



神奈川県

KANAGAWA

神奈川県医療救護計画

平成 24 年 12 月

－目次－

はじめに	1
1 目的	1
2 基本的な考え方	1
3 本計画が想定する災害	2
第1章 県内の大規模災害における対応	3
1 県の役割	3
(1) 県医療救護本部	3
① 役割	3
② 体制	3
③ 初動	4
④ 派遣要請	4
⑤ 医療機関のライフライン	4
⑥ 医療救護本部の終了	4
(2) DMAT調整本部	5
① 役割	5
② 体制	5
③ 初動	5
④ 派遣要請	6
表1 DMAT派遣要請基準(日本DMAT活動要領)	6
⑤ DMAT活動拠点本部	7
⑥ DMAT・SCU本部	7
表2 DMAT活動拠点の設置場所	7
(3) 災害医療コーディネーター	8
① 委嘱	8
② 役割	8
表3 災害フェーズと災害医療コーディネーターの主な役割	8
③ 初動	9
④ 救護班(医療チーム)の受入・派遣調整	9
⑤ 搬送調整	9
⑥ 静穏期(平時)	9
図1 災害医療コーディネーター概念図	10
(4) 県保健福祉事務所	11
① 役割	11
② 設置及び体制	11
表4 県保健福祉事務所の所管市町村	11
③ 初動	11
④ 地域災害医療対策会議	12
⑤ 避難所のアセスメント	12
図2 災害時医療救護体制図	13
【超急性期(～48時間)、急性期(～およそ1週間)】	
図3 災害時医療救護体制図【亜急性期、慢性期(およそ1週間～)】	14
2 市町村の役割	15
① 全ての市町村共通の役割	15
② 政令指定都市(横浜市、川崎市、相模原市)の役割	15
③ 保健所設置市(横須賀市、藤沢市)の役割	15
④ 医療情報収集・提供体制の整備	16
⑤ 支援要請	16
3 医療機関等の役割	17
(1) 救護所	17
① 役割	17

② 初動	17
③ 避難所となっている場合	17
④ 医療救護活動への協力	17
(2) 災害拠点病院	18
① 機能	18
② 指定	18
③ バックアップ体制	18
④ 初動(状況把握及び報告)	18
⑤ 傷病者等の搬送	19
⑥ 被災地外の災害拠点病院の対応	19
表5 県内災害拠点病院一覧	20
(3) 災害協力病院	21
① 役割	21
② 指定	21
③ 初動	21
(4) 県立病院	21
(5) 一般の病院等	21
(6) 関係機関等	21
① 日本赤十字社神奈川県支部	21
② 神奈川県医師会・神奈川県病院協会	22
③ 神奈川県歯科医師会	22
④ 神奈川県薬剤師会	22
⑤ 神奈川県看護協会	22
⑥ 神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会	22
⑦ 神奈川県助産師会	22
⑧ 自衛隊	22
⑨ 在日米軍	22
⑩ 神奈川県病院機構	22
⑪ 神奈川県栄養士会	22
⑫ 神奈川県柔道整復師会	22
4 情報の収集と伝達	23
(1) 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)	23
(2) 情報収集・提供体制	23
(3) 県民への情報提供	24
(4) 患者搬送先情報把握の体制	24
5 医療救護チームの活動	25
(1) 災害派遣医療チーム(DMAT)	25
(2) 神奈川DMAT-L(Local)	25
(3) 救護班(医療チーム)	26
(4) こころのケアチーム	26
(5) 日赤救護班	26
6 医薬品等・血液製剤の確保	27
(1) 医薬品等の確保	27
① 市町村	27
② 県	27
図4 医薬品等調達系統	27
(2) 血液製剤の確保	28
図5 血液供給の流れ	28
7 傷病者の搬送	29
(1) 地域医療搬送	29
① 消防機関等による搬送	29
② ヘリコプターによる搬送	29
(2) 広域医療搬送(域外搬送)	29

① 広域医療搬送の決定と航空機の調整	29
② 航空搬送拠点臨時医療施設(ステージングケアユニット:SCU)	30
③ DMAT・SCU本部	30
④ DMAT・SCU本部の立上げ	30
⑤ 代替のSCU	31
8 保健対策	32
(1) 健康管理・健康相談	32
① 被災地域内の保健福祉事務所	32
② 被災地域外の保健福祉事務所	32
③ 体制の整備	32
④ 市町村	32
(2) 精神保健対策	32
① 精神保健福祉センター	33
② 保健福祉事務所	33
③ 市町村	33
(3) 歯科保健対策	33
9 要援護者対策	34
(1) 難病患者対策	34
① 難病患者	34
② 人工透析患者	34
(2) その他の要援護者対策	34
10 防疫対策	35
(1) 防疫体制の確立	35
(2) 防疫用薬剤等の備蓄	35
(3) 感染症患者治療体制等の確立	35
① 感染症指定医療機関の確認	35
② 入院勧告及び措置	35
③ 感染症発生状況及び防疫活動の周知	35
(4) 積極的疫学調査及び健康診断	35
(5) 消毒	36
(6) ねずみ族、昆虫等の駆除	36
(7) 予防接種等の実施	36
11 環境衛生対策	37
(1) 上水道対策	37
(2) 食品衛生対策	37
(3) 埋・火葬対策	37
12 平時の取組み	38
(1) 関係機関による会議体	38
(2) 訓練・研修、人材育成	38
(3) 医療救護活動のための体制整備	38
① 環境整備	38
② 医療機関	38
③ 災害拠点病院	39
④ 県立病院	39
⑤ 県保健福祉事務所	39
⑥ 精神保健福祉センター	40
⑦ 広域連携	40
⑧ 県内医療機関相互応援体制	40
⑨ 隣接都県等との相互応援協定	40
13 災害フェーズと主な対応	41
(1) フェーズ1:発災直後(発災直後～およそ1日後)	42
① 想定される主な状況	42
② 主な医療ニーズ	42

③ 主体別の主な対応	42
(2) フェーズ2:超急性期(およそ発災1日後～3日後)	43
① 想定される主な状況	43
② 主な医療ニーズ	43
③ 主体別の主な対応	43
(3) フェーズ3:急性期(およそ発災3日後～1週間後)	44
① 想定される主な状況	44
② 主な医療ニーズ	44
③ 主体別の主な対応	44
(4) フェーズ4:亜急性期(およそ発災1週間後～1か月後)	45
① 想定される主な状況	45
② 主な医療ニーズ	45
③ 主体別の主な対応	45
(5) フェーズ5:慢性期(およそ発災1か月後～)	46
① 想定される主な状況	46
② 主な医療ニーズ	46
③ 主体別の主な対応	46
第2章 その他の災害における対応	47
1 局地災害	47
(1) 基本的な考え方	47
(2) 対象	47
2 東海地震	48
(1) 予防対策	48
(2) 警戒宣言発令時等対策	48
(3) 県の対策	48
(4) 市町村の対策	49
(5) 医療機関の対策	49
3 原子力災害	50
(1) 緊急被ばく医療体制	50
① 初期被ばく医療体制	50
② 二次被ばく医療体制	50
③ 三次被ばく医療体制	51
(2) 緊急被ばく医療に係る連携等	51
① 緊急被ばくネットワーク	51
② 周辺住民対策	51
③ 訓練・研修	51
4 他の都道府県における大規模災害	52
(1) 県医療救護本部	52
(2) DMAT調整本部	52
(3) 災害医療コーディネーター	52
図6 他都道府県に救護班等を派遣する場合の災害時医療救護体制図	53
【超急性期(～48時間)～急性期(～およそ1週間)】	
図7 他都道府県に救護班等を派遣する場合の災害時医療救護体制図	54
【亜急性期～慢性期(およそ1週間～)】	
【用語解説】	55
【参考資料】	
1 厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」	57
(平成24年3月21日付)	
索引	62

はじめに

1 目的

- 今後発生が予想される東海地震、南関東地域直下の地震等とそれらに伴って発生する津波や浸水、土砂災害、火災等の大規模な災害に備え、県民の生命と健康を守るための医療救護体制と活動内容を明らかにする。
- 局地的な風水害、土砂災害、大規模な事故など局地災害の場合でも、被災地域での医療救護活動の体制は、地震を想定した体制と基本的に同様であり、本計画の一部として記載する。

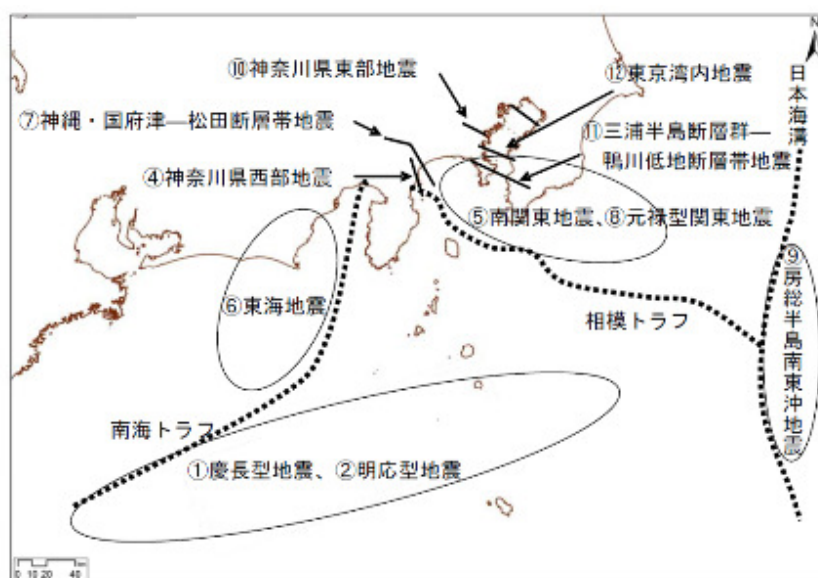
2 基本的な考え方

- 県は、東日本大震災の検証を踏まえ、県内各地で甚大な被害の発生が予想される広域的な地震等による災害だけでなく、局地災害にも対応することを想定して医療救護体制を確立する。
- 本計画は、「神奈川県地域防災計画」の個別計画であり、地震災害時における県、市町村及び関係機関等の体制や役割、基本的な医療救護活動の手順などを定めるものである。県は、医療救護活動を実施するにあたって必要となる、対応マニュアル等を定め、更に詳細な手法について確認する。
- 県は、災害医療コーディネーターを活用した医療救護体制を構築し、発災時には、迅速かつ的確な医療救護活動を行う。
- 県、市町村、災害拠点病院及び関係機関等は、災害の種類や規模、被害状況等により、本計画に記述された通りに医療救護活動を実施できない場合も想定されることから、臨機応変かつ柔軟に対応する。
- 県は、現行の救急医療体制及び医薬品等供給体制等を活用するとともに、国、市町村及び関係機関等の全面的な協力を得て医療救護活動を行う。
- 県は、災害医療をとりまく環境の変化を踏まえ、本計画の随時見直しを行う。

3 本計画が想定する災害

- (1) 大規模災害
 - ・ 県内各地で甚大な被害の発生が予想される大規模地震と、それに伴って発生する可能性がある津波、浸水、火災等の大規模災害
- (2) 局地災害
 - ・ 県内の限定した地域で生じた集中豪雨などの自然災害
 - ・ 県内で発生した航空機事故や大規模な鉄道事故、交通事故など多数の死傷者の発生が予想される大規模な事故
- (3) 東海地震
 - ・ 駿河トラフを震源域とするマグニチュード8クラスの地震で、国の地震防災戦略の対象とされている地震であり、大規模地震対策特別措置法で地震発生の予知が可能とされている。
- (4) 原子力災害
 - ・ 原子力緊急事態¹により国民の生命、身体又は財産に生ずる被害（原子力災害対策特別措置法第2条第1号）を生じさせる災害
- (5) 他都道府県で発生した大規模災害
 - ・ 他の都道府県において、甚大な被害の発生が予想される大規模地震と、それに伴って発生する可能性がある津波、浸水、火災等の大規模災害

震源位置図



※津波浸水予測図の検討対象地震の震源位置図

※神奈川県地域防災計画～地震災害対策計画～（平成24年4月）より抜粋

¹ 「原子力緊急事態」とは、原子力事業者の原子炉の運転等により放射性物質又は放射線が異常な水準で当該原子力事業者の原子力事業所外へ放出された事態をいう。（原子力災害対策特別措置法第2条第2号）

第1章 県内の大規模災害における対応

1 県の役割

(1) 県医療救護本部

県は、地震等の大規模災害が発生又は発生のおそれがあり、県災害対策本部を設置したとき、県災害対策本部の下に、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、補完を行うため、県医療救護本部を設置する。

① 役割

○ 県医療救護本部は、迅速かつ的確な医療救護活動の実施を図るため、県内の医療救護活動に関する総合調整を行う。

○ 県医療救護本部の主な役割

- ・ 医療救護に関する情報の収集及び提供
- ・ 発災直後から急性期までの間における、DMAT及び神奈川DMAT-L（以下「DMAT等」という。）の活動調整
- ・ 国、他の都道府県及び日本赤十字社等（以下「国等」という。）への救護班（医療チーム）、こころのケアチーム等（以下「救護班（医療チーム）等」という。）の派遣要請
- ・ 救護班（医療チーム）等の受入・派遣調整
- ・ 保健福祉事務所の医療救護活動への助言・支援
- ・ 災害拠点病院及び災害協力病院（以下「災害拠点病院等」という。）の医療救護活動の調整
- ・ 地域医療搬送及び広域医療搬送の調整
- ・ その他必要な事項

② 体制

○ 県医療救護本部の本部長は、保健福祉局長、副本部長は、副局長兼保健福祉局総務部長とする。本部長及び副本部長が参集できない場合には、保健医療部長を第一順位として直近下位の役職者が代理する。

○ 県医療救護本部の本部員は、健康危機管理課及び予め医療救護本部要員として指名された局内各課の職員とする。

○ 県医療救護本部は、県庁舎内に設置する。被災状況により設置できない場合は、救急医療中央情報センター（横浜市中区富士見町）、または県総合防災センター（厚木市下津古久）を活用して設置する。

③ 初動

- 県医療救護本部は、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）²」（以下「EMIS」という。）を災害モードに切り替えるとともに、MCA無線³、衛星携帯電話等を活用し、医療機関の被害状況等の情報収集を行う。
☞ P23①広域災害・救急医療情報システム（EMIS）
- 県医療救護本部は、統括DMAT登録者及び災害医療コーディネーターに参集を要請する。
- 県医療救護本部は、EMIS等を通じて、災害拠点病院が被災によりその機能を果たせない旨の報告があったときは、同一ブロック又は隣接ブロックの災害拠点病院の中から、被災した災害拠点病院に代わって業務を担う病院を選定し依頼する。
☞ P18（2）災害拠点病院

