

神奈川県医療救護計画

平成19年2月
神奈川県保健福祉部

神奈川県医療救護計画 目次

第1編 医療救護計画	1
第1章 医療救護体制	1
第1節 医療救護活動体制	1
1 医療救護活動における県と市町村等の役割	1
(1) 県	
(2) 市町村	
(3) 国	
(4) 関係機関	
2 県の医療救護体制	2
(1) 医療救護本部の設置	
(2) 災害医療拠点病院を中心とした医療救護体制の整備	
(3) 県立病院の整備	
(4) 県保健福祉事務所の役割	
(5) 広域連携体制の調整・整備	
(6) 医療ボランティア等の受入調整機能の強化	
(7) 医療救護活動のための環境整備	
3 市町村の医療救護体制	6
(1) 医療救護体制	
(2) 医療情報収集・提供体制の整備	
(3) 市の保健所等の活用	
4 関係行政機関等	7
(1) 国	
ア 厚生労働省	
イ 関東信越厚生局	
(2) 日本赤十字社神奈川県支部	
(3) 神奈川県医師会・神奈川県病院協会	
(4) 神奈川県歯科医師会	
(5) 神奈川県薬剤師会	
(6) 神奈川県看護協会	
(7) 神奈川県精神病院協会	
5 病院等の防災への取組み	8
第2節 情報の収集・提供	9
1 広域災害・救急医療情報システムの活用	
2 情報収集・提供の体制	
(1) 関係機関との情報収集・提供の体制	
(2) 住民に対する情報提供	
3 患者搬送情報の把握と提供	
(1) 患者搬送先情報把握体制の確立	
(2) 患者搬送先情報提供体制の確立	
第3節 救護班の活動	10
1 救護所	
2 救護班の業務内容	
第4節 医薬品等確保	11

1	市町村	
2	県	
第5節	血液製剤の確保	12
第6節	ライフラインの確保	12
第2章	緊急搬送・緊急輸送体制	13
第1節	緊急輸送体制の整備	13
1	緊急交通(輸送)路	
(1)	県	
(2)	市町村	
2	物資等受入港	
3	ヘリコプター臨時離着陸場	
第2節	輸送手段の確保	13
1	県の確保体制	
2	市町村の確保体制	
3	緊急通行車両の指定手続きの迅速化	
第3節	重症者の搬送体制	13
第3章	被災地における保健医療対策	14
第1節	健康管理・健康相談	14
1	被災地内保健福祉事務所	
2	被災地外保健福祉事務所	
3	体制の整備	
第2節	精神保健対策	15
1	精神保健福祉センター	
2	保健福祉事務所	
3	市町村	
第3節	歯科保健対策	16
第4章	要援護者への対策	16
第1節	精神障害者対策	16
第2節	難病患者対策	16
1	難病患者	
2	人工透析患者	
第3節	その他の者への対策	17
第5章	防疫対策	18
第1節	防疫体制の確立	18
第2節	防疫用薬剤等の備蓄	18
第3節	感染症患者治療体制等の確立	18
1	感染症指定医療機関の確認	
2	入院勧告及び措置	
3	積極的疫学調査	
4	感染症発生状況及び防疫活動の周知	
第4節	検病調査	18

第5節	消毒	18
第6節	ねずみ族、昆虫等の駆除	19
第7節	予防接種等の実施	19
第6章	環境衛生対策	20
第1節	上水道対策	20
1	水道施設耐震化等	
2	給水対策	
第2節	食品衛生対策	20
第3節	埋・火葬対策	20
第4節	入浴機会の確保対策	20
第5節	動物の保護収容対策	20
第7章	東海地震に関する対策	21
第1節	予防対策	21
第2節	警戒宣言発令時等対策	21
1	県の対策	
2	市町村の対策	
3	医療機関の対策	
第8章	原子力災害に関する対策	22
第1節	緊急被ばく医療体制	22
1	初期被ばく医療体制	
(1)	関係市の役割	
(2)	県の役割	
2	二次被ばく医療体制	
3	三次被ばく医療体制	
第2節	緊急被ばく医療に係る連携等	22
1	緊急被ばく医療ネットワーク	
2	周辺住民対策	
3	訓練・研修	
第9章	医療救護訓練の実施	23
第2編	復興計画	24
第1章	復興計画の策定	24
第2章	個別の支援対策	24
第1節	精神的支援	24
第2節	要援護者対策	24
第3節	医療機関・機能の復興対策	25
資料		
図1	医療救護体制	26
図2	医療救護活動体系図	27

神奈川県医療救護計画

大規模災害が発生した場合、負傷者が同時に多数発生し、地域における医療機関に通常の診療能力をはるかに超えて、数多くの負傷者が集中されることが予想される。

さらに、医療機関や搬送機関においても、災害の規模や発生時間によって、機能の停止あるいは著しい機能の低下が予想される。

こうした状況に備え、県及び市町村は実効性の高い医療救護計画を策定し、医療救護・防疫体制に万全を期することが求められる。

また、県全域に及ぶような大規模災害に備えて、広域連携体制の整備・調整を図るとともに、他都県の応援も視野に入れた相互応援体制を確立するものとする。

なお、必要に応じ、適時適切に本計画の見直しも行っていくものである。

平成 8 年 9 月策定

平成 19 年 2 月一部改訂

第1編 医療救護計画

第1章 医療救護体制

第1節 医療救護活動体制

大規模災害時における県、市町村及び関係機関等の医療救護活動体制を次のとおり定める。(資料 図1、図2)

1 医療救護活動における県と市町村等の役割

(1) 県

市町村の行う医療救護活動の総合調整と、市町村の能力を超えた場合の応援・補完を行う。このため、次に掲げる事前対策に係る体制の整備充実を図るとともに、必要があれば国や他都県、日本赤十字社、自衛隊、医師会等の関係機関に協力要請を行う。

また、時間的経過に応じた医療救護活動が実施できるよう体制を整備する。

○連絡体制の整備

- ・国、他都県、市町村、自衛隊、日本赤十字社、医師会等の連絡調整体制を事前に整備する。
- ・広域災害・救急医療情報システム、防災行政無線、さらには衛星電話等も視野に入れた通信システムを整備し、保健福祉事務所、市町村等と連携して地域の医療情報を把握、共有する体制を整備する。

○輸送体制の確保

- ・緊急交通（輸送）ルートを確認するとともに、迅速な緊急交通車両の指定や必要に応じた自衛隊等への輸送協力を要請する体制の確保に努める。

○連携体制の整備

- ・救護活動に必要な人員や物資に係る関係団体等と協定を締結する等により、連携体制の整備を図る。

(2) 市町村

地域住民に対する医療救護については、原則として当該市町村が実施する。このため、市町村は医療救護活動を行う救護所をあらかじめ指定するとともに、医師会等関係団体と連携を図り、救護班の編成・配置を行う。

(3) 国

県の能力を超えた場合の応援・補完を行う。また、必要な場合には、他の都道府県知事に対し応援を命じる。

(4) 関係機関

県医師会等関係機関は、協定等に基づき、県の要請若しくは自らの判断により医療救護活動等を実施する。

2 県の医療救護体制

(1) 医療救護本部の設置

県災害対策本部の指揮のもと、医療救護活動については、県保健福祉部長を長として、医療救護本部を設置し、救護班の編成・派遣、患者搬送、患者受入調整等、医療救護に関する窓口を一元化し対応する。

なお、医療救護本部の機能が果たせなくなった場合を想定し、総合防災センター、神奈川県救急医療中央情報センター及び横浜市、川崎市、相模原市、鎌倉市の地域情報センター等の機能も活用するものとし、そのための設備の整備に努める。

(2) 災害医療拠点病院を中心とした医療救護体制の整備

地震等災害が発生した場合は、県内の全医療機関が医療救護活動を担うものであるが、患者の集中等が予測されるため、あらかじめ災害医療拠点病院を指定し、これらの病院を中心に医療救護体制を整備する。

ア 災害医療拠点病院の指定

二次保健医療圏毎に、地域における災害医療救護の中心的役割を担うものとして、救命救急センターや公立・公的病院を中心に災害医療拠点病院を指定し、そこを基点として救護所等と連携を図り、救護班の派遣など効果的な医療救護体制をとる。

○災害医療拠点病院の備える体制

- ・消防機関等と連携した被災地域への救護班の迅速な派遣体制
- ・救急医療用資器材、仮設テント等の装備
- ・後方医療機関としての患者受け入れ等のためのヘリポートや簡易ベッド等の装備
- ・貯水槽、自家発電装置等の整備
- ・医薬品・医療用材料の備蓄
- ・耐地震性能の強化

イ 災害医療拠点病院の活動

○ 被災状況の報告

- ・災害が発生した場合には速やかに、自らの被災状況（建物・ライフライン、人的被害、診療の可否等）を調査し、その結果を広域災害・救急医療情報システム等を活用して県に報告する。

○ 被災地内

- ・ 診療の継続が可能である場合（一部の機能について外部からの支援等が必要である場合を含む。）は、受入れ可能患者数（受入れ後の転送要請患者数を含む。）を広域災害・救急医療情報システム等を活用して県に報告するとともに、患者受入れ等に必要な体制を整え、市町村、搬送機関と連携して患者の受入れ、受入れ後の搬送にあたる。

この場合、県は、被災地外の災害医療拠点病院等と連携して、診療継続に必要な支援策を講じる。

- ・ 被災が甚だしく医療機関としての活動が不可能な場合には、速やかにその旨周知を図るとともに、入院患者の転送要請数等を広域災害・救急医療情報システム等を活用して県に報告するとともに、県、市町村、搬送機関等と連携して入院患者の転送に万全を期する。

また、近隣から訪れる負傷者等に対しては、医療面でのケアの必要性等を速やかにトリアージ等により判断し、入院患者と同様に県、市町村、搬送機関等と連携して適切に搬送先等の確保にあたる。

県では、いずれの場合についても、被災地外の災害医療拠点病院における受入れ状況等を勘案して、患者の搬送先の確保に努める。

○ 被災地外

- ・ 被災していない災害医療拠点病院は、受入可能患者数、救護班の派遣数等を速やかに把握し、その結果を広域災害・救急医療情報システム等を活用して県に報告する。

患者の受入れに関しては、県との調整を踏まえ、後方医療機関として被災地から搬送されてくる中等症者、重症者を受入れる。受入れた患者のうちより重症者について、必要に応じて県等と調整うえ県外への搬送を実施する。

救護班に関しては、県からの協力要請を受けた場合（状況によっては、要請を待たずに自発的に派遣する場合）、備蓄医薬品等とともに消防機関等と連携して派遣する。

ウ 神奈川DMATに係る取組み

- 県は、災害医療拠点病院からの申出を受けて、災害の急性期(災害発生48時間以内)に活動できる機動性を持ち専門的なトレーニングを受けた医療チーム(神奈川DMAT)を編成する「神奈川DMAT指定病院」を指定し、被災市町村等からの要請に基づき、神奈川DMAT指定病院に対し神奈川DMATの派遣を要請し、もって、広域的な医療支援体制の整備・強化に努める。
- 神奈川DMATは、原則として、被災地内で、以下の活動を行うものとする。
 - (1) 消防機関等と連携し、トリアージ緊急医療等を行う。（現場活動）
 - (2) 被災地内での患者搬送及び搬送中の治療等を行う。（域内搬送）
 - (3) 災害医療拠点病院の指揮下に入り、患者の治療等を行う。（病院支援）
- 県は、編成した神奈川DMATが県内での活動にとどまらず、他地域での大規模災害時に、国、他県等のDMATと連携して広域医療搬送等を行うことができる体制の整備に努める。
- 県は、県内の大規模災害時には、必要に応じて他県等からのDMATの派遣を要請するとともに、災害医療拠点病院と連携して他県等のDMAT受入れ体制の整備に努める。

エ 災害医療拠点病院の機能強化

災害医療拠点病院といえども被災し、患者受入れ機能等が十分に果たせない場合もあることを踏まえ、災害医療拠点病院は、平常時から相互の連携を強化する取組みを積極的に進めるとともに、県は、災害医療拠点病院が災害時にその役割を十分果たせるよう、災害時医療救護に係る人材育成に向けた研修、訓練等を災害医療拠点病院等関係機関と連携して実施する。

特に、大規模災害に備えて、災害医療拠点病院が広域的な医療搬送を担うことができるよう、県では、神奈川DMATをはじめ救護班等の円滑な活動に向けて、国、他都県、日本赤十字社神奈川県支部等関係機関との間の広域的なネットワークづくりを進める。

(3) 県立病院の整備

県立病院は、大規模災害発災時には、災害医療拠点病院として又は周辺地域の医療救護を行う病院として機能する。

ア 県立病院の施設整備

大規模災害発災時の機能を確保するため、より一層、耐震構造を考慮した増改築を含め、既存建物、設備、付帯設備等の耐震化整備を進める。

また、水、電気、燃料、通信などのライフラインが途絶した場合に備えて、ライフライン等施設・設備の耐震化整備等を推進し、非常用貯水槽、井戸の設置、自家発電燃料タンクの増強などを計画的に進める。

イ 県立病院救護班の編成・派遣体制

県立病院は、速やかに救護班を派遣できるよう編成体制を確立し、派遣体制を整える。

(4) 県保健福祉事務所の役割

保健福祉事務所は、医療情報等を被災地から直接収集又は現地災害対策本部、市町村災害対策本部から収集するとともに医療救護本部に提供し、医療救護本部から収集した情報を現地災害対策本部、市町村災害対策本部又は被災地住民に提供する。

被災地の医療機関や市町村救護所の医療救護活動を支援するため、現地災害対策本部、市町村災害対策本部と連携し、被災地への自治体医療救護班や医療ボランティア等の配置、医薬品等支援物資の配付などの調整を行う。

市町村救護所の補完を目的として県保健福祉事務所に救護所を設置し、応急的な対応として外科系、内科系・慢性疾患系及び精神科系医療救護活動を実施する。

○県保健福祉事務所の主な機能

- ・情報収集・提供機能：医療機関の被災状況、医薬品等の需給状況、保健衛生状況等の被災地の医療情報を収集し、住民、関係機関、市町村災害対策本部、現地災害対策本部及び医療救護本部へ提供
- ・調整機能：医療ボランティア等の配置調整、医薬品等支援物資の配付調整等
- ・救護所機能：外科系、内科系・慢性疾患系及び精神科系医療救護活動

保健福祉事務所の災害時機能を強化するため、次のような体制整備を行う。

- ・保健福祉事務所施設及び設備の耐震化
- ・保健福祉事務所災害用資器材の整備（災害用医療資器材、救護所設置運営資材）
- ・情報収集・情報提供、調整機能及び救護所機能強化のための保健福祉事務所体制の整備

(5) 広域連携体制の調整・整備

県は、災害時における医療救護活動が医師等の不足、医薬品等の不足により円滑に実施できない場合、県内他地域又は県外からの応援を要請するなど、広域的な調整を図る。

県全域における災害の場合や県境付近での大規模災害に備えて隣接都県の病院及び国立病院機構災害医療センター等との連携を図る。

特に、不足する保健医療活動従事者の確保のため、八都県市災害時相互応援に関する協定等の広域的支援体制に基づき、派遣可能な都県等に速やかに派遣を依頼できるよう体制を整える。

なお、神奈川DMATに伴う広域的な連携については、「(2)のウ・神奈川DMATに係る取組み」を参照。

ア 自治体病院間相互応援体制の充実

県内自治体病院間における相互応援体制については、「県自治体病院災害時相互応援に関する申し合わせ」（平成7年5月1日締結）に基づく、県立・市立病院間の相互応援が効果的かつ迅速に行われるよう支援体制の充実に努める。

イ 県内医療機関相互応援体制

災害医療救護活動における医療機関相互の連絡支援体制を確立するとともに、慢性疾患患者等に対する搬送体制の確立などの体制整備を行う。

- ・県医師会等関係団体との応援、協力体制の確立
- ・医療機関相互及び関係機関等との通信体制の整備
- ・相互応援体制の充実を図る関係機関連絡調整会議等の開催
 - ① 災害現場から医療機関への一連の患者搬送に関わる、消防機関、警察、医療機関等相互の連携確保に向けた連絡会議
 - ② 県と医療救護活動に係る協定を締結している関係機関相互の連携確保に向けた連絡会議
 - ③ より広域的な医療搬送の円滑な実施に向けて、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社等関係機関相互の連絡会議
- ・腎透析患者などに対する搬送体制の整備検討

ウ 隣接都県等との相互応援協定

「八都県市災害時相互応援に関する協定」や「震災時等の相互応援に関する協定」などによる相互応援体制を確立すると共に、国等の関係機関との応援体制を整備する。

(6) 医療ボランティア等の受入調整機能の強化

医療救護本部において、医療ボランティア等の全般的コーディネートが図られるよう機能の充実に努める。

また、県保健福祉事務所は、医療救護本部及び管内の市町村と連絡を取り合い、連携して、ボランティア等の配置調整を行う。

(7) 医療救護活動のための環境整備

県は、医療救護活動を迅速かつ効果的に行うための環境整備に努める。

- ① 医療救護にかかる連絡、輸送、物資供給、広域的応援等やトリアージなど発災時に必要となるさまざまな活動について、効果的かつ適切に行われるようマニュアル化を図り、その周知に努める。
- ② 県医師会等関係機関との連携を確実なものとするため、事前に協定等を締結する。
- ③ 救護活動に欠かせない医療機器について、発災後直ちに修理、交換等が行われるよう医療機器関係団体等との事前調整に努める。

(8) 局地災害等への対応

災害の規模によっては、必ずしも災害対策本部や医療救護本部本部が設置されない場合もあるが、医療救護の観点からは、常に発生した負傷者に対して迅速に対応することが求められる。県では、このような局地災害に対しても、必要に応じて医療救護本部に準じた体制を確保し、災害医療拠点病院をはじめ関係機関と連携して速やかに負傷者の治療、搬送等が実施できるよう調整等を行う。

また、今後、休日、夜間等人的な資源が少ない時間帯における局地災害やテロ等に伴う災害についても関係機関と連携して適切に対処するよう体制整備を図る。

3 市町村の医療救護体制

(1) 医療救護体制

市町村は、自ら救護班を編成するとともに、必要に応じ地区医師会等の協力を得て救護班を編成し、災害の程度に即応した救護活動を行うとともに、必要があると認めたときは、県及びその他関係機関に協力を要請する。

また、こうした災害時における迅速な医療救護を実施するため、自主防災組織の活用をはじめ、次の事項を含めた医療救護体制の確立を図る。

○事前対策

- ・ 救護所の指定及び住民への周知
- ・ 救護班の編成
- ・ 地域救護病院の指定及び整備
- ・ 医薬品の備蓄
- ・ 医療ボランティア等の受入体制の確立

○応急対策

- ・ 救護班の派遣
- ・ 医薬品の供給
- ・ 負傷者等の搬送
- ・ 災害時に特に支援を要する者への対応
- ・ 医療機関被災状況・診療状況等の情報収集・連絡・提供

(2) 医療情報収集・提供体制の整備

市町村は、救護所の設置状況、救護所における医療体制等の情報及び地域の医療機関の被災状況や診療状況について情報収集に努め、速やかに医療救護本部や住民等に情報提供する。

(3) 市の保健所等の活用

保健所を設置する市は、各市の実情に応じ、保健所を情報拠点や調整機関として活用する。また、保健所を設置しない市町村についても、各市町村の実情に応じ、保健センター等を活用して、医療救護活動やそのための情報収集、提供の拠点を確保する。

4 関係行政機関等

次に掲げる機関に対しては、県が必要に応じ救護班の派遣等協力を要請する。また、緊急時に対応する連絡網をあらかじめ整備する。

(1) 国

ア 厚生労働省

国と県との間の医療救護活動の支援等について総合的調整を図る。

イ 関東信越厚生局

関東信越厚生局は、発災時には、県の要請に基づき救護班を派遣する。

このため、関東信越厚生局は、所管する国立病院機構病院等の救護班の編成体制の整備及び病院の施設及び設備の整備充実を図る。

(2) 日本赤十字社神奈川県支部

赤十字病院救護班の編成・派遣体制及び災害医療拠点病院としての整備充実を図る。

あらかじめ県と委託契約を締結し、それに基づき、県の要請により、状況によっては自らの判断に基づき、速やかに救護班を派遣し、医療救護等を実施する。

(3) 神奈川県医師会・神奈川県病院協会

神奈川県医師会及び神奈川県病院協会は、県の要請を受け、連携して救護班の派遣を行うとともに、地区医師会・地区病院協会に医療救護活動を要請する。

また、発災時において迅速な医療救護活動を実施するため、救護班の編成体制の整備充実を図る。

なお、医師会・病院協会の派遣する救護班の現場における医療救護活動は、原則として被災地の地区医師会長が指揮する。

(4) 神奈川県歯科医師会

神奈川県歯科医師会は、県の要請を受け、救護班の派遣を行う。

また、災害時において迅速な医療救護活動を実施するため、救護班の編成体制の整備充実を図る。

なお、歯科医師会の派遣する救護班の現場における医療救護活動は、原則として被災地の地区歯科医師会長が指揮する。

(5) 神奈川県薬剤師会

神奈川県薬剤師会は、県の要請を受け、医師会等が行う医療救護活動を支援するために薬剤師班を編成し、救護活動に協力する。

(6) 神奈川県看護協会

神奈川県看護協会は、地区看護協会と協力し、医師会等が行う救護班の派遣に協力するとともに、看護ボランティアの調整を行う。

(7) 神奈川県精神病院協会

神奈川県精神病院協会は、県の要請を受け、精神科医療救護班の派遣について調整し、派遣に協力する。

5 病院等の防災への取組み

一般の医療機関も公共性及び災害時の役割から、病院等の耐震化を一層促進することが望ましい。特に、建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部を改正する法律の施行(平成18年1月)を踏まえ、未だ耐震性が確保されていない病棟等がある場合には、速やかに耐震化に係る整備計画を策定し、その着実な実施に努める。

さらに、各病院においては、病院防災を実効あるものとするために、病院防災計画(災害に対処する方針もしくは基準)を遂行するための手順もしくは手法を「病院防災マニュアル作成ガイドライン」(平成8年4月阪神淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会研究報告書)、「神奈川県地震病院防災マニュアル作成の手引き」(平成11年3月)に則って、災害時における情報の収集・発信方法、入院患者への対応、救急患者の受け入れ方法、救護班の派遣方法等を盛り込んだ病院防災マニュアルの策定や訓練を実施するとともに、職員・入院患者に対する災害対策に関する啓発を行い、消火器具・警報器・避難用器具等の整備保全、電気器具・石油その他の危険物、放射性同位元素、病原微生物、毒物類等保健衛生上危害を生ずる恐れのある物の管理に万全を期する。

また、発災後は、医療機関は速やかに自らの被災状況を調べ、広域災害・救急医療情報システム等の活用により被災状況及び患者受入れ状況を報告する。

第2節 情報の収集・提供

1 広域災害・救急医療情報システムの活用

県は、国等との広域的な支援及びシステムのバックアップ機能を有している広域災害・救急医療情報システムの機能を活用し、被災地等の医療情報の収集・提供を迅速に行う体制を整備する。

システム参加医療機関は、災害発生時には、速やかにパソコンの画面を災害医療情報システムに切り替え、被災地にある場合には患者転送要請情報などを、非被災地にある場合には医療救護班派遣情報などをそれぞれ入力する。

県等は、入力された情報を基に、被災地内の傷病者を迅速かつ的確に被災地外の災害医療拠点病院等への受入れに係る調整等を行う。

県では、システム参加医療機関に対して情報通信訓練等を実施することにより、広域災害・救急医療情報システムの活用による災害発生時の適切な対応を促す。

2 情報収集・提供の体制

(1) 関係機関との情報収集・提供の体制

災害時に迅速かつ的確な保健医療サービスを提供するための情報の収集にあたって、県は、国、市町村、公立病院、日本赤十字社、民間医療機関、医薬品等関係団体、保健福祉事務所等から次のような事項について情報を収集するとともに、国等の関係機関に対し速やかに情報の提供を行う。このため、県は、情報の収集や伝達について、できるだけ多様な手段を確保するよう努める。

- ・被災地の衛生行政機能の被害状況
- ・施設・設備の被害状況
- ・診療（施設）機能の稼動状況（災害が長期化した場合には、歯科診療機能を含む）
- ・職員の被災状況、稼動状況
- ・医薬品等及び医療用資器材の需給状況
- ・施設への交通状況等

また、広域災害・救急医療情報システムを用いた情報受伝達に関する訓練を平時から実施し、医療機関等との連絡体制の整備を図る。

(2) 住民に対する情報提供

診療可能医療機関情報等の住民の必要とする情報は、市町村が主体となって周知を図るが、県も防災情報ネットワークシステムの利用や報道機関等の協力を得て必要な情報を提供する。このため、広報担当窓口を医療救護本部に置く。

3 患者搬送先情報の把握と提供

(1) 患者搬送先情報把握体制の確立

医療機関の医療機能情報や救急搬送車両等の情報とともに、どの医療機関に誰が運び込まれたかを速やかにかつ正確に把握する。

このため、病院、消防等と医療救護本部との間において、患者情報の標準記載用紙の

作成等を行うなど、病院や消防の負担が過度にならないよう配慮する。

(2) 患者搬送先情報提供体制の確立

患者搬送先情報は、医療救護本部に一元化し、報道機関等の協力を得て提供する。

第3節 救護班の活動

1 救護所

救護班は、主として市町村の設置する救護所及び県保健福祉事務所に設置する救護所において医療救護活動を行う。

救護所等は、市町村の設置する避難所、避難場所、保健センター、休日急患診療所、県保健福祉事務所等に設置することを原則とする。

同時に、県及び市町村は、被災地周辺の使用可能な医療施設も効果的に活用するものとする。なお、県及び市町村は、長期間にわたる救護所等の設置運営にあたっては、以下の点に留意する。

- ① 被災地における医療施設の稼働状況や復旧状況を勘案する。
- ② 医師の配置は、避難所及び周辺地域の状況に合わせ、適時適切な対応を行う。
- ③ 必要に応じ、携帯歯科診療機器の確保等を行う。

2 救護班の業務内容

救護班の主な業務内容は次のとおりとする。

- ・ 傷病者に対する応急処置
- ・ 後方医療機関への転送の可否及び優先順位の決定（トリアージ）
- ・ 転送困難な患者及び避難場所等における軽症患者に対する医療
- ・ 薬剤又は治療材料の支給
- ・ 看護
- ・ 助産
- ・ 死亡の確認

以上のほか、状況に応じて、遺体の検案に協力する。

なお、歯科医師会による救護班は、主に歯科治療、傷病者に対する応急手当及び状況に応じては、遺体の検案における法歯学上の協力を行う。

第4節 医薬品等確保

1 市町村

市町村は、医療救護活動に必要な医薬品については、備蓄医薬品等の活用及び調達計画に基づき調達するが、不足を生じるときは、県に応援を要請する。

このため、医療救護活動に必要な医薬品、医療用資器材の備蓄及び調達計画を策定する。

2 県

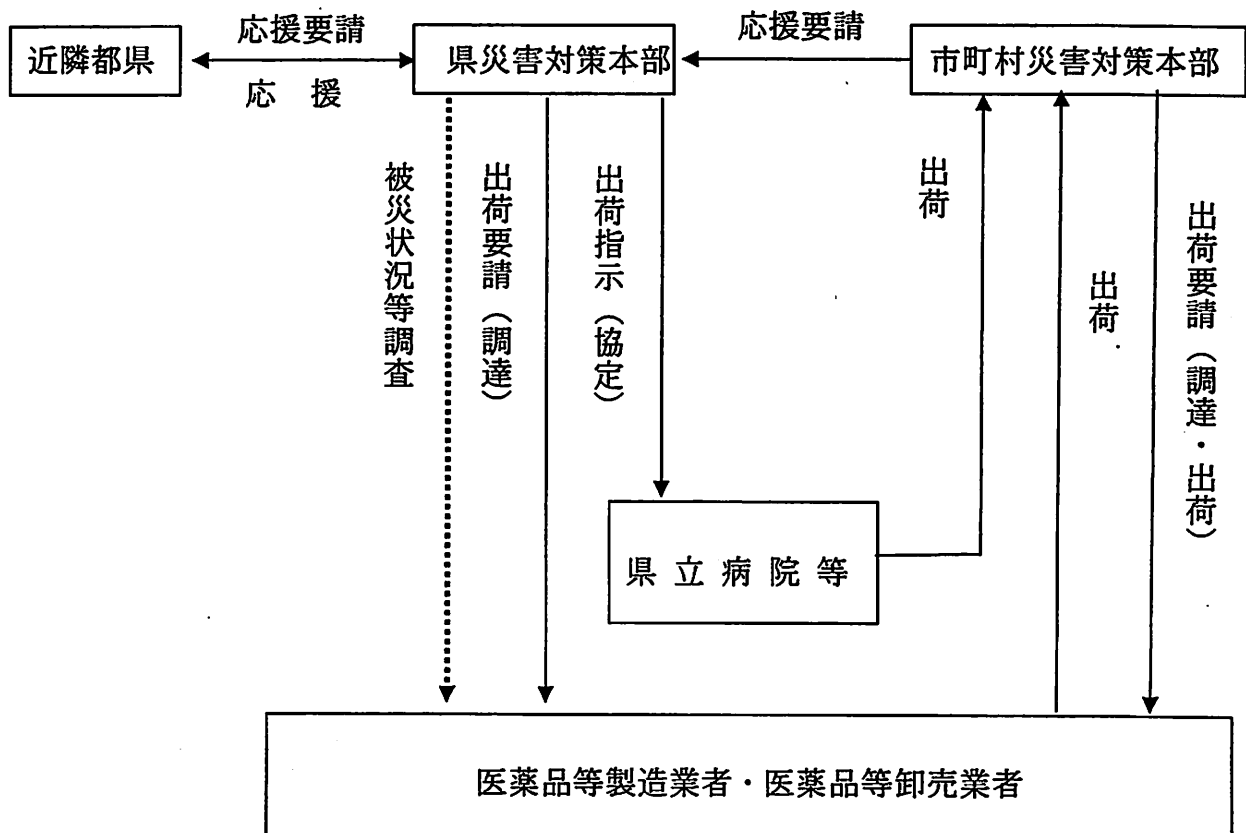
県は、市町村等から医薬品等の確保について、応援要請を受けたときは、「医薬品等の供給に関する協定書」に基づき調達するとともに、状況に応じ県立病院等が所有している医薬品等を活用する。

また、発災後速やかに医薬品等の取扱業者の被害状況を把握するとともに、関係機関との連携を図り医薬品等の調達に努める。

このため、次のような体制を整備する。

- ・ 県は、医薬品等の在庫量の把握などに努めるとともに、県医薬品卸業協会、県内製薬メーカー等との協定による優先的供給体制を確立することなどにより、救護活動に必要な医薬品・医療用資器材の確保並びに円滑な供給体制の確立を図る。
- ・ 県立病院、県立診療所及び県保健福祉事務所は、災害医療拠点病院又は周辺地域の医療救護を行う施設として、必要な医薬品、医療用資器材の備蓄を図る。
- ・ 市町村の災害時用医薬品等の確保体制を推進するため、助言等の支援を行う。

(医薬品等調達系統図)

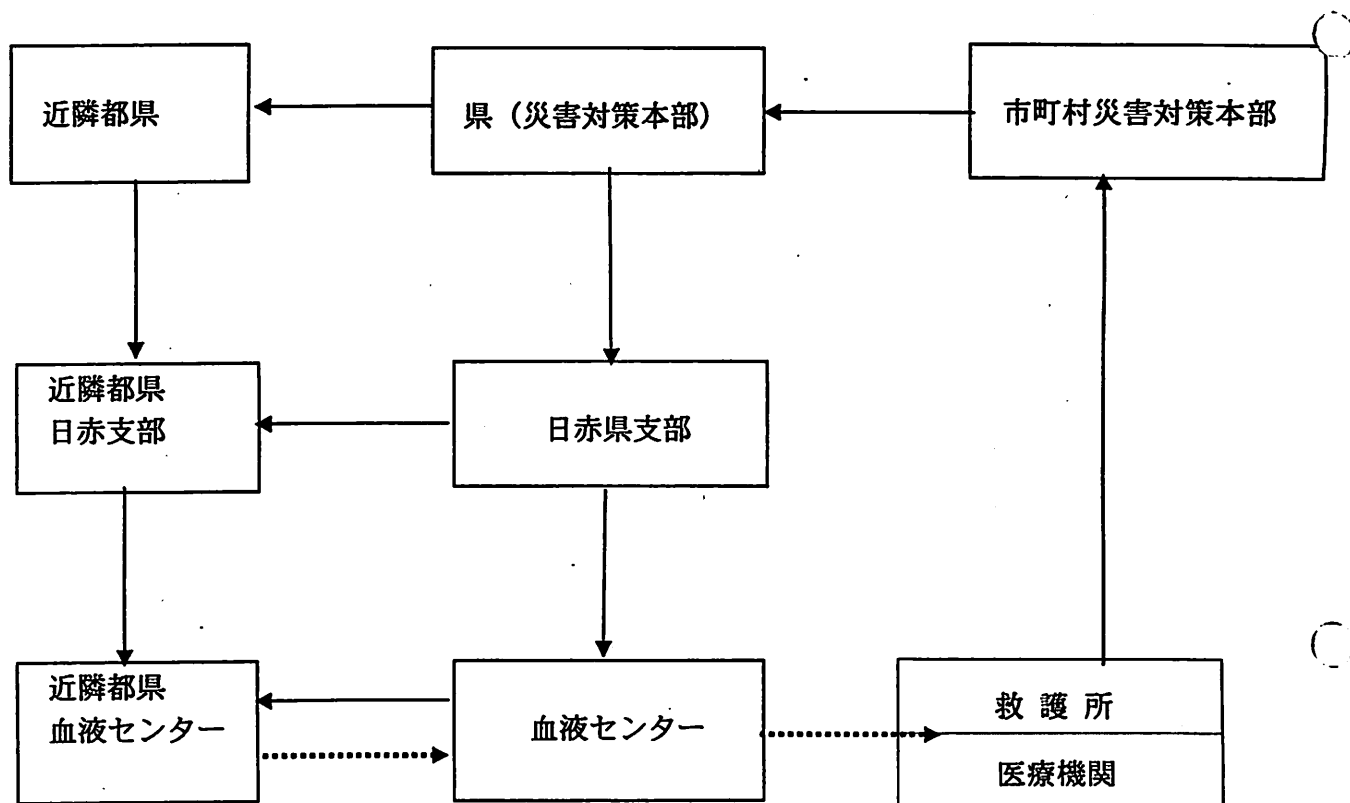


第5節 血液製剤の確保

県は、災害発生後速やかに、県内血液センター施設等の被災状況を把握するとともに、状況に応じた血液製剤の確保を図るため、次のことを行う。

- ・市町村等から血液製剤の供給要請を受けたときは、「災害用血液製剤の確保に関する協定」に基づき供給を行う。
- ・近隣の都県及び日本赤十字社各都県支部に応援を依頼し、県外からの血液製剤の導入を図る。
- ・血液製剤輸送にヘリコプターを必要とする場合には、自衛隊・消防等に対し、派遣を要請する。
- ・災害時における血液製剤の輸送体制を支援する。
このため、県は次のような体制を整備する。
- ・緊急時における血液製剤の緊急需要に供えるため、「災害用血液製剤の確保に関する協定」に基づく血液製剤の確保・供給体制の推進を図る。

(血液供給の流れ)



(注) ——— 情報等の流れ
..... 血液製剤の流れ

第6節 ライフラインの確保

医療機関のライフラインの復旧については、関係機関との緊密な連携により、優先的な対応を図る。

また、復旧するまで、診療行為に支障がないよう、水及び自家発電用の燃料の安定的な確保を図るため、輸送・供給等の必要な体制を整える。

第2章 緊急輸送・緊急輸送体制

県は、負傷者の迅速な搬送及び災害時医療救護活動の実施に必要な物資、資器材要員等の広域的緊急輸送を行うため、神奈川県地域防災計画に基づき、緊急搬送及び緊急輸送体制の整備を行う。

第1節 緊急輸送体制の整備

県は、陸、海、空のあらゆる交通手段を活用した緊急輸送体制を整備する。

1 緊急交通（輸送）路

(1) 県

県は、緊急交通（輸送）路を確保する。

また、公安委員会との調整のもとで、災害医療拠点病院間を結ぶ複数の搬送ルートを選定する。

(2) 市町村

市町村は、緊急交通（輸送）路と救護所等を結ぶ路線の確保を行う。

航空機・船舶などの利用も想定し、病院とヘリポートや港湾等の搬送拠点とを結ぶ陸路を確保する。

2 物資等受入港

県は、海路からの物資等の搬送に備えるとともに、必要に応じ、船舶による患者搬送等に利用する。

3 ヘリコプター臨時離着陸場

県は、空路からの患者搬送や物資等の輸送に備える。このため、災害医療拠点病院の敷地内若しくは近隣地に非常時にも使用可能な離発着陸場を確保する。

また、市町村と協力し、避難所との整合を図りながら、患者の搬送に必要な場所に、臨時のヘリポートを確保するよう努める。

第2節 輸送手段の確保

1 県の確保体制

県は、車両、船舶、ヘリコプターなどの搬送手段の確保の体制を整える。

2 市町村の確保体制

(1) 市町村は、地域の現況に即した車両等の確保を行う。

(2) 市町村は、必要な車両等の確保が困難なときは、県に対して要請及び調達・斡旋を依頼する。

3 緊急通行車両の指定手続きの迅速化

県は、地域防災計画に基づき、緊急通行車両の指定手続きについてその迅速な処理に努める。

第3節 重症者の搬送体制

重症者等の後方医療機関への搬送は、原則として被災現場から救護所までは市町村が対応し、救護所から後方医療機関までは市町村及び県が対応する。

市町村は、このための輸送計画を定めておく。
県は、必要に応じ、国や自衛隊等に協力を求める。

第3章 被災地における保健医療対策

県は、大規模災害発災時における被災住民の健康確保を図るため、保健医療、健康管理の体制を整備し、市町村と協力して保健医療対策を進める。

第1節 健康管理・健康相談

県は、被災時に予想される衛生状態の悪化による風邪などの感染性疾患の蔓延や栄養不良、蓄積するストレス等、平時に比べ健康状態を悪化させる要因を軽減させるよう保健福祉事務所を中心とした支援を行う。

1 被災地内保健福祉事務所

災害時における応急手当や巡回健康相談等による地域の健康管理の拠点として、保健福祉事務所を中心に活動する。

- ・ 応急手当や巡回健康相談の実施
- ・ 地域での保健活動に必要な諸情報の収集・提供
(訪問活動に必要な被災者の安否情報)

2 被災地外保健福祉事務所

被災地内保健福祉事務所に対する支援を行う。

3 体制の整備

この目的を果たすため、保健福祉事務所を災害時における応急手当や巡回健康相談等による地域の健康管理の拠点として位置づけ、次に掲げる機能の強化を図る。

- ・ 応急手当や巡回健康相談等、災害時の健康管理、健康相談の拠点としての体制整備
- ・ 地域での保健活動に必要な諸情報の収集、提供
- ・ 地域住民に対する救護法訓練や震災対策の実施
- ・ 保健福祉事務所相互支援体制の整備促進

第2節 精神保健対策

県(精神保健福祉センター及び保健福祉事務所を含む)は、市町村とともに、精神科医やボランティアなどの協力を得ながら、被災による子どもや高齢者をはじめとする県民の急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害などの「心的外傷」に対して、こころのケアに向けた長期的な対応を図る。このため、精神保健福祉センターを中心拠点として、また、保健福祉事務所、市町村を地域拠点として、位置づけたシステムを確立する。

1 精神保健福祉センター

全县をカバーする24時間体制の精神医療に係る情報収集・提供及び必要な支援を行う。そのため、次のような機能を整備する。

- ・関係機関(市町村、保健福祉事務所、医療機関、救急医療中央情報センター、救護所、避難所、警察、救急隊等)からの被災状況の情報収集及び提供体制の整備、調整(電子媒体、無線電話、ファックス、県レベルの情報センターニュース等)
- ・厚生労働省、全国の精神保健福祉センター及びボランティアを含む関係団体等との連絡及び支援体制の調整
- ・こころのケア相談室、こころのケアチームの巡回及び災害時精神科救急医療相談窓口の設置等支援体制の整備、確立
- ・個別支援ケースに対するコンサルテーション体制の整備
- ・心身のケアにあたる支援者に対する支援体制の整備
- ・関係機関・団体等関係者連絡調整会議の開催

2 保健福祉事務所

在宅精神障害者及び地域内の精神保健関係施設の精神科医療情報の収集及び提供を行う。そのため、次のような機能を整備する。

- ・医療機関の被災状況、医薬品の需給情報及び保健衛生に係る情報収集及び関係機関、住民への提供
- ・こころのケアチームの巡回を含む精神保健に係る相談支援体制の整備、確立
- ・精神保健ボランティアの組織化等を含む人的補強体制の確立
- ・個別支援ケースに対するコンサルテーション体制の整備を含む市町村への支援体制の確立

3 市町村

精神科救護機能を整備するとともに在宅精神障害者及び地域内の精神保健関係施設の精神科医療情報の収集及び提供を行う。

そのため、次のような機能を整備する。

- ・管轄区域ブロックごとに精神科救護所を設置し、プライマリーメンタルヘルスケアの実施
- ・精神科往診、巡回相談、個別ケア等の実施
- ・避難所周辺の精神保健情報の収集、住民への周知と情報提供
- ・関係機関、団体等関係者連絡調整会議の開催

第3節 歯科保健対策

長期化が予想される避難者の生活の質を維持するため、歯科治療を必要とするものをより早期に治療に結びつけるとともに、口腔衛生の維持、回復を図るための歯科保健活動を実施する。そのための情報提供等歯科保健活動の体制を整備する。

第4章 要援護者への対策

県は、大規模災害発災時において、特に支援を要する者の健康を確保するための体制を整備し、市町村と協力して支援を行う。

第1節 精神障害者対策

発災時には、精神障害者は、障害者として支援が必要となることに鑑み、市町村、保健福祉事務所や精神保健福祉センターの機能を十分に活用し、その対応に万全を期する。

また、災害時には、かかりつけの精神科医療機関の被災が想定されるので、次に掲げる総合的な精神科救護機能の整備促進を図る。

- ・市町村における精神科救護所の設置・運営
- ・精神科外来通院患者の服薬カードの所持促進
- ・災害時精神科救急医療システムの確立(患者搬送体制の整備を含む)
- ・近隣都県における医療機関とのネットワーク化

第2節 難病患者対策

1 難病患者

保健福祉事務所機能の強化の中で、医療機関情報の把握、医薬品の備蓄と管理体制の整備を進め、また、患者団体との協力の下に患者情報の事前の把握に努めるとともに、発災後は次に掲げる対応のほか、速やかに市町村の協力を得て患者数、居住地の把握及び安否の確認、避難誘導又は搬送を行う。

- ・疾患に応じた必要な医療の確保
- ・避難所の居住環境に関して、ストレスなど患者や家族の生活の質への配慮
- ・公費負担医療に係る対応
- ・東京電力との協力(電源車の配置)、発電機の配備

2 人工透析患者

透析医療は、大量の水、電気、透析液、スタッフなどの確保がなければ不可能な医療であり、次に掲げる事前対策を図るとともに、速やかに透析可能な後方医療機関に搬送する。

- ・保健福祉事務所における情報収集・提供機能の促進
- ・透析等医療内容を記載している患者個人カードの所持の促進
- ・後方医療機関への搬送のための連絡網の整備
- ・透析医療機関の水、電気、透析液等の確保のための支援
- ・透析液等の薬剤の備蓄と管理の整備

第3節 その他の者への対策

保健福祉事務所等を中心として、発災時に特に支援を必要とする者に対する次に掲げる必要な保健指導体制をとる。

- ・地域における妊産婦、乳幼児、障害者、高齢者等の発災時に特に支援を必要とする者の把握
- ・呼吸器機能障害者の安否確認体制整備と医療の確保
- ・災害対策用粉ミルク等育児必需品の確保
- ・保健、医療、福祉の連携に基づく保健指導体制の整備

第5章 防疫対策

県は、大規模災害発災時における感染症等の発生を防ぐため、防疫体制を整備し、市町村と協力して防疫対策を実施する。

第1節 防疫体制の確立

県及び市町村は、それぞれ大規模災害発災時における防疫体制の確立を図る。

第2節 防疫用薬剤等の備蓄

市町村は、防疫用薬剤及び資器材の備蓄を行なうとともに、調達計画の確立を図る。

また、県は、市町村の要請に応じて防疫用薬剤及び資器材の応援ができるための体制の確立を図る。

第3節 感染症患者治療体制等の確立

1 感染症指定医療機関の確認

県は、災害の発生による感染症患者、又は保菌者等の多発に備え、被災地域の感染症指定医療機関の収容力の把握に努めるとともに、患者移送に関して迅速かつ適正な指示体制の整備を図る。

2 入院勧告及び措置

県は、感染症患者が発生した場合には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づき、感染症指定医療機関へ当該患者の入院を勧告または措置する。

3 積極的疫学調査

県は、感染症の発生を予防し、又は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにする必要があると認めるときは、患者等に必要な調査を行う。

4 感染症発生状況及び防疫活動の周知

感染症が発生した場合、県及び市町村は、その発生状況及びその防疫活動等につき、速やかに広報活動を実施する。

第4節 検病調査

県は、災害に即応した防疫対策に基づき、被災地域所轄の保健福祉事務所と緊密な連絡をとり、実情に即した防疫活動の推進を図る。

このため、被災地域所轄の保健福祉事務所は、災害の規模に応じ1班あるいは数班の検病調査班を設け、被災地並びに集団避難所等における検病調査を行う。被災地域所轄の保健福祉事務所のみで検病調査班の編成が困難な場合は、被災地外の保健福祉事務所の協力により班を編成する。調査の結果、必要があるときは、健康診断を実施する。

なお、検病調査班は、保健師等をもって編成する。調査にあたっては、調査班の稼働能力を考慮のうえ、緊急度に応じ計画的に実施する。

第5節 消毒

県は、感染症の発生を予防し、又は、そのまん延を防止するため必要と認めるときは、感染症第27条の規定に基づき、当該感染症患者がいる場所等を当該患者やその場所の管理をするもの等に対し、消毒すべきことを命令する。

また、当該感染症患者がいる場所等を当外患者やその場所を管理するものがまん延を防止することが困難な場合は、市町村に消毒するよう指示し、又は職員が消毒を行う。

消毒方法

- (1) 消毒を実施する者は、感染症法第27条の定めるところに従って行う。
- (2) 消毒の実施にあたっては、速やかに消毒薬剤等の手持ち量を確認のうえ、不足分を補い、便宜の場所に配置する。

第6節 ねずみ族、昆虫等の駆除

- 1 県は、感染症の発生を予防し、又は、そのまん延を防止するため必要と認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域を管理する者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命令する。

また、当該感染症患者がいる場所等を当該患者やその場所を管理するものがまん延を防止することが困難な場合は、市町村に駆除するよう指示し、又は、職員が駆除する。

- 2 県及び市町村は、ねずみ族、昆虫等の駆除の実施にあたっては、機材及び薬剤の現状確認を速やかに行うとともに、不足機材等の調達に万全を図る。

第7節 予防接種等の実施

1 予防接種の実施

- (1) 県は、伝染病予防上必要と認めたときは、予防接種法第6条の規定により臨時の予防接種を行い、又は市町村に対し行うよう指示する。
- (2) 市町村は、県の指示に従い臨時の予防接種を実施する場合は、ワクチンの確保など迅速に行い、時期を失しないよう措置する。

第6章 環境衛生対策

第1節 上水道対策

1 水道施設耐震化等

県は、市町村が行う水道管の耐震化、災害時相互融通管布設事業等を支援し、水道施設の耐震化を促進する。

2 給水対策

県は、県内の水道事業者の応急給水について指示及び連絡調整を行うとともに、応急給水用飲料水の衛生指導を行う。

なお、飲料水の確保が困難な場合は、国や相互応援に関する協定を締結している八都県市などに応援要請を行う。

第2節 食品衛生対策

県は、災害時における食品事故を防止するため、食品監視体制を確立するとともに食品衛生協会等と連携し、被災者や避難所の管理者等に対する衛生指導を実施する。

第3節 埋・火葬対策

県は、県下の火葬場設置市町村間等における相互火葬応援体制の確立を支援し、さらに、近隣都県との広域的な相互火葬応援体制の確立を図る。

また、公衆衛生上の危害発生を防止するため、県内の応急医療救護活動と連携しつつ、遺体の収容、遺体保存、遺体搬送手段の確保等に係る葬祭業者との協力体制の検討等を行い、円滑な火葬業務等の遂行を支援する。

第4節 入浴機会の確保対策

被災者の入浴機会の確保を図るため、県は、入浴可能な公衆浴場の把握と情報提供に努める。

第5節 動物の保護収容対策

飼い主不明となった犬猫等の保護収容ができるように、県は関係団体と連携し、救護体制の整備を図る。

第7章 東海地震に関する対策

東海地震については、大規模地震対策特別措置法第6条の規定に基づき東海地震に係る地震防災対策強化地域(以下「強化地域」という。)が定められており、強化地域内の関係機関は予防対策及び警戒宣言発令時等における対策の充実強化を図るとともに、強化地域に指定されていない地域においても十分な事前対策等を推進する。

第1節 予防対策

医療機関は、東海地震注意情報及び東海地震予知情報(警戒宣言が発せられた場合を含む。)に備えて、災害防止及び社会的混乱を避ける観点から、あらかじめそれぞれの規模等に応じた地震防災応急計画を作成する。

第2節 警戒宣言発令時等対策

県、市町村等関係機関は、警戒宣言が発せられた時から地震が発生するまで、また警戒解除宣言が発せられるまでの間、強化地域内に置いて事前に定めた計画等に基づき対策を実施する。

1 県の対策

県は、東海地震に関する情報に応じて、速やかに必要な対策が行える体制(対策本部の設置等)を整備するとともに、東海地震に関連する情報(警戒宣言発令を含む。)を市町村に伝達する。特に、災害時要援護者等情報伝達に特に配慮する者に対しては、様々な広報手段を活用するよう努める。

東海地震注意情報が発表され、事前の準備行動等を行う必要があるとされた場合、県は、救急・救助・消火部隊等の受入れ・派遣準備や物資の点検等必要な準備行動を行う。また、警戒宣言発令時には交通規制、緊急輸送車両の確保、緊急輸送を実施する。

また、発災後の市町村からの医療救護に係る協力要請に応えるため、災害医療拠点病院等に対して医療救護班の編成及び待機を要請するとともに、医療救護活動に必要な医薬品の調達に向けて在庫量等の確認を行う。

2 市町村の対策

市町村は、テレビ、ラジオのほか、同報無線、広報車、自主防災組織等を活用した広報に努めるとともに、警戒宣言が発せられた場合に備えて事前避難対策(避難対象地区の住民への避難勧告、指示)を実施する。さらに、避難地(避難所)の避難者に対して状況の説明、食糧等の供与等の措置をとるよう努める。

3 医療機関の対策

医療機関は、速やかに次のような対策を実施し、被害発生防止と医療機能の維持に努める。

ア 警戒宣言が発せられたことを職員及び入院・外来患者等に周知徹底を図る。

イ 地震災害対策本部を設置し、消火設備等の点検、医療器械、備品、薬品等の転落等の防止及び出火防止対策を実施する。

ウ 入院患者等の安全確保措置を講じるとともに、手術中の場合は医師の判断により安全措置を講じ、手術予定については緊急やむを得ない場合を除き延期する。

エ 発災後の備えとして、医薬品、血液等の確保に努め、職員に対して連絡網等により連絡をとり、その確保を図る。

オ 患者保護の観点から、施設の耐震性を考慮し、他の病棟、病院への搬送等を実施する。

第8章 原子力災害に関する対策

原子力災害発生時における医療救護活動については、医療関係者の被ばく線量の低減措置等を講じる必要があること、内部被ばく及び汚染創傷に対する処置が必要となる場合があるなど、一般の医療救護活動と大きな相違・特殊性があることから、原子力災害発生時の急性期の医療(以下「緊急被ばく医療」という。)に係る特有の対策を実施する。

第1節 緊急被ばく医療体制

本県における緊急被ばく医療体制は、初期被ばく医療体制及び二次被ばく医療体制並びに三次被ばく医療体制とする。

1 初期被ばく医療体制

(1) 関係市の役割

原子力施設所在市等は、現地に救護所を設置するとともに、関係機関の協力を得て医療救護班を編成し、周辺住民等に対するスクリーニング及び表面汚染の測定を行う。

基準以上の汚染がない者については、一般傷病の有無を判断し症状に応じて適切な医療機関に搬送等を行うとともに、基準以上の汚染がある者については、一次除染及び再測定を行い、外部汚染等がある、あるいは基準以上の汚染がある者については、二次被ばく医療機関である北里大学病院に搬送する。さらに、周辺住民等に迅速、的確に安定ヨウ素剤を配布できるよう体制を整備する。

(2) 県の役割

県は、関係機関と協力して、医療救護体制を整備し、緊急被ばく医療に係る資機材等の整備に努める。また、原子力安全委員会が定めた指標を超える放射性ヨウ素が放出する事態が生じた場合等には、直ちに服用対象の避難者等に対して、安定ヨウ素剤が服用できるよう必要な措置を講じる。

2 二次被ばく医療体制

県では、救護所から搬送されてきた被ばくしたと推定される者について、精密な医学的判断、放射能測定機器による汚染測定及び除染等を実施する二次被ばく医療施設として、「北里大学病院」を指定し、二次被ばく医療体制の整備を図っている。

北里大学病院では、患者を受入れ後、除染措置(処置室の汚染拡大防止措置を含む。)を講じるとともに、被ばくしたと推定される者と一般入院・外来患者等への汚染防止措置(医療関係者への二次汚染防止措置を含む。)を講じる。

さらに、除染終了後も内部被ばくの可能性がある者等については、三次被ばく医療機関である「独立行政法人放射線医学総合研究所」(以下「放医研」という。)への搬送を要請し、県は、北里大学病院からの搬送要請を踏まえて、消防庁、自衛隊等関係機関に搬送を要請する等の調整を行う。

3 三次被ばく医療体制

東日本の三次被ばく医療機関として指定されている放医研では、被ばく患者の汚染部位を明らかにするとともに、高度専門的な個人線量評価及び重篤な局所被ばく患者への診療等を行う。

第2節 緊急被ばく医療に係る連携等

緊急被ばく医療の実効性を高めるために、関係機関相互の情報及び人的ネットワークの構築を図るとともに、周辺住民に対する対策及び訓練・研修を実施する。

1 緊急被ばく医療ネットワーク

県は、被ばく医療に係る関係機関(初期、二次及び三次を含む。)及び医療体制の連携を図るために必要な調整を行う。また、必要に応じて国との連携を進める。

さらに、県、関係市町村、緊急被ばく医療関係者等が相互に連携するネットワークの構築を進める。

2 周辺住民対策

県及び原子力施設所在市等は、周辺住民等に原子力災害の影響等に係る知識の普及啓発を図るとともに、不安解消のための相談窓口等を設置し、適切な対応を図る。

3 訓練・研修

県及び原子力施設所在市等は、被ばく医療に関する知識と技術を備えた人材育成を図るとともに、住民参加を考慮した訓練を実施し、万が一に備え万全の対応を図る。

第9章 医療救護訓練の実施

県及び市町村は、医療救護活動の習熟並びに関係機関との連携強化、さらには住民の防災意識の高揚等を図るため、大規模災害発生時を想定した訓練を実施する。

第2編 復興計画

第1章 復興計画の策定

県では、災害発生後、必要により速やかに震災復興本部を設置し、復興に際しての理念、基本方針、基本目標等を順次設定したうえで、復興計画(個別の分野ごとの計画を包括)を策定する。また、復興対策を円滑かつ着実に実施するために、事前に対策の内容、手順、体制等を検討しマニュアルとして整備する。

復興計画の内容としては、被災者の生活再建に係る支援、震災以前より災害に強いまちづくりへの具体的な道筋などが想定されるが、県は市町村と連携して、復興の主体である県民の意欲と活力を取り戻す対策について積極的に展開することを基本とする。

また、個別のケースでは「復興」が困難であったり、また「復旧」することも難しく最善の「再建」に向けた支援を検討するということが想定されるが、復興にあたっては、自助、共助、公助を意識して取り組む必要があり、また、復興の主体である被災者、地域、ボランティア、行政の協働によることがなにより重要となる。

具体的に多岐にわたる復興対策を迅速かつ効率的に行うためには、まず、被災状況に関する正確な情報収集を行い、次に多くの施策のうち何を優先して実行するのかを明確にし、そのうえで復興計画を策定するとともに、復興事業に係る財政需要見込みを算定する必要がある。財源確保にあたっては、必要に応じて国に十分な支援を要望していく。

第2章 個別の支援対策

復興の個別対策の一つである「生活再建支援対策」では、被災者の経済的再建支援や雇用対策と並んで、精神的後遺症に対する支援や要援護者対策、さらには、医療機関・社会福祉施設の再建が挙げられる。

第1節 精神的支援

被災によるショックや平常時とは異なる生活環境等は、被災者にストレスや精神的ダメージ(PTSD: 心的外傷後ストレス)を与え、体に変調をきたすことがある。このように精神的に不安定な被災者に対して、次のような対策を講じる。

- 1 医師、福祉職、精神保健福祉士、保健師等が専用電話等による相談を受ける相談室の設置
- 2 必要に応じて巡回相談チームを編成し訪問相談を実施
- 3 PTSD等への長期的な対応策として、精神保健活動支援のため地域拠点の設置と地域に根ざした継続的な精神保健活動の実施
- 4 被災者だけでなくボランティア等にもメンタルヘルスケアが必要であり、関係者への啓発、理解のための冊子の配布
- 5 災害時に大きな影響を受けやすい児童・生徒に対して、相談窓口の設置、スクールカウンセラー等による学校巡回相談等こころのケア事業の実施

第2節 要援護者対策

高齢者、障害者等は、特に被災後の生活環境の変化から体調を崩すことが多く、十分な支援がない場合には孤独死の発生も懸念されることから、適切な福祉サービスの提供、入所施設等への緊急受入れ、福祉ボランティアの確保等の対策を講じるとともに、言語の相違等により必要な情報が得られないなど被災生活に大きな支障が発生することが想定される外国人被災者に対して、通訳ボランティアの協力を得て、就労、住宅等に係る相談窓口を設置する等の取り組みを実施する。

第3節 医療機関・機能の復興対策

地域の医療需要に対応するために、民間医療機関の再建に係る補助、融資、利子補給の検討を行うとともに、市町村が設置する仮設診療所への支援を行い、地域医療体制の再整備を促進する。

また、要援護者、介助者、住宅等の被災により、新たな福祉需要が発生することが想定されることから、地域の福祉需要の調査を実施するとともに、社会福祉施設等に対する再建支援を行い入所・通所者への適切なサービスの確保を図る。さらに、入所等の増加が見込まれる場合には、新たに人員、設備を確保する必要があり、県立施設について迅速に対応するとともに民間施設についても支援を検討する。

図1 医療救急活動動体体制

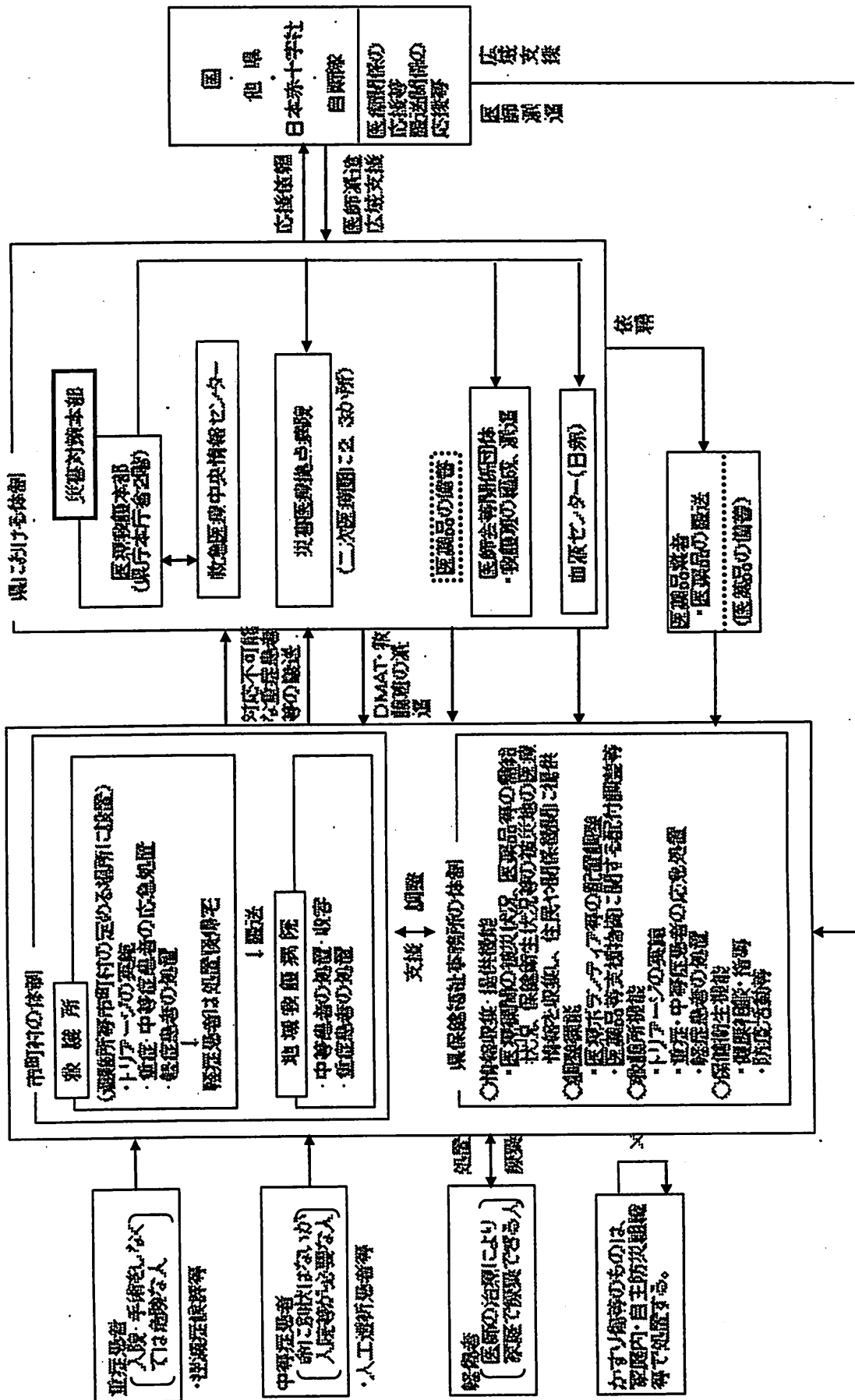
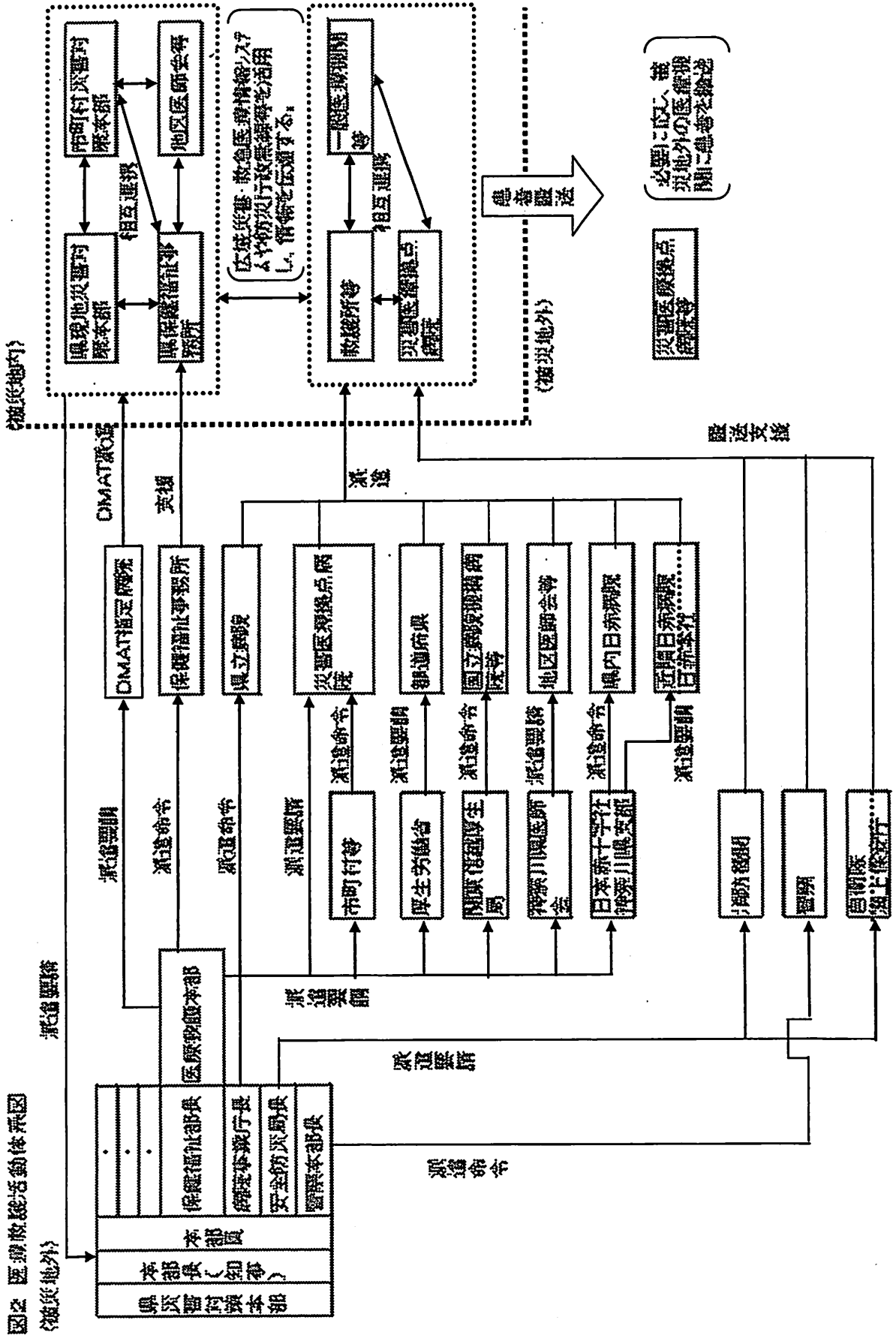


図2 医療救護活動体系図

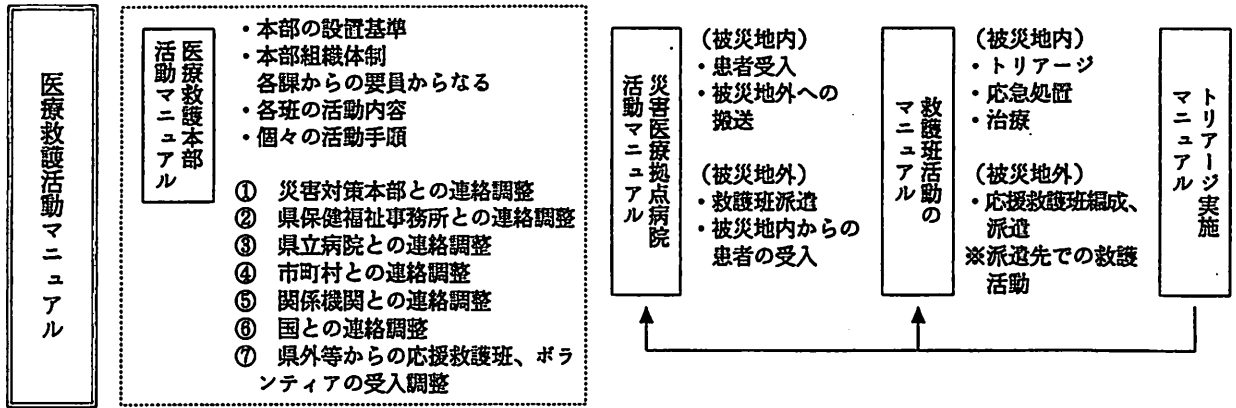




災害時医療救護マニュアル

神奈川県衛生部

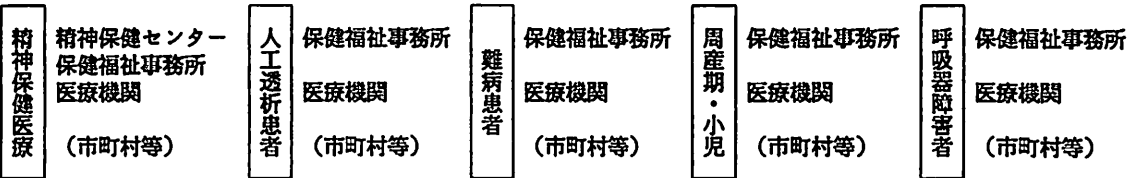
医療救護マニュアルの概要



薬品・血液・医療機器
等確保対策マニュアル

医薬品の確保
血液製剤の確保
医療機器の確保

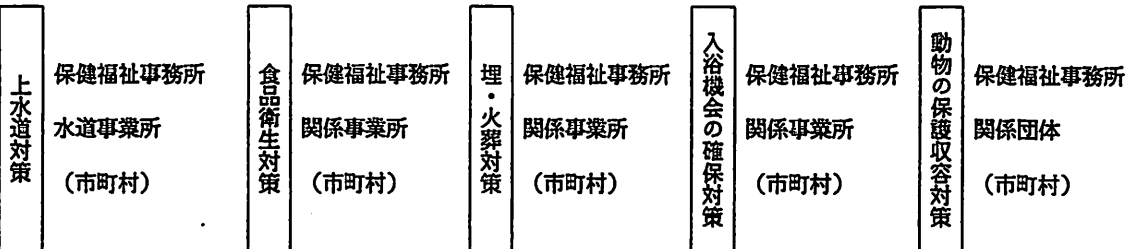
要援護者対応
マニュアル



防疫対策
マニュアル



環境衛生対策
マニュアル



保健福祉事務所
医療救護活動マニュアル

情報機能標準マニュアル
・情報収集・提供
・域内情報の共有化
※域内主要機関間の情報
交換会議の開催

調整機能標準マニュアル
・域内医療救護活動の把握と調整
・応援救護班の受入調整
・ボランティア受入調整
・医薬品等の配布調整

救護所標準マニュアル
・救護所の設置・運営

神奈川県医療救護本部活動

マニュアル

神奈川県医療救護本部活動マニュアルについて

1 マニュアルの目的

本マニュアルは、地震等の大規模災害時において県の医療救護本部が、どのように適切な医療救護活動の指揮調整を行い、被災市町村の支援を実施できるか、具体的な組織体制及び具体的な業務内容を示すことにより、神奈川県医療救護計画の円滑な実施に資することを目的とする。

2 マニュアルの位置づけ

本マニュアルは、神奈川県医療救護計画の中で県機能の中核的な役割をもつ県医療救護本部の役割について、その構成組織及び各担当の具体的な業務内容を明らかにするものとして作成した。

3 マニュアルの構成と使い方

本マニュアルは、医療救護本部の組織の構成に従い、その担当ごとの業務内容をおおむね時系列に沿ってまとめた。さらに業務内容の想定されるスケジュールを表で示し、実施時期の目安を提示するとともに作業項目ごとに本文の記述を対応させた。

したがって、各担当は、自らの業務分担に応じて本マニュアルに示された業務内容を参考にし、業務の円滑な実施のために活用されたい。

また、各業務担当ごとの大まかな流れを巻末に示す。

4 医療救護本部組織の構成

県の災害対策本部が設置される場合は、衛生部は、総合医療会館内に医療救護本部を設置し、以下の業務担当を置く。なお、全体の総括は、医療救護本部長である衛生部長が行うが、実務は統括責任者が行う。

① 本部班

(全体調整担当——広報責任者を決めておく)

② 広域・受入れ調整班

③ 保健所・政令市班

④ 医療救護班(救護班派遣・後方搬送・搬送調整)

