期以降の広域医療搬送

広域医療搬送は、原則として、大規模災害発生直後の重症患者を対象とするが、人工透析患者等の難病患者や、医療機関自らの被災等により転院を必要とする入院患者等について、被災地外での治療が望ましい場合も考えられるため、県は、急性期以降の広域医療搬送体制整備についても検討する。

5 広域受援体制

大規模災害時は、非常に多数の負傷者の発生や、医療救護施設及び医療従事者の被災による医療機能の低下により、医療の需要と供給のバランスが大きく崩れ、県内の医療救護施設だけでは必要な対応ができない事態が想定される。

このため、県は、医療の需給バランスを可及的速やかに回復させるため、医療救護期間区分に応じた広域受援体制を整備し、被災地外から医療チーム等を受入れ、県内地域への配置調整を行う。

(1) フェーズⅠ【災害超急性期（発災～48時間）】

災害超急性期は、DMAT（県外）による支援を中心に受け入れる。

ただし、発災後24時間程度は、被災地外医療チームによる地域への直接的な支援は困難であることを想定している。

ア DMATの受入れ

(ア) 県は、国に対する広域医療搬送要請及び被災地外都道府県に対するDMAT派遣要請により、本県へのDMAT派遣を要請する。

(イ) DMATは、被災地域での活動（病院支援、地域医療搬送、現場活動等）及び広域医療搬送活動（SCU活動、航空機内の医療活動等）に従事する。

(ウ) 被災地域で活動するDMATは、原則として車両等で陸路参集し、広域医療搬送活動に従事するDMATは、広域医療搬送用自衛隊機やドクターヘリ等で広域搬送拠点に空路参集する。

(エ) DMATの具体的な活動内容は、「日本DMAT活動要領」等によるものとする。

イ 静岡県DMAT調整本部の設置

(ア) 県は、県内で活動するすべてのDMATを指揮する静岡県DMAT調整本部を設置する。

(イ) 静岡県DMAT調整本部は県の指揮下に置く。

(ウ) 静岡県DMAT調整本部の具体的な活動内容は、「静岡DMAT運用計画」で規定する。

ウ 緊急輸送ルートの確保

県は、陸路参集DMATが東名高速道路及び新東名高速道路のIC（インターチェンジ）から災害拠点病院へ円滑に進出するための「緊急輸送ルート」を、「東海地震応急対策活動要領に基づく静岡県広域受援計画」に定める。

エ 陸路参集DMATの受入れ手順

(ア) 県は、陸路参集DMATの集結場所として、「進出拠点」を設ける。

(イ) 進出拠点は、静岡県以東のDMATに対しては東名高速道路足柄SA、静岡県以西のDMATに対しては新東名高速道路浜松SAを基本とする。

(ウ) 静岡県DMAT調整本部は、陸路参集DMATに進出拠点を周知する。また、進出拠点が変更された場合は速やかに周知する。

(エ) 県は、静岡県DMAT調整本部と連携し、陸路参集DMATの参集状況を把握

したうえで、被害状況や、災害拠点病院からの要請を踏まえ、各DMA Tの派遣先を決定する。

- (ウ) 静岡県DMA T調整本部は、派遣先を各DMA Tに伝達し、県は、派遣先災害拠点病院等に伝達する。
- (カ) 県は、進出拠点に県方面本部交通誘導係を派遣し、参集したDMA Tに対し、災害拠点病院への緊急輸送ルート等について情報提供を行う。
- (キ) 災害拠点病院の管理者は、派遣されたDMA Tを受け入れ、その活動を指揮する。

オ DMA T活動拠点本部の設置

静岡県DMA T調整本部は、必要に応じて災害拠点病院等にDMA T活動拠点本部を設置し、DMA T活動拠点本部は、静岡県DMA T調整本部の指揮下で、参集したDMA Tの指揮及び調整等を行う。

カ 被災地域で活動する空路参集DMA Tの移動手段確保

県は、広域搬送拠点に空路参集したDMA Tのうち、被災地域で活動するDMA Tの災害拠点病院等までの移動手段を確保し、輸送する。

(2) フェーズⅡ【災害急性期（3日～1週間）】

災害急性期は、医療チーム等による地域への支援が活発化するが、東日本大震災において、行政機能の低下等により、参集した医療チームが支援を必要とする場に適切に配置されない状況が各地で生じたことを踏まえ、各医療圏において、参集した医療チーム等を円滑に受け入れ、適切に配置調整するコーディネート体制を整備する。

災害急性期は、日本赤十字社の救護班や、日本医師会災害医療チーム（JMAT）等による支援を中心に受け入れる。

独立行政法人国立病院機構の病院や、独立行政法人国立大学病院等による支援も受け入れる。

DMA Tの活動は段階的に縮小する一方、被災地外都道府県が編成した医療チームによる支援が始まる。

ア 平時における地域災害医療対策会議の設置 [用語集-3]

- (ア) 県は、主に災害急性期以降の医療資源需給調整体制を確立するため、平時において、原則として二次医療圏単位で地域災害医療対策会議を設置し、地域の災害医療関係者のネットワークを構築する。
- (イ) 地域災害医療対策会議は、市町、災害拠点病院、救護病院、郡市医師会、郡市歯科医師会、地域薬剤師会、看護協会（地区支部）、保健所、地域危機管理局、消防本部等に所属する、地域の災害医療関係者で構成する。
- (ウ) 地域災害医療対策会議は、次に掲げる事項について情報・意見交換を行い、災害時の円滑な医療資源需給調整体制構築を推進する。
 - ① 県が委嘱し、大規模災害時の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完する、災害医療コーディネーター候補者の選出
 - ② 県が委嘱し、地域災害医療対策会議及び災害医療コーディネーターを統括す

- る、統括災害医療コーディネーター候補者の選出
- ③ 大規模災害時の災害医療コーディネーター活動体制（参集場所等）
- ④ 大規模災害時の想定傷病者数に対する、医療資源、搬送体制
- ⑤ 大規模災害時に医療救護施設等の医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析するための連絡通信体制
- ⑥ 大規模災害時に円滑に医療チームを配置調整するための、配置先医療救護施設の基本的な優先順位付け
- ⑦ 大規模災害時の医療救護活動に必要な道路被害状況の把握や、医薬品、食料、飲料水等の供給確保体制
- ⑧ その他、各地域での災害医療関係者の連携体制構築に必要な事項

イ 災害医療コーディネーター [用語集-4]

(7) 災害医療コーディネーターの委嘱等

県は原則として市町経由で地域の災害医療関係者と連携するが、大規模災害時に通常の災害医療体制では十分な対応ができない状況を想定し、二次医療圏単位等で円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネート体制を整備するため、各医療圏に複数名の災害医療コーディネーターを委嘱する。

また、災害医療コーディネーターのうちから、地域災害医療対策会議及び災害医療コーディネーターを統括する、統括災害医療コーディネーターを選定する。

災害医療コーディネーターは、災害拠点病院の医師を中心に、郡市医師会の医師等を含めるものとする。

県は、災害医療コーディネーターを委嘱し、災害医療コーディネーターがチーム体制で継続的に活動できるよう、多職種の災害医療関係者を対象とした研修・訓練体制等の充実を図る。

(4) 災害医療コーディネーターの役割

災害医療コーディネーターは、地域災害医療対策会議で平時に構築した災害医療関係者のネットワークを活用し、大規模災害時の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完する。

