

## 2 災害時における医療

### 【対策のポイント】

- 災害超急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制
- 災害急性期（3 日～ 1 週間）において円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネーター体制
- 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

### （1） 現状と課題

#### ア 災害の現状

- 災害には、地震、風水害といった自然災害から、テロ、鉄道・航空機事故といった人為災害及び原子力災害等に至るまで様々な種類があります。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。
- 2011 年 3 月に発生した「東北地方太平洋沖地震」は、それまでの想定を大幅に上回る巨大な津波などにより、東日本の太平洋岸の広範な地域に甚大な被害をもたらし、岩手・宮城・福島 of 東北 3 県の沿岸部を中心に約 2 万人の尊い命を奪う大災害「東日本大震災」となりました。
- また、2014 年 9 月の御嶽山噴火、2016 年 4 月の熊本地震、2018 年 9 月の北海道胆振東部地震など、大規模な災害が発生しました。
- 2024 年 1 月に発生した「能登半島地震」では、半島特有の地形が影響して、全容把握が困難な状態が続くとともに、道路の土砂崩れや亀裂による寸断等により、医療支援が思うように進捗しない課題が顕著となりました。本県においては、発災直後から様々な県内医療関係団体等が現地におもむき、長期にわたり支援を継続しています。
- 近年は、ゲリラ豪雨や竜巻等の突発的発生の増加や、台風の強大化等により、風水害が増加する傾向にあります。2021 年 7 月に熱海市で発生した土石流災害では、多くの人的・物的被害をもたらしました。
- 爆発物・NBC（N：核物質、B：生物剤、C：化学剤）物質を使ったテロなど特別な対応を求められるものもあります。
- 鉄道、海上及び航空交通等の各分野において、大量・高速輸送システムが発展し、ひとたび事故が発生した場合には、重大な事故につながる恐れが指摘されています。

#### イ 本県の状況

- 本県では、2013 年 6 月に発表された静岡県第 4 次地震被害想定で、駿河トラフ・南海トラフ沿いと相模トラフ沿いのそれぞれで発生する二つのレベルの地震・津波を想定対象としています。
- 静岡県第 4 次地震被害想定（第一次報告 2013 年 6 月公表）では、南海トラフ巨大地震により、最悪の場合、死者 105,000 人、重傷者（1 か月以上の治療を要する負傷者）38,000 人の被害が予想されました。その後、「静岡県地震・津波対策アクションプログラム 2013」等に推進により、死者数の約 8 割減の減災効果が見込まれています。
- 近年の大規模災害では、高齢者や障害のある方などの災害時に支援等の配慮を要する方が多数犠牲となっており、災害時における要配慮者への支援が必要です。

○福島第一原子力発電所の事故による原子力災害を踏まえ、万一、浜岡原子力発電所で同様の事故が発生した場合の備えが求められています。

## ウ 医療提供体制

○2次保健医療圏ごとに、災害拠点病院、救護病院、救護所等の体制を整備し、関係機関の協力の下、医療救護体制を整備し、充実を図っています。

### (ア) 医療救護施設

○県及び市町は医療救護計画に基づき、災害時医療救護施設として、県が災害拠点病院<sup>1</sup>（23施設）、災害拠点精神科病院<sup>2</sup>（4施設）を、市町が救護病院<sup>3</sup>（83施設）、救護所<sup>4</sup>（315ヶ所）等を指定しています。

○医療救護施設は、災害拠点病院・救護病院において重症患者及び中等症患者の受入れ、処置、広域医療搬送への対応等を、また、救護所において、軽症患者の処置を行うこととし、役割分担に応じて相互に補完しながら医療救護活動に当たります。

○災害拠点精神科病院は、精神疾患を有する患者の受入れ、精神症状の安定化、広域搬送のための一時的避難所としての機能等、精神科医療の対応に当たります。

○2次保健医療圏ごとに災害時透析拠点施設<sup>5</sup>を置き、透析患者の受入れに当たるなど、医療的配慮が必要な県民への対応に当たります。

○なお、災害拠点病院が圏域内にない賀茂保健医療圏では、隣接圏域の災害拠点病院との連携により対応しています。

○より多くの災害時医療拠点の確保と、関係機関相互の密接な連携を図る必要があります。

○災害拠点病院、災害拠点精神科病院、救護病院における施設・設備面での整備、院内の医療救護体制の整備を促進していく必要があります。

○昨今、激甚化、頻発化する風水害に備え、浸水リスクの高い地域等においては、被災を軽減する取組が必要です。

○入院患者等の安全確保や災害発生後の医療救護活動の実施のため、救護病院の耐震化を更に進める必要があります。

○病院において、被災後、早急に診療機能を回復できるように、実効性の高い業務継続計画（BCP）の整備と、整備された業務継続計画（BCP）に基づき被災した状況を想定した研修・訓練を実施し、平時からの備えを行っていることが必要です。

○救護所を迅速に設置し、適切に医療救護活動を実施するため、救護所で活動する医療従事者等の人材確保や、医薬品等の確保を万全にする必要があります。

○NBC（N：核物質、B：生物剤、C：化学剤）を使ったテロ・災害には、特別な対応が求め

<sup>1</sup> 災害拠点病院：重症患者や中等症患者、他の医療救護施設で処置の困難な重症患者に対応するために、救命救急センターやこれに相当する病院の中から県が指定した病院。

<sup>2</sup> 災害拠点精神科病院：精神疾患を有する患者の受入れ、精神症状の安定化等、災害時の精神科医療に対応するため、24時間緊急対応体制を確保した精神科病院の中から県が指定した病院。