⑤ 医薬品等確保班

⑥ 要援護者対応班

⑦ 保健衛生班

⑧ 環境衛生班

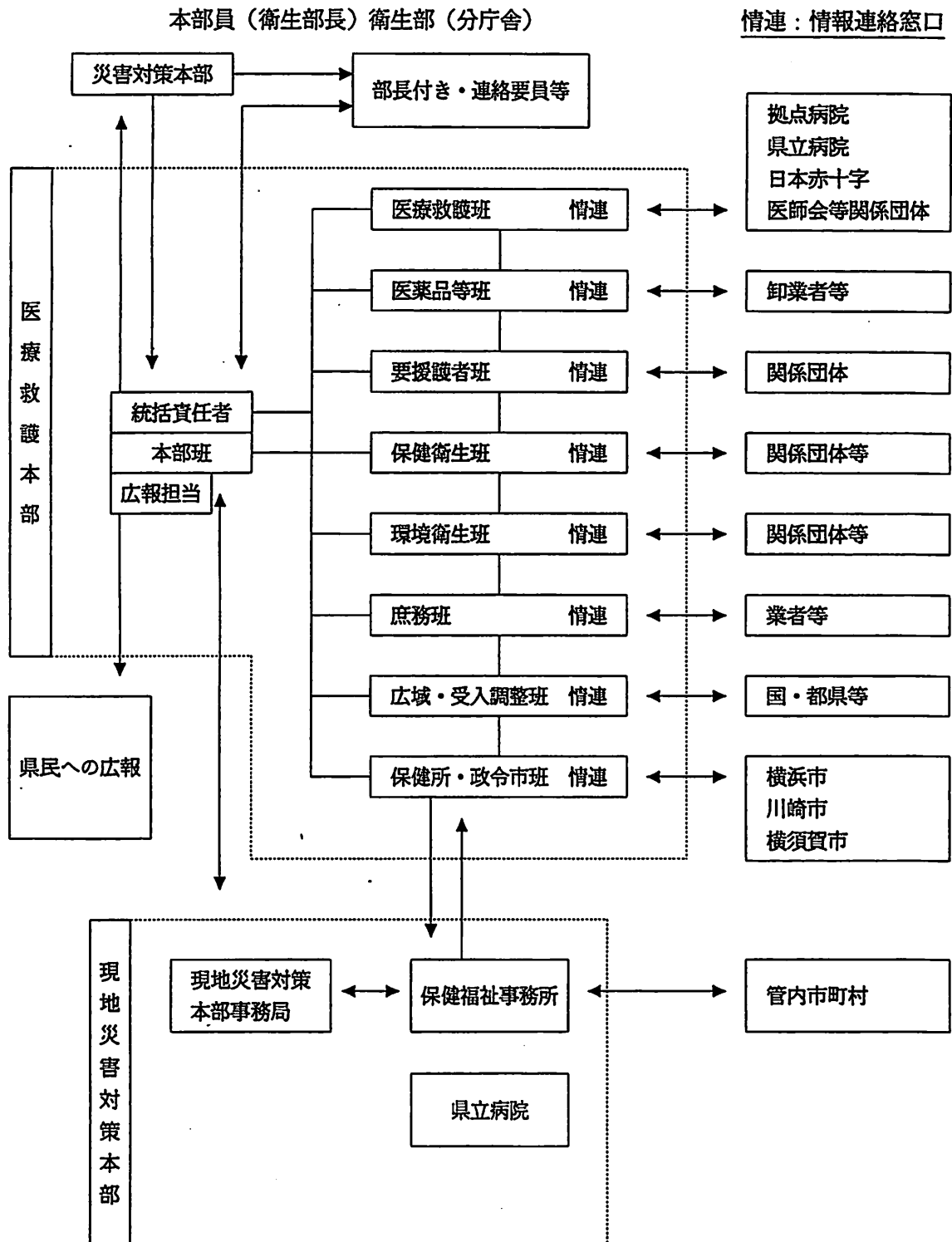
⑨ 庶務班

5 本部各班の主な業務

区 分	主 な 業 務	担当室課
①本部班	本部活動全体の指揮・調整 本部医療救護活動の全体把握・進行管理 災对本部との連絡調整 各班（主として保健所・政令市班）からの情報の総括 医療機関被害状況、医療救護活動状況等に関する情報の提供、広報	衛生総務室 医療整備課
②広域・受入調整班	国との連絡調整 他都県との連絡調整 日本赤十字社等関係機関との広域調整 県外等応援救護班の受入れ調整 医療ボランティア受入れ調整 県民活動サポートセンターとの調整	衛生総務室 医療整備課
③保健所・政令市班	各保健福祉事務所からの各市町村の被害情報の収集・活動状況の把握 保健福祉事務所との連絡調整 県立病院との連絡調整 政令市の被害情報・活動状況の把握 政令市との連絡調整	衛生総務室 医療整備課 県立病院総務課 地域保健課
④医療救護班	救護班の派遣調整 各医療関係団体との連絡調整 患者の後方搬送に係る連絡調整 医療救護活動にかかる搬送手段の確保（災对本部との調整）	医療整備課 県立病院総務課
⑤医薬品等確保班	医薬品・血液・医療資器材の確保 医薬品・資器材流通卸業者との連絡調整 日赤血液センターとの連絡調整	業務課 県立病院経営課
⑥要援護者対応班	難病患者等要援護者にかかる平時からの把握 対応可能医療機関情報の提供等	保健予防課 地域保健課
⑦保健衛生班	防疫対策 伝染病予防対策、感染症対策 健康管理・健康相談 精神保健対策、歯科保健対策	保健予防課 地域保健課
⑧環境衛生班	上水道対策、食品衛生対策 埋・火葬対策、入浴機会の確保対策 動物保護収容対策	環境衛生課 食品衛生課
⑨庶務班	本部活動要員の生活支援に係ること 交替要員計画の作成 本部要員の家族等の安否の確認等	衛生総務室 県立病院総務課

6 医療救護本部組織の連絡体制

本部組織の各班と外部との連絡体制の概要は次のとおりである。



- 班に責任者（班長）を置く
- 各班には情報連絡窓口を置き、担当者、電話番号、FAX番号等を明示し、対外的に周知を図る。

7 医療救護本部の運営

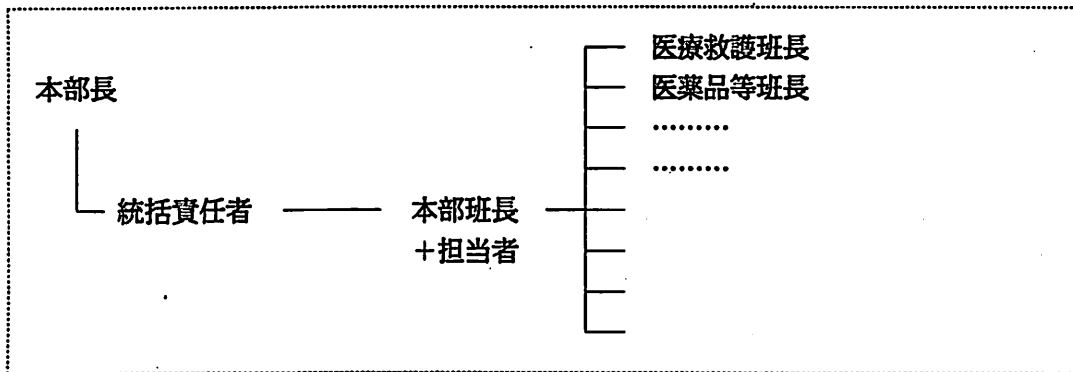
医療救護本部の運営はおおよそ次のとおりとする。

- 本部長（衛生部長）は災害対策本部の本部員であり、連絡員とともに災害対策本部に詰め、本部会議に出席する。
- 本部連絡員は、災害対策本部会議に係る情報及び災害対策本部で把握されている情報で必要なものを医療救護本部へ送付する。
- 医療救護本部の総括責任者は、衛生部技監が行う。
- 医療救護対策の次のとおり調整組織を設置する。

本部連絡調整会議（1日に1回以上定期・必要時に開催）

総括責任者 議長

本部班および各班長により構成

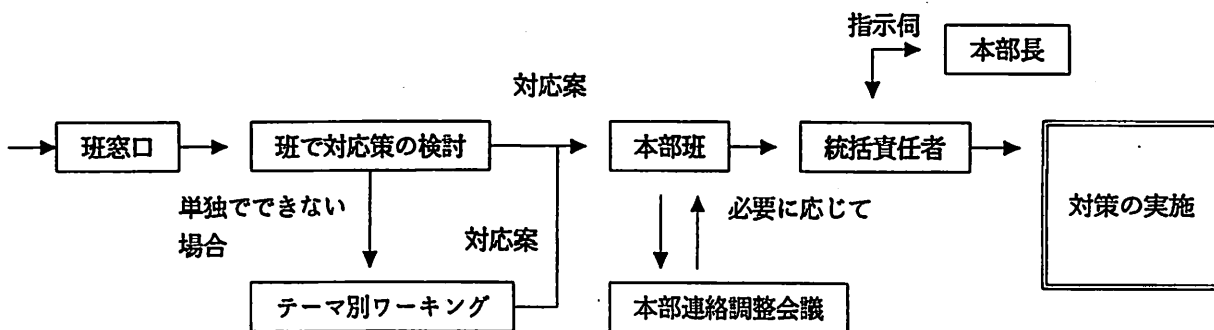


テーマ別ワーキング

局面に応じた緊急課題に対応するため。関係する班かメンバーとなり対応策を検討し、統括責任者に提示する。

- 本部活動の決定の流れ

本部の活動は、おおよそ次の流れのとおりである。



8 医療救護本部要員の参集

(1) 医療救護本部要員の配備体制

医療救護本部要員の配備体制は、県災害対策本部の配備体制に準じ、次表のとおりとする。

<地震災害の場合>

体制区分	配備基準	配備内容
本部未設置	<ul style="list-style-type: none"> 県内で震度5弱又は5強を観測された場合 「ツナミ」の津波警報が県下に発令されたとき その他状況により必要があるとき 	本部は、災害対策本部の動きに注視しながら、自体の推移によっては、速やかに本部が設置できる体制
本部が設置されたとき	第一次配備 <ul style="list-style-type: none"> 県内で震度5弱又は5強を観測され又は、「ツナミ」の津波警報が県下に発令され、かつ、局地的に大規模な災害が発生、又は発生のおそれがあるとき その他状況により必要があるとき 	地震災害応急対策が円滑に行える体制 職員の1/3
	第二次配備 <ul style="list-style-type: none"> 県内各地に大規模な災害が発生したとき その他状況により必要があるとき 	人員を大幅に増員し、地震災害応急対策が円滑に行える体制 職員の1/2
	第三次配備 <ul style="list-style-type: none"> 県下全域にわたり大規模な災害が発生したとき 県内で震度6弱以上が観測されたとき 「オオツナミ」の津波警報が県下に発令されたとき その他状況により必要があるとき 	原則として職員全員を動員し、地震災害応急対策が円滑に行える体制

<その他の災害>

神奈川県地域防災計画（風水害等災害対策計画）に規定された配備体制に準じる。

(2) 医療救護本部の設置場所

医療救護本部は県総合医療会館に設置する。そのため、県災害対策本部との間の連絡調整を密にするため、連絡係をおく。

また、今後、本部が被災した際は、前もって決められている代替施設（現在未定）に移動する。

(3) 医療救護本部要員の配備基準と自主的参集

災害対策本部の設置にかかる職員の配備基準に準じ、事前に衛生部職員の配備計画を作成し、その内容を職員に周知し、時間外に災害等の発生があった場合、原則として、配備基準により、職員が自主的に参集することとする。

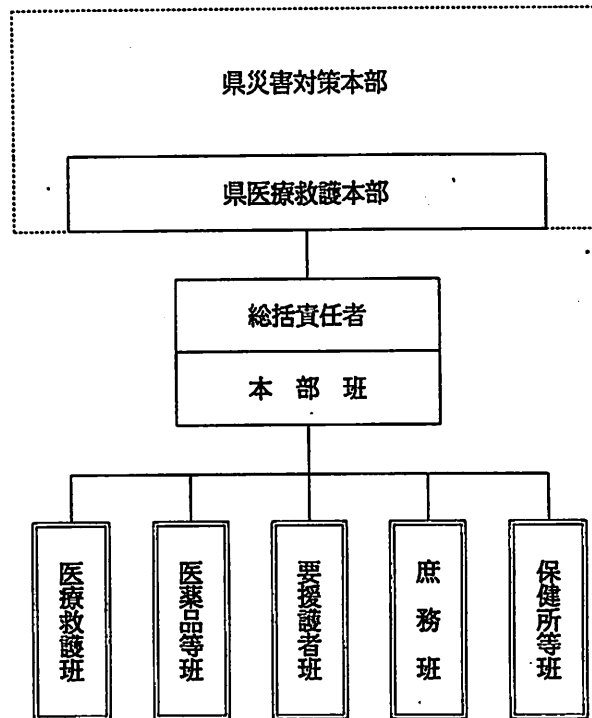
(4) 発災後における医療救護本部の構成例

医療救護本部組織の構成は、救急救命期、避難生活期、復旧・復興期など発災後の時間経過により、実施すべき重要なポイントは変化して行くので、状況に応じ、柔軟に班の廃止や配置替えを行う。

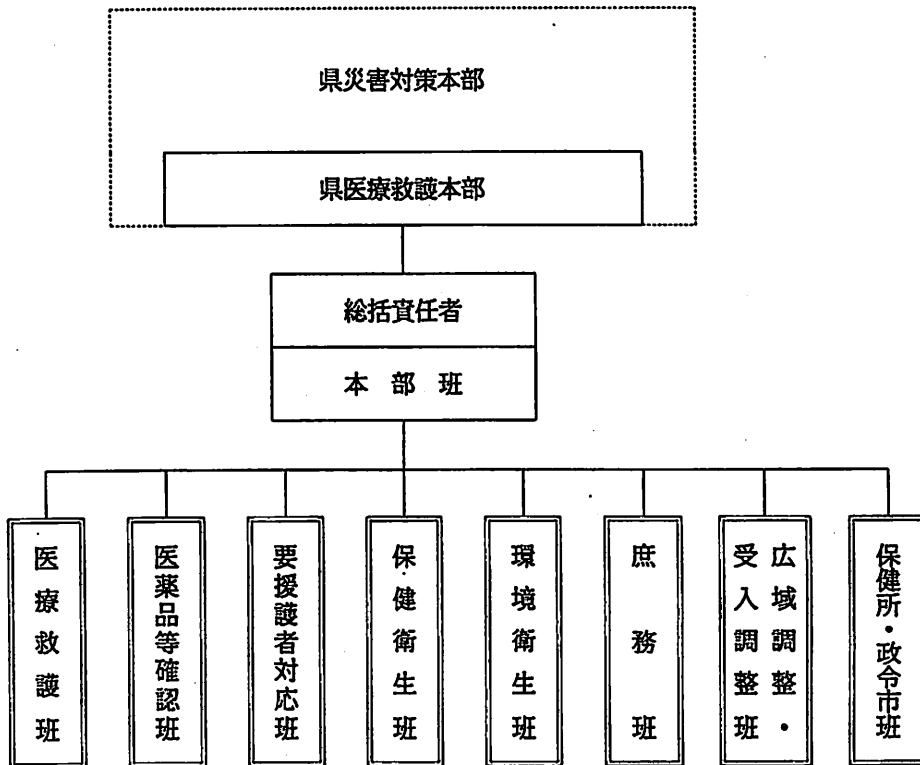
以下、その例を示す。

図 医療救護本部編成の例

〔数時間後〕



〔1日～1か月〕



医療救護本部の業務の想定

区分	中分類	小分類	担当班	発災当時	2・3日目	1週間	それ以降
医療救護活動体制の確立	職員の参集状況の確認と人員の配置	療救護本部室の機能確認 参集職員の確認 未参集職員と連絡及びその安全確認 配置人員の調整	本部 本部 本部 本部	= = = =			
	総合調整	災害時医療救護対策の全体の進行管理 県民への広報	本部 本部				
	災害対策本部との連絡	災害対策本部からの情報収集 医療機関の被害状況、稼働状況等の災害対策本部への報告 医療救護本部関係各班との連絡調整	本部 本部本部				
	現地対策本部・保健所・政令市との連絡調整	現地災害対策本部等を通じ、市町村被害状況等の情報収集 市町村からの支援要請の把握 支援の実施状況の把握 県内非被災市町村への支援の要請 関係機関への支援の要請	保健所 " " " "				
	国との連絡・報告		広域調整				
	国等への支援要請	国への支援要請 他都県への支援の要請	広域調整 広域調整				
	本部要員の兵站	本部要員の兵站の確保	庶務				
救護班派遣・後方搬送	救護班の派遣に関する調整	救護班ニーズの把握 救護班派遣機関等の出動体制の把握 移動手段の確保 救護班の出動要請 救護班増派遣・交替班の準備	医療救護 " " " "				
	重症患者等の後方搬送の調整	患者搬送ニーズの把握 受入医療機関の受入可能状況の把握 受入医療機関の調整 搬送手段・ルート等の検討・確保 後方搬送実施に関する伝達 後方搬送完了の確認	" " " " "				
	要員・物資等の需給の把握		"				
医薬品等の供給	医薬品等の需給状況の把握		医薬品等				
	医薬品等の備蓄調達供給の実施		医薬品等				
	薬剤師等要員の応援		医薬品等				
	血液等の確保、供給		医薬品等				

区分	中分類	小分類	担当班	発災当時	2・3日目	1週間	それ以降
要援護者対応	特に支援を要する者の事前把握		要援護者				
	要援護者の安否確認等	病院、作業所等施設の被害状況の把握 診療・受入可能医療機関等の把握 保健所等との連絡体制の確立 保健所、市町村からの報告の受理	要援護者				
	医療等の確保及び情報の提供	診療・受入医療機関等情報の提供 患者の搬送・医療機関等への収容	要援護者				
	救護所・巡回相談等		要援護者				
保健衛生対策	防疫対策	防疫の連絡体制の確立 防疫用薬剤等の応援 伝染病患者の隔離 検病調査の実施 消毒方法及び消毒方法の指示 そ族昆虫の駆除 予防接種	保健衛生 " " " " " "				
	健康管理・健康相談	救護所、保健所等における活動 地域巡回班による活動	保健衛生 "				
	精神保健対策	救護所、保健所等における活動 地域巡回班による活動	保健衛生 "				
	歯科保健対策	救護所、保健所等における活動 地域巡回班による活動	保健衛生 "				
環境衛生対策	上水道対策	情報収集 給水対策 復旧対策 衛生対策 広報対策	環境衛生 " " " "				
	食品衛生対策	食品監視体制の確立 食品衛生情報の収集・提供 衛生指導 広報対策	環境衛生 " " "				
	埋・火葬対策	遺体の収容等 火葬等広域応援にかかる情報収集・伝達 その他安置所、柩、ドライアイス等の確保	環境衛生 " "				
	入浴機会の確保対策	浴場の被害状況の把握 入浴機会の確保	環境衛生 "				
	動物の保護収容対策	動物の危害防止対策 動物保護対策の実施	環境衛生 "				

1 本部班の業務

- ① 職員の参集状況の確認と人員の配置など本部内の人事及び業務の調整
- ② 災害対策本部との連絡調整・情報収集・報告
- ③ 災害時医療救護対策の全体の進行管理
- ④ 県民への広報

1.1 職員の参集状況の確認と人員の配置

〔勤務時間外の対応〕

1.1.1 医療救護本部室（総合医療会館内）の機能確認

本部担当は、参集後すみやかに、総合医療会館の被害状況を把握し、その応急復旧に努める。
医療救護本部室等の被害が大きく使用できない場合は、その代替場所の検討を行い、すみやかに移動し体制をとることに努める。

1.1.2 参集職員の確認

本部担当は、職員の参集状況および参集した職員の勤務可能状況を確認する

1.1.3 未参集職員と連絡及びその安全確認

未参集職員は、緊急連絡網により電話連絡を行った職員からの情報を参考にして、連絡方法の確保を図る。連絡が取れる場合は、被災状況、安全の確認、等把握に努め、登庁、業務への復帰の見込み等を確認して定める。

1.1.4 配置人員の調整

- ① 本部組織の構成で示した担当に対してそれぞれ職員を配置する。職員の配置は、災害の規模、職員の参集状況および勤務可能状況、未参集職員の登庁見込み等を勘案して定める。
- ② 全体の進行を鑑み、各担当の業務量の変化に応じて、職員の配置調整を行う勤務

〔時間内の対応〕

1.1.1' 職員の在室状況およびその安全確認

本部担当は、衛生部職員の在室状況および参集した職員の勤務可能状況を確認する。

1.1.2' 外出職員および休暇中の職員との連絡及びその安全確認

外出職員等とは、災害の発生に伴い、すみやかに電話等により連絡を行い、事情の許す限り、医療救護本部等へ参集するものとし、本部担当は、職員からの情報を参考にして、連絡方法の確保を図る。連絡が取れる場合は、被災状況、安全の確認、等把握に努め、登庁、業務への復帰の見込み等を確認して定める。

1.1.3' 医療救護本部室（総合医療会館内）の機能確認と関係職員の移動

本部担当は、すみやかに、総合医療会館の被害状況を把握し、その応急復旧に努めるとともに、災害対策本部の設置に併せて、医療救護本部を設置し、災害の規模に応じて、衛生部各課の本部要員に対して、医療救護本部への移動を指示する。医療救護本部室等の被害が大きく仕様が出来

ない場合は、その代替場所の検討を行い、すみやかに移動し、その体制をとることに努める。

1.1.4' 配置人員の調整

- ① 本部組織の構成で示した担当に対してそれぞれ職員を配置する。職員の配置は、災害の規模、職員の参集状況および勤務可能状況、未参集職員の登庁見込み等を勘案して定める。
- ② 全体の進行を鑑み、各担当の業務量の変化に応じて、職員の配置調整を行う

1.2 災害対策本部との連絡調整

1.2.1 災害対策本部からの情報収集

- ① 本部担当者は、災害対策本部に報告される被害状況から以下の情報を収集し、医療救護本部に伝達・周知させる。これらの情報は、被害状況が明らかになるにつれて、刻々と更新されるため、逐次最新の情報の収集に努めその発表日時を明確にしておく。
- ② 災害対策本部からの情報収集項目は以下のとおりである。

ア 地震の諸元

震源地、マグニチュード、各地の震度、津波の状況など

イ 人的被害

死亡者数と負傷者数

ウ 避難場所と避難者数、避難所開設状況

エ 建物等被害

病院等の被害状況

建物の被害状況

火災発生の状況

オ ライフライン被害状況と復旧の見通し

電気、上下水道、ガス、電話

カ 交通施設被害状況と復旧の見通し

道路、鉄道、港湾

1.2.2 医療機関の被害状況、稼働状況等の災害対策本部への報告

- ① 本部担当は、各担当で収集した医療救護情報について、一定時期ごとにまとめを行い、災害対策本部へ報告する。
- ② 市町村が防災情報ネットワークシステムを利用した場合、病院等の被害状況が、直接災害対策本部に報告されるため、医療救護本部としては、逆に災害対策本部から全県情報を入手し、保健福祉事務所等に提供する。

1.2.3 医療救護本部関係各班との連絡調整

- ① 本部担当は、災害時医療救護対策の全体進行管理を行う上で、必要と認められる災害対策本部の各班との連絡調整を行う。
- ② 連絡調整の必要が生じる可能性がある各班は以下のとおりである。
 - ・統制部——指令調整班、情報調整班、管理調整班

- ・総務部——人事班、職員班
- ・県民部——広報班、
- ・福祉部——救助情報班
- ・土木部——総務班、指令班
- ・都市部——都市情報班、建設対策班
- ・渉外部——渉外情報班
- ・出納部——施設班、指導班、出納班
- ・企業部——企業情報班、水道第1班、水道第2班

1.3 災害時医療救護対策の全体の進行管理

- ① 本部担当は、医療救護本部組織の各担当者から情報の把握状況、作業の進捗状況について逐次報告を受け、災害時医療救護対策の全体の進行管理と各担当業務マニュアルの調整を行う。

1.4 県民への広報

- ① 本部担当は、県内の医療救護に関する情報を整理し、災害対策本部と調整の上、必要に応じて県民に広報する。
- ② このため、広報担当責任者を予め指名し、定期的かつ必要に応じて、報道機関や保健福祉事務所等を通じ、県民への情報提供を行う。

2 広域・受入調整班の業務

- ① 国への応援要請
- ② 協定自治体に対する応援要請
- ③ 近隣都県への応援要請
- ④ 上記各団体からの応援救護班等の受入れ調整
- ⑤ 医療ボランティア、一般ボランティアの受入れ、活用

2.1 国への応援要請

2.1.1 関東信越地方医務局への救護班等派遣要請

- ① 広域・受入調整担当は、国からの救護班の派遣等応援が必要とされた場合、関東信越医務局に対して、電話連絡等で国立病院等からの救護班派遣等について要請する。その際の具体的な要請方法については、派遣場所、班数等必要な要件を明示するなど、国の所定の方法によるものとする。

2.1.2 国立病院等からの救護班等の受入れ調整

- ① 広域・受入調整担当は、国からの救護班等の応援回答に対し、すみやかに受入れに向けた準備（派遣先の現地保健福祉事務所等への指示・調整を含む）を行う。
- ② 現地での国救護班との連絡調整等は現地保健福祉事務所等に任せるが、必要に応じ、国との連絡調整を行う。

2.2 協定自治体に対する応援要請

2.2.1 「七都県市災害時相互応援協定」に基づく関係自治体への応援要請

- ① 広域・受入調整担当は、協定都県市からの救護班の派遣等応援が必要とされた場合、災害対策本部を通じて、協定都県市担当窓口に対して、電話連絡等で救護班派遣等について要請する。その際の具体的な要請方法については、派遣場所、班数等必要な要件を明示するなど、所定の方法によるものとする。

2.2.2 関東甲信静の10都県の「震災時における相互応援協定」に基づく応援の要請

- ① 広域・受入調整担当は、協定都県からの救護班の派遣等応援が必要とされた場合、災害対策本部を通じて、協定都県担当窓口に対して、電話連絡等で救護班派遣等について要請する。その際の具体的な要請方法については、派遣場所、班数等必要な要件を明示するなど、所定の方法によるものとする。

2.2.3 全国知事会「全国都道府県における災害時の広域応援に関する協定」に基づく応援の要請

- ① 広域・受入調整担当は、協定都県からの救護班の派遣等応援が必要とされた場合、災害対策本部を通じて、協定幹事都県に対して、文書により救護班派遣等について要請する。その際の具体的な要請方法については、派遣場所、班数等必要な要件を明示するなど、所定の方法によるものとする。

2.2.4 応援救護班等の受入れ調整

- ① 広域・受入調整担当は、応援都県市からの救護班等の応援回答に対し、すみやかに受入れに向けた準備（派遣先の現地保健福祉事務所等への指示・調整を含む）を行う。
- ② 現地での応援救護班との連絡調整等は現地保健福祉事務所等に任せるが、必要に応じ、応援都県市との連絡調整を行う。

2.3 その他の府県等への応援要請

国、協定都県等と同様な対応を行う。

2.4 各団体からの応援救護班等の受入れ調整

2.4.1 応援救護班受付窓口の周知

- ① 広域・受入調整担当は、医師会等関係団体の救護班派遣等の応援の受入れ窓口について十分に周知を図る。

2.4.2 応援救護班にかかる保健福祉事務所の調整

- ① 被災地外からの他都県や関係団体からの応援救護班の受入れについては、保健福祉事務所と十分に連絡調整を行う。

2.5 医療ボランティア、一般ボランティアの受入れ、活用

2.5.1 医療ボランティア受付窓口の周知

- ① 広域・受入調整担当は、ボランティア団体の救護班派遣等や個人的なボランティアの応援の受入れ窓口について、保健福祉事務所及び市町村とともに十分に周知を図る。

2.5.2 医療ボランティアの募集

- ① 広域・受入調整担当は、県内の医療救護活動において、救護班等が不足する場合、必要に応じて登録医療ボランティアへの呼びかけや新たなボランティア募集を行う。

2.5.3 医療ボランティア受入れ・配置調整

- ① 広域・受入調整担当は、保健福祉事務所や市町村と連絡を密にして、医療ボランティアのニーズを把握するとともに、医療ボランティアの受入れ先、受入れ人数、活動内容等について調整し、保健福祉事務所マニュアルの振り分けを行う。

2.5.4 県民活動サポートセンターとの連絡調整

① 医療ボランティアにかかる連絡調整

広域・受入調整担当は、県民活動サポートセンターと連絡調整を密にし、医療救護本部の窓口を紹介するなど医療ボランティアの円滑な受入れに努める。

② 一般ボランティアにかかる連絡調整

広域・受入調整担当は、保健福祉事務所等との間で、医療救護活動に係る一般ボランティアが必要である場合、県民活動サポートセンターと連絡を取り、必要人数、集合場所等について明示し、その確保を依頼する。

3 保健所・政令市班の業務

- ① 現地災害対策本部（保健福祉事務所）からの情報収集（被害状況・医療機関稼働状況・各種対策の状況）と連絡調整
- ② 県立病院との連絡調整
- ③ 保健所設置政令市（以下、政令市という）（横浜・川崎・横須賀市）からの情報収集と連絡調整
- ④ 保健福祉事務所等・政令市への情報提供

3.1 保健福祉事務所からの情報収集と連絡調整

原則として、現地災害対策本部を通じて、防災行政無線、一般電話で可能な限り情報を収集等を行う。

3.1.1 初期の医療機関の被害状況の収集

主として病院を対象とした被害状況の把握

3.1.2 被災地内医療救護活動状況の収集

- ① 稼働医療機関の活動状況
患者の殺到状況
- ② 被災地内地区医師会等救護班等の活動状況
- ③ 被災地外からの応援救護班の活動状況

3.1.3 救護所の設置状況

原則として、現地災害対策本部を通じて、市町村等で設置された救護所を把握するとともに、患者の来所状況を確認する。

3.1.4 保健福祉事務所活動体制・活動状況の把握

- ① 職員の参集状況
- ② 保健福祉事務所施設被害状況
- ③ 情報機能、調整機能、救護所機能の設置状況
- ④ 地域巡回等による健康管理等活動の取り組み状況

3.1.5 保健福祉事務所間応援要員の派遣調整等

- ① 被災地内保健所からの応援要員等派遣要請（要員、医薬品等）
- ② 被災地外保健所における応援可能数の把握（要員、医薬品等）
- ③ 交通手段、ルートを検討
- ④ 応援計画の立案、承認
- ⑤ 応援の実施指示（要員、医薬品等）
- ⑥ 応援先保健福祉事務所における受入れ準備の指示

3.1.6 逐次保健福祉事務所等を通じて、被災地内の医療救護の状況を収集する。

3.2 県立病院との連絡調整

原則として、現地災害対策本部を通じて、又は、医療救護本部から直接防災行政無線、一般電話等で可能な限り行う。

3.2.1 県立病院の活動体制・活動状況の把握

- ① 職員の参集状況
- ② 病院施設被害、ライフライン機能被害状況
- ③ 診療活動の状況
- ④ 医薬品の状況
- ⑤ 患者の来院状況
- ⑥ 派遣可能な救護班数

3.2.2 県立病院間応援調整（要員、医薬品等）

- ① 被災地内病院からの応援要請（要員、医薬品等）
- ② 被災地内病院からの入院患者受入れ要請
- ③ 交通手段、ルートを検討
- ④ 応援計画の立案、承認
- ⑤ 応援の実施指示（要員、医薬品等）
- ⑥ 病院への応援要員受入れ準備の指示

3.3 政令市との情報収集および連絡調整

原則として、防災行政無線、一般電話等で可能な限り情報を収集等を行う。

3.3.1 政令市との連絡体制の確保

- ① 政令市の衛生部局との間で窓口担当、連絡先等、平時から連絡体制を明示しておく。

3.3.2 政令市内の医療救護情報の収集

- ① 市内の医療機関の被害情報等の収集
- ② 市内の医療機関の稼働状況等の収集

3.3.3 政令市救護所設置状況の把握

- ① 保健所・政令市担当は、政令市に連絡し、救護所設置状況を把握する。

3.3.4 政令市からの応援要請の受付

- ① 保健所・政令市担当は、政令市から、救護班等の派遣、医薬品等の確保等医療救護にかかる応援要請があった場合、すみやかに本部班に伝える。

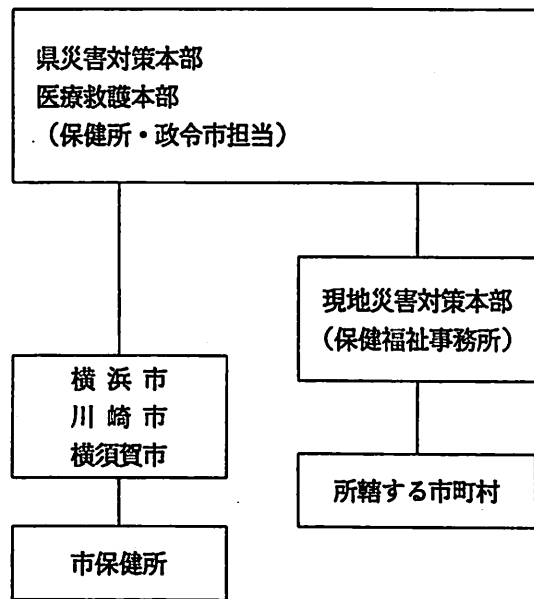
3.4 収集情報の本部内での伝達

現地対策本部（保健福祉事務所）・政令市から入手した情報については、すみやかに取りまとめを行い、本部班に報告する。

3.5 保健福祉事務所等・政令市への情報提供

医療救護本部においてまとめた情報は、できるだけ現地災害対策本部（保健福祉事務所）を通じて市町村へ、また、政令市や医師会等関係機関へは直接、情報提供を行う。

県（保健所・政令市担当）、地区行政センター、県保健福祉事務所、政令市、市町村の連絡経路



4 医療救護班の業務

- ① 被災地内医療救護活動状況に関する情報収集
- ② 救護班の派遣に関する調整
- ③ 重症患者等の後方搬送に係る調整
- ④ 要員、物資、資機材等に関する需給に関する把握

4.1 被災地内医療救護活動状況に関する情報収集

- ① 医療救護担当は、災害対策本部や、保健所・市町村、さらにはテレビ等報道機関から得られる県内の被害状況および医療救護対策の取り組み状況を整理し、分析、予測を行い、救護班の派遣、重症患者の後方医療機関への収容等の調整を行う。

4.2 救護班の派遣に関する調整

4.2.1 救護班のニーズ把握（市町村からの要請等）

- ① 医療救護担当は、被災市町村の被害状況の把握により、救護班の必要数を予測に努めておく。

4.2.2 救護班派遣機関等の出動体制の把握

- ① 医療救護担当は、発災後すみやかに、救護班派遣元に対し、その出動体制の準備に掛かるよう依頼するとともに出動可能班数の把握に努める。

派遣元——拠点病院、県立病院、日本赤十字、公立病院、公的病院、医師会等の関係団体

4.2.3 救護班の移動手段等の確保

- ① 医療救護担当は、本部担当を通じて、災害対策本部に救護班派遣用の車両等の確保を依頼する。
- ② 車両等の配車手続きを行う。

4.2.4 救護班の出動要請

- ① 医療救護担当は、救護派遣元に対して、派遣場所、集合場所、時間、派遣希望班数（大まかな活動内容：診療科など）、移動手段等を所要の要請書により、又は口頭で出動要請を行う。
- ② 出動要請を行った場合、所定の記録簿に記入し、整理しておく。

4.2.5 救護班の増派遣・交替班の準備

- ① 派遣された救護班の活動期間は、通常3日間とし、その交替班の編成については、早急に検討し、派遣元等との調整を行っておく必要がある。

4.3 重症患者等の後方搬送の調整

4.3.1 重症患者等の搬送ニーズの把握（搬送要請等）

- ① 医療救護担当は、被災市町村の被害状況の把握により、被災地外への重症患者の搬送ケースについて、その数、搬送経路等について予測に努めておくこと

4.3.2 受入れ医療機関の受入れ可能状況の把握

- ① 医療救護担当は、発災後すみやかに、被災地外の後方医療機関に、収容可能な患者数等を確

認し、重症者の後方搬送に備えるものとする。

受入先——被災地外の拠点病院、県立病院、公立病院、公的病院、県外の後方医療機関

4.3.3 受入れ医療機関の調整

- ① 個別の患者に対応する後方医療機関の選別、受入れ可否の確認
- ② 当該医療機関の周辺交通状況の把握

4.3.4 搬送手段・ルート等の検討・確保

- ① 道路等交通状況の把握
- ② 搬送先までのルート・搬送手段の検討

4.3.5 後方搬送の実施に関する伝達

- ① 当該後方医療機関に対して、陸路か空路かなど搬送方法を明示し、後方搬送受入れ準備を依頼する。

4.3.6 後方搬送完了の確認

- ① 後方搬送実施中は、関係機関との連絡を密にし、その受入れが完了するまで確認するものとする。

4.4 要員、物資、資機材等に関する需給に関する把握

- ① 医療救護担当は、2.1による医療救護活動状況の把握に併せて、救護班等の要員、医薬品や食糧等の救護物資、医療資器材等の被災市町村ごとの需給状況の把握に努め、その派遣・供給計画を立案し、その速やかな補給の実施に努める必要がある。

5 医薬品等確保班の業務

- ① 医薬品等の需給状況の把握
- ② 医薬品の備蓄、在庫に関する情報、調達計画の実施
- ③ 医薬品の補給の実施
- ④ 薬剤師等の応援要員の派遣
- ⑤ 血液及び血液製剤の確保、供給
- ⑥ 医療資機材の応急修理、確保対策

5.1 医薬品、衛生資材等の需給状況の把握

発災後に必要となる医薬品等については、発災直後の3日程度とそれ以降では需要がかなり異なってくる。

発災直後の3日程度は、外科系が主体となり、被災地外からの供給は困難であるので、被災地内での在庫、備蓄を主体に考える。しかし、可能な限り県内からの支援を開始する。

3日目以降は、外科系疾患は一段落し、内科系、ストレス傷害、不眠症等が多くなり、被災地外からの支援体制の本格化に伴い、これらを主体と考えていく。

避難生活の長期化により、高血圧、糖尿病などの慢性疾患、インフルエンザ、食中毒、喘息等の季節的な疾病が多くなり、医療機関については、医薬品卸業者からの供給、救護所については支援医薬品を主として考えていく。

血液については、主として発災直後の3日間の供給について、日本赤十字と連絡を密にして、連絡体制に基づく円滑な供給に努める。

(※詳細は、医薬品等の確保・供給マニュアルを参照)

5.1.1 関係機関との連絡体制の確保

- ① 国、他都県、現地災害対策本部（保健所）、日本赤十字神奈川県支部、拠点病院、県立病院、県薬剤師会、県医薬品卸業協会、県医療用具工業会、県製薬協会、県内医薬品製造業者等の連絡体制の確立
- ② 上記関係機関の連絡網、連絡窓口、担当部署等は別紙のとおりである。

5.1.2 医薬品等の需給状況の収集

- ① 現地災害対策本部（保健所）、県医薬品卸業協会等を通じた医薬品等の需給情報の収集
- ② 医薬品等担当は、①の機関から把握した情報を整理し、優先的に供給先を検討を行う。

5.2 医薬品の備蓄、在庫に関する情報、その調達

5.2.1 県内医療機関、県薬剤師会等関係団体の備蓄状況の把握

- ① 医薬品等担当は、すみやかに、事前に把握していた各団体の医薬品等の備蓄のうち、供出可能なものについての検討・確認を行う。

5.2.2 県内医薬品等流通業者医薬品卸業協会、医薬品製造業者からの調達可能状況の把握

5.3 医薬品等の補給

5.3.1 医薬品等の供給に関する出荷要請

- ① 現地災害対策本部等を通じて、市町村から医薬品等の支援要請を受けた場合「協定」に基づき医薬品卸業協会、医薬品製造業者等に供給を要請する。

5.3.2 医薬品等の輸送手段、輸送ルートの確保

- ① 医薬品等担当は、医薬品流通業者等の協力又は災害対策本部を通じて輸送車両等を確保および輸送ルートに係る検討を行う。

5.3.3 医薬品等の輸送を流通業者等へ指示

- ① 医薬品等担当は、具体的な輸送計画ができたなら、それに基づき流通業者等に輸送の実施を指示する。

5.3.4 医薬品等の補給実績の確認

- ① 医薬品等担当は、医薬品等の補給を実施したときは、その完了までの連絡調整及び完了確認を行い、記録する。

5.4 薬剤師等の確保および応援要員の派遣

5.4.1 薬剤師の確保

- ① 医薬品等担当は、県薬剤師会等を通じて、保健所や救護所での調剤等、医薬品集積所での仕分け管理等の要員として、薬剤師の確保を図る。

5.4.2 保健所への薬剤師等要員の派遣

- ① 医薬品等担当は、被災地域内の保健所等から要請があれば、薬剤師等の応援要員を派遣する。その場合すみやかに、県薬剤師会等の協力を求める。

〔※参照、救護班活動マニュアルの薬剤師班の派遣〕

5.5 血液及び血液製剤の確保、供給

5.5.1 日赤血液センターの被害状況の把握

- ① 医薬品等担当は、発災後すみやかに、県内の日赤血液センターの被害把握を行う。

5.5.2 日本赤十字（必要なら各都県支部）に対する応援の依頼

- ① 具体的に市町村等から要請を受けて、日赤神奈川県支部を中心に、必要であれば近隣都県支部に対して応援を依頼する。

5.5.3 搬送手段、搬送ルートの確保

- ① 血液の輸送にあたっては、災害対策本部を通じて輸送車両等の確保に努める
- ② 輸送にヘリコプターを必要とする場合は、災害対策本部を通じ、自衛隊・消防等に対して、派遣を要請する。

5.5.4 血液等の輸送の確認

- ① 血液等の輸送活動が完了について確認し、活動記録日誌等に記録する。

5.6 医療資機材の応急修理、確保対策

5.6.1 医療資機材の応急修理

① 医薬品等担当は、医療機関等と医療機械メーカー等との連絡調整を支援する

5.6.2 医療資機材の調達、輸送の実施

② 簡易な移動可能な医療資器材については、関係業者から調達し、医療機関等で活用を図る。

6 要援護者班の業務

- ① 精神障害者、難病患者などの特に支援を要する者の事前把握
- ② 発災後の要援護者の安否の確認、避難誘導、搬送
- ③ 診療可能・受入れ可能医療機関情報など必要な情報の提供
- ④ 救護所及び巡回医療による保健指導

6.1 精神障害者、難病患者等の特に支援を要する者の事前把握

6.1.1 要援護者の対象範囲

ここでは、病院等施設に収容されている患者等については除外し、在宅治療者等についての患者等を対象とする。

- ① 精神障害者
- ② 難病患者・慢性疾患患者
 - ・原因が不明で、治療方法が未確立かつ後遺症を残す恐れが少ない
疾病特定疾患患者（38疾患）
 - ・経過が慢性にわたり、精神的・経済的負担が大きい疾病
小児慢性特定疾患患者（10疾患群、約1,600 疾患）
- ③ 人工透析患者
- ④ 呼吸器障害者
- ⑤ 妊産婦、乳幼児
- ⑥ 心身障害者（福祉部・市町村との連携）
- ⑦ 要援護高齢者（福祉部・市町村との連携）
- ⑧ 外国人（渉外部・市町村等との連携）
などを対象とする。

6.1.2 県衛生部の役割

- ① 県衛生部は、災害時における上記要援護者への的確な対応を行うため、精神保健福祉センターや保健福祉事務所等を中心に、関連部局、医療関係機関、社会福祉関係機関、市町村、患者団体、ボランティア、自治会等地域住民組織等と協力して、平常時から患者の把握に努め、災害時における避難誘導、患者等の安全確認を行うとともに、適切な医療が受けられる体制づくりを行う。
- ② 発災後において、保健福祉事務所等を通じて、要援護者の安全確認を行うとともに、病院等関連施設の被災状況の把握を行う。
- ③ 患者等への利用可能な医療機関情報の提供を行う。
- ④ 発災後において、地域巡回による指導・相談を行う。

6.1.3 県、市町村、患者団体、支援団体等の連絡体制

各要援護者に係る連絡窓口は、別表のとおりである。

(参照——要援護者対応マニュアル)

6.2 発災後の要援護者の安否の確認、避難誘導、搬送

6.2.1 発災後の要援護者にかかる業務の指示

- ① 要援護者担当は、発災後すみやかに保健福祉事務所や政令市に対して、要援護者の安否の確認や避難誘導、その搬送について、実施の指示を行う。

6.2.2 医療救護本部関係各班との連絡調整

- ① 発災後の要援護者の安否の確認、避難誘導、搬送実施状況及び結果について保健福祉事務所又は政令市から報告を受け、把握に努め、本部班等へ報告する

6.3 診療可能・受入れ可能医療機関情報など必要な情報の提供

- ① 要援護者担当は、発災後すみやかに保健福祉事務所を通じて、難病等の診療可能又は受入れ可能な医療機関の把握に努める。
- ② ①で把握した医療機関情報について、保健福祉事務所等を通すか、報道機関を通じて、要援護者等への提供を行う。

6.4 救護所及び地域巡回班による保健指導

- ① 要援護者担当は、保健福祉事務所等を通じて、救護所において又は地域巡回班により保健医療相談・指導活動の実施状況の把握を行い、その円滑な活動の実施を支援する。

6.5 個別の対応

詳細は、要援護者対応マニュアルの各個別マニュアルにおける医療救護本部の業務を行う。

6.5.1 精神障害者対応

災害時の精神保健医療関係の支援にあたっては、「災害支援マニュアル」を踏まえて行う。

① 事前対応

保健福祉事務所、精神保健福祉センター、基幹災害精神科医療拠点病院、市町村等と連携した体制の確立

- ・対象者の事前把握
- ・精神科外来通院患者の服薬内容等の事前把握
- ・発災時の連絡体制、避難体制の確立
- ・患者搬送システムの確立、広域的な収容医療機関のネットワークの確立

② 発災直後の対応

保健福祉事務所、精神保健福祉センター、基幹災害精神科医療拠点病院、市町村等における取り組み状況およびその結果の把握と支援

- ・対象者の安全確認の把握
- ・避難誘導、搬送状況の把握と調整
- ・関連医療機関、施設の被災状況の把握、対象者の収容にかかる調整

③ その後の対応

安定的な医療・医薬品等の確保

- ・保健福祉事務所における精神科救護所の設置運営
- ・近隣都県をサービス入院施設等の把握と収容調整
- ・精神医療情報の収集および提供

6.5.2 難病患者対応

① 事前対応

保健福祉事務所等における対応の確立

- ・対象者の事前把握
- ・発災時の連絡体制、避難体制の確立

② 発災直後の対応

保健福祉事務所等における取り組み状況およびその結果の把握と支援

- ・対象者の安全確認の把握
- ・避難誘導、搬送状況の把握
- ・被災施設の状況把握、患者の収容にかかる調整

③ その後の対応

安定的な医療・医薬品等の確保

6.5.3 人工透析患者対応

① 事前対応

保健福祉事務所、市町村、患者団体等における対応の確立

- ・対象者の事前把握
- ・発災時の連絡体制、避難体制の確立

② 発災直後の対応

保健福祉事務所、市町村、患者団体等における取り組み状況およびその結果の把握と支援

- ・対象者の安全確認の把握
- ・避難誘導、搬送状況の把握
- ・透析施設の被災状況把握、患者の搬送、受入れにかかる調整

③ その後の対応

安定的な医療・医薬品等の確保

6.5.4 呼吸器障害者対応

① 事前対応

保健福祉事務所等における対応の確立

- ・対象者の事前把握
- ・発災時の連絡体制、避難体制の確立

② 発災直後の対応

保健福祉事務所等における取り組み状況およびその結果の把握と支援

- ・対象者の安全確認の把握
- ・避難誘導、搬送状況の把握
- ・関係医療施設の被災状況把握、患者の収容にかかる調整

③ その後の対応

安定的な医療・医薬品等の確保

6.5.5 妊産婦・乳児対応

① 事前対応

保健福祉事務所等における対応の確立

- ・対象者の事前把握
- ・発災時の連絡体制、避難体制の確立

② 発災直後の対応

保健福祉事務所等における取り組み状況およびその結果の把握と支援

- ・対象者の安全確認の把握
- ・避難誘導、搬送状況の把握
- ・被災施設の状況把握、対象者の収容にかかる調整

③ その後の対応

安定的な医療・医薬品等の確保

6.5.6 心身障害者対応

市町村等を中心に実施される対応に、県福祉部と連携して、保健福祉事務所を通じて医療救護の支援を行う。

① 事前対応

保健福祉事務所等における対応の確立

- ・対象者の事前把握
- ・発災時の在宅、避難所等の把握と適切な医療の確保体制の確立

② 発災直後の対応

保健福祉事務所等における取り組み状況およびその結果の把握と支援の実施

- ・医療救護が必要な対象者の把握
- ・避難状況、搬送状況の把握
- ・必要な医療・医薬品の確保

③ その後の対応

必要な医療・医薬品等の確保

6.5.7 要援護高齢者対応

市町村等を中心に実施される対応に、県福祉部と連携して、保健福祉事務所を通じて医療救護の支援を行う。

① 事前対応

保健福祉事務所等における対応の確立

- ・対象者の事前把握
- ・発災時の在宅、避難所等の把握と適切な医療の確保体制の確立

② 発災直後の対応

保健福祉事務所等における取り組み状況およびその結果の把握と支援の実施

- ・医療救護が必要な対象者の把握
- ・避難誘導、搬送状況の把握
- ・必要な医療・医薬品の確保

③ その後の対応

必要な医療・医薬品等の確保

6.5.8 外国人対応

市町村等を中心に実施される対応に、県渉外部や国際交流協会等関係団体と連携して、保健福祉事務所を通じ、通訳ボランティア等の協力を含めた医療救護の提供に対して支援を行う。

① 事前対応

保健福祉事務所等における対応の確立

- ・対象者の事前把握
- ・発災時の在宅、避難所等の把握と適切な医療の確保体制の確立

② 発災直後の対応

保健福祉事務所等における取り組み状況およびその結果の把握

- ・医療救護が必要な対象者の把握
- ・避難誘導、搬送状況の把握
- ・必要な医療・医薬品の確保

③ その後の対応

必要な医療・医薬品等の確保

7 保健衛生班の業務

- ① 防疫体制の連絡体制の確立
- ② 防疫用薬剤等の応援
- ③ 伝染病患者の隔離
- ④ 検病調査
- ⑤ 清潔方法及び消毒方法の指示
- ⑥ そ族昆虫の駆除
- ⑦ 予防摂取等の実施
- ⑧ 健康管理・健康相談
- ⑨ 精神保健対策
- ⑩ 歯科保健対策

7.1 防疫体制の連絡体制の確立

7.1.1 保健福祉事務所、市町村との連絡体制

- ① 保健衛生担当は、防疫業務連絡網を維持し、消毒薬等の防疫用資材の確保・更新・補充を必要に応じて行う。
- ② また、保健福祉事務所を通じて、市町村に対して災害防疫活動の実施を指示する。

7.2 防疫用薬剤等の応援

7.2.1 市町村への防疫薬剤及び資器材の応援

- ① 伝染病の発生の恐れがある場合は、すみやかに消毒薬等の防疫用資材を現地市町村に提供する。その場合、県内非被災市町村からの提供、厚生省に要請し、他都県からの受入れ等により防疫用資材を確保する。
- ② 防疫用資材の現地への輸送については、災害対策本部を通じて輸送手段を確保して行う。

7.3 伝染病患者の隔離

7.3.1 伝染病患者収容病院、隔離病舎等の把握

- ① 保健衛生担当は、保健福祉事務所を通じて、伝染病患者収容病院、隔離病舎等の把握を行う。

7.3.2 伝染病患者等の搬送、発生場所周辺の消毒

- ① 保健衛生担当は、必要があれば、保健福祉事務所に対して、伝染病患者等の搬送、発生場所周辺の消毒の指示を行う。

7.3.3 伝染病予防委員の設置指示

- ① 保健衛生担当は、必要があれば、保健福祉事務所に対して、伝染病予防委員の設置を指示する。

7.3.4 伝染病発生状況・防疫活動の広報への協力・指導

- ① 保健福祉事務所や市町村における伝染病発生状況・防疫活動の広報への協力・指導を行う。

7.4 検病調査

7.4.1 検病調査の実施

災害に即応した防疫対策に基づき、保健福祉事務所との密接な連絡をとり、保健福祉事務所において検病調査が実施するように指導する。当該保健福祉事務所で要員不足の場合は、被災地外保健福祉事務所からの応援等、調整を行う

7.5 清潔方法及び消毒方法の指示

伝染病予防上必要であると認めた場合は、保健福祉事務所を通じて、市町村に対し、清潔方法及び消毒方法の指示を行う。

- ・道路、公園等（公共場所のゴミ、汚泥その他廃棄物の処分

7.6 そ族昆虫の駆除

保健衛生担当は、必要と認めた場合、保健福祉事務所を通じて、市町村に対し、法令の定めるところにより、そ族昆虫の駆除の実施を指示するとともに、その報告を受ける。

7.7 予防接種等の実施

7.7.1 予防接種の実施

① 保健衛生担当は、保健福祉事務所を通じて、市町村における臨時の予防接種の実施状況を把握し、未実施で、伝染病予防上必要と認められる場合、予防接種法の規定により、その実施を指示する。

7.7.2 予防内服薬の投与

赤痢等予防上の緊急の措置として、厚生省と協議の上、市町村に対して予防内服薬の投与を指示する。

7.8 健康管理・健康相談

保健衛生担当は、災害時に予想される衛生状態の悪化による感染症疾患の蔓延や栄養不良、ストレスの蓄積等により健康状態を悪化させる要因を軽減させるため、保健福祉事務所を中心とした次のような支援を行う。

- ・応急手当てや巡回健康相談の実施
- ・保健福祉事務所等への健康相談窓口の設置、保健活動の諸情報の収集・提供

7.9 精神保健対策

精神保健福祉センターや保健福祉事務所を中心とし、市町村とともに、精神科医・ボランティアの協力を得ながら、被災による急性ストレス傷害や心的外傷後ストレスなど「心の傷」のケアに努める。

7.9.1 保健福祉事務所等精神科救護所における指導・相談の実施

7.9.2 精神科巡回班による指導・相談の実施

7.10 歯科保健対策

県は、長期化が予想される避難者の生活の質を維持するため、歯科治療が必要とするものをより早期治療に結びつけるとともに、口腔衛生の維持、回復を図るため市町村とともに歯科救護班等の協力を得て、歯科保健活動を実施する。

8 環境衛生班の業務

- ① 上水道対策
- ② 食品衛生対策
- ③ 埋・火葬対策
- ④ 入浴機会の確保対策
- ⑤ 動物の保護収容対策

8.1 上水道対策

8.1.1 事前対策

- ① 情報収集および連絡調整の体制を事前に整備する。

8.1.2 情報収集

- ① 防災情報ネットワークシステムの活用

水道施設被害の状況ほか

- ② 被害状況の集約

①のほか、可能な通信手段を利用して、情報収集に努める。

- ③ 支援の調整

県内水道の被害状況の集約結果に基づき、県内間の水道の支援、国や他都県への支援の調整を行う。

- ④ 断減水状況の報告

・水道被害が発生した場合、国（厚生省）に断減水状況の報告等を「断減水状況報告書」により、必要に応じて報告する。

・国、他都県への支援要請を行う場合は、必要に応じて関係機関に情報を報告する。

8.1.3 給水対策

- ① 県は、市町村や、水道事業者とともに、水道の断減水被害等が発生した場合協力して応急給水が円滑かつ効率的に実施されるように努める。

- ② 環境衛生担当は、適切な応急給水が実施されるよう、必要に応じて、県内水道事業者等の調整を図るほか、国や他都県への支援を要請する。

8.1.4 復旧対策

- ① 環境衛生担当は、迅速な復旧活動が実施されるよう、必要に応じて、県内水道事業者等の調整を図るほか、国や他都県への支援を要請する。

8.1.5 衛生対策

- ① 環境衛生担当は、保健所および関係機関と連携し、飲料水に起因する疾病の発生予防を徹底するため、遊休井戸の利用等に際しては、煮沸消毒の徹底等の周知等により、飲料水の衛生確保に努める。

8.1.6 広報対策

- ① 環境衛生担当は、市町村、水道事業者等とともに、断減水及び応急給水並びに復旧情報等の積極的な広報活動に努め、飲料水の欠乏、飲料水の衛生悪化等に県民の不安がつものることがないように努める。

8.2 食品衛生対策

8.2.1 事前対策

- ① 保健福祉事務所および食肉衛生検査所の相互応援体制の整備
- ② 近隣都県との相互応援体制の整備
- ③ (社)神奈川県食品衛生協会との連携体制の整備
- ④ 情報の収集・提供および連絡調整体制の整備
- ⑤ 県民に対する食品の取扱いなどについての啓発
- ⑥ 近隣都県の弁当調製業者、パン製造業者、清涼飲料水製造業者について、必要な情報を収集するとともに、保健所に業者一覧等情報を提供すること

8.2.2 食品監視体制の確立

- ① 環境衛生担当は、保健福祉事務所の食品衛生対策が的確、迅速に実施されるように要員の確保等を図る。
- ② 環境衛生担当は、被害の程度により、応援が必要であると判断した場合、又は保健福祉事務所から応援要請があった場合は、他の保健福祉事務所に応援を要請するほか、必要に応じて厚生省と協議の上、近隣都県に食品衛生監視員の派遣を要請する。

8.2.3 食品衛生情報の収集・提供

- ① 環境衛生担当は、保健所、市町村、災害対策本部等から収集した情報を集約分析し、必要に応じて厚生省や他都県に情報提供を行う。

8.2.4 衛生指導

- ① 環境衛生担当は、避難所等における保健福祉事務所による衛生指導が的確かつ迅速に行われるよう、把握に努めるとともに支援するものとする。
- ② 環境衛生担当は、県外から配給される弁当類の安全を確保するため、近隣都県に対し、所管する弁当調製業者の衛生指導を要請する。

8.2.5 広報対策

- ① 環境衛生担当は、保健福祉事務所及び市町村を通じて、チラシの配布などを行なうとともに、報道機関を通じて食中毒予防に関する住民広報を行う。

8.3 埋・火葬対策

8.3.1 事前対策

- ① 被災市町村及び近隣被災都県の計画的かつ迅速な火葬の実施を支援するため、市町村、火葬場設置者、近隣都県等との火葬場あっせん等の情報伝達に係る火葬等広域応援体制の整備を行う。

8.3.2 遺体の収容等

- ① 環境衛生担当は、県警察により行われる検視・医師の検案、遺族等への引き渡し、市町村による遺体の安置等の状況の把握に努める。

8.3.3 火葬等広域応援に係る情報収集・伝達

- ① 環境衛生担当は、保健所ともに、被災市町村等から発災後の火葬場被災状況、死亡者数、遗体安置所の設置場所等の情報を収集・整理し、適宜情報交換を行う。
- ② 環境衛生担当は、被災市町村および近隣被災都県から火葬等広域応援の要請があった場合、火葬場設置者等に火葬等広域応援協力を依頼する。
- ③ 担当は、火葬場設置者からの諾否回答に基づき、被災市町村に係る応援火葬場割り振り計画を策定し、被災市町村、保健所、火葬場設置者に周知する
- ④ 火葬場広域応援に係る情報伝達、実施方法等については、このほか「神奈川県内火葬等広域応援実施要領（仮称）」に基づき対応する。

8.3.4 その他

- ① 遺体の搬送等の確保に対する支援
- ② 火葬場復旧方法等の把握
- ③ 市町村の要請に基づく、遗体安置所、柩、ドライアイス、納体袋等の確保に対する支援
- ④ 災害の規模により国に対して、移動式火葬炉等の確保を要請する。

8.4 入浴機会の確保対策

8.4.1 事前対策

- ① 公衆浴場および旅館で一般に開放できるもののリストを作成しておく。
- ② 公衆浴場の用水、燃料の種類を把握しておく。

8.4.2 被害状況の把握

- ① 公衆浴場等の被害状況の把握に努める。

8.4.3 入浴機会の確保対策の実施

- ① 利用可能な浴場情報の提供
- ② 市町村と調整し、自衛隊に仮設風呂の設置を要請する。
- ③ 市町村が行う仮設風呂の設置に対して支援する。

8.5 動物の保護収容対策

8.5.1 指定動物等の危害防止

- ① 指定動物による危害防止措置（動物保護センター）
 - ・指定動物の飼養施設の被害状況の把握
 - ・脱出動物の捕獲等の実施
 - ・動物保管の動物園への依頼
- ② 犬による危害防止措置
 - ・犬によるこう傷事故の発生の通報に基づき保健所が調査を実施

・野犬による危害の発生する恐れがある場合は、動物保護センターに連絡し捕獲を行う。

8.5.2 その他動物保護対策の実施

餌の配付、負傷動物の治療・保管、動物の引取、里親探し、相談

9 庶務班の業務

- ① 医療救護本部室の開設準備
- ② 本部要員の家族等の安否確認
- ③ 本部要員の交替計画の作成
- ④ 本部要員の生活支援
- ⑤ 本部連絡調整会議等の設営
- ⑥ 医療救護本部の業務で他班に属さないこと

9.1 医療救護本部室の開設準備

9.1.1 本部室等の施設・設備の被害状況の把握

9.1.2 本部室等の設備等準備

- ・本部室のレイアウト作業——事前にレイアウト図を作成
- ・NTTに連絡し、電話を増設する。
- ・各班のプレートの設置
- ・事務用品等の確保

9.2 本部要員の家族等の安否確認

本部要員の業務は長期になる場合が想定されるので、家族の安否の確認を代行する。

9.3 本部要員の交替計画の作成

本部要員の滞在は、長期になる場合が多いので、その健康管理に留意し、できるだけ計画的に人員交替計画を作成し、一定の順番で要員を帰宅させる。

9.4 本部要員の生活支援

本部活動を維持するため、本部要員の兵站を確保する。

- ・食料、飲料水の確保し、配布する。
- ・宿泊施設等の確保
- ・寝具、日用品等、長期滞在に必要な物品の確保、配布

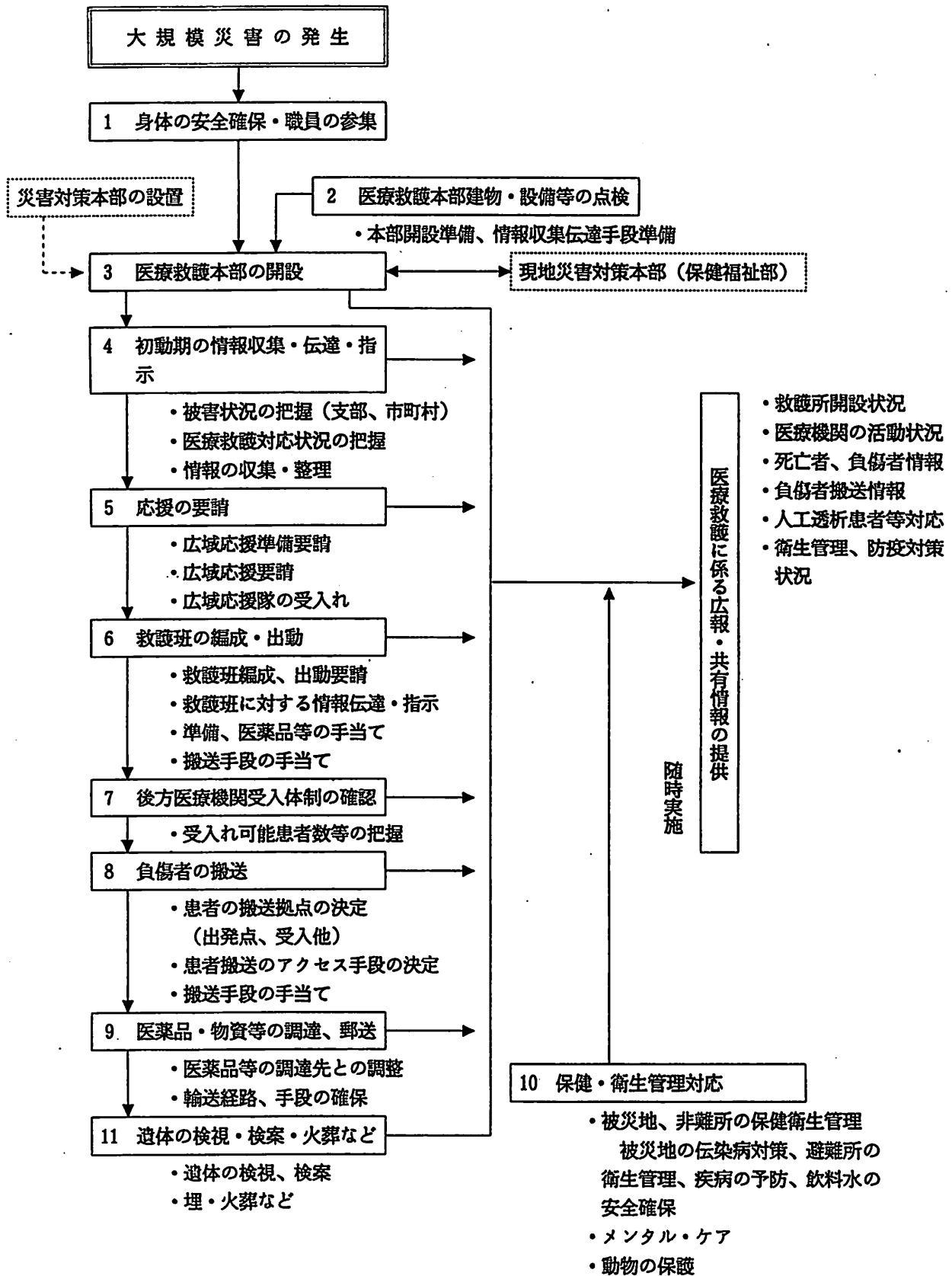
9.5 本部連絡調整会議等の設営

本部連絡調整会議等の開催にあたって、場所の確保、連絡等を行う。

9.6 その他他班に属さないこと

総合医療会館内での他団体との事務連絡など

大規模災害発生時の対応手順



災害医療拠点病院活動

マニュアル

＜発災時に実施すること＞

1 被災地内の拠点病院の活動マニュアル

●病院の被災状況の点検（時系列）

活動フロー、チェックリスト、報告様式（資料編）

入院患者の安全確認

職員・家族の安全確認

施設の安全点検

病院機能点検

●組織体制の確立（時系列）

●通信手段の確保

●情報の収集、伝達、提供（時系列）

被害状況、病院稼働可能状況、職員参集情報、

各拠点病院の活動状況

●病院内の医療救護活動（時系列）

入院患者の処置、院内トリアージ、応急救護班の派遣要請と受入れ

地域からの負傷者の収容とトリアージ、患者の転送の取り組み

患者搬送の要請、医薬品の調達及び応援の要請

●地域災害時医療調整会議への参加

保健所を中心とした地域医療の情報交換、調整への対応

保健所、市町村、日赤、拠点病院等

●復旧対策

2 被災地外拠点病院の活動マニュアル

●情報の収集、伝達、提供（時系列）

活動フロー、チェックリスト、報告様式（資料編）

被災地の状況、

患者受入れ可能情報、

職員確保情報

●組織体制の確立（時系列）

●通信手段の確保

●応援救護班の派遣

活動フロー、チェックリスト、報告様式（資料編）

応援救護班の編成、派遣

被災地内での活動

●病院の被災状況の点検（時系列）

活動フロー、チェックリスト、報告様式（資料編）

入院患者の安全確認

職員・家族の安全確認

施設の安全点検

病院機能点検

●病院内の医療救護活動（時系列）

活動フロー、チェックリスト、報告様式（資料編）

後方搬送患者の受入れ、トリアージ、周辺協力病院への振り分け

医療用資器材、医薬品等の応援

<平常時に実施すること>

3 院防災機能確認マニュアル

—別紙拠点病院機能事前確認マニュアルにより実施—

●確認事項

- ・病院建物
- ・ライフライン機能
水道、電気、ガス、電話
- ・医療用資器材、医薬品等の備蓄状況
- ・時間別の職員連絡体制と参集体制
- ・災害時の患者受入れ能力
重症者、軽傷者、熱傷
収容場所及びスペース
- ・搬送体制（搬送受入れも含む）

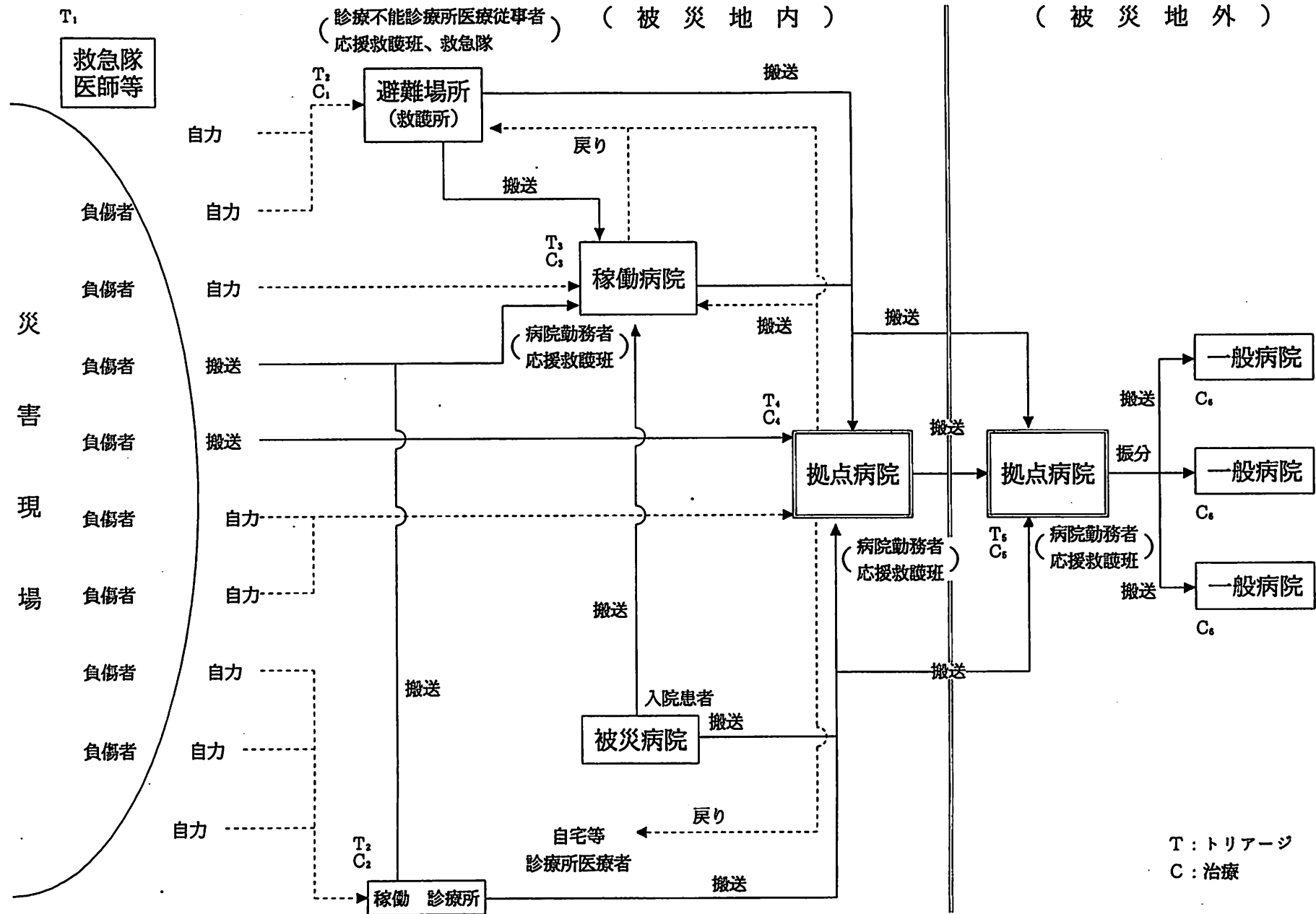
●チェックリスト

●報告様式（資料編）

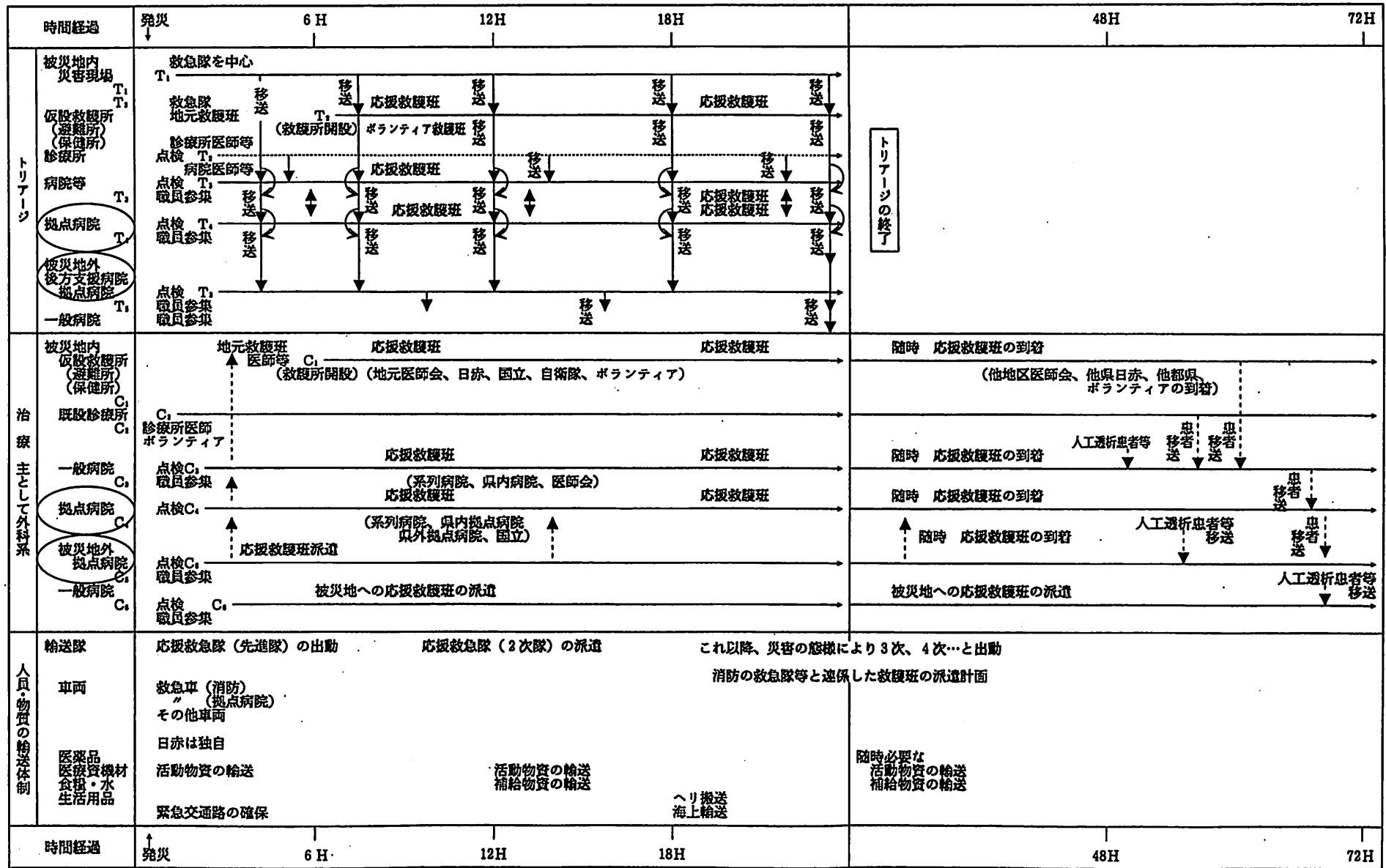
4 地域における災害時医療の調整への取り組み

例：保健所を中心とした地域医療の情報交換、調整会議への対応

保健所、市町村保健衛生、市町村消防、拠点病院等



医療救護活動シナリオ (例)