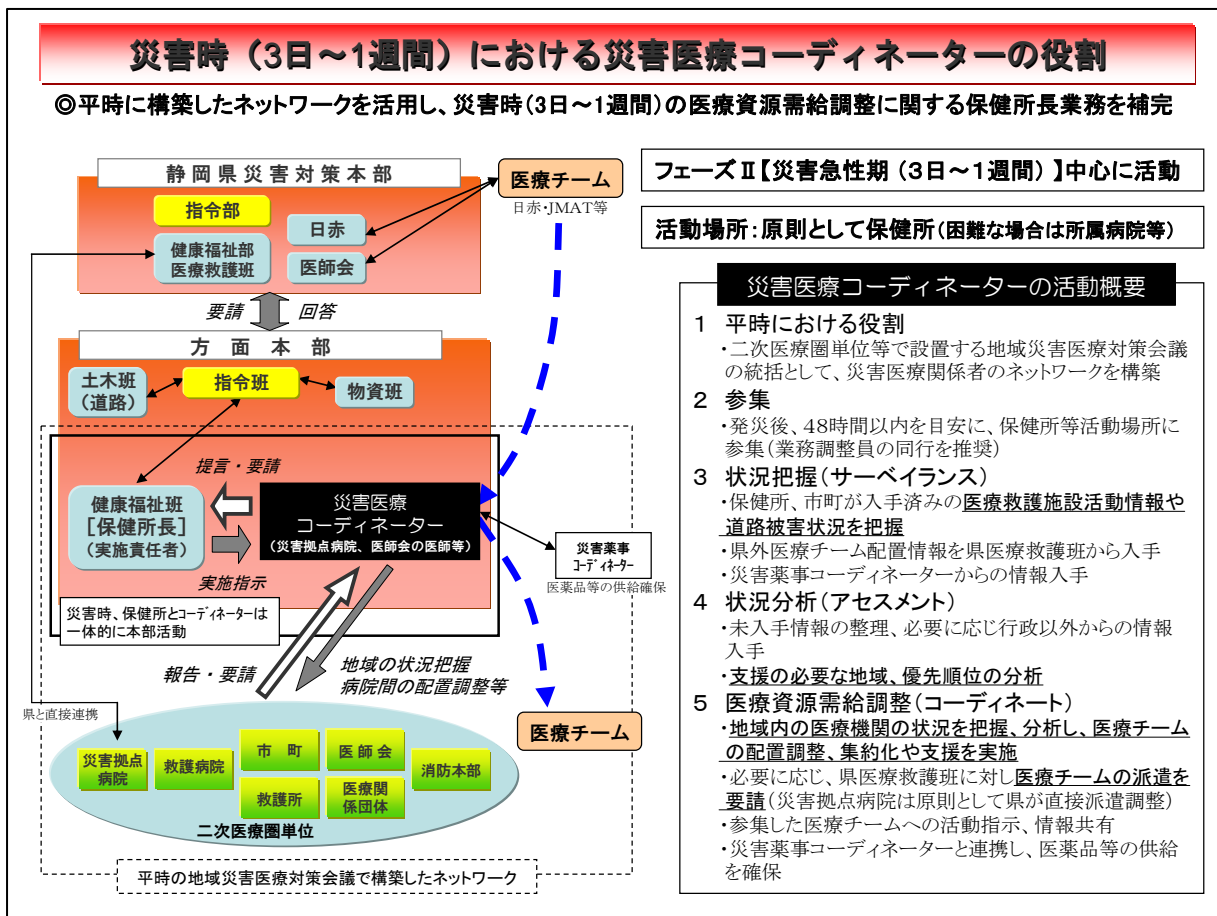
災害医療コーディネーターは保健所長に提言・要請し、その実施指示により活動する。なお、その活動に係る実施責任は保健所長が負う。

(5) 災害時の活動

- ① 活動場所への参集
 - ・発災後 48 時間以内を目安に、保健所等活動場所に参集（業務調整員の同行を推奨）
- ② 状況把握（サーベイランス）
 - ・保健所、市町が入手済みの医療救護施設活動情報や道路被害状況等を把握
 - ・県外医療チーム配置情報を県から入手
- ③ 状況分析（アセスメント）
 - ・未入手情報の整理及び必要に応じた行政以外からの情報入手

- ・支援の必要な地域、優先順位の分析
- ④ 医療資源需給調整（コーディネート）
 - ・地域内の医療機関の状況を把握、分析し、医療チームの配置調整、集約化や支援を実施
 - ・必要に応じ、県に対し医療チームの派遣を要請（災害拠点病院は原則として県が直接派遣調整）
 - ・参集した医療チームへの活動指示、情報共有
 - ・災害薬事コーディネーターと連携し、医薬品等の供給を確保

○災害時（3日～1週間）における災害医療コーディネーターの役割



ウ 日本赤十字社救護班の受入れ

(ア) 日本赤十字社救護班は、原則として救護所を開設して医療救護を行うが、状況に応じて被災現場において医療救護を行うほか、避難所等を巡回して診療を行う。

フェーズⅠにおける活動も想定され、フェーズⅠから切れ目なくフェーズⅡへ活動を継続することが可能である。

なお、日赤DMATは、原則としてDMATの指揮系統下で活動する。

(イ) 日本赤十字社救護班は、「日本赤十字社東海地震対応計画」等に基づき、被災状況の判明を待たずに医療救護活動を開始するが、県は、日本赤十字社静岡県支部と連携し、救護班の運用について必要な要請及び調整を行う。

(ウ) 日本赤十字社は、通常の救護班のほか、被災地における緊急仮設診療所、巡回

診療所等の活動拠点、後方搬送における傷病者の一時収容場所、被災医療施設のための支援機能を持つ国内型緊急対応ユニット（dERU）で活動する、dERU救護班を派遣する。

エ 日本医師会災害医療チーム（JMAT）の受入れ

- (ア) JMAT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区医師会や医療機関などを単位として編成する災害医療チームである。
- (イ) JMATの活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援等であり、直接的な医療救護活動以外の健康支援活動等も想定されている。
- (ウ) 本県の災害時におけるJMATの派遣は、静岡県医師会から日本医師会の要請に基づくため、県は、静岡県医師会に対し、JMATの派遣及び受入れについて必要な要請及び調整を行う。
- (エ) 被災地に派遣されたJMATは、原則として郡市医師会のコーディネート下で活動するため、市町及び県は、郡市医師会と連携し、JMATの活動調整を行う。

(3) フェーズⅢ【災害亜急性期～中長期（1週間～1ヶ月）】

災害亜急性期以降は、被災地外都道府県が編成した医療チームによる支援が中心になると想定しており、県は、災害対策基本法第74条の規定に基づき、被災地外都道府県に医師等医療救護活動の応援を求める。

また、特定非営利活動法人日本災害医療支援機構（JVMA）や特定非営利活動法人アムダ（AMDA）等のNPO団体等による支援も受け入れる。

二次医療圏単位の医療資源需給調整は保健所が行い、直接的な医療救護活動から、保健師等を中心とした健康支援活動において求められる医療の提供へ徐々に移行する。

なお、地域の医療機能を早期に回復するため、できるだけ速やかに平時の保険診療へ移行することが望ましい。

6 県災害対策本部健康福祉部医療救護班の業務

県は、県災害対策本部健康福祉部医療救護班を編成し、本計画に基づく県内の災害時医療救護活動を所管する。

医療救護班は次の各チームで構成される。

チーム名	所管課	主な業務
医療救護	地域医療課	医療救護施設開設被害状況把握、広域医療搬送、広域受援等
医薬品等の確保	薬事課	医薬品等の確保・薬剤師の確保・輸血用血液の確保
人工透析患者等支援	疾病対策課	人工透析患者・難病患者・結核患者の支援
精神科病院	障害福祉課	精神科病院関係
国民健康保険	国民健康保険課	災害時の保険診療の取扱い

7 県災害対策本部方面本部健康福祉班の業務

各健康福祉センターは、県災害対策本部方面本部健康福祉班を編成し、本計画に基づく所管市町の災害時医療救護活動を所管する。

また、東部、中部、西部の各健康福祉センターは、県災害対策本部方面本部健康福祉班広域搬送拠点係を編成し、広域医療搬送活動に関する業務を所管する。

8 東海地震注意情報、警戒宣言が発せられた場合の準備体制

- (1) 県は、災害拠点病院に対し、医療救護活動の準備を要請する。
- (2) 県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、看護協会等の医療関係団体及び国等に対し、医療救護の応援準備を要請する。
- (3) 県は、広域搬送拠点施設との連絡調整や、SCUの設備及び資器材を点検・配置する等、広域医療搬送の準備を行う。

第6 医薬品等及び輸血用血液の確保・供給計画

県は、医療救護に必要な医薬品等及び輸血用血液の円滑な供給を図るため、次のとおり確保・供給計画を策定する。

1 事前の備え

対象	内容
医療救護施設 (救護所を除く)	・医薬品等の備蓄（3日分）
県	・協定締結団体（公益社団法人 静岡県薬剤師会、静岡県医薬品卸業協会、静岡県医科器械協会、一般社団法人日本産業・医療ガス協会）との連携強化 ・医薬品等の確保・供給や薬剤師の確保・派遣を円滑に行うための体制の強化（災害薬事コーディネーター〔用語集-5〕の養成等）
市町	・救護所で使う医薬品等や薬剤師の確保 ・地域薬剤師会（薬局）や医薬品卸業者等との連携確認
医薬品卸業者等	・供給体制の確認（緊急車両の指定、県内外の支店等との間の輸送手段の確保）
静岡県赤十字血液センター	・供給体制の確認（日本赤十字社東海北陸ブロック血液センター（愛知県）からの輸送手段の確保）
（公社）静岡県薬剤師会	・日本薬剤師会及び地域薬剤師会との連携確認 ・医療救護活動計画の策定

