

千葉県災害医療救護計画

2015年（平成27年）3月

千葉県健康福祉部

目 次

第 1 章 総則

第 1 節	計画の目的と位置づけ	1-1-1
第 2 節	災害医療救護活動の特性と原則	1-1-1
第 3 節	活動の留意事項	1-1-2
第 4 節	千葉県の災害医療体制整備の基本方針（13市と8地域）	1-1-3
第 5 節	計画作成の基本的事項	1-1-5

第 2 章 関係者とその役割

第 1 節	県民の役割	1-2-1
第 2 節	市町村の役割	1-2-1
第 3 節	県の役割	1-2-1
第 4 節	医療機関の役割	1-2-2
第 5 節	関係団体の役割	1-2-2

第 3 章 体制

第 1 節	健康福祉部の体制	1-3-1
第 2 節	災害医療本部	1-3-1
第 3 節	県と市町村	1-3-2
第 4 節	8地域における連携体制	1-3-4
第 5 節	合同救護本部	1-3-4
第 6 節	13市における連携体制	1-3-5
第 7 節	13救護本部	1-3-5
第 8 節	8地域の市・町・村救護本部	1-3-6
第 9 節	指揮と調整	1-3-6

第 4 章 発災時の時間経過と医療救護活動の変化

第 1 節	発災後の被災者ニーズと対応	1-4-1
第 2 節	発災期（発災直後～数時間）	1-4-2
第 3 節	超急性期（発災後数時間～3日）	1-4-3
第 4 節	急性期（発災後3日～1週間）	1-4-4
第 5 節	移行期（発災後1週間～1カ月）	1-4-5
第 6 節	復旧期（発災後1カ月以降）	1-4-6

第 5 章 医療救護活動

第 1 節	市町村の活動	1-5-1
1	13市の活動	1-5-1
2	8地域の市町村の活動	1-5-1

3	救護所の設置	1-5-2
4	避難所等での医療救護活動	1-5-3
5	仮設の診療所	1-5-3
6	医療救護施設における遺体の取扱い	1-5-3
第2節	県の医療救護活動	1-5-4
1	災害医療本部（健康福祉部）	1-5-4
2	健康福祉センター（保健所）	1-5-5
3	合同救護本部	1-5-5
4	災害医療コーディネーター・地域災害医療コーディネーター	1-5-6
5	専門調整員・地域専門調整員	1-5-7
第3節	医療機関の医療救護活動	1-5-8
1	すべての医療機関	1-5-8
2	災害拠点病院	1-5-8
3	災害医療協力病院など	1-5-9
第4節	医療チームの活動	1-5-11
1	医療チーム	1-5-11
2	県外からの医療支援	1-5-11
3	県内の医療支援	1-5-11
4	災害派遣医療チーム（DMAT）	1-5-12
5	CLDMAT（Chiba Limited DMAT）	1-5-12
6	日赤救護班	1-5-12
7	その他の医療救護チーム等	1-5-13
第5節	情報処理	1-5-13
1	災害発生時に把握すべき情報	1-5-13
2	情報伝達手段の確保	1-5-13
3	医療救護に関する情報の共有と発信	1-5-13
第6節	医療搬送	1-5-14
1	傷病者等の搬送の原則	1-5-14
2	地域医療搬送（被災地域内及び周辺地域への搬送）	1-5-14
3	広域医療搬送（遠隔地への搬送）	1-5-15
4	緊急通行車両などの確保	1-5-15
第7節	医薬品、医療資機材及び血液製剤の確保	1-5-15
1	医薬品及び医療資機材の確保と供給	1-5-15
2	血液製剤の確保	1-5-18

第 8 節	局地災害への対処	1-5-20
1	基本的な考え方	1-5-20
2	初動対応	1-5-20
3	医療救護所等の設置	1-5-21
4	災害発生場所からの搬送	1-5-21
5	医療救護活動の終了	1-5-22
第 9 節	他都道府県等への応援	1-5-22
1	基本的な考え方	1-5-22
2	対象となる災害	1-5-23
3	初動対応	1-5-23
4	応援派遣及び傷病者の受入れについて	1-5-24
5	費用負担の原則	1-5-24
第 6 章	平時における取り組み	
第 1 節	市町村における取り組み	1-6-1
第 2 節	県における取り組み	1-6-1
第 3 節	医療機関における取り組み	1-6-1
第 4 節	関係団体における取り組み	1-6-2

第 1 章 総則

第 1 節 計画の目的と位置づけ

- 1 2011年（平成23年）3月11日に発生した東日本大震災は、マグニチュード9.0という国内観測史上最大の地震であり、宮城、福島、岩手の東北3県を中心に未曾有の被害が発生しました。本県も、津波や地盤の液状化などにより、県民の生命が失われまたその財産も大きな被害を受けました。
- 2 過去千葉県に大きな被害をもたらした地震としては、1923年の大正関東地震（関東大震災）や1703年の元禄地震などがありますが、近年、マグニチュード7クラスの首都直下地震の切迫性が高まっているとの指摘がなされており、もし起こったならば、本県にも大きな被害が発生する可能性があります。また、震源域は離れているものの、南海トラフで想定される巨大地震による津波被害も予想されています。
- 3 本計画は、将来起こり得るこのような大規模災害から、県民の生命と健康を守るため、「災害対策基本法」の規定により千葉県防災会議が定める「千葉県地域防災計画」のうちの医療救護活動に関わる事項の個別計画として、また、「医療法」の規定により定めた「千葉県保健医療計画(平成25年5月改定)」のうちの「災害時における医療」の実施計画として、県内の医療救護体制を整備することを目的として作成するものです。また併せて、県外における大規模災害発生時の本県の医療救護活動についても計画します。
- 4 本計画は、県民、事業者、自主防災組織、市町村、県などの役割や具体的取組などを定めた「千葉県防災基本条例(平成26年4月1日施行)」の基本理念を踏まえ、不断の見直しを図るものとし、災害発生時においては、本計画に基づいて災害医療救護の具体的活動を展開するものとします。

第 2 節 災害医療救護活動の特性と原則

- 1 日常診療においては、目の前の患者に対して最善の医療を提供することが、医療者にとっての活動の基本理念です。しかし、大規模な災害発生時には、爆発的な患者の発生と医療機能の低下という、相反する条件下において医療活動をせざるを得ず、一人ひとりへの最善の医療の提供から、最大多数への最善の医療の提供へと、活動理念の切り替えが求められます。
- 2 突発する大規模災害から住民の生命と健康を守るためには体系的、組織的な対応が必要ですが、日常は別々に活動している多くの関係者が一体となり活動することは必ずしも容易ではありません。そのため、効率的で効果的な活動を行うためには、関係者が活動の基本原則を共有することが欠かせません。

- 3 災害に対応する原則としては、「C S C A T T T」と呼ばれる対応項目が提唱されており、医療救護活動においても基本的なコンセプトとされています。このうち、「C S C A」は医療管理項目（medical management）、「T T T」は医療支援項目（medical support）としてそれぞれまとめられますが、大規模災害時には、「T T T」の実践よりも「C S C A」の確立作業を優先することが重要です。本計画は、これらの各項目を具体化することを目標とします。

医療管理項目（medical management）

C : Command & Control	指揮と統制
S : Safety	安全
C : Communication	情報伝達
A : Assessment	評価

医療支援項目（medical support）

T : Triage	トリアージ
T : Treatment	治療
T : Transport	搬送

第3節 活動の留意事項

災害時の医療救護活動は、通常の行政事務や医療行為とは大きく異なる状況下で行われるを得ません。そのため、次のような点に留意する必要があります。

（1）安全を確保しながら活動する。

特に被災地内の活動では最優先の事項であり、自らの安全は自らが確保することが原則です。二次被害の発生は救援活動自体に影響を及ぼすことも認識する必要があります。

（2）自発的・自立的に活動する。

大規模災害においては、通信機能は大きく障害されます。本庁や上司と連絡がとれず指示が来ない場合であっても、被災者救護のため、組織的な活動を自発的・自立的に速やかに開始しなければなりません。そのためにも、各部署において役割と責任を明確にし、初期活動の具体的計画を策定しておくことが求められます。

（3）被災者のニーズを常に考え活動する。

救援活動は、日常業務に比べ著しく不便な中で行うことになります。また、活動者自身が被災者でもあることも多いと思われます。そのような困難な状況にあっても、特に行政や医療の関係者は、被災者が求めていることを実現する姿勢を持ち続けなければなりません。

（4）状況を見極め、臨機応変に活動する。

災害は決して想定通りには起こらず、救援活動も計画通りには実行できないことが予想されます。安全の確保と救護の実効性を考えながら、現場の状況を見極め、随時活動を見直すことが求められます。

第4節 千葉県の災害医療体制整備の基本方針（13市と8地域）

- 1 災害への備えに限らず、地域の医療体制の整備にあたっては、それぞれの地域の実情を踏まえ、最も有効と思われる実施体制を構築していかなければなりません。本県は、都市部を中心とした地域と郡部地域とでは人口も医療環境も大きく異なることから、県内を以下のように分けた上で、災害時の医療体制を整備することとしました。
 - （1）政令市である千葉市、中核市である船橋市、柏市、そのほかの東葛南部・北部の9市、及び市原市の計13市については、市が主体となって各市単位で整備していくこととします。
 - （2）13市以外の印旛・香取・海匝・山武・長生・夷隅・安房・君津の8地域については、各市町村が独自に体制整備を図るとともに、それを補完し強化するために、健康福祉センター（保健所）の所管区域単位で県が中心となって整備していくこととします。
- 2 上記のように整備の体制を分ける具体的な理由は次の通りです。
 - （1）災害時の医療についても第一義的には市町村が整備することが基本であること
 - （2）災害時は情報伝達や患者搬送等が大幅に困難となることから、できるだけ狭い範囲内で対応が完結できる体制が望ましいこと
 - （3）救護活動に重要な役割を担うことになる医師会等が都市部では市単位で組織化されていること
 - （4）個々の救護活動の調整のためには人口規模が過大とならない地域設定が望ましいことこのため、災害拠点病院をはじめとした医療機関の多い13市はこの市の単位で、市の防災計画と一体的に整備を図ることが被災者救護のために有効と思われます。
- 3 一方で、この13市以外の8地域については、相対的に医療機関も少なく広域的な体制をとらざるを得ないことから、各市町村は、それぞれの防災計画に基づいて独自に整備を図るとともに、県が調整役となって、市町村の枠を超えて広域的に整備していくことが望ましいと考えられます。
- 4 そして、これらの各地域における災害医療体制の協議機関として、13市及び8地域ごとに「地域災害医療対策会議」を設置することとします。

表 1 地域災害医療対策会議の概要

		1 3 市	8 地域
主催		各市	健康福祉センター（保健所）
構成員		地域医療関係団体の代表者 地域災害医療コーディネーター 防災計画上の主要な医療機関（災害拠点病院等）の代表者 市町村担当者（保健医療及び防災）、健康福祉センター（保健所）長、消防機関・警察の代表者 その他	
活動	平時	災害医療対策の整備に関する事項の検討 地域災害医療コーディネーターの選任 活動マニュアルの策定、訓練の計画実施、その他	
	発災後	地域の救護活動に係る重要事項の決定 地域災害医療コーディネーターの活動支援 その他災害医療の実施に必要な事項	

