

河津町医療救護計画



令和元年 10 月

河津町

目次

基本的事項	1
第1 <u>河津町医療救護計画の位置づけ</u>	1
第2 <u>目的</u>	1
第3 <u>医療救護計画の基本的な考え方</u>	1
1 <u>関係者の役割</u>	1
2 <u>救護施設の役割分担</u>	2
3 <u>救護施設の医療救護活動</u>	2
4 <u>医療救護対象者</u>	2
5 <u>トリアージ</u>	2
6 <u>医療救護対象者の受入体制</u>	3
7 <u>医療救護期間の区分</u>	3
8 <u>医療救護活動にかかる費用について</u>	4
9 <u>訓練の実施</u>	4
医療救護体制	5
第4 <u>医療救護本部</u>	5
1 <u>担当業務</u>	5
2 <u>運営体制</u>	5
3 <u>被災状況の調査と医療救護体制の確立</u>	5
4 <u>災害時の情報把握</u>	5
第5 <u>救護所</u>	6
1 <u>設置場所</u>	6
2 <u>組織</u>	6
3 <u>災害発生時の初動体制</u>	6
4 <u>担当業務</u>	7
5 <u>運営体制</u>	7
6 <u>施設設備・医薬品・医療資器材等</u>	8
7 <u>看護師等への協力要請</u>	8
第6 <u>救護病院</u>	8

1	<u>指定及び組織</u>	8
2	<u>担当業務</u>	8
3	<u>運営体制</u>	9
4	<u>施設整備等</u>	9
第7	<u>救護体制の状況報告</u>	10
第8	<u>傷病者の搬送体制</u>	10
1	<u>搬送方法</u>	10
2	<u>重症患者の広域医療搬送</u>	10
3	<u>患者搬送体制の整備</u>	11
第9	<u>「南海トラフ地震に関連する情報(臨時)」が発せられた場合の準備体制</u>	11
第10	<u>災害時の特殊医療</u>	11
1	<u>災害時における人工透析医療</u>	11
2	<u>災害時における産科医療</u>	12
第11	<u>災害時における心のケア</u>	12
1	<u>DPATの要請・受入れ</u>	12
2	<u>DPATの役割</u>	12
3	<u>災害時の心のケア体制及び対策</u>	13
第12	<u>地域住民・自主防災会が中心となって実施する事項</u>	13
1	<u>地域住民</u>	13
2	<u>自主防災会</u>	13
第13	<u>医療救護活動の終了と健康支援活動への移行</u>	13
第14	<u>広域計画(県)</u>	15
1	<u>県の役割</u>	15
2	<u>医療救護施設(災害拠点病院・災害拠点精神科病院)の指定</u>	15
3	<u>災害拠点の病院指定運営指針</u>	16
4	<u>災害拠点精神科病院指定運営指針</u>	18
5	<u>重症患者の広域医療搬送</u>	19
6	<u>広域受援体制</u>	22
7	<u>県災害対策本部健康福祉部医療救護班の業務</u>	28
8	<u>県災害対策本部方面本部健康福祉班の業務</u>	28

9	<u>「南海トラフ地震に関する情報（臨時）」が発せられた場合の準備体制</u>	29
第15	<u>医薬品等及び輸血用血液の確保・供給計画（県）</u>	29
1	<u>事前の備え</u>	29
2	<u>準備体制</u>	29
3	<u>供給の要請</u>	30
4	<u>調達・あっせん</u>	31
5	<u>輸送手段</u>	32
6	<u>薬剤師等の派遣</u>	33
7	<u>災害薬事コーディネーター</u>	34
第16	<u>応援派遣体制（県）</u>	35
1	<u>応援派遣の考え方</u>	35
2	<u>静岡DMATの設置</u>	35
3	<u>静岡DPATの設置</u>	36
4	<u>応援班の設置</u>	36
5	<u>医療救護活動に関する協定に基づく医療従事者の派遣</u>	38
6	<u>県外大規模災害時における静岡県医療救護チームの編成</u>	38

資料

様式

基本的事項

第1 河津町医療救護計画の位置づけ

河津町医療救護計画(以下、「本計画」という。)は、「災害対策基本法」第42条の規定により、河津町の地域に係る防災対策の大綱を定めた「河津町地域防災計画」のうち、医療救護活動に係る事項の個別計画である。

第2 目的

本計画は、予想される巨大地震等の大規模災害から地域住民の生命と健康を守るため、地震被害想定に基づく傷病者等を救護する体制を確立することを目的とする。また、医療救護活動を具体化したものとして、大規模な風水害等の局地災害があった場合にも準用する。

なお、河津町地域防災計画や被害想定が見直された場合、防災訓練等を通じて内容の変更が必要と判断した場合など、状況の変化に合わせ、追加・修正を行っていくこととする。

第3 医療救護計画の基本的な考え方

1 関係者の役割

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

(1) 地域住民の役割

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

(2) 町の役割

町は、直接地域住民の生命、健康を守るため、本計画により、大規模災害時に地域住民の協力の下、医療救護活動を実施する。

(3) 関係団体との連携

町は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、救護病院等の医療関係団体と密接に連携し、医療救護活動を実施する。

(4) 県の役割

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

2 救護施設の役割分担

救護施設の役割を次のように分担する。

種 別	役 割
災害拠点病院 県指定	<ul style="list-style-type: none">・重症患者の受入れ、広域医療搬送への対応・DMAT[※]等医療チームの受入れ及び派遣・地域の医療機関への応急用資器材の貸出し
災害拠点精神 科病院 県指定	<ul style="list-style-type: none">・被災精神科病院からの患者の受入れ・医療救護施設等で対応困難な精神疾患等患者の受入れ
救 護 病 院 町指定	<ul style="list-style-type: none">・中等症、重症患者の受入れ・重症患者の災害拠点病院への搬送及び広域医療搬送への対応
救 護 所 町設置	<ul style="list-style-type: none">・軽症患者の受入れ・処置

3 医療救護活動の指示

救護施設の医療救護活動は、原則として各医療救護施設の管理者の指示により行う。

4 医療救護対象者

医療救護対象者は、以下のとおりとする。ただし、軽易な傷病で家庭救護できる程度の者は除く。

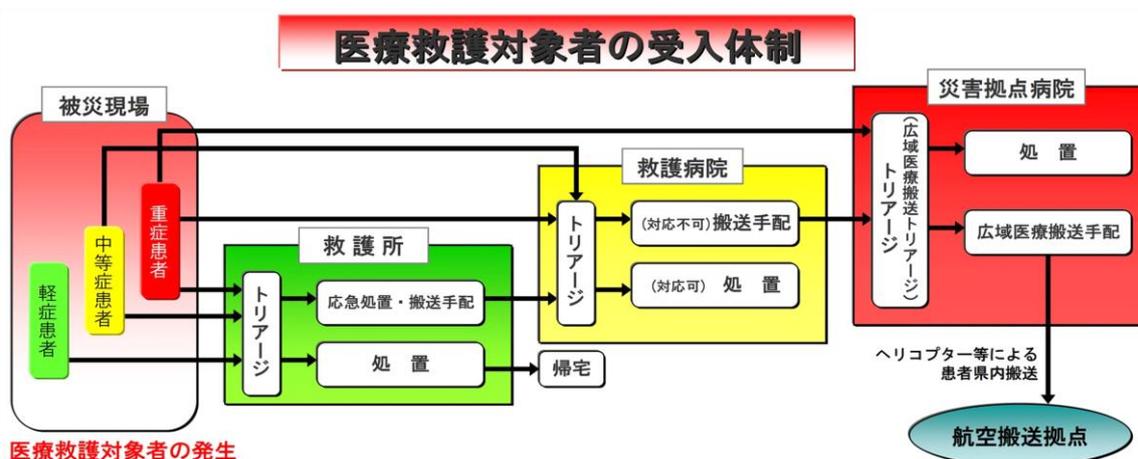
- (1) 災害による負傷者を主な対象者とする
- (2) 人工透析等医療の中断が致命的となる患者及び日常的に発生する救急患者
- (3) 災害時における異常な状況下において、ストレスによる情緒不安定や精神疾患等の症状が認められる者

5 トリアージの実施

医療救護活動の実施にあたっては、活動を効率的に進めるため、トリアージを行う。医療救護対象者を原則として次のとおり区分する。なお、救護所における医療救護対象者の想定人数は、県より示された第4次地震被害想定（資料1）によるものとする。

分類	トリアージ区分	状態
重症患者	赤	生命を救うため、直ちに手術等の入院治療を必要とする者
中等症患者	黄	多少治療の時間が遅れても、生命に危険はないが入院治療を要する者
軽症患者	緑	上記以外の者で、医師の治療を必要とするが優先順位の低い者

6 医療救護対象者の受入体制



7 医療救護期間の区分

医療救護期間を次のとおり区分する。

区分は目安であり、各区分の期間は災害の規模等により変動する。

フェーズ	区分	期間	状況
I	超急性期	災害発生 ～概ね 48 時間	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受け入れが少ない状況
II	急性期	3 日目 ～ 1 週間	被害状況が少しずつ把握され、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況
III	亜急性期 ～中長期	1 週間 ～ 1 ヶ月	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況