④ 派遣要請

- 県医療救護本部は、県内の医療救護体制では対応しきれないと判断した場合、直接または厚生労働省を通じて他の都道府県に対し、DMAT及び救護班（医療チーム）等の派遣を要請する。
- 県医療救護本部は、必要に応じて「九都県市災害時相互応援に関する協定（平成22年4月1日協定）」や関東地方知事会議の「震災時等の相互応援に関する協定（平成8年6月13日協定）」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救護班（医療チーム）等の派遣を要請する。

⑤ 医療機関のライフライン

- 県医療救護本部は、医療機関のライフラインの復旧等について、関係機関と緊密な連携を図り、優先的な復旧対応に努める。

⑥ 医療救護本部の終了

- 原則として、医療機関の通常診療が可能になり、すべての救護班（医療チーム）が撤収した時点で、医療救護本部は終了する。

² 「広域災害・救急医療情報システム：EMIS=Emergency Medical Information System」とは、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT活動情報等を収集する。

³ 「MCA無線：Multi-Channel Access 無線」とは、800MHz帯複数の通話チャンネルを多数の利用者が共有することで電波の有効利用と利便性を実現した業務用無線システムをいう。

(2) DMAT調整本部

DMAT調整本部は、大規模災害発災直後から急性期までの間、県医療救護本部長の指揮下で、県内で活動するすべてのDMAT等を統括する。

① 役割

○ DMAT調整本部の主な役割

- ・ 発災直後から急性期までの間、県内で活動するすべてのDMAT等の指揮及び調整
- ・ 他都道府県、厚生労働省（DMAT事務局）等へのDMAT派遣要請
- ・ DMAT活動方針の策定
- ・ DMAT活動拠点の設置、指揮及び調整
- ・ DMAT等へのロジスティック⁴
- ・ 重症患者の受入病床及び救急搬送手段の確保の調整
- ・ 県災害対策本部、災害医療コーディネーターとの情報共有及び調整
- ・ 消防、自衛隊等との連携及び調整
- ・ ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
- ・ 撤収及び追加派遣の必要性の判断

☞ P25（1）災害派遣医療チーム（DMAT）

② 体制

○ DMAT調整本部の本部長は、県があらかじめ指名していた統括DMAT登録者⁵とし、当該統括DMAT登録者のロジスティック隊員を本部員とする。

○ DMAT調整本部は、必要に応じて国の災害医療センターから派遣される要員、DMATロジスティックチーム隊員⁶等の支援を受ける。

③ 初動

○ あらかじめ指名していた統括DMAT登録者は、被災地域外からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、県医療救護本部の要請に基づき、県医療救護本部に参集する。

○ DMAT指定医療機関（災害拠点病院）は、日本DMAT活動要領に定める待機基準に該当する場合は、被災の状況にかかわらず、県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMAT派遣のための待機を行う。

DMAT待機基準（日本DMAT活動要領）

- ・ 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・ その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ・ 津波警報（大津波）が発表された場合
- ・ 東海地震注意情報が発表された場合
- ・ 大規模な航空機墜落事故が発生した場合

⁴ 「ロジスティック」とは、DMATの活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいい、DMAT活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

⁵ 「統括DMAT登録者」とは、厚生労働省が実施する「統括DMAT研修」を修了し、厚生労働省に登録された者であり、通常時においては、DMAT登録者への訓練、DMATに関する研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行う。災害時においては、各DMAT本部の責任者として活動する資格を有する。

⁶ 「DMATロジスティックチーム」とは、厚生労働省等が実施する「DMATロジスティックチーム隊員養成研修」を修了し、厚生労働省に登録された隊員で構成されるチームであり、DMAT都道府県調整本部等の本部業務において、統括DMAT登録者をサポートする。

- 県医療救護本部に参集した統括DMAT登録者は、DMAT調整本部を立ち上げる。
 - DMAT調整本部は、EMIS等を通じて収集した情報の分析・判断を行う。
 - DMAT調整本部は、必要に応じて、消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
- ④ 派遣調整
- DMAT調整本部は、県内のDMAT指定医療機関（災害拠点病院）に対し、神奈川DMATまたは神奈川DMAT-Lの派遣または派遣準備を要請する。
- ☞P25（2）神奈川DMAT-L（local）
- 県は、表1のDMATの派遣要請基準に基づき、直接又は厚生労働省を通じて他の都道府県に対してDMATの派遣を要請する。

表1 DMAT派遣要請基準（日本DMAT活動要領）

災害規模	要請範囲
① 震度6弱の地震又は死者数が2人以上50人未満若しくは傷病者数が20人以上見込まれる災害の場合	・管内のDMAT指定医療機関（災害拠点病院）
② 震度6強の地震又は死者数が50人以上100人未満見込まれる災害の場合	・管内のDMAT指定医療機関（災害拠点病院） 並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県 ・被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県
③ 震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害の場合	・管内のDMAT指定医療機関（災害拠点病院） ・被災地域の都道府県に隣接する都道府県、被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県 ・被災地域の都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県
④ 東海地震、東南海・南海地震又は首都直下型地震の場合	・管内のDMAT指定医療機関（災害拠点病院） ・全国の都道府県

- ⑤ DMAT活動拠点本部
- DMAT調整本部は、必要に応じて、災害拠点病院等から適当な場所を選定し、必要に応じて複数箇所、DMAT活動拠点本部を設置する。
 - DMAT活動拠点本部は、必要に応じて、DMATが活動する病院にDMAT病院支援指揮所を、DMATが活動する災害現場等にDMAT現場活動指揮所をそれぞれ設置する。
 - DMAT病院支援指揮所及びDMAT現場活動指揮所は、DMAT活動拠点本部の指揮の下、当該DMAT活動拠点本部の業務の一部を行う。

⑥ DMAT・SCU本部

- 県医療救護本部は、広域医療搬送⁷及び地域医療搬送⁸の実施に際し、必要に応じて、県内のSCU⁹に、広域医療搬送に関わるDMATの活動を統括するDMAT・SCU本部を設置する。☞P29 7 傷病者の搬送
- DMAT・SCU本部は、DMAT調整本部の指揮下に置かれる。
- DMAT活動拠点本部とDMAT・SCU本部は、必要に応じて、DMATが使用する航空搬送拠点に、DMAT・SCU指揮所を設置する。
☞P30③ DMAT・SCU本部

表2 DMATの各拠点の設置場所

設置場所	DMAT活動拠点名
・県医療救護本部	⇔ DMAT調整本部
・災害拠点病院など	⇔ DMAT活動拠点本部又はDMAT病院支援指揮所
・救護所など	⇔ DMAT現場活動指揮所
・広域医療搬送拠点・SCU	⇔ DMAT・SCU本部、DMAT・SCU指揮所

注) このほか県外の広域医療搬送拠点にはDMAT域外拠点本部が設置される。

DMATと救護班（医療チーム）

災害派遣医療チーム（DMAT）は、日本DMAT活動要領に基づき、大規模災害発災直後から急性期までの間に、トリアージ、救急治療等の災害現場における医療活動や、被災地域内の病院支援等を行う医療チームである。原則としてチームは、医師、看護師、業務調整員で構成される。DMATの受入・派遣調整は、県医療救護本部に設置されるDMAT調整本部が行う。

これに対して、救護班（医療チーム）は、急性期以降に主に救護所や病院における診療等を行う、医療機関のスタッフで構成されるチームである。具体的には、日本医師会のJMAT、国立大学附属病院や国立病院機構のチーム、神奈川県からの要請に基づいて厚生労働省又は各都道府県が医療機関や医療関係団体に呼びかけて派遣されるチームで、構成員も様々である。救護班（医療チーム）の受入・派遣調整は、災害医療コーディネーターが行う。

☞P25～26 5 医療救護チームの活動

⁷ 「広域医療搬送」とは、被災地域で対応困難な重症患者を被災地域外に搬送し、緊急の治療を行うために国が政府の各機関の協力の下で行う活動であり、自衛隊機等による航空搬送時の診療、SCUにおける診療、SCUの運営等を含むものである。

⁸ 「地域医療搬送」とは、ヘリコプター、救急車等による搬送をいい、災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関からSCUへの搬送及び被災地域外のSCUから医療機関への搬送を含む。

⁹ 「航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）」とは、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置されるものである。

(3) 災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターは、大規模災害の発災直後から終息までの間、県医療救護本部長の指揮下で、医療救護に関して必要な判断・調整等を行う。

① 委嘱

- 県は、災害医療の実務経験等を有し、県内の災害医療に精通した複数の医師を災害医療コーディネーターとして委嘱する。
- 災害医療コーディネーターは、災害の程度によっては長期間に及ぶことも想定されるので、その間の交代要員も考慮した人数とする。
- 災害医療コーディネーターは、災害拠点病院に対し、活動に必要なロジスティックの派遣協力を要請できる。

② 役割

- 災害医療コーディネーターは、県の要請に基づき、大規模災害発災時に医療救護本部内に参集し、県の医療救護活動調整の中枢を担う専門家として、行政と一体となった活動を行う。
- 災害医療コーディネーターは、派遣される救護班（医療チーム）等の受入・派遣について、政令指定都市及び保健所設置市を含めた県全域の一元的な対外窓口として、調整を行う。
- 災害フェーズに応じた災害医療コーディネーターの主な役割は、表3のとおり。

表3 災害フェーズと災害医療コーディネーターの主な役割

フェーズ	主な役割
フェーズ1～3 発災直後、超急性期、急性期 (およそ発災1週間後まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内外の救護班（医療チーム）等の受入・派遣調整 ・ 救護班（医療チーム）の編成の調整 ・ 傷病者等の搬送調整 ・ 人工透析患者など要援護者対策に係る搬送調整 ・ 医薬品、医療材料等の配分等の調整 等
フェーズ4 亜急性期 (およそ発災1週間後～1か月後)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内外の救護班（医療チーム）等の受入・派遣調整 ・ 医薬品、医療材料等の配分等の調整 ・ 避難所等における感染症対策、栄養・食生活対策支援 等
フェーズ5 慢性期 (およそ発災1か月後～)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内外の救護班（医療チーム）等の受入・派遣調整 ・ 避難所及び仮設住宅等における保健医療体制の構築支援 ・ 避難所及び仮設住宅等における感染症対策、栄養・食生活対策支援 ・ 地域保健医療体制の回復支援 等
フェーズ0 静穏期（平時）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害医療救護対策会議を通じた医療救護体制の充実強化 ・ 人材育成 ・ 訓練・研修の立案・実施・検証 ・ 災害対応の検証 等

③ 初動

- 災害医療コーディネーターは、県の要請に基づき、県医療救護本部に参集する。
- 発災直後から急性期までのDMAT等の活動期間は、DMAT調整本部からの情報に基づき、DMAT等の動きを踏まえた救護班（医療チーム）等の受入・派遣調整を行う。
- DMAT等が撤収した場合、災害医療コーディネーターは、DMAT調整本部から、医療救護の調整に関して必要な引継ぎを受ける。

④ 救護班（医療チーム）等の受入・派遣調整

- 災害医療コーディネーターは、派遣された救護班（医療チーム）等について、県保健福祉事務所等と協議のうえ、派遣先の調整を行う。
- 急性期以降においては、災害医療コーディネーターは、避難所等における感染症対策及び保健・医療活動に関して、保健師チーム等の受入・派遣調整のほか、必要に応じて県保健福祉事務所に助言・指導を行う。

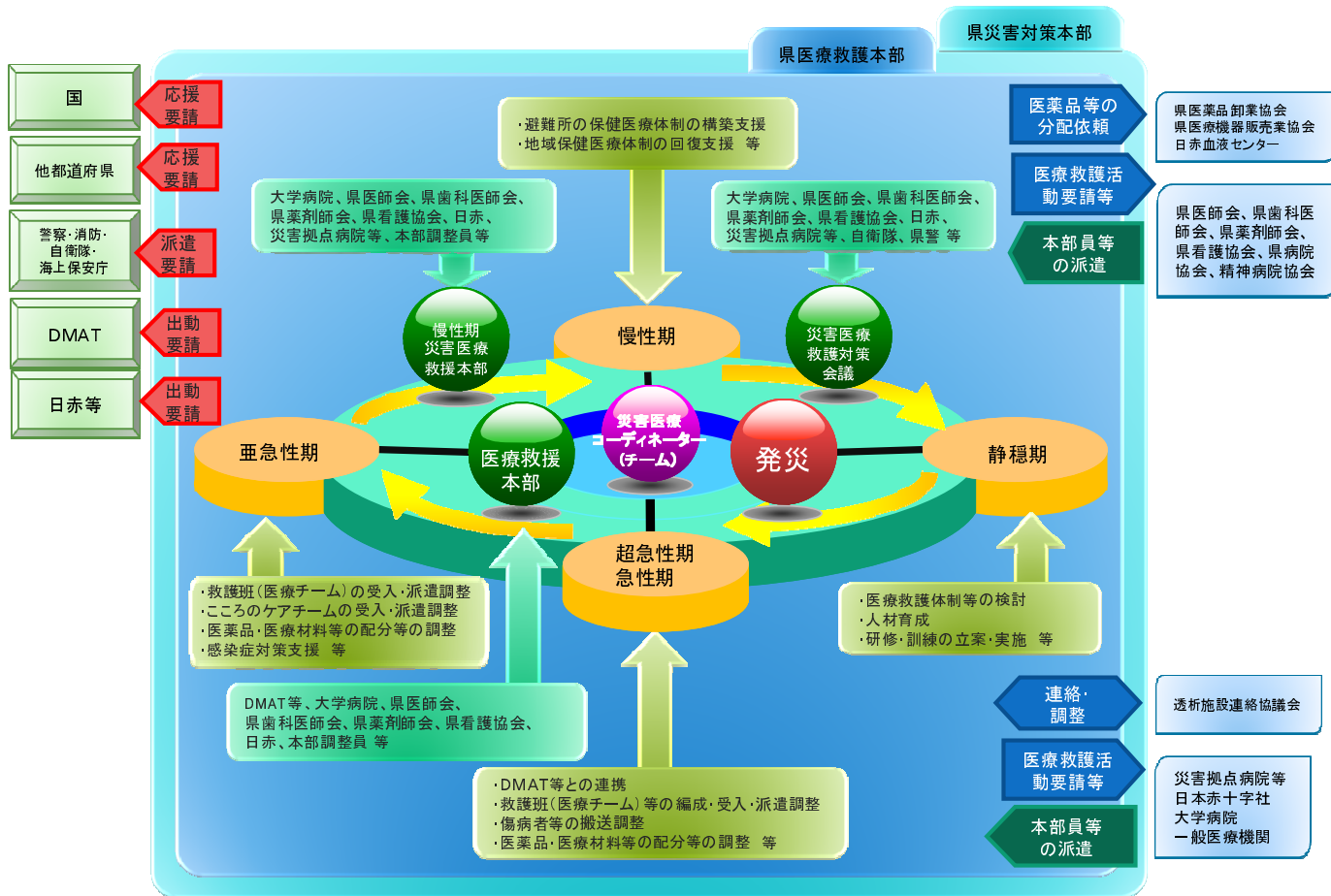
⑤ 搬送調整

- 災害医療コーディネーターは、被災地域内で治療・収容できない傷病者について、受入先となる県内外の災害拠点病院等の確保と搬送に関する調整を行う。

⑥ 静穏期（平時）

- 静穏期（平時）においては、災害医療コーディネーターは、関係機関による会議体を通じて、医療救護体制のあり方の検討、DMAT等の養成・研修、訓練の実施等に係る企画・調整等を行う。

