

長野県災害医療活動指針

平成23年 2 月

長野県健康福祉部医療推進課

目 次

はじめに	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	I
第 1 章 長野県災害対策本部	・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第 1 節 長野県地域防災計画による長野県災害対策本部設置基準	・・・・	2
第 2 節 長野県災害医療本部設置要綱	・・・・・・・・・・・・・・・・	3
第 2 章 災害時医療救護に関する体系	・・・・・・・・・・・・・・・・	4
第 1 節 災害時医療活動の体系（急性期）	・・・・・・・・・・・・・・・・	5
第 2 節 災害時医療活動の体系（亜急性期）	・・・・・・・・・・・・・・・・	6
第 3 節 機関別時期別災害時における活動一覧	・・・・・・・・・・・・・・・・	7
第 3 章 災害時医療体制の整備	・・・・・・・・・・・・・・・・	10
第 1 節 災害時医療体制の整備	・・・・・・・・・・・・・・・・	11
第 2 節 災害時医療計画	・・・・・・・・・・・・・・・・	13
第 3 節 災害時医療関係訓練	・・・・・・・・・・・・・・・・	14
第 4 章 災害時における活動	・・・・・・・・・・・・・・・・	15
第 1 節 急性期における活動	・・・・・・・・・・・・・・・・	16
1 県	・・・・・・・・・・・・・・・・	16
2 被災市町村	・・・・・・・・・・・・・・・・	18
3 被災地内の医療機関	・・・・・・・・・・・・・・・・	19
4 被災地外の医療機関	・・・・・・・・・・・・・・・・	21
5 災害拠点病院	・・・・・・・・・・・・・・・・	22
6 長野県 D M A T（D M A T 指定病院）	・・・・・・・・・・・・・・・・	22
7 ドクターヘリ（厚生連佐久総合病院）	・・・・・・・・・・・・・・・・	24
8 長野県医師会	・・・・・・・・・・・・・・・・	24
9 日本赤十字社長野県支部	・・・・・・・・・・・・・・・・	25
10 医薬品卸協同組合・医療機器販売業協会	・・・・・・・・・・・・・・・・	25
第 2 節 亜急性期における活動	・・・・・・・・・・・・・・・・	26
1 急性期との相違点	・・・・・・・・・・・・・・・・	26
2 長野県医師会	・・・・・・・・・・・・・・・・	26

3	長野県歯科医師会	・ ・ ・ ・ ・	27
4	長野県薬剤師会	・ ・ ・ ・ ・	27
5	長野県看護協会	・ ・ ・ ・ ・	28
6	長野県栄養士会・食生活改善推進協議会	・ ・ ・ ・ ・	28
第3節	特に対応が必要な個別事項	・ ・ ・ ・ ・	29
1	人工血液透析受診者等ハイリスク者の対応	・ ・ ・ ・ ・	29
2	傷病者搬送における調整	・ ・ ・ ・ ・	29
3	情報伝達手段	・ ・ ・ ・ ・	30
4	松本空港における広域搬送拠点	・ ・ ・ ・ ・	31
資料編	・ ・ ・ ・ ・	策定され次第更新予定	
第1節	協定書		
1	長野県医師会		
2	長野県歯科医師会		
3	長野県薬剤師会		
4	長野県看護協会（現在調整中）		
第2節	災害拠点病院の状況（現在調整中）		
第3節	災害備蓄品一覧		
第4節	長野県DMAT設置運営要綱		
第5節	長野県DMAT災害時活動マニュアル		
第6節	地域災害医療マニュアル		
1	佐久保健医療圏		
2	上小保健医療圏		
3	諏訪保健医療圏		
4	上伊那保健医療圏		
5	飯伊保健医療圏		
6	木曾保健医療圏		
7	松本保健医療圏		
8	大北保健医療圏		
9	長野保健医療圏		
10	北信保健医療圏		

防災面からみた長野県の概要

長野県は本州の中央に位置し、東西約120km、南北約212kmに及び南北に長い全国4番目に面積の大きな県である。標高3000m前後の高山が四方を囲み、県域の85%が山地であり、標高1000m以上の地帯は全面積の55%を占め、地形は極めて複雑急峻である。また、千曲川・犀川・天竜川・木曾川等の長流河川が流れ、都市部と中山間地が点在する。

本県のおかれた自然的環境は概して厳しく、人為的な要因と重なり災害に発展するおそれがある。

近年、短時間強雨の増加など、地球温暖化等の影響により災害を取り巻く自然、社会環境が変化する中で、従来の想定を超える災害の発生や被害が懸念され、適切な対応が必要となっている。

また、糸魚川 - 静岡構造線断層帯をはじめ、信濃川断層帯、伊那谷断層帯、阿寺断層系など数多くの活断層が密集する地域があり、これらの地域では地震の発生が予想される。

わが国では、戦後最大の死者・行方不明者6,437人を出した平成7年の阪神・淡路大震災をはじめ、新潟県中越地震（平成16年）、新潟県中越沖地震（平成19年）、岩手・宮城内陸地震（平成20年）など地震が多発している。

いつでもどこでも起こりうる災害に対して備えるためには、県、市町村、医療機関、医療関係団体及び県民等が協力して、総合的かつ計画的な防災対策を推進する必要がある。

特に大地震では、医療施設の損壊とライフラインの停止による医療システムの機能低下により、負傷者数と医療資源の圧倒的な不均衡を生じ、その上、医療救護活動を妨げる道路の遮断など多くの困難が想定され、組織的な対応が必要となる。

指針の性格

この指針は、県の災害対策本部が設置される大規模な災害（震度6弱以上の地震等）の発生時において「長野県地域防災計画」における「救助・救急・医療活動」、「保健衛生、感染症予防活動」などを具体的に推進するため、災害時の医療救護活動に係る基本的事項等を定めたものである。

指針活用の対象期間

災害発生後の急性期（災害発生後48時間程度まで）においては、被災者に対する救命救急医療が中心となり、亜急性期（災害発生後概ね3日目以降7日目まで）は、被災者の避難所生活の長期化、生活環境の悪化に対応する健康管理と心のケアが中心となる。