8 医療救護活動にかかる費用等について

特別の定めがある場合を除くほか、災害対策基本法の規定若しくは災害救助法が適用された場合における同法の規定又は現行保険制度その他により取り扱う。また、医療救護に当たる民間の医師等の損害補償については、災害対策基本法の規定もしくは災害救助法が適用された場合における同法の規定その他により取り扱う。

9 訓練の実施

町は、計画に基づく医療救護体制に沿った訓練を関係団体及び医療機関等と定期的実施することにより、実践的能力を高め災害時における迅速かつ円滑な医療救護活動の実現を図る。

医療救護体制

第4 医療救護本部

町災害対策本部が設置され、医療救護活動を行う必要があると判断された場合、全町的な医療救護に関する情報拠点として、保健福祉センター1階に医療救護本部を設置する。

1 担当業務

- (1) 町内の医療救護活動の把握
- (2) 町内の医療救護体制の県への報告、連絡調整
- (3) 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体との連絡調整
- (4) 救護病院との連絡調整
- (5) 医療救護施設として指定しない医療機関の被害状況の把握
- (6) 医療品等及び輸血用血液等の調達・あっせんの要請及び受入調整
- (7) 応援医療チーム等の派遣要請、受入れ及び活動調整

2 運営体制

医療救護本部の職員配備は、本部長(健康福祉課長)、本部員(あらかじめ指名する保健福祉班員)で構成し、本部員が保健福祉センターに常駐し業務に当たる。なお、状況に応じてその他人員を、町災害対策本部と調整し配置することができるものとする。

3 被災状況の調査と医療救護体制の確立

救護所開設場所及び救護病院の被災状況等を調査し、医療救護所開設が決定された場合はただちに医療救護体制の確立を図る。

4 災害時の情報把握

- (1) 通信手段の途絶により医療救護活動の停滞を招くことのないよう、行政防災無線、衛星携帯電話、衛星回線インターネット等複数の通信手段を確保する。
- (2) 県、医療救護施設等との情報伝達手段として、ふじのくに防災情報共有システム(以下、「FUJISAN」という。)及び広域災害救急医療情報システム(以下、「EMIS」という。)を使用する。

【河津町の連絡先一覧】

通信手段		番 号
1	防災行政無線（地上系）	5-234-9000
2	防災行政無線（衛星系）	8-234-9000
3	防災行政無線 FAX（地上系）	5-234-8001
4	防災行政無線 FAX（衛星系）	8-234-8001
5	災害時衛星携帯電話	090-2617-0861
6	NTT 電話（町災害対策本部）	0558-34-1111
7	NTT FAX（町災害対策本部）	0558-34-0099
8	NTT 電話（医療救護本部）	0558-34-1937
9	NTT FAX（医療救護本部）	0558-34-1811

第5 救護所

1 設置場所

	名 称	所 在 地	電話番号	FAX番号
1	河津中学校	河津町田中72-1	0558-34-0074	0558-34-1074
2	西小学校	河津町湯ヶ野80-1	0558-36-8122	0558-36-8551

必要に応じて屋外もしくは屋内を使用する。

ただし安全が確保できない場合には、代替施設を選定し医療救護活動を行う。設置場所の変更にあたっては、同報無線や広報車による広報等、複数の手段により自主防災会や地域住民、関係医療機関等に周知する。

町は救護所の迅速な設置運営が図られるように、指定する施設の管理者と施設の使用方法等について事前に協議しておく。

2 組織

- (1) 救護所運営のうち施設運営については町が管理し、診療運営については医師が管理する。なお、歯科医療に関する部門については歯科医師が管理する。
- (2) 救護所の医療救護活動は、原則として、医師1名、薬剤師1名、看護師又は保健師3名、業務調整員（事務員等）2名で構成された医療チームを編成し、チーム単位で活動に当たる。また、状況に応じ、医師等の増減員を図るほか、業務調整員として町職員や自主防災会員等の協力を求める。（資料2）

3 災害発生時の初動体制

町職員及び医療従事者は、救護所開設場所に迅速に参集し、救護所を設置する。町は救護所に参集する医療従事者への参集要請連絡方法についてあらかじめ確認しておくが、

通信手段の途絶等により連絡がとれない場合、医療従事者は、次の参集基準に照らし自動参集するものとする。

救 護 所 参 集 基 準	
1	震度5強以上の地震が発生したとき。
2	「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）※」が発せられた場合 ※南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が平常時と比べて相対的に高まったと評価された場合
3	震度情報が得られない地震の場合でも、付近の被害が甚大で、医療救護対象者の多数発生が予想される場合
4	台風、大雨等により災害救助法の適用が見込まれる自然災害で、町長が指示した場合
5	多数の死傷者が発生し、通常の体制では対応困難と思われる大規模事故が発生した場合、又はその他の状況により、知事が救護所の開設を要請した場合

4 担当業務

- (1) 医療救護対象者の重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）
- (2) 軽症患者に対する救護
- (3) 重症患者、中等症患者の応急処置
- (4) 救護病院等への移送手配
- (5) 死亡確認及び遺体搬送の手配
- (6) 医療救護活動の記録
- (7) その他必要な事項

5 運営体制

- (1) 町は、救護所開設の指示があった場合、直ちに医療救護活動を開始できるよう、日頃から設備の点検を行い、またその設置等も迅速に行う。
- (2) 町は、医師、歯科医師、看護師等の配置について、賀茂医師会、賀茂歯科医師会等とあらかじめ協議して定める。救護所における医療救護活動は、原則として24時間体制とし、可能な限り予備の医療チームを編成するよう配慮する。
- (3) 町は、必要に応じて災害医療コーディネーターと連携して、町内における医療救護活動の均衡を図ると共に、全体を把握する。
- (4) 災害薬事コーディネーターは、必要な医薬品等について、現場のニーズの把握、取りまとめ、管理等を行う。また、必要な医薬品の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣等を調整する。

(5) 救護所の診療運営管理者は、医療救護活動を継続するうえで支障を生じた場合、町にその状況を報告し、必要な措置を要請する。

(6) 医療従事者は、必要に応じて避難所において活動する保健師等との情報共有に努める。

6 施設設備・医薬品・医療資器材等

町は、平常時において、救護所での活動が想定される医療従事者と協議し、必要な医療資器材等を選定し確保する。

(1) 救護所における設備及び資器材は、概ね次のとおりとする。

救護所設備及び資器材	
1	テント、ビニールシート
2	発電機
3	医薬品、医療機器セット（資料3）
4	毛布、担架、簡易ベッド
5	トリアージタグ
6	救護所を示す標識

(2) 医療資器材は、保管場所や耐用年数・使用期限等に留意して適正に管理し、必要に応じ更新する。

7 看護師等への協力要請

町は、平常時において、在宅看護師及び在宅保健師等を把握し、災害発生時における医療救護活動への協力要請を行う。

第6 救護病院

1 指定及び組織

(1) 救護病院は、一般病床を有する既存病院で医療救護活動が実施可能な病院のうちから、当該病院の管理者とあらかじめ協議のうえ町長が指定する。（資料4）

(2) 組織は既存病院の組織をもって充てる。

2 担当業務

(1) 医療救護対象者の重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）

(2) 中等症患者及び重症患者受入及び処置

(3) 災害拠点病院、航空搬送拠点等への重症患者搬送手配

(4) 死亡確認及び遺体搬送の手配

(5) 医療救護活動の記録及び町への措置状況の報告

(6) その他必要な事項

3 運営体制

- (1) 救護病院の管理者は、災害時の医療救護活動について、医療従事者の参集手順や災害対策本部設置手順、役割分担及びローテーション、トリアージエリアや患者収容スペース等施設設備の利用方法、入院患者への対応等に関することについて定める救護病院医療救護計画をあらかじめ作成する。
- (2) 救護病院の管理者は、災害発生時直ちに災害対策本部を設置し、院内指揮系統を確立するとともに、患者及び職員の安全を確保の上、院内被害状況等を調査、把握し、患者受入れの可否等をEMISへ入力することにより、町にその状況を報告する。EMISが使用できない場合には、衛星電話等他の通信手段で報告し、被災により病院の機能に支障を生じたと認める場合には必要な措置を要請する。(様式 332-2)
初動体制の構築に当たっては、C S C Aの概念に留意し、その確立を最優先とする。

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

- (3) 救護病院の管理者は、災害時において不足している医療チームの派遣等、医療救護活動に必要な措置について町に要請する。
町は、要請への対応が困難な場合、F U J I S A Nに入力し、賀茂方面本部に対応を要請する。F U J I S A Nが使用できない場合は、防災行政無線等他の通信手段で要請する。(様式 103)
- (4) 救護病院の管理者は、他の医療機関の医療チームの支援を円滑に受入れることができるよう、あらかじめ医療チームの待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えておく。
- (5) 救護病院は、24 時間診療体制とする。
- (6) 救護病院で処置ができない場合には、県が定めた広域計画に基づく災害拠点病院等を利用するものとする(資料4)

4 施設整備等

- (1) 救護病院施設の設備等は、救護病院となる病院が現に有する施設設備とする。
- (2) 救護病院の管理者は、施設設備の耐震化を図り、ライフラインの確保に努める。
- (3) 医薬品、給食、給水等については、町が当該病院の管理者と協議し、あらかじめ備蓄する等の計画的な措置を講ずる。
- (4) 救護病院は、衛星携帯電話等の災害時通信手段を確保するとともに、衛星回線インターネットが利用できる環境を有することが望ましい。