図1 災害医療コーディネーター概念図



災害医療コーディネーター

神奈川県は、大規模災害の発災直後から静穏期（平時）にかけて、一貫して県全体の医療救護活動に関わり、判断・調整を行うのが特徴である。

上の図1は、災害フェーズの変化により、災害医療コーディネーターの役割や、関係機関は変化するものの、常に医療救護体制の中核にあることを表している。

なお、県は、平成24年度に県災害時医療救護対策部会の下にプロジェクトチームを立ち上げ、災害医療コーディネーター等のあり方について検討を行った。

当該プロジェクトチームにおいて確認された災害医療コーディネーター等に関する原則は次のとおりである。

- 1 発災直後から平時にかけて、一貫して医療救護活動に関する調整を行う
- 2 県内の医療救護に関して一元的に調整を行う
- 3 行政と一体となった活動を行う
- 4 災害拠点病院から中小病院まで医療機関を階層化し、役割分担を図り、医療救護活動の実効性を高める
- 5 地域の実情に応じた対応を行う

(4) 県保健福祉事務所

県保健福祉事務所は、地域の医療資源等を把握する県の行政機関として、地域における医療コーディネーター機能を担い、県医療救護本部と連携しながら、管内の医療・保健活動の総合調整を行う。

① 役割

○ 県保健福祉事務所の主な役割

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 管内の医療機関の被災状況、救護所等における医療ニーズに関する情報収集・整理 ・ 救護班（医療チーム）の受入・派遣調整、傷病者の搬送調整 ・ こころのケアチームとの連絡調整等 ・ 地域災害医療対策会議の開催 ・ 市町村が救護所等で行う医療救護活動への支援 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

② 設置及び体制

○ 県保健福祉事務所の所管市町村は、表4のとおりである。

表4 県保健福祉事務所の所管市町村

設置場所（所在地）	所管市町村
平塚保健福祉事務所（平塚市）	平塚市、大磯町、二宮町
鎌倉保健福祉事務所（鎌倉市）	（横須賀市※）、鎌倉市、逗子市、葉山町
小田原保健福祉事務所（小田原市）	小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町
茅ヶ崎保健福祉事務所（茅ヶ崎市）	（藤沢市※）、茅ヶ崎市、寒川町
三崎保健福祉事務所（三浦市）	三浦市
秦野保健福祉事務所（秦野市）	秦野市、伊勢原市
厚木保健福祉事務所（厚木市）	厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村
大和保健福祉事務所（大和市）	大和市、綾瀬市
足柄上保健福祉事務所（開成町）	南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町

※ 政令指定都市及び保健所設置市については、原則として、市の実情に応じた医療救護体制に基づき対応する。

☞ P15②政令指定都市の役割、③保健所設置市の役割

○ 災害時は、県保健福祉事務所の職員及び予め県保健福祉事務所の要員として定める参集した県職員が、県保健福祉事務所の業務を遂行する。

③ 初動

○ 県保健福祉事務所は、EMIS、MCA無線、衛星携帯電話等の通信機器を活用するほか、必要に応じて現地に職員を派遣するなどして、管内の災害拠点病院及び医療機関等における被災状況等の情報収集を行う。

○ 県保健福祉事務所は、収集した情報を、県医療救護本部に報告するほか、必要に応じて県政総合センターに置かれる県現地災害対策本部と情報共有を行う。

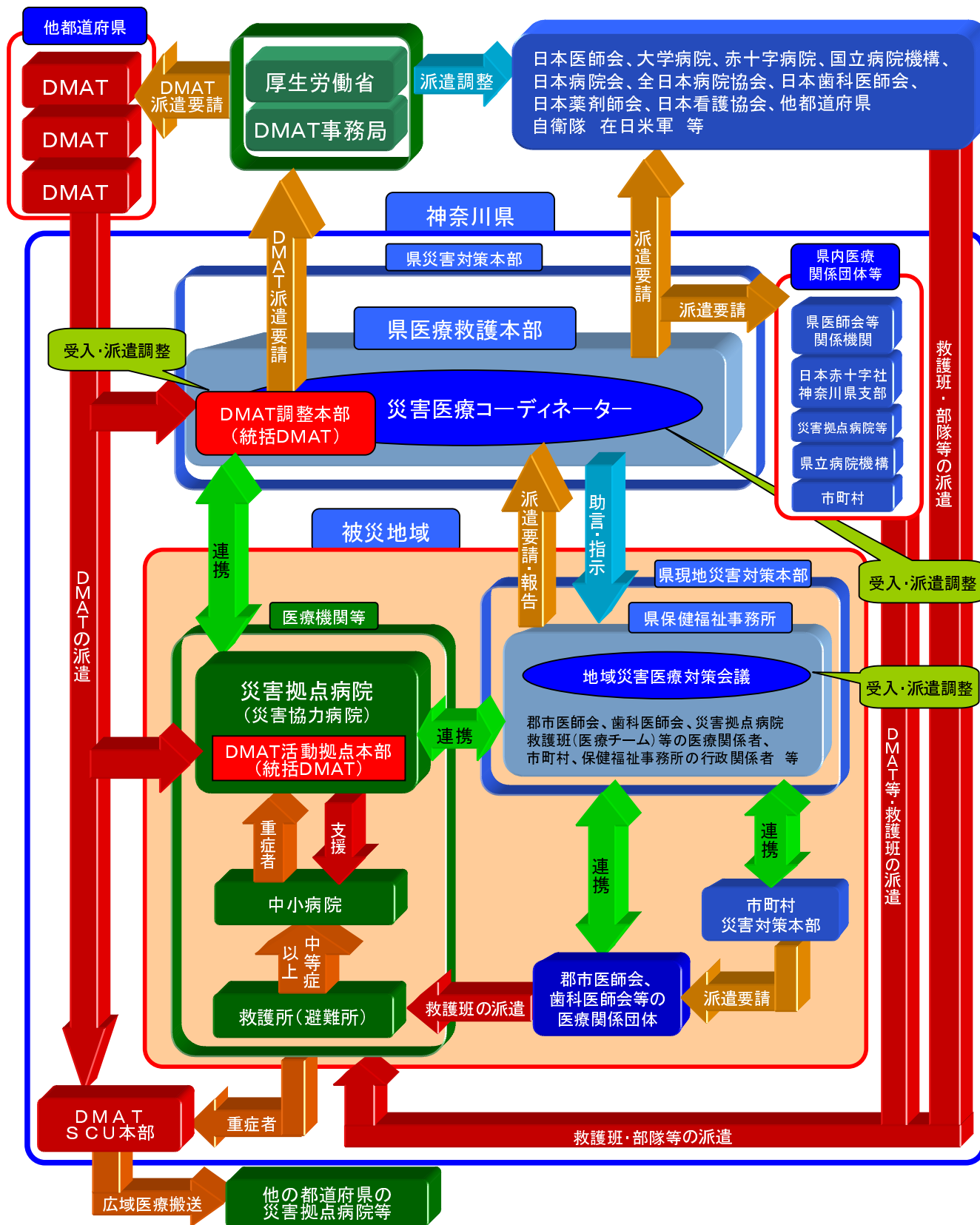
④ 地域災害医療対策会議

- 県保健福祉事務所は、郡市医師会、災害拠点病院等の医療関係者、管内に派遣された救護班（医療チーム）等、消防、市町村等の行政関係者等が定期的に情報共有を行う場として、地域災害医療対策会議を開催する。
- 県保健福祉事務所は、地域災害医療対策会議を開催できる状況になり次第、関係機関に連絡を行い、速やかに会議を開催する。
- 県保健福祉事務所は、地域災害医療対策会議を通じて、避難所等における医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、郡市医師会及び災害拠点病院の医師等と協議し、管内に派遣された救護班（医療チーム）等の受入・派遣調整、傷病者の搬送調整等を行う。
- 県保健福祉事務所は、県医療救護本部に対して、必要となる救護班（医療チーム）等の派遣を要請するとともに、必要に応じて、県医療救護本部の災害医療コーディネーターの判断・助言を受ける。
- 地域災害医療対策会議は、必要に応じて、二次保健医療圏等の単位で、複数の保健福祉事務所で共同開催する。
- 地域災害医療対策会議は、市町村の機能回復状況に応じて開催方法等を変更できる。

⑤ 避難所のアセスメント

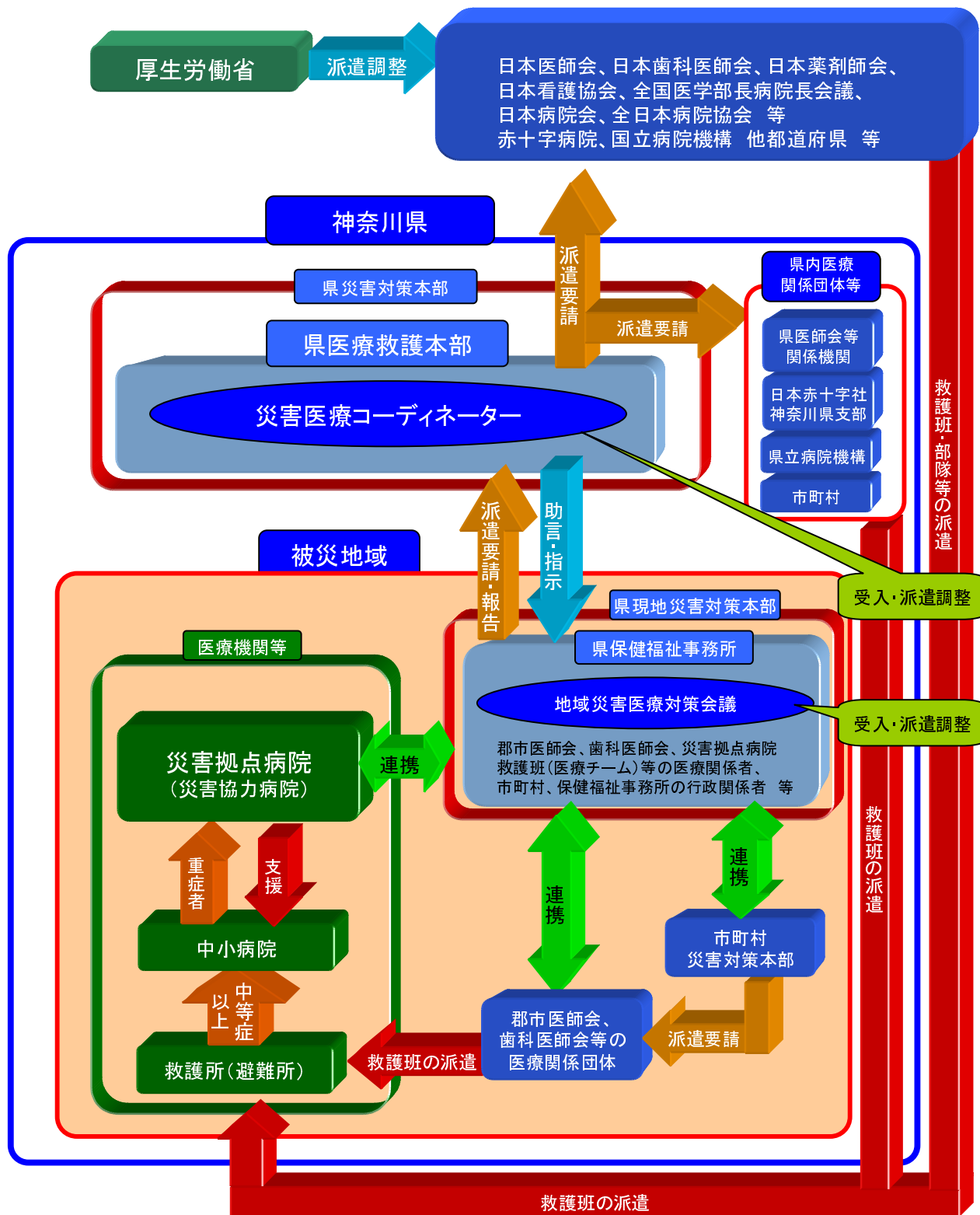
- 市町村災害対策本部は、避難所の医療及び保健ニーズを調査するが、市町村が被災により調査活動ができない場合は、県保健福祉事務所が当該市町村に参集する救護班（医療チーム）等や災害拠点病院等の協力を得て避難所の調査を行う。この場合は、医療ニーズを早期に把握するために「避難所アセスメントシート」により調査を行う。
- 県保健福祉事務所は、調査結果を取りまとめ、地域災害医療対策会議を通じて医療救護活動を調整するとともに、管内の避難所で活動する全ての保健・医療チームが情報を共有できるよう努める。

