

埼玉県災害時医療救護基本計画

令和 7 年 4 月改訂

埼玉県

目次

第1章 はじめに	4
1 策定の目的	4
2 策定方針	4
第2章 埼玉県現状	5
1 災害対策の現状	5
2 想定される被災状況	20
3 行政の役割と体制	25
第3章 目指すべき姿と課題	27
1 災害医療コーディネート体制	28
(1) 全体像	28
(2) 県災害対策本部におけるコーディネート活動	30
(3) 二次保健医療圏におけるコーディネート活動	34
(4) 市町村の取組	37
2 保健医療活動チーム及び関係団体の活動	39
3 医療機関の体制	48
第4章 分野別の対応	51
1 保健医療調整本部の対応	51
(1) 保健医療調整本部の設置	51
(2) 保健医療調整本部の活動	55
(3) D M A T 県調整本部	56
(4) D P A T 県調整本部	62
2 二次保健医療圏の対応	64
3 地域医療搬送	67
4 広域医療搬送	68
5 透析患者の治療機会の確保	69
6 新生児や妊産婦への対応	71
7 精神科保健医療活動	72

8	血液等の供給	73
9	医薬品、医療救護資機材の調達・供給	75
10	栄養指導	78
11	防疫活動	80
12	遺体の埋・火葬	81
13	その他のロジスティクス支援	84
第5章 優先的に取り組むべき課題		88
1	連携体制の充実・強化	88
2	保健医療活動チーム等の体制整備と受援	93
3	災害拠点病院の在り方と病院間連携	96
第6章 被災地への支援活動		97
1	保健医療活動チーム等の派遣	97
2	患者の受入れ	99

第 1 章 はじめに

1 策定の目的

- (1) 県内において大規模災害が発生したときに必要な医療体制を確保するため、災害時の医療救護活動及び平時の取組について、基本的な対応方針を策定する。
- (2) 首都直下地震（東京湾北部地震）の被害想定を踏まえた具体的な内容として策定する。
- (3) 埼玉県地域防災計画及び第 8 次埼玉県地域保健医療計画に基づく医療救護活動に係る基本計画として策定する。

2 策定方針

- (1) 災害時医療部会を通じ、関係機関や専門家の提言を踏まえながら策定
- (2) 発災後の時間経過により保健医療のニーズが変化することを踏まえ、適切な医療救護活動が実施できることを念頭に策定
- (3) 医療救護活動は行政の役割であることを踏まえ、県全体の対策、二次保健医療圏ごとの対策、市町村の役割を明確化
- (4) 目指すべき姿を示しつつ、今後の取組については優先する取組を設定

※ この計画において使用する「医療救護」の用語には、災害救助法に定める「医療及び助産」に加え、保健・衛生活動を含むものとする。

第2章 埼玉県の実況

1 災害対策の現状

(1) 二次保健医療圏ごとの特徴

県は、埼玉県地域保健医療計画に基づき１０の二次保健医療圏を設定している。人口や面積の大きい圏域では副次圏を設けており、さいたま保健医療圏を除くそれぞれの医療圏に県保健所を設置している。



資料2 本県の二次保健医療圏の状況

二次保健医療圏		圏域内市町村	圏域保健所	圏域別 国勢調査 人口 (千人)*1	面積 (km ²)	首都直下地震の想定		深谷断層帯・綾瀬川断層 地震*2の想定		病院数 *3	うち 災害拠点 病院 *4	うち 災害時 連携病院 *4
						最大震度	負傷者数 (人)	最大震度	負傷者数 (人)			
南部		蕨市・戸田市	南部保健所	809	85.25	6強	3,508	6弱	108	31	3	2
		川口市	川口市保健所									
南西部		朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町	朝霞保健所	730	110.95	6強	771	6強	416	30	1	5
東部	東部(北)	春日部市・松伏町	春日部保健所	600	249.71	6強	295	6強	237	49	2	4
		越谷市	越谷市保健所									
	東部(南)	草加市・八潮市・三郷市・吉川市	草加保健所	556		6強	1,989	6弱	13			
さいたま		さいたま市	さいたま市保健所	1,324	217.44	6弱	524	7	1,718	39	5	2
県央		鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	鴻巣保健所	529	172.91	6弱	10	7	6,463	18	2	0
川越 比企	川越比企 (北)	東松山市・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・ときがわ町・東秩父村	東松山保健所	209	626.53	5強	3	7	3,297	48	2	3
	川越比企 (南)	坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・鳩山町	坂戸保健所	585		6弱	19	7	2,824			
		川越市	川越市保健所									
西部		所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	狭山保健所	772	406.32	6弱	82	6弱	219	52	2	4
利根	利根(北)	行田市・加須市・羽生市	加須保健所	243	473.95	5強	3	7	1,779	31	4	2
	利根(南)	久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	幸手保健所	392		6弱	10	7	1,048			
北部	北部(東)	熊谷市・深谷市・寄居町	熊谷保健所	368	562.12	5強	0	7	2,728	34	1	3
	北部(西)	本庄市・美里町・神川町・上里町	本庄保健所	133		5弱	0	7	2,590			
秩父		秩父市・横瀬町・皆野町・長瀨町・小鹿野町	秩父保健所	95	892.62	4	0	6強	149	7	0	2

*1 令和2年国勢調査確報値

*2 県内で最大の被害が想定されている地震(平成24・25埼玉県地震被害想定調査より一部抜粋)

*3 令和6年4月1日現在

*4 令和7年1月1日現在

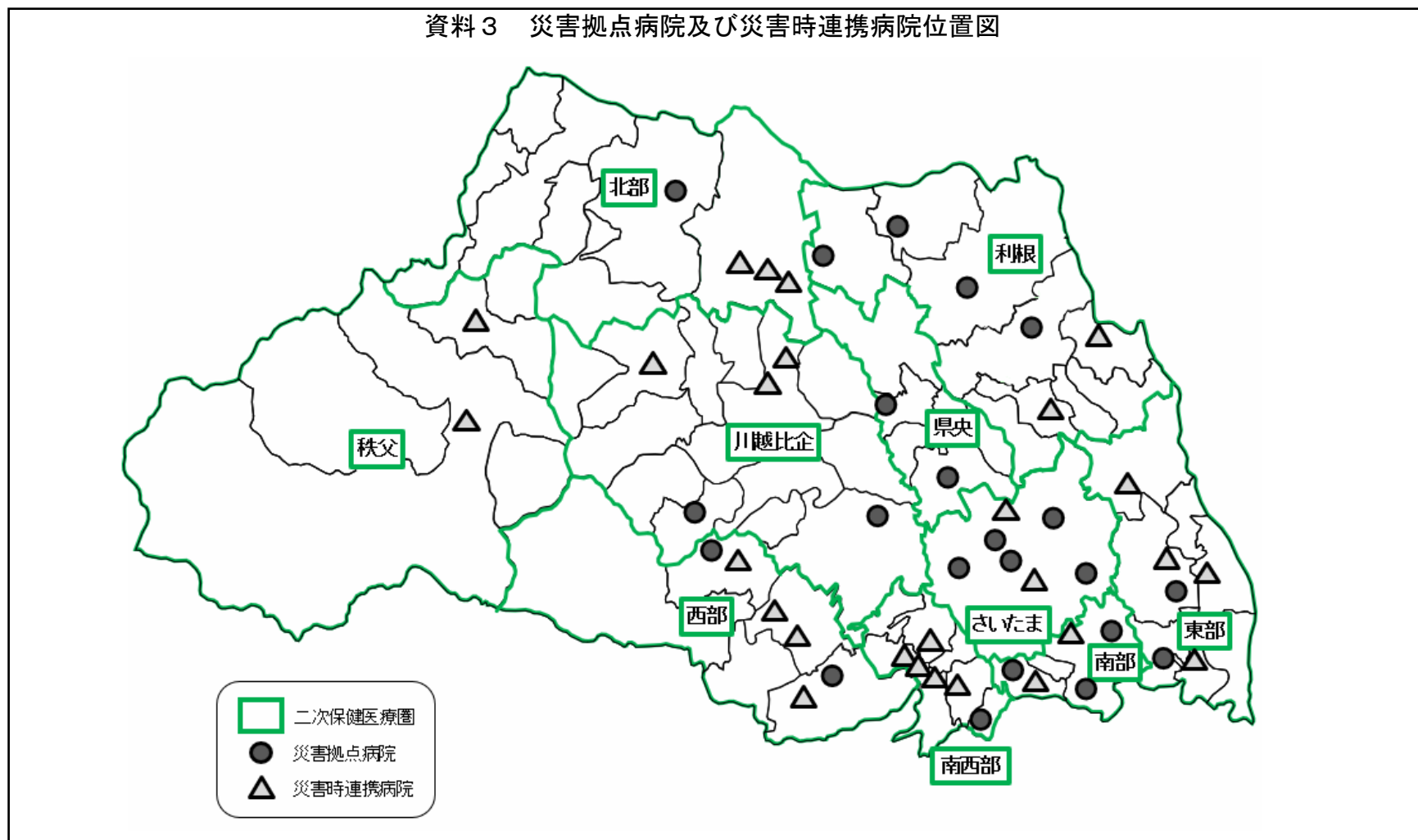
医療整備課作成

(2) 災害拠点病院等の指定状況

県は、9の二次保健医療圏に22の災害拠点病院を指定している。

県は、災害拠点病院と円滑に連携できる体制の確立及び地域偏在の解消を目指し、令和3年度から災害時連携病院制度を創設し、令和7年1月現在で27の災害時連携病院を指定している。

資料3 災害拠点病院及び災害時連携病院位置図



資料４－１ 本県の災害拠点病院の状況

No.	指定年月日		区分	施設名		病床数				開設者	所在地	
	災害拠点 病院	埼玉DMAT指定病院				一般病床	救急病床	うち専用	その他の病床数			備考
1	平成9年 10月7日	平成18年 7月10日	基幹	川口市立医療センター	510	510	30	16			川口市	川口市西新井宿180
2	平成9年 10月7日	平成20年 8月5日	地域	自治医科大学附属 さいたま医療センター	628	628	38	30			学校法人自治医科大学	さいたま市大宮区天沼町1-847
3	平成9年 10月7日	平成18年 7月10日	基幹	埼玉医科大学総合医療センター	1,053	1,053	58	58			学校法人埼玉医科大学	川越市鴨田1981
4	平成9年 10月7日	平成26年 1月23日	地域	北里大学メディカルセンター	372	372	8	2			学校法人北里研究所	北本市荒井6-100
5	平成9年 10月7日	平成19年 2月15日	地域	深谷赤十字病院	474	468	35	30	6	感染症6	日本赤十字社	深谷市上柴町西5-8-1
6	平成11年 9月1日	平成19年 2月15日	基幹	さいたま赤十字病院	638	632	72	72	6	精神6	日本赤十字社	さいたま市中央区新都心1-5
7	平成11年 9月1日	平成18年 7月10日	地域	獨協医科大学埼玉医療センター	928	923	34	34	5	感染症5	学校法人獨協学園	越谷市南越谷2-1-50
8	平成19年 2月8日	平成23年 7月22日	地域	さいたま市立病院	637	577	27	20	60	結核20 精神30 感染症10	さいたま市	さいたま市緑区三室2460
9	平成19年 8月1日	平成20年 8月5日	地域	防衛医科大学校病院	604	559	36	4	45	精神36 感染症9	防衛省	所沢市並木3-2
10	平成19年 8月1日	平成22年 3月31日	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院	424	424	13	3			社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会	川口市西川口5-11-5
11	平成21年 1月14日	平成22年 12月16日	地域	埼玉医科大学国際医療センター	756	756	149	50			学校法人埼玉医科大学	日高市山根1397-1
12	平成22年 3月31日	平成24年 12月6日	地域	社会医療法人社幸会 行田総合病院	504	450	27	6	54	療養54	社会医療法人社幸会	行田市持田376

No.	指定年月日		区分	施設名		病床数					開設者	所在地
	災害拠点 病院	埼玉DMAT指定病院				一般病床			その他の病床数	備考		
							救急病床	うち専用				
13	平成23年 12月19日	平成24年 3月23日	地域	社会医療法人社団埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	391	391	36	16			社会医療法人社団 埼玉巨樹の会	久喜市上早見418-1
14	平成24年 11月12日	平成24年 12月6日	地域	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院	550	546	24	24	4	感染症4	独立行政法人 国立病院機構	和光市諏訪2-1
15	平成26年 12月1日	平成27年 2月12日	地域	草加市立病院	380	380	37	20			草加市	草加市草加2-21-1
16	平成28年 1月21日	平成28年 3月17日	地域	埼玉医科大学病院	961	877	31	4	84	精神78 感染症6	学校法人埼玉医科大学	入間郡毛呂山町毛呂本郷38
17	平成28年 12月27日	平成29年 3月17日	地域	さいたま市民医療センター	340	340	20	20			社会医療法人 さいたま市民医療センター	さいたま市西区島根299-1
18	平成31年 1月1日	平成31年 3月4日	地域	上尾中央総合病院	733	724	18	18	9	感染症9	医療法人社団愛友会	上尾市柏座1-10-10
19	平成31年 1月1日	平成31年 3月4日	地域	羽生総合病院	391	391	33	5			医療法人徳洲会	羽生市大字下岩瀬446
20	平成31年 1月1日	平成31年 3月4日	地域	地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター	316	316	8	4			地方独立行政法人 埼玉県立病院機構	さいたま市中央区新都心1-2
21	令和2年 3月27日	令和2年 9月18日	地域	戸田中央総合病院	517	517	15	5			医療法人社団東光会	戸田市本町1-19-3
22	令和4年 6月1日	令和4年 6月1日	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会加須病院	304	300	23	20	4	感染症4	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会	加須市上高柳1680

医療整備課作成

資料４－２ 本県の災害時連携病院の状況

No.	指定年月日	施設名	病床数						開設者	所在地
	災害時連携病院 (埼玉地域DMAT指定病院)			一般病床	救急病床	うち専用	その他の病床 数	備考		
1	令和4年1月1日	社会医療法人熊谷総合病院	310	310	10	2			社会医療法人熊谷総合病院	熊谷市中西4-5-1
2	令和4年1月1日	独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院	325	325	2	2			独立行政法人国立病院機構	所沢市若狭2-1671
3	令和4年1月1日	医療法人埼玉成恵会病院	170	170	15	2			医療法人埼玉成恵会病院	東松山市石橋1721
4	令和4年1月1日	社会医療法人人間川病院	199	140	8	4	59	療養59	社会医療法人人間川病院	狭山市祇園17-2
5	令和4年1月1日	社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院	450	450	23	3			社会医療法人財団石心会	狭山市人間川2-37-20
6	令和4年1月1日	越谷市立病院	429	429	12	3			越谷市	越谷市東越谷10-32
7	令和4年1月1日	社会医療法人ジャパンメディカル アライアンス東埼玉総合病院	189	189	11	5			社会医療法人ジャパンメディカル アライアンス	幸手市吉野517-5
8	令和4年1月1日	医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	256	256	4	2			医療法人社団哺育会	白岡市小久喜938-12
9	令和4年1月1日	ふじみの救急病院	20	20	5	2			医療法人社団晃悠会	入間郡三芳町北永井997-5
10	令和4年1月1日	小川赤十字病院	302	252	37	10	50	精神50	日本赤十字社	比企郡小川町大字小川1525
11	令和5年1月1日	医療法人社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	337	337	4	4			医療法人社団協友会	さいたま市北区土呂町1522
12	令和5年1月1日	独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	395	395	10	10			独立行政法人地域医療機能推進機 構	さいたま市浦和区北浦和4-9-3
13	令和5年1月1日	埼玉協同病院	377	377	8	8			医療生協さいたま生活協同組合	川口市木曽呂1317
14	令和5年1月1日	秩父市立病院	165	165	6	6			秩父市	秩父市桜木町8-9

No.	指定年月日	施設名	病床数						開設者	所在地
	災害時連携病院 (埼玉地域DMAT指定病院)			一般病床	救急病床	うち専用	その他の病床 数	備考		
15	令和5年1月1日	TMGあさか医療センター	454	454	73	55			医療法人社団武蔵野会	朝霞市溝沼1340-1
16	令和5年1月1日	新座志木中央総合病院	402	402	12	12			医療法人社団武蔵野会	新座市東北1-7-2
17	令和5年1月1日	八潮中央総合病院	250	250	16	4			医療法人社団協友会	八潮市南川崎845
18	令和5年1月1日	皆野病院	150	60	5	2	90	療養90	医療法人徳洲会	秩父郡皆野町大字皆野2031-1
19	令和5年12月22日	公平病院	44	44	6	2			医療法人慈公会	戸田市笹目南町20-16
20	令和5年12月22日	春日部市立医療センター	363	361	9	3	2	感染症2	春日部市	春日部市中央6-7-1
21	令和5年12月22日	東松山市立市民病院	152	146	3	2	6	感染症6	東松山市	東松山市大字松山2392
22	令和6年12月24日	イムス富士見総合病院	341	341	10	5			医療法人財団明理会	富士見市大字鶴馬1967-1
23	令和6年12月24日	イムス三芳総合病院	273	273	26	10			医療法人社団明芳会	入間郡三芳町藤久保974-3
24	令和6年12月24日	吉川中央総合病院	272	242	7	2	30	療養30	医療法人社団協友会	吉川市平沼111
25	令和6年12月24日	旭ヶ丘病院	142	82	2	2	60	療養60	医療法人積仁会	日高市森戸新田99-1
26	令和6年12月24日	熊谷外科病院	154	154	8	2			医療法人同愛会	熊谷市佐谷田3811-1
27	令和6年12月24日	埼玉慈恵病院	160	160	7	3			社会福祉法人埼玉慈恵会	熊谷市石原3-208

医療整備課作成

(3) 保健医療活動チーム等の概要

県は、医療救護活動を実施するため、平時において関係団体と災害時応援協定等を締結しており、災害時に必要な研修や訓練を受けた災害時対応の専門家で構成された保健医療活動チーム等の派遣を要請する。

資料5 本県の主な保健医療活動チーム等の概要

名称	概要	県内の体制
埼玉DMA T (災害派遣医療チーム)	・医師、看護師、業務調整員で構成され、発災直後の急性期から医療救護活動を開始できる機動力を持ち、被災地の医療支援を実施	68 隊 (390 人) (R7. 1. 1 現在)
埼玉県被災地 JMA T	・主に急性期より情報収集、亜急性期以降に医療支援、健康管理、公衆衛生、福祉支援などを実施	25 チーム程度 (R5. 1. 1 現在)
日赤救護班 (日本赤十字社の救護班)	・日本赤十字社の医師、看護師、業務調整員で構成され、超急性期から救護所の設置や被災現場や避難所での診療などを実施 ・県内赤十字病院 3 施設で常備救護班 10 班、必要に応じて増班体制あり	10 班 (R7. 3. 1 現在)
DPA T (災害派遣精神医療チーム)	・精神科医師、看護師、業務調整員等で構成され、被災地での精神科医療の提供、被災した医療機関への支援、また、被災地で活動する支援者への支援等を実施	13 隊 (R7. 1. 1 現在)
埼玉県歯科医師会、JDA T (日本災害歯科支援チーム)	・災害時の歯科医療活動（応急歯科治療、遺体の身元確認等）や避難所等への巡回歯科診療を実施	17 班 (R5. 8. 16 現在)
埼玉 JRA T (埼玉県災害リハビリテーション支援チーム)	・医師やリハビリテーション専門職などで構成するチームで、支援対象者の災害関連死、生活不活発等を防ぐために、リハビリテーション医学及び医療の視点から支援を実施	10 チーム程度 (R6. 3. 31 現在)
災害支援ナース	・被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるよう、被災地で適切な医療・看護を提供	124 人（登録者数） (R7. 1. 31 現在)
薬剤師チーム	・薬剤師 3 人（登録支援薬剤師 1 人以上を含む）で構成される保健医療活動チームで、医療救護所等での調剤・服薬指導や医薬品の保管管理等を実施	78 人（登録支援薬剤師） (R7. 1. 1 現在)

名称	概要	県内の体制
助産師チーム	・被災した母子をはじめとするその家族や女性に対する心身両面からの支援を実施	100 人 (R6. 3. 31 現在)
JDA-DAT (日本栄養士会災害支援チーム)	・専門的な研修・訓練を受けた管理栄養士・栄養士が構成するチームで、被災地内の医療救護班等に帯同、連携し、栄養指導や緊急栄養補給物資の支援等を実施	146 人 (R6. 3. 31 現在)
柔道整復師チーム	・柔道整復師として法に規定された業務の範囲で、骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷等の外傷に対する応急処置などの救護活動を実施	県内施術所のうち、救護活動可能な約 750 か所
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師チーム	・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師として法に規定された業務の範囲で、避難所等におけるあん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術及び療養上の相談などを実施	408 人 (R6. 3. 31 現在)
保健師チーム	・保健師及び業務調整員で構成される保健医療活動チームで、被災者の健康チェック、健康相談、避難所の衛生対策等を実施	80 人 (R6. 10. 1 現在)
DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム)	・専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される保健医療活動チームで、被災した地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等の支援を実施	39 人 (R6. 10. 1 現在)

医療整備課作成

(4) 情報の収集（共有）体制

発災直後は、施設の破損や利用の集中により通常の通信・通話が困難となることが想定される。

県は、医療救護活動を円滑かつ効率的に実施するため、防災行政無線ネットワークや衛星携帯電話等を活用する。

県は、スマートフォンなどでも利用できるEMIS（広域災害救急医療情報システム）などのオンラインシステムを活用し医療機関の被災状況を把握するとともに、関係機関と情報を共有する。

資料6 災害時に活用される情報の収集（共有）手段の概要

名称	概要・目的	主な利用者
県防災行政無線	地域防災計画に基づく災害情報の収集・伝達を行うため県が整備した無線通信網である。 衛星系とN T Tの専用回線を活用した地上系がある。	県、市町村、医師会、歯科医師会、看護協会、災害拠点病院、日本赤十字社埼玉県支部等
衛星携帯電話	人工衛星を活用した通信・通話システムで、被災による影響を受けにくい特徴がある。 県内で利用されているサービス会社は、インマルサット、イリジウム、N T T等である。	県、市町村、災害拠点病院、D M A T、日本赤十字社等
M C A 無線	複数の拠点や移動中の人同士が広域に一斉に連絡が取れるよう開発された業務用無線で、災害時でも停波や輻輳が少ないと言われる。	県企業局、市町村の一部、医療機関の一部（透析医療機関等）等
災害時優先通信	災害時に発信規制による通信制限がされた場合においても、その制限を受けず利用（発信）できる仕組み（サービス）のことである。	法律で定められた機関（行政、医療法に定める病院及び診療所等） ※登録申込が必要
E M I S（広域災害救急医療情報システム）	災害時に医療救護活動に関する機関等が各医療機関の被災状況やD M A T等の活動状況等について情報共有するシステム	県、保健所、市町村、病院・有床診療所、消防、医師会等
日本透析医会災害時情報ネットワーク	施設の被災状況、停電・断水の有無、支援透析の必要な患者数と移送手段、透析が可能な場合の受入可能数などについて情報収集・共有するシステム	透析医療機関。災害時には会員以外も閲覧可
D I E M A S（緊急時透析情報共有マッピングシステム）	日本透析医会災害時情報ネットワークと同様の情報収集及び情報の可視化を図るシステム ・収集した情報を地図上に表示 ・収集した情報は日本透析医会災害時情報ネットワークに自動連携	透析医療機関。災害時には会員以外も閲覧可
日本産科婦人科学会「大規模災害対策情報システム(P E A C E)」	災害時に産婦人科・新生児科関連施設の被災状況等について情報共有するシステム	周産期医療機関、災害時小児周産期リエゾン、県、保健所
災害オペレーション支援システム	発災時に災害関連情報の一元管理と情報の可視化を図るシステム ・被害状況、避難情報などを地図上に表示 ・被害や復旧対応の状況を時系列で表示	県、市町村、消防、警察、ライフライン事業者など

参考資料「大規模災害時の非常用通信手段の在り方に関する研究会報告書」総務省（平成28年6月）

医療整備課作成

(5) 災害医療コーディネート体制

県は、災害対策本部を設置したときは、その災害対策にかかる保健医療活動の総合調整を円滑に実施するため、医療救急部に保健医療調整本部を設置するとともに、地域の保健医療活動を円滑に実施するため、原則として二次保健医療圏ごとに発災後 1 週間以内に地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）を設置する。

県は、保健医療調整本部や地域災害保健医療対策会議を通じた適切かつ円滑な医療救護活動を実施するため、次のとおり災害医療コーディネート体制を構築している。

資料 7 本県の災害医療コーディネート体制の概要

名称	概要	体制（R7.1.1 現在）
（県）災害医療コーディネーター	県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、被災地の保健医療ニーズの把握や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。	8 名
透析災害医療コーディネーター	県において必要な透析医療が迅速かつ的確に提供されるよう医学的助言を行うとともに、行政機関、医療関係機関等との調整を行う。	2 名
災害時小児周産期リエゾン	小児・周産期に係る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、患者情報の収集や搬送調整などについて、助言及び支援を行う。	8 0 名
薬剤師災害リーダー （災害薬事コーディネーター）	医薬品等の供給要請に応じて優先順位や数量の調整、代替薬の提案などの医薬品等の供給調整や薬剤師チームの派遣等調整を行う。	5 8 名
地域災害医療コーディネーター	原則、二次保健医療圏において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、被災地の保健医療ニーズの把握や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。	6 3 名 全ての二次保健医療圏（副次圏）にコーディネーターを指定
災害時透析医療確保マニュアルに基づく「地域ブロック代表医師」	県内 7 ブロックにおいて、ブロック内で透析医療の受療が困難になった患者の受入調整を行う。	7 ブロックに代表医師各 1 名及び副代表数名を指定（合計 1 7 名）

医療整備課作成

(6) 医薬品、医療資機材の備蓄

県は、防災基地などで災害用医薬品等を備蓄するとともに、医薬品卸売業者にランニング備蓄を委託している。

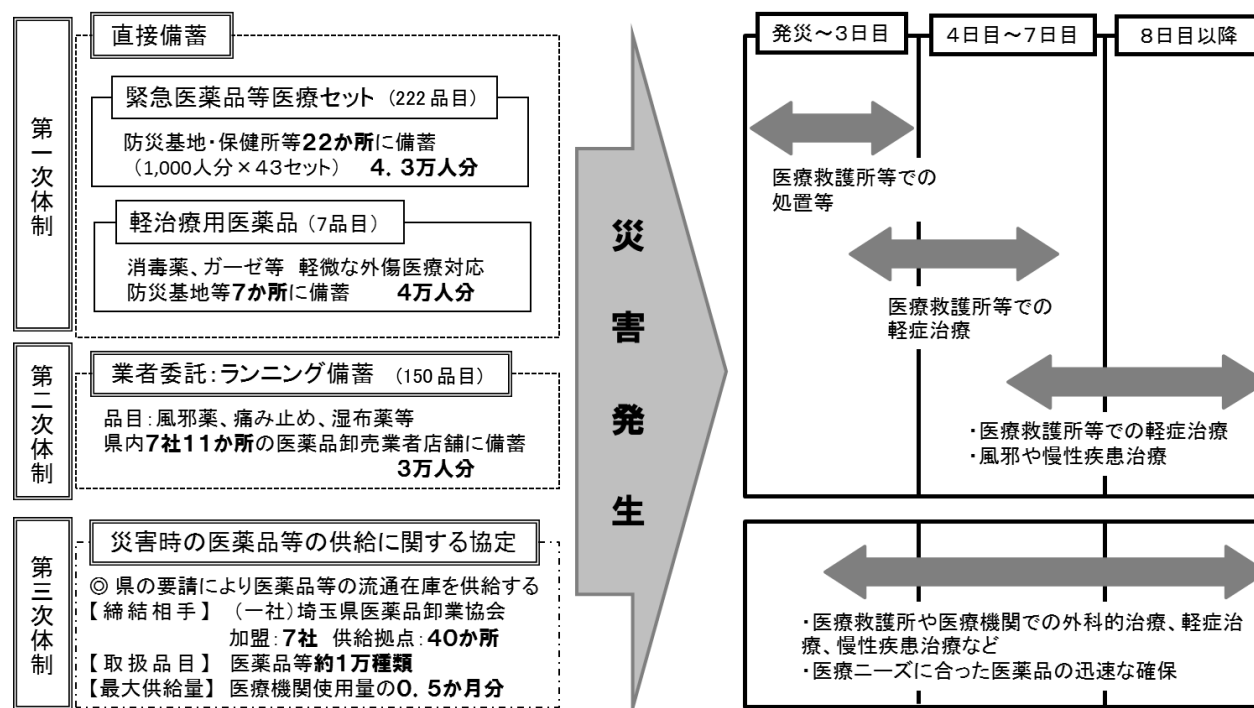
また、県は市町村や医療機関、保健医療活動チーム等の要請に応じ備蓄医薬品等を払い出す。