2 準備体制

注意情報が発表された段階で、次の準備体制に入る。

なお発災後においては、次の各項目に加え、被害状況等について確認、報告するものとする。

(1) 医薬品等

ア 市町

管内の医薬品卸業者等に対し、在庫状況の確認及び供給体制の整備を要請する。

イ 保健所

(ア) 管内又は事前に調整していた医薬品卸業者等に対し、在庫状況の確認及び供給体制の整備を要請する。

(イ) 管内の医薬品等備蓄センターの在庫状況を健康福祉部薬事課に報告する。

(ウ) 医薬品等備蓄センターの供給体制及び医薬品等集積所の受入体制を整える。

ウ 健康福祉部薬事課

(ア) 保健所及び医薬品卸業者等から報告のあった在庫状況をとりまとめ、在庫の乏しい医薬品等については、医薬品卸業者等に対し、その確保対策を講じるよう要請する。

(イ) 県薬剤師会に対し、支援体制の整備を要請する。

エ 医薬品卸業者等

(ア) 医薬品等の在庫状況を確認し、直ちに供給体制を整える。

(イ) 健康福祉部薬事課に在庫状況及び供給体制の整備状況を報告する。

(ウ) 健康福祉部薬事課の要請に応じ、在庫の乏しい医薬品等の確保を図る。

(エ) 所有する緊急車両を確保・待機させる。

オ 県薬剤師会

健康福祉部薬事課の要請に応じ、直ちに支援体制を整える。

(2) 輸血用血液

ア 健康福祉部薬事課

静岡県赤十字血液センターに供給体制の強化を要請する。

イ 静岡県赤十字血液センター

(ア) 健康福祉部薬事課からの要請に応じ、在庫状況及び供給可能な輸血用血液（製剤を含む。）等を把握する。

(イ) 日本赤十字社東海北陸ブロック血液センターに対し、供給体制の強化を図るよう要請する。

(ウ) 健康福祉部薬事課に在庫状況及び供給体制の状況を報告する。

3 供給の要請

(1) 医療救護施設

ア 医薬品等

医薬品等が不足した場合は、以下の措置を講ずる。

(ア) 医療救護施設(救護所を除く。)の管理者は、医薬品卸業者等に供給を要請する。

(イ) 救護所の管理者は、市町災害対策本部に調達・あつせんを要請する。

イ 輸血用血液

輸血用血液が不足した場合、医療救護施設の管理者は、管轄の血液センターに供給を要請する。これにより確保できない場合は、市町災害対策本部に調達・あつせんを要請する。

(2) 市町災害対策本部

医療救護施設の管理者から要請を受けたときは、次により対応する。

ア 医薬品等

(ア) 市町において備蓄している医薬品等から調達・あつせんを図る。

(イ) 管内又は事前に調整していた医薬品卸業者等に対し、医薬品等の供給を要請する。

(ウ) 市町において確保できない場合は、県方面本部に調達・あつせんを要請する。

イ 輸血用血液

県方面本部に調達・あつせんを要請する。

4 調達・あつせん

(1) 県方面本部（保健所）

市町災害対策本部から要請を受けた場合は、次により対応する。

ア 医薬品等

(ア) 管内の医薬品卸業者等に対し、医薬品等の供給を要請する。

(イ) 県方面本部内の医薬品等備蓄センター又は医薬品等集積所から調達・あつせんを図る。

(ウ) 県方面本部内で確保できない場合は、県災害対策本部へ調達・あつせんを要請する。

イ 輸血用血液

直ちに、県災害対策本部に調達・あつせんを要請する。

(2) 県災害対策本部

ア 医薬品等

- (ア) 県内において医薬品等の不足が予想される場合は、直ちに国に医薬品等の支援を要請する。
- (イ) 県方面本部から調達・あっせんの要請を受けた場合は、次により対応する。
 - ① 県内の医薬品卸業者等に供給を要請する。
 - ② 当該県方面本部以外の県方面本部に対し、医薬品等備蓄センター又は医薬品等集積所から調達・あっせん及び移送を指示する。
 - ③ 県内で調達・あっせんができない場合は、国及び災害援助協定締結の都県に対し、緊急輸送を要請する。
- (ウ) 医薬品卸業者等から医薬品等の在庫が不足した旨の報告があり、県内で調達・あっせんが困難な場合には、(イ)③と同様に要請する。

イ 輸血用血液

県方面本部から調達・あっせんの要請を受けた場合は、静岡県赤十字血液センターに供給を要請する。

(3) 医薬品卸業者等

- ア 市町災害対策本部又は医療救護施設（救護所を除く。）の管理者から医薬品等の供給要請があった場合は、次により対応する。
 - (ア) 速やかにその要請に応じるものとする。
 - (イ) 要請を受けた支店等に在庫がない場合は、自社の他の支店等に供給を要請する。
 - (ウ) (イ)によっても、不足する場合は、その旨を市町災害対策本部又は医療救護施設（救護所を除く。）の管理者及び県災害対策本部に報告する。
- イ 県から医薬品等の供給要請があった場合は、速やかにその要請に応じるものとする。
- ウ 県災害対策本部に在庫状況・供給状況を随時報告する。

(4) 静岡県赤十字血液センター

- ア 医療救護施設の管理者及び県災害対策本部から輸血用血液の供給要請があった場合は、速やかにその要請に応じるものとする。
- イ 医療救護施設の管理者及び県災害対策本部の供給要請に応じることが不可能な場合は、日本赤十字社東海北陸ブロック血液センターに応援を求める。
- ウ 日本赤十字社東海北陸ブロック血液センターから供給できない場合は、日本赤十字社血液事業本部に応援を求める。

5 輸送手段

(1) 医薬品等

ア 市町災害対策本部

市町において輸送手段が確保できない場合は、県方面本部に輸送手段の確保を要請する。

イ 県方面本部（保健所）

県方面本部内において輸送手段が確保できない場合は、県災害対策本部へ輸送手段の確保を要請する。

ウ 県災害対策本部

- (ア) 医薬品卸業者等又は県方面本部から輸送手段の確保要請があったときは、県緊急輸送活動計画に基づく輸送手段を講ずる。

(イ) 県外から緊急輸送を行う場合は、国又は関係都県に輸送手段の確保を要請する。

エ 医薬品卸業者等

(ア) 医療救護施設への輸送手段が確保できない場合は、県災害対策本部へ輸送手段の確保を要請する。

(イ) 県内外の支店等との間の輸送手段が確保できない場合は、県災害対策本部へ輸送手段の確保を要請する。

(2) 輸血用血液

ア 静岡県赤十字血液センター

(ア) 医療救護施設（救護所を除く。）への輸送手段が確保できない場合は、県災害対策本部へ輸送手段の確保を要請する。

(イ) 日本赤十字社東海北陸ブロック血液センターからの輸送手段が確保できない場合は、県災害対策本部へ輸送手段の確保を要請する。

イ 県災害対策本部

静岡県赤十字血液センターから輸送手段の確保要請があったときは、県緊急輸送活動計画に基づく輸送手段を講ずる。

6 薬剤師等の派遣

(1) 市町災害対策本部

救護所等において医薬品等の管理・服薬指導等を行う薬剤師等が必要となり、当該市町において薬剤師等が確保できない場合は、県方面本部に薬剤師等の派遣を要請する。

(2) 県方面本部（保健所）

ア 市町災害対策本部から薬剤師等の派遣要請を受けた場合は、県方面本部内の地域薬剤師会に対し、薬剤師等の派遣を要請する。

イ 医薬品等備蓄センター及び医薬品等集積所の業務に従事する薬剤師等を確保するため、県方面本部内の地域薬剤師会等に対し、薬剤師等の派遣を要請する。

ウ 県方面本部内で必要な薬剤師等が確保できない場合は県災害対策本部に薬剤師等の派遣を要請する。

(3) 県災害対策本部

県方面本部から薬剤師等の派遣要請を受けた場合は、県薬剤師会に対し、薬剤師等の確保及び派遣を要請する。

7 災害薬事コーディネーター [用語集-5]