図2 災害時医療救護体制図【超急性期(～48時間)、急性期(～およそ1週間)】



注) 本図は、原則として県所管域を想定したものであり、県内の政令指定都市及び保健所設置市における医療救護活動は、各市の医療救護体制に基づき対応することとなる。

図3 災害時医療救護体制図【亜急性期、慢性期～(およそ1週間～)】



注) 本図は、原則として県所管域を想定したものであり、県内の政令指定都市及び保健所設置市における医療救護活動は、各市の医療救護体制に基づき対応することとなる。

2 市町村の役割

市町村は、大規模災害の発災時には、市町村地域防災計画に基づき、市町村災害対策本部を設置し、迅速かつ的確な医療救護活動を実施する。

① 全ての市町村共通の役割

- 市町村は、救護所及び避難所の設置・運営を行うとともに、郡市医師会等の医療関係機関の協力を得て救護班（医療チーム）を編成し、医療救護活動を行う。
- 市町村は、災害時における迅速な医療救護を実施するため、次の事項を含めた医療救護体制を構築する。

▼ 事前対策

- ・ 救護所の指定及び住民への周知
- ・ 救護班（医療チーム）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

▼ 発災後の対応

- ・ 救護所の設置・運営
- ・ 救護班（医療チーム）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
- ・ こころのケアに関する普及啓発
- ・ 遺体の埋火葬対応

② 政令指定都市（横浜市、川崎市、相模原市）の役割

- 政令指定都市は、市の実情に応じた医療救護体制を構築し、市域内の災害拠点病院と連携しながら、医療救護活動を行うことができる。
- 政令指定都市と県医療救護本部は、必要に応じて連絡員の派遣などを行い、密接な連絡体制を構築する。
- 政令指定都市は、他の政令指定都市から直接に救護班（医療チーム）の受入等を行った場合は、県医療救護本部へ報告する。

③ 保健所設置市（横須賀市、藤沢市）の役割

- 保健所設置市は、市の実情に応じた医療救護体制を構築し、県保健福祉事務所及び市域内の災害拠点病院等と連携しながら、医療救護活動を行うことができる。

④ 医療情報収集・提供体制の整備

- 全ての市町村は、救護所における医療ニーズ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る。

- 市町村（政令指定都市及び保健所設置市を除く）は、県保健福祉事務所と連携するとともに、地域災害医療対策会議に参加し、情報共有を図り、救護所等における医療ニーズに対応する救護班（医療チーム）等の派遣を要請するとともに、住民等に必要な情報を提供する。

- 保健所設置市は、必要に応じて、県保健福祉事務所で開催される地域災害医療対策会議に参加し、情報共有を図る。

⑤ 支援要請

- 市町村（政令指定都市及び保健所設置市を除く）は、災害の種類や規模に応じ、当該市町村で対応が困難な場合は、県保健福祉事務所に対し、必要な支援を求める。

- 政令指定都市及び保健所設置市は、災害の種類や規模に応じ、当該市で対応が困難な場合、市災害対策本部を通じて、県医療救護本部に対し、救護班（医療チーム）等の派遣等を要請する。

3 医療機関等の役割

(1) 救護所

① 役割

- 救護所は、災害拠点病院等へ円滑に傷病者を搬送するため、原則としてトリアージ¹⁰や、必要な応急処置を行う。救護所自体での傷病者の収容（入院等による本格的な治療を行うこと。以下、同じ。）は行わない。

- 救護所は、主に次の業務を行う。

- ・ 重症患者、中等症患者、軽症患者の治療優先順位の振り分け（トリアージ）
- ・ 中等症患者及び重症患者の応急処置並びに軽症患者に対する処置
- ・ 災害拠点病院等の後方病院への患者搬送の要請
- ・ 医療救護活動の記録
- ・ 遺体搬送の手配（搬送及び遺体安置所への収容は市町村災害対策本部が関係機関・団体等の協力を得て行う。）

② 初動

- 救護所となっている医療機関は、地震発生後、市町村災害対策本部の指示若しくは医療機関の長の判断で、施設内に救護所を立ち上げる。

- 医療機関以外の場所の救護所については、市町村の立ち上げ要員が速やかに必要な資機材を所定の場所に運び込むなどして救護所を設置するとともに、担当する医師、看護師、薬剤師等は市町村災害対策本部の指示若しくは自らの判断で所定の救護所に集合する。

- 医療機関に置かれた救護所は、被災の状況、医療提供の可否について、市町村災害対策本部に連絡する。また、速やかにE M I Sへ必要事項を入力する。被災等により入力ができない場合には県保健福祉事務所（政令指定都市及び保健所設置市にあっては、市保健所）に入力の代行を要請する。

- 救護所の施設の管理者は、被災等によりその機能に支障を生じた場合には、市町村災害対策本部に必要な措置を要請する。

③ 避難所となっている場合

- 救護所が避難所となっている施設にあるときは、必要に応じて、急性期を過ぎても臨時の診療施設として運営を行う。

④ 医療救護活動への協力

- 救護所の施設の管理者及び医師等は、D M A T現場活動指揮所が設置された場合、また県内外からの救護班（医療チーム）等を受け入れた場合にはその活動に協力する。

¹⁰ 「トリアージ」とは、被災地において最大多数の傷病者に最善の医療を実施するため、傷病の緊急度と重症度により治療優先度を定めるものであり、限られた人的・物的医療資源を有効に活用するための重要な行為である。

- 救護所の医薬品等の供給、給食、給水等については、市町村災害対策本部が行う。

(2) 災害拠点病院

① 機能

- 災害拠点病院は、災害時に医療救護活動の中心となる医療機関として、次の機能を担う。

- ・ 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ・ 被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入機能
- ・ DMAT、救護班（医療チーム）等の受入機能
- ・ DMATの派遣機能
- ・ 傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・ 地域の医療機関への支援機能

② 指定

- 県は、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拠点病院を指定する。
- 県は、災害拠点病院を基点として救護所等と連携を図り、救護班（医療チーム）等の派遣など効果的な医療救護体制をとる。
- 県は、災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に関して県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」の整備を進める。

③ バックアップ体制

- 災害拠点病院といえども津波などにより被災し、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、県は、原則として二次保健医療圏ごとに災害拠点病院をブロック化し、バックアップ体制を強化するとともに、平常時からブロック内の相互の連携及び各ブロック間の連携強化を促進する取組みを積極的に進める。
- 県医療救護本部は、ブロック内に診療機能を維持できない災害拠点病院が生じた場合は、同一ブロックの他の災害拠点病院が入院患者の受入れ等のバックアップを行うよう調整する。さらに、ブロック内でバックアップが困難な場合は、隣接するブロックの災害拠点病院がバックアップを行うよう調整する。

④ 初動（状況把握及び報告）

- 災害拠点病院の管理者は、地震発生後直ちに院内状況を調査し、倒壊またはその恐れの有無、患者受入人数が限界を超えているかどうか、ライフラインの使用の可否等に関する情報をEMISへ入力する。
- EMISへの入力ができない場合は、院内状況等を県防災行政通信網または衛星携帯電話（ファックスが使用できる場合はファックスで行う。）

で県保健福祉事務所または県医療救護本部に報告する。

- 災害拠点病院は、被災が甚だしく医療機関としての活動が不可能な場合は、県医療救護本部、または県保健福祉事務所、同一ブロック内の他の災害拠点病院等に速やかにその旨を報告する。

⑤ 傷病者等の搬送

- 災害拠点病院は、入院患者の転送要請数等について、EMIS等を活用して県医療救護本部に報告し、搬送に関する調整を要請する。
- 災害拠点病院は、救護所、医療機関、災害協力病院等から搬送される中等症者、重傷者等について、院内で対応が困難な場合は、県医療救護本部に搬送に関する調整を要請する。

⑥ 被災地外の災害拠点病院の対応

- 被災していない災害拠点病院は、受入可能患者数、派遣可能なDMATや、救護班（医療チーム）の数等を速やかに把握し、その結果について、EMIS等を活用して県医療救護本部に報告する。
- 患者の受入れに関しては、県医療救護本部との調整を踏まえ、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。
- 受入れた傷病者のうち、より重症者について、必要に応じて県医療救護本部と調整のうえ、県外への搬送を実施する。
- 県医療救護本部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救護班（医療チーム）等を派遣する。

表5 県内災害拠点病院一覧

平成24年12月1日現在

ブロック (二次保健 医療圏)	政令指定都市又は 県保健福祉事務所	災害拠点病院名(所在)
横浜北部	(横浜市保健所)	昭和大学藤が丘病院(青葉区)
		横浜労災病院(港北区)
		昭和大学横浜市北部病院(都筑区)
		済生会横浜市東部病院(鶴見区)
横浜南部		聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院(旭区)
		けいゆう病院(西区)
		横浜市立市民病院(保土ヶ谷区)
		国立病院機構横浜医療センター(戸塚区)
横浜西部		横浜市立大学附属市民総合医療センター(南区)
		済生会横浜市南部病院(港南区)
		横浜市立大学附属病院(金沢区)
		横浜南共済病院(金沢区)
	横浜市立みなと赤十字病院(中区)	
川崎北部	(川崎市保健所)	聖マリアンナ医科大学病院(宮前区)
		帝京大学医学部附属溝口病院(高津区)
		川崎市立多摩病院(多摩区)
川崎南部		川崎市立川崎病院(川崎区)
		関東労災病院(中原区)
	日本医科大学武蔵小杉病院(中原区)	
相模原	(相模原市保健所)	北里大学病院(南区)
		相模原協同病院(緑区)
		津久井赤十字病院(緑区)
横須賀 ・三浦	鎌倉保健福祉事務所 三崎保健福祉事務所 (横須賀市保健所)	横須賀共済病院(横須賀市)
		横須賀市立市民病院(横須賀市)
湘南東部	茅ヶ崎保健福祉事務所 (藤沢市保健所)	藤沢市民病院(藤沢市)
		茅ヶ崎市立病院(茅ヶ崎市)
湘南西部	平塚保健福祉事務所 秦野保健福祉事務所	平塚市民病院(平塚市)
		東海大学医学部付属病院(伊勢原市)
		秦野赤十字病院(秦野市)
県央	厚木保健福祉事務所 大和保健福祉事務所	厚木市立病院(厚木市)
		大和市立病院(大和市)
県西	小田原保健福祉事務所 足柄上保健福祉事務所	小田原市立病院(小田原市)
		県立足柄上病院(松田町)

(3) 災害協力病院

① 役割

- 災害拠点病院における対応に準じ、災害拠点病院のバックアップ体制に参加し、傷病者等を受け入れるとともに医療救護活動へ協力する。

② 指定

- 県は、災害拠点病院に準ずる設備・機能を有し、発災時に災害拠点病院と連携して医療救護活動を行う病院について、病院からの申し出に基づき災害協力病院として指定する。

- 指定を受けた災害協力病院は、神奈川県DMAT-Lの整備に努める。

③ 初動

- 発災後は、災害協力病院は、速やかに自らの被災状況を調べ、EMIS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。

(4) 県立病院

- 県立病院は、発災後は速やかに自らの被災状況を調べ、EMIS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。

- 県立病院は、県の要請により、速やかに救護班(医療チーム)を編成し、医療救護活動等を実施する。なお、県立病院のうち、災害拠点病院に指定されている足柄上病院は、P18「(2) 災害拠点病院」に記載のとおり対応する。

(5) 一般の病院等

- 医療機関は、発災後は速やかに自らの被災状況を調べ、EMIS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。

- 中小病院等は、郡市医師会及び市町村と連携し、周辺地域の傷病者をできる限り受け入れるとともに、医療救護活動に協力する。

(6) 関係機関等

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。

① 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(医療チーム)を派遣し、医療救護等を実施する。

② 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(医療チーム)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(医療チーム)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(医療チーム)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。

③ **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（医療チーム）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（医療チーム）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（医療チーム）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。

④ **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。

⑤ **神奈川県看護協会**

神奈川県看護協会は、県の要請を受け、災害支援を行える病院等と協力し、医師会等が行う救護班（医療チーム）の派遣に協力するとともに、災害支援ナースの調整を行う。

⑥ **神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会**

神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会は、県の要請を受け、精神科医療救護を実施し、こころのケアチームの派遣に協力する。

⑦ **神奈川県助産師会**

神奈川県助産師会は、県の要請を受け、母子保健救護班の派遣について調整し、派遣に協力する。

⑧ **自衛隊**

自衛隊は、自衛隊法第83条第1項に基づく知事の災害派遣要請又は自衛隊法第83条第2項但し書きに基づく自主派遣により、応急医療・救護・防疫等を実施する。

⑨ **在日米軍**

「災害準備及び災害対策に関する在日米陸軍との覚書」及び「災害準備及び災害対策に関する在日米海軍との覚書」に基づく知事の応援要請を受け、応急医療及び人命救助措置等を実施する。

⑩ **神奈川県立病院機構**

神奈川県立病院機構は県の要請を受け、その運営する県立病院の救護班を派遣して救護活動を行う。

⑪ **神奈川県栄養士会**

神奈川県栄養士会は、県の要請を受け、栄養士の派遣（災害支援栄養チーム）に協力する。

⑫ **神奈川県柔道整復師会**

神奈川県柔道整復師会は、県の要請を受け、傷病者に対する応急救護及び衛生材料等の提供について協力する。

4 情報の収集と伝達

県は、大規模災害の発災時には、E M I S、衛星携帯電話、M C A無線、防災行政無線（音声・ファックス）等のうち使用可能な手段を使って災害拠点病院等の関係機関と連絡を行い、迅速かつ的確に被災状況等を把握するとともに、インターネット等を活用し、県民に対して医療救護に関して必要な情報を提供する。

(1) 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）

- 県医療救護本部は、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E M I S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。
- 災害拠点病院等及び中小の病院は、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る。
- 災害拠点病院等及び中小の病院が、被災地域にある場合は、患者転送要請情報などを入力し、非被災地域にある場合にはD M A T等または救護班（医療チーム）の派遣情報などを入力する。
- 県医療救護本部は、入力された情報を基に、被災地域内の傷病者を迅速かつ的確に被災地外の災害拠点病院等への受入れに係る調整等を行う。

(2) 情報収集・提供体制

- 県医療救護本部は、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、災害拠点病院等、中小の病院、日本赤十字社、医薬品等の医療関係団体、県保健福祉事務所及び市町村等の行政機関から、主に次の事項について情報を収集するとともに、国等に対し速やかに情報の提供を行う。

- ・ 施設・設備の被害状況
- ・ 病院の診療（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

- 県医療救護本部は、情報の収集や伝達について、保健福祉事務所担当者を市町村災害対策本部に派遣する等、できるだけ多様な手段を確保するように努める。

③ 県民への情報提供

- 県医療救護本部は、診療可能医療機関情報等の県民の必要とする情報について、ホームページ、ツイッター等のインターネットのほか、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、広報担当窓口を県医療救護本部に置く。