被災地内拠点病院の活動

被災地内拠点病院の活動マニュアル

ここでは、被災地内の災害医療拠点病院の活動について、災害現場及び地域救護病院等から災地から搬送される重症患者の受け入れ、治療の実施、さらに被災地外病院への後方搬送などについて示す。

1 国の考え方

まず、国においては、被災地内の災害医療拠点病院の活動について、次のような考えをとっている。

「厚生省研究会・研究報告書 IV 災害のフェイズに応じた対応」から

発災後の初期救急段階（発災後おおむね3日間）

外部からの支援を受ける一方、必要に応じ、地域の医療機関への応急医療用資器材等の貸出し、災害現場、地域の医療機関への医療スタッフの派遣を行うまた、被災地内の重症患者（地域の医療機関からの転送、あるいは災害現場からの緊急自動車による直接搬送）の受け入れを行い、当該病院において入院加療、もしくは後方病院への転送の場として機能する。後方病院への転送に際しては、ヘリポートを活用してヘリコプターによる傷病者の広域搬送も行う。

また、「広域災害・救急医療情報システム」を利用して、情報の発信が必要であるが、システムの未整備地域等においては、FAX等を用いて管轄保健所へ情報伝達が必要である。

発災後の救急段階以降（発災後おおむね3日目以降）

被災地内の医療機関は、自らが被災者となっている面もあるが、医療の継続制の観点から、早急の復旧に努めることが必要である。

被災地内の拠点病院については、特に記述はない。

2 記述方法

発災後24時間（フェイズⅠ）・72時間まで（フェイズⅡ）・7日間まで（フェイズⅢ）の3区分で記述する。

3 各フェイズにおける被災地内の拠点病院の活動の特徴

フェイズⅠ

被災地内において、情報収集、トリアージの実施、医療機関における応急処置及び収容など非常に厳しい状況で医療救護活動が展開される。

この中で被災地内拠点病院の優先度の高い活動は、

●災害現場等からの傷病者の受け入れ、収容

病院敷地内におけるトリアージの実施

受け入れ施設の効率的な運用病院への入院加療

- 必要に応じ、地域の医療機関への応急医療用資器材等の貸出し
必要に応じ、災害現場、地域の医療機関への医療スタッフの派遣
- 被災地外病院への後方搬送の実施。特に、ヘリポートを活用してヘリコプターによる傷病者の広域搬送の実施。
- 他県からの応援救護班の受入れ

フェイズII

被災地内においては、引き続き情報収集、医療機関における応急処置及び収容など医療救護活動が展開される。ただし、トリアージはおおむね終わり、重症患者の収容は峠を越え、中等症患者の収容、治療、又は病状の悪化に伴う転送等が多く行われる。

また、避難所等に救護所が設置され、応援救護班等による救護活動も展開される。

この中で被災地内拠点病院の優先度の高い活動は、

- 災害現場、救護所、地域救護病院等からの傷病者の受入れ、収容
受入れ施設の効率的な運用、病院への入院加療
- 被災地外病院への後方搬送の実施。特に、ヘリポートを活用してヘリコプターによる傷病者の広域搬送の実施。
- 他県からの応援救護班の受入れ
- 必要に応じ、地域の医療機関への応急医療用資器材等の貸出し
必要に応じ、地域の医療機関への医療スタッフの派遣

フェイズIII

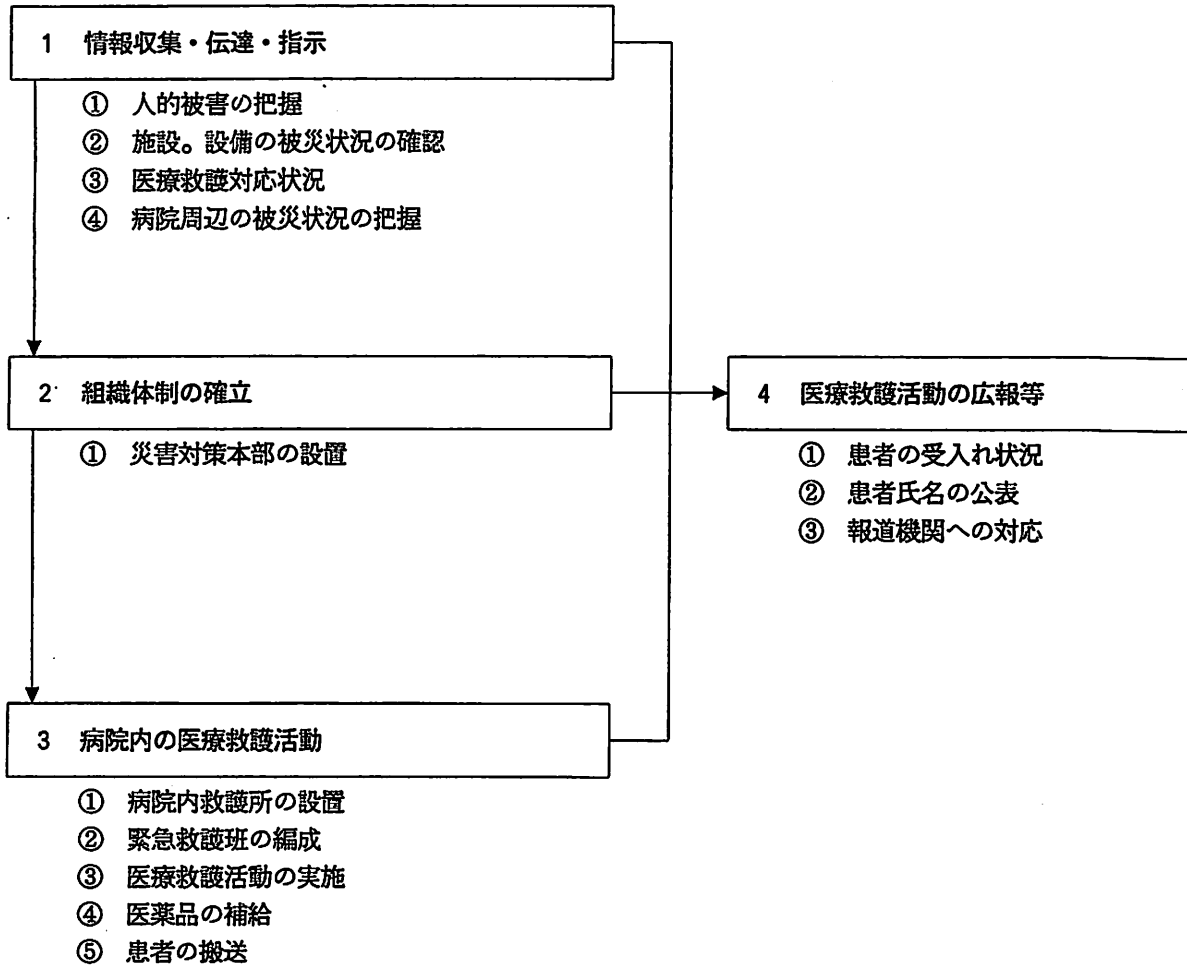
傷病者の収容は、概ね終了し、避難所等を中心とした医療救護活動となる。

この中で被災地内拠点病院の優先度の高い活動は、

- 災害現場、救護所、地域救護病院等からの傷病者の受入れ、収容
受入れ施設の効率的な運用、病院への入院加療
- 被災地外病院への後方搬送の実施。特に、ヘリポートを活用してヘリコプターによる傷病者の広域搬送の実施。

被災地内拠点病院の災害時における対応手順

災害時対応フロー



1 (病院の被災状況に関する) 情報収集・伝達・指示

被災直後の病院内の患者、医療救護従事者、施設・設備等の被害状況の確認を行う。

この段階では、平常時からあらかじめ決められた指揮命令体制により、在院するスタッフにより、被害状況の確認を行うとともに、初動期の医療救護対応を行う。

1 発災直後の初動体制の明確化

(1) 病院災害対策本部が設置されるまでは、勤務時間外の体制をあらかじめ明確にしておく。

(2) 指揮命令体制(例)

リーダー : 救命救急センター当直医師

副リーダー : 外科系当直医師

メンバー : 全ての当直医師

当直婦長

事務当直

薬剤科当直

放射線科当直

臨床検査科当直

2 職員の緊急招集

(1) 院外職員に対して、緊急連絡網を利用して、招集する。

(2) 参集状況の把握

参集職員の確認と必要部署への補充

3 院内の人的被害状況の把握(各病棟職員)

(1) 医師、看護婦、事務職員等で手分けして、入院患者の安全確認を行う。

(2) 被害がひどく、患者等の避難が必要な場合、避難計画に基づき避難路を確認して病棟毎に手分けしてすみやかに避難誘導を行う。

(3) 診療時間内の場合、外来患者の安全を確認し、被害がひどい場合には休診措置をとり、帰宅させる。

(4) 各部署ごとの職員の安全確認を行う。

4 院内の施設・設備の被災状況の確認

(1) 病院の各部署ごとに次の項目について被災状況を確認する。

部署例 : 病棟、防災センター、通信施設、エネルギーセンター、給食センター、薬剤部、資材部、

検査室、診察室、手術室、透析室、材料室など

項目：建物の被害状況

ライフライン（電気、上下水道、ガス等）

室内の被害状況

主要な設備

医療用ガス、医療機器等

- (2) 検査室の安全確認を行うとともに、診察室、手術室、ICU、CCUなどの設備の機能被害を確認する。
- (3) 情報通信機器、自家発電装置、スプリンクラー、水道等の確認を行い、故障している場合は、速やかにメンテナンス担当者や業者に連絡を取締役、復旧を図る。

5 医療救護対応状況（各病棟職員）

- (1) 病室を巡回して、入院患者の状況を把握し、通常時の状態に戻すように努める。
- (2) 病院内の医師・看護婦・事務職員の在館状況を把握し、各自の持ち場での応急対応を実施させる。
- (3) 必要に応じ、医師・看護婦・事務職員の参集連絡を開始する。
- (4) 空きベッド数や、在院医師の確認等により対応可能な診療科目の確認を行い、受入れ可能な患者数を科目毎に把握する。
- (5) 入院患者のうち、軽症患者に対しては、新たな入院患者の受入れに備え、帰宅許可を与える。

6 病院周辺状況の被害把握

周辺協力病院の状況、周辺道路・ライフラインの被災状況、火災の発生等

7 医療救護班／患者受入可能な県への報告

- (1) 県に対し、対応可能な医療救護内容を自主申告ないしは問い合わせへの応答により報告する。
 - ア 救護班の派遣可能性（派遣人数、派遣までの所要時間等）を報告する。
 - イ 受入可能な診療科目や患者数を報告する。
 - ウ ライフライン系の不備がある場合には、県や市町村に対し、早期復旧を依頼し、できるだけ受入可能な診療科目や患者数が多くできるようにする。
- (2) 災害時優先電話が輻輳している場合は、地元区市町村あるいは消防署に対し、専用電話や無線、一般電話等によって伝達する。

8 他の拠点病院との状況に関する情報交換

- (1) MCAや電話等の通信手段を使用して、次の項目について情報交換に努める。
 - ア 病院の被害状況
 - イ 病院の患者の来院状況

ウ 医療救護活動状況

エ 医薬品等の確保状況

9 災害全般に関する情報の収集

(1) テレビ、ラジオ等のマスコミを通じた災害全般情報の収集

(2) 県、市町村からの全般的な被害情報の収集

2 病院災害対策本部体制の確立

県内の震度、被災状況により、災害対策本部を設置するかどうかを判断する。
基本的には、一定以上の死傷者が発生するか、発生のある場合は、本部体制を取ることにする。

1 災害対策本部の設置

- (1) 病院災害対策本部の設置箇所はあらかじめ決めておく。
- (2) 本部設置基準及び本部要員の参集基準、要員の各班での業務内容をあらかじめ決めておく。

ア 本部設置基準

県内の地域で震度が6弱以上であった場合、または、それ以下でも、県内で多数の傷病者が発生すると予想される場合

イ 職員参集基準

県医療救護本部が設置される場合を準用する。

第1次～第3次程度で県下の被害の大きさに増強するものとする。

1 災害対策本部の構成（例）

- 1 病院長
- 2 副病院長
- 3 事務長
- 4 外科部長
- 5 内科部長
- 6 看護部長
- 7 防火管理者
- 8 資材課長
- 9 薬剤課長
- 10 庶務課長
- 11 防災センター長
- 12 庶務課職員

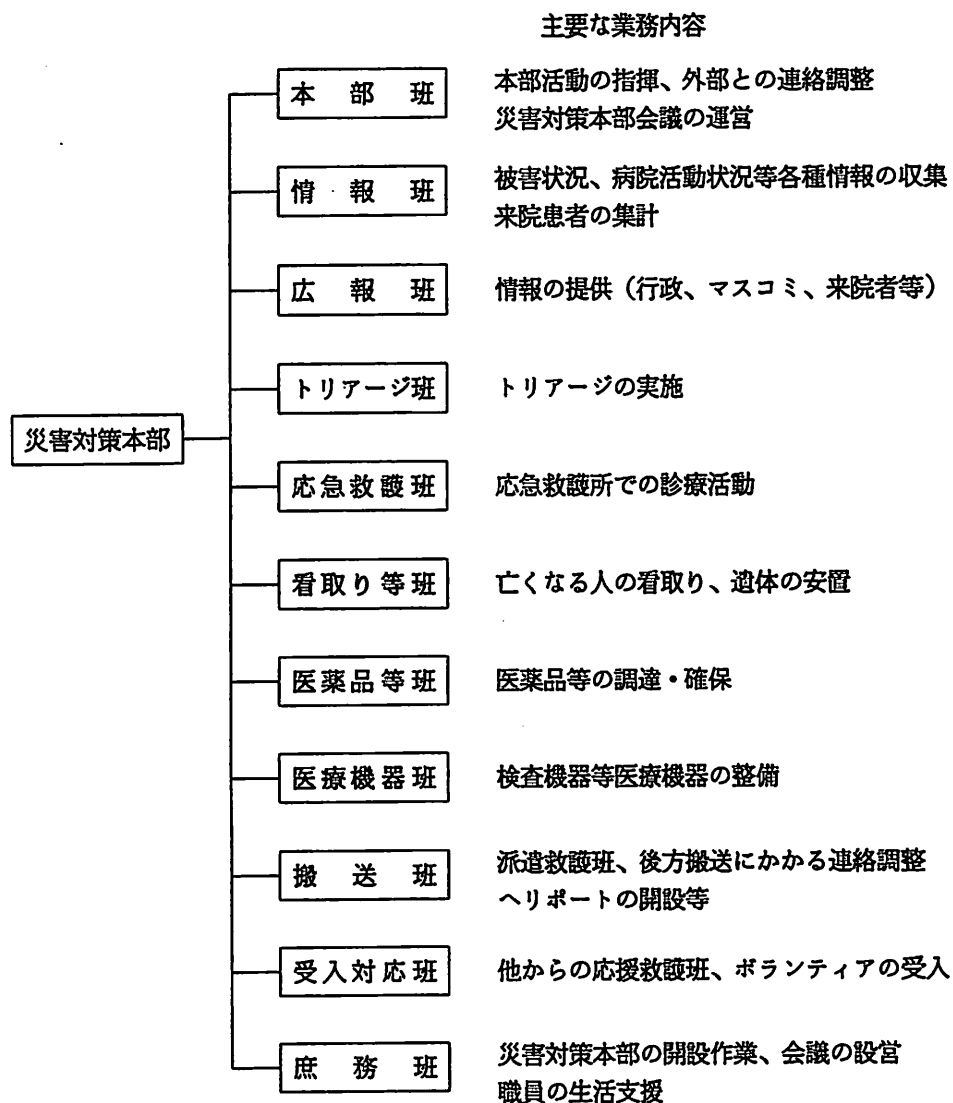
2 本部の設営及び情報収集・伝達手段の準備（庶務班）

- (1) 本部設置場所に本部運営に必要な什器、書類、筆記用具、情報収集・伝達手段を用意する。また、広報のため、大判の模造紙、マジックインク等も用意する。
- (2) 本部には、原則として報道関係者を入れずに執務できる環境を整え、定期的に広報に開放する時間や広報場所を設定しておく。

3 災害対策本部の機能

- ① 災害対策計画の指揮をとる。（本部班）
- ② 情報を収集し、避難の必要の有無について決定する。（情報収集班、本部班）
- ③ 情報を職員・病院患者へ提供する。（広報班）
- ④ 消防、警察、市町村、県、国と連絡し協調して行動する。（本部班）
- ⑤ 広報（広報班）
- ⑥ トリアージの実施（トリアージ班）
- ⑦ 院内、応急救護所での診療活動の実施（応急救護班）
- ⑧ 他病院へのマンパワー等の応援を依頼する。（本部班）
- ⑨ 患者の後方搬送の決定及び搬送方法の依頼・決定（搬送班）
- ⑩ 被害状況の集約（患者・職員・施設）（情報班）
- ⑪ 職員・勤務者の業務再配分およびローテーション 決定（庶務班）
- ⑫ 職員・勤務者の食事・生活の場の確保（庶務班）
- ⑬ ボランティア等への対応（外部受入れ班）
- ⑭ 不足物品の集計と供与の依頼（庶務班、本部班）
- ⑮ 来院患者の集計（情報班）

4 災害対策本部の体制（例）



5 県等への報告

拠点病院は、災害対策本部を設置したら、その旨及び病院の被災状況を県、市町村に報告する。

3 病院内の医療救護活動

2の段階で自病院の稼働状況を把握した上で、多数の患者の受入れを行うが、時間の推移に伴い、その稼働状況は変化し、他病院への転送の必要が生じる等、機動的な対応が求められるようになる。このため、他医療機関等の関係機関との連絡を密にし、正確かつ迅速な情報の管理が必要となる。

1 病院内救護所の設置

- (1) 外部からの多数の傷病者を受入れることを想定し、あらかじめ救護の場所を決め、ベッドの配置等を検討しておく。
- (2) 被災時にすでに入院している患者の状況を見ながら、医療救護の場所を確保するとともに、診療科目別の空床数を把握する。
- (3) 多数の傷病者の受入れは、混乱が予想されるので、入口付近にトリアージエリアを隣接させ、また、傷病度に応じて傷病者を区分して配置するなどの配慮が必要である。

2 トリアージエリアの設置

- (1) トリアージエリアについては、原則として、あらかじめその場所を決めておくが、被災後の病院の現況に応じて、院外の適切な場所に設置する。
- (2) 可能であれば、救急車等の搬送による重症患者（すでにトリアージがなされている患者）に(1)のトリアージエリアとは別の場所にサブ・トリアージエリアを設置する。

3 案内の実施

- (1) 傷病者のトリアージエリアへの誘導
- (2) 病院内における交通整理の実施
- (3) 院内の案内

4 資器材の搬送・設営

- (1) 設営に必要な資器材等は、あらかじめ救護所及びトリアージエリアの設置候補地に配置しておく。
- (2) 設置場所が決定したら、単価、仮設ベッド、手術用ベッドなどの準備を行う。

5 救護班の編成

- (1) 救護班となる要員はあらかじめ指名しておく。
- (2) 参集してきた外科系の医師を中心に救護班を組み、手術等の体制を整える。

6 傷病者の収容

- (1) 発災直後は、軽症車が大、次第に運ばれてくる患者のほとんどが重症で、手術を必要とする傷病者になると考えられる。病院の稼働状況と患者の集中状況に応じて、手術を実施するか、他病院へ転送する。
- (2) 時間の推移に伴い、傷病者は高齢者の中等症程度の患者、人工透析患者等になり、収容スペースの確保が困難となるので、使用可能な廊下、会議室、食堂等全ての空間を活用する。
- (3) 傷病者の搬送は、ストレッチャー、担架等で行われることになるが、電気の途絶により人手による移送となる可能性が高いため、ボランティアなどの活用も検討する。

7 医療救護活動

(1) トリアージの実施（トリアージ班）

（トリアージの実施方法等については、トリアージ実施マニュアルを参照のこと）

(2) 医療救護活動・手術等の実施

診療科目別に応急処置が適切か否かを確認しながら診断を行い、可能であれば、必要に応じて手術等の措置を行う。ライフラインの停止等により、より高度な医療が不可能な場合には、他病院又は被災地外の拠点病院等へ搬送する。

(3) 救護班に対する情報伝達・指示（本部班）

ア 医療救護活動内容の変化を予測しながら、科目別の医師等の人的な手当てを行う

イ 担当者に対して、搬送されてくる患者の傷病の傾向について伝え、必要な処置をとることを周知徹底する。

(4) 医薬品等の補給（医薬品班）

ア 災害時の医薬品・医薬用資器材の調達のため、出入りの業者との間にあらかじめ緊急供給に掛かる取り決めを締結しておく。また、当該市区町村に対して、備蓄している医薬品の放出や手配を依頼する。

イ 医薬品・医療資器材・血液等の不足時は、当該市区町村、県、日赤等への補給を依頼する。

ウ 災害時の患者の症状には、時期的に偏りがあり、特定の医薬品等に需要が集中するため、これらについては、早めの手配が必要である。

(5) 患者の搬送（搬送班）

ア 後方搬送が必要な患者については、県に対し、搬送先、搬送手段などについてその手配を依頼する。搬送手段については、病院や消防機関の救急車、ヘリコプターの活用も検討する。

イ 搬送した患者については、その氏名等を整理し、まとめて県に報告する。

(6) 要員のローテーション（庶務班）

被災地内拠点病院における医療救護活動は、激務であるので、可能な限り数時間単位のローテーションによる交替制で実施する。

8 応援救護班の依頼（本部班）

- (1) 災害対策本部長は、被災地の状況、患者の受入れ状況および病院の稼働状況を勘案し、県等の関係機関に対して、応援救護班の派遣を要請することができる。
- (2) (1)の要請にあたっては、応援救護班の数、診療科目、期間および受入れ状況を明確にする。

9 ボランティアの受入れ（受入対応班）

- (1) あらかじめ定めた場所にボランティアセンターを開設する。
- (2) 窓口に通直回線を設置し、ボランティアの受付を一元化する。
- (3) 院内各班との協議の上、ボランティアの配置先を決定する。

4 医療救護活動の広報等

発災後の医療救護活動については、可能な限り、直接又は報道機関を通じて県民等に対して広報に努める必要がある。このため、又はいつ、どこで、どのように内容を、どのような手段で広報するか、あらかじめルール化するなど検討しておく必要がある。

1 患者の受入状況（広報班）

当該病院の混雑状況、どのような診療が可能か等について、市区町村、県、報道機関に対して情報提供を行う。

比較的混雑が少ない場合には、受入の広報を依頼する。

発災後1時間を目途に当該病院の稼働状況、患者の集中状況の放送をラジオ局等に依頼する。

2 患者氏名の公表（広報班）

(1) 当該病院に運び込まれた、死亡者の氏名、入院患者、他病院に搬送した患者の氏名について、閲覧できるように、名簿化等の整理を行う。

(2) 死亡者の氏名を中心に、県、県警察、市区町村へ報告する。

3 医療救護活動上必要な措置の広報依頼（広報班）

(1) 不足している医薬品、医療資器材、血液等については、テレビやラジオを通じて、搬送を依頼することも考慮する。

(2) 病院の再開、救護所の閉鎖についても広報を行う。

4 報道機関への対応

報道機関への対応については、できるだけ医師以外の専任者を置き、決められた場所で、定期的に情報提供を行い、医療救護活動への支障が生じないよう配慮する。

被災地外拠点病院の活動

被災地外拠点病院の活動マニュアル

ここでは、被災地外にある災害医療拠点病院の活動について、特に応援救護班の派遣や被災地から搬送される重症患者の受け入れ・治療の実施などのマニュアルを示す。

1 国の考え方

まず、国においては、被災地外の災害医療拠点病院の活動について、次のような考えをとっている。

「厚生省研究会・研究報告書Ⅳ災害のフェイズに応じた対応」から

発災後の初期救急段階（発災後おおむね3日間）

「広域災害・救急医療情報システム」を利用して、患者受け入れの可能性の情報の発信を行い、被災地内の災害医療支援拠点病院あるいは緊急ヘリポートからの重症患者のヘリコプターによる受け入れを実施し、重症度に応じて地元の他の医療機関への振り分けを行うことが必要である。

また、必要に応じて、被災地への自己完結型の医療救護班の派遣を行うとともに、ヘリコプター搬送の際に同乗する医師等の派遣を行うことが必要である

発災後の救急段階以降（発災後おおむね3日目以降）

「広域災害・救急医療情報システム」を利用して、患者受け入れの可能性の情報の発信を行い、被災地内の災害医療支援拠点病院あるいは緊急ヘリポートからの重症患者のヘリコプターによる受け入れを実施し、重症度に応じて地元の他の医療機関への振り分けを行うことが必要である。

また、必要に応じて、被災地への自己完結型の医療救護班の派遣を行うとともに、ヘリコプター搬送の際に同乗する医師等の派遣を行うことが望まれる。

2 記述方法

発災後24時間（フェイズⅠ）・72時間まで（フェイズⅡ）・7日間まで（フェイズⅢ）の3区分で記述する。

3 各フェイズにおける被災地外拠点病院の活動の特徴

フェイズⅠ

被災地内において、情報収集、トリアージの実施、医療機関における応急処置及び収容など非常に厳しい状況で医療救護活動が展開される。

被災地外拠点病院の優先度の高い活動

- 救護班（自己完結型）の即時派遣（トリアージ実施チーム外科系）

災害現場、救護所等でのトリアージ

救護所、病院、拠点病院での応急医療救護活動

- 後半となって後方搬送傷病者の受入れ、治療の実施

後方搬送受入れ医療施設の開設

フェイズII

被災地内においては、引き続き情報収集、医療機関における応急処置及び収容など医療救護活動が展開される。ただし、トリアージはおおむね終わり、重症患者の収容は峠を越え、中等症患者の収容、治療、又は病状の悪化に伴う転送等が多く行われる

また、避難所等に救護所が設置され、応援救護班等による救護活動も展開される。

この中で被災地外拠点病院の優先度の高い活動は、

- 被災地からの後方搬送傷病者の積極的な受入れ

後方搬送受入れ医療施設の効率的な運用

周辺病院への振り分け

他県からの救護班の受入れ

- 救護班は引き続き、被災地内で応急医療救護活動を実施

避難所等の救護所、病院での応急医療救護活動

フェイズIII

傷病者の収容は、概ね終了し、避難所等を中心とした医療救護活動となる。

この中で被災地外拠点病院の優先度の高い活動は、

- 後方搬送傷病者の治療

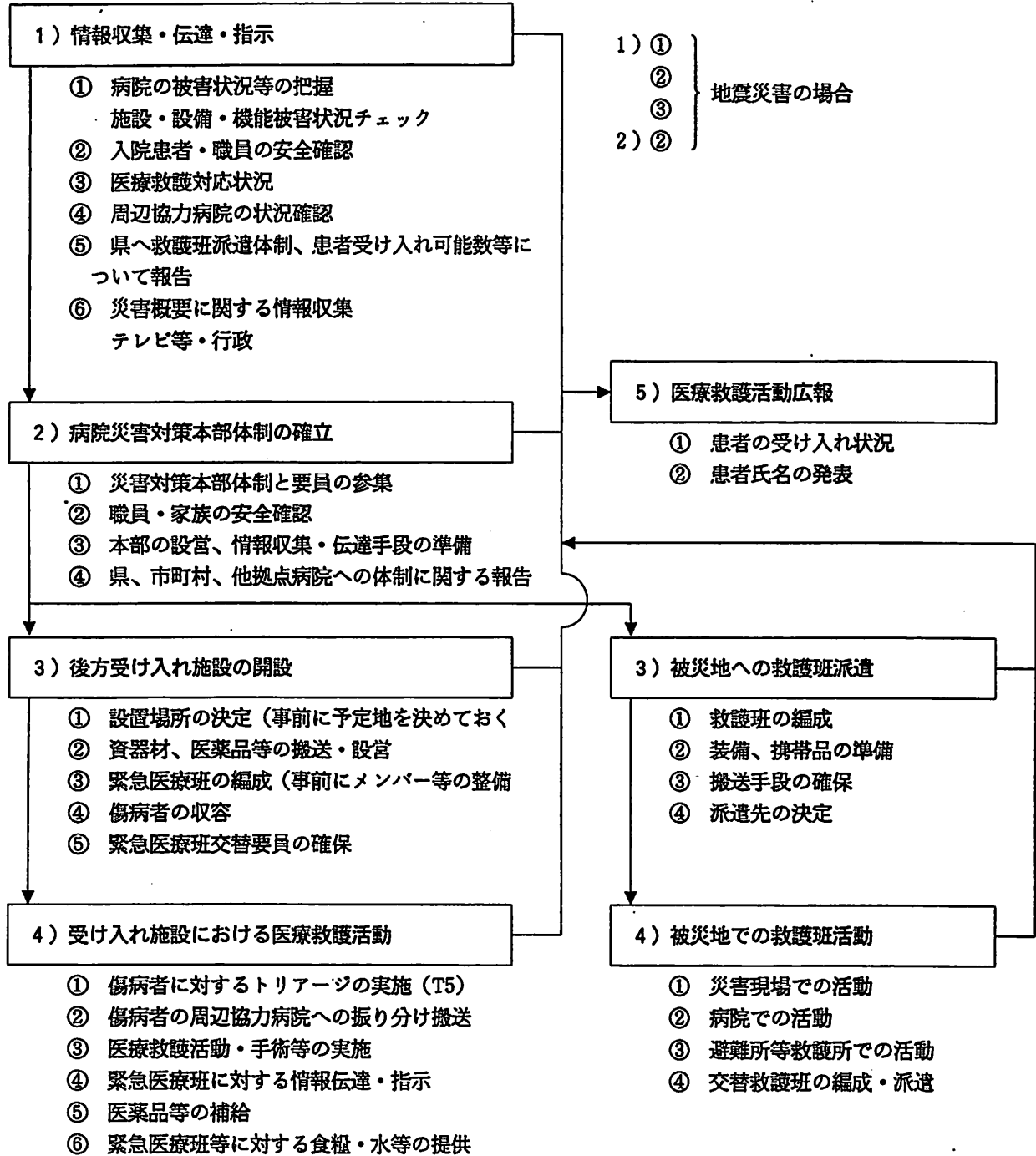
周辺病院への振り分け

- 被災地への第2次救護班（交替部隊）の派遣内科系を主体

避難所等の救護所、病院での応急医療救護活動

被災地外拠点病院の災害時における対応手順

被災地外拠点病院災害時対応フロー



1 (病院の被災状況に関する) 情報収集・伝達・指示

地震の場合のみ(病院の発災直後の被害状況について確認を行う。)

この場合揺れは、震度5弱以下であり、病院自体には、ほとんど被害がないことを確認するとともに、県内で震度5強以上が記録された場合、テレビ等マスコミ等からの情報から判断して初動対応を始める。

1 発災直後の(勤務時間外)初動体制の明確化

(1) 本部設置基準(P.12)により病院災害対策本部が設置されるまでは、勤務時間外の体制をあらかじめ明確にしておく。

(2) 指揮命令体制(例)

リーダー : 救命救急センター当直医師

副リーダー : 外科系当直医師

メンバー : 全ての当直医師

当直婦長

事務当直

薬剤科当直

放射線科当直

臨床検査科当直

2 職員の緊急招集

(1) 院外職員に対して、緊急連絡網を利用して、招集する。

(2) 参集状況の把握

参集職員の確認と必要部署への補充

3 入院患者・職員の安全確認(各病棟職員)

(1) 各病棟ごとの入院患者の安全確認

医師・看護婦・事務職員等で手分けして行う。

(2) 入院患者の安全を確認

診療時間であれば、外来患者の安全を確認する。

(3) 職員の安全確認

各部署ごとに点検し、報告する。

4 病院内の施設・設備の被災状況の把握（各部門）——簡略に確認——

(1) 病院の各部署ごとに次の項目について被害状況の確認する。（別添様式）

部署例：病棟、防災センター、無線、エネルギーセンター、給食センター、薬剤課、資材課、検査・
診察・手術・透析・材料室

- ・建物の損傷状況
- ・ライフライン（電気、上水道、下水道、ガス）
- ・室内の損傷状況
- ・医療用ガス
- ・主要な設備
- ・医療機器
- ・その他

(2) 検査室の安全確認を行うとともに、診察室、手術室、ICU、CCUなどの設備の機能被害を把握

(3) 情報通信機器、自家発電装置、スプリンクラー、水道等の作動の確認を行う。故障発生の場合は、速やかにメンテナンス担当者に連絡をとり、復旧を図る。

5 医療救護対応状況（各病棟職員）

(1) 病室を巡回して、入院患者の状況を把握し、通常時の状態に戻すように努める。

(2) 病院内の医師・看護婦・事務職員の在館状況を把握し、各自の持ち場での応急対応を実施させる。

(3) 必要に応じ、医師・看護婦・事務職員の参集連絡を開始する。

(4) 空きベッド数や、在院医師の確認等により対応可能な診療科目の確認を行い、受入れ可能な患者数を科目毎に把握する。

(5) 入院患者のうち、軽症患者に対しては、新たな入院患者の受入れに備え、帰宅許可を与える。

6 病院周辺状況の被害把握（情報班）

周辺協力病院の状況、周辺道路・ライフラインの被災状況、火災の発生等

7 医療救護班／患者受入可能について県への報告（本部班）

(1) 県に対し、対応可能な医療救護内容を自主申告ないしは問い合わせへの応答により報告する。

ア 救護班の派遣可能性（派遣人数、派遣までの所要時間等）を報告する。

イ 受入可能な診療科目や患者数を報告する。

ウ ライフライン系の不備がある場合には、県や市町村に対し、早期復旧を依頼し、できるだけ受入可能な診療科目や患者数が多くできるようにする。

(2) 災害時優先電話が輻輳している場合は、地元区市町村あるいは消防署に対し、専用電話や無線、一般電話等によって伝達する。

8 他の拠点病院との状況に関する情報交換

()

- (1) 病院の被害状況
- (2) 病院の患者の来院状況
- (3) 医療救護活動状況
- (4) 医薬品等の確保状況

9 災害全般に関する情報の収集（情報班）

- 1) マスコミを通じた災害全般情報の収集
- 2) 県、市町村からの全般的な被害情報の収集

()

()

()

2 病院災害対策本部体制の確立

県内の震度、被災状況により、災害対策本部を設置するかどうかを判断する。

基本的には、一定以上の死傷者が発生するか、発生のおそれがある場合は、本部体制を取ることにする。

1 災害対策本部の設置

- (1) 病院災害対策本部の設置箇所はあらかじめ決めておく。
- (2) 本部設置基準及び本部要員の参集基準、要員の各班での業務内容をあらかじめ決めておく。

ア 本部設置基準

県内の地域で震度が5強以上であった場合または、それ以下でも、県内で多数の傷病者が発生すると予想される場合

イ 職員参集基準

本部が設置される場合を準用する。

1 災害対策本部の構成（例）

- 1 病院長
- 2 副病院長
- 3 事務長
- 4 外科部長
- 5 内科部長
- 6 看護部長
- 7 防火管理者
- 8 資材課長
- 9 薬剤課長
- 10 庶務課長
- 11 防災センター長
- 12 庶務課職員

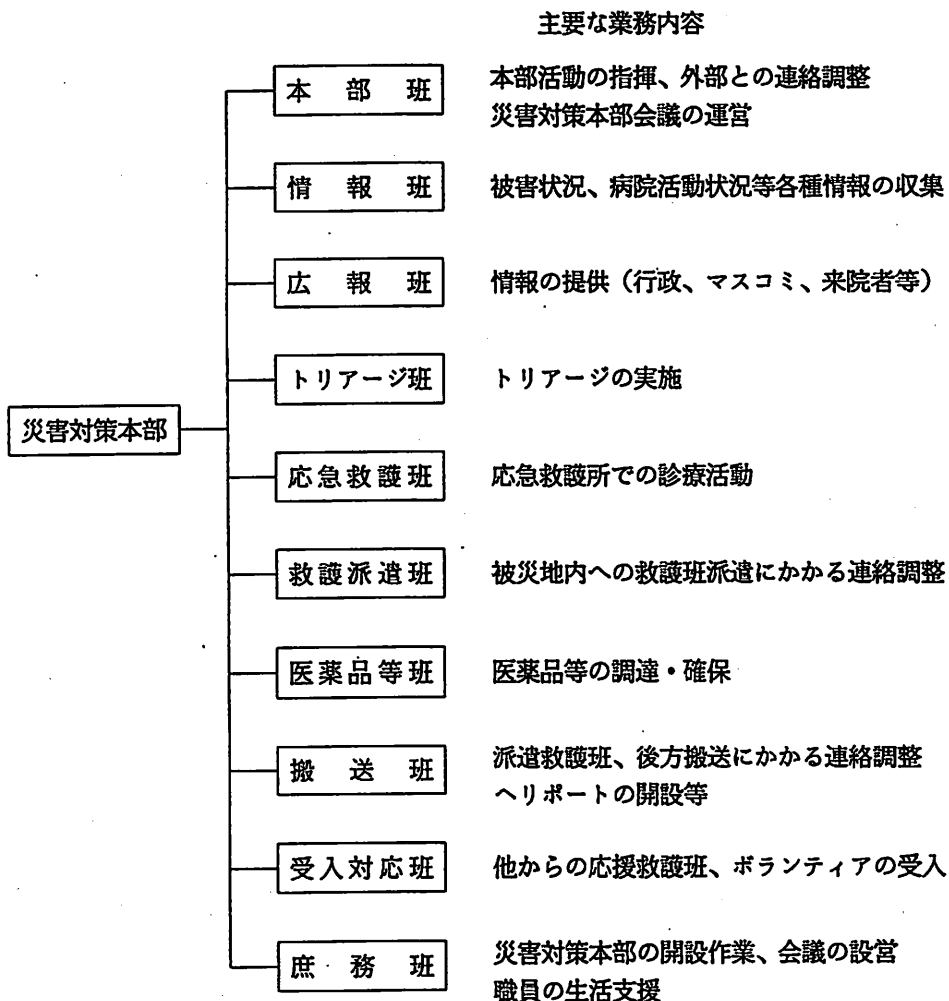
2 本部の設営及び情報収集・伝達手段の準備（庶務班）

- 1) 本部設置場所に本部運営に必要な什器、書類、筆記用具、情報収集・伝達手段を用意する。また、広報のため、大判の模造紙、マジックインク等も用意する。
- 2) 本部には、原則として報道関係者を入れずに執務できる環境を整え、定期的に広報に開放する時間や広報場所を設定しておく。

3 災害対策本部の機能

- ① 災害対策計画の指揮をとる。(本部班)
- ② 情報を収集し、避難の必要の有無について決定する。(情報収集班、本部班)
- ③ 情報を職員・病院患者へ提供する。(広報班)
- ④ 消防、警察、市町村、県、国と連絡し協調して行動する。(本部班)
- ⑤ 広報(広報班)
- ⑥ 他病院へのマンパワー等の応援を依頼する。(本部班)
- ⑦ 患者の後方搬送の決定及び搬送方法の依頼・決定(搬送班)
- ⑧ 被害状況の集約(患者・職員・施設)(情報班)
- ⑨ 職員・勤務者の業務再配分およびローテーション 決定(庶務班)
- ⑩ 職員・勤務者の食事・生活の場の確保(庶務班)
- ⑪ ボランティア等への対応(外部受入れ班)
- ⑫ 不足物品の集計と供与の依頼(庶務班、本部班)
- ⑬ 来院患者の集計(情報班)

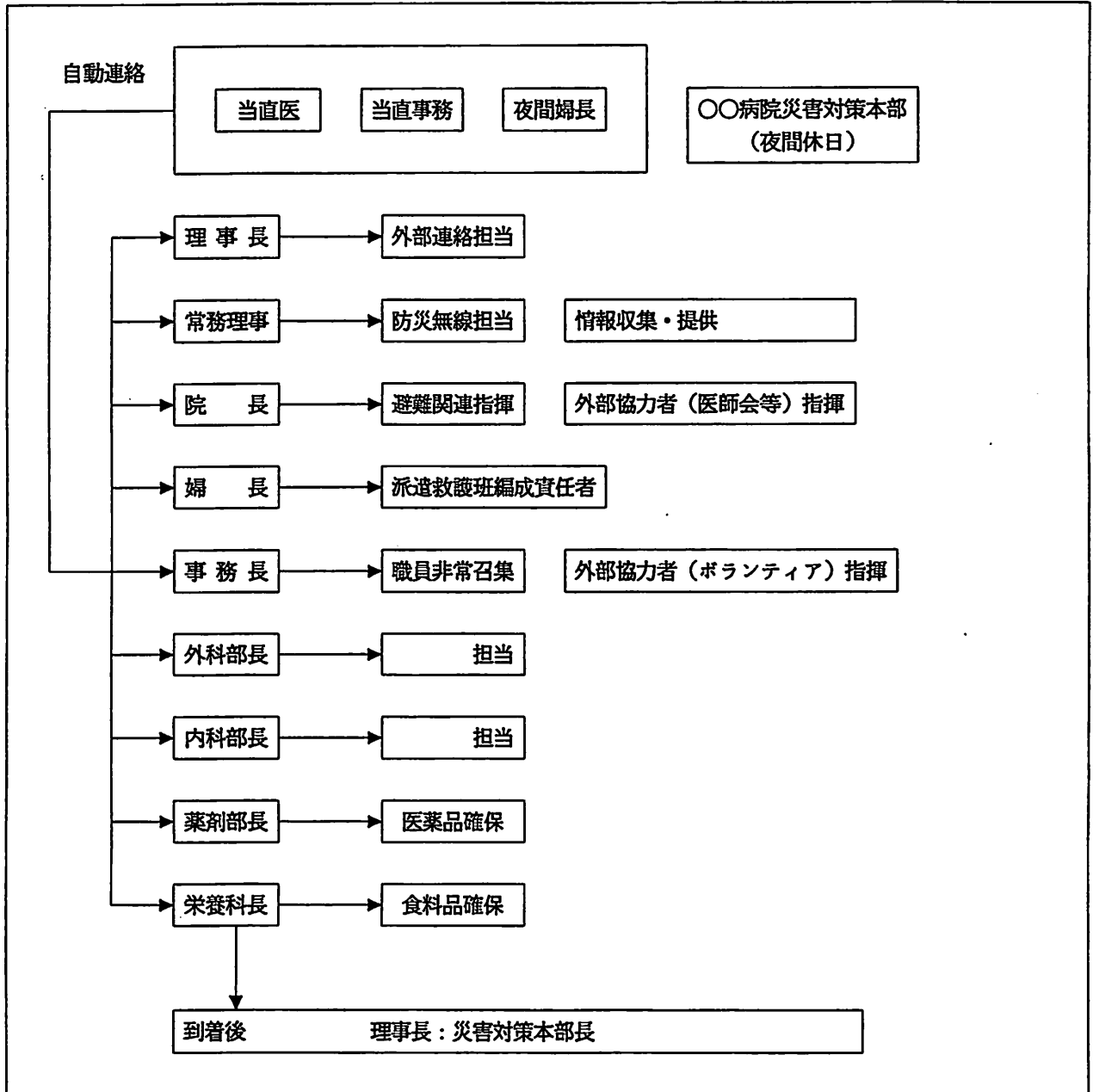
4 災害対策本部の体制(例)



5 県等への報告

拠点病院は、災害対策本部を設置したら、その旨及び病院の被災状況を県、市町村に報告する。

災害対策本部指揮系統図（例）



3 被災地への救護班編成・派遣

拠点病院は、県からの救護班派遣要請があったら、速やかに、被災地へ救護班を出動させる。万一、通信途絶等で要請がない場合においては、諸般の状況から判断して、自律的に救護班の派遣を行うこともある。

1 事前の準備

(1) 事前の救護班編成計画の作成

派遣救護班メンバーリストについては、数班をあらかじめ選定しておく。

(2) 装備、携帯品の用意

ア 事前に準備してある救護班員のID

制服、ゼッケン、腕章、名札等

イ 滞在予定期間に必要な装備等

おおよそ3日間の食糧・飲料水・燃料、衣服、テント等（自己完結型）

(3) 車等搬送手段の確保（緊急車両の事前登録）

ア 病院所有車両の確保（緊急通行車両の事前登録） マイクロバスが最適

イ 警察や消防機関との連携（事前に具体的な連携方法の調整）

パトカー等による先導、消防機関車両への同乗

2 救護班派遣までの手順

(1) 県からの救護班派遣要請

派遣要件 — 派遣班数、主要業務、派遣先、集合場所、搬送手段

要請手段 — MCA、災害優先電話、一般電話による。

(2) 救護班の編成（県との連絡がとれなくても、病院の判断で派遣準備に入る。）

事前に選定した派遣メンバーリストを中心に、病院の活動状況を勘案して、その場面で可能な班の派遣準備を行う。

まずは、トリアージができる外科系のメンバー

救命救急期以降は、内科系のメンバーへ

(3) 装備・携帯品・搬送手段の手配

ア 救護班員のID

制服、ゼッケン、腕章、名札等

イ 滞在予定期間に必要な装備等

おおよそ3日間の食糧・飲料水・燃料、衣服、テント等

ウ 車等搬送手段の確保

病院所所有車両の確保、警察、消防機関との連携（消防車両に同乗等）

県、市町村災害対策本部への搬送手段の調達依頼

(4) 派遣場所

ア 災害現場において

トリアージの実施、応急処置

イ 避難所等の救護所において

トリアージ、応急処置、治療の実施

ウ 被災地内拠点病院又は地域救護病院において

トリアージ、応急処置、治療の実施

4 被災地での救護班活動

〔※被災地内での救護班の活動は、「救護班活動マニュアル」を参照すること〕

5 病院の患者受け入れ体制の整備

発災後ネットワーク県内の被害状況に注意しながら、必要と判断した場合は速やかに、後方受入施設の開設を行う。

開設にあたっては、事前に場所、手順について定めておくとともに、マンパワー資器材等の確保を検討しておく。

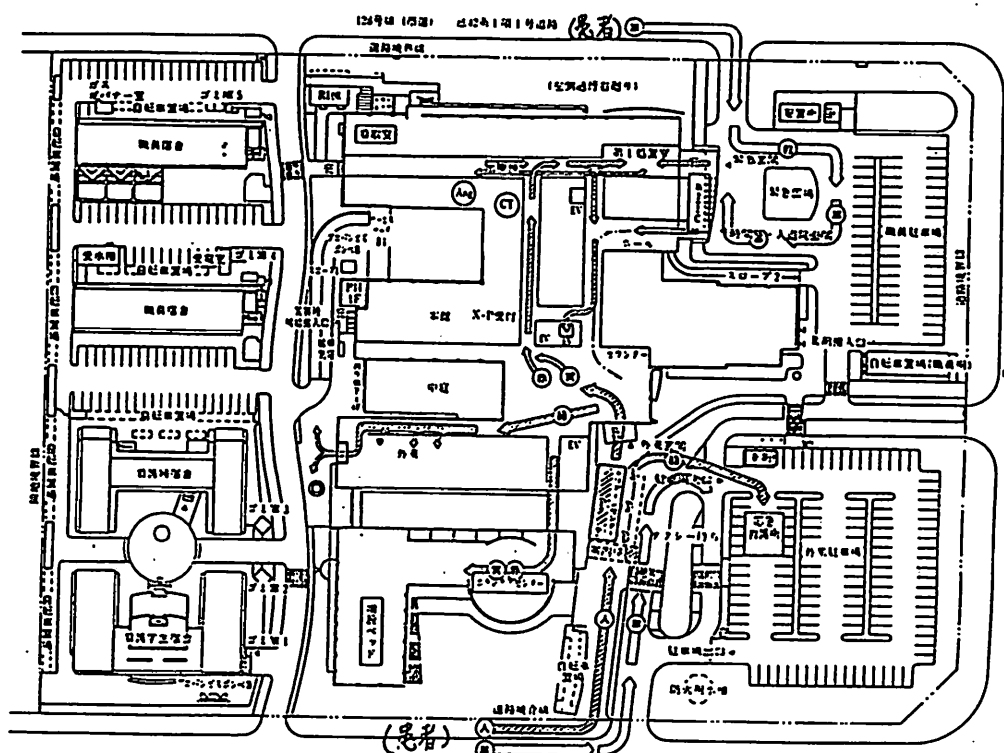
1 事前の準備（庶務班）

外部からの多数傷病者の受入れ箇所をあらかじめ選定しておき、ベッドの配置方法等を検討しておく。

2 設置場所の決定（庶務班）

- (1) 発災時にすでに入院している患者の状況をみながら、医療救護の場所を確保するとともに、診療科目別の空きベッドの数を把握する。
- (2) 仮設ベッドの準備
- (3) 多数傷病者の受入れは、混乱状態が予想されるので、病院の入り口付近にトリアージエリア、医師が巡回救護するための救護所（傷病度に応じて傷病者を区分して配置）を隣接させることが望ましい。
- (4) 死者の一時安置場所等のスペースを臨時に設置する必要がある場合は、廊下やロビーなどでなく、できるだけ人目につかない一部屋を用意する。

図 後方受入れ施設患者対応フロー（例：国立病院東京災害医療センター）



3 資器材等の搬送・設営（庶務班）

- (1) 設営に関する資器材等は、事前に設置候補箇所に配置しておく。
- (2) 受入れ決定後は、担架、手術用ベッド、空床（仮設ベッド）などの準備を行う。

4 応急救護班の編成・派遣

- (1) 応急救護班となる要員を、あらかじめ指名しておく。
- (2) 参集してきた外科系の医師を中心に、救護班を組み、手術等の体制を整える。

5 傷病者の収容

- (1) 発災から一定の時間経過した後に運ばれてくると予想され、運ばれてくる患者のほとんどは重傷で手術を要する人が多いとみられ、手術後に病室に移送することになるとみられる。
また、手術は要さない特殊症の転送患者の場合も考えられる。
- (2) 時間が経過するに従い、高齢者の中等症程度の病人、人工透析患者等慢性患者に移行するとみられ、患者収容スペースの確保に追われる。
- (3) 使用可能な廊下、会議室、食堂等すべての空間を活用する。
- (4) 病室等への移送は、ストレッチャー、担架等による。エレベーターが使用できない場合、担架による移送となるので、ボランティアの助けなどを借りながら、移送する。

6 病院内における医療救護活動

被災地からの搬送患者の受入れを可能な限り行う。このため、病院の対応状況、被災地からのニーズについて迅速に対応する必要があり、県等の行政機関や他の拠点病院との密接な連絡体制を確保する必要がある。また、周辺二次病院との連携も図る必要がある。

1 傷病者に対するトリアージの実施（トリアージ班）

受け入れ施設に運び込まれる負傷者は、重症であると考えて良いが、あらかじめ被災地から提供された情報内容を見るほか、被災地内で第1次トリアージがなされている場合は、それらを参考にしながら病院入り口等でトリアージを行い、検査の必要性や診療科等を決定する。

〔トリアージの実施方法に関しては、トリアージ実施マニュアルを参照のこと〕

2 医療救護活動・手術等の実施（応急救護班）

診療科目別に診断を行い、可能であれば必要に応じて手術を実施する。ライフラインの停止等により、万一、3次医療が不可能な場合は、他病院へ移送する。

3 応急医療救護班に対する情報伝達・指示（本部班）

- (1) 医療救護活動内容の変化を予測しながら、科目別医師等の人的手当てを行う。
- (2) 担当者に対しては、搬送されてくる患者には、火傷や切り傷、クラッシュ症候群等が多く、そのための適切な処置が必要であることを周知する。

4 医薬品等の補給（医薬品等班）

- (1) 災害時の医薬品・医療用資器材調達のため、出入りの医薬品メーカーや薬剤薬局への発災後の調達を依頼しておく。また、当該区市町村に対し、備蓄している医薬品の放出や手配を依頼する。
- (2) 医薬品・医療資器材・血液等の不足時は、当該区市町村や県、日赤等へ補給を依頼する。
- (3) 患者の症状が偏るため、医薬品・医療資器材は特定のものに集中する可能性が高いため、早めの手配が必要である。

5 重症患者の他病院への搬送（搬送班）

(1) 患者の搬送先を探す

県に対し、重症患者の移送を依頼する。また、医師の個人的つてや、搬送してくる救急車等を通じ、患者の搬送先を探す。

拠点病院間、県外後方医療機関

(2) 搬送手段を探す

患者を他の3次病院等へ搬送する手段を確保するため、消防署、県、市町村に対して患者の搬送を依頼する。消防機関の救急車、病院が保有する救急車や、民間車、ヘリコプターの活用も考慮する。

(3) 患者の送り出しを行う

患者を搬送するため、自衛隊・警察・消防・病院・他の民間輸送機関等へ依頼する。送り出した患者の氏名等を記録する。

(4) 搬送後、定期的にまとめて所要の様式で県へ報告を行う。

6 応急医療救護班への食糧補給など（庶務班）

被災地外拠点病院で従事する医療関係者は激務のため、可能な限り数時間単位でのローテーションを組み、交替制をとるようにする。また、医療従事者への食事の手配にも留意する。

7 医療救護活動等の広報

発災後の医療救護活動について、いつ、どのような内容を、どのような手段で広報するかあらかじめ検討しておく。

出来るだけ、来院者、県民に対して活動状況を周知する必要がある。

1 事前の準備（広報班）

発災後の医療救護に関し、いつ、どのような情報内容を、どの情報伝達手段によって伝達・提供するのかを事前に検討しておく。

2 患者の受け入れ状況（広報班）

当該医療施設において、どのような診療内容への対処が可能か、混雑状況等について、県、市区町村、マスコミに対して情報提供を行う。

比較的混雑が少ない場合には、受入れの広報を依頼する。

発災後1時間を目処に、当該病院の開設状況、患者の集中状況の放送をラジオ局に依頼する。

3 患者氏名の公表（広報班）

(1) 当該病院に運び込まれ、死亡した人の氏名、入院患者、他病院へ搬送した患者の氏名を公表できるように名簿化等の整理をしておく。

(2) 死者の氏名を中心に、県、県警察、区市町村へ報告する。

4 医療救護上必要な措置の広報依頼（広報班）

(1) 不足している医薬品・医療資器材、血液等については、一般電話回線等の途絶時を想定し、テレビやラジオを通じて搬送を依頼することも考慮する。

(2) 人工透析患者等が受け入れ可能な場合、県や市町村に連絡するとともに、場合によっては、テレビ、ラジオを通じて放送する。

5 報道機関への対応（広報班）

報道機関への対応に関しては、できるだけ医師以外の専任者を置き、定時に情報提供するようにし、緊急を争う医療救護活動への支障を少なくするように努める。

拠点病院機能事前確認マニュアル

災害時における拠点病院機能事前確認マニュアル

1 目的

災害時における拠点病院の機能がどれだけ発揮できるか、事前に把握・確認することにより、病院としての弱点の洗い出しをおこない、拠点病院防災のハードおよびソフト面における整備の推進を図る。

2 機能確認の実施

原則として、少なくとも毎年1回訓練等にあわせて実施する。

- ・ 9 / 1等の総合防災訓練等への参加
- ・ 病院個別又は病院内の個別テーマに絞った訓練

●確認作業方法

別紙確認チェックリストによって実施する。

さらに細かい項目があれば、病院独自で工夫し、各項目、細目ごとのリストの作成する。確認作業の流れを図示

確認にあたっての役割分担——できるだけ、発災直後の被害状況のチェックとリンクした分担と流
れで行う。

●病院災害対策委員会でのまとめと評価

確認結果の評価

絶対評価 か 相対評価 の2つの方法がある。

実際量/必要量 か A, B, C, Dランク

必要量としては、発災後から3日の活動を可能とするものとする。

※基本的には絶対評価＝目標達成状況の評価が望ましい。

●平常時からの地域災害時医療調整組織への対応

例：(県域) 県保健福祉事務所による地域災害時医療調整の取り組みへの参画

保健福祉事務所、市町村、拠点病院、消防機関、(必要に応じ、県警、地区医師会等、
日赤、ライフライン事業者等)

●機能確認項目

① 建 物 病棟、診療棟などの耐震性、耐火性

② ライフライン機能

電気——非常用発電機容量、供給可能施設、時間、燃料備蓄
空冷式か水冷式かなど

水道——非常用貯水タンク容量 (必要水量/1日あたり)
管・継ぎ手等の耐震性、停電時のポンプアップ対応
井戸の有無、雨水の利用の有無、濾過器の有無

ガス——都市ガスは原則として使用不可、プロパンガス等の代替措置状況

トイレ（下水道）――

③ 通信手段機能（外部機関との緊急連絡システムの確立）（救急情報システムとの連携）

災害重要電話設置状況

無線――防災無線、MCA、アマチュア無線等

衛星携帯電話

④ 医療用資器材の確保状況

手動式医療器具（人工透析機器等）

簡易ベッドの備蓄

医療ガスの確保

その他

⑤ 医薬品・衛生材料備蓄状況

（発災後3日間）

外科系が中心

医療材料、細胞外補充液、血液製剤、薬剤、シップ薬、消毒薬、衛生材料

（3日目以降）内科系へ移行

⑥ 食料備蓄・供給の状況

⑦ 職員確保体制

（時間区分別の確保体制）

参集制度 自動参集体制の確立

連絡体制 連絡網、連絡先リストによる。

⑧ 入院患者安全確認および避難誘導体制

各病棟ごとの安全確認体制と避難誘導を行うための指揮命令系統の明確化

⑨ 患者の受入れ能力の把握と受入れ体制の確保

重症者、中症者、軽傷者、熱傷、人工透析等

収容場所およびトリアージスペース等の確保 ※収容等スペースの色分け

⑩ 救護班派遣体制

班編成計画の有無

装備・携帯品の確保

日赤救護班を参考に自己完結型の内容をめざす。

⑪ 患者搬送体制の確保

陸上輸送――病院車両の確保状況

消防機関・警察との関係、搬送車両、緊急輸送路とのアクセス

海上輸送――消防機関・警察・港湾管理者・海上保安庁等との関係、搬送車両、緊急輸送路とのアクセス、船舶の確保

ヘリ輸送――消防機関・警察との関係、搬送車両、ヘリの確保、ヘリ臨離着陸場の確保とアクセスの確保

⑫ 応援救護班等受入体制

窓口の整備

配備先の調整

受け入れ医療施設への配備

救命センター、一般入院施設への配備

1 建物関係チェックリスト

棟名	重要度	構造	建築年度	耐震性	耐火性	地盤評価	総合評価

重要度ランク — A～Dにランク分け

診療棟（診察室、検査室、手術室、人工透析室など）

病棟（ICU、病室等）

ライフライン関係棟

コンピュータ棟

などが高い。

以下、重要度が高い建築物のみをチェック対象とする。

耐震性 — 耐震診断を実施していれば、その結果による。

構造と建築年度でおおよそのランク付け

耐火性 — 防火建築をどのように取り入れているかにより、ランク付け

地盤評価 — 地盤の液状化危険度によるランク付け

被害想定地の地盤評価+地盤改良等の措置状況

総合評価 — 上記評価項目を総合したもの A～Cランク評価

2 ライフライン関係チェックリスト

(1) 電力

自家用発電機の有無	有・無
発電容量	KVA
供給対象施設に対する容量は十分か	
発電可能時間	H
燃料の確保状況	ℓ、 時間分を確保
無停電装置の有無	有・無
冷却方式	空冷・水冷
摘要 ※非常用コンセントの識別の有無 ※電気事業者との早期復旧にかかる取り決め（電力会社との緊急連絡体制の確認）	

(2) 水道

貯水槽の有無	有・無
貯水槽容量	m ³
供給対象施設と容量は十分か	1日当たりの必要推量←→貯水量
給水可能時間	H
水道管の継ぎ手等の耐震性	有・無
可搬式ポンプ設備の有無	有・無
貯水槽の耐震性	地下タンクであればOK、地上、屋上は耐震性のチェック
井戸の有無	有・無
雨水利用の有無	有・無
摘要 ※水道事業者との早期復旧にかかる取り決め（電力会社との緊急連絡体制の確認）	

(3) ガス

ガスの供給方式	都市ガス・プロパンガス
非常時におけるプロパンガスの確保体制の有無	有・無
供給予定業者とその予定量	
搬送体制	H
摘要 ※都市ガス事業者との早期復旧にかかる取り決め（電力会社との緊急連絡体制の確認） プロパン等高圧ガス事業者との供給の取り決め （医療ガスを含む）	

(4) 下水道（トイレ）の確保

3 通信機能

災害時重要電話設置状況	
無線設備の状況	有・無
衛星携帯電話の有無	有・無
その他通信手段の有無	有・無
摘要 ※NTT非常無線（移動系）の確保や災害時優先電話の増設などNTTとの調整を進めることが望ましい。	

4 医療用資機材の確保状況

手動式医療器具の確保 人工透析機器など	有・無
簡易ベッドの備蓄	台
医療ガスの備蓄状況	有・無 酸素 l、笑気 l、窒素 l
医療ガスの支援体制契約	有・無
摘要 ※医療ガスの確保対策は高圧ガス事業者との供給に関する取り決めなど事前に行っておくことが望ましい。 市町村、県との緊急連絡体制	

5 医薬品・衛生材料の備蓄状況

医薬品備蓄状況 通常時使用分の何日分	日分
災害時における収容患者、治療用医薬品	日分
災害時における薬品業者との供給の取り決め	有・無
外科系医薬品の主なものは	
内科系医薬品の主なものは	
衛生材料の備蓄状況 包帯・ガーゼ等	人分
救護班携帯用医薬品等セット	有・無 あれば 人分
<p>摘要 ※医薬品卸業者等との緊急供給にかかる取り決め（業者との緊急連絡体制の確認）市町村、県との緊急連絡体制</p>	

6 食料の備蓄状況

食料の備蓄	有・無
備蓄内容（入院患者用も含めて）	主食日分、副食日分
独自の支援体制の有無（給食業者などとの契約）	有・無
<p>摘要 ※給食業者等との緊急供給にかかる取り決め（業者との緊急連絡体制の確認）市町村、県との緊急連絡体制</p>	

7 職員の確保体制チェックリスト

職員参集基準の有無	有・無
自動参集制度の有無	有・無
時間区分毎の状況 平日昼間 平日夜間 休日昼間 休日夜間	勤務者数 医師、看護婦、薬剤師、事務、その他 各 人
職員緊急連絡体制	有・無
連絡網・連絡先一覧表	有・無
摘要	

8 入院患者安全確認体制

安全確認手順の有無	有・無	避難誘導手順の有無	有・無
時間区分毎の体制 平日昼間 平日夜間 休日昼間 休日夜間		時間区分毎の体制 平日昼間 平日夜間 休日昼間 休日夜間	
摘要			

9 患者受入能力と受入体制チェックリスト

患者受入能力	重症者 熱傷	名、中症者 名、人工透析	名、軽症者 名ほか	名
収容場所の有無	有・無			
トリアージスペースの有無	有・無			
各収容エリアの区分の有無	有・無			
摘要 ※消防の救急隊との関係				

10 救護班派遣体制チェックリスト

救護班編成計画の有無	有・無
救護班編成リストの有無	有・無
自律的出動基準	有・無
自己完結型のための携帯品リストとその配備	有・無 (日赤救護班を参考にする)
搬送手段の確保	有・無 消防機関等との関係
摘要	

11 患者搬送体制チェックリスト

消防機関との関係体制	有・無
ヘリ搬送システムの有無	有・無
搬送車両等の確保状況	
ヘリポートの確保状況	
緊急輸送路とのアクセス確保	
摘要	

12 応援救護班等受入体制チェックリスト

応援救護班受入窓口	有・無
応援救護班支援組織	有・無
ボランティア登録・申込制度	有・無
ボランティア受入窓口	有・無
摘要	

救護班活動マニュアル

救護班活動マニュアル（総論）

1 救護班の編成等

医師会等の救護班等を編成・派遣する関係機関においては、平常時から救護班の編成計画を作成し、救護班要員のリストを明確にしておくとともに、出動にあたっての装備・服装・携帯品等の準備を行い、災害時等の出動要請に備える。

項目	内容
出動元	医師会等（医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、看護協会、精神病院協会）、拠点病院、県立病院、日赤、自衛隊、ボランティア組織など
人員構成	<p>現況は、各機関によって異なる。 （例：医師会の考え方 医師2、看護婦3、事務員2）</p> <p>＜医療救護班＞ 本マニュアルでは医師1名、看護婦2、その他事務1を基本とし、そのときのニーズにより、医師、看護婦、薬剤師、事務員、運転手等を追加する。</p> <p>＜歯科医療救護班＞ 歯科医師1名、看護婦1、その他事務1を基本とし、そのときのニーズにより、歯科医師、看護婦、薬剤師、歯科技工士、歯科衛生士、事務員、運転手等を追加する。</p> <p>＜薬剤師班＞ 薬剤師2、及び事務1を基本とし、必要に応じてその増員を図る。</p>
装備・服装・携帯品等	<p>自己完結型をめざす。 応急用医療資器材、医薬品等の医療物資、トリアージタグ、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等</p>

2 救護班の出動契機等

出動基準——原則として、県及び市町村からの出動要請があった場合とする。

なお、連絡手段の途絶等で県と連絡がとれない場合で、被災地の状況から出動が必要と判断できる場合は、自主的な判断により出動することとし、その場合すみやかに県等への報告を行う。

県・市町村からの出動要請

○要請方法

県からの出動要請は、被災市町村からの応援要請があった場合又は要請がなくとも県が必要と判断したときに、県医師会等の関係機関および拠点病院・県立病院に、防災行政無線または電話等により行う。

○出動要請基準の区分

出動要請は、「出動待機」と「出動」の2種類とする。

「出動待機」	① 警戒宣言が発令された場合 ② 神奈川県内で大規模な災害が発生した場合 地震の場合：県内で震度5強以上を観測した場合 ③ 神奈川県内で大規模な災害の発生危険があり、救護班派遣が必要と認められる場合
「出動」	神奈川県内で一度に多数の負傷者等が発生し、災害現場等における救急医療が緊急に必要とされる場合 地震の場合：県内で震度6弱以上を観測した場合「自主出動」

○ 出動要請内容

出動要請内容は、出動先、出動要件、出動期間、指定集合場所等によるものとする。ただし、出動期間の指定が不可能な場合は、3日程度の稼働を想定したものと考える。また、出動場所が不明な場合は、現地での活動場所の調整を行う被災地市町村の災害対策本部又は保健所等とする。

○ 出動要請優先のイメージ

県から救護班の出動要請を行う場合、基本的には、被災地外の医療機関に対して行う。このため救護班派遣機関においては、救護班としての速やかな編成、出動が可能な機関である程度、医師等の診療科目を想定して、出動が可能な機関に対して優先的に、要請を行っていく考えである。

これを踏まえて、次のイメージで出動要請を行う方向である。

- 第1 被災地外の拠点病院、県立病院、日赤神奈川県支部
- 第2 被災地外の国立病院、公立病院、公的病院
- 第3 県医師会、県歯科医師会、県病院協会、県薬剤師会、県看護協会、県精神病院協会

2 救護班の活動場所

災害・天災等によって、異なってくるが、阪神・淡路大震災の例では次のように区分できる。

<発災後1日間（フェイズⅠ 緊急救命期）>

- ・負傷者が発生した災害現場や負傷者が殺到する避難所や病院等（一般病院、拠点病院）に設置される救護所で活動する。
- ・災害現場等において救命措置が必要な場合は、救護班員等の安全に十分に留意し活動することもある。

<発災後概ね3日間まで（フェイズⅡ 救急救命期）>

- ・災害現場や避難所や病院等（一般病院、拠点病院）に設置される救護所で活動する。
- ・災害現場等において救命措置が必要な場合は、救護班員等の安全に十分に留意し活動することもある。
- ・必要に応じて地域の災害弱者等に対する巡回相談の実施

＜発災後概ね4日目以降（フェイズⅢ 救急救命期以降）＞

- 避難所に設置された救護所において主として活動する。
- 地域の巡回相談の実施

3 救護班の活動内容

区 分	活 動 内 容 等
医療救護班	救急救命期（発災後概ね3日間まで） 外 科 班：外科、麻酔科、整形外科等外科系分野 （精神科班も必要な場合もある。） 救急救命期以降（発災後概ね4日以降） 内 科 班：内科、小児科、泌尿科、循環器科、呼吸器科等内科系分野 精神科班：精神科 その他班：耳鼻科、眼科など ・ 傷病者に対する応急処置 ・ 後方医療施設への転送の要否及び転送順位の決定（トリアージの実施） ・ 助産、看護 ・ 死亡の確認 この外、状況に応じて、遺体の検案に協力する。
歯科医療救護班	・ 歯科医療を要する傷病者に対する応急処置 ・ 避難所等内における歯科治療、衛生指導 ・ 検視、検案に際して法歯学上の協力
薬剤師班	・ 救護所等における傷病者に対する調剤、服薬指導 ・ 救護所及び医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け、管理

4 救護班の指揮

(1) 複数の機関やボランティアによる救護班などが共同して活動する場合は、当該地域事情にもっとも詳しい、地元医師会等が指揮をとるものとする。

この際、地元医師会等が到着していない場合において、他の救護班が活動している場合は、当初に活動を始めた救護班の責任者が指揮をとるものとする。

(2) 指揮者は、各関係機関の責任者と協議・調整して、医療活動を進めるものとする

5 平常時からの準備等

(1) 救護班員の事前指名及び出動方法等の事前決定

① 各病院、医師会等は、具体的な個人を班員として指名しておくとともに、交替要員も指名しておく。

② 要員参集用の緊急連絡網をあらかじめ整備しておく。

③ あらかじめ定められた場所（病院、保健所、休日急患診療所等）に自主的に参集するよう決めておく。

④ 救護班の装備・携帯品等の準備

—別紙1のとおり—

⑤ 搬送手段の確保

被災地までの移動手段は、救護班専用車両又は民間車両の借り上げにより行う。この際、交通事情によっては、パトカーの先導を要請する。また、必要によってはヘリコプターによる空輸も考慮する。

(2) 医薬品・医療資器材の備蓄

救護班が必要とする医薬品・医療資器材等については、県・市町村の備蓄の供給が対応不能の場合もあるので、できるだけ医師会等関係機関や医療機関においても備蓄に努める必要がある。

(3) 災害時医療活動の周知・事前教育

① 災害時医療救護活動は、通常の医療活動とは異なり、外傷系を中心とした大量の傷病者に対する緊急な対応が求められること

② トリアージや挫滅症候群等、災害時に特有の内容で、その対応に慣れない医師や看護婦等も多いので、災害時の対応や心構えなどについて事前に周知・研修を実施する。

(4) 防災訓練の実施

災害発生前において、円滑な医療救護活動を行うために、市町村、地区医師会等、消防署などと緊密な連携を図り、計画的に防災訓練を実施する。

6 被災地内の救護班活動マニュアル

—別紙2のとおり—

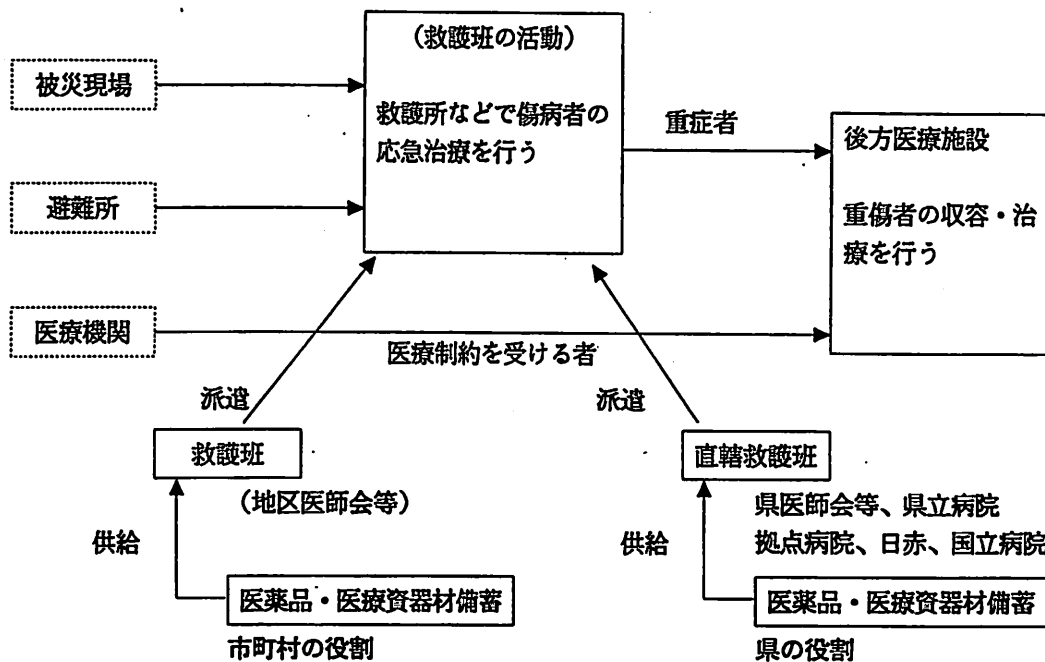
7 被災地外からの救護班派遣等活動マニュアル

—別紙3のとおり—

救護班に係る役割区分

機 関 名	救 護 班 に 係 る 役 割
県	市町村からの応援救護班派遣の要請があったとき、又は要請がなくてもその必要があるときは、県立病院及び関係機関に対し救護班派遣要請を行う。
市町村	自ら救護班を編成するとともに、必要に応じて地区医師会等関係団体の協力を得て救護班を編成し、災害の程度に即応した救護活動を行うとともに必要があると認めるときは、県及び関係機関に協力を要請する。
(関係機関)	
関東信越地方医務局	県の要請に基づき救護班を派遣する。
日本赤十字社 神奈川県支部	あらかじめ県と委託契約を締結し、県の要請により、状況によっては自らの判断により、速やかに救護班を派遣する。
県医師会・ 県病院協会	県の要請を受け、連係して救護班の派遣について地区医師会・地区病院協会に要請する。 原則として、救護班の指揮は、被災地の地区医師会長が行う。
県歯科医師会	県の要請を受け、地区歯科医師会を通じて救護班の派遣を行う。 原則として、救護班の指揮は、被災地の地区歯科医師会長が行う。
県薬剤師会	県の要請を受け、医師会等の救護活動を支援するための救護班を編成し、医療救護活動に協力する。
県看護協会	県の要請を受け、地区看護協会と協力し、医師会等が行う救護班の派遣に協力するとともに看護ボランティアの調整を行う。
県精神病院協会	県の要請を受け、精神科救護班の派遣に協力する。

