

様式 1-7-1-1 大規模災害時における地区別応急救護所担当医師及び保健所担当者連絡リスト (例)

保健所	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
包括医療協議会	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
医師会	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
歯科医師会	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
薬剤師会	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
広域消防本部	0265-00-0000	090-0000-0000 (衛星携帯)
市災害対策本部	0265-00-0000	090-0000-0000 (衛星携帯)
(災害用医薬品)		
(株)や〇〇△△堂	0265-000-0000	
鍋〇(株)	0265-00-0000	
(病院)		
市立病院	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
〇田病院	0265-22-5150	080-0000-0000 (衛星携帯)
KK会記念病院	0265-26-8111	080-0000-0000 (衛星携帯)
KY会病院	0265-23-3115	080-0000-0000 (衛星携帯)
SG病院	0265-22-0532	
SG脳神経外科病院	0265-24-6655	080-0000-0000 (衛星携帯)
西△病院	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
赤十字病院	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
厚生病院	0265-00-0000	080-0000-0000 (衛星携帯)
県立病院	0260-00-0000	

地区別救護所

市町村	地区	派遣医師（昼間）		地域別応急救護所	保健所 担当者
I市	KH	U医院	0265-00-0000	KH公民館 0265-00-0000	I. I.
		HT医院	0265-00-0000		
		GT医院（皮膚科）	0265-00-0000		
		HDペインクリニック	0265-00-0000		
		（医）SK耳鼻科	0265-00-0000		
		YD眼科医院	0265-00-0000		
		（医）TY医院	0265-00-0000		
		SS医院	0265-00-0000		
		FS内科胃腸科医院	0265-00-0000		
		KN医院	0265-00-0000		
I市	HB	AK医院	0265-00-0000	HB公民館 0265-00-0000	S. H.
		SN小児科医院	0265-00-0000		
I市	MR	MY医院	0265-00-0000	MR公民館 0265-00-0000	N. K.
		SE医院	0265-00-0000		
		WN医院	0265-00-0000		
		松村内科クリニック	0265-00-0000		
		IU医院	0265-00-0000		
I市	SH	SH診療所	0265-29-6011	SH公民館 0265-00-0000 080-0000-0000	K. K.
I市	KH	KH診療所	0265-00-0000	KH公民館 0265-00-0000 080-0000-0000	Y. S.
I市	TY	CY診療所	0265-00-0000	CY公民館 0265-00-0000 080-0000-0000	T. K.
I市	TZ	IT医院	0265-00-0000	TZ公民館 0265-00-0000 080-0000-0000	T. M.
I市	KZ	IS整形外科	0265-00-0000	KZ公民館 0265-00-0000 080-0000-0000	T. Y.
I市	TO	（医）HB医院	0265-00-0000	TO公民館 0265-00-0000 080-0000-0000	K. K.
I市	YM	HGクリニック	0265-00-0000	YM公民館 0265-00-0000 080-0000-0000	F. K.
I市	KM	市立KM診療所	0260-00-0000	市立KM診療所 0265-00-0000 080-0000-0000	T. C.

I 市	MS	YZ 医院	0260-00-0000	在宅介護支援センター 0265-00-0000 080-0000-0000	K. N.
		(医) KM 医院	0260-00-0000		
AC 村	AC	IA 診療所	0265-00-0000	AC 村保健センター 0265-00-0000	Y. T.
	NM	AN 診療所	0265-00-0000	AC 村 NM コアホール 0265-00-0000 080-0000-0000	D. K.
AC 村 S		HG 医院	0265-00-0000	AC 村 HG 医院 0265-00-0000 080-0000-0000	M. K.
M 町	NT 内科循環器科医院		0265-00-0000	M 町民体育館 0265-00-0000 080-0000-0000	I. K.
	NM 医院		0265-00-0000		
	MK 診療所		0265-00-0000		
	OC 内科小児科医院		0265-00-0000		
T 町	TM 整形外科医院		0265-00-0000	T 町総合福祉センター 0265-00-0000 080-0000-0000	M. N.
	GT 医院		0265-00-0000		
	FO 内科		0265-00-0000		
	YZ 医院		0265-00-0000		
TK 村	MU 医院		0265-00-0000	TK 村老人福祉センター 0265-00-0000 080-0000-0000	K. S.
	KS 医院		0265-00-0000		
TY 村	OZ 医院		0265-00-0000	TY 村保健センター 0265-00-0000 080-0000-0000	N. K.
	YS 医院		0265-00-0000		
OS 村	O 村立診療所		0265-00-0000	OS 村立診療所 0265-00-0000	W. M.
HR 村	H 村国保直営診療所		0265-00-0000	HR 村国保直営診療所 0265-00-0000 080-0000-0000	K. A.