<sup>3</sup> 救護病院：重症患者や中等症患者の処置及び受入れをするために、市町が指定した病院。

<sup>4</sup> 救護所：軽症患者に対する処置を行うために、市町が診療所や避難所として指定した学校等に設置。地域の医師会等が救護活動を行う。

<sup>5</sup> 災害時透析拠点施設：発災後72時間以内に人工透析が必要な患者を集め、透析関係の医療者も参集して、地域で中心的に透析を行う医療機関。

られることから、救命救急センター等の医療機関における医療従事者への知識の普及や装備の充実を進めていくことが重要です。

### (イ) 災害時の情報把握

- 東日本大震災においては、一般電話等の通信手段がほとんど失われ、医療施設の被害状況等の把握が非常に困難な状況となりました。
- 本県においては、災害拠点病院をはじめ、災害拠点精神科病院、救護病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会等に、東日本大震災において貴重な通信手段となった衛星電話が配備されています。
- 災害時の迅速な医療活動が可能となるように、また、医療施設の被害状況等の情報を関係機関が収集、共有できるように、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」<sup>6</sup>に県内全ての病院を登録しています。
- 2013年11月に「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」<sup>7</sup>に災害医療関係機能を追加し、従来から運用していた救護所開設情報や救護班要請機能のほか、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」との連携機能や、人工透析機関状況、感染症指定医療機関及び結核病床を有する医療機関状況等を登録、閲覧できる機能を加え、定期的に情報伝達訓練を実施しています。
- 「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」の適切な利用を推進し、信頼に足る生きた情報として、情報提供、情報収集、情報共有が可能になるよう、関係機関において複数の操作担当者確保等の対応が必要です。
- 一般電話回線が復旧するまでの間、情報通信体制を確保するためには、医療救護施設や関係機関の更なる衛星電話の整備促進が必要です。
- 「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」はインターネット上のシステムであるため、システムを使用する関係機関は、衛星回線インターネット環境の整備が必要です。
- 災害時には複数の通信手段を確保しておくことが重要であり、防災行政無線、衛星電話のほか、MCA無線<sup>8</sup>や日赤無線、アマチュア無線等も積極的に活用する必要があります。

### (ウ) 広域医療搬送

- 南海トラフ巨大地震などの大規模災害が発生した場合、県内の医療機関では対応できない事態も想定されることから、国、他都道府県と連携して広域医療搬送を実施します。
- クラッシュ症候群<sup>9</sup>の広域医療搬送基準に適合した重症患者を、自衛隊機等を活用し、被災地外の空港等を経由して迅速に災害拠点病院等に搬送し、治療を行います。
- 東日本大震災において、初めて実際の広域医療搬送が行われたことを契機に、全国で広域医療

<sup>6</sup> 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）：災害時に医療機関の被災状況などを把握するシステム。

<sup>7</sup> ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）：災害時の関係機関や市町との情報共有を目的に、基礎となるヘリポート、道路や避難所などの情報をデータベース化し、災害時に被害情報を収集するシステム。

<sup>8</sup> MCA無線：一定数の周波数を多数の利用者が共同で管理する業務用無線システム。陸上移動通信分野（運輸・物流業務、バス運航業務、タクシー等）において広く利用されている。

<sup>9</sup> クラッシュ症候群等：クラッシュ症候群（挫滅症候群）は、四肢・大腿等の骨格筋が大量に長時間の圧迫等をうけた結果、虚血等により筋障害が生じ、局所・全身に異常を呈する症候群。局所の浮腫・壊死等や、全身症状としては、腎不全、その他の多臓器障害などにより、高い死亡率をきたす。クラッシュ症候群のほか、広範囲熱傷、重症体幹四肢外傷、頭部外傷が広域医療搬送の対象とされている。

搬送に対する取組が本格化しており、SCU<sup>10</sup>（愛鷹広域公園、富士山静岡空港、航空自衛隊浜松基地）におけるDMAT<sup>11</sup>活動等の全国標準化が進められています。

- 静岡県外から参集するドクターヘリは、航空搬送拠点や、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）等を拠点として地域医療搬送を行います。
- 広域医療搬送については、国、県、市町、医療機関などの連携の下、訓練により更に習熟度を高めていく必要があります。
- 医療機関側が広域医療搬送トリアージや医療搬送カルテの作成など、適切な対応ができるよう、医療従事者への知識の啓発、普及が必要です。
- 特に、地域医療搬送については、全国各地から参集したドクターヘリが航空搬送を担うことが想定されるため、「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」（2016年12月5日付け医政地発1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を基に作成された災害時のドクターヘリの運用指針等に則り、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通して確認を行うことが必要です。本県では、2020年3月に、中部ブロック8県及びブロック内ドクターヘリ基地病院との間に「大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に関する基本協定」を締結し、災害時におけるドクターヘリの迅速かつ効率的な運用に向けた取組を行っています。

#### **(エ) 広域受援**

- 保健医療活動チーム<sup>12</sup>の受入調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行う体制の整備が必要です。

#### **(災害超急性期（発災～2日）)**

- 災害超急性期においては、DMAT等による支援が中心になります。
- 南海トラフ巨大地震等の大規模災害発生時には、県からの要請に基づき、非被災都道府県のDMAT等が派遣され、SCUや災害拠点病院等の活動に従事します。
- 災害超急性期において県内に参集するDMAT等を円滑に受入れ、SCUや災害拠点病院等において、適切に活動できるよう、配置調整等を行う体制の充実が必要です。
- 空路によるDMAT等の参集だけでなく、新東名高速道路等により、陸路参集するDMAT等医療チームの受入体制の整備が必要です。

---

<sup>10</sup> SCU (Staging Care Unit: 航空搬送拠点臨時医療施設): 航空搬送拠点に設置し、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。

<sup>11</sup> DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム): 大地震及び航空機・列車事故等の災害発生直後(概ね48時間以内)に活動が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。

<sup>12</sup> 保健医療活動チーム: DMAT、日本医師会災害医療チーム(JMAT: Japan Medical Association Team)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム)、DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team: 災害時健康危機管理支援チーム)、その他災害対策に係る保健医療活動を行うチーム(被災都道府県以外から派遣されたチームを含む)。

### **(災害急性期（3日～1週間）)**

- 日本赤十字社の救護班や、JMAT<sup>13</sup>、DPAT<sup>14</sup>等による支援が中心になります。
- 独立行政法人国立病院機構の医療班や、独立行政法人国立大学病院による支援を受け入れます。
- DMATの活動は段階的に縮小する一方、他都道府県が編成した医療チームによる支援が始まります。
- 日赤救護班、JMAT等の支援を円滑に受け入れるためには、日赤県支部、県医師会等の関係団体と、県災害対策本部において密接に連携する体制整備を更に進める必要があります。
- 2次保健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、災害医療コーディネーター<sup>15</sup>を中心とした関係機関によるネットワーク体制の連携強化を推進していく必要があります。

### **(災害亜急性期（1週間～）以降)**

- 災害亜急性期以降は、他都道府県が編成した医療チームによる支援が中心になります。
- 特定非営利活動法人日本災害医療支援機構（JVMA）や、特定非営利活動法人アムダ（AMDA）等のNPO団体等の支援も受け入れます。
- 災害急性期以降においても、各保健医療圏において、参集した医療チーム等を円滑に受け入れ、適切に配置調整するコーディネート体制の整備が必要です。