(1) 災害薬事コーディネーターの委嘱等

県は、大規模災害時に通常の災害医療体制では十分な対応ができない状況を想定し、県又は市町が行う医薬品等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完するため、静岡県薬剤師会から推薦を受けた者を災害薬事コーディネーターとして委嘱する。

また、県は委嘱した災害薬事コーディネーターに対する研修・訓練を実施するものとする。

(2) 配置（活動）場所と役割

災害薬事コーディネーターは、役割に応じて、本部と地域に分かれて活動する。

ア 本部災害薬事コーディネーター

(7) 県災害対策本部

薬剤師及び医薬品の確保等に関する総括や医薬品等確保チームへの専門的な助言を行う。

(4) 静岡県薬剤師会

日本薬剤師会（応援都道府県薬剤師会）との薬剤師の受入調整及び応援薬剤師の受入、派遣調整を行う。

イ 地域災害薬事コーディネーター

(7) 方面本部（保健所）

薬剤師及び医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめ及び方面本部衛生薬務班へ専門的な助言を行う。

(4) 地域薬剤師会、市町

応援薬剤師を受け入れ、必要な場所へ分配するなど、救護所等における応援薬剤師の運用を行うほか、現場の医薬品等のニーズの把握を行う。

(7) 医薬品等集積所

医薬品卸業者等による供給が滞った場合など、必要に応じて設置される医薬品等集積所において、受援医薬品の管理、整理や医薬品の効率的な分配を行う。

(3) 指揮命令系統

災害薬事コーディネーターは配置先の管理者の指揮命令に従うものとする。なお、災害医療コーディネーターが配置されている場合には、十分な連携を図るものとする。

(4) 参集

災害薬事コーディネーターは、県災害対策本部、県薬剤師会災害対策本部、県方面本部、市町救護所が設置された場合には速やかに参集するよう努めるものとする。

(5) 平時における対応

災害薬事コーディネーターは、県又は県薬剤師会等が行う研修・訓練への参加に努めるものとする。また、地域災害薬事コーディネーターのうち地域薬剤師会から指名を受けた者は、地域災害医療対策会議に参画してネットワークの構築に努めるものとする。

第7 応援派遣体制

1 応援派遣の考え方

県は、県内における大規模事故や風水害等の局地災害や、県外における大規模災害の発生により、広域的な医療救護活動が必要な場合の応援派遣体制を整備する。

2 静岡DMATの設置

県は、「静岡DMAT設置運営要綱」に基づき、静岡DMATを設置し、静岡DMAT指定病院を指定する。

(1) 静岡DMATの活動内容

静岡DMATは、災害発生直後（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・訓練を受けた災害派遣医療チームである。

静岡DMATは、被災地域での活動（病院支援、地域医療搬送、現場活動等）及び広域医療搬送活動（SCU活動、航空機内の医療活動等）に従事する。

被災地域で活動する静岡DMATは、原則として、被災地域内の災害拠点病院等に設置されるDMAT活動拠点本部に参集し、その調整下で活動する。

広域医療搬送に携わる静岡DMATは、指定された広域搬送拠点に参集し、DMAT・SCU本部の調整下で活動する。

(2) 静岡DMATの出動基準

静岡DMATの出動基準は次のとおりとする。

ただし、県内大規模災害時は、原則として静岡DMATが所属する病院内における医療救護活動に従事する。

ア 県内において、災害等により20名以上の重症・中等症の傷病者が発生すると見込まれる場合

イ 国あるいは他都道府県から静岡DMATの出動要請があった場合

ウ その他、緊急性があり、静岡DMATが出動し対応することが必要な場合

(3) 静岡DMAT出動要請

県は、出動基準を踏まえ、必要に応じ、静岡DMAT指定病院の長に対し、静岡DMATの出動を要請する。

また、消防機関から県に対し、災害現場等への静岡DMAT出動要請の依頼があった場合も、必要に応じ、静岡DMATの出動を要請する。

(4) 静岡DMAT連絡協議会の設置

県は、静岡DMAT連絡協議会を設置し、静岡DMATの運用に関する事項を協議するとともに、静岡DMATと消防、医師会等関係機関の連携強化に努める。

3 応援班の設置

県は、県内外における広域的な医療救護活動が必要と判断した場合に、広域的な医療チームの応援派遣を行うことを目的として、県内の病院のうち、災害時に医療チームの応援派遣が可能な病院の管理者に対し、応援班の設置をあらかじめ依頼する。

(1) 応援班の編成

応援班は、普通班と精神科班とし、その編成は原則として次のとおりとする。

職 種	普通班	精神科班
医 師	1名	1名
薬 剤 師	1名	—
看 護 師	2名	1名
事務職員	1名	1名
計	5名	3名

○編成上の留意点

- ①必要に応じ、運転手を加え編成する。
- ②普通班の医師は、原則として外科系医師とする。
- ③精神科班は、必要に応じ、精神科ソーシャルワーカー等を加え編成する。

(2) 応援班設置基準

応援班は、原則として次の基準に基づき設置する。

普 通 班		精 神 科 班	
常勤医師数	設置数	常勤医師数	設置数
10～19人の病院	1班	9人以下の病院	1班
20～29人の病院	2班	10人以上の病院	2班
30人以上の病院	3班		

(3) 応援班の出動基準

応援班の出動基準は次のとおりとする。

なお、県内大規模災害時は、原則として応援班設置病院内における医療救護活動に従事する。

- ア 県内で局地災害が発生した場合に、市町から県に対し、医療チーム派遣要請があった場合
- イ 県外で大規模災害が発生した場合に、国あるいは他都道府県から本県に対し、医師等医療救護活動の応援を求められた場合
- ウ その他、応援班が出動し対応することが必要な場合

(4) 応援班出動要請

県は、出動基準を踏まえ、必要に応じ、応援班設置病院の管理者に対し、応援班の出動を要請する。

(5) 応援班の移動手段

県は、必要に応じ、応援班の活動場所への移動手段を確保する。

(6) 応援班の活動

応援班は、原則として、出動先の医療救護施設の管理者の指示に基づき医療救護活動を行う。

(7) 応援班設置要綱の作成

応援班設置病院の管理者は、応援班の編成や、出動方法及び役割分担等について、応援班設置要綱であらかじめ定める。

4 医療救護活動に関する協定に基づく医療従事者の派遣

県は、県内外における広域的な医療救護活動が必要と判断した場合に、静岡県医師会、静岡県看護協会、静岡県歯科医師会、静岡県病院協会、静岡県薬剤師会との「災害時の医療救護活動に関する協定」に基づき、各団体に対し、医療従事者の派遣を要請する。

5 県外大規模災害時における静岡県医療救護チームの編成

- (1) 県は、県外における大規模災害時に、国あるいは他都道府県から本県に対し、医師等医療救護活動の応援を求められた場合、静岡県医療救護チームを編成する。
- (2) 静岡県医療救護チームの派遣は災害急性期以降を想定するが、県は、可能な限り迅速な編成及び派遣に努める。
- (3) 静岡県医療救護チームは、応援班を中心に編成する。
- (4) 静岡県医療救護チームの移動手段及び活動は、応援班の活動に準じる。
- (5) 県は、静岡県医療救護チームの活動に当たり、「災害時の医療救護活動に関する協定」に基づき派遣した各団体の医療従事者と、移動手段、活動場所、活動内容等について円滑に連携できるよう、平時において、関係団体と定期的に協議する。

静岡県医療救護計画 用語集

1 南海トラフ巨大地震

駿河湾から九州東方沖に延びる、深さ 4000 メートル級の「南海トラフ」(浅い海溝)に沿った広い震源域の連動による発生が懸念されている、マグニチュード9クラスの巨大地震。

従来は、東海地震、東南海地震、南海地震それぞれの対策が行われてきたが、東日本大震災後、国は、複数の大地震が連動した巨大地震発生時の被害想定を検討を行い、その対策についての大綱策定に取り組んでいる。

2 DMAT (災害派遣医療チーム)

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は、災害発生直後(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・訓練を受けた災害派遣医療チーム。

阪神淡路大震災では、初期医療対応の遅れから「避けられた災害死」が多く存在した可能性が報告され、この教訓により、大規模な集団災害の急性期に、可及的速やかに医療チームが災害現場に出向き、救出・救助部門と連携し、災害医療活動を行うことの必要性が認識されたことから、厚生労働省により、平成17年4月に日本DMATが発足した。