第7 救護体制の状況報告

町は、救護所の開設状況及び救護病院の開設・被災状況をF U J I S A Nに入力し、賀茂方面本部に報告する。F U J I S A Nが使用できない場合は、救護所の開設状況を様式 332-1、救護病院の開設被害状況を様式 332-2(集)により、県防災行政無線ファクシミリ等で賀茂方面本部に報告する。

名 称	県防災行政無線ファクシミリ番号
県賀茂方面本部健康福祉班 (賀茂健康福祉センター)	地上系 5-701-6131
	衛星系 8-701-6131

第8 傷病者の搬送体制

傷病者の搬送は、災害の程度、傷病者数、搬送要員、車両等及び資器材の確保の状況等を考慮し、救護施設等の運営管理者の指揮により、効率的に実施する。救急車等の緊急車両は、主に重症患者を中心に搬送するものとする。

町は、災害時の搬送手段の大幅な不足に備え、患者搬送車両、搬送要員、資器材及びヘリポート等の確保に努めるとともに、自主防災組織や消防機関等の関係機関と事前に協議しておく。

1 搬送方法

(1) 被災場所から救護所への搬送

ア 軽症患者は原則として自力歩行とする。

イ 重症・中等症患者は、できるだけ自主防災会員や地域住民により行うものとする。

(2) 救護所から救護病院への搬送

ア 重症・中等症患者の搬送は、できるだけ自主防災会員や地域住民により行うものとする。

イ 重症度が高く緊急を要する患者や、自主防災会員や地域住民による搬送が困難な場合は、町を通じ消防へ救急搬送を調整する。

(3) 道路の被害状況により車両の通行が不能の場合には、自主防災会員又は付近にいる住民により担架等を使用して救護病院へ搬送する。

2 重症患者の広域医療搬送

町内の病院だけでは、治療・収容することができない重症患者は、ヘリコプター等により被災地外の病院へ広域医療搬送する。

(1) 医療救護施設は、広域医療搬送のためのトリアージを実施する。

- (2) 医療救護施設の管理者は、トリアージによる広域医療搬送を必要とする重症患者について、町に搬送要請を行う。
- (3) 町は、医療救護施設からの要請を受け、使用可能なヘリポートを調査確認のうえ、賀茂方面本部に広域医療搬送を要請する。
- (4) 町は、賀茂方面本部から広域医療搬送実施の連絡を受け次第、医療救護施設へ広域医療搬送のための行動開始を指示するとともに、医療救護施設最寄りの使用可能なヘリポート並びに搬送用の車両を確保する。
- (5) ヘリポートについては、資料5のとおりとし、当該ヘリポートの調査確認・確保については、原則として保健福祉班が行うものとする。
- (6) 町は、広域医療搬送用ヘリポートを運営するとともに、賀茂方面本部からのヘリコプター派遣通知をふまえ、医療救護施設の要請を受け同ヘリポートまで患者搬送用車両を運行する。

3 患者搬送体制の整備

町は、ヘリコプターによる傷病者搬送体制を万全なものとするため、定期的に関係機関と協議する。

第9 「南海トラフ地震に関連する情報(臨時)」が発せられた場合の準備体制

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

第10 災害時の特殊医療

町は、平常時より日常的に医療を必要とする人工透析患者等の実態を把握するとともに、妊産婦等についても医療救護体制及び搬送体制を講じておく。

1 災害時における人工透析医療

(1) 人工透析医療機関

賀茂地区及び近隣の人工透析医療機関は資料6のとおりである。

災害発生時、透析医療機関は、透析中の患者の安全確保に努める。被害状況を確認し、可能であれば診療を平常時と同様に継続するとともに、診療の可否について患者に連絡する。

(2) 人工透析医療情報の提供

町は、人工透析医療機関の被災状況・受入状況等について賀茂方面本部から情報提供を受け、透析患者へ情報提供する。(避難所に掲示する等)

(3) 人工透析患者の透析治療は、原則として、平常時のかかりつけ医療機関で受入れるものとするが、受入れ困難な場合にあっては、上記の人工透析医療機関稼働情報を活用し受入れ可能な病院で治療する。

(4) 緊急性があり広域医療搬送する必要がある患者については、賀茂地区外での受入れを賀茂方面本部へ要請し、広域医療搬送を手配する。

2 災害時における産科医療

(1) 産科医療機関

賀茂地区における産科医療機関は資料6のとおりである。

災害発生時、産科医療機関は、患者の安全確保に努める。被害状況を確認し、可能であれば平常時と同様に診療を継続する。

(2) 妊産婦等の負傷や産科合併症がある場合など賀茂地域内の医療機関で受入が困難な場合には、受入先の調整を賀茂方面本部へ要請し広域医療搬送を手配する。

第11 災害時における心のケア

被災した現実や慣れない避難所等での生活により、強度の不安、抑うつ、イライラ、落ち込み等のストレス反応を示し、心身に不調を来した者等に対する心のケアを以下のように実施する。

1 DPAT*の要請・受入れ

町は、町内の心のケアのニーズ調査を行い、必要に応じて賀茂方面本部に対し、DPATの派遣を要請し受入れを行う。

2 DPATの役割

(1) 既に精神科医療を受けている者への支援

避難所、救護所、地域等における支援により、災害で損なわれた地域精神医療の機能を補完する。

(2) 災害により新たにケアの必要が生じた者への支援

災害のストレスによって心や身体の不調をきたした被災者を早期に発見・支援し、今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を予防するための対策を行う。

必要に応じて、子どもへの対応として学校職員や保護者への教育等を行う。

(3) 医療救護スタッフのメンタルヘルスに関する支援

医療救護スタッフ、ボランティア等支援者のメンタルヘルスに関する支援を行う。

3 災害時の心のケア体制及び対策

災害時の心のケア体制及び対策については、静岡県健康福祉部「災害時の心のケア対策の手引き」により実施する。

第12 地域住民・自主防災会が中心となって実施する事項

1 地域住民

- (1) 軽度の傷病については、自ら手当てを行なえる程度の医薬品を準備する。
- (2) 医療救護を受けるまでの応急処置及び救急看護技術を習得する。
- (3) 軽度の事柄については、自己及び助け合いにより処置する。

2 自主防災会

- (1) 救護活動を行う救出・救護班を編成する。
- (2) 消防、医療関係団体等の協力を得て、患者搬送法(重症患者の判別法を含む)、応急処置及び救急看護技術に関する講習会を開催する。
- (3) 担架、救急医療用品等の応急救護資器材を整備する。
- (4) 医師の処置が必要な傷病者を救護所へ搬送する。
- (5) 重症患者、中等症患者の救護所から救護病院までの搬送について協力をする。

第13 医療救護活動の終了と健康支援活動への移行

救護所の縮小及び閉鎖については、町災害対策本部長の指示によるものとする。状況に応じて健康支援活動に移行する。

※ 災害医療コーディネーター（資料7）

県が委嘱するもので、地域災害医療対策会議（災害時のコーディネート体制を確立するため、県により原則として二次医療圏単位に設置される、地域の災害医療関係者連絡会議）で構築されたネットワークを活用し、大規模災害時の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完する医療従事者。

※ 災害薬事コーディネーター（資料7）

県が委嘱するもので、災害時の医療救護活動に必要な医薬品、医療材料の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関して、ニーズの把握とマッチングを行う薬剤師。

※ DMAT（ディーマット・災害派遣医療チーム）

災害発生直後（概ね48時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム。被災地域での活動（病院支援、地域医療搬送、現場活動等）及び広域医療搬送活動等に当たる。