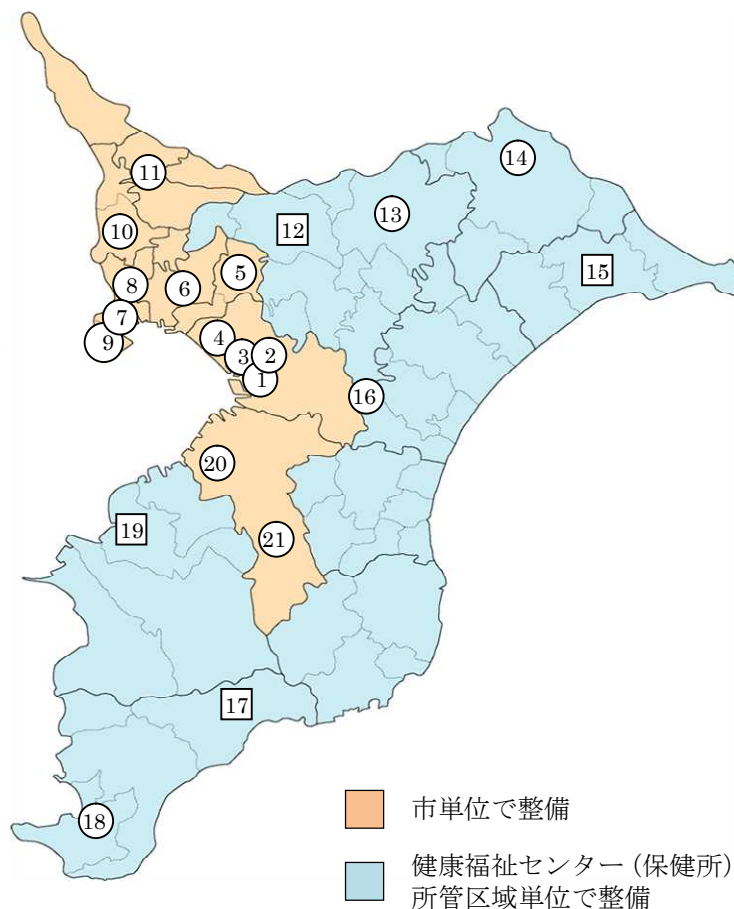
図 1 県内の災害拠点病院と地域災害医療体制の整備

県内の災害拠点病院

- 基幹災害拠点病院 (4)
○ 地域災害拠点病院 (17)

- 1 千葉大学医学部附属病院
- 2 国立病院機構千葉医療センター※
- 3 千葉県救急医療センター
- 4 千葉市立海浜病院
- 5 東京女子医大附属八千代医療センター
- 6 船橋市立医療センター
- 7 東京ベイ・浦安市川医療センター※
- 8 東京歯科大学市川総合病院
- 9 順天堂大学医学部附属浦安病院
- 10 松戸市立病院
- 11 東京慈恵医科大学附属柏病院
- 12 日本医科大学千葉北総病院
- 13 成田赤十字病院
- 14 県立佐原病院
- 15 旭中央病院
- 16 東千葉メディカルセンター
- 17 鉄蕉会亀田総合病院
- 18 太陽会安房地域医療センター
- 19 君津中央病院
- 20 帝京大学ちば総合医療センター
- 21 千葉県循環器病センター

※平成 27 年 4 月指定予定



第5節 計画作成の基本的事項

本計画作成の前提となる基本的な事項は次の通りです。

1 医療救護の対象者

- (1) 災害に起因する負傷者
- (2) 被災又は被災後の環境等に起因し心のケアを必要とする状態にある者
- (3) 災害により医療機関の機能が一部又は全部喪失したことに伴い、適切な受療の機会を失った者
- (4) 災害により在宅での受療が困難となった者

2 負傷者等の区分

表2

重症者	救命のため直ちに手術等の治療を必要とする者
中等症者	受療までに多少の時間を要しても生命の危険はないが、早期に治療を受ける必要がある者
軽症者	上記以外の者で医師の診療を必要とする者

3 災害医療救護施設

表3

区分	定義と主な機能
災害拠点病院	災害時に重篤患者の救命医療等を行う医療機関で、国が示す基準に従い県が指定 ☐ 重症者の受入れ ☐ 広域搬送への対応 ☐ DMATの派遣、DMAT等医療チームの受入れ
災害医療協力病院	災害時において患者受入を行う医療機関を県独自で位置付け（救急告示病院、輪番制参加病院） ☐ 中等症者、重症者の受入れ ☐ 重症者の災害拠点病院への搬送及び広域搬送への対応
救護所	市町村が設置する医療救護活動を行う施設・場所。市町村が協定等を事前に締結することにより災害時に救護活動を行う（医療機関が指定される場合もある） ☐ トリアージの実施、軽症者の受入れ

4 災害医療救護活動の期間の区分

大震災では下記のような時間の経過と状況の推移が想定されますが、区分は目安であり、各区分の期間や状況は災害の規模や種類により変動します。本計画では発災期から移行期までを活動の主な対象期間とします。

表 4

呼称	期 間	保健医療の主な状況
発災期	発災直後～数時間	☐ 地域医療機能の大幅低下 ☐ 負傷者の集中的発生
超急性期	数時間～3日	☐ 救援活動の開始～本格化 ☐ 外傷系患者の集中～漸減
急性期	3日～1週間	☐ 慢性疾患患者の悪化 ☐ 公衆衛生ニーズ（心の健康含む）の増加
移行期	1週間～1カ月	☐ 地域医療の補完ニーズの増加
復旧期	1カ月以降	☐ 平常時の医療体制への移行 ☐ 地域医療機能の復旧の進行

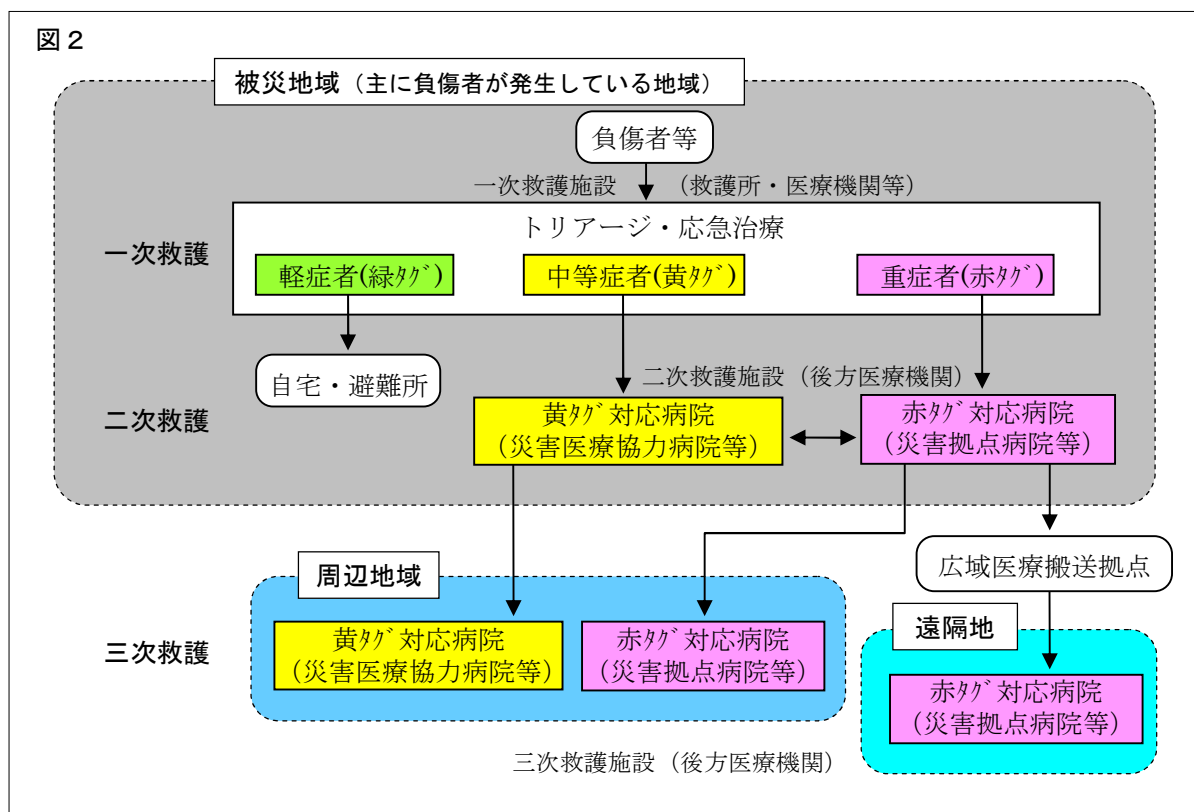
5 災害医療救護活動の流れ

救護活動の流れを次の三段階に分けて計画します。

表 5

一次救護	被災地域内の救護所や医療施設で、負傷者等に最初に行われるトリアージや応急治療
二次救護	一次救護の結果さらに治療が必要と判断された患者に対し、主に被災地域内の医療機関で実施される医療活動
三次救護	二次救護の結果さらに治療が必要と判断された患者や、二次救護に関わる医療機関の医療機能を維持するために転院が求められた患者に対し、被災地の周辺地域や遠隔地の医療機関で実施される医療活動

図 2



6 用語

本計画文中では特に断りのない限り、以下のような用語の使い方をします。

- (1) 習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、市川市、浦安市、松戸市、流山市、我孫子市、野田市、市原市 を総称して「10市」とします。
- (2) 千葉市、船橋市、柏市を総称して「3市」とします。
- (3) 上記の10市及び3市を総称して「13市」とします。なお、単に「市町村」と記されている場合は県内のすべての市町村を指すこととします。
- (4) 印旛、香取、海匝、山武、長生、夷隅、安房、君津の各地域を総称して「8地域」とします。
- (5) 医療行為の必要性を伴う救助及び保護の活動を「医療救護活動」とし、「救護活動」も同義とします。

第2章 関係者とその役割

大規模災害時の医療活動は、多大な医療需要を、限られた医療資源を使って、困難な環境下で実施しなければなりません。そのため、関係者は自らの役割を自覚し、活動が最大限の効果を発揮するよう相互に協力することが求められます。特に、市町村、県、医療機関、関係団体は、相互に連携のうえ、迅速に医療救護活動を実施する必要があります。また、県民も共助の観点から、可能な範囲で医療救護活動に協力することとします。

第1節 県民の役割

- 1 災害に対する危機意識を常に持ち、自らの生命と健康を守るための対策を自発的かつ積極的に行うよう努めることとします。
- 2 災害時に支援を求める必要が生じる場合に備え、自らの健康情報を適確に提供できるよう、日頃から準備に努めることとします。また、自ら健康情報を提供することが困難な者については、その者の保護に責任を有する者が準備に努めることとします。
- 3 発災時においては、自らの安全を確保した上で、医療救護を必要としている者に対して、応急処置や搬送等の支援を可能な範囲で行うよう努めることとします。