参考資料4. 地域医療機関データベース

災害発生時に、地域の医療機関の機能を事前に把握しておくことが重要である。一つは、被災状況と地域の救急患者対応能力を比較することによって、より迅速に外部への医療要請の判断が可能になるからである。また、医療機関の医療法で定められた病床数以外で、どの程度患者を収容できるかを把握することも、要請判断を行う上での重要な情報である。もう一つは、医療機関の自家発電の燃料、水（医療用水、生活用水）等のライフライン情報を事前に把握し、関連機関と連携して医療機関を支援することによって、地域の医療能力を維持する一助になると考えるからである。

必要な情報については、病院や医師会など地域の医療関係者の協力を得て定期的に把握を行い、得られた資料については、医療、救急、行政など関係者で共有しておくことが重要である。

飯田保健所で用いている医療機関調査用紙を示した。本調査により飯田地域では、受け入れ可能なトリアージレベル赤の患者さんは5 - 10人程度であることが分かった。また、収容可能患者数は、医療法上の病床数の1.2 - 1.5倍程度であることも明らかになった。医療機関のライフラインに関する調査は、定期的な調査を行うことで、上記の目的以外に、それぞれの医療機関が災害に向けて体制を整備するために一定の役割を果たしていることも明らかになっている。

参考例 地震等の大規模（自然）災害発生時における医療機関の状況等調査表（飯田保健所の例）

医療機関名： _____
記入者： _____
電 話： _____
(休日・夜間連絡先) _____

地震等の大規模災害が発生した場合（外部からの人的援助や物資の供給が2日間程度遮断される可能性があります。）の、貴院における医療受入体制及び貴院のライフラインの状況について、貴院が被災されていないことを前提に御記入ください。なお、数値については概ねの数値（予想値）で構いません。

I 医療受入体制について

1 災害時に傷病者を緊急的に受け入れる体制が整備されていますか。

例：マニュアルの作成、緊急時の参集体制等

有り・無し

(有りとした場合、その内容をご記入ください)

↓

・マニュアルの有無

有り

無し



マニュアルを1部御恵与ください！

・医師、コメディカル等の参集体制

整備済

未整備

・災害時を想定した訓練の実施

実施している

実施していない

・その他（適宜その内容を記載してください）_____

2 障害程度別の診療可能救急患者数は何人位ですか（トリアージ赤を中心に、貴院内のスタッフでご検討の上お答えください）。

(1) トリアージ赤（1位 最優先治療群） _____ 人位

(2) トリアージ黄（2位 待機的治療群） _____ 人位

(3) トリアージ緑（3位 保留群） _____ 人位

(コメント)

(注) トリアージの判断基準

色	優先順位	症 状
赤	1 位	緊急治療を行えば助かりそうな人 (大量出血、頭部や胸部の外傷等)
黄	2 位	治療の必要性はあるが待機可能な人 (熱症、多数又は大きな骨折等)
緑	3 位	入院治療の必要がない人 (手や指の骨折、小さな傷や火傷等)