さらに、県は一般社団法人埼玉県医薬品卸業協会と締結している「災害時の医薬品等の供給に関する協定」に基づいて、医薬品等の供給を要請する。

資料8 県の備蓄状況（医薬品、医療救護資機材）

備 蓄 体 制		内 容	場 所	箇 所	品 目
第一次体制 (直接備蓄)	緊急医薬品等医療セット	発災直後の外科的処置に使用	防災基地※ 保健所など	22	222
	軽治療用医薬品	比較的軽度な外傷等の消毒に使用	防災基地、 さいたまスーパーアリーナなど	7	7
第二次体制	ランニング備蓄	医薬品卸売業者の流通在庫を活用	7社 11事業所	11	150
第三次体制	災害時応援協定	医薬品卸売業者の流通在庫を調達	(一社) 埼玉県医薬品卸業協会加盟 7社		

※越谷、新座、秩父（小鹿野町）、中央（川島町）、熊谷の5か所



薬務課作成

(7) 電力、燃料、食料、水の確保

県は、自らの活動に必要な電力（燃料）、食料、水を確保するとともに、市町村を補完する目的で避難者や帰宅困難者用の食料等を備蓄している。

また、県は埼玉県石油業協同組合や石油連盟の協力を得て、災害拠点病院等に対し自家発電装置に係る燃料を供給する。

市町村及び水道企業団は、被災者及び災害により上水道施設が被害を受け、上水道の給水が停止した断水世帯及び緊急を要する医療機関に対し応急給水を実施する。

資料9 電力、燃料、食料、水の確保の状況

	電力及び燃料	食料	水
県	・ 庁舎の電源について自家発電装置を保有（重油、ガス等） ・ 3日程度の燃料を確保 ・ 重要施設への迅速な供給に関して業界団体と覚書を締結	・ 避難者用1.5日分、災害救助従事者用3日以上、帰宅困難者用1日以上を確保 ・ 企業や団体と締結した災害時応援協定により迅速に調達できる体制を整備	
市町村	（県と同等）	（県と同等）	市町村及び水道企業団が飲料水の供給体制を整備 耐震貯水槽、タンク車、応急・仮設給水栓
（参考） 災害拠点病院	通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等と3日分程度の備蓄燃料を確保（指定要件）	・ 3日分程度を備蓄（指定要件） ・ 地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと。（指定要件） ・ 災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。	診療用水を3日分確保。受水槽の保有又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備を整備しておくことが望ましい。（指定要件）

医療整備課作成

(8) 医療搬送体制

首都直下地震では各地で同時多発的に患者搬送ニーズが生じるため、県は限られた搬送手段を有効に活用するため関係機関と協力して医療搬送を実施する。

資料１０ 医療搬送体制の概要

搬送の種類	主な搬送方法	搬送の概要	搬送調整
陸路搬送	・救急車（他県からの応援を含む） ・民間救急車 ・DMAT車両（救急車タイプに限る） ・県が災害時応援協定に基づきチャーターするバス等	・被災現場からの患者の搬送 ・被災現場に近い救護所等での活動のほか、被災した病院支援などでの活動による患者の搬送	・被災現場等での搬送順位の決定 ・EMIS等を活用し、DMAT県調整本部やDMAT活動拠点本部等と連絡調整を実施
航空搬送	・ドクターヘリ（他県からの応援を含む）」 ・防災ヘリ（他県からの応援を含む）」 ・自衛隊ヘリ 等	・被災現場からの患者の搬送 ・被災現場に近い救護所等での活動のほか、被災した病院支援などでの活動による患者の搬送 ・空路の搬送手段が不足する場合、他県のドクターヘリ、消防、警察、自衛隊のヘリを活用する。 ・地域内での搬送が困難な患者については広域での搬送を実施（広域医療搬送時の航空搬送拠点は、航空自衛隊入間基地を想定）	・ヘリコプターの派遣要請に係る運航調整は、災害対策本部で一元的に対応（ドクターヘリは災害対策本部においてDMAT県調整本部が調整を担う） ・県から国に対し要請（広域医療搬送）

医療整備課作成

2 想定される被災状況

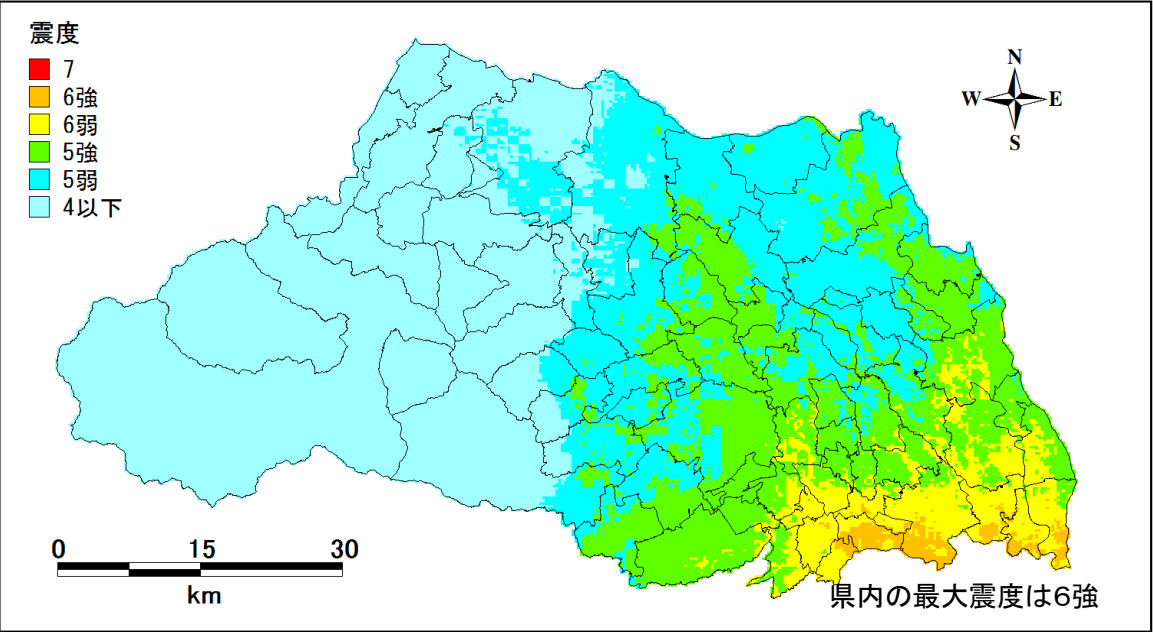
(1) 地震及び台風等

ア 首都直下地震

「平成 24・25 年度埼玉県地震被害想定調査報告書」（以下、「県調査報告書」という。）の中で、首都直下地震（東京湾北部地震）による被害を次のとおり想定している。

資料 1 1 東京湾北部地震における震度分布図

県調査報告書 東京湾北部地震（M7.3）の被害想定 〔被害想定は時間や風速により〕 最大のものを記載	人的被害	死者：585 人、負傷者：7,215 人（本県人口約 730 万人、世帯数約 300 万）
	ライフライン	停電：52,970 世帯、通信不通：3,238 世帯、上水断水：549,693 人
	交通被害	震度 6 強エリアにおいて、一般道・高速道とも機能支障（通行止め）となる橋梁なし
	避難所避難者数	72,564 人（1 日後）



(参考)
国・中央防災会議の「都心南部直下地震」を想定した
1 都 8 県の最大被害想定（平成 25 年）

- ・ 人的被害：死 者：23,000 人、
負傷者：123,000 人
（被災都県で対応が難しくなる入院患者数：13,000 人）
- ・ ライフラインの被害（発災直後）
： 発電能力：ピーク時の 5 1 %、
上水道の断水率：3 1 %

県調査報告書では首都直下地震の発生による大きな人的被害が想定されているが、保健医療圏ごとに見ると地域により被害の程度が異なる。

多くの医療機関が立地している県の南部、東部の人口集中地域で大きな被害が想定されており、被災した医療機関に多くの負傷者が集中する可能性が高い。

資料 1 2 保健医療圏別の被害想定

保健医療圏	最大震度	死者数(人)	負傷者数(人)
南部	6 強	378	3, 508
南西部	6 強	30	771
東部	6 強	154	2, 284
さいたま	6 強	23	524
県央	6 弱	0	10
川越比企	6 弱	0	22
西部	6 弱	0	82
利根	6 弱	0	13
北部	5 強	0	0
秩父	4	0	0
合計		585	7, 214

※県調査報告書から市町村別データを保健医療圏別に集計

県調査報告書では、発災 1 日後の停電世帯数は約 53, 000 世帯、断水人口は約 550, 000 人と想定されている。

想定される地震の規模等が異なるため単純な比較はできないが、国の中央防災会議における首都直下地震（都心南部直下地震）の被害想定では、発災 1 週間後の発電能力はピーク時の 5 2 %、上水道の断水率は 2 9 %とされており、ライフラインが途絶した医療機関においては、転院搬送等が必要な患者が発生する可能性がある。

また、本県の病院の耐震化率は令和 5 年 9 月 1 日現在で 8 4 . 5 %であり、強い揺れが想定される地域の耐震化されていない病院では患者の安全を守るため、入院患者を一斉に転院搬送させる「病院避難」が必要となる恐れがある。

イ 台風等の風水害

近年、気候変動の影響により気象災害は激甚化・頻発化しており、本県においては、令和元年度以降、「令和元年東日本台風（台風第19号）」及び「令和5年梅雨前線による大雨及び台風第2号」において、県内市町村に災害救助法が適用されている。このうち、令和元年10月12日に各地で甚大な被害をもたらした令和元年東日本台風による本県の被害は以下のとおりである。

資料13 令和元年東日本台風の被害

令和元年 東日本台風の被害	人的被害	死者：4人、負傷者：33人（重症1人、中等症7人、軽症25人）
	ライフライン	停電8,600軒、一部断水8市町村1,727戸（いずれもピーク時）
	住家被害	全壊134棟、半壊541棟、一部破損699棟、床上浸水2,370棟、床下浸水3,388棟
	避難所避難者数	63市町村1,076か所30,147人（いずれもピーク時）

埼玉県災害対策本部 令和元年12月23日発表より一部抜粋

医療機関においては、台風接近に伴う交通機関の計画運休等の影響により職員の不足が生じたほか、浸水（1施設）や停電（3施設）などの被害が発生した。

また、避難所においては避難生活の長期化を見込めて避難者への保健医療面でのケアが必要になるとともに、浸水被害のあった医療機関では消毒などの衛生的な問題が生じた。

ウ 局地災害（大規模事故等）

航空機や鉄道等の事故により多くの傷病者が見込まれる場合にも、医療救護活動の実施が想定される。

(2) フェーズ区分と主な特徴

活動の内容に応じて様々なスケールが考えられるが、この計画においては次のとおりフェーズ0から4までの5区分で整理する。

フェーズ区分		被災地の状況	保健医療需要の例	医療救護活動等の例
フェーズ0	発災直後 0～24時間	建物の倒壊や火災などにより多数の傷病者が発生している状況	災害に伴い発生した傷病者（挫滅症候群、外傷、熱傷など）、入院患者、透析患者	救出、救助、救命、患者搬送（広域医療搬送を含む）、透析患者の受入先の確保
フェーズ1	超急性期 24～72時間	多数の傷病者が医療救護を求めるが被災地では十分対応できない状況		
フェーズ2	急性期 72時間～1週間	多くの患者は治療を受けている状況、避難生活が長期化し健康被害が発生	入院患者、透析患者、有病率の上昇・慢性疾患の増悪（感染症対策など）、生活不活発に伴う健康被害（メンタル不調、エコノミークラス症候群など）	救命・集中治療、受援体制の確立、避難所等における保健予防活動と生活環境の確保
フェーズ3	亜急性期 1週間～1か月	受援体制を活用した活動が進んでいる状況		疾病管理・予防・メンタルケア、受援体制終結の検討
フェーズ4	慢性期 1か月～	被災地の医療機関が徐々に復旧している状況		

医療整備課作成

資料 1 4 首都直下地震における時間経過と被害等の推移

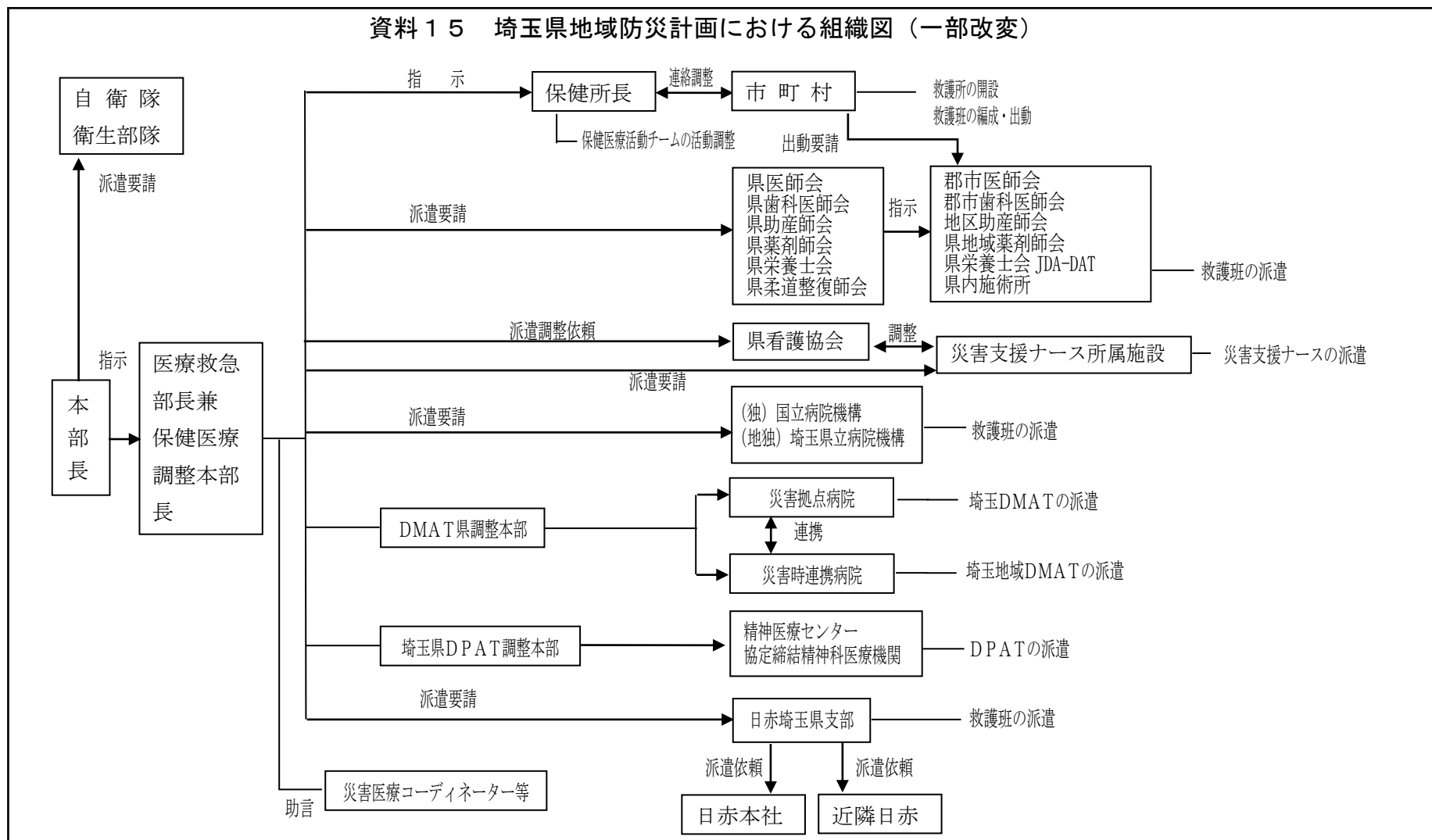
	県調査報告書	(参考) 国・中央防災会議の調査報告書			
	東京湾北部地震(M7.3)における埼玉県 の状況	都心南部直下地震(M7.3)における被災地域(1都8県)全体の状況			
	避難者数	避難者数	発電能力 (ピーク比)	上水道 断水率	固定電話 不通率
発災1日後	72,564人	3,000,000人	51%	31%	48%
発災1週間後	108,361人	7,200,000人 (2週間後)	52%	29%	29%
発災1か月後	72,564人	4,000,000人	94%	18%	9%

医療整備課作成

※ 国の調査報告書は県と想定が異なるため単純比較はできない。

(1) 県の役割と体制

県は、発災後の時間経過に応じた保健医療の総合調整を行うため、埼玉県地域防災計画に基づき体制を整備している。



(2) 市町村の役割と体制

市町村は、自らの地域防災計画に基づき医療救護活動を実施する。

(参考) 埼玉県地域防災計画における市町村の役割（初動医療体制）

- ・搬送用車両の手配・配車、医療救護資機材・医薬品の調達・供給、保健衛生用器材の調達計画に基づく必要な資機材の調達、医療救護班の編成
- ・市町村は必要に応じ避難所等に救護所を設置するとともに、医療救護班を編成し、出動するとともに、災害の種類及び程度により地区医師会に出動を要請し、災害の程度に即応した医療救護を行う。災害の程度により市町村の能力をもってしては十分でないと認められたとき、又は災害救助法適用後、医療・助産救護の必要があると認められるときは、県及びその他関係機関に協力を要請する。

また、1市の区域で二次保健医療圏（さいたま保健医療圏）を構成するさいたま市については、広域救助検討会において定めた以下の県・市の資源配分方針のとおり医療救護活動を実施する。

なお、配分の詳細については、別途定める資源配分計画に記載する。

救助の種類	配分対象の資源	配分方針	
		発災直後 （プッシュ型）	一定期間後 【原則】（プル型）
医療及び助産	○救護班やDMA T等医療従事者 ○医薬品	※従前どおり県の調整による	
埋葬	○施行業者	市町村からの要請数 ※従前どおり県と協定団体の調整による	

医療整備課作成

第3章 目指すべき姿と課題

大規模災害が発生した場合、限られた医療資源を最大限活用し、発災後の時間経過に応じた適切な医療を提供する。本章ではそのために必要となる3つの事項について、フェーズごとの目指すべき姿と、現状を踏まえた課題について記述する。

○ 災害時の医療提供体制を構築する「災害医療コーディネート体制」

災害時において、保健医療活動チームや医療資源を効率的かつ効果的に分配し、的確に医療を提供できる体制を構築するため、災害医療コーディネート体制を強化することが重要である。

○ 災害時医療を担う「人材」

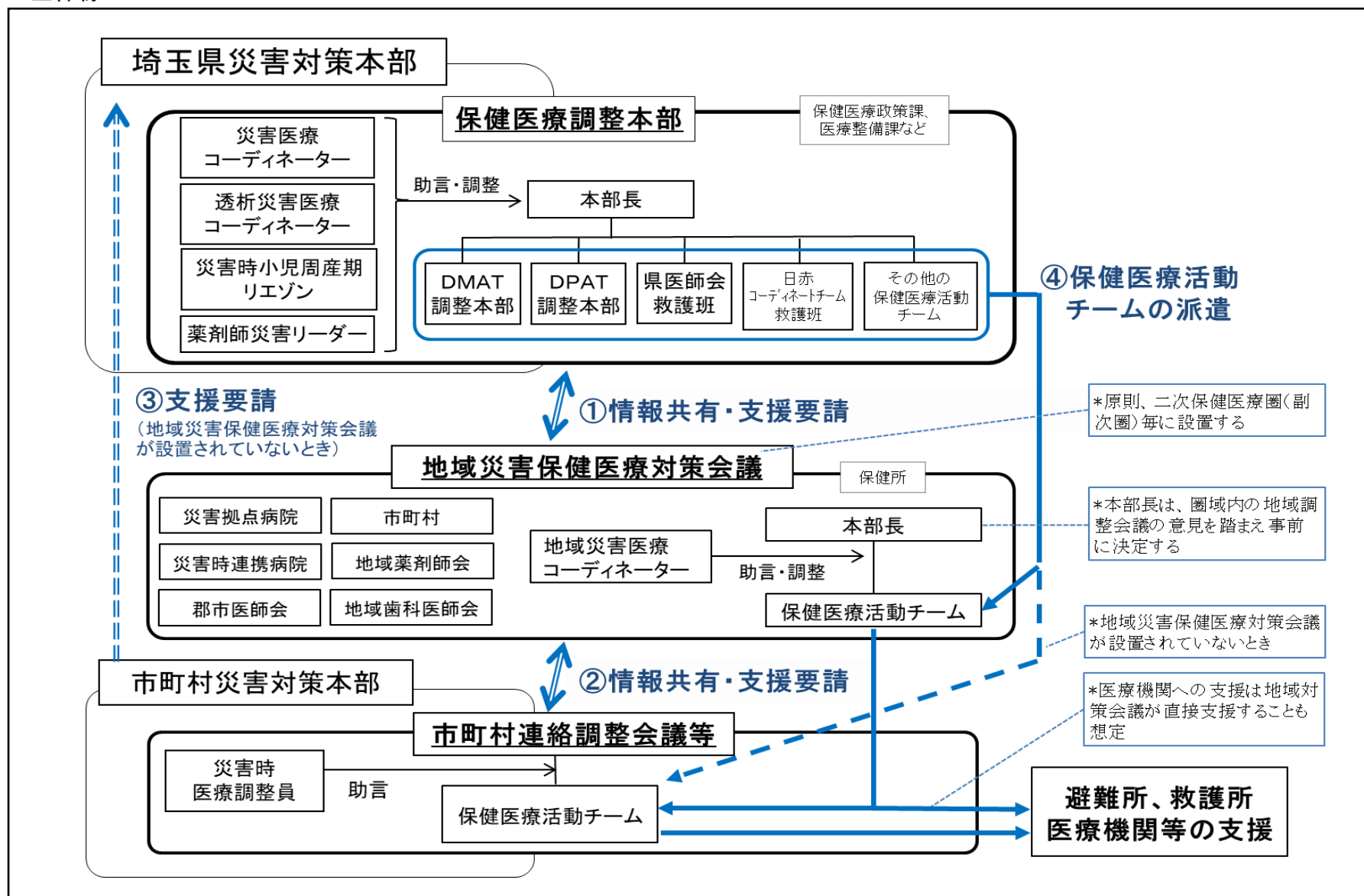
災害時のフェーズによって変化する保健医療のニーズに対応するためには、各保健医療活動チームを中心とした災害時医療を担う人材の養成や訓練等による育成が重要である。

○ 災害時に機能する「医療機関」

災害時に発生する多数の傷病者に対応するためには、県内の災害拠点病院及び災害時連携病院をはじめとする各医療機関が、機能を最大限に活かして医療を提供することが重要である。そのためには、医療機関のBCP（事業継続計画）の策定・見直し、被災した状況を想定した訓練の実施、耐震化・浸水対策の推進、平時における地域の関係者との協議等が必要である。

1 災害医療コーディネート体制

(1) 全体像



《目指すべき姿》

県保健医療調整本部は、被災地の保健医療ニーズ等を踏まえ、（県）災害医療コーディネーター等の助言を受けながら、保健医療活動チームの受入れや派遣調整、情報の収集・整理・分析、対応方針の決定など、県内の保健医療活動の総合調整を実施する。また、「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月22日付け厚生労働省医政局長等通知）を踏まえ、必要に応じて災害時の福祉活動に関する情報連携を実施する。

県保健医療調整本部と保健所との緊密な連携・調整により、被災地域の保健所に地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）を設置することが決定した場合には、当該保健所は市町村災害対策本部にその旨を連絡する。地域災害保健医療対策会議では、保健医療調整本部の指揮の下、（県）地域災害医療コーディネーター等の助言を受けながら、保健医療活動チームの受入れや派遣調整、情報の収集・整理・分析、対応方針の決定など、域内の保健医療活動の総合調整を実施する。（福祉活動に関する情報連携については県保健医療調整本部と同じ）。

市町村は、郡市医師会等の関係機関の協力を得て医療救護活動に係る市町村連絡調整会議等（以下「市町村連絡会議」という。）を設置する。会議には、地域医師会の協力を得て、災害時医療の専門家を災害時医療調整員（市町村版災害医療コーディネーター）として参画させ、必要な助言や支援を受ける。

市町村連絡会議は、避難所や救護所の運営にあたって保健医療活動チームや保健医療活動に係る物資等が不足するときは、地域災害保健医療対策会議に支援を要請する。（同会議が設置されていないときは、57頁記載のDMAT活動拠点本部など、地域の医療活動の総合調整機能を担う本部に支援を要請する。）

地域災害保健医療対策会議は、管内の保健医療活動についての情報を収集・整理・分析を行い、必要な調整を実施した上で、保健医療活動チームや保健医療活動に係る物資等が不足するときは、県保健医療調整本部に支援を要請する。

県保健医療調整本部は、地域災害保健医療対策会議において保健医療活動チームや保健医療活動に係る物資等が不足したときは、（県）災害医療コーディネーターの助言と支援を受けて、県外や関係機関からの受援も含めて必要な調整を行う。

《主な課題と取組》

- ・ 災害医療コーディネート体制を構築するため、県や国等の研修を活用し、災害医療コーディネートを行う人材を養成する。
- ・ 迅速かつ円滑に災害医療コーディネートを実施するため、保健医療活動チームの受入れや派遣調整の仕組み等について関係者に協力を求めるとともに、訓練を実施して具体的な手続きを検証する。

(2) 県災害対策本部におけるコーディネート活動

ア 保健医療調整本部（DMA T等の県調整本部を含む）

《目指すべき姿》

県は、保健医療活動を総合調整するため、県災害対策本部の設置に伴い、直ちに医療救急部に保健医療調整本部を設置する。

保健医療調整本部は、災害医療コーディネート体制の下、医療機関等の被災状況の把握と必要な対策の立案を行うとともに、保健医療活動チームと連携した保健医療活動を実施する。また、福祉活動との円滑な連携を図るため、救援福祉部から連絡調整員の派遣を受ける。

保健医療調整本部は、保健医療活動チームの活動拠点となる本部（DMA T活動拠点本部等）や地域災害保健医療対策会議と相互に緊密な連携を図り、保健医療活動チームの派遣調整等を行う。