④ 患者搬送先情報把握の体制

- 県医療救護本部は、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といった患者搬送先情報を迅速かつ正確に把握し、報道機関等の協力を得て提供する。

5 医療救護チームの活動

(1) 災害派遣医療チーム (DMAT)

- DMATとは、災害の発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームをいう。
- DMATは、原則として医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職又は事務職員）で構成される。
- 県は、被災市町村等からの要請に基づき、DMAT指定医療機関（災害拠点病院）に対し、派遣を要請する。
- DMATは、主に次の活動を行う。

<ul style="list-style-type: none">・ 病院における、情報発信、トリアージ、診療等の支援（病院支援）・ 患者搬送及び搬送中の治療等（地域医療搬送）・ 災害現場におけるトリアージ、緊急医療等（現場活動）・ E M I S等を使った医療情報等の収集・発信・ S C Uの運営

- 県は、県内の大規模災害時には、必要に応じて、直接または厚生労働省を通じて他の都道府県に対し、DMATの派遣を要請するとともに、災害拠点病院と連携して他の都道府県等のDMAT受入れを行う。

(2) 神奈川DMAT-L (Local)

- 神奈川DMAT-Lは、県内における災害の発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームをいう。
- 神奈川DMAT-Lは、原則として医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職又は事務職員）で構成される。
- 県は、被災市町村等からの要請に基づき、神奈川DMAT-Lを保有する災害拠点病院等に対し、派遣を要請する。
- 神奈川DMAT-Lは、主に次の活動を行う。

<ul style="list-style-type: none">・ 病院における、情報発信、トリアージ、診療等の支援（病院支援）・ 患者搬送及び搬送中の治療等（地域医療搬送）・ 災害現場におけるトリアージ、緊急医療等（現場活動）・ E M I S等を使った医療情報等の収集・発信

(3) 救護班（医療チーム）

- 救護班（医療チーム）は、急性期以降の医療救護活動を行うため医療機関のスタッフで構成するチームで、日本医師会のJMAT、国立大学附属病院や国立病院機構のチーム、神奈川県からの要請に応じて各都道府県が医療機関や医療関係団体に呼びかけて派遣されるチームなどがある。
- 所属する組織等によって要請手順が異なるが、派遣先については県医療救護本部の災害医療コーディネーターが調整する。
- 救護班（医療チーム）は、主に次の活動を行う。

- ・ 病院における、診療等（病院支援）
- ・ 救護所における、応急処置及び診療等（現場活動）
- ・ 救護所における、薬剤管理、調剤、服薬指導等
- ・ 避難所等に対する巡回診療

(4) こころのケアチーム

- こころのケアチームは、発災後早期に被災地でこころのケア活動を行うため、精神科医、精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理士等で構成するチームで、自治体職員や、精神科病院などの各専門職団体から派遣される職員により構成する。県は、必要に応じて他の都道府県に対して、当該チームの派遣の要請を行う。
- こころのケアチームは、主に次の活動を行う。

- ・ 被災地域内における被災者等への診療及び精神保健活動
- ・ 医療チームとこころのケアチーム相互の情報共有及び連携
- ・ 地域の精神科医療及び関係機関との情報共有及び連携
- ・ 避難所及び救護所等での薬剤管理、調剤、服薬指導等

(5) 赤十字救護班

- 赤十字救護班は、日本赤十字社の医師、看護師、薬剤師、主事等で構成する医療救護班で、全国の赤十字病院から派遣され、災害発生直後から活動する。その派遣先については県医療救護本部の災害医療コーディネーターと日本赤十字社神奈川県支部が調整を行い、その結果を県保健福祉事務所に連絡する。

6 医薬品等・血液製剤の確保

(1) 医薬品等の確保

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。

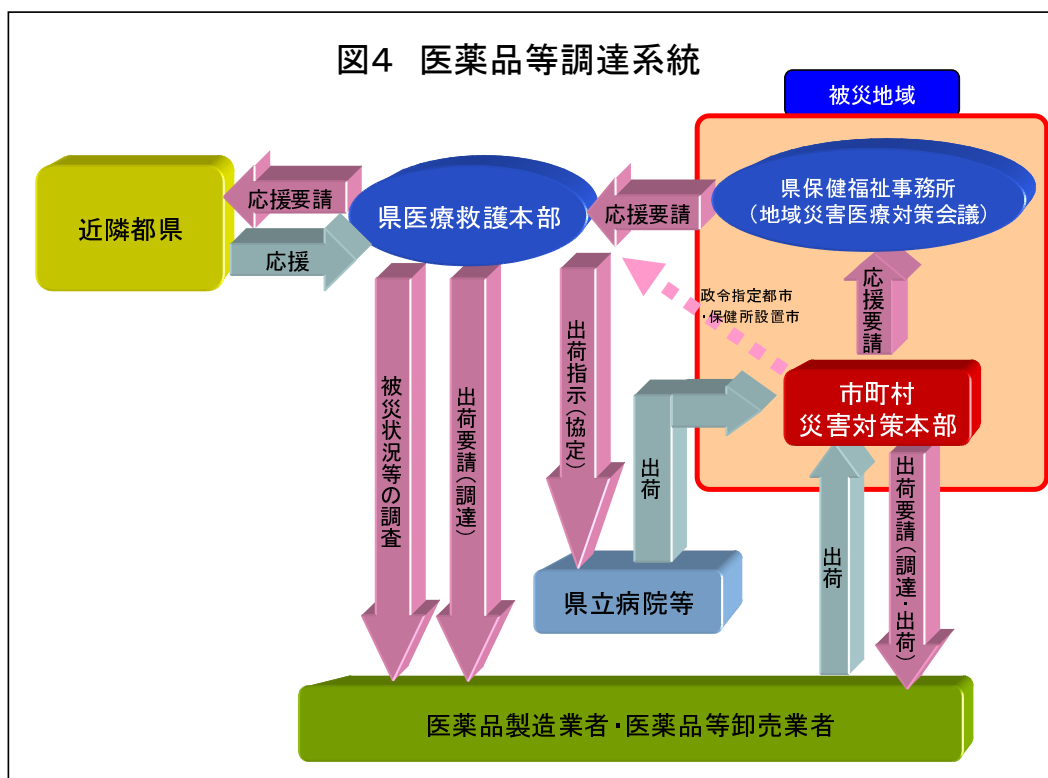
② 県

- 県医療救護本部は、市町村等から医薬品等の確保について、県保健福祉事務所を通じて（政令指定都市及び保健所設置市の場合は直接）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。

ア 県医療救護本部は、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。

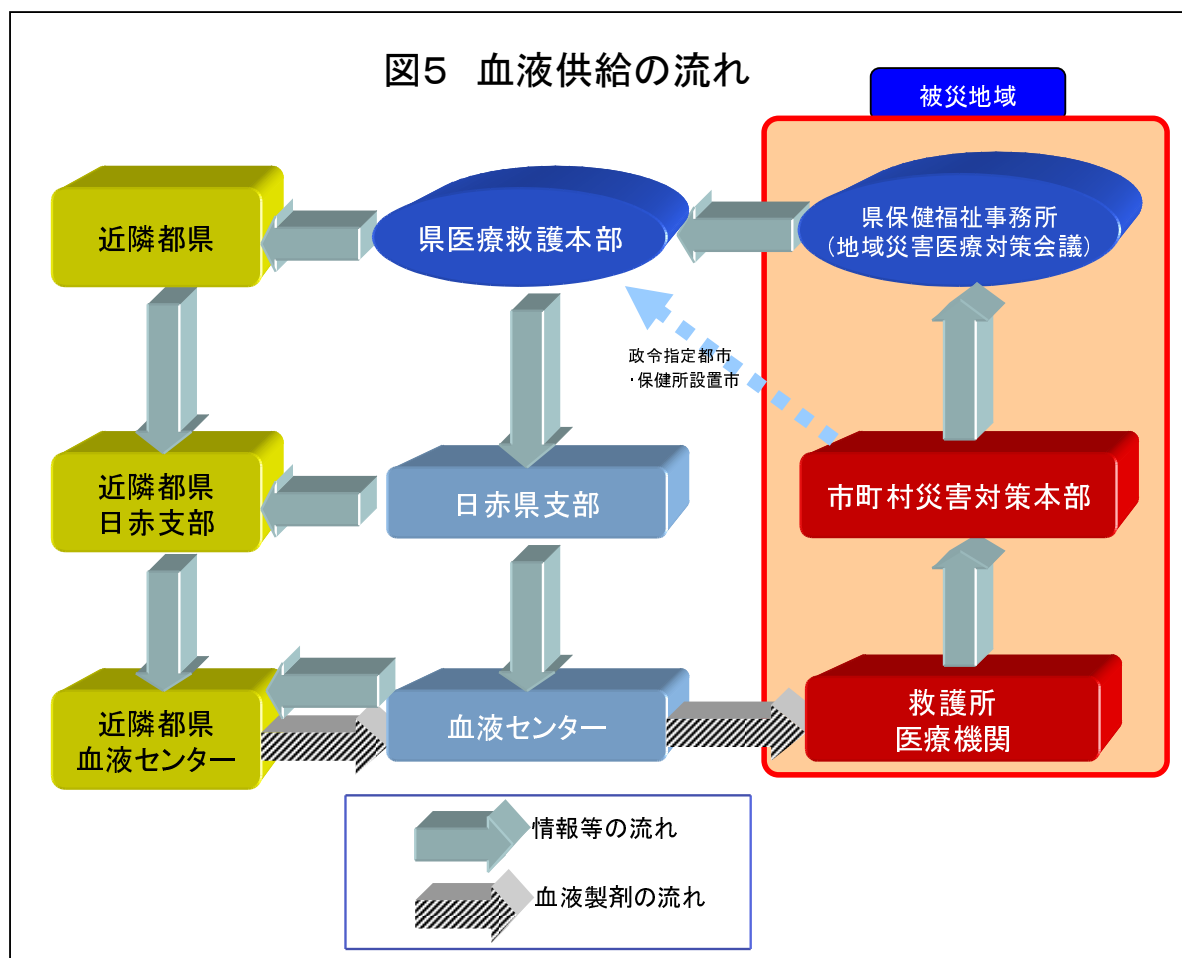
イ 県立病院、県立診療所及び災害拠点病院等は、周辺地域の医療救護を行う施設として、必要な医薬品、医療用資器材の備蓄を図る。

ウ 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。



(2) 血液製剤の確保

- 県医療救護本部は、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。
 - ア 市町村等から県保健福祉事務所を通じて（政令指定都市及び保健所設置市の場合は直接）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。
 - イ 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。
 - ウ 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。
 - エ 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、県は図5のような体制を整備する。
 - オ 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。



7 傷病者の搬送

(1) 地域医療搬送

① 消防機関等による搬送

- 消防機関、警察や自衛隊、海上保安庁をはじめとする関係機関は、災害現場から医療機関へ、医療機関から後方支援病院等へ、救急車等により傷病者を搬送する。

② ヘリコプターによる搬送

- ドクターヘリ¹¹は、神奈川県ドクターヘリ運用要綱に基づき運航し、県医療救護本部と基地病院である東海大学医学部付属病院が協議の上、被災地域からの傷病者の搬送に当たる。
- ドクターヘリ及び県外から支援に来るドクターヘリは、医師・看護師が同乗することから、傷病者の地域医療搬送に当たることを基本とし、その運航については、県災害対策本部に設置される指令調整班と緊密な連携をとって行う。
- ヘリコプターでの搬送が適切と判断された傷病者が発生した場合、その情報を得た県医療救護本部は、県災害対策本部の指令調整班と運行調整を行い、ヘリの手配を行う。
- ドクターヘリのほか、被災地域内の医療救護施設から広域医療搬送拠点に患者を搬送するヘリコプターについての県災害対策本部の指令調整班との調整結果を踏まえ、県医療救護本部は、DMA T調整本部、SCU本部及び災害拠点病院等に連絡し、傷病者の搬送調整を行う。
- ヘリコプターの運行計画が策定された場合、県医療救護本部は、傷病者の受入先への連絡を行う。
- 県は、地域医療搬送に当たるヘリコプターの航空燃料の確保に努める。

(2) 広域医療搬送（域外搬送）

① 広域医療搬送の決定と航空機の調整

- 広域医療搬送とは、被災地域内や県内病院だけでは治療、収容することができない重症患者を、被災地域外の都道府県の医療機関で本格的な救命

¹¹ 「ドクターヘリ」とは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年6月27日法律第103号）に規定される、急病・事故や災害等の発生時に、直ちに医師等が搭乗し、ヘリコプターで救急現場等に出動し、救急医療を提供するものである。

処置を実施するために、当該都道府県まで航空搬送を行うことである。

- 県医療救護本部は国が策定する広域医療搬送計画を受けて、直ちに地域医療搬送計画を策定し、医療機関や消防機関等の協力を得て各災害拠点病院等から広域医療搬送拠点への傷病者搬送を実施する。

② 航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）

- 「航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）」とは、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置される。

- 本県の広域医療搬送拠点は、厚木飛行場である。

③ DMAT・SCU本部

- 県医療救護本部は、必要に応じて、SCUに、広域医療搬送に関わるDMATの活動を統括するDMAT・SCU本部を設置する。

- DMAT・SCU本部は、主に次の業務を行う。

- ・ 参集したDMATの指揮及び調整
- ・ 診療部門、医療搬送部門の設置及び運営
- ・ 広域医療搬送等に関する情報収集
- ・ 広域医療搬送患者の情報管理
- ・ 搬送手段の調整
- ・ 地域における受入医療機関の調整
- ・ DMAT、医療機関へのロジスティクス
- ・ DMAT調整本部、県医療救護本部等との連絡及び調整
- ・ 消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整
- ・ ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
- ・ 厚生労働省との情報共有

④ DMAT・SCU本部の立上げ

- DMAT・SCU本部に先着したDMATは、県、厚生労働省等と連携し、DMAT・SCU本部の立上げを行い、当面の責任者となる。

- 先着したDMATの責任者が統括DMAT登録者でない場合は、統括DMAT登録者が到着後に、先着したDMATの責任者から到着した統括D

MAT登録者に権限を委譲する。

- DMAT・SCU本部は、必要に応じて自衛隊、消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
- DMAT・SCU本部は、本部要員として、県職員、災害医療センターから派遣される要員、県内外の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。