DMATの主な活動は、被災地域での活動(病院支援、地域医療搬送、現場活動等)及び広域医療搬送活動(SCU活動、航空機内の医療活動等)である。

3 地域災害医療対策会議

東日本大震災で明らかになった災害医療体制の課題に対応するため、厚生労働省が各都道府県等に通知した「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日付け厚生労働省医政局長通知)において、「保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定」し、「災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと」とされている。

これを受け、本県では、地域災害医療対策会議のあり方に関する各地域の災害医療関係者による議論を踏まえ、平時から二次医療圏単位等で地域災害医療対策会議を設置し、災害時の医療チームの配置調整等は、地域災害医療対策会議で平時に構築したネットワークを活用し、保健所が災害医療コーディネーターと連携して実施することとした。

4 災害医療コーディネーター

災害時の医療チーム配置調整や、行政への医療活動に対する助言等を行う医師等の医療従事者。

従来から新潟県や宮城県等が設置し、中越沖地震や東日本大震災等における活動に

より、災害時の医療提供体制確保に対する有効性が実証されている。

災害医療コーディネーターの全国的な標準化はされていないため、各都道府県が地域の実状に応じた制度を構築しているところであり、本県では、地域災害医療対策会議で構築したネットワークを活用し、大規模災害時の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完することとしている。

5 災害薬事コーディネーター

災害時に、県本部や地域等で支援を効率的かつ効果的に受入れるための受援体制の整備や薬剤師及び医薬品に関するニーズの把握とマッチングを行う薬剤師。

東日本大震災を踏まえ、受援体制の整備（他都道府県からの支援薬剤師のスムーズな受入と適切な配置調整）、地域の医薬品等のニーズに応じた確保と配分について、公益社団法人静岡県薬剤師会と連携し、体制を充実強化するもの。

6 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）は、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など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・救護に関わる各種情報を集約・提供するインターネット上のシステム。

阪神淡路大震災を契機に、平成8年から、厚生労働省により導入が始まり、その後、平成19年にDMAT管理機能を、平成22年に広域搬送患者情報管理システム（MATTS）を付加するなど、システム強化を進めている。

医療機関稼働状況等の主要機能は、各都道府県システム経由で全国システムと同期しており、本県は、県民、医療機関、消防機関など医療に携わる人々に関係する情報を相互に提供する「医療ネットしずおか」内に、県独自機能を付加したうえで、システム構築している。

7 ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）

平成23年度に稼働開始した、本県危機管理部が構築するインターネット上のシステム。

救出・救助や負傷者、避難者への対応などを迅速かつ円滑に実施するため、応急対策等に必要、災害時の関係機関や市町との情報共有を念頭に、基礎となるヘリポート、道路や避難所などの情報をデータベースとして保有し、災害時に被害情報を収集する。

救護所開設状況等、災害医療に関する情報も共有されているが、防災情報の一元化を図るため、EMISとの連携強化に取り組んでいる。

8 新耐震基準

正式名称は新耐震設計基準であり、建築基準法で規定され、昭和56年6月以降の建築確認で適用されている。

昭和53年に発生した宮城県沖地震を契機に定められ、震度6強以上の地震でも倒壊しない構造基準として設定されている。

阪神大震災では、新耐震基準を満たす建物の被害は比較的少なかったとされる。

9 CSCA

英国における大事故災害への医療対応標準化コースであるMIMMSにおいて提唱されている災害医療における基本的な概念。

Command&Control (指揮統制) Safety (安全確保) Communication (情報収集・伝達) Assessment (状況評価) の頭文字をとったもの。

CSCAの確立が、円滑なTTT (トリアージ、治療、搬送) 実施の前提となる。

静岡県医療救護計画

様式・資料編

様式・資料編 目次

1 様式（大規模地震等に関する情報及び広報活動実施要領）

- (1) 様式 332-1 救護所等の開設状況 …………… 1
- (2) 様式 332-2 救護病院等の開設・被害状況 …………… 2
- (3) 様式 332-2（集） 救護病院等の開設・被害状況（集） …………… 3
- (4) 様式 103 医療救護班支援要請 …………… 4

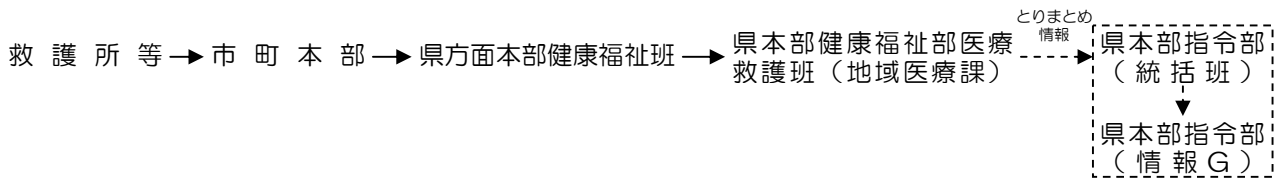
2 資料

- (1) 大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等…………… 5
- (2) 広域医療搬送基準…………… 8
- (3) 医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）20130502…………… 9
- (4) 災害時における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日厚生労働省医政局長通知）…………… 13

様式332-1 救護所等の開設状況

報告日時：平成 年 月 日 時 分

報告組織・担当者名：



1 救護施設等開設状況

	救護所	その他	備考
開設済数	箇所	箇所	

2 県方面本部健康福祉班記入欄

(1) 報告日時： 年 月 日 時 分

(2) 健康福祉班名：

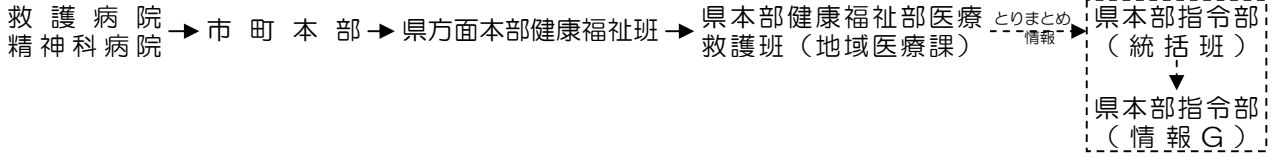
(3) 報告者：

市町名	救護所	その他	備考

様式332-2 救護病院等の開設・被害状況

【処理欄】医療ネットしずおか入力：

報告日時：平成 年 月 日 時 分
報告組織・担当者名：



- 1 病院名：
- 2 救護病院等情報

(1) 救護病院等の連絡先 電話：

FAX：

- 3 救助活動の可・不可：

- (1) 救護活動の可・不可 要（可）・否（不可）
- (2) 緊急連絡要請： 要（可）・否（不可）
- (3) 診療可否： 要（可）・否（不可）

- 4 手術機能等の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	手術機能	検査機能	病棟機能	給食機能
(1) ほぼ計画どおり可能				
(2) 一部対応不能				
(3) 全く対応不能				

- 5 職員の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	医師	薬剤師	看護師	技師	その他職
(1) ほぼ計画どおり可能					
(2) 一部対応不能					
(3) 全く対応不能					

- 6 建物の状況（該当する箇所の摘要欄に○印を記入）

区分	摘要
(1) ほとんど影響がない	
(2) 一部対応不能	
(3) 全く対応不能	

- 7 ライフライン等（電気、ガス、水、空調）の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	正常	使用不可	区分	正常	使用不可
電気系統			自家発電燃料		
水			電話系統		
ガス系統			プロパンガス		
自動車交通可否			徒歩交通可否		
空調			その他		

- 8 空床状況

一般病床数	空床数	仮設ベッド数

備考（その他、補足する情報がある場合には記入下さい。）

他の医療機関への応援活動の可否を必ず記入すること。

様式103 医療救護班支援要請

【処理欄】FUJISAN入力：
GIS入力：

報告日時：平成 年 月 日 時 分
報告組織・担当者名：

市 町 本 部 → 県方面本部指令班 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班
(地域医療課・障害福祉課) → 県本部指令部
(対策G)

- 1 要請番号：
- 2 要請元：
- 3 派遣場所：
- 4 所在地：
- 5 ヘリポート情報
 - (1) 名称：
 - (2) 所在地：
- 6 要請内容

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務 職	運 転 手

備考（説明及び連絡を要すると思われる事項を記入下さい。）

[回答欄]

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務 職	運 転 手

派遣手段	ヘリ： ドクヘリ 民間 自衛隊 消防 その他 機種番号（ ）
	車両： バス タクシー その他 車両番号（ ）
到着予定時刻	月 日 時 分頃
特記事項	