第2節 市町村の役割

- 1 発災時から地域医療の復旧に至るまで、救護所の設置をはじめとした住民等に対する医療救護活動を行うこととします。
- 2 地域防災計画に基づいて医療救護に関する計画等を定め、災害時の医療救護体制の整備を図ることとします。
- 3 発災時においては医療救護を担当する部署（以下「救護本部」という。）を設置し、県の災害医療本部及び合同救護本部、災害拠点病院等の医療機関、関係団体等と緊密な連携のもとに医療救護活動を実施することとします。
- 4 13市は、地域災害医療コーディネーターを配置し、市内の医療救護活動について調整を行うこととします。また、来援の救護チームを受入れ、市の救護活動と一体的な活動を実施することとします。
- 5 8地域の各健康福祉センター（保健所）所管区域の市町村は、前記1から3の他、県が合同救護本部を設置した場合は、その活動に参加して合同救護本部の業務を担うとともに、近隣市町村と連携した医療救護活動を実施することとします。

第3節 県の役割

- 1 市町村による医療救護活動だけでは対応が困難な場合又は活動の強化が必要な場合は、市町村に対し、医療救護活動の応援を行います。
- 2 県内外の関係機関等と適切な医療救護活動の実施のために必要な調整を行います。
- 3 地域防災計画に基づく医療救護に関する計画を作成し、災害時の医療救護体制の整備を図ります。

- 4 発災時には、県庁に災害医療本部を設置し、別に設置する合同救護本部、市町村の救護本部、災害拠点病院等の医療機関、関係団体等と緊密な連携のもとに医療救護活動を実施します。
- 5 8地域の各健康福祉センター（保健所）所管区域ごとに、必要に応じ合同救護本部を設置し、地域内の災害拠点病院等の医療機関、関係団体等と緊密な連携のもとに医療救護活動を実施します。また、来援の救護チームを受入れ、市町村の救護活動と一体的な活動を実施します。
- 6 災害医療本部に災害医療コーディネーターを、合同救護本部に地域災害医療コーディネーターを配置し、県内全域と地域内の医療救護活動について調整を行います。

第4節 医療機関の役割

- 1 平常時には、発災時における患者及び職員の安全確保のための計画、並びに来院する負傷者等への対処方法も含めた業務継続計画を策定することとします。また、独自に訓練を実施するとともに、地域の訓練等に積極的に参加することとします。
- 2 発災時には、業務継続計画等を実施するとともに、県、市町村、関係機関等と連携して活動することとします。
- 3 災害拠点病院は、発災時に重症者の受入れや広域搬送への対応、災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）の受入れ及び派遣を行うなど、災害医療に関して中心的な役割を果たすこととします。また、災害時の対応をより速やかなものとするため、平常時から地域の災害医療体制の整備についても積極的に関与することとします。
- 4 災害医療協力病院などは、発災時に、中等症者を中心とした患者の受入れ、重症者の災害拠点病院等への搬送及び広域搬送などを実施することとします。また、平常時から災害拠点病院等とともに地域の災害医療体制の整備についても積極的に関与することとします。
- 5 災害拠点病院となっていない県立病院においても、これに準じた機能を整備するとともに、職員の動員配備体制を確立し、後方収容機能を果たすものとします。また、全ての県立病院は後方受け入れとともに被災地への救護班の応援派遣を行うなど災害時医療の中核として活動します。

第5節 関係団体の役割

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、接骨師会、日本赤十字社など医療関係団体
及びその加入者、会員等

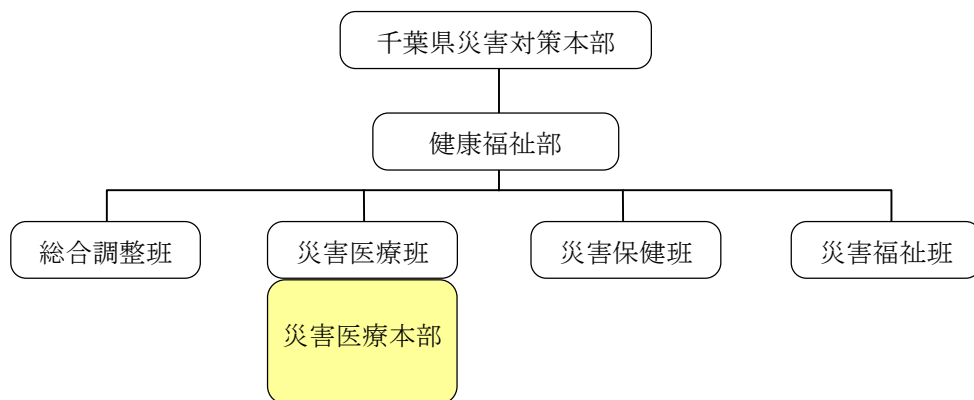
}
- 1 県及び地域における災害医療救護計画の策定に参加する等、医療救護体制の整備に協力することとします。
 - 2 業務継続計画を策定するとともに、所属の各機関に業務継続計画の策定を促すこととします。
 - 3 独自に訓練を実施するとともに、地域の訓練等に積極的に参加することとします。
 - 4 発災時には、業務継続計画を実施するとともに、県、市町村、関係機関等と連携して活動することとします。

第3章 体制

第1節 健康福祉部の体制

- 1 大規模災害が発生し又は発生するおそれがあり、千葉県災害対策本部が設置された場合、健康福祉部は、必要に応じて総合調整、医療、保健及び福祉の部門ごとに、「総合調整班」、「災害医療班」、「災害保健班」及び「災害福祉班」の4つの班を設置します。各班は、千葉県災害対策本部要綱第十二条に基づき健康福祉部に置く班とします。
- 2 各班を統括するため、「健康福祉部の災害対策に関する要綱」に基づき、それぞれ班長を置きます。
- 3 災害医療班は、災害医療コーディネーターやDMA T等の外部の専門家が加わった災害医療本部と一体的な活動を行います。
- 4 部内各課は、通常業務の所掌にかかわらず、別に定める「健康福祉部の災害対策に関する要綱」及び「健康福祉部災害対策マニュアル」に基づき活動します。

図1

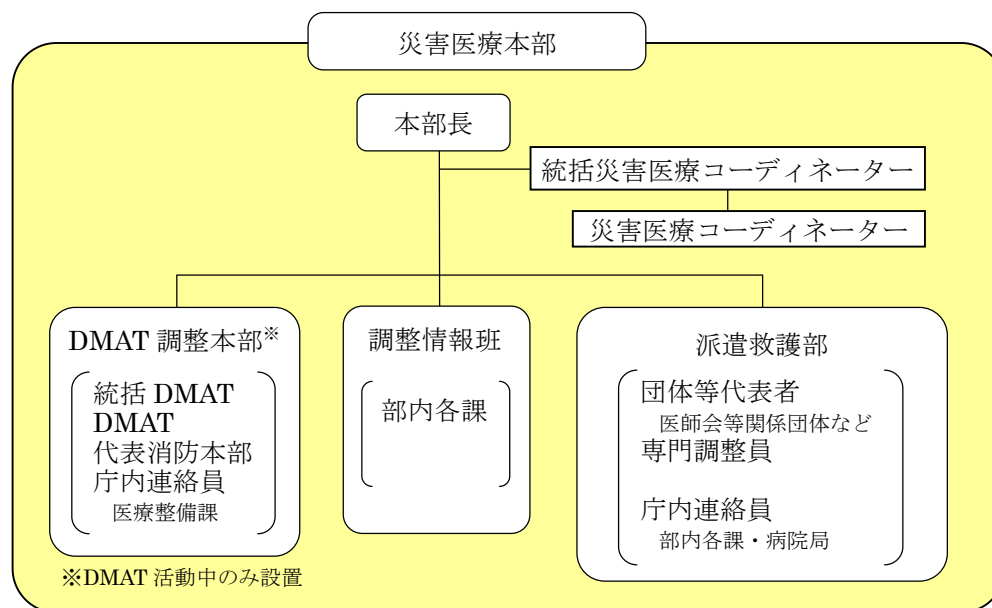


第2節 災害医療本部

- 1 健康福祉部長は、知事が千葉県災害対策本部を設置したときは、千葉県内における医療救護活動のための必要性を考慮し、健康福祉部に災害医療本部を設置します。他都道府県への医療救護活動に関する支援のため必要と認める場合等においても、災害医療本部を設置します。
- 2 災害医療本部に本部長及び副本部長を置き、本部長には健康危機対策監を、副本部長には医療整備課長を充てます。
- 3 本部長は、別途知事が委嘱する千葉県災害医療コーディネーターの中から、災害医療本部において医療救護活動の助言及び調整を行う者を定めます。なお、助言及び調整を行う者を複数とするときは、その者の中から統括災害医療コーディネーターを1名定めます。
- 4 災害医療本部に、（1）DMA T調整本部、（2）派遣救護部、（3）調整情報班、の3つの部署を置きます。なお、DMA T調整本部の設置はDMA T活動期間中に限りです。
- 5 DMA T調整本部長は、知事があらかじめ指名した統括DMA Tの中から災害医療本部長が任命します。

- 6 災害医療本部長は、専門的医療救護活動を行うため、必要に応じて、派遣救護部に専門調整員を配置します。

図 2



第3節 災害医療対策の実施と県と市町村の連携

- 1 すべての市町村は発災時から地域医療の復旧に至るまで、住民等に対する医療救護活動を行っていく必要がありますが、大規模災害が発生した場合には、広域的な活動調整と支援が必要となってきます。そのため千葉県においては、13市と8地域をこのような場合の広域的な活動調整の単位とし、効率的な救護活動の実施を図ることとします。
- 2 災害医療対策には、平常時における体制の整備と発災時における活動の二つがあります。前者については、平常時より13市と8地域に設置される地域災害医療対策会議において関係者が協議し、計画やマニュアルの策定、訓練の実施など、地域における体制整備を図ることとします。
- 3 発災時においては、傷病者等に対する救命や低下した地域の医療機能の補完のための救護活動を実施するとともに、地域医療の復旧に向けた活動も必要となってきます。このうち、地域医療の復旧対策と復旧までの間の医療体制等については、地域災害医療対策会議における課題となります。
- 4 救護活動については、特に発災後の早期においては、交通や通信の障害などから、関係者が会しての合議による地域の意思決定は困難が予想されます。そのため、個別の活動に関わる決定は13市救護本部と8地域の合同救護本部に委ねることとし、地域災害医療対策会議は、それぞれの救護本部の活動方針をあらかじめ定めておくこととします。そして県は、災害医療本部がこれら救護本部と連携を図ることで、市町村と一体的な活動を実施します。