3 障害程度別の入院を受入られる患者数は何人位ですか。

- (1) トリアージ1位 (最優先治療群) _____ 人位
 (2) トリアージ2位 (待機的治療群) _____ 人位

4 講堂 (会議室) など臨時的に患者を受入れることが可能な施設 (病室以外) はありますか。

有り・無し (有りとした場合、その内容をご記入ください)

処置室 待合室 講 堂 会議室 (研修室) 機能訓練室等
 その他 (_____)

5 建物は耐震構造となっていますか。

いる・いない・不明・その他 (その他とした場合、その内容をご記入ください) ▼

(コメント)

II ライフラインについて

(Iで診療・入院可能とした患者数を想定してご記入ください)

1 停電時の自家発電装置はありますか。

有り・無し

▶ (有りとした場合の自家発電維持可能時間：燃料の供給がされない場合) _____ 時間位

2 断水時の状況について

貯水する設備 (貯水タンク・井戸・備蓄物品等) はありますか。

有り・無し (有りとした場合、その内容をご記入ください) ▼

・飲料水の維持可能時間はどの位ですか。 _____ 時間位

・生活用水の維持可能時間はどの位ですか。 _____ 時間位

・透析等診療用に必要な水の維持可能時間はどの位ですか。 _____ 時間位

3 食料は何日分位確保されていますか。 _____ 日分位

4 医薬品は何日分位確保されていますか。 _____ 日分位

5 物資等の補給経路はありますか。

複数有り 有り 無し

Ⅲ 行政機関等への要望等について

(下記について、国、県、市町村及び消防機関等に対する要望などご自由にお書きください)

1 災害に備えた準備体制について

2 災害時の支援等について

3 その他

— 御協力ありがとうございました。 —
ご回答は、FAX等によりお願いいたします。

飯田保健所 (FAX 0265-53-0469) もしくは 飯田医師会 (FAX 0265-22-1831)

参考資料 1. 保健所における災害急性期における優先業務について

大規模自然災害発生時においても、保健所は次に掲げる優先度 A 及び B の業務を行う。発災からの時間（急性期、亜急性期、慢性期、回復期）や被害や回復の程度に応じて、保健所が対応すべき事業内容は異なるので、事業継続計画の内容はその都度、変更することが合理的である。今回は、保健所通常業務の優先性という観点で、その優先度に応じ、①「優先度 A」：災害発生時においても、業務を中断すると市民生活や社会機能維持に重大な影響が生じるなど中断することが不可能な業務、②「優先度 B」：現行では中断することは不可能だが、今後、その事業の実施内容を工夫することなどにより、中断することが可能となる業務、③優先度 C：災害発生時においては、業務を中断しても市民生活や社会機能維持に与える影響が少ないなど中断してもとりわけ差し支えないと思われる業務、の 3 段階に分類した。

表 A 災害急性期における保健所の業務整理表の例（BCP 作成のための基礎表）

業務名（各係の事務分担表による）	優先度	業務量	備考
総務課	A B C	人	
健康危機管理、防災等に関すること	A		災害対策業務
苦情等連絡受けに関すること	B		医療体制の維持
所内の文書事務に関すること	C		必要最小限のもの
所内予算配当要求（流充用・戻入等）に関すること	B		必要最小限のもの
支出負担行為に関すること	B		必要最小限のもの
所長等の日程に関すること	C		
議会対応に関すること	C		
予算執行計画、決算の作成、提出に関すること	C		必要最小限のもの
財産・物品に関すること	C		
各種会議に関すること	C		
所内の連絡調整に関すること	C		
各種調査・回答等に関すること	C		
監査等に関すること	C		
医師臨床研修等に関すること	C		
診療所開設許可申請に関すること	B		必要最小限のもの
住民への情報提供に関すること	B		ホームページ更新ほか
各種統計調査の実施	C		
保健所事業概況等の作成	C		
保健所運営協議会に関すること	C		
保健所長会等に関すること	C		
各種統計データ等の収集、整理	C		
事務改善（事業評価）に係る調査等の実施	C		
三師会との連絡調整及び会議の開催	C		必要最小限のもの
保健・医療・福祉の連携に関すること	C		
各種許可・変更届出等の受理・進達	B		必要最小限のもの
各種表彰に関すること	C		
臓器移植等に関すること	C		
予算・決算等経理事務	C		必要最小限のもの