⑤ 代替のSCU

- 広域医療搬送拠点が被災し使用できない場合は、県医療救護本部は、国等の関係機関と協議のうえ、代替可能な場所を広域医療搬送拠点として指定しSCUを設置する。

8 保健対策

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、市町村及び関係機関と協力して保健医療対策を進める。

(1) 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県保健福祉事務所を中心とした支援を行う。
- 県保健福祉事務所の保健師は、特に感染症対策では、患者の早期発見に努め、避難者や運営スタッフと情報を共有し、早期から感染拡大を防止する対応を行う。
- 県保健福祉事務所の栄養士は、栄養・食生活対策として、被災者の栄養状況の把握をし、適切な栄養・食生活改善の支援を行う。

① 被災地域内の県保健福祉事務所

- 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、県保健福祉事務所を中心に活動する。

ア 巡回健康・栄養相談の実施
 イ 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)
 ウ 管内の栄養・食生活対策支援
 (避難所等における適切な栄養管理の支援、栄養相談)

② 被災地域外の県保健福祉事務所

- 被災地域内の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。

ア 災害時の健康管理、健康・栄養相談の拠点
 イ 保健・栄養改善活動に必要な諸情報の収集、提供
 ウ 地域住民に対する救護法訓練や震災対策の実施
 エ 保健福祉事務所相互支援体制の整備促進
 オ 県内外からの援護体制の調整

④ 市町村

- 保健師等は、避難所の健康調査や健康相談を実施し、避難所生活で起こりうる健康問題(感染症、生活不活発病、脱水、心的ストレス等)を早期に把握するなど、避難者の健康状態の把握に努める。また、状況に応じて、家庭訪問による個別支援を行う。

(2) 精神保健対策

県は、被災者の心のケアを行うために、市町村とともに、精神科医や精神

保健福祉士をはじめとした医療、保健及び福祉関係者の協力を得て、被災により様々なストレスを受ける県民のこころのケアに関して、急性期から慢性期、さらには平時に戻るまでの対応を図る。その際、支援にあたる職員のこころのケアにも配慮する。

① 県精神保健福祉センター

- 精神医療・精神保健に関する情報の収集と提供、関係機関や被災者の支援、精神科救急への対応を行う。

ア 関係機関(市町村、保健福祉事務所等、精神科医療機関、救急医療中央情報センター、救護所、避難所、警察、救急隊等)からの情報収集及び提供
 イ 被災地の精神保健状況全体の把握と、保健福祉事務所等への精神保健活動の支援
 ウ 被災者や関係者に対してのこころのケアに関する普及啓発
 エ 災害時こころの電話相談の設置
 オ 県と政令3市の協調体制による精神科救急医療体制の維持

② 県保健福祉事務所

- こころのケアに関する情報提供や相談体制の整備を行う。

ア 精神科医療機関からの情報収集及び提供
 イ 精神保健に係る相談支援体制の整備(こころのケアチームとの連絡調整等)
 ウ こころのケア全般に関する市町村への支援

③ 市町村

- 在宅精神障害者への支援及び被災者へのこころのケアに関する普及啓発を行う。

ア 被災者へのこころのケアに関する普及啓発
 イ 在宅精神障害者への支援
 ウ 被災者に対するこころのケアの普及、啓発
 エ 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
 オ 関係機関、団体等関係者との連絡調整
 カ 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

(3) 歯科保健対策

- 県は、歯科医師会等関係機関と協力し、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。県は、そのための情報提供等歯科保健活動の体制を整備する。

(4) 栄養・食生活対策

- 被災者の栄養状態の悪化を最小限にとどめて生活の質を維持するため、適切な栄養・食生活改善を行うための栄養・食生活支援活動の体制を整備する。

9 要援護者対策

県は、市町村における高齢者、障害者等への災害時における支援体制を整備するためのガイドラインを示した「要援護者支援マニュアル作成指針」に基づき、市町村の取組みを支援するほか、市町村と協力し必要な対応を行う。

(1) 難病患者対策

① 難病患者

- 県保健福祉事務所は、必要に応じて、公費負担医療を受ける難病患者に関して、対応可能な医療機関及び患者情報の事前把握に努める。

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ることから、県は、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。

ア	透析等医療内容を記載しているカードの所持の促進
イ	後方医療機関への搬送のための連絡網の整備
ウ	透析施設の水、電気、透析液等の確保のための支援
エ	透析液等の薬剤の備蓄と管理の整備
オ	透析施設に対する神奈川県救急医療情報システムへの登録の促進
カ	災害時において透析施設情報を提供する場所や時間などの周知

- 発災後、県は「災害時透析患者支援マニュアル」に沿って透析施設の被害状況等の情報を収集し、市町村と協力して透析患者に伝達する。

(2) その他の者への対策

- 県は、妊産婦、乳幼児、障害者、高齢者等の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、市町村の要援護者対策に協力する。

ア	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
イ	呼吸器機能障害者の安否確認体制整備と医療の確保
ウ	災害対策用粉ミルク等育児必需品の確保
エ	保健、医療、福祉の連携に基づく保健指導体制の整備
オ	食事に配慮が必要な人（アレルギーや慢性疾患など）への栄養・食生活対策支援

10 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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 感染症患者治療体制等の確立

県は、大規模災害時においても、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。)に基づく措置を確実に実施するため、次の体制等を確立する。

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 入院勧告及び措置等

- 県は、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。また、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。

③ 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。
- 県衛生研究所は、保健福祉事務所から依頼された検体検査の確定診断を行い、その情報を関係機関とともに周知する。

(4) 積極的疫学調査及び健康診断

- 県は、災害に即応した防疫対策に基づき、被災地域所轄の県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班あるいは数班の積極的疫学調査班を設け、被災地並びに集団避難所等における積極的疫学調査を行う。
- 被災地域所轄の保健福祉事務所のみで積極的疫学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、積極的疫学調査班は、医師、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。

(5) 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、感染症法第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該患者やその場所を管理する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、又は必要に応じて民間事業者を活用しながら、職員が消毒を行う。
- 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。
- 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。

(6) ねずみ族、昆虫等の駆除

- 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。
- 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。

(7) 予防接種等の実施

- 県は、感染症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。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。

11 環境衛生対策

(1) 上水道対策

- 県は、県内の水道事業者の応急給水について必要に応じ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九都県市などに応援要請を行う。

(2) 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。

(3) 埋・火葬対策

- 県は、神奈川県広域火葬計画に基づき、県内の火葬場設置者及び必要に応じて近隣都県等による広域的な火葬応援協力体制を確保し、災害等発生時における円滑な火葬業務等の遂行を支援する。
- 市町村は、遺体の処理を適切に進めるため、棺の調達、遺体の搬送の手配、遺体の保存のために必要な物資の調達等を行うとともに、必要に応じて広域的な火葬の実施に努める。

12 平時の取組み

(1) 関係機関による会議体

- 県は、災害発生時や平時における災害時医療救護体制全般に関する活動のあり方の検討、人材育成、研修、訓練の企画・調整等を行うため、災害医療コーディネーター、県医師会、災害拠点病院等の医療関係者、市町村、消防等の行政関係者、警察及び自衛隊等で構成される会議体を設置する。
- 県が設置する会議体には、災害時の感染症対策、精神保健対策及び、こころのケア対策などのあり方を検討する部会を設置する。

(2) 訓練・研修、人材育成

- 県は、会議体での検討に基づき、災害拠点病院等の関係機関と連携し、災害時に対応するため、県・市合同総合防災訓練（ビックレスキューかながわ）等、必要な訓練を実施するとともに、DMAT等、災害医療コーディネーター、関係機関職員等の人材育成に努め、大規模災害の発災時の対応力の充実強化を図る。
- 県は、災害拠点病院等の関係機関との間に、複数の情報伝達手段を確保し、整備を促進するとともに、伝達訓練等を実施する。

(3) 医療救護活動のための体制整備

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 環境整備

- 県は、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。
- 県は、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。
- 県は、情報収集や伝達の多様な手段を確保するとともに、災害拠点病院等に対してEMIS等による情報通信訓練等を実施する。

② 医療機関

- 医療機関は、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」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。
- 医療機関は、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作成し、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（医療チーム）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よう努める。

- 医療機関は、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。
- 医療機関は、大規模災害が発生した際に、診療行為を継続するための、事業継続計画¹²（BCP：Business Continuity Plan）を策定するよう努める。

③ 災害拠点病院等

- 県は、災害拠点病院等が、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、訓練等を災害拠点病院等の関係機関と連携して実施する。
- 特に、大規模災害に備えて、災害拠点病院等が広域的な医療搬送を担うことができるよう、県は、DMAT等及び救護班（医療チーム）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。
- 県は、災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に関して県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」の整備を進める。

④ 県立病院

- 県は、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。
- 県立病院は、速やかに救護班（医療チーム）を派遣できるよう編成体制を確立し、派遣体制を整える。

⑤ 県保健福祉事務所

- 県保健福祉事務所は、災害時機能を強化するため、次のような体制整備を行う。
 - ア 保健福祉事務所施設及び設備の耐震化
 - イ 保健福祉事務所災害用資器材の整備（災害用医療資器材、医薬品等）
 - ウ 情報収集・情報提供、調整機能強化のための保健福祉事務所体制の整備
- 県保健福祉事務所は、平時から、管内の郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、災害拠点病院等の医療関係者、市町村、消防等の行政機関関係者との連絡・連携体制を構築するよう努める。
- 県保健福祉事務所は、地域災害医療対策会議構成員と連携し、必要な訓

¹²「事業継続計画（BCP）」とは、事故や災害が発生した際、その業務への影響を極力小さくし、平常業務に戻るまでの時間を極力短くするために多面的に手段・対応策をまとめた計画のことをいう。

練を実施する。

⑥ 精神保健福祉センター

- 県は、精神保健福祉センター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。

- ア 情報収集・情報提供、調整機能強化のための体制の整備
- イ 施設及び設備の耐震化

⑦ 広域連携

- 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。

- 県は、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、県は、不足する保健医療活動従事者の確保のため、「九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。

⑧ 県内医療機関相互応援体制

- 県は、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。

<p>ア 県医師会等関係団体との応援、協力体制の確立</p> <p>イ 医療機関相互及び関係機関等との通信体制の整備</p> <p>ウ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 <p>エ 腎透析患者などに対する搬送体制の整備検討</p>

⑨ 隣接都県等との相互応援協定

- 県は、「九都県市災害時相互応援に関する協定」や関東地方知事会議の「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。

13 災害フェーズと主な対応

- 災害発生時の医療救護活動は、時間の経過による医療ニーズに応じて対応が異なることから、状況の変化に即応した意思決定及び対応を迅速に行うことができるよう、予め災害フェーズを設け、各フェーズに応じた対応を定めておく必要がある。
- 国の中央防災会議 防災対策推進検討会議において分類されているフェーズを参考にして、次の6つのフェーズに分類し、それぞれの段階における医療ニーズに応じた対応をすることとする。

フェーズ名	時期	
フェーズ0：静穏期	平時	☞P38
フェーズ1：発災直後	発災直後～およそ1日後	☞P42
フェーズ2：超急性期	およそ発災1日後～3日後	☞P43
フェーズ3：急性期	およそ発災3日後～1週間後	☞P44
フェーズ4：亜急性期	およそ発災1週間後～1か月後	☞P45
フェーズ5：慢性期	およそ発災1か月後～	☞P46

- なお、フェーズの間隔や進行は、災害の規模や種類に応じて変動する可能性があるほか、段階どおり進行するとは限らないことに留意する必要がある。

(1) フェーズ1：発災直後（発災直後～およそ1日後）

① 想定される主な状況

- ・市街地でがれき等による道路閉塞箇所が多数
- ・強い揺れにより老朽木造家屋等が多数倒壊
- ・木造住宅密集地域で出火、大規模延焼が数日間継続
- ・高層ビル上階で屋内転倒物により死傷、エレベータ内に閉じ込めが発生
- ・鉄道等の脱線、駅・地下街等でパニック
- ・高架橋等の損傷・倒壊
- ・上下水道や通信等、ライフラインが停止
- ・首都圏全域で膨大な帰宅困難者等の発生
- ・発電所の一時停止、変電所・電線の被災による広域停電
- ・政府および企業本社等の中枢機能が低下

② 主な医療ニーズ

- ・傷病者が広域で同時多発し、医療ニーズが短時間で拡大
- ・主に軽症者が自力で救護所等に殺到
- ・延焼や落下物による徒歩帰宅中の死傷者の発生

③ 主体別の主な対応

主体	主な対応
県	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部の立ち上げ ・医療救護本部の立ち上げ ・災害医療コーディネーターの参集 ・統括DMAT登録者の参集 ・DMAT調整本部の立ち上げ ・DMAT等に待機または派遣を要請 ・DMAT調整本部による県内外DMAT等の受入・派遣調整 ・県内の被災状況及びEMIS等による医療機関の状況把握 ・県保健福祉事務所による現地の状況把握と報告 ・SCUの設置準備 ・自衛隊に派遣要請 ・緊急消防援助隊に派遣要請
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部の立ち上げ ・救護班（医療チーム）の編成 ・救護所、避難所等の開設の準備 ・消防機関による捜索・救助・救急搬送 ・要援護者を含む避難者の誘導
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の被害状況の把握とEMIS等による県への報告 ・DMAT等の待機または派遣命令 ・患者の受入可能数の把握と準備 ・県外のDMATの受入れ ・患者の受入れ、トリアージ、治療等
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による救護所、避難所の支援の準備

(2) フェーズ2：超急性期（およそ発災1日後～3日後）

① 想定される主な状況

- ・緊急輸送道路に車両が流入し渋滞、病院や避難所等への救急搬送・物資輸送が遅延
- ・道路閉塞・渋滞、火災多発・延焼により、死者・行方不明者の捜索が困難
- ・木造住宅密集地域で出火、大規模延焼が数日間継続
- ・駐車車両に引火し、路上で延焼が拡大
- ・政府や被災自治体の受入れ、活動調整が円滑に進まず、応援部隊の救助・捜索活動が遅延
- ・避難所生活者が大量に増加、避難所に入りきらず車中避難者や屋外（テント）避難も多数
- ・直接被害及び電力・燃料不足により道路交通網や鉄道・地下鉄等公共交通機関が復旧せず、首都圏の日常生活・社会経済活動が混乱
- ・上下水道や通信等、ライフラインが停止
- ・中枢機能の低下により、官民の広域応援による物資確保・調整が難航
- ・食料供給の混乱