※ DPAT（ディーパット・災害派遣精神医療チーム）

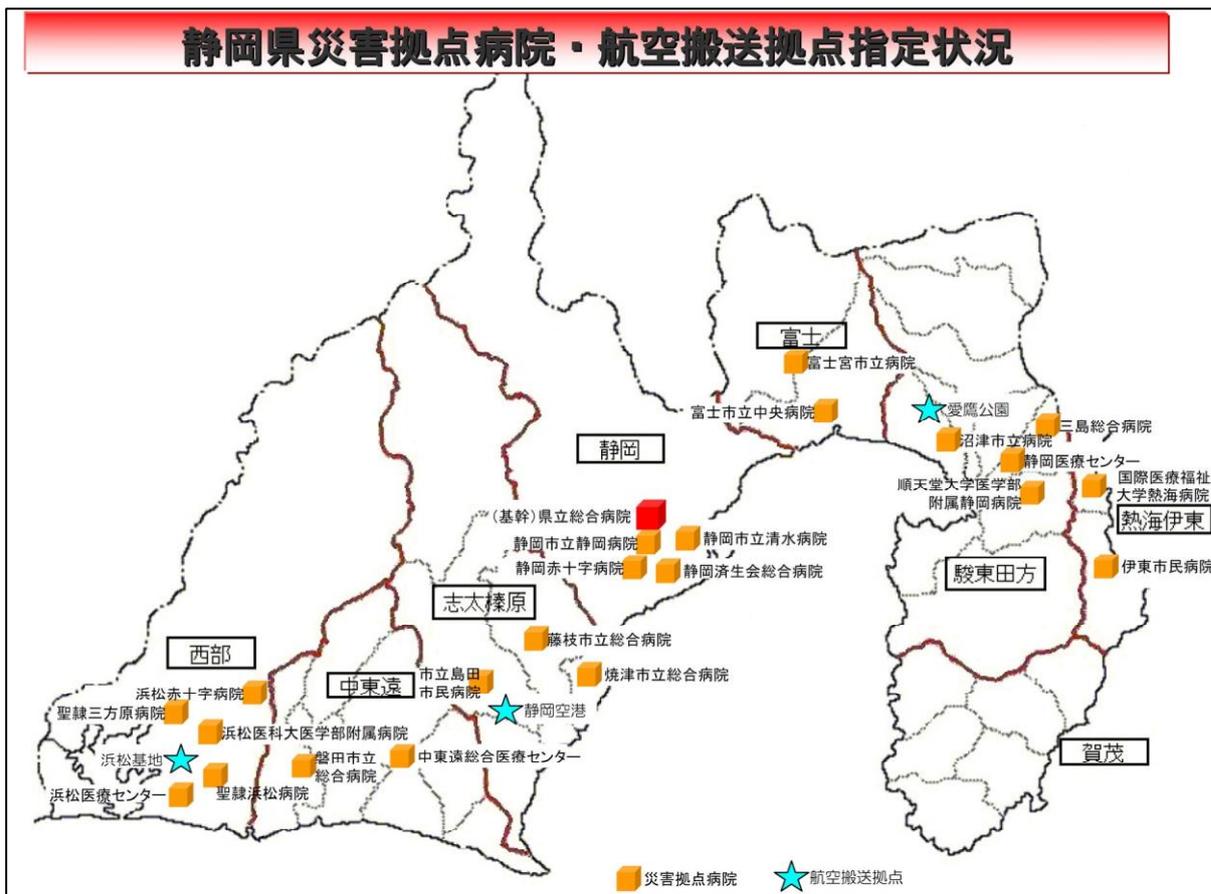
災害発生時に活動する、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。被災地域での精神科医療及び精神保健活動の支援を行う。

第14 広域計画（県）

1 県の役割

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

○静岡県災害拠点病院・航空搬送拠点指定状況



2 医療救護施設（災害拠点病院・災害拠点精神科病院）の指定

- (1) 県は、災害拠点病院又は災害拠点精神科病院を指定する。
- (2) 県は、災害拠点病院又は災害拠点精神科病院の機能が充分発揮できるよう、施設、設備、運営体制の整備に努める。
- (3) 本県における災害拠点病院又は災害拠点精神科病院の指定状況（2019年4月）は次のとおり。なお、下表の病院は、いずれも災害拠点病院。災害拠点精神科病院は指定検討中。

医療圏	病院名	医療圏	病院名
賀茂	指定なし	志太榛原	焼津市立総合病院
熱海伊東	伊東市民病院		藤枝市立総合病院
	国際医療福祉大学熱海病院		市立島田市民病院
駿東田方	順天堂大学医学部附属静岡病院	中東遠	中東遠総合医療センター
	国立病院機構静岡医療センター		磐田市立総合病院
	三島総合病院	西部	浜松医科大学附属病院
	沼津市立病院		浜松医療センター
富士	富士市立中央病院		聖隷三方原病院
	富士宮市立病院		浜松赤十字病院
静岡	静岡市立清水病院	聖隷浜松病院	
	静岡県立総合病院 (基幹災害拠点病院)		
	静岡赤十字病院		
	静岡済生会総合病院		
	静岡市立静岡病院		

3 災害拠点病院指定運営指針

(1) 災害拠点病院の役割

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

(2) 災害拠点病院指定方針

- ア 県は、平成 24 年 3 月 21 日付け厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」及び平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局長通知「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（以下「国通知」という）で定める指定要件を満たす「地域災害拠点病院」を、原則として二次医療圏に 1 か所指定する。
- イ 県は、必要に応じ、人口 20 万人あたり 1 か所を目安とし、二次医療圏に複数の地域災害拠点病院を指定することができる。
- ウ 県は、災害拠点病院のうち、災害医療に関して県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」について、原則として 1 か所を指定する。
- エ 災害拠点病院の指定にあたっては、当該病院の指定要望に基づき、県は、当該病院の所在する市町及び所在する二次医療圏の地域医療協議会を経て、静岡県救急・災害医療対策協議会、静岡県医療審議会の同意、承認を得る。

オ 県は、指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、国通知で認める場合を除き、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行う。

カ 県は、災害拠点病院が被災する可能性があることを想定し、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する可能性があることについて、地域住民の理解を得るよう努める。

(3) 災害拠点病院運営指針

ア 災害拠点病院医療救護計画の作成

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

イ 災害発生時等の初動体制（C S C Aの確立）

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

なお、E M I Sが使用できない場合は、衛星電話等、他の通信手段で報告する。初動体制の構築にあたっては、次に示すC S C Aの概念に留意し、その確立を最優先とする。

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

ウ 医療救護活動に必要な措置の要請

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

エ 広域医療搬送への対応

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

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

オ DMA T活動拠点本部が設置された場合の対応

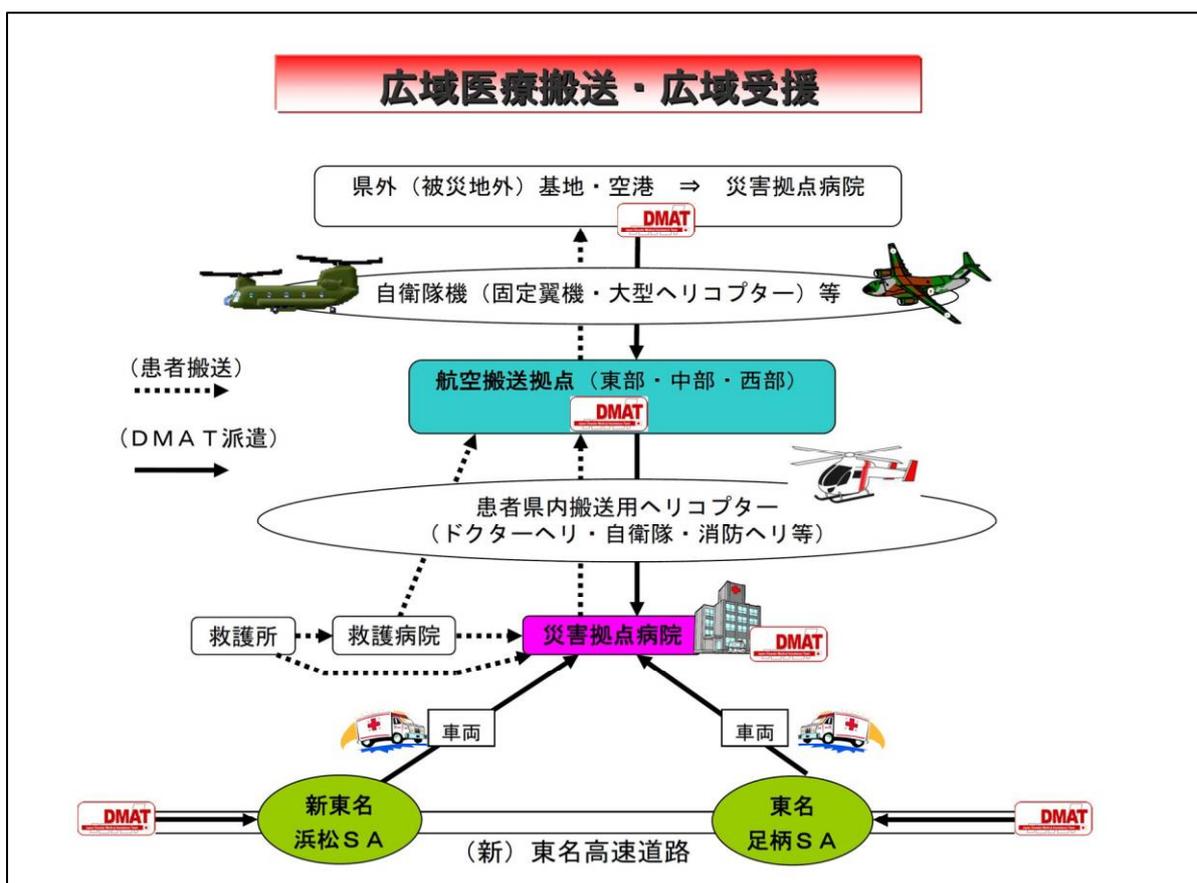
静岡県DMA T調整本部によりDMA T活動拠点本部が設置された場合、災害拠点病院の管理者は、DMA T活動拠点本部の設置運営に協力するものとする。

カ 定期的な訓練の実施等

災害拠点病院の管理者は、災害発生時は直ちに医療救護活動を円滑に開始できるように、事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）に基づく定期的な訓練を実施する。

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

○ 広域医療搬送・広域受援概念図



4 災害拠点精神科病院指定運営指針

(1) 災害拠点精神科病院の役割

ア 災害時における、医療保護入院、措置入院等の精神科医療の提供

イ 医療救護施設等で対応困難な精神疾患等患者の受入れ

ウ 被災精神科病院からの患者の受入れ

(2) 災害拠点精神科病院指定運営方針

ア 県は、平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」中「災害時における医療体制の構築に係る指針」に基づき制定した、「静岡県災害拠点精神科病院指定要綱」で定める指定要件を満たす「地域災害拠点精神科病院」を、原則として二次医療圏（精神科病院がない熱海・伊東圏域を除く。）に 1 か所指定する。