### **(オ) 応援派遣**

#### **(DMAT)**

- DMATは、大地震及び航空機・列車事故等の災害発生直後（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す。
- 医療法の改正により、災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材を国が養成・登録する仕組みが法律に位置づけられました。
- 本県では、全ての災害拠点病院を静岡DMAT指定病院として指定しており、静岡DMATは、県庁又は保健所での本部活動、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）に従事します。
- 全ての災害拠点病院が、DMATを派遣できる体制を整備充実する必要があります。

#### **(DPAT)**

- 本県では、2023年度現在17病院を静岡DPAT指定病院として指定しており、被災地域での活動（DPAT都道府県調整本部等での指揮調整、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援）に従事します。

---

<sup>13</sup> JMAT：(Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム)：災害発生時に、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興の支援を目的に活動する日本医師会災害医療チーム。

<sup>14</sup> DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム)：大地震及び航空機・列車事故等の災害発生直後（先遣隊においては概ね48時間以内）に精神科医療の提供と精神保健活動の支援が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精神医療チーム。

<sup>15</sup> 災害医療コーディネーター：災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県に任命された者。

### (応援班)

- 応援班は、静岡県医療救護計画に基づき、県内の公的病院等の医療スタッフにより編成し、災害時に県の要請により、県内外に派遣されます。
- 南海トラフ巨大地震等の県内における大規模災害発生時は、原則として、所属病院内の救護活動に専念します。

### (医療関係団体による医療チーム)

- 医師会による J M A T の派遣をはじめ、大学病院、日赤県支部、歯科医師会、病院協会、薬剤師会、看護協会（災害支援ナース）等医療関係団体の協力の下、医療チームの編成・派遣が実施されます。

### (カ) 医薬品等の確保・供給

- 医療救護施設の備蓄消費後の医薬品等の調達については、医療救護施設（救護所を除く）は日常取引のある医薬品卸業者等から、救護所は市町災害対策本部から行う体制となっており、医薬品等が不足した場合に備えて、県は、県医薬品卸業協会等関係団体と協定を締結し、確保、供給体制を整えるとともに、委嘱した災害薬事コーディネーターを県（本庁、方面本部）、市町（災害対策本部等）、薬剤師会（県、地域）に配置し、供給要請等への対応体制をとっています。
- 輸血用血液が不足した場合に備えて、血液センター事業所ごとの血液保有状況の把握、調整など、確保、供給体制をとっています。
- 人工透析を行うための、大量の水及び専用の医薬品等の確保など、医療的配慮が必要な県民への対応が必要です。

### (キ) 災害時の健康管理

- 災害が沈静化した後も、救護所等での住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、医師会や歯科医師会、D P A T 等を中心とした医療チームが活動を行います。
- 医療チームは、避難所等の被災者に対する保健師等の健康支援活動と連携し、必要に応じ、感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを適切に行うことが必要です。
- 生活の変化による被災者の持病の悪化や体調不良の増加、エコノミークラス症候群、生活不活発病、P T S D（心的外傷後ストレス障害）<sup>16</sup>の発生を未然に防止するため、広範囲にわたる多数の被災者に対して専門的なケアを行う予防対策を実施します。

### (ク) 原子力災害への対応

- 福島第一原子力発電所の事故による原子力災害を踏まえ、資機材の整備等の防災対策の充実や原子力災害拠点病院の指定等を行い、原子力災害医療体制を確保しています。
- 安定ヨウ素剤について、国の原子力災害対策指針に基づき、P A Z<sup>17</sup>圏内の住民に対し、事前配布を実施しています。また、U P Z<sup>18</sup>圏内の住民等の分を配備（備蓄）しています。

<sup>16</sup> P T S D（心的外傷後ストレス障害）：何か脅威的あるいは、破局的な出来事を経験した後、長く続く心身の病的反応。

<sup>17</sup> P A Z（Precautionary Action Zone）予防的防護措置を準備する区域：重篤な確定的影響等を回避するため、緊急事態の区分に応じて、直ちに避難を実施するなど、放射性物質の放出前に予防的防護措置（避難等）を準備する区域。範囲の目安は、半径概ね5km（御前崎市全域及び牧之原市一部）。

<sup>18</sup> U P Z（Urgent Protective Action Planning Zone）緊急時防護措置を準備する区域：国際基準に従い、確率的影響を実行可能な限り回避するため、避難、屋内退避、安定ヨウ素剤の服用等を準備する区域。区域の範囲の目安は、半径概ね31km（牧之原市、藤枝市、島田市、森町及び磐田市の一部。菊川市、掛川市、吉田町、袋井市及び焼津市の全域）。

## (ケ) その他

- 医療機関では、「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」に基づき、救急業務を除き、外来診療を制限又は中止し、入院患者等の安全措置や発災後の医療救護体制の準備を行うこととしています。
- 災害発生時における医療救護活動がどのように行われるか、県民への周知、啓発を更に充実させる必要があるほか、医療従事者に対するトリアージ等、災害医療知識の普及を一層進めていくことも重要です。
- 風水害についても医療機関や医師会、薬剤師会、消防等の関係機関との連携の強化、医薬品の備蓄や防災訓練、住民への啓発、普及に努める必要があります。
- 東日本大震災において、慢性疾患患者等への診療に大きな効果を発揮した、お薬手帳の普及に努めることが必要です。
- 2022年度大規模地震時医療活動訓練において、厚生労働省と連携した医療用コンテナの実証実験や災害時小児周産期リエゾンとの連携確認を行うなど、関係団体の協力のもと、実効性のある医療救護訓練の実施が必要です。

## (2) 対策

### ア 数値目標

項目	現状値		目標値	目標値の考え方	出典
業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合	65.9% (56/85 施設) (2023年3月)		100% (2029年)	被災後、早急に診療機能を回復できるように、業務継続計画を整備	業務継続計画（BCP）の策定及び研修等の実施に関する調査
業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合	研修	41.2% (35/85 施設) (2023年3月)	100% (2029年)	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施	
	訓練	41.2% (35/85 施設) (2023年3月)	100% (2029年)		
2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネイト機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2021年度)		年2回以上 (毎年度)	全県一斉訓練のほか、各2次保健医療圏単位での訓練実施回数の合計値	地域災害医療対策会議開催状況等調査
静岡DMAT関連研修の実施回数	年3回 (2022年度)		年3回 (毎年度)	静岡DMAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DMAT-L隊員養成研修」、「静岡DMATロジスティクス研修」、「静岡DMAT看護師研修」の実施回数
静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2022年度)		年1回 (毎年度)	静岡DPAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DPAT研修」の実施回数