図3 災害医療対策の実施

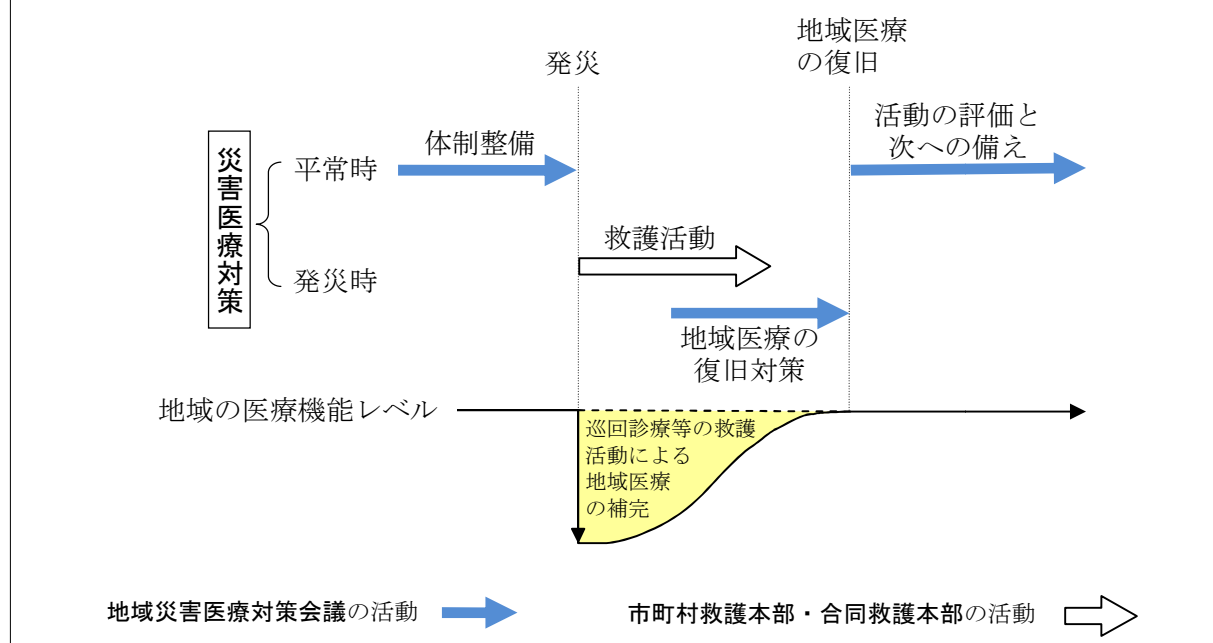
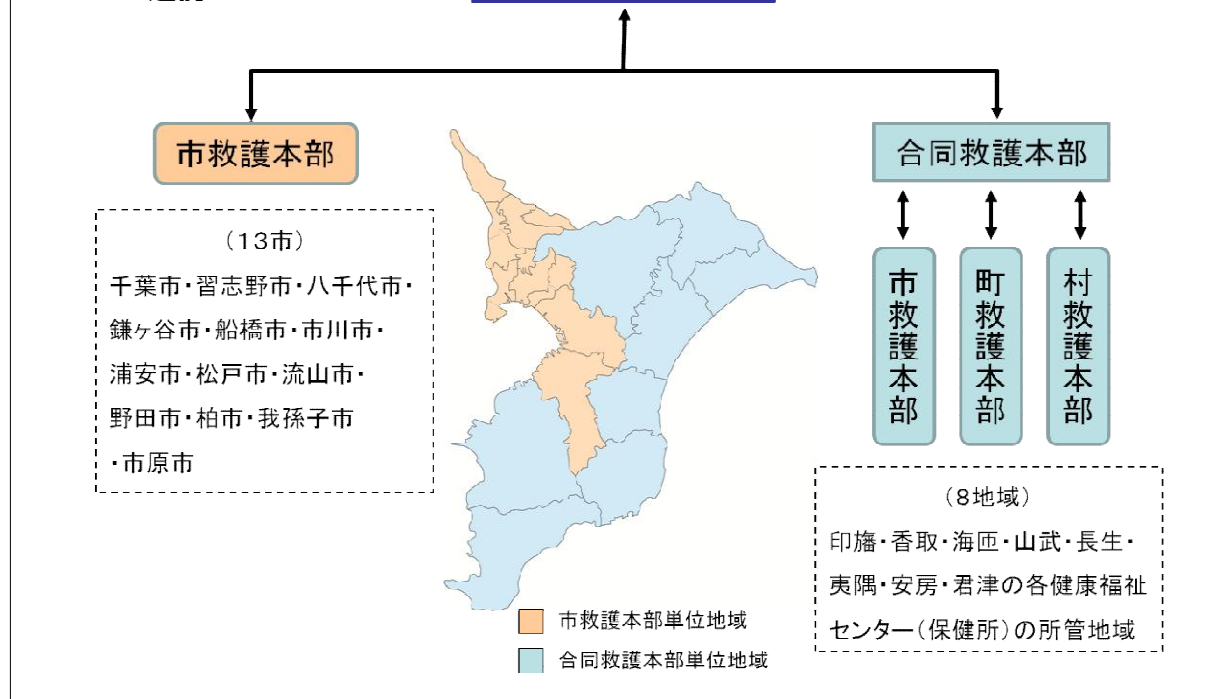
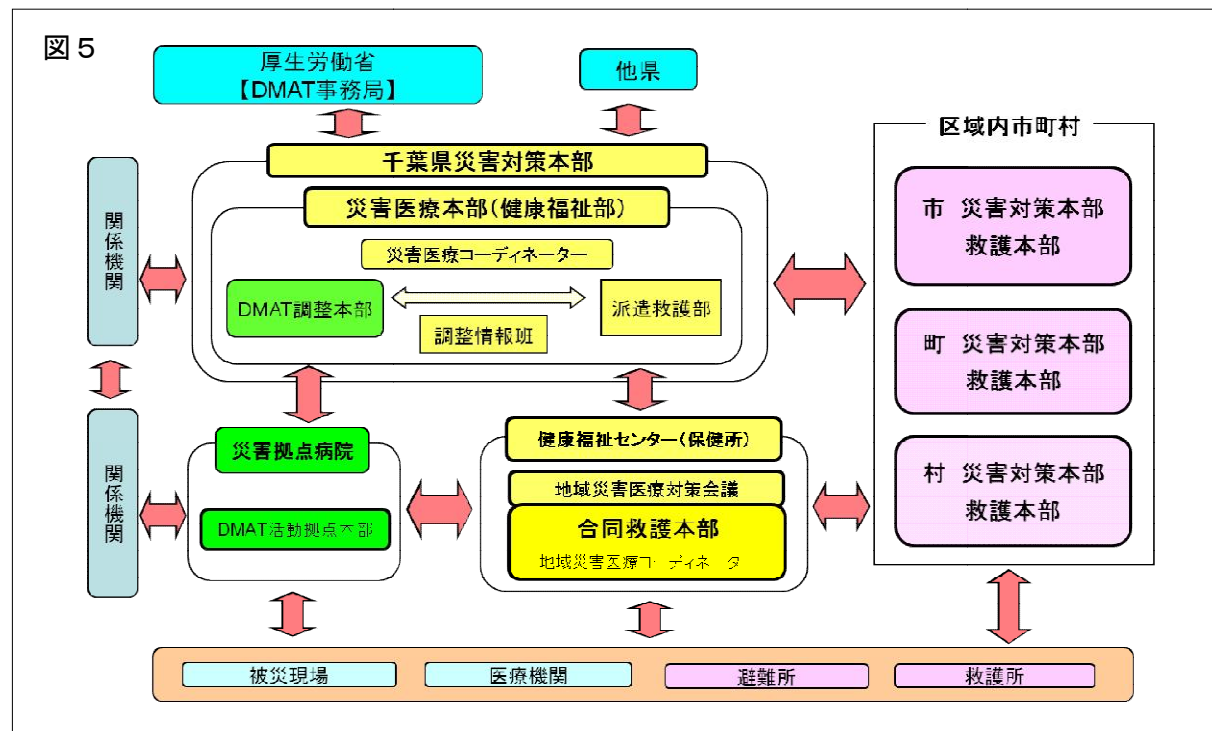


図4 発災時の県と市町村の連携



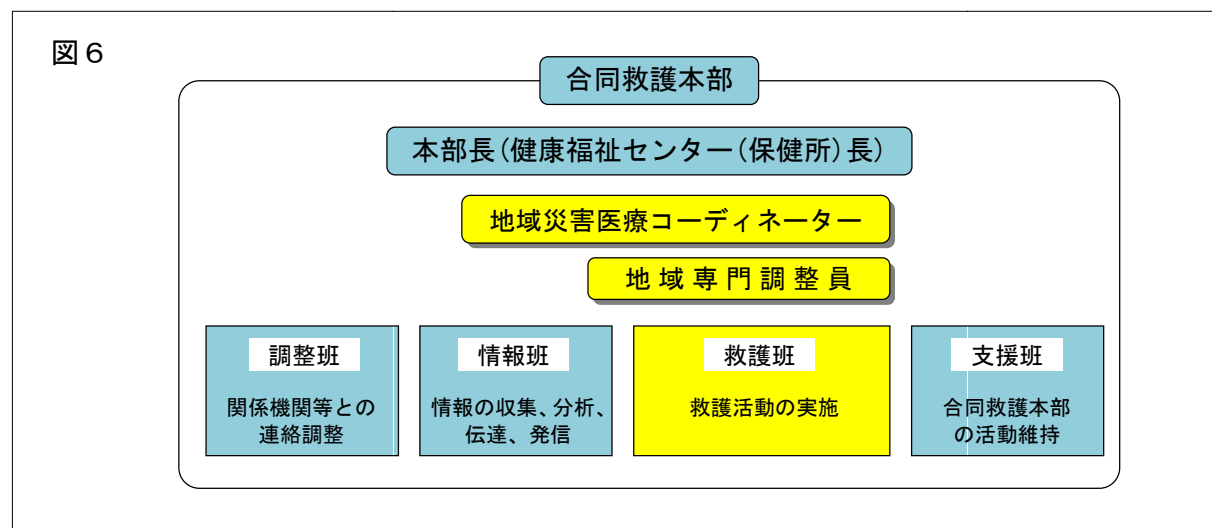
第4節 8地域における連携体制

8 地域においては、健康福祉部長の指示や健康福祉センター長の判断で合同救護本部を設置します。合同救護本部は地域災害医療コーディネーターの助言と調整により、市町村や県と、DMATをはじめとした来援の救護チーム等とが一体となって救護活動を実施します。



第5節 合同救護本部

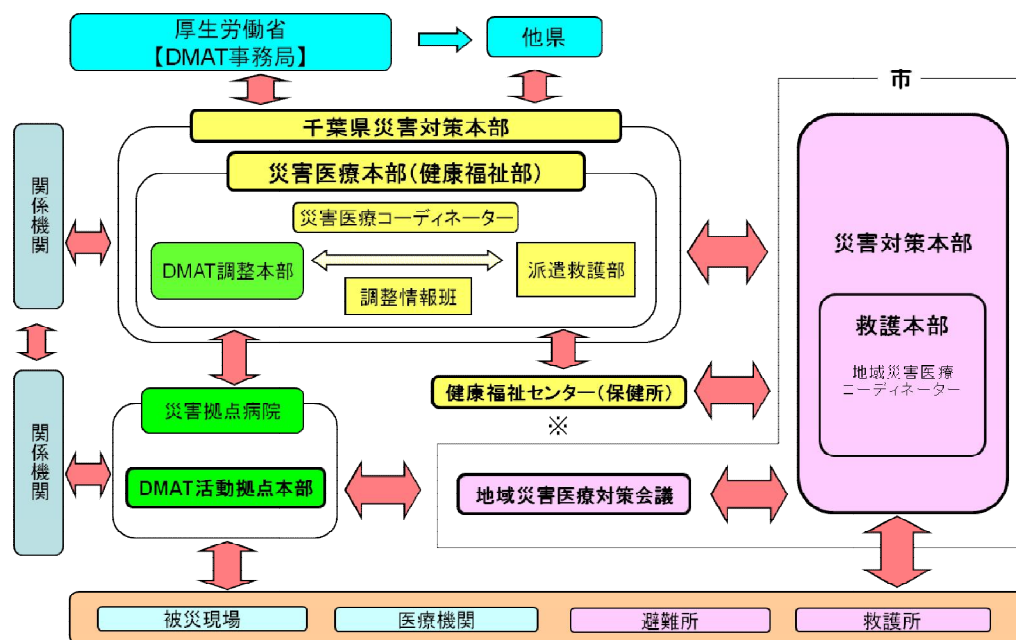
合同救護本部の本部長は、当該の地域を所管する健康福祉センター（保健所）長とします。内部に4つの班を設け、地域災害医療コーディネーターの助言と調整により救護活動を実施します。また、必要に応じて地域専門調整員を配置し、専門的救護活動を実施します。来援の救護チーム等は救護班に属し、県や市町村の救護チーム等と連携した活動を担ってもらいます。