病院立入検査に関する事	B		緊急の場合のみ
診療所及び歯科診療所立入検査に関する事	C		緊急の場合のみ
医師等の免許に関する事	C		関係法令の改正が前提
病院の開設及び変更の許可、届出に関する事	B		医療法等の改正が前提
医療法人（病院）に関する事	C		医療法等の改正が前提
補助金に関する事	C		実施要綱等の改正が前提
診療所の開設及び変更の許可、届出に関する事	C		医療法の改正が前提
医療法人（診療所）に関する事	C		医療法等の改正が前提
歯科診療所の開設及び変更の許可、届出に関する事	C		医療法の改正が前提
医療法人（歯科診療所）に関する事	C		医療法等の改正が前提
救急告示医療機関に関する事	C		省令等の改正が前提
衛生検査所の登録及び届出に関する事	C		臨床検査技師法等の改正が前提
歯科技工所の届出に関する事	C		歯科技工士法の改正が前提
施術所の届出に関する事	C		関係法令の改正が前提
死体の解剖及び保存に関する事	A		死亡者が多数でた場合には市町村と協力
予算に関する事	C		
庶務に関する事	C		
医療機関等の調査、報告に関する事	A		被災状況、運営状況
その他医務に関する事	C		
地域医療対策に関する事	A		医療コーディネーター補助
健康づくり支援課（予防衛生係）	A B C	人	
係全般の企画・運営進行報告等に関する事	C		
課内の予算・決算、物品管理、契約、連絡調整等	C		必要最小限のもの
係内の予算・決算、文書取扱・保管、支払等	C		必要最小限のもの
各種申請等の経由事務に関する事。	C		
養育医療の申請・交付等の経由事務に関する事。	C		
育成医療の申請・交付等の経由事務に関する事。	C		
特定疾患等の申請・交付等の経由事務に関する事	C		健康保険法等の改正が前提
難病患者等に関する相談支援に関する事。	A		在宅要支援患者支援
特定疾患等受給者情報の入力に関する事。	C		
特定疾患医療費の給付に関する事。	C		
ウイルス肝炎の等の申請・交付等の経由事務に関する事。	C		
ウイルス肝炎の等の情報入力に関する事。	C		
ウイルス肝炎医療費の給付に関する事。	C		
不妊治療費の給付に関する事。	C		
感染症発生・予防対応等に関する事。	A		災害時対策業務他
感染症発生動向調査に関する事。	B		災害時対策業務他
感染症診査協議会に関する事。	B		災害時対策業務他
結核患者の届出及び調査、管理に関する事。	A		入院勧告の場合直ちに