災害時医療救護活動の流れ

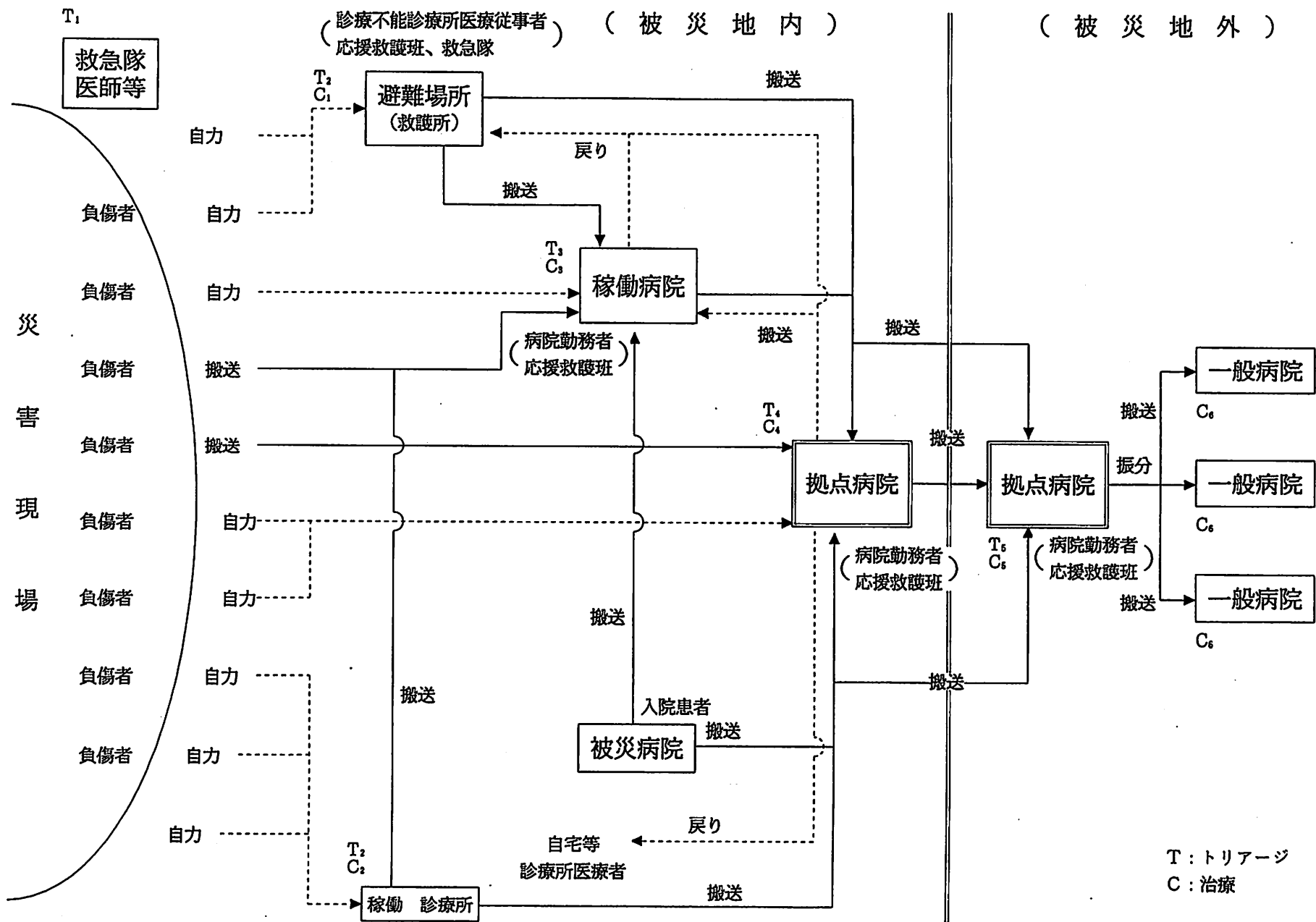


(別紙1)

救護班のすべき装備・携帯品等について

大規模災害時における出動は、長期間に渡る可能性があるため、救護班として最低限3日程度以上自立可能な装備を準備するものとする。

<p>装 備</p>	<p>装備は、災害規模、災害特性（火災か建物崩壊か）、出動時期、診療機関の営業実施状況等によって異なる。時々刻々と変化する災害状況に応じ、装備内容を準備する必要があるが、おおむね次のようなものが考えられる。</p> <p>① 医薬品、医療用資器材 災害規模と状況に応じ、次のような医薬品・医療用資器材を携帯する。 ア 災害発生直後から2～3日目程度までは、医薬品は外傷系を中心とする。 イ 3日目程度以降は内科系、精神科系の医薬品を中心に準備する。なお、備蓄医薬品の7点セットを中心に、災害特性に応じて内科系医薬品等を補充する必要がある。</p> <p>② 医療救護班員用生活用品 被災地では生活用品が補給されない可能性があるため、救護班の生活用資器材・食料品・飲料水等については、自給自足を旨とし、最低限3日程度のものを装備する。可能であれば、1週間分程度まで準備することが望ましい。</p>
<p>服 装</p>	<p>現場では活動しやすい服装とし、県等の救護班であることが分かるよう標章等を着けるとともに、手袋、底厚の靴、帽子（ヘルメット）装着する。 また、身分証明書や懐中電灯等必要なものを携帯する。</p>
<p>通信連絡手段</p>	<p>携帯電話、トランシーバー等があれば用意する。</p>



医療救護活動シナリオ (例)

時間経過		発災	6 H	12 H	18 H	48 H	72 H
トリアージ	被災地内 災害現場	救急隊を中心 T ₁	救急隊 T ₁	応援救護班 T ₁	応援救護班 T ₁	応援救護班 T ₁	
	仮設救護所 (避難所) (保健所)	救急隊 T ₁	地元救護班 T ₁	ボランティア救護班 T ₁	ボランティア救護班 T ₁	ボランティア救護班 T ₁	
	診療所 診療所 病院等	診療所医師等 T ₁	診療所医師等 T ₁	診療所医師等 T ₁	診療所医師等 T ₁	診療所医師等 T ₁	
治療主として外科系	拠点病院	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	
	被災地外 後方支援病院	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	
	拠点病院	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	
	被災地外 拠点病院	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	
	拠点病院	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	
	一般病院	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	点検 T ₁	
輸送隊	被災地内 仮設救護所 (避難所) (保健所)	診療所医師等 C ₁	診療所医師等 C ₁	診療所医師等 C ₁	診療所医師等 C ₁	診療所医師等 C ₁	
	既設診療所	診療所医師 C ₁	診療所医師 C ₁	診療所医師 C ₁	診療所医師 C ₁	診療所医師 C ₁	
	一般病院	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	
	拠点病院	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	
	被災地外 拠点病院	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	
	一般病院	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	点検 C ₁	
人員・物質の輸送体制	輸送隊	応援救急隊 (先進隊) の出動	応援救急隊 (2次隊) の派遣	これ以降、災害の態様により3次、4次…と出動	消防の救急隊等と連携した救護班の派遣計画		
	車両	救急車 (消防)	救急車 (消防)	救急車 (消防)	救急車 (消防)		
	医薬品 医療資機材 食糧・水 生活用品	日赤は独自	活動物資の輸送	活動物資の輸送 補給物資の輸送	へり搬送 海上輸送	随時必要な 活動物資の輸送 補給物資の輸送	
時間経過	発災	6 H	12 H	18 H	48 H	72 H	

トリアージの終

随時 応援救護班の到着
(他地区医師会、他県日赤、他都県
ボランティアの到着)

随時 応援救護班の到着
人工透析患者等
患者 移送
患者 移送

随時 応援救護班の到着
(系列病院、県内病院、医師会)
応援救護班

随時 応援救護班の到着
(系列病院、県内拠点病院
県外拠点病院、国立)
応援救護班派遣

随時 応援救護班の到着
人工透析患者等
患者 移送
患者 移送

被災地への応援救護班の派遣
人工透析患者等
移送

被災地内救護班の活動

被災地内の救護班活動マニュアル

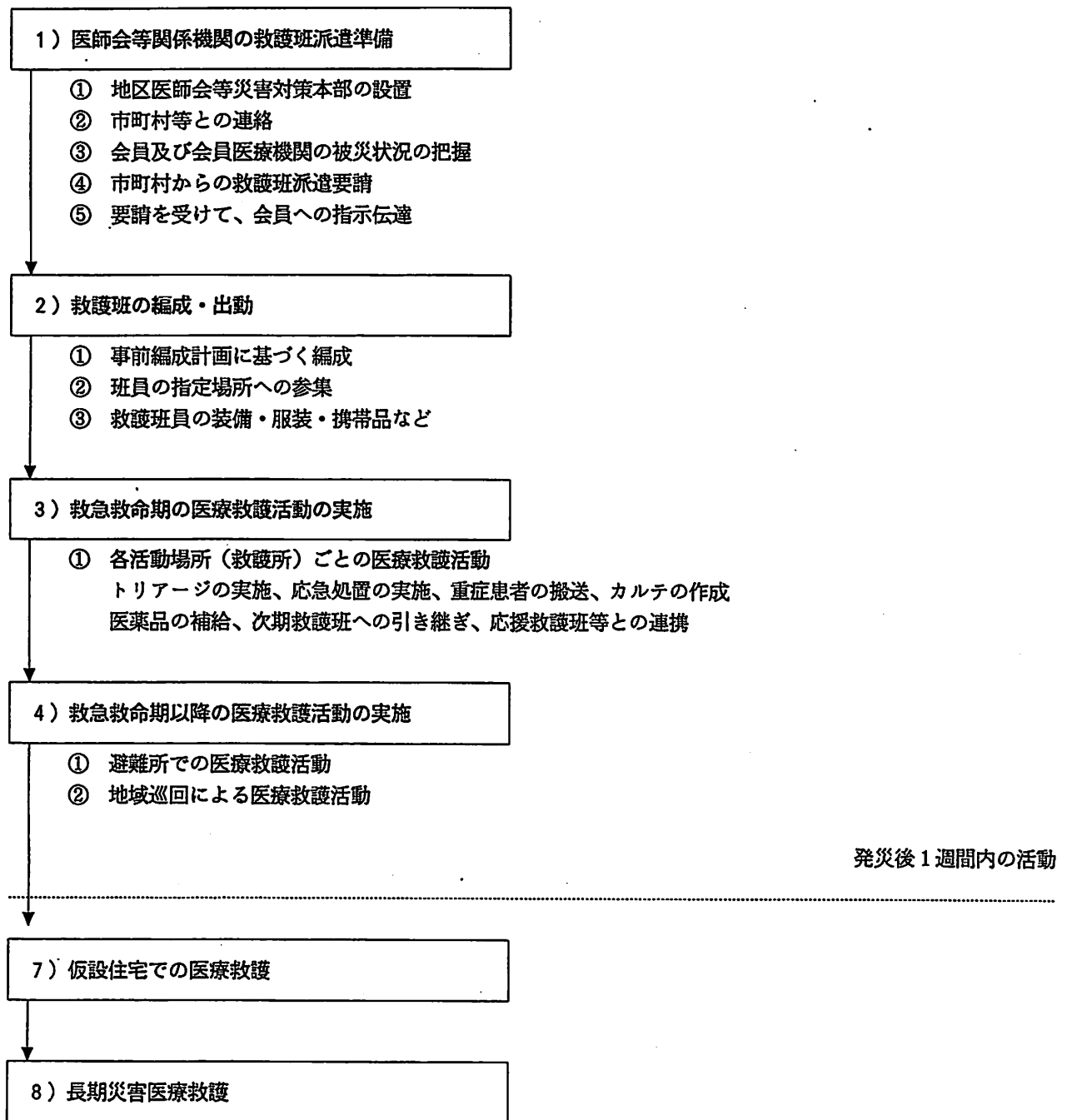
1 被災地内救護班の活動フロー

被災地内における救護班の活動は、所属する病院又は診療所の被災度や急患の殺到状況によって異なる。

基本的には、診療可能な医療機関は、できるだけ診療を継続するものとし、その他の医療機関の医師等については、市町村等において設置される救護所において、救護班として活動することになる。

おおよその活動の流れは、次のフローが考えられる。

(発災後3日間)



1 医師会等関係機関の救護班派遣準備

ここでは、被災地内における医師会等関係機関が、いかにして救護班を編成し、市町村等が設置する救護所に出動させ、医療救護活動を行うかという内容を明示する。これからの説明では、救護班派遣関係機関を地区医師会等として表示するが、地区医師会以外の機関についても、この内容を参考にして、関連部分を生かして、体制の整備を図って行くものとする。

1 地区医師会等災害対策本部の設置

地区医師会等は、災害等の発災により、当該市町村内で一時に多数の死傷者が発生又はその恐れがあるときは、災害対策本部を設置し、情報連絡、救護班編成、広報等、災害に対応できるような体制をとる。

例：地震の場合——震度6弱以上の場合は、無条件に設置する。

それ以下でも、被害状況により、設置する場合がある。

2 会員及び医療機関の被害状況の把握

地区医師会等は、会員の安否及び会員が所属する医療機関の被害状況について、電話連絡等により早急に把握することに努める。

3 市町村との連絡体制の確保

(1) 地区医師会等は、市町村災害対策本部と、防災行政無線等により早急に連絡をとり、救護班の出動要請に対応できるよう準備に努める。また、市町村と定期的な連絡方法を定め、市内の被害状況など、最新情報の把握と連絡に努める。

(2) 防災行政無線などが輻輳している場合は、事前に、定時連絡システムなど連絡方法を確立し、市町村との連絡を密にするよう努める。

4 救護班の出動要請

(1) 市町村から救護班の出動要請があった場合は、集合場所（派遣先）、集合時間、派遣班数、搬送手段、携帯品などを確認する。

市町村からの要請がなくとも、地区医師会長等が、市内の被害状況を判断して、救護班を派遣するものとする。なお、その場合、市町村に速やかに事後報告する。

(2) 救護班の出動要請等に係る連絡は、双方で必ず担当者を確認するとともに、要請内容を記録する。

〔市町村における救護班出動基準については本マニュアル（総論）P.2を参照する〕

2 救護班の編成及び出動

1 事前編成計画に基づく救護班の編成

地区医師会等は、事前に救護班の編成計画を定めておき、会員の被害状況を考慮して、救護班要員を決定する。

2 救護班班員の参集

市町村からの出動要請等により、救護班を出動させる場合、1で決定された会員へ、指定場所等への参集についての指示連絡をとる。

指示伝達を受けた会員は、被災等のため参集できない場合には、可能な限り、その旨を地区医師会等へ連絡するものとする。

3 地区医師会等は、出動可能な救護班の編成を確認し、市町村に連絡する。

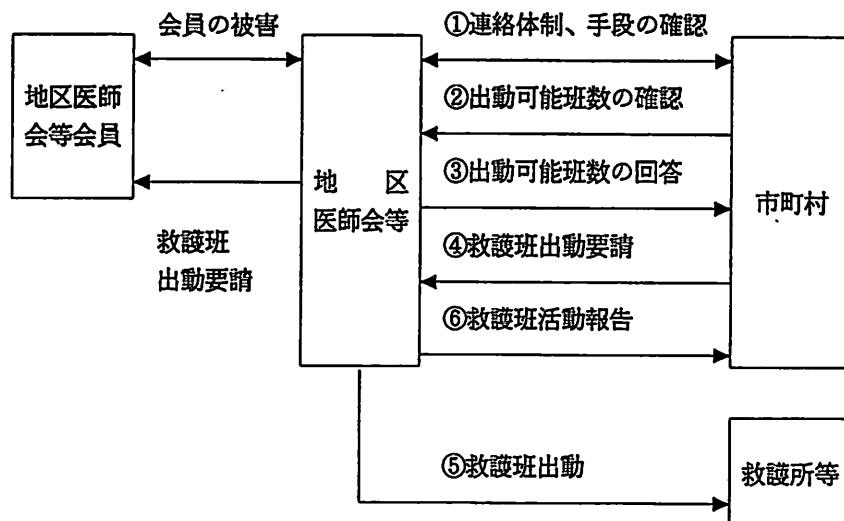
4 救護班の編成にあたっては、出動場所ごとに医療救護活動の指揮者を定める。

5 救護班員は、現場等で活動しやすい服装とし、救護班であることが周囲から分かるように標章や腕章等を着ける。また、手袋、底厚の靴等を着用するとともに、懐中電灯等必要な物を携帯する。

また、身分証明書又は腕章・ステッカー（市町村や地区医師会で発行するもの）などを持参するものとする。

6 地区医師会等会員は、電話連絡等が不能の場合には、指示伝達を待つことなく、定められた参集場所（病院、保健所等）等に自動参集するものとする。

出動準備～出動要請～出動までのフロー



3 救急救命期における被災地内医療救護活動

総論

被災地内における救急救命期の医療救護活動は、災害現場や救護所におけるトリアージを含む応急救護活動、地域救護病院や被災地内拠点病院への搬送及びトリアージ・収容・治療の実施、さらには被災地外の拠点病院等後方病院への搬送手続きが中心業務である。

これらの業務について、被災しながらも残された地域内の医療機関の施設、スタッフ、資器材・物資等の医療資源に加えて、被災地外の人的・物的な応援を受けて、どのように実施していくかが課題である。

そのため、保健所や市町村保健センターを調整拠点として位置づけ、地域の救護班活動の情報交換及び活動調整を実施する。

その業務の流れは、おおむね次のとおりとなる。

① トリアージの実施

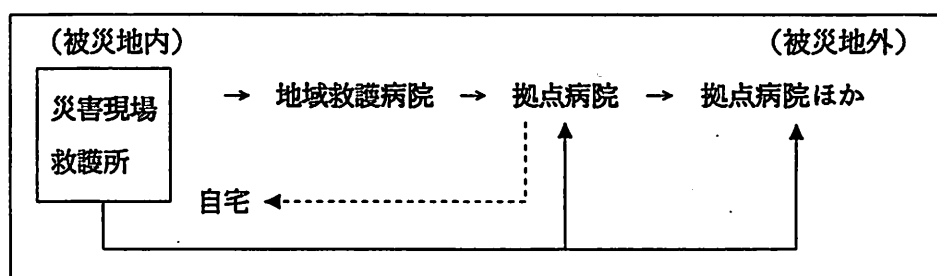
↓ ※即死状況 ⑤遺体安置・死体検視

② 応急処置の実施

↓

③ 重症患者の搬送

↓



④ 入院加療 → ⑤ 遺体安置 → 検視場所への移送

〔※詳細は、P.9の「図 災害時の患者の流れと医療救護活動」を参照〕

トリアージの実施

トリアージの区分については次表のとおりである。

〔具体的なトリアージの実施基準・実施方法については、別冊のトリアージ実施マニュアルを参照のこと〕

トリアージのカテゴリー

ア 傷病の緊急性・重症度に応じ、次の4区分に分類し、トリアージタグをつける

イ 限られた医療スタッフ・医薬品等の医療機能を最大限に活用し、可能な限り多数の傷病者の治療を行うため、災害規模等により、トリアージの運用は変更される。

順位	分類	識別色	傷病等の状態
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	・直ちに処置を行えば、救命が可能な者
第2順位	非緊急治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	・多少治療の時間が遅れても、生命には危険がない者。 ・基本的には、バイタルサインが安定している者。
第3順位	軽処置群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	・上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としない者。
第4順位	不処置群 (死亡群)	黒色 (Ⅳ)	・既に死亡している者又は明らかに即死状態であり、直ちに処置を行っても救命が不可能な者

応急処置の実施

応急処置の内容

災害現場での応急処置は、傷病者の数や傷病の程度を考慮しながら、原則として必要最低限の治療にとどめるものとし、重症者等がいる場合は、すみやかに体制や設備の整っている他の医療機関へ搬送するなど、より多くの傷病者に対して迅速かつ的確な対応に努めるものとする。

重症患者の搬送

トリアージの結果により、最優先治療群から順次、拠点病院や、稼働中の病院、さらには、被災地外の後方医療機関へ搬送する。

入院加療措置

入院加療の患者に対しては、入院が可能な病院へ搬送し、必要な治療等措置を行うが、あくまでもトリアージの結果を受け、非緊急治療群については、最優先治療群の後の措置とする。

被災地内病院で不可能であれば、必要に応じて、被災地外病院への収容を行う。

遺体の安置・検視等への協力

- 1 トリアージ後、死亡と診断された場合、あらかじめ市町村が定め、設置する安置場所に速やかに移動する。家族・知人等が付き添っている場合は共に移動させ、トリアージ箇所や治療場所から分離する。
- 2 死者の発生を直ちに区市町村及び警察署に伝達し、死体の移送、検視を依頼する。
死者の氏名、年齢、住所、職業、安置場所、搬送先等を記録する。
- 3 市町村等が、遺体の引き取りに来た場合、引き渡す。

4 災害現場等における救護班の活動

<災害現場における医療救護活動> (T₁、C₀)

災害現場において、救助隊及び家族、地域住民により救助された傷病者の対応について記載する。

1 医療救護の実施主体

トリアージについて、医師等が到着するまでの間は、地元消防機関の救急隊が行う続いて、地元医師会等の救護班、さらに、被災地外から駆けつけた日赤や拠点病院、自衛隊等の救護班が引き続いて実施する。

2 活動内容

(1) トリアージの実施

まず現場に駆けつけると考えられる地元消防救急隊により、救急隊員を中心として、主として搬送の優先順位を決めるためのトリアージを行う。

また、災害現場にトリアージに適任の医師が駆けつけた場合は、原則として、医師を中心として行うこととする。

※(具体的には、別冊のトリアージの実施方法を参照のこと)

(2) 応急処置の実施

災害現場での応急処置は、傷病者の数や傷病の程度を考慮しながら、原則として必要最低限の治療にとどめるものとし、重症者等がいる場合は、すみやかに体制や設備の整っている他の医療機関へ搬送するなど、より多くの傷病者に迅速にかつ的確な対応に努めるものとする。

(3) 重症患者の搬送

トリアージの結果により、最優先治療群から順次、拠点病院や、稼働中の病院、さらには、被災地外の後方医療機関へ搬送する。

(4) カルテの作成

多数の負傷者が殺到するなど、カルテを作成する余裕がない場合、トリアージタグに必要な事項を記載する。

(5) 他の救護班等との連携

他の応援救護班や、ボランティア等との連携を図りながら、迅速かつ適切な医療救護活動を行う。

<避難所等の救護所における医療救護活動> (T₂、C₁)

(発災後3日経過後は、避難所での救護が中心となる。)

事前に学校、公園等の公共施設に予定されている避難所における医療救護活動について記載する。市町村等は、災害の状況を考慮して、できるだけ速やかに、避難所等に救護所を設置する。

地元医師会等の救護班の班員とされている者は、県や市町村から派遣要請があった場合、できるだけ速やかに、指定の集合場所に集まるものとする。

1 医療救護の実施主体

地元医師会の救護班を中心に、被災地外から駆けつける応援救護班（日赤や拠点病院、自衛隊等を除く）により実施する。

2 活動内容

(1) トリアージの実施

地元医師会の救護班を中心に、被災地外から駆けつける応援救護班により実施する。

主として治療（搬送も含めて）優先順位を決めるためのトリアージを行う。

※（具体的には、別冊のトリアージの実施方法を参照のこと）

(2) 応急処置の実施

災害現場での応急処置は、傷病者の数や傷病の程度を考慮しながら、原則として必要以上には行わない。主として、軽症者に対する応急処置が中心になると考えられる。

(3) 重症患者の搬送

トリアージの結果により、最優先治療群から順次、拠点病院や、稼働中の病院、さらには、被災地外の後方医療機関へ搬送する。

(4) カルテの作成

多数の負傷者が殺到するなど、カルテを作成する余裕がない場合、トリアージタグに必要事項を記載させることで代行する。

(5) 医薬品等の補給の要請、補給物資の受入れ

医薬品、医療用資器材、血液等が不足している場合は、地元市町村に直接又は地元医師会を通じて、搬送要請を行う。要請を受けた当該市町村は、備蓄品を配送するとともに、必要に応じて、県医療救護本部に対して供給要請を行う。

また、場合によっては、県保健所を通じて県医療救護本部に要請を行う。

(6) 被災地外からの応援救護班派遣要請及び救護班の受入れ

救護班が足りない場合は、地元市町村に直接又は保健所を通じて行う。

(7) 遺体の安置・検視場所への搬送

ア トリアージ後、死亡と診断された場合、安置場所・検視場所へ搬送・移動する

イ 家族・知人等が付き添っている場合は共に移動させる。

ウ 死者の発生を直ちに市区町村及び警察署に伝達し、死体の検視、移送を依頼する死者の氏名、年齢、住所、職業、安置場所、搬送先等を記録する。

5 救急救命期以降の避難所等での医療救護活動

救急救命期以降も引き続き、保健所や市町村の保健センターを中心として、毎日の活動についての報告及び情報交換を行い、翌日からの地域の医療救護活動の調整（救護班活動場所、内容等）を行う。

避難所等での活動

発災からおおよそ3日間の応急医療救護期を経過したのちは、避難所等での医療救護対応が中心となる。

1 救護所設置場所の選定

原則として、市町村が事前に市域防災計画等で、救護所設置予定場所を選定している。

しかし、被害の状況によって随時必要な場所に新たに設置するケースも予想される

また、コーディネート拠点になっている保健所等の指示により設置される場合、さらに応援救護班等の判断により、医療救護を必要としている避難所を探して、救護所が自主的に設置される場合がある。

2 医療救護所開設の広報

避難所に、医療救護班が到着し、診療を開始した旨を、看板や旗を掲げたり、校内放送、口頭での呼びかけなどにより、避難者に伝達する。

3 診察時間及び診療科目

(1) 診察時間

発災から数日～1週間程度は、避難所での医療救護活動は、24時間体制とする。

1週間を経過した頃から、午前診療、午後から夜間にかけて避難所内や周辺地区の巡回等に切り換え、潜在的患者の発見に努める。

(2) 診療科目

あらゆる性別、階層の多岐に渡る診療科目があるので、応急処置後に地元の医療機関や保健所と連携を保ちつつ、他病院・診療所への紹介や搬送を行う。

4 避難生活相談への対処

医療救護だけでなく、高齢者や心身障害者、外国人等の生活相談等にも応じることになるので、様々な地元ネットワークを活用して対処する。

5 救護所統一カルテの作成

避難所及び周辺地区で診療する患者に関する既存のカルテはない。発災後当初の混乱状態では患者の殺到も考えられるが、可能な限りカルテを作成する。

カルテには、症状、診断結果、医薬品等の処置内容を記載し、次の医療救護班に引き継ぐ。

6 次期医療救護班への引き継ぎ

当該救護所での医療救護対応期間を終了したのちは、次期医療救護班へ必要事項の引き継ぎを行う。

地域巡回班による活動

1 避難所の医療救護に加え、災害弱者（高齢者、身障者、幼年者、外国人等）を中心とする地域巡回による医療救護体制を整える。

2 救急救命期を過ぎた3日経過後を目標に、地域巡回による医療救護を開始する。

3 地域巡回班の構成

地域巡回班は、地元保健婦や医師・看護婦を中心に、他地区からの応援医療関係者を含めて構成する。

4 地域巡回班の内容

(1) 第1次巡回

まず、被災地域内の災害弱者の安否を確認して回り、生存を確認したのち、必要であれば診療を行い、生活相談に乗る。心理的ケアにも留意する。

(2) ニーズへの対処

第1次巡回時に必要と判断された対応を手配する。

- ① 必要物資の手配と配布：障害者が必要とする装具等、入手しにくいものを手配し配布する。
- ② 施設等の紹介・搬送：潜在的負傷者、患者等に対し、病院・施設等を紹介し、搬送する。
- ③ 震災相談への対処：罹災証明の受理、仮設住宅への入居申し込み、融資などの窓口や其を支援するボランティア等の連絡先について紹介する。

5 次期救護班への引き継ぎ

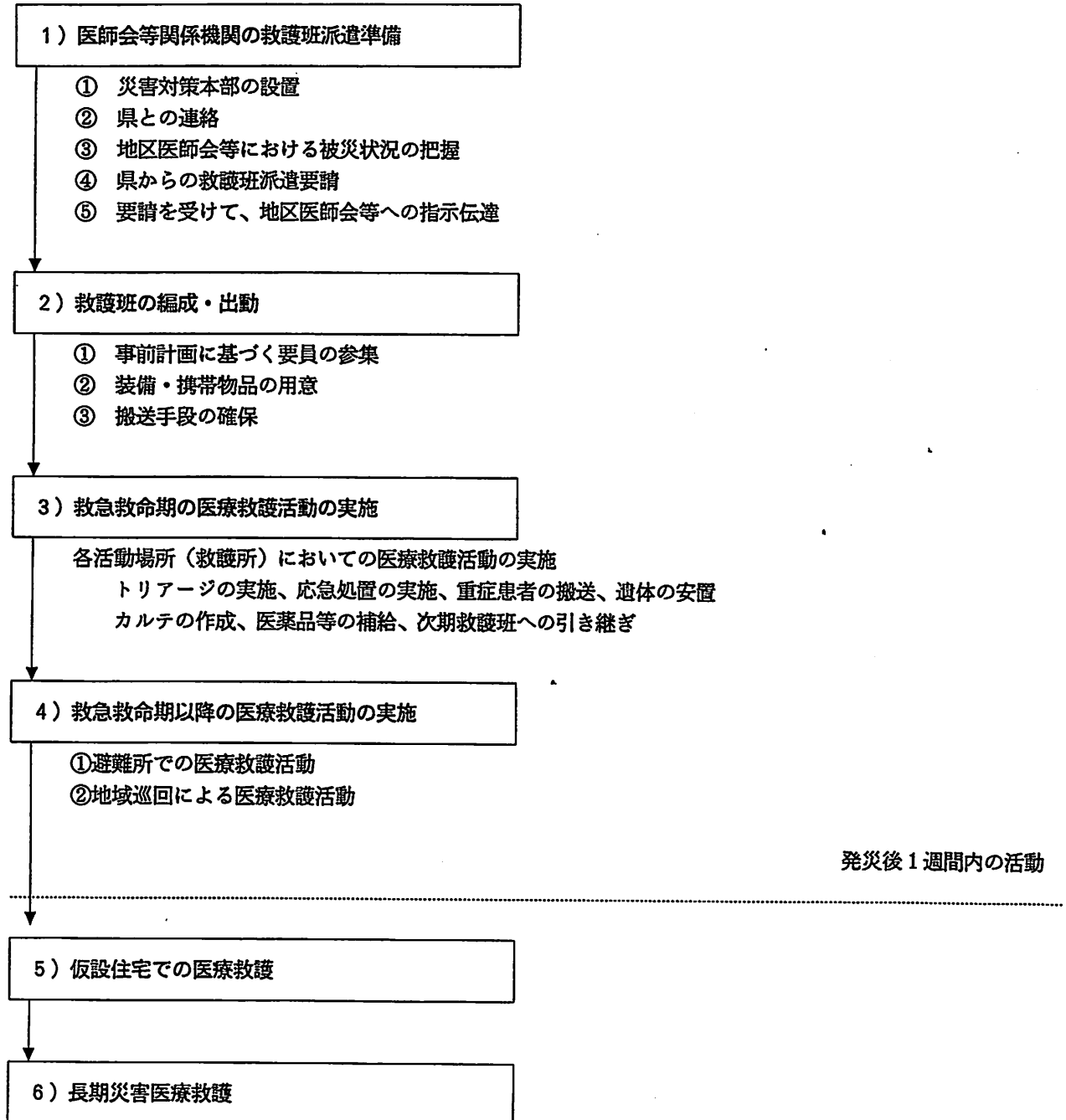
医療救護対応期間を終了したのちは、次期医療救護班へ必要事項の引き継ぎを行う

被災地外救護班派遣等のマニュアル

被災地外からの救護班の派遣等活動マニュアル

1 被災地外救護班の対応フロー

被災地外では、地震の場合ある程度の揺れは感じるが、原則として病院等に被害は生じないので、すみやかに被災地への救護班派遣等の応援体制を整え、効果的な支援を行う。



1 医師会等関係機関の救護班派遣準備

1 県医師会等関係機関の災害対策本部の設置

- ① 県医師会等は、災害等の発災により、神奈川県内で一時に多数の死傷者が発生又はその恐れがあるときは、災害対策本部を設置し、情報連絡、救護班編成、広報など、災害に対応できるような体制をとる。

例：地震の場合——震度6弱以上の場合は、無条件に設置する。

それ以下でも、被害状況により、設置する場合がある。

2 地区医師会等の支部との連絡体制を確保する。

MCA、アマチュア無線、電話等により、連絡手段を確保する。

3 地区医師会等を通じて、会員及び医療機関の被害状況の把握

県医師会等は、地区医師会等を通じて、会員の安否及び会員が所属する医療機関の被害状況について、電話連絡等により早急に把握することに努める。

4 県との連携体制の確保

県医師会等は、県医療救護本部と連携して、救護班の出動要請に対応できるよう準備に努める。また、県と定期的な調整を行い、県内の被害状況、対策の状況など最新情報の把握に努める。

5 救護班の出動要請

- ① 県から救護班の出動要請があった場合は、集合場所（派遣先）、集合時間、派遣班数、搬送手段、携帯品等を確認する。

県からの要請がなくとも、県医師会長等が、県内の被害状況を判断して、救護班を派遣するものとする。なお、その場合、市町村に速やかに事後報告する。

- ② 救護班の出動要請等に係る連絡は、双方で必ず担当者を確認するとともに、要請内容を記録する。

2 救護班の編成及び出動

1 事前編制計画に基づく救護班の編成

県医師会等は、事前に救護班の編成計画を定めておき、それに基づき被災地外の地区から救護班を編成する。

2 救護班班員の参集

県からの出動要請等により、救護班を出動させる場合、1で決定された地区医師会等へ、編成を依頼する。

依頼を受けた地区医師会等は、何らかの理由で編成出来ない場合には、可能なその旨を県医師会等へ連絡するものとする。

3 県医師会等は、出動可能な救護班の編成を確認し、県に連絡する。

4 救護班の編成にあたっては、出動場所ごとに医療救護活動の指揮者を定める。

5 救護班員は、現場等で活動しやすい服装とし、救護班であることが周囲から分かるように標章や腕章等を着ける。また、手袋、底厚の靴を着用するとともに、懐中電灯等必要な物を携帯する。

また、身分証明書又は腕章（市町村や地区医師会等で発行するもの）などを持参するものとする。

6 救護班の出動にあたっては、事前に県及び県医師会等との連絡を密にし、指示された集合場所に参集に努めるものとする。

7 搬送手段の確保

救護班の搬送手段については（原則として消防機関、医療機関等との調整も含めて）、県災害対策本部で確保する。

8 被災地への出動

① 出動先

原則として、救護班の出動先は、出動要請の中で指定される。

この場合、救護班が駆けつけ、医療救護活動を展開する場所は、被災地の病院又は学校や避難先の公園等に設置された救護所となる場合が多い。

しかし、被災地外で決定することは不可能な場合があり、被災地内の市区町村役所の災害対策本部の医療救護部門に行き、派遣先やそこまでの地理・対応状況、要請内容等を確認する必要がある

また、災害規模が大きい場合、現地災害対策本部においても災害現場の状況が把握しきれていない場合があるので、医療救護班を必要とする場所を探して巡回することが必要な場合も生じる。

② 現地指揮下への参集

被災地に入った後、可能な限り現地指揮下に入り、それが不可能な場合は現地指揮者又は災害対策本部との情報連絡を密にし、常に医療救護活動を緊急に必要とする場の優先に努める。

現地の指揮下に入るため、現地に到着した後、救護班はまず最初に現地指揮者を探し、救護班として到着した旨を告げ、何をどこで必要としているか、自分の専門分野、何ができるかなどを伝える。

3 救急救命期の医療救護活動の実施

被災地外からの救護班は、被災地内では、現地の救護班等の指揮下に入り、派遣箇所においてそれぞれ医療救護活動を実施する。

〔参照：被災地内 救急救命期における医療救護活動 P.15～P.19〕

4 救急救命期以降の医療救護活動の実施

被災地外からの救護班は、被災地内では、現地の救護班等の指揮下に入り、避難場所等を中心にして、それぞれ医療救護活動を実施する。

〔参照：被災地内 救急救命期以降における医療救護活動 P.20～P.21〕

トリアージ実施マニュアル

1 トリアージの意義

(1) トリアージの意義

災害時等において、現存する限られた医療資源（医療スタッフ、医薬品等）を最大限に活用して、救助可能な傷病者を確実に救い、可能な限り多数の傷病者の治療を行うためには、傷病者の傷病の緊急性や重症度に応じて、治療の優先順位を決定し、この優先順位に従って患者搬送、病院選定、治療の実施を行うことが大切である。

多数の傷病者が一度に発生する特殊な状況下において、現存する限られた医療資源の中で、まず助かる可能性のある傷病者を救命し、社会復帰へと結びつけることに、トリアージの意義がある。トリアージとは、負傷者を重症度、緊急度などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決めることであり、救助、応急処置、搬送、病院での治療の際に行う。

※ トリアージ (Triage) は、治療 (Treatment)、搬送 (Transport) とともに、災害時医療で最も重要な3つの要素 (3T) の1つである。

具体的な例として

- トリアージの基本概念は、必ずしも災害時に限らず、日常のなかにも存在する。
- 例えば、一般外来において多くの患者が待っていた場合、その時の状態によっては、長時間の外来診療に待てる状態でない患者が存在したとき、重症患者を優先して治療ができるように他の外来担当医師にも応援を依頼するなどの判断がトリアージとなる。
- このような場合、
日常の医療では、時間、資材、マンパワーなどの制約がないため、一人の重症患者にいろいろな意味で全力投球することが可能である。
しかし、災害時においては、多数の負傷者に対して、資材、マンパワーの不足の中で、負傷者全体に対する最も効果的な治療方針を決定しなければならない。
- トリアージにあたって銘記すべき重要なこととしては、
トリアージとは、その状況下におけるもので、絶対のものではないということであり、状況が変われば、トリアージカテゴリーも変わるということである。
患者の状態も変化するし、医療資源や搬送条件も変化するため、トリアージは繰り返し行われなければならない。

(2) トリアージの決定要因

トリアージは、原則として、医師、看護婦（士）や救急隊員などが実施し、その決定要因は次のとおりである。

トリアージにおける治療、搬送優先順位の決定要因

トリアージとは、その状況下での負傷者等に対する総合的な判断である。可能な限り多くの情報をもとに、それらを包括的に把握して行わなければならない。

通常、以下を考慮して行う。

- 1 被害全体の大まかな評価、負傷者数、けがや疾病の種類など
- 2 負傷者の重症度、必要な治療（応急処置）に要する技術、人員、資材（備品）、時間など
- 3 応急処置にあたる人員、技術レベル、装備
- 4 搬送手段（ヘリコプター、救急車）の搬送能力
- 5 搬送中の看護人員
- 6 搬送先の病院の状態や能力、搬送所要時間、交通状況
- 7 患者が有する合併症（虚血性心疾患、糖尿病など）の予後に対する影響など

(3) トリアージの事前に行う事項

災害時等に実施されるトリアージは、通常の医療においてなされる患者の仕分けと異なり、その効率性を高めるため、事前に次のことを行うことが望まれる。

ア トリアージの事前研修等

○ 医療関係者を対象としたトリアージ研修

医療関係者に災害救急医療の経験者は少なく、トリアージの概念及びその実施方法がふきゅうしているとは言いがたい状況である。そこで、今回のマニュアル等で定めるトリアージの実施方法、実施基準に基づき、医療関係者を対象とした研修を実施していく。

○ 一般県民を対象としたトリアージに関する広報の実施

災害時等のトリアージについて、一般県民へ知識の普及を図るとともに、講演会等による理解を深め、災害時医療救護活動が迅速に円滑に実施できるようにする。

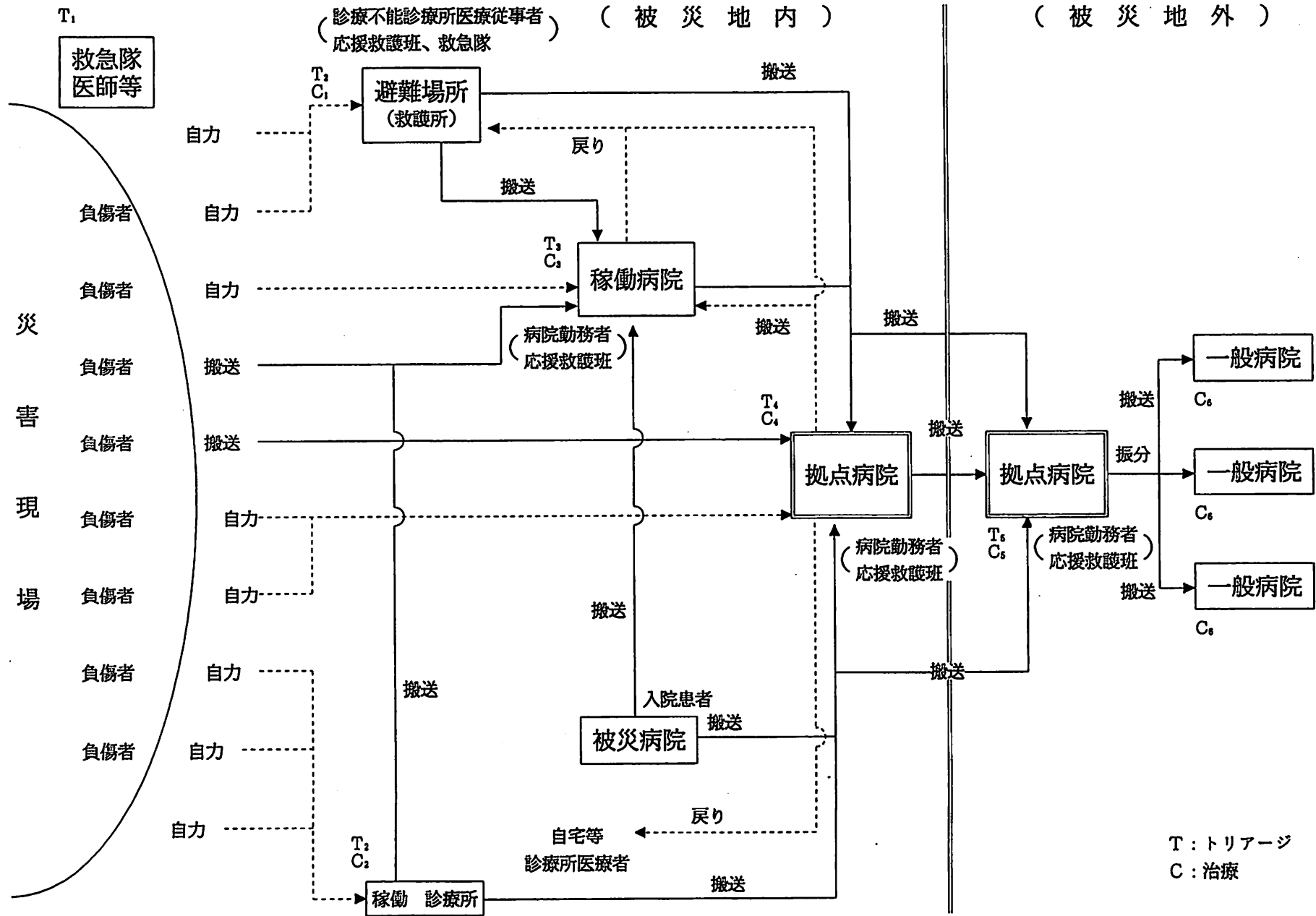
イ トリアージタグの事前準備

本マニュアルで定める県統一トリアージタグを、トリアージ実施機関等へ事前に配付するなどの準備が必要である。

2 トリアージの実施方法等

(1) トリアージの実施場所

トリアージの実施場所としては、災害現場（ T_1 ）、避難所や診療所等に設置される救護所（ T_2 ）や被災地内の一般病院（ T_3 ）や拠点病院（ T_4 ）及び被災地外の拠点病院（ T_5 ）のケースが想定される。



図一 トリアージの実施場所の相関図と想定される傷病者の流れ

(2) トリアージの実施者と指揮命令系統

災害発生時には、医師、看護婦（士）、救急隊員等がトリアージ実施主体となる。

しかし、このような職種であれば誰でもよいというわけではなく、傷病者の傷病の緊急度や重症度を短期間に判断するためのトレーニングを積んだ者でなおかつ緊急時に強い決断力を発揮することが期待されている。

また、円滑に効率的にトリアージを実施するため、トリアージ実施責任者以下のチーム内の指揮・命令系統を明らかにして必要がある。

災害現場での対応 (T₁)

最初に到着する救急隊員等が、トリアージを行うとともに、必要な急処置を行う。

救急隊の活動については、各消防本部の活動基準による。

医師等の救護班が現場に到着した場合は、原則として医師等を責任者として救急隊と協力してトリアージを実施する。

救護所及び診療所等での対応 (T₂)

(避難所等内の救護所)

被災地内から参集した医師及び応援救護班の医師を中心として、トリアージを行うとともに応急処置を行う。

(被災地内での稼働診療所)

診療所医師を中心としてトリアージを行うとともに、応急処置を行う。

病院での対応 (T₃, T₄, T₅)

病院では、あらかじめ、トリアージ実施責任者及びその不在時の代理者について決めておく。トリアージ実施責任者は、救急医療により豊富な経験と知識を備え、判断力、指導力を有する医師が適任である。

トリアージは、病院敷地内の入口付近等に設置する臨時救護所等で実施する。

(3) トリアージのカテゴリー

ア 傷病の緊急性・重症度に応じ、次の4区分に分類し、トリアージタグをつける

イ 限られた医療スタッフ・医薬品等の医療機能を最大限に活用し、可能な限り多数の傷病者の治療を行うため、災害規模等により、トリアージの運用は変更される。

順位	分類	識別色	傷病等の状態
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	・直ちに処置を行えば、救命が可能な者
第2順位	非緊急治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	・多少治療の時間が遅れても、生命には危険がない者。 ・基本的には、バイタルサインが安定している者。
第3順位	軽処置群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	・上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としない者。
第4順位	不処置群 (死亡群)	黒色 (Ⅳ)	・既に死亡している者又は明らかに即死状態であり、直ちに処置を行っても救命が不可能な者

(4) トリアージの実施方法

- トリアージ実施後の負傷者の管理については、最優先治療群(Ⅰ)、待機的治療群(Ⅱ)、保留群(Ⅲ)の傷病者が明らかに区分できるよう、スペースを確保し、色分けで表示する。
- トリアージ実施場所では、傷病者及び救急搬送の動線が一方方向となるよう、進入路や搬送路を確保する。
- トリアージ実施場所から少し離れた場所に、明らかに死亡又は死亡と確認された者(死亡群(Ⅳ))を安置する場所を確保する。
- 家族からの問い合わせ等に対応するため、情報の収集、処理、伝達等を専門に担当する者を定めておき、搬送・収容された傷病者の氏名等をどこかに掲示するなど周知に努める。
- トリアージ実施責任者には、その場に居合わせた者のうち、トリアージに最も豊富な経験と知識を備え、決断力を有する者があたる。
- トリアージの実施にあたっては、
 - ・患者の流れ、トリアージの方向を統一すること
 - ・治療や搬送を待つ間に傷病者の状態(傷病者数、搬送状況など)が変わりうるのでトリアージは、時間の許すかぎり、繰り返し行うこと
 - ・トリアージ実施責任者は、治療に参加しないこと
 - ・トリアージを行う以前に傷病者を搬送しないこと
- トリアージの具体的な手順は、
 - ・トリアージ実施責任者が、傷病者の状態を観察し、トリアージ決定要因に留意して、トリアージカテゴリーを基準にしながら、優先順位を決定し、その結果に基づきトリアージタグ(P.13の神奈川県統一様式による)に記入し、適当な切り取り線で切り取り、当該患者につける。
 - ・トリアージタグは、原則として、右手首関節部につけるが、その部分が負傷している場合は、

左手首関節部、右足関節部、左足関節部あるいは首の順で、つける部位を変える。なお、衣服や靴等にはつけないようにする。

・トリアージスタッフは、トリアージタグの記入にあたって、トリアージ区分等トリアージタグ主要記載事項以外の部分については、事前にできるだけ、記入可能もしくは聞き取り可能な患者について、タグの配布又は患者への聞き取りにより記入すること

- トリアージに要する時間は、傷病者数と症状の程度等により異なってくるが、おおよそ1人当たり数十秒から数分程度で終わらせる。
- トリアージは1回で終わるのではなく、災害現場、救護所、病院到着後など必要に応じ、繰り返し実施する。
- 各医療従事者や救護班のスタッフは、トリアージの結果に基づき、各場面においてそれぞれ適切に対応する。

(5) トリアージ実施に際しての留意事項

- トリアージ実施責任者は、回りから明らかに分かるようにしなければならないヘルメット、腕章等による表示
- トリアージを行う前に、傷病者をむやみに動かしてはならない。
- トリアージエリア内には、傷病者以外の者（家族や報道関係者など）を入れてはならない。
- トリアージの結果について、他の医療従事者は私見をはさまない。
- トリアージの結果について、傷病者及びその家族が納得できない場合には、災害の状況、傷病者の状況を説明し、可能な限り理解を得るよう努めなければならない。
- 家族からの問い合わせ等に対応するため、搬送、収容された傷病者の氏名などの情報を提供しなければならない。
- トリアージの実施場所に余裕のない場合は、最も緊急度が高くかつ搬送・治療を必要とする者の収容場所を優先的に設けなければならない。
- 明らかに死亡又は死亡と確認された者は、トリアージ実施場所とは別な場所に安置しなければならない。

(6) 各場面におけるトリアージの実施

<災害現場におけるトリアージ (T₁) >

●実施者 — 救急隊員が中心となる。

なお、医師等適任者がいれば、当該医師等が行う。

●区分 — 原則として、トリアージカテゴリーによる。

特徴

○第1回目のトリアージである。

○最優先治療群の傷病者を見つけ、所要病院への搬送が大切である。

○非緊急治療群、軽処置群については、順次避難場所等への搬送・誘導を行う。

分類	対応
最優先治療群 (重症群)	・一次救命処置を行い、状態の安定を図る。可能であれば二次救命処置を行う。 ・救急車等により、拠点病院若しくは、最寄りの地域救護病院に搬送する。 ・近くに臨時のヘリポートが確保されていれば、ヘリ搬送を要請して、被災地外への後方拠点病院へ搬送する。
非緊急治療群 (中等症群)	・応急処置を行う。 ・最優先治療群の傷病者がいなければ、最寄りの地域救護病院に搬送する。 ・保留群及び近隣住民の協力を得て、救護所等へ移動・搬送
軽処置群 (軽症群)	・自力、又は家族や近隣者の協力により、最寄りの避難所等の救護所へ行くように指示する。
不処置群 (死亡群)	・トリアージタグの内容を確認し、身の回りのものを用いて遺体安置場所に運び、安置する。

●指揮命令系統 — 救急隊の場合

救急隊長→救急隊員

医師等の場合

医師等 →看護婦等、救急隊員

●レベル — 主として、搬送の優先順位を決めるトリアージ平常時の救急医療に準じ、救急搬送を実施

※災害現場に隣接して仮設救護所が設置された場合。

(事故等の局地的に傷病者が多数発生するケースなど)

基本的に、医師等のチームが派遣されるが、当初は救急隊を中心にトリアージを行い、医師が到着後は、医師によりトリアージを実施する。

＜避難所等の仮設救護所におけるトリアージ（T₂）＞

—市町村等による救護所開設後から—

- 実施者 — 医師が中心となる。場合によっては、看護婦等の医療従事者及び救急救命士が実施する。
- 区分 — 原則として、トリアージカテゴリーによる。

特徴

- 最優先治療群の傷病者を見つけ、所要病院へ搬送する。
- 下記トリアージ実施後の傷病者の収容及び必要に応じた搬送の実施
(トリアージ分類別の収容ゾーンを設置する)
 - ・直接救護所にくる傷病者の第1次トリアージの実施
 - ・災害現場のトリアージを経た傷病者に対して、必要に応じて、第2次トリアージを実施する。
 - ・地域救護病院、拠点病院でのトリアージ後の逆送傷病者（軽処置群）の収容

分類	対応
最優先治療群 (重症群)	<ul style="list-style-type: none"> ・一次救命処置を行い、状態の安定を図る。可能であれば二次救命処置を行う。 ・救急車等により、拠点病院若しくは、最寄りの地域救護病院に搬送する。 ・近くに臨時のヘリポートが確保されていれば、ヘリ搬送を要請して、被災地外の後方拠点病院へ搬送する。
非緊急治療群 (中等症群)	<ul style="list-style-type: none"> ・応急処置を行う。 ・最優先治療群（重症群）の傷病者がいなければ最寄りの機能している地域救護病院へ搬送する。 ・最優先治療群（重症群）の傷病者がいる間は、決められた場所の中で待機させる。
軽処置群 (軽症群)	<ul style="list-style-type: none"> ・応急処置の実施 ・状況によっては、応急処置用医療材料を提供し、自分自身で処置をしてもらう。
不処置群 (死亡群)	<ul style="list-style-type: none"> ・簡易担架や身の回りにあるものを用い、遺体を最寄りの遺体安置所へ運び、死体の検視・検案を行う。

- 指揮命令系統 — 医師 → 看護婦（士）、救急隊員など
- レベル — 治療（病院等での治療、収容、後方搬送を含む。）の優先順位を決めるトリアージ
- トリアージ後の収容場所の明示
 - 軽傷者、死亡者の収容スペースの明示
 - 搬送傷病者の搬送先の明示

※診療可能な診療所においては、傷病者の来院がある場合、設備、医療スタッフ、医薬品等の可能な限り必要に応じトリアージを行うとともに、応急処置等の治療を行う。

トリアージの実施方法については、救護所に準じる。この場合、最優先治療群の処理は、最寄りの救護所、救急隊と連絡を取り合って速やかな対応を図る。

いずれにしても、被災地内の開業医は、自診療所での診療または周辺の地域救護病院に行くか、救護所が開設される場合は、避難所等の救護所へスタッフとして活動することを原則とする。

<被災地外後方医療施設におけるトリアージ (T;) >

- 実施者 — 病院医師 (トリアージ実施責任者)
- 区分 — 原則として、トリアージカテゴリーによる。

特徴

- 被災地内から搬送された最優先治療群の確認
- 被災地内から搬送された非緊急治療群の病状悪化傷病者の選別
- 被災地内から搬送された非緊急治療群の周辺病院への振り分け

分 類	対 応
最優先治療群 (重症群)	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者を直ちに救急処置室や集中治療室 (ICU) 手術室に収容して、適切な治療を行う。 ・血液浄化法や高圧酸素療法等、特殊な治療を必要とする傷病者の場合、適切な医療機関を選定し、十分情報交換を行った上で転送する。
非緊急治療群 (中等症群)	<ul style="list-style-type: none"> ・最優先治療群の傷病者がいなく、診療に差し支えなければ、傷病者を救急外来や応急処置室に収容し、適切な治療を行う・搬送患者が多過ぎ、対応が出来ない場合は、周辺の二次病院へ搬送する。
軽処置群 (軽症群)	<ul style="list-style-type: none"> ・通常であれば応急処置のみを行い、外来通院とする。

- 指揮命令系統 — 病院トリアージ実施責任者 → トリアージチーム
 応援救護班
- レベル — 自病院での治療又は周辺一般病院への振り分けを決めるトリアージ
- トリアージ後の収容場所の明示
 - 死亡者の収容スペースの明示
 - 振り分け病院の明示

4 トリアージタグの使用について

(1) トリアージタグとは？

大災害等において、多数の医療従事者や救護班が被災地に参集し、共同で医療救護活動にあたることになる。このため、各場面におけるトリアージの結果について、誰が見ても用意に分かり、直ちに次の行動に生かすことができるように表示されているものが必要である。

この目的のために用いられるのがトリアージタグである。

トリアージタグの用途についてはおおよそ次のとおりである。

- ・ トリアージ結果の表示
- ・ カルテとしての使用
- ・ 患者情報媒体

(2) 神奈川県における統一トリアージタグについて

神奈川県においては、国の指導に基づき、大災害時等において関係機関の緊密な連携のもと、迅速かつ適切な医療救護活動を行うため、国の標準的な形式に合わせた（特に厚生省・消防庁の様式に準じた）統一トリアージタグを作成するとともに、必要な箇所に配付し、その使用方法等について普及啓発に努めていく。

●統一トリアージタグの特徴

- ・ 医療救護活動の各場面（トリアージ、応急措置、搬送及び治療）で一貫して利用可能である。
- ・ 傷病者の収容先等安否情報としても利用可能である。
- ・ 3枚綴りで、各紙面では、医療情報や特記事項等が記載が可能であり、カルテとしても活用できる。
- ・ 紙質は、水に濡れ手も字が書けるよう、丈夫なものとする。
- ・ 台紙がわりに、片手で持って記載できる寸法（縦23.2CM×横11.0CM）である。
- ・ モギリ式とし、ミシン目が適度に切り取り可能で、かつ容易にははがれなくなっている。

●トリアージのつけ方

原則として右手具備につける。この部分が負傷したり切断されている場合には、左手首→右足首→左の足首→首の順位でつける場所を変える。

衣類や靴等にはつけないようにする。

(3) 統一トリアージタグの使用する場合

次の3条件に該当するケースにおいて、トリアージタグを使用する。

- ① 大震災等の広範囲でかつ大規模な災害等で
- ② 複数の機関が傷病者の救護活動にあたり
- ③ かつ、多数の救護班が派遣される場合

トリアージタグ任意作成部分

(災害現場用)

神奈川県

トリアージ実施場所	トリアージ区分 0 I II III
トリアージ実施機関	医師 救急救命士 その他
症状・診断内容 1. 2. 3.	
処置内容	

(搬送機関用)

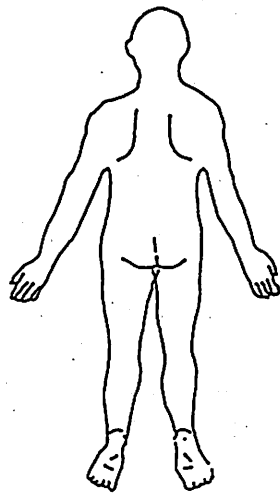
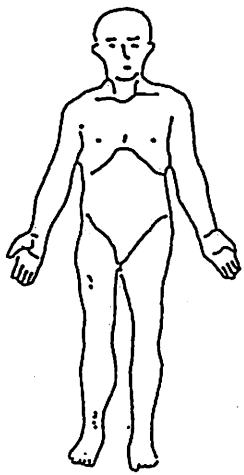
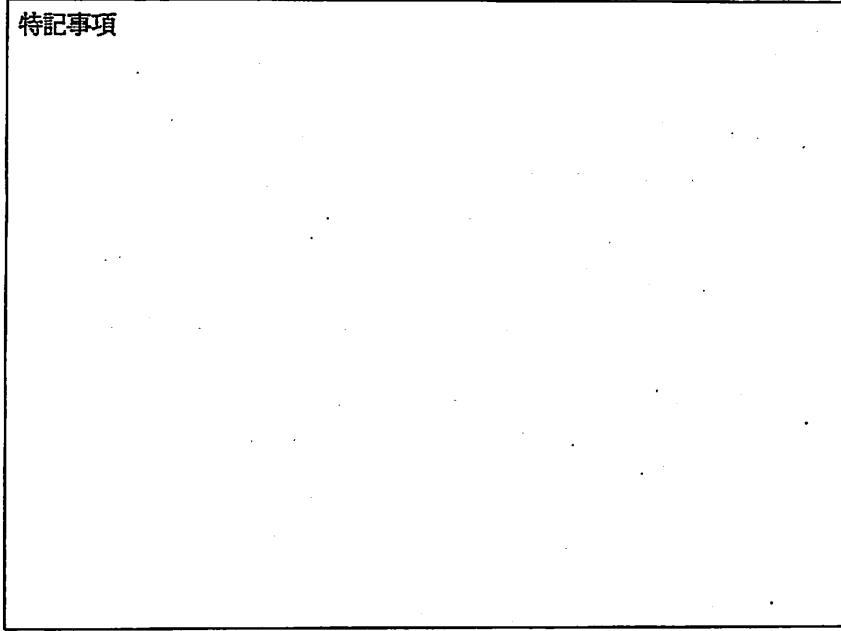
神奈川県

トリアージ実施場所	トリアージ区分 0 I II III
トリアージ実施機関	医師 救急救命士 その他
症状・診断内容 1. 2. 3.	死亡 重篤 重症 中等症 軽症
処置内容	

※収容医療機関用も同じ

(裏面)

特記事項



(4) トリアージタグの記載方法等

● トリアージタグの記載方法

トリアージタグの表面は、トリアージを行うために、トリアージ実施者等が記載する。搬送中は、記載事項の変更について記入する。

トリアージの裏面は、災害現場や収容医療機関等で医療従事者などが、搬送・治療上特に留意すべき事項などを記載する。

<表面>

記載項目	記載方法及び記載内容
タグのNo.	<ul style="list-style-type: none"> トリアージ実施場所ごとに「通し番号」をつける。 再度トリアージを行った場合でも、最初に記載した番号は変更しない。
氏名、年齢、性別、住所、電話	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、年齢、性別、住所は必ず記入する。なお、性別は○で囲む 氏名等が不明の場合、例えば「氏名不詳」「推定年齢〇〇歳」「横浜市中区日本大通り路上で収容」など具体的に記載する。
トリアージ実施月日・時刻	<ul style="list-style-type: none"> トリアージを行った月日・時刻を分単位まで記載する。
トリアージ実施者名	<ul style="list-style-type: none"> トリアージを行った者の氏名をフルネームで記載する。 医師が死亡を確認した場合、例えば、「死亡確認医師：神奈川太郎」など、検視・検案が容易にできるように記載する。
搬送機関名	<ul style="list-style-type: none"> 例えば「〇〇消防本部〇〇救急隊」「家族の自家用車」など搬送した機関名を具体的に記載する。
収容医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> 例えば、「〇〇病院」「××診療所」など、患者を収容した医療機関名を記載する。
トリアージ実施場所	<ul style="list-style-type: none"> 例えば「〇〇学校救護所」「△△病院」など、トリアージを行った場所を具体的に記載する。
トリアージ区分	<ul style="list-style-type: none"> トリアージ区分を○で囲むとともに、トリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離す。 症状が重くなったことにより、トリアージ区分を変更する場合には、最初に○で囲んだ区分を消して、新たな区分を○で囲み、その上部に変更時間を記載する。 あわせて、変更後のトリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離す。 症状が軽くなったことにより、トリアージ区分を変更する場合は、最初に○で囲んだ区分を消して、新たに2枚目のトリアージタグを作成する。 医師が死亡を確認した場合には、死亡群(〇)に○をつけるとともに、死亡確認の月日、時間を分単位まで記載する。
トリアージ実施機関	<ul style="list-style-type: none"> 例えば、「〇〇大学病院班」「〇〇医師会班」などトリアージを行った者が所属する機関名を記載する。 あわせて、トリアージを行った職種のうち医師、救急救命士、その他の3種から選択し、○で囲む。
症状・診断内容	<ul style="list-style-type: none"> 医師および看護婦等は、症状・診断結果を記載する。 記載例：「創傷」「骨折」「出血」など 医師が死亡を確認した場合、例えば、「脳挫傷による死亡を確認」あるいは「出血多量による死亡を確認」など、検視・検案が容易にできるように具体的な死因を記載する。
処置内容	<ul style="list-style-type: none"> 医師等が行った応急処置、治療内容について記載する。 例：消毒、止血など

〈裏面〉

記載項目	記載方法及び記載内容
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・災害現場、搬送機関、収容医療機関で共通に使用する。 ・医療従事者などが、搬送・治療上特に留意すべき事項等を記載する。(応急処置の内容、既往症、発見の状況、今後の治療方針で重要な事項など) なお、収容医療機関から他の医療機関への転送は、原則としてトリアージタグを使わずに紹介状を作成する。
人体図	<ul style="list-style-type: none"> ・負傷箇所を表示するとともに、負傷の状況を具体的に記載する。

●トリアージタグの記載上の注意事項

- ・トリアージを迅速に行うために、トリアージを実施する前に、患者本人、家族、トリアージ実施補助者などが、氏名、年齢、性別、住所、電話番号を記載する。
- ・一時的に多数の傷病者がトリアージエリアに殺到した場合には、トリアージ実施者は、トリアージに必要なNo.、トリアージ実施月日・時刻、トリアージ実施者氏名、トリアージ区分を記載し、氏名、住所、電話番号等については、その後の応急処置の際に記載するなど混乱を避ける配慮をする。
- ・トリアージ実施者は、必ず、氏名、年齢、性別、住所、電話番号の記載内容について再度確認し、トリアージを実施する。
- ・搬送機関名、収容医療機関名など、記載時に確定していない項目は、後で書き加えられるように、斜線など引かないで空欄のままにする。
- ・トリアージは、1回だけで終わるのではないので、数行記載できるように記載する。中央部分に大きい文字で記載することはしない。
- ・記載内容を変更する場合は、変更前の事項を消し、その上部に変更後の事項及び変更時間を記載する。
- ・複写された文字(青色)と区別できるように黒色のボールペンなどを使用する。

●記載済のトリアージタグの保存

災害現場及び救護所

搬送機関に患者を引き渡した場合には、搬送機関名及び収容医療機関名を記載し、トリアージタグ(災害現場用)をはがし、番号順に保管する。

なお、家族の自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、トリアージタグ(搬送機関用)をはがさないよう、搬送者に話す。

搬送機関

収容医療機関に患者を引き渡した場合は、収容機関名を記載し、トリアージタグ(搬送機関用)をはがし、トリアージ実施場所ごとに、番号順に保管する。

収容医療機関

- ・トリアージタグ(医療機関用)は、カルテの代用として使用する。

- ・家族の自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、トリアージタグ（搬送機関用）をはがし、保管する。
- ・収容医療機関で1回目のトリアージを実施した場合には、（災害現場用）（搬送機関用）をはがさずに、番号順に保管する。
- ・症状が軽くなり新たにトリアージタグを作成した場合には、最初のトリアージタグといっしょに保管する。

(5) 平常時からの準備等

- 災害時における医療救護活動を円滑に実施するため、トリアージタグを使った防災訓練を行う。
- 災害時にすぐに活用できるように、平常時からトリアージタグに実施機関名を記載しておく。
- 災害時にすぐに取り出せるように、トリアージタグの保管場所を決めて関係者に周知しておく。

災害時における医薬品等の確保・供給マニュアル

災害時における医薬品等の確保・供給マニュアル

- 1 目的
- 2 医薬品等の確保の考え方
- 3 関係者の役割
 - (1) 県
 - (2) 市町村
 - (3) 医療機関
 - (4) 医薬品卸業者（県医薬品卸業協会）
 - (5) 医薬品・医療用具等製造業者
 - (6) 薬剤師会
 - (7) 日赤（血液センター）
- 4 情報の伝達
 - (1) 関係者間のネットワーク図
 - (2) 被災状況、医薬品等の需給状況等の情報の流れ
 - (3) 医薬品等の供給体制
 - (4) 連絡事項
- 5 医薬品の確保について
 - (1) 発災直後から3日間
 - (2) 発災3日目以降
 - (3) 避難所生活の長期化
- 6 関係者の具体的な役割、情報伝達について
 - (1) 県災害対策本部
 - (2) 県現地災害対策本部
 - (3) 市町村
 - (4) 医薬品卸業者（協会）等
 - (5) 県（支部）薬剤師会
- 7 輸血用血液の確保について
- 8 医療機器の確保について

災害時における医薬品等の確保・供給マニュアル

1 目的

本マニュアルでは、災害時において必要不可欠な医薬品等の確保及び供給について、それぞれの関係者の担う役割、なすべきことについて示す。

2 医薬品等の確保の考え方

阪神・淡路大震災の経験より、発災後必要となる医薬品等については、直後から3日目位とそれ以降とでは需要が異なってくると予想される。

また、被災地外からの供給が本格化するのに、最低3日間位は要すると予想されることから、医薬品の確保については、発災後3日目とそれ以降とに分けて考えていく。

大規模災害時に、需要が見込まれる医薬品等については、概ね別紙資料1が考えられるが、季節的要因なども加味して考えていく。

3 関係者の役割

発災直後は、情報、通信及び交通の混乱が予想されるため、行政、医療機関、医薬品卸業者、日赤（血液センター）、薬剤師会等の関係者が担う役割を明確にしておく。

(1) 県

- ① 市町村からの要請に基づき、医薬品等を調達し、医療現場等へ供給するとともに、供給ルートを確保する。
- ② 薬剤師等マンパワーを確保する。
- ③ 被災地の状況を把握し、厚生省へ連絡する。
- ④ 広域的な対応が必要となる場合は、厚生省を通じ、被災地外へ支援を要請する。
- ⑤ 支援医薬品等の受け入れ・供給体制を整備する。

(2) 市町村

- ① 医薬品の需給状況を把握する。
- ② 備蓄医薬品、協定等による調達先を確保する。
- ③ 医薬品等の迅速な供給体制を確保する。
- ④ 市町村内で不足した医薬品等を県に要請する。
- ⑤ 救護所等で従事する薬剤師等の確保する。