イ 県は、災害拠点精神科病院のうち、災害医療に関して県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点精神科病院」について、原則として 1 か所指定する。

ウ 災害拠点精神科病院の指定にあたっては、当該病院の指定要望に基づき、県は、当該病院の所在する市町及び所在する二次医療圏（精神科病院がない熱海・伊東圏域を除く。）の地域医療協議会を経て、静岡県救急・災害医療対策協議会、静岡県医療審議会の同意、承認を得る。ただし、基幹災害拠点精神科病院については、地域医療審議会を経ず、静岡県救急・災害医療対策協議会、静岡県医療審議会の同意、承認を得る。

エ 県は、指定した災害拠点精神科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。

オ 災害拠点精神科病院の運営については災害拠点病院運営指針に準じる。

5 重症患者の広域医療搬送

(1) 広域医療搬送の考え方

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

広域医療搬送の対象となる重症患者の症状例は、次のとおり。

広 域 医 療 搬 送 対 象 患 者
頭、胸、腹部等に中等度の外傷がある患者
身体の一部が家屋に挟まれた等の既往がある患者（クラッシュ症候群）
全身に中等度以上の熱傷がある患者

(2) 広域医療搬送における県の役割

ア 航空搬送拠点の確保

イ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）の設置、運営

ウ 災害拠点病院等から航空搬送拠点までの患者搬送手段の確保、調整

(3) 航空搬送拠点の確保

本県における航空搬送拠点は次のとおりとする。

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

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

(4) SCUの設置、運営

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

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

(5) 航空搬送拠点までの患者県内搬送手段の確保、調整

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

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

(6) 広域医療搬送の活動手順

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

イ 県は、国に対し、広域医療搬送の実施を要請する。

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

エ 県は、ヘリコプター等の患者県内搬送手段について、関係機関に要請する。

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

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

キ 県は、確保したヘリコプター等を航空搬送拠点に配置する。

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

ケ 国は、広域医療搬送用自衛隊機を手配し、県外DMA Tを各航空搬送拠点に派遣する。

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

サ 県は、次の事項を確認のうえ、患者県内搬送開始を決定する。

なお、患者県内搬送の開始は、大規模災害発生後 8 時間を想定する。

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

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

シ 災害拠点病院等は、広域医療搬送トリアージ基準に該当する広域医療搬送対象患者を選定し、患者県内搬送用ヘリコプターにて搬送する。

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

セ 県は、静岡県DMA T調整本部が設置するドクターヘリ調整部及びドクターヘリ基地病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、聖隷三方原病院）等と連携し、患者県内搬送用ヘリコプターの運航調整を行う。

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

タ 広域医療搬送活動は、原則として大規模災害発生後 72 時間までとする。

(7) 広域医療搬送にかかる留意事項

ア 患者県内搬送等におけるドクターヘリ等運航管理体制の整備

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

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

なお、ドクターヘリ等の運用に関しては、平成 28 年 12 月 5 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「大規模災害時のドクターヘリ運用体制構築に係る指針」及び「南海トラフ地震における静岡県広域受援計画」によるものとする。

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

イ 陸上搬送等の体制整備

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

また、新東名高速道路等により、県は、県外への広域陸上搬送について、搬送手段及び患者県外受け入れ先を確保するための体制整備に取り組む。

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

ウ 急性期以降の広域医療搬送

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

6 広域受援体制

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

このため、県は、医療の需給バランスを可及的速やかに回復させるため、保健医療調整本部を設置し、医療救護期間区分に応じた広域受援体制を整備する。また、医療救護施設等の保健医療ニーズを把握・分析した上で、被災地外から保健医療活動チーム等を受け入れ、県内地域への配置調整を行う。

なお、被災者の診療録など保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式として、平成 29 年 7 月 5 日付け厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」に掲げる様式等を参考とし、情報連携を図るものとする。

(1) フェーズ I 【災害超急性期（発災～48 時間）】

災害超急性期は、DMAT（県外）等による支援を中心に受け入れる。

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

ア DMAT の受け入れ

(ア) 県は、国に対する広域医療搬送要請及び被災地外都道府県に対する DM

A T派遣要請により、本県へのDMAT派遣を要請する。

- (イ) DMATは、被災地域での活動（病院支援、地域医療搬送、現場活動等）及び広域医療搬送活動（SCU活動、航空機内の医療活動等）に従事する。
- (ウ) 被災地域で活動するDMATは、原則として車両等で陸路参集し、広域医療搬送活動に従事するDMATは、広域医療搬送用自衛隊機やドクターヘリ等で航空搬送拠点に空路参集する。
- (エ) DMATの具体的な活動内容は、「日本DMAT活動要領等によるものとする。

イ 静岡県DMAT調整本部の設置

- (ア) 県は、県内で活動するすべてのDMATを指揮する静岡県DMAT調整本部を設置する。
- (イ) 静岡県DMAT調整本部は県の指揮下に置く。
- (ウ) 静岡県DMAT調整本部の具体的な活動内容は、「静岡DMAT運用計画」で規定する。

ウ 緊急輸送ルートの確保

県は、陸路参集DMAT等が東名高速道路及び新東名高速道路のIC（インターチェンジ）から災害拠点病院及び航空搬送拠点等へ円滑に進出するための「緊急輸送ルート」を、「南海トラフ地震における静岡県広域受援計画」に定める。

エ 陸路参集DMATの受入れ手順

- (ア) 県は、陸路参集DMATの集結場所として、「進出拠点」を設ける。
- (イ) 進出拠点は、静岡県以東のDMATに対しては東名高速道路足柄SA、静岡県以西のDMATに対しては新東名高速道路浜松SAを基本とする。
- (ウ) 静岡県DMAT調整本部は、陸路参集DMATに進出拠点を周知する。また、進出拠点が変更された場合は速やかに周知する。
- (エ) 県は、静岡県DMAT調整本部と連携し、陸路参集DMATの参集状況を把握した上で、被害状況や、災害拠点病院からの要請を踏まえ、各DMATの派遣先を決定する。
- (オ) 静岡県DMAT調整本部は、派遣先を各DMATに伝達し、県は、派遣先災害拠点病院等に伝達する。
- (カ) 県は、進出拠点に県方面本部交通誘導係を派遣し、参集したDMATに対し、災害拠点病院及び航空搬送拠点等への緊急輸送ルート等について情報提供を行う。
- (キ) 災害拠点病院の管理者は、派遣されたDMATを受け入れ、その活動を指揮する。

オ DMAT活動拠点本部の設置

静岡県DMAT調整本部は、必要に応じて災害拠点病院等にDMAT活動拠点

本部を設置し、DMAT活動拠点本部は、静岡県DMAT調整本部の指揮下で、参集したDMATの指揮及び調整等を行う。

カ 被災地域で活動する空路参集DMATの移動手手段確保

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

キ DPAT先遣隊の受入れ

(ア) 県は、国に対する被災地外都道府県に対するDPAT派遣要請により、本県へのDPAT派遣を要請する。

(イ) DPAT先遣隊は、本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等役割を担う。

(ウ) 被災地域で活動するDPATは、原則として車両等で陸路参集する。

(エ) DPATの具体的な活動内容は、「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」等によるものとする。

(オ) 県は、県内で活動するすべてのDPATを指揮する静岡県DPAT調整本部を設置する。静岡県DPAT調整本部は県の指揮下に置く。

(カ) 静岡県DPAT調整本部の具体的な活動内容は、「静岡DPAT活動マニュアル」で規定する。

(キ) 静岡県DPAT調整本部は、必要に応じてDPAT活動拠点本部を設置し、DPAT活動拠点本部は、静岡県DPAT調整本部の指揮下で、参集したDPATの指揮及び調整等を行う。

(2) フェーズⅡ【災害急性期（3日～1週間）】

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

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

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

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

ア 平時における地域災害医療対策会議の設置

(ア) 県は、主に災害急性期以降の医療資源需給調整体制を確立するため、平時において、原則として二次医療圏単位で地域災害医療対策会議を設置し、地域の災害医療関係者のネットワークを構築する。

(イ) 地域災害医療対策会議は、市町、災害拠点病院、救護病院、郡市医師会、郡市歯科医師会、地域薬剤師会、看護協会（地区支部）、保健所、地域危機管理局、消防本部等に所属する、地域の災害医療関係者で構成する。

(ウ) 地域災害医療対策会議は、次に掲げる事項について情報・意見交換を行い、災害時の円滑な医療資源需給調整体制構築を推進する。

① 県が委嘱し、大規模災害時の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完する、災害医療コーディネーター候補者の選出

② 県が委嘱し、地域災害医療対策会議及び災害医療コーディネーターを統括する、統括災害医療コーディネーター候補者の選出

③ 大規模災害時の災害医療コーディネーター活動体制（参集場所等）

④ 大規模災害時の想定傷病者数に対する、医療資源、搬送体制

⑤ 大規模災害時に医療救護施設等の医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析するための連絡通信体制

