

埼玉県災害時医療救護基本計画（案）

令和5年3月改訂

埼玉県

目次

| | | |
|------------|----------------------|----|
| 第1章 | はじめに | 2 |
| 1 | 策定の目的 | 2 |
| 2 | 策定方針 | 2 |
| 第2章 | 埼玉県の実況 | 3 |
| 1 | 災害対策の実況 | 3 |
| 2 | 想定される被災実況 | 15 |
| 3 | 行政の役割と体制 | 19 |
| 第3章 | 目指すべき姿と課題 | 21 |
| 1 | 災害医療コーディネート体制 | 22 |
| (1) | 全体像 | 22 |
| (2) | 県災害対策本部におけるコーディネート活動 | 24 |
| (3) | 二次保健医療圏におけるコーディネート活動 | 27 |
| (4) | 市町村の取組 | 30 |
| 2 | 保健医療活動チーム及び関係団体の活動 | 32 |
| 3 | 医療機関の体制 | 40 |
| 第4章 | 分野別の実応 | 42 |
| 1 | 保健医療調整本部の実応 | 42 |
| (1) | 保健医療調整本部の設置 | 42 |
| (2) | 保健医療調整本部の活動 | 44 |
| (3) | DMA T 県調整本部 | 46 |
| (4) | 県DPA T 調整本部 | 50 |
| 2 | 二次保健医療圏の実応 | 52 |
| 3 | 地域医療搬送 | 54 |
| 4 | 広域医療搬送 | 55 |
| 5 | 透析患者の治療機会の実保 | 56 |
| 6 | 新生児や妊産婦への実応 | 57 |
| 7 | 精神科保健医療活動 | 58 |
| 8 | 血液等の供給 | 59 |
| 9 | 医薬品、医療救護資機材の調達・供給 | 60 |
| 10 | 栄養指導 | 62 |
| 11 | 防疫活動 | 63 |
| 12 | 遺体の埋・火葬 | 64 |
| 13 | その他のロジスティックス支援 | 66 |
| 第5章 | 優先的に取り組むべき課題 | 70 |
| 1 | 連携体制の充実・強化 | 70 |
| 2 | 保健医療活動チーム等の体制整備と支援 | 73 |
| 3 | 災害拠点病院の在り方と病院間連携 | 75 |
| 第6章 | 被災地への支援活動 | 76 |
| 1 | 保健医療活動チーム等の派遣 | 76 |
| 2 | 患者の受入れ | 78 |

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7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) 災害時医療ワーキンググループを通じ、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 埼玉県の現状

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1 二次保健医療圏



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 *3 | うち 災害時 連携病院 *3 |
|-------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------|--------------------------|-----------|-------------|------------------------|-------------|-----------|------------------------|-------------------------|
| | | | | | 最大震度 | 負傷者数 (人) | 最大震度 | 負傷者数 (人) | | | |
| 南部 | 蔵市・戸田市 | 南部保健所 | 809 | 85.25 | 6強 | 3,508 | 6弱 | 108 | 29 | 3 | 1 |
| | 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 | 3 |
| 東部 | 春日部市・松伏町 | 春日部保健所 | 600 | 249.71 | 6強 | 295 | 6強 | 237 | 50 | 2 | 2 |
| | 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 |
| 圏央 | 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 | 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 | 2 |
| | 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 | | | |
| 西部 | 川越市 | 川越市保健所 | | | | | | | | | |
| 利根 | 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 | 54 | 2 | 3 |
| | 行田市・加須市・羽生市 | 加須保健所 | 243 | 473.95 | 5強 | 3 | 7 | 1,779 | 32 | 4 | 2 |
| 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 | 熊谷市・梁谷市・寄居町 | 熊谷保健所 | 368 | 562.12 | 5強 | 0 | 7 | 2,728 | 34 | 1 | 1 |
| | 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・長瀬町・小鹿野町 | 秩父保健所 | 95 | 892.62 | 4 | 0 | 6強 | 149 | 8 | 0 | 2 |

医療整備課作成

*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)

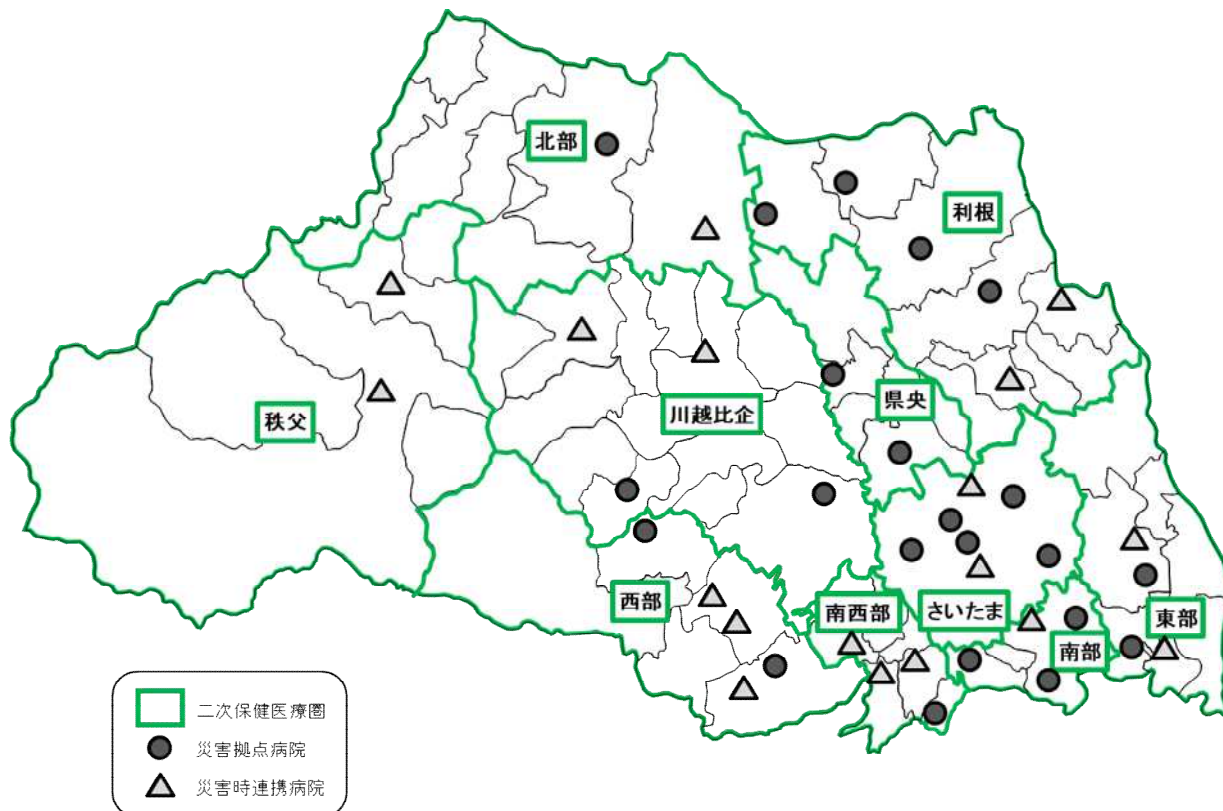
*3 令和5年1月1日現在

(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5年1月現在で18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 | | | | | 備考 | 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 | | | | |
| 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 | 539 | 539 | 46 | 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 | 1,063 | 1,063 | 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26年 1月23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 | 323 | 319 | 23 | 20 | 4 | 感染症4 | 社会福祉法人恩賜財団 済生会支部埼玉済生 会 | 加須市上高柳1680 |
| 6 | 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 |
| 7 | 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 |
| 8 | 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 |
| 9 | 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 | 5 | 2 | 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 |
| 10 | 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 | 665 | 620 | 36 | 4 | 45 | 精神36 感染症9 | 防衛省 | 所沢市並木3-2 |
| 11 | 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 | 16 | 3 | | | 社会福祉法人恩賜財団 済生会支部埼玉済生 会 | 川口市西川口5-11-5 |
| 12 | 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 | 778 | 778 | 149 | 50 | | | 学校法人埼玉医科大学 | 日高市山根1397-1 |
| 13 | 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 | 520 | 466 | 54 | 6 | 54 | 療養54 | 社会医療法人社幸会 | 行田市持田376 |
| 14 | 平成23年 12月19日 | 平成24年 3月23日 | 地域 | 医療法人社団埼玉巨樹の会 新久喜総合病院 | 403 | 403 | 14 | 8 | | | 医療法人社団 埼玉巨樹の会 | 久喜市上早見418-1 |
| 15 | 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 | 9 | 2 | 4 | 感染症4 | 独立行政法人 国立病院機構 | 和光市諏訪2-1 |
| 16 | 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 |
| 17 | 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 | 965 | 881 | 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 |
| 18 | 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 |
| 19 | 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 |
| 20 | 平成31年 1月1日 | 平成31年 3月4日 | 地域 | 羽生総合病院 | 341 | 341 | 33 | 5 | | | 医療法人徳洲会 | 羽生市下岩瀬446 |
| 21 | 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 |
| 22 | 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 | 戸田市本町一丁目19-3 |

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 災害時連携病院 (埼玉地域DMAT 指定病院) | 施設名 | 病床数 | | | | | 備考 | 開設者 | 所在地 |
|-----|--|---------------------------------|----------|----------|----|-----------------|--------|-------------------------------------|------------------|-----|
| | | | 一般 病床 | 救急 病床 | | その 他の 病床数 | 備 考 | | | |
| | | | | うち 専用 | | | | | | |
| 1 | 令和4年 1月1日 | 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 | 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 | 入間川病院 | 199 | 140 | 8 | 4 | 59 | 療養 ⁵⁹ 社会医療法人 入間川病院 | 狭山市祇園17-2 | |
| 5 | 令和4年 1月1日 | 埼玉石心会病院 | 450 | 450 | 23 | 3 | | 社会医療法人財団 石心会 | 狭山市入間川2-37-20 | |
| 6 | 令和4年 1月1日 | 越谷市立病院 | 481 | 481 | 12 | 3 | | 越谷市 | 越谷市東越谷10-32 | |
| 7 | 令和4年 1月1日 | 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 | 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 | 38 | 38 | 2 | 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 | 比企郡小川町小川1525 | |
| 11 | 令和5年 1月1日 | 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 | 373 | 373 | 8 | 8 | | 医療生協さいたま 生活協同組合 | 川口市木曾呂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 | |
| 15 | 令和5年 1月1日 | TMGあさか医療センター | 446 | 446 | 74 | 19 | | 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 | |

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 |
|---------------------------|---|---|-----------------------------|
| 保健医療活動チーム (医療) | 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、発災後48時間以内に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 | 62隊(344人) (R5.1.1現在) |
| | 埼玉県被災地JMA T | 主に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 (R5.3.1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 (R5.1.1現在) |
| 保健医療活動チーム (保健等) | 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 | 67人 (R4.10.1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 | 62人(登録支援薬剤師) (R4.12.1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 | 260人(登録者数) (R4.3.31現在) |
| | 助産師チーム | 被災され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 | 30人 (R5.2.1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 |
| | 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 | 137人 (R4.3.31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 | 36人 (R5.3.1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NTT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、NTT等である。 | 県、市町村、災害拠点病院、DMAT、日本赤十字社等 |
| MCA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、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 |

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）

| 名称 | 概要・目的 | 主な利用者・登録機関 |
|---------------------------------|--|---------------------------------------|
| EMIS（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DMAT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、透析医療機関、消防、医師会等（県内約480施設） |
| 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（県内約200施設）災害時には会員以外も閲覧可 |
| DIEMAS（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（県内約200施設）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(PEACE)」 | 平時においては産科医療の情報提供を行うとともに、災害時には被災地及びその周辺の産科医療の被災状況を入力し情報共有を図り、妊産婦の移送・搬送や医師を含む医療資源の調整に資する。 | 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約240機関 |

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、市町村が実施する医療救護を支援し、そ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地域災害保健医療対策会議（以下、「地域対策会議」という、26頁参照。）を設置する。

県は、保健医療調整本部や地域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 |
|--------------------------------|---|------------------------------------|
| (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 |
| 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。 | 65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17名） |
| 災害時小児周産期リエゾン | 小児や妊産婦に特化して、患者情報の収集や搬送調整などを行う。 | 23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。