② 主な保健医療ニーズ

- ・傷病者が広域で同時多発し、医療ニーズが短時間で拡大
- ・救助された外傷系の傷病者の医療機関への搬送本格化
- ・入院患者数の増大、被災地外への患者搬送の本格化

③ 主体別の主な対応

主体	主な対応
県	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT調整本部による県内外DMAT等の受入・派遣調整 ・広域医療搬送拠点にSCUの設置・運営 ・災害医療コーディネーターの主な対応 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 県内外の救護班（医療チーム）の受入・派遣調整 ➢ 救護班（医療チーム）の編成の調整 ➢ 傷病者の搬送調整等 ➢ 人工透析患者など要援護者対策に係る搬送調整 ➢ 医薬品、医療材料等の配分等の調整 ・県内の被災状況及びEMIS等による医療機関の状況把握 ・救護班（医療チーム）等の派遣要請 ・県保健福祉事務所による現地の状況把握と報告 ・地域災害医療対策会議の定期的開催 ・遺体の検案医の応援要請
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所、避難所等の設置・運営 ・救護所等における救護班（医療チーム）による医療救護活動 ・消防機関による捜索・救助・救急搬送 ・必要に応じて医薬品等、血液製剤の確保を県に要請 ・遺体の収容場所、棺等の確保調達
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT等の派遣 ・県外のDMATの受入れ ・患者の受入れ、トリアージ、治療等 ・医薬品や発電用の燃料等の調達 ・ヘリコプター等による重症患者、透析患者等の後方搬送
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による救護所、避難所等の支援 ・検案医による遺体の検死・検案・身元確認の支援

(3) フェーズ3：急性期（およそ発災3日後～1週間後）

① 想定される主な状況

- ・ 主要な道路が啓開¹³、避難所等への物資輸送、避難生活環境を確保
- ・ 膨大な量のがれきが発生
- ・ 応援派遣の拠点、物資集積場所、がれき仮置き場等のための用地確保が難航
- ・ 応援部隊の受入れ、活動が徐々に本格化
- ・ 断水の影響で避難所避難者がさらに増加
- ・ 直接被害及び電力・燃料不足により道路交通網や鉄道・地下鉄等公共交通機関が復旧せず、首都圏の日常生活・社会経済活動が混乱
- ・ 電力、燃料の広域での融通による供給確保
- ・ 事業者によるライフラインの仮復旧
(電力、通信：2週間～1か月、水道：1か月～、都市ガス：2か月～)
- ・ 中枢機能の低下により被災地外の社会経済活動にも混乱や遅延
- ・ ボランティア等支援者の大量流入
- ・ 食料供給の混乱

② 主な保健医療ニーズ

- ・ 救出者および遺体が多数発見
- ・ 外傷系の患者は遁減
- ・ 車中避難者を中心にエコノミークラス症候群が増加
- ・ 避難所等への巡回診療ニーズが徐々に拡大
- ・ 避難所等での公衆衛生への対応ニーズが拡大

③ 主体別の主な対応

主体	主な対応
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ D M A T調整本部及びD M A Tの撤収及び統括D M A Tから災害医療コーディネーターへの引継ぎ ・ 医療救護本部の災害医療コーディネーターの主な対応 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 県内外の救護班（医療チーム）の受入・派遣調整 ➢ 傷病者の搬送調整等 ➢ 人工透析患者など要援護者対策に係る搬送調整 ➢ 医薬品、医療材料等の配分等の調整 ・ 県内の被災状況及びE M I S等による医療機関の状況把握 ・ 救護班（医療チーム）等の派遣要請 ・ 県保健福祉事務所による現地の状況把握と報告 ・ 地域災害医療対策会議の定期開催 ・ 県保健福祉事務所による地域における調整 ・ 医療ボランティア等支援者の受入れ調整
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救護所、避難所等の運営 ・ 仮設住宅設置の準備 ・ 消防機関による捜索・救助・救急搬送 ・ 遺体の収容場所、棺等の確保調達
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の受入れ、トリアージ、治療等 ・ D M A T等から救護班（医療チーム）への引継ぎ ・ 在宅の被災者及び避難所等への巡回診療支援 ・ 医薬品や発電用の燃料等の調達
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会等による救護所、避難所等の運営支援 ・ 検案医による遺体の検死・検案・身元確認の支援

¹³ 「啓開」とは、大規模な災害等により道が瓦礫などでふさがってしまったとき、その瓦礫を取り除き最低限度のルートを確保することをいう。

(4) フェーズ4：亜急性期（およそ発災1週間後～1か月後）

① 想定される主な状況

- ・被災地外から多数の救護班（医療チーム）が参集
- ・避難生活の長期化に伴うニーズの多様化（食料・生活必需品から嗜好品、家電等）
- ・仮置き場の確保困難によりがれき撤去が遅延
- ・被災した高速道路、空港等が仮復旧
- ・事業者によるライフラインの仮復旧
（電力、通信：2週間～1か月、水道：1か月～、都市ガス：2か月～）
- ・食料供給の混乱

② 主な保健医療ニーズ

- ・避難者等の慢性疾患、公衆衛生への対応ニーズが広範囲で拡大
- ・避難所生活者数がピークに到達し、劣悪な環境により体調を崩す人や生活不活発病の増加、苦情等によるトラブル等が頻発
- ・避難所等への巡回診療ニーズが拡大
- ・避難所等での食事内容の偏りによる栄養不良者の増加

③ 主体別の主な対応

主体	主な対応
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護本部の災害医療コーディネーターの主な対応 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 県内外の救護班（医療チーム）等の受入・派遣調整 ➢ 医薬品、医療材料等の配分等の調整 ➢ 避難所等における感染症等の発生防止支援 ・県内の状況及びEMIS等による医療機関の状況把握 ・地域災害医療対策会議の定期的開催 ・県保健福祉事務所による現地の状況把握と報告 ・県保健福祉事務所による地域における調整 ・医療ボランティア等支援者の受入れ調整 ・避難所等の栄養・食生活対策支援（栄養管理及び評価の状況把握、栄養指導の支援）
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等の運営 ・仮設住宅設置の準備、入居申し込み開始 ・遺体の収容場所の運用 ・避難所等における感染症対策の実施 ・避難所等における栄養・食生活対策支援（栄養管理及び評価、栄養指導）
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の被災者及び避難所等への巡回診療支援 ・平常診療の再開準備
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による避難所の運営支援 ・医療機関等の平常診療の再開準備 ・検案医による遺体の検死・検案・身元確認の支援 ・歯科医師会による避難所における口腔ケアの実施

(5) フェーズ5：慢性期（およそ発災1か月後～）

① 想定される主な状況

- ・避難者の減少とともに救護所の規模が縮小
- ・他の都道府県からの救護班（医療チーム）等が徐々に撤退
- ・仮設住宅として被災者に提供する大量の公共・民間賃貸住宅等の確保・調整が本格化
- ・疎開、広域避難した多数の住民の行先等の情報把握が難航（徐々に避難所を統合・閉鎖、学校教育等を本格再開）
- ・地域ごとに復旧・復興の進捗状況に差が顕在化
- ・公共交通機関がほぼ復旧し、通勤・通学・日常の移動が可能

（6か月後～）

- ・救護所及び避難所は、ほぼ閉鎖
- ・仮設住居、みなし仮設住居への入居が進展
- ・被災地外へ避難した企業や住民が徐々に戻り、経済活動が本格復旧に向かう。

② 主な保健医療ニーズ

- ・直接被災や就労難等によるうつ、震災関連死が増加
- ・避難者等の慢性疾患、公衆衛生への対応ニーズが広範囲で拡大
- ・避難生活の長期化による慢性疾患、公衆衛生、メンタルヘルスへのニーズが拡大
- ・避難生活の長期化による栄養不良者の増加
- ・避難所等の閉鎖に伴う救護班（医療チーム）等の撤収

（6か月後～）

- ・仮設住宅等や在宅の被災者の慢性疾患、メンタルヘルス等へのニーズが拡大

③ 主体別の主な対応

主体	主な対応
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の状況及び医療機関の状況把握 ・医療救護本部の災害医療コーディネーターの主な対応 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 避難所及び仮設住宅等における保健医療体制の構築支援 ➢ 避難所及び仮設住宅等における感染症対策支援 ➢ こころのケアチーム等の受入・派遣調整 ➢ 地域保健医療体制の回復支援 等 ・避難所及び仮設住宅等における栄養・食生活対策支援（栄養管理及び評価の状況把握、栄養指導の支援） ・状況に応じて医療救護本部を閉鎖 ・地域の実情、医療救護本部の状況等に応じて、地域災害医療対策会議を終了
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所及び仮設住宅等における栄養・食生活対策（栄養管理及び評価、栄養指導） ・状況に応じて救護所、避難所等の閉鎖 ・仮設住宅設置と入居手続
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等への巡回診療支援 ・在宅の被災者への巡回診療支援 ・平常診療の再開
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による避難所の運営支援 ・歯科医師会による避難所における口腔ケアの実施 ・医療機関による平常診療の再開

第2章 その他の災害における対応

1 局地災害

(1) 基本的な考え方

- 大規模な地震被害のほか、様々な災害、事故で多くの傷病者が見込まれる場合にも、医療救護活動を実施する。

(2) 対象

- 原則として、災害や事故等により傷病者が20名以上発生、または発生することが予想され、かつ、地域の通常の救急医療体制では対応が困難と考えられる場合を対象とする。
- 想定される事故、災害
 - ・ 台風や集中豪雨等による土砂災害など
 - ・ 大規模な事故（航空機や鉄道の事故）
 - ・ CBRNE災害¹⁴ 等
- 局地災害であっても、医療救護本部を設置するなど、医療救護体制は「第1章 県内の大規模災害における対応」に示す地震を想定した対応と基本的には同じである。
- しかし、被災地域が限定されること、被災地域または近隣地域の医療機関の医療提供機能が失われていないことなどから、被害の規模と状況に応じて必要な体制をとる。

¹⁴ 「CBRNE災害」とは、化学（chemical）・生物（biological）・放射性物質（radiological）・核（nuclear）・爆発物（explosive）によって発生する災害をいう。

2 東海地震

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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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を行う。
- 県は、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。
- 県医療救護本部は、発災後の市町村からの医療救護に係る協力要請に対応するため、統括DMA T登録者及び災害医療コーディネーターの参集を要請し、災害拠点病院に対してDMA T等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。
- 県保健福祉事務所は、発災後に実施する情報収集の準備を行う。

(4) 市町村の対策

- 市町村は、東海地震に関連する情報が発表された場合は、地震発生時にも地域において円滑な医療救護活動が実施できるよう、地域防災計画に基づいた体制強化を図る。

(5) 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。

3 原子力災害

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。

(1) 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

(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(医療チーム)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。

(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。

(2) 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。

4 他の都道府県における大規模災害

他の都道府県において、一定の規模以上の地震、大規模な航空機事故、鉄道事故、原子力災害などが発生し、多数の傷病者が見込まれる場合、県医療救護本部（災害医療コーディネーター）、DMAT調整本部を通じて神奈川県DMATや救護班（医療チーム）等を派遣する。

（1） 県医療救護本部

- 県医療救護本部は、統括DMAT及び災害医療コーディネーターに参集を要請する。
- 県医療救護本部は、県内のDMAT指定医療機関（災害拠点病院）に対して、神奈川DMATの待機を要請する。
- EMISSにより、被災都道府県の被害状況の把握と医療機関情報の収集に努める。
- 被災都道府県の要請に基づき、DMAT指定医療機関（災害拠点病院）に対して神奈川DMATの出動を要請する。
- 被災都道府県からの広域医療搬送に向けて、重傷者の受入準備を行う。

（2） DMAT調整本部

- 他の都道府県で災害が発生した場合のDMAT調整本部は、主に次の業務を行う。

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・ 県内のDMATの派遣調整の補助・ 必要に応じDMAT域外拠点本部の設置、指揮及び調整・ 被災情報等の収集・ 被災地で活動する本県DMATへのロジスティクス・ 被災地のDMAT都道府県調整本部との連絡及び調整・ 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整・ 厚生労働省との情報共有 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（3） 災害医療コーディネーター

- 医療救護本部（災害医療コーディネーター）は、必要に応じて県医師会、県病院協会、県精神科病院協会、県歯科医師会、県看護協会等の医療関係団体に対し、救護班（医療チーム）等の編成及び派遣を要請する。