(3) 医療機関

- ① 医薬品等の需要状況などの情報を迅速に提供するとともに、医薬品等の確保に努める。

(4) 医薬品卸業者（県医薬品卸業協会）

- ① 医療機関へ迅速に医薬品等を供給する。
- ② 協定に基づき、医薬品等を確保する。

③ 協会員の被災状況を把握し、県へ伝える。

④ 被災地内の医療機関の稼働状況や医薬品の需給状況を把握し、それらの情報を県へ伝える。

(5) 医薬品・医療用具等製造業者

① 自社工場の被災状況の確認し、各所属する団体等へ連絡する。

② 各団体は、その状況を県へ連絡する。

③ 在庫確認

④ 要請・需要に応じて医薬品等を供給する。

⑤ 自社で納入した医療器械の被害状況を把握するとともに修理体制を整備する。

(6) 薬剤師会

① 会員等の被害及び医薬品等の在庫・需給状況を把握する。

② 会員等の被災状況を県へ連絡する。

③ 薬剤師活動への支援体制を整備する。

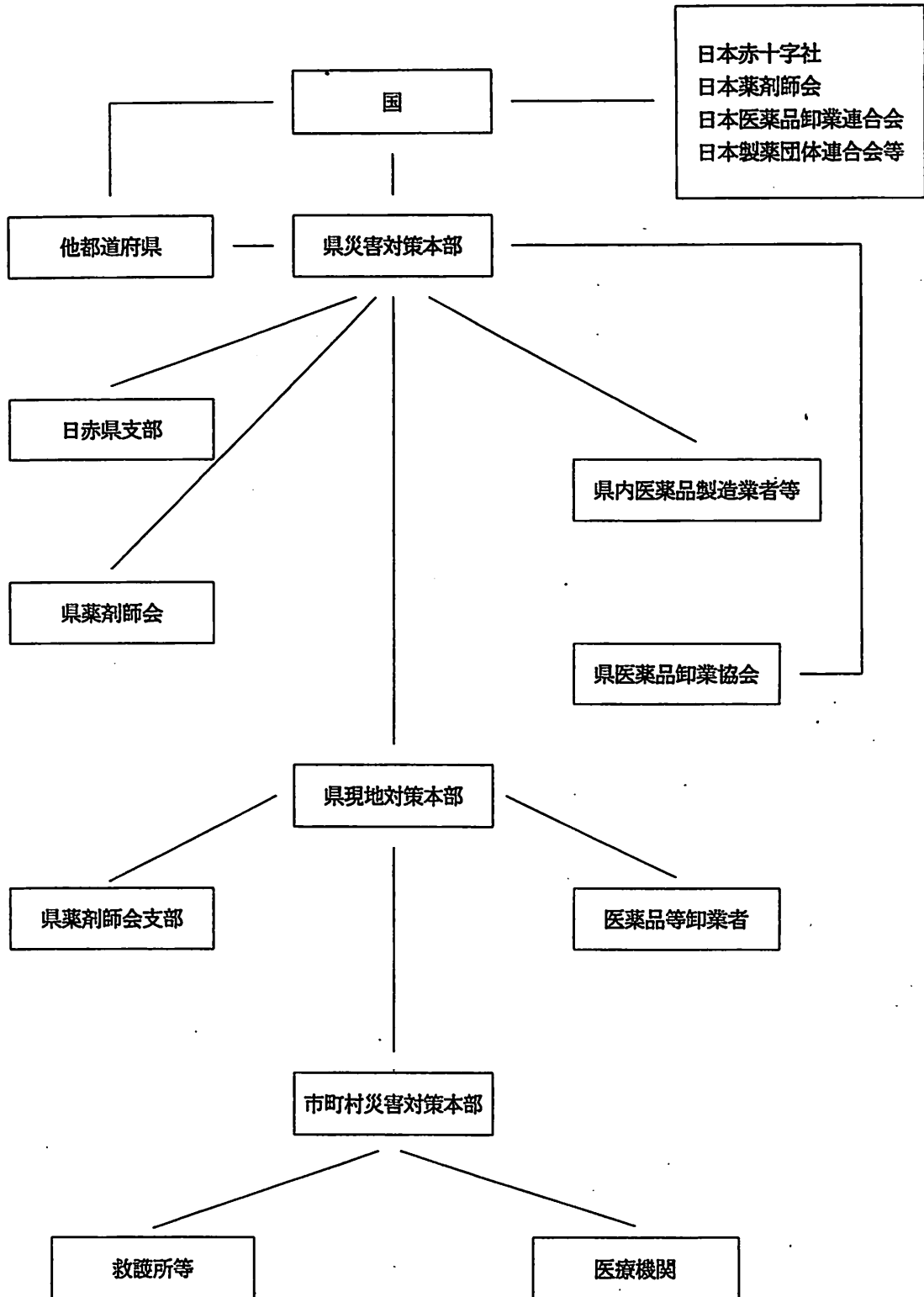
(7) 日赤（血液センター）

① 県と日本赤十字社神奈川県支部との協定に基づき血液製剤を確保・供給する。

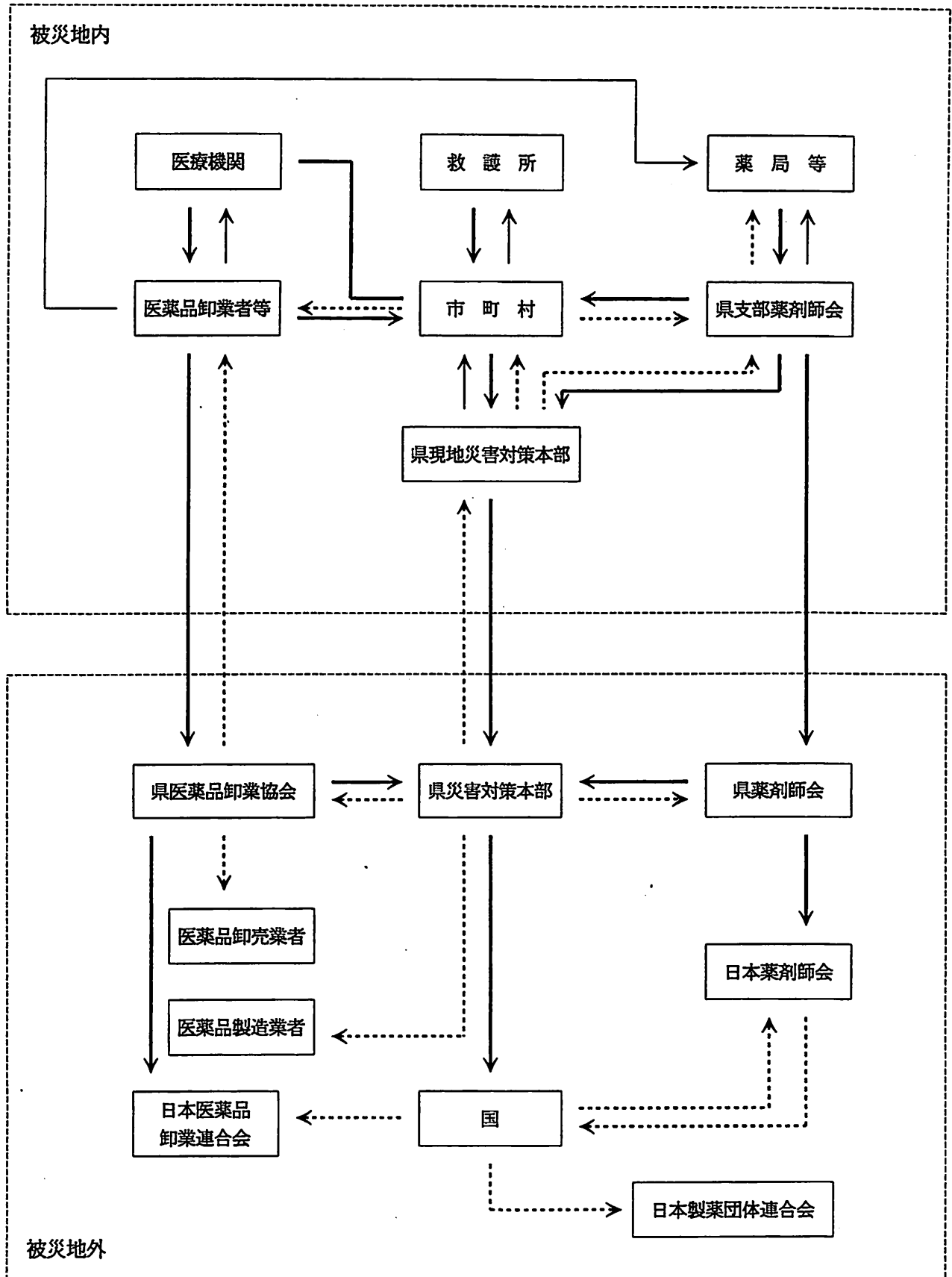
4 情報の伝達

災害発生など緊急時に迅速に対応するために、関係者間のネットワークを構築するとともに、情報の流れとして関係者全てが知っておくべき事項を明確化しておくものとする。

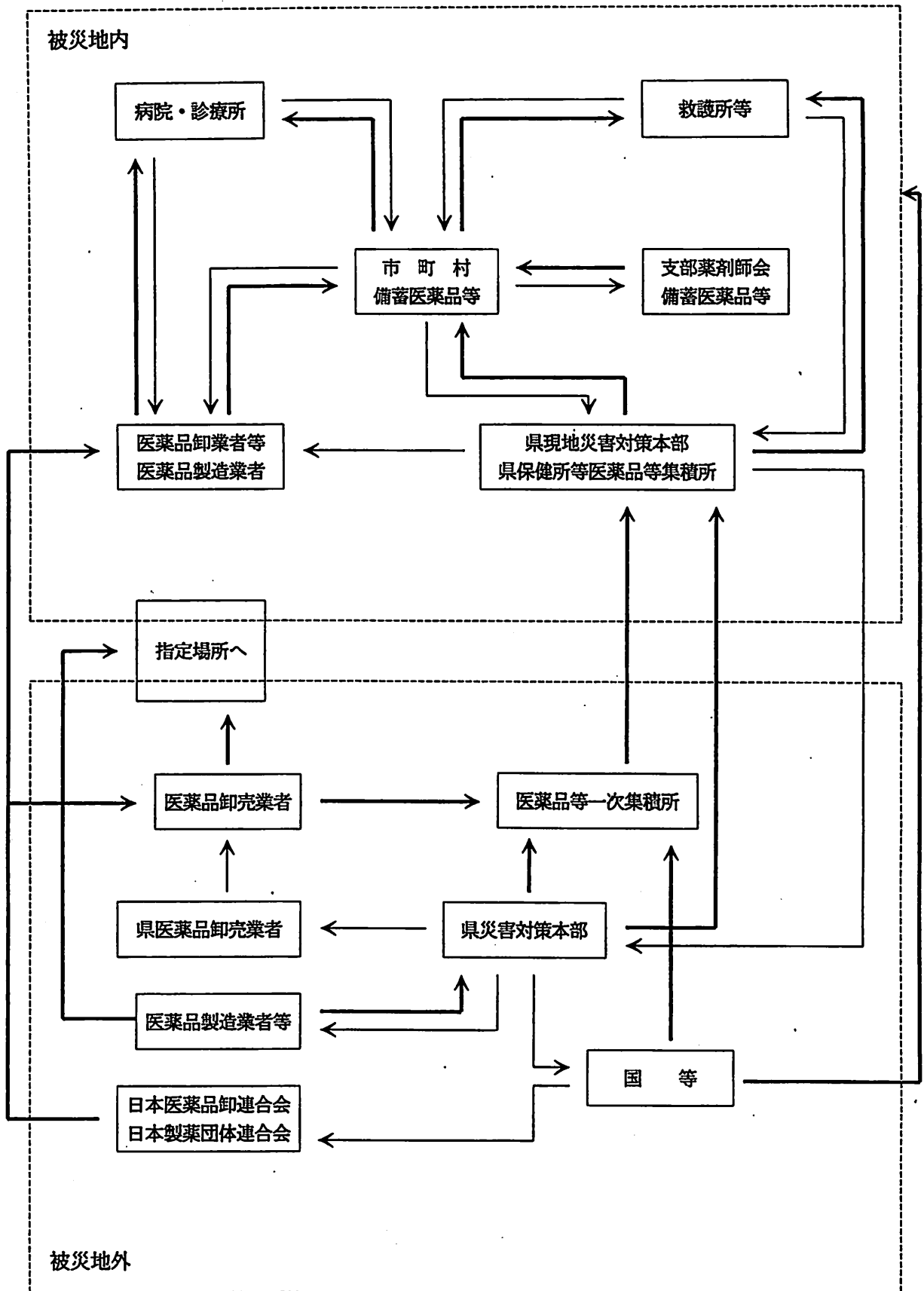
(1) 関係者間のネットワーク図



(2) 被災状況、医薬品の需給状況等の情報の流れ



(3) 医薬品等の供給体制



(4) 連絡事項

関係者間において、災害発生後に連絡すべき事項は概ね次の通りであるが、場合によっては受け手が情報収集するものとする。

- ① 医療機関等から医薬品卸業者へ
 - ・不足医薬品の発注
 - ・今後の医薬品等の需要の見込み
- ② 救護所・医療機関から市町村へ
 - ・医薬品等の供給要請（卸業者から購入できない場合）
 - ・病院等の被災状況
 - ・今後の医薬品等の需要の見込み
- ③ 市町村から県現地対策本部へ
 - ・医薬品等が確保できない場合、医薬品等の供給要請
 - ・医療機関（薬局等も含む）の被災状況
 - ・今後の医薬品等の需要の見込み
 - ・必要に応じて、薬剤師の派遣要請
- ④ 県現地災害対策本部から県災害対策本部へ
 - ・医療機関（薬局等も含む）の被災状況
 - ・市町村からの要請に基づき、医薬品等の供給要請
 - ・今後の医薬品等の需要の見込み
 - ・必要に応じて、薬剤師の派遣要請
- ⑤ 県災害対策本部から国へ
 - ・医薬品の需給状況及び今後の見通し
 - ・支援医薬品が必要な場合は、支援の要請
 - ・支援医薬品の受け入れ状況
 - ・県内医療機関、医薬品卸業者等の被災状況
- ⑥ 県薬剤師会支部から県薬剤師会、市町村、県現地災害対策本部へ
 - ・薬局等の被災状況
 - ・薬剤師会支部の活動状況
 - ・薬剤師等のマンパワーの確保状況
- ⑦ 県薬剤師会から県災害対策本部へ
 - ・薬局等の被害状況
 - ・県薬剤師会災害対策本部の設置、活動状況
 - ・薬剤師等のマンパワーの確保状況

5 医薬品の確保について

(1) 発災直後から3日間

この時期は、外科的傷病が主体となる。被災地外からの医薬品等の供給はあまり期待できないので、医薬品等の確保については、被災地内での在庫、備蓄医薬品を主体に考えるが、被災地内でまかないきれない場合は、県現地災害対策本部を通じ、県災害対策本部に医薬品等の供給を要請する。

(2) 発災3日目以降

この時期は、外科的傷病は一段落し、内科系疾患、ストレス傷害、不眠症、便秘症等の疾病が多くなる。医薬品等の確保先については、卸業者等の業務、被災地外からの支援体制が本格化してくるので、これらを主体に考えていく。

(3) 避難所生活の長期化

この時期には、高血圧、糖尿病、心臓病等の慢性疾患、インフルエンザ、食中毒、喘息等の季節的要因の疾病が多くなる。医薬品の確保については、医療機関については、医薬品卸業者、救護所については支援医薬品を主に考えていく。

6 関係者の具体的な役割、情報伝達について

前段までは、関係者の役割、情報の伝達など関係者全てが、知っておくべき事項について記したが、以下、関係者それぞれの具体的な役割、情報伝達について記す。

(1) 県災害対策本部

* 役割と実施すべき事項

役 割	実 施 す べ き 事 項
医薬品等需給状況の把握	① 県現地災害対策本部、県医薬品卸業協会等を通じ、医薬品等の需給状況を把握する。
医薬品等の供給体制の確保	① 医薬品の調達 県現地災害対策本部を通じ、市町村からの医薬品等の支援要請を受けた場合、協定に基づき県医薬品卸業協会、県内医薬品製造業者等に供給を指示する。 ② 国への医薬品等の支援要請 医薬品等の供給が県内で対応しきれない場合、直ちに国に対し、支援を要請する。 ③ 供給ルートの確認 医薬品等の迅速な供給を行うため、通行可能な道路の状況を把握する。
関係者間の連絡調整	医薬品等の確保・供給業務について、関係者間の連絡調整を行う。 〈関係者〉 国、他都道府県、県現地災害対策本部、県薬剤師会、県医薬品卸業協会、県医療用具工業会、県製薬協会、県内医薬品製造業者等
薬剤師の確保	① 保健所、救護所等で必要とする薬剤師の確保を図る。 ② 医薬品等集積所で必要とされる薬剤師の確保を図る。
医薬品等の受け入れ・供給業務	支援医薬品等の一次集積所の設置、受け入れ、仕分け管理、供給など、集積所における全般の業務

* 情報等の連絡事項

県災害対策本部から

① 国へ

- ・ 災害対策本部の活動状況
- ・ 医薬品の需給状況及び今後の見通し
- ・ 支援医薬品が必要な場合は、支援の要請
- ・ 支援医薬品の受け入れ状況
- ・ 県内医療機関、医薬品卸業者等の被災状況

② 県現地災害対策本部へ

- ・ 災害対策本部の活動状況
- ・ 医薬品等の確保状況

③ 県薬剤師会へ

- ・ 災害対策本部の活動状況
- ・ 現地の被災状況
- ・ 通行可能な道路等の状況
- ・ 薬剤師の支援要請
- ・ 医薬品等の確保状況

④ 県医薬品卸業協会、医薬品製造業者等へ

- ・ 災害対策本部の活動状況
- ・ 現地の被災状況
- ・ 通行可能な道路等の状況
- ・ 医薬品等の供給要請

(2) 県現地災害対策本部

* 役割と実施すべき事項

役 割	実 施 す べ き 事 項
医薬品等需給状況の把握	① 市町村災害対策本部、医薬品卸業者等を通じ、医薬品等の需給状況を把握する。 ② 医療機関（薬局等を含む）の被災状況を把握する。
医薬品等の供給体制の確保	① 医薬品等の確保 市町村等の要請により現地医薬品卸業者より、医薬品等を確保する。 ② 医薬品等の要請 現地で確保できない場合には直ちに、県災害対策本部に確保の要請をする。 ③ 供給ルートの確認 医薬品等の迅速な供給を行うため、通行可能な道路の状況を把握する。
関係者間の連絡調整	医薬品等の確保・供給業務について、関係者間の連絡調整を行う。 〈関係者〉 県災害対策本部、市町村、県薬剤師会支部、医薬品卸業者、支援ボランティア等
薬剤師の確保	① 市町村等から救護所等で必要とする薬剤師の派遣要請があった場合は、その確保を図る。 ② 保健所等で医薬品の仕分け、在庫管理、出入管理、品質管理等の業務に従事する薬剤師の確保を図る。
医薬品等の受け入れ・供給業務	支援医薬品等の受け入れ、仕分け管理、供給などの業務の全般を統括する。

* 情報等の連絡事項

県現地災害対策本部から

① 県災害対策本部へ

- ・ 現地の医療機関（薬局等も含む）の被災状況
- ・ 市町村からの要請に基づき、医薬品等の供給要請
- ・ 今後の医薬品等の需要の見込み
- ・ 必要に応じて、薬剤師の派遣要請

② 市町村へ

- ・ 現地災害対策本部の稼働状況
- ・ 医薬品の確保状況

③ 県薬剤師会支部へ

- ・ 現地災害対策本部の稼働状況
- ・ 医薬品の確保状況
- ・ 通行可能な道路等の状況
- ・ 必要に応じて、薬剤師の派遣要請

④ 医薬品卸業者へ

- ・ 現地災害対策本部の稼働状況
- ・ 医薬品の確保状況
- ・ 医薬品等の供給要請

- ・ 通行可能な道路等の状況

(3) 市町村

* 役割と実施すべき事項

役 割	実 施 す べ き 事 項
医薬品等需給状況の把握	病院、救護所等の医薬品需給状況を把握し、県現地災害対策本部に報告する。
医薬品等の供給体制の確保	<p>① 医薬品等の供給</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 備蓄医薬品等、協定などにより、医療機関、救護所等に医薬品等を供給する。 ・ 医療機関、救護所等からの供給要請に対し市町村で確保できない場合は、直ちに県現地災害対策本部に、供給要請をする。 <p>② 供給ルートの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品等の迅速な供給を行うため、管内の通行可能な道路の状況を県現地災害対策本部、管内医薬品卸業者、県薬剤師会支部等に報告する。
マンパワーの確保	<p>状況に応じ、救護所等で従事する薬剤師を確保する。</p> <p>医療機関、救護所等から薬剤師のマンパワーの派遣要請に管内で応じきれない場合は直ちに県現地災害対策本部に、派遣要請をする。</p>

* 情報等の連絡事項

市町村から

① 県現地災害対策本部へ

- ・ 医薬品等が確保できない場合、医薬品等の供給要請
- ・ 医療機関（薬局等も含む）の被災状況
- ・ 今後の医薬品等の需要の見込み
- ・ 必要に応じて、薬剤師の派遣要請

② 医薬品卸業者へ

- ・ 医薬品等の供給要請
- ・ 道路等の状況

③ 県薬剤師会支部へ

- ・ 薬剤師の派遣要請
- ・ 備蓄医薬品等の供給要請
- ・ 道路等の状況

(4) 医薬品卸業者（協会）等

* 役割と実施すべき事項

役 割	実 施 す べ き 事 項
被災状況、稼働状況の把握	<p>個々の卸業者は自営業所等の被災状況、稼働状況、在庫状況を市町村又は県現地災害対策本部、及び協会等に報告する。</p> <p>卸業協会等は、その状況を県災害対策本部に報告する。</p>
医療機関の需要の把握	<p>医療機関の需要について積極的に把握し、その状況について市町村又は県現地災害対策本部、及び協会等に報告する。</p>
医薬品等の迅速な供給	<p>① 迅速な供給について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等からの医薬品等の供給要請に対し、緊急通行車両や、バイク、自転車等を利用し迅速に供給する。 <p>緊急通行車両</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害が発生し、又は発生するおそれがあり、通行規制区間・区域が設定されたときは「緊急通行輸送車両事前届出書」を提出した車両については、指定の書類を最寄りの警察署又は交通検問所等に提出（提示）し「標章」を受ける。 * 災害という性質上、いつ必要になるかわからないため、関係書類（緊急通行・輸送車両事前届出済章、緊急通行車両確認証明書（仮交付）、緊急通行輸送車両事前届出書の控え）を車検証などと一緒に車両内に保管するとともに、車両を使用する者に災害発生時の手続など対応方法を周知しておくこと。 <p>② 医薬品等の需給状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等からの注文に対し、不足を生じ、又は生じるおそれのある場合は製薬メーカーや販売代理店に発注するとともに、市町村災害対策本部、及び協会等にその状況を報告する。 ・医療機関からの注文が緊急を要する物であって、不足を生じた場合には他業者を紹介するか、その旨市町村災害対策本部に連絡する。 <p>③ 医薬品等の供給協定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医薬品卸業協会は、県との協定に基づき医薬品等の供給要請に応じられるよう、医薬品等の調達、確保体制を整備する。 <p>④ 業者間の連携について県医薬品卸業協会は、各卸業者間の調整を行い非常時における支援体制を整備する。</p>

* 情報等の連絡事項

医薬品卸業者等から

- ① 市町村災害対策本部、県医薬品卸業協会等へ
 - ・医薬品等の在庫状況及び今後の確保の見込み
 - ・被害状況及び稼働状況
 - ・医療機関等の医薬品等の需要の見込み
 - ・輸送手段・人員の確保状況
 - ・医薬品等の不足の状況

県医薬品卸業協会から

- ① 県災害対策本部へ
 - ・卸業協会の災害対策本部の設置、活動状況

- ・協会の被害状況及び業務の稼働状況
- ・医薬品等の在庫状況及び今後の確保見込み
- ・特に在庫の不足している緊急性のある医薬品においては至急報告する。
- ・輸送手段・人員の確保状況

② 医薬品卸売業者等へ

- ・医薬品等の供給の要請
- ・医薬品等の搬送依頼
- ・他卸業者の被害及び稼働状況

(5) 県薬剤師会（支部）

* 役割と実施すべき事項

役 割	実 施 す べ き 事 項
薬局等の被害及び医薬品等の需給状況の把握	<p>① 県薬剤師会支部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支部内の薬局等の被害状況及び医薬品等の需給状況を把握し、県薬剤師会及び市町村又は県現地災害対策本部に報告する。 <p>② 県薬剤師会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会支部からあった報告内容を取りまとめ、県災害対策本部に報告する。
医薬品等の確保・供給業務への薬剤師の参画	<p>① 県薬剤師会支部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、県現地災害対策本部に薬剤師を派遣し、支援体制を整える。 ・市町村、県現地災害対策本部の指示により、医薬品集積所、救護所等における医薬品等の確保・供給業務等に協力する。 ・医薬品等の備蓄がある場合、それらを活用した医薬品等の供給に協力する。 ・薬剤師の不足が予想される場合には、県薬剤師会に薬剤師の派遣を要請する。 <p>② 県薬剤師会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会支部に対し薬剤師派遣の体制を整備する。 ・県からの要請に応じ、薬剤師を派遣する。 ・薬剤師の不足が予想される場合には、県災害対策本部、日本薬剤師会に薬剤師の派遣を要請する。
薬剤師活動への支援	<p>県薬剤師会は、災害発生時には薬剤師会内に災害対策本部を設置し、必要な情報の収集、薬剤師会支部、県災害対策本部等との連絡調整、必要物資の確保等、薬剤師の災害時の活動への支援を行う。薬剤師会支部も県薬剤師会に準じて、薬剤師活動の支援を行う。</p>

* 情報等の連絡事項

県薬剤師会から

① 県災害対策本部へ

- ・薬局等の被害状況
- ・県薬剤師災害対策本部の設置、活動状況
- ・薬剤師等のマンパワーの確保状況

② 薬剤師会支部へ

- ・県薬剤師災害対策本部の設置、活動状況
- ・薬剤師等のマンパワーの確保状況

- ・薬剤師の派遣指示

③ 日本薬剤師会へ

- ・県薬剤師災害対策本部の設置、活動状況
- ・薬剤師等のマンパワーの確保状況
- ・薬剤師の派遣要請

薬剤師会支部から

① 県薬剤師会へ

- ・薬局等の被災状況
- ・薬剤師会支部の活動状況
- ・薬剤師等のマンパワーの確保状況
- ・薬剤師の派遣要請
- ・医薬品等の需給状況

② 市町村、県現地災害対策本部へ

- ・薬局等の被災状況
- ・薬剤師会支部の活動状況
- ・薬剤師等のマンパワーの確保状況

7 輸血用血液の確保について

災害時の輸血用血液の確保については、日本赤十字社神奈川県支部との「災害用血液製剤の確保に関する協定」に基づき、県災害対策本部が日本赤十字社神奈川県支部に要請する。

日本赤十字社神奈川県支部は、この要請を受けたときは、要請事項についてすみやかに適切な措置をとるとともに、その措置事項を県災害対策本部に連絡する。

日本赤十字社神奈川県支部 横浜市中区山下町70-7	電話 045-681-2123 Fax. 045-211-0420
神奈川県赤十字血液センター 横浜市戸塚区汲沢町219-3	電話 045-871-1111 Fax. 045-871-8070
神奈川県川崎赤十字血液センター 川崎市中原区井田2-27-2	電話 044-751-5111 Fax. 044-751-1298
神奈川県湘南赤十字血液センター 厚木市愛甲1837	電話 0462-28-9800 Fax. 0462-28-0310

8 医療機器の確保について

災害時において使用される注射器、注射針等の軽微な医療用具については、医薬品卸業者、医薬品卸業協会等に医薬品と同じルートで一部供給可能だが、病院等で使用する大型の医療機器については調達
が難しいので、平時より病院等では医療機器を納入、製造したメーカー等との連携体制をとっておく。

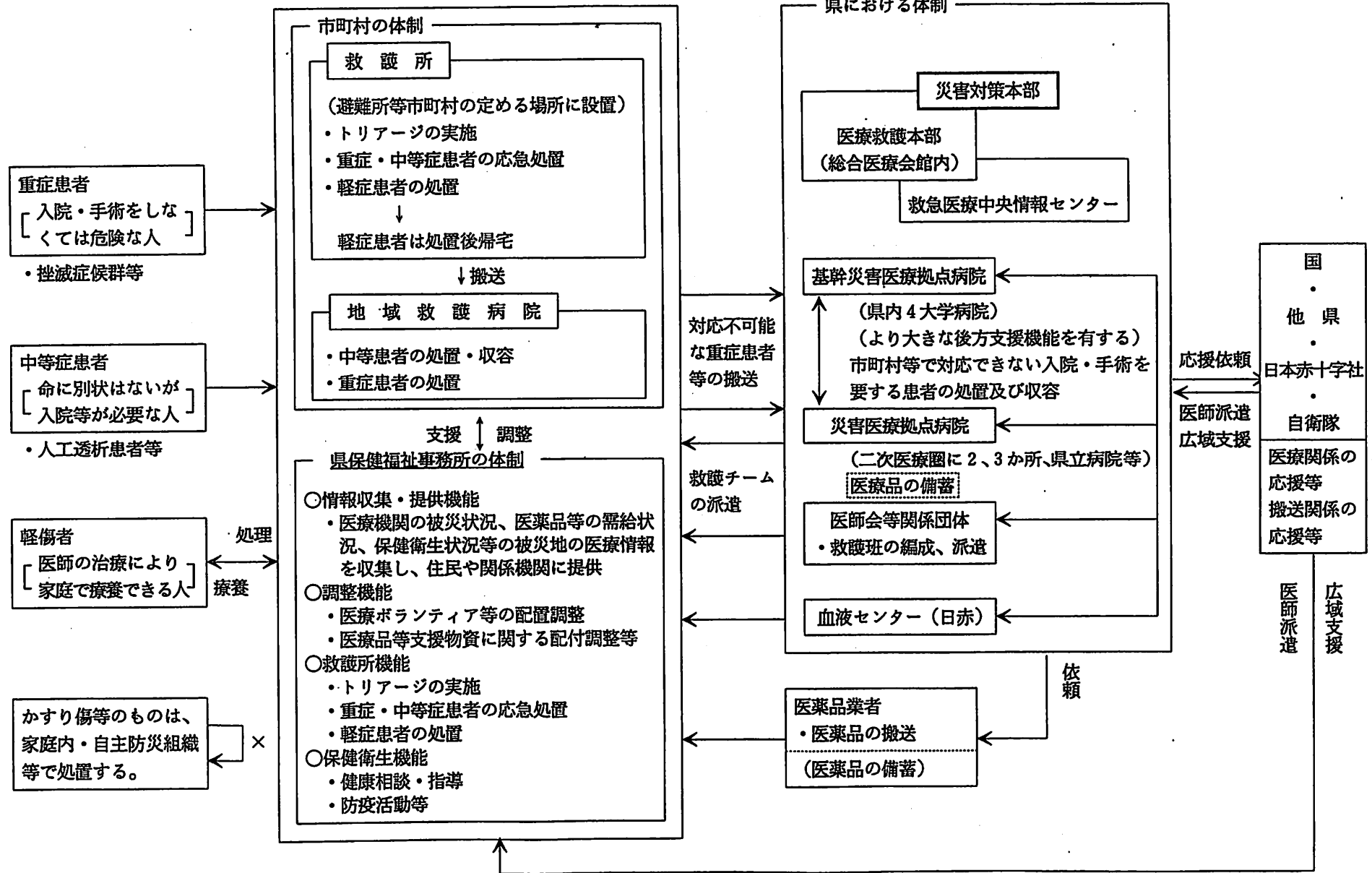
災害時要援護者対応マニュアル

防疫対策マニュアル

1 はじめに

- 本マニュアルは次の2つの部分からなっている。
 - ① 医療問題をかかえているため災害時にも継続的な治療や支援を必要とする災害時要援護者（精神障害者、透析患者、難病患者、呼吸機能障害患者、周産期・小児問題）への対応マニュアル
 - ② 防疫対策や感染症対策マニュアル（ただし、感染症の大半へは防疫対策で対応することになるから、ここでは特に登録制をとっているという特徴を踏まえ、感染症マニュアルとしては結核対応マニュアルのみを示した。）
- このマニュアルでは、現場での対応に必要な不可欠と思われるノウハウの視点や項目を簡潔にまとめた。
 - ・まず、資料1で「医療救護活動体制の全体図」を示し、資料2で「時間の経過と要援護者への対応」を対象別に図示した。
 - ・次に、要援護者別に各マニュアルをとりまとめた。おおむね、内容的には、まず対象者の特性などの「基本事項」を踏まえ、その上で、可能な範囲で、災害の事前段階、直後の段階、その後の段階などの時間の経過別に分けて対応すべき必要な事項をとりまとめた。（領域によっては時間の経過別に分けにくいいためそのようにしていないものもある。）
 - ・いずれの領域にも共通して、初期24時間内やその後の「医療の確保等」が重要であり、そのためには、通常からの対応体制（各救急医療体制）を災害時にもいかに安定的に確保することができるか（その準備等）が鍵であるといえる。
- いずれにしても、具体的には、これらのマニュアルをもとに、地域特性を踏まえた効果的な対応体制を組まれることを望むものである。

医療救護活動体制



対象者区分	時間経過別対応内容			
	24時間以内	72時間以内	1週間内	1週間以降
精神障害者	(精神科救急対応) ・自傷他害のおそれのある患者 ・自傷他害のおそれはないが急を要する入院患者 ・かかりつけ医療機関罹災患者(投薬問題など)	(精神科救急医療体制にのせ精神病院に入院) (精神科救急医療体制にのせ精神病院に入院) (保健所精神科救護所外来診察等)		・避難住民の精神保健相談 ・PTSD対策など
人工透析患者	・安否確認と透析医療の確保(特に大量の水、透析液、ダイヤライザー用電力、透析従事者等)	(透析医療等の安定的提供)		
難病患者 慢性疾患患者	・安否確認と医療及び医薬品等の確保(酸素、栄養成分、ステロイド、インスリン注射等)	(医療及び医薬品等の安定的提供)		・患者家族支援
呼吸機能障害患者	医療及び酸素ポンプ等の確保	(医療及び酸素ポンプ等の安定的提供)		
周産期・小児	流産・早産 ・分娩 ハリスク妊婦・新生児	(救急医療システムにのせる) (医療機関に収容)		
慢性疾患児	・医療機器装着児 ・小児特定疾患児(特殊治療食、アレルギー食etc.)	(必要な医療機器の確保) (巡回・安否確認、医療機関に収容) (巡回) (必要な医療機器の確保)		
心身障害児	・身体障害児童 ・知的障害児 ・災害孤児	(巡回)(必要児に支援、養護施設への収容) (巡回)(必要児を養護施設へ収容)		
				(治療食) (保護)

精神障害者対応

第1章 基本事項

(1) 精神障害者とは

- 精神障害者とは、精神分裂病や躁うつ病などの病気にかかり、それらの病気のために、社会生活能力、作業能力、対人関係などの面でハンディキャップをもつ障害者である。
- また、社会の誤解や偏見により不利な対応を受けがちである。
- 精神病は約100人に1人の割合で発病するとわれ、神奈川県内（横浜市、川崎市を含む）には約7万人の精神障害者がいると推定される。
- その内、約1万2千人が精神病院に入院している。
- 今日では、薬物療法の進歩に加え、社会復帰や社会参加支援の方法にも多様になり、社会復帰施設対策（援護寮、福祉ホーム、生活ホーム、デイケア、地域作業所、職親、福祉的就労事業所など）も拡充され、多くの精神障害者が地域でくらすようになって来ている。
- 平成7年度からは、精神障害者は身体障害者や知的障害者と同じように、「精神保健福祉手帳制度」が設けられ、福祉的支援にも力が入られるようになってきている。

(2) 災害時要援護者としての精神障害者

- 精神障害者は、症状の安定や再発予防を図るために、継続的な服薬が欠かせない。
- 災害時のストレスなどにより、再発の可能性が大きくなる事が予想される。
- 災害により、かかりつけの医療機関が罹災し利用できなくなるおそれがある。
- 病気や障害の特性により、普段から、引きこもり傾向や周囲から不安がられるなどの孤立的な状況におかれがちである。

これらのことから、災害時にも継続的な医療や福祉的支援の確保が必要になる。

第2章 災害時対応について

(1) 災害時の精神科医療保健対応体制

災害時の精神科医療保健対応体制は《資料1》のとおりとし、次の通常体制を出来る限り確保し対応する。

- ・医療救護本部は総合医療会館内（精神保健医療対策を含む）
- ・保健所は従来通り昼間の精神科救急医療相談等の窓口。
- ・精神保健福祉センターは夜間・休日の精神科救急医療相談窓口。
- ・基幹災害精神科医療病院（県立精神医療センター、北里大学東病院など）
- ・災害精神科医療拠点病院（4ブロック、民間精神病院群）

(2) 災害時新機能

災害時には、新たに次の機関（機能）を立ち上げ、対応体制を補強する。

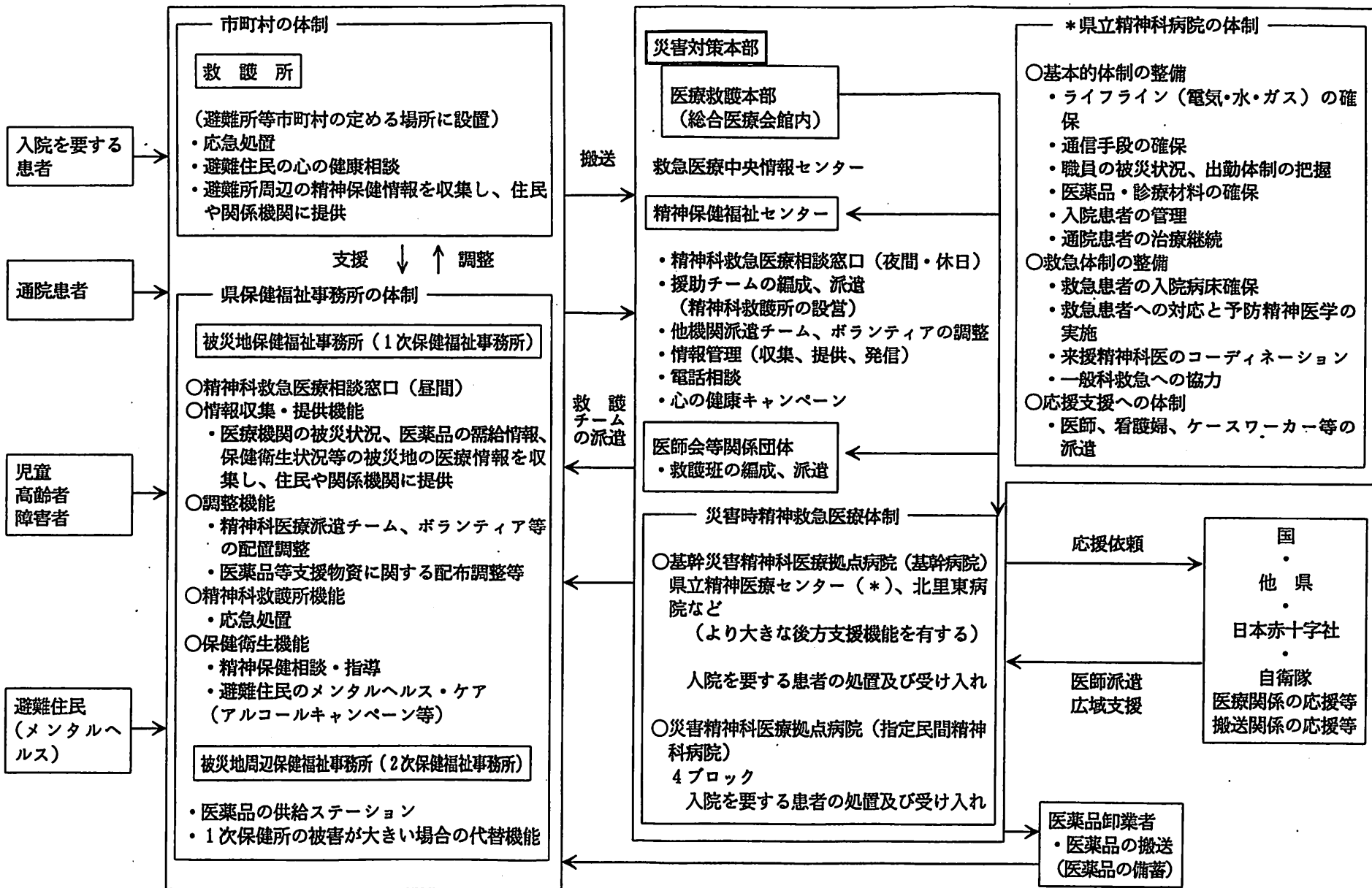
- ・被災地保健所に「精神科救護所」を新設し、外来診察や往診（訪問援助）及び情報提供などに応ず

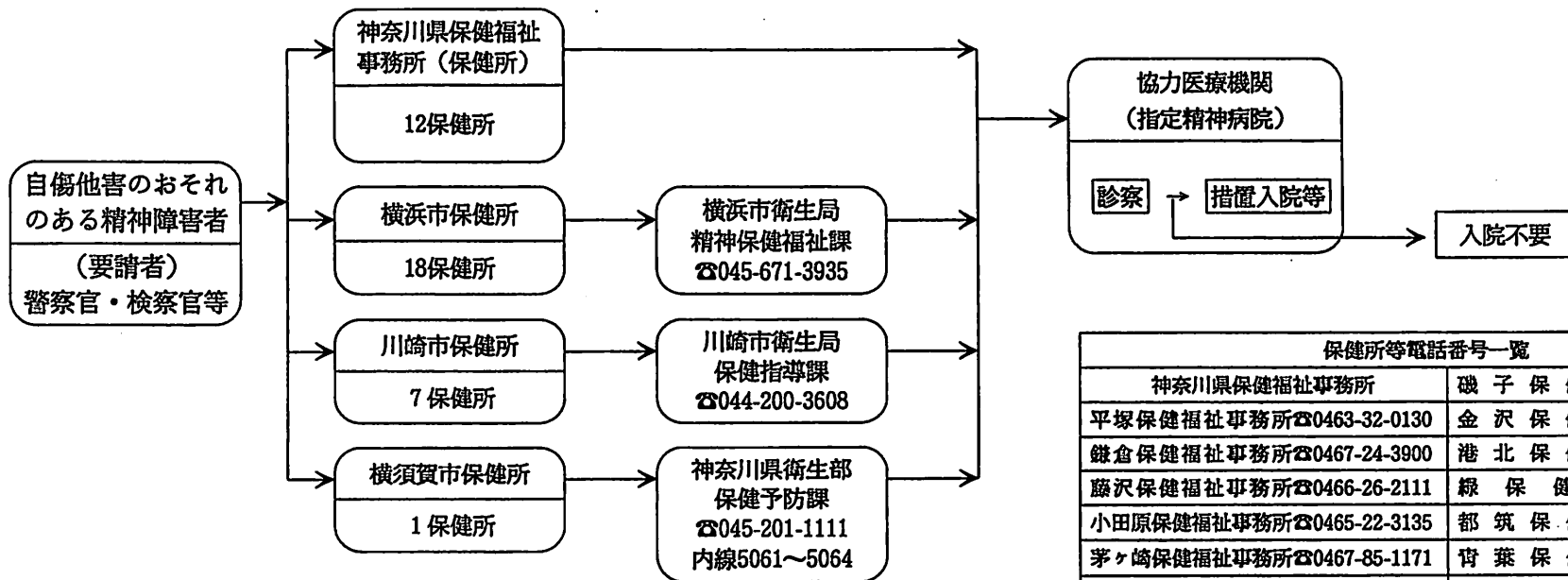
る。

- ・精神保健福祉センターは全体の「情報センター」として、精神科医療情報の収集・提供にあたり、救護班などの応援チームのとりまとめや派遣なども調整する。

《参考資料》

- ◇《資料2》精神科救急医療体制
- ◇《資料3》県内の精神病院配置状況

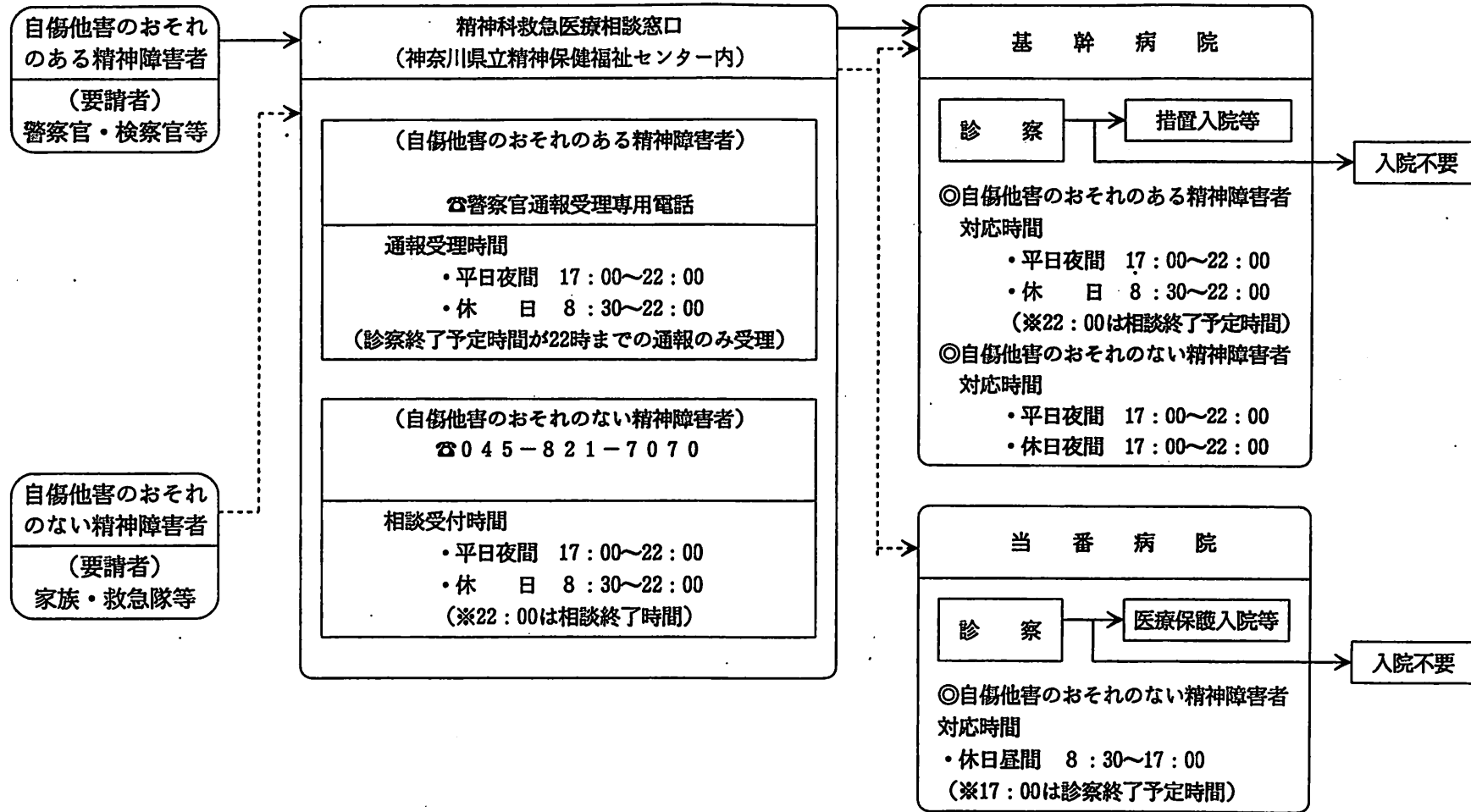




神奈川県保健福祉事務所	
神奈川保健福祉事務所	磯子保健所 ☎045-752-2444
平塚保健福祉事務所 ☎0463-32-0130	金沢保健所 ☎045-788-7848
鎌倉保健福祉事務所 ☎0467-24-3900	港北保健所 ☎045-543-1212
藤沢保健福祉事務所 ☎0466-26-2111	緑保健所 ☎045-933-1212
小田原保健福祉事務所 ☎0465-22-3135	都筑保健所 ☎045-943-4159
茅ヶ崎保健福祉事務所 ☎0467-85-1171	宵葉保健所 ☎045-972-1212
相模原保健福祉事務所 ☎0427-55-1121	戸塚保健所 ☎045-866-8452
三崎保健福祉事務所 ☎0468-32-6811	栄保健所 ☎045-894-6969
秦野保健福祉事務所 ☎0463-82-1428	泉保健所 ☎045-863-2446
厚木保健福祉事務所 ☎0462-24-1111	瀬谷保健所 ☎045-367-5755
大和保健福祉事務所 ☎0462-61-2948	川崎市保健所
足柄上保健福祉事務所 ☎0465-83-5111	川崎保健所 ☎044-201-3111
津久井保健福祉事務所 ☎0427-84-1111	幸保健所 ☎044-522-7315
横浜市保健所	
鶴見区保健所 ☎045-503-1212	中原保健所 ☎044-744-3111
神奈川区保健所 ☎045-411-7156	高津保健所 ☎044-861-3111
西区保健所 ☎045-320-8438	宮前保健所 ☎044-856-3111
中区保健所 ☎045-681-6231	多摩保健所 ☎044-935-3111
南区保健所 ☎045-743-8257	麻生保健所 ☎044-953-3111
港南区保健所 ☎045-847-8446	横須賀市保健所 ☎0468-22-4300
保土ヶ谷区保健所 ☎045-334-6349	
旭区保健所 ☎045-954-6157	

自傷他害のおそれについて
 自傷行為（自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為）
 他害行為（殺人、障害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為）

●神奈川県保健所は平成 9 年 4 月 1 日から「保健福祉事務所」に組織統合。



(3) 災害時対応の実際

ー保健所編

[事前段階]

●関係機関団体調整会議

センター、病院、断酒会、家族会等と災害時の連携について検討しておく。

●市町村との調整

避難所の設置場所、県・市町村との役割分担等を調整しておく。

●通院患者への広報

医療機関、作業所等を通じて、災害時に保健所で精神科教護所を開設することを周知していく。

●訓練／研修

センター、関係機関と実施訓練や研修をする。

[直後段階]

●精神科救護所の開設

センターからの支援チームと精神科教護所を開設する。

●関係機関の被災状況の情報収集

医療機関、作業所等の被災状況の確認や避難所の状況を確認していく。

●医療機関の活動状況の市民への情報提供

医療機関の開設状況を市民に伝えていく。

●救援チーム、ボランティアグループの調整

他県からの救援チームやボランティアグループの供給を調整していく。

●緊急対応チームの編成

センターや他県からの救援チームと協力して緊急対応チームの運営を調整する。

[その後の段階]（1カ月後から「避難所がある」状況）

●アルコールキャンペーンの実施

センター、せりがや病院、断酒会と協力して、避難所でのアルコールキャンペーンを実施する。

●こころの健康キャンペーンの実施

センター、ボランティアと協力して、避難所でのこころの健康キャンペーンを実施する。

●関係機関団体調整会議

連絡調整を実施していく。

ー精神保健福祉センター編

[事前段階]

●関係機関団体調整会議

県レベルの関係機関団体の調整を実施する。

●支援チームの編成

災害時派遣される支援チームの編成をしておく。

●広報活動

パンフレット等の作成と事前の広報活動を実施する。

●訓練／研修

保健所担当者、関係機関職員に対しての研修、実地訓練の実施。

●ボランティアの育成

こころの健康キャンペーンを支えるボランティアの育成を実施する。

●研究チームの編成

マニュアル等を恒常的に検討する。

[直後段階]

●支援チームの派遣

被災保健所に派遣し、保健所と協力して精神科教護所の開設をする。

●情報収集

県レベルの情報の収集をする。

→ FAX、コンピューターネットワーク、バイク輸送など

●情報提供

「センターニュース」等で情報を伝達していく。

●救援チーム、ボランティアグループの調整

県民センターやボランティアセンターと連携しながら県レベルでの調整をする。

●電話相談の拡大

電話相談の枠を拡大していく。

●関係機関団体との調整

関係機関団体の連絡調整をしていく。

[その後の段階]

●アルコールキャンペーンの実施

せりがや病院、保健所と協力して避難所でアルコールキャンペーンを実施する。

●こころの健康キャンペーンの実施

ボランティア、専門職ボランティア等と協力して避難所でこころの健康キャンペーンを実施する。

避難所責任者へのコンサルテーション、こころのケアセンターの開設。

●関係機関団体調整会議

関係機関団体の連絡調整をしていく。

難病、透析患者対応

第1章 基本事項

(1) 難病患者、(人工)透析患者とは

ア 難病患者

- いわゆる難病とは、①原因が不明で、治療方法が未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少ない疾病と、②経過が慢性にわたり、精神的・経済的負担が大きい疾病に区分される。
- 現在わが国で難病といわれるものは100以上疾患があるといわれているが、国指定のものは次のとおりである。
 - ①に該当する特定疾患38疾患（平成9年1月現在）、患者数約2万人。【別表 参照】
 - ②に該当の小児（慢性）特定疾患、10疾患群、約1,600疾患、県域患児数約9千人。
- その治療方法は不確立で、長期に療養生活を余儀なくされ、その結果として、社会的生活の基盤が不安定となり、社会復帰にも多くの困難をきたしている。
- このため難病患者には、長期に継続的な薬物療法、酸素療法、透析療法などの医療が必要である。

イ (人工)透析患者

- 腎不全患者の多くは、人工透析療法を長期に継続して受けなければならない。
- 人工透析とは、体の細胞内に溜まった老廃物（血液中のクレアチン、尿素、窒素など）を血液が腎臓に運んでも、何らかの疾病で腎臓に働きがなく（腎不全）、血液をきれいにできない状態が続くと尿毒症になるが、この老廃物で汚れた血液を対外に取り出してきれいにして、再び体内に戻すという、いわば腎臓の働きを人工腎臓（ダイヤライザー）で行う治療法のことをいう。
- 慢性腎不全により透析患者は、全国で約14万人、県内透析患者は7,925人（H7年10月1日現在）で、年々増加しており、65歳以上の患者が約29%を占めている。
- 透析患者は、週に2ないし3回、1回4～5時間程度の人工透析を受けることによって生命を維持しており、1日に取ることができる水分や塩分、エネルギーの量が厳しく制限されるが、この人工透析によって健常者に近い日常生活を営むことができる。

(2) 災害時要援護者としての難病患者、(人工)透析患者

ア 難病患者

- 根本的な治療方法がなく、多くは慢性で進行性の疾患であることから、継続的な医療の確保と持続が必要である。
- 具体的には、医薬品等（例：ALS等の在宅人工呼吸器用の酸素、クローン病（小腸炎症疾患）の成分栄養、膠原病のステロイド剤、血液系疾患の副腎皮質ホルモン剤、インスリン依存型糖尿病のインスリン注射）や医療機器・器具（経管栄養カテーテル、膀胱留置カテーテル、気管カニューレ、人工呼吸器、酸素療法機器等）が必要である。
- また、長期の療養生活を余儀なくされており、「不治の病」にかかったという患者の精神的な苦痛も大きく、介護に著しく人手を要する。

●医療の確保と生活環境への配慮が必要である。

イ (人工) 透析患者

○人工透析を実施するためには、大量の水、透析液などの医薬品、人工腎臓装置（ダイヤライザー）を稼働させるための電力、透析従事者（医師、看護婦、臨床工学士〔透析技術認定士〕、臨床検査技師、栄養士など）の確保が必要である。

●人工透析患者は、透析医療が受けられなくなると尿毒症により、生命を危険にさらすこととなるので、継続的な透析医療の確保が必要である。

ウ その他慢性疾患患者

○酸素療法や薬物療法が継続的に必要な患者に対し、医療の確保が必要である。

第2章 災害対応について

(1) 対応窓口

○医療救護本部は、総合医療会館内に設置。

○市町村は、避難所、救護所（透析医療相談窓口を含む。）設置。

●保健所は、避難所や救護所と情報交換し、市町村を支援する。

●また、保健所は、難病や慢性疾患患者、透析患者などの保健指導を行う。

【情報提供、情報収集する際、活用するもの】

① 「難病（特定疾患）医療機関名簿」（H8. 3）→診断・治療可能医療機関名

② 「小児医療援護事務の手引」（H8. 3）P.23～→県内指定育成医療機関名

P.55～→県内指定養育医療機関名

P.79～→小児特定疾患委託医療機関名

③ 「人工腎臓保有状況等調査報告書」（H8. 3）→人工透析可能医療機関

④ 「緊急時透析施設案内マップ」（H7. 8 神奈川県透析施設連絡協議会発行）

(2) 安否確認、医療確保に当たって、参考となる患者情報ソース

●保健所は、重症の難病患者をリスト化しておくことが必要。

●下記に例示したものは、患者が常時所持することを義務づけるよう促進していくことが必要。

〔例示〕

・仮称「(各保健所) 重症難病患者リスト」

- 氏名、年齢、住所、血液型、緊急連絡先など
- 医療機関名、医師名など
- 診断名、臨床症状、検査所見、合併症、治療内容、緊急薬剤名など。

・「リウマチ・膠原病療養手帳」

- 氏名、年齢、住所、血液型、緊急連絡先など
- 医療機関名、医師名など
- 診断名、臨床症状、検査所見、合併症、アレルギー、使用薬剤名等

- ・「小児慢性特定疾患児手帳」
 - 氏名、年齢、住所、血液型、緊急連絡先など
 - 診断名、使用薬剤名、禁忌薬剤名、主な合併症など
- ・「透析患者個人（情報）カード」
 - 氏名、年齢、住所、血液型、緊急連絡先など
 - 透析施設名、住所、主治医など
 - 透析条件（人工腎臓（ダイヤライザー）の種類など）
 - 腎不全原因疾患名、アレルギー歴、投薬名など
- ・「腎臓手帳」（（財）日本学校保健会編）
 - 氏名、年齢、住所、血液型、緊急連絡先など
 - 既往歴、現病歴、尿検査所見など
 - 医療機関（施設）名、医師名など

(3) 避難（誘導）、搬送に当たっての留意事項

- 在宅難病患者 —— 経管栄養カテーテル、膀胱留置カテーテル、気管カニューレ、人工呼吸器など
医療機器装着に注意。

※「特定疾患介護ハンドブック」（H9. 1）を参照

- 特定疾患（難病）118疾患及び慢性関節リウマチを対象に、
「どんな病気か」、「治療と介護」について、疾患毎に1ページで簡潔に記載されている。

- （人工）透析患者
 - 直近に受けた人工透析の日時、内容の確認。
 - 透析不能の時の食事の理解（主に高カリウム血症、心不全防止）

※透析情報や搬送先情報については、「災害時透析患者支援マニュアル」（H8. 8）による。

- ①市町村に「透析医療相談窓口」設置、②（近隣市町等から）情報収集提供窓口の一本化、③
透析可能施設への搬送協力。

〔参考〕

○神奈川県透析施設連絡協議会が作成した「透析患者のための災害時の心得帳」より

1. 次のことを注意すれば1週間位は透析しなくても生命に別状ありません。
 - (1) カリメート又はケイキサレートを用意しておき服用すること。
 - (2) 食塩を極力控えること。（にぎり飯に注意）
 - (3) 水分もなるべく減らすこと。（平常の量の20%位に減らすこと。乾パン等はその点、米飯より
ましたが食塩が入っているので注意）
 - (4) 水分なしでパンを食べられるように平常時に時々練習しておくこと。
 - (5) 野菜、果物は煮だししなくてもカリメート又はケイキサレートを服用すれば、少し食べてよ
い。

別表

◎ 医療依存度の高い（医療器具装着や中心静脈栄養法など）患者を優先するものとする。

〔難病（特定疾患38疾患）の疾患系〕

疾患系統	疾患No	疾患名	患者数	症状、治療内容
神経系 (5,030人)	2	多発性硬化症	341	神経細胞の機能障害のためにおこる神経症状（神経変性）と、免疫異常の関与による神経症状疾患。主要症候は、①歩行異常、②筋萎縮と筋肉低下、③飲み込み（嚥下）、発声・発音機能の麻痺、④運動失調（運動がスムーズに行われない）である。 〔治療〕 ○機能低下対策（人工呼吸器等） ○薬物療法（L-ドーパ剤、抗コリン剤等） ○栄養摂取 ○感染予防、褥瘡（床ずれ）予防 ○便秘・尿失禁対策
	3	重症筋無力症	639	
	5	スモン	107	
	8	筋萎縮性側索硬化症（略：ALS）	181	
	16	脊髄小脳変性症	786	
	20	パーキンソン病（生活機能症度Ⅱ度又はⅢ度）	1,588	
	22	脊柱靭帯骨化症（著しい運動機能障害を伴うもの）	650	
	23	ハンチントン舞蹈病	26	
	24	ウィリス動脈輪閉塞症	324	
	27	シャイ・ドレーガー症候群	25	
	30	広範脊柱管狭窄症（生活機能症度Ⅱ度又はⅢ度）	43	
	33	特発性大腿骨頭壊死症	245	
	37	網膜色素変性症（重傷度Ⅱ度以上）	75	
38	クロイツフェルト・ヤコブ病			
患者数は、平成8年3月31日現在				

疾患系統	疾患No	疾患名	患者数	症状、治療内容
膠原病 (7,604人)	1	ベーチェット病	1,003	「膠原（こうげん）線維=身体の結合組織の一つ」の変性と炎症を伴う疾患で、自己抗体が自己の免疫機能を障害し、全身の結合組織が侵される炎症疾患で、多くの臓器が侵されるため、出てくる症状は極めて多彩で、しかも経過が長い。 〔治療〕 ○薬物療法 慢性（急性）炎症抑制のためのステロイド剤、免疫抑制剤、消炎鎮痛剤等。
	4	全身性エリテマトーデス	3,028	
	7	サルコイドーシス	631	
	9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	1,500	
	11	結節性動脈周囲炎	148	
	13	大動脈炎症候群	307	
	15	天疱瘡	200	
	19	悪性関節リウマチ	499	
	21	原発性アミロイドーシス	31	
	25	ウェゲナー肉芽腫症	40	
	28	表皮水泡症（接合部型及び栄養障害型）	14	
29	膿疱性乾癬	40		
34	混合性結合組織病	163		
患者数は、平成8年3月31日現在				

別表

◎ 医療依存度の高い（医療器具装着や中心静脈栄養法など）患者を優先するものとする。

疾患系統	疾患No	疾患名	患者数	症状、治療内容
消化器系 (4,550人) 患者数は、 平成8年3 月31日現在	12	潰瘍性大腸炎	3,244	潰瘍性大腸炎の場合、大腸の粘膜に、 びらんや潰瘍をつくる炎症で症状は 慢性の（粘）血便と下痢。過労やス トレスのないような環境配慮が大切、 下痢などの注意が必要。 【治療】 ○栄養療法（中心静脈栄養法）。 ○薬物療法：サラゾピリン、副腎皮 質ホルモン投与。 ○外科療法：穿孔、大量出血、腹膜 炎などには手術
	17	クローン病	860	
	18	劇症肝炎（難治性の肝炎のうち、劇症肝炎）	35	
	31	原発性胆汁性肝硬変	373	
	32	重症急性膵炎	38	

疾患系統	疾患No	疾患名	患者数	症状、治療内容
血液系 (2,278人) 患者数は、 平成8年3 月31日現在	6	再生不良性貧血	504	特発性血小板減少性紫斑病の場合血 小板が減少し、紫斑（しはん）が主 要症状で、点や斑状の出血のほか、 鼻の出血、歯肉出血、胃腸出血など 出血に注意が必要。 【治療】 ○薬物療法【副腎皮質ホルモンや免 疫抑制剤（アザチオプリン、6- メルカプトプリン）投与】
	10	特発性血小板減少性紫斑病	1,713	
	35	原発性免疫不全症候群	61	

疾患系統	疾患No	疾患名	患者数	症状、治療内容
循環器系 (863人) 患者数は、 平成8年3 月31日現在	14	ビュルガー病	544	ビュルガー病（閉塞性血栓血管炎） の場合、四肢のしびれ感、疼痛、間 欠性跛行（はこう）、四肢の動脈に 閉塞をおこす疾患。 【治療】 ○薬物療法：血小板凝固抑制剤
	26	特発性拡張型（うっ血型）心筋症	290	
	36	特発性間質性肺炎（重傷度Ⅲ度又はⅣ度）	29	

呼吸機能障害者対応

第1章 基本的事項

(1) 呼吸機能障害者とは

いわゆる呼吸機能障害者とは、室内気吸入時の動脈血酸素分圧が、60Torr以下（正常時海拔0メートルで80～100Torr）となる呼吸障害を有する者、またはそれに相当する呼吸障害を呈する異常状態を、呼吸不全と診断されている。

そして呼吸不全の状態が少なくとも1か月持続するものを慢性呼吸不全としている。

このうち、在宅酸素療法患者とは、あらかじめ酸素吸入以外に有効と考えられる治療が行われ、その後少なくとも1か月以上の観察期間を経て安定期にあり一定の条件をみたすと医師の判断があった者をさす。主に胸郭の拡張不全など、胸郭系の拘束性障害を呈する疾患で、慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）、気管支拡張症等がある。

呼吸機能障害者は、血中酸素濃度の低下により、年月を経て肺性高血圧（肺の中の血管を硬化させる）を引き起こす可能性がある。即ち血管の硬化により血管が狭くなるため、心臓からの肺への血液の循環不全を起こす。これにより、右側の心肥大を起こし「肺性心」や「右心不全」を起こすが、酸素療法により、この血管の硬化の進歩を予防することができる。

(2) 災害弱者としての呼吸機能障害者

患者の多くは、定期的に通院し医療とリハビリを受けていることから、医療の確保と持続が必要である。中でも、在宅酸素療法患者は酸素を1日中あるいは時間をきめて吸入する必要がある。現在、在宅酸素療法の酸素の確保の多くは、吸着型酸素濃縮器を使用しており、酸素ポンペを補助的に利用している。酸素濃縮器は、空気を吸い込み酸素を濃縮する電気器具なため、災害時の停電時等使用できなくなり、酸素ポンペ等安定した酸素が必要となる。

第2章 災害時対応について

1 災害発生前（事前）支援体制の整備

(1) 医療情報等の事前把握と提供

在宅酸素療法患者については、県内の在宅酸素療法管理施設等を掲載した「在宅酸素療法医療機関名簿」を作成・配布し、市町村、保健所など関係機関で活用する。

(2) 災害支援体制の確立

- ・ 県立病院、県立診療所及び県保健所は、呼吸機能障害者に必要な医薬品や酸素の備蓄と管理、患者宅への搬送方法を確保する。
- ・ 県内医療用酸素供給メーカー等と連携を図り、在庫量の把握などに努めるとともに、救護活動に必要な酸素等の確保並びに円滑な供給体制の確立を図る。

(3) 安否の確認と避難・搬送方法について

災害直後の対応に備えて、だれがどのように「安否の確認」を行い、どこ（だれ）に連絡するのか、

その方法について事前に取り決めておく必要がある。

また、避難、搬送方法についても、同様に、だれが、どういった方法（手段）でどこに患者やその家族を避難（搬送）するのか、事前に取り決めておく必要がある。

(4) 災害時支援施策等の周知徹底

災害時の救援を円滑に進めるために、日頃から呼吸機能障害者とその家族等や、地元医療機関や患者会など関係機関の職員や地域住民に対して、支援施策の周知徹底が必要がある。

2 災害発生直後の対応について

(1) 安否の確認

呼吸器障害患者について、安否の確認が必要である。

また、その介護者や家族等についても同様の安否の確認が必要である。

(例：患者団体会員である患者はその加入団体へ連絡する。地域自治会の組織レベルで、近所の患者について確認するなど。)

(2) 避難（誘導）、搬送等について

呼吸機能障害患者について、保健所が連絡・調整機能を果たし、避難誘導、搬送方法を事前に市町村、患者団体などと十分協議する必要がある。

3 その後の対応

(1) 必要な医療の確保

在宅酸素療法患者については、酸素の確保を図ることが必要である。(確保日数の目安は、吸入流量や患者が保有しているボンベの大きさにもよるが、1～2日以内である。)

酸素については、「医薬品等の供給に関する協定書」に基づき、

(2) 生活の確保とフォローアップ

避難先の居住環境（個別の仕切り、トイレ、食事など）に配慮し医療の確保対策のみならず、患者・家族への生活面でのQOL（生活の質）を高めることが必要となってくる。

(3) 身体障害者手帳等に係る対応

身体障害者手帳の交付者が手帳を紛失した場合の対応が、円滑に行われるよう、市町村、医療機関等との連携への配慮が必要である。

[資料]

■神奈川県における身体障害者手帳交付者数（平成8年3月）

1級～3級のうち内部障害者（呼吸器）のもの

神奈川県 3,052例
 県 域 765例
 うち結核後遺症 135例（17.6%）
 （推 計）

■呼吸器の障害等級と程度の判定

呼 吸 器 の 機 能 障 害	
1 級	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの
3 級	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

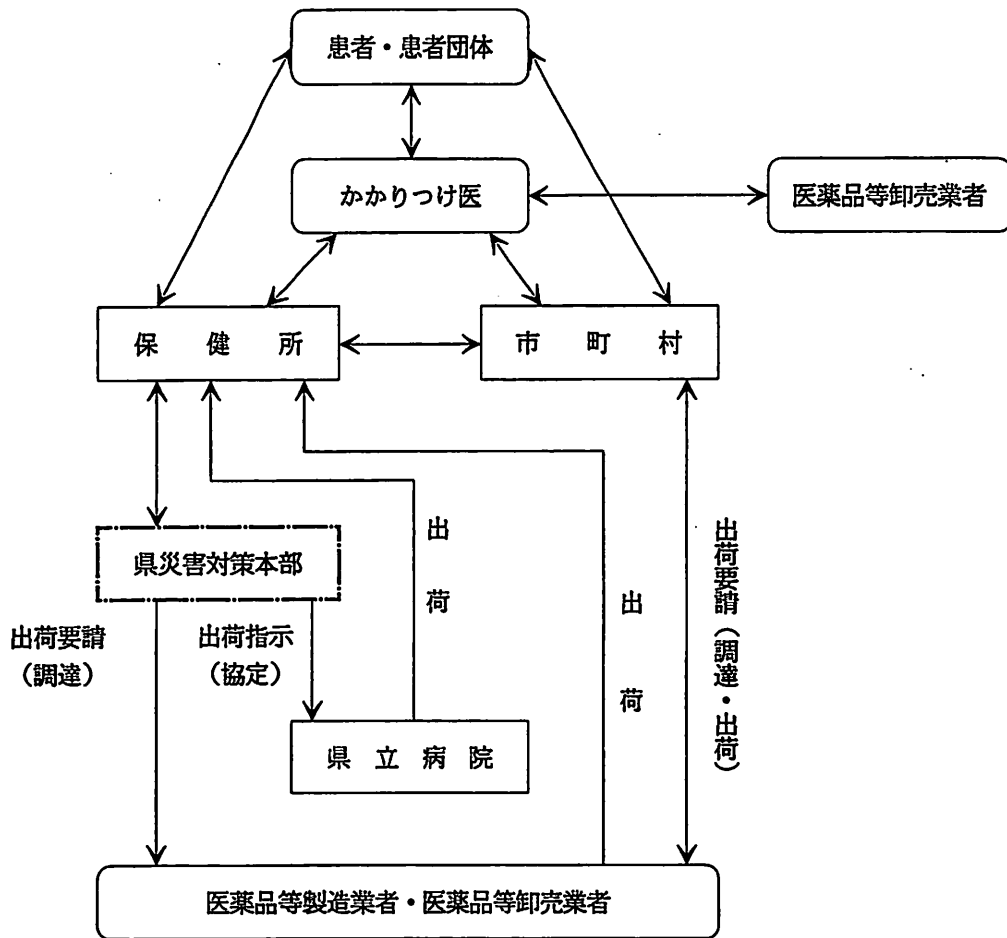
■神奈川県内における特例販売業のうち酸素等ガスを取り扱う薬局及び医薬品販売業件数（平成8年3月末現在）

件 数	
県 域	50
横 浜 市	50
川 崎 市	18
横 須 賀 市	6
合 計	124

■日本医療ガス協会神奈川県支部加入会社件数

件 数	
県 域	8
横 浜 市	11
川 崎 市	3
横 須 賀 市	2
合 計	24

(低肺機能者災害時在宅用酸素等支援フロー図)



周産期・小児対応

第1章 基本事項

○まず、ここでは、周産期・小児という対象者の特性を踏まえ、「命の保証」という目的を中心としながら別表のとおり、次の諸点についてマニュアル作成のための考え方を整理してある。

- 対象

妊婦、産婦、新生児、乳児、慢性疾患児、身体障害児、知的障害児、家族と離れた子ども、幼児。

- 予測される問題点

- 目指すべき方向

- 対策（保健所等の役割）

- 具体的な対応策

災害時要援護者等対応マニュアル【周産期、小児編】

- | | | |
|------------------|--------------------|---------------|
| 1 このマニュアルを作成する目的 | (1) 命の保証 | 24時間以内に対応 |
| | (2) 命の危機を最小限にとどめる。 | 24～72時間以内に対応 |
| | (3) 最低限の衣食住の確保 | 24時間～1週間以内に対応 |
| | (4) 要援護者のQOL | 72時間～ |

2 マニュアル作成のための考え方

対象	予測される問題点	目指すべき方向	対策（保健福祉事務所等の役割）	具体的な対応策
妊婦	1 流産 2 早産 3 冷え（流、早産） 4 妊娠中毒症 5 出産	1 早期医療へつなげる。 2 流、早産予防	1 地域の産科医療機関の状況把握 2 搬送方法 3 応急手当 4 冷えの対策（毛布、簡易保温材） 5 避難所の巡回	周産期救急医療システムとの連携 医師会の地域医療情報システムとの連携 独自に地域の医療機関開設状況の把握 救急搬送システムの確保 医療スタッフと医薬品の確保 薬局等の開設状況及び防災用品の確保 平常時から周産期救急医療システム、地域医療情報システム、防災用品医薬品の確保
産婦	1 出血			
新生児	1 未熟児 2 ハイリスク新生児	1 早期医療へつなげる。	1 地域専門病院への搬送	救急搬送システムの確保
乳児	1 ミルク、離乳食不足 2 皮膚のトラブル 3 寒さ 4 病気（発熱、下痢、風邪等）	1 ミルク、離乳食確保 2 オムツかおれ等の対策 3 保温の対策 4 病気の早期対応及び予防	1 ミルク、離乳食確保（水、器具等） 2 紙オムツ、スキンケア用品の確保 3 寒さ対策（毛布、簡易保温材） 4 地域の小児科医療機関状況 5 避難所の巡回	薬局等の開設状況及び防災用品の確保 医師会の地域医療情報システムとの連携 独自に地域の医療機関開設状況の把握 救護所の開設
慢性疾患児	1 在宅医療の継続困難（人工呼吸、在宅酸素、吸引、吸入等） 2 薬の確保困難 3 治療食の確保困難	1 早期医療へつなげる。 2 薬、治療食の確保	1 地域で左記に対応できる医療機関状況の把握 2 搬送方法 3 応急手当 4 薬、治療食の確保 5 避難所の巡回 6 家庭訪問	医師会の地域医療情報システムとの連携 独自に地域の医療機関開設状況の把握 救急搬送システムの確保 救護所の開設 治療食等の配給システムの確保 巡回チームの編成 平常時から名簿の整理
身体障害児、知的障害児	1 恐怖から来る混乱 2 QOLの低下	1 混乱に対する対応 2 QOLの維持	1 子どもが落ち着く場の確保（養護施設、養護学校、障害児施設等） 2 避難所の巡回 3 家庭訪問 4 薬等の確保	児童相談所等との連携 児童福祉関連の緊急時システムの把握
家族と離れた子ども	1 不安、恐怖からくる混乱 2 生命の危険	1 保護 2 恐怖に対するケア		
幼児	1 不安、恐怖からくる混乱 2 生命の危険 3 QOLの低下	1 恐怖に対するケア	1 家族と過す場の確保 2 避難所の巡回	

第2章 災害時対応について

(1) 妊産婦・乳幼児の対応マニュアル

基本的には、健康な人が多いが、災害により流・早産が誘発されることが考えられる。

出産・ハイリスク新生児は、収容は周産期救急医療システム、搬送は救急搬送システム対応とする。

事前対応

妊産婦の場合は、母子健康手帳が重要な情報となる。普段から常時携帯するよう説明する。(母親教室等)