## イ 施策の方向性

- 「防ぎ得る災害死」を1人でも減らすため、様々な災害に備え、地域の災害医療に関する関係者の協力のもと、災害時医療救護体制の整備、充実を図ります。
- 能登半島地震などの実災害の教訓や、各訓練の検証結果等を市町、医療機関、関係団体等と共有するとともに、改善策を検討し、医療救護計画などの各種計画の実効性を高めていきます。
- 市町が作成する要配慮者の個別避難計画の策定を促進するとともに、精神疾患を有する患者、障害のある方、小児、妊婦、透析患者などの関係団体との連携を強化し、災害時の体制構築について平時より検討を進めます。
- 災害の超急性期を脱した後も、福祉関係など各種関係団体等と連携し、住民の健康が確保される体制を整備します。
- 今後増加が見込まれる局地災害に対しては、保健所を中心に、被災市町や医師会等の地元関係者と連携した活動が必要であるため、2次保健医療圏単位等の災害医療関係者のネットワークの構築を図ります。

### (ア) 医療救護施設

- 病院の機能や地域における役割に応じた医療提供体制を整備するため、地域の実情に応じて、災害拠点病院や救護病院の指定を積極的に推進します。
- 施設の耐震化やライフラインの確保など、救護病院等における施設・設備面での整備を引き続き推進します。
- 浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療施設については、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進します。
- DMATを派遣できる体制を整備充実するため、県内を中心に活動する静岡DMAT-L隊員（LはLimitedの略）を養成し、局地災害対応の強化を図っていきます。
- 透析患者の受入調整は、災害時透析拠点病院が中心的な役割を果たすこととされており、発災時に円滑に調整が行えるよう、訓練等を通じて、平時から災害時透析拠点病院や関係団体との連携体制の強化を図ります。
- 市町が救護所を迅速に設置し、適切に医療救護活動を実施するため、県は、市町と医師会、歯科医師会、薬剤師会の協定締結を働きかける等、救護所で活動する医療従事者等の人材確保や、医薬品等の確保を推進します。
- 県は、平常時から、業務継続計画（BCP）策定研修等を通じて、病院における実効性の高い業務継続計画（BCP）の整備を働きかけるとともに、市町医療救護体制の整備指導や防災訓練等を通じ、院内の体制整備及び関係機関との連携体制の強化を図ります。また、医療救護活動が円滑に行われるように、必要に応じた医療救護計画の見直しを行います。
- 県は、災害拠点病院等にNBC災害に対応するための知識の普及などを進めていきます。
- 災害精神医療においては、災害拠点精神科病院を中心として、地域医療連携体制を構築します。

### (イ) 災害時の情報把握

- 「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」や「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」などの防災情報システムによる、医療救護施設と行政間の迅速な情報伝達や情報共有、医療救護に係る支援要請等に対する連絡・処理体制を、通信手段の確保とともに充実

させます。

- 「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」等は、各機関で複数の入力担当者を確保するとともに、訓練での使用や必要に応じた研修などの実施により習熟を図り、実効性を高めていきます。
- また、MCA無線や日赤無線、アマチュア無線等、他の通信手段についても積極的な活用を図ります。

#### **(ウ) 広域医療搬送**

- 関係機関が連携して広域医療搬送訓練を実施し、搬送体制の検証と習熟に努めていきます。
- 広域医療搬送に使用するヘリポートの確保を進めます。
- 全国から参集したドクターヘリの運航管理体制を整備し、県やSCUへの専門人材配置に取り組みます。
- SCUへの地域医療搬送を円滑に実施するため、消防との連携体制確保を図ります。

#### **(エ) 広域受援**

- 県外から参集するDMAT及びDPATを円滑に受入れ、活動を調整するため、県DMAT調整本部及びDPAT調整本部の機能強化を進めます。
- 平時から保健医療圏単位等で保健所・市町の行政担当者と地域の医師会や歯科医師会、災害拠点病院等の医療関係者等によるネットワークを構築します。また、災害時に保健医療福祉調整本部<sup>19</sup>を設置し、医療救護施設等の保健医療福祉ニーズを把握・分析した上で保健医療活動チームを配置調整する体制を整備します。
- DMAT連絡協議会及びDPAT連絡協議会における協議を踏まえ、各方面本部へのDMAT等の受入れを推進します。
- DMATの陸路による進出拠点を東西（東名足柄SA、新東名浜松SAを想定）に設置し、高速道路インターチェンジから災害拠点病院への緊急輸送ルートを迅速に確保することで、DMATの陸路受入体制を整備します。
- 災害時における医療の確保を図るため、新たに妊婦や乳幼児にかかる医療機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾン<sup>20</sup>を養成し、小児・周産期医療に特化した調整役として災害医療コーディネーターをサポートする体制を整備します。また、研修・訓練の実施や連絡会議の開催により、救護活動をこなすDMATやJMAT、生活不活発病の予防を担うJRAT<sup>21</sup>、精神科医療を提供するDPAT等の医療チーム、DWA T<sup>22</sup>等の福祉チーム、医療資源需給調

<sup>19</sup> 保健医療調整本部：都道府県災害対策本部の下に設置し、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う。なお、本県では、本機能は健康福祉部が担う。

<sup>20</sup> 災害時小児周産期リエゾン：災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者。

<sup>21</sup> JRAT：(Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：日本災害リハビリテーション支援協会)：被災した市町の避難所等で支援活動を行う、医師と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ専門職で編成する医療チーム。

<sup>22</sup> DWA T (Disaster Welfare Assistance Team：災害派遣福祉チーム)：福祉関係団体に所属する福祉施設等の職員で所定の研修を終了した者の中から1チーム5名程度で編成する福祉専門職チーム。被災した市町の指定する避難所や福祉避難所で支援活動を行う。

整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進します。

#### (オ) 応援派遣

- 県外大規模災害発生時の本県医療チームの支援調整を円滑に実施するため、DMAT連絡協議会等を中心に、平時から関係団体との連携体制づくりに取り組みます。
- 消防等の関係機関と連携した訓練や研修の実施により、DMAT等の資質向上に努めます。
- 急性期以降、状況に応じてDMAT等の医療チームから、現地調整本部の指揮下で活動を行うチームにスムーズに移行できるよう、訓練等を通じ、医療や福祉関係団体との連携体制の強化を推進します。