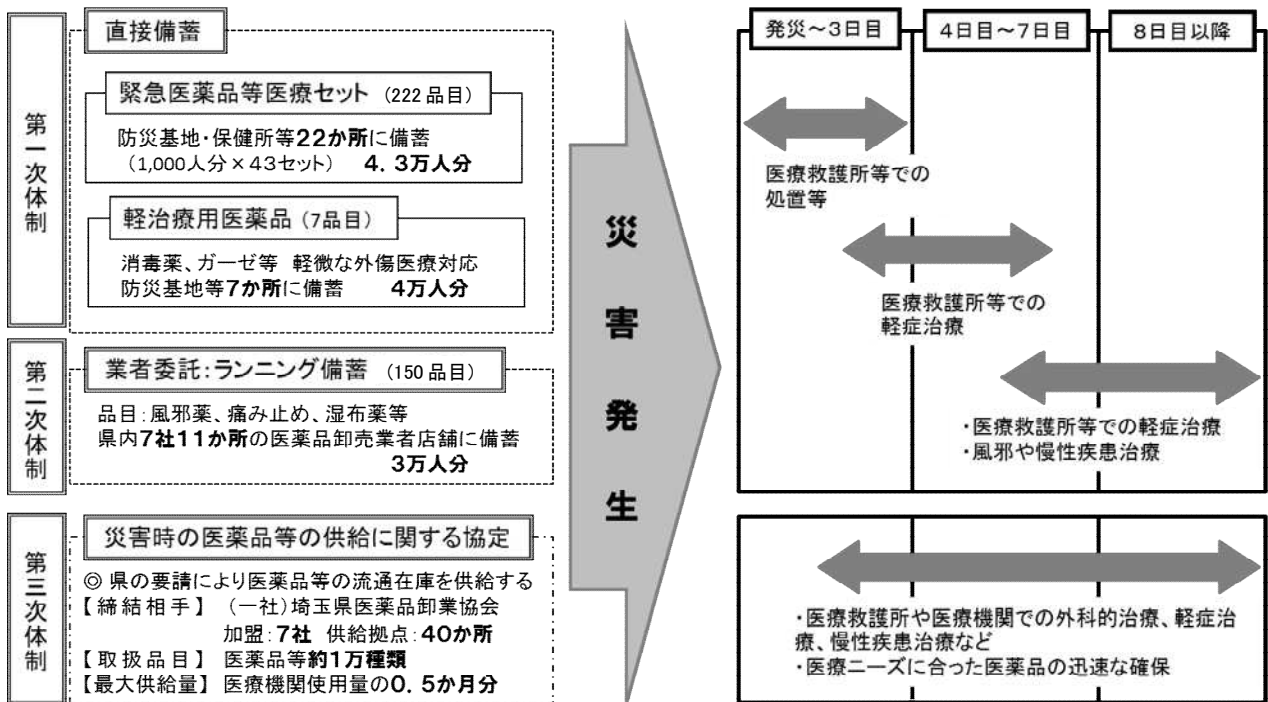
また、県は市町村や医療機関、保健医療活動チーム等の要請に応じ備蓄医薬品等を払い出す。

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病院等の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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

| 搬送等の主体 | 活動の概要 | 情報連絡体制 搬送調整など | 主な搬送方法 |
|---------|---|--|---------------------------------------|
| 消防本部 | 被災現場からの患者の搬送 | 情報連絡体制の確立、搬送順位の決定、ヘリコプターの活用等 | 救急車、防災ヘリ、ドクターヘリ |
| DMA T | 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 | EMIS、衛星携帯電話、トランシーバー等を活用して連絡調整を行う。 | DMA T車両（救急車タイプに限る）、ドクターヘリ |
| ドクターヘリ | 本県のドクターヘリは被災地の救急患者に対応する。 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。 | ドクターヘリの派遣要請はDMA T県調整本部で対応する。 ドクターヘリ以外の航空機の派遣要請については県災害対策本部（部隊調整班）で対応する。 | 本県及び他県のドクターヘリ（他に防災ヘリ、自衛隊ヘリ等） |
| 国・自衛隊 | 県内での対応が困難な患者の県外への搬送（広域医療搬送） | 県から国に対し要請する。 | （搬送手段や搬送先医療機関は国が決定。） |
| 県災害対策本部 | かかりつけ医療機関の被災により透析治療が受けられない患者を他の透析医療機関へ搬送 | 地域ブロック代表はEMISやMCA無線などを活用し、支援を必要とする患者を確認する。 地域ブロック代表は透析災害医療コーディネーターと連携し患者の受入調整を実施する。 | 透析医療機関の所有する車両、県が災害時応援協定に基づきチャーターするバス等 |

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

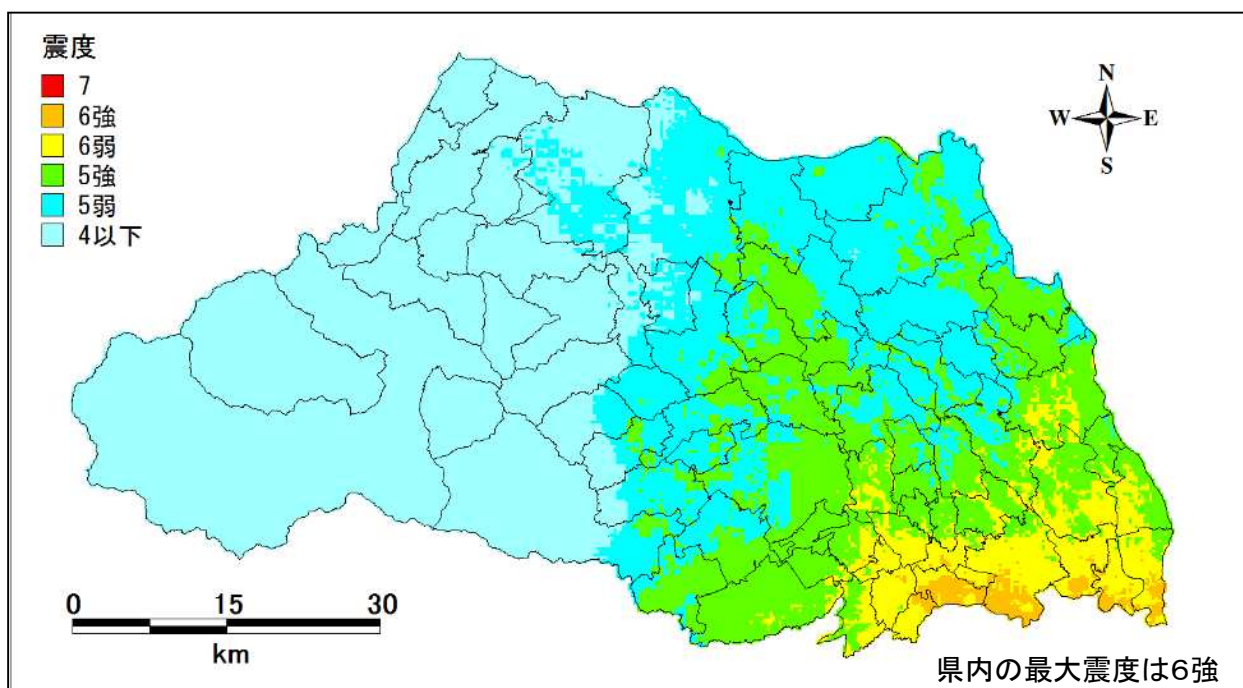
ア 首都直下地震

「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。

| | | |
|-------------------------|---------|---|
| 県調査報告書 | 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) |
| 東京湾北部地震 (M7.3) の被害想定 | 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 |
| 〔被害想定は時間や風速により最大のものを記載〕 | 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） |

県調査報告書より抜粋

資料 1 1 東京湾北部地震における震度分布図



県調査報告書より抜粋

(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 52%、上水道の断水率は 29%とされており、ライフラインが途絶した段階で患者の安全を守るための転院搬送等が必要になる恐れがある。

本県の病院の耐震化率は令和 3 年 9 月 1 日現在で 81.9%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の転院搬送等が必要となる恐れがある。

イ 台風等の風水害

令和元年10月12日に関東・東北地方を通過し、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。

資料 1 3 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、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 | 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 | 災害に伴う直接的な被害（挫滅症候群、外傷、熱傷など） | 救出、救助、救命患者搬送（広域医療搬送を含む） |
| 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 | 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 |
| 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14 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

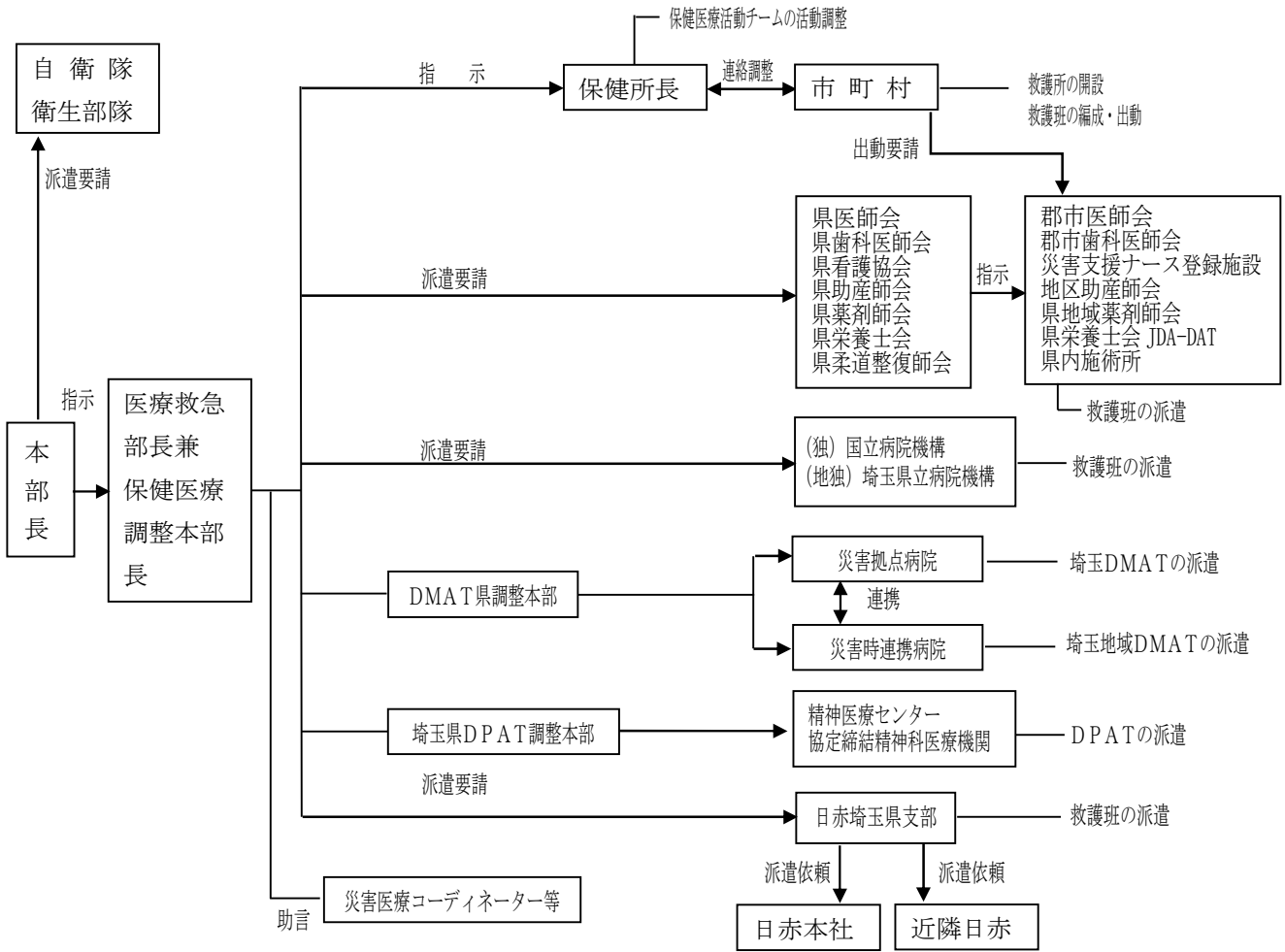
※ 国の調査報告書は県と想定が異なるため単純比較はできない。

3 行政の役割と体制

(1) 県の役割と体制

県は、市町村が行う救助に対して実施を助け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。

資料 1 5 埼玉県地域防災計画における組織図（一部改変）



(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DMAT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。

○ 熊本地震の教訓を踏まえた「災害医療コーディネート体制」

熊本地震では全国から多くの保健医療活動チームが被災地へ集結したが、被災地内ではこれらのチームを効率的かつ効果的に活用できなかったと言われている。

この教訓を踏まえ、災害時に医療資源を効率的かつ効果的に分配するため、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」