⑥ 大規模災害時に円滑に医療チームを配置調整するための、配置先医療救護施設の基本的な優先順位付け

⑦ 大規模災害時の医療救護活動に必要な道路被害状況の把握や、医薬品、食料、飲料水等の供給確保体制

⑧ その他、各地域での災害医療関係者の連携体制構築に必要な事項

イ 災害医療コーディネーター

(ア) 災害医療コーディネーターの委嘱等

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

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

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

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

(イ) 災害医療コーディネーターの役割

災害医療コーディネーターは、地域災害医療対策会議で平時に構築した災害医療関係者のネットワークを活用し、大規模災害時の医療資源需給調

整に関する保健所長業務を補完する。

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

(ウ) 災害時の活動

① 活動場所への参集

・発災後 48 時間以内を目安に、保健所等活動場所に参集（業務調整員の同行を推奨）

② 状況把握（サーベイランス）

・保健所、市町が入手済みの医療救護施設活動情報や道路被害状況等を把握

・県外医療チーム配置情報を県から入手

③ 状況分析（アセスメント）

・未入手情報の整理及び必要に応じた行政以外からの情報入手

・支援の必要な地域、優先順位の分析

④ 医療資源需給調整（コーディネート）

・地域内の医療機関の状況を把握、分析し、医療チームの配置調整、集約化や支援を実施

・必要に応じ、県に対し医療チームの派遣を要請（災害拠点病院は原則として県が直接派遣調整）

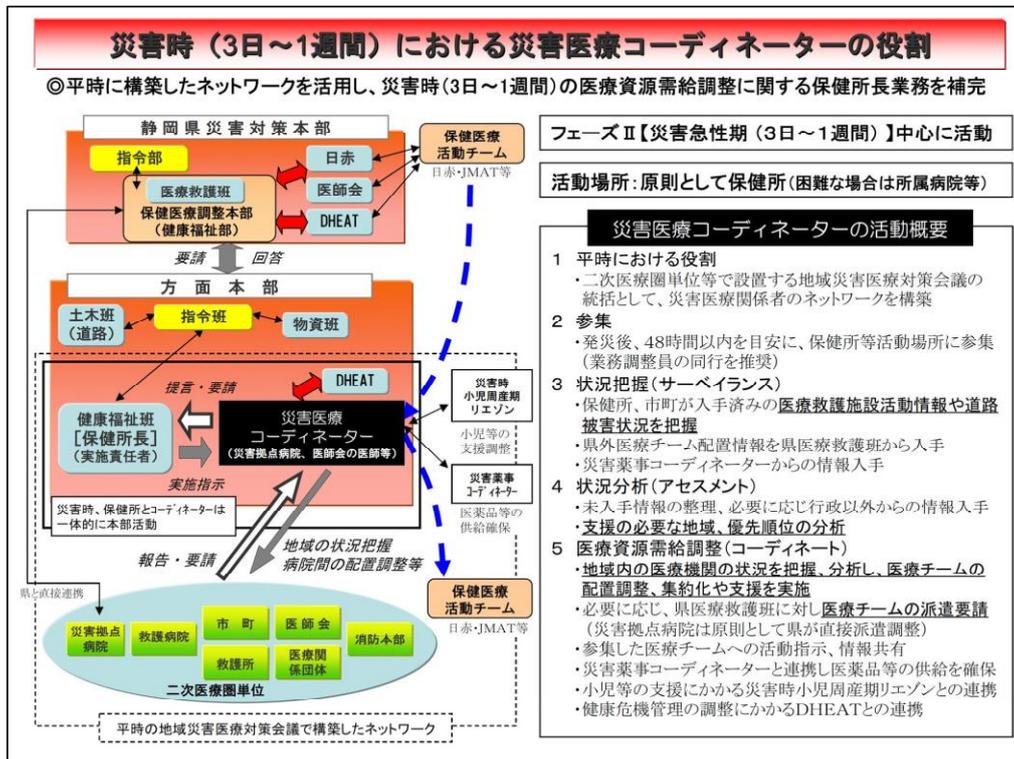
・参集した医療チームへの活動指示、情報共有

・災害薬事コーディネーターと連携し、医薬品等の供給を確保

・小児や妊産婦の支援にかかる災害時小児周産期リエゾンとの連携

・健康危機管理の調整にかかる D H E A T（災害時健康危機管理支援チーム）との連携

○災害時（3日～1週間）における災害医療コーディネーターの役割



ウ 日本赤十字社救護班の受入れ

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

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

なお、日赤DMATは、原則としてDMATの指揮系統下で活動する。

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

(ウ) 日本赤十字社は、通常の救護班のほか、被災地における緊急仮設診療所、巡回診療所等の活動拠点、後方搬送における傷病者の一時収容場所、被災医療施設のための支援機能を持つ国内型緊急対応ユニット（dERU）で活動する、dERU救護班を派遣する。

エ 日本医師会災害医療チーム（JMAT）の受入れ

(ア) JMATは、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する災害医療チームである。

(イ) JMATの活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等

での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援等であり、直接的な医療救護活動以外の健康支援活動等も想定されている。

(ウ) 本県の災害時におけるJMATの派遣は、静岡県医師会から日本医師会の要請に基づくため、県は、静岡県医師会に対し、JMATの派遣及び受け入れについて必要な要請及び調整を行う。

(エ) 被災地に派遣されたJMATは、原則として郡市医師会のコーディネート下で活動するため、市町及び県は、郡市医師会と連携し、JMATの活動調整を行う。

(3) フェーズⅢ【災害亜急性期～中長期（1週間～1ヶ月）】

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

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

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

DPA Tは保健所等と連携し、被災地域での精神科医療及び精神保健活動の支援を行う。

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

7 県災害対策本部健康福祉部医療救護班の業務

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

医療救護班は次の各チームで構成される。

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

8 県災害対策本部方面本部健康福祉班の業務

各健康福祉センターは、県災害対策本部方面本部健康福祉班を編成し、本計画に基づ

く所管市町の災害時医療救護活動を所管する。

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

9 「南海トラフ地震に関する情報（臨時）」が発せられた場合の準備体制

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

第15 医薬品等及び輸血用血液の確保・供給計画（県）

1 事前の備え

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

2 準備体制

南海トラフ地震に関する情報（臨時）が発表された段階で、次の準備体制に入る。
なお災害後においては、次の各項目に加え、被害状況等について確認、報告する。

- (1) 医薬品等

ア 市町
管内の医薬品卸業者等及び地域薬剤師会に対する連絡体制を確認する。

イ 保健所
(ア) 管内の医療品卸業者等に対する連絡体制を確認する。
(イ) 医薬品等備蓄センターからの供給体制を整える。
(ウ) 地域薬剤師会に対し、支援体制の準備を要請する。

ウ 健康福祉部薬事課
(ア) 医薬品卸業者等に供給体制の準備を要請する。
(イ) 県薬剤師会に対し、支援体制の整備を要請する。

エ 医薬品卸業者等
(ア) 医薬品等の在庫状況を確認し、供給体制を整える。
(イ) 指定されている緊急車両を確保・待機させる。
(ウ) 健康福祉部薬事課に在庫状況及び供給体制の準備状況を報告する。
(エ) 在庫の乏しい医薬品等の確保を図る。

オ 地域薬剤師会
市町及び保健所の要請に応じ、体制を整える。

カ 県薬剤師会
健康福祉部薬事課の要請に応じ、直ちに支援体制を整える。

(2) 輸血用血液

ア 健康福祉部薬事課
静岡県赤十字血液センターに供給体制の強化を要請する。

イ 静岡県赤十字血液センター
(ア) 健康福祉部薬事課からの要請に応じ、在庫状況及び供給可能な輸血用血液（製剤を含む。）等を把握する。
(イ) 日本赤十字社東海北陸ブロック血液センターに対し、供給体制の強化を図るよう要請する。
(ウ) 健康福祉部薬事課に在庫状況及び供給体制の状況を報告する。

3 供給の要請

(1) 医療救護施設

ア 医薬品等
(ア) 医薬品等が不足した場合は、医療救護施設（救護所を除く。）の管理者は、平時と同様に医薬品卸業者等に供給を要請する。これにより確保できない場合は、市町災害対策本部（医療救護本部を含む。以下、第6において同じ。）に調達・あつせんを要請する。
(イ) 救護所の管理者は、市町災害対策本部に調達・あつせんを要請する。