#### (カ) 医薬品等の確保・供給

- 災害薬事コーディネーターによる地域の医療ニーズを踏まえた医薬品等の確保・供給や薬剤師の配置体制及び市町、医薬品卸業者等との連携等の強化を進めます。
- 医薬品卸業者等による医薬品等の供給体制の強化を図ります。
- 災害時の人工透析を円滑に行えるよう、平時から市町や関係団体と協力して、水及び専用の医薬品等を確保するなど、医療的配慮が必要な県民を支援する体制整備を進めます。

#### (キ) 災害時の健康管理

- 被災者に対する感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを適切に行うため、JMATや歯科医師（JDAT<sup>23</sup>など）、保健師、看護師（災害支援ナース）等の連携体制整備により、災害時の健康管理体制を強化します。
- 自主防災組織、民生・児童委員、市町職員等の被災者に接する多くの協力者との協働により、支援体制を充実します。
- 慢性疾患患者等に対し、適切な薬歴管理に基づく診療を行うため、お薬手帳の普及を推進します。

#### (ク) 原子力災害への対応

- 国の原子力災害対策指針に基づき、原子力災害拠点病院（県立総合病院、浜松医科大学医学部附属病院）や原子力災害医療協力機関（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院）、高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センター、医師会、消防等の関係機関と連携し、原子力災害医療に必要な資機材・設備の整備や、医療関係者に対する研修・訓練の実施等、原子力災害医療体制の整備を進めます。
- 関係市、医師会、薬剤師会及び看護協会等の関係機関と連携しながら、PAZ圏内の住民への安定ヨウ素剤の事前配布を継続的に実施します。

#### (ケ) その他

- 医師、看護師等医療従事者へのトリアージ等（広域搬送トリアージを含む。）災害医療知識の普及を図るため、関係団体との協力の下に災害医療技術の研修を実施します。

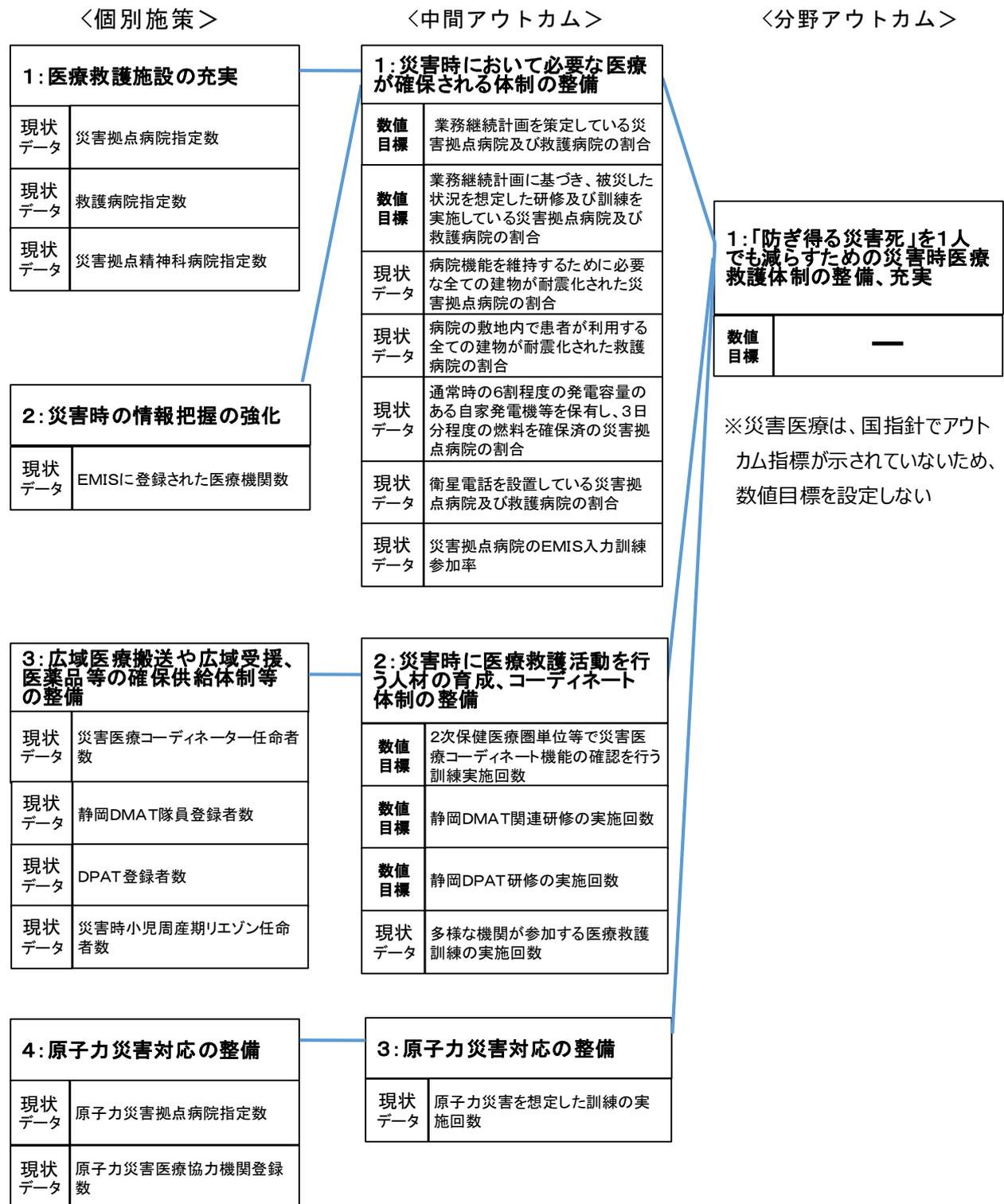
---

<sup>23</sup> JDAT：(Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム) 災害発生時の緊急災害歯科医療や、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧支援を行うチーム。