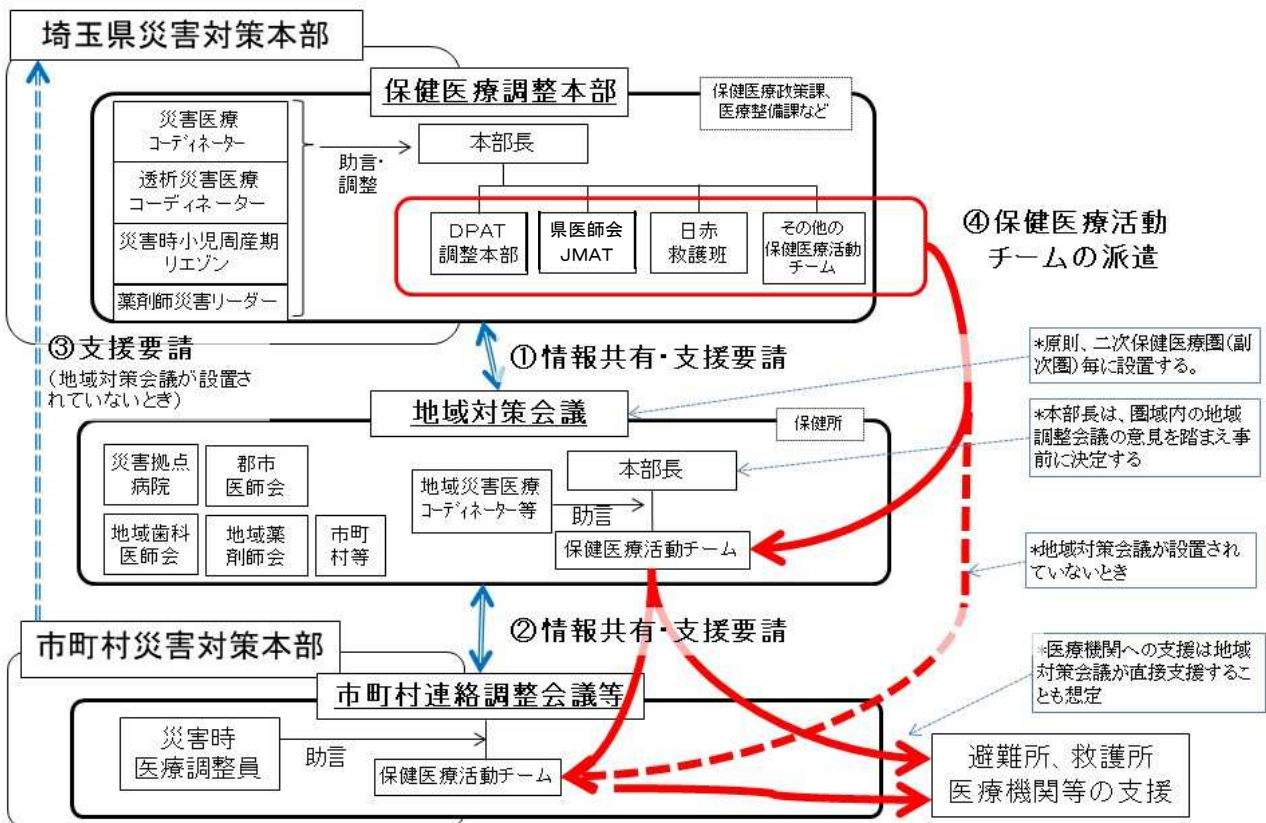
災害時のフェーズによって変化する保健医療のニーズに対応するためには、各保健医療活動チームを中心とした災害時医療を担う人材の養成や訓練等による育成が重要である。

○ 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をはじめ各医療機関が有する機能を最大限に活かしつつ、その役割に応じ活動することが重要である。そのためには、平時における地域の関係者による、当該地域の実情を踏まえた協議が必要である。

1 災害医療コーディネータ体制

(1) 全体像



《目指すべき姿》

県保健医療調整本部は、被災者の状況や現地の保健医療活動チームの活動状況を踏まえ、(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を行う。

県保健所は、地域対策会議を設置したときは市町村災害対策本部にその旨連絡する。地域対策会議では、保健医療活動チームの受入や派遣調整など、域内の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。

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、被災地域の医療救護活動を分析し、保健医療活動チームが不足しているときは、地域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、県災害対策本部医療救急部保健医療調整本部に支援を要請する。)

地域対策会議は、地域災害医療コーディネーターの助言と支援を得て保健医療活動チームの派遣調整を行う。

保健医療調整本部は、地域対策会議において保健医療活動チームが不足したときは、(県)災害医療コーディネーターの助言と支援を受けて、県外からの受援も含め、保健医療活動チームの派遣を調整する。

《主な課題と取組》

- ・ 市町村において災害医療コーディネート体制（災害時医療調整員の指定等）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や災害医療コーディネートを理解する市町村職員を養成する。
- ・ 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（DMAT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医療救護活動を実施する。また、保健医療・福祉連携のため、救援福祉部と情報共有及び対応の連携を図る。

保健医療調整本部は、地域対策会議が設置されたときは、同会議の活動を支援するため、ニーズに応じた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、県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。

- ・ DMAT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、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、災害の状況に応じ透析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、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、災害の状況に応じ災害時小児周産期リエゾン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、災害時小児周産期リエゾンに参集を求める。

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、保健医療調整本部の災害時小児周産期リエゾンに搬送調整が集中しないよう、個別の調整は地域で解決できるような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。

オ 薬剤師災害リーダー

《目指すべき姿》

県は、災害の状況に応じ薬剤師災害リーダ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、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ざ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、エコノミクスラクス症候群など) | | | |
| 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 受援体制最終の検討 | |
| 保健医療調整本部 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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・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) | <ul style="list-style-type: none"> 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・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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部におけるコーディネーター活動(県が行う救護活動への助言) 本部廃止に伴う活動最終 |
| (県)災害医療コーディネーター | <ul style="list-style-type: none"> 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ター活動(県が行う救護活動への助言) | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部におけるコーディネーター活動(県が行う救護活動への助言) | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部におけるコーディネーター活動(県が行う救護活動への助言) | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部におけるコーディネーター活動(県が行う救護活動への助言) | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部におけるコーディネーター活動(県が行う救護活動への助言) 本部廃止に伴う活動最終 |
| 透析災害医療コーディネーター | <ul style="list-style-type: none"> 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ター活動(県が行う救護活動への助言) | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部におけるコーディネーター活動(県が行う救護活動への助言) | <ul style="list-style-type: none"> 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最終を検討 | | |
| 災害時小児周産期リエゾン | <ul style="list-style-type: none"> 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ター活動(県が行う救護活動への助言) | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部におけるコーディネーター活動(県が行う救護活動への助言) | <ul style="list-style-type: none"> 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最終を検討 | | |
| 薬剤師 災害リダー | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部との連絡調整、要請に基づく本部参集 本部における優先順位や、数量に基づいた優先順位や、数量の調整、代替案の提案などの医薬品等の供給調整 | <ul style="list-style-type: none"> 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、代替案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 | <ul style="list-style-type: none"> 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、代替案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 | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部の状況に応じて活動を最終 県薬剤師会災害対策本部へ引継ぎ | |

県災害対策本部

(3) 二次保健医療圏におけるコーディネータ活動

ア 地域災害保健医療対策会議（地域対策会議）

《目指すべき姿》

県は、保健医療活動ニーズに応じ、DMAT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、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。

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とともに、地域対策会議の機能を確認するための訓練を実施する。

参考 第7次埼玉県地域保健医療計画に定める指標

医療チーム等の受入れを想定した、地域ごとのコーディネータ機能の確認を行う
災害訓練の年間実施回数

現状値 0回 → 目標値 10回（保健医療圏ごとに1回）
（平成28年度） （令和5年度）

イ 県保健所

《目指すべき姿》

県保健所は、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。

県保健所は、DHEATの活用などによりコーディネータ体制を強化し、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》

県の災害対策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、地域ブロックが二次保健医療圏とは異なる独自の地域区分であることについては、地域対策会議や地域災害医療コーディネーターとの連携などの面から整理する。

オ 地域薬剤師災害リーダー

《目指すべき姿》

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てい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、エコノミクスラズ症候群など) | | | |
| 地域 災害保健医療 対策会議 | 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 保健所が把握する受援者の安否確認 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 | 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) | 受援体制終了の検討 |
| 県保健所 | | | 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、エコノミクスラズ症候群予防、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 | |
| 地域 災害医療 コーディネーター | 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の受け入れ 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の受け入れ(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の受け入れ(継続の検討) | 災害時活動(地域対策会議の廃止、DHEAT体制の終了)の終結 |
| 地域 透折 地域ブロック代表 | 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 |
| 地域 透折 地域ブロック代表 | EMISを活用した地域の透折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 受入可能な医療機関や搬送手段が不足する場合、透折災害医療コーディネーターへ相談 | EMISを活用した地域の透折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 受入可能な医療機関や搬送手段が不足する場合、透折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 透折 災害リリーダ | 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、薬剤師災害リリーダ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、薬剤師災害リリーダ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、薬剤師災害リリーダ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際して、防災基地等の医薬品等の集積場所を撤収 代替薬提案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。

(参考) 災害時医療に関する市町村の取組状況調査 (平成 30 年 7 月調査)

- ・ 災害時医療に関する担当課が決まっていない … 4 市町村
- ・ 地元の医師会と災害時応援協定を締結していない … 18 市町村
- ・ 医療救護所の設置・運営に関する訓練を実施していない … 47 市町村

- ・ 市町村研修会や災害医療コーディネーター研修等を通じ、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、EMIS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状況 | 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krankness症候群など) | 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krankness症候群など) | 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krankness症候群など) | 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krankness症候群など) |
| 市町村 | <p>医療救護所の設置、設置したことをEMISに入力</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>《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》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 初動医療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・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 遺体の取扱い <ul style="list-style-type: none"> ・行方不明者の捜索、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・緘合・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 <ul style="list-style-type: none"> ・消毒及び害虫駆除の実施 | <p>《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》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 初動医療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・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 遺体の取扱い <ul style="list-style-type: none"> ・行方不明者の捜索、行方不明者相談窓口の設置、遺体の輸送、遺体の洗浄・緘合・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 <ul style="list-style-type: none"> ・消毒及び害虫駆除の実施 | <p>《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》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 初動医療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・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 遺体の取扱い <ul style="list-style-type: none"> ・行方不明者の捜索、行方不明者相談窓口の設置、遺体の輸送、遺体の洗浄・緘合・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 <ul style="list-style-type: none"> ・消毒及び害虫駆除の実施 | <p>《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》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 初動医療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・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 遺体の取扱い <ul style="list-style-type: none"> ・行方不明者の捜索、行方不明者相談窓口の設置、遺体の輸送、遺体の洗浄・緘合・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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) D M A T（災害派遣医療チーム）

《目指すべき姿》

首都直下地震では県内の最大震度は6強が想定されており、埼玉D M A Tは「埼玉D M A T運用のめやす」に基づき出動の待機をする。

首都直下地震は出動基準に該当する大規模災害のため、県は、埼玉D M A T指定病院の長に対して直ちに出動を要請する（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。）とともに、状況に応じ厚生労働省を通じて他県D M A Tの派遣を要請する。

D M A Tは、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、埼玉県独自D M A T養成研修の更なる充実を図るとともに、災害拠点病院以外の病院がD M A Tの保有できる体制を整える。

参考 第7次埼玉県地域保健医療計画に定める指標

埼玉D M A Tのチーム数

現状値 32隊 → 目標値 60隊以上
(平成28年度) (令和5年度)

(2) 埼玉県被災地J M A 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）の被災状況について情報収集するとともに、J M A Tの派遣準備を行う。

また、県医師会は、必要に応じ、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災害対策本部に災害時医療調整員を派遣し、J M A Tを救護所等へ派遣する。

本県の被災地外から派遣されるJ M A 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J M A T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J M A Tを除き、被災地に派遣されたJ M A Tは、地域対策会議に所属し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、保健医療調整本部に連絡員を派遣する。

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、日本赤十字社本社を通じて他県の支部に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救護班は、地域対策会議に所属し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) 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。

(6) 埼玉県歯科医師会

《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、県災害対策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、地域対策会議に所属して医療救護活動を実施する。

(7) 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は、地域対策会議に所属し活動する。

《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。

(8) 埼玉県看護協会・災害支援ナース

《目指すべき姿》

県看護協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、災害支援ナースの派遣準備を行う。

また、県からの要請に応じて保健医療調整本部に連絡員を派遣する。

災害支援ナースは、会長の指示又は県からの要請により出動する。

県看護協会は、日本看護協会を通じて他県の災害支援ナースの派遣を要請する。

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災害支援ナースは地域対策会議に所属し活動する。

(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、救護班の派遣準備を行う。

また、県からの要請に応じて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、地域対策会議に所属し活動する。

(10) 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、地域対策会議に所属し活動する。

(11) 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、地域対策会議に所属し活動する。

《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。

(12) 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、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。

(13) 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

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 埼玉DMA T隊員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