イ 輸血用血液

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

(イ) 救護所の管理者は、市町災害対策本部に調達・あつせんを要請する。

(2) 市町災害対策本部

医療救護施設の管理者及び救護所から要請を受けたときは、災害薬事コーディネーターを活用し、次により対応する。

ア 医薬品等

(ア) 市町において備蓄している医薬品等から調達・あつせんを図る。

(イ) 災害薬事コーディネーターを活用し、管内の医薬品卸業者等に対し、医薬品等の供給を要請する。

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

イ 輸血用血液

県方面本部に調達・あつせんを要請する。

4 調達・あつせん

(1) 県方面本部（保健所）

市町災害対策本部から要請を受けたときは、次により対応する。

ア 医薬品等

(ア) 管内の医薬品卸業者等に対し、医薬品等の供給を要請する。

(イ) 県方面本部内の医薬品等備蓄センターから調達・あつせんを図る。

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

イ 輸血用血液

直ちに、県災害対策本部に調達・あつせんを要請する。

(2) 県災害対策本部

ア 医薬品等

(ア) 県内において医薬品等の不足が予想される場合は、直ちに国に医薬品等の支援を要請する。

(イ) 県方面本部から調達・あつせんの要請を受けたときは、次により対応する。

① 県内の医薬品卸業者等に供給を要請する。

② 当該県方面本部以外の県方面本部に対し、医薬品等備蓄センターから調達・あつせん及び移送を指示する。

③ 県内で調達・あっせんができない場合は、国及び災害援助協定締結の都県に対し、緊急輸送を要請する。

(ウ) 医薬品卸業者等から医薬品等の在庫が不足した旨の報告があり、県内で調達・あっせんが困難な場合には、(イ)③と同様に要請する。

(エ) 随時、県方面本部と医薬品等の在庫を共有する。

イ 輸血用血液

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

(3) 医薬品卸業者等

ア 市町災害対策本部又は医療救護施設（救護所を除く。）の管理者から医薬品等の供給要請があった場合は、次により対応する。

(ア) 速やかにその要請に応じるものとする。

(イ) 要請を受けた支店等に在庫がない場合は、自社の他の支店等に供給を要請する。

(ウ) (イ)によっても、不足する場合は、その旨を市町災害対策本部又は医療救護施設（救護所を除く。）の管理者に報告する。

イ 県から医薬品等の供給要請があった場合は、速やかにその要請に応じる。

ウ 県災害対策本部に在庫状況・供給状況を随時報告する。

(4) 静岡県赤十字血液センター

ア 医療救護施設の管理者及び県災害対策本部から輸血用血液の供給要請があった場合は、速やかにその要請に応じる。

イ 医療救護施設の管理者及び県災害対策本部の供給要請に応じることが不可能な場合は、日本赤十字社東海北陸ブロック血液センターに要請する。

ウ 日本赤十字社東海北陸ブロック血液センターから供給できない場合は、日本赤十字社血液事業本部に要請する。

5 輸送手段

(1) 医薬品等

ア 市町災害対策本部

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

イ 県方面本部（保健所）

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

ウ 県災害対策本部

(ア) 医薬品卸業者等又は県方面本部から輸送手段の確保要請があったとき

は、指令部を通じて緊急輸送等の手段を確保する。

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

エ 医薬品卸業者等

(ア) 医療救護施設への輸送手段が確保できない場合は、要請元に輸送手段の確保を要請する。

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

(2) 輸血用血液

ア 静岡県赤十字血液センター

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

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

イ 県災害対策本部

静岡県赤十字血液センターから輸送手段の確保要請があったときは、指令部を通じて緊急輸送等の手段を確保する。

6 薬剤師等の派遣

(1) 市町災害対策本部

救護所等において医薬品等の管理・服薬指導等を行う薬剤師等が必要となり、当該市町において薬剤師等が確保できない場合は、地域薬剤師会に薬剤師等の確保を要請し、県方面本部にその旨を情報共有する。

(2) 県方面本部（保健所）

地域薬剤師会から静岡県薬剤師会に薬剤師等の派遣要請を行った旨の連絡を受けた場合は、県災害対策本部にその旨を情報共有する。

(3) 県災害対策本部

県方面本部及び静岡県薬剤師会と適宜情報共有し、必要に応じて厚生労働省を通じて日本薬剤師会に薬剤師等の派遣を要請する。

(4) 地域薬剤師会

市町災害対策本部から薬剤師等の派遣要請を受けた場合は、地域薬剤師会内で調整し、薬剤師を派遣する。確保できない場合は、静岡県薬剤師会に薬剤師等の派遣を要請し、県方面本部にその旨を情報共有する。

(5) 静岡県薬剤師会

地域薬剤師会から薬剤師等の派遣要請を受けた場合は、静岡県薬剤師会内で調整し、薬剤師を派遣する。確保できない場合は、日本薬剤師会に薬剤師等の派遣を要請し、

県災害対策本部にその旨を情報共有する。

7 災害薬事コーディネーター

(1) 災害薬事コーディネーターの委嘱等

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

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

(2) 配置（活動）場所と役割

災害薬事コーディネーターは、役割に応じて、各所へ参集し活動する。

ア 本部災害薬事コーディネーター

(ア) 県災害対策本部

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

(イ) 静岡県薬剤師会

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

イ 地域災害薬事コーディネーター

(ア) 方面本部（保健所）

地域の薬品等のニーズに関する医薬品卸業者等への供給要請や薬剤師派遣要請への対応、調整等、方面本部健康福祉班に専門的な助言を行う。

(イ) 市町災害対策本部

地域の医薬品等のニーズに関する医薬品卸業者等への供給要請や薬剤師派遣要請への対応、調整等、市町災害対策本部に専門的な助言を行う。

(ウ) 地域薬剤師、市町

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

(3) 指揮命令系統

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

(4) 参集

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

る。

(5) 平時における対応

災害薬事コーディネーターは、県又は県薬剤師会等が行う研修・訓練への参加に努める。また、災害薬事コーディネーターは、地域災害医療対策会議における災害医療関係者のネットワークの構築に協力する。

第16 応援派遣体制（県）

1 応援派遣の考え方

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

2 静岡DMATの設置

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

(1) 静岡DMATの活動内容

静岡DMATは、災害発生直後（概ね48時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。

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

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

広域医療搬送に携わる静岡DMATは、指定された航空搬送拠点に参集し、DMAT・SCU指揮所の調整下で活動する。

(2) 静岡DMATの出動基準

静岡DMATの出動基準は次のとおりとする。

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

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

イ 国あるいは他都道府県から静岡DMATの出動要請があった場合

ウ その他、緊急性があり、静岡DMATが出動し対応することが必要な場合

(3) 静岡DMAT出動要請

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

また、消防機関から県に対し、災害現場等への静岡DMAT出動要請の依頼があっ

た場合も、必要に応じ、静岡DMATの出動を要請する。

(4) 静岡DMAT連絡協議会の設置

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

3 静岡DPATの設置

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

(1) 静岡DPATの活動内容

静岡DPATは、災害発生時に活動する、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームである。(概ね48時間以内に、被災した都道府県等において活動できる班を先遣隊と定義する。)

静岡DPATは、被災地域での精神科医療及び精神保健活動等に従事する。

被災地域で活動する静岡DPATは、原則として、被災地域内に設置されるDPAT活動拠点本部に参集し、その調整下で活動する。

(2) 静岡DPATの出動基準

静岡DPATの出動基準は次のとおりとする。

ア 県内において、精神保健医療機能の低下や精神保健活動の需要が見込まれ、静岡DPATの支援が必要な場合

イ 国又は他都道府県から静岡DPATの出動要請があった場合

ウ その他、静岡DPATが出動し対応することが必要な場合

(3) 静岡DPAT出動要請

県は、出動基準を踏まえ、必要に応じ、静岡DPAT指定機関の長に対し、静岡DPATの出動を要請する。

(4) 静岡DPAT連絡協議会の設置

県は、静岡DPAT連絡協議会を設置し、静岡DPATの運用に関する事項を協議する。

4 応援班の設置

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

(1) 応援班の編成

応援班の編成は原則として次のとおりとする。

職種	人数
医師	1名
薬剤師	1名
看護師	2名
事務職員	1名
計	5名

○編成上の留意点

- ① 必要に応じ、運転手を加え編成する。
- ② 医師は、原則として外科系医師とする。なお、フェーズや医療ニーズ等を踏まえ、必要に応じて、内科系医師の編成についても留意する。

(2) 応援班設置基準

応援班は、原則として次の基準に基づき設置する。

常勤医師数	設置数
10～19 人の病院	1 班
20～29 人の病院	2 班
30 人以上の病院	3 班

(3) 応援班の出動基準

応援班の出動基準は次のとおりとする。

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

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

(4) 応援班出動要請

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

(5) 応援班の移動手段

県は、必要に応じ、応援班の活動場所への移動手段を確保する。

(6) 応援班の活動

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

(7) 応援班設置要綱の作成

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

5 医療救護活動に関する協定に基づく医療従事者の派遣

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

6 県外大規模災害時における静岡県医療救護チームの編成

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

資料・様式

資料 1

静岡県第4次被害想定 被害最大ケース (河津町)

単位：人

冬・深夜・早朝避難率低			
	死 者	重傷者	軽傷者
被害者数	900	20	70
(うち津波)	900	20	40

資料2

救護所編成表

設置場所	医師	薬剤師	看護師 又は 保健師	業務調整員 (事務職員等)	備考
河津中学校	鈴木 和重 佐藤 有規 鳥澤 寛昌	医師1名につき 1人	医師1名につき 3人	医師1名につき 2人	災害派遣医療 チーム(DMAT)等 (状況による)
西小学校	加藤 訓久 伊藤 淑子				

※医師・看護師・薬剤師は、被災状況等により事態に即した配置とする。

町内医療機関

市外局番0558

	名称	所在地	電話	FAX	備考
1	かわづクリニック	河津町笹原301-2	32-2766	32-2790	
2	かとうクリニック	河津町浜98-3	34-2717	34-2718	
3	佐藤医院	河津町浜183-5	32-0551	32-0551	
4	鳥沢皮膚科医院	河津町浜101	34-0050	—	
5	伊豆今井浜病院	河津町見高178	34-1123	34-1166	救護病院
6	上河津診療所	河津町下佐ヶ野71-1	36-8606	36-8607	
7	河津浜病院	河津町川津筏場1512-7	35-7321	35-0555	