- ※ 方面本部において対応可の場合は、本部へ要請せず、方面本部より市町へ回答する。
- ※ 方面本部において対応不可の場合は、県本部へ要請する。

大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等

1 発災から3日間<主に外科系措置（重症患者は医療機関へ搬送までの応急措置）用>の医薬品等

予想される傷病	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等	
必要性の高い医薬品（薬効別）	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
〈医療用〉 ○医療材料 （小外科セット、縫合セット、包帯 等）	体外出血を伴う各種外傷	・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・保管は容易 ・ディスプレイ製品が適当
○細胞外液補充液 維持液 代用血漿液	大量出血 ショック 等	・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可 ・保管数量と同数の点滴セットが必要
○血液製剤	大量出血、特殊疾患	・日赤血液センターの対応が期待できる ・有効期限が短く迅速な対応が必要
○薬剤 ・解熱鎮痛消炎剤 （小児用含む）	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等	・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・冷所保存の薬剤は不適（常温品が適当）
・抗生物質製剤 （小児用含む）	多発外傷、二次感染予防、各種感染症	・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・適応症が多様であり、3日目以降も高需要が予想される ・保管は常温可
・滅菌消毒剤	各種外傷	・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可
・外皮用薬	各種外傷、各種皮膚疾患	・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可
・止血剤	各種出血性疾患	同上
・強心剤、昇圧剤	心疾患（心不全等）、低血圧	同上
・局所麻酔剤	外傷等（外科措置用）	・外科措置用剤として必要性は高い ・保管は常温可
〈一般用〉 ・シップ薬 （鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤） {冷シップ、温シップ}	打撲、筋肉痛、腰痛	・初期には特に冷シップの需要が増す ・嵩張るが保管は容易・保管は常温可
・殺菌消毒薬 （その他の外皮用薬）	外傷全般	・特に初期に大量需要が予測される （被害想定以上の確保が必要） ・プラスチックボトル（100ml 入）が保管、使用に便利 ・希釈不要のものが適当・保管は常温可
・衛生材料 （ガーゼ、包帯、脱脂綿等）	外傷全般	・特に初期に大量需要が予測される （被害想定以上の確保が必要） ・保管時はセットしておくとう便利 ・保管は常温可

2 外部からの救援が見込まれる3日目を降（主に急性疾患措置用）の医薬品等

予想される傷病	心的外傷後ストレス障害（PTSD）、不安症、不眠症、過労、便秘症、食欲不振、腰痛、感冒、消化器疾患外傷の二次感染症 等
季節的な疾病	インフルエンザ、食中毒、等

必要性の高い医薬品（薬効別）	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
〈医療用〉1の他 ・鎮咳剤、 去たん剤（小児用含む）	感冒、 慢性疾患 等	・特に冬期に大量需要が予測される ・集団避難生活への気遣いからも多く求められる ・保管は常温可
・止しゃ剤 整腸剤（小児用含む）	下痢、 その他	・体力の低下に伴い多発（＝需要大） ・保管は常温可
・便秘薬 （下剤、浣腸剤）	便秘	・水分の摂取不良等から多発（＝需要大） ・多種類の剤形あり（坐剤は冷所保冷） ・飲み下し困難者は浣腸が必要
・催眠鎮静剤、 抗不安剤	不眠症、不安症、神経 症、PTSD	・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・向精神薬については保管対策が必要 ・保管は常温可
・口腔用塗布剤 （その他の消化器官用 薬）	口内炎、 舌炎	・栄養摂取不良から多発（＝需要大） ・保管が容易な外用薬が適当 ・保管は常温可
・消化性潰瘍用剤	胃、 十二指腸潰瘍	・慢性疾患患者及び災害後ストレスによる新規患者の多 発が予測される ・保管は常温可
・健胃消化剤	消化不良、 胃部不快感、 食欲不振	・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・種類は豊富 ・保管は常温可
・総合感冒剤 （小児用含む）	感冒	・特に冬期に大量需要が予測される ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・小児用にはシロップが適当 ・保管は常温可
・インフルエンザ治療薬	インフルエンザ 高病原性鳥インフルエンザ [※]	・冬期に大量需要が予測される ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大）
〈一般用〉1の他 ・催眠鎮静剤、強心剤	不眠、 動悸、 めまい	・中期以降に多発（＝需要大） ・特に医師、薬剤師の指示が必要 ・保管は常温可（保管対策は必要）
・便秘薬 （下剤、浣腸剤）	便秘	・中期以降に多発（＝需要大） ・保管は常温可
・ビタミンB剤	栄養補給、 肉体疲労、 眼精疲労	・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・蓄積するがドリンク剤は便利 ・保管は常温可
・絆創膏	各種外傷	・各種サイズが必要 ・保管は容易
・目薬 （眼科用剤）	充血、抗炎症、 眼精疲労、アレルギー 一、抗菌 等	・埃、粉塵による障害多発（＝需要大） ・有効期限が短いので要注意 ・保管は容易
・マスク	感冒、その他予防	・埃、粉塵が多い場合必要性が高い（阪神では一時的に不足した）
・うがい薬 （含嗽剤）	感染予防、 口内殺菌	・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・特に冬期に需要が高まると予測される ・溶解の必要な散剤は不適 ・保管は常温可
・一般用総合感冒剤	感冒	・特に冬期に大量需要が予測される ・小児用にはシロップが適当 ・保管は常温可

3 避難所生活が長期化する頃(主に慢性疾患措置用)の医薬品等＝医療機関へ引継ぐまでの応急的措置

予想される傷病	急性疾患の他、高血圧、呼吸器疾患、糖尿病、心臓病 等
季節的な疾病	花粉症、喘息、真菌症 等

必要性の高い医薬品(薬効別)	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
〈医療用〉1、2 の他 ・降圧剤 ・抗血栓用剤	高血圧 各種血栓、 塞栓症	・高血圧疾患患者はかなり多い(＝需要大) ・保管は常温可 ・治療継続中の慢性疾患患者に必要 ・医師の指示のもとに使用(中断は危険) ・保管は常温可
・糖尿病用剤 { インスリン注射 経口糖尿病治療剤 }	糖尿病	・糖尿病患者は意外に多く、患者に合った剤形が必要 ・剤形により保管条件は異なる
・心疾患用剤	心疾患 (狭心症、心不全、心 筋梗塞、不整脈)	・心疾患は広範囲にわたり各種薬が必要 ・心疾患患者には緊急の対応が必要 ・外用剤(貼付剤)もある
・喘息治療剤	喘息 (気管支喘息含む)	・避難所生活長期化に伴い発作多発 ・エアゾール吸入型が便利 ・保管は常温可
・抗ヒスタミン剤 (小児用含む)	アレルギー諸症状	・季節によっては大量需要が予測される ・一般的なもので対応可 ・小児はドライシロップが適当 ・点鼻薬、点眼薬も有効
・寄生性皮膚疾患剤	真菌症 他	・特に夏期に需要が増すと予測される ・保管は容易
〈一般用〉1、2 の他 ・胃腸薬 (消化性潰瘍用剤、健 胃消化剤、制酸剤、複 合胃腸剤、その他の消 化器官用薬)	消化不良、 胃腸痛、 胃部不快感	・避難所生活長期化に伴い大量需要が予測される ・保管は常温可
・止しゃ剤、整腸剤	下剤	同上
・鼻炎薬 (耳鼻科用剤)	鼻炎 (鼻水、鼻閉 等)	・季節によっては大量需要が予測される ・保管は常温可
・アレルギー用薬	アレルギー性疾患 (じんましん、花粉症)	同上
・公衆衛生用薬	〈用途〉 防疫活動用	・季節によっては大量需要が予測される ・消毒液散布用の器具が必要 ・保管は常温可

大規模災害時の医薬品等供給マニュアル

厚生労働省「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会」報告書(平成8年1月)より

広域医療搬送基準

診断結果が以下の場合、広域医療搬送基準に該当する。

1. クラッシュ症候群

2. 広域範囲熱傷

$20 \leq \text{熱傷指数} \leq 50$

3. 重症体幹四肢外傷

重症体幹四肢外傷（疑いを含む）

- ・ 気道内出血を伴う肺挫傷
- ・ 大量気漏を伴う気胸
- ・ 大量血胸（500ml 以上）
- ・ 腹腔内液体貯留/腹膜刺激症状
- ・ 心嚢液貯留
- ・ 不安定型骨盤骨折
- ・ 大動脈損傷、気管・気管支損傷、横隔膜損傷
- ・ 人工呼吸を要する胸部外傷
- ・ 止血治療を要する安定型骨盤骨折
- ・ 気管挿管を要する頸髄損傷
- ・ 重症多発長幹骨骨折
- ・ 重度軟部組織損傷（開放骨折を含む）