第6節 13市における連携体制

- 1 県は、10市に対しては、所管の健康福祉センターが、市救護本部と災害医療本部との連絡調整などのために、職員を派遣するなどの支援を実施します。
- 2 3市に対しては、被災地でない健康福祉センターなどから職員を派遣するなど、状況に応じた連携を実施していきます。

図7

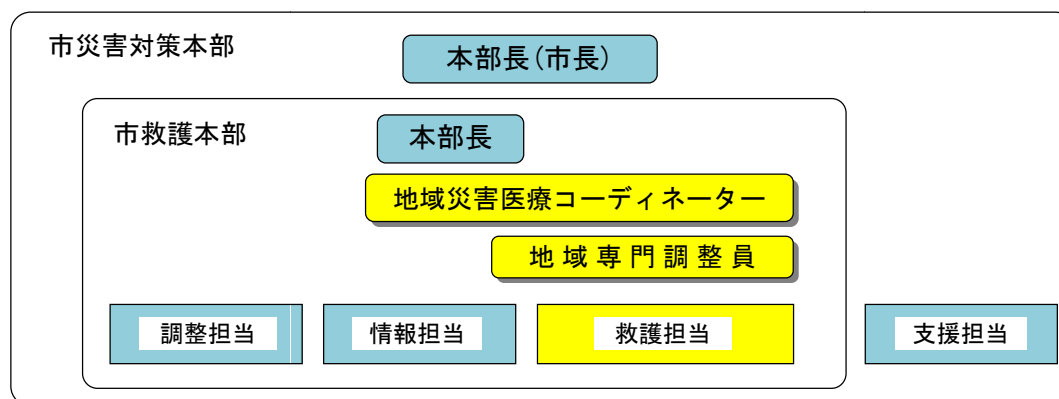


※3市の場合は図より除く

第7節 13市救護本部

13市の救護本部も合同救護本部と同様な機能が必要となります。内部組織については各市の判断で決めるものですが、13市と県との情報伝達や相互支援などを考慮すると、組織名や分掌する活動については、できるだけ共通化することが効率的な救護活動には必要と考えられます。

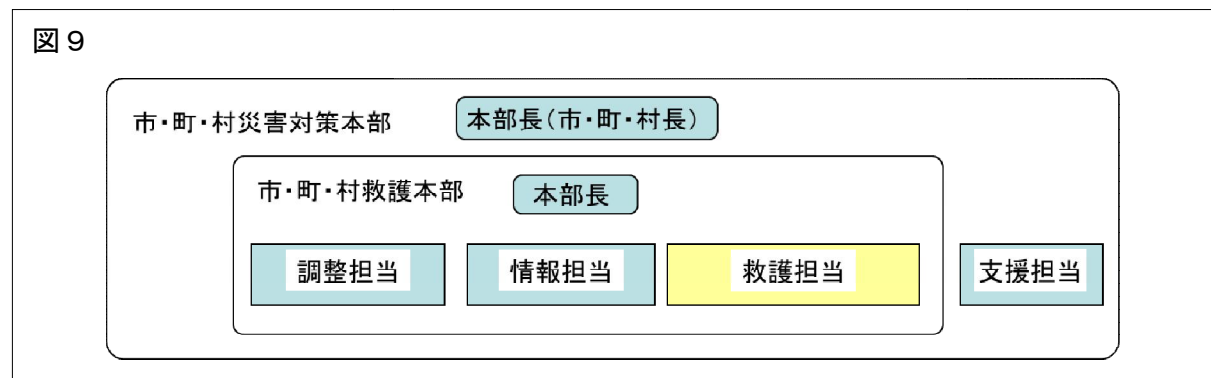
図8



第8節 8地域の市・町・村救護本部

- 1 8地域の市・町・村救護本部においては、それぞれの地域の合同救護本部などの関係機関と連携し、それぞれの所管地域内の救護活動を行うこととします。
- 2 地域内で救護チームが不足した場合の災害医療本部への派遣要請や他地域から来援した救護チームの市町村間の配置調整などは合同救護本部が行いますので、8地域の市・町・村救護本部の「救護担当」は、来援した救護チームの受入れや救護所・避難所等において救護チームが救護活動を実施するために必要な連絡調整などを行うこととします。

図9



第9節 指揮と調整

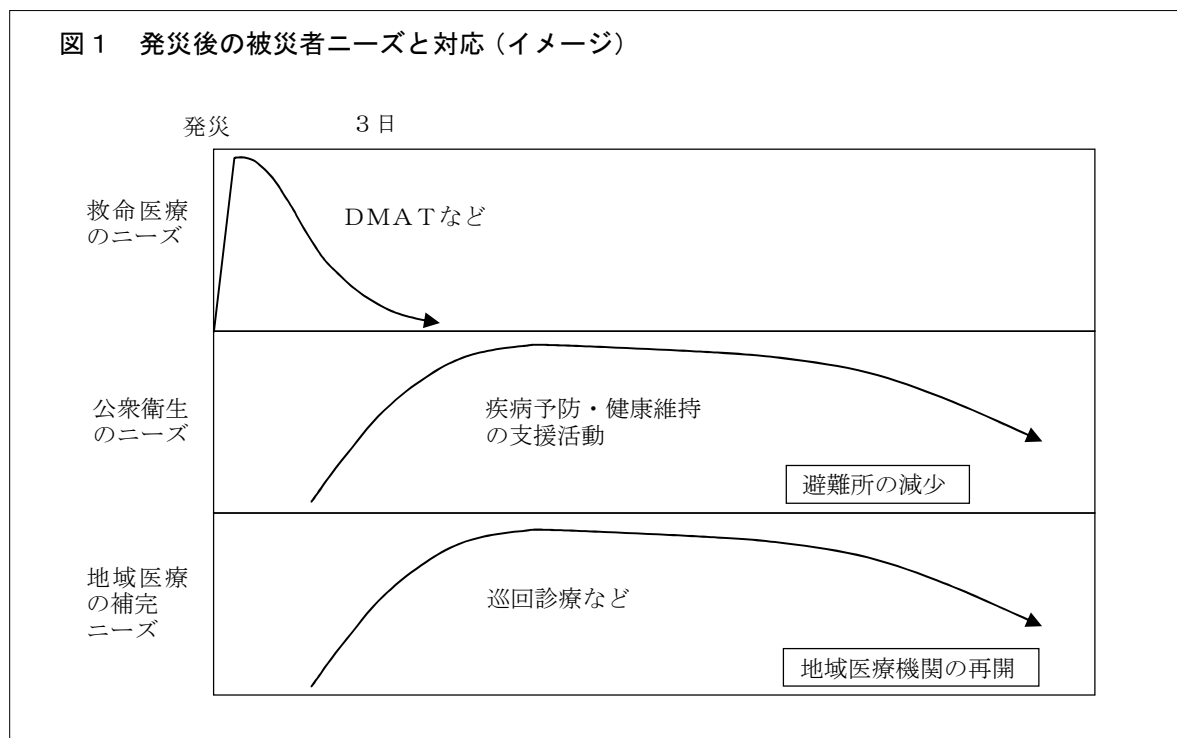
- 1 県においては災害医療本部を、市町村においては救護本部を設置し、医療救護活動の総合的な指揮と調整を行います。また、県は、8地域の各健康福祉センター（保健所）の所管区域ごとに、必要に応じて合同救護本部を設置し、管内の医療救護活動の指揮と調整を行います。
- 2 災害医療本部長は、健康福祉部長の指示にもとづき、災害医療コーディネーターの助言及び調整を得て、災害医療本部の活動を統括します。
- 3 合同救護本部長は、健康福祉部長または災害医療本部長の指示にもとづき、地域災害医療コーディネーターの助言及び調整を得て、合同救護本部の活動を統括します。
- 4 13市の救護本部の長は、市長が任命する地域災害医療コーディネーターの助言及び調整を得て、救護本部の活動を統括することとします。
- 5 8地域の各健康福祉センター（保健所）所管区域の市町村の救護本部の長は、必要に応じて、合同救護本部に活動の調整を求めることとします。
- 6 災害医療本部内にDMAT調整本部を置きます。DMAT調整本部長は、千葉県内で活動するDMATの指揮と調整を行うとともに、必要に応じて災害拠点病院等にDMAT活動拠点本部等を設置してDMATを配置し、指揮と調整を行わせます。
- 7 DMAT以外の医療救護班の指揮と調整は、県全域については災害医療本部において、8地域の各健康福祉センター（保健所）所管区域においては合同救護本部において、13市においては市救護本部において、それぞれ行うこととします。

第4章 発災後の時間経過と医療救護活動の変化

第1節 発災後の被災者ニーズと対応

- 1 災害に伴う被災者のニーズは発災後の時間の経過とともに変化していきます。医療救護も同様で、地震による建物などの倒壊、それに続く火災や津波の襲来といった状況では、発災後の短時間に救命医療のニーズが爆発的に発生します。災害拠点病院やDMATなどは、この時期の救護活動に中心的な役割を果たすことが期待されています。
- 2 災害時の救護活動においては、発災後72時間を過ぎた頃より救命率が急激に低下することが経験されています。一方で、この頃より、過密状態の避難所や孤立した集落などでは、物資の不足やライフラインの途絶などによる生活環境の悪化等が問題となってきます。こうした課題に対する公衆衛生上のニーズは、仮設住宅への入居が始まり、避難所が少なくなってくるまで続くことが予想されますが、これに対しては健康福祉センター（保健所）や市町村の保健担当部署が中心となって、感染症や生活不活発発病の防止など、被災者の疾病予防や健康維持のための活動を行っていく必要があります。
- 3 大規模災害では診療所などの地域医療機関が被災し、透析治療や生活習慣病、精神疾患の治療など、日常的な地域医療の機能が大きく損なわれることも予想されます。こういった低下した地域医療の補完を求めるニーズは、発災後数日、公衆衛生ニーズが増加してくるのと同じ頃より急激に増加してくると思われます。こういったニーズに対しては、地域の医療機関が一定程度再開されるまでの間、救援の医療チームによる巡回診療や患者の被災地域外への移動などで対応することが求められます。

図1 発災後の被災者ニーズと対応（イメージ）



- 4 このような発災後の時間の経過と被災者ニーズを踏まえ、この計画では、発災直後の救命救助の開始から地域医療の復旧に至るまでの間を、下記の5つの期間（第1章第5節）

に分け、それぞれの時期に対して、予想される保健医療のニーズに応じた活動を行っていくこととします。なお、それぞれの期間の長さや移行のタイミングは、災害の種類や規模によって異なることから、活動にあたっては随時適切な判断が求められます。