《主な課題と取組》

- ・ 総合調整機能を円滑かつ適切に発揮できるよう体制を強化するため、保健医療調整本部を設置するためのスペースの確保や資機材の整備を行う。
- ・ 災害が中長期に及ぶ場合における体制を充実する必要があるため、埼玉県災害対策本部医療救急部運営要領の見直しを図り、フェーズに応じた人員確保を図る。
- ・ 災害時に医療機関の被災状況を迅速に収集するためには病院が確実にEMISに入力できる必要があるため、訓練を継続して実施する。併せて、保健医療調整本部及び保健所においてもEMISの入力支援に対応できる訓練を実施する。
- ・ DMA T県調整本部と保健医療調整本部の情報共有をより緊密に図っていく。
- ・ 台風災害時など移動が困難な場合における保健医療調整本部へのリエゾン派遣について、派遣ができない場合の代替手段を検討する必要がある。

イ （県）災害医療コーディネーター

《目指すべき姿》

県は、災害の状況に応じ（県）災害医療コーディネーターと調整を行うとともに、保健医療調整本部を設置したときは参集を要請する。

（県）災害医療コーディネーターは、保健医療調整本部が設置されている間、県が行う医療救護活動が円滑に行えるよう必要な助言や支援を行う。

《主な課題と取組》

- ・ 活動が長期にわたる場合を想定したコーディネート体制を確保するため、災害医療コーディネーターの体制を充実・強化する。

ウ 透析災害医療コーディネーター

《目指すべき姿》

県は、災害時に保健医療調整本部において、透析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うために必要と判断したときは、透析災害医療コーディネーターに参集を要請する。

透析災害医療コーディネーターは、保健医療調整本部において、災害に起因する県内全域及び他県との透析患者の受入調整を実施する。

《主な課題と取組》

- ・ 近隣県との災害時における患者受入体制を構築するため、透析患者の受入れに関する調整を円滑に行うための連携体制を構築する。

エ 災害時小児周産期リエゾン

《目指すべき姿》

県は、災害時に保健医療調整本部において、小児・周産期に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うために必要と判断したときは、災害時小児周産期リエゾンに参集を要請する。

災害時小児周産期リエゾンは、保健医療調整本部において、妊産婦・新生児や小児の患者の搬送調整やニーズの把握などについて、助言及び支援を行う。

《主な課題と取組》

- ・ 各医療圏における災害時小児周産期医療体制を構築し、地域の本部において助言及び調整の支援を行う体制を整えなければならない。
- ・ 災害医療コーディネーターやDMA Tなど他の関係者との連携を強化する必要がある。
- ・ 引き続き、災害時小児周産期リエゾンの体制を充実・強化する。

オ 薬剤師災害リーダー

《目指すべき姿》

県は、災害時に保健医療調整本部において、医薬品等に係る総合調整を適切かつ円滑に行うために必要と判断したときは、薬剤師災害リーダーに参集を要請する。

薬剤師災害リーダーは、保健医療調整本部において、医薬品等の供給要請に応じて優先順位や数量の調整、代替薬の提案などの医薬品等の供給調整や薬剤師チームの派遣等調整を行う。

《主な課題と取組》

- ・ 薬剤師災害リーダーを養成するための研修会を開催するとともに、研修会修了者に対する定期的な講習会を開催し、円滑に活動できる体制を整備する。

カ コーディネート活動の保障

《目指すべき姿》

県は、各コーディネーターが災害時に円滑に活動できる体制を実情に応じて整備する。

《主な課題と取組》

- ・ 災害医療コーディネーター等の身分を保障するため、公務員の身分付与などを検討する。

資料 県災害対策本部におけるフェーズ別活動イメージ

		フェーズ0 発災直後 0～24時間以内	フェーズ1 超急性期 24～72時間以内	フェーズ2 急性期 72時間～1週間	フェーズ3 亜急性期 1週間～1か月	フェーズ4 慢性期 1か月～
被災地の状況		建物の倒壊や火災などにより多数の傷病者が発生している状況	多数の傷病者が医療救護を求めるが被災地では十分対応できない状況	多くの患者は治療を受けている状況 避難生活が長期化し健康被害が発生	受援体制を活用した活動が進んでいる状況	被災地の医療機関が徐々に復旧している状況
保健医療需要の例		災害に伴い発生した傷病者（外傷、熱傷など） 入院患者、透析患者		入院患者、透析患者、有病率の上昇・慢性疾患の増悪（感染症対策など） 生活不活発に伴う健康被害（メンタル不調、エコミークラス症候群など）		
医療救護活動等の例		救出、救助、救命、患者搬送（広域医療搬送を含む） 透析患者の受入先の確保			救命・集中治療、受援体制の確立 避難所等における保健予防活動と 生活環境の確保	疾病管理・予防・メンタルケア 受援体制終結の検討
県 災 害 対 策 本 部	保健医療 調整本部	・本部の立ち上げ（場所の確保、機材の持込、職員の参集、災害医療コーディネーターとの連絡調整） ・情報収集・分析（医療機関の被災状況や被災地の救護活動状況の確認など） ・災害医療コーディネーターの助言を得て受援の決定、国・他県等への支援依頼	・情報収集・分析（医療機関の被災状況、被災地における保健医療ニーズの確認など） ・災害医療コーディネーターの助言を得て保健医療活動チームの受入れ・派遣調整 ・本部活動の維持のために必要な人材の確保（ローテーション）	・情報収集・分析（被災地における保健医療ニーズの確認など） ・災害医療コーディネーターの助言を得て保健医療活動チームの受入れ・派遣調整 ・本部活動の維持のために必要な人材の確保（ローテーション）	・情報収集・分析（被災地における保健医療ニーズの確認など） ・災害医療コーディネーターの助言を得て保健医療活動チームの受入れ・派遣調整 ・本部活動の維持のために必要な人材の確保（ローテーション）	・情報収集・分析（被災地における保健医療ニーズや保健医療環境の復旧状況など） ・（県）災害医療コーディネーターの助言を踏まえて本部廃止の検討
	（県）災害医療 コーディネーター	・保健医療調整本部との連絡調整、要請に基づく本部参集 ・本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言）	保健医療調整本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言）	保健医療調整本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言）	保健医療調整本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言）	・保健医療調整本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言） ・本部廃止に伴う活動終結
	透析災害医療 コーディネーター	・保健医療調整本部との連絡調整、要請に基づく本部参集 ・本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言）	保健医療調整本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言）	未対応患者の減少や被災地の医療環境の復旧等を踏まえて活動終結を検討		
	災害時小児周産 期リエゾン	・保健医療調整本部との連絡調整、要請に基づく本部参集 ・本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言）	保健医療調整本部におけるコーディネート活動（県が行う救護活動への助言）	未対応患者の減少や被災地の医療環境の復旧等を踏まえて活動終結を検討		
	薬剤師 災害リーダー	・保健医療調整本部との連絡調整、要請に基づく本部参集 ・本部における、医薬品等の供給要請に基づいた優先順位や、数量の調整、代替薬の提案などの医薬品等の供給調整や薬剤師チームの派遣等の調整	保健医療調整本部における、医薬品の供給要請に基づいた優先順位や、数量の調整、代替薬の提案などの医薬品等の供給調整や薬剤師チームの派遣等の調整	保健医療調整本部における、医薬品の供給要請に基づいた優先順位や、数量の調整、代替薬の提案などの医薬品等の供給調整や薬剤師チームの派遣等の調整	・保健医療調整本部の状況に応じて活動を終結 ・県薬剤師会災害対策本部へ引継ぎ	

(3) 二次保健医療圏におけるコーディネート活動

ア 地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）

《目指すべき姿》

県は、保健医療活動ニーズに応じ、D M A Tが撤退する時期まで（発災後1週間以内）に原則二次保健医療圏ごと（保健所設置市の区域を含む。）に地域災害保健医療対策会議（以下、「地域対策会議」という。）を設置し、地域災害医療コーディネーターや地域で活動している保健医療・防災関係者に参集を要請する。

地域対策会議では、保健医療活動チームの受入れや派遣調整など、域内被災市町村に対する保健医療活動の総合調整を実施する。また、福祉施設等における保健医療ニーズに対しては、市の福祉部門等と情報連携して対応に当たることとする。

地域対策会議の設置場所や運営に関しては、平時から地域で協議する必要があることから、県保健所は地域災害保健医療調整会議（以下、「地域調整会議」という。）を設置・運営する。

《主な課題と取組》

- ・ 地域の実情に基づき、平時に災害時の対応方針を整理しておくため、地域調整会議において域内の幅広い関係者の参画・協力を得て、継続的に地域の実情に併せた対策を協議する。

イ 保健所

《目指すべき姿》

保健所は、発災後直ちに初動対応マニュアルに基づき災害時対応を開始する。

保健所は、D H E A Tの活用などによりコーディネート体制を強化し、地域対策会議の設置・運営などの災害時対応と並行して、通常業務の早期再開を図る。

《主な課題と取組》

- ・ 発災後の対応を明確にするため、平時から初動対応マニュアルを整備するとともに、マニュアルに基づく研修や訓練を実施し適宜見直しを図っていく。

ウ 地域災害医療コーディネーター

《目指すべき姿》

県保健医療調整本部が設置されたときは、原則として所属の災害拠点病院等に参集し、二次保健医療圏を単位とする指定された

地域において活動を開始する。

地域対策会議が設置されたときは、会議に参画し、助言及び必要な支援を実施する。

《主な課題と取組》

- ・ 地域災害医療コーディネーターの体制強化を図るため、活動が長期にわたる場合を想定した体制を確保するとともに、県内全ての二次保健医療圏に地域災害医療コーディネーターを指定する。

エ 透析地域ブロック代表

《目指すべき姿》

ブロック内の被災した透析医療機関からの要請に応じ、透析患者が透析治療を継続できるよう患者の受入調整を行う。

《主な課題と取組》

- ・ 透析患者の受入調整等を円滑に行うことができる体制を整備するため、研修や訓練の充実を図る。また、各ブロックにおいて多くの透析患者の受入れを担う拠点医療機関をあらかじめ定めることについて検討する。

オ 地域薬剤師災害リーダー

《目指すべき姿》

県保健医療調整本部が設置されたときは、保健所、医薬品等の集積場所、医療救護所等に参集する。

地域対策会議が設置されたときは、会議に参画し、助言及び必要な支援を行う。

防災基地等の医薬品等の集積場所においては、保健医療調整本部の薬剤師災害リーダーと連携して代替薬提案への対応、医薬品等の仕分け、医薬品等の保管管理を行う。

医療救護所等においては、医薬品等のニーズの把握・保健医療調整本部への報告などを行う。

《主な課題と取組》

- ・ 薬剤師災害リーダーを養成するための研修会を開催するとともに、県内全ての二次保健医療圏で地域薬剤師災害リーダーが参集できる体制を整備する。

資料 二次保健医療圏におけるフェーズ別活動イメージ

		フェーズ0 発災直後 0～24時間以内	フェーズ1 超急性期 24～72時間以内	フェーズ2 急性期 72時間～1週間	フェーズ3 亜急性期 1週間～1か月	フェーズ4 慢性期 1か月～
被災地の状況		建物の倒壊や火災などにより多数の傷病者が発生している状況	多数の傷病者が医療救護を求めるが被災地では十分対応できない状況	多くの患者は治療を受けている状況 避難生活が長期化し健康被害が発生	受援体制を活用した活動が進んでいる状況	被災地の医療機関が徐々に復旧している状況
保健医療需要の例		災害に伴い発生した傷病者（外傷、熱傷など） 入院患者、透析患者		入院患者、透析患者、有病率の上昇・慢性疾患の増悪（感染症対策など） 生活不活発に伴う健康被害（メンタル不調、エコノミークラス症候群など）		
地域	地域 災害保健医療 対策会議			・会議の開催（地域における活動チームからの報告、今後の活動方針など） ・避難所の衛生管理、避難者の健康管理・予防、メンタルケア（市町村からの要請に応じた直接実施を含む）	・会議の開催（地域における活動チームからの報告、今後の活動方針など） ・避難所の衛生管理、避難者の健康管理・予防、メンタルケア（市町村からの要請に応じた直接実施を含む）	・受援体制終結の検討
	保健所	・管内の被災状況の確認（ライフライン、健康被害、保健医療関係機関の稼働状況、EMIS代行入力等） ・医療救護所の設置状況の確認 ・保健所が把握する要援護者の安否確認 ・備蓄医薬品の状況確認 ・危険動物の状況把握 ・医療及び医療ニーズ、保健衛生、感染症に関する情報収集と県保健医療調整本部への報告	・避難所設置状況の確認、避難者の医療ニーズへの支援 ・医療救護所の設置状況の確認 ・保健医療活動チームの受け入れ調整 ・医薬品、医療用物品の供給状況の確認 ・食品、飲料水の供給状況の確認 ・車中泊避難者への支援	・避難所での保健医療活動（感染症予防、こころのケア、食品衛生、環境衛生、エコノミークラス症候群予防、慢性疾患への対応等）に関する支援 ・在宅避難者への支援 ・保健医療活動チームの受入調整	・避難所での保健医療活動（感染症予防、こころのケア、食品衛生、環境衛生、エコノミークラス症候群予防、慢性疾患への対応等）に関する支援 ・保健所及び市町村の通常保健事業（健診、予防接種等）の再開に向けた支援 ・仮設住宅の設置状況把握と入居者への支援 ・保健医療活動チーム撤退に向けた調整	・仮設住宅入居者への支援 ・医療的ケアが必要な方、慢性疾患患者への支援 ・市町村の保健活動に関する支援
		・職員体制の確保 ・DHEAT派遣要請の検討（派遣要請） ・地域対策会議設置準備（設置場所の選定、必要な資機材の準備、構成員への参集要請）	・DHEATの受入れ ・通常業務再開に向けた準備 ・地域対策会議設置準備	・地域対策会議の設置・運営 ・DHEATの受入れ（継続の検討） ・通常業務の一部再開	・地域対策会議の設置・運営 ・DHEATの受入れ（継続の検討）	・災害時活動（地域対策会議の廃止、DHEAT体制の終結）の終結
	地域災害医療 コーディネーター	・災害拠点病院等において情報収集（DMATとしての活動）	・地域対策会議の設置・運営に関して保健所に助言	・地域対策会議に参画し、必要な助言等を実施 ・地域災害医療コーディネーターの活動体制（交代要員やニーズに応じた専門家など）の確保	・地域対策会議に参画し、必要な助言等を実施	・地域対策会議の廃止に伴う活動終結
	透析 地域ブロック代表	・DIEMASを活用した地域の透析医療機関の被災状況の確認 ・治療を受けられない患者数の把握、治療継続が可能な医療機関への受入調整 ・受入可能医療機関や搬送手段が不足する場合、透析災害医療コーディネーターへ相談	・DIEMASを活用した地域の透析医療機関の被災状況の確認 ・治療を受けられない患者数の把握、治療継続が可能な医療機関への受入調整 ・受入可能医療機関や搬送手段が不足する場合、透析災害医療コーディネーターへ相談	・未対応患者の減少や被災地の医療環境の復旧等を踏まえて活動終結を検討		
	地域薬剤師 災害リーダー	・県の災害対策本部が設置されたときは、保健所、医薬品等の集積場所、医療救護所等に参集 ・防災基地等の医薬品等の集積場所において、薬剤師災害リーダーと連携して代替薬提案への対応、医薬品等の仕分け、医薬品等の保管管理を実施 ・医療救護所等において医薬品等のニーズを把握・本部へ報告	・防災基地等の医薬品等の集積場所において、薬剤師災害リーダーと連携して代替薬提案への対応、医薬品等の仕分け、医薬品等の保管管理を実施 ・医療救護所等において医薬品等のニーズを把握・本部へ報告	・地域災害保健医療対策会議が設置されたときは、会議に参画 ・防災基地等の医薬品等の集積場所において、薬剤師災害リーダーと連携して代替薬提案への対応、医薬品等の仕分け、医薬品等の保管管理を実施 ・医療救護所等において医薬品等のニーズを把握・本部へ報告	・地域災害保健医療対策会議に参画 ・県内の医薬品流通体制の回復に応じて、防災基地等の医薬品等の集積場所を撤収 ・医療救護所等において医薬品等のニーズを把握・本部へ報告	・地域災害保健医療対策会議の廃止に伴い活動を終結

(4) 市町村の取組

市町村は、自らの地域防災計画に基づく保健医療活動を実施する。県地域防災計画の医療救護等対策のうち、市町村の役割とされる内容は次頁「資料 市町村におけるフェーズ別活動イメージ」のとおりである。

また、市町村の活動を支援し総合調整する立場から、県の課題は次のとおりである。

《主な課題と取組》

- ・ 地域の実情に応じ、市町村と医師会など医療関係機関との具体的な連携を一層進める必要がある。
- ・ 市町村研修会や災害医療コーディネート研修等を通じ、市町村及び各郡市医師会の災害時医療に関する認識を深める。

《参考：市町村が設置する医療救護所の目指すべき姿》

- ・ 主にフェーズ1までは、原則として災害拠点病院前に、傷病者のトリアージや重症・中等症患者の安定化処置、軽症患者の応急処置等を行う緊急医療救護所を設置する。
- ・ 重症・中等症患者は緊急医療救護所から病院内に搬入する。
- ・ 主に外傷患者が減る急性期以降の早い段階で、避難所等に避難所救護所を設置する。
- ・ 救護所を設置した場合、E M I Sに登録する。

※ 救護所設置に関する以上の内容は市町村の標準的な取扱いであり、各市町村が定める地域防災計画等が優先される。

資料 市町村におけるフェーズ別活動イメージ

	フェーズ0 発災直後 0～24時間以内	フェーズ1 超急性期 24～72時間以内	フェーズ2 急性期 72時間～1週間	フェーズ3 亜急性期 1週間～1か月	フェーズ4 慢性期 1か月～	
被災地の状況	建物の倒壊や火災などにより多数の傷病者が発生している状況	多数の傷病者が医療救護を求めるが被災地では十分対応できない状況	多くの患者は治療を受けている状況 避難生活が長期化し健康被害が発生	受援体制を活用した活動が進んでいる状況	被災地の医療機関が徐々に復旧している状況	
保健医療需要の例	災害に伴い発生した傷病者（外傷、熱傷など） 入院患者、透析患者		入院患者、透析患者、有病率の上昇・慢性疾患の増悪（感染症対策など） 生活不活発に伴う健康被害（メンタル不調、エコノミークラス症候群など）			
市町村	・医療救護所の設置、設置したことをEMIS に入力 ・医師会等と連携して保健医療活動チーム （医療救護班等）を派遣 ・医療機関の被災状況をEMISを使い把握、 安否不明医療機関について県保健所 と連携して確認 ※保健所設置市における保健所は市地域 防災計画に基づく役割を果たすこととなる。		・県（地域対策会議、同会議が設置されない場合は県災害対策本部保健医療調整本部、以下同じ）に対して、医療救護所の設置や 保健医療活動チームの派遣の状況等について情報提供する。保健医療活動チームの増援が必要な場合はその旨依頼する。 ・医療救護所や二次救急医療機関等の患者受入状況を把握し、被災者に必要な情報を提供する。 ・防疫活動により避難所等の衛生環境を確保する。 ・慢性疾患を有するなど配慮が必要な住民など、被災者の健康管理を実施する。			・災害対策本部の廃止の検討
	《「埼玉県地域防災計画」（平成26年12月策定）第6医療救護等対策から市町村の役割を抜粋》 1 初動医療体制 ・搬送用車両の手配・配車、医療救護資機材・医薬品の調達・供給、保健衛生用器材の調達計画に基づく必要な資機材の調達、医療救護班の編成 「市町村は必要に応じ避難所等に救護所を設置するとともに、医療救護班を編成し、出動するとともに災害の種類及び程度により地区医師会に出動を要請し、災害の程度により市町村の能力をもってしては十分でない」と認められたとき、又は災害救助法適用後、医療・助産救護の必要があると認められるときは、県及びその他関係機関に協力を要請する。」 2 遺体の取扱い ・行方不明者の搜索、行方不明者相談窓口の設置、遺体収容所の設置、遺体の輸送、遺体の洗浄・縫合・消毒等の処理、遺体及び遺留品の管理、遺体の一部保管 3 防疫活動 ・消毒及び害虫駆除の実施					
さいたま市	各区役所において、上記「市町村の活動」を実施するとともに、市災害対策本部において前記「地域対策会議」と同様の取組を実施する。 さいたま市、県における、救助（医療及び助産、埋葬）について、その配分対象とする資源及び配分方針に基づき対応する。					

2 保健医療活動チーム及び関係団体の活動

(1) DMA T（災害派遣医療チーム）

《目指すべき姿》

県は、「埼玉DMA T設置運営要綱」の基準に照らし、埼玉DMA Tの派遣が必要と認められるときは、埼玉DMA T指定病院の長に対して直ちに派遣を要請する（病院長や消防本部長の判断で活動を開始することもできる）。

また、県は、状況に応じて厚生労働省を通じて他県DMA Tの派遣を要請する。

埼玉DMA Tは、被災地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るための医療活動を行う。地域対策会議が設置されたときは同会議と連携して医療救護活動を実施し、撤収時に活動内容を同会議に引き継ぐ。

《主な課題と取組》

- ・ 大規模災害時の超急性期における支援体制を一層強化するため、埼玉DMA T養成研修等の実施を通じて、DMA T隊員の確保及び技能向上等を図る。

(2) 埼玉県被災地JMA T

《目指すべき姿》

県医師会は発災後速やかに災害対策本部を設置して、災害の状況や会員（医療機関）の被災状況及び診療の可否について情報収集するとともに、JMA Tの派遣準備を行う。

また、県医師会は、必要に応じ、県保健医療調整本部に連絡員を派遣する。

被災地の郡市医師会は、速やかに災害対策本部を立ち上げ会員の被災状況を確認するとともに、市町村との協定に基づく要請に応じて市町村災害対策本部に災害時医療調整員を派遣し、JMA T（又は医師）を救護所等へ派遣する。

本県の被災地外から派遣されるJMA Tは、災害時応援協定に基づく県からの要請を受けた県医師会長の指示に基づき出動する。

県医師会は、必要があるときは、日本医師会を通じ他県の医師会にJMA Tの派遣を要請する。

被災地に派遣されたJMA Tは、保健医療調整本部又は地域対策会議の下で医療救護活動を実施する。

(3) 日本赤十字社埼玉県支部・日赤災害医療コーディネートチーム・日赤救護班

《目指すべき姿》

日本赤十字社埼玉県支部は発災後速やかに災害対策本部を設置して、災害の状況について情報収集するとともに、救護班の派遣準

備を行う。

また、県からの要請に応じ、県保健医療調整本部に連絡員及び日赤災害医療コーディネートチームを派遣する。

救護班は、支部長の指示又は県からの要請により出動する。

日本赤十字社埼玉県支部は、必要があるときは、日本赤十字社本社等を通じて他県の支部に救護班の派遣を要請する。

被災地に派遣された救護班は、保健医療調整本部又は地域対策会議の下で救護活動を実施する。

(4) D P A T（災害派遣精神医療チーム）

《目指すべき姿》

県は、保健医療調整本部に県D P A T調整本部を設置して、精神科医療機関の被災又は被災の恐れがあると判断される場合や、大規模な災害でD P A Tの派遣が必要と判断される場合、医療機関等に対し出動を要請する。

原則として、被災地域の精神保健医療機能が回復するまで活動を継続する。

《主な課題と取組》

- ・ 災害時に拡大する精神保健医療の需要に対応するため、研修の実施や資機材を整備しD P A Tの強化を図るとともにD M A Tとの連携を推進する。

(5) 埼玉県歯科医師会、J D A T（日本災害歯科支援チーム）

《目指すべき姿》

県歯科医師会は発災後速やかに災害対策本部を設置して、災害の状況について情報収集・管理・分析するとともに、県保健医療調整本部や日本歯科医師会等、各関係機関へ連絡・報告等を行い、連携を図る。

また、県からの要請に応じて県保健医療調整本部に連絡員を派遣する。

医療救護班及び身元確認班の編成・派遣準備を行い、県又は市町村からの出動要請のもと、県歯科医師会災害対策本部（市町村からの出動要請の場合は、郡市歯科医師会長）の指示により出動する。

県歯科医師会は、関東地区歯科医師会災害時相互応援に関する協定書に基づき、又は日本歯科医師会を通じて、他県の医療救護班や身元確認班の派遣を要請する。

被災地の市町村からの要請に基づき活動する場合を除き、被災地に派遣された医療救護班は、保健医療調整本部又は地域対策会議の下で医療救護活動を実施する。

(6) 埼玉ＪＲＡＴ（災害リハビリテーション支援チーム）

《目指すべき姿》

埼玉ＪＲＡＴは、県の出動要請があった時は、「埼玉ＪＲＡＴ活動マニュアル（仮称）」に基づき活動を行う。

被災地に派遣された埼玉ＪＲＡＴは、保健医療調整本部又は地域対策会議の下で活動する。

《主な課題と取組》

- ・ 大規模災害時における支援体制を構築するため、「埼玉ＪＲＡＴ活動マニュアル（仮称）」の作成や埼玉版ＦＥＭＡ図上訓練の実施により災害対応力を強化するほか、協力医療機関からの迅速な派遣体制を整える。

(7) 災害支援ナース（災害・感染症医療業務従事者）

《目指すべき姿》

県は、保健医療調整本部において被災状況や特に被災地の医療機関及び避難所の状況を把握した上で、災害支援ナースの派遣を決定する。

また、被災状況に応じて厚生労働省を通じて他県の災害支援ナースの派遣を要請する。

災害支援ナースが所属する施設は、県からの要請に応じて速やかに災害支援ナースを派遣する。災害支援ナースは、派遣元である施設の職員として看護支援活動に従事し、地域の医療提供体制を支援し、人々の生命や健康を守ることに努める。

県看護協会は、県からの要請に応じて県保健医療調整本部にコーディネーター（仮称）を派遣し、災害の状況について情報収集をするとともに、災害支援ナースの派遣について調整を行う。

(8) 埼玉県薬剤師会・薬剤師チーム

《目指すべき姿》

県薬剤師会は発災後速やかに災害対策本部を設置して、災害の状況について情報収集するとともに、薬剤師チームの派遣準備を行う。

また、県からの要請に応じて県保健医療調整本部に連絡員を派遣する。

薬剤師チームは、県からの要請を受け、会長の指示により出動する。

県薬剤師会は、日本薬剤師会と連携し他県の薬剤師の派遣を要請する。

被災地の市町村からの要請に基づき活動する場合を除き、被災地に派遣された薬剤師チームは、保健医療調整本部又は地域対策会

議の下で活動する。

《主な課題と取組》

- ・ 薬剤師チーム派遣体制の充実のため、登録支援薬剤師を増やすとともに災害時の活動に関する知識や技術を習得する研修会を開催する。

(9) 埼玉県助産師会

《目指すべき姿》

県助産師会は発災後速やかに災害対策本部を設置して、災害の状況について情報収集するとともに、医療救護班の派遣準備を行う。

また、県からの要請に応じて県保健医療調整本部に連絡員を派遣する。

医療救護班は、会長の指示又は県からの要請により出動する。

県助産師会は、日本助産師会を通じて他県の医療救護班の派遣を要請する。

被災地の市町村からの要請に基づき活動する場合を除き、被災地に派遣された医療救護班は、保健医療調整本部又は地域対策会議の下で活動する。

(10) 埼玉県栄養士会 J D A - D A T

《目指すべき姿》

県栄養士会は発災後速やかに災害対策本部を設置して、災害の状況について情報収集するとともに、J D A - D A T（日本栄養士会災害支援チーム）の派遣準備を行う。