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 震災直後 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、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(メンタル不調、エコノミークラッシュ症候群など) | | | |
| 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 受援体制の検討 | | |
| DMAT (災害派遣医療チーム) | <ul style="list-style-type: none"> 震度6弱の地震発生に伴い、知事の要請を待たずに各DMATは出動待機 県の要請により出動(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 | <ul style="list-style-type: none"> 日本DMATの支援を受けながら救護活動を実施(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 | <ul style="list-style-type: none"> 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DMAT | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 要請に基づきDMAT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からの引継ぎ準備 | <ul style="list-style-type: none"> 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) 撤収の準備(被災地医療機関との引継ぎ・情報共有、被災住民への説明(撤収へのロードマップ)) 撤収 | | |
| 日本赤十字社埼玉支部 日赤救護班 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 医療救護 助産(発災後7日以内に終了) 死体処理 | <ul style="list-style-type: none"> 医療救護(発災後14日以内で終了) 死体処理(発災後10日以内で終了) | | |
| DPAT (災害派遣精神医療チーム) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部の設置・運営 DPATの派遣要請 | <ul style="list-style-type: none"> 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で時点を目安に活動終了を決定する。 |

| | 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てい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 |
| 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) | 救出、救助、救命 患者搬送(広域医療搬送を含む) | 救出、集中治療 受援体制の確立 | 疾病管理・予防、メンタルケア 受援体制最終の検討 | |
| 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 医療、保健衛生、感染症予防対策に必要情報の収集 医療救護所における支援 医療、保健衛生、感染症予防対策に必要情報の収集 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情報の収集 医療救護所における支援 医療、保健衛生、感染症予防対策に必要情報の収集 派遣候補者の安否確認 | 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 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 | 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 |
| 歯科医師会 | 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 | 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 | 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 | 要請があれば活動を継続 |
| 埼玉県看護協会 災害支援ナース | 行政及び日本看護協会から情報収集 災害支援ナースの派遣準備 県協会に災害支援ナースの派遣拠点を設置・運営 | 行政及び日本看護協会から情報収集 災害支援ナースの派遣準備 県協会に災害支援ナースの派遣拠点を設置・運営 | 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(1チーム4人、3泊4日活動) 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 | 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、じよ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、じよ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 |
| 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 | 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 | | |
| 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 | 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支 援 必要に応じて特別栄養食品の調達・提供 | 避難所・自宅等における要配慮者への食事支援 必要に応じて特別栄養食品の調達・提供 緊急栄養補給物資の管理 | 要請があれば活動を継続 |

保健医療活動チーム(保健等)

| | 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 |
| 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・グループ・ウイルス症候群など) | | |
| 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) 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 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・グループ・ウイルス症候群、生活不活発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 | 救命・集中治療 受援体制の確立 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・グループ・ウイルス症候群、生活不活発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 | 疾病管理、予防、メンタルケア 受援体制終結の検討 被災者への心のケア活動の支援 職員の健康管理支援 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 |
| DHEAT (災害時健康危機管理支援 チーム) | | | | | |

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、地域の二次救急医療機関及び郡市医師会、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災害対策本部に派遣する。

平時においては、基幹災害拠点病院は本県独自の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け入れを中心に行う。

《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、令和8年度末までに35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) 災害拠点病院以外の医療機関

《目指すべき姿》

災害拠点病院以外の病院・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、EMIS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、災害拠点病院と連携した多数傷病者等の受け入れなどを行う。

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EMIS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》

- ・ 災害拠点病院以外の医療機関の災害対応能力を向上させるため、災害拠点病院以外の医療機関は、発災直後からの対応や平時の備えについてBCP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。（BCP策定済病院 35.5%（令和4年4月医療整備課調査））

(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、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精神科救急患者の受入体制の準備、DPAT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け入れを行うほか、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を出動させる。

《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、首都直下型地震と思われる地震が発生した場合、EMISを災害モードに切り替える。

また、必要に応じて、EMISにより厚生労働省への緊急連絡を行う。

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 | |
| | 〈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） | | |

| 配備区分 | 配備基準 | 活動内容 | 本部等の設置 |
|------|--|----------------------|-----------|
| 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、災害医療コーディネーター等の派遣を要請する。

また、薬務課は、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EMIS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。

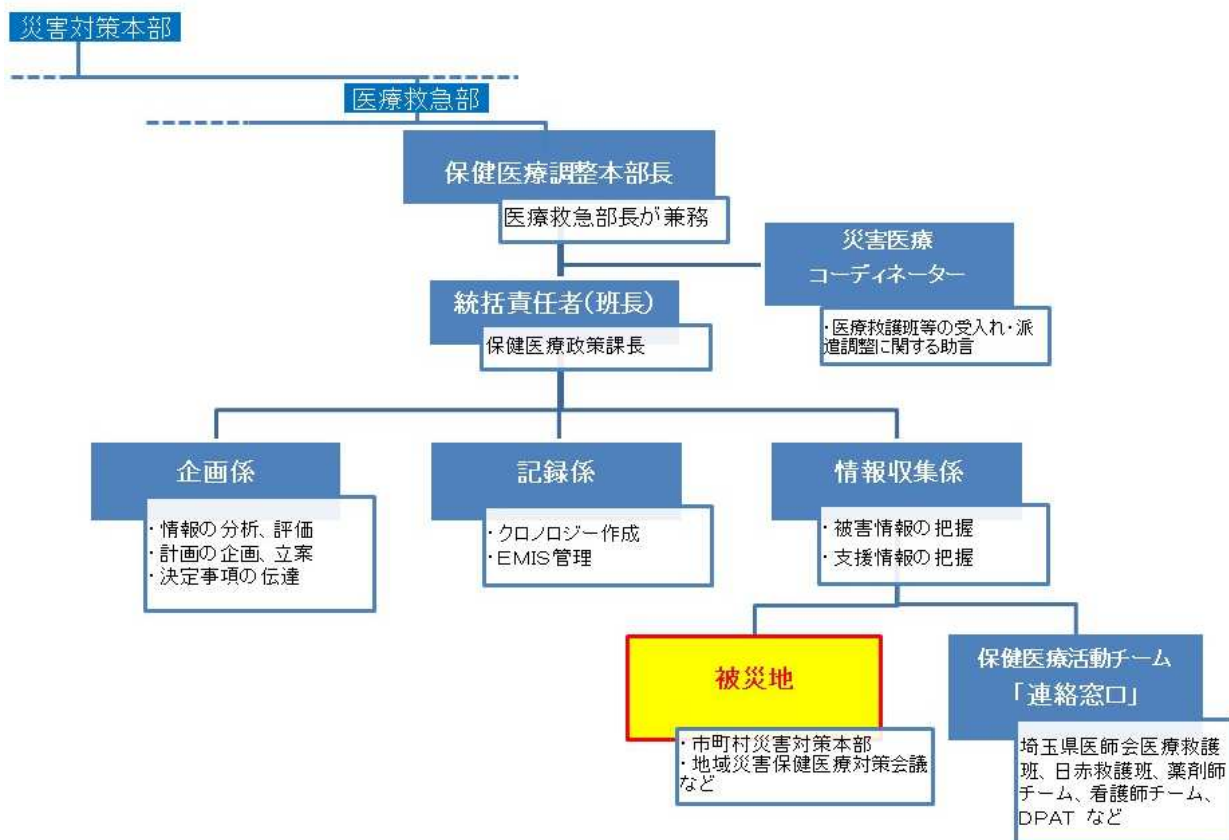
| | | |
|----|----------------------------|----------------|
| 参考 | 保健医療調整本部電話番号 | 048-830-8371 |
| ※ | 状況により変更がある場合、EMIS等により周知する。 | |
| | 医療整備課衛星携帯電話 | 870-7722-82128 |

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。

なお、令和元年度大規模地震時医療活動訓練における保健医療調整本部の組織図は以下のとおりである。



(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。

収集する情報の一例としては、管内医療機関の被災情報、地域対策会議（又は立ち上がる前は各保健所）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救急診療所はEMIS、透析医療機関はEMIS及びDIEMASにより行う。EMIS及びDIEMASが機能していない場合は、保健所やDMAT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、必要に応じ国や地域対策会議（又は各保健所）等関係組織に対し内容を提供する。

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、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つては日赤コーディネーターチーム）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EMISの掲示板に掲載する。

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、厚生労働省に対し要請するとともに、災害対策本部自衛隊部隊調整班を通じて航空自衛隊入間基地に広域医療搬送の実施を伝達する。

(3) DMAT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DMAT活動要領及び埼玉DMAT設置運営要綱に基づく、埼玉DMATの出動及び待機基準は以下のとおりである。

【日本DMAT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DMAT出動基準】

- ・ 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DMATが出動し対応することが効果的であると認められる場合

イ DMAT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DMATに相談の上、DMAT県調整本部の設置を決定し、DMAT県調整本部の本部長を指名する。

DMAT県調整本部長は統括DMAT登録者とする。

ウ DMAT県調整本部の設置について

DMAT県調整本部長は、県の実情に基づき埼玉県災害対策本部に参集し、保健医療調整本部の下にDMAT県調整本部を立ち上げる。

DMAT県調整本部は、参集した旨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、各災害拠点病院との連絡手段を確保する。

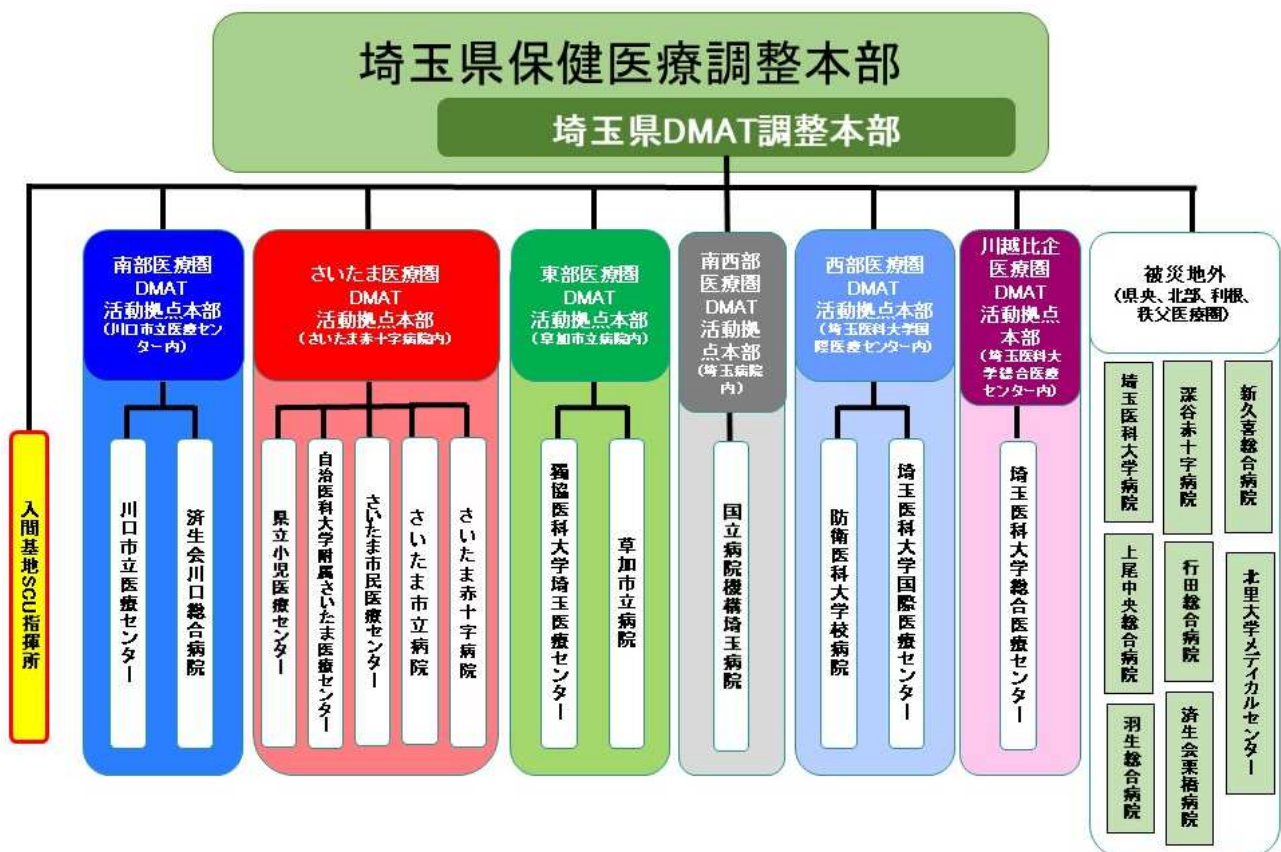
エ DMAT活動拠点本部の設置について

DMAT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、DMAT活動拠点本部を設置する。

DMAT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。

DMAT活動拠点本部は、圏域内の病院状況の把握や支援に係る調整、DMATの指揮・調整等を行う。

なお、令和元年度大規模地震時医療活動訓練におけるDMATの組織図は以下のとおりである。



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、保健医療調整本部に伝えるとともに、航空自衛隊入間基地にSCU本部を設置する。

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・ロジスティクス支援等を行う。(※実災害時に想定されるロジスティクス活動は、P59～P61、P66～P69に記載する)