結核患者の医療費に関する事。	C	
予防接種事故・副反応報告等に関する事。	B	死亡・重篤の場合等は直ちに
所内体制整備及び感染防護物品の備蓄等に関する事。	B	災害対策業務
所内研修及び移送訓練等に関する事。	C	
感染症予防に係る普及啓発、健康教育に関する事。	A	避難所二次健康被害予防対策
感染症法に関する事。	B	死亡・重篤の場合等は直ちに
エイズ等に係る普及啓発等に関する事。	C	
HIV抗体検査に関する事。	C	
肝炎検査・予防に係る普及啓発に関する事。	C	
肝炎検査に関する事。	C	
結核予防に係る普及啓発等に関する事。	C	
結核接触者健診等に関する事。	C	
結核指定医療機関に関する事。	C	
結核定期健康診断及び補助金交付に関する事。	C	
放射線業務・医療監視に関する事。	C	
予防接種の普及啓発、接種勧奨に関する事。	C	
予防接種法に関する事。	C	
原子爆弾被爆者対策に関する事。	C	
ハンセン病に関する事。	C	
係内事務の総括に関する事。	C	
係内の予算決算の総括・庶務に関する事。	C	
精神保健福祉法に基づく通報等	A	緊急度を勘案して対応
自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳申請事務	C	郵送受付等の対応
精神保健福祉法に基づく届出等	C	特例措置を求める。
歯科保健推進事業に関する事	C	
石綿による健康被害認定等に関する事	C	
健康グレードアップながの21推進事業に関する事	C	
健康づくり啓発事業に関する事	C	
メタボリックシンドローム対策事業に関する事	C	
すこやか信州食育推進事業に関する事	C	
食育キャラバン隊派遣事業に関する事	C	
野菜を食べようキャンペーン事業に関する事	C	
食育推進連絡会議の運営に関する事	C	
食育ボランティア育成事業に関する事	C	
健康ウォーキングコース普及啓発事業に関する事	C	
たばこ対策推進事業に関する事	B	避難所の喫煙対策
専門的栄養指導事業に関する事	B	避難所のバランス食対策
市町村栄養士研修事業に関する事	C	
食生活改善推進員養成等に関する事	C	

健康・栄養調査等各種調査に関すること	C		国民、県民健康・栄養調査
特定給食施設等指導事業（研修会、巡回等）に関すること	C		
特別用途食品・栄養表示に関する相談、指導	C		
県民栄養室事業に関すること	C		
各種栄養指導健康相談に関すること	C		電話対応（緊急を要するもの）
栄養士・管理栄養士免許事務に関すること	C		
関係団体との連絡調整等に関すること	B		特殊食の手配など
細菌検査に関すること。	B		緊急の場合のみ（三類感染症）
臨床検査に関すること。	C		
その他試験検査に関すること。	C		
健康づくり支援課（保健衛生係）	A B C	人	
相談指導	B		電話相談のみの対応
訪問指導	C		緊急度を勘案して対応
精神保健福祉法に基づく通報等	B		緊急度を勘案して対応
精神保健講演会家族学習会等・健康教育	C		
各種健康教育（出前講座を含む。）	C		
各種団体・機関との連携	C		
健康相談に関すること	B		電話対応
保健師研修に関すること	C		
学生実習・新任医師研修に関すること	C		
食品生活衛生課（生活衛生係）	A B C	人	
旅館業に関すること（事務・立入）	C		
理美容所に関すること（事務・立入）	C		
クリーニング所に関すること（事務・立入）	C		
建築物における衛生的環境の確保に関すること	C		
興行場等に関すること（事務・立入）	C		
公衆浴場に関すること（事務・立入）	B		避難所二次健康被害予防策
遊泳用プールの衛生基準の確保に関すること	C		緊急の場合のみ（レジオネラ症等）
ねずみ及び衛生害虫の駆除等に関すること	C		
墓地等に関すること	A		緊急の場合のみ（墓埋法疑義等）
温泉に関すること（事務・立入）	C		緊急の場合のみ（レジオネラ症等）
薬事法関係について（事務・立入）	C		
毒物劇物取締法について（事務・立入）	C		
麻薬及び向精神薬取締法について（事務・立入）	A		緊急の場合のみ（盗難等）
野生大麻・不正けしの除去に関すること	A		緊急の場合のみ（事件性等）
薬物乱用防止対策に関すること	C		
献血の推進に関すること	A		緊急の場合のみ（血液不足時等）
医薬品・毒物劇物に起因する健康危害に関すること	A		緊急の場合のみ（漏洩事故等）
医薬品（ワクチン含む）緊急供給に関すること	A		薬剤師会と連携