また、県栄養士会は県からの要請に応じて県保健医療調整本部に連絡員を派遣する。

J D A - D A Tは、県栄養士会会長の指示又は県からの要請により出動する。

県栄養士会は、日本栄養士会を通じて他県のJ D A - D A Tの派遣を要請することができる。

被災地の市町村からの要請に基づき活動する場合を除き、被災地に派遣されたJ D A - D A Tは、保健医療調整本部又は地域対策会議の下で活動する。

《主な課題と取組》

- ・ J D A－D A Tの派遣体制の充実を図るため、J D A－D A T構成員の養成や、災害時の栄養支援活動に関する知識や技術の習得及び維持向上を図る研修会を通じた構成員の能力向上を行う。
- ・ 県栄養士会は食生活における要配慮者（乳幼児・障がい児者・高齢者・食物アレルギー等）への支援を行うため、災害用特殊栄養食品を常備している。また、賛助会員と連携し災害時の特殊栄養食品の支援に関する協力体制を構築する。
- ・ 被災地において安心安全な食生活を支援するため食品衛生に関する助言を行う。

(11) 埼玉県柔道整復師会

《目指すべき姿》

県柔道整復師会は発災後速やかに災害対策本部を設置して、災害の状況について情報収集するとともに、柔道整復師チームの派遣準備を行う。

また、県からの要請に応じて県保健医療調整本部に連絡員を派遣する。

柔道整復師班は、県からの要請により出動する。

被災地の市町村からの要請に基づき活動する場合を除き、被災地に派遣された柔道整復師チームは、保健医療調整本部又は地域対策会議の下で活動する。

(12) 保健師チーム

《目指すべき姿》

県は、保健医療調整本部において被災状況や特に被災地の保健所及び避難所の状況を把握した上で、保健師チームの出動を決定する。

保健師チームは、被災地の県保健所に所属して市町村の活動を支援するほか、求めに応じて市保健所においてその活動を支援する。

《主な課題と取組》

- ・ 保健師チーム構成員の人材育成及び知識や技術の維持向上を図るため、研修・訓練を継続的に実施する。また、研修・訓練を通じて洗い出された課題等についての検証・見直しを行う。

(13) D H E A T（災害時健康危機管理支援チーム）

《目指すべき姿》

県は、保健医療調整本部において被災状況や被災地の保健所の状況を把握した上で、D H E A Tの派遣を調整する。

D H E A Tは、県保健医療調整本部及び被災地の保健所において、その活動を支援する。活動期間はおおむね1か月以内である。

《主な課題と取組》

- ・ 国等が実施するD H E A T養成研修に、保健医療部職員を派遣するなどしてD H E A T構成員を養成し、派遣体制の充実を図る。
- ・ D H E A T構成員の人材育成及び知識や技術の向上を図るため、研修・訓練を継続的に実施する。また、研修・訓練を通じて洗い出された課題等についての検証・見直しを行う。

(14) 保健医療活動チームの活動の保障

《目指すべき姿》

各団体は、必要に応じて傷害保険に加入する等、各保健医療活動チームが安心して災害時に迅速かつ円滑に活動が開始できる体制を整備する。

参考

1 埼玉DMA T隊員及び災害支援ナースが加入している旅行傷害保険内容

- ・ 国内旅行傷害保険（一般包括契約）により担保

死亡・後遺障害：2億円（天災危険については1億円）

入院日額：15,000円（天災危険担保）、通院日額：10,000円（天災危険担保）

個人賠償責任：1億円、携行品損害：10万円

2 埼玉DMA Tの業務に従事する医師等が加入する医師賠償責任保険

ア 業務危険（医療行為に起因する事故）：1事故 1億円限度（保険期間中3億円限度）

イ 施設危険（診療施設等に起因する事故：医療用テントの倒壊等）：身体賠償 1名 1億円限度

1事故 2億円限度

財物賠償 1事故 1,000万円限度

資料 災害のフェーズと保健医療活動チームの主な活動
(首都直下地震の被害想定を踏まえたスケールによる整理)

	フェーズ0 発災直後 0～24時間以内	フェーズ1 超急性期 24～72時間以内	フェーズ2 急性期 72時間～1週間	フェーズ3 亜急性期 1週間～1か月	フェーズ4 慢性期 1か月～
被災地の状況	建物の倒壊や火災などにより多数の傷病者が発生している状況	多数の傷病者が医療救護を求めるが被災地では十分対応できない状況	多くの患者は治療を受けている状況 避難生活が長期化し健康被害が発生	受援体制を活用した活動が進んでいる状況	被災地の医療機関が徐々に復旧している状況
保健医療需要の例	災害に伴い発生した傷病者(外傷、熱傷など) 入院患者、透析患者		入院患者、透析患者、有病率の上昇・慢性疾患の増悪(感染症対策など) 生活不活発に伴う健康被害(メンタル不調、エコノミークラス症候群など)		
医療救護活動等の例	救出、救助、救命、患者搬送(広域医療搬送を含む) 透析患者の受入先の確保		救命・集中治療、受援体制の確立 避難所等における保健予防活動と生活環境の確保	疾病管理・予防・メンタルケア 受援体制終結の検討	
DMAT (災害派遣医療チーム)	・震度6弱以上の地震発生等に伴い、知事の要請を待たずにDMATは出動待機 ・県の要請により派遣(被災地域のDMATについては自院対応も想定) ・DMAT県調整本部を保健医療調整本部に設置・運営 ・各活動拠点本部において、保健所と連携して医療機関の安否確認を実施	・被災地域において必要な医療提供体制を支援し、医療活動を実施(発災後48時間以内に活動を開始) ・1隊の活動期間は48時間につき、2次隊以降の追加派遣を得て活動継続	・被災地域における地域災害保健医療対策会議への引継ぎを前提に撤収を検討 引継ぎ後、活動終了		
埼玉県被災地JMAT	・被災状況の情報収集 ・会員(医療機関)の被災状況の情報収集 ・災害対策本部の設置 ・派遣準備	・要請に基づき被災地JMATを派遣 ・医療救護班による医療・検視・検案の実施(DMATが担う重症症例以外の医療の提供(救護所・避難所などのトリアージ、重症以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応、(対応可能な場合)検視・検案の実施) ・DMATからの引継準備	・支援JMATによる医療支援(避難所における医療・健康管理・巡回診療、被災地の公衆衛生・感染症対策、医療支援の不足・空白地域の把握、被災医療機関への支援、医療・介護・福祉連携)	・JMATによる医療支援(避難所における医療・健康管理・巡回診療、被災地の公衆衛生・感染症対策、医療支援の不足・空白地域の把握、被災医療機関への支援、医療・介護・福祉連携)	・JMATによる医療支援(避難所における医療・健康管理・巡回診療、被災地の公衆衛生・感染症対策、医療支援の不足・空白地域の把握、被災医療機関への支援、被災地の医療・介護・福祉施設の復興支援) ・撤収の準備(被災地医療機関との引継・情報共有、被災住民への説明(撤収へのロードマップ)) ・撤収
日本赤十字社埼玉県支部 日赤救護班	・被災状況の情報収集 ・被災地(埼玉県)の要請を受けて被災地へ出動(支部長の判断で出動できる) ※委託契約に基づく救護活動を実施 ・医療救護 ・助産 ・死体処理	・医療救護 ・助産 ・死体処理	・医療救護 ・助産(発災後7日以内に終了) ・死体処理	・医療救護(発災後14日以内に終了) ・死体処理(発災後10日以内に終了)	
DPAT (災害派遣精神医療チーム)	・県の要請により出動 ・県DPAT調整本部を保健医療調整本部に設置・運営 ・DMATとの連絡調整・情報共有	・先遣隊の派遣(48時間以内) ・活動拠点本部の設置・運営 ・DPATの派遣要請	・活動拠点本部の設置・運営 ・DPATの派遣要請 ・DPATの交代・引き継ぎ(1隊の活動期間は7日を標準とする)	・活動拠点本部の設置・運営 ・DPATの派遣要請	・被災地域の精神保健医療機関の活動が回復し、かつ、DPAT活動の引継ぎと精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点を目安に活動終了を決定する。

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	発災直後 0～24時間以内	超急性期 24～72時間以内	急性期 72時間～1週間	亜急性期 1週間～1か月	慢性期 1か月～
被災地の状況	建物の倒壊や火災などにより多数の傷病者が発生している状況	多数の傷病者が医療救護を求めるが被災地では十分対応できない状況	多くの患者は治療を受けている状況 避難生活が長期化し健康被害が発生	受援体制を活用した活動が進んでいる状況	被災地の医療機関が徐々に復旧している状況
保健医療需要の例	災害に伴い発生した傷病者（外傷、熱傷など） 入院患者、透析患者		入院患者、透析患者、有病率の上昇・慢性疾患の増悪（感染症対策など） 生活不活発に伴う健康被害（メンタル不調、エコノミークラス症候群など）		
医療救護活動等の例	救出、救助、救命、患者搬送（広域医療搬送を含む） 透析患者の受入先の確保		救命・集中治療、受援体制の確立 避難所等における保健予防活動と生活環境の確保	疾病管理・予防・メンタルケア 受援体制終結の検討	
歯科医師会、 JDAT（日本災害歯科 支援チーム）	・災害対策本部設置（県歯科医師会）、郡市災害対策支部の設置（郡市歯科医師会）の設置 ・要請に基づく医療救護班の編成・派遣	・県警の要請に基づき身元確認班の派遣	・避難所への巡回歯科診療班派遣 ・県警の要請に基づき2次身元確認班の派遣	・歯科診療空白域の見直し	・巡回歯科診療活動継続縮小
埼玉JRAT （災害リハビリテーション 支援チーム）	・状況把握 ・情報収集、集約 ・リハビリテーション科医、リハ職を先行派遣	・状況把握 ・情報収集・集約	・埼玉JRAT本部設置 ・県の要請に基づき避難所へのリハ職派遣 ・避難所環境整備 ・要配慮者把握 ・リハビリテーション対象者把握（リハビリテーション・トリアージ） ・後方移送 ・二次的合併症予防 ・廃用症候群対応 ・全国JRATと連携し、他県のリハ職の派遣を要請	・県の要請に基づき避難所へのリハ職派遣 ・避難所環境整備 ・要配慮者把握 ・リハビリテーション対象者把握（リハビリテーション・トリアージ） ・二次的合併症予防 ・廃用症候群対応、生活不活発対策 ・全国JRATと連携し、他県のリハ職の派遣を要請	・JRAT活動→地域リハビリテーション活動 ・介護予防、体力づくり ・生活機能向上 ・地域リハビリテーション活動 ・廃用症候群対応、生活不活発対策 ・生活環境支援 ・（必要に応じて）全国JRATと連携し、他県のリハ職の派遣を要請
災害支援ナース （災害・感染症医療業務従事者）	・所属施設の被災状況も含めた被災状況の全体把握 ・被災状況に応じて出動できるよう待機	・県の要請により県看護協会のコーディネーター（仮称）が保健医療調整本部へ出動	・県の要請により出動、県看護協会の派遣調整の結果に応じて出動先が決定（3泊4日活動） ・継続的な情報収集及び派遣の準備 ・要請に基づく災害支援ナースの派遣 ・傷病者に対する応急処置 ・避難所等における被災者の健康管理 ・健康相談、保健指導、衛生管理など	・継続的な情報収集及び派遣の準備 ・要請に基づく災害支援ナースの派遣 ・傷病者に対する応急処置 ・避難所等における被災者の健康管理 ・健康相談、保健指導、衛生管理など	・派遣依頼状況に応じて対応
埼玉県薬剤師会 薬剤師チーム	・県薬剤師会に災害対策本部を設置 ・災害の状況について情報収集 ・薬剤師チームの派遣準備	・県の要請に基づく薬剤師チームの派遣 ・日本薬剤師会と連携し、他県の薬剤師の派遣を要請	・県の要請に基づく薬剤師チームの派遣 ・日本薬剤師会と連携し、他県の薬剤師の派遣を要請	・県の要請に基づく薬剤師チームの派遣 ・日本薬剤師会と連携し、他県の薬剤師の派遣を要請	・要請があれば活動を継続
埼玉県助産師会 助産師チーム	・行政及び日本助産師会から情報収集	日本助産師会、県、市町村からの派遣要請に基づき活動開始 ・助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導 ・分娩の介助、分娩前後の処置 など	日本助産師会、県、市町村からの派遣要請に基づき活動開始 ・助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導 ・分娩の介助、分娩前後の処置 など	日本助産師会、県、市町村からの派遣要請に基づき活動開始 ・助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導 ・分娩の介助、分娩前後の処置 など	・要請があれば活動を継続

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	発災直後 0～24時間以内	超急性期 24～72時間以内	急性期 72時間～1週間	亜急性期 1週間～1か月	慢性期 1か月～
被災地の状況	建物の倒壊や火災などにより多数の傷病者が発生している状況	多数の傷病者が医療救護を求めるが被災地では十分対応できない状況	多くの患者は治療を受けている状況 避難生活が長期化し健康被害が発生	受援体制を活用した活動が進んでいる状況	被災地の医療機関が徐々に復旧している状況
保健医療需要の例	災害に伴い発生した傷病者(外傷、熱傷など) 入院患者、透析患者		入院患者、透析患者、有病率の上昇・慢性疾患の増悪(感染症対策など) 生活不活発に伴う健康被害(メンタル不調、エコノミークラス症候群など)		
医療救護活動等の例	救出、救助、救命、患者搬送(広域医療搬送を含む) 透析患者の受入先の確保		救命・集中治療、受援体制の確立 避難所等における保健予防活動と生活環境の確保	疾病管理・予防・メンタルケア 受援体制終結の検討	
埼玉県栄養士会 JDA-DAT (日本栄養士会 災害支援チーム)	・災害対策本部の設置 ・行政及び日本栄養士会から情報収集	・要請に基づく県栄養士会JDA-DATの参集、派遣 ・避難所等における要配慮者への食事支援 ・必要に応じて特殊栄養食品の調達・提供	・避難所・自宅等における要配慮者への食事支援 ・必要に応じて特殊栄養食品の調達・提供 ・緊急栄養補給物資の管理	・避難所・自宅等における要配慮者への食事支援 ・必要に応じて特殊栄養食品の調達・提供 ・緊急栄養補給物資の管理	・要請があれば活動を継続
埼玉県柔道整復師会 柔道整復師チーム	・柔道整復師会災害対策本部の設置 ・会員の被災状況の把握 ・要請に基づく参集、活動開始	・医療救護所に参集後、柔道整復師チーム責任者を決定 ・医療職リーダー指揮のもと医療救護所で活動			
保健師チーム	・被災状況の情報収集 ・被災地(埼玉県)の要請を受けて被災地へ出動 ・救命・救護に関わる支援 ・要援護者の安否確認 ・医療、保健衛生、感染症予防対策に必要な情報の収集 ・派遣候補者の安否確認	・被災自治体、県内保健師チーム、応援派遣保健師チームの役割分担、活動内容の調整 ・医療、保健衛生、感染症予防対策に必要な情報の収集 ・医療救護所における支援 ・避難所(車中泊避難者を含む)における衛生対策、心のケア、エコノミークラス症候群予防等	・避難所(車中泊避難者を含む)における衛生対策、心のケア、エコノミークラス症候群予防等 ・自宅避難者の健康管理支援	・避難所における衛生対策、心のケア、エコノミークラス症候群予防等 ・自宅避難者の健康管理支援 ・仮設住宅住民の健康管理支援 ・市町村における予防接種、健康診断等の通常業務再開に向けた支援	・仮設住宅住民の健康管理支援 ・市町村における予防接種、健康診断等の通常業務再開に向けた支援 ・応援派遣保健師チームの撤退→被災自治体への業務引継ぎ
DHEAT (災害時健康危機管理支援 チーム)	・被災状況の情報収集 ・被災地(埼玉県)の要請を受けて被災地へ出動 ・被災地域保健所における初動体制整備に係る支援、指揮命令系統確立に向けた支援 ・保健医療調整本部及び地域災害保健医療対策会議へのサポート ・派遣候補者の安否確認 ・収集した情報の整理・分析 ・不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援	・保健医療ニーズに関する情報収集と分析 ・避難所等での衛生対策に関する支援(感染症、エコノミークラス症候群、生活不活病等の二次健康被害の予防) ・慢性疾患への対応、在宅被災者への支援 ・保健医療活動チームの調整、支援団体の調整、受援調整の支援	・被災者、職員、支援者への心のケア対策 ・避難所等での衛生対策に関する支援(感染症、エコノミークラス症候群、生活不活病等の二次健康被害の予防) ・慢性疾患への対応、在宅被災者への支援 ・保健医療活動チームの調整、支援団体の調整 ・通常保健業務の再開に向けた支援 ・医療提供体制の再開に向けた支援	・被災者への心のケア活動の支援 ・職員の健康管理支援 ・通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援 ・DHEAT活動の終結の検討	・被災者への心のケア活動の支援 ・職員の健康管理支援 ・DHEAT活動の終結

3 医療機関の体制

(1) 災害拠点病院

《目指すべき姿》

災害拠点病院は、ＢＣＰに基づき直ちに災害対策本部を設置し、院内の被災状況の確認や重症傷病者の受入体制の準備、ＤＭＡＴの派遣準備等を行う。

災害拠点病院は、多数の重症傷病者を受け入れるとともに、被災した地域の医療機関への支援を行うため、他の病院のＤＭＡＴの支援を受けることや、他の救急医療機関等への患者搬送等を実施する。災害拠点病院は、ＤＭＡＴの派遣要請を受けたときは、院内の被災状況等を勘案し可能な範囲でＤＭＡＴを出動させる。

《主な課題と取組》

- ・ 県は、災害拠点病院がない地域や域内で偏在している地域における患者受入体制を確保するため、新たな指定を行うなど体制を強化する。
- ・ 災害拠点病院が二次医療圏に複数存在する場合の対応を明確化するため、それぞれの地域における協議を行うとともに理解を深める必要がある。
- ・ 各災害拠点病院は、地域の災害時連携病院、二次救急医療機関、郡市医師会及び日本赤十字社等医療関係団体との災害時の連携を強化するため、定期的な訓練を実施する必要がある。

(2) 基幹災害拠点病院

基幹災害拠点病院は、災害時においては被災地内における医療活動の基盤となるとともに、本県の災害時医療救護活動に関する事項等について県に助言する。また、状況に応じスタッフを県保健医療調整本部に派遣する。

平時においては、基幹災害拠点病院は埼玉ＤＭＡＴ養成研修や関東ブロックＤＭＡＴ訓練をはじめとした研修や訓練において中心的な役割を果たすとともに、本県の災害時医療体制の強化に関する事項等について県に助言する。

(3) 災害時連携病院

《目指すべき姿》

災害時連携病院は、ＢＣＰに基づき直ちに災害対策本部を設置し、院内の被災状況の確認や中等症患者の受入体制の準備、状況に応じ地域ＤＭＡＴの派遣準備等を行う。

災害時連携病院は、災害拠点病院と連携を図りながら、中等症患者や容態の安定した重症患者の受入れを中心に行う。

《主な課題と取組》

- ・ 県は、災害時の患者受入体制を確保するため、令和８年度末までに３５病院、令和１１年度末までに４０病院の整備を行い、体制を強化する。

- ・ 各災害時連携病院は、地域の災害拠点病院等との災害時の連携を強化するため、定期的な訓練を実施する必要がある。

(4) 災害拠点病院・災害時連携病院以外の医療機関

《目指すべき姿》

災害拠点病院・災害時連携病院以外の病院・診療所においては、患者の安全確保を最優先に自らの施設の被災状況等を把握し、E M I Sに入力する。

地域における医療救護活動については、市町村地域防災計画や医療救護活動マニュアル等を踏まえ、市町村と連携して実施する。

災害拠点病院・災害時連携病院以外の全ての医療機関は、それぞれの役割に応じ入院患者の安全の確保や、多数傷病者等の受入れなどを行う。

国立病院機構病院は、独立行政法人国立病院機構法の規定に基づき厚生労働大臣の求めに応じて医療班の派遣その他必要な医療救護を実施する。

公立病院においては、地域防災計画や設置目的等に基づき、必要な医療救護活動を実施する。

被災により診療の継続が不可能となった医療機関は、その旨E M I Sに入力する。入院患者等の転院搬送（病院等避難）が必要な場合、併せて入力する。

被災して診療不能となった医療機関の職員は、可能であれば保健医療活動チームが来援するまでの間、市町村や地域の医師会の要請に基づき診療可能な医療機関や医療救護所に参集し医療救護活動を支援する。被災した医療機関は、来援した医療救護活動チームを活用し、自らの医療機関の早期再開に努める。

《主な課題と取組》

- ・ 災害拠点病院・災害時連携病院以外の医療機関は、災害時に低下する診療機能について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするため、発災直後からの対応や平時の備えについてB C Pを策定する。また、必要に応じた備蓄を進めるとともに、訓練を実施するなど災害対策を推進する。

（病院のB C P策定率 58.9%（令和5年度末時点。医療整備課調査））

(5) 災害拠点精神科病院

《目指すべき姿》

災害拠点精神科病院は、B C Pに基づき直ちに災害対策本部を設置し、院内の被災状況の確認や精神科救急患者の受入体制の準備、D P A Tの派遣準備等を行う。

災害拠点精神科病院は、精神科救急患者を受け入れるとともに、入院患者の避難が必要な被災地域の精神科病院からの患者の一時

的な受入れを行うほか、被災した地域の医療機関への支援を行うため、医療資器材や物資を備蓄し、適宜、被災地域の精神科病院への支援を行う。

また、災害拠点精神科病院は、県ＤＰＡＴ調整本部の運営等のため、院内の被災状況等を勘案した上で可能な範囲でＤＰＡＴを出动させる。

《主な課題と取組》

- ・ 首都直下地震が発生した際は県南部地域に甚大な被害が想定されており、地域の精神科病院に対する支援が必要となる可能性があるが、現在、県内に被災した精神科病院を支援する拠点となるべき災害拠点精神科病院はない。
- ・ 県立精神医療センターは、県内で唯一、ＤＰＡＴ先遣隊の派遣体制を整えているが、現在災害拠点精神科病院として指定はされておらず、県は今後県立精神医療センターが指定要件を満たし次第災害拠点精神科病院として指定していく。
- ・ 県の人口規模や県立精神医療センターが被災した場合を考えると、県内１か所では災害時の対応が困難となる可能性がある。このため、地域的な偏在のない様、災害時に対応可能な精神科病院の複数指定を検討し、県内の精神科災害医療体制を整備する必要がある。
- ・ 災害拠点精神科病院が未指定である状況を補完するため、令和５年度に埼玉県独自の制度として、大規模地震や大雨による浸水・停電等の被害により県内の精神科病院が被災した場合に被災病院の措置および医療保護入院患者を受け入れる体制を整備することを目的とし、一定の要件を満たす精神科病院を「災害時連携民間精神科病院」として７病院指定している。
- ・ 災害拠点精神科病院は、地域の精神科医療機関及び医師会、日本赤十字社等の医療関係団体やＤＭＡＴとともに災害時の連携体制を強化するため、定期的な訓練や災害精神医療に関する研修を実施する必要がある。

第4章 分野別の対応

1 保健医療調整本部の対応

(1) 保健医療調整本部の設置

《対応フロー》

ア EMISの切替について

医療整備課は、風水害や停電等により相当規模の災害が予想される場合や、県内で震度6弱以上の地震が発生した場合などは、EMISを災害モードに切り替える。

イ 保健医療調整本部の設置の決定について

災害対策本部運営要綱に基づく、災害対策本部の設置基準は以下のとおりである。

保健医療政策課は、大規模災害が発生した場合、直ちに災害対策本部に保健医療調整本部を設置する。

県の体制			
配備区分	配備基準	活動内容	本部等の設置
情報収集体制	〈地震〉 原則として震度5弱の揺れが発生した場合	主として情報の収集及び報告を任務として活動する体制	災害即応室の設置
	〈風水害等〉 災害の発生が予想される場合（台風直撃等）		
警戒体制	〈地震〉 原則として震度5強の揺れが発生した場合	災害状況の調査、災害応急対策業務又は非常体制の実施に備えて活動する体制	災害対策本部の設置
	〈風水害等〉 ア 規模の大きい災害が発生した場合又は発生したと考えられる場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃、一の市町村に災害救助法が適用される場合等） イ 規模の大きい災害の発生が予想される場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃、一の市町村に災害救助法の適用が予想される場合等）		
非常体制	〈地震〉 原則として震度6弱以上の揺れが発生した場合	組織及び機能のすべてを挙げて活動する体制	災害対策本部の設置
	〈風水害等〉 ア 激甚な災害が発生した場合又は発生したと考えられる場合（多数の市町村に災害救助法が適用される場合） イ 激甚な災害の発生が予想される場合（多数の市町村に災害救助法の適用が予想される場合） ウ 県内に気象等に関する特別警報が発表された場合		

ウ 災害医療コーディネーター等への連絡について

医療整備課は、保健医療調整本部の設置が決定された場合、（県）災害医療コーディネーターの参集を要請する。

また、医療整備課及び薬務課は、保健医療調整本部において、透析医療、小児・周産期医療、医薬品等に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うために必要と判断したときは、それぞれ透析災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン及び薬剤師災害リーダーに参集を要請する。

エ 保健医療調整本部の設置について

保健医療調整本部が立ち上がった場合、保健医療調整本部はE M I Sに組織を登録するとともに、保健医療調整本部の連絡先を登録する。

連絡先は、防災行政無線に加え、衛星携帯電話など複数設定する。

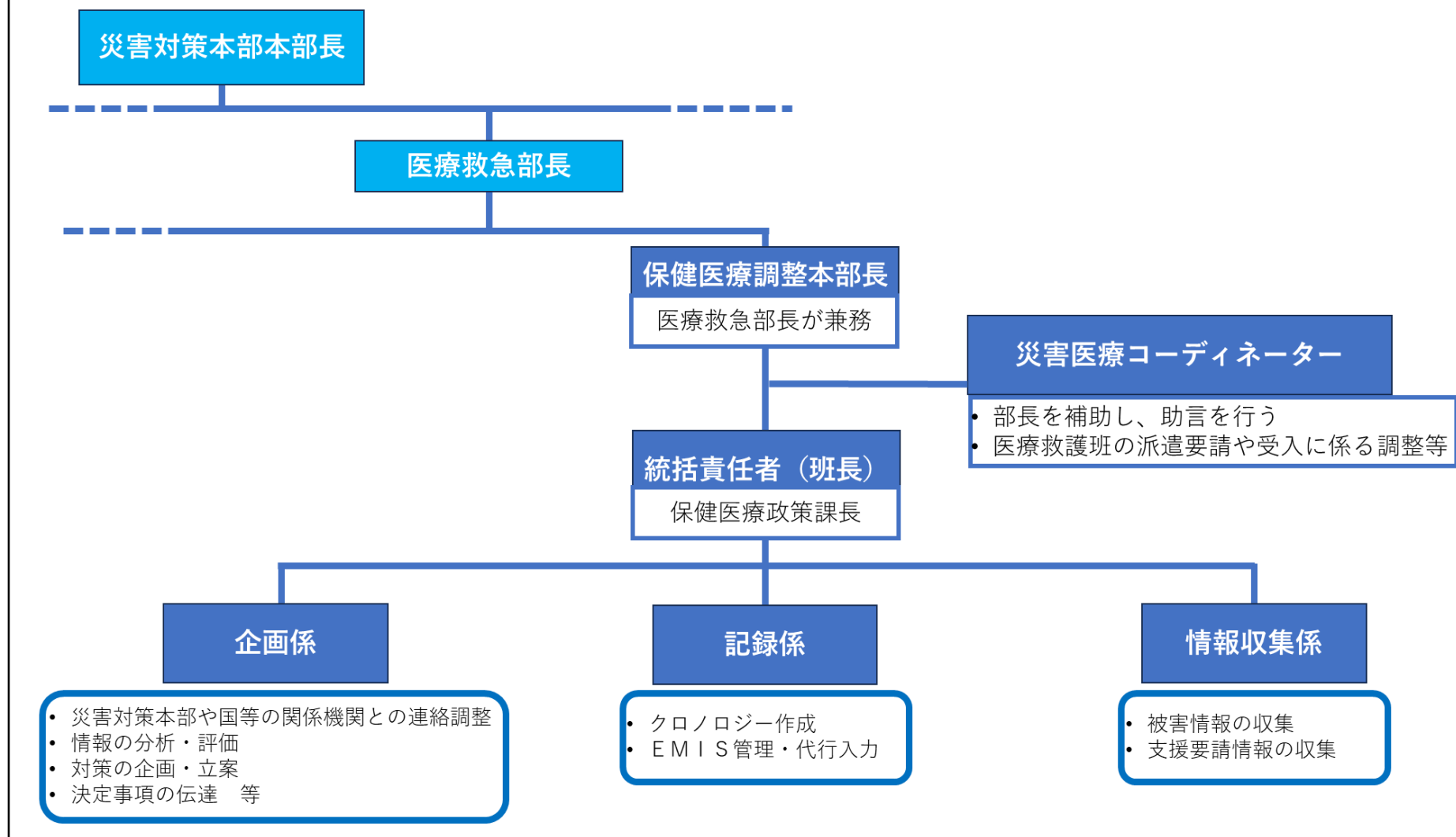
参考	保健医療調整本部電話番号	048-830-8381
※	状況により変更がある場合、E M I S等により周知する。	
	医療整備課衛星携帯電話	870-7722-82128