ただし、以下の場合、広域医療搬送基準に該当しない。

- ・ FiO₂ 1.0 下の人工呼吸で、SpO₂ 95%未満
- ・ 急速輸液 1000ml 後に、収縮期血圧 60mmHg 以下

4. 頭部外傷

頭部外傷（疑いを含む）

- ・ 急性硬膜外血腫
- ・ 脳挫傷が主体でない急性硬膜下血腫
- ・ 中硬膜動脈や静脈洞を横切る頭蓋骨骨折
- ・ 頭蓋骨開放骨折（脳組織の露出を伴う）
- ・ 神経所見から脳ヘルニアが進行
- ・ 緊急手術の適応はないが頭部 CT で異常あり
- ・ GCS ≤ 13 または JCS 二桁以上
- ・ 出血素因などの高危険因子を持つ頭部外傷
- ・ 気管挿管や人工呼吸を要する頭部外傷
- ・ 頭蓋底骨折（身体所見による）

ただし、以下の場合、広域医療搬送基準に該当しない。

- ・ 意識が GCS ≤ 8 または JCS 三桁で、かつ両側瞳孔散大
- ・ 頭部 CT で中脳周囲脳槽が消失

医療搬送カルテ(災害時診療情報提供書)

患者氏名; _____
 性別; M F 年齢 歳(年 月 日生)
 緊急連絡先; _____
 家族氏名; _____ (続柄) _____ 連絡 済・未

最初の出発地; _____ 病院・センター
 出発日時; _____ 月 日 時 分

備考; 緊急度: A > B

医療搬送を考慮すべき内因性病態例

- 集中治療管理が必要な病態、手術など侵襲的処置が必要な病態
- A } 気管挿管 人工呼吸
 - ARDS, 重症肺炎
 - B } 呼吸不全
 - 肺塞栓
 - C } ショック
 - ACS
 - Sepsis
 - カテコラミンや機械によるサポート 急性中毒
 - D }
 - 急性脳梗塞、脳出血、SAH
 - 脳炎、髄膜炎
- 開胸、開腹術後
 自然気胸
 腸閉塞
 進行悪性腫瘍
 腹膜炎
 大動脈解離

医療搬送を考慮すべき外傷病態

- 頭部・体幹・四肢外傷
- A } 気管挿管 人工呼吸
 - 気道内出血
 - B } 胸腔ドレナージ
 - 大量気漏
 - 大量血胸(500ml以上)
 - C } FAST
 - 心嚢液貯溜
 - 腹腔内液体貯溜
 - D } 骨盤X-P
 - 骨盤骨折(不安定型)
 - 不安定型(ショック+)
- 腹膜刺激症状
 大動脈損傷
 気管気管支損傷
 横隔膜損傷
 多重長幹骨折
 重症軟部組織損傷
 頭部CTで脳損傷
 GCS ≤ 13
 出血素因を持つ頭部外傷
 気管挿管を要する頭部外傷
 頭蓋底骨折
- 圧挫症候群 輸液1L後 利尿なし:A 利尿あり:B
- 広範囲熱傷 (20 ≤ 熱傷指数(BI) ≤ 50)

病名(疑いを含む)

既往歴・アレルギー・内服

現病歴

家族情報

出発地・(時刻)	(搬送手段)	到着地・(時刻)
(時 分) ⇒ () ⇒		(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒		(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒		(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒		(時 分)

- 使用資器材
- ・生体モニター
 - ・人工呼吸器
 - ・酸素
 - ・点滴
 - ・輸液ポンプ
 - ・シリンジポンプ

広域医療搬送時には以下をチェック

搬送可能か?	“広域医療不搬送基準”の項目に該当するか
重症 体幹四肢外傷	①FiO2 1.0下の人工呼吸で、SpO2 95%未満 ②急速輸液1000ml後に、収縮期血圧60mmHg以下
頭部外傷	③意識がGCS ≤ 8以下またはJCS三桁で、かつ両側瞳孔散大 ④頭部CT検査で中脳周囲脳槽が消失

該当なし 該当あり

搬送決定	不搬送決定
レ チェックする <input type="checkbox"/> 拠点病院 <input type="checkbox"/> SCU <input type="checkbox"/>	決定時刻 _____ 担当者サイン _____

scu搬送時間経過			
搬入時刻	担当者サイン	:	:
搬出時刻	担当者サイン	:	:

MATTS入力 ID

病院検査所見			
Xp 実施チェック・所見記載	時分	<input type="checkbox"/> 胸部 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 骨盤 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 未	ECG (ACSなど必要時)
	時分	<input type="checkbox"/> 頭部 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> その他(部位_____) _____	
CT 実施チェック・所見記載	時分	<input type="checkbox"/> 施行 _____ <input type="checkbox"/> 未 _____	
	時分	<input type="checkbox"/> 施行 _____ <input type="checkbox"/> 未 _____	
FAST (US) 実施チェック・所見記載	時分	血液検査 WBC Hb Ht Plt pH PaO2 PaCO2 BE (条件 _____) Na K Cl Ca CK	
	時分		
広域医療搬送時の航空医学処置		SCUから搬出前に確認せよ <input type="checkbox"/> 点滴内の空気抜き <input type="checkbox"/> 胃管挿入 <input type="checkbox"/> 身体固定 <input type="checkbox"/> 胸腔ドレーン	

時間と場所	:	:	:	:
確認時刻				
意識レベル(GCS)	(E ,V ,M)	(E ,V ,M)	(E ,V ,M)	(E ,V ,M)
瞳孔径(右/左)(mm)	/	/	/	/
対光反射(+/-)	/	/	/	/
呼吸回数(回/分)				
血圧(mmHg)				
心拍数(回/分)				
SpO2(%) / 条件	/	/	/	/
体温(°C)				
点滴量(投与量/通算量)	/	/	/	/
尿量(増加 ml/ 全ml)	/	/	/	/
胃管(増加 ml/ 全ml)	(胃管挿入) /	/	/	/
気道の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
胸郭・呼吸の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
皮下気腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
呼吸音異常(左右差含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
ショック徴候(冷汗・湿潤)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
腹部異常(膨隆・圧痛・筋性防御)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
麻痺(運動/感覚)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
ポートワイン尿	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
その他				

身体所見と処置

気道確保

気管挿管 (mm cm)
 気管切開 (mm)
 エアウェイ

胸腔ドレーン (Fr cm)

静脈路確保 (G)
 (輸液種類:)
 (ml x 本)

下の表に投与量を記入すること

留置バルーン (Fr cc)

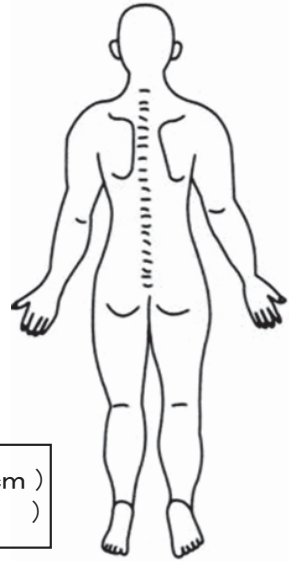
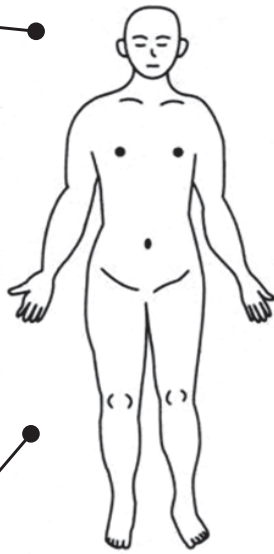
酸素投与 (L マスク カヌラ)
 人工呼吸器 (換気条件: MV L, RR /分, FiO2)

胃管 (Fr cm)

胸腔ドレーン (Fr cm)

静脈路確保 (G)
 (輸液種類:)
 (ml x 本)
 下の表に投与量を記入すること

中心静脈路確保 (G cm)
 (輸液種類:)