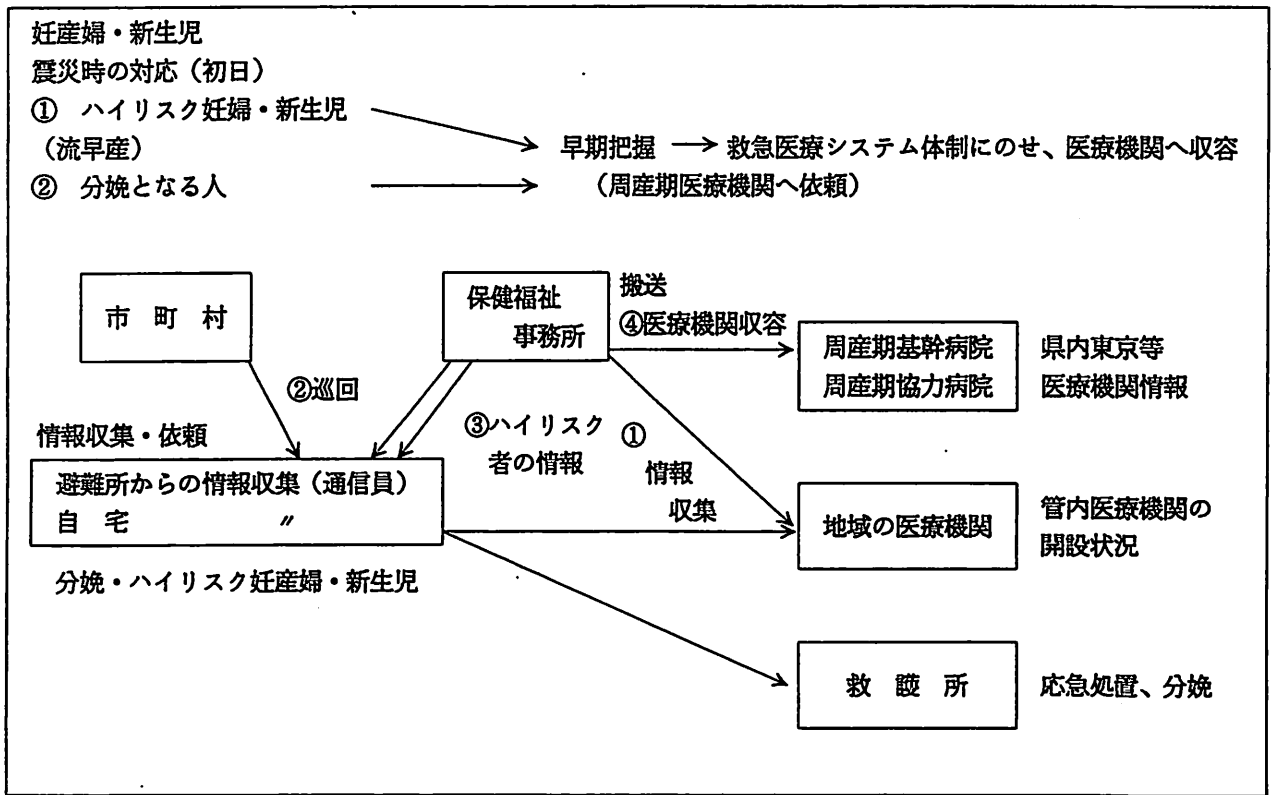
- ① 事前に、災害備蓄の中にミルク・離乳食の補充(学校の災害食品倉庫等)
→行政がミルク・離乳食会社と供給方法について提携しておくといふ。
- ② 事前に、妊産婦・新生児(市町村)・未熟児(保健福祉事務所)の名簿を分かるように整理しておく。
- ③ 救護所にお産セット(3セット)、乳幼児用薬、ミルク・離乳食、哺乳壺、沐浴用の箱(衣装ケース)オムツを準備しておく。(解熱剤、風邪薬、下痢止め等)
- ④ 避難所に母子の部屋への確保ができるとよい。

震災時の対応(初日から)

- ① 保健福祉事務所の情報収集機能(地域ごとの情報を収集する)
各避難所の責任者に情報収集、提供を依頼し、保健福祉事務所との連携を図る。(情報収集用紙1)
また、保健福祉事務所、市町村が巡回し情報収集を行う。
・妊婦・新生児・乳児の実態把握 → 命に直結する場合の判断が必要
妊婦の出血、下腹部痛→救急搬送

【巡回チーム】

- ・医療機関・薬局の開設状況の把握
- ② 保健福祉事務所の調整機能
 - ・周産期医療機関へ依頼
 - ・医療ボランティア、スタッフの調整
 - ・ミルク・離乳食、おむつ、乳幼児用の薬等の確保
 - ③ 救護所機能
 - ・助産
 - ・乳児の熱発、下痢、風邪



乳児

震災時の対応（初日）

熱発、下痢、風邪 → 救護所に対処

震災時の対応（2日）

ミルク、おむつ、離乳食の必要な乳児への配給

図1 情報収集調査用紙

避難所内・避難所外		ところ	責任者
妊婦	人		
新生児	人	延べ	育児用ミルク 人
乳児	人		

図2 巡回チームの構成について

リーダー：保健所保健婦→慢性疾患児
市町村保健婦→妊産婦・新生児
児童相談所、市町村障害福祉担当課
→心身障害児

保健婦：保健所あるいは市町村、派遣保健婦
2～3名

医師：出来れば参加する。

(2) 慢性疾患児への対応マニュアル

ア 医療機器装着児（人工呼吸、在宅酸素、吸引、吸入等）→ 命の保証

事前対応

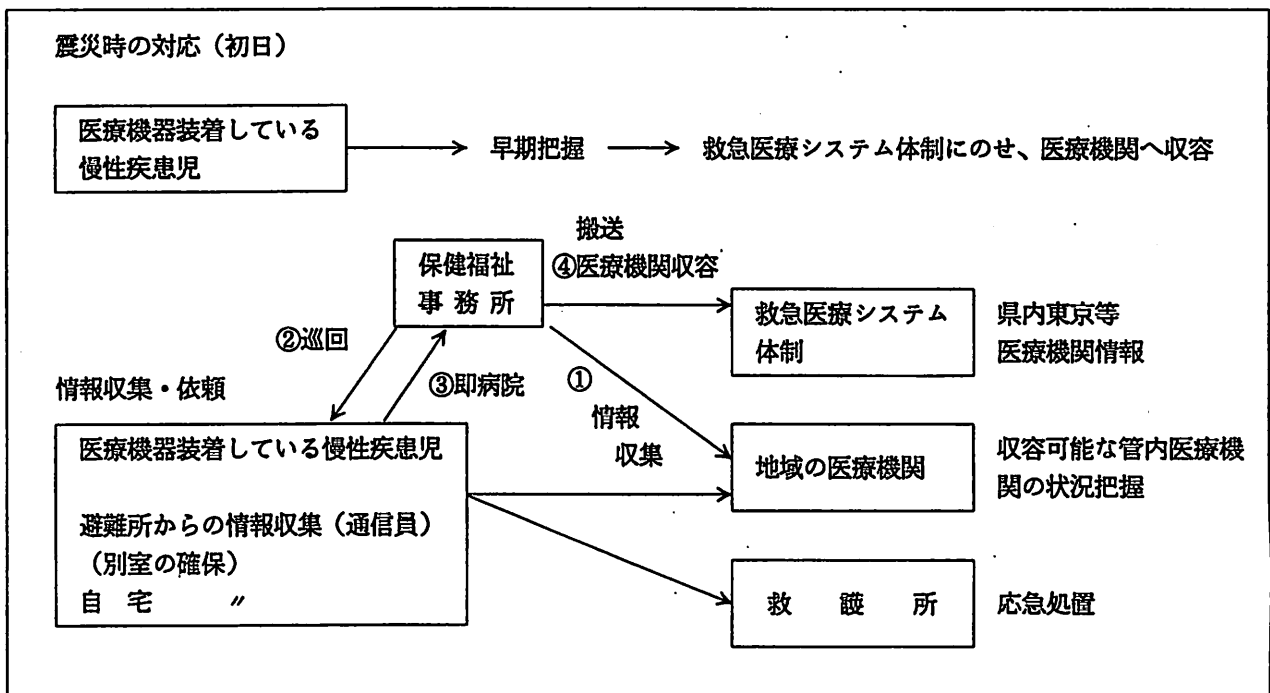
- ① 事前に慢性疾患児の名簿の整理をしておく。保管場所もわかることへ。
- ② 医療機器装着児には普段から災害時に対する自己管理について指導しておく。
(4～6時間保持可能な方法、緊急時の対応等)
- ③ 救護所に手動式呼吸器、アンビューバック、チューブ類等を準備する。
- ④ 避難所に処置できる部屋、患児専用の部屋の確保ができることよい。

震災時の対応（初日から）

- ① 保健福祉事務所の情報機能
 - ・巡回し、避難所等で、すぐに病院搬送の必要な対象児の早期把握→救急搬送

【巡回チーム】

- ② 保健福祉事務所の調整機能
 - ・受け入れ病院、搬送方法の調整
- ③ 救護所
 - ・搬送するまでの間対応する。
- ④ 保健福祉事務所で医療機器装着の慢性疾患児を巡回し、医療機関へつなぐ対象を把握する。



イ 慢性疾患児（薬、特殊治療食、アレルギー食等）→悪化を最小限にとどめる。

事前対応

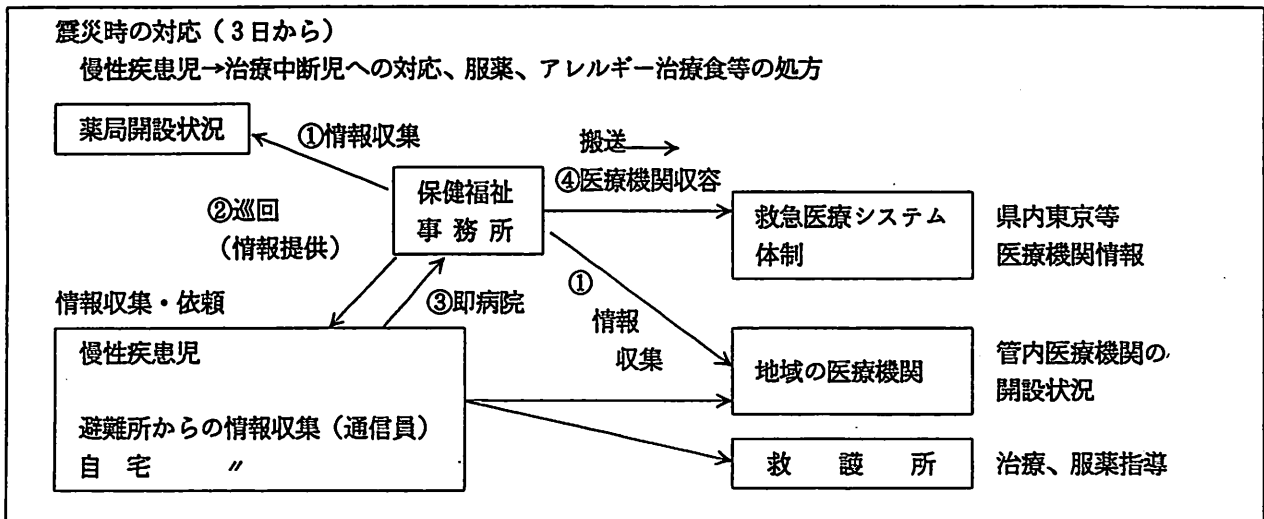
- ① 事前に慢性疾患児の名簿の整理をしておく。保管場所もわかることへ。
- ② 慢性疾患児には普段から災害時に対する自己管理について説明しておく。
 （小児慢性特定疾患手帳を常備しておく。また薬、特殊治療食を記入しておく）
 （手帳がない場合は、緊急時必要な対応について記載したものを準備しておく）

図2 緊急時に対応すべき医療情報

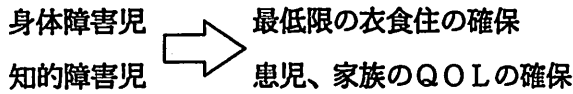
・（年 月 日）					
患児氏名	生年月日	年	月	日	性別 男・女
住 所					
保護者氏名	続柄				
診断名				血液型	型Rh
使用薬剤名					
禁忌薬剤名					
主な合併症					
緊急時の対応					

震災時の対応（3日から）

- ① 保健福祉事務所の情報機能
 - ・避難所等で薬、特殊治療食、アレルギー食等を必要としている児の把握
- ② 保健福祉事務所の調整機能
 - ・医薬品、アレルギー食補給
 - ・医療機関
 - ・喘息治療に必要な医薬品等（吸引、吸入、点滴、薬等）
- ③ 保健福祉事務所の救護所機能



(3) 心身障害児への対応マニュアル

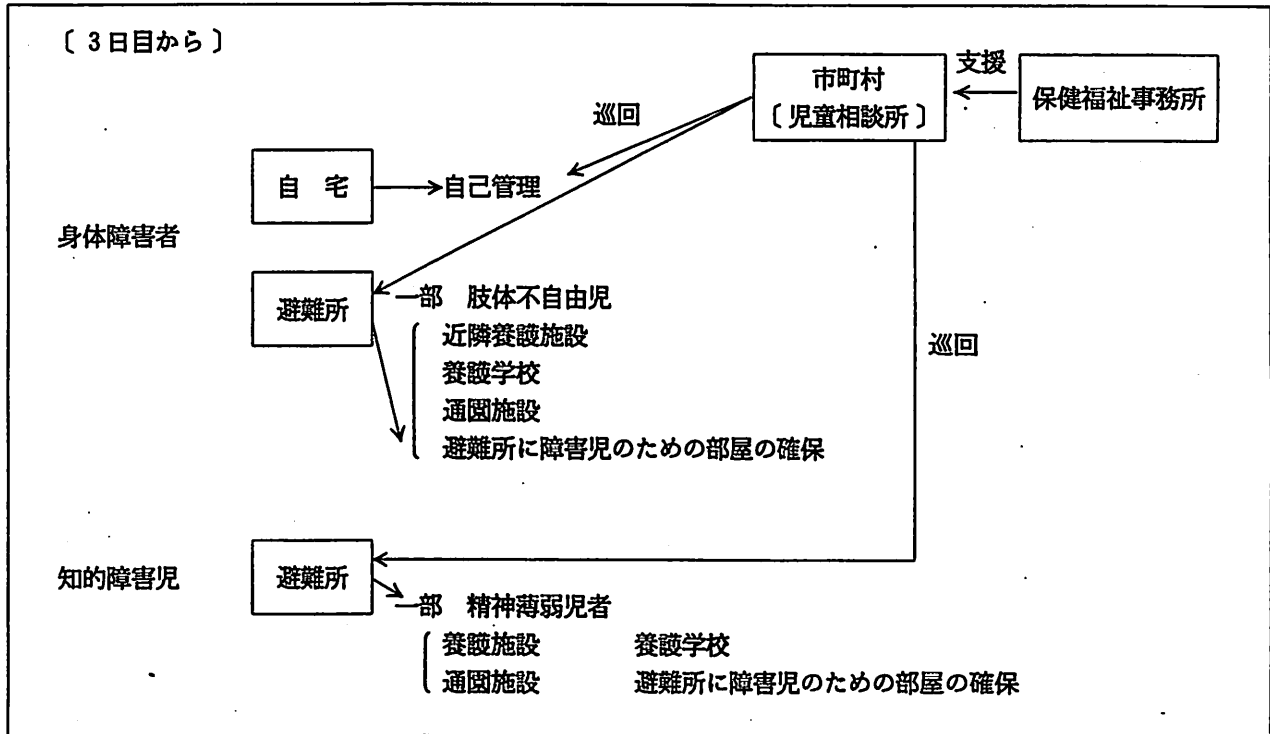


事前対応

- ① 親にはぐれた場合を考え、障害の内容を記載し、どのような援助が必要か分かるように記載したものを日頃から準備しておくように説明する。
- ② 避難所、救護所に用意しておく。
 - 歩行障害——車椅子、杖
 - 排泄障害——オムツが必要
 - 流動食——エレンタール等の確保
- ③ 対象者の事前把握
 - ・市町村障害福祉担当課、保健福祉事務所、児童相談所との連携
 - ・対象者の把握は、児童相談所、市町村障害福祉担当課が行う。
- ④ 患児・家族の混乱が最小限ですむように、避難所として児童福祉施設が活用できるよう検討しておくことが望ましい。(特に、知的障害児は興奮しやすく、対応に苦慮することが考えられる) 避難所においては、処置できる部屋、患児専用の部屋の確保ができることよい。

震災時の対応（3日目から）

身体障害児、知的障害児を巡回し、収容の必要のある対象を把握する。



(4) 家族と離れた子ども→最低限の衣食住の確保、患児のQOLの確保、保母等を配した生活の場の確保

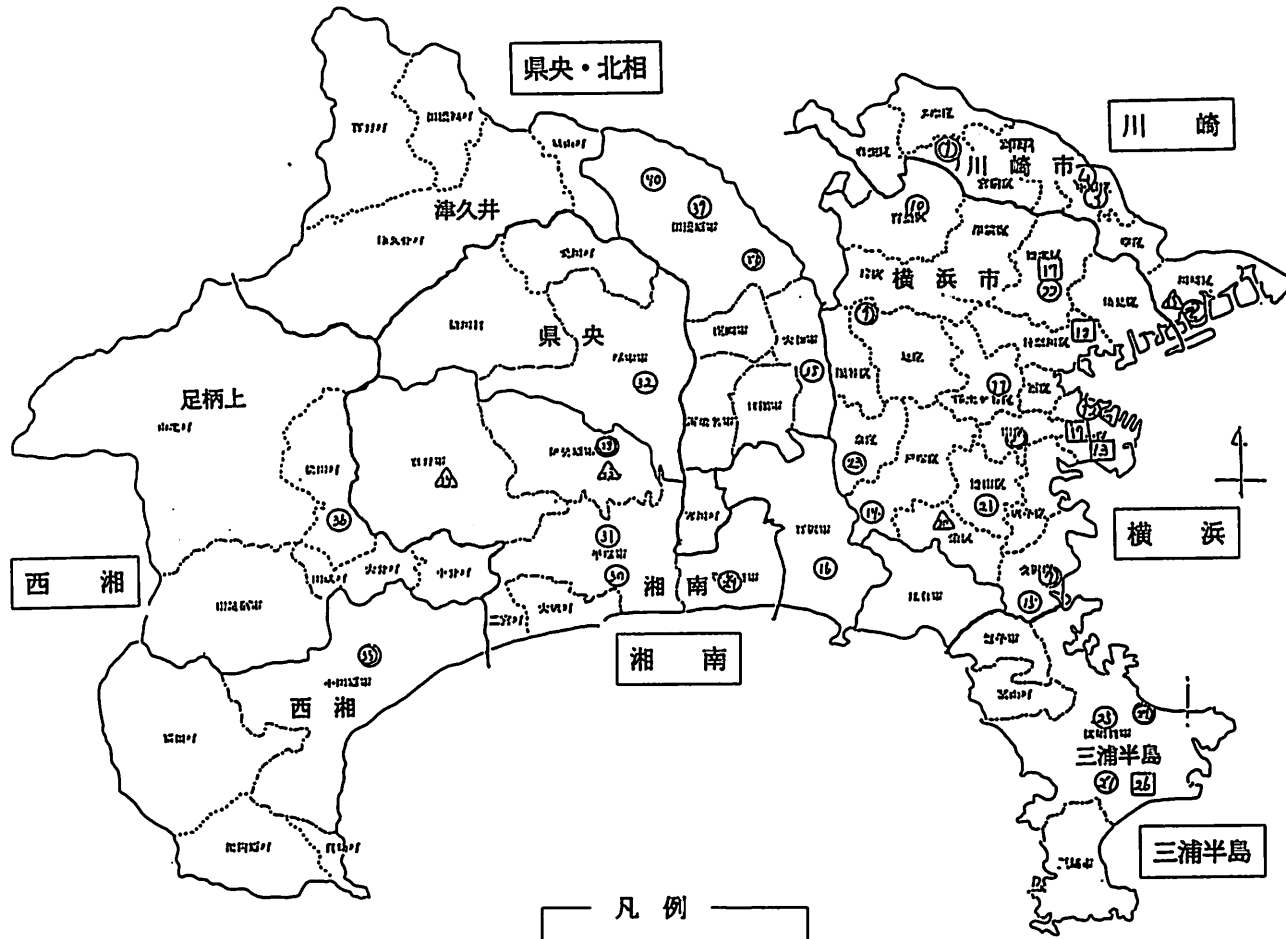
震災時の対応（2日目から）

〔2日目〕避難所を巡回し、情報収集



児童相談所一時保護所、養護施設、乳児院

周産期救急医療システム参加病院一覧



- 凡例
- ◎ : 周産期基幹病院
 - : 周産期協力病院
 - : 産科協力病院
 - △ : 新生児協力病院

番号	地区	種別	病院名
1	川崎	◎	聖マリアンナ医科大学病院
2		○	川崎市立川崎病院
3		○	聖マリアンナ医科大学東横病院
4		○	日本医科大学附属第二病院
5		□	帝京大学医学部附属溝口病院
6		△	日本鋼管病院
7	横浜	◎	横浜市立大学医学部附属病院
8		◎	県立こども医療センター
9		◎	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
10		○	昭和大学藤が丘病院
11		○	横浜市立市民病院
12		○	けいゆう病院
13		□	横浜赤十字病院
14		○	国立横浜病院
15		○	横浜南共済病院
16		○	藤沢市民病院
17		□	横浜母と子の病院
18		□	大口東総合病院
19		□	社会保険横浜中央病院
20		△	横浜栄共済病院
21		○	済生会横浜市南部病院
22		○	横浜労災病院
23		○	国際親善総合病院
24	三浦半島4	◎	横須賀共済病院
25		○	国立横須賀病院
26		□	衣笠病院
27		○	横須賀市立市民病院
28	湘南7	◎	東海大学病院
29		○	茅ヶ崎市立病院
30		○	平塚市民病院
31		○	平塚共済病院
32		○	県立厚木病院
33		△	伊勢原鶴間病院
34		△	秦野赤十字病院
35	西湘2	◎	小田原市立病院
36		○	県立足柄上病院
37	県央・北相4	◎	北里大学病院
38		○	大和市立病院
39		○	社会保険相模野病院
40		○	相模原鶴間病院

周産期救急システム

産科及び新生未熟児等のハイリスク救急患者に対する救急医療体制を常時確保するため、県内を6ブロックに分け、基幹病院8か所（横浜地域3か所）及び32の協力病院の合計40病院により患者の収容体制を確保する。

周産期基幹病院は、それぞれのブロック内の産科分娩施設からの患者収容依頼の調整役として、その症状に応じた適切な受入病院（協力病院）の決定を行うほか、そのブロック内に適切な病院がない場合は、最後の砦として患者の収容を行う。

協力病院は、周産期・産科・新生児の3種に分けられ、周産期は産科・新生児両方の患者の受入れを行い、産科・新生児はそれぞれの科の患者のみを収容する。

システムに参加する40病院のうち、国立・県立6病院を除く34病院に対して基幹病院、協力病院（周産期・産科・新生児）の種別に応じて定額の運営費補助を行っている。

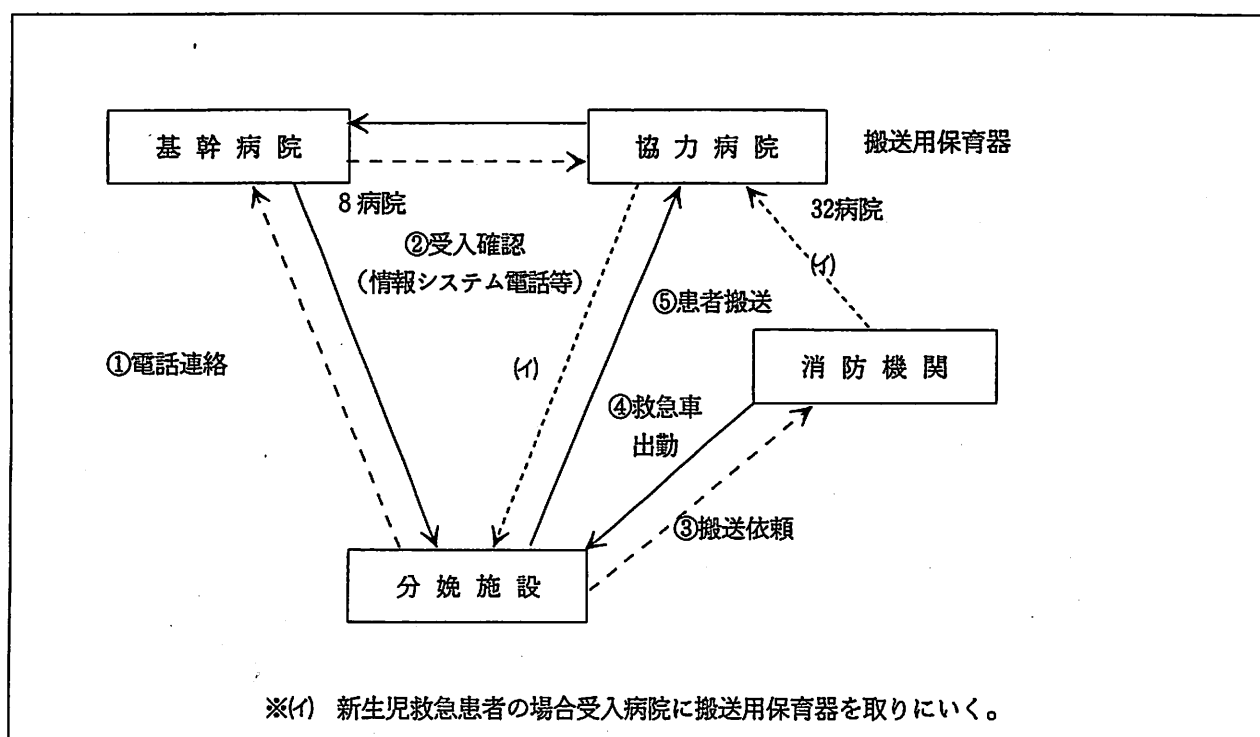
◎周産期救急医療システムの流れ

（対象患者）産科医療機関（分娩施設）で現に収容されている新生児（産科）救急患者
（搬送体制）原則として、消防機関の協力を得て搬送する。

- 1 対象患者の発生した分娩施設は、基幹病院へ連絡する。
- 2 基幹病院は受入病院を選定し、確認を取る。
- 3 分娩施設は受入病院が決定されたら、消防救急隊に搬送を依頼する。
- 4 救急車は分娩施設に迎えに行く。

（新生児救急患者の場合、協力病院に搬送用保育器を先に取りに行く。）

- 5 救急車は受入病院に搬送する。



防 疫 対 策

防疫対策

災害時においても防疫業務連絡網を維持し、消毒薬等の防疫用資材の確保・更新・補充を必要に応じて行う。伝染病発生のおそれがある場合は、速やかに防疫用資材を現地に提供し、県・市町村・住民・応援者等の協力により防疫活動を計画的に継続して実施する。患者発生の場合においても速やかに疫学検査・検病調査を実施し、患者の収容、汚染範囲の消毒等に努める。

(1) 災害予防

ア 緊急時の連絡について

保健福祉事務所及び市町村は緊急連絡網を整備する。

イ 避難所について

(ア) 市町村は指定避難場所及び臨時避難場所として使用する施設を選定し、保健所へ情報提供する。

(イ) 保健福祉事務所は管内市町村の指定避難場所の位置・連絡先等を把握する。

ウ 消毒薬等の確保について

市町村は消毒薬を確保し、更新する。

(通常の間年使用量程度を確保し、平常業務に使用することで順次使用期限を更新させる。)

(消毒用アルコール、塩化ベンザルコニウム、グロコン酸クロルヘキシジン、クレゾール石鹼液、保護マスク等)

(2) 防疫対策情報について

ア 県、保健福祉事務所及び市町村との情報の連絡及び指示は原則として防疫業務連絡網により行う。

イ 県（保健予防課）は県災害対策本部の衛生部保健予防班の一員として関係部局、関係機関、関係団体等と情報の連絡を行う。

ウ 保健福祉事務所及び市町村は管内災害対策本部の一員として関係機関等と情報の連絡を行う。

(3) 応急対策について（当日）

ア 被害状況の把握と報告について

(ア) 市町村は被害状況を把握し、速やかに保健所へ報告する。

市町村は被害状況が大きく、人員及び物資の応援及び援助が必要な場合は保健所を経由し県へ要請する。

(イ) 保健福祉事務所は管内市町村の被害状況をとりまとめ、速やかに県へ報告する。

保健所は通信途絶などのため、市町村から被害状況の報告が得られない場合は、警察、消防など関係機関の協力を求めるなどの方法により被害状況の把握に努める。

(ウ) 県は被害市町村の実情に即応した指導を保健所及び市町村へ行う。

県は伝染病予防法上必要な場合は、市町村へ伝染病予防第16条の規定による清潔方法、消毒方法の施行等の指示及び同法第16条の2第3項の規定によるそ族昆虫等の駆除に関する命令を速やかに行う。

- (エ) 県は大規模災害の場合速やかに被害状況を厚生省に報告する。
- イ 伝染病隔離病舎の被害状況の把握について
 - (ア) 市町村は被害状況の概要を調査し、保健所へ報告する。
 - (イ) 保健所は、被害状況の概要を県（保健予防課）へ報告する。ただし、市町村が被害状況の概要を調査できない場合は保健所が調査し県へ報告する。
 - (ウ) 県は市町村の伝染病隔離病舎が機能しない場合、伝染病患者の収容について、市町村と臨時隔離所の設置又は隔離病舎の広域的利用等を協議し、患者の受け入れを調整する。
 - (エ) 県は伝染病隔離病舎等施設等災害復旧費が必要とされる被害がある場合は速やかに厚生省へ報告する。
- ウ 被災直後の防疫活動について
 - (ア) 県は保健福祉事務所を經由し、市町村に対して災害防疫活動の実施を指示する。
市町村において実施が困難な場合は、保健所の任務として調整して実施する。
 - (イ) 市町村は消毒薬、散布機器等の防疫資材の在庫確認を行う。
 - (ウ) 市町村は住民に対して、日常の衛生管理の注意事項を周知する準備を行う。（なま水、井戸水を飲まない。用便後に手洗い等）
 - (エ) 市町村は断水地区の避難所を優先して用便後の手洗い指導を行う。
 - (オ) 保健福祉事務所は法定伝染病原菌を対象とする検査体制を速やかに整える。
- エ 消毒方法について
 - (ア) 市町村は必要な防疫用資材の確保に努める。
市町村において確保が困難な場合は、保健所を經由して県へ依頼する。
 - (イ) 保健福祉事務所や管内市町村の要請をとりまとめて県へ報告する。
 - (ウ) 県は防疫用資材の集積所を災害隣接地域に確保し、購入及び県内非災害市町村からの提供、または、厚生省へ要請し他県からの受け入れ等により防疫用資材を確保する。
 - (エ) 県は市町村と調整し、防疫用資材を自衛隊等の協力を得て災害地に搬送する。
- イ 防疫対策について
 - (ア) 保健福祉事務所は被災地を巡回する巡回保健活動及び地区救護所の活動記録を集計し、被災地における状況を毎日、県へ報告する。
 - (イ) 県は保健福祉事務所から報告される情報を地区別に集計し、防疫対策全般に活用する。
 - (ウ) 保健福祉事務所と市町村は被害の状況を判断し、任務、地域、対象等を調整して防疫活動に従事する。
市町村は業務の調整にあたり活動している避難所の位置・連絡先等を保健所へ報告する。
 - (エ) 市町村は防疫対策に従事する人員が不足する場合には、保健所と協議し、県へ応援を要請する。
 - (オ) 県は応援を必要とする市町村及び保健福祉事務所へ非災害地域の県内保健福祉事務所及び市町村職員を派遣する。
さらに、必要とする場合は、厚生省へ他県職員の派遣を要請する。

- (カ) 保健福祉事務所及び市町村は業務の一部について、ボランティア及び住民自主衛生組織等の協力を得て実施することができる。

ウ 避難所への対応

- (ア) 市町村は飲料水が確保された時点を目途に施設の管理者を通じて、衛生に関する自主組織を編成し、その協力が得られるように努める。

自主組織はトイレの消毒・清掃・避難所の清掃を任務に含める。

- (イ) 市町村は生活環境を維持し、感染症へのり患を防止するため、早急に清掃用具を配置する。
- (ウ) 市町村は消化器系伝染病を予防するため、消毒班を編成し、断水地域の避難所トイレ及び仮設トイレを重点に巡回消毒を実施するとともに、用便後の手洗い及び自主衛生活動のための消毒用薬剤及び器具を配布し、定期的に点検補充を行う。消毒薬を使用する手洗い方法を例示したポスター等をトイレ付近に掲示するとともに適宜指導する。
- (エ) 市町村は衛生外注等の発生を防止するため、清掃の強化を指導する。そ族昆虫等の駆除についても必要に応じて重点的に実施する。また、疾病が発生した場合は駆除及び必要な医療の提供についても努める。
- (オ) 保健所は巡回保健活動等により避難所被災者の健康状態を調査し、伝染病の疑いのあるものの発見に努める。

医師からの届出又は保健所活動により伝染病患者を発見した場合は、保健所は患者に対して疫学調査を実施し、発生原因・感染経路等を把握する。保健所は患者との接触者の検病調査等を実施し、新たな患者の発見に努める。市町村に対しては患者を伝染病隔離病舎等への収容並びに病原体に汚染された又は汚染されたおそれのある場所の消毒を指示する。

- (カ) 市町村は各避難所ごとに入所している住民名簿を作成し、保健所から法定伝染病患者との接触者検病調査等の照会に活用する。

オ 一般家庭への対応

- (ア) 保健所は巡回保健指導等により被災地住民の健康状態を調査し、伝染病の疑いのあるものの発見に努める。

医師からの届出又は保健所活動により伝染病患者を発見した場合は、同様に対応する。

- (イ) 保健所は巡回保健活動時に、日常の衛生管理について指導する。(なま水、井戸水は飲まない。用便後の手洗いの励行等)

(6) 復旧・復興

ア 一般家庭への対応

- (ア) 市町村は倒壊家屋を解体する場合、便槽のくみとり及び消毒を実施する。(消毒方法は伝染病発生時に準じて行う。)

イ 仮設状態への対応

- (イ) 市町村は管内の仮設住宅ごとに入所している住民名簿を作成し、保健所からの法定伝染病の接触者検病調査等の照会に活用する。

〈補足〉

被害の発生防止と、施設外へ科学物質・病原微生物等を汚染することのないように努める。試験検査機能の被害については早期復旧につとめるとともに、被災地で必要とされる検査については被災地以外の試験検査施設の応援・協力を得て、検査材料を搬出する等により検査機能を確保する。

1 災害予防

- (1) 保健福祉事務所は検査試験及び機器等の販売業者及び修理部門の連絡先を把握する。
- (2) 検査機器が地震により転倒、破損することのないよう配置又は固定する。
- (3) 薬品・試薬等が地震により破損することがないように収納場所、位置、方法等を考慮する。
- (4) 毒物・劇物・病原性微生物等については特に保管場所、位置、方法等に留意する。

2 被害状況の把握

- (1) 保健福祉事務所は検査機器、設備、試薬等の被害状況、病原性微生物及び薬品による汚染状況、電気、水道ガスの供給状況を調査し、県（衛生総務室及び保健予防課）へ報告する。
- (2) 検査未実施の検体の保全を行う。

3 試験検査機能の復旧

- (1) 微生物汚染の除去及び薬品汚染の除去を行う。
- (2) 残存検査機器を点検調整し、精製水、洗浄水、携帯ガス器具又はプロパンガス器具等を確保し、検査実施に備える。
- (3) 保健福祉事務所は管内の被害状況等総合的に判断し、検査項目別優先順位を設定し復旧に努める。原則として、法定伝染病原菌検査、水道水質一般検査等の早期復旧を図る。
- (4) 保健福祉事務所は検査機器の機能点検及び修理を専門業者へ速やかに依頼する。県（衛生総務室）は保健所と協議し修理不能の検査機器については速やかに更新手続きを行う。
- (5) 保健福祉事務所は薬品、試薬、ガラス器具の補充を行う。
- (6) 災害により試験検査が実施できない保健福祉事務所は検体を被災地外の衛生検査課設置保健福祉事務所あるいは県衛生研究所へ搬送し検査業務を依頼する。必要な場合は他県の保健福祉事務所等との連携を図る。

応援依頼先及び依頼業務等の選定について被災地保健福祉事務所と県（保健予防課）が道路事情、受入れ条件等を検討し協議する。

感染症（結核）対応

はじめに

結核予防対策については、他の感染症と異なり患者登録制度を用いていることから、保健所は現在の管内の患者の排菌の有無等の状況を把握しており、患者個人への迅速なアプローチが可能である。

結核症は急性疾患ではないので、被災直後から1週間程度は、現在の排菌患者の把握を十分に行い、1週間目以降は要医療者からの再排菌の早期発見に重点をおく。要医療者への保健活動は、医療機関につながるまで行う。また、3週間目以降は、被災者等が被災したストレス等で結核を発症する可能性があることから、有症時の早期受診を促進する。特に、糖尿病や透析患者等の免疫能力が低下する疾患に罹患している者は、結核発病のハイリスク者であるので医療機関との連携を強化し、結核患者の早期発見に努める。

1 被災における結核予防のポイント

- (ア) 排菌患者の早期発見及び医療機関への入所
- (イ) 結核要医療者の重症化予防（抗結核薬の規則的な服薬）
- (ウ) 有症状時の受診促進（効果的な広報）

結核患者が発生した時の対応は、避難所、一般家庭、仮設住宅を問わず同居者への感染を予防することが大切であり、周りへ感染させる可能性が高いのは結核菌を排出している患者である。特に、結核菌塗抹陽性者については、医療機関への入所を指導する。

結核菌塗抹陽性患者との接触が長期間に渡れば、結核感染を受けている可能性があるため、接触者検診が必要となる。接触者検診の実施は「結核定期外検診ガイドライン」に基づいて患者の排菌状況と接触者の年齢、咳の症状のあった期間に応じて、適切な対応を行う。

2 避難所対策

避難所における結核予防対策は、結核患者の早期発見が重要であるとともに、最大の感染予防対策である。

発見が遅れて周囲への感染が疑われる場合には、定期外集団検診の実施が必要であるが、集団検診の実施は避難者への不安をおおることにもなりかねず、パニックを起こす可能性がある。また検診の時期は最長2年におよぶこともあり、対象者が避難所を出ることも十分考えられ、後々の検診の実施が困難となるので、避難所での結核患者早期発見には全力を尽くす。

<結核患者早期発見のポイント>

- (ア) 避難所での効果的な広報

有症状者の早期発見を促すことが重要であるが、結核を全面に出すと不安を助長することも考えられるので、必要に応じて風邪様の症状等と言い換える配慮が求められる。

- (イ) 検診体制の整備

有症状者が、救護所医療機関等を受診した際に結核菌検査や胸部エックス線撮影が行える体制が必

要である。検査体制が不十分な場合には、喀痰検査を保健所で行うことも考えられる。

避難所で発見された結核患者が、喀痰検査で陽性である場合は、患者調査を本人及び家族から聞き取り調査を行う。

定期外集団検診の実施を判断するために、特に咳・痰の自覚症状の出現時期や咳の状態（周囲の人が気になる程の咳であったかどうか等）を詳細に聞き取る。

定期外集団検診の対象者を選定するために、避難所での行動（どれだけの人とどれくらいの時間接触があったか等）や接触のあった集団に乳幼児・若年者がいるか等を調査する。

患者調査の結果については、所長、保健予防課長、健康指導課長、医師、保健婦、結核事務担当者等で検討会を開催し、保健予防課の意見を参考に定期外集団検診の必要性を決定する。

検診の時期や検査項目は、「定期外健康診断ガイドライン」に基づき行う。

周囲への感染の範囲が特定不可能な場合は、乳幼児を対象にツベルクリン反応を行い、感染の範囲を判断することも考えられる。また、感染源患者の状況によっては、定期外健康診断の時期が、最長2年後に実施することも考えられるので、対象者名簿の整備及び初回の保健指導（有症状時の早期受診等）を徹底して行う。

<定期外集団検診のポイント>

(ア) 患者調査を本人及び家族からの聞き取り調査を行う。

咳・痰の出現の時期や程度、避難所集団の年齢構成等（乳幼児の有無）

(イ) 「定期外健康診断ガイドライン」の遵守

(ウ) 検診と併せて保健指導を行う。

3 一般家庭対策

一般家庭における結核予防対策は、日常患者管理と同様であるが、被災により医療機関の受診や、抗結核薬の服薬が不規則になることが考えられるので、定期的に訪問し保健指導を行う。

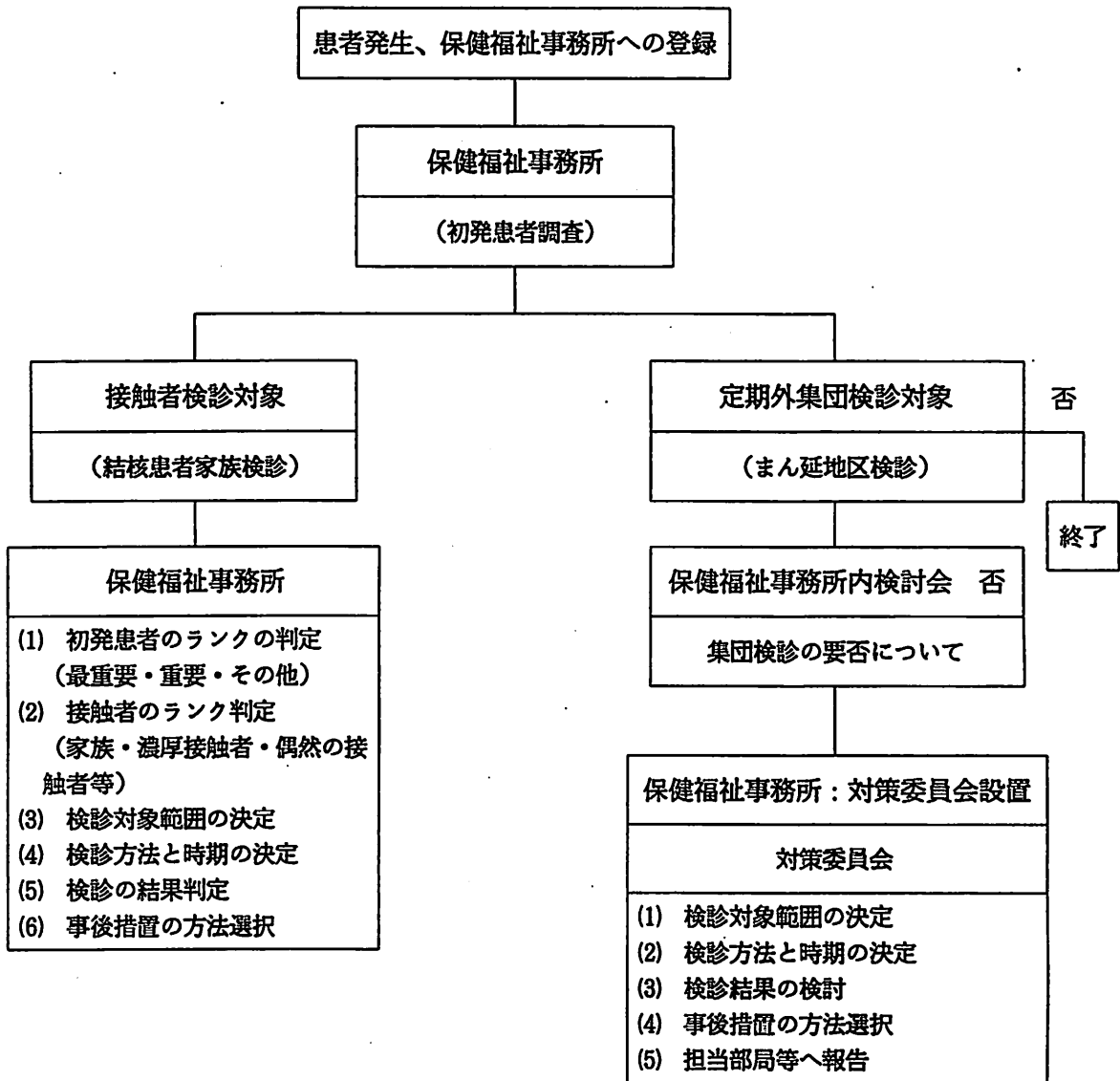
新たな結核患者の発生時には、「定期外健康診断ガイドライン」に基づき患者調査及び接触者検診を実施する。

4 仮設住宅対策

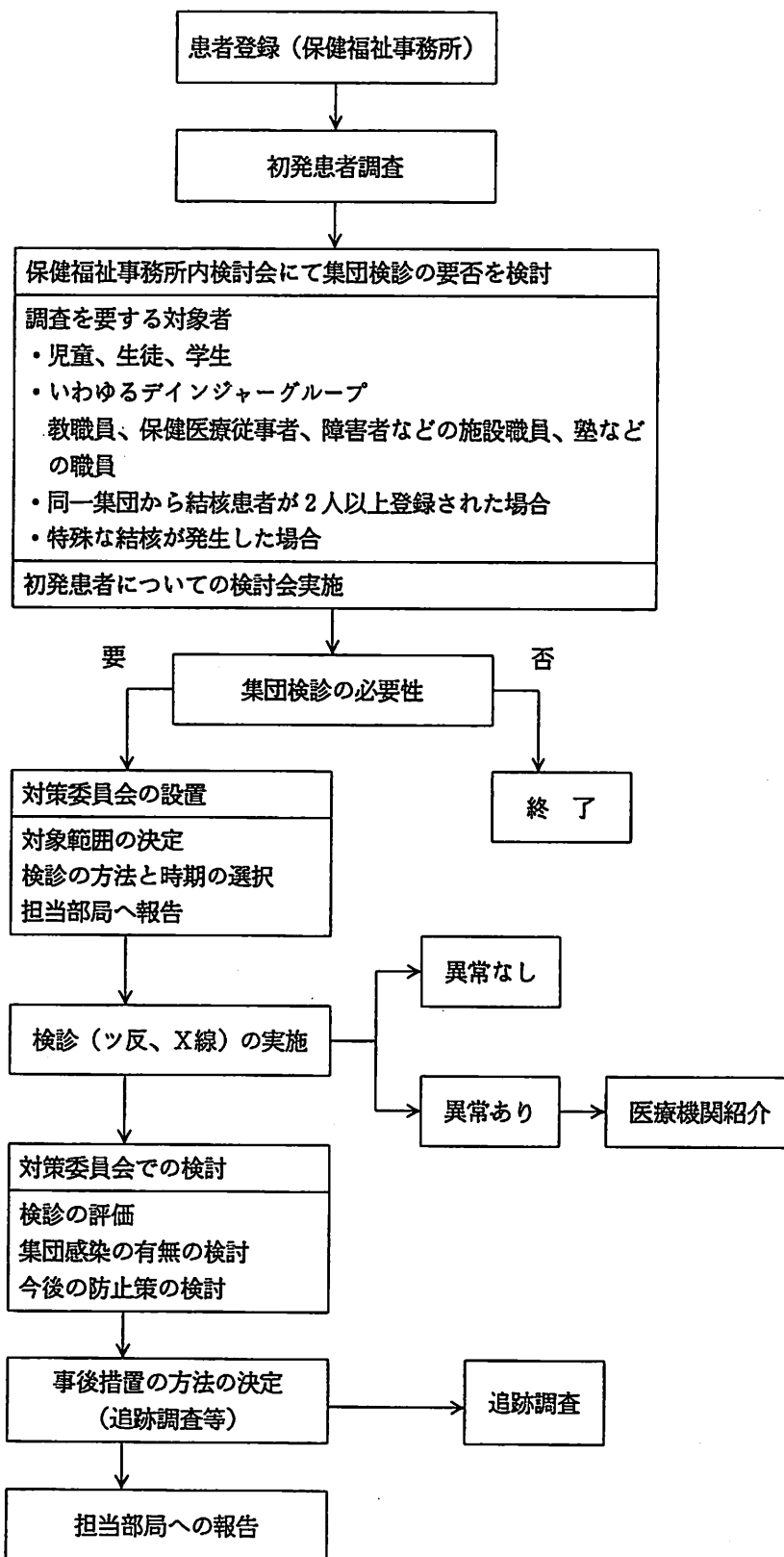
仮設住宅での結核患者管理は、一般家庭対策と同様であるが、仮設住宅に移転することにより住居が管外となった場合には、迅速に転出の手続きを行い、仮設住宅先を管轄する保健福祉事務所に連絡する。

連絡を受けた保健福祉事務所は、早期に家庭訪問を行い適切な保健指導を行う。（有症状時の早期受診等）

定期外健康診断（患者発生時の接触者についての健康診断）フローチャート



まん延地区検診（定期外集団検診）の流れ



環境衛生対策マニュアル

1	水道対策	.....	173頁
2	食品衛生対策	.....	182頁
3	埋・火葬対策	.....	198頁
4	入浴機会確保対策	.....	203頁
5	動物救護対策	.....	207頁

1 水道対策

I 目的

このマニュアルは、地震等による大規模災害が発生した場合に、県、市町村、水道事業者等の関係機関が連携を密にし、応急給水や水道応急復旧対策等が円滑に実施できるようにするため、必要な事項について定めるものとする。

II 実施対策及び発災との対応時期について

区 分	発 災 前	発 災	発災直後	1～3日後	1週間後	復旧まで	復 旧 後
1 事前対策		☆初動体制の確立 職員集合					
2 情報収集							
3 給水対策							
4 復旧対策							
5 衛生対策							
6 広報対策							
7 連絡調整							

※ ——— は、必要となる業務の軽重を示す。(太い方が、重)

1 事前対策

水道に係る事前対策は、地震に強い水道づくりを目的とした施設整備を図るとともに、災害が発生した場合、迅速かつ効率的な応急給水及び施設の応急復旧が行えるよう、普段から災害に備えた体制整備を図ることとする。

主要関係機関の主な役割

○環境衛生課

- ・地震に強い水道づくりを推進する。
- ・情報収集及び連絡調整の体制づくりを図る。

○保健所

- ・災害時における飲料水の衛生的利用を指導する。

○市町村・水道事業者等

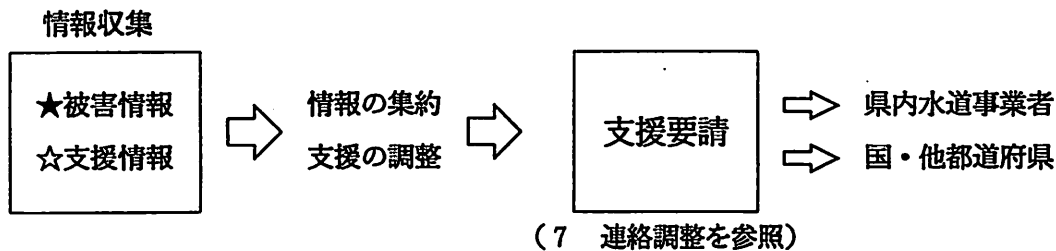
- ・地震に強い水道を構築し、迅速な応急活動体制の整備を図る。

職員集合（初動体制の確立）

- ① 職員は、規模の大きな地震が発生した場合、環境衛生課、保健所、災害対策本部あるいは現地対策本部等（各自、状況に応じて決定）に集合する。
- ② 集合した職員のうち最上位の者が状況を判断し、指揮にあたるものとする。
- ③ 職員は、要員を確保し、災害の状況に応じ必要な対策を実施する。
- ④ 職員は、災害対策本部の設置の有無を確認し、災害対策本部との連絡調整を図りつつ、水道に係る事務対策本部（仮称）を設置する。

2 情報収集

水道に係る各種対策の実施の要・不要また被害復旧の軽重は、情報収集の如何に係る要素が大きいので、迅速かつ正確な情報収集に努める。



① 防災情報ネットワークシステムの活用

- ・地震（災害）情報、水道被害等の情報は、本システムにより照会、検索等が可能となっている。『防災情報ネットワークシステム利用マニュアル』を利用し、水道施設の被害、地震情報等を確認し、情報の収集につとめる。
- ・衛生部（分庁舎）で利用可能な共用端末は、衛生総務室、医療整備課、業務課及び県立病院総務課に設置されている。

② 被害状況の集約

- ・全県の水道被害を集約し、支援要請の必要の有無を確認する。
- ・①の活用を図るほか、可能な通信手段を利用して、情報の収集に努める。
- ・水道被害の状況、支援要請の必要の程度に応じて、国や他都道府県への支援要請の有無、県内水道間の支援の調整を図る。
- ・なお、被害状況等に応じ、要員を現地に派遣する。

③ 支援の調整

- ・集約した情報に基づき、応急対策等の支援調整を行う。
- ・支援調整については、「7 連絡調整」に基づき実施する。

④ 断減水状況の報告

- ・水道の地震被害が発生した場合、厚生省に断減水状況の報告等を行う必要があるので、『断減水状況報告書』により、必要に応じて報告する。
- ・国、他都道府県へ支援要請を行う場合は、必要に応じ、関係機関に情報を報告する。

3 給水対策

○県、市町村、水道事業者等は、水道の断減水被害等が発生した場合、協力して応急給水が円滑かつ効率的に実施されるよう努める。

環境衛生課（水道）は、適切な応急給水が実施されるよう、必要に応じて、県内水道事業者等の調整を図るほか、国や他都道府県への支援を要請する。

給水対策に係る留意事項

- ① 水道事業者は、消火用水に留意しつつ可能な限り水道水の確保に努める。
- ② 水道事業者は、相互応援協定等を活用し、円滑な応急給水の実施を図る。
- ③ 市町村は、水道事業者等との連携を図り、効率的な応急給水の実施に努める。
- ④ 応急給水は、医療機関、避難場所等の緊急性の高い施設（災害時拠点）を優先して行う。
- ⑤ 応急給水は、マスメディア、広報等も活用し、県民に安心できるよう配慮する。

4 復旧対策

○水道事業者等は、水道の施設被害等が発生した場合、迅速な復旧活動を実施するよう努める。

環境衛生課（水道）は、迅速な復旧活動が実施されるよう、必要に応じて、県内水道事業者等の調整を図るほか、国や他都道府県への支援を要請する。

復旧対策に係る留意事項

- ① 水道事業者は、必要に応じて、迅速な応急復旧に努める。
- ② 水道事業者は、相互応援協定等を活用し、早期の施設復旧に努める。
- ③ 主要施設に対する復旧は、迅速に実施する。
- ④ 復旧活動は、医療機関、避難場所等の緊急性の高い施設を優先して行う。
- ⑤ 復旧活動にあたっては、小規模水道に対する支援等も留意する。

5 衛生対策

○県、市町村等は、災害時における飲料水の衛生確保に努める。

環境衛生課（水道）は、各保健所及び関係機関と連携し、飲料水に起因する疾病の発生予防を徹底するため、遊休井戸の利用等に際しては、煮沸消毒の徹底等の周知等により、飲料水の衛生確保に努める。

6 広報対策

県、市町村、水道事業者等は、断減水及び応急給水並びに復旧情報等の積極的な広報活動に努め、飲料水の欠乏、飲料水の衛生悪化等に対し、県民の不安が醸成されることのないよう努める。

① 被害情報

- ・災害時には、被害情報等に係るマスコミ取材が集中するので、各機関においては、広報担当者を設置するなど、円滑な対応を図る。
- ・マスコミ対応に際しては、情報を公開するだけでなく、マスコミが把握している情報も聴取したり、あるいは、被災県民に周知したい情報も追加するなど、マスコミの持つ情報機能を積極的に活用する。

② 復旧情報

- ・応急給水、復旧に係る情報は、給水場所、給水時間、復旧の目安等可能な限り周知し、県民に安心を与えられる広報活動を実施する。

7 連絡調整

県、市町村、水道事業者等は、迅速かつ適切な連絡調整が実施されるよう、良好な連携体制の構築を図る。

① 連携体制

- ・水道に係る災害応急対策の連携体制は、別添連携体制図（図1＝全国体制、図2＝全県体制、図3＝関係応援協定体系図、図4＝応急給水体制図）を基本とする。
- ・なお、災害時という特異性に鑑み、関係機関にあっては、必要に応じて、臨機応変に適切な対応を図るものとする。

② 体制強化

- ・環境衛生課（水道）及び関係機関は、①連携体制の一層の充実強化を図る。
このため、県は、年1回連絡調整会議を開催し、関係機関の行動について確認するとともに、よりよい体制づくりを検討するものとする。

Ⅲ その他

- 1 災害対策に万全は無いので、各セクションにおいては、関係法令及び各機関の総合防災計画等の必要事項を抜粋し、それぞれの状況に応じた連絡網、連絡内容を明示した一覧表を掲示する等、迅速かつ適切な災害時対応が行えるよう、十二分に留意する。
- 2 災害対策は、迅速かつ適切に実施されるべきことから、連絡手段、連絡内容等については、最も適当な手法を選択し、様式等についても、所定様式に拘らず作成済の類似資料を活用するなど、効率的な対応にも留意する。
- 3 各機関の担当部署は、災害時における各種対策が円滑に実施できる主要な関係図書を袋詰めなどし、搬出可能なように整理するとともに、関連機関との二重管理や分散管理等について、あらかじめ所要の調整を図るよう努める。

図1

水道に係る災害応急対策の連携体制

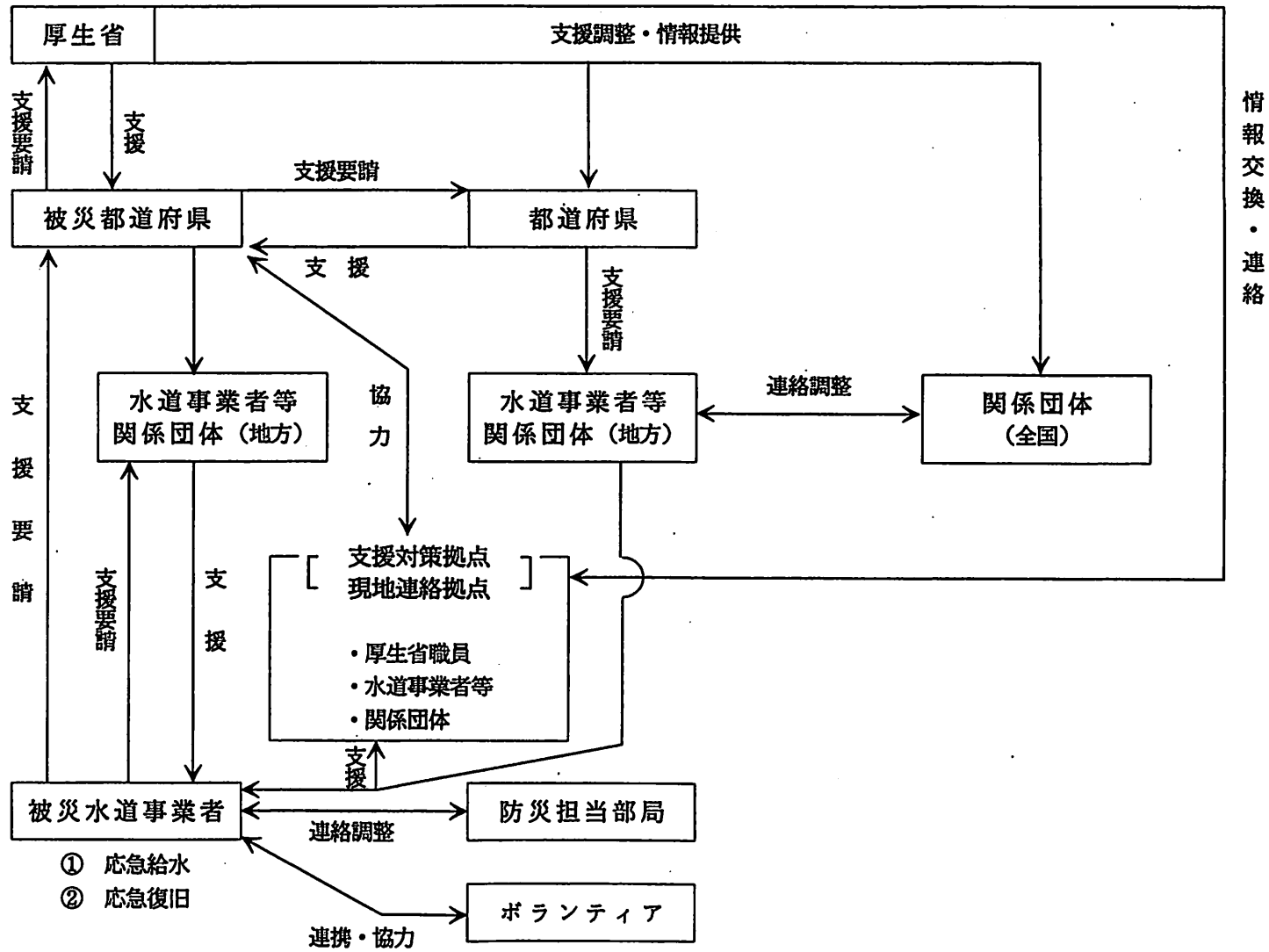
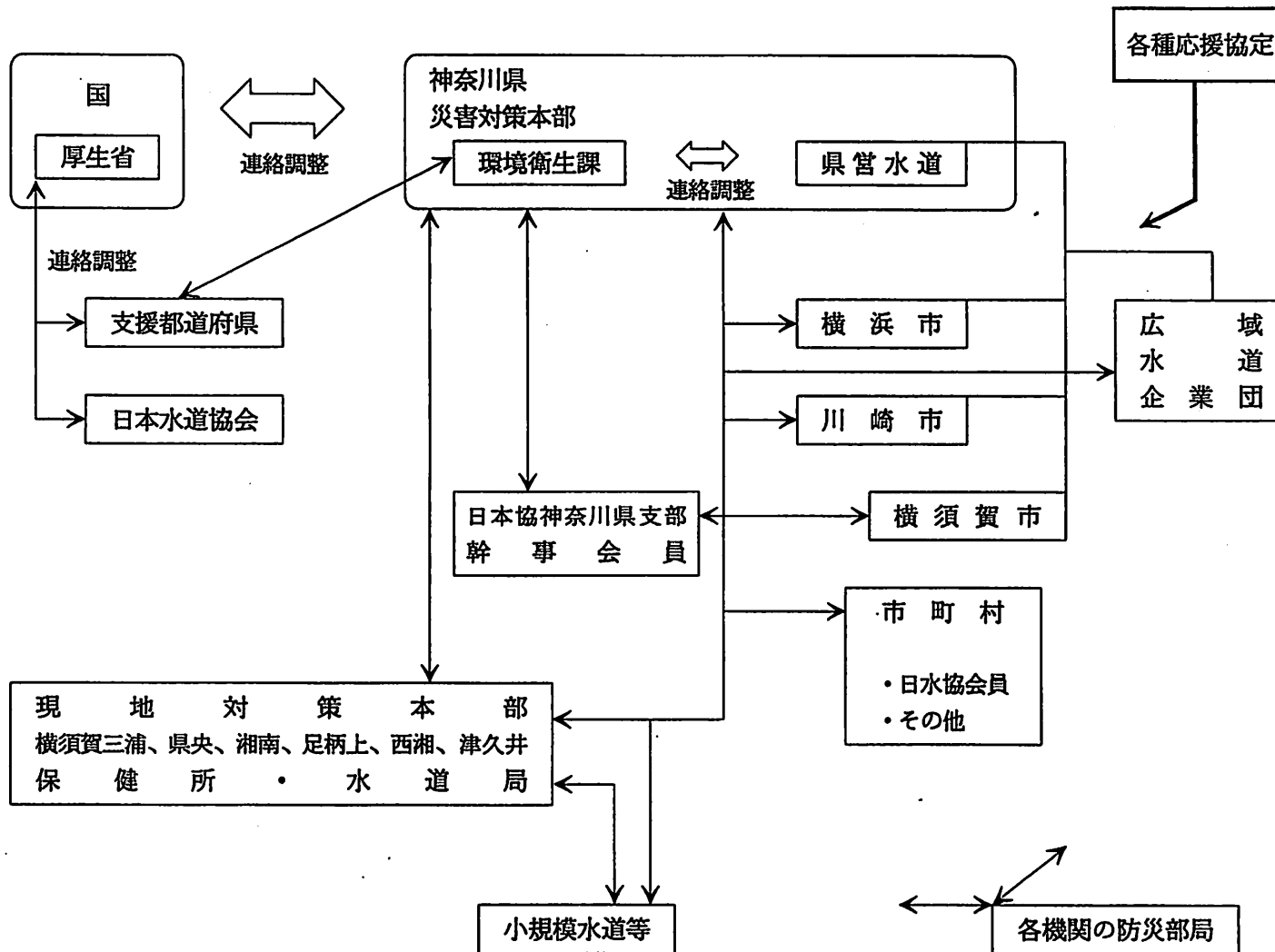


図2

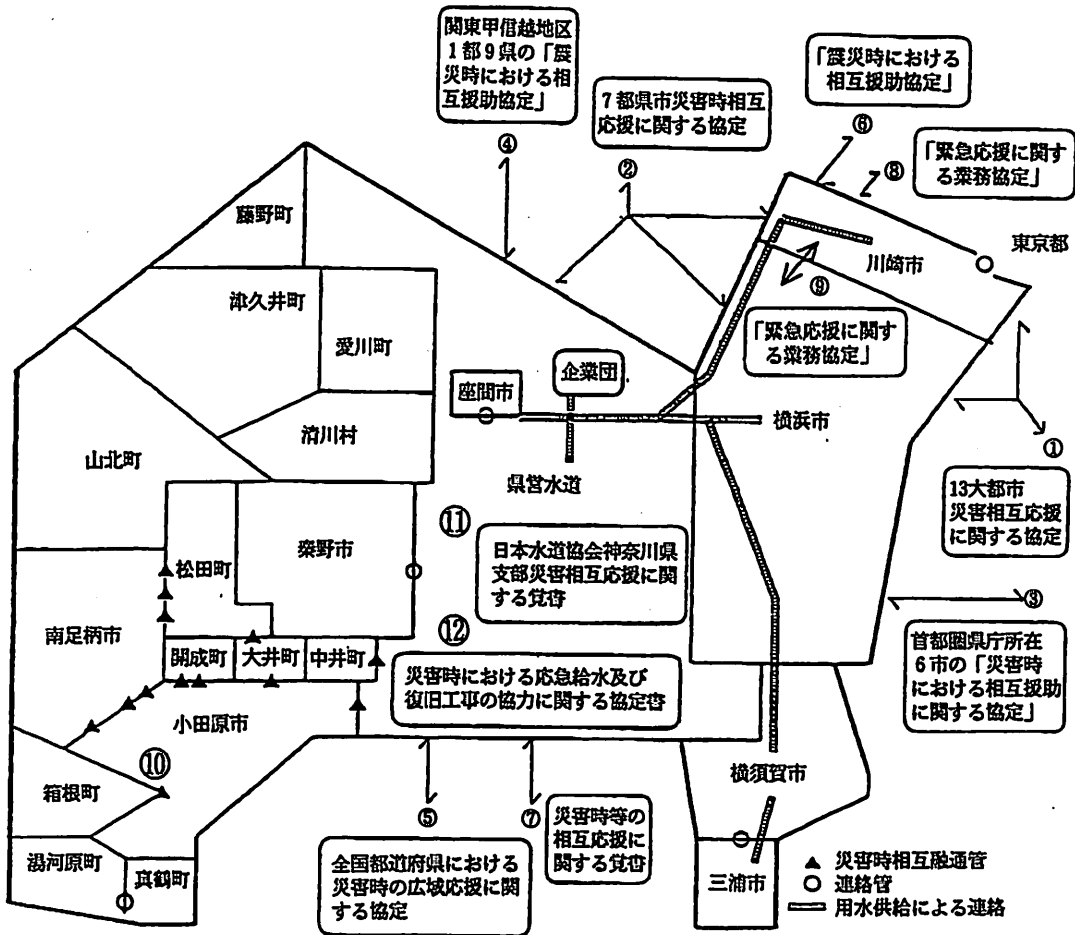
神奈川県水道応急対策連携図



※各部局間、各事業者間、各関係機関間、各隣接機関間、支援被支援間等相互においては、それぞれ充分な連携を図ること。

図3

災害時相互応援に関する体系図



県外との協定

- ① 13大都市災害相互応援に関する協定
(横浜市、川崎市、札幌市、仙台市、千葉市、東京都、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市)
- ※上記に基づき、12大都市水道局災害相互応援に関する覚書を締結(上記千葉市を除く各水道事業)
- ② 7都府県災害時相互応援に関する協定(神奈川県、横浜市、川崎市、埼玉県、千葉県、東京都、千葉県)
- ③ 首都圏県庁所在6市の「災害時における相互応援に関する協定」
(横浜市、水戸市、前橋市、宇都宮市、浦和市、甲府市)
- ④ 関東甲信越地区1都9県の「震災時における相互援助協定」
(神奈川県、東京都、千葉県、埼玉県、茨城県、群馬県、栃木県、山梨県、長野県、新潟県)
- ⑤ 全国都道府県における災害時の広域応援に関する協定(1都1道2府43県)
- ⑥ 「震災時における相互援助協定」(川崎市、静岡市、山形市、富山市、新潟市、福井市)
- ⑦ 「災害時等の相互応援に関する覚書」(神奈川県水道事業、千葉県水道事業)
- ⑧ 「緊急応援に関する業務協定」(川崎市水道事業、東京都水道事業)

県内での協定

- ⑨ 「緊急応援に関する業務協定」(横浜市水道事業、川崎市水道事業)
- ⑩ 「県西地域広域市町村圏水道緊急連絡管接続等相互応援の推進に関する基本協定」
(小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町)
- ⑪ 日本水道協会神奈川県支部災害相互応援に関する覚書(県内上水道事業者間)
- ⑫ 災害時における応急給水及び復旧工事の協力に関する協定書(神奈川県水道事業、神奈川県水道工業共同組合)
- ※上記以外の水道事業についても、応急給水及び復旧工事の協力に関して、工事業者組合等との協定あり。

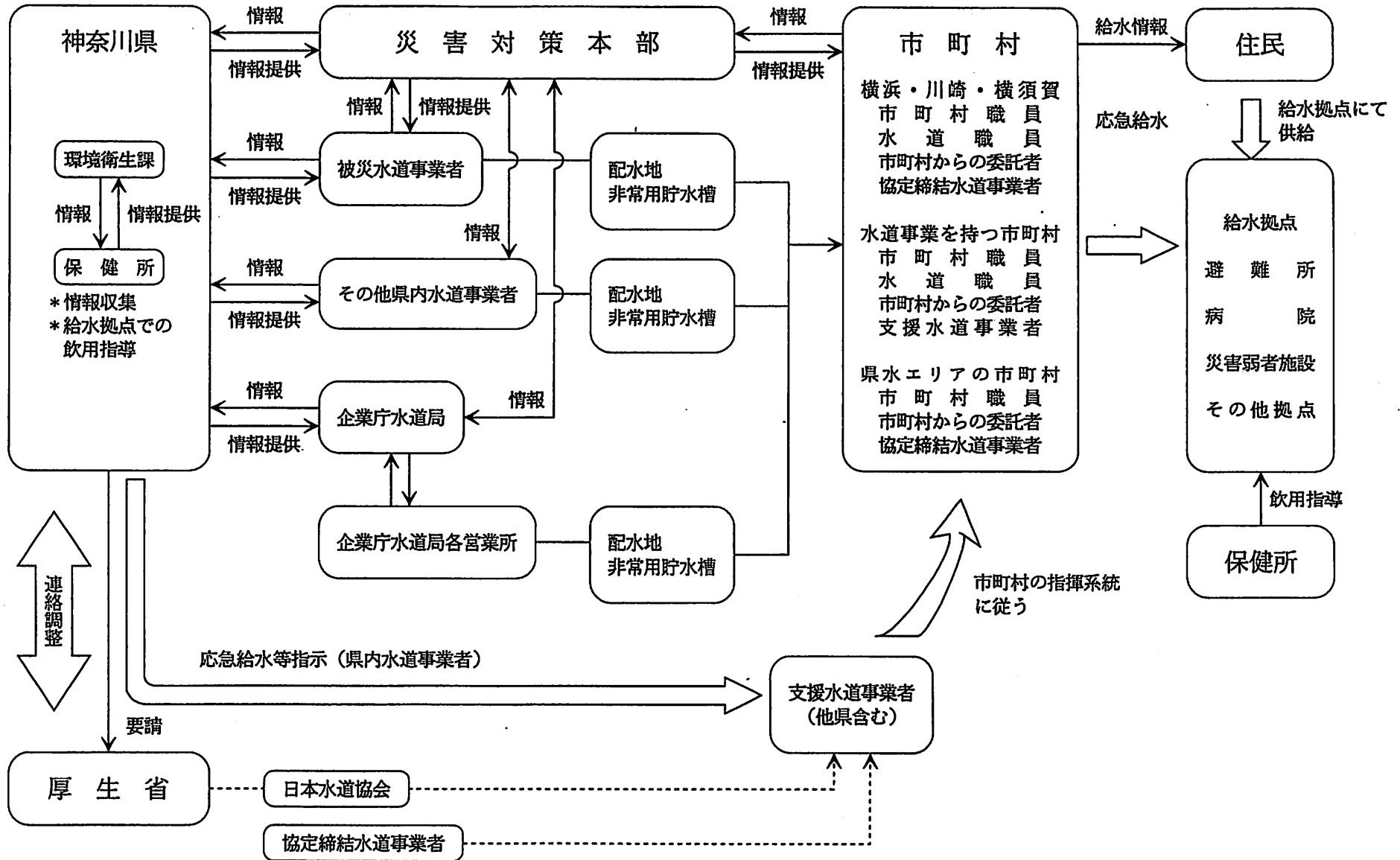
県営水道の給水区域

全域：平塚市*1、鎌倉市、藤沢市、茅ヶ崎市、逗子市、相模原市、厚木市、大和市、伊勢原市、海老名市、綾瀬市、葉山町、寒川町、大磯町、二宮町、城山町、相模湖町(*1:土屋のうち字遠藤原を除く。)

一部：小田原市、箱根町、愛川町、津久井町、藤野町

図 4

神奈川県災害時応急給水対策連携体系図



2. 食品衛生対策

1 目的

このマニュアルは、地震等により大規模災害が発生した場合に、食中毒等食品に起因する事故を未然に防止するため、県食品衛生課、保健福祉事務所及び食肉衛生検査所（以下「県等」という。）が実施する食品衛生対策について必要な事項を定める。

2 基本的方針

大規模災害時においては、ライフラインの停止や被災者の大量発生等により、生活環境の急速な悪化に伴う食品事故の発生が懸念されることから、災害時における食品衛生監視体制を整備するとともに、避難所や食品関係営業施設等に対する衛生指導、被災者に対する広報、相互応援、食品衛生協会等関係団体との連携、被災営業者への対応、情報の収集・提供、食品等の検査についての対策を推進し、大規模災害時における食品の安全確保を図る。