大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等

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

予想される傷病	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折等	
必要性の高い医薬品(薬効別)	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
<医療用> ○医療材料 (小外科セット、縫合セット、包帯等)	体外出血を伴う各種外傷	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される(被害想定以上の確保が必要) ・保管は容易 ・ディスプレイ製品が適当
○細胞外液補充液 維持液 代用血漿液	大量出血 ショック等	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される(被害想定以上の確保が必要) ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可 ・保管数量と同数の点滴セットが必要
○血液製剤	大量出血、特殊疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・日赤血液センターの対応が期待できる ・有効期限が短く迅速な対応が必要
○薬剤 ・解熱鎮痛消炎剤 (小児用含む)	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折等	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される(被害想定以上の確保が必要) ・冷所保存の薬剤は不適(常温品が適当)
・抗生物質製剤 (小児用含む)	多発外傷、二次感染予防、各種感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される(被害想定以上の確保が必要) ・適応症が多様であり、3日目以降も高需要が予想される ・保管は常温可
・滅菌消毒剤	各種外傷	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される(被害想定以上の確保が必要) ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可
・外皮用薬	各種外傷、各種皮膚疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可
・止血剤	各種出血性疾患	同上
・強心剤、昇圧剤	心疾患(心不全等)、低血圧	同上
・局所麻酔剤	外傷等(外科措置用)	<ul style="list-style-type: none"> ・外科措置用剤として必要性は高い ・保管は常温可
<一般用> ・シップ薬 (鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤) {冷シップ、温シップ}	打撲、筋肉痛、腰痛	<ul style="list-style-type: none"> ・初期には特に冷シップの需要が増す ・嵩張るが保管は容易・保管は常温可
・殺菌消毒薬 (その他の外皮用薬)	外傷全般	<ul style="list-style-type: none"> ・特に初期に大量需要が予測される(被害想定以上の確保が必要) ・プラスチックボトル(100ml入)が保管、使用に便利 ・希釈不要のものが適当・保管は常温可
・衛生材料 (ガーゼ、包帯、脱脂綿等)	外傷全般	<ul style="list-style-type: none"> ・特に初期に大量需要が予測される(被害想定以上の確保が必要) ・保管時はセットしておくとう便利 ・保管は常温可

資料4

救 護 病 院

	名 称	所在地	電 話	FAX	備 考
1	伊豆今井浜病院	河津町見高178	(0558) 34-1123	(0558) 34-1166	
2	康心会伊豆東部病院	東伊豆町稲取17-2	(0557) 95-1151	(0557) 95-1154	
3	下田メディカルセンター	下田市6-4-10	(0558) 25-2525	(0558) 25-5050	L2津波浸水域
4	熱川温泉病院	東伊豆町白田424	(0557) 23-0843	(0557) 23-3225	
5	西伊豆健育会病院	西伊豆町仁科138-2	(0558) 52-2366	(0558) 52-2369	L2津波浸水域

災 害 拠 点 病 院

	名 称	所在地	電 話	FAX	備 考
1	順天堂大学附属 静岡病院	伊豆の国市長岡1129	(055) 948-3111	(055) 948-5088	
2	伊東市民病院	伊東市岡196-1	(0557) 37-2626	(0557) 35-0631	

資料5

広域搬送用ヘリポート

	名 称	所在地	着陸帯面積	備 考
1	鉢の山セラピーロード 第1駐車場	河津町川津筏場1583-1	100m×100m	
2	赤川津山ドクターヘリポート	河津町浜434-1	40m×60m	

資料6

賀茂地区人工透析医療機関

	名 称	所在地	電 話	FAX	備 考
1	下田循環器・腎臓クリニック	下田市高馬147-1	(0558) 23-3113	(0558) 23-3330	
2	熱川温泉病院	東伊豆町白田424	(0557) 23-0843	(0557) 23-3225	
3	康心会伊豆東部病院	東伊豆町稲取17-2	(0557) 95-1151	(0557) 95-1154	
4	西伊豆健育会病院	西伊豆町仁科138-2	(0558) 52-2366	(0558) 52-2369	L2津波浸水域

賀茂地区産科医療機関

	名 称	所在地	電 話	FAX	備 考
1	臼井医院	下田市二丁目3-27	(0558) 22-1221	(0558) 22-0026	L2津波浸水域
2	ふじべ助産院	東伊豆町稲取3021-5	(0557) 95-0036	(0557) 95-0036	

資料7

災害医療コーディネーター

	氏名	所属機関名	備考
1	池田 正見	賀茂医師会	賀茂医師会長
2	菊池 新	賀茂医師会	理事
3	川崎 祝	賀茂医師会	理事
4	伊藤 和幸	下田メディカルセンター	副院長
5	山口 哲司	伊豆今井浜病院	内科医師
6	吉田 正	西伊豆健育会病院	副院長

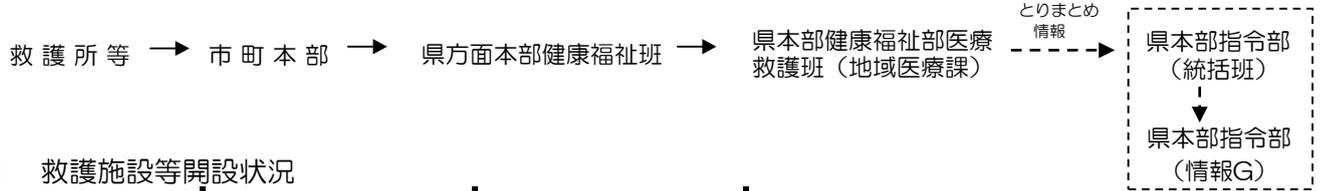
災害薬事コーディネーター

	薬剤師氏名	薬局名称	備考
1	植松 慶司	ゆがの薬局(河津町)	河津町担当(東伊豆町副担当)
2	八代 由隆	ヤシロ薬局(東伊豆町)	東伊豆町担当(地域薬剤師会)
3	水越 康有	今井浜薬局	賀茂保健所担当

様式332-1 救護所等の開設状況

報告日時： 年 月 日 時 分

報告組織・担当者名：



1 救護施設等開設状況

	救護所	その他	備考
開設済数	箇所	箇所	

2 県方面本部健康福祉班記入欄

(1) 報告日時 年 月 日 時 分

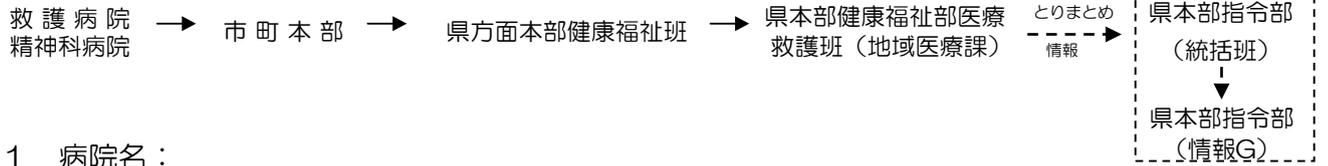
(2) 健康福祉班名：

(3) 報告者：

市町名	救護所	その他	備考

様式332-2 救護病院等の開設・被害状況

報告日時： 年 月 日 時 分
 報告組織・担当者名：



1 病院名：

2 救護病院等情報

(1) 救護病院等の連絡先 電話： FAX：

3 救助活動の可・不可：

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

4 手術機能等の状況（該当する箇所に○印を記入）

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

5 職員の状況（該当する箇所に○印を記入）

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

6 建物の状況（該当する箇所の摘要欄に○印を記入）

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

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

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

8 空床状況)

一般病床数	空床数	仮設ベッド数

備考（その他、補足する情報がある場合には記入下さい。）

他の医療機関への応援活動の可否を必ず記入すること。

様式103 医療救護班支援要請

【処理欄】FUJISAN入力：

報告日時：令和 年 月 日 時 分
報告組織・担当者名：



- 1 要請番号：
- 2 要請元：
- 3 派遣場所：
- 4 所在地：
- 5 ハリポート情報
 - (1) 名称：
 - (2) 所在地：
- 6 要請内容 (該当の□にチェック)

DMAT等医療チーム派遣 (急性期)

DMAT等医療チーム
チーム

災害派遣精神医療チーム派遣

災害派遣精神医療チーム
チーム

医師・看護師等の派遣 (一般)

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	薬剤師	看護師	事務職	運転手

医師・看護師等の派遣 (こころ)

精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務職	運転手

備考 (説明及び連絡を要すると思われる事項を記入下さい。)

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

2009年(平成21年)3月
2019年(令和元年)10月

策定
一部改正

発行 河津町
編集 河津町健康福祉課
〒413-0595
静岡県賀茂郡河津町田中 212 番地の 2
TEL 0558-34-1937
FAX 0558-34-1811
E-mail hoken@town.kawazu.shizuoka.jp
URL <http://www.town.kawazu.shizuoka.jp>
発行日 2019年(令和元年)10月