:	:	:	:	確認時刻
(E , V , M)	(E , V , M)	(E , V , M)	(E , V , M)	意識レベル(GCS)
/	/	/	/	瞳孔径(右/左)(mm)
/	/	/	/	対光反射(+/-)
				呼吸回数(回/分)
				血圧(mmHg)
				心拍数(回/分)
/	/	/	/	SpO2(%) / 条件
				体温(°C)
/	/	/	/	点滴量(投与量/通算量)
/	/	/	/	尿量(増加 ml/ 全ml)
/	/	/	/	胃管(増加 ml/ 全ml)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	気道の異常
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	胸郭・呼吸の異常
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	皮下気腫
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	呼吸音異常(左右差含む)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	ショック徴候(冷汗・湿潤)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	腹部異常(膨隆・圧痛・筋性防御)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	麻痺(運動/感覚)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	ポートワイン尿
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	その他

医政発 0321 第 2 号
平成 24 年 3 月 21 日

各都道府県知事
各政令市市長 殿
各特別区区长

厚生労働省医政局長

災害時における医療体制の充実強化について

災害医療体制については、平成 7 年の阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：EMIS）の整備、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）の養成等を行ってきたが、今般発生した東日本大震災での対応において、これまで整備してきた体制等について、課題が明らかになったところである。

これらの課題について、被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、報告書が別添のとおり取りまとめられた。

同報告書では、今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害拠点病院に関しては、施設の耐震性、EMIS による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT 等の医療チームを受け入れる体制整備等が必要であること、災害時の医療提供体制に関しては、日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team：JMAT）をはじめ、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される医療チーム等の派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘されている。

同報告書の趣旨を踏まえ、下記の事業を積極的に推進することにより、特に災害時における医療体制の充実強化を図られたい。

なお、同検討会にオブザーバーとして参加した内閣府（防災担当）、消防庁においても本通知の趣旨をご承知いただいているところであるので申し添える。

本通知は平成 24 年 4 月 1 日より適用する。なお、「災害時における初期救急医

療体制の充実強化について」(平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知)については、平成24年4月1日付で廃止する。

記

1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進

防災計画上の医療活動が災害時に真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること。

また、都道府県は、救護班(医療チーム)の派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。その上で、都道府県は、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関と連携して、災害対策本部の立ち上げ訓練を行うとともに、派遣調整本部の設置手順、コーディネート機能を十分発揮できるか、DMAT都道府県調整本部との連携、派遣調整本部における具体的な作業内容などについて確認しておくこと。また、空路参集したDMATに必要な物資の提供や移動手手段の確保を行う体制を整備しておくことが望ましい。

2. 災害時に備えた応援協定の締結

災害が発生した場合、最も重要なことは人命救助である。人命救助にあたって、被災地内の医療機関は、自らも被災者となるものの、被災現場において最も早く医療活動を実施できることから、その役割は重要なものである。そのため、都道府県、政令市及び特別区においては、災害拠点病院を初め、公的医療機関、民間医療機関、医療関係団体等との医療に関する応援協定の締結に配慮すること。また、傷病者、医療チーム、医療物資等の緊急輸送に関して、地域の実情に応じて、消防機関、自衛隊、海上保安庁、公共輸送機関等との協定の締結も配慮すること。また、協定を締結した後も、随時見直しを行うことが望ましい。

なお、協定の締結の際には、下記の点に留意すること。

(1) 広域応援体制の整備

近隣都道府県・市町村間において相互応援協定の締結が必要であり、特に大都市を抱える都道府県においては、ブロック内(ブロックとは、当該都道府県を中心にみた場合のものを独自に想定)の複数の都道府県との締結が必要であり、さらに、人口過密地域においては、ブロックを越えた都

道府県間の協定の締結にも考慮すべきであること。

(2) 自律的応援体制の整備

一定以上の規模の災害が発生した場合には、被災地では一定以上の被害が起こっているものと推定し、個別の要請がなくても被災地へ向かうことを内容とする協定の締結を考慮すべきであること。

(3) 医薬品等の確保体制の整備

医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理のための計画」に基づいて体制を整えておくこと。

3. 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備

都道府県は、災害時に医療機関の稼働状況、医師・看護師等スタッフの状況、ライフラインの確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行われたいこと。このため、災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の導入に努めるとともに、全病院に対して登録（パスワードの付与）を促すこと。また、登録した各機関においては、災害時に迅速で確実な情報の入力を行うため、EMISへ情報を入力する複数の担当者を定め、入力内容や操作などの研修・訓練を定期的に行うことが必要であること。さらに、災害拠点病院においては、通信回線が途絶えた際のEMISへの入力も考慮して、衛星回線インターネットが利用できる環境の整備をすることが必要であること。

4. 災害拠点病院の整備

多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMAT等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する「地域災害拠点病院」を整備し、さらにそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」を整備することが必要である。

各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点病院について指定を行い、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、指定又は指定の解除を行った際には、速やかに当職まで報告されたいこと。

また、災害拠点病院は、第一線の地域の医療機関を支援するものであるため、医師会等の医療関係団体の意見を聴き、応急用医療資器材の貸出し要件等を事前に決めておくこと。さらに、都道府県は、災害拠点病院の施設が被災するこ

とを想定して、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する場合がありますことについて地域住民の理解を得ておくことが望ましいこと。

「地域災害拠点病院」については原則として二次医療圏ごとに1か所、「基幹災害拠点病院」については原則として都道府県ごとに1か所整備することが必要であること。

5. 災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、警察機関、精神保健福祉センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたいこと。

また、EMISに登録し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能を確保すること。当該システムが機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に出向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMIS等での情報発信の支援を行うこと。

発災時の初期救急段階（発災後概ね3日間）においては、医療に関する具体の指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。また、災害後のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動については、関係部局からの通達等に基づいて実施されたいこと。

6. 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施

一般住民に対する救急蘇生法、止血法、骨折の手当法、トリアージの意義、メンタルヘルスなどに関する普及啓発に努めるとともに、医療関係者、行政関

係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施に努められたいこと。

7. 病院災害対策マニュアルの作成等

医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。

8. 災害時における関係機関との連携

都道府県は、あらかじめ、消防と医療機関及び医療機関相互の連絡体制の整備を図るとともに、医療機関の連絡・連携体制についての計画を作成するよう努めるものとする。また、地域の実情に応じて、広域後方医療施設への傷病者の搬送にあたり、拠点として使用することが適当な民間空港、自衛隊の基地、大規模な空地等をあらかじめ抽出しておくなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。

9. 災害時における死体検案体制の整備

災害時には多数の人が死亡する事態も予想されるため、死体検案業務の指揮命令系統、法医学の修練を積んだ医師の動員等、死体検案体制について、地域防災計画、災害時医療救護対応マニュアル等に定めておくことが望ましいこと。

別紙 災害拠点病院指定要件

- (1) 災害拠点病院として、下記の運営が可能なものであること。
- ① 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
 - ② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有していること。
 - ③ 災害派遣医療チーム（DMAT）を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関のDMATや医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
 - ④ 救命救急センターもしくは第二次救急医療機関であること。
 - ⑤ 地域の第二次救急医療機関とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。
 - ⑥ ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましい。
- (2) 施設及び設備
- ① 医療関係
 - ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

 - (ア) 病棟（病室、ICU等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等）等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時（入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定）に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
 - (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
 - (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備につい

て、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。

(エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を有すること。

(ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。

(イ) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。

(ウ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備

(エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド

(オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品 等

(カ) トリアージ・タッグ

ウ. その他

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

また、食料、飲料水、医薬品等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）。

② 搬送関係

ア. 施設

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

やむなく病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。

なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

イ. 設備

DMA Tや医療チームの派遣に必要な緊急車輛を原則として有すること。その車輛には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

(3) 基幹災害拠点病院

- ① (1) ③について、複数のDMA Tを保有していること。
- ② (1) ④について、救命救急センターであること。
- ③ 災害医療の研修に必要な研修室を有すること。
- ④ (2) ①ア. (イ)について、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有すること。
- ⑤ (2) ②ア.について、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

(4) その他

災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、既に指定している災害拠点病院であって、要件を満たしていないものについては、(1) ③については平成26年3月までに保有することを前提に、(1) ④、(2) ①ア. (イ) 及び(2) ②ア.については当面の間、指定を継続することも可能とする。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

静岡県医療救護計画

平成 25 年 5 月

静岡県健康福祉部地域医療課

〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町 9 番 6 号

電話番号 054-221-2406 FAX 054-221-3291