3 事前対策

県等は、大規模災害時における食品衛生対策が円滑に行われるよう、事前対策として、次の事項を実施する。

(1) 県食品衛生課の事前対策

- ア 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所の相互応援体制の整備を図る。
- イ 近隣自治体との相互応援体制の整備を図る。
- ウ ㈱神奈川県食品衛生協会との連携体制の整備を図る。
- エ 情報の収集・提供及び連絡調整体制の整備を図る。
- オ 県民に対し、災害時における食品の取扱などについて啓発を行う。
- カ 近隣自治体の弁当調製業者、パン製造業者及び清涼飲料水製造業者について、必要な情報を収集するとともに、別表1の「弁当調製業者・パン製造業者・清涼飲料水製造業者一覧表」に整理し保健福祉事務所に情報提供する。

(2) 保健福祉事務所の事前対策

- ア 災害時における食品衛生監視体制の整備を図る。
- イ 管内市町村との連携体制の整備を図る。
- ウ 地区食品衛生協会との連携体制の整備を図る。特に、食品衛生指導員との連携体制を整備する。
- エ 住民に対し、災害時における食中毒予防などについて啓発を行う。
- オ 防災組織リーダー、災害救護ボランティアなどに対し、食品の衛生管理についての研修を行う。
- カ 管内における災害用食糧の備蓄所及び避難所の所在地、備蓄食糧の種類及び数量、収容人員等について必要な情報を収集する。また、市町村の協力を得て備蓄食糧の衛生的な管理を指導する。
- キ 管内の弁当調製業者、パン製造業者及び清涼飲料水製造業者について、必要な情報を収集すると

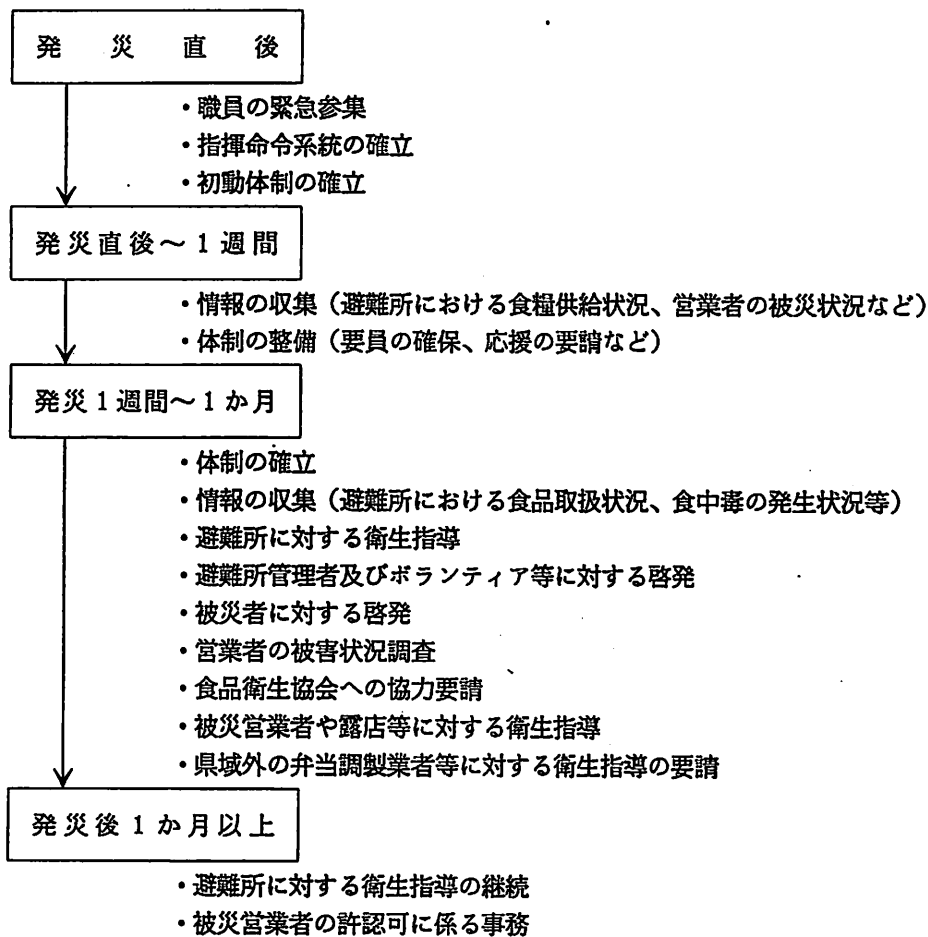
ともに、別表2の「弁当調製業者・パン製造業者・清涼飲料水製造業者一覧表」整理し管内の市町村に情報提供する。

(3) 食肉衛生検査所の事前対策

- ア 災害時におけると畜検査体制の整備を図る。
- イ 管内と畜場との連携体制の整備を図る。
- ウ 本所と各出張所間の応援体制の整備を図る。

4 発災後対策の流れ

大規模地震等による災害が発生した場合の食品衛生対策は、災害の規模や被害の程度に応じ柔軟に対応することとするが、経時的には概ね次のような対策の流れが想定される。



5 発災後対策の内容

(1) 職員の参集

ア 職員は、地震等により大規模災害が発生した場合は、各自が交通手段等の状況を判断して、県食品衛生課、保健福祉事務所、食肉衛生検査所、災害対策本部あるいは現地対策本部等に参集する。

イ 参集した職員のうち最上位の者が、状況を判断し指揮にあたる。

(2) 食品監視体制の確立

ア 保健福祉事務所は、災害時における食品衛生対策を実施するための組織体制を速やかに確立する。

イ 保健福祉事務所は、被害の程度等により応援が必要と判断した場合は、原則として県食品衛生課を通じて、食品衛生監視員の派遣を要請する。

ウ 県食品衛生課は、保健福祉事務所の食品衛生対策が的確かつ迅速に実施されるよう、要員の確保等を図る。

エ 県食品衛生課は、被害の程度等により応援が必要と判断した場合もしくは保健福祉事務所から応援要請があった場合は、他の県保健福祉事務所に応援を要請するほか、必要に応じて、厚生省と協議のうえ近隣自治体に食品衛生監視員の派遣を要請する。

(3) 食品衛生情報の収集・提供

ア 保健福祉事務所は、避難所における食品取扱状況や食中毒の発生状況など食品衛生に係る情報を収集し、必要に応じて関係機関に情報を提供する。

イ 保健福祉事務所の食品衛生担当は、情報の収集・提供を確実かつ迅速なものとするため、収集情報を様式3により、提供した情報を様式4により保健福祉事務所情報担当に報告する。

ウ 県食品衛生課は、保健福祉事務所、食肉衛生検査所、市町村、災害対策本部等から収集した情報を集約分析し、必要に応じて厚生省や他自治体に情報提供を行う。

(4) 衛生指導

ア 保健福祉事務所は、食中毒等食品に起因する健康被害が発生しないよう、様式1の「避難所等調査票」を用いて、避難所や配給所における食品の保管等について衛生管理を指導し、指導事項がある場合には必要に応じて様式2の「避難所等指導票」を避難所管理者に交付する。また、調査指導の概要を別表3の「避難所等調査指導一覧表」に整理する。

特に、夏期においては、食中毒の発生防止に万全を期するため指導を強化する。

イ 保健福祉事務所は、避難所管理者に対し、別紙1のチラシ（モデル）等を活用して啓発を行う。

ウ 水、ガス、電気等ライフラインの停止により、手指の洗浄や器具等の殺菌に支障をきたすことが予測されるので、保健福祉事務所は、食品衛生協会等食品関係団体の協力を得て、逆性石けんやアルコールティッシュなどの衛生資材を避難所に配布する。

エ 保健福祉事務所は、炊き出しを行っているボランティアや露店等に対し衛生指導を行う。

オ 県食品衛生課は、県域外から配給される弁当類の安全を確保するため、近隣自治体に対し、所管する弁当調製業者の衛生指導を要請する。

(5) 食中毒調査

保健福祉事務所は、食中毒の発生を探知したときは、原則として「食中毒処理要領」により調査を行う。なお調査は、避難所管理者の了解を得るとともに、医療救護班の協力のもとに行う。

(6) 広報啓発

県等は、別紙2のチラシ（モデル）等を活用するなどして、報道機関を通じて食中毒予防に関する住民広報を行う。

(7) 営業者対策

ア 保健福祉事務所は、応援の食品衛生監視員や食品衛生指導員の協力を得て、営業者の被害実態について調査を行い、別表4の「食品営業者被害実態調査表」に記録する。

イ 保健福祉事務所は、被災営業者による営業再開に際し、ライフラインの停止に伴って衛生管理に支障をきたさないよう衛生指導を行う。

ウ 県等は、被災営業者の利便を図り復興を促進するため、許可手数料の減免や許可満了期間の延伸等の措置を講ずるなどして弾力的な対応を図る。

エ 被災営業者の早期復興を促進するため、環境衛生金融公庫等による貸付制度の低利化や手続きの簡素化を図る。

(8) と畜場対策

ア 食肉衛生検査所は、災害時におけると畜検査を実施するための組織体制を速やかに確立する。

イ 食肉衛生検査所は、被害の程度等により応援が必要と判断した場合は、原則として県食品衛生課を通じて、と畜検査員の派遣を要請する。

ウ 県食品衛生課は、食肉衛生検査所のと畜検査が的確かつ迅速に実施されるよう、要員の確保等を図る。

エ 県食品衛生課は、被害の程度等により応援が必要と判断した場合、もしくは食肉衛生検査所から応援要請があった場合は、厚生省と協議のうえ、近隣自治体にと畜検査員の派遣を要請する。

オ 食肉衛生検査所は、各と畜場や出張所の被害状況等に係る情報を収集し、必要に応じて関係機関に情報を提供する。

災害時における食品等の検査

1 事前対策

(1) 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所は、大規模地震が発生した際の被害発生防止と近隣環境の汚染防止を図るため、検査機器の転倒、破損を防ぐための措置を講ずるとともに、検査試薬や薬品が破損、漏洩しないよう、保管場所・方法等について考慮する。

特に、毒物、劇物、病原性微生物については、厳重な転倒・破損・漏洩防止措置を講ずる。

(2) 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所は、検査用の試薬、薬品及び機器等の販売業者や修理業者の連絡先等を把握しておく。

2 発災後対策

(1) 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所は、検査の施設設備、機器、試薬及び薬品の被害状況、毒物、劇物及び病原性微生物の漏洩・汚染状況並びに電気・水道・ガス等ライフラインの供給状況等をすみやかに調査し、必要に応じて食品衛生課に報告する。

(2) 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所は、検査の滞っていない検体の保全を行う。

(3) 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所は、毒物、劇物及び病原性微生物による汚染を認めたときは、速やかに除去作業を行う。

(4) 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所は、検査設備・機器を点検調整するとともに、応急の検査に必要な試薬、薬品、水、ガス等を確保する。

(5) 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所は、業者に依頼して、設備・機器の点検、修理並びに試薬、薬品の補充をすみやかに行う。

(6) 保健福祉事務所及び食肉衛生検査所は、被害の程度等により応援が必要と判断した場合は、原則として県食品衛生課を通じて応援要請を行う。

(7) 県食品衛生課は、保健福祉事務所及び食肉衛生検査所における食品等の検査が的確かつ迅速に実施されるよう、要員の確保を図る。

(8) 県食品衛生課は、被害の程度等により応援が必要と判断した場合もしくは保健福祉事務所あるいは食肉衛生検査所から応援要請があった場合は、他の県保健福祉事務所等に応援を要請するほか、必要に応じて、厚生省と協議のうえ近隣自治体に検査員の派遣を要請する。

別表1

弁当調製業者・パン製造業者・清涼飲料水製造業者一覧表

_____ 県 _____ 市(町、村)

弁当・パン・清涼飲料水

番号	営業者名	所在地	電話番号	FAX	製造能力	配送車台数	保冷車の有無	配送時間	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

別表2

弁当調製業者・パン製造業者・清涼飲料水製造業者一覧表

保健福祉事務所管内

弁当・パン・清涼飲料水

番号	営業者名	所在地	電話番号	FAX	製造能力	配送車台数	保冷車の有無	配送時間	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

避難所等調査指導一覧表

保健福祉事務所

番号	避難所 配給所の別	所在地 電話番号	取扱い食品	保管場所	指導事項
1	避難所・配給所				
2	避難所・配給所				
3	避難所・配給所				
4	避難所・配給所				
5	避難所・配給所				
6	避難所・配給所				
7	避難所・配給所				
8	避難所・配給所				
9	避難所・配給所				
10	避難所・配給所				

食品営業者被害実態調査一覧表

保健福祉事務所

番号	営業所名称	営業所所在地	営業の種類	取扱品目	ライフラインの被害状況	営業の状況
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

様式 1

避難所等調査票

保健福祉事務所

調査者氏名			調査年月日	年	月	日
施設名称			区分	避難所・配給所・その他()		
施設所在地			電話 F A X			
管理者氏名			収容人員	人		
提供されている食品の種類・数量 製造所等	種 類	数 量	製 造 所 名 及 び 所 在 地			
食品の保管 状 況						
炊き出しの 状 況	有 無	食 事 の 状 況		炊き出しをしている団体等		
	有・無					
ライフライ ンの状況	水道	——				
	電気	——				
	ガス	——				
	その他	——				
指導事項						

避難所等指導票

保健福祉事務所

調査者氏名		調査年月日	年 月 日
施設名称		区 分	避難所・配給所・その他 ()
施設所在地		電 話 F A X	
管理者氏名		調査立会者	
指導事項			
		指導年月日	年 月 日

への報告を要す

情報収集報告

食品衛生担当 氏 名

情報収集日時 平成 年 月 日 午前 ・ 午後 時 分	収集方法 電話・防災行政無線・訪問・来訪 その他 (.)
情報収集先 担当者氏名	連 絡 先 連絡方法
食品衛生情報の内容	

への報告を要す

情報提供報告

食品衛生担当 氏 名

情報収集日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分	収集方法 電話・防災行政無線・訪問・来訪 医療救護打合せ その他 ()
情報収集先 担当者氏名	連絡先 連絡方法
食品衛生情報の内容	

避難所における食品の取扱いについて

～避難所管理者のみなさんへ～

避難所における生活は、精神的な不安定、生活リズムの乱れ、栄養の不足などにより、体調をくずす方が少なくありません。

とくに、支給される弁当などの衛生管理が悪いと食中毒の原因となりますので、食品の取扱については、次の点に注意してください。

★支給される弁当やおぎりなどについては、消費期限や製造年月日を確認し、期限を過ぎたものや造られてから長時間経過したものは配給しないでください。

★弁当やおぎりなどの納入業者に対し、消費期限や製造年月日を表示するよう強く求めてください。その際、時間を含めて記載するよう求めてください。

★納品の際、消費期限や製造年月日を必ず確認してください。

★ボランティアなどから提供される食事についても、できるだけ製造日等を確認してください。

★弁当やおぎりなどは、日の当たらない涼しい場所に保管してください。

★被災者に対し、消費期限を過ぎたものや造られてから長時間経過したものは食べないよう指導してください。

★被災者の中に、下痢、腹痛、嘔吐などの症状を起こしている人がいましたら、すみやかに保健所や救護班に通報してください。

〇〇保健福祉事務所

T e l 〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

F a x 〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

食中毒を防ぐために

～被災者のみなさんへ～

お弁当やおにぎりなどの衛生管理が悪いと食中毒の原因となります。

次の点に注意し、食中毒を防ぎましょう。

○お弁当について

★支給される弁当やおぎりは、容器などに受け取った日時を記入して、できるだけ早く食べてください。

★もし保管する場合は、日の当たらないできるだけ涼しいところに保管してください。

★食べ残しは捨ててください。

○水について

★ポリタンクなどに、給水を受けた日付を記入してください。

★古い水は、飲み水に使用せずに手洗い用などに利用してください。

★水道管の破損などで水質が汚染されているおそれがありますので、生水はできるだけ飲まないでください。

○食中毒について

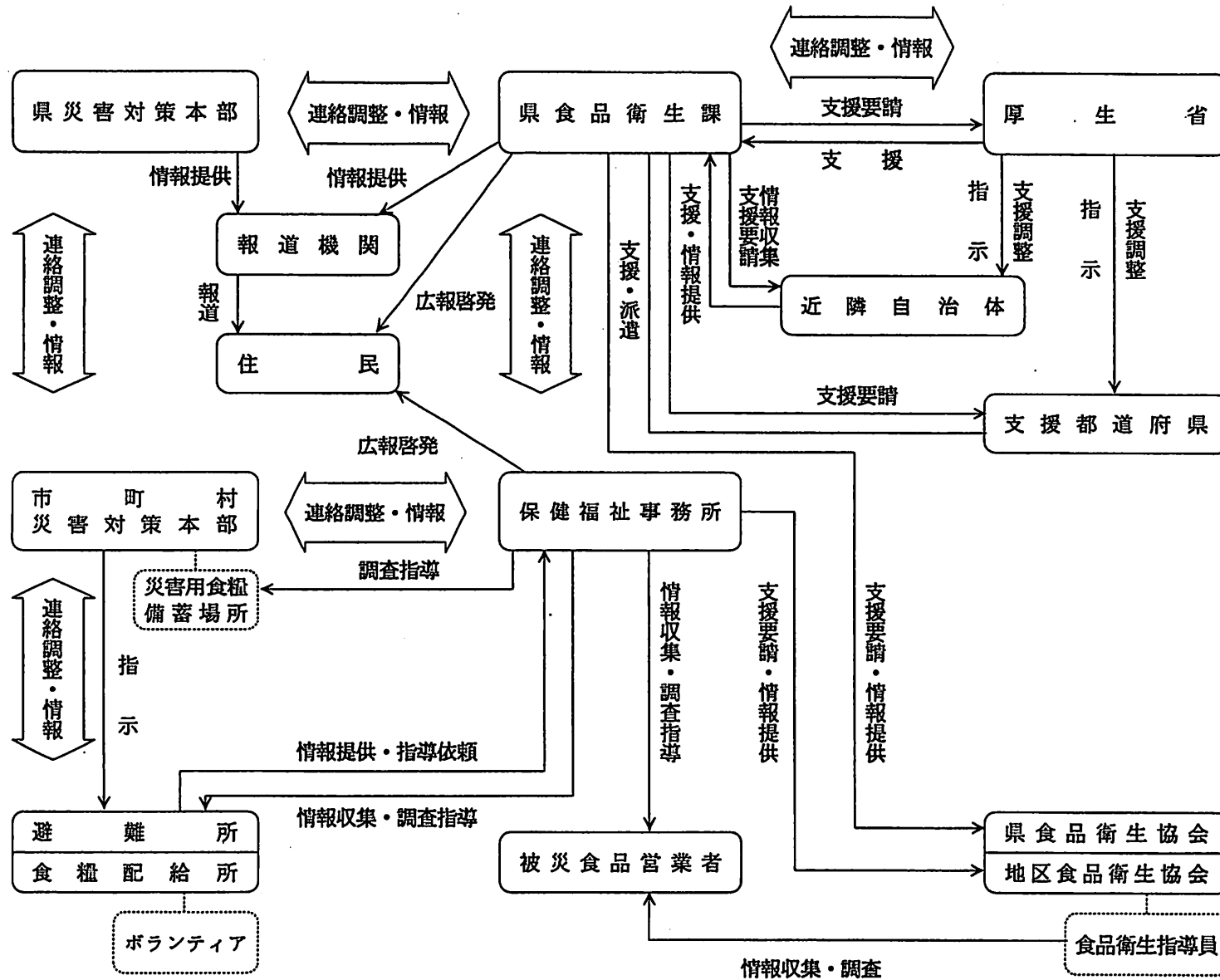
★下痢、腹痛、嘔吐などの症状を起こしたときは、すみやかに避難所管理者や救護班に報告してください。

〇〇保健福祉事務所

T e l 〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

F a x 〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

図1 災害時における食品衛生対策体系図



3 埋・火葬対策

1 目的

このマニュアルは、地震等の大規模災害により多数の死亡者が発生した場合、市町村、火葬場設置者、県等がそれぞれの役割分担に応じて速やかな情報伝達、相互協力等を行い、その死亡者の計画的かつ円滑な火葬の実施を図るため、必要な事項について定めるものとする。

2 埋・火葬対策の流れ

	平 常 時	発災直後～10日後
事前対策	・火葬等広域応援体制の確立、改善等	
情報収集	・情報収集、伝達の効果的手法の検討	・火葬場被害状況の把握 ・死亡者数等の把握
埋・火葬対策	・火葬場災害対策計画の作成指導等	・検視・検案 ・遺体の処理 ・棺等資器材の調達 ・火葬等広域応援に基づく応援要請 ・火葬計画等の策定 ・遺体の搬送 ・火葬の実施
情報提供	・災害対策等に係る情報の提供	・火葬等広域応援受入、火葬場等に係る情報の提供

3 実施機関等の責務

(1) 市町村

○事前対策

- ・遺体の検視等が可能な設備構造の施設をあらかじめ選定する。収容施設の選定にあたっては避難所と明確に区分する。
- ・公衆衛生上の危害発生を防止するため、遺体保存、搬送手段及び人員の確保並びに棺やドライアイス等の資器材の調達・保管等が円滑に行えるよう関係機関及び関係業界と協力体制等についてあらかじめ整備を行う。

○発災時対策

- ・遺体の処理、埋・火葬等を行うにあたっては、遺体の適正な取扱い及び衛生状態に配慮する。
- ・火葬場、資器材に関する情報等の速やかな収集、伝達、手配等を行い、計画的かつ迅速な火葬の実施を図る。

(2) 火葬場設置者（火葬場を設置又は管理する市町村、一部事務組合等）

○事前対策

- ・火葬場の被害を最小限とするため、施設の耐震対策等を推進する。

- ・火葬炉使用燃料の確保等災害時における火葬場運営を円滑に行うため、計画的に整備を図る。

○発災時対策

災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第5条の2及び墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年号外法律第48号）第13条に規定する責務の履行並びに友愛精神に基づき、被災市町村及び近隣被災都県からの火葬等に関する応援要請に積極的に協力する。

(3) 県

○事前対策

被災市町村及び近隣被災都県の計画的かつ迅速な火葬の実施を支援するため、市町村、火葬場設置者、近隣都県等との火葬場あっせん等の情報伝達に係る火葬等広域応援体制を確立する。

○発災時対策

- ・市町村、火葬場設置者等と連絡調整を図り、火葬等広域応援体制に基づき円滑かつ効率的な火葬の推進を図る。
- ・保健福祉事務所は、火葬場被害状況、死亡者数等の情報収集を行い、関係機関に伝達する。また、県・市町村間等の相互連絡を補完する。

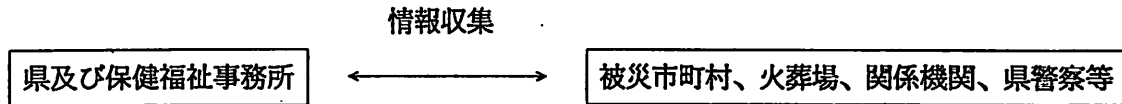
4 遺体の収容等

- (1) 検視・検案は、原則として、県警察等が現地にて行う。ただし、被災規模が甚大あるいは広域に及ぶ場合は、被災市町村が県警察と協議して設置した施設で行う。
- (2) 遺体の発見・搬送者は、遺体の発見時における発見者の氏名、発見の日時、場所等を係官（警察官等）に必ず報告する。
- (3) 被災市町村は、検視・検案後、遺体を広域避難施設とは異なる場所に設けた遺体安置所へ搬送する。
- (4) 被災市町村は、自治会、県警察、医師会・歯科医師会等の協力を得て、遺体の身元確認と遺族等身元引取人の発見に努めるとともに、身元不明者については、遺体の特徴、所持品等を記録（写真撮影等）し、遺留品の保管等を行う。
- (5) 被災市町村は、棺、ドライアイス、納体袋等の資器材を関係業者等から調達する。
- (6) 遺体の安置にあたっては、整理番号、氏名、特徴等を記載した帳票等を作成の上、納棺等を実施する。
- (7) 遺体の適正な衛生措置等については、上記のほか「遺体適正処理ガイドライン（仮称：検討中）」を参照し、対応する。

5 火葬等広域応援に係る情報伝達

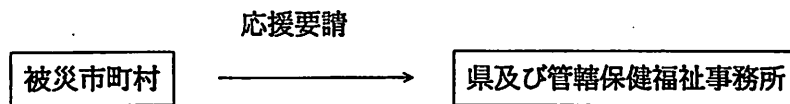
- (1) 火葬等広域応援に係る情報伝達、実施内容等の概略は、別紙1「火葬等広域応援に係る情報等伝達フロー」のとおりである。
- (2) 発災時における市町村等連絡調整主管課及び火葬場設置者の連絡先は、別紙2及び3のとおりとする。

- (3) 県及び保健福祉事務所（横浜市、川崎市及び横須賀市の保健所を除く。以下同じ。）は、被災市町村等から発災後の火葬場被害状況、死亡者数、遺体安置所の設置場所等の情報を収集、整理し、適宜情報交換を行う。

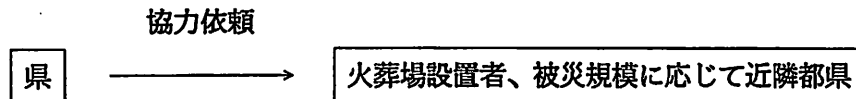


- (4) 保健福祉事務所は、県と県内被災市町村（横浜市、川崎市及び横須賀市を除く。以下同じ。）等との相互通信が不能の場合には、両者の連絡調整にあたる。

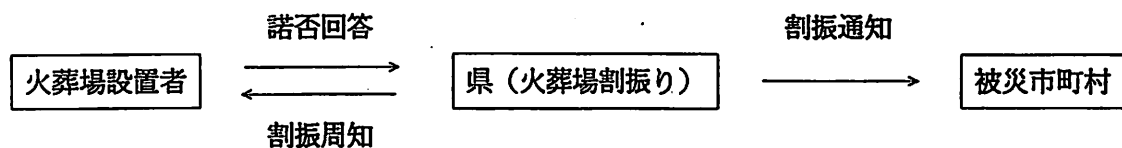
- (5) 被災市町村は、多数の死亡者の火葬を行うにあたり、火葬等広域応援を必要とすることが明確となった場合は、速やかに県及び県内被災市町村にあつては当該市町村を管轄する保健福祉事務所に火葬等広域応援を要請する。



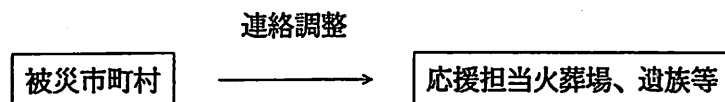
- (6) 県は、被災市町村及び近隣被災都県から火葬等広域応援の要請があつた場合、火葬場設置者等に火葬等広域応援協力を依頼する。



- (7) 県は、火葬場設置者からの諾否回答に基づき、被災市町村に係る応援火葬場割振り計画を策定し、被災市町村、保健福祉事務所、火葬場設置者等へ周知する。また、近隣被災都県に対しては、応援受諾火葬場名等の必要な情報を当該都県へ連絡する。



- (8) 被災市町村は、応援火葬場割振り計画に基づき、遺体の火葬計画等を策定し、応援担当火葬場、遺族等と搬入日時等の連絡調整を行い、速やかな火葬を実施する。



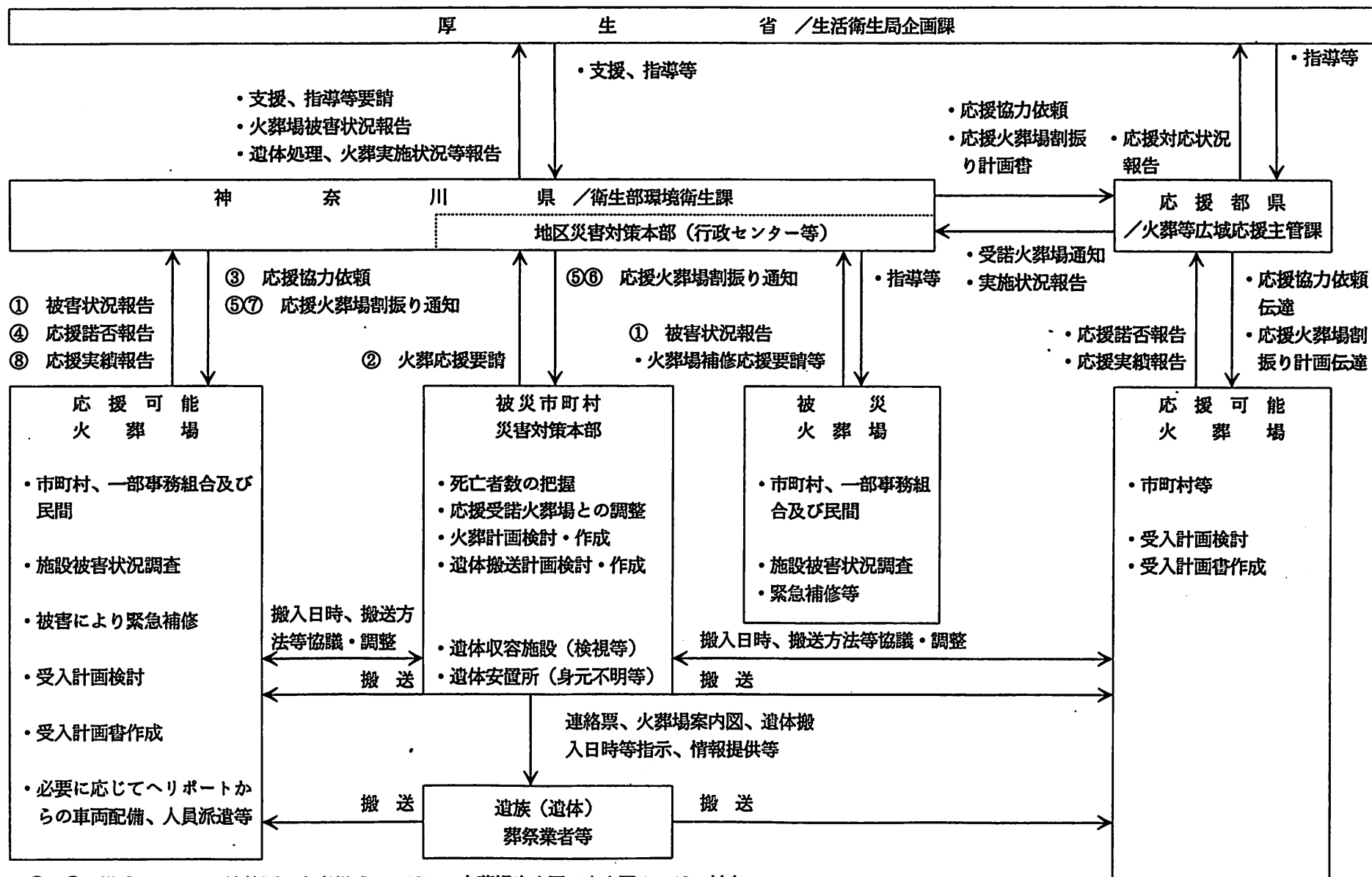
- (9) 被災市町村は、火葬等広域応援の必要がなくなった場合、速やかにその旨を県に連絡する。

- (10) 火葬等広域応援に係る情報伝達、実施方法等については、上記のほか「神奈川県内火葬等広域応援実施要領（仮称：検討中）」に基づき対応する。

6 その他

- (1) 県は、被災市町村からの要請等に応じて遺体の搬送等の確保を支援する。
- (2) 県及び保健福祉事務所は、被災地市町村における火葬場の復旧方法等について把握する。
- (3) 県は、被災市町村の要請に基づき、遺体安置所の設定、棺、ドライアイス及び納体袋の確保等について支援する。
- (4) 県は、災害規模によっては移動式火葬炉等の確保に関し、国に要請を行う。

火災等広域応援に係る情報等伝達フロー（神奈川県：案）



※①～⑧は様式1～8に、連絡票は参考様式1～19に、火葬場案内図は案内図1～19に対応

4 入浴機会確保対策

1 目的

このマニュアルは、地震等による大規模災害が発生した場合に、避難者等が、少なくとも1週間以内に1回程度入浴機会をもつことができるように、情報を収集し提供するとともに、仮設風呂の設置等入浴設備の整備を進めるため、必要な事項について定めるものとする。

2 実施対策及び発災との対応時期について

区 分	発 災 前	発 災	1～3日以後	1週間後～復旧
1 事前対策				
2 情報収集				
3 情報提供				
4 仮設風呂設置の支援				
5 連絡調整				

3 災害応急対策の流れ

(1) 事前対策

- ① 県は、神奈川県公衆浴場業環境衛生同業組合を通じ浴場の用水、燃料の種類を把握する。
- ② 保健所は、公衆浴場及び旅館で一般に解放できると思われる浴場を把握し、浴場リストを作成する。



(2) 発災以後の対策

- ① 保健福祉事務所は、情報を収集し提供する。
- ② 県は、県域保健福祉事務所及び政令3市を通じて利用可能な浴場のリストを収集する。
- ③ 県は、市町の要請に応じて災害対策本部を通じ自衛隊に仮設風呂の設置を要請する。
- ④ 県は、市町と調整し、仮設風呂の設置を支援する。

4 災害発生時の動き

(1) 被害状況の把握

① 保健福祉事務所の役割

- ・別紙「公衆浴場被害状況調査票」を使用して、公衆浴場、その他の浴場、旅館の被害状況を把握する。(浴場開放可能な旅館等の把握)
- ・各市町村の水道担当課を通じて、水道の被害状況を把握する。

② 県の役割

- ・防災情報ネットワークシステムを活用して、電気、ガスの被害状況を把握する。

(2) 情報提供等の対策の実施

① 保健福祉事務所の役割

- ・浴場が燃料、水の確保が必要な場合には、必要な措置を講じる。
- ・利用可能な浴場リストを作成し、関係機関及び被災者に情報提供するとともに、環境衛生課に送付する。

② 県の役割

- ・保健福祉事務所及び政令3市をから利用可能な浴場を把握する。
- ・市町の要請に応じて自衛隊に仮設風呂の設置を要請する。
- ・市町が行う仮設風呂（レンタル等）の設置を支援する。

③ 市町の役割

- ・仮設風呂の設置場所等を決定する。

実施日程の作成

設置場所の選定

確保できる仮設風呂の基数の確認

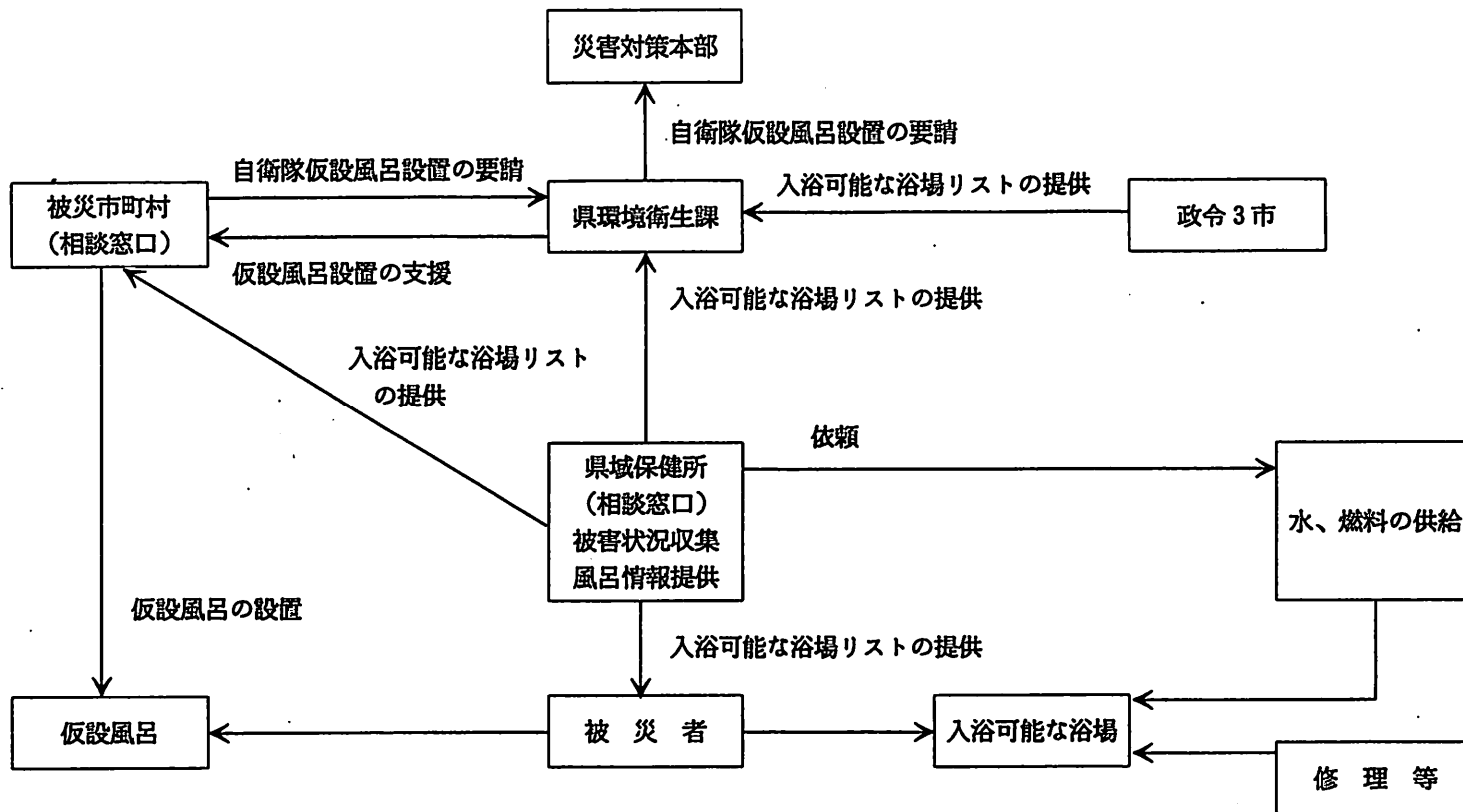
仮設風呂設置のための業者確保

仮設風呂の管理体制を確立

○役割分担について

項 目	県	保健福祉事務所	政令市保健所	市町村	浴 場
被害状況の調査（銭湯、一般浴場）		○	○		
浴場解放可能な旅館の把握	○	○	○		
修理業者の確保					○
応急修理部品の確保					○
燃料、水の確保		○	○		○
水道、電気、ガス等の状況調査	○	○	○		
浴場リストの情報提供		○	○		
自衛隊への仮設風呂の設置要請	○			○	
仮設風呂の設置				○	

被災時の入浴可能な公衆浴場情報収集及び連絡（案）



5 動物救護対策

1 目的

このマニュアルは、地震等による大規模災害が発生した場合に、動物による危害を防止するとともに、被害を受けた犬、猫等の動物を救護するための対策を円滑に実施するため、必要な事項について定めるものとする。

2 対象動物

神奈川県動物保護管理条例により飼養許可を受けている指定動物*
被災地域内で明らかに救護が必要と認められる犬、猫等の愛玩動物

3 対策の内容

○危害防止（動物保護センターが実施主体）

- (1) 指定動物による危害防止
- (2) 犬による危害防止

○動物救護（神奈川県動物救護本部**が実施主体）

- (1) 餌の入手が困難な飼養動物に対する餌の配付
- (2) 負傷している動物の保護、治療及び保管
- (3) 所有者が不明な動物の保護及び保管
- (4) 所有者が飼養することの困難な動物の一時保管
- (5) 飼えなくなった動物の引取り
- (6) 動物の所有者及び里親さがし
- (7) その他動物に係る相談、助言等

* 指定動物 : ライオン、くま、わにその他の人の生命、身体又は財産に害を加えるおそれのある
(資料は別添) 動物で規則で定めたもの

** 神奈川県動物救護本部 : 震災等の大規模災害が発生したときに、関係団体等が速やかに協議して設置する。
(資料は別添)

(構成は次ページ)

本部は規模に応じて次の下部組織を設置する。

- ・動物救護被災地域支部
- ・仮設動物救護センター
- ・臨時動物救護病院

神奈川県動物救護本部等の構成

1 神奈川県動物救護本部の構成団体

- ・ 社団法人神奈川県獣医師会 (045-751-5156 FAX045-751-5893)
- ・ 財団法人神奈川県動物愛護協会 (045-421-5592)
- ・ 財団法人横浜動物福祉協会 (045-543-2480 FAX045-547-4884)
- ・ 学校法人麻布大学獣医学部 (0427-54-7111 FAX0427-58-3472)
- ・ 学校法人日本大学生物資源科学部 (0466-84-3800 FAX0466-84-3804)
- ・ 神奈川県動物保護センター (0463-58-3411 FAX0463-59-4931)

2 動物救護被災地域支部の構成団体

- ・ 社団法人神奈川県獣医師会の被災地にある支部（名簿は別添）
- ・ 財団法人神奈川県動物愛護協会
- ・ 財団法人横浜動物福祉協会

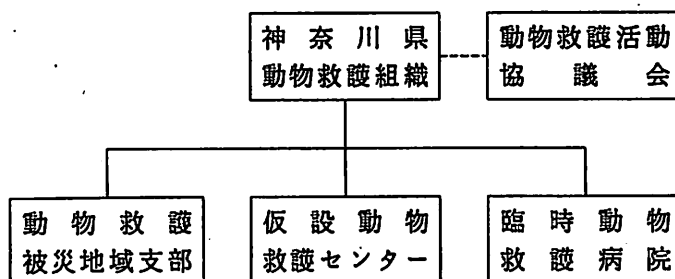
3 仮設動物救護センターの構成団体

- ・ 社団法人神奈川県獣医師会
- ・ 財団法人神奈川県動物愛護協会
- ・ 財団法人横浜動物福祉協会
- ・ 学校法人麻布大学獣医学部
- ・ 学校法人日本大学生物資源科学部
- ・ 神奈川県動物保護センター

4 臨時動物救護病院の構成

- ・ 被災地域内の社団法人神奈川県獣医師会会員の動物診療施設
(獣医師会名簿参照)

動物救護活動組織体系図



動物救護対策実施スケジュール一覧表

対策の内容	災害発生後の日数			
	1日以内	3日以内	1週間以内	1週間以降
指定動物による危害防止				→
犬による危害防止				→
餌の入手が困難な飼養動物に対する餌の配付				→
負傷している動物の保護、治療及び保管				→
所有者が不明な動物の保護及び保管				→
所有者が飼養することの困難な動物の一時保管				→
飼えなくなった動物の引取り				→
動物の所有者及び里親さがし				→
その他動物に係る相談、助言等				→

(1) 指定動物による危害防止

目的：指定動物の飼養施設が損壊し、指定動物が脱出して、人身等へ危害を加えることを防止するために必要な措置を講じる。

災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
1日以内	<ul style="list-style-type: none">指定動物の飼養施設の被害状況を確認する。脱出した指定動物については、捕獲等により危害防止を図る。市町村への情報提供、住民への広報を行う。	動物保護センター (0463-58-3411) (警察署、消防署と連携)
3日以内	<ul style="list-style-type: none">所有者が不明な指定動物又は飼養できなくなった指定動物の保管は動物園等に依頼する。上記について広報を行う。	動物保護センター
1週間以内	↓	↓
1週間以降	↓	↓

(2) 犬による危害防止

目的：犬によるこう傷事故に対応し、野犬等による人身等への危害を防止するために必要な措置を講じる。

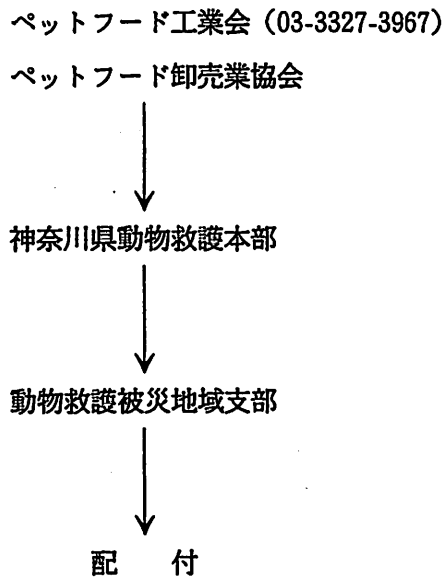
災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
1日以内	<ul style="list-style-type: none"> ・県民から犬によるこう傷事故の発生の通報に基づき、保健所が調査を行う。 ・野犬等により危害が発生するおそれがある場合は、動物保護センターに連絡し、捕獲を行う。 	保健福祉事務所 動物保護センター (0463-58-3411)
3日以内	↓	↓
1週間以内	↓	↓
1週間以降	↓	↓

(3) 餌の入手が困難な飼養動物に対する餌の配付

目的：動物とともに避難所において生活をしている飼い主等、動物の餌を入手することが困難な飼い主に対して餌を配付する。

災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
3日以内	<ul style="list-style-type: none"> ・臨時動物救護病院及び動物救護被災地域支部が餌を配付する。 ・動物救護被災地域支部が餌を配付する。 ・上記について広報を行う。 	臨時動物救護病院 (獣医師会名簿参照) 動物救護被災地域支部 (別添名簿参照)
1週間以内	↓	↓
1週間以降	↓	↓

餌の調達、配付経路

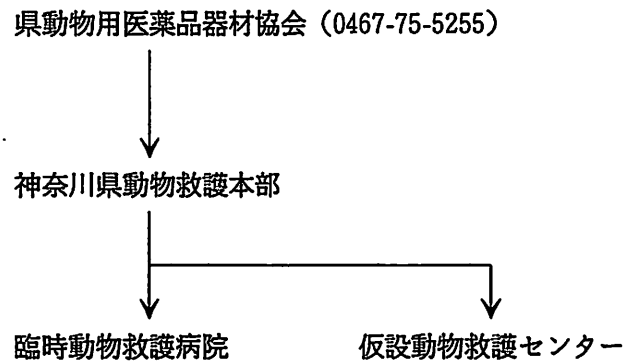


(4) 負傷している動物の保護、治療及び保管

目的：負傷している動物を保護し、治療し、所有者が不明な場合、その負傷動物を保管する。

災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
3日以内	<ul style="list-style-type: none"> 動物救護被災地域支部が保護する。 臨時動物救護病院が治療、保管する。 上記について広報を行う。 	動物救護被災地域支部 (別添名簿参照) 臨時動物救護病院 (獣医師会名簿参照) (仮設救護センターの活動開始まで)
1週間以内	↓	↓
1週間以降	<ul style="list-style-type: none"> 動物救護被災地域支部が保護する。 仮設動物救護センターが治療、保管する。 上記について広報を行う。 	動物救護被災地域支部 仮設動物救護センター (0463-58-3411)

動物用医薬品、医療器材等の調達、配付経路



(5) 所有者が不明な動物の保護及び保管

目的：所有者が不明である動物を保護し、保管する。

災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
3日以内	<ul style="list-style-type: none"> ・動物救護被災地域支部が保護する。 ・臨時動物救護病院が保管する。 ・上記について広報を行う。 	動物救護被災地域支部 (別添名簿参照) 臨時動物救護病院 (獣医師会名簿参照) (仮設救護センターの活動開始まで)
1週間以内	↓	↓
1週間以降	<ul style="list-style-type: none"> ・動物救護被災地域支部が保護する。 ・仮設動物救護センターが保管する。 ・上記について広報を行う。 	動物救護被災地域支部 仮設動物救護センター

(6) 所有者が飼養することの困難な動物の一時保管

目的：避難所や仮設住宅等で生活することにより、動物の飼養が一時的に困難となった飼い主から、一定の期間を定めてその動物を預かる。

災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
3日以内		
1週間以内		
1週間以降	・仮設動物救護センターで一時保管する。	仮設動物救護センター (0463-58-3411)

(7) 飼えなくなった動物の引取り

目的：被災によりやむをえず動物を飼養できなくなった飼い主から動物を引取る。

災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
3日以内		
1週間以内		
1週間以降	・仮設動物救護センターで引取る。	仮設動物救護センター (0463-58-3411)

(8) 動物の所有者及び里親さがし

目的：所有者が不明なため保護し保管している動物の所有者を探して返還するとともに、所有者が判明しなかった動物及び被災により飼えなくなり引き取られた動物の里親を募集する。

災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
3日以内		
1週間以内		
1週間以降	<ul style="list-style-type: none">・仮設動物救護センターで実施する。・上記について広報を行う。	仮設動物救護センター (0463-58-3411)

(9) その他動物に係る相談、助言等

目的：被災地域内の動物の飼養に係る相談等に対応し、指導・助言する。また、ボランティアの登録・派遣、義援金・援助物資の受付・配付等を行う。

災害発生後日数	対 策	実 施 主 体
3日以内	<ul style="list-style-type: none"> 相談に対応し、指導・助言する。 	神奈川県動物救護本部 (0463-58-3411) 動物救護被災地域支部 (別添名簿参照) 臨時動物救護病院 (獣医師会名簿参照)
	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアの登録・派遣 義援金・援助物資の受付・配付 	神奈川県動物救護本部 (0463-58-3411)
1週間以内	↓	↓
1週間以降	<ul style="list-style-type: none"> 相談に対応し、指導・助言する。 	神奈川県動物救護本部 動物救護被災地域支部 仮設動物救護センター (0463-58-3411)
	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアの登録・派遣 義援金・援助物資の受付・配付 	神奈川県動物救護本部

別表第1 (第3条、第5条関係)

網	目	指 定 動 物 の 区 分
ほ 乳	食 肉 目	1 ネコ科の動物のうちトラ及びライオン
		2 ネコ科の動物のうちジャングルキャット、カラカル、オオヤマネコ、ボブキャット、サーバルキャット、ゴールデンキャット、オセコット、ピニーマ、ウンピョウ、ヒョウ、ジャガー、ユキヒョウ及びチーター
		3 クマ科(ウマグマを除く。)の動物
網	長 鼻 目	4 ソウ科の動物のうちアフリカゾウ及びインドゾウ
	霊 長 目	5 オランウータン科の動物
		6 オマキザル科(ヨザル、モンクサキ及びリスザルを除く。)、オナガザル科(タラポアンを除く。)&及びテナガザル科の動物
は 虫 網	ワ ニ 目	7 アリゲーター科、クロコダイル科及びガビアル科の動物
	有 り ん 目	8 ボア科の動物のうちボアコンストリクター、アナコンダ、アメシストニシキヘビ、インドニシキヘビ、アミメニシキヘビ及びアフリカニシキヘビ
		9 コブラ科及びクサリヘビ科の動物
鳥 網	ワシタカ目	10 ワシタカ科の動物のうちクマタカ、イヌワシ、オジロワシ、オオワシ及びハゲワシ

備考 指定動物は、当該指定動物の亜種及び雑種を含むものとする。

災害時動物救護活動基本構想

1 目的

地震等大規模災害で被害を受けた犬、猫等の動物を、動物愛護の観点から救護を行うことを目的とする。

2 組織の役割等

	神奈川県動物救護本部	動物救護被災地域支部	仮設動物救護センター	臨時動物救護病院
構成団体等	① 神奈川県獣医師会 ② 神奈川県動物愛護協会 ③ 横浜動物福祉協会 麻布大学獣医学部 日本大学生物資源科学部 神奈川県動物保護センター	① 神奈川県獣医師会支部 ② 神奈川県動物愛護協会 ③ 横浜動物福祉協会	① 神奈川県獣医師会 ② 神奈川県動物愛護協会 ③ 横浜動物福祉協会 麻布大学獣医学部 日本大学生物資源科学部 神奈川県動物保護センター	被災地域内の動物診療施設で本部長が活動を要請した施設
役員等	本部長 1名 副本部長(補佐・分掌) 3名 事務局長 1名 事務局員 数名	支部長 1名 副支部長 2名 事務局員 数名	所長 1名 副所長 1名 所員 数名	神奈川県獣医師会会員
	① 支部等の設置、廃止、調整 ② 関係機関等との連絡調整 ③ 義援金の受け入れ、支出管理 ④ 医薬品、物資等の調達、配付 ⑤ ボランティアの登録、派遣等 ⑥ 相談、情報提供 ⑦ 報道機関への対応 ⑧ その他救護活動に必要な事務	① 本部等との連絡調整 ② 被災地域内関係機関との連絡 ③ 飼養動物への餌の配付 ④ 負傷動物の保護、応急治療等 ⑤ 所有者不明動物の一時保管 ⑥ 被災地域内の巡回相談、助言、情報提供 ⑦ その他被災地域内での救護活動に必要な事務	① 本部等との連絡調整 ② 負傷動物の治療、保管 ③ 所有者不明動物の保管 ④ 支部等の一時保管動物の収容 ⑤ 飼養困難な動物の一時保管 ⑥ 所有者及び里親さがし、情報提供 ⑦ 医薬品、物資等の保管 ⑧ その他救護活動に必要な事務	① 負傷動物の治療、保管 ② 所有者不明動物の一時保管 ③ 飼養動物への餌の配付 ④ その他救護活動に必要な事務 (以上のことについて、本部と連絡がとれない場合は、自主的に活動を開始できる。)
設置期間	本部長が決定	3箇月を限度として本部長が決定	(本部解散と連動)	仮設動物保護センターの活動が開始されるまでの期間

3 動物救護活動協議会の設置

動物救護活動の活動方針等を本部長が諮問するため、次の関係団体等の代表者で構成する動物救護活動協議会を設置する。

- (1) 神奈川県獣医師会
- (2) 神奈川県動物愛護協会
- (3) 横浜動物福祉協会
- (4) 麻布大学獣医学部
- (5) 日本大学生物資源科学部
- (6) 神奈川県動物保護センター
- (7) 動物救護被災地域支部
- (8) ボランティア

4 活動地域

災害救助法が適用された市町村及び隣接市町村の動物救護活動が必要と認められる地域

5 対象動物

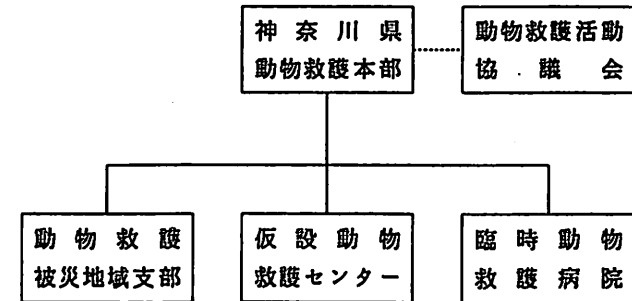
被災地域内で明らかに救護が必要と認められる犬、猫等の愛玩動物

6 活動経費

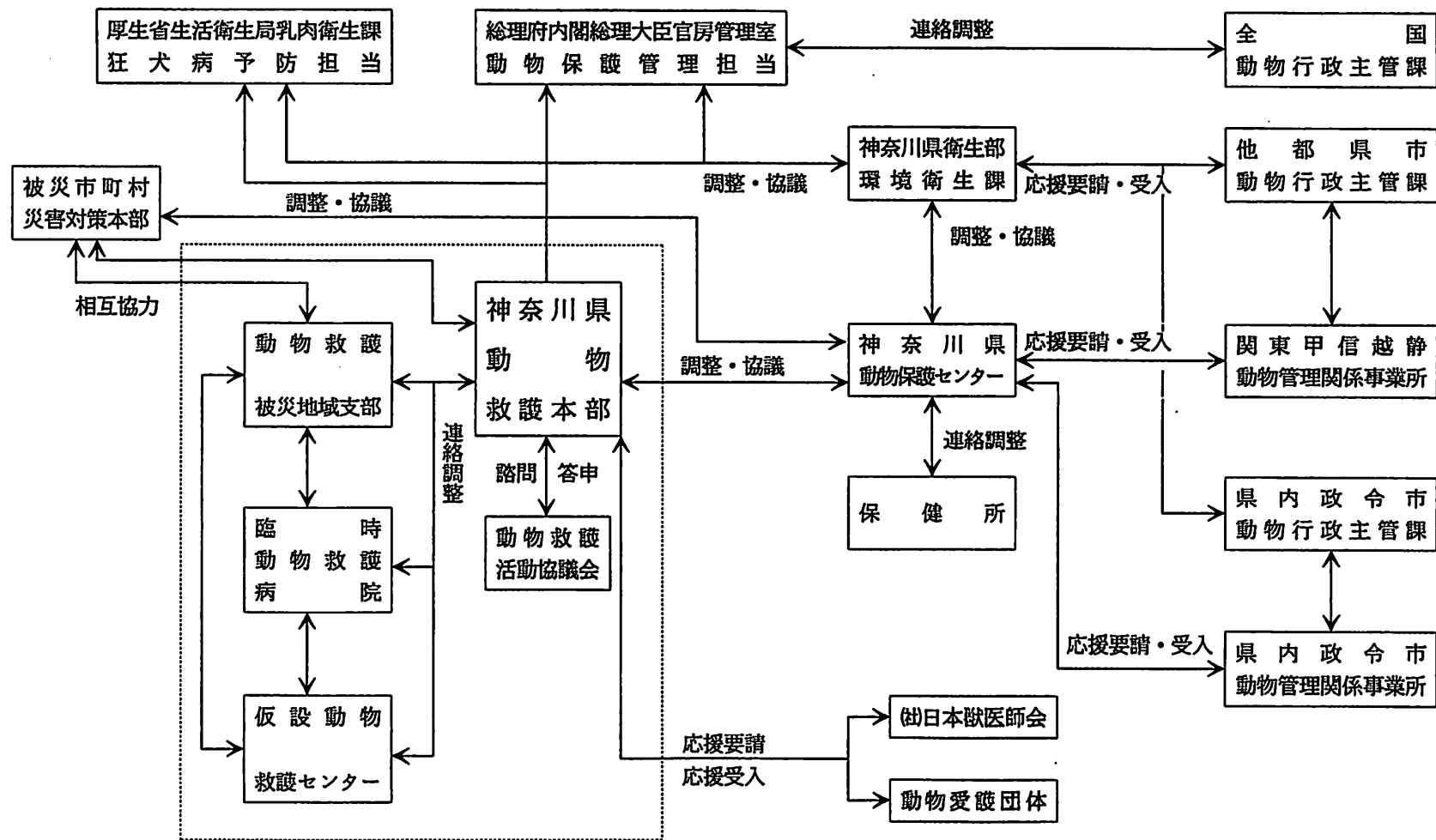
動物救護活動に要する経費、物資等は被災動物救護の目的で寄付された義援金又は物資をもって充てる。

なお、動物救護活動を終了したときに、経費、物資等の過不足が生じた場合は、本部を構成する団体が協議をして取扱いを定めるものとする。

動物救護活動組織体系図



災害時動物救護活動連絡体系図



県保健福祉事務所

医療救護活動マニュアル

県保健福祉事務所医療救護活動マニュアルの概要について

災害時において、保健福祉事務所は被災地における保健医療行政機関の拠点として、管内医療機関や医療救護班の医療救護活動を支援するため、被災地における医療情報等の収集・提供、発災直後の救護活動、被災地における自治体救護班や医療ボランティア等の災害時保健医療サービスの配置調整、及び、長期にわたる保健活動等を行う必要がある。

国は、平成8年5月10日付け健政発第451号をもって厚生省健康政策局長から、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」通達があり、この中で「災害医療に係る保健所機能の強化」として次の各対策が必要とされた。

- (1) 保健所は各関連機関と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すること。
- (2) 広域災害・救急医療情報システムの端末設置または直接情報収集による情報発信の支援を行うこと。
- (3) 発災後の初期救急段階の救護班の配置調整等を行うこと。
- (4) 管内医療機関や医療救護班を支援する情報交換の場を設置すること。
- (5) 災害後の健康管理活動を実施すること。

本県では平成8年度に神奈川県医療救護計画を策定し、県と市町村等の役割を明確にするとともに、全保健所に災害用医療資機材を含む救護所設置運営資機材を配備した。

医療救護計画では、保健所の基本的機能として特に求められる次の機能を定めた。

- (1) 災害時に医療情報等を収集・提供する「情報収集・提供機能」
- (2) 被災地における自治体救護班や医療ボランティア等の配置調整や送付された支援医薬品の配付調整等を行う「調整機能」
- (3) 被災地市町村が設置する救護所の補完を目的として、保健所に救護所を設置し運営する「救護所機能」

各保健福祉事務所においては、災害時にこれらの機能が十分発揮できるよう、早急に救護活動マニュアルを作成し、活動体制を整備することが求められている。

この県保健福祉事務所医療救護活動マニュアルは、保健福祉事務所が発災直後の医療救護活動を円滑にすすめるために必要な3つの機能について示したものである。

なお、保健福祉事務所においては、発災直後の医療救護活動のほか、保健医療活動（要援護者対策、防災対策、環境衛生対策等）として、長期にわたる活動に取り組むこととなるが、これらの活動においてもこの3つの機能を中心に活動を展開することになる。

保健福祉事務所災害時保健活動における各機能設置運営の時期と活動（目安）

区 分		災害発生前	1日目（フェイズⅠ）	3日目まで（フェイズⅡ）	4日目以降（フェイズⅢ）	1週間以降
中心的活動		発災時運営マニュアルの整備 発災時を想定した体制整備 発災時を想定した訓練	最優先 緊急救命活動	・救急救命活動 ・要援護者安否確認と医療の確保 ・ライフラインの確保	・要援護者及び被災者の健康管理活動 ・被災地内保健医療活動	・被災地内 保健医療活動の充実
調整班	被災地	被災時の各配備要員の設定 ・通常勤務時によるもの ・緊急参集要員によるもの 被災時必要機材の整備	調整班の編成 支援受入れ調整 対策本部等との調整	支援受入れ調整の充実 ・ボランティア等派遣 → → 各班要員の交代体制調整	→ → → 巡回相談等の調整	→ → → →
	被災地外	各関係機関との連携体制整備 ・市町村防災体制等との関係調整 ・役割分担明確化	各要員派遣体制調整 対策本部等との調整 被災地保健福祉事務所との調整	各班派遣交代体制調整 → → →	→ → →	→ → →
情報班	被災地	収集情報関係機関等の一覧作成 ・情報機関の災害時機能チェック ・連絡先・連絡方法など 提供先関係機関等の一覧作成 ・連絡先・連絡方法など 要援護者一覧の作成	情報班の編成 情報収集・提供開始 ・医療関連情報 ・提供医薬品の確保状況	情報収集活動の拡大 ・要援護者の情報収集 ・防疫関連情報収集 ・環境衛生情報収集	提供情報の収集整理 情報提供機能の拡大 要援護者のフォロー	情報班活動の拡大 被災地域内の健康管理 被災地域内の検病調査
	被災地外	要援護者一覧の作成 各一覧のバックアップ体制整備	情報班の編成 被災地情報の収集	情報班の派遣	→	
救護班	被災地	救護班マニュアルの作成 ・トリアージの徹底 ・救護所機材の整備・更新 救護班活動体制の整備 ・緊急配備要員の訓練 ・出動救護班単位毎の体制整備	救護班の編成 救護所の運営（24h体制）	→ 巡回医療（相談）の開始 ・要援護者対象 ・避難所対象	→ → → → 健康管理活動の開始 保健活動の開始	救護班の活動内容の転換 → 救護所の廃止 → → 健康管理活動の充実 保健活動の充実
	被災地外	救護班使用記録類の整備 保健活動マニュアルの作成	医療救護班の編成、派遣	救護所支援 ・救護班の派遣	→ → 保健活動要員の派遣	→ → →
その他 保健医療 活動に関 すること	被災地	・環境衛生対策 ・防疫対策 ・精神保健対策 ・要援護者対策 精神障害 難病 その他 ・歯科保健対策		環境衛生対策に関する情報収集と保健活動の開始 防疫対策に関する情報収集と保健活動の開始 ・疾病等発生状況の情報収集・提供 要援護者対策に関する情報収集と保健活動の開始 ・精神保健、難病、その他	→ → → →	→ → → → 歯科保健対策に関する情報 収集と保健活動の開始

県保健福祉事務所災害時調整機能

1 調整機能の開始

被災地保健福祉事務所長は、情報班の収集した保健医療情報に基づき、被災地における保健医療ニーズに応じ、被災地に集合した自治体救護班や医療ボランティアの配置等調整、支援医薬品等の配付調整等を目的とする調整班を設置し、所管区域内での保健活動及び医療救護活動の調整を開始する。

保健福祉事務所が同班を設置し、活動を開始した場合、保健福祉事務所長は速やかに医療救護本部、現地災害対策本部及び市町村災害対策本部にその旨を報告し、あわせて管内医師会等関係団体に通知するとともに保健福祉事務所の調整機能に対する協力を依頼する。

2 調整機能の組織—調整班

- (1) 保健福祉事務所長は保健福祉事務所職員の中からあらかじめ調整班担当を選任し班を編成する。
- (2) 災害時において、調整班の責任者は調整班要員の参集状況等に応じ、班担当を弾力に配置する。

3 調整の内容

- (1) 調整班は発災直後に設置する救護所や救護班の活動が、円滑に果たせるよう救護活動に関して、救護班数や交代要員、医薬品・医療資材の配付などの調整を実施する。
- (2) 保健福祉事務所に支援送付された医薬品、医療資機材を仕分けし、これらを必要とする市町村救護所、保健福祉事務所救護所等に配付する。
- (3) 所管区域を越える自治体救護班の配置調整に係る医療救護本部との協議。
- (4) 自治体
- (5) 保健福祉事務所内においては、発災直後に実施する救命救急医療の時期から、要援護者の把握、被災者を対象に実施する健康管理等の保健活動を実施する救護班、情報班の活動内容の移行等について、得られた情報に基づき、活動内容等の調整をする。

4 調整班の運営状況の報告

- (1) 調整班員は、調整の実施状況、調整の実施により得られた情報及び保健福祉事務所救護所活動等、情報班から得た管内の保健医療情報を調整班責任者に報告する。
- (2) 調整班の責任者は、調整を要する事案についてとりまとめ、保健福祉事務所長の指示をおおぐと共に、調整結果についても速やかに保健福祉事務所長に報告する。
- (3) 保健福祉事務所長は、調整結果について医療救護本部長に報告する。
- (4) 調整班責任者は、調整班活動を通じて得た保健医療情報を情報班に集約する。

5 医療救護活動の調整協議等

- (1) 保健福祉事務所長は、必要な医療救護活動の調整にあたって、市町村の救護所等への自治体救護班

等の配置決定等については、発災前の事前協議のほか、必要に応じ市町村救護本部、管内医師会等関係団体、自治体救護班、医療ボランティア等関係団体と協議を行う。

- (2) 県域レベルの調整を要するときは、保健福祉事務所長は医療救護本部に協議し、医療救護本部の調整結果をもとに、配置調整等を行う。
- (3) 保健福祉事務所長は医療救護活動の調整結果を市町村災害対策本部、現地災害対策本部及び管内医師会等関係団体に通知する。

6 活動要員の支援要請

(1) 活動要員の支援要請

保健福祉事務所長は、保健福祉事務所の活動要因が不足し、医療救護活動維持が困難であると判断した場合は、医療救護本部に対し職員等の派遣要請を行う。

- (2) 医療救護本部長は、活動要員の派遣を決定した場合は、派遣元及び派遣先の保健福祉事務所長に通知する。
- (3) 支援医薬品等の配付調整に要する薬剤師等、関係団体からの外部調整班要員や保健福祉事務所職員以外の派遣要員を受入れる場合、保健福祉事務所長は、当該要員と下記事項について確認を行うものとする。
 - ① 保健福祉事務所長の指揮監督との関係
 - ② 調整班における派遣要員の役割
 - ③ 要員の派遣期間、宿泊場所及び食事等の提供に関する条件

7 災害時体制の解除

- (1) 保健福祉事務所長は、医療機関の復旧状況、被災地の医療救護活動の状況を勘案し、医療救護本部と協議のうえ調整班の廃止等災害時体制の解除を決定する。
- (2) 保健福祉事務所長は、災害時体制の解除を決定したときは速やかに医療対策本部現地災害対策本部及び市町村災害対策本部に報告し、あわせて管内医師会等関係体に通知する。

県保健福祉事務所災害時情報機能

1 情報収集・提供の開始

保健福祉事務所所管区域で災害が発生した場合、保健福祉事務所長は速やかに情報班を置き、所管区域内の医療機関の被災状況や医療救護活動、市町村救護所の医療救護活動等の医療情報の情報収集・提供を開始し、保健医療活動に資するものとする。

災害時の医療情報の収集・提供を開始した場合、保健福祉事務所長は速やかに医療救護本部、現地災害対策本部及び市町村災害対策本部にその旨を報告し、あわせて管内医師会等関係団体に通知し、保健福祉事務所の情報収集・提供に対する協力を依頼する。

各関係機関・被災者等への情報の提供に関しては、積極的な広報活動を展開する。

2 情報機能組織—情報班

- (1) 保健福祉事務所長は保健福祉事務所職員の中からあらかじめ情報担当を選任し、班を編成する。
- (2) 災害時において、情報班の責任者は情報班要員の参集状況等に応じ、班担当を弾力に配置する。

3 情報班活動の内容

- (1) 発災後、情報班責任者は、必要な情報が入手できているかをチェックし、収集情報の整理、管理を行い、保健福祉事務所職員誰もが的確な情報提供ができるようにする。また、関係機関との情報交換、調整を行う。
- (2) 情報班員は、保健福祉事務所の基本的機能を発揮するために必要な医療情報等を収集・提供する。

4 保健医療情報及び情報の収集・提供先関係機関

保健福祉事務所の情報機能として収集・提供する医療情報をあらかじめ特定するとともに、これら医療情報の収集先、提供先を定める。

特に、要援護者についての情報の収集については、市町村との事前協議のうえ、常に最新の対象者名簿を把握するなど発災前の整備に心掛ける。

また、特定した情報収集・提供先以外の機関等からの情報収集・提供要望についても、積極的に対応することとする。

5 保健医療情報の集約

- (1) 保健福祉事務所の活動（医療救護・保健医療）で収集した保健医療情報は情報班に集約することとする。

ただし、要援護対象者に関する情報は、救護班又は調整班活動に生かされるよう早急にとりまとめ、随時情報提供をおこなうこととする。

- (2) 情報班が集約した保健医療情報を関係機関等に提供したときは、情報班の責任者に報告する。

6 定期的な情報交換の場の設定 医療救護活動打合会の開催

発災後の緊急救命期（フェイズⅠ）の救護活動ののち、救命救急期（フェイズⅡ）の医療救護活動は避難所を中心とした活動にきりかわり情報交換の場が必要になることから、保健福祉事務所長は発災後に保健福祉事務所が収集した保健医療情報と自立的に集合した自治体救護班や医療ボランティアの医療情報の定期的な情報交換の場として医療救護活動打合会を設定する。

○医療救護活動打合会の構成員

市町村－救護所の救護班、災害対策本部保健衛生担当

保健福祉事務所－保健福祉事務所活動担当

（災害時保医療対策（防疫・要援護者）、調整機能・救護所機能）

関係機関－管内医師会等関係団体

情報班は医療救護活動打合会で得た保健医療情報を保健福祉事務所長に報告するとともに関係機関への迅速な提供に努める。

7 情報収集・提供状況の報告

保健福祉事務所長は情報収集・提供状況について必要に応じて医療救護本部に報告する。

8 情報班への支援受入れ

情報班の責任者は、情報班要員が不足し情報機能維持が困難であると判断した場合は調整班を通じ、医療救護本部に対し他保健福祉事務所の情報班要員の派遣要請を行う。

9 災害時体制の解除

(1) 保健福祉事務所長は医療機関の復旧状況や被災地の保健・医療救護活動の状況をふまえ、医療救護本部と協議のうえ情報班の廃止等災害時体制の解除を決定する。

(2) 保健福祉事務所長は災害時体制の解除を決定したときは速やかに医療救護本部、現地災害対策本部及び市町村災害対策本部に報告し、あわせて管内医師会等関係団体に通知する。

情報収集・提供する主な保健医療情報

情報収集の範囲は、情報班が直接関与する情報と救護班や環境衛生班など個別の保健医療対策担当が関与する情報に別れるが、効率的な収集のための事前の準備や実態にあわせた役割分担をする。

情報収集の対象とする保健医療情報	保健医療情報の内容	収集先機関	提供先機関
① 被災地の衛生行政機能・救護所設置の状況	行政機関の稼働状況 保健福祉事務所機能の設置状況 被災地の救護所設置状況	現地災害対策本部 市町村災害対策本部 保健福祉事務所	医療救護本部 現地災害対策本部 市町村災害対策本部
② 医療機関の施設・設備の被害状況	緊急連絡の要否	医療機関 (病院)	医療救護本部
③ 医療機関の診療(施設)機能の稼働状況	診療の可・否 患者転送要請人数 受入患者数 (受入可能、既収容別) ・救命センター ・ICU/CCU ・脳神経外科 ・人工透析 ・外科系 ・内科系 ・熱傷	医療機関 医療救護本部	医療救護本部 医療機関 市町村
④ 医薬品・血液等及び医療要資機材の需給状況	医薬品等備蓄状況	医療機関 医療救護本部	医療救護本部 医療機関 市町村
⑤ 医療機関のライフラインの確保	自家発電用燃料 水 電気系統 電話系統 ガス系統(含むプロパンガス)	医療機関	医療救護本部
⑥ 医療機関施設への交通状況等	自動車交通可否 徒歩交通可否	医療機関	医療救護本部

情報収集の対象とする 保健医療情報	保健医療情報の内容	収集先機関	提供先機関
⑦ 医療機関職員の稼働・ 充足状況	医療ボランティア提供の要 否 医療ボランティアの要請 ・外科系医師 ・内科小児科系医師 ・産婦人科系医師 ・歯科医師 ・看護婦/士 ・薬剤師 ・その他コ・メディカル	医療機関 (病院)	医療救護本部
⑧ 自治体救護班、ボラ ンティアの医療情報	受 入 支援要請 被災地の医療救護活動 ・内容把握 ・配置 ・診療科目移行 ・自治体救護班等の動向	市町村災害対策本部 医療救護本部 保健所医療救護活動打合せ 医療機関 (医師会、歯科医師会) 薬剤師会	医療救護本部 市町村災害対策本部 医療機関 医師会等
⑨ 緊急搬送・緊急輸送 体制	緊急搬送・緊急輸送の 稼働状況 ・空き状況 ・被災者利用の要否	市町村災害対策本部 医療救護本部 現地災害対策本部	医療救護本部 市町村災害対策本部 現地災害対策本部 保健福祉事務所救護所機能
⑩ 被災地における保健 医療対策	健康管理・健康相談の実施 状況 精神保健、難病、歯科保 健、感染症の患者状況及 び医療情報	保健福祉事務所 各機能 環境衛生班・防疫対策班 巡回健康相談活動等	医療救護本部 市町村災害対策本部 医療機関・医師会等
⑪ 医薬品の確保対策	・医薬品の需給状況 ・医薬品等の備蓄、在庫状 況及び今後の確保見込 ・医薬品卸業者、医薬品販 売業者の稼働状況 ・輸送手段・輸送人員の確 保状況	市町村災害対策本部 保健福祉事務所 調整機能 ・医薬品等確保対策	医薬品卸業者 保健福祉事務所 保健医療対策