呼 称	期 間
発 災 期	発災直後 ～ 数時間
超 急 性 期	数時間 ～ 3 日
急 性 期	3 日 ～ 1 週間
移 行 期	1 週間 ～ 1 カ月
復 旧 期	1 カ月 ～

第2節 発災期（発災直後～数時間）

- 地震による地盤の揺れや火災、津波などにより、建物の倒壊、道路の損傷、ライフラインの停止、交通機関のマヒ、通信の途絶などが起こり、死傷者の発生や多数の帰宅困難者の出現が想定されます。人命救助に最優先で取り組むとともに、被害の全容把握を早期に行う必要があります。

2 想定される主な医療ニーズ

- （1）広範囲で短時間に多数発生する傷病者の治療
- （2）避難所や救護所に殺到する軽症者への対応
- （3）建物や道路の倒壊・延焼、落下物、津波などで発生する死傷者への対応
- （4）市中における人工呼吸器装着患者の安全確保

3 主体別の主な対応

主体	主な対応（医療救護活動）
県（本庁）	☐ 災害対策本部、災害医療本部（DMA T調整本部、派遣調整部、調整情報班）の設置 ☐ 災害医療コーディネーター、総括DMA T、災害医療本部メンバーの参集 ☐ 被害状況の把握、医療機関の状況把握（ちば救急医療ネット、EMIS等） ☐ DMA T調整本部による県内外DMA Tの受入・派遣調整 ☐ 県内DMA T等に派遣・待機を要請 ☐ SCUの設置（準備） ☐ 国、九都県市、自衛隊等に派遣要請
県 （健康福祉センター等）	☐ 合同救護本部の設置（8地域） ☐ 管内の被害状況、医療機関の状況把握 ☐ 市救護本部の支援（10市又は13市） ☐ 災害医療本部へ現状報告

市町村	☐ 災害対策本部、救護本部の設置 ☐ 医療チームの編成 ☐ 救護所、避難所等の開設（準備） ☐ 消防機関による搜索、救助、搬送 ☐ 避難行動要支援者、在宅要医療者の避難誘導
災害拠点病院等	☐ 病院内の被害状況把握とちば救急医療ネット等による県への報告 ☐ 患者の受入可能数把握と受入（準備） ☐ 重症者の受入（災害拠点病院など） ☐ DMA T等の待機または派遣命令 ☐ 県外DMA Tの受入（準備） ☐ トリアージ、治療等
関係機関	☐ 救護所、避難所の支援（準備） ☐ 医療（保健）チームの派遣準備

第3節 超急性期（発災後数時間～3日（72時間））

1 救急搬送や物資輸送（食料、医薬品など）が困難な一方で、DMA T活動の本格化が想定されます。死者・行方不明者の搜索、避難所生活者の増大への対応、ライフラインの仮復旧、緊急輸送ルートの確保などを早急に行う必要があります。

2 想定される主な医療ニーズ

- （1）救助された外傷系傷病者の医療機関への搬送と治療
- （2）入院患者数の増大と被災地外への転院、搬送
- （3）検死と遺体の安置
- （4）透析施設の確保

3 主体別の主な対応

主体	主な対応（医療救護活動）
県（本庁）	☐ 災害対策本部、災害医療本部の活動 ☐ 被害状況の把握、医療機関の状況把握 ☐ DMA T調整本部による県内外DMA Tの受入・派遣調整 ☐ 地域医療搬送の支援 ☐ 医療救護班の派遣（関係機関への要請） ☐ SCUの設置・運営 ☐ 保健活動班の派遣準備（関係機関への要請）
県 （健康福祉センター等）	☐ 合同救護本部の活動 ☐ 管内の被害状況、医療機関の状況把握 ☐ 市救護本部の支援（10市又は13市） ☐ 災害医療本部へ現状報告、医療救護班の派遣要請 ☐ 搬送調整の支援、災害医療本部へ搬送調整の要請

	☐ 管内の関係機関との連絡調整 ☐ 管内における公衆衛生ニーズの把握・支援
市町村	☐ 災害対策本部、救護本部の活動 ☐ 医療チームの派遣 ☐ 救護所、避難所等の運営 ☐ 消防機関による捜索、救助、搬送 ☐ 搬送調整の支援、合同救護本部・災害医療本部へ搬送調整の要請 ☐ 避難行動要支援者、在宅要医療者の避難誘導 ☐ 遺体の収容、安置
災害拠点病院等	☐ 病院内の被害状況把握とちば救急医療ネット等による県への報告 ☐ 重症者の受入（災害拠点病院など） ☐ 患者の受入、トリアージ、治療等 ☐ DMAT等の派遣、受入 ☐ 重症者等の地域及び広域搬送 ☐ 医薬品、食料、燃料等の調達 ☐ 病院避難
関係機関	☐ 救護所、避難所の支援 ☐ 医療（保健）チームの派遣準備 ☐ 検案医による遺体の検死、身元確認の支援

第4節 急性期（発災後3日～1週間）

- 1 救急搬送や物資輸送（食料、医薬品など）は一定水準確保され、DMATから医療救護班（JMATなど）への引き継ぎが行われる一方、避難所等の生活環境の悪化が懸念されます。死者・行方不明者の捜索が継続的に行われ、医療ボランティア等の受入など、援助活動が本格化します。
- 2 想定される主な医療ニーズ
 - （1）遺体発見数の増加への対応
 - （2）慢性疾患患者の病状悪化と内因性疾患の増加への対応（外傷系の患者は通減）
 - （3）避難所等への巡回診療、拡大する公衆衛生ニーズへの対応

3 主体別の主な対応

主体	主な対応（医療救護活動）
県（本庁）	☐ 災害対策本部、災害医療本部の活動 ☐ 被害状況の把握、医療機関の状況把握 ☐ DMAT調整本部によるDMATの撤収・医療救護班への引き継ぎ（準備） ☐ 医療救護班の派遣（関係機関への要請） ☐ 保健活動班の派遣（関係機関への要請）

	☐ 医療ボランティア等の受入
県 (健康福祉センター等)	☐ 合同救護本部の活動 ☐ 管内の被害状況、医療機関の状況把握 ☐ 市救護本部の支援（10市又は13市） ☐ 災害医療本部へ現状報告、医療救護班の派遣要請 ☐ 管内の関係機関との連絡調整 ☐ 管内における公衆衛生ニーズに応じた支援
市町村	☐ 災害対策本部、救護本部の活動 ☐ 医療チームの派遣 ☐ 救護所、避難所等の運営 ☐ 消防機関による捜索、救助、搬送 ☐ 遺体の収容、安置
災害拠点病院等	☐ 病院内の被害状況把握とちば救急医療ネット等による県への報告 ☐ 患者の受入、トリアージ、治療等 ☐ DMAT等の撤収、医療救護班への引き継ぎ ☐ 在宅被災者や避難所等への巡回診療支援 ☐ 医薬品、食料、燃料等の調達
関係機関	☐ 救護所、避難所の支援 ☐ 医療（保健）チームの派遣 ☐ 検案医による遺体の検死、医師・歯科医師による遺体の身元調査

第5節 移行期（発災後1週間～1カ月）

- 避難生活の長期化によるニーズの多様化、QOLの低下、被災地外から多数の医療救護班が参集、がれきの撤去作業など、復旧に向けての動きが本格化してきます。被災した医療機関も診療を再開し始めます。
- 想定される主な医療ニーズ
 - 避難者やかかりつけ医療機関を失った患者の慢性疾患対策
 - 栄養不良者の増加への対応
 - 感染症のリスク、生活不活性病やストレスの増加への対応（避難所生活者数がピークとなる。）

3 主体別の主な対応

主体	主な対応（医療救護活動）
県（本庁）	☐ 災害対策本部、災害医療本部の活動（終了準備） ☐ 被害状況の把握、医療機関の状況把握 ☐ 医療救護班の派遣（関係機関への要請） ☐ 保健活動班の派遣（関係機関への要請） ☐ 医療ボランティア等の受入

県 (健康福祉センター等)	☐ 合同救護本部の活動（終了準備） ☐ 管内の被害状況、医療機関の状況把握 ☐ 災害医療本部へ現状報告、医療救護班の派遣要請 ☐ 管内の関係機関との連絡調整 ☐ 管内における公衆衛生ニーズに応じた支援
市町村	☐ 災害対策本部、救護本部の活動（終了準備） ☐ 救護所、避難所等の運営（感染症対策、公衆衛生対策など） ☐ 消防機関による捜索、救助、搬送 ☐ 遺体の収容、安置
災害拠点病院等	☐ 病院内の被害状況把握とちば救急医療ネット等による県への報告 ☐ 在宅被災者や避難所等への巡回診療支援 ☐ 平常診療の再開（準備）
関係機関	☐ 救護所、避難所の支援 ☐ 検案医による遺体の検死、医師・歯科医師による遺体の身元調査 ☐ 平常診療の再開（準備）

第6節 復旧期（発災後1カ月以降）

- 1 救護施設・避難所の規模縮小、来援の医療救護班の暫時撤退、仮設住宅の整備など、復旧・復興に向けた動きが本格化します。地域の医療機能も順次回復してきます。
- 2 想定される主な医療ニーズ
 - (1) うつやPTSDなどのこころの健康問題への対応
 - (2) 避難生活の長期化による健康維持活動
- 3 主体別の主な対応

主体	主な対応（医療救護活動）
県（本庁）	☐ 状況により災害対策本部、災害医療本部の終了 ☐ 被害状況の把握、医療機関の状況把握 ☐ 保健活動班の派遣（関係機関への要請） ☐ 医療ボランティア等の受入
県 (健康福祉センター等)	☐ 状況により合同救護本部の終了 ☐ 管内の状況把握、関係機関との連絡調整 ☐ 管内における公衆衛生ニーズに応じた支援
市町村	☐ 状況により災害対策本部、救護本部の終了 ☐ 救護所、避難所等の運営（感染症対策、公衆衛生対策など）、状況により縮小・閉鎖
災害拠点病院等	☐ 在宅被災者や避難所等への巡回診療支援 ☐ 平常診療の再開

関係機関	☐ 救護所、避難所の支援の終了（行政や医療機関への引継ぎ） ☐ 平常診療の再開
------	--

第5章 医療救護活動

第1節 市町村の活動

1 13市の活動

- (1) 地震等の大規模災害が発生した場合、災害対策本部及び救護本部を設けることとします。
- (2) 救護本部は、医療救護に関する計画に基づき救護所を設置するなど、救護活動を実施することとします。
- (3) 救護本部長は、市長が任命した地域災害医療コーディネーターに、救護本部へ登庁しコーディネート活動の開始を要請することとします。
- (4) 救護本部は、地域の医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析を行い、地域災害医療コーディネーターの助言及び調整に基づき、医療救護活動を実施することとします。また、必要に応じて地域専門調整員を配置し、専門的救護活動を実施することとします。
- (5) 市内の医療救護活動の展開にあたっては、DMAT等の来援の医療チームの動向を把握し、一体的な活動を実施することとします。
- (6) 一次及び二次救護施設までの移動手段を確保できない負傷者等の搬送に努めることとします。
- (7) 市のみで対応が困難な場合、及び他市町村地域等との活動の調整が必要と判断される場合は、必要な支援及び調整を災害医療本部に要請することとします。
- (8) 指定避難所及び自然発生的にできた避難所の公衆衛生ニーズを把握し、10市においては所管の健康福祉センター（保健所）と連携し、避難者の健康維持のための対策を実施することとします。
- (9) 備蓄していた医薬品等だけでは不足する場合は、災害医療本部に供給を要請することとします。
- (10) 状況に応じて地域災害医療対策会議を開催し、情報共有と活動の連携強化を図るとともに、活動についての重要事項の決定を行うこととします。
- (11) 関係団体等に活動の協力を要請する場合は、要請する業務や費用負担、補償等についてあらかじめ関係団体等と協議し、協定を締結するなどして、発災時の円滑な実施を図ることとします。