この指針は、「急性期」と「亜急性期」に分けて、関係機関がそれぞれ実施すべき基本的事項を定めたものである。

災害時の医療救護活動の基本

災害時の医療救護活動は、被災現場と医療機関における活動に大別されるが、いずれの場合においても体系的な医療救護活動を行うための基本は「C S C A T T T」の7項目に集約される。

この指針は、これらの基本項目を踏まえて、医療救護活動に係る基本的事項等を定めるものである。

1 Command and Control (指揮と統制)

医療活動が一つの組織として機能するためには、指揮命令系統の確立が不可欠である。

医療現場責任者(メディカルコマンダー)の指揮命令下において医療救護活動を組織的に実行することが大切であり、これは活動全体の秩序だった縦の連携を構築することを意味する。また、統制は関係機関の横の連携を意味する。

C S C A T T T	
Command and Control	指揮、統制
Safety	安全
Communication	情報伝達
Assessment	評価
Triage	トリアージ
Treatment	治療
Transport	搬送

2 Safety (安全)

災害対応における安全は、自分自身(Self)、現場(Scene)、生存者(Survivor)で、医療従事者は、自分と現場の安全を確認してはじめて生存者の安全を考慮できる。

3 Communication (情報伝達)

県、市町村、医療機関などそれぞれの組織内の縦の情報伝達はもとより、関係機関間の横の情報伝達が大切である。

災害時の情報内容は一般的に「METHANE(メタン)」といわれており、これらの情報を適切に伝達する。

M E T H A N E	
My call sign / Major incident	(発信者/規模)
Exact location	(場所)
Type of incident	(種類)
Hazards	(危険性)
Access to scene	(到達経路)
Number of casualties	(負傷者数)
Emergency services	(緊急出動機関)

4 Assessment (評価)

災害現場の評価として、負傷者の数と傷病の種類、緊急度・重症度を把握する。評価を継続的に実施し、その情報に基づいて災害現場での医療活動が決定される。

5 Triage (トリアージ)

傷病者の重症度を正しく判断し(Right patient)、適切な場所へ(Right place)、適切な時間内に(Right time)篩い分け(Sieve)、選別(Sort)する。

6 Treatment (治療)

災害時の医療活動の目的は、平時の救急治療とは異なり、「できる限り多くの傷病者に最善を尽くす」ことである。災害現場での治療の目的は、傷病者を医療機関まで搬送しても良い状態を維持できるようにすることである。

7 Transport (搬送)

搬送の目的は、傷病者を適切な時間内に、適切な場所に運ぶことである。

災害時の医療救護活動の総合調整

災害時における要請・指示等については、長野県災害対策本部により行われるが、医療救護活動については、長野県災害対策本部内に「長野県災害医療対策本部」を設置し、そこで、医療救護に関する総合調整や救護班の派遣要請などを行うことになる。

「長野県災害医療本部」には、災害医療の専門家等による災害医療コーディネートチーム(チーム総括：県医師会長)を置き、専門的見地から長野県災害医療本部長に対し、助言等を行う。

第 1 章 長野県災害対策本部

第1節 長野県災害対策本部設置基準

- 1 県下に震度6弱以上の地震が発生したとき
- 2 以下のいずれかの体制をとるべき状況のときで必要があると知事が認めるとき

活動体制	活動開始基準
警戒一次体制	<p>大雨・洪水注意報、暴風雪・大雪警報、暴風・大雨・洪水警報発表時</p> <p>県下に震度3の地震が発生した時</p> <p>県下に震度3未満の東南海・南海地震が発生した時(単独で発生した時も同様)</p> <p>火口周辺警報(噴火警戒レベル2、火口周辺規制)発表時</p> <p><レベル未導入の火山においては火口周辺警報(火口周辺危険)発表時></p> <p>災害が発生するおそれがあるときで危機管理部課長が必要と認めた時</p>
警戒二次体制	<p>県下に震度4の地震が発生した時</p> <p>火口周辺警報(噴火警戒レベル3、入山規制)発表時</p> <p><レベル未導入の火山においては火山周辺警報(入山危険)発表時></p> <p>その他危機管理部長が必要と認めた時</p>
非常体制	<p>以下のいずれかの状況下で知事が必要と認めた時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴風・大雨・洪水警報発表時 ・災害が発生した時 ・激甚な災害が発生するおそれがある時 <p>噴火警報(噴火警戒レベル4、避難準備)または噴火警報(噴火警戒レベル5、避難)発表時</p> <p><レベル未導入の火山においては噴火警報(居住地域嚴重警戒)発表時></p> <p>県下に震度5弱及び5強の地震が発生した時</p>
緊急体制	<p>大規模な災害が発生した場合、県下全域にわたり大規模な災害が発生するおそれがある場合等で知事が必要と認めた時</p> <p>県下に震度6弱の地震が発生した時</p>
全体体制	<p>県下全域にわたり大規模な災害が発生した場合で、知事が必要と認めた時</p> <p>県下に震度6強及び7の地震が発生した時</p>

第2節 長野県災害医療本部設置要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、長野県地域防災計画に定める「救助・救急・医療活動」及び「保健衛生・感染症予防活動」(以下「災害時医療救護活動」という。)を実施するため長野県災害対策本部(以下「県災对本部」という。)のもとに設置する、長野県災害医療本部(以下「県災害医療本部」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2 災害等の発生により県災对本部が設置された場合及び健康福祉部長が必要と認めた場合は、健康福祉部内に県災害医療本部を設置する。

- 2 県災害医療本部長(以下「医療本部長」という。)は健康福祉部長とし、県災害医療本部に、第3で定める事項を行うために必要な職員を置く。
- 3 医療本部長は、県災害医療本部に災害医療コーディネートチーム(以下「コーディネートチーム」という。)を置くことができる。
- 4 コーディネートチームは、長野県医師会長、長野県DMATのうち統括DMAT及び医療本部長が必要と認める者により構成し、医療本部長に対し必要な助言を行う。

(任務)

第3 県災害医療本部は、災害時医療救護活動を実施するため、以下の事項を行う。

総合調整

情報の収集・分析・提供

関係機関に対する協力要請・待機要請・派遣要請・出動要請

被災市町村等からの依頼に基づく活動

その他、医療本部長が必要と認める事項

(廃止の基準)