○地域住民を対象に、災害時における医療救護体制、応急手当等の知識の普及を図るとともに、救急医薬品の準備についての啓発を進めます。

○医療コンテナの活用など、災害時の医療提供体制を維持するための取組について、国等の動向を注視し、導入に向けた検討を進めます。

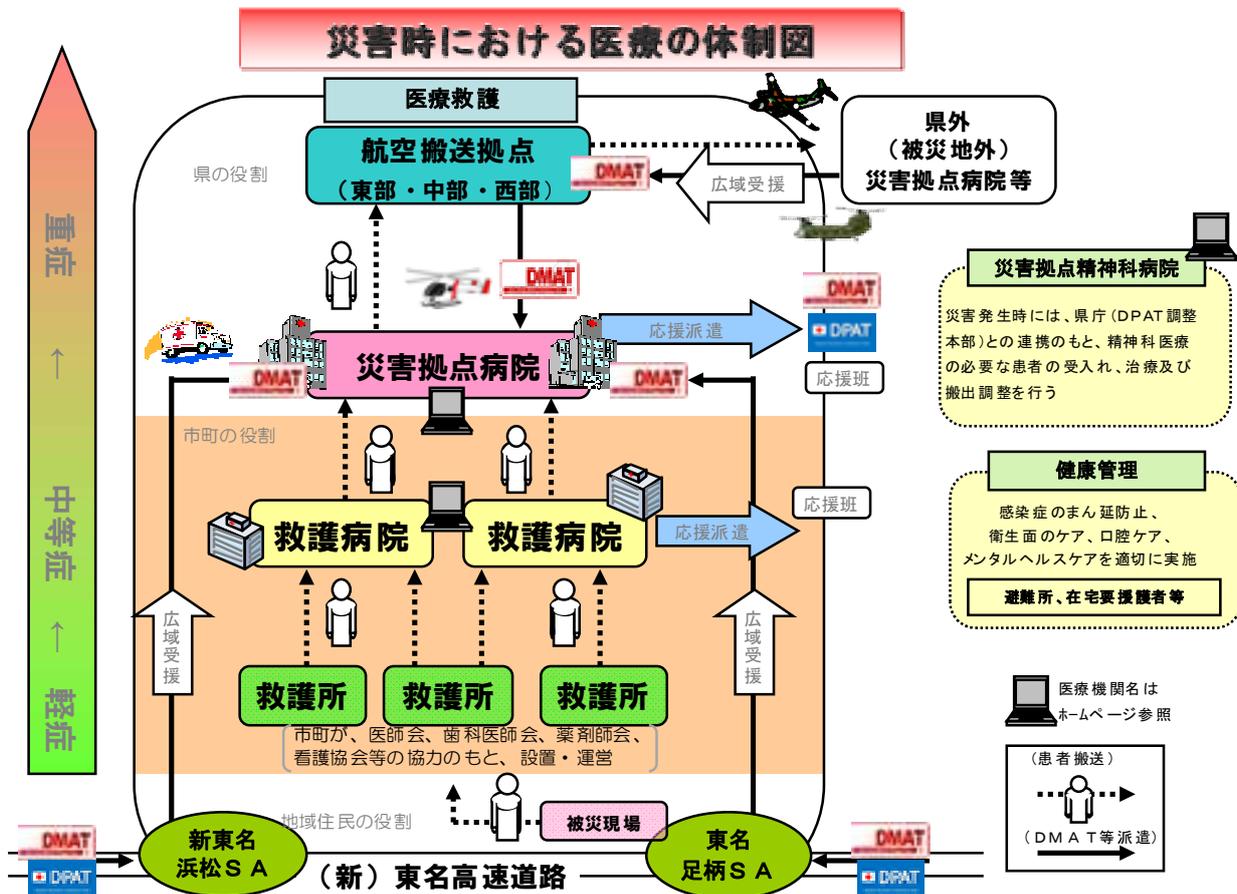
## ○災害時における医療のロジックモデル



(3) 「災害時における医療体制」に求められる医療機能

		医療救護				医薬品等供給	健康管理		
		医療救護施設		広域医療搬送	広域受援			応援派遣	
【救護所】	【救護病院】	【災害拠点病院】	【災害拠点精神科病院】						
ポイント	○軽症患者の受入れ ○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 ○業務継続計画等に基づく診療機能の早期回復	○重症患者の受入れ ○DMAT等医療チーム受入れ ○広域医療搬送への対応 ○DMAT派遣 ○業務継続計画に基づく診療機能の早期回復	○精神疾患患者の受入れ ○広域搬送のための一時的避難所 ○DPAT受入れ ○DPAT派遣 ○業務継続計画に基づく診療機能の早期回復	○県内で対応できない重症患者の航空機による広域医療搬送 ○SCUへの重症患者受入れ、安定化措置、広域医療搬送	○SCU、災害拠点病院等へのDMAT受入れ ○救護所、避難所等への日赤、JMAT、各都道府県等医療チーム等の受入れ	○県内局地災害発生時のDMAT、DPAT派遣 ○県外大規模災害発生時のDMAT、DPAT等医療チームの派遣	○不足した医薬品等の供給	○感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスクアを適切に実施	
機能の説明	・災害発生時、または警戒宣言時に開設 ・軽症患者に対する処置、必要に応じ中等症患者及び重症患者の応急処置 ・救護病院や災害拠点病院との連携	・中等症、重症患者の処置及び受入れ ・救護所や災害拠点病院との連携 ・広域医療搬送への対応 ・業務継続計画等に基づき、被災後、早期に診療機能を回復	・他の医療救護施設で処置の困難な重症患者の広域的な受入れ ・DMAT等の受入れ及び派遣 ・救護所や救護病院との連携 ・広域医療搬送への対応 ・業務継続計画に基づき、被災後、早期に診療機能を回復	・被災した精神科病院等の精神疾患を有する患者の受入れ ・広域搬送のための一時的避難所 ・DPATの受入れ及び派遣 ・業務継続計画に基づき、被災後、早期に診療機能を回復	・SCUで活動するDMATの受入れ ・ドクターヘリ等による災害拠点病院等からの重症患者受入れ ・SCUでの安定化措置後、自衛隊機等により重症患者を広域医療搬送	・他都道府県や全国組織への支援要請に基づく医療チーム等の派遣受入れ ・災害医療コーディネーターによる医療圏単位の医療資源需給調整（保健所長業務の補完） ・災害薬事コーディネーターによる救護所等への薬剤師の応援の調整	【DMAT/DPAT指定病院】被災地に迅速に駆けつけ、救急治療や精神科医療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム(DMAT/DPAT)を保有する病院 【応援班設置病院】県外大規模災害発生時に医療救護チームを編成するための応援班を設置する病院	・災害拠点病院等の備蓄が消費された後の医薬品等の供給 ・災害薬事コーディネーターによる調整 ・市町及び関係団体との連携	・感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスクアを実施 ・携行式の応急用医薬品器材の準備 ・医療チームや薬剤師等との連携