2 8地域の市町村の活動

- (1) 地震等の大規模災害が発生した場合、災害対策本部及び救護本部を設けることとします。
- (2) 救護本部は、各市町村の医療救護に関する計画に基づき救護所を設置するなど、救護活動を実施することとします。
- (3) 所管の健康福祉センター（保健所）が合同救護本部を設置したときは、職員を派遣する等により合同救護本部の活動に協力することとします。
- (4) 救護本部は、地域の医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析を行い、医療救護活動を実施することとします。

- (5) 一次及び二次救護施設までの移動手段を確保できない負傷者等の搬送に努めることとします。
- (6) 市町村のみで対応が困難な場合、及び他市町村等との活動の調整が必要と判断される場合は、必要な支援及び調整を合同救護本部に要請することとします。また、合同救護本部が行う総合的な調整活動に協力することとします。
- (7) 指定避難所及び自然発生的にできた避難所の公衆衛生ニーズを把握し、所管の健康福祉センター（保健所）と連携し、避難者の健康維持のための対策を実施することとします。
- (8) 備蓄していた医薬品等だけでは不足する場合は、合同救護本部に供給を要請することとします。
- (9) 地域災害医療対策会議に参加し、情報共有と活動の連携強化を図ることとします。
- (10) 関係団体等に活動の協力を要請する場合は、要請する業務や費用負担、補償等についてあらかじめ関係団体等と協議し、協定を締結するなどして、発災時の円滑な実施を図ることとします。

3 救護所の設置

- (1) 市町村は、トリアージや応急処置といった一次救護を行うため、救護所（市町村の呼称による）を設置することとします。
- (2) 市町村は、地区医師会等の医療関係機関の協力を得て、救護所の場所、職員の参集方法や担当業務など、具体的な設置計画をあらかじめ作成しておくこととします。
- (3) 救護所は、想定される傷病者数や避難者数、津波による浸水想定地域等を考慮し、活動に必要な広さ、傷病者や資機材搬送の利便性などを総合的に判断して、耐震性が確保されている建物や屋外の仮設建物等に設置することとします。また、必要があれば避難所内にも設置することとします。
- (4) 自らの市町村内で医療救護所を確保できない場合は、近隣市町村の一次救護施設の管理者及び当該施設の所在地の市町村長とあらかじめ協議し、救護所として指定することとします。
- (5) 救護所の医薬品等の供給、給食、給水等については、原則として市町村（救護本部、災害対策本部）が行うこととします。
- (6) 救護所の設置場所は、日頃から住民に周知しておくこととします。
- (7) 市町村救護本部は、発災後速やかに救護所を設置し運営するとともに、その状況を、13市は災害医療本部に、8地域の市町村は合同救護本部に報告することとします。
- (8) 医療機関以外の救護所については、市町村の職員等が速やかに必要な資機材を所定の場所に運び込むなどして設置するとともに、担当する医師、看護師、薬剤師等は、市町村救護本部の指示若しくは自らの判断で所定の救護所に参集することとします。
- (9) 病院または診療所を救護所として指定している場合は、市町村救護本部は、当該病院あるいは診療所の管理者（管理者がその業務に従事できない場合は、管理者に代わって当該医療機関を代表する者）に活動の開始を指示することとします。
- (10) 市町村救護本部は、当該救護所を担当する医師等を、あらかじめ地区医師会等と協

議して決めておき、交代要員や想定される傷病者数に応じて必要なチーム数を準備しておくこととします。また、市町村内で人員の確保が困難な場合は県（災害医療本部、合同救護本部）に支援を要請することとします。

- (11) 救護所の管理者及び医師等は、DMA T現場活動指揮所が設置された場合、また県内外からの医療救護チームを受け入れた場合には、その活動に協力することとします。

4 避難所等での医療救護活動

- (1) 避難所などでの医療救護は、市町村救護本部が実施することとします。なお、必要に応じ、災害医療本部及び合同救護本部の調整により実施することとします。
- (2) 避難所の設置後当分の間は、来援の医療チームの支援を得て医療救護活動を行うこととなりますが、可能な限り早期に地域の医療機関による診療体制に復帰することとします。
- (3) 避難所などでの巡回診療等で治療や投薬を行った場合には、医療チームはその結果を記録するとともに、患者自身に治療記録を所持してもらい事後の治療に役立てるために、「災害時の治療記録（適宜）」もしくは「お薬手帳」等に治療結果等を記載し、患者に渡すこととします。
- (4) 避難所では、多数かつ多職種による活動が行われるため、活動拠点となる場所で、関係者によるミーティングを実施し、その日の活動報告及びそれに対する評価、次の日の活動方針などについて意見交換や調整を行うこととします。

5 仮設の診療所

- (1) 被災地の医療機関が被災しその機能が長期に失われた場合など、継続的な医療提供体制が整わない場合に、市町村が仮設の診療所（医科及び歯科）を設けるときは、災害医療本部及び合同救護本部は医療スタッフの調整等に協力することとします。
- (2) 医療チームは、通常のカルテや処方箋のない仮設診療所で活動した場合は、治療や薬の処方の結果を臨時的に記録することとします。また、患者自身に治療記録を所持してもらい事後の治療に役立てるために、「災害時の治療記録（適宜）」もしくは既存の「お薬手帳」等に必要事項を記載して、患者に渡すこととします。

6 医療救護施設における遺体の取扱い

- (1) 遺体は、施設の設置者が定める場所に仮安置することとします。
- (2) 施設の管理者は、遺体の存在を市町村に連絡し、その収容を要請することとします。
- (3) 遺体の検視及び身元調査等は死体取扱規則（国家公安委員会規則）等に基づき警察が定めるところにより実施し、警察の要請に応じて県及び支援都道府県の医師会及び歯科医師会が協力することとします。

第2節 県の医療救護活動

1 災害医療本部（健康福祉部）

（1）設置場所

災害医療本部は、千葉県庁本庁舎5階大会議室に設置します。

（2）組織

ア 災害医療本部の構成員は下記の者としします。

（ア）健康福祉部健康危機対策監

（イ）健康福祉政策課・医療整備課・健康づくり支援課・薬務課・障害福祉課・疾病対策課・病院局経営管理課の各課職員

（ウ）本部長が招集する有識者等

イ 災害医療本部に、本部長1名及び副本部長1名を置き、本部長には健康福祉部健康危機対策監を、副本部長には医療整備課長を充てます。

ウ 本部長は災害医療本部を統括します。

エ 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故あるときはその職務を代理します。

オ 災害医療本部長は、必要に応じて、災害医療コーディネーターに災害医療本部への登庁を求めます。

カ 災害医療コーディネーターは、災害医療本部において別に定めた事項について助言及び調整を行います。

キ 同時に複数の災害医療コーディネーターが活動するときは、災害医療本部長は、災害医療コーディネーターの活動を統括する統括災害医療コーディネーターを1名定めます。

ク 災害医療本部に、次の部署を置きます。

（ア）DMA T調整本部

（イ）派遣救護部

（ウ）調整情報班

ケ DMA T調整本部長は、知事があらかじめ指名した統括DMA Tの中から災害医療本部長が任命します。

コ 専門的医療救護活動を行うため、必要に応じて、派遣救護部に専門調整員を配置します。

サ 健康福祉部長は、DMA T調整本部、派遣救護部、調整情報班の業務に従事する者を、健康福祉部職員の中からあらかじめ定めておきます。

シ 代表消防本部及び医療関係団体はあらかじめ初動対応者を定め、医療整備課に報告することとします。

（3）業務

ア 災害時の医療救護活動の総合調整に関すること。

イ 医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析に関すること。

ウ 医療チームの編成、派遣に関すること。

エ 患者の搬送及び受入れの調整に関すること。

- オ 医療機関、医療チームへの支援に関すること。
 - カ 関係機関、他都道府県に対する支援要請及び連絡調整に関すること。
 - キ その他災害医療本部長が必要と認める医療救護に関すること。
- (4) 県は「災害時の医療救護活動に関する協定」を締結している災害拠点病院や関係団体等に対し、上記業務を速やかに実施するため必要に応じて派遣等を要請します。

2 健康福祉センター（保健所）

- (1) 健康福祉センター（保健所）は、所管区域内の市町村が行う災害医療の体制整備及び実施に関して、助言その他必要な援助を行います。
- (2) 8地域の健康福祉センター（保健所）は必要に応じて合同救護本部を設置します。
- 10市を所管する健康福祉センター（保健所）は管内の市が実施する医療救護活動を支援します。

3 合同救護本部

(1) 設置場所

合同救護本部は、8地域の各健康福祉センターの所管地域内に設置します。設置にあたっては、健康福祉センターや災害拠点病院、災害医療本部などと連絡が取りやすい場所に置くものとし、状況変化に応じ本部を移転することも想定しておきます。

(2) 組織

- ア 合同救護本部に、本部長1名を置き、本部長には健康福祉センター長を充てます。
- イ 本部長は合同救護本部を統括します。
- ウ 健康福祉センター（保健所）長は、健康福祉センター（保健所）長に事故あるときに本部長の職務を代理する者を、健康福祉センター職員の中からあらかじめ定めておきます。
- エ 本部長は、必要に応じて、地域災害医療コーディネーターに合同救護本部への登庁を求めます。
- オ 地域災害医療コーディネーターは、合同救護本部において別に定めた事項について助言及び調整を行います。
- カ 同時に複数の地域災害医療コーディネーターが活動するときは、合同救護本部長は、地域災害医療コーディネーターの活動を統括する統括地域災害医療コーディネーターを1名定めます。
- キ 専門的医療救護活動を行うため、必要に応じて地域専門調整員を配置します。
- ク 合同救護本部に次の部署を置きます。
 - (ア) 調整班
 - (イ) 情報班
 - (ウ) 救護班
 - (エ) 支援班
- ケ 本部長は、調整班、情報班、救護班、支援班の業務に従事する者を、日常業務や参集にかかる時間を勘案してあらかじめ定めておきます。ただし、災害発生時の