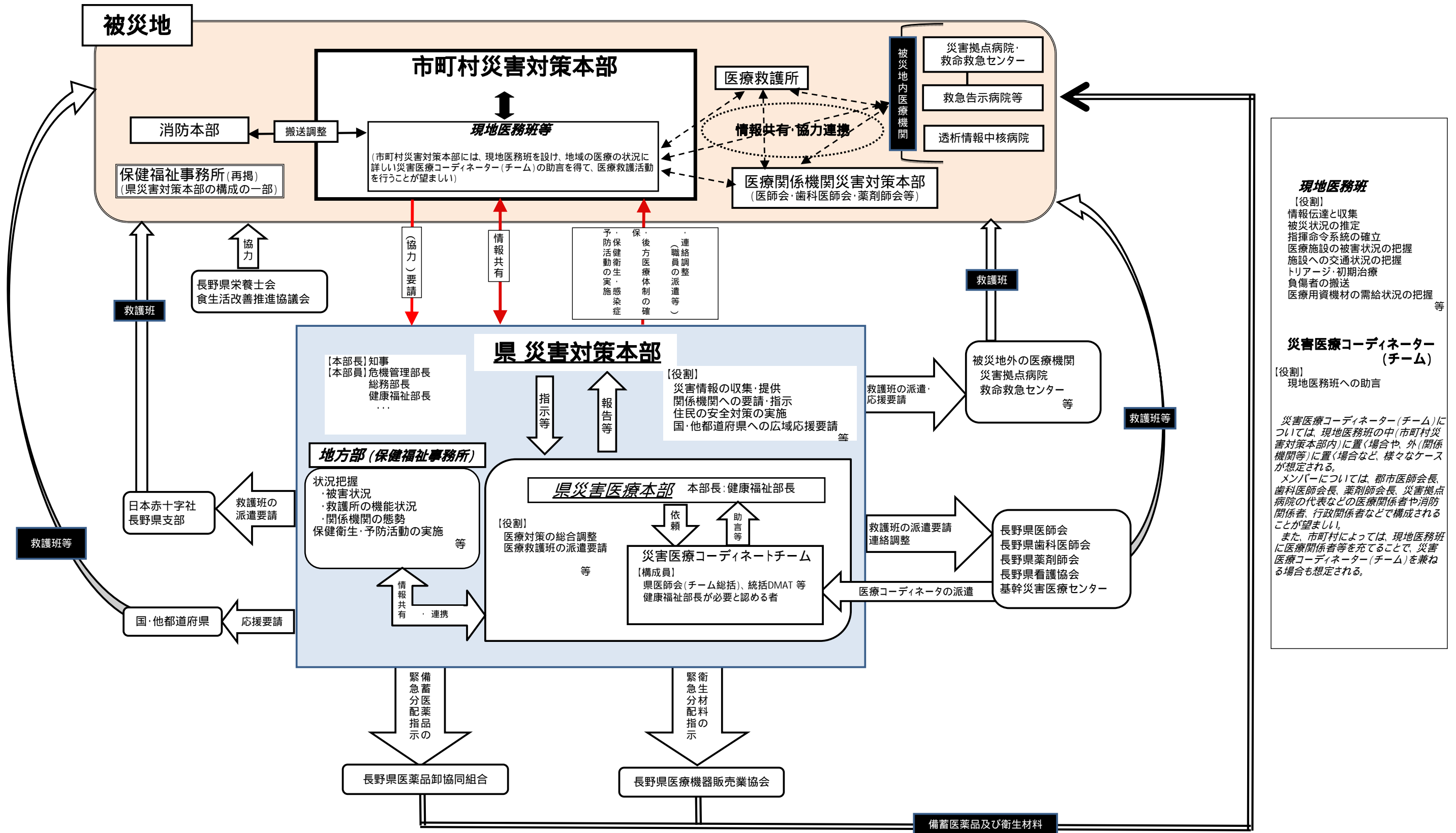
第4 医療本部長は、県災对本部が廃止された場合及び医療本部長が災害時医療救護活動が概ね終了したと認めた場合は、県災害医療本部を廃止する。

(補則)

第5 この要綱で定めるもののほか、必要な事項は医療本部長が定める。

第2章 災害時医療救護に関する体系

第2節 災害時医療救護活動における体系(亜急性期:3日目～概ね1週間)



第3節 機関別時期別災害時における活動一覧

機関	項目	急性期 (48時間以内)	亜急性期 (3～7日以内)	復興期 (1週間以降)
県	体制整備 EMIS 災害医療本部の設置			
	指示 救助・救急活動に対する指示 医薬品等の緊急分配指示			
	情報収集 被害状況の収集 医療救護所の機能状況の収集 医療施設の被害状況の把握 診療機能の状況の把握 施設への交通状況等の情報の把握 医療用資機材の需給状況の把握			
	関係機関への要請 ドクヘリ要請 DMAT派遣要請 自衛隊出動要請 他都道府県への応援要請		(ドクヘリ通常活動) (自衛隊現地活動)	
	調整 医療救護体制についての連絡調整 後方医療体制の整備・調整 広域搬送の調整			
	活動 職員の派遣 避難所等における保健活動 精神科医師等の派遣 医療・保健情報の提供 被災者の食料確保の確認、栄養指導			

第3節 機関別時期別災害時における活動一覧

機関	項目	急性期 (48時間以内)	亜急性期 (3～7日以内)	復興期 (1週間以降)
市町村 (消防を含む)	体制整備 災害対策本部医務班の設置 医薬品・医療用資機材等の供給体制の調整 傷病者の搬送体制の調整			
	情報把握 被害状況の迅速な把握 医薬品等の必要量及び備蓄量の把握			
	活動 医療救護活動の実施 医療救護所の設置 健康相談の実施 消毒、ネズミ昆虫駆除、臨時予防接種の実施 死体の収容所の開設 身元が判明しない死体の埋火葬の実施			
	要請 近隣市町村、県への傷病者受入の要請 緊急輸送の県への要請 医薬品等の県への供給の要請 被災者の食料確保、食品調達の報告			
被災地内の医療機関	被災状況の把握・報告 院内災害対策本部の設置 災害時の医療体制への移行 救急処置の実施 DMAT・医療救護班等の派遣要請 傷病者の転院搬送 医薬品・医療用資機材等の確保 情報提供 遺体の対応			
DMAT指定病院	DMATの派遣 統括DMATの派遣			
ドクヘリ 基地病院	ドクヘリによる医療救護活動の実施			