情報収集の対象とする 保健医療情報	保健医療情報の内容	収集先機関	提供先機関
⑩ 被災地における保健医療対策	健康管理・健康相談の実施状況 精神保健、難病、歯科保健、感染症の患者状況及び医療情報	保健福祉事務所 各機能 環境衛生班・防疫対策班 巡回健康相談活動等	医療救護本部 市町村災害対策本部 医療機関・医師会等
⑪ 医薬品の確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の需給状況 ・医薬品等の備蓄状況及び今後の確保見込 ・医薬品卸業者、医薬品販売業者の稼働状況 ・輸送手段・輸送人員の確保状況 	市町村災害対策本部 保健福祉事務所 調整機能 ・医薬品等確保対策	医薬品卸業者 保健福祉事務所 保健医療対策
⑫ 要援護者への対策 精神保健対策 難病患者対策 その他の者への対策	精神障害者の医療情報 難病患者の医療情報 安否確認 難病患者——人工呼吸器機の確認 人工透析患者——人工透析状況 妊産婦、小児特定疾患患者、障害児 高齢者特に支援を要する者 呼吸器機能障害者——人工呼吸器機の確認	医療機関 保健福祉事務所 保健医療活動	医療救護本部 市町村災害対策本部 産科・小児科・精神科 医療機関 薬剤師会 児童福祉施設 精神保健福祉センター
⑬ 防疫対策	<ul style="list-style-type: none"> ・防疫用薬剤等の備蓄状況 ・伝染病患者を受け入れる伝染病院、隔離病舎の把握 ・隔離収容及び措置の状況 ・被災地、避難所における険病調査実施状況、健康診断・予防接種等の実施状況 ・消毒方法及び消毒方法の実施状況 	保健福祉事務所 防疫班	医療救護本部 現地災害対策本部 市町村災害対策本部 医療機関 薬剤師会
⑭ 環境衛生対策	<ul style="list-style-type: none"> ・水道の被害状況 ・水道事業者の応急給水状況及び応急復旧状況 ・応急給水用飲料水の衛生指導状況 	保健福祉事務所 環境衛生班 市町村災害対策本部 ↓	保健福祉事務所 環境衛生対策・保健医療対策 医療救護本部 市町村災害対策本部 医療機関 自治会等住民組織 避難所の管理者

情報収集の対象とする 保健医療情報	保健医療情報の内容	収集先機関	提供先機関
<p>食品衛生対策</p> <p>埋火葬対策</p> <p>入浴機会の確保</p> <p>動物の保護収容対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の管理者に対する衛生指導の実施状況 ・食中毒の発生状況 ・衛生資材の確保状況（消毒用アルコール、逆性石鹼等殺菌剤の備蓄状況） ・所管地域内市町村火葬場稼働状況及び相互火葬支援要請 ・遺体安置所の設置場所 ・火葬等応援要請の必要性 ・公衆浴場等の被害状況 ・利用可能な公衆浴場 ・野犬等による咬傷事故情報 	<p style="text-align: center;">↓</p>	<p style="text-align: center;">↓</p>
<p>⑮ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉事務所活動によって得られた情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村災害対策本部 ・医師会、歯科医師会薬剤師 ・消防機関、警察機関 ・衛生検査所、求職業者等医療関連サービス事業者 ・水道、ガス、電話等ライフライン事業者ライン ・自治会等住民組織 	<p>医療救護本部等が必要に応じて提供</p>

県保健福祉事務所救護所機能（案）

1 救護所の設置体制整備

市町村救護所の医療救護活動を補完するため、保健福祉事務所における救護所設置及び活動に必要な体制の整備を行う。

保健福祉事務所における救護所の要員の配置等については、通常勤務時間内及び通常勤務時間外それぞれについて、予め配置体制を整備する。

2 救護所の設置

災害の発生があった場合は、県及び市町村からの要請、または、情報班の収集した医療情報に基づき必要に応じ救護所を設置し、医療救護活動を開始する。

保健福祉事務所長は救護所を設置した場合、速やかに医療救護本部、現地災害対策本部及び市町村災害対策本部にその旨を報告し、あわせて管内医師会等関係団体に通知するとともに保健福祉事務所の救護所組織に対する協力を依頼する。

3 救護所の組織

(1) 被災時保健福祉事務所の救護所に救護班を置く。

救護班は救護所での医療救護活動及び必要に応じて避難所等の医療救護活動を行う。

救護班の編成 発災地保健福祉事務所の医師、保健婦、事務職等で構成し、その責任者は医師とする。

(2) 通常勤務時間外の発生を想定し、必要な要員の確保については、県衛生部と事前に調整をした上で、配備要員の決定をする。

(3) 発災時に保健福祉事務所医師等で組織される救護班に替えるため外部からの派遣要員を受け入れた場合、1の要員と替えて救護班を組織する。

4 救護所の運営

(1) 救護班による医療救護活動

保健福祉事務所での救護班の活動については救護班活動マニュアル及びトリアージ実施マニュアルに準じ実施される。

(2) 発災後1日目から3日目まで（フェイズⅠ及びⅡ緊急救命期、救急救命期）主な活動としては、外科系医療救護活動を想定して救護活動マニュアルを作成するこの時期の、要援護者対応の活動は、救護所活動で対応する。

(3) 発災後概ね4日目以降（フェイズⅢ救急救命期以降）

この時期の保健福祉事務所の救護所は、長期にわたる保健活動への移行期で、地域避難所や各家庭への巡回訪問の実施等を通じ、医療を必要とする患者の把握や、被災要援護者等への必要な情報の提

供などを行う。

5 医師、保健婦以外の救護班要因による救護所の運営活動

直接医療救護活動を実施する、医師、保健婦等以外の救護班員は救護所の医療救護活動が円滑に行われるよう、調整班等との競技の上、救護所の運営活動を行う。

- ・救護所の設営（災害用医療資材及び救護所設置運営資材の搬入）
- ・救援医薬品等の受入れ
- ・各種記録、日誌類の整理
- ・造水機稼働による給水の確保
- ・救護所要員への食事の提供、宿泊場所の確保
- ・救護活動状況の把握と保健福祉事務所長への報告
- ・調整班を通じての救護班員の交代要員の確保、外部救護班との連携、交代体制の調整

6 運営状況等の報告

保健福祉事務所長は医療活動状況、救護所スタッフの健康状況等の把握に努めるとともに必要に応じ医療救護本部長に運営状況等を報告する。

7 救護所使用様式の整備

保健福祉事務所外部からの救護班要員の受入れを想定し、救護所内で使用する帳票の書式を整備する。

例

- 救護所活動記録票
- 救護活動状況報告書
- 救護所運営日誌
- 外部医療救護班の受入時の基本的確認事項

外部医療救護班の受入れに際し、保健福祉事務所における記録類について外部医療救護班責任者との間で相互に確認を行う。

8 救護所要員の派遣要請

(1) 救護所要員の派遣要請

救護班責任者は、救護班の要員が不足し、救護活動が困難と判断した場合は、調整班を通じ、医療救護本部に対し必要な要員の派遣要請を行う。

救護班要員については、医療救護本部が医療機関等と救護班要員の派遣を協議し要員の派遣を決定する。

医療救護本部は、救護班の派遣を決定した場合、派遣先保健福祉事務所長に通知する。

(2) 救護所救護班の受入時の基本的確認事項

保健福祉事務所において救護活動を行う外部救護班の受入に際し、外部救護班と次の事項について相互に確認する。

- ① 保健福祉事務所長の指揮監督との関係
 - ② 救護班における派遣要員の役割
 - ③ 救護班活動に関する保健福祉事務所長への報告事項
 - ④ 医療資材の提供及び受け渡しの方法
 - ⑤ 要員の派遣期間、宿泊場所、食事等の提供に関する条件
 - ⑥ 救護班医師による救護所活動記録票の作成
- (3) 災害用資機材の搬送要請

救護班責任者は、保健福祉事務所に配備している災害用医療資材、救護所設置資材が不足していると判断した場合には、運営班を通じ医療救護本部に対しこれら災害用資機材の搬送を要請する。

9 救護所の廃止等

保健福祉事務所長は医療施設の復旧状況等被災地の医療活動の状況をふまえ、救護所の段階的な縮小または救護所の廃止を行う。

なお、救護所の縮小及び廃止にあたっては、救護所責任者と調整のうえ管内医師会等関係団体、医療救護本部、現地災害対策本部及び市町村災害対策本部と協議するものとし、救護所を縮小又は廃止した場合はすみやかに、医療救護本部、現地災害対策本部及び市町村災害対策本部に報告し、あわせて管内医師会等関係団体へ通知する。

資 料

神奈川県医療救護計画

神奈川県衛生部

神奈川県医療救護計画 目次

第1編 医療救護計画	1
第1章 医療救護体制	1
第1節 医療救護活動体制	1
1 医療救護活動における県と市町村等の役割	1
(1) 県	
(2) 市町村	
(3) 国	
(4) 関係機関	
2 県の医療救護体制	2
(1) 医療救護本部の設置	
(2) 災害医療拠点病院を中心とした医療救護体制の整備	
(3) 県立病院の整備	
(4) 県保健所の役割	
(5) 広域連携体制の調整・整備	
(6) 医療ボランティア等の受入調整機能の強化	
(7) 医療救護活動のための環境整備	
3 市町村の医療救護体制	6
(1) 医療救護体制	
(2) 医療情報収集・提供体制の整備	
(3) 市の保健所等の活用	
4 関係行政機関等	7
(1) 国	
ア 厚生省	
イ 関東信越地方医務局	
(2) 日本赤十字社神奈川県支部	
(3) 神奈川県医師会・神奈川県病院協会	
(4) 神奈川県歯科医師会	
(5) 神奈川県薬剤師会	
(6) 神奈川県看護協会	
(7) 神奈川県精神病院協会	
5 病院等の防災への取組み	8

第2節 情報の収集・提供	9
1 広域災害・救急医療情報システムの構築	
2 情報収集・提供の体制	
(1) 関係機関との情報収集・提供の体制	
(2) 住民に対する情報提供	
3 患者搬送先情報の把握と提供	
(1) 患者搬送先情報把握体制の確立	
(2) 患者搬送先情報提供体制の確立	
第3節 救護班の活動	11
1 救護所	
2 救護班の業務内容	
第4節 医薬品等確保	12
1 市町村	
2 県	
第5節 血液の確保	13
第6節 ライフラインの確保	13
第2章 緊急搬送・緊急輸送体制	14
第1節 緊急輸送体制の整備	14
1 緊急交通（輸送）路	
(1) 県	
(2) 市町村	
2 物資等受入港	
3 ヘリコプター臨時離着陸場	
第2節 輸送手段の確保	14
1 県の確保体制	
2 市町村の確保体制	
3 緊急通行車両の指定手続きの迅速化	
第3節 重症者の搬送体制	15
第3章 被災地における保健医療対策	16
第1節 健康管理・健康相談	16
1 被災地内保健所	
2 被災地外保健所	
3 体制の整備	

第2節 精神保健対策	16
1 精神保健福祉センター	
2 保健所	
第3節 歯科保健対策	17
第4章 要援護者への対策	18
第1節 精神保健対策	18
第2節 難病患者対策	18
1 難病患者	
2 人工透析患者	
第3節 その他の者への対策	18
第5章 防疫対策	20
第1節 防疫体制の確立	20
第2節 防疫用薬剤等の備蓄	20
第3節 伝染病患者隔離体制等の確立	20
1 隔離収容及び措置	
2 伝染病予防委員の設置	
3 伝染病発生状況又は防疫活動の周知	
第4節 検病調査	20
第5節 清潔方法及び消毒方法の指示	21
1 清潔方法	
2 消毒方法	
第6節 そ族昆虫の駆除	21
第7節 予防接種等の実施	21
1 予防接種の実施	
2 予防内服薬の投与	
第6章 環境衛生対策	22
第1節 上水道対策	22
1 水道施設耐震化等	
2 給水対応	
第2節 食品衛生対策	22
第3節 埋・火葬対策	22
第4節 入浴機会の確保対策	22

第5節 動物の保護収容対策	22
第7章 医療救護訓練の実施	23
第2編 災害復旧計画	24
資料	
図1 医療救護活動体制	27
図2 医療救護活動体系図	28
図3 被災状況伝達図	30
図4 広域災害・救急医療情報システム概念図	31
検討の経緯	32
神奈川県救急医療問題調査会の概要	33
神奈川県救急医療問題調査会災害時医療救護対策部会の概要	34

神奈川県医療救護計画

大規模災害が発生した場合、負傷者が同時に多数発生し、地域における医療機関に通常の診療能力をはるかに超えて、数多くの負傷者が集中することが予想される。

さらに、医療機関や搬送機関においても、災害の規模や発生時間によって、機能の停止あるいは著しい機能の低下が予測される。

こうした状況に備え、県及び市町村は実効性の高い医療救護計画を策定し、医療救護・防疫体制に万全を期することが求められる。

また、県全域に及ぶような大規模災害に備えて、広域連携体制の整備・調整を図るとともに、他都県の応援も視野に入れた相互応援体制を確立するものとする。

なお、必要に応じ、適時適切に本計画の見直しも行っていくものである。

第1編 医療救護計画

第1章 医療救護体制

第1節 医療救護活動体制

大規模災害時における県、市町村及び関係機関等の医療救護活動体制を次のとおり定める。(資料 図1、図2)

1 医療救護活動における県と市町村等の役割

(1) 県

市町村の行う医療救護活動の総合調整と、市町村の能力を超えた場合の応援・補完を行う。

このため、次に掲げる事前対策に係る体制の整備充実を図るとともに、必要があれば国や他都県、日本赤十字社、自衛隊、医師会等の関係機関に協力要請を行う。

また、時間的経過に応じた医療救護活動が実施できるよう体制を整備する。

○連絡体制の整備

- ・国、他都県、市町村、自衛隊、日本赤十字社、医師会等の連絡調整体制を事前に整備する。
- ・保健所、市町村等を中心として地域の医療情報を把握する体制を整備するとともに、救急医療情報システムの積極的な活用を行い、国が進める「広域災害・救急医療情報システム」との連携に努める。
- ・現行の救急医療情報システムの機能を拡充するとともに、防災行政無線、さらには無線衛星系携帯電話等も視野に入れた通信システムの整備を目指す。

○輸送体制の確保

- ・緊急交通（輸送）ルートを確認するとともに、迅速な緊急通行車両の指定や必要に応じた自衛隊等への輸送協力を要請する体制の確保に努める。

○連携体制の整備

- ・救護活動に必要な人員や物資に係る関係団体等と協定を締結する等により、連携体制の整備を図る。

(2) 市町村

地域住民に対する医療救護については、原則として当該市町村が実施する。このため、市町村は医療救護活動を行う救護所をあらかじめ指定するとともに、医師会等関係団体と連携を図り、救護班の編成・配置を行う。

(3) 国

県の能力を超えた場合の応援・補完を行う。また、必要な場合には、他の都道府県知事に対し応援を命じる。

(4) 関係機関

県医師会等関係機関は、協定等に基づき、県の要請若しくは自らの判断により医療救護活動等を実施する。

2 県の医療救護体制

(1) 医療救護本部の設置

県災害対策本部の指揮のもと、医療救護活動については、県衛生部長を長として、神奈川県総合医療会館内に医療救護本部を設置し、救護班の編成・派遣、患者搬送、患者受入調整等、医療救護に関する窓口を一元化し対応する。

なお、神奈川県総合医療会館が被災し、医療救護本部の機能が果たせなくなった場合を想定し、その場合においては総合防災センター及び横浜市、川崎市、相模原市、鎌倉市の救急医療情報システムにおける地域情報センター等の機能も活用するものとし、そのための設備の整備に努める。

(2) 災害医療拠点病院を中心とした医療救護体制の整備

地震等災害が発生した場合は、県内の全医療機関が医療救護活動を担うものであるが、患者の集中等が予測されるため、あらかじめ災害医療拠点病院を指定し、これらの病院を中心に医療救護体制を整備する。

ア 災害医療拠点病院の指定

二次医療圏毎に、地域における災害医療救護の中心的役割を担うものとして、救命救急センターや公立・公的病院を中心に災害医療拠点病院を指定し、そこを基点として救護所等と連携を図り、救護班の派遣など効果的な医療救護体制をとる。

○災害医療拠点病院の備える体制

- ・消防機関等と連携した被災地域への救護班の迅速な派遣体制
- ・救急医療用資器材、仮設テント等の装備
- ・後方医療機関としての患者受け入れ等のためのヘリポートや簡易ベッド等の装備
- ・貯水槽、自家発電装置等の整備
- ・医薬品・医療用材料の備蓄
- ・耐地震性能の強化

イ 基幹災害医療拠点病院の指定

神奈川県三次医療機関となっている4大学病院を基幹災害医療拠点病院に指定し、災害に備えた施設及び設備の整備を行い、救護班の派遣体制を整える。また、災害時医療救護に関する研修機能を設け、県内医療機関の能力の向上を図る。

○基幹災害医療拠点病院の備える体制

災害医療拠点病院の機能に加えて、次のような体制を整える。

- ・要員の訓練・研修機能の整備
- ・緊急用の医薬品等の備蓄の強化

ウ 災害医療拠点病院・基幹災害医療拠点病院の具体的活動

地域における医療救護活動の拠点となる（基幹）災害医療拠点病院の具体的活動は、原則として次のとおりとする。

○被災地内

- ① 速やかに自らの被災状況を調査し、医療機関として活動できる状況かどうかを県に報告する。
- ② 医療機関として活動できる場合には、速やかにその体制を整える。
- ③ 被災が甚だしく、医療機関としての活動が不可能な場合には、県にその旨の報告を行う。また、診療不可能な場合は救護班の派遣体制をとるが、それも不可能な場合にはその旨を県に連絡する。

○被災地外

- ① 被災地外の災害医療拠点病院は、県からの協力要請を受け速やかに、状況によっては

要請を待たず自律的に、備蓄薬品等とともに救護班を、消防機関等と連携して派遣する。

- ② 後方医療機関として、被災地から搬送されてくる中等症者、重症者の受入れ準備を行い、搬送されてきた場合にはそれに対応する。

(3) 県立病院の整備

県立病院は、大規模災害発災時には、災害医療拠点病院として又は周辺地域の医療救護を行う病院として機能する。

ア 県立病院の施設整備

大規模災害発災時の機能を確保するため、より一層、耐震構造を考慮した増改築を含め、既存建物、設備、付帯設備等の耐震化整備を進める。

また、水、電気、燃料、通信などのライフラインが途絶した場合に備えて、ライフライン等施設・設備の耐震化整備等を推進し、非常用貯水槽、井戸の設置、自家発電燃料タンクの増強などを計画的に進める。

イ 県立病院救護班の編成・派遣体制

県立病院は、速やかに救護班を派遣できるよう編成体制を確立し、派遣体制を整える。

(4) 県保健所の役割

保健所は、被災地から直接収集又は現地災害対策本部、市町村災害対策本部から医療情報等を収集するとともに医療救護本部に提供し、医療救護本部から収集した情報を現地災害対策本部、市町村災害対策本部または被災地住民に提供する。(資料 図3)

被災地の医療機関や市町村救護所の医療救護活動を支援するため、現地災害対策本部、市町村災害対策本部と連携し、被災地への自治体医療救護班や医療ボランティア等の配置、医薬品等支援物資の配付などの調整を行う。

市町村救護所の補完を目的として、県保健所に救護所を設置し、応急的な対応として外科系、内科系・慢性疾患系及び精神科系医療救護活動を実施する。

○県保健所の主な機能

- ・情報収集・提供機能：医療機関の被災状況、医薬品等の需給状況、保健衛生状況等の被災地の医療情報を収集し、住民、関係機関、市町村災害対策本部、現地災害対策本部及び医療救護本部へ提供
- ・調整機能：医療ボランティア等の配置調整、医薬品等支援物資の配付調整等
- ・救護所機能：外科系、内科系・慢性疾患系及び精神科系医療救護活動

保健所の災害時機能を強化するため、次のような体制整備を行う。

- ・保健所施設及び設備の耐震化

- ・保健所災害用資器材の整備（災害用医療資器材、救護所設置運営資材）
- ・情報収集・情報提供、調整機能及び救護所機能強化のための保健所体制の整備

(5) 広域連携体制の調整・整備

県は、災害時における医療救護活動が医師等の不足、医薬品等の不足により円滑に実施できない場合、県内他地域又は県外からの応援を要請するなど、広域的な調整を図る。

県全域における災害の場合や県境付近での大規模災害に備えて隣接都県の病院及び国立病院東京災害医療センター等との連携を図る。

特に、不足する保健医療活動従事者の確保のため、七都県市災害時相互応援に関する協定等の広域的支援体制に基づき、派遣可能な都県等に速やかに派遣を依頼できるよう体制を整える。

ア 自治体病院間相互応援体制の充実

県内自治体病院間における相互応援体制については、「県自治体病院災害時相互応援に関する申し合わせ」（平成7年5月1日締結）に基づく、県立・市立病院間の相互応援が効果的かつ迅速に行われるよう支援体制の充実に努める。

イ 県内医療機関相互応援体制

災害医療救護活動における医療機関相互の連絡支援体制を確立するとともに、慢性疾患患者等に対する搬送体制の確立などの体制整備を行う。

- ・県医師会等関係団体との応援、協力体制の確立
- ・医療機関相互及び関係機関等との通信体制の整備
- ・相互応援体制の充実を図る関係医療機関連絡調整会議等の開催
- ・腎透析患者などに対する搬送体制の整備検討

ウ 隣接都県等との相互応援協定

「七都県市災害時相互応援に関する協定」や「震災時等の相互応援に関する協定」などによる相互応援体制を確立すると共に、国等の関係機関との応援体制を整備する。

(6) 医療ボランティア等の受入調整機能の強化

神奈川県総合医療会館内の医療救護本部において、医療ボランティア等の全般的コーディネイトが図られるよう機能の充実に努める。

また、県保健所は管内の市町村と連絡を取り合い、連携して、ボランティア等の配置調整を行う。

(7) 医療救護活動のための環境整備

県は、医療救護活動を迅速かつ効果的に行うための環境整備に努める。

- ① 医療救護にかかる連絡、輸送、物資供給、広域的応援等やトリアージなど発災時に必要となるさまざまな活動について、効果的かつ適切に行われるようマニュアル化を図り、その周知に努める。
- ② 県医師会等関係機関との連携を確実なものとするため、事前に協定等を締結する。
- ③ 救護活動に欠かせない医療機器について、発災後直ちに修理、交換等が行われるよう医療機器関係団体等との事前調整に努める。

3 市町村の医療救護体制

(1) 医療救護体制

市町村は、自ら救護班を編成するとともに、必要に応じ地区医師会等の協力を得て救護班を編成し、災害の程度に即応した救護活動を行うとともに、必要があると認めるときは、県及びその他関係機関に協力を要請する。

また、こうした災害時における迅速な医療救護を実施するため、自主防災組織の活用をはじめ、次の事項を含めた医療救護体制の確立を図る。

○事前対策

- ・ 救護所の指定及び住民への周知
- ・ 救護班の編成
- ・ 地域救護病院の指定及び整備
- ・ 医薬品の備蓄
- ・ 医療ボランティア等の受入体制の確立

○応急対策

- ・ 救護班の派遣
- ・ 医薬品の供給
- ・ 負傷者等の搬送
- ・ 災害時に特に支援を要する者への対応
- ・ 医療機関被災状況・診療状況等の情報収集・連絡・提供

(2) 医療情報収集・提供体制の整備

市町村の救護所の情報収集及び提供体制を整備する。また、地域の医療機関の被災状況や診療状況についても情報収集に努め、速やかに県や住民等に情報提供する。

(3) 市の保健所等の活用

保健所を設置する市は、各市の実情に応じ、保健所を情報拠点や調整機関として活用する。
また、保健所を設置しない市町村についても、各市町村の実情に応じ、保健センター等を活用して、医療救護活動やそのための情報収集、提供の拠点を確保する。

4 関係行政機関等

次に掲げる機関に対しては、県が必要に応じ救護班の派遣等協力を要請する。また、緊急時に対応する連絡網をあらかじめ整備する。

(1) 国

ア 厚生省

国と県との間の医療救護活動の支援等について総合的調整を図る。

イ 関東信越地方医務局

関東信越地方医務局は、発災時には、県の要請に基づき救護班を派遣する。

このため、関東信越地方医務局は、所管する国立病院・療養所の救護班の編成体制の整備及び病院の施設及び設備の整備充実を図る。

(2) 日本赤十字社神奈川県支部

赤十字病院救護班の編成・派遣体制及び災害医療拠点病院としての整備充実を図る。

あらかじめ県と委託契約を締結し、それに基づき、県の要請により、状況によっては自らの判断に基づき、速やかに救護班を派遣し、医療救護等を実施する。

(3) 神奈川県医師会・神奈川県病院協会

神奈川県医師会及び神奈川県病院協会は、県の要請を受け、連携して救護班の派遣を行うとともに、地区医師会・地区病院協会に医療救護活動を要請する。

また、発災時において迅速な医療救護活動を実施するため、救護班の編成体制の整備充実を図る。

なお、医師会・病院協会の派遣する救護班の現場における医療救護活動は、原則として被災地の地区医師会会長が指揮する。

(4) 神奈川県歯科医師会

神奈川県歯科医師会は、県の要請を受け、救護班の派遣を行う。

また、災害時において迅速な医療救護活動を実施するため、救護班の編成体制の整備充実を図る。

なお、歯科医師会の派遣する救護班の現場における医療救護活動は、原則として被災地の地区歯科医師会会長が指揮する。

(5) 神奈川県薬剤師会

神奈川県薬剤師会は、県の要請を受け、医師会等が行う医療救護活動を支援するために救護組織を編成し、救護活動に協力する。

また、救護活動に必要な医薬品等については、需給情報の的確な収集、医薬品等の適正な供給体制の整備を進めるとともに、調剤体制の整備充実を図る。

(6) 神奈川県看護協会

神奈川県看護協会は、地区看護協会と協力し、医師会等が行う救護班の派遣に協力するとともに、看護ボランティアの調整を行う。

(7) 神奈川県精神病院協会

神奈川県精神病院協会は、県の要請を受け、精神科医療救護班の派遣について調整し、派遣に協力する。

5 病院等の防災への取組み

一般の医療機関も公共性及び災害時の役割から、病院等の耐震化を一層促進することが望ましい。

このため、各病院においては、病院防災を実効あるものとするために、病院防災計画（災害に対処する方針もしくは基準）を遂行するための手順もしくは手法を病院防災マニュアル作成ガイドライン（平成8年4月阪神淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会研究報告書）に則って、災害時における情報の収集・発信方法、入院患者への対応、救急患者の受け入れ方法、救護班の派遣方法等を盛り込んだ病院防災マニュアルを策定するとともに訓練を実施する。

さらに、耐震性などの安全性の確保、職員・入院患者に対する災害対策に関する啓発を行うとともに、消火器具・警報器・避難用器具等の整備保全、電気器具・石油その他の危険物、放射性同位元素、病原微生物、毒物類等保健衛生上危害を生ずる恐れのある物の管理に万全を期する。

また、発災後は、医療機関は速やかに自らの被災状況を調べ、広域災害・救急医療情報システム等の活用により、被災状況及び患者受入れ状況を報告する。

第2節 情報の収集・提供

1 広域災害・救急医療情報システムの構築

県は、救急医療中央情報センターの機能を活用し、被災地の医療情報の収集・提供を迅速に行う体制を整備する。(資料 図4)

そのため、県は、病院と救急医療中央情報センター等をつなぐ、現行の救急医療情報システムを活用し、広域災害・救急医療情報システムを構築する。

このシステムは、災害時における広域的な支援及びシステムのバックアップ機能を確保するため、国のシステムとの接続を図り、関係機関との連携を強化する。併せて、必要な交通情報等の関連情報の収集も行う。

救急医療情報システムを利用し、災害発生の際には、病院の救急医療端末の画面を災害医療情報システムに切り替え、被害状況、医療用資器材情報、人材情報等を把握し、提供する。

なお、広域災害・救急医療情報システムの構築にあたっては、情報のデータベース化を図るとともに、バックアップ体制やプライバシーにも配慮する。

2 情報収集・提供の体制

(1) 関係機関との情報収集・提供の体制

災害時に迅速かつ的確な保健医療サービスを提供するための情報の収集にあたって、県は、国、市町村、国公立病院、日本赤十字社、民間医療機関、医薬品等関係団体、保健所等から次のような事項について情報を収集すると共に、国等の関係機関に対し速やかに情報の提供を行う。

このため、県は、情報の収集や伝達について、できるだけ多様な手段を確保するよう努める。

- ・被災地の衛生行政機能の被害状況
- ・施設・設備の被害状況
- ・診療（施設）機能の稼働状況
- ・職員の被災状況、稼働状況
- ・医薬品等及び医療用資器材の需給状況
- ・施設への交通状況等

また、広域災害・救急医療情報システムの活用など、医療機関等との連絡体制の整備を図るとともに、情報連絡に関する訓練を実施する。

(2) 住民に対する情報提供

診療可能医療機関情報等の住民の必要とする情報は、市町村が主体となって周知を図るが、県も災害対策本部を通じて防災情報ネットワークの利用や報道機関等の協力を得て提供する。

このため、広報担当窓口を医療救護本部に置く。

3 患者搬送先情報の把握と提供

(1) 患者搬送先情報把握体制の確立

医療機関の医療機能情報や救急搬送車両等の情報とともに、どの医療機関に誰が運び込まれたかを速やかにかつ正確に把握する。

このため、病院、消防等と医療救護本部との間において、患者情報の標準記載用紙の作成等を行うなど、病院や消防の負担が過度にならないよう配慮する。

(2) 患者搬送先情報提供体制の確立

患者搬送先情報は、神奈川県総合医療会館内の医療救護本部に一元化し、報道機関等の協力を得て提供する。

第3節 救護班の活動

1 救護所

救護班は、主として市町村の設置する救護所及び県保健所に設置する救護所において医療救護活動を行う。

救護所等は、市町村の設置する避難所、避難場所、保健センター、休日急患診療所、県保健所等に設置することを原則とする。

同時に、県及び市町村は、被災地周辺の使用可能な医療施設も効果的に活用するものとする。なお、県及び市町村は、長期間にわたる救護所等の設置運営にあたっては、以下の点に留意する。

- ① 被災地における医療施設の稼働状況や復旧状況を勘案する。
- ② 医師の配置は、避難所及び周辺地域の状況に合わせ、適時適切な対応を行う。
- ③ 必要に応じ、歯科巡回診療車、携帯歯科診療機器の確保等を行う。

2 救護班の業務内容

救護班の主な業務内容は次のとおりとする。

- ・ 傷病者に対する応急処置
- ・ 後方医療機関への転送の可否及び優先順位の決定（トリアージ）
- ・ 転送困難な患者及び避難場所等における軽症患者に対する医療
- ・ 薬剤又は治療材料の支給
- ・ 看護
- ・ 助産
- ・ 死亡の確認

以上のほか、状況に応じて、遺体の検案に協力する。

なお、歯科医師会による救護班は、主に歯科治療、傷病者に対する応急手当及び状況に応じては、遺体の検案における法歯学上の協力をを行う。

第4節 医薬品等確保

1 市町村

市町村は、医療救護活動に必要な医薬品については、備蓄医薬品等の活用及び調達計画に基づき調達するが、不足が生じるときは、県に応援を要請する。

このため、医療救護活動に必要な医薬品、医療資器材の備蓄及び調達計画を策定する。

2 県

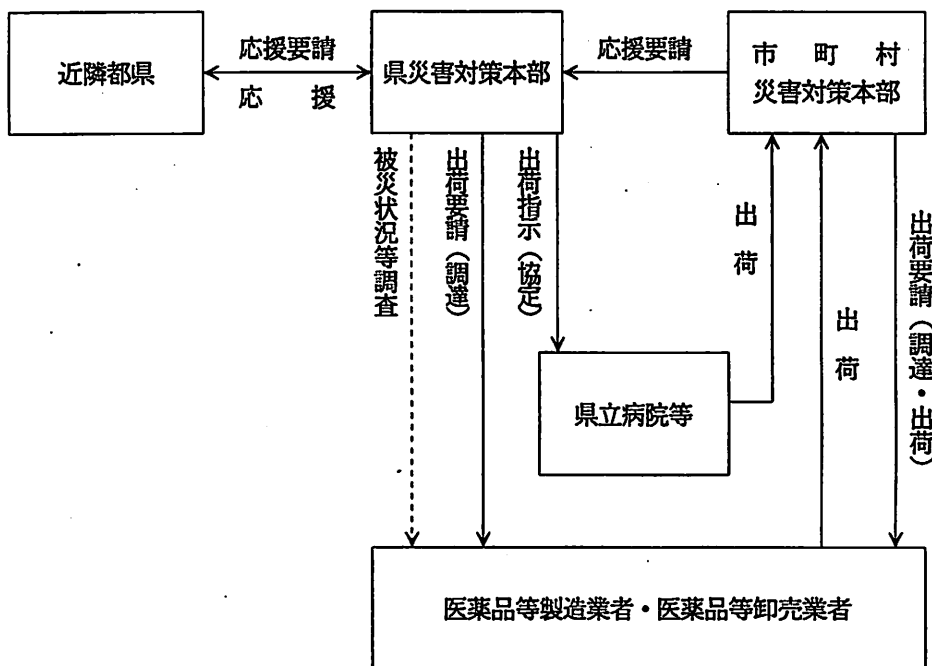
県は、市町村等から医薬品等の確保について、応援要請を受けたときは、「医薬品等の供給に関する協定書」に基づき調達するとともに、状況に応じ県立病院等が所有している医薬品等を活用する。

また、発災後速やかに医薬品等の取扱業者の被害状況を把握するとともに、関係機関との連携を図り医薬品等の調達に努める。

このため、次のような体制を整備する。

- ・ 県は、医薬品等の在庫量の把握などに努めるとともに、県医薬品卸業協会及び県内製薬メーカーとの協定による優先的供給体制を確立することなどにより、救護活動に必要な医薬品・医療資器材の確保並びに円滑な供給体制の確立を図る。
- ・ 県立病院、県立診療所及び県保健所は、災害医療拠点病院又は周辺地域の医療救護を行う施設として、必要な医薬品、医療資器材の備蓄を図る。
- ・ 市町村の災害時用医薬品の備蓄を推進するため、品目や数量等の指針を策定し、市町村の備蓄体制を支援する。

(医薬品等調達系統図)



第5節 血液の確保

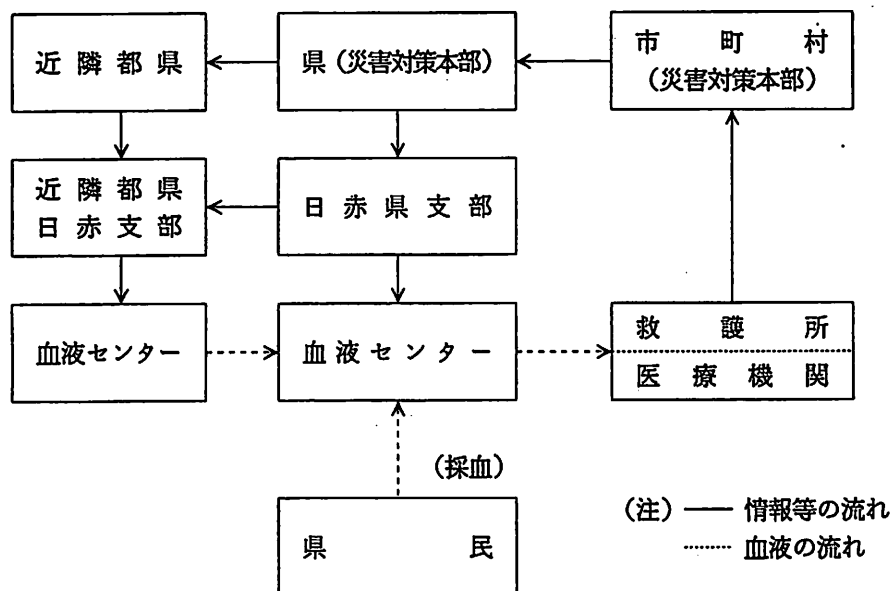
県は、災害発生後速やかに、県内血液センター施設等の被災状況を把握するとともに、日本赤十字社神奈川県支部を中心として状況に応じた血液の確保を図るため、次のことを行う。

- ・近隣の都県及び日本赤十字社各都県支部に応援を依頼し、県外からの血液の導入を図る。
- ・血液輸送にヘリコプターを必要とする場合には、自衛隊・消防等に対し、派遣を要請する。

このため、県及び市町村は次のような体制を整備する。

- ・県は、緊急時における血液の緊急需要に備えるため、「災害用血液製剤の確保に関する協定」を締結し、血液の供給について万全を図るものとする。
- ・県は、災害時における血液製剤の輸送体制の確立を図る。
- ・県及び市町村は、災害時における血液製剤の不足に備え、献血促進について住民への普及啓発を図る。

(血液供給の流れ)



第6節 ライフラインの確保

医療機関のライフラインの復旧については、関係機関との緊密な連携により、優先的な対応を図る。

また、復旧するまで、診療行為に支障がないよう、水及び自家発電用の燃料の安定的な確保を図るため、輸送・供給等の必要な体制を整える。

第2章 緊急搬送・緊急輸送体制

県は、負傷者の迅速な搬送及び災害時医療救護活動の実施に必要な物資、資器材、要員等の広域的緊急輸送を行うため、神奈川県地域防災計画に基づき、緊急搬送及び緊急輸送体制の整備を行う。

第1節 緊急輸送体制の整備

県は、陸、海、空のあらゆる交通手段を活用した緊急輸送体制を整備する。

1 緊急交通（輸送）路

(1) 県

県は、緊急交通（輸送）路を確保する。

また、公安委員会との調整のもとで、災害医療拠点病院間を結ぶ複数の搬送ルートを選定する。

(2) 市町村

市町村は、緊急交通（輸送）路と救護所等を結ぶ路線の確保を行う。

航空機・船舶などの利用も想定し、病院とヘリポートや港湾等の搬送拠点とを結ぶ陸路を確保する。

2 物資等受入港

県は、海路からの物資等の搬送に備えるとともに、必要に応じ、船舶による患者搬送等に利用する。

3 ヘリコプター臨時離着陸場

県は、空路からの患者搬送や物資等の輸送に備える。このため、災害医療拠点病院の敷地内若しくは近接地に非常時にも使用可能な離発着陸場を確保する。

また、市町村と協力し、避難所との整合を図りながら、患者の搬送に必要な場所に、臨時のヘリポートを確保するよう努める。

第2節 輸送手段の確保

1 県の確保体制

県は、車両、船舶、ヘリコプターなどの搬送手段の確保の体制を整える。

2 市町村の確保体制

(1) 市町村は、地域の現況に即した車両等の確保を行う。

(2) 市町村は、必要な車両等の確保が困難なときは、県に対して要請及び調達・斡旋を依頼する。

3 緊急通行車両の指定手続きの迅速化

県は、地域防災計画に基づき、緊急通行車両の指定手続きについてその迅速な処理に努める。

第3節 重症者の搬送体制

重症者等の後方医療機関への搬送は、原則として被災現場から救護所までは市町村が対応し、救護所から後方医療機関までは市町村及び県が対応する。

市町村は、このための輸送計画を定めておく。

県は、必要に応じ、国や自衛隊等に協力を求める。

第3章 被災地における保健医療対策

県は、大規模災害発災時における被災住民の健康確保を図るため、保健医療、健康管理の体制を整備し、市町村と協力して保健医療対策を進める。

第1節 健康管理・健康相談

県は、被災時に予想される衛生状態の悪化による風邪などの感染性疾患の蔓延や栄養不良、蓄積するストレス等、平時に比べ健康状態を悪化させる要因を軽減させるよう保健所を中心とした支援を行う。

1 被災地内保健所

災害時における応急手当や巡回健康相談等による地域の健康管理の拠点として、保健所を中心に活動する。

- ・ 応急手当や巡回健康相談の実施
- ・ 地域での保健活動に必要な諸情報の収集・提供
(訪問活動に必要な被災者の安否情報等)

2 被災地外保健所

被災地内保健所に対する支援を行う。

3 体制の整備

この目的を果たすため、保健所を災害時における応急手当や巡回健康相談等による地域の健康管理の拠点として位置づけ、次に掲げる機能の強化を図る。

- ・ 応急手当や巡回健康相談等、災害時の健康管理、健康相談の拠点としての体制整備
- ・ 地域での保健活動に必要な諸情報の収集、提供
- ・ 地域住民に対する救護法訓練や震災対策の実施
- ・ 保健所相互支援体制の整備促進

第2節 精神保健対策

県は、精神保健福祉センターや保健所を中心として、市町村とともに、精神科医やボランティアなどの協力を得ながら、被災による子供やお年寄り等をはじめとする県民の急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害などの「心の傷」をケアするために長期的な対応を図る。

また、災害時には、かかりつけの精神科医療機関の罹災が想定されるので、保健所等に次に掲げる総合的な精神科救護機能を整備しておく。

- 保健所等への精神科救護所の設置・運営
- 精神科往診（訪問）体制整備
- 精神科外来通院患者の服薬内容等の事前把握
- 患者搬送システムの確立
- 近県にまたがる入院等医療機関の確保とネットワーク化

このため、次に掲げる役割により、精神保健福祉センターを中央拠点として、また保健所を地域拠点として、位置づけたシステムを確立する。

1 精神保健福祉センター

全県をカバーする24時間体制の精神医療情報の収集と提供を行う。

そのため、次のような機能を整備する。

- 保健所、医療機関、救急医療中央情報センター、救護所、避難所、警察、救急隊等との連絡・調整機能の整備
- 厚生省及び全国の精神保健センター等を結ぶ電話、ファックス等による情報収集、提供体制の整備

2 保健所

在宅精神障害者及び地域内の精神保健関係施設の精神医療情報の収集及び提供を行う。そのため、次のような機能を充実する。

- 電話、ファックス等による情報収集、提供体制の整備
- 精神保健ボランティアの組織化を含む人的補強体制の確立

第3節 歯科保健対策

長期化が予想される避難者の生活の質を維持するため、歯科治療を必要とするものをより早期に治療に結びつけるとともに、口腔衛生の維持、回復を図るための歯科保健活動を実施する。

そのための情報提供等歯科保健活動の体制を整備する。

第4章 要援護者への対策

県は、大規模災害発災時において、特に支援を要する者の健康を確保するための体制を整備し、市町村と協力して支援を行う。

第1節 精神保健対策

発災時には、精神障害者は、障害者として支援が必要となることに鑑み、保健所や精神保健福祉センターの機能を十分活用し、その対応に万全を期する。

第2節 難病患者対策

1 難病患者

保健所機能の強化の中で、医療機関情報の把握、医薬品の備蓄と管理体制の整備を進め、また、患者団体との協力の下に患者情報の事前の把握に努めるとともに、発災後は次に掲げる対応のほか、速やかに安否の確認、避難誘導又は搬送を行う。

- ・疾患に応じた必要な医療の確保
- ・避難所の居住環境に関して、ストレスなど患者や家族の生活の質への配慮
- ・公費負担医療に係る対応

2 人工透析患者

透析医療は、大量の水、電気、透析液、スタッフなどの確保がなければ不可能な医療であり、次に掲げる事前対策を図るとともに、速やかに透析可能な後方医療機関に搬送する。

- ・保健所における情報収集・提供機能の促進
- ・透析等医療内容を記載している患者個人カードの所持の促進
- ・後方医療機関への搬送のための連絡網の整備
- ・透析医療機関の水、電気、透析液等の確保のための支援
- ・透析液等の薬剤の備蓄と管理の整備

第3節 その他の者への対策

保健所等を中心として、発災時に特に支援を必要とする者に対する次に掲げる必要な保健指導体制をとる。

- 地域における妊産婦、乳幼児、障害者、高齢者等の発災時に特に支援を必要とする者の把握
- 呼吸器機能障害者の安否確認体制整備と医療の確保
- 災害対策用粉ミルク等育児必需品の確保
- 保健、医療、福祉の連携に基づく保健指導体制の整備

第5章 防疫対策

県は、大規模災害発災時における伝染病等の発生を防ぐため、防疫体制を整備し、市町村と協力して防疫対策を実施する。

第1節 防疫体制の確立

県及び市町村は、それぞれ大規模災害発災時における防疫体制の確立を図る。

第2節 防疫用薬剤等の備蓄

市町村は、防疫用薬剤及び資器材の備蓄を行うとともに、調達計画の確立を図る。

また、県は、市町村の要請に応じて防疫用薬剤及び資器材の応援ができるための体制の確立を図る。

第3節 伝染病患者隔離体制等の確立

県及び市町村は、大規模災害の発災に伴い、伝染病患者又は保菌者の発生が予測されることから、県内の伝染病院、隔離病舎等の把握と患者又は保菌者の搬送体制の確立を図る。

1 隔離収容及び措置

市町村は、伝染病患者が発生した場合は、速やかに当該患者を伝染病院、隔離病舎等に隔離収容するとともに、伝染病発生場所及びその周辺地区等の消毒を実施する。

2 伝染病予防委員の設置

知事は、伝染病が流行し若しくはそのおそれがあるときは、市町村長に対し伝染病予防委員の設置を指示し伝染病予防の業務に従事させる。

3 伝染病発生状況又は防疫活動の周知

伝染病が発生した場合、市町村は必要に応じ、その発生状況及びその防疫活動について広報活動を行う。

県は、市町村が行う広報活動について協力・指導を行う。

第4節 検病調査

県は、災害に即応した防疫対策に基づき、被災地域所轄の保健所と緊密な連絡をとり、実情に即した防疫活動の推進を図る。

このため、被災地域所轄の保健所は、災害の規模に応じ1班あるいは数班の検病調査班を設け、被災地並びに集団避難所等における検病調査を行う。被災地域所轄の保健所のみで検病調査班の編成が困難な場合は、被災地外の保健所の協力により班を編成する。調査の結果、必要があるときは、健康診断を実施する。

なお、検病調査班は、保健婦等をもって編成する。調査にあたっては、調査班の稼働能力を考慮のうえ、緊急度に応じ計画的に実施する。

第5節 清潔方法及び消毒方法の指示

県は、伝染病予防上必要と認めた場合、市町村に対し、清潔方法及び消毒方法の指示をする。

1 清潔方法

- (1) 市町村は、清潔方法の実施にあたっては、管内における道路溝きょ、公園等公共の場所を中心に行う。
- (2) 災害に伴う家屋並びにその周辺の清掃は、各個人が行うのを原則とし、被災地の状況に応じ、市町村長は的確な指導あるいは指示を行う。

市町村長は、収集したゴミ、汚泥、その他の廃棄物を焼却埋没等、衛生的に適切な処分をする。この場合、できる限りし尿浄化槽又は下水道終末処理の処理施設を利用する等の方法により、不衛生にならないようにする。

2 消毒方法

- (1) 市町村は、消毒方法の実施にあたっては、法令の定めるところに従って行う。
- (2) 消毒の実施にあたっては、速やかに消毒薬剤等の手持ち量を確認のうえ、不足分を補い、便宜の場所に配置する。

第6節 そ族昆虫の駆除

- 1 県は、必要と認めた場合、法令の定めるところにより、そ族昆虫の駆除について、その実施を指示する。
- 2 県及び市町村は、そ族昆虫の駆除の実施にあたっては、機材及び薬剤の現状確認を速やかに行うとともに、不足機材等の調達に万全を図る。

第7節 予防接種等の実施

1 予防接種の実施

- (1) 県は、伝染病予防上必要を認めたときは、予防接種法第6条の規定による臨時の予防接種を市町村に対し指示する。
- (2) 市町村は、県の指示に従い臨時の予防接種を実施する場合は、ワクチンの確保など迅速に行い、時期を失しないよう措置する。

2 予防内服薬の投与

県は、赤痢等の予防上やむを得ない緊急の措置として、予防内服薬の投与を必要と判断した場合、厚生省と協議のうえ、市町村に対して予防内服薬の投与を指示する。

第6章 環境衛生対策

第1節 上水道対策

1 水道施設耐震化等

県は、市町村が行う水道管の耐震化、災害時相互融通管布設事業等を支援し、水道施設の耐震化を促進する。

2 給水対策

県は、市町村の水道事業者の応急給水について指示及び連絡調整を行うとともに、応急給水用飲料水の衛生指導を行う。

なお、飲料水の確保が困難な場合は、国や七都県市などに応援要請を行う。

第2節 食品衛生対策

県は、災害時における食品事故を防止するため、食品監視体制を確立するとともに食品衛生協会等と連携し、被災者や避難所の管理者等に対する衛生指導を実施する。

また、営業者に対する特例対応など、災害発生時の食品の安全の確保に努める。

第3節 埋・火葬対策

県は、県下の火葬場設置市町村間における相互火葬応援体制の確立を支援し、さらに、近隣都県との広域的な相互火葬応援体制の確立を図る。

また、公衆衛生上の危害発生を防止するため、県内の応急医療救護活動と連携しつつ、遺体の収容、遺体保存、遺体搬送手段の確保等に係る葬祭業者との協力体制の検討等を行い、円滑な火葬業務等の遂行を支援する。

第4節 入浴機会の確保対策

被災者の入浴機会の確保を図るため、県は、入浴可能な公衆浴場の把握と情報提供に努める。

第5節 動物の保護収容対策

飼い主不明となった犬猫等の保護収容ができるように、県は関係団体と連携し、救護体制の整備を図る。

第7章 医療救護訓練の実施

県及び市町村は、医療救護活動の習熟並びに関係機関との連携強化、さらには住民の防災意識の高揚等を図るため、大規模災害発生時を想定した訓練を実施する。

第2編 災害復旧計画

災害復旧は、災害発生後、被災した各施設の原形復旧にあわせ、再度災害の発生を防止するため必要な施設の新設または改良を行う等将来の災害に備える事業計画とし、応急復旧終了後、県が被害の程度を十分検討して計画するものとし、国等と連携して必要な支援措置をとるよう進める。

また、県は民間の医療機関に対し、被害状況の調査等の実施により、必要な各種の情報を収集するとともに、復旧のために必要な各種の情報を提供するよう努めるものとする。

なお、復旧に当たっては、再度の被災の防止を考慮に入れ、耐震、耐火性、不燃堅牢化について配慮する。

資 料

図1 医療救護活動体制

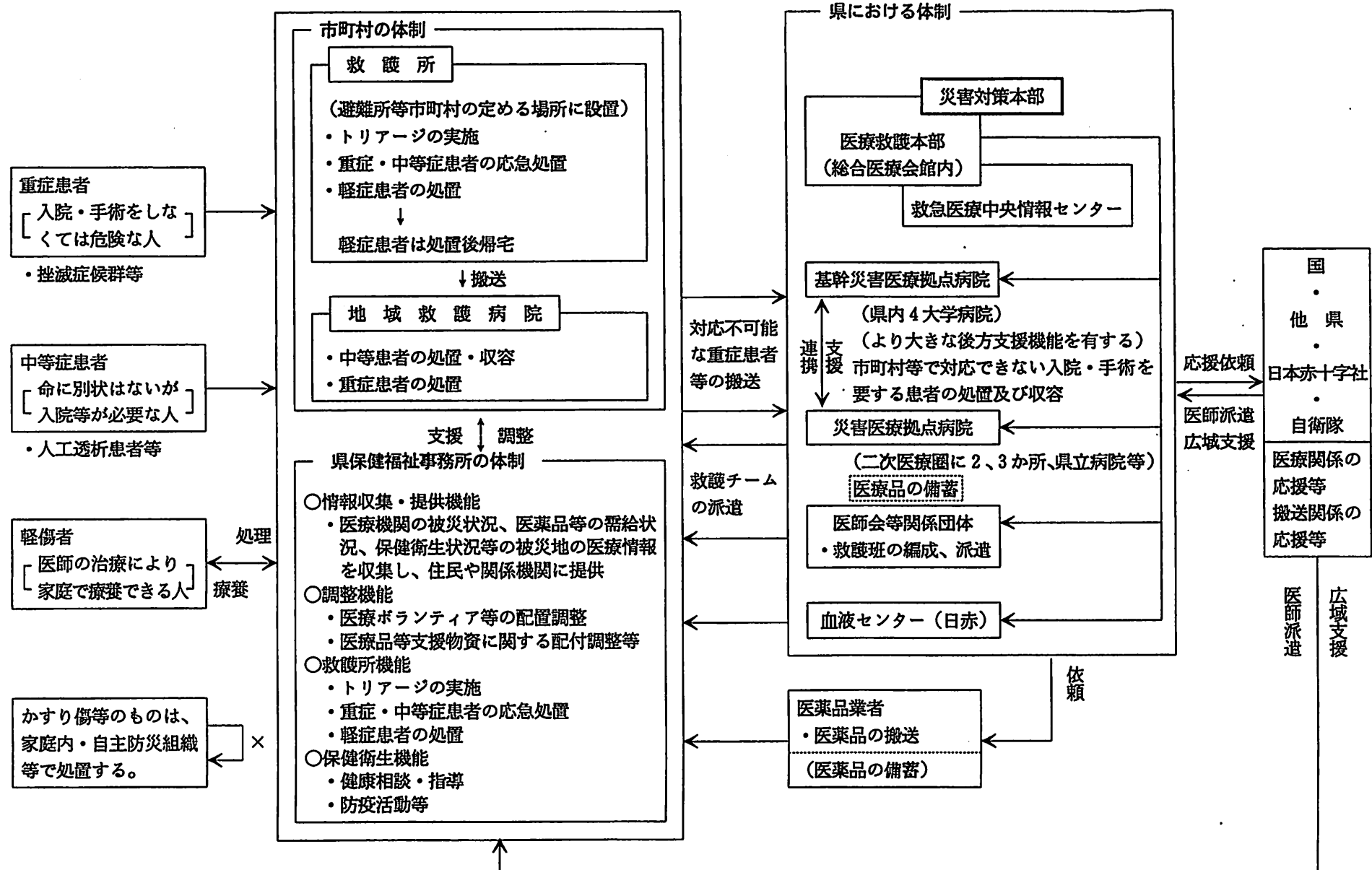
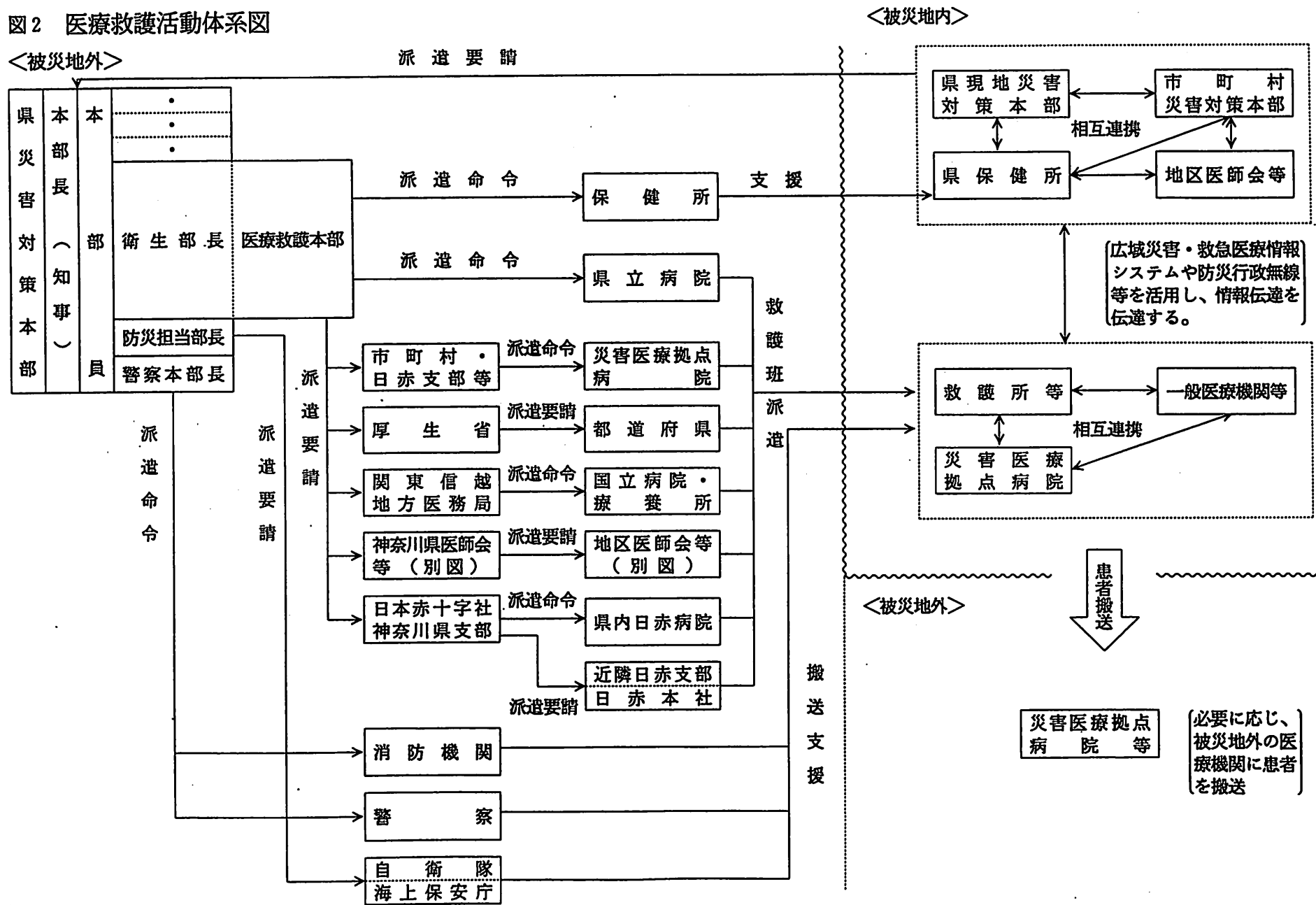


図2 医療救護活動体系図



(別図)

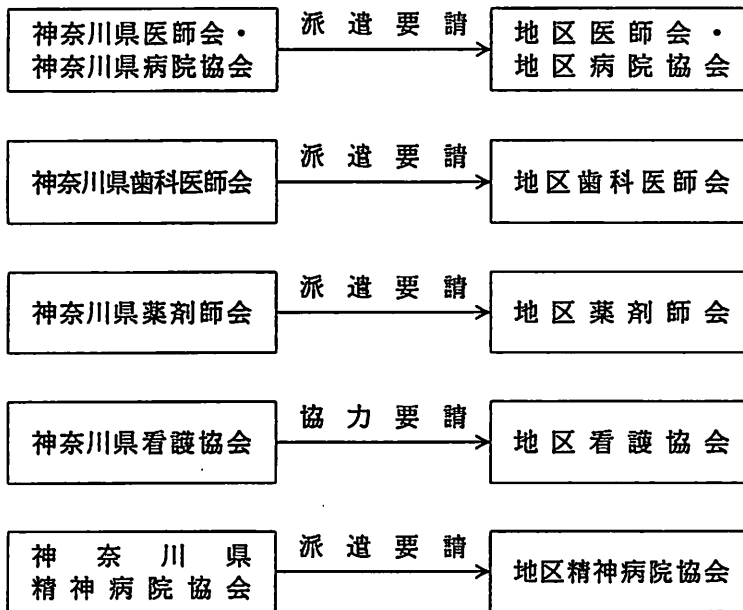
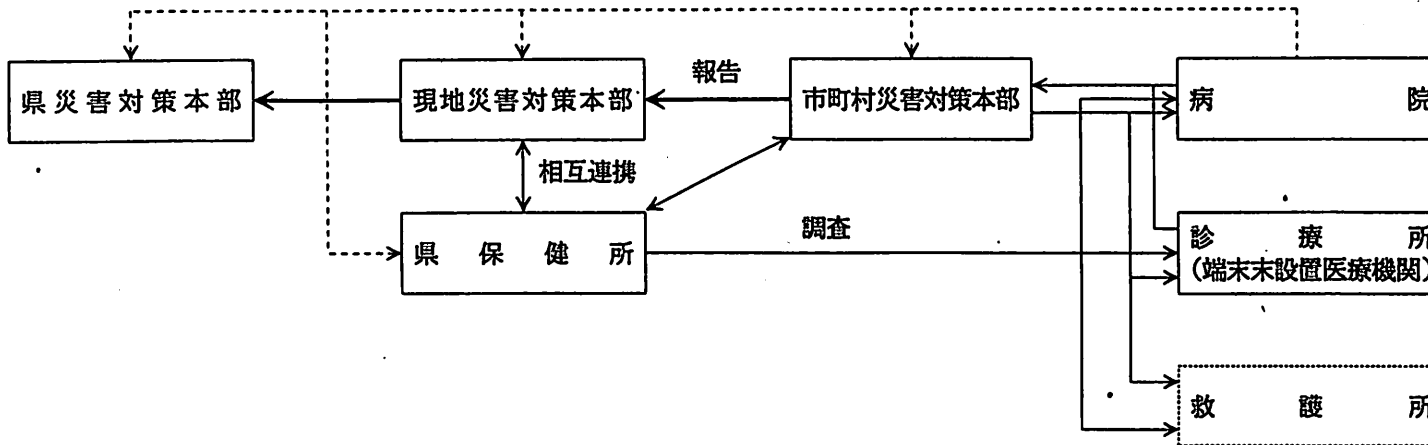


図3 被災状況伝達図

(1) 政令指定都市以外



(2) 政令指定都市(横浜市、川崎市、横須賀市)

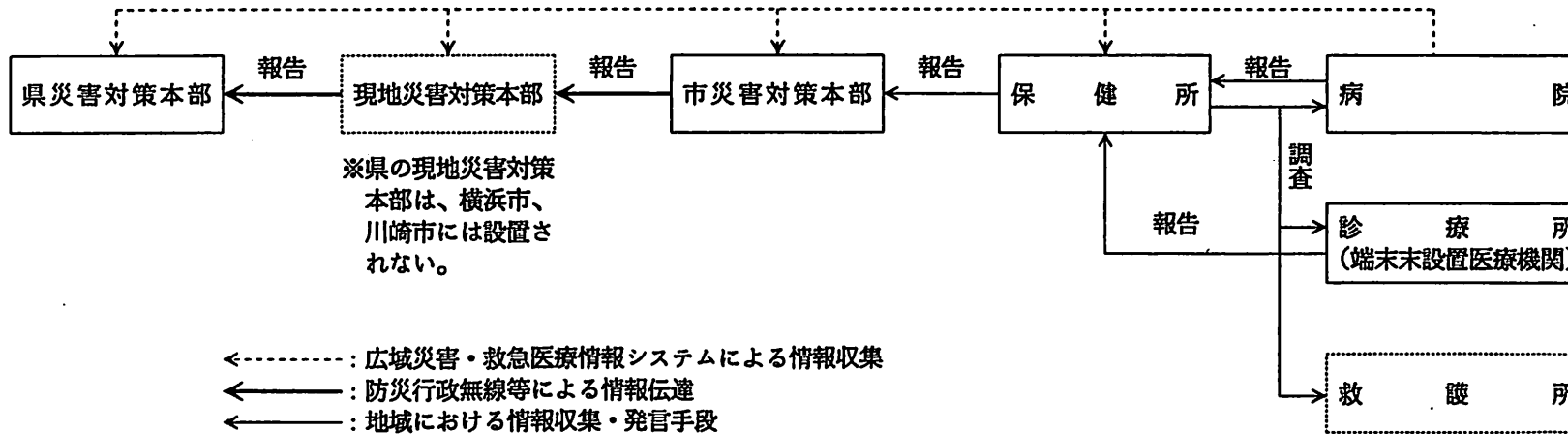
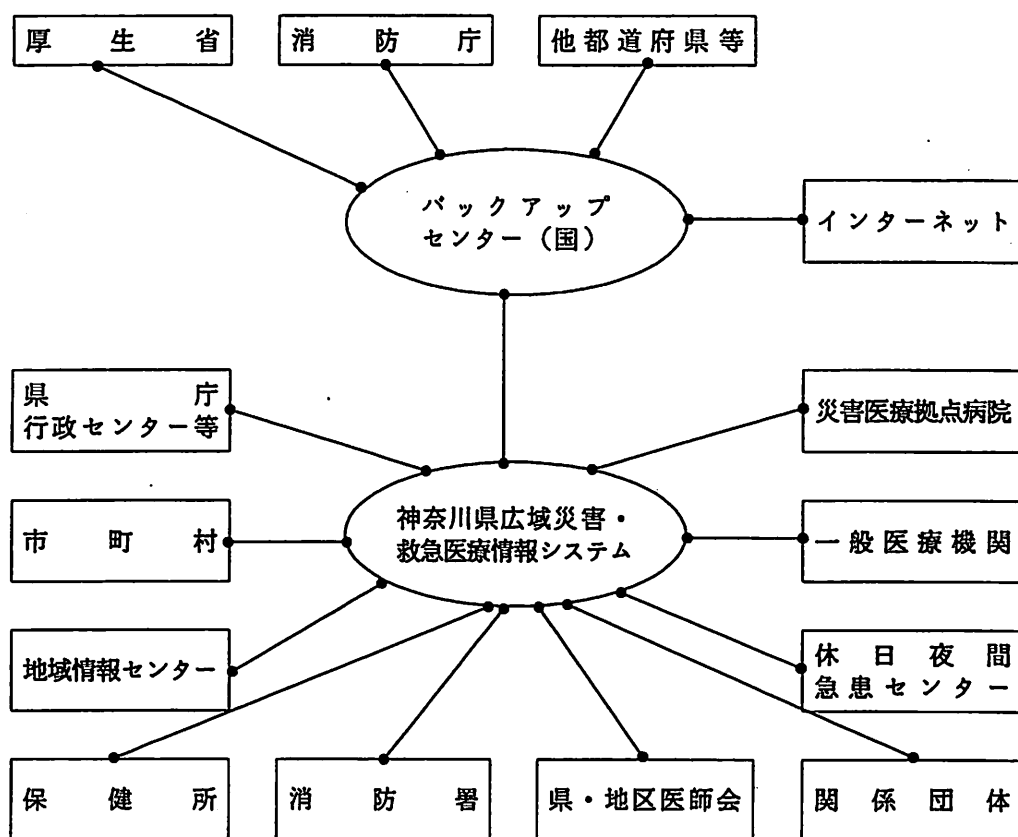


図4 広域災害・救急医療情報システム概念図



・各機関は、有線と携帯電話回線（衛生系を含む。）の2系統で接続される。端末設置機関は相互に情報の照会ができる。

・発災時に神奈川県広域災害・救急医療情報システムに収集された医療機関情報等は、国のバックアップセンターを通じて全国に配信される。

・災害時に収集する情報

<全医療機関必須科目>

医療機関状況（診療可否、災害対策本部からの緊急連絡の要否）

<被災医療機関任意入力項目>

患者転送要請（外傷患者人数、疾病患者人数、要手術患者人数）

医薬品等備蓄状況（衛生材料、消毒薬、細胞外液補充液、維持液、代用血漿液、血液製剤、止血剤、構成物質、鎮痛鎮静薬、麻酔薬、解毒薬、医療用酸素ガス、循環器用薬、消化器用薬、外皮用薬）

ライフライン等状況（電気系統、自家発電用燃料、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）

<被災・非被災医療機関任意項目>

受入患者数（救命センター、ICU/CCU、脳神経外科、人工透析、外科系、熱傷、内科系）

ボランティア提供/要請（外科系医師、内科小児科系医師、産婦人科系医師、歯科医師、看護婦/士、薬剤師、その他コ・メディカル）

検 討 の 経 緯

1 検討組織

神奈川県救急医療問題調査会の部会として平成7年4月1日に新たに災害時医療救護対策部会を設け、神奈川県医療救護計画の策定に向け、検討を進めてきました。

2 調査会等開催回数（平成7年11月1日～平成8年8月28日）

- | | |
|------------------------------|----|
| (1) 神奈川県救急医療問題調査会 | 2回 |
| (2) 神奈川県救急医療問題調査会災害時医療救護対策部会 | 4回 |

3 主な検討事項

会 議 名	日 時	主 な 検 討 事 項
第1回 災害時医療救護対策 部会	平成7年 11月1日(水) 15時～	1 地域防災計画大綱について 2 神奈川県医療救護計画案案について 3 その他
第2回 災害時医療救護対策 部会	平成8年 2月28日(水) 14時～	1 神奈川県医療救護計画案案について 2 その他
救急医療問題調査会	平成8年 3月11日(月) 17時～	1 神奈川県医療救護計画案案について 2 その他
第3回 災害時医療救護対策 部会	平成8年 7月12日(金) 14時～	1 神奈川県医療救護計画案案について 2 その他
第4回 災害時医療救護対策 部会	平成8年 8月27日(火) 14時～	1 神奈川県医療救護計画(案)について 2 その他
救急医療問題調査会	平成8年 8月28日(水) 15時～	1 神奈川県医療救護計画(案)について 2 その他

神奈川県救急医療問題調査会の概要

1 設置目的

神奈川県における救急医療対策に係る諸問題について調査審議する。

2 設 置 昭和52年7月12日

3 構 成

	所 属 等	氏 名	備 考
医 療 関 係 団 体	神奈川県医師会会長	川 口 良 平	副 会 長
	神奈川県医師会副会長	田 中 忠 一	
	横浜市医師会会長	内 藤 哲 夫	
	川崎市医師会会長	栗 山 覚	
	海老名市医師会会長	高 橋 哲 也	
	神奈川県医師会理事	枅 岡 勇 雄	
	神奈川県病院協会会長	土 屋 章	
	神奈川県病院協会副会長	太 田 正 治	
	神奈川県精神病院協会会長	栗 田 正 文	
	神奈川県歯科医師会会長	大 谷 仁	
学 識 経 験 者	横浜市立大学医学部教授	小 阪 憲 司	平成7年度
	横浜市立大学医学部助教授	杉 山 貢	平成8年度
	北里大学医学部教授	大和田 隆	
	東海大学医学部教授	澤 田 祐 介	
	聖マリアンナ医科大学客員教授	芦 川 和 高	平成7年度
	聖マリアンナ医科大学助教授	明 石 勝 也	平成8年度
消 防 機 関	神奈川県消防長会会長	石 馬 武	平成7年度
		中 尾 鐵 雄	平成8年度
	神奈川県消防長会副会長	井 口 忠	
行 政 機 関	横浜市衛生局長	富 田 日 出 男	
	川崎市衛生局長	齋 藤 良 夫	
	神奈川県副知事	室 谷 千 英	会 長
	神奈川県防災担当部長	竹 口 秀 夫	
	神奈川県衛生部長	成 瀬 道 彦	

神奈川県救急医療問題調査会災害時医療救護対策部会の概要

1 設置目的

神奈川県地域防災計画における医療救護活動を円滑に実施するため、全県的な医療救護計画を策定する。

2 設 置 平成7年4月1日

3 構 成

所 属 等		氏 名	備 考	
医 療 関 係 団 体	神奈川県医師会	副 会 長	田 中 忠 一	
		副 会 長	関 本 信	
		理 事	枅 岡 勇 雄	部会長
	神奈川県病院協会	常 任 理 事	倉 田 和 久	
	神奈川県歯科医師会	常 務 理 事	五 十 嵐 武 美	
	神奈川県薬剤師会	常 務 理 事	坂 巻 昭 弘	
	神奈川県看護協会	常 任 理 事	武 和 子	
神奈川県精神病院協会	会 長	栗 田 正 文		
学 歴 識 者	防災・情報研究所	代 表	高 梨 成 子	
	北里大学病院救命救急センター	救命救急医学講師	杉 本 勝 彦	
日本赤十字社神奈川県支部		救 護 課 長	山 本 佑 幸	
陸上自衛隊第一教育団本部		訓 練 科 長	福 永 兵 藏	
神奈川県警察本部	災 害 対 策 室 長		割 栢 通	平成7年度
	災 害 対 策 課 長 補 佐		田 崎 伸 幸	平成8年度
消 防 機 関	神奈川県消防長会代表	川崎市消防本部参事警防課長	増 井 勝 四	
		平塚市消防本部参事兼警防課長	相 原 佐 久 二	平成8年7月まで
		平塚市消防本部警防課長	今 井 勝	平成8年8月から
行 政	横浜市衛生局	地 域 医 療 整 備 担 当 課 長	大 手 達 雄	
	川崎市衛生局	管 理 部 企 画 課 長	渡 辺 正 武	
	横須賀市保健福祉部	保 健 福 祉 計 画 課 長	内 藤 勝 利	
	都市衛生協議会代表	綾 瀬 市 福 祉 部 長	新 倉 正 治	
	町村保健衛生連絡協議会代表	城山町民生環境部長	井 上 正 久	平成7年度
		大磯町町民福祉部長	真 間 国 彦	平成8年度
神 奈 川 県	環 境 部	地 震 対 策 課 長	渋 谷 孝	平成7年度
		防 災 消 防 課 長	磯 部 仁 美	平成8年度
	福 祉 部	福 祉 総 務 室 長	清 水 勝 夫	
	衛 生 部	衛 生 総 務 室 長	西 海 明 夫	平成7年度
			加 藤 彰	平成8年度
		医 療 整 備 課 長	河 野 光 紀	平成7年度
			齋 藤 玻 璃 夫	平成8年度