(4) 災害時の医療体制図



(5) 関連図表

○指標による現状把握

指 標		実 績	
指標の項目	時点・期間	静岡県	出典元
災害拠点病院指定数	2023.4	23 施設	災害拠点病院現況調査
救護病院指定数 (災害拠点病院との重複含む)	2023.4	83 施設	市町医療救護体制に関する調査
病院機能を維持するために必要な全ての建物が耐震化された災害拠点病院の割合	2023.4	23/23 施設 (100%)	災害拠点病院現況調査
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済の災害拠点病院の割合	2023.4	19/23 施設 (82.6%)	厚生労働省「災害拠点病院の現況調査」
衛星電話を設置している災害拠点病院及び救護病院の割合	2023.4	68/85 施設 (80.0%)	市町医療救護体制調査
病院の敷地内で患者が利用する全ての建物が耐震化された救護病院の割合	2023.4	79/83 施設 (91.8%)	病院の耐震改修状況調査
EMISに登録された医療機関数 (病院及び有床診療所)	2023.9	313 施設	県登録
災害拠点病院のEMIS入力訓練参加率	2023.8	23/23 施設 (100%)	県実施
多様な機関が参加する医療救護訓練の実施回数	2023	2 回	県実施
災害医療コーディネーター任命者数	2023.9	53 人	県委嘱
静岡DMAT隊員登録者数	2023.4	321 人	県実施
災害拠点精神科病院指定数	2023.4	4 施設	県指定
DPAT登録者数	2023.4	118 人	県実施
災害時小児周産期リエゾン任命者数	2023.9	33 人	周産期医療・小児医療に再掲
原子力災害拠点病院指定数	2023.4	2 施設	県指定
原子力災害医療協力機関登録数	2023.4	8 施設	県登録
原子力災害を想定した訓練の実施回数	2023	1 回	県実施

○静岡県第4次地震被害想定（2013年6月公表）

区分	内容	死者及び傷病者数 (被災想定策定時)
レベル1	東海地震のように、発生頻度が比較的高く、発生すれば大きな被害をもたらす地震・津波	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死者数 約 16,000 人</li> <li>・重傷者数 約 20,000 人</li> <li>・軽症者数 約 51,000 人</li> </ul> <予知なし・冬・深夜ケース>
レベル2	南海トラフ巨大地震のように、発生頻度は極めて低いが、発生すれば甚大な被害をもたらす、最大クラスの地震・津波	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死者数 約 105,000 人</li> <li>・重傷者数 約 24,000 人</li> <li>・軽症者数 約 50,000 人</li> </ul> <陸側(予知なし・冬・深夜) ケース>

※死者及び傷病者数は最大被害想定

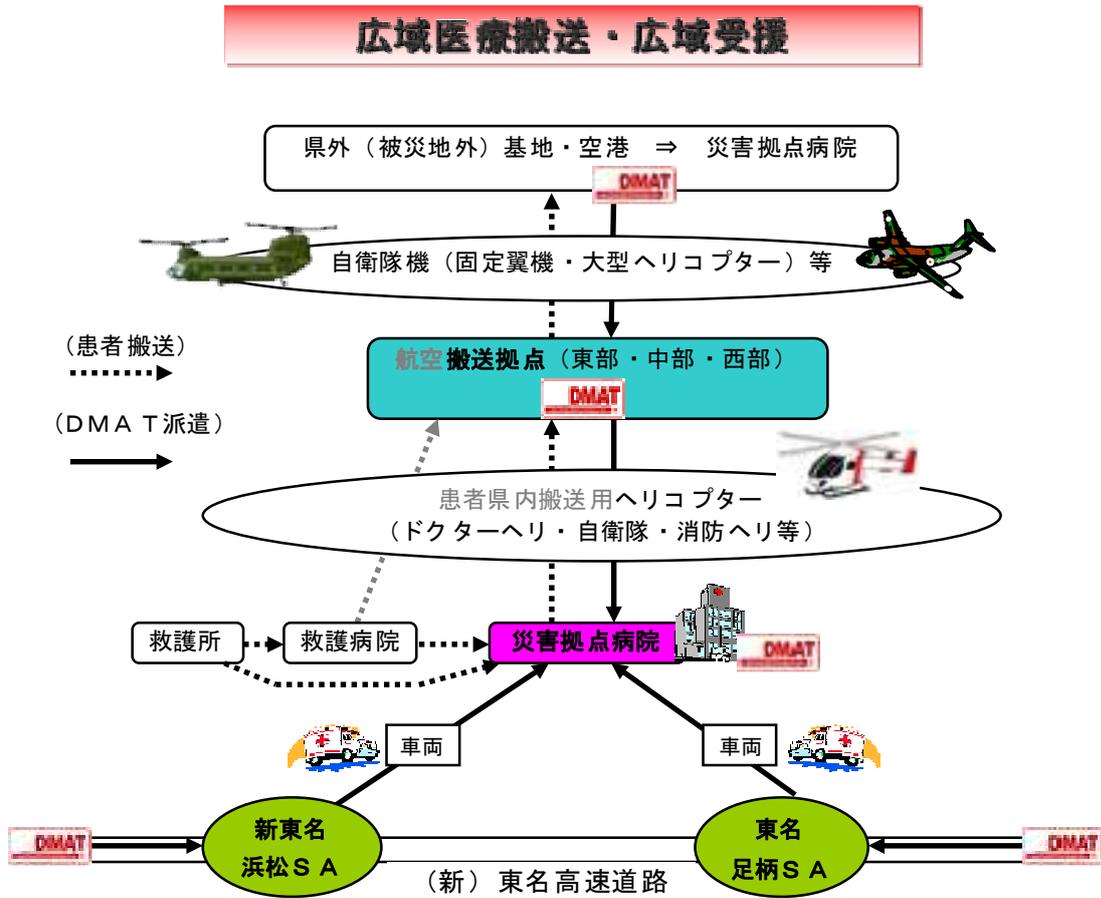
※「静岡県地震・津波対策アクションプログラム 2013」の推進等により、2022年度末の試算では、約8割の減災効果を達成（死者数：約105,000人 → 約22,000人）