第3節 機関別時期別災害時における活動一覧

機関	項目	急性期 (48時間以内)	亜急性期 (3～7日以内)	復興期 (1週間以降)
災害拠点病院	傷病者の受入 医薬品・医療用資機材等の提供			
被災地外の医療機関	被災地の状況把握 受入可能情報等の報告 災害時医療体制への移行 傷病者の受入 救急処置の実施 医療救護班等の派遣 情報提供 遺体の対応			
日本赤十字社長野支部	医療救護班を編成し、医療救護を実施 傷病者の受入 輸血用血液の確保及び緊急輸送 移動採血車による採血 基幹血液センターへの応援要請			
県医師会	医療コーディネータの派遣 医療情報の提供 医療救護班の派遣(被災地内の都市医師会) 医療救護班の派遣(被災地外の都市医師会)			
歯科医師会	歯科医療救護班の派遣			
薬剤師会	薬剤師班の派遣			
看護協会	被災世帯や避難所の救護・健康相談			
栄養士会	栄養指導・炊き出しの実施			
食生活改善推進協議会	栄養指導・炊き出しの実施			
医薬品卸協同組合	備蓄医薬品及び衛生材料の搬送			
医療機器販売業協会	備蓄医薬品及び衛生材料の搬送			

第3章 災害時医療体制の整備

第1節 災害時医療体制の整備

県内に災害が発生した場合、速やかに災害時における医療活動が行えるよう、各機関では、マニュアルを作成するなど必要な体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を整備する。

1 体制整備

各機関は、災害が発生した際、機関内でどのような体制をとるのかを予め整備するとともに、関係機関との連絡体制を確認しておく必要がある。

県は、各機関との応援体制を整備し、必要な協定を締結するなど災害時における医療活動が速やかに実施できるよう努める。

2 災害拠点病院

県は、災害による重篤患者の救命医療等の診療機能を有し、被災地からの患者の受入、搬送に係る対応を行う医療機関を、あらかじめ災害拠点病院として指定し、災害拠点病院のうち、1か所を訓練・研修機能を有する基幹災害拠点病院として指定する。

災害拠点病院は、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、及び、災害発生時に、被災地からの傷病者の受入拠点となる体制を整える必要がある。

3 D M A T

県は、日本D M A T活動要領に基づき、長野県D M A T設置運営要綱を定め、D M A Tの設置、編成、運営等に関し必要な事項をあらかじめ定める。

県は、D M A T養成のため、県独自の養成研修を実施する。

4 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）

県は、災害時に医療施設の状況を迅速に把握するための手段として、広域

災害・救急医療情報システムを整備し、国・都道府県・市町村・保健福祉事務所・医療機関・関係団体間の情報収集および連絡体制の整備を進める。

各機関においては、日頃から広域災害・救急医療情報システムの入力訓練に参加するなど、その操作を習得する。

5 医薬品等の備蓄

県は、災害時において医薬品等が円滑に供給できるよう、関係機関の協力のもと、必要な医薬品を県内の主たる場所に常時備蓄する。

第 2 節 災害医療計画

1 災害時医療計画の策定

災害時の医療計画は、長野県地域防災計画、地域健康危機管理ガイドライン(平成13年3月、厚生労働省)等に基づき、県、市町村、医療機関、関係機関等が協力して作成することとしている。

2 本指針の位置付け

本指針は、長野県地域防災計画に定める「救助・救急・医療計画」及び「救助・救急・医療活動」等に基づき、災害時における医療活動等の基本的な事項を定めるものであり、災害時医療計画の一部を構成するものである。

本指針が対象とする期間は、発災前(事前に計画しておくこと)から、亜急性期(発災から概ね1週間以内)までとする。

本指針は、県が行う事項(県が関係機関へ要請等を行う場合の要請方法等を含む。)を定め、関係機関の活動については、例示を記載することで、各機関のマニュアル作成の一助とする。

3 地域災害医療マニュアル

各保健福祉事務所は、各地域の医療資源を十分に把握していることから、市町村、消防機関、医療機関等と協力し、関係機関との調整を行った上で、地域における広域的な連携を促進するための災害医療マニュアルを作成する。

作成にあたっては、特に、多数の負傷者が発生した場合の、医療機関への傷病者の振り分けのための階層化など、各地域の医療機能に即した体制を考慮する。

第3節 災害医療関係訓練

1 本指針に基づく訓練

本指針に基づき、県、市町村、医療機関、関係機関等は、県総合防災訓練や、地震総合防災訓練、各地域の訓練等に積極的に参加することが望ましい。

各機関が実施する防災訓練においては、医療救護活動の項目を設け、災害拠点病院等の医療関係機関・団体の参加を求めることが望ましい。

災害拠点病院は、地域の医療関係機関・消防機関・行政機関等との連携を目的とした訓練を自ら実施するよう努めるとともに、地域の各機関が実施する訓練に積極的に参加するものとする。

2 訓練情報の提供

県は、防災訓練等の情報を関係機関に積極的に提供するものとする。

3 訓練による本指針の見直し

訓練実施後、必要に応じ、本指針の見直しを行う。

なお、本指針は、各機関の状況の変化や国の動向により、見直すことを前提として作成している。

第4章 災害時における活動

第 1 節 急性期における活動

1 県

県内に災害が発生した場合、県は健康福祉部内に「県災害医療本部」を設置し、災害時における医療活動の総合調整を行う。その際、被災地を管轄する保健福祉事務所は、被災地に最も近い県現地機関として、被災市町村と県災害医療本部との間で双方の活動に協力する。

1 - 1 県災害対策本部

県は、県下に震度 6 弱以上の地震が発生した時、又は知事が必要と認めた時は「長野県災害対策本部」を設置する（第 1 章第 1 節参照）。

1 - 2 県災害医療本部

長野県災害対策本部が設置された時、又は健康福祉部長が必要と認めた時は、「長野県災害医療本部」を設置する（第 1 章第 2 節参照）。

県災害医療本部は、次に掲げる事項を行うため、災害医療コーディネーターチームを置き、助言を受ける。

情報収集

- ・ 市町村、医療機関、関係団体等からの報告、又は調査により、医療機関の被災状況、傷病者の受入可能状況等を把握
- ・ 被災地の市町村、医療機関等に職員を派遣し、情報を収集
- ・ 医療機関（災害拠点病院、病院群輪番制参加病院）の被災状況等の把握（E M I S の代行入力）