上記の新規許可申請等に関すること	C		
課及び係内事務の総括及び庶務に関すること	C		
食品生活衛生課（食品衛生係）	A B C	人	
食品衛生監視指導に関すること	C		
苦情処理に関すること	A		緊急の場合のみ（有症苦情等）
許認可事務に関すること	C		新規営業に限る
食品関係諸団体に関すること	C		
食品衛生法諸届出に関すること	C		
集団給食施設の衛生に関すること	C		
月報・統計その他資料の整理に関すること	C		
食中毒に関すること	A		避難所の食中毒予防
行政処分に関すること	C		
衛生教育に関すること	C		
食品衛生推進員・きこ衛生指導員などに関すること	C		
食品収去検査に関すること	C		
食品衛生情報システム・電算処理に関すること	C		
不良食品に関すること	A		健康危害発生時のみ
係内事務の総括及び庶務に関すること	C		
食品生活衛生課（乳肉・動物衛生係）	A B C	人	
狂犬病の予防に関すること	B		緊急の場合のみ（狂犬病発生疑等）
動物の愛護に関すること	B		避難所の動物管理
飼犬管理に関すること	B		避難所の動物管理
調理師・製菓衛生師試験に関すること	C		試験事務
調理師免許事務に関すること	C		
特定動物に関すること	A		緊急の場合のみ（特定動物逃走等）
魚介類（フグを含む）衛生に関すること	C		
乳肉衛生監視・指導に関すること	C		
苦情処理に関すること	C		
動物愛護会に関すること	B		避難所の動物管理
調理師会に関すること	C		
人畜共通感染症・動物由来感染症に関すること	C		
市場・原乳検査補助員に関すること	C		
死亡獣畜の処理に関すること	C		
乳肉・動物衛生関係月報に関すること	C		
上記の許可等に関すること	C		
係内事務の総括及び庶務に関すること	C		

上表においては、大規模自然災害急性期における保健所の係ごとの業務の優先順位付けを行ってある。

表Bは、平成23年4月末日現在の「正職員数（再任用職員を含む。管理職は除く。）（ア）」、「想定欠勤者数（イ）」、「通常業務対応者数（優先度A及びBの業務の最低必要人数）（ウ）」、及びそれらに基づき算出した「対策業務（災害対策）対応可能職員数」を整理した例である。

表B 対応可能職員数を基礎に、対策業務に対応する職員割り振りの例

	職員数 (ア)	欠勤者 (イ)	通常業務 (ウ)	対策業務 (ア)-(イ)-(ウ)	主な対策業務
総務課	4	2	1	1	各種会議、広報対応、相談対応、医療コーディネーター補佐（医療隊調整、薬流通、二次被害予防対策、など）、地域医療・福祉機関支援（人材確保、外部との調整、その他）、市町村支援（避難所二次被害予防対策）、在宅要支援患者対策、その他必要な事項
支援課予防衛生係	9	4	2	3	
支援課保健衛生係	9	4	2	3	
食品衛生係	6	2	1	3	
生活衛生係	2	1	1	0	

参考資料2. 発災からの期間別非常時優先業務（BCP）の作成について

業務継続計画体制（BCP）を作成するにあたり、大規模な地震発災時に優先して実施すべき業務を特定しておく必要がある。具体的には、急性期においては、地域医療福祉コーディネーターの補助が大きな役割であり、そのためには、地域の被災状況（人的被害、医療機関の被害、福祉機関の被害等）、災害時緊急医療体制の稼働状況、地域救護所などの稼働状況、外部からの医療支援の状況等の情報を把握することが最も優先される。

発災後しばらくの間は、各種の必要医療資源を非常時優先業務に優先的に割り当てるため、非常時優先業務以外の通常業務は積極的に休止するか又は非常時優先業務の継続の支障とならない範囲で業務を実施する。発災時に資源の制約を伴う状況下で業務継続を図るためには、優先的に実施する業務を時系列で絞り込むことが必要となる。そのため、非常時優先業務の候補となる各業務（災害救急医療対応業務、被災者対応業務、地域医療・福祉機能の再構築業務）を対象に、発災後のいつまでに業務を開始、再開する必要があるかを検討し、非常時優先業務として選定する。非常時優先業務の選定対象となる期間は、発災後の資源が著しく不足し混乱する期間及び業務実施環境が概ね整って通常業務への移行が確立されると考えられるまでの期間である。