また、保健医療調整本部は、本部の設置について厚生労働省、各保健所及び関係団体等に対して活用可能な連絡手段により情報発信する。

オ 保健医療調整本部の体制について

保健医療調整本部を構成する県職員及び役割分担は、事前計画として埼玉県災害対策本部医療救急部運営要領に定める。

参考 保健医療調整本部の組織図



(2) 保健医療調整本部の活動

《対応フロー》

ア 情報の収集について

保健医療調整本部は、県内の被害状況及び保健医療活動に関する情報を収集する。

発災直後に収集する情報の一例としては、管内医療機関の被災情報、保健所の対応状況等に加え、各市町村が設置する避難所情報、避難者数等である。

医療機関の被害情報の収集は、原則として病院及び有床診療所についてはE M I S、透析医療機関についてはD I E M A S、産科医療機関についてはP E A C Eにより行う。E M I S及びD I E M A Sが機能していない場合は、保健所やD M A T等と連携して情報収集に努める。その他の医療機関の被害情報は、原則として埼玉県医師会を通じて収集する。

また、保健医療調整本部は、保健医療関係団体から、災害対策本部の立ち上げ状況・団体の被災状況・対応状況等の情報を収集する。

イ 支援の決定について

保健医療調整本部は、収集した情報を分析し、災害医療コーディネーター等の助言を得ながら、保健医療活動チームの編成・派遣要請等必要な支援を行う。

保健医療調整本部は、支援を決定した場合、保健医療活動チームの参集・活動の状況に関する情報を収集し、必要に応じ国や地域対策会議（又は各保健所）等関係組織に対し情報を提供する。

ウ 関係団体からの連絡員派遣について

保健医療調整本部は、県内の被害が大きく、多くの避難者が発生していると予想される場合は、必要に応じて埼玉県医師会、日本赤十字社埼玉県支部、埼玉県歯科医師会、埼玉県看護協会、埼玉県薬剤師会、埼玉J R A T、埼玉県柔道整復師会、埼玉県栄養士会等に保健医療調整本部への連絡員（日本赤十字社埼玉県支部にあっては日赤コーディネートチーム）の派遣を要請する。

なお、関係団体からの連絡員の参集後においては、保健医療活動チームの派遣要請は原則として各連絡員を通して行う。

エ 保健医療調整本部会議の実施について

保健医療調整本部は、情報共有及び対応方針の決定のため、定期的に保健医療調整本部会議（以下、「調整本部会議」という。）を

実施する。

調整本部会議の実施は保健医療調整本部長が決定する。調整本部会議の進行は災害医療コーディネーターを中心に行う。

保健医療調整本部の記録係は、調整本部会議実施後に議事録を作成し、会議で決定された対応方針と併せてE M I S等により関係者と共有する。

オ 保健医療調整本部への登録について

保健医療調整本部は、来援した保健医療活動チームを登録・管理し、活動記録として日報の提出を求める。

カ 国又は他都道府県等への支援要請について

保健医療調整本部は、県内の保健医療資源のみで対応できない場合、国又は他都道府県に対して支援を要請する。

なお、広域医療搬送が必要な場合は、国との間で、航空自衛隊入間基地を航空搬送拠点とし、S C U（航空搬送拠点臨時医療施設）を設置することについて調整を行う。

(3) D M A T 県調整本部

《対応フロー》

ア 出動基準及び待機基準について

日本D M A T 活動要領及び埼玉D M A T 設置運営要綱に基づく、埼玉D M A T の待機及び派遣基準は以下のとおりである。

【日本D M A T 自動待機基準】

- ・ 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・ 関東ブロックで震度6弱以上の地震が発生した場合
- ・ 関東ブロックで特別警報が発出された場合
- ・ 隣接ブロック（東北及び中部）で震度6強以上の地震が発生した場合
- ・ 地域に関わらず震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合

※ 関東ブロック：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

東北ブロック：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、新潟県

中部ブロック：富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

【埼玉DMA T派遣基準】

- ・ 災害又は事故により2名以上の死者を含む30名以上の傷病者が発生すると見込まれる場合
- ・ 埼玉DMA Tを派遣し対応することが効果的であると認められる場合

イ DMA T県調整本部の設置の決定について

医療整備課は、県内の統括DMA Tに相談の上、DMA T県調整本部の設置を決定し、DMA T県調整本部の本部長を指名する。
DMA T県調整本部長は統括DMA T登録者とする。

ウ DMA T県調整本部の設置について

DMA T県調整本部長は、県の要請に基づき保健医療調整本部に参集し、保健医療調整本部の下にDMA T県調整本部を立ち上げる。

DMA T県調整本部は、参集した旨を保健医療調整本部に伝えとともに、組織をEMISに登録し、各災害拠点病院との連絡手段を確保する。

エ DMA T活動拠点本部の設置について

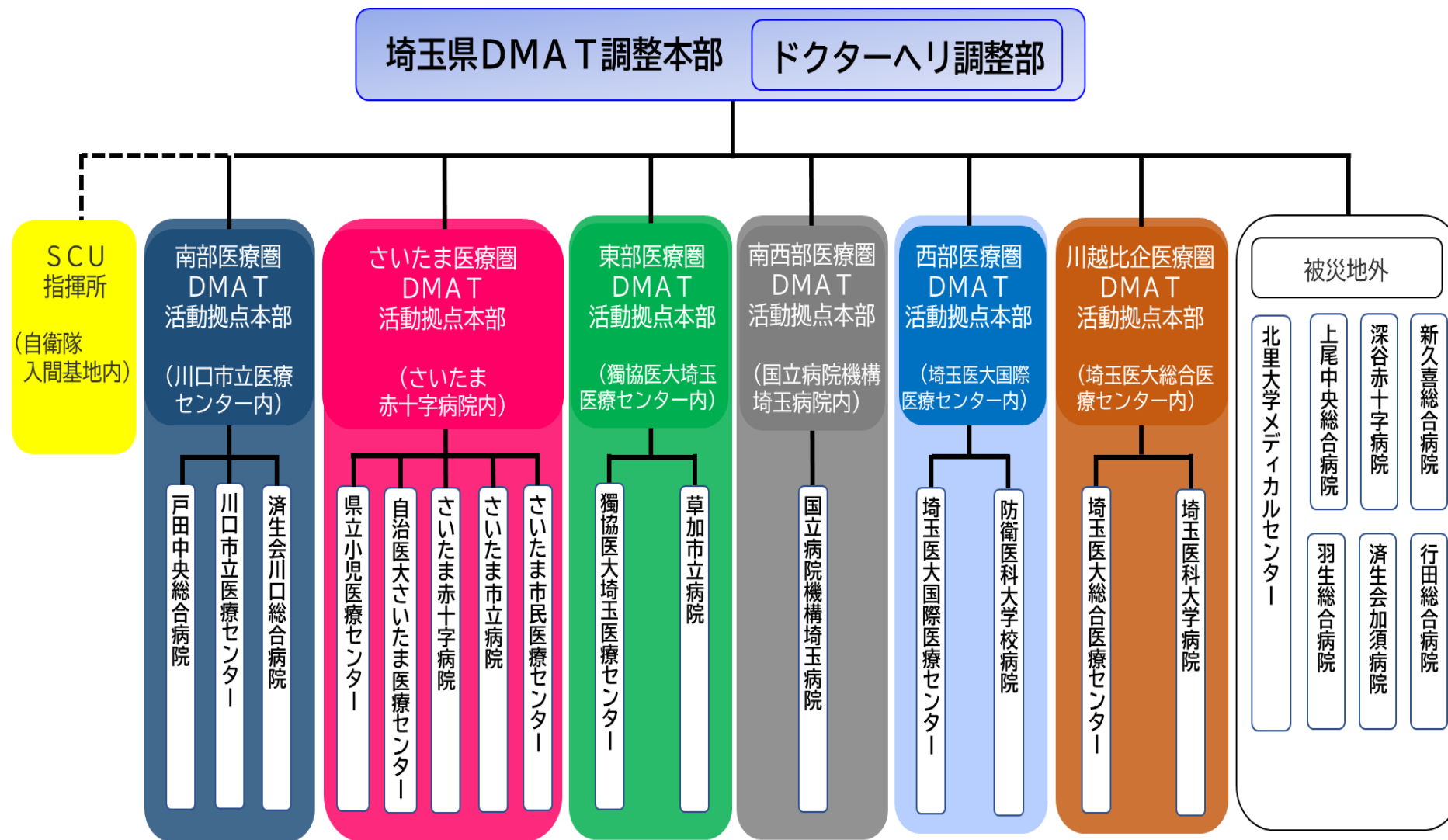
DMA T県調整本部は、震源地等に照らし県内の災害拠点病院から適切な病院を選定し、必要に応じ災害拠点病院管理者等と調整の上、DMA T活動拠点本部を設置する。

DMA T活動拠点本部の設置は、被災した二次医療圏ごとに1か所を原則とする。

DMA T活動拠点本部は、その管内において、指揮系統の確立（DMA Tの指揮・調整等）、医療機関の情報収集、地域医療搬送等を行う。

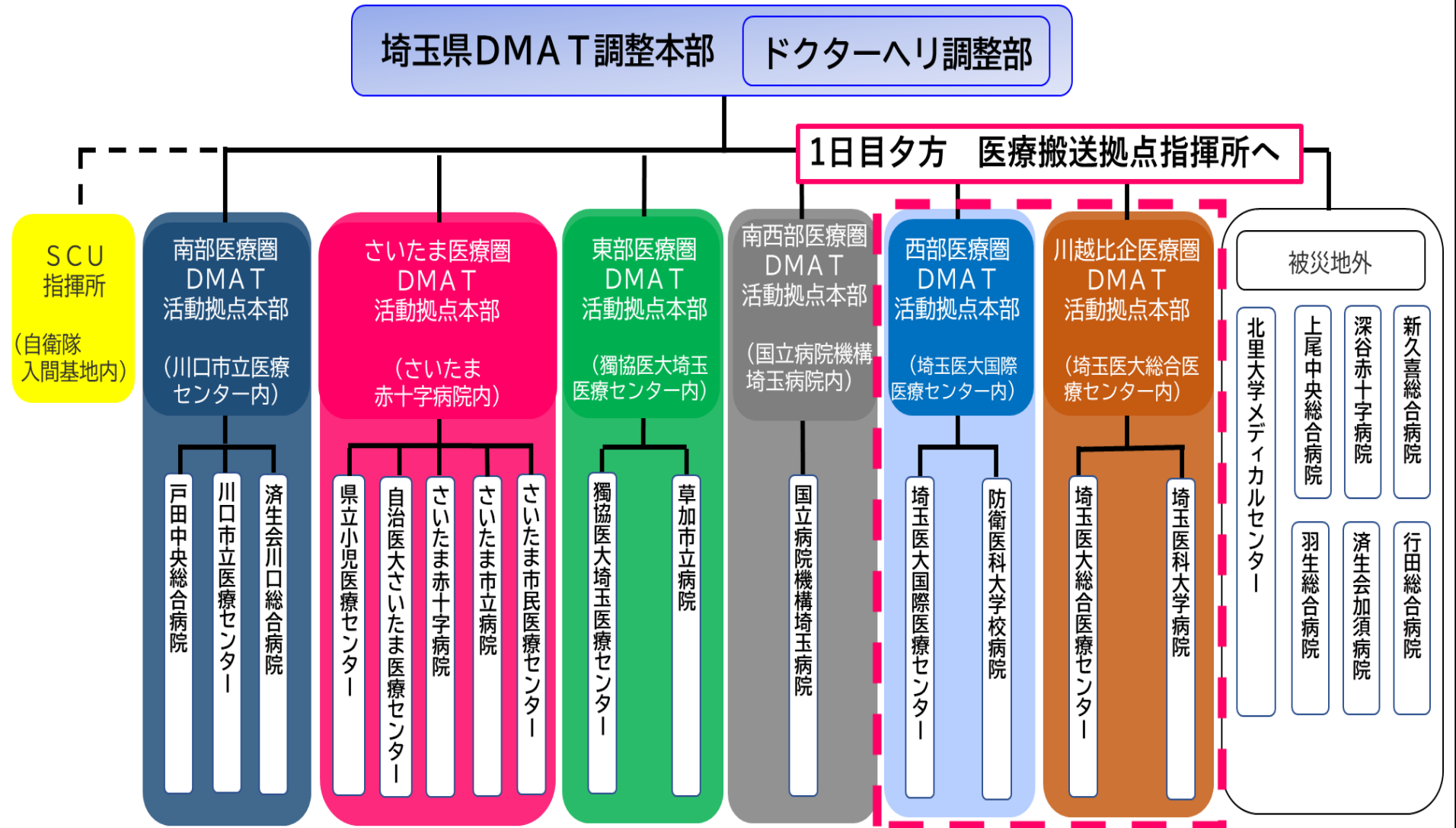
なお、首都直下地震（東京湾北部地震）を想定して実施した令和6年度大規模地震時医療活動訓練におけるDMA Tの組織図は以下のとおりである。

参考 令和6年度大規模地震時医療活動訓練におけるDMATの組織図（発災直後の想定）



※災害想定：令和6年9月27日（金曜日）11時00分に首都直下地震（東京湾北部地震）が発生。県内最大震度6強。

参考 令和6年度大規模地震時医療活動訓練におけるDMATの組織図（発災日の夕方）



※ 川越比企保健医療圏及び西部保健医療圏については、災害発生直後はそれぞれDMAT活動拠点本部を設置したが、被災情報を収集・分析した結果、医療搬送拠点指揮所に移行することとして訓練を実施した。

オ その他の体制について

DMA T 県調整本部は、広域医療搬送が必要であると判断する場合、保健医療調整本部を通じて、航空自衛隊入間基地を航空搬送拠点にすること及び同基地内にSCUを設置することについて国と調整を行う。SCUの設置が決定した場合、DMA T 県調整本部は、航空自衛隊入間基地にSCU指揮所を設置する。

また、DMA T 県調整本部は、厚生労働省DMA T 事務局からの要請に基づき、他県から派遣されるDMA T の参集拠点に、必要に応じてDMA T 参集拠点本部を設置する。

カ DMA T 県調整本部の活動について

DMA T 県調整本部は、県内で活動する全てのDMA T の指揮及び派遣調整やロジスティクスの支援等を行う。

DMA T 県調整本部は、被害情報の把握や収集した情報の分析を行い、必要な支援を検討する。

また、DMA T 県調整本部長は保健医療調整本部会議に参加し、DMA T 県調整本部が収集した情報を医療圏ごとにまとめて報告する。

キ 国又は他都道府県へのDMA T 派遣要請について

DMA T 県調整本部は、県内DMA T だけでは不足すると判断した場合、保健医療調整本部に伝達する。

保健医療調整本部は、他都道府県や厚生労働省DMA T 事務局に対しDMA T の派遣を要請する。

参考 令和6年度大規模地震時医療活動訓練における重症外傷患者の搬送フロー（陸路）



(4) D P A T 県調整本部

《対応フロー》

ア 県 D P A T 調整本部の設置の決定について

D P A T 統括者（精神保健福祉センター長）は、震度 6 弱以上の地震、又は相当規模の災害が発生又は予想される場合のほか、疾病対策課及び障害者福祉推進課が収集した県内の精神科病院の被害状況及び被災地域の精神保健医療ニーズ等を踏まえ、災害の状況に応じて、県 D P A T 調整本部の設置を決定する。

【県 D P A T 調整本部配備体制】

配備区分	配備基準	活動内容
情報収集体制	〈地震〉 原則として震度 5 弱の揺れが発生した場合	主として情報の収集及び報告を任務として活動する体制
	〈風水害等〉 災害発生が予想される場合（台風直撃等）	
警戒体制	〈地震〉 原則として震度 5 強の揺れが発生した場合	災害状況の調査及び調整本部設置に備えて活動する体制
	〈風水害等〉 ア 規模の大きい災害が発生した場合又は発生したと考えられる場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃、一の市町村に災害救助法が適用される場合等） イ 規模の大きい災害の発生が予想される場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃、一の市町村に災害救助法の適用が予想される場合等）	
非常体制	〈地震〉 原則として震度 6 弱以上の揺れが発生した場合	調整本部を設置して活動する体制
	〈風水害等〉 ア 激甚な災害が発生した場合又は発生したと考えられる場合（多数の市町村に災害救助法が適用される場合） イ 激甚な災害の発生が予想される場合（多数の市町村に災害救助法の適用が予想される場合） ウ 県内に気象等に関する特別警報が発表された場合	

イ 県ＤＰＡＴ調整本部の設置について

県ＤＰＡＴ調整本部長は、保健医療調整本部に参集し、保健医療調整本部の下に県ＤＰＡＴ調整本部を立ち上げる。

ＤＰＡＴ統括者は埼玉県ＤＰＡＴ調整本部長として調整本部を統括する。

県ＤＰＡＴ調整本部は、本部の設置を保健医療調整本部に伝えるとともに、組織をＥＭＩＳに登録し、精神保健医療ニーズに係る県内の拠点として連絡手段を確保する。

ウ 県ＤＰＡＴ調整本部の活動について

県ＤＰＡＴ調整本部は、県内の精神科医療機関等の被災情報や精神保健活動に関する情報を収集し、必要な支援を検討するほか、埼玉ＤＰＡＴ（先遣隊を含む）及び県外ＤＰＡＴの派遣要請、必要に応じて二次医療圏ごとに設置するＤＰＡＴ活動拠点本部の設置、移転、廃止、県内で活動する全てのＤＰＡＴの指揮及び派遣調整・ロジスティクス支援等を行う。

また、埼玉県災害対策本部、保健医療調整本部、厚生労働省（ＤＰＡＴ事務局）、その他の関係機関との連絡調整を行う。

県ＤＰＡＴ調整本部長は、県ＤＰＡＴ調整本部が収集した精神科病院等の被災情報やＤＰＡＴの活動状況等についてとりまとめの上、保健医療調整本部会議において報告する。

エ ＤＰＡＴ活動拠点本部の設置について

県ＤＰＡＴ調整本部は、被災状況に応じて、被災地域内にＤＰＡＴ活動拠点本部を設置する。

ＤＰＡＴ活動拠点本部の設置は被災した二次医療圏に１か所を原則とし、県内で複数箇所設置することを検討する。

ＤＰＡＴ活動拠点本部は、圏域内の精神科病院の被災状況の把握や支援に係る調整、現地に参集したＤＰＡＴの指揮・調整等を行う。

なお、活動拠点本部においては、先着したＤＰＡＴを当面の責任者とする。

オ 国又は他都道府県へのＤＰＡＴ派遣依頼について

県ＤＰＡＴ調整本部は、県内ＤＰＡＴだけでは不足すると判断した場合、保健医療調整本部を通じて、他都道府県や厚生労働省（ＤＰＡＴ事務局）に対しＤＰＡＴの派遣を要請する。

2 二次保健医療圏の対応

二次保健医療圏の対応の詳細については、埼玉県における災害時保健医療体制の充実・強化に関する取組方針（平成30年8月16日付け保健医療部長決裁）、地域災害医療コーディネーター「活動の目安」、埼玉県災害時公衆衛生活動マニュアルに基づき実施する。

《対応フロー》

ア 初動対応について

各保健所は、埼玉県災害時公衆衛生活動マニュアル及び各保健所が定める災害対策マニュアル等に従い活動を開始する。

各保健所は、保健所の被災状況や職員の安否情報及び参集状況並びに管内保健医療関係機関の被災状況及び対応状況等についてとりまとめ、県保健医療調整本部（保健医療調整本部が未設置の場合、保健医療政策課）に報告する。

イ DMA T活動拠点本部について

県は、DMA Tの派遣を要請する場合など、必要に応じてDMA T活動拠点本部を災害拠点病院等に設置する。DMA T活動拠点本部は、指揮系統の確立（参集したDMA Tの登録、指揮及び調整等）、医療機関の情報収集、医療搬送調整、DMA T・医療機関へのロジスティクス等を行う。

ウ 地域対策会議の設置について

県保健医療調整本部と保健所との緊密な連携・調整により、発災後1週間以内に、被災地域の保健所に地域対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）を設置する。地域対策会議が設置された場合、地域対策会議は管内の市町村及び県保健医療調整本部に設置の旨を連絡する。

地域対策会議は、DMA Tの活動を引き継ぎ、地域の保健医療活動の拠点として、二次保健医療圏内の保健医療活動の総合調整を行う（ただし、引継ぎの過程で、地域対策会議とDMA T活動拠点本部の活動が並立する場合もある）。

エ 地域災害医療コーディネーターの対応について

地域災害医療コーディネーターは、地域におけ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、地域対策会議等において助言及び必要な支援を実施する。

オ 地域対策会議の構成について

地域対策会議は、地域災害医療コーディネーターをはじめとした各コーディネーター、郡市医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、地域の災害拠点病院等の医療関係者、来援した保健医療活動チーム等に加え、保健所・市町村等により構成する。

また、保健医療・福祉の連携のため、必要に応じ埼玉県災害福祉支援ネットワークとの情報共有及び活動の連携を図る。

カ 地域対策会議の活動について

地域対策会議は、主に「埼玉県における災害時保健医療体制の充実・強化に関する取組方針」に記載する役割を実施する。

地域対策会議は、域内で対応できない場合、県保健医療調整本部に対して支援を要請する。

キ 会議の実施について

地域対策会議は、管内の市町村や各関係団体の被災状況に係る情報共有及び対応方針の決定のため、定期的に会議を実施する。

地域対策会議の実施は本部長が決定する。本部長は、平時に設置する調整会議により事前に決定する。

会議の進行は地域災害医療コーディネーターを中心に行う。

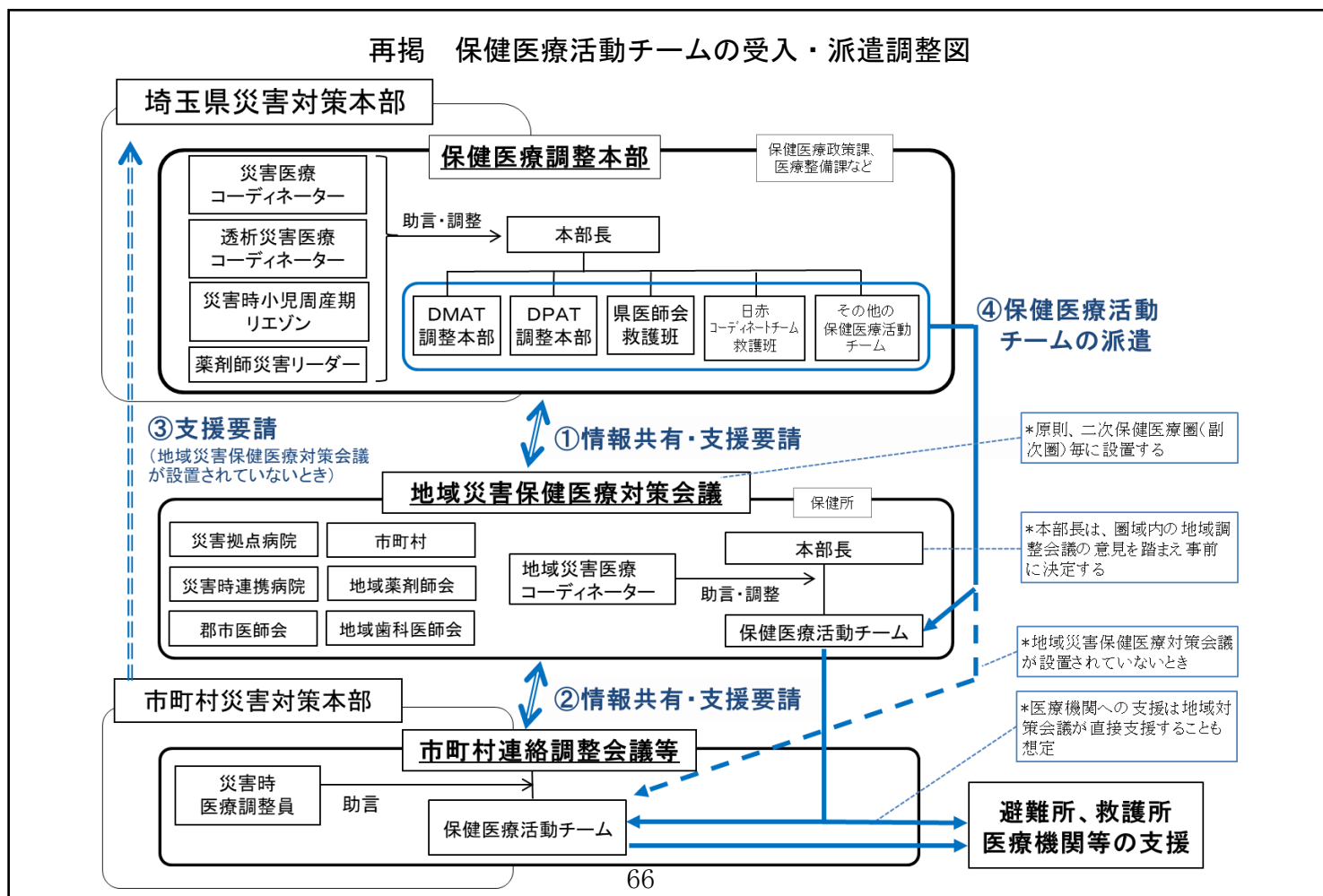
会議実施後は議事録を作成し、会議で決定された対応方針と併せてE M I S等により関係者と共有する。

また、地域対策会議は、決定された対応方針等を域内の市町村に情報提供する。

ク 各地域の体制について

市で1つの医療圏を構成するさいたま市においては、市において対策会議に準ずる会議等を設置する。さいたま市内で対応ができない場合、県保健医療調整本部に対して支援を要請する。

地域対策会議は原則として二次保健医療圏ごとに設置することから、中核市が設置する保健所と同一の保健医療圏に所在する県保健所は、相互の連携方法について平時から検討する。



3 地域医療搬送

ア 地域医療搬送について

地域医療搬送とは、被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプターや救急車等により患者を搬送する医療搬送（県境を越えるものも含む）であって、広域医療搬送以外のものをいう。