情報提供

- ・ 災害医療本部設置を市町村、保健福祉事務所、関係機関に連絡
- ・ 電話、F A X、電子メール等により、医療に関する情報（医療機関、医療救護所、D M A T、医療救護班、傷病者等に関する情報）を県災害対策本部・関係機関・報道機関等に提供

長野県 D M A T の待機・派遣要請

- ・ 長野県 D M A T 指定病院に、D M A T の待機・派遣を要請
- ・ 他都道府県又は国に、他都道府県 D M A T の派遣を要請
- ・ D M A T の活動拠点となる、災害拠点病院、広域的な医療搬送拠点等を指定し、関係機関に周知
- ・ 統括 D M A T 登録者と連携し、D M A T 活動について調整・指示

ドクターヘリの待機・出動要請

- ・ 厚生連佐久総合病院に、ドクターヘリの待機・出動を要請
- ・ 関係消防機関に、ドクターヘリの離発着場の確保を要請

- ・ 他都道府県又は国に、ドクターヘリの応援派遣を要請

医療救護班等の派遣要請

- ・ 市町村又は医療機関の要請により、日本赤十字社県支部、県立病院機構、被災地外の病院等に、医療救護班の派遣を要請
- ・ 他都道府県に、医療救護班等の派遣を要請

傷病者搬送の調整

- ・ 市町村又は医療機関の要請により、傷病者の受入医療機関を確保し、関係機関に情報提供
- ・ 市町村又は医療機関の要請により、危機管理部にヘリの運航調整を要請
- ・ 被災地外又は他都道府県の医療機関への多数の傷病者搬送が必要な場合は、市町村と協力して被災地内に搬送拠点を設置
- ・ 他都道府県の医療機関への搬送が必要な場合は、国及び他都道府県に協力を要請
- ・ D M A T、消防機関、医療機関、市町村等と連携し、広域的な傷病者搬送を調整・実施

医薬品・医療用資器材等の確保

- ・ 市町村又は医療機関から医薬品・医療用資器材等の補給の要請があった場合は、日本赤十字社県支部、県医薬品卸協同組合、県医療機器販売業協会等に要請し、医薬品・医療用資器材等を確保

1 - 3 (被災地を管轄する)保健福祉事務所

急性期においては、保健福祉事務所は被災地の情報収集が主たる活動となるが、被災地の情報は、必ずしも保健福祉事務所を通さなければ県災害医療本部に伝達できないようなシステムは想定できず、状況に応じて対応することが必要である。

また、保健福祉事務所は必要に応じ自ら被災市町村等へ出向き、情報収集するものとする。

情報収集

- ・ 市町村、医療機関、関係団体等からの報告、又は調査により、医療機関の被災状況、傷病者の受入状況等を把握
- ・ 被災地の市町村、医療機関等に職員を派遣し、情報を収集
- ・ 医療機関(災害拠点病院、病院群輪番制参加病院)の被災状況等の把握(E M I Sの代行入力)

情報提供

- ・ 電話、F A X、電子メール等により、医療に関する情報(医療機関、医療救護所、D M A T、医療救護班、傷病者等に関する情報)を県災害医療本部・県災害対策本部地方部・関係機関・報道機関等に提供

搬送拠点の設置

- ・ 県災害医療本部の指示により、市町村と協力し搬送拠点を設置

医薬品・医療用資器材等の配布

- ・ 県災害医療本部の指示により、医薬品・医療用資器材を配付

2 被災市町村

災害の規模や発生した季節・時間、各市町村の実情などにより、被災市町村の実施可能な体制が異なるため、ここでは、被災市町村の災害対応の一例を記載する。

1 災害対策本部の設置

- ・ 各市町村の地域防災計画に基づき、災害対策本部を設置
- ・ 必要に応じ、現地医務班を設置し、医療救護活動を実施
- ・ 必要により、災害医療コーディネーター（チーム）の助言を得る。

現地医務班の役割

災害時の医療対策の総合調整、情報収集、情報提供等

コーディネーター（チーム）の役割

災害時の医療対策の総合調整、情報収集、情報提供に対する助言等

コーディネーター（チーム）の設置機関の例

市町村災害対策本部、関係機関による広域的組織、災害拠点病院、保健福祉事務所 など

コーディネーター（チーム）の構成者

郡市医師会関係者、災害拠点病院の医師 など

2 医療救護所の設置

- ・ 各市町村の地域防災計画に基づき、必要により医療救護所を設置
- ・ 住民に医療救護所の設置を周知
- ・ 医療救護所の設置・活動状況について、県に報告（随時）

基準：医療機関の収容能力を超える多数の傷病者が短時間に発生すると見込まれる場合 など

業務：傷病者のトリアージ、軽症患者への応急処置、傷病者の搬送手段の確保 など

場所：学校、公民館、保健センター など

3 D M A T ・医療救護班等の派遣要請

- ・ 医療スタッフ等が不足する場合は、県災害医療本部にD M A T ・医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班の派遣を要請

4 救急車による傷病者搬送の調整

- ・ 医療救護所の傷病者の搬送が必要な場合は、消防機関に搬送を要請
- ・ 医療機関から、傷病者の受入医療機関の調整の要請があった場合は、受入医療機関を調整（調整が困難な場合は、県災害医療本部に調整を要請）

- 5 ヘリコプターによる傷病者搬送の調整
 - ・ ドクターヘリの出動が必要な場合は、県に出動を要請
 - ・ ドクターヘリ以外のヘリコプターの出動が必要な場合は、消防機関又は県(危機管理部又は災害医療本部)に出動を要請
 - ・ 傷病者の受入医療機関を調整・確保し、関係機関に情報提供(調整が困難な場合は、県災害医療本部に調整を要請)
- 6 広域的な医療搬送
 - ・ 被災地外又は他都道府県の医療機関への多数の傷病者搬送が必要な場合は、県災害医療本部に広域的な医療搬送の実施を要請
 - ・ 必要により、県と協力して被災地内に搬送拠点を設置
 - ・ D M A T、消防機関、医療機関、県等と連携し、広域的な傷病者搬送を調整・実施
- 7 医薬品・医療用資器材等の確保
 - ・ 医薬品・医療用資器材等が不足する場合は、県災害医療本部に補給を要請
- 8 情報提供
 - ・ 電話、F A X、電子メール等により、医療に関する情報(医療機関、医療救護所、D M A T、医療救護班、傷病者等に関する情報)を関係機関・報道機関に提供
- 9 その他の応援要請
 - ・ その他医療に関する応援等が必要な場合は、近隣市町村又は県に応援等を要請
- 10 遺体収容所の開設
 - ・ 多数の死者が予想される場合は、一時的に遺体を安置できる収容所を開設