選定にあたっては、次の選定基準を参照とする。

尚、業務担当者の選定には、非常参集の参集時間に見合った職員を選定する。また、平常時担当となっている者以外の者でも業務継続ができるよう、非常時優先業務について、書類・ファイルのある場所を明確にし、引継書・マニュアル等の作成、更新をしておく。

※業務開始目標時間別の業務の選定基準（例）

業務開始目標時間	該当する業務の考え方	代表的な業務例
① 1日以内	<ul style="list-style-type: none"> ・初動体制の確立 ・被災状況の把握 ・広域応援要請 ・応急活動（救助・救急）での市町村への支援 	1 災害対応体制の立ち上げ業務（人、場所、通信、情報等） 2 被害の把握（収集、伝達、報告） 3 広域応援要請（警察、消防、DMAT等） 4 自衛隊災害派遣要請 5 応急活動（救護所など）に係わる市町村への支援
② 3日以内	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所など市町村業務支援 ・医療機関支援業務 	1 避難生活の向上に係る支援業務（保健師の派遣等） 2 医療機関の機能維持に係るコーディネーターの支援（医薬品確保など） 3 地域医療維持のためのコーディネーターの支援（調整業務） 4 市町村支援（死亡者対応業務、防疫業務など）
④ 2週間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・福祉施設復旧に関する支援 ・避難所維持に関する支援 	重急性期の活動に加え、以下の業務を追加 1 医療機関・福祉施設機能状況の把握と地域医療・福祉機能再構築の準備 2 避難生活の向上に係る支援業務（保健師の派遣等） 3 救護所、避難所の継続期間に関する市町村支援
⑤ 1か月以内	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療・福祉機能の回復 	1 関連する必要な業務の遂行

参考資料3 災害急性期における医療活動

1 都道府県（主管部局と保健所）

都道府県内に災害が発生した場合、都道府県は主管部局内に「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（保健所）は、被災地に最も近い現地機関として、被災市町村と災害医療本部との間で双方の活動に協力する。

1-1 災害対策本部

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「災害対策本部」を設置する。

1-2 災害医療本部

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、「災害医療本部」を設置する（第1章第2節参照）。

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トチームを置き、助言を受ける。

(1)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（EMISの代行入力）

(2)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、FAX、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、DMAT、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

(3)DMATの待機・派遣要請

- ・DMAT指定病院に、DMATの待機・派遣を要請
- ・他都道府県又は国に、他都道府県DMATの派遣を要請
- ・DMAT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DMAT登録者と連携し、DMAT活動について調整・指示

(4)ドクターヘリの待機・出動要請

- ・ドクターヘリ拠点病院に、ドクターヘリの待機・出勤を要請
- ・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

(5)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、日本赤十字社都道府県支部、都道府県立病院機構、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

(6)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
- ・DMAT、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

(7)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（保健所）

急性期においては、保健福祉事務所（保健所）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（保健所）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。

(1)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（EMISの代行入力）

(2)情報提供

- ・電話、FAX、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、DMAT、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

(3)搬送拠点の設置

- ・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

(4)医薬品・医療用資器材等の配布

- ・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、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、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

- ・都道府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、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（D M A T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 DMAT (DMAT指定病院)

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

1 待機

・都道府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

- ①都道府県内で震度5弱以上の地震
- ②東京都23区で震度5強以上の地震
- ③その他の地域で震度6弱以上の地震
- ④東海地震注意情報
- ⑤大規模な列車転覆・航空機墜落事故
- ⑥その他DMATの派遣が必要な災害

2 派遣要請

・都道府県は、以下の派遣基準によりDMATを派遣

- ①都道府県内で震度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
- ②都道府県内の災害でDMATの出動が効果的と認められる場合
- ③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
①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
②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
③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
④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	都道府県庁	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（ドクターヘリ拠点病院）