イ 患者搬送手段の確保について

保健医療調整本部は、民間事業者等との協定を活用しながら、患者搬送車両の確保に努める。

また、保健医療調整本部は、患者搬送車両が不足すると考えられる場合は、国に対して患者搬送車両の確保を要請する。

ウ ヘリによる地域医療搬送について

地域医療搬送におけるドクターヘリの運用については、「大規模災害時のドクターヘリ運用体制構築に係る指針」（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）に基づいて実施する。ドクターヘリの調整は、DMAT県調整本部において実施する。

なお、地域医療搬送に活用するその他のヘリの調整は、災害対策本部統括部部隊調整班において実施する。

《主な課題と取組》

ヘリの運用についてはドクターヘリその他、県防災ヘリや自衛隊ヘリ等との連携が重要であり、災害対策本部統括部部隊調整班における連携について、訓練などを通じて強化を図る必要がある。

4 広域医療搬送

広域医療搬送については、本計画の記載に加え、埼玉県広域医療搬送計画に基づき実施する。

ア 広域医療搬送

広域医療搬送とは、国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の広域医療搬送拠点から被災地外の広域医療搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。なお、本県の広域医療搬送拠点は航空自衛隊入間基地である。

イ 広域医療搬送の実施要請

DMA T 県調整本部は、広域医療搬送が必要であると判断した場合、保健医療調整本部に対して報告する。

保健医療調整本部は、DMA T 県調整本部からの報告を踏まえ、広域医療搬送の実施を厚生労働省に対して要請する。

ウ 航空自衛隊入間基地への要請

保健医療調整本部は、広域医療搬送を厚生労働省に要請した場合、災害対策本部統括部部隊調整班を通じて速やかに航空自衛隊入間基地及び中部航空方面隊に対し、広域医療搬送を要請したことを伝達し、広域医療搬送支援隊の組織等を依頼する。

エ 狭山保健所との情報共有

保健医療調整本部は、広域医療搬送を決定した場合、狭山保健所に情報提供をするとともに、必要に応じて協力を依頼する。

オ 入間基地SCU（広域医療搬送拠点内臨時医療施設）の立ち上げ

DMA T 県調整本部は、広域医療搬送が決定された場合、SCUの立ち上げを担うDMA Tを選定する。

選定には、平時から県との協定に基づきSCU用高度医療資機材の管理を行う防衛医科大学校病院及び、航空自衛隊入間基地に近接する埼玉医科大学国際医療センターを念頭に行う。

また、DMA T 県調整本部は、広域医療搬送を統括するSCU指揮所を設置し、統括DMA T登録者の中からSCU指揮所の責任者（リーダー）を任命する。責任者を補佐する者（副リーダー）には医療整備課職員を充てる。

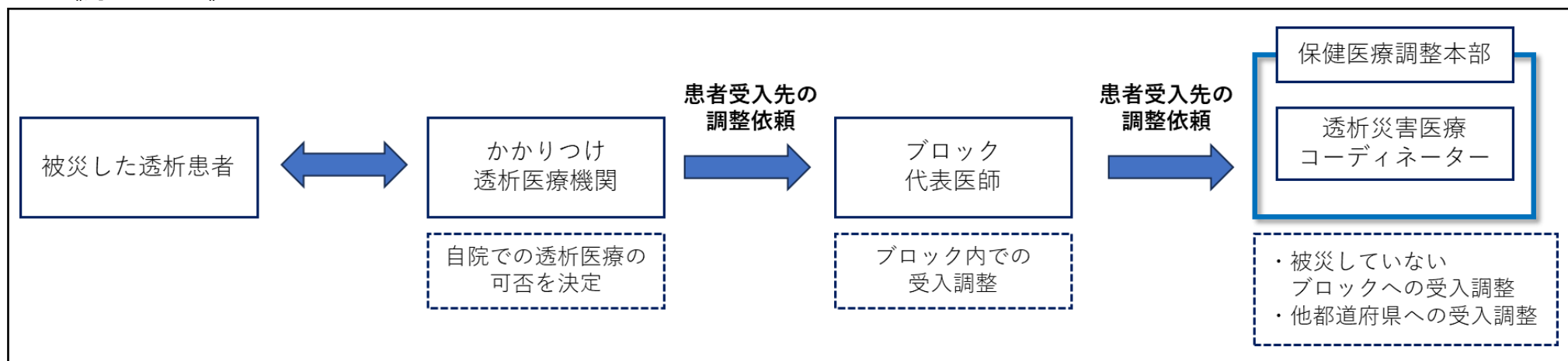
なお、SCU指揮所の設置・運営や広域医療搬送の実施に関し、自衛隊入間病院の協力を求める場合には、DMA T 県調整本部は、災害対策本部統括部部隊調整班を通じて航空自衛隊入間基地等の関係機関と調整を行う。

《主な課題と取組》

- ・ 航空自衛隊入間基地にSCUを設置することについてはこれまでも訓練等で確認してきたところであるが、文書で約定するなど根拠を明確にすることについて関係者間で協議を行う。

5 透析患者の治療機会の確保

《対応フロー》



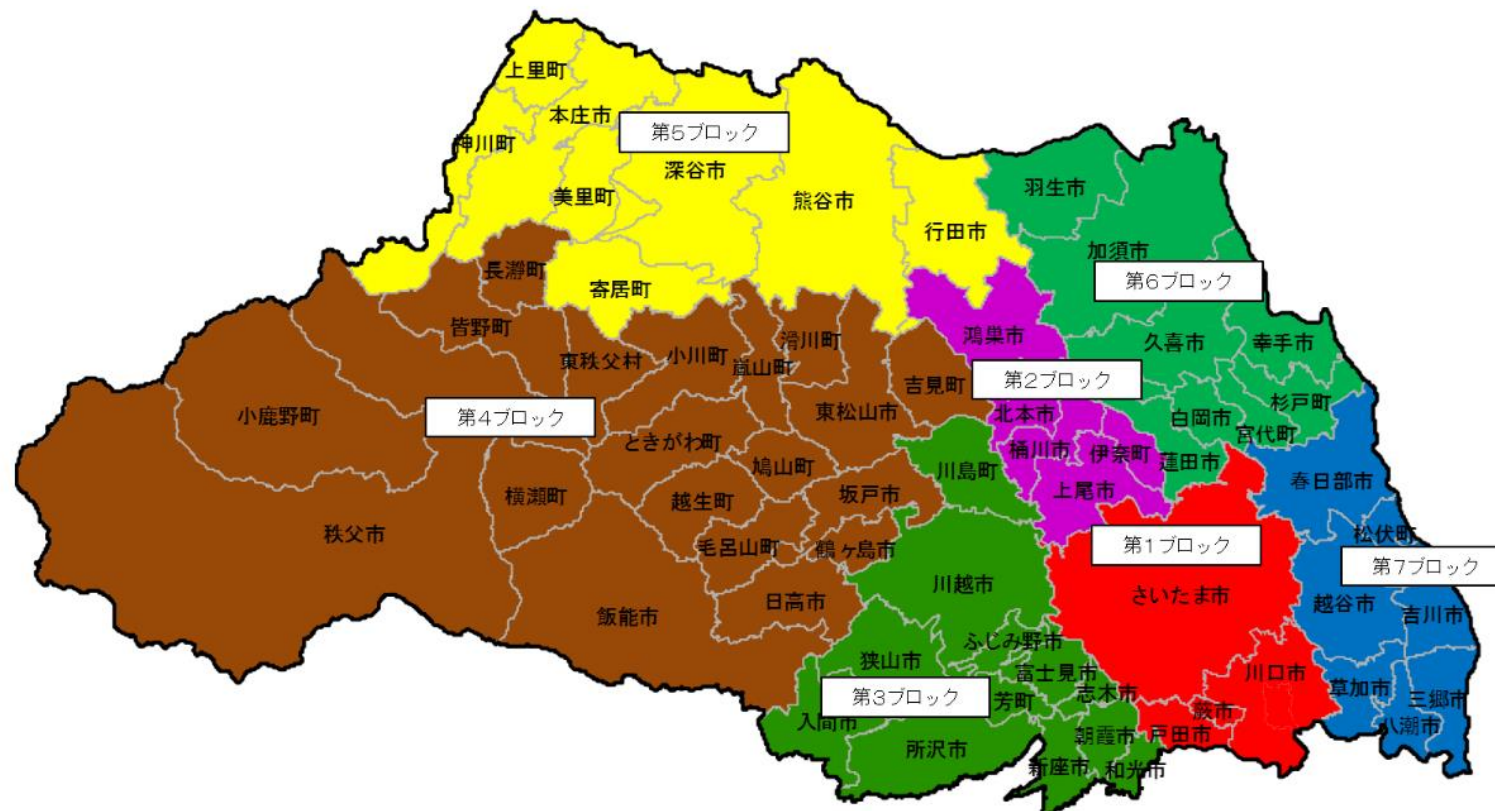
《目指すべき姿》

首都直下地震では被災地域において停電や断水が発生することが想定されることから、透析治療の継続が困難となった透析患者は、被災を逃れたほかの地域の透析医療機関において透析を継続する必要がある。

災害時透析医療確保マニュアルに基づき、各ブロック代表医師は、ブロック内において患者の受入先を調整する。ブロック内で対応できない場合は透析災害医療コーディネーターが県外も含め受入調整を行う。

なお、災害時の透析医療確保に関する詳細については、災害時透析医療確保マニュアルに定める。

参考 災害時透析医療確保マニュアルにおけるブロック区域



《主な課題と取組》

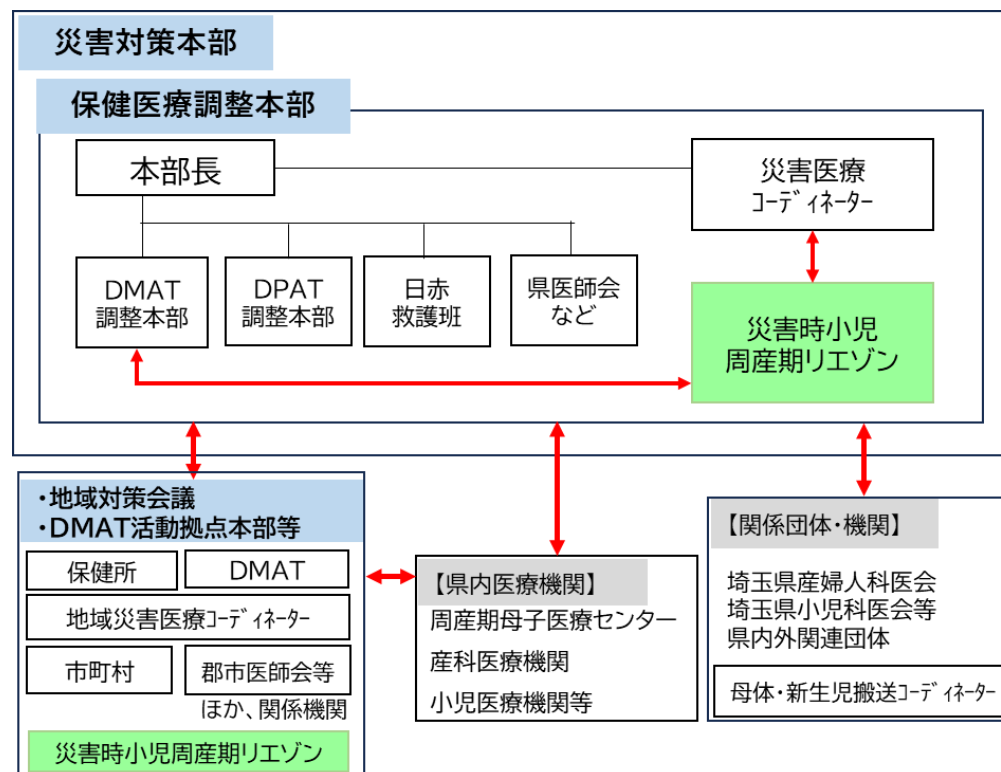
- ・ 透析災害医療コーディネーターの体制の充実・強化のため、研修の充実を図る必要がある。
- ・ 他の被災都県からの透析患者の受入れは、「災害時広域関東圏連携ルール」（災害時の透析医療に関する広域関東圏連携会議策定）に基づき調整を行う。
- ・ 各ブロックにおいて多くの透析患者の受入れを担う拠点医療機関をあらかじめ定めることについて検討する。

6 新生児や妊産婦への対応

《対応フロー》

県は、災害時に保健医療調整本部及び地域対策会議等において、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うために必要と判断した場合は、災害時小児周産期リエゾンに参集を要請する。

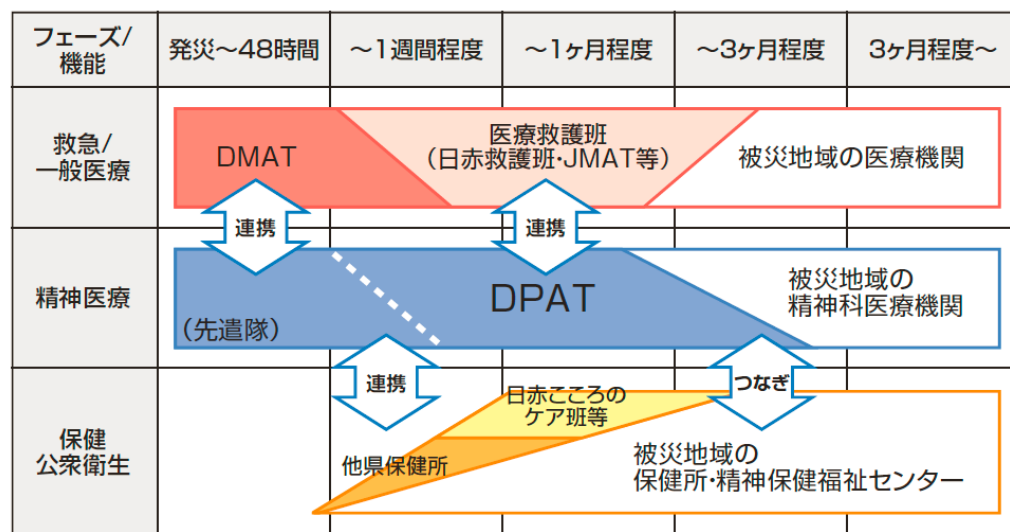
災害時小児周産期リエゾンは、保健医療調整本部や地域対策会議等のほか、所属の医療機関において、患者の搬送調整等について助言及び支援を行う。



《主な課題と取組》

- ・ 各医療圏における災害時小児周産期医療体制を構築し、地域の本部において助言及び調整の支援を行う体制を整えなければならない。
- ・ 災害医療コーディネーターやDMATなど他の関係者との連携を強化する必要がある。
- ・ 引き続き、災害時小児周産期リエゾンの体制を充実・強化する。

7 精神科保健医療活動



DPAT事務局作成資料より

《目指すべき姿》

首都直下地震の発生により、被災地域の精神保健医療機能が低下し、更に災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる恐れがある。

県は、発災直後から県DPAT調整本部を設置するとともに被災地に先遣隊を派遣し、活動を開始する。

DPATは、被災地の病院や、保健所、避難所等において、被災地の精神保健医療機関の機能が回復するまで精神科医療及び精神保健活動の支援を行う。

《主な課題と取組》

- ・ 災害時にあっても精神科入院患者等の入院や外来の受入れを確実に行うことができる体制整備のため、災害時に対応可能な精神科病院の指定について検討を進める。

8 血液等の供給

《対応フロー》

首都直下地震が発生した場合、多数の負傷者への治療のため、医療機関や医療救護所において血液が不足する恐れがある。

県は、発災後直ちに血液センターの被災状況を調査し、その機能の保持に努める。

県及び日本赤十字社埼玉県支部（血液センター）は、血液の確保のため、被害の軽微な地域における献血の実施や、近隣の日本赤十字社支部及び血液センターに応援を依頼する。

県は、災害時の血液の供給を図るため、日本赤十字社埼玉県支部（血液センター）の活動が円滑に行われるよう必要な調整（搬送手段の確保など）を実施する。

《主な課題と取組》

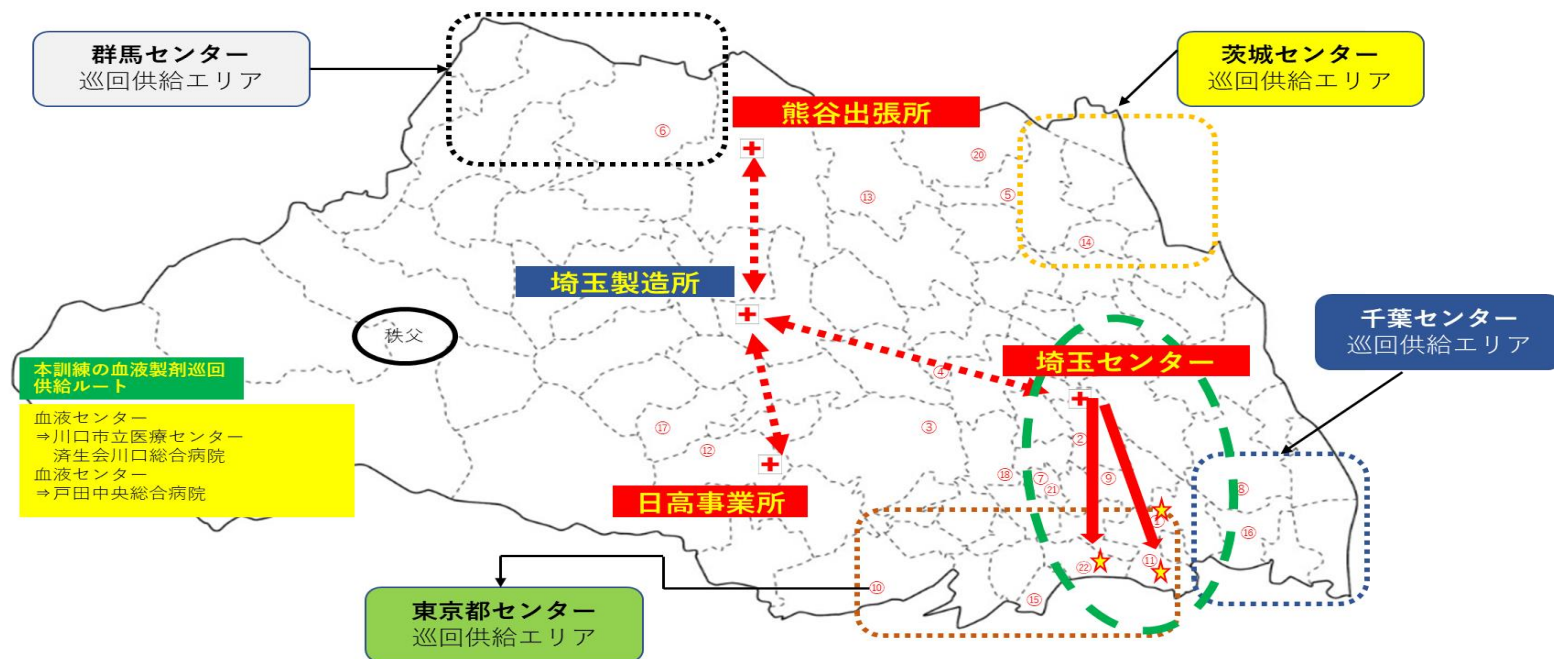
- ・ 血液需要がひっ迫した際、血液供給の関係者間において円滑に調整が行われるとともに、他都県と適切に連携するため、具体的な調整手順や、他都県との連携方法について検討を進める必要がある。

参考 令和6年度大規模地震時医療活動訓練における停電時の血液供給フローの検証

大規模地震時に各医療機関との通信が制限又は遮断された場合、緊急持出血を積載した血液供給車両で災害拠点病院を巡回し、都度必要数を納品することになる。

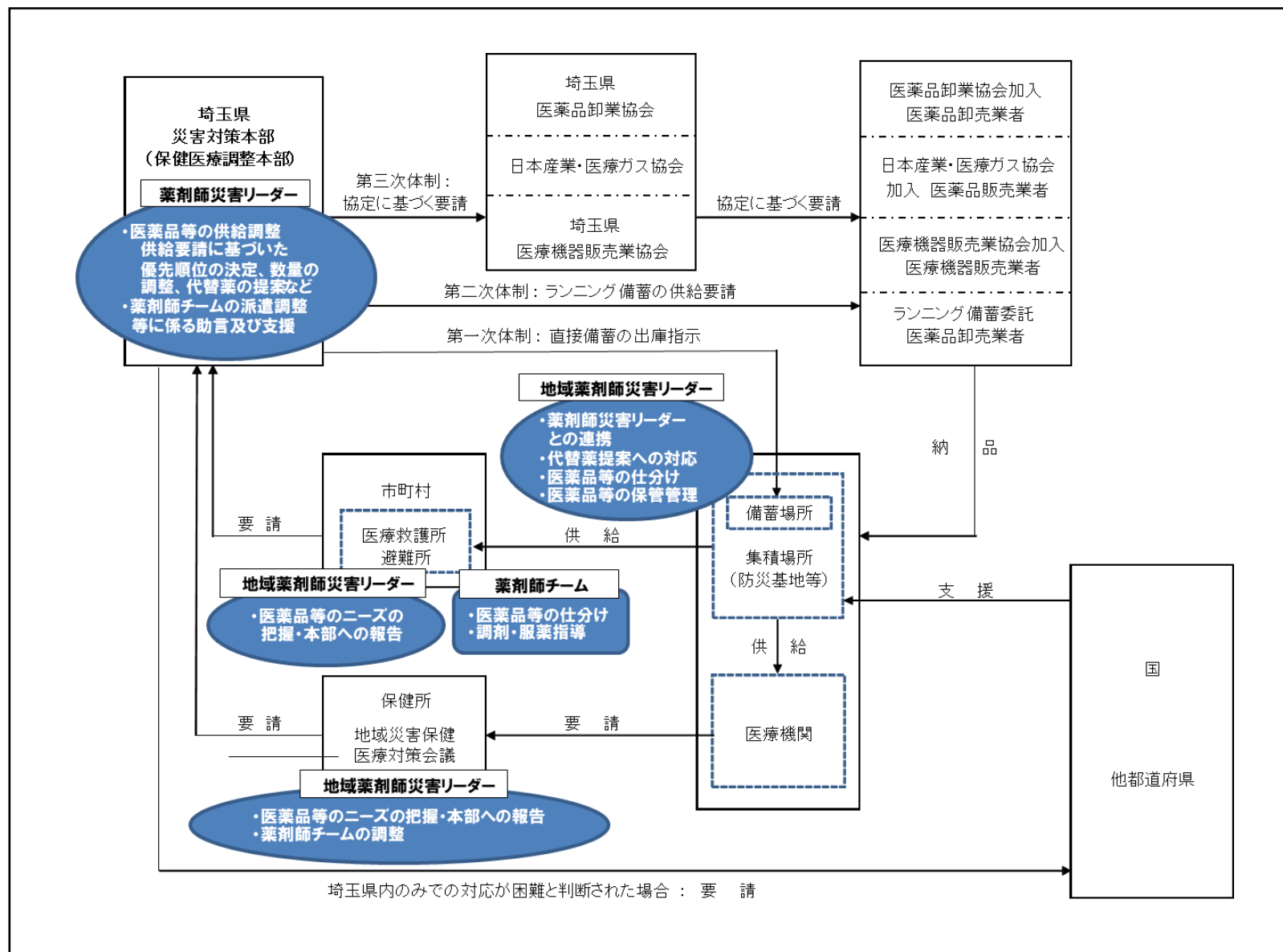
また、被害状況に応じて、隣接する都県の血液センターが越境して埼玉県内に巡回供給する相互乗り入れ体制を事前に設定している。

参考 令和6年度大規模地震時医療活動訓練の血液製剤巡回ルート



No	区分	病院名	No	区分	病院名
1	基幹	川口市立医療センター	12	地域	埼玉医科大学国際医療センター
2	地域	自治医科大学附属さいたま医療センター	13	地域	社会医療法人壮幸会行田総合病院
3	基幹	埼玉医科大学総合医療センター	14	地域	新久喜総合病院
4	地域	北里大学メディカルセンター	15	地域	独立行政法人国立病院機構埼玉病院
5	地域	済生会加須病院	16	地域	草加市立病院
6	地域	深谷赤十字病院	17	地域	埼玉医科大学病院
7	基幹	さいたま赤十字病院	18	地域	社会医療法人さいたま市民医療センター
8	地域	獨協医科大学埼玉医療センター	19	地域	上尾中央総合病院
9	地域	さいたま市立病院	20	地域	羽生総合病院
10	地域	防衛医科大学校病院	21	地域	県立小児医療センター
11	地域	済生会川口総合病院	22	地域	戸田中央総合病院

9 医薬品、医療救護資機材の調達・供給



《対応フロー》

医療機関や保健医療活動チームは、発災直後は自らの備蓄（在庫）の医薬品等を活用するが、多数の傷病者への治療のため、医療機関や医療救護所において医薬品等が不足する恐れがある。

そこで、県及び市町村は、被害想定を踏まえて平時から必要な備蓄を行う。市町村は、医療救護所において備蓄医薬品を活用するとともに、備蓄で対応できない場合、地域薬剤師会などの関係団体に供給を依頼する。備蓄や協定によっても医薬品等が不足する場合は、市町村は県に対し医薬品等の供給を要請する。

県は、市町村や医療機関からの要請に基づき、備蓄医薬品を供給するとともに、備蓄医薬品で対応できない場合、協定に基づき医薬品や医療機器、医療ガスの関係団体に供給を要請する。