3 被災地内の医療機関

災害の規模や発生した季節・時間、各医療機関の実情などにより、被災地内の医療機関の実施可能な体制が異なるため、ここでは、被災地内の主として病院の災害対応の一例を記載する。

- 1 被災状況の把握等
 - ・ 患者の安全確認、院内の傷病者への応急処置
 - ・ 施設・設備の被災状況の把握、早期復旧
 - ・ 放射性物質等による2次災害の防止
 - ・ 建物の崩壊等の危険がある場合は、患者等を避難
 - ・ 透析患者、心疾患患者等緊急を要する患者への対応が困難な場合は、他の医療機関への移送を調整
 - ・ テレビ、ラジオ等により災害情報を把握

- 2 被災状況の報告
 - ・ 被災状況、傷病者の受入状況等を県に報告（随時）
 - ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に、被災情報、傷病者の受入状況等を入力（災害拠点病院、病院群輪番制参加病院）
（入力された情報を、関係機関（消防機関、災害拠点病院、病院群輪番制参加病院、医師会、県）で共有）
- 3 院内災害対策本部の設置
 - ・ 院長を長とする災害対策本部を設置
- 4 災害時の医療体制への移行
 - ・ 不急の手術・検査・外来診療等の延期
 - ・ 多数の傷病者に対応するため、傷病者の流れを一定方向とする診療スペースの確保（受付、トリアージ実施場所、診療場所、遺体安置所等の確保）
- 5 トリアージ
 - ・ 傷病者へのトリアージ
- 6 診療
 - ・ 傷病者への診療・検査・手術等
- 7 DMAT・医療救護班等の派遣要請
 - ・ 医療スタッフ等が不足する場合は、県災害医療本部又は市町村に、DMAT・医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班の派遣を要請
- 8 傷病者の転院搬送
 - ・ 傷病者の転院搬送が必要な場合は、受入医療機関を確保し、消防機関に搬送を要請（確保が困難な場合は、県災害医療本部又は市町村に調整を要請）
 - ・ ドクターヘリの出動が必要な場合は、県災害医療本部に出動を要請
 - ・ ドクターヘリ以外のヘリコプターの出動が必要な場合は、消防機関又は市町村に出動を要請
 - ・ 広域的な医療搬送が必要な場合は、県災害医療本部又は市町村に実施を要請
- 9 医薬品・医療用資器材等の確保
 - ・ 医薬品・医療用資器材等については、原則、備蓄品により対応
 - ・ 医薬品・医療用資器材等が不足する場合は、市町村又は県災害医療本部に補給を要請
- 10 情報提供
 - ・ 入院患者、傷病者等の情報を把握し、家族等に提供（院内掲示、報道等による。）
 - ・ 広報窓口の設置
 - ・ 報道機関への対応（傷病者等のプライバシーの保護、医療活動の円滑な実施に配慮）

- 11 遺体の対応
 - ・ 遺体の検案
- 12 その他の応援要請
 - ・ その他医療に関する応援等が必要な場合は、被災地外の医療機関、市町村又は県災害医療本部に応援等を要請

4 被災地外の医療機関

ここでは、主として救命救急センター等、日頃から救急医療・災害医療に関し対応可能な病院等での対応の一例を記載する。

- 1 被災地の情報把握
 - ・ テレビ、ラジオ、E M I S等により被災地の情報を把握
- 2 被災状況の把握
 - ・ 患者の安全確認、施設・設備の被災状況の把握
- 3 受入可能情報等の報告
 - ・ 被災がない旨、傷病者の受入可能数等を県に報告（随時）
 - ・ 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）に、被災がない旨等を入力（災害拠点病院、病院群輪番制参加病院）
（入力された情報を、関係機関（消防機関、災害拠点病院、病院群輪番制参加病院、医師会、県）で共有）
- 4 災害時の医療体制への移行
 - ・ 被災地の傷病者の受入が見込まれる場合は、不急の手術・検査・外来診療等を延期
 - ・ 傷病者の受入体制の確保
- 5 診療
 - ・ 傷病者への診療・検査・手術等
- 6 医療救護班の派遣
 - ・ 県又は市町村から医療救護班の派遣要請があった場合は、派遣の可否を判断し、派遣が可能であれば被災地に派遣
 - ・ 派遣する場合は、要請元の県又は市町村に派遣の旨を報告
- 7 情報提供
 - ・ 傷病者等の情報を把握し、家族等に提供（院内掲示、報道等による。）

5 災害拠点病院

災害拠点病院は、被災地内・被災地外の医療機関としての活動を行うが、ここでは、自病院に被害が無かったことを前提として、災害拠点病院独自の対応の一例を記載する。

- 1 受入可能数の把握
 - ・ 被災地からの傷病者の受入可能数について把握し、E M I Sに入力するとともに、県災害医療本部へ報告
- 2 医療救護班派遣準備
 - ・ 県からの要請があれば、医療救護班（DMATを含む。）を派遣できるよう、準備
- 3 地域内医療機関の把握
 - ・ （可能な限り）地域内の医療機関の被災状況の把握
- 4 被災地からの傷病者の受入・治療・搬出
 - ・ 被災地、県等の依頼により傷病者を受入、治療し、状態によっては、他の医療機関へ搬出

6 長野県DMAT（DMAT指定病院）

長野県DMATについては、ここで記載する内容のほか、「長野県DMAT災害時活動マニュアル」により活動する。

- 1 待機
 - ・ 県から待機要請があった場合又は以下の自動待機基準に該当する場合は待機
 - 県内で震度5弱以上の地震
 - 東京都23区で震度5強以上の地震
 - その他の地域で震度6弱以上の地震
 - 東海地震注意情報
 - 大規模な列車転覆・航空機墜落事故
 - その他DMATの派遣が必要な災害
- 2 派遣要請
 - ・ 県は、以下の派遣基準によりDMATを派遣
 - 県内で震度6弱以上の地震、死者2名以上又は傷病者20名以上の発生が見込まれる災害