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。

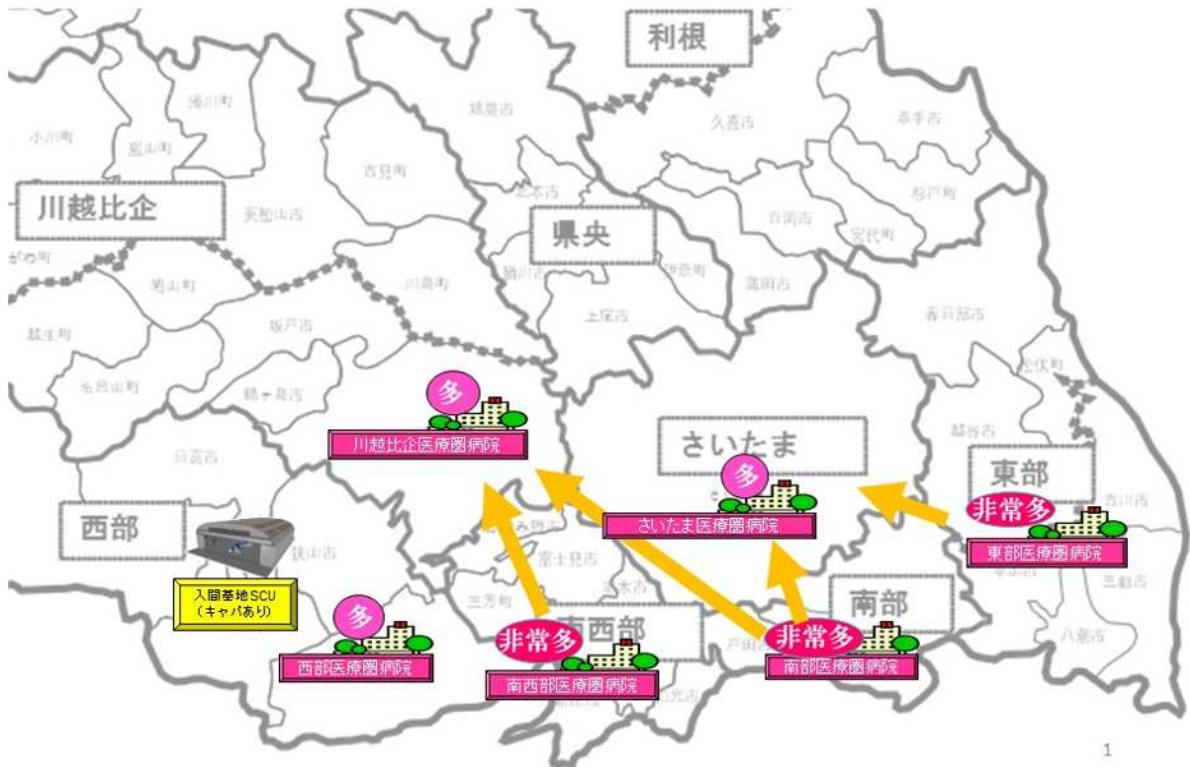
また、DMA T県調整本部長は保健医療調整本部会議に参加し、DMA T県調整本部が収集した情報を医療圏ごとにまとめ、原則として別に定める様式により報告する。

キ 国又は他都道府県へのDMA T派遣依頼について

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。

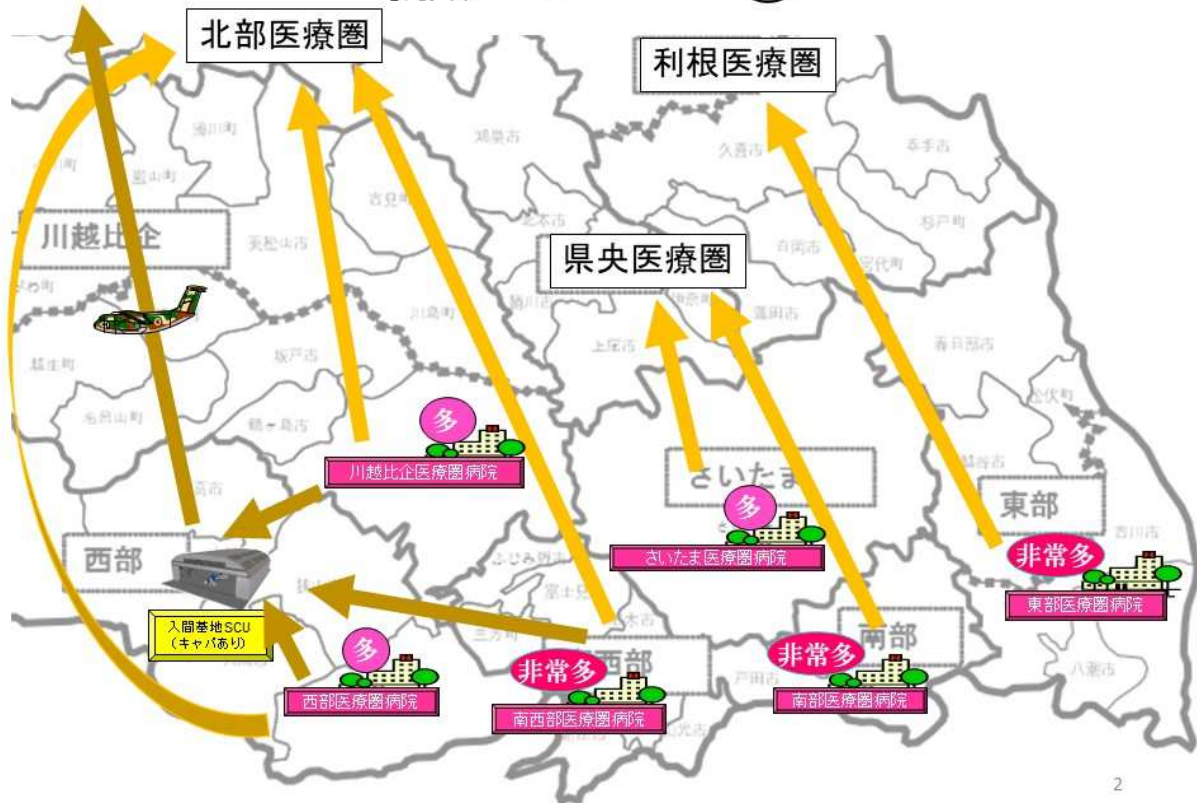
搬送フロー①



1

被災地外

搬送フロー②



2

被災地外

搬送フロー③



(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また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する体制 |
| | 〈風水害等〉 災害が発生又は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〉 災害が発生した場合又は災害の発生が予測される場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃等） | |
| 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 相当規模の災害が発生した場合（複数の市町村に災害救助法が適用される場合） イ 相当規模の災害の発生が予想される場合（複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 D P A T 調整本部の設置について

県 D P A T 調整本部長は、埼玉県災害対策本部に参集し、保健医療調整本部の下に県 D P A T 調整本部を立ち上げる。

D P A T 統括者は埼玉県 D P A T 調整本部長として調整本部を統括する。

県 D P A T 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 E M I S 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 D P A T 調整本部の活動について

県 D P A T 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、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 地域対策会議の設置について

県は、保健医療のニーズに応じ、保健所を中心に発災後1週間以内に、二次保健医療圏ごとに地域対策会議を設置する。

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、DMAT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。

ウ 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、発災後、自らが所属する災害拠点病院等に参集し活動する。

地域対策会議が設置された後は、会議の構成員として助言及び必要な支援を実施する。

エ 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。

オ 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、保健医療調整本部に対して支援を要請する。

カ 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、議事録をEMISの掲示板に掲載する。

また、会議で決定された対応方針も併せてEMISの掲示板に掲載する。

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。

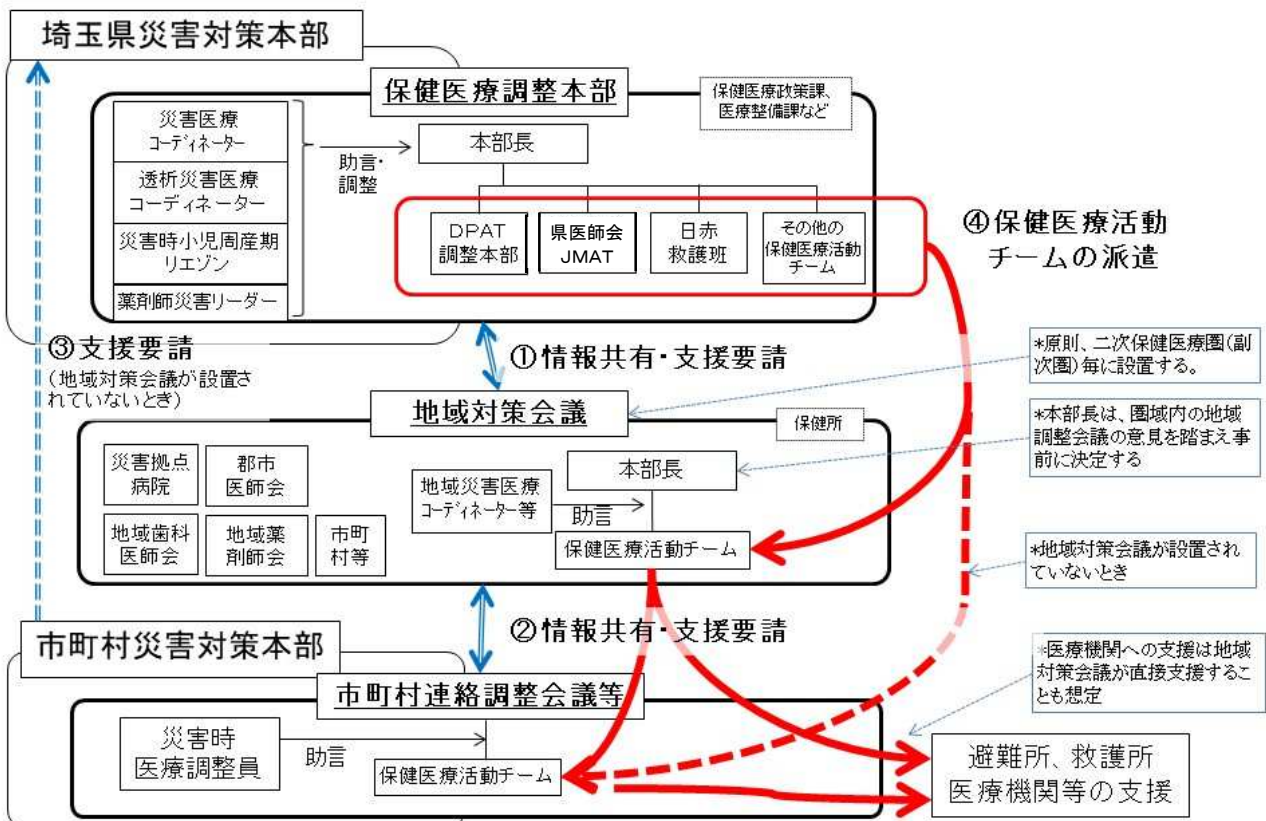
キ 各地域の体制について

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。

再掲 保健医療活動チームの受入・派遣調整図



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、災害対策本部航空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、県災害対策本部統括部の航空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、災害対策本部自衛隊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するとともに、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。

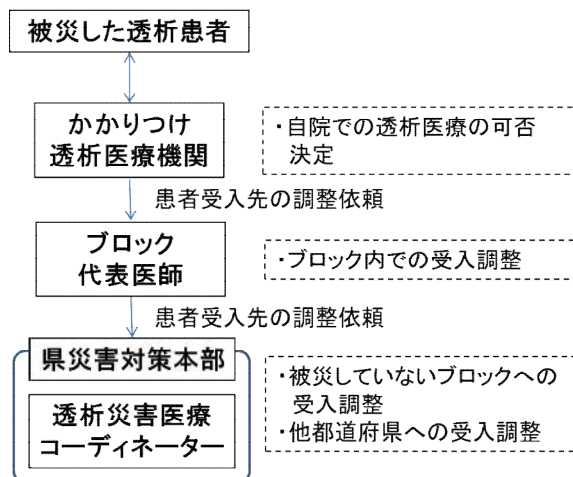
選定には、平時から県との協定に基づきSCU用高度医療資機材の管理を行う防衛医科大学校病院及び、航空自衛隊入間基地に近接する埼玉医科大学国際医療センターを念頭に行う。