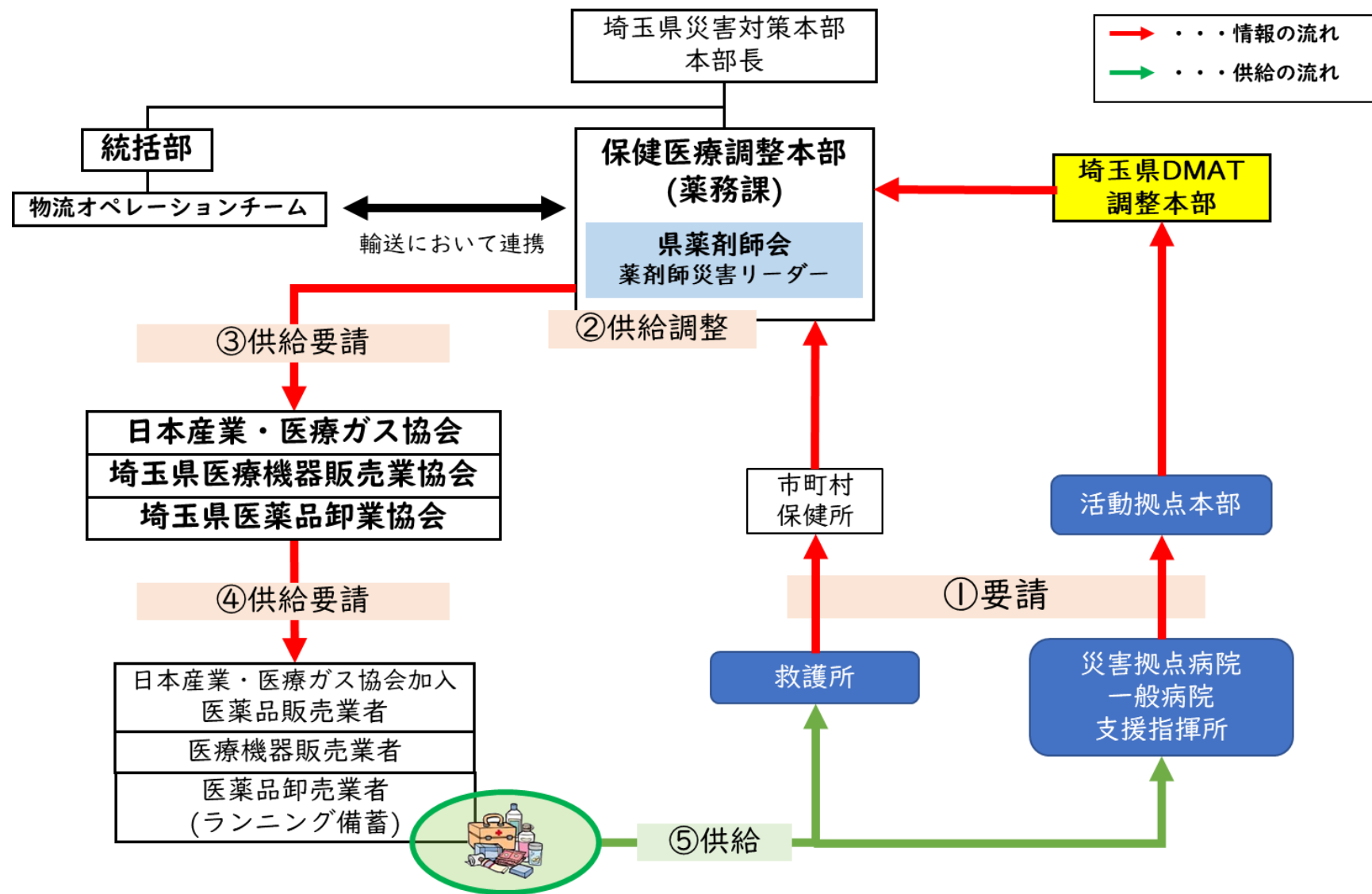
なお、県と市町村が同じ関係団体と協定を締結している場合は、県が調整を行う。

また、医薬品等の供給に当たっては、埼玉県災害対策本部統括部物流オペレーションチームと連携する。

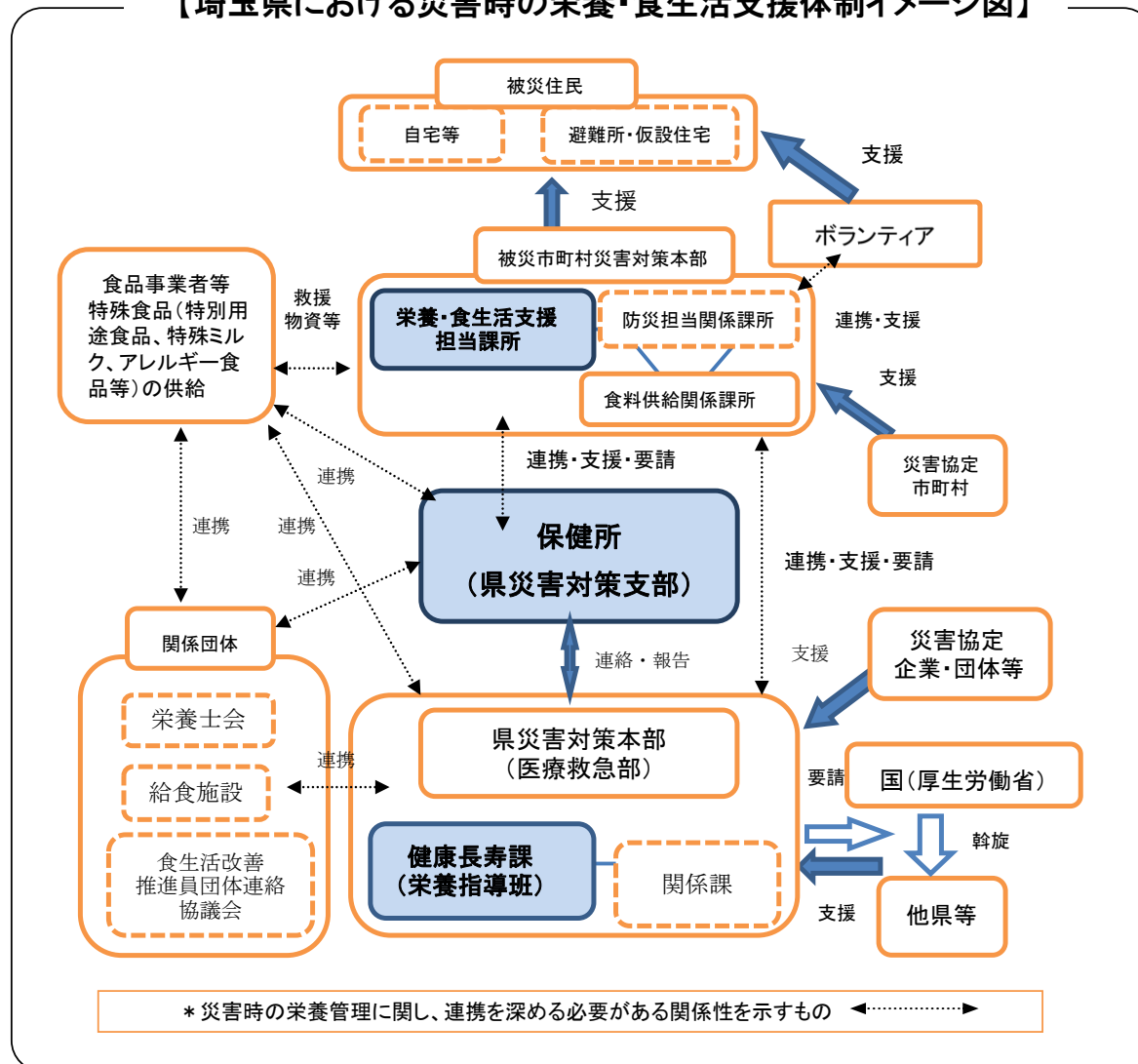
《主な課題と取組》

- ・ 県（保健医療調整本部）に一斉に多数の医薬品等の供給要請があった場合は、薬剤師災害リーダーが必要に応じて優先順位や、要請数量の調整・代替薬の提案を行うこととしている。
- ・ 保健医療調整本部以外での対応方法や供給体制について、関係団体と協議を進め、マニュアル等を整備する必要がある。

参考 令和6年度大規模地震時医療活動訓練における医薬品・医療救護資機材等の調達・供給フロー



【埼玉県における災害時の栄養・食生活支援体制イメージ図】



埼玉県災害時栄養管理ガイドラインより抜粋

《対応フロー》

被災者の健康を確保するためには、円滑な栄養・食生活の支援が欠かせない。

市町村は、住民の栄養・食生活の支援を行う。

県は、特に被災地の市町村が十分な活動ができない場合などにおいて、救援物資の供給や栄養指導班の派遣など人的支援を実施する。

特に乳幼児・障がい児者・高齢者・食物アレルギー等、食生活において特別な配慮が必要な被災者に対しては、特殊栄養食品の使用を含めて埼玉県栄養士会（JDA-DAT）等へ支援を要請する。

《主な課題と取組》

- ・ 被災地における栄養・食生活支援のノウハウを持つ行政栄養士（管理栄養士及び栄養士）を更に養成するため、研修体制の構築に向けて検討を進める。

1 1 防疫活動

(1) 感染症対策

《対応フロー》

県（保健所）は、避難所で感染症患者が発生した場合は市町村と連携し疫学調査を実施する。必要に応じて患者を隔離するとともに、接触者の健康観察を実施する。

県は、感染予防対策を市町村と連携しながら実施する。

市町村は、県の指示を受け、消毒の実施及び害虫駆除を行う。

(2) 水質の確保

《対応フロー》

県は、感染経路の調査のため、被災地区の井戸の水質検査を行う。

(3) 食品安全の確保

《対応フロー》

県は、被災した食品関連施設の監視・指導、避難所における食品の提供・保管状況の確認及び炊き出し施設等の巡回指導等により、食中毒の発生防止に取り組む。

(4) その他生活衛生の確保

《対応フロー》

県は、発災後特定動物の逸走有無を確認するとともに、避難所におけるペット対策（同行避難した犬猫等の管理場所確保など）について、市町村の取組を支援する。

1 2 遺体の埋・火葬

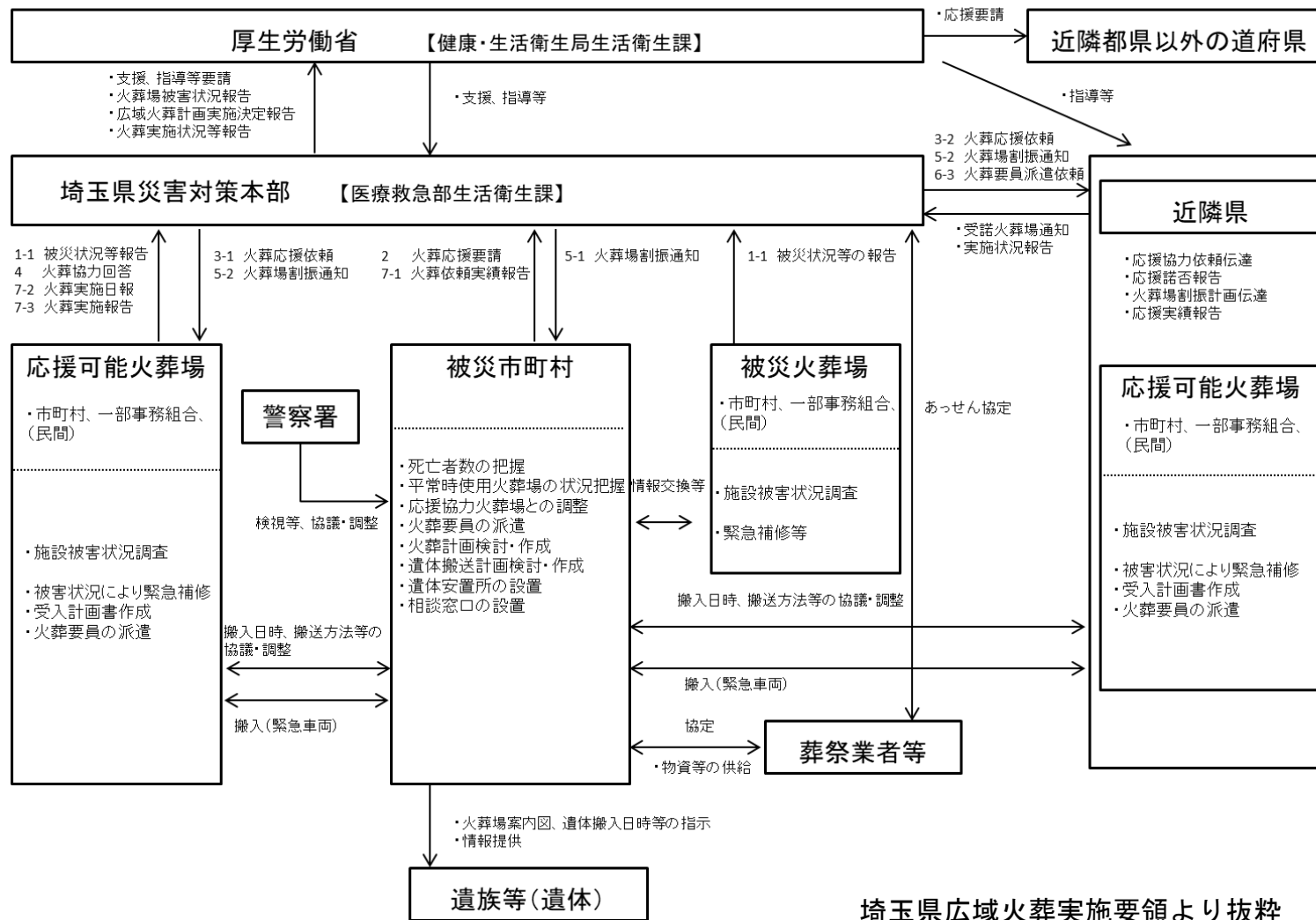
《目指すべき姿》

市町村は、遺体の埋・火葬を行うとともに、身元の判明しない遺体や引取り手のない遺体の埋・火葬を行う。

県は、被災市町村の死亡者及び火葬場の被災状況の情報を収集するとともに、被災市町村からの応援要請に基づき広域調整を行う。

県は、被災市町村が必要とする棺やドライアイス等の資材の提供や搬送手段の確保について、災害時応援協定に基づき関係業者に情報を提供し協力を求める。

広域火葬に係る情報等伝達フロー



《主な課題と取組》

当該災害時応援協定はあっせん協定であるため、災害発生時に遺体の埋火葬事務を担当する各市町村と当該団体が、別途個別に協定を締結することが望ましい。

資料 具体的な保健医療活動の例

	フェーズ0 発災直後 0～24時間以内	フェーズ1 超急性期 24～72時間以内	フェーズ2 急性期 72時間～1週間	フェーズ3 亜急性期 1週間～1か月	フェーズ4 慢性期 1か月～
被災地の状況	建物の倒壊や火災などにより多数の傷病者が発生している状況	多数の傷病者が医療救護を求めるが被災地では十分対応できない状況	多くの患者は治療を受けている状況 避難生活が長期化し健康被害が発生	受援体制を活用した活動が進んでいる状況	被災地の医療機関が徐々に復旧している状況
保健医療需要の例	災害に伴う直接的な被害(外傷、熱傷など)		有病率の上昇・慢性疾患の増悪(感染症対策など) 生活不活発に伴う健康被害(メンタル不調、エコノミークラス症候群など)		
医療救護活動等の例	救出、救助、救命 患者搬送(広域医療搬送を含む)		救命・集中治療 受援体制の確立	疾病管理・予防・メンタルケア 受援体制終結の検討	
血液等の供給	【県】直ちに血液センター等の被災状況を調査し、その機能の保持に努める。 【血液センター】血液センターに災害対策本部が設置された場合は、日赤本社血液事業本部、関東甲信越ブロック血液センター、日赤埼玉県支部に報告する。	血液の確保を図るため、状況に応じて次の措置を講じる。 ・被害の軽微な地域に移動採血車を出動させて、献血を受ける。 ・血液が不足する場合には、近隣の日赤都県支部及び血液センターに応援を依頼し、県外からの血液導入によりその確保を図る。 ・血液輸送にヘリコプターを必要とする場合は、県災害対策本部統括部に県防災ヘリコプター等の派遣を要請する。 ・関係者(県、日赤埼玉県支部、血液センター)間で血液の在庫状況等の必要な情報を共有する。 ・緊急車両・移動採血車(駆動・発動発電機・エアコン)・機材運搬車・原料血液運搬車両などの燃料等を確保する。 ・道路規制下において移動採血を実施する場合、移動採血車と機材運搬車及び原料血液運搬車両の走行許可を取得する。 (血液製剤は新潟・長野・茨城・栃木・群馬・山梨・東京の一部エリアで採血された血液を関東甲信越ブロック血液センター埼玉製造所(東松山市)で製品化し、需要に応じて各センターに供給となる)			
医薬品、医療救護資機材の調達、供給	・市町村や医療機関からの要請に基づき、備蓄医薬品を供給する。 ・備蓄医薬品で対応できない場合には、協定に基づき医薬品や医療機器、医療ガスの関係団体に供給を要請する。 ・県と市町村が同じ関係団体と協定を締結している場合は、県が調整を行う。 ・医薬品等の供給に当たっては、埼玉県災害対策本部物流オペレーションチームと連携する。			・協定に基づき医薬品や医療機器、医療ガスの関係団体に供給を要請する。 ・県内の医薬品流通体制の回復に応じて、防災基地等の医薬品等の集積場所を撤収する。	
栄養指導	・関係機関と連携しながら被災地の状況を把握する。 ・被災地単独では十分な栄養・食生活支援の対応が困難な場合、市町村を支援し栄養・食生活支援活動を行う。	・被災地の状況を把握し、現状での栄養・食生活に関する課題と対応を整理する。 ・要請が必要な課題と対応を整理する。 ・要請が必要な課題は、県(健康長寿課)へ報告し、物的要請や人的要請等が円滑に行われるよう支援体制を整備する。	・被災地の状況を把握し、現状での栄養・食生活に関する課題と対応を整理する。 ・要請が必要な課題と対応を整理する。 ・要請が必要な課題は、県(健康長寿課)へ報告し、物的要請や人的要請等が円滑に行われるよう支援体制を整備する。	・市町村の復旧計画に基づき、被災地の状況を確認し、避難所や自宅に戻った被災者の栄養・食生活支援活動を実施する。	
防疫活動	・水道施設の被害状況の把握。緊急処置、水質検査及び監視			・食品事故防止対策(避難所での食品保管方法や食べ残しの取扱いについて指導)	・食品事故防止対策(避難所での食品保管方法や食べ残しの取扱いについて指導)
	・避難所で感染症患者が発生した場合には、保健所が避難所を運営する市町村と連携し、疫学調査を実施する。 ・感染経路の調査のため、被災地区の井戸の水質検査等を行う。 ・必要に応じて患者を隔離するとともに、接触者の健康観察を実施する。また、感染予防対策を市町村と連携して実施する。 ・重篤な感染症患者については、施設基準を満たした感染症指定医療機関で治療を行う。				
埋・火葬	広域火葬対策専従班の編成、市町村及び火葬場との連絡調整(被災市町村の死亡者数及び火葬場の被災状況の情報収集、県内の火葬場の被災状況及び火葬能力等の情報収集)、24時間以内に体制を確立する。	被災市町村からの埋・火葬の応援要請等の調整、被災都道府県からの埋・火葬の応援要請等の調整、被災市町村の棺・ドライアイス等の資機材の不足時における関係業者に関する情報提供を実施する。	被災市町村からの埋・火葬の応援要請等の調整、被災都道府県からの埋・火葬の応援要請等の調整、被災市町村の棺・ドライアイス等の資機材の不足時における関係業者に関する情報提供を実施する。	10日以内に遺体の処理を完了	

1.3 その他のロジスティクス支援

医療救護活動を円滑に行うため、被災病院や活動しているDMATへの物資支援などの後方支援（以下、「ロジスティクス支援」という。）が必要になる。

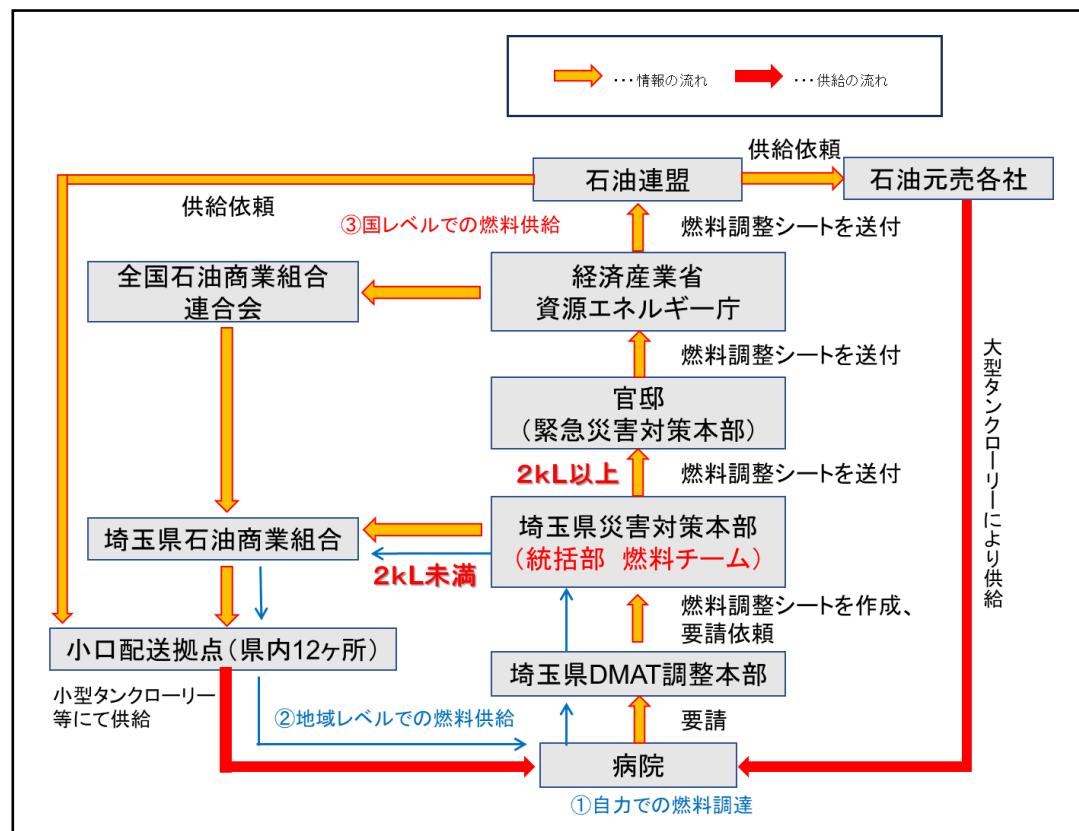
令和6年度大規模地震時医療活動訓練を踏まえた、災害時に想定されるロジスティクス支援の項目について、以下に記載する。

(1) 燃料の確保

《対応フロー》

DMAT県調整本部又は県DPAT調整本部等は、県内に燃料の供給が必要な病院があると把握した場合、保健医療調整本部に伝達する。

保健医療調整本部は、自家発電設備の燃料の供給が必要な病院があると把握した場合、災害対策本部統括部燃料チームに対応を依頼する。



(参考) 埼玉県地域防災計画における市町村の役割 (初動医療体制)

- ・ 搬送用車両の手配・配車、医療救護資機材・医薬品の調達・供給、保健衛生用器材の調達計画に基づく必要な資機材の調達、医療救護班の編成

(2) 水の確保（市町村給水）

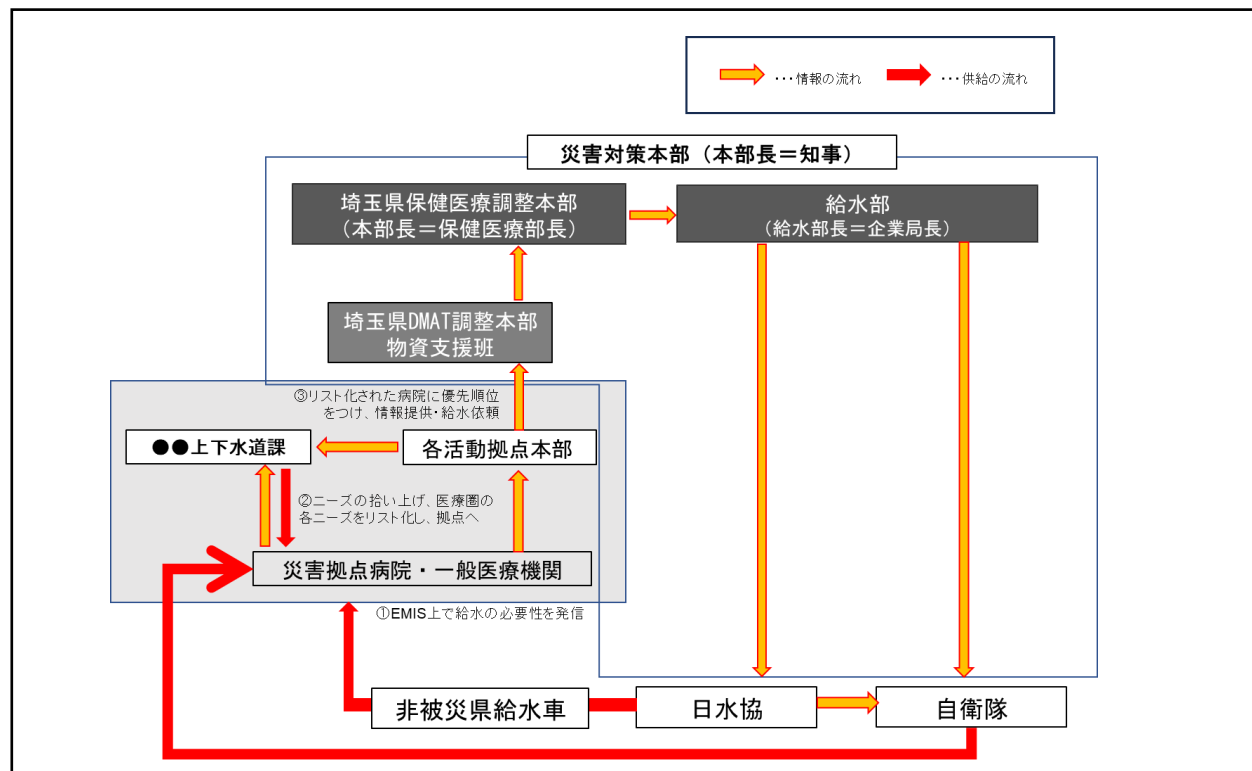
《対応フロー》

病院に給水ニーズがあるとDMA T活動拠点本部等が覚知した場合、当該病院が所在する市町村に対し情報を伝達する。

当該市町村で対応が困難な場合は、DMA T活動拠点本部等からDMA T県調整本部等に対して給水を要請する。

DMA T県調整本部又は県DPAT調整本部等は、県内に水の供給が必要な病院があると把握した場合、保健医療調整本部に伝達する。

保健医療調整本部は、水の供給が必要な病院があると把握した場合、災害対策本部給水部に対応を依頼する。



(参考) 埼玉県地域防災計画における市町村の役割（初動医療体制）

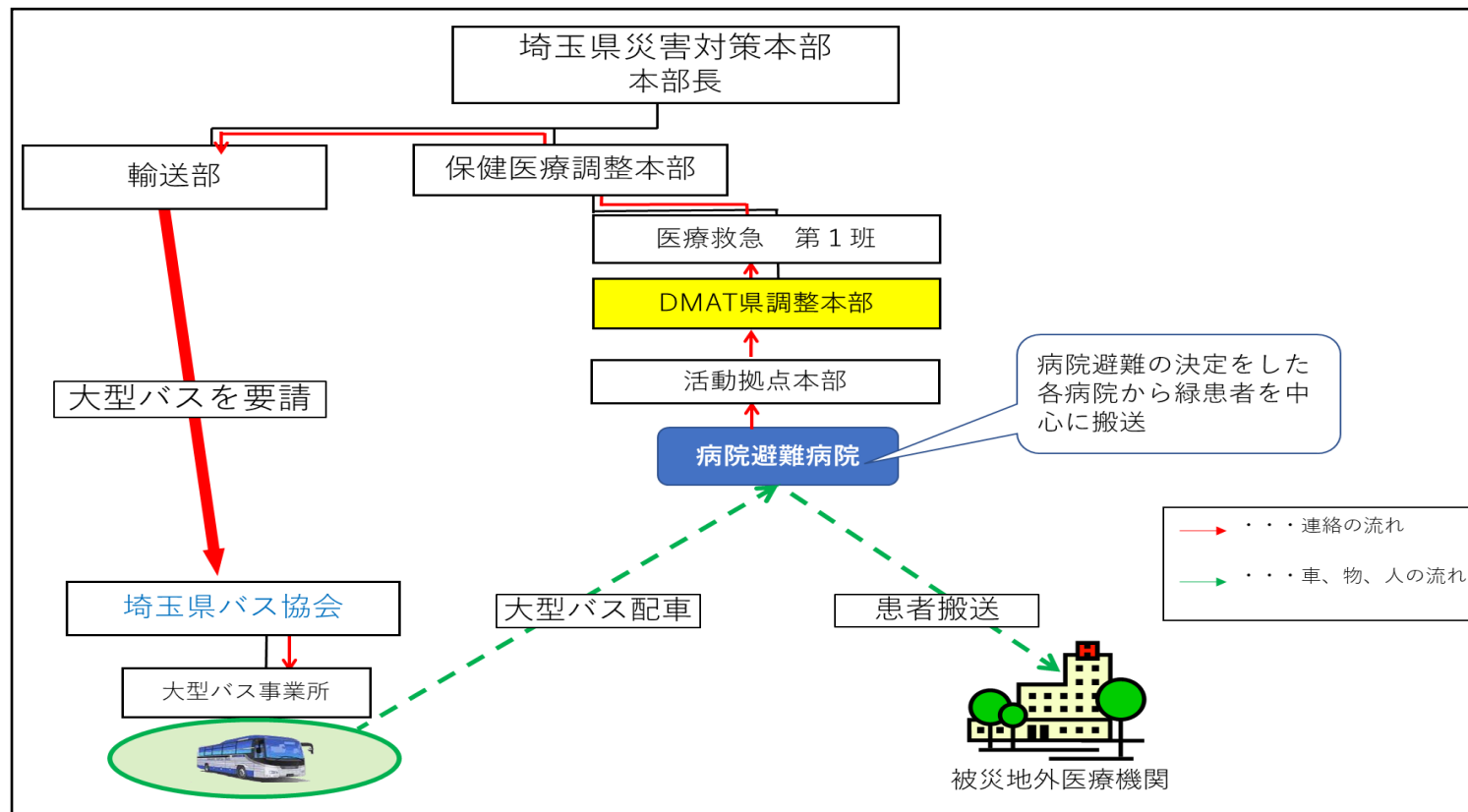
- ・搬送用車両の手配・配車、医療救護資機材・医薬品の調達・供給、保健衛生用器材の調達計画に基づく必要な資機材の調達、医療救護班の編成