県内の災害でDMATの出動が効果的と認められる場合
 国又は他都道府県から派遣要請があった場合

(参考)

国は、被災県の要請により、各都道府県・国立病院機構等にDMATの派遣を要請(ただし、当分の間、被災県の要請がなくても、緊急の必要がある場合は、国が各都道府県にDMATの派遣を要請)

日本DMATの派遣要請基準

災害の規模等	派遣要請先
震度6弱の地震、死者2人以上50人未満、又は、傷病者20名以上が見込まれる災害	県内
震度6強の地震、死者50人以上100人未満が見込まれる災害	県内、隣接県、中部ブロック
震度7の地震、死者100人以上見込まれる災害	県内、隣接県、中部ブロック、隣接ブロック
東海地震、東南海・南海地震、首都直下型地震	全国

3 派遣

- DMAT指定病院は、派遣要請があった場合は、派遣の可否を判断し、DMATを派遣
 (緊急でやむを得ない場合は、知事の要請前でも派遣可能)

4 活動体制

- 都道府県は、地域の実情に応じ、DMATの指揮、関係機関との調整等を行う本部を設置
- 統括DMAT登録者は、各本部等の責任者として活動

日本DMAT活動要領で規定するDMAT関係の本部等

区分	設置場所	主な役割
DMAT調整本部	県庁	被災地で活動する全DMATの指揮・調整(災害医療本部の役割に含まれる)
DMAT活動拠点本部	災害拠点病院等	被災地で活動するDMATの指揮・調整
DMAT病院支援指揮所	DMATが活動する病院	被災地の病院で活動するDMATの指揮・調整
DMAT・SCU本部	広域医療搬送拠点(SCU)	SCUで活動するDMATの指揮・調整
DMAT域外拠点本部	被災地外の搬送拠点・DMAT参集拠点	搬送拠点・DMAT参集拠点に参集したDMATの指揮・調整

5 活動の原則

- ・ D M A Tは、医療機関、医師会等医療関係団体、消防機関及び行政機関等関係機関との密接な連携のもと、被災地での医療支援活動を行う。

7 ドクターヘリ（厚生連佐久総合病院）

ヘリコプターの運用については、ドクヘリ、防災ヘリを含め県地域防災計画の中で包括的に定められていることから、ここではドクヘリについて県との関係を簡単に記載する。

1 待機

- ・ 県からの要請により、待機
- ・ 消防機関等に、災害による待機中である旨連絡

2 出動

- ・ 県からの要請により、傷病者等を搬送

8 長野県医師会

県医師会は、独自のマニュアル（「長野県医師会災害時医療救護指針」）を作成していることから、ここでは、県との関係について簡単に記載する。

災害医療コーディネーターの派遣

- ・ 県からの災害医療本部設置の連絡を受け、災害医療に関する助言を行う「災害医療コーディネーター」を県災害医療本部に派遣

9 日本赤十字社長野県支部

災害時における日本赤十字社の活動については、「日本赤十字社防災業務計画」により定められていることから、ここでは、簡単に記載する。

1 医療救護班の派遣

- ・ 支部長が必要と認めた場合は、医療救護班を被災地に派遣
- ・ 県又は市町村から医療救護班の派遣要請があった場合は、派遣の可否を判断し、派遣が可能であれば被災地に派遣
- ・ 必要に応じ、本社又は近隣都県支部に、医療救護班の応援派遣を要請

2 傷病者の診療

- ・ 各赤十字病院で、傷病者を診療

3 血液の確保・輸送

- ・ 赤十字血液センターで輸血用血液を確保し、医療機関等の要請により緊急輸送
- ・ 血液が不足する場合は、移動採血車等による採血、本社又は近隣都県支部への応援の要請

10 医薬品卸協同組合・医療機器販売業協会

県は、「災害用医薬品等備蓄事業実施要領」に基づき、緊急に必要とされる医薬品及び衛生材料を県下の主たる場所に常時備蓄している。ここでは、その内容を簡単に記載する。

- 1 医薬品卸協同組合は、県の依頼により、搬送先に応じて備蓄個所を選定し、備蓄してある医薬品を指定された場所へ搬送
- 2 医療機器販売業協会は、県の依頼により、搬送先に応じて備蓄個所を選定し、備蓄してある衛生材料を指定された場所へ搬送

第2節 亜急性期における活動

1 急性期との相違点

亜急性期においては、急性期の活動を継続することが原則であるが、活動によっては、急性期のみ、又は亜急性期のみ活動もあるため、ここでは、急性期と亜急性期との相違点を記載する。

1 D M A T

D M A Tは、原則として急性期に活動し、亜急性期以降は、救護班にその役割を引き継ぐ。

2 救護班の派遣

亜急性期には、医師会をはじめとする関係機関に対し、県は必要に応じて医療救護班の派遣を要請

3 ヘリコプターの運用

亜急性期においては、ヘリコプターの運用は、通常運用と同様の要請方法により対応

4 保健福祉事務所の役割

被災地の保健福祉事務所は、被災地を最もよく知る県の現地機関として、亜急性期には、被災地域における医療の調整役として活動
職員を市町村に派遣するなどして、情報の収集を主体的に実施
保健活動、防疫活動等の実施

2 長野県医師会

県医師会は、独自のマニュアル（「長野県医師会災害時医療救護指針」）において、亜急性期以降に救護班を派遣することとしている。また、県と県医師会とは「災害時の医療救護についての協定書」を締結し、「医療救護活動実施細目」を定めている。