○圏域別医療救護施設指定状況等（2023年4月時点）

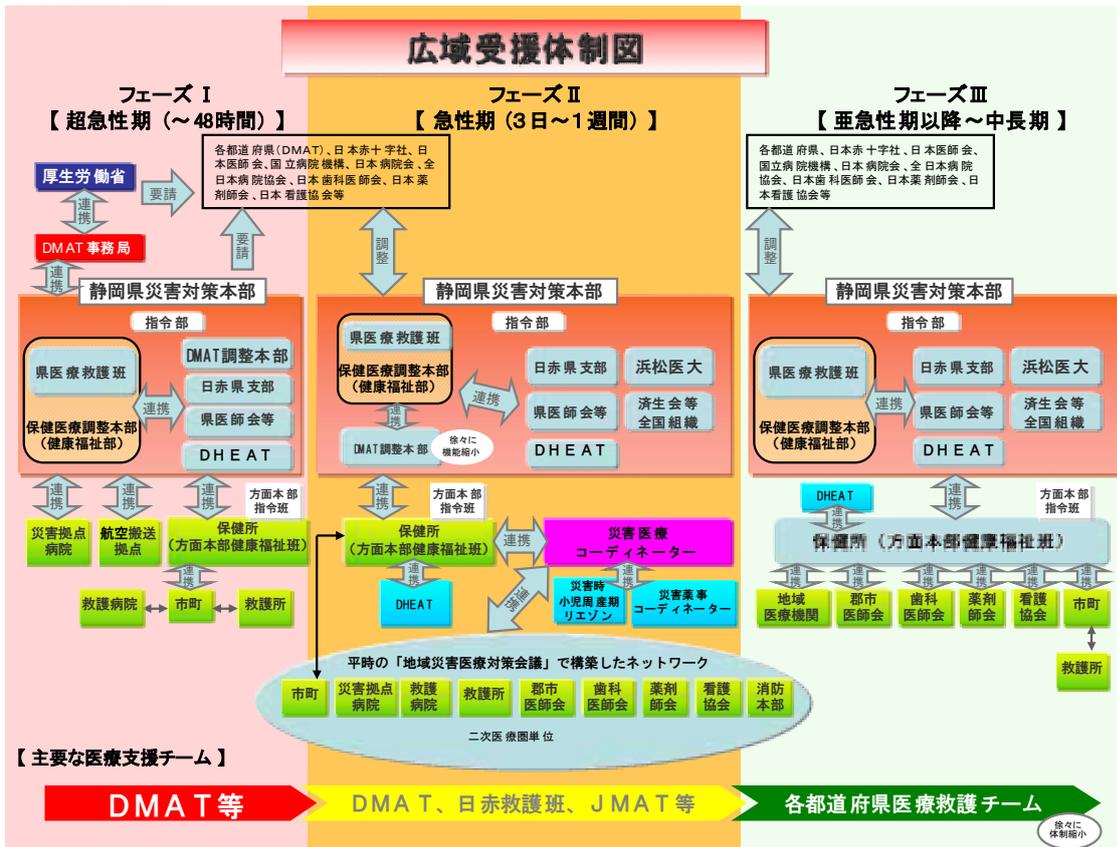
（単位：箇所、施設、チーム）

2次保健 医療圏	救護所 (市町指定)	救護病院 (市町指定)	災害拠点病院 (県指定)	災害拠点 精神科病院 (県指定)	航空 搬送拠点	医療救護チーム	
						DMAT	DPAT
賀茂	13	5	0	0	愛鷹 広域公園	0	0
熱海伊東	15	3	2	0		2	0
駿東田方	64	24	4	1		9	3
富士	25	11	2	0	静岡空港	5	1
静岡	61	10	5	1		15	5
志太榛原	31	7	3	0		6	0
中東遠	30	6	2	0	航空自衛隊	4	3
西部	76	17	5	2	浜松基地	15	5
全県	315	83	23	4	3	56	17

○広域医療搬送体制図



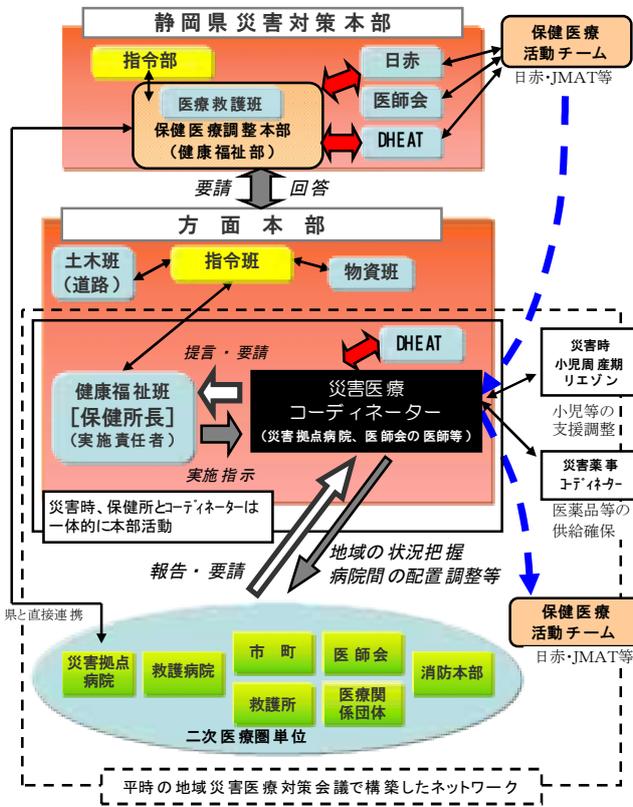
○広域受援体制図



○災害時における災害医療コーディネーターの役割

**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**

◎平時に構築したネットワークを活用し、災害時（3日～1週間）の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完



**フェーズⅡ【災害急性期（3日～1週間）】中心に活動**

活動場所：原則として保健所（困難な場合は所属病院等）

**災害医療コーディネーターの活動概要**

- 1 平時における役割
  - ・二次医療圏単位等で設置する地域災害医療対策会議の統括として、災害医療関係者のネットワークを構築
- 2 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）
- 3 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を把握
  - ・県外医療チーム配置情報を県医療救護班から入手
  - ・災害薬事コーディネーターからの情報入手
- 4 状況分析（アセスメント）
  - ・未入手情報の整理、必要に応じ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**
- 5 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、県医療救護班に対し**医療チームの派遣要請**（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
  - ・小児等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DHEATとの連携