(3) 多数患者搬送手段の確保ーバス等

《対応フロー》

軽症患者の搬送や、透析患者の搬送等において、バスの手配が必要である場合、DMAT県調整本部又は県DPAT調整本部、透析災害医療コーディネーター等は、保健医療調整本部にバスの手配を要請する。

保健医療調整本部は、バスの手配が必要な場合は、災害対策本部輸送部に対しバスの手配を要請する。



(参考) 埼玉県地域防災計画における市町村の役割 (初動医療体制)

・搬送用車両の手配・配車、医療救護資機材・医薬品の調達・供給、保健衛生用器材の調達計画に基づく必要な資機材の調達、医療救護班の編成

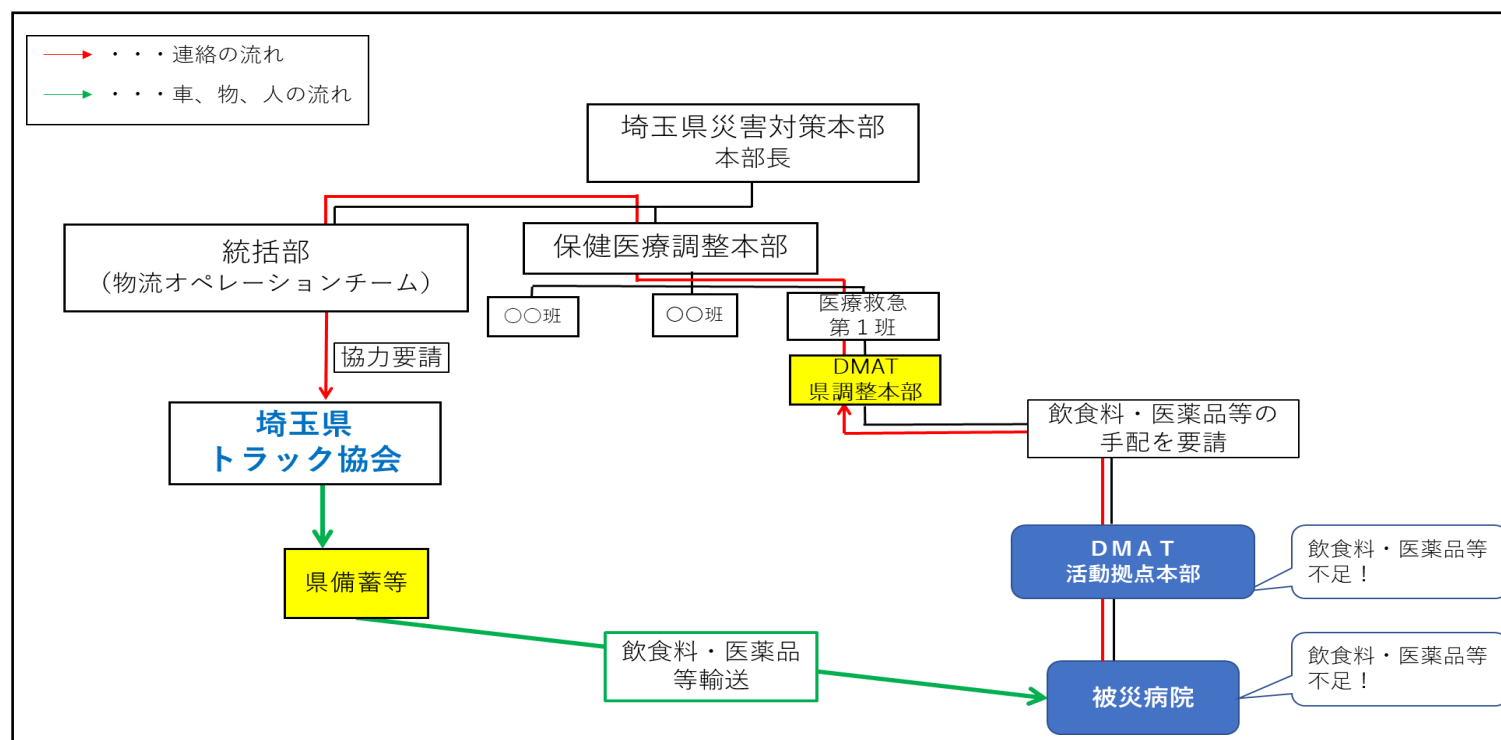
(4) 物資搬送手段の確保ートラック

《対応フロー》

被災した病院で物資が不足する等、物資の搬入が必要な場合、DMAT活動拠点本部等はDMAT県調整本部等に要請する。

保健医療調整本部は、DMAT県調整本部又はDPAT調整本部等から要請を受けた場合、災害対策本部統括部物流オペレーションチームにトラックの手配等の対応を要請する。

また、医薬品等の供給に当たっても、物流オペレーションチームと連携する。(75～77 頁参照)



(参考) 埼玉県地域防災計画における市町村の役割 (初動医療体制)

- ・ 搬送用車両の手配・配車、医療救護資機材・医薬品の調達・供給、保健衛生用器材の調達計画に基づく必要な資機材の調達、医療救護班の編成

第5章 優先的に取り組むべき課題

1 連携体制の充実・強化

大規模災害の発生により想定される被災者や負傷者は、被災地域における通常の診療能力を大きく超えているため、県及び市町村が行う医療救護活動について、多くの医療関係団体の協力が必要である。

また、特に被災現場や医療救護所など、医療機関の外における医療救護活動を円滑に実施するためには、DMA Tなど多職種で構成される保健医療活動チームが有効であり、災害時における医療関係団体相互の連携が必要である。

被災地の患者等の治療機会を確保するためには、県内の比較的被害が小さいと想定される地域はもとより、他県との連携が必要である。

《県が優先的に取り組むべき事項》

- (1) 埼玉県地域保健医療計画推進協議会災害時医療部会において、本県の今後取り組むべき施策等について専門家の立場から提言をいただく。
- (2) 保健医療調整本部を構成する関係団体による連絡会議を平時において設置するとともに、運営マニュアルを整備する。
- (3) 発災時における地域対策会議の設置・運営のため、定期的に地域調整会議を開催し、関係機関とともに災害時の備えを進める。
- (4) 関係団体との連携について、災害時応援協定を締結する。また、関係団体と締結済みの協定については、定期的にその内容を相互に確認し、必要に応じて改正する。
- (5) 関係団体と締結した協定の内容を踏まえ、必要に応じて活動要領やマニュアルを整備する。
- (6) 具体的かつ実践的な訓練や研修をスケジュール等を十分考慮した上で実施する。
- (7) 行政と関係団体が円滑に連携できるよう、災害時の通信手段や連絡先に関する情報共有を図るとともに、EMISなどのシステムの利用に関する研修会や訓練を実施する。
- (8) 災害時に利用しやすい情報収集・共有システムの開発について、国に対して要望するなど、改善に向けた取組を進める。
- (9) 被害想定を分析した上で、県内での対応が難しいと想定される患者の受入対応や備蓄の補充等について、近隣県との広域連携協議を進める。
- (10) 大規模地震時医療活動訓練等の機会を捉えて、国・自衛隊（航空自衛隊入間基地）の協力を得た上で、入間基地SCUを活用した具体的かつ実践的な広域医療搬送訓練を実施する。
- (11) 災害時におけるリハビリテーション支援体制について、地域の支援体制を生かしつつ、関係団体との連携を進めていく。

資料 関係機関・団体と締結している主な協定

協定書等の名称	関係機関・団体名	締結年月	担当課
災害時の医療救護に関する協定書	(一社) 埼玉県医師会	平成 19 年 6 月 平成 26 年 3 月 (実施細目)	医療整備課
災害救助法の規定による救助又はその応援の実施に関して必要な事項を日本赤十字社埼玉県支部に委託する契約書	日本赤十字社埼玉県支部	昭和 35 年 4 月	危機管理防災部 保健医療政策課 医療整備課
埼玉 DMAT の派遣に関する協定	災害拠点病院(22 病院)	平成 18 年 7 月 (令和 6 年 9 月再締結)	医療整備課
災害時の柔道整復師救護活動に関する協定書	(公社) 埼玉県柔道整復師会	平成 30 年 11 月	医療整備課
災害時のはり師・きゅう師救護活動に関する協定書	(公社) 埼玉県鍼灸師会	令和 7 年 3 月	医療整備課
災害時のあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師救護活動に関する協定書	(公社) 埼玉県鍼灸マッサージ師会	令和 7 年 3 月	医療整備課
防衛医科大学校と埼玉県との医療に係る連携に関する協定書	防衛医科大学校	令和 6 年 6 月	医療整備課
災害時の看護職医療救護活動に関する協定	(公社) 埼玉県看護協会	平成 28 年 3 月	医療人材課
災害時の助産師医療救護活動に関する協定	(一社) 埼玉県助産師会	平成 28 年 3 月	医療人材課
埼玉県における災害支援ナースの派遣に関する協定	県内医療機関(災害支援ナース所属施設)	令和 6 年 9 月	医療人材課
災害時の歯科医療救護に関する協定書	(一社) 埼玉県歯科医師会	平成 26 年 4 月	健康長寿課
埼玉県災害派遣精神医療チーム(DPAT)派遣に関する協定	精神科病院(12 病院) 県立精神医療センター	平成 30 年 3 月 令和 3 年 4 月	疾病対策課 障害者福祉推進課
災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書	(公社) 埼玉県栄養士会	令和 2 年 8 月	健康長寿課
災害時における水道施設の復旧に関する協定書	埼玉県管工事業協同組合連合会	平成 19 年 3 月	生活衛生課

協定書等の名称	関係機関・団体名	締結年月	担当課
災害時における遺体搬送活動の協力に関する協定書	(一社) 全国霊柩自動車協会	平成 22 年 6 月	生活衛生課
災害時における棺及び葬祭用品の供給並びに遺体搬送等の協力に関する協定書	埼玉県葬祭業協同組合	平成 23 年 1 月	生活衛生課
	全日本葬祭業協同組合連合会	平成 23 年 1 月	生活衛生課
災害時における葬祭用品の供給等及び遺体搬送等の協力に関する協定書	(一社) 全日本冠婚葬祭互助協会	平成 29 年 3 月	生活衛生課
災害時における愛護動物の救護活動に関する覚書	(公社) 埼玉県獣医師会	平成 25 年 5 月	生活衛生課
災害時における動物用薬品等の供給支援に関する覚書	埼玉県動物薬品器材協会	平成 25 年 8 月	生活衛生課
災害時における愛護動物救護活動支援に関する覚書	イオンペット株式会社	平成 27 年 1 月	生活衛生課
災害時の医療救護活動に関する協定書	(一社) 埼玉県薬剤師会	平成 19 年 1 月	薬務課
災害時の医薬品等の供給に関する協定書	(一社) 埼玉県医薬品卸業協会	平成 23 年 4 月	薬務課
災害時の医療ガス等の供給に関する協定書	(一社) 日本産業・医療ガス協会関東地域本部	平成 24 年 11 月	薬務課
災害時の医療機器等の供給に関する協定書	埼玉県医療機器販売業協会	令和 5 年 3 月	薬務課
災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定書	埼玉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会	令和 6 年 11 月	地域包括ケア課

資料 主な行政計画、マニュアル

1 行政計画、県のマニュアル

マニュアル・計画等の名称	内容や特徴	担当課
埼玉県地域防災計画	災害対策基本法第40条の規定及び防災基本計画に基づき埼玉県防災会議が定めた県の地域に係る防災に関する計画	災害対策課
埼玉県地域保健医療計画	医療法第30条の4に基づく医療計画等として策定した県の保健医療に関する総合的な計画	保健医療政策課
埼玉県災害対策本部医療救急部運営要領	県災害対策本部において医療・助産救護活動等を担う医療救急部及び保健医療調整本部の運営に係る要領	保健医療政策課
埼玉県災害時公衆衛生活動マニュアル	災害時に保健所が対応すべき業務についてフェーズごとに整理したマニュアル	保健医療政策課
埼玉県災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）応援活動マニュアル	埼玉県のDHEATが被災地で円滑な活動を実施するためのマニュアル	保健医療政策課
埼玉県災害時栄養管理ガイドライン 平成26年3月（令和6年11月一部改訂）	被災住民の栄養・食生活支援について、災害のフェーズごとの具体的な活動内容を掲載	健康長寿課
毒物劇物等事件・事故対応マニュアル	毒劇物等有害化学物質に起因する事件・事故が発生し、発生する恐れがある場合の対応を掲載	薬務課

2 関係団体等との連携活動に係るマニュアル

マニュアル・計画等の名称 (策定・改正時期)	内容や特徴	担当課
埼玉DMAT運用のめやす	埼玉DMATの活動に関する諸規程を整理したもの（埼玉DMAT設置運営要綱、埼玉DMAT運用計画など）	医療整備課
埼玉地域DMAT運用のめやす	埼玉地域DMATの活動に関する諸規程を整理したもの（埼玉地域DMAT設置運営要綱など）	医療整備課
埼玉県における災害時保健医療体制の充実・強化に関する取組方針	災害対策本部に保健医療調整本部を設置することや、二次保健医療圏ごとに地域対策会議を設置することなどを掲載	医療整備課
地域災害医療コーディネーターマニュアル「活動の目安」	地域においてコーディネート活動を円滑に実施するために必要なコーディネート体制や保健医療活動チームの受入れ・派遣調整の方法などを掲載	医療整備課

マニュアル・計画等の名称 (策定・改正時期)	内容や特徴	担当課
災害時透析医療確保マニュアル	災害時にも透析治療の機会を確実に確保するため、患者の受入調整を実施するために必要な体制や情報共有の仕方などを掲載	医療整備課
埼玉県災害時小児周産期リエゾン設置要綱	災害時小児周産期リエゾンの設置に関する規定	医療整備課
災害時小児周産期リエゾン活動要領	災害時小児周産期リエゾンの活動に関する基本的な事項を規定	医療整備課
災害時小児周産期リエゾン活動マニュアル	災害時小児周産期リエゾンが情報発信や医療ニーズを把握する手順などを掲載	医療整備課
埼玉県災害派遣精神医療チーム (埼玉DPAT) 運営要綱	埼玉DPATの運営に関する規定	疾病対策課
		障害者福祉推進課
埼玉県DPAT調整本部設置・運営要領	埼玉県DPAT調整本部に関する規定	疾病対策課
		障害者福祉推進課
災害用医薬品等備蓄・供給業務実施要領	医薬品等の製造・取扱業者に対して流通過程にある医薬品の一定数量の備蓄・供給業務を委託するための要領	薬務課
埼玉県有抗毒素の保管及び供給業務実施要領	重篤な症状を生じる感染症等のうち、その抗毒素の供給が市場から望めないものについて、県が必要数を確保し円滑に供給するための要領	薬務課

2 保健医療活動チーム等の体制整備と受援

発災時に効果的・効率的に保健医療活動を実施するためには、平時から研修や訓練によって知識や経験を有するとともに、十分な資機材を備えた保健医療活動チーム等が必要である。

保健医療活動チーム等の構成員が被災者となり活動に参加できない場合も含め、十分な体制が必要である。

首都直下地震においては被災地全体で大きな被害が想定されており、支援のため全国各地から保健医療活動チーム等が集まることが予想される。

本県では人口や医療機関が比較的集中している地域で大きな被害が想定されており、保健医療活動チーム等の構成員が被災者となることで十分活動できない可能性もある。

したがって、発災直後は全国に支援を求め、効果的な受援体制により医療救護活動を実施していく必要がある。

《県が優先的に取り組むべき事項》

- (1) 国等が実施する養成研修や技能維持のために必要な研修・訓練の活用などにより保健医療活動チームの体制を充実・強化する。
- (2) 本県の実情を踏まえた本県独自の具体的かつ実践的な研修や訓練を実施する。受講者の募集に当たっては、研修の目的を明らかにした依頼文書を所属長あて送付するなど、災害時に役立つ体制の整備につなげる。
また、県内の保健医療活動チーム等の構成員を講師として活用し、本人だけでなくチーム全体のスキルアップにつなげていく。
- (3) 他県の保健医療活動チーム等やその構成員の参加を得て、本県が被災地となる想定 of 広域連携訓練を実施する。

資料 保健医療活動チーム等の人材養成

名称	県内の体制	人材養成	訓練など平時の取組
DMA T (災害派遣医療チーム)	68 隊 (390 人) (R7. 1. 1 現在)	国及び県で実施 県独自の養成研修を実施 (H30～)	国や県が主催する訓練への参加 (関東ブロックDMA T 訓練、大規模地震時医療活動訓練、埼玉SMART の研修・訓練等)
埼玉県被災地JMA T	25 チーム程度 (R5. 1. 1 現在)	日本医師会研修及び県医師会で実施 県医師会独自の養成研修を実施 (H30～)	各市町村が主催する訓練への参加
DPA T (災害派遣精神医療チーム)	13 隊 (R7. 1. 1 現在)	国及び県で実施	県や国が実施する研修や訓練への参加、資機材の準備・管理
歯科医師会、JDA T (日本災害歯科支援チーム)	17 班 (R5. 8. 16 現在)	身元確認班研修会 (県歯科医師会)	歯科医師会としての訓練を実施 県警と連携した身元確認の訓練を実施
埼玉JRA T (埼玉県災害リハビリテーション支援チーム)	375 人 (R6. 12. 31 現在)	県外派遣を目的とした研修を埼玉JRA T が実施	県が実施する図上訓練に参加
災害支援ナース (登録者数)	124 人 (R7. 1. 31 現在)	日本看護協会及び県看護協会で養成研修を実施 県で模擬訓練を実施	災害看護に関する周知・啓発のための研修の実施、機器類の点検、消耗品の有効期限確認及び補充、防災訓練への参加、模擬訓練の実施
薬剤師チーム (登録支援薬剤師)	78 人 (R7. 1. 1 現在)	県薬剤師会で実施	県が実施する研修や訓練への参加
助産師チーム (日本助産師会災害時ボランティア登録制度登録会員)	100 人 (R6. 3. 31 現在)	日本助産師会及び県助産師会で実施	災害に関する研修会への参加・受講 地域の防災訓練への参加
JDA -DA T (日本栄養士会災害支援チーム)	146 人 (R6. 3. 31 現在)	(公社) 埼玉県栄養士会で養成研修を実施	(公社) 埼玉県栄養士会でフォローアップ研修を実施
柔道整復師チーム	救護活動可能な施術所は県内に約 750 か所	—	—
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師チーム	408 人 (R6. 3. 31 現在)	—	—
保健師チーム	80 人 (R6. 10. 1 現在)	県で実施	埼玉県保健師階層別研修、拠点保健所健康危機管理訓練

名称	県内の体制	人材養成	訓練など平時の取組
D H E A T (災害時健康危機管理支援チーム)	39 人 (R6.10.1 現在)	国等で実施 厚労省(基礎編)、国立保健医療科学院(高度編)	研修や訓練の実施、養成研修への職員派遣
災害医療コーディネーター	県 8 人、地域 63 人 (R7.1.1 現在)	国及び県で実施 県独自研修を実施(H29～)	庁内図上訓練や関東ブロック D M A T 訓練に参加
災害時小児周産期リエゾン	80 人 (R7.1.1 現在)	国及び県で実施 県独自研修を実施(H29～H30)	県が実施する訓練や研修への参加
薬剤師災害リーダー	県 58 人、地域 128 人 (R7.1.1 現在)	県で養成研修会を実施(R2～)	庁内図上訓練への参加 県が実施する研修への参加
その他 (訓練実施状況)	・保健医療部業務継続計画図上訓練(年 1 回) ・広域保健所主催の健康危機管理訓練(4 か所、年 1 回ずつ) ・給水車による飲料水の提供(九都県市合同防災訓練) ・広域火葬連絡通信訓練(年 1 回実施) ・ペット防災に係る研修会(災害時動物救護活動ボランティア(305 人 R7.1.1 現在)、動物愛護推進員)		

3 災害拠点病院の在り方と病院間連携

本県は22の災害拠点病院を有しており、都道府県別では8番目に多いが、人口比では全国46位となっている。

首都圏が大きく被災するような大規模災害では、他都道府県からの十分な支援が届かない可能性もあり、県内で患者の受入れやDMATの派遣を行う体制を強化しておくことが重要である。したがって、災害拠点病院の追加指定や、災害拠点病院の機能を補完する病院間連携を整備することが必要である。

《県が優先的に取り組むべき事項》

- (1) 引き続き災害拠点病院の整備を促進する。

指定に当たっては、地域調整会議などにおける協議の結果など、地域の実情を踏まえて対応する。

- (2) 各地域における患者受入体制を確保するため、災害時連携病院を令和8年度末までに35病院、令和11年度末までに40病院の整備を行い、体制を強化する。
- (3) 災害拠点精神科病院の指定を目指すとともに、災害拠点病院との連携方法を検討する。
- (4) 二次保健医療圏に複数所在する災害拠点病院について、病院間の役割分担や連携について、地域の医療関係者があらかじめ協議する。
- (5) 地域調整会議などを活用して、災害拠点病院と地域（二次保健医療圏）の医療機関における災害時の連携方法や役割分担について協議する。
- (6) 保健医療圏全体の防災力の向上を図ることはもとより、BCPの策定を通じて災害拠点病院との連携方法や役割分担の協議が促進されることも含めて、災害拠点病院以外の医療機関におけるBCPの策定を促進する。

第6章 被災地への支援活動

1 保健医療活動チーム等の派遣

(1) DMA Tの派遣

日本DMA T活動要領に基づき、他県において自然災害等が発生し、本県からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、埼玉DMA T指定病院に対しDMA T派遣のための待機を要請する。

また、日本DMA T活動要領に定める自動待機基準に該当する場合には、全ての埼玉DMA T指定病院は県の要請を待たずDMA T派遣のための待機を行う。

他県又は国からのDMA T派遣要請があった場合、県は統括DMA Tの助言を得ながら、待機が完了したDMA Tの中から必要と認められるDMA Tに対し出動を要請する。

県は、埼玉DMA Tを被災地に派遣することを決定した場合、DMA T県調整本部を設置するとともに、EMISに登録する（他都道府県から本県に対しDMA Tの派遣要請が見込まれる場合は、その時点でDMA T県調整本部を設置することができる）。

(2) DPA Tの派遣

他県において自然災害等が発生し、本県からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、県は県内の精神科医療機関に対しDPA T派遣のための待機を要請する。

また、埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPA T）運営要綱に基づき、東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合や、その他埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPA T）運営要綱に規定される場合には、埼玉DPA T先遣隊を構成する医療機関は県の要請を待たずDPA T派遣のための待機を行う。

他県又は国から要請があった場合、被災地にDPA Tを派遣する。

（詳細は、DPA T活動マニュアル及び埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPA T）運営要綱に定める。）

(3) 保健師チームの派遣

県は、平時から派遣候補者を名簿により管理し、派遣要請に備える。

厚生労働省を通じ、被災地都道府県から保健師チームの派遣要請があった場合、県は候補者名簿の中から保健師チームを編成し、被災都道府県に派遣する。

《主な課題と取組》

保健師チームの構成員の人材育成及び知識や技術の維持向上を図るため、研修・訓練を継続的に実施する。また、研修・訓練を通じて洗い出された課題等についての検証・見直しを行う。

(4) D H E A T の派遣

県は、被災地公共団体から応援要請があった場合、派遣職員を調整・決定し派遣応援班を編成し、被災都道府県の保健医療調整本部又は被災地の保健所等にD H E A T を派遣する。

（詳細は、埼玉県災害時健康危機管理支援チーム応援活動マニュアルに定める。）

《主な課題と取組》

- ・ 国等が実施するD H E A T 養成研修に、保健医療部職員を派遣するなどしてD H E A T 構成員を養成し、派遣体制の充実を図る。
- ・ D H E A T 構成員の人材育成及び知識や技術の維持向上を図るため、研修・訓練を継続的に実施する。また、研修・訓練を通じて洗い出された課題等についての検証・見直しを行う。

2 患者の受入れ

(1) 地域医療搬送

県外（近隣都県）で大規模災害が発生し、地域医療搬送により本県への患者搬送が想定された場合、県は必要に応じて保健医療調整本部の立ち上げや、DMA T県調整本部の設置を行い、患者の受入れに向けて準備する。

また、県は災害医療コーディネーター及び統括DMA Tの助言を得ながら、県内の災害拠点病院に患者の受入体制の確保を要請する。

(2) 広域医療搬送等

県外で大規模災害が発生した場合、広域医療搬送のために厚生労働省により県内に広域医療搬送拠点やDMA T参集拠点が指定された場合には、県は厚生労働省や他の都道府県と連携し、各拠点の開設に向けた準備を行う。

また、県は、県内の統括DMA Tに相談の上、必要に応じてDMA T県調整本部の設置を決定し、DMA T県調整本部の本部長を指名する。

DMA T県調整本部は、SCUの立ち上げを担うDMA Tを選定する。

選定には、平時から県との協定に基づきSCU用高度医療資機材の管理を行う防衛医科大学校病院及び、航空自衛隊入間基地に近接する埼玉医科大学国際医療センターを念頭に行う。

県は、広域医療搬送拠点にSCU指揮所を設置する。SCU指揮所の責任者（リーダー）には統括DMA Tを充てるとともに、責任者を補佐する者（副リーダー）には医療整備課職員を充てる。

また、県は災害医療コーディネーター及び統括DMA Tの助言を得ながら、県内の災害拠点病院に患者の受入体制の確保を要請する。

(3) 透析患者

県外で大規模な災害が発生し、被災都道府県において人工透析を受けられない患者が多数発生することが見込まれる場合には、県は透析災害医療コーディネーターの助言を得ながら、必要に応じDIEMAS及び日本透析医会災害時情報ネットワークを活用して受入可能医療機関の情報収集を行う。

他の被災都県からの透析患者の受入れは、原則として、「災害時広域関東圏連携ルール」（災害時の透析医療に関する広域関東圏連携会議策定）に基づき調整を行う。

被災都道府県から人工透析患者の受入要請があった場合、県は透析災害医療コーディネーターの助言を得ながら受入医療機関を選定する。

埼玉県災害時医療救護基本計画

令和7年4月 改訂

編集発行 埼玉県保健医療部医療整備課

〒330-9301

さいたま市浦和区高砂3-15-1

TEL 048-830-3643