また、広域医療搬送を統括するSCU本部を設置し、本部長には統括DMA Tを充てるとともに、副本部長には医療整備課職員を充てる。

《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》

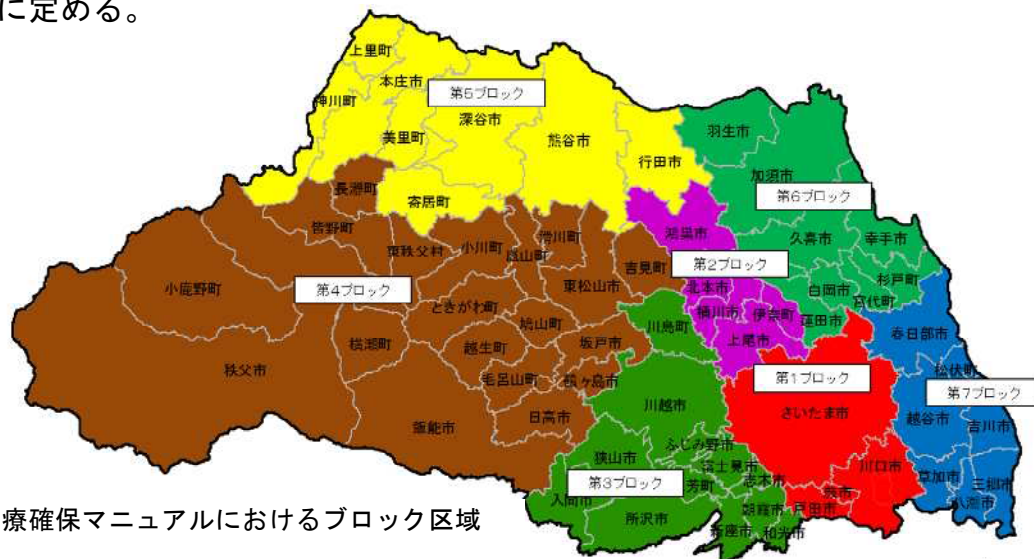


《目指すべき姿》

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。

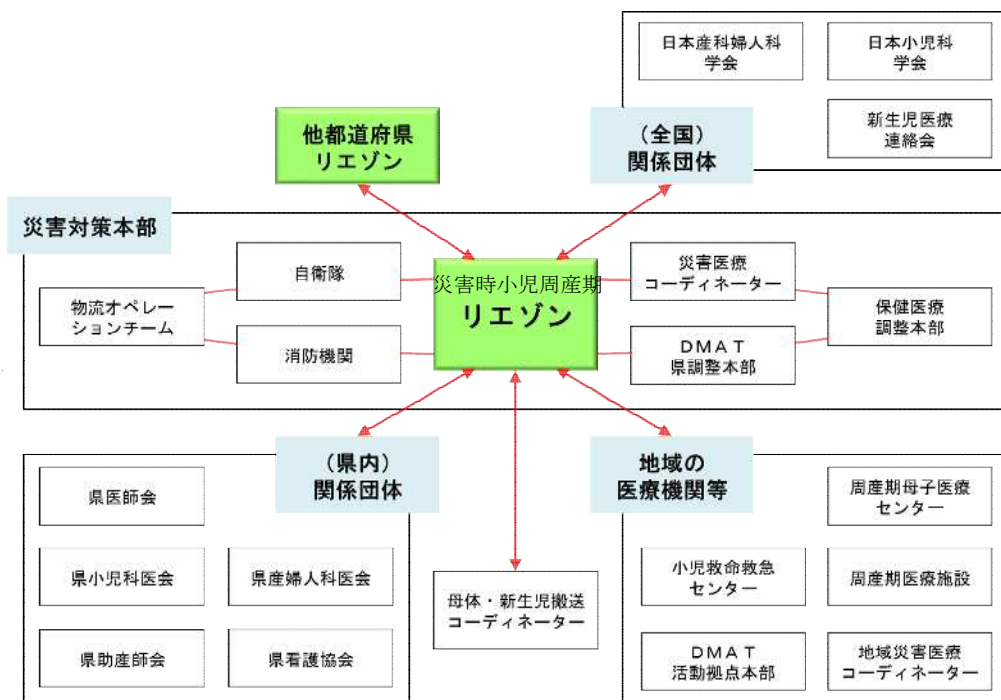


災害時透析医療確保マニュアルにおけるブロック区域

《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。
- ・ 圏域分けの原則としている二次保健医療圏と、災害時透析医療確保マニュアルにおける圏域分けが異なるため、引き続き関係者間の理解を深めていく必要がある。

6 新生児や妊産婦への対応



《対応フロー》

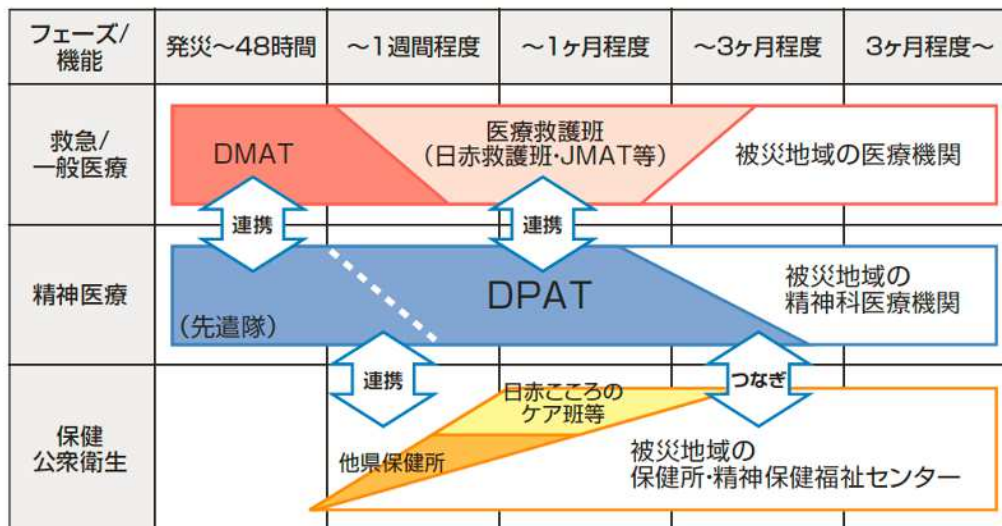
県は、大規模災害時における被災地の妊産婦・新生児や小児への対応に万全を期するため、平成29年度に創設した災害時小児周産期リエゾン制度を活用し、継続してケアが受けられる医療機関への転院搬送等を円滑に実施する。

災害時小児周産期リエゾンは、保健医療調整本部で活動し、地域の医療機関等からの要請に基づき受入先医療機関と新妊産婦・新生児や小児の搬送手段を調整・確保する。

《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、災害対策本部の災害時小児周産期リエゾンに搬送調整が集中しないよう、個別の調整はできるだけ地域で解決できるような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》

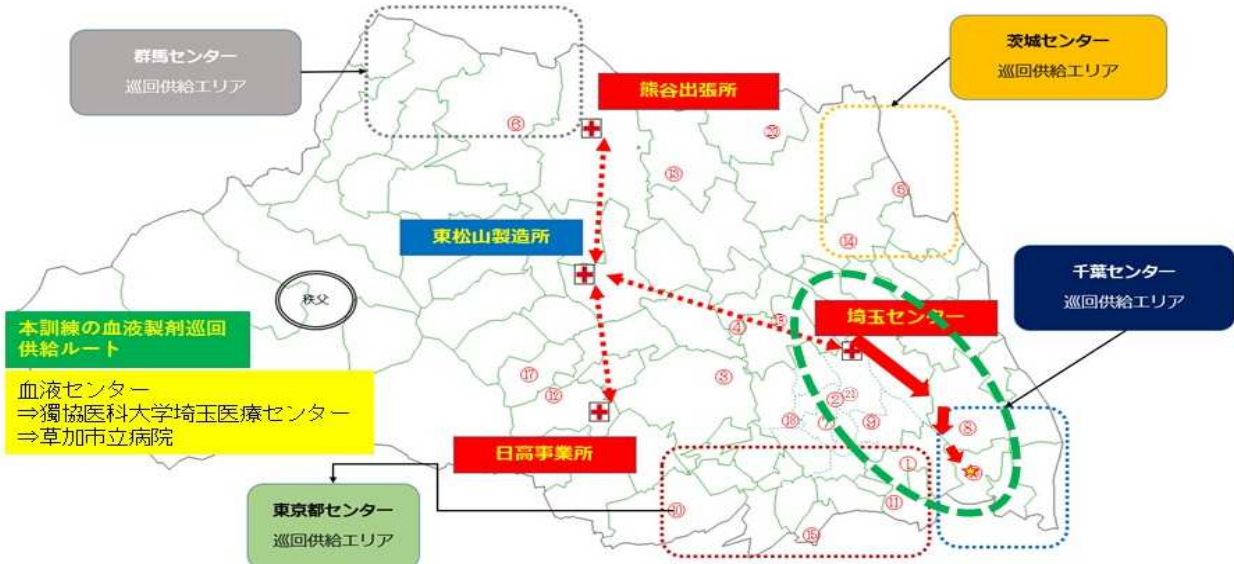
- 血液需要がひっ迫した際、血液供給の関係者間において円滑に調整が行われるとともに、他都県と適切に連携するため、具体的な調整手順や、他都県との連携方法について検討を進める必要がある。

参考 令和元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。

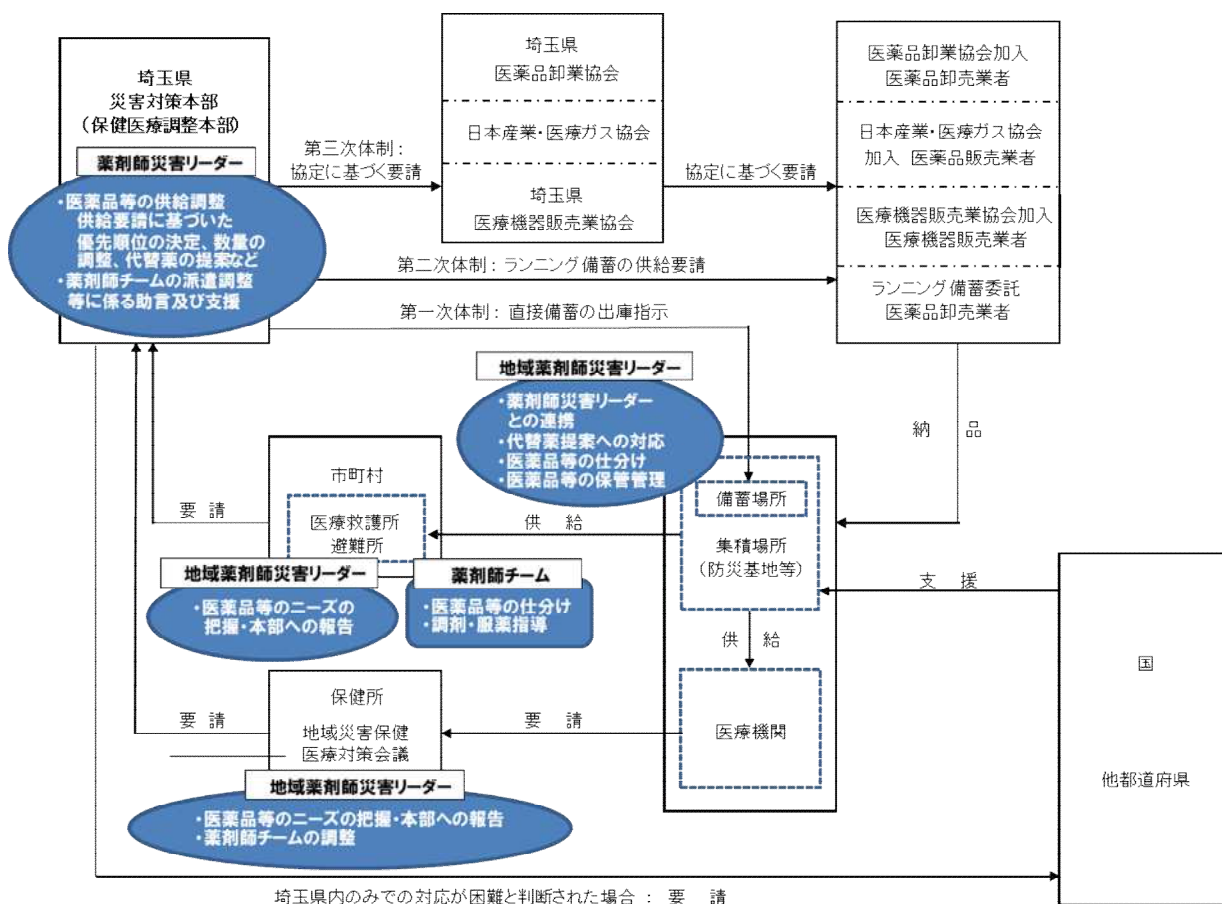
また、被害状況に応じて、隣接する都県の血液センターが越境して埼玉県内に巡回供給する相互乗り入れ体制を事前に設定している。