1 救護班の派遣

県災害医療本部の要請により、「災害時の医療救護についての協定書」に基づき、救護班を派遣

2 救護班の活動

救護班は、派遣先現地災害本部又は、派遣先医療機関の責任者の指示の下、活動

3 その他

「医療救護活動実施細目」による

3 長野県歯科医師会

県歯科医師会と長野県は「災害時の歯科医療救護についての協定書」を締結し、同協定書に基づく「歯科医療救護活動実施細目」を定めている。

1 歯科医療救護班の派遣

県災害医療本部の要請により、「災害時の歯科医療救護についての協定書」に基づき、歯科医療救護班を派遣

2 歯科医療救護班の活動

歯科医療救護班は、派遣先現地災害本部又は、派遣先医療機関の責任者の指示の下、活動

3 その他

「歯科医療救護活動実施細目」による

4 長野県薬剤師会

県薬剤師会と県は「災害時医療救援についての協定書」を締結し、同協定書に基づく「医療救援活動実施細目」を定めている。

1 薬剤師班の派遣

県災害医療本部の要請により、「災害時の医療救護についての協定書」に基づき、薬剤師班を派遣

2 薬剤師班の活動

薬剤師班は、派遣先現地災害本部又は、派遣先医療機関の責任者の指示の下、

活動

3 その他

「医療救援活動実施細目」による

5 長野県看護協会

県と看護協会とは、現在、災害時における医療救護活動に関する協定書の締結に向けて協議中である。

(現在調整中)

* 基本的考え方

県医師会の派遣する医療救護班への参加

被災地市町村との連携のもと被災世帯、避難所の救護・健康相談の実施
医療機関への応援

6 長野県栄養士会・食生活改善推進協議会

亜急性期以降については、安全かつ確実な食料の提供のために、栄養指導・食品衛生指導が必要となる。保健所が中心となっていくが、栄養士会・食生活改善推進協議会の協力が不可欠である。

被災者の食料確保は、市町村が実施するが、炊き出しによる現場給食の栄養指導・食品衛生指導や、救護食品を含む給与食品の栄養指導、衛生指導について、県栄養士会・食生活改善推進協議会が協力

第3節 特に対処が必要な個別事項

1 人工血液透析受診者等ハイリスク者の対応

人工血液透析・人工呼吸器装着・酸素療法等を受けている在宅患者など、医療の中断が生命に影響する患者は、災害時の医療機関の損壊や、ライフラインの途絶が、他の者よりもリスクが高い状況にある。ここでは、そのようなハイリスク者への対応について記載する。

1 医療機関

- ・ 被災地内の医療機関は、病院の機能の損壊により、ハイリスク者に対する医療の継続が行えないことが明らかな場合は、可能な限り利用者に対し、その旨を連絡

2 長野県透析医会

- ・ 長野県透析医会（事務局：相澤病院）は、災害時には、日本透析医会災害情報ネットワークを通じ、独自に情報伝達を実施
- ・ 県は、各医療機関からの情報及び長野県透析医会からの情報を、長野県透析医会と協力し広報

3 ハイリスク者の搬送

- ・ 市町村は、必要な患者等の搬送の確保に努めるが、自ら調達できない場合は、県に対し調達を要請
- ・ 県は、地域防災計画に基づき迅速な運用を実施

2 傷病者搬送における調整

災害発生時には、多くの傷病者が被災地内の医療機関に殺到することが予想される。そのため、傷病者を分散搬送することにより、よりよい治療を受けることが可能となる。

搬送先医療機関の選定、搬送手段と人員の確保が重要となる。

1 搬送体制の確保

- ・ 市町村（消防機関）は、輸送手段の確保が不可能な場合及びヘリコプターを必要とする場合は、直ちに県に対し調達を要請
- ・ 県は地域防災計画に基づき迅速な運用を実施

2 域外搬送拠点

- ・ 被災地内において、多数の負傷者が発生し、被災地外へ搬送する必要がある場合、被災市町村及び被災地内医療機関は、県災害医療本部に対し広域的な医療搬送の実施を依頼
- ・ 県は、D M A T や医療機関の協力を受け、域外搬送拠点を設置

3 搬送先医療機関の選定

- ・ 県災害医療本部は、県内災害拠点病院等の患者受入可能数を把握し、医療機関、消防機関、市町村、各D M A T 隊等へ伝達
- ・ 搬送先医療機関の選定にあたっては、地元消防本部の意向を優先

4 ヘリコプターによる搬送

- ・ 傷病者の搬送にヘリコプターを必要とする場合は、県が調整

3 情報伝達手段

災害の規模や発生した季節・時間、各医療機関の実情などにより被災地内の医療体制が異なるため、被災地内の状況が迅速かつ正確に伝わることで、応援体制や搬送体制を整えることができる。

1 広域災害救急医療情報システム（E M I S）

- ・ 災害は発生した際は、E M I S を「災害モード」にすることで、県内外に災害情報を発信
- ・ 災害拠点病院、救命救急センター、病院群輪番制病院は、自院の状況（被災状況、受入可能状況等）を入力
- ・ D M A T 指定病院は、D M A T の活動状況を入力

2 衛星携帯電話

- ・ 災害拠点病院については、県立木曽病院を除いて、衛星携帯を整備済み
- ・ 通常の通信手段が確保できない場合の補完的な役割

3 その他

- ・ 災害拠点病院には、市町村や消防との専用電話や、行政防災無線なども整備済み
- ・ 災害時には、可能な限りの情報伝達手段を用いて対応

4 松本空港における広域搬送拠点

平成19年3月20日に開催された国の中央防災会議において、「東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく具体的な活動内容に係る計画」が承認された。その中で、被災地外広域搬送拠点として、松本空港が指定されている。ここでは、松本空港における広域搬送拠点に関連する活動を記載する。

1 「東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく具体的な活動内容に係る計画」における松本空港の役割

- ・ 重症者のうち、被災地内での治療が困難であって、被災地外の医療施設において緊急に手術や処置などを行うことにより、生命・機能予後の改善が十分期待され、かつ搬送中に生命の危険の少ない病態の患者の受入れ拠点（被災地外広域搬送拠点）として指定
- ・ 搬送目標患者数は、8～24時間で24名、24～72時間で32名

2 県の役割

- ・ 被災地外広域搬送拠点から患者受入医療施設までの搬送手段の調整
- ・ 国からの広域搬送用航空機の運航情報及び患者情報の受領による患者受入医療機関の調整
- ・ E M I S 及び患者受入医療施設からの報告等による患者受入医療施設の状況把握
- ・ 調整消防本部に対する情報の提供

3 消防機関の役割

- ・ 患者搬送先の選定及び救急車等の運行に関する調整は、原則として松本広域消防局が実施。