参集・被災状況に応じて、他所属からの応援職員を含め、従事する者を決めます。

コ 部署の設置に当たっては、状況の変化に応じ、順次必要な班を設置します。

(3) 業務

ア 管内の災害時の医療救護活動の総合調整に関すること。

イ 管内の医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析に関すること。

ウ 災害医療本部への報告及び支援要請に関すること。

エ 管内の患者の搬送及び受入れの調整等に関すること。

オ 医療チーム（DMATを除く）の配置及び活動の調整に関すること。

カ 管内の医療機関及び管内で活動する医療チーム（DMATを除く）への支援に関すること。

キ 管内の関係機関等との連絡調整に関すること。

ク その他合同救護本部長が必要と認める管内の医療救護に関すること。

4 災害医療コーディネーター・地域災害医療コーディネーター

(1) 委嘱

ア 知事は、災害医療及び県内の医療の実情に精通した医師等の中から、災害医療コーディネーターを委嘱します。

イ 知事は、8地域の健康福祉センター所管区域ごとに、災害医療及び当該所管区域の医療の実情に精通した医師等の中から、地域災害医療コーディネーターを委嘱します。

(2) 災害医療コーディネーターの業務

ア 災害医療コーディネーターは、平常時に次の事項について、健康福祉部長に助言を行います。

(ア) 県内の災害医療体制の整備に関すること。

(イ) 県内の災害医療の訓練の企画立案及び実施に関すること。

イ 災害医療コーディネーターは、災害時に災害医療本部において、次の事項について助言及び調整を行います。

(ア) 災害時の医療救護活動の総合調整に関すること。

(イ) 医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析に関すること。

(ウ) 医療チーム（DMAT（災害派遣医療チーム）を除く。以下同じ。）の編成、派遣に関すること。

(エ) 患者の搬送及び受入れの調整に関すること。

(オ) 医療機関、医療チームへの支援に関すること。

(カ) 関係機関、他都道府県に対する支援要請及び連絡調整に関すること。

(キ) その他災害医療本部長が必要と認める医療救護に関すること。

(3) 地域災害医療コーディネーターの業務

ア 地域災害医療コーディネーターは、平常時に次の事項について、健康福祉センター長に助言を行います。

(ア) 管内の災害医療体制の整備に関すること。

(イ) 管内の災害訓練の企画立案及び訓練実施に関すること。

イ 地域災害医療コーディネーターは、災害時に合同救護本部において、次の事項につ

いて助言及び調整を行います。

- (ア) 管内の災害時医療救護活動の総合調整に関すること。
- (イ) 管内の医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析に関すること。
- (ウ) 災害医療本部への報告及び支援要請に関すること。
- (エ) 管内の患者の搬送及び受入れの調整等に関すること。
- (オ) 医療チームの配置及び活動の調整に関すること。
- (カ) 管内の医療機関及び管内で活動する医療チームへの支援に関すること。
- (キ) 管内の関係機関等との連絡調整に関すること。
- (ク) その他合同救護本部長が必要と認める管内の医療救護に関すること。

ウ 13市において配置する地域災害医療コーディネーターの役割は上記に準じた内容とすることとします。

5 専門調整員・地域専門調整員

(1) 委嘱

- ア 知事は、全県的な専門的医療救護活動に精通した医師等の中から、必要に応じて、専門調整員を委嘱します。
- イ 知事は、8地域の健康福祉センター所管区域ごとに、地域における専門的医療救護活動に精通した医師等の中から、必要に応じて、地域専門調整員を委嘱します。

(2) 専門調整員の業務

- ア 専門調整員は、平常時に、専門的医療救護活動に関わる次の事項について、健康福祉部長に助言を行います。
 - (ア) 県内の災害医療体制の整備に関すること。
 - (イ) 県内の災害医療の訓練の企画立案及び実施に関すること。
- イ 専門調整員は、災害時に災害医療本部において、災害医療コーディネーターの指揮と調整のもとに、専門的医療救護活動に関わる次の事項を行います。
 - (ア) 医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析に関すること。
 - (イ) 医療チームの編成、派遣に関すること。
 - (ウ) 患者の搬送及び受入れの調整に関すること。
 - (エ) 医療機関、医療チームへの支援に関すること。
 - (オ) 関係機関、他都道府県に対する支援要請及び連絡調整に関すること。
 - (カ) その他災害医療本部長が必要と認める医療救護に関すること。

(3) 地域専門調整員の業務

- ア 地域専門調整員は、平常時に、専門的医療救護活動に関わる次の事項について、健康福祉センター長に助言を行います。
 - (ア) 管内の災害医療体制の整備に関すること。
 - (イ) 管内の災害訓練の企画立案及び訓練実施に関すること。
- イ 地域専門調整員は、災害時に合同救護本部において、地域災害医療コーディネーターの指揮と調整のもとに、専門的医療救護活動に関わる次の事項を行います。
 - (ア) 管内の医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析に関すること。
 - (イ) 災害医療本部への報告及び支援要請に関すること。
 - (ウ) 管内の患者の搬送及び受入れの調整等に関すること。
 - (エ) 医療チームの配置及び活動の調整に関すること。
 - (オ) 管内の医療機関及び管内で活動する医療チームへの支援に関すること。

- (カ) 管内の関係機関等との連絡調整に関すること。
- (キ) その他合同救護本部長が必要と認める管内の医療救護に関すること。
- ウ 13市において配置する地域専門調整員の役割は上記に準じた内容とすることとします。

第3節 医療機関の医療救護活動

1 すべての医療機関

- (1) 医療機関は、必要に応じ自ら災害対策本部を設置することとします。
- (2) 災害発生後、直ちに患者、従業員等の安全確認を行うとともに、傷病者が発生した場合には必要な応急処置を行います。また、建物倒壊や火災、津波などの危険がある場合は、入院患者や在院者を避難させます。なお、避難先、受入先はできるだけ事前に計画し定めておくこととします。
- (3) 医療設備の被害状況を把握し、使用が可能かを確認します。また、化学物質、放射性物質及びその他の危険物質の流出など、二次被害の危険性についても確認します。
- (4) 緊急を要する患者への対応ができない場合には、他の医療機関に移送します。自院で移送することができない場合は、消防機関等に搬送を要請します。
- (5) 医療施設や設備の状況、傷病者の受入可否等の医療提供能力の状況について、「ちば救急医療ネット」に入力するなど、医療救護活動に必要な情報発信に努めることとします。
- (6) 大規模災害の場合、県内の広範囲で相当数の傷病者が発生すると見込まれるため、各種指定の有無に関わらず、施設の機能に応じ可能な限り傷病者の処置・収容を行うこととし、各施設の管理者はその活動に協力します。なお、DMA T及び医療救護班が施設に来援したときは、各施設の管理者は、自院の診療に協力を求めるとともに、その活動に協力することとします。
- (7) すべての職員は、患者及び自身の安全を最優先とし、安全が確保されたことを確認してから活動に着手します。

2 災害拠点病院

(1) 災害拠点病院の役割等

災害拠点病院は、一次救護施設等で処置が困難な重症者の処置・収容、被災地域の医療救護活動への支援を行うこととします。主な担当業務は以下のとおりです。

ア トリアージ

イ 救護所で処置が困難な重症者の処置及び収容

ウ 広域的な災害拠点病院への患者搬送の要請

エ 広域医療搬送拠点等への患者搬送の要請

オ 救護所が被災し医療救護が困難な市町村の重症者及び中等症患者の処置及び収容

カ 医療救護活動の記録

キ 遺体搬送の手配

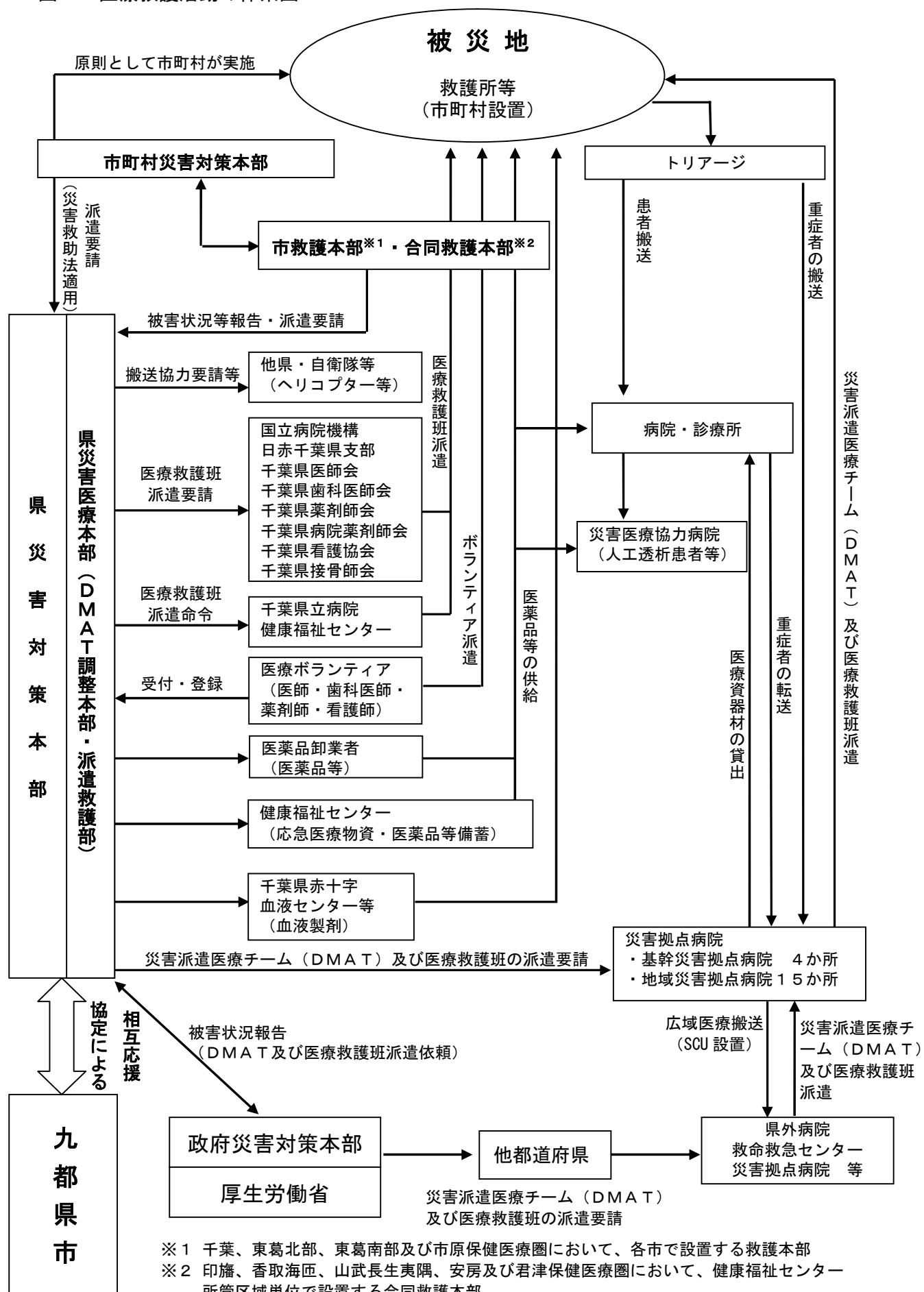
ク その他必要な事項

- (2) 管理者は、職員の集合方法、役割、ローテーション、施設設備の利用方法など、災害発生時における医療救護活動に関する計画をあらかじめ作成することとします。なお平時から、施設の耐震化、ライフライン（通信手段、電気、水、食料、医薬品等）の確保、職員研修など、災害発生に備えた体制整備に努めることとします。
- (3) 管理者は、災害発生後直ちに院内状況を調査し、施設設備の被害状況、支援情報、要請情報等を「ちば救急医療ネット」へ入力することとします。なお、入力ができない場合は、院内状況を防災行政無線または衛星携帯電話などで災害医療本部に報告することとします。特に、発災後72時間までの間は、概ね1時間以内ごとに更新するよう努めることとします。
- (4) 発災時において管理者は