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

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。

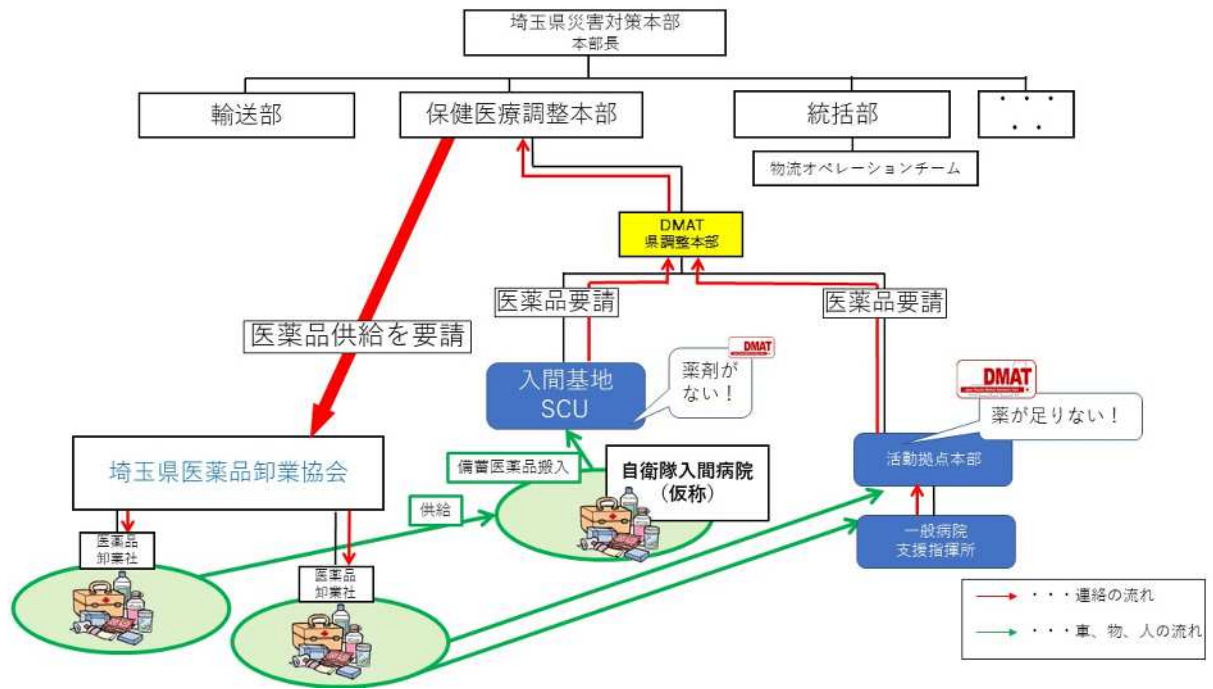
なお、県と市町村が同じ関係団体と協定を締結している場合は、県が調整を行う。

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。

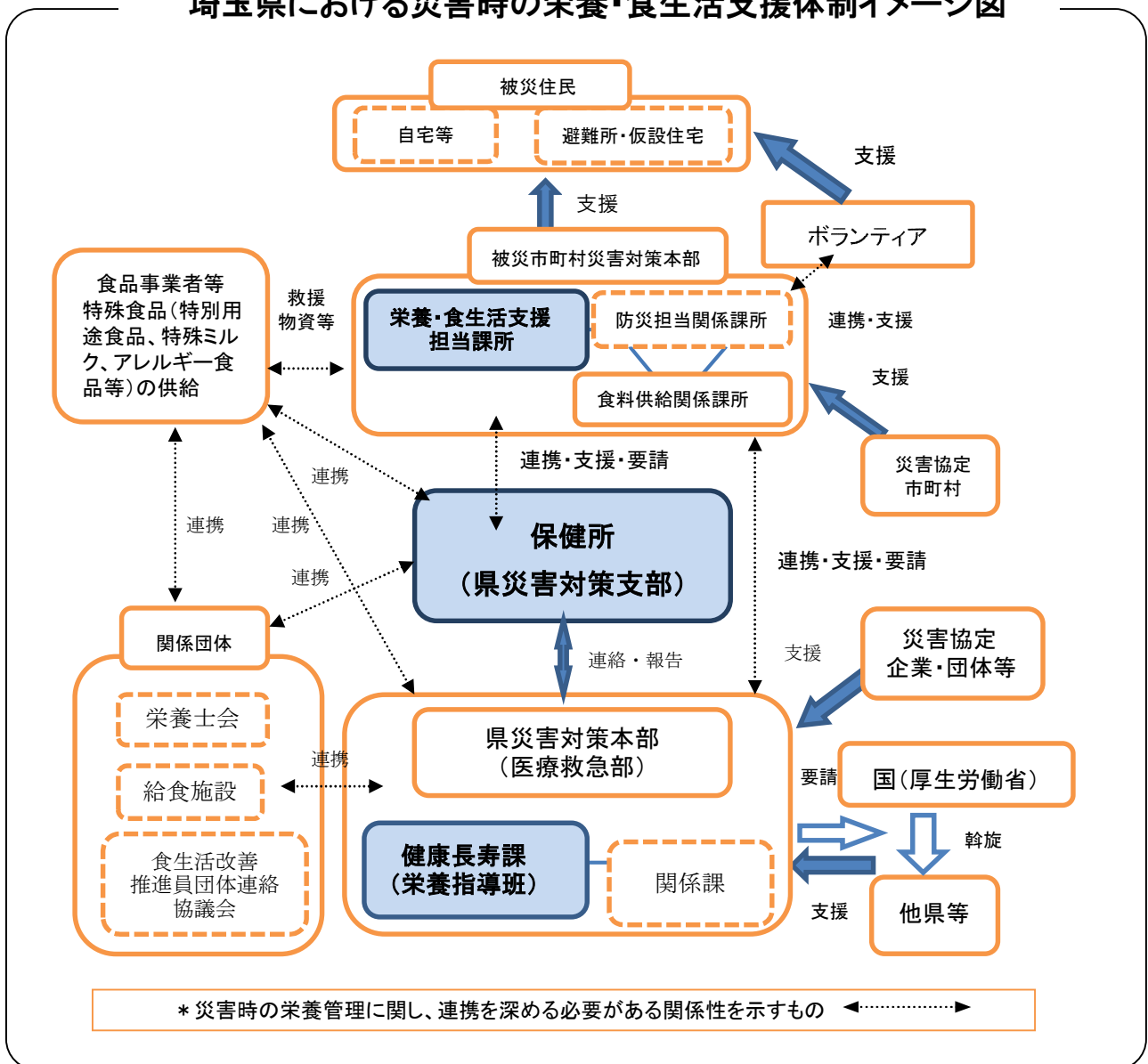
《主な課題と取組》

- 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 大規模地震時医療活動訓練における医薬品搬入フロー



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

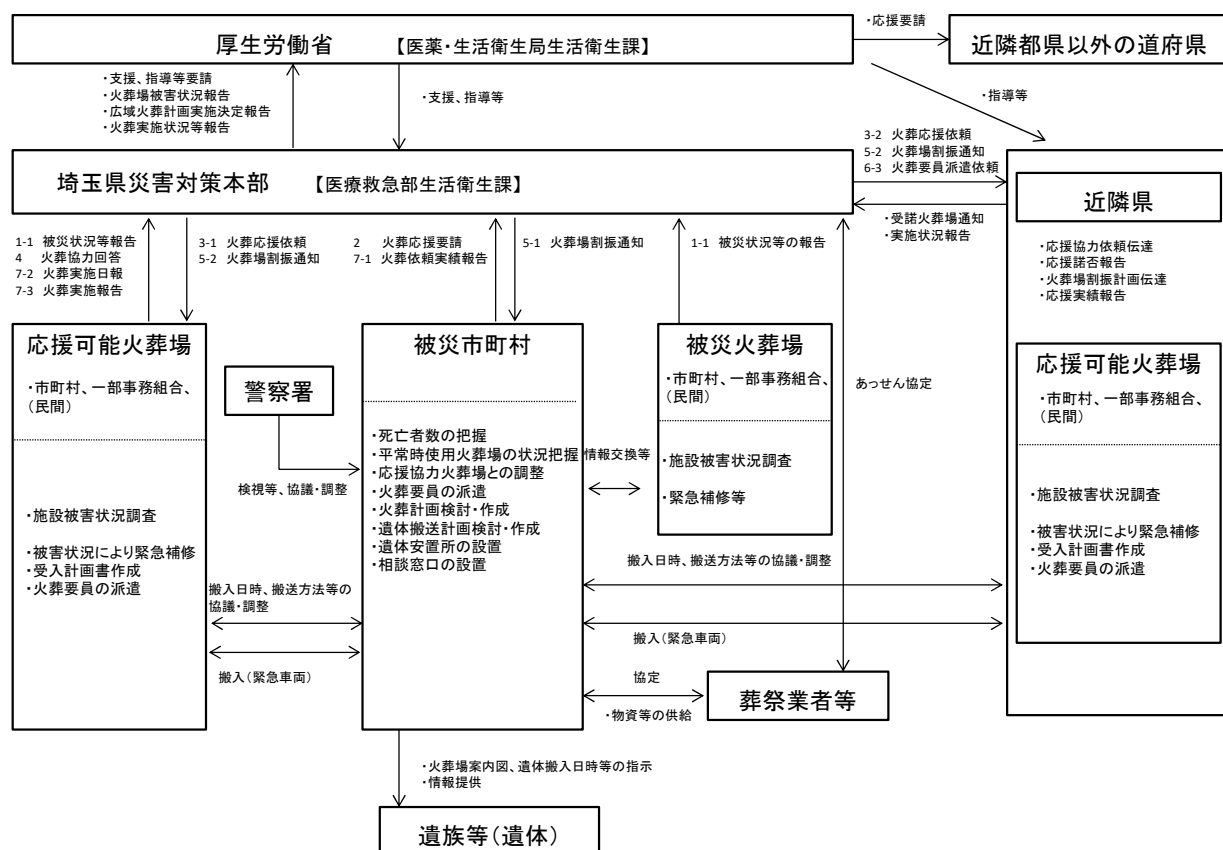
《目指すべき姿》

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



埼玉県広域火葬実施要領より抜粋

《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ざ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、エコノミックラズ症候群など) | | | |
| 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。 【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機材等を確保する。 ・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・山梨の各県で採血された血液を関東甲信越ブロック血液センター(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) | 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勤させて、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、県災害対策本部総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機材等を確保する。 ・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・山梨の各県で採血された血液を関東甲信越ブロック血液センター(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。 | | | | |
| 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、被災地の状況を把握し、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) |
| 処理・火葬 | ・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。 ・感染症経路の調査のため、被災地区の戸の戸の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、感染症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。 | | | | |
| | 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。 | 被災市町村からの理・火葬の心援要請等の調整、被災市町村の棺・ドライアイス等の調整、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。 | 被災市町村からの理・火葬の心援要請等の調整、被災市町村の棺・ドライアイス等の調整、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。

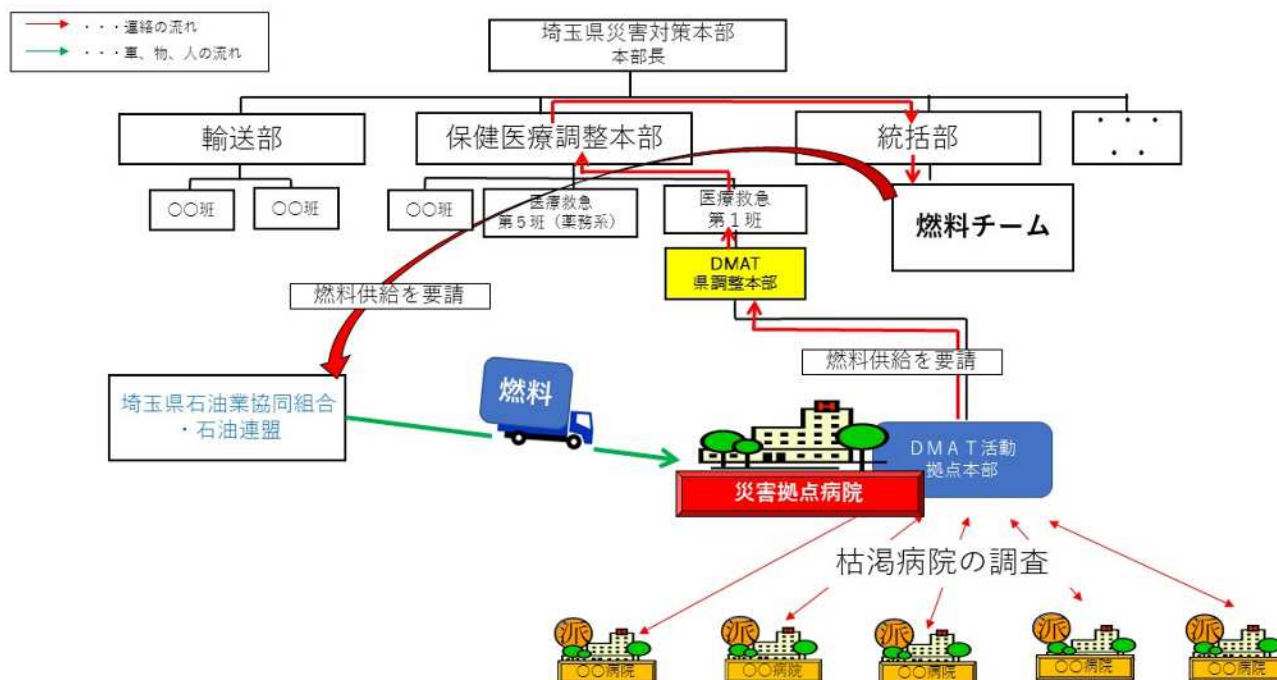
令和元年度大規模地震時医療活動訓練を踏まえた、災害時に想定されるロジスティクス支援の項目について、以下に記載する。