図6 他都道府県に救護班等を派遣する場合の
災害時医療救護体制図【超急性期(～48時間)～急性期(～およそ1週間)】

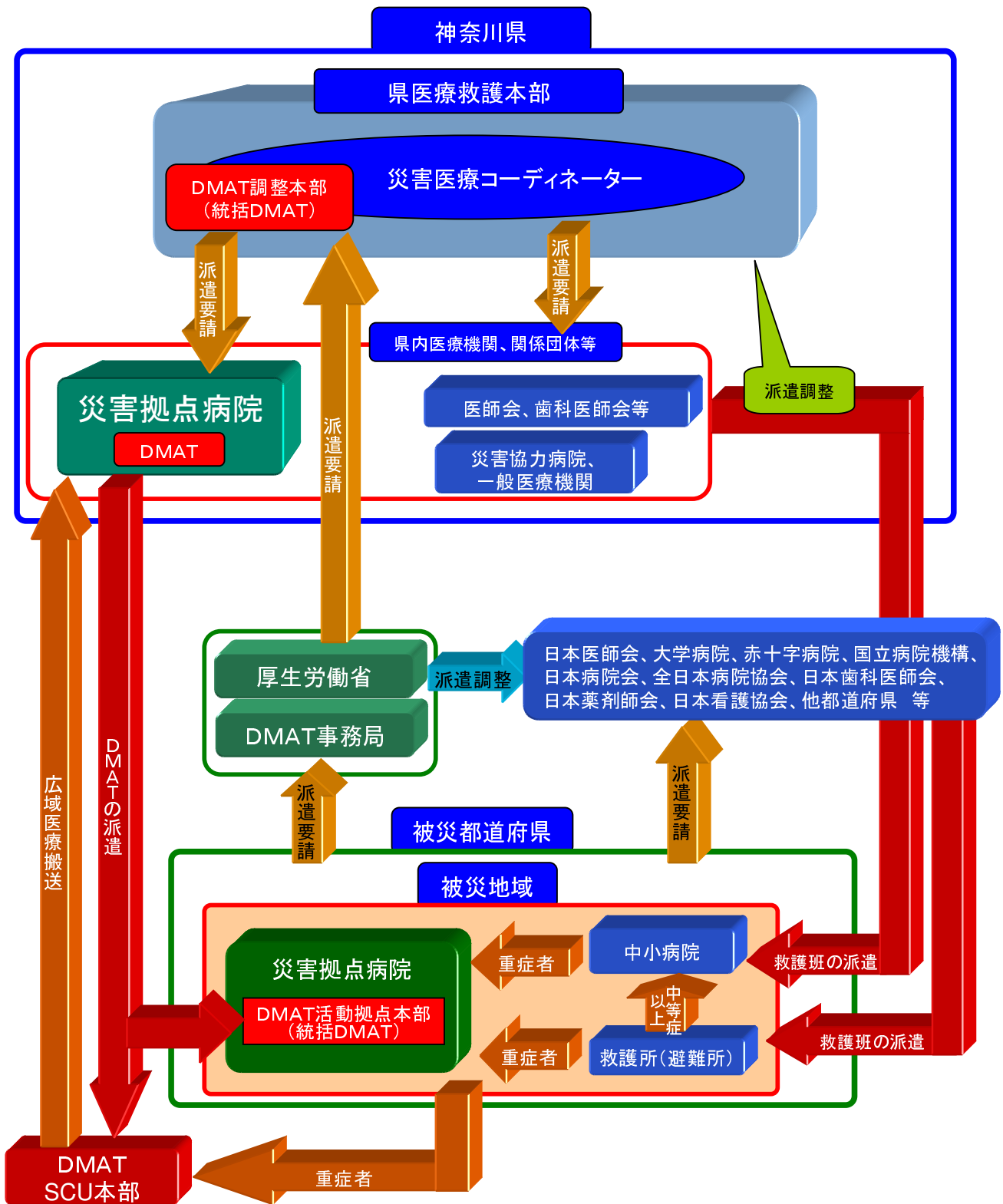
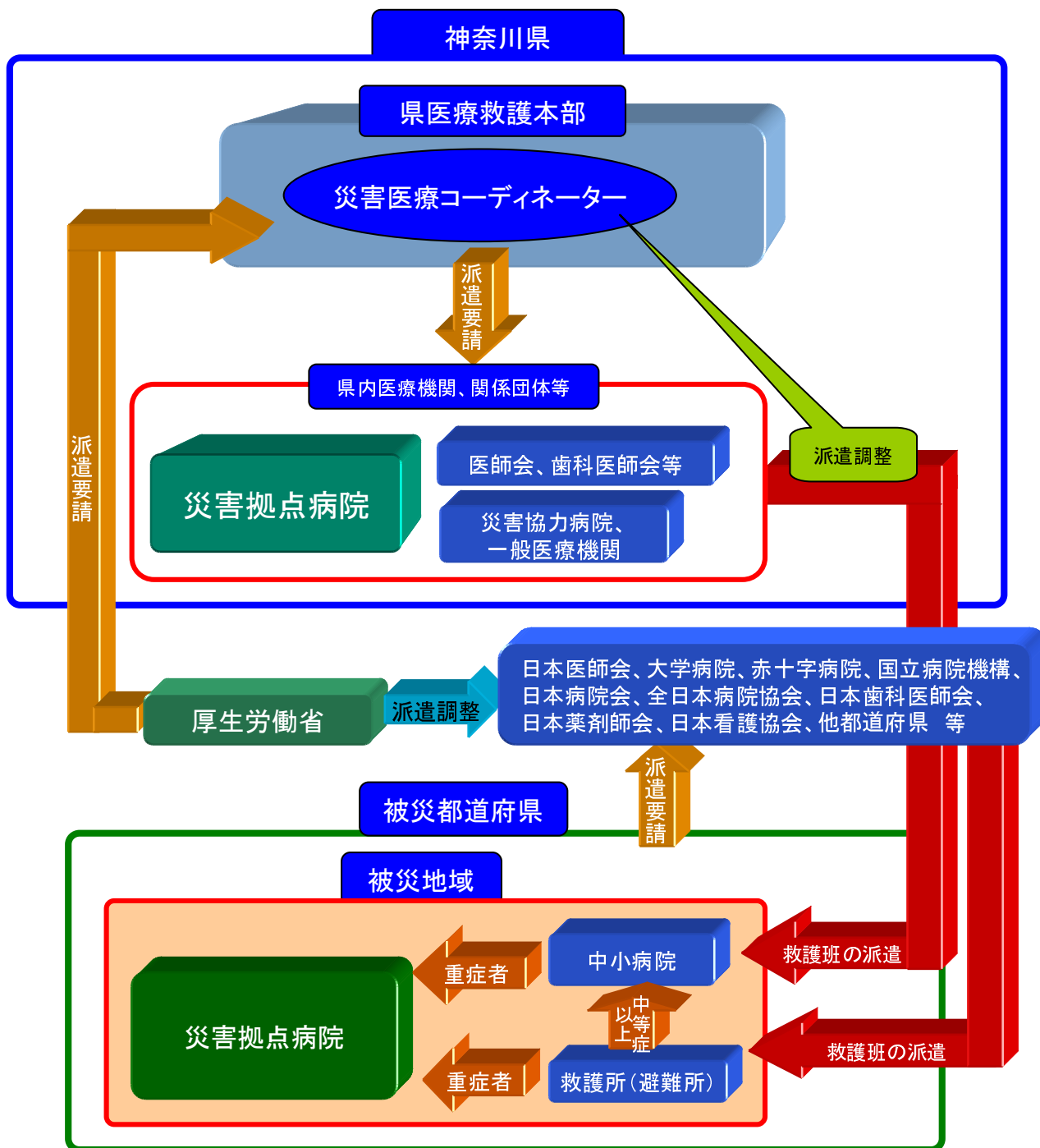


図7 他都道府県に救護班等を派遣する場合の
災害時医療救護体制図【亜急性期、慢性期～（およそ1週間～）】



【用語解説】**○MCA無線：Multi-Channel Access 無線**

800MHz 帯複数の通話チャンネルを多数の利用者が共有することで電波の有効利用と利便性を実現した業務用無線システム。

○現場活動

災害現場でDMATが行うトリアージ、緊急治療などの活動。

○広域医療搬送

被災地域で対応困難な重症患者を被災地域外に搬送し、緊急に治療を行うために国が政府の各機関の協力の下で行う活動。

○広域災害・救急医療情報システム

：Emergency Medical Information System, EMIS

災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT活動情報等を収集する。

○航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）

主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置されるもの。

○厚生労働省医政局災害医療対策室及びDMAT事務局

DMAT派遣の要請等について厚生労働省の本部機能を果たし、DMATの活動全般について取り組む。DMATの登録、政府内部の調整、各DMATへの情報提供、搬送手段の確保に関する調整及び情報提供、被災地外の患者受入医療機関の確保、物資調達と輸送手段の確保を業務とする。

○後方支援（ロジスティック）

DMATの活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保すること。DMAT活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

○災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team, DMAT

大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

○地域医療搬送

ヘリコプター、救急車等による搬送で、都道府県や市町村が行うもので、災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関からSCUへの搬送及び被災地域外のSCUから医療機関への搬送を含む。

○DMAT都道府県調整本部

被災地域の都道府県災害対策本部及び都道府県災害医療本部の指揮下に置かれる。管内等で活動する全てのDMATを指揮及び調整、DMAT都道府県調整本部以外の各DMAT本部の指揮及び調整、被災情報等の収集、必要な機材などの調達に関わる調整、都道府県災害対策本部、都道府県災害医療本部等との連絡及び調整、消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整等を業務とする。

○統括DMAT登録者

厚生労働省が実施する「統括DMAT」研修を終了し、厚生労働省に登録された者。災害時に各DMAT本部や指揮所において、DMATの指揮、調整及び支援などを行う。通常時に、DMAT登録者への訓練や研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行う。

○ドクターヘリ

救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年6月27日法律第103号)に規定される、急病・事故や災害等の発生時に、直ちに医師等が搭乗し、ヘリコプターで救急現場等に出動し、救急医療を提供するもの。

○トリアージ

被災地において最大多数の傷病者に最善の医療を実施するため、傷病の緊急度と重症度により治療優先度を定めるものであり、限られた人的・物的医療資源を有効に活用するための重要な行為である。

○都道府県地域防災計画

災害対策基本法(昭和36年11月15日法律第223号)第40条により、都道府県防災会議が防災基本計画に基づいて作成する計画。

○日本医師会災害医療チーム: Japan Medical Association Team, JMAT

東日本大震災前から創設に向け準備が進められていた医療チーム。日本医師会が被災都道府県医師会からの要請に基づいて各都道府県医師会に依頼して結成、派遣される。

○ハザードマップ

地震防災対策特別措置法(平成7年6月16日法律第101号)第14条や水防法(昭和24年6月4日法律第193号)第14条、土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(平成12年5月8日法律第57号)第6条などに基づいて作成される、自然災害に対して被害が想定される区域やその程度、避難場所等の情報が記載された地図。

○病院支援

被災地域内の病院に対する医療の支援で、多くの傷病者が来院している病院からの情報発信、当該病院でのトリアージや診療の支援、広域医療搬送のためのトリアージ等を含む。

医政発 0321 第 2 号

平成24年3月21日

各都道府県知事
各政令市市長 殿
各特別区区長

厚生労働省医政局長

災害時における医療体制の充実強化について

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

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

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

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

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

本通知は平成24年4月1日より適用する。なお、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知）については、平成24年4月1日付で廃止する。

記

1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進

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

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

2. 災害時に備えた応援協定の締結

災害が発生した場合、最も重要なことは人命救助である。人命救助にあたって、被災地内の医療機関は、自らも被災者となるものの、被災現場において最も早く医療活動を実施できることから、その役割は重要なものである。そのため、都道府県、政令市及び特別区においては、災害拠点病院を初め、公的医療

機関、民間医療機関、医療関係団体等との医療に関する応援協定の締結に配慮すること。また、傷病者、医療チーム、医療物資等の緊急輸送に関して、地域の実情に応じて、消防機関、自衛隊、海上保安庁、公共輸送機関等との協定の締結も配慮すること。また、協定を締結した後も、随時見直しを行うことが望ましい。

なお、協定の締結の際には、下記の点に留意すること。

(1) 広域応援体制の整備

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

(2) 自律的応援体制の整備

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

(3) 医薬品等の確保体制の整備

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

3. 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備

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

4. 災害拠点病院の整備

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

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

また、災害拠点病院は、第一線の地域の医療機関を支援するものであるため、医師会等の医療関係団体の意見を聴き、応急用医療資器材の貸出し要件等を事前に決めておくこと。さらに、都道府県は、災害拠点病院の施設が被災することを想定して、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する場合があることについて地域住民の理解を得ておくことが望ましいこと。

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

5. 災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院

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

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

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

6. 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施

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

係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施に努められたいこと。

7. 病院災害対策マニュアルの作成等

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

8. 災害時における関係機関との連携

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

9. 災害時における死体検案体制の整備

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

別紙 災害拠点病院指定要件

(1) 災害拠点病院として、下記の運営が可能なものであること。

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

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟(病室、ICU等)、診療棟(診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等)等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時(入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定)に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- (エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を有すること。

- (ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備

- (エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- (オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品 等
- (カ) トリアージ・タッグ

ウ. その他

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

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

② 搬送関係

ア. 施設

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

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

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

イ. 設備

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

(3) 基幹災害拠点病院

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

(4) その他

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

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

なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

索引

あ行	・亜急性期	45	・市町村	15
	・アセスメント	12	・歯科保健対策	33
	・EMIS	23	・食品衛生対策	37
	・医薬品等	27	・消毒	36
	・医療機関	21	・情報の収集と伝達	23
	・医療救護本部	3	・人工透析患者	34
	・SCU	30	・人材育成	38
か行	・環境衛生対策	37	・精神保健対策	32
	・感染症	35	・精神保健福祉センター	33
	・感染症指定医療機関	35	・政令指定都市	16
	・神奈川県医師会	22	・積極的疫学調査及び健康診断	35
	・神奈川県看護協会	22	た行	・他の都道府県における大規模災害
	・神奈川県歯科医師会	22	・DMAT	25
	・神奈川県病院協会	22	・DMAT・SCU本部	30
	・神奈川県薬剤師会	22	・DMAT活動拠点本部	10
	・神奈川県助産師会	22	・DMAT待機基準	5
	・神奈川県DMAT-L	25	・DMAT調整本部	8
	・患者搬送先情報	24	・DMAT派遣要請基準	9
	・血液製剤	28	・DMATロジスティックチーム	5
	・急性期	44	・地域医療搬送(域内搬送)	29
	・救護所	17	・地域災害医療対策会議	12
	・救護班(医療チーム)	26	・超急性期	43
	・緊急被ばく医療ネットワーク	51	・東海地震	48
	・訓練・研修	38	・ドクターヘリ	29
	・九都県市	40	・トリアージ	17
	・局地災害	47	な行	・難病患者対策
	・健康管理・健康相談	32	・日赤救護班	26
	・原子力災害	50	・日本赤十字社神奈川県支部	21
	・県の役割	3	・ねずみ族・昆虫類の駆除	36
	・県内医療機関相互応援体制	40	は行	・発災直後
	・県立病院	21	・バックアップ	18
	・広域医療搬送(域外搬送)	29	・フェーズ1	42
	・広域災害・救急医療情報システム	23	・フェーズ2	43
	・広域連携	40	・フェーズ3	44
	・航空搬送拠点臨時医療施設	30	・フェーズ4	45
	・こころのケアチーム	26	・フェーズ5	46
	・厚生労働省医政局長通知	57	・ブロック化	18
さ行	・災害医療救護対策会議	38	・平時の取組み	38
	・災害医療コーディネーター	5	・防疫対策	35
	・災害拠点病院	18	・防疫用薬剤	35
	・災害拠点病院一覧	20	・保健所設置市	16
	・災害協力病院	21	・保健福祉事務所	11
	・災害対策本部	3	ま行	・埋・火葬対策
	・災害派遣医療チーム	25	・慢性期	46
	・災害フェーズと主な対応	42	や行	・要援護者対策
	・在日米軍	22	・予防接種	36
	・自衛隊	22	ら行	・ロジスティック
				5



神奈川県

保健福祉局保健医療部健康危機管理課

横浜市中区日本大通1 丁目231-8588 電話(045)-210-4634 (直通)