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主管部局との関係を簡単に記載する。

1 待機

- ・ 都道府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

- ・ 都道府県からの要請により、傷病者等を搬送

8 都道府県医師会

都道府県医師会は、独自のマニュアル（「都道府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、都道府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

- ・ 都道府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」を災害医療本部に派遣

9 日本赤十字社都道府県支部

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
- ・ 都道府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

都道府県は、「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、都道府県の依頼により、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、都道府県の依頼により、搬送先に応じて備蓄個所を選定し、備蓄してある医療機器を指定された場所へ搬送

医療支援チームの受入れから撤収までの過程にみる 医療救護活動の調整体制の課題 ～東日本大震災津波における医療救護活動の調整の経験～

柳原博樹 岩手県宮古保健所

要旨：東日本大震災津波において宮古保健所が調整に関与した医療救護活動に関わる諸資料を用いて、医療支援チームの受け入れから撤収までの過程を検証し、広域・大規模自然災害における医療救護活動の調整体制の課題を検討した。第1にDMAT体制から移行した医療救護体制の構築、第2に災害のステージに対応した体制の見直し、第3に地元主体の体制へ移行する縮小・撤収の各過程を医師会との連携も含めて検討した。諸計画等の策定や訓練の実施などの事前準備の重要性と対応時における複数の調整機能の機動的な設置・運用を支援する組織を整備する必要性が示唆された。

A 目的

東日本大震災津波（以下「大震災」）において宮古保健所（以下「保健所」）が活動調整を担った医療支援チームの受入れから撤収までの過程を検証し、広域・大規模自然災害における医療救護活動の調整のあり方の検討に資する。

B 方法

大震災において保健所管内の宮古市及び山田町を中心に組み込まれた医療救護活動の調整過程について、地域の被災状況にかかる岩手県総合防災室公表資料、医療支援チーム（以下「支援チーム」）の活動日報及び同チームとのミーティング資料等を用いて、発災からの時期、活動した支援チーム数、活動調整の方針・体制、支援チーム受診者数及び地域医療機関の稼動状況の視点から記述し、検証した。

（倫理的配慮）

本研究は、人の健康に関する事象を対象としない質的研究であるため、倫理的問題はない。

C 結果

1 被災の概況

保健所管内は宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村により構成され、内陸中央から三陸海岸に至る、東京都、大阪府、神奈川県、香川県、佐賀県の各面積を超える広大な面積を有する人口は約92,700人の過疎地である（宮古市59,430人、山田町18,617人、岩泉町10,804人、田野畑村3,843人（平成22年10月1日現在））。

大震災により管内家屋の約24%（対世帯）が全

半壊し、避難所避難者数は最大で18,000人を超えて管内人口の約19%に達し、避難所数は103か所となっていた。死者・行方不明者数は管内人口の約1.4%に相当し、最も死者・行方不明者数が多かった山田町では約4.0%に達した。同様に、宮古市では約0.9%、田野畑村では約0.8%、岩泉町では約0.06%となっていた（平成24年2月15日現在）。

2 医療資源の被災状況

岩手県の人口10万対の医療施設従事医師数は181.4（平成22年）で全国43位であり、その中で保健所管内の人口10万対の診療医師数は104.6と最も低い水準であった。こうした状況の中で、大震災により被災した医科医療機関は宮古市では31機関中14機関、山田町では5機関中4機関、岩泉町では6機関中1機関となっていた（平成24年3月1日現在）。

3 医療救護活動の調整過程の概況

保健所が調整した医療救護活動は宮古市及び山田町を中心に概ね次の3段階に応じて展開された（図表1, 2, 3）。

(1)体制の構築（～3月下旬）

保健所はDMAT体制から移行した医療救護体制の活動調整に3月19日から対応した。宮古市及び山田町にミーティング機能（調整会議）を設置・運営し支援チームの受け入れや活動調整に取り組んだ。この段階での診療（診療内容や稼動日時を限定している場合を含む。以下同様）している医科医療機関数は宮古市19、山田町0であった。