(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）

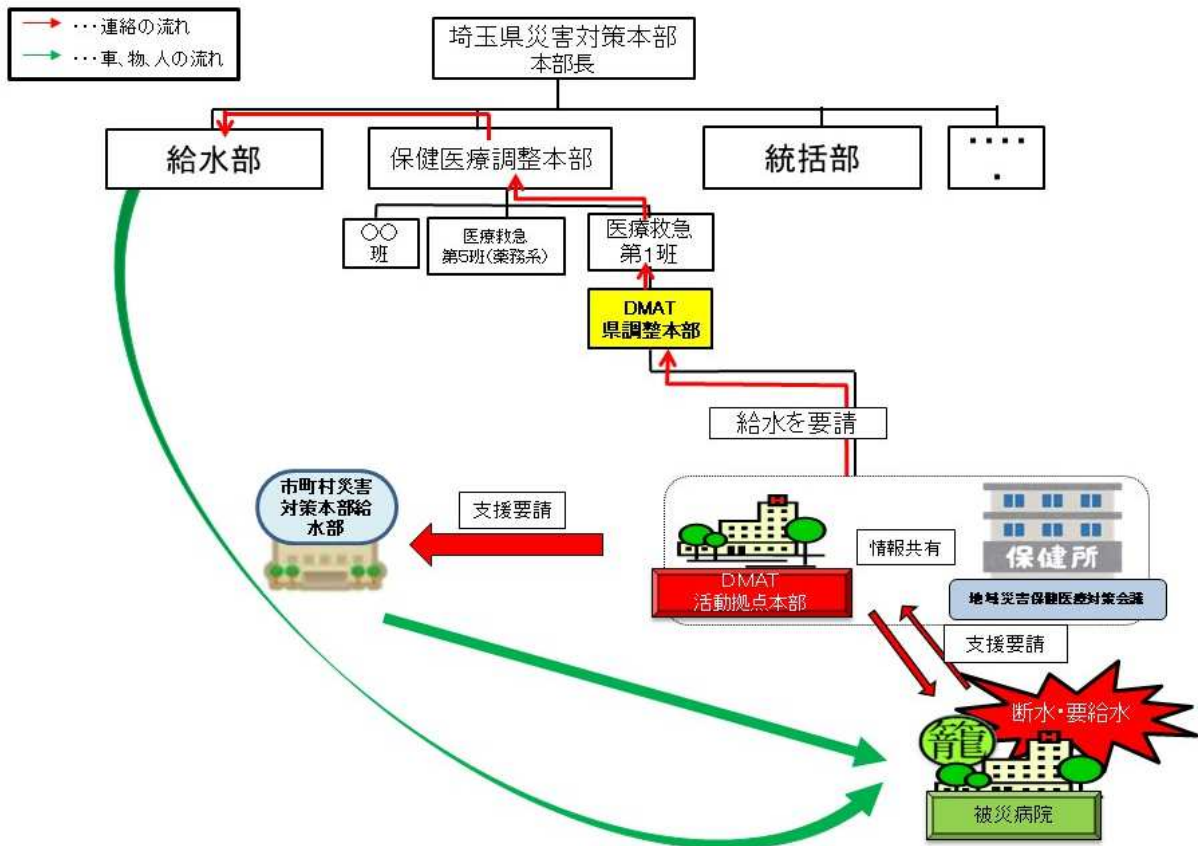
《対応フロー》

病院に給水ニーズがあるとDMAT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、DMAT活動拠点本部等からDMAT県調整本部等に対して給水を要請する。

DMAT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）

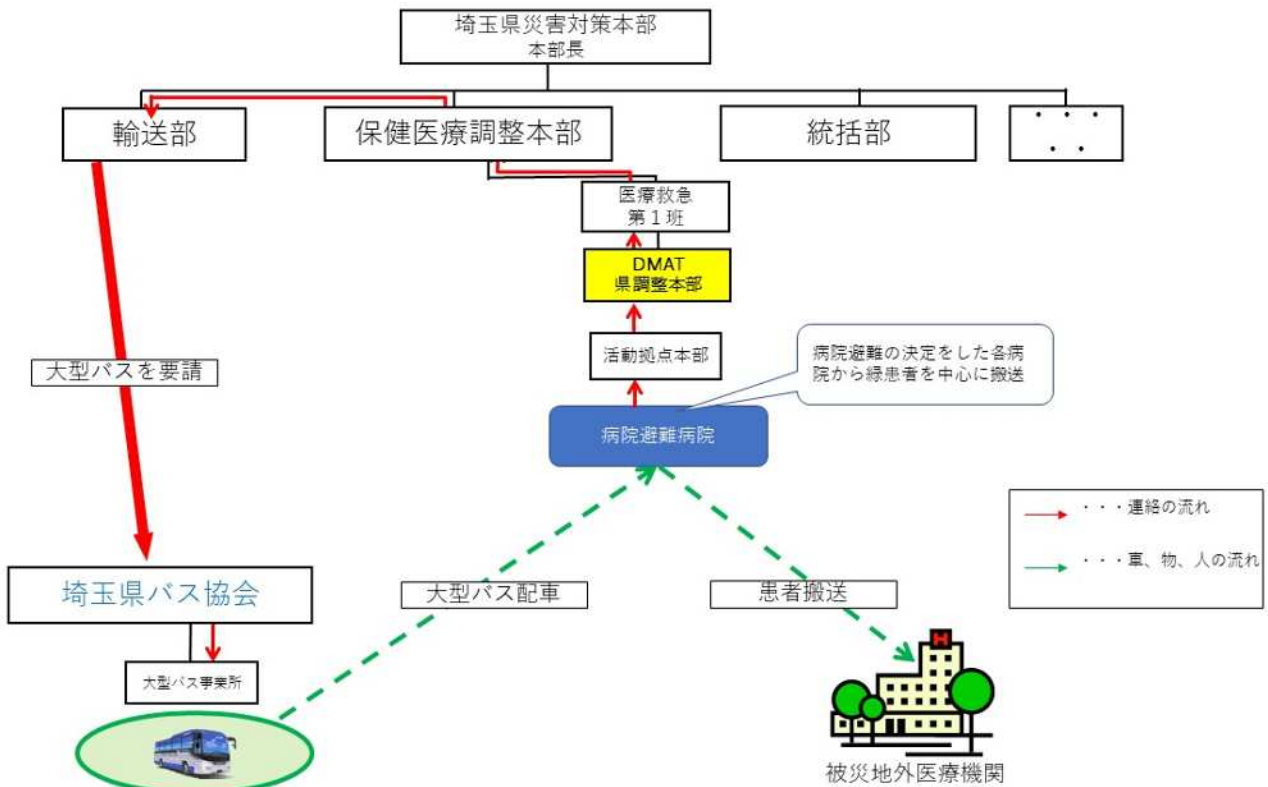
- ・搬送用車両の手配・配車、医療救護資機材・医薬品の調達・供給、保健衛生用器材の調達計画に基づく必要な資機材の調達、医療救護班の編成

(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

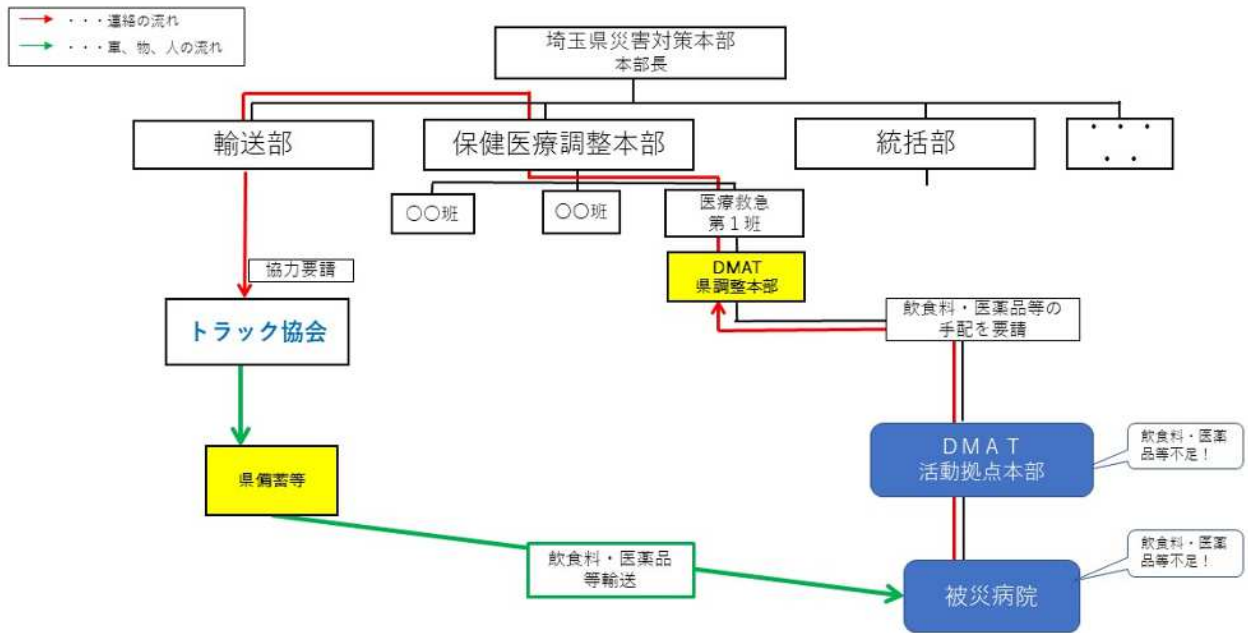
(4) 物資搬送手段の確保ートラック協会

《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、輸送部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。(58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

首都直下地震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。

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、DMAT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救急医療部会災害時医療ワーキンググループにおいて、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) 発災時に地域対策会議を設置・運営するため、定期的に地域調整会議を開催し、地域の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) 国・自衛隊（航空自衛隊入間基地）の協力を得て、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、地域リハビリテーション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 | 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 |
| 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 |
| 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 |

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 | 消防課 |
| 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 |
| 災害時栄養管理ガイドライン | 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・派遣調整の方法などを掲載 | 医療整備課 |
| 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) | 62 隊 (344 人) (R5. 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JM A 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 (R5. 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 |
| 保健師チーム | 67 人 (R4. 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 |
| 歯科医師会 (歯科医療救護班) | 19 班 (R5. 1. 1 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 |
| 薬剤師チーム (登録支援薬剤師) | 62 人 (R5. 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 |
| 災害支援ナース (登録者数) | 260 人 (R4. 3. 31 現在) | 日本看護協会及び県看護 協会で実施 | 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 |
| 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) | 30 人 (R5. 2. 1 現在) | 検討中 | 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 |
| 柔道整備師チーム | 救護活動可能な施術 所は県内に 750 か所 | — | — |
| JDA-DAT (日 本栄養士会災害支 援チーム) | 137 人 (R4. 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 |
| DHEAT (災害時健康危機 管理支援チーム) | 36 人 (R5. 3. 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 65 人 (R5. 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 DMA T訓練に参加 |
| 災害時小児周産期 リエゾン (本部リエ ゾン) | 23 人 (R5. 1. 1 現在) | 国及び県で実施 県独自研修を実施 (H29 ～H30) | 庁内図上訓練への参加 |
| 薬剤師災害リーダ ー | 県 25 人、地域 62 人 (R5. 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) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (189 人)、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。

首都直下地震の被災想定から8の圏域で最大震度6弱が想定されている。

首都直下地震による大きな被害が想定されていない地域であっても、ライフラインの途絶などにより通常診療に障害が生じるなど、災害対応が必要になる可能性はある。

こうしたことから、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) 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、災害時連携病院を令和8年度末までに35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) DMATの派遣

日本DMAT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、県はEMISを警戒モードに切り替え、埼玉DMAT指定病院に対しDMAT派遣のための待機を要請する。

また、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DMAT運用計画により規定される場合には、全ての埼玉DMAT指定病院は県の要請を待たずDMAT派遣のための待機を行う。この場合、県はEMISを警戒モードに切り替える。

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

県は、埼玉DMATを被災地に派遣することを決定した場合、埼玉DMAT派遣支援本部を設置するとともに、EMISに登録する。派遣するDMAT数に応じ、DMAT派遣支援本部は医療整備課内に設置することを妨げない。

(※待機基準等についての詳細は、埼玉DMAT運用計画に定める。)

(2) DPAT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DPAT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DPAT)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DPAT)運営要綱に規定される場合には、全てのDPAT構成機関は県の要請を待たずDPAT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DPATを派遣する。

(詳細は、DPAT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DPAT)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) DHEAT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た場合、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、DMAT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DMATの助言を得ながら、県内の災害拠点病院に患者受入の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DMAT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DMATに相談の上、必要に応じてDMAT県調整本部の設置を決定し、DMAT県調整本部の本部長を指名する。

DMAT県調整本部は、SCUの立ち上げを担うDMAT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本部を設置する。本部長には統括DMATを充てるとともに、副本部長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DMATの助言を得ながら、県内の災害拠点病院に患者受入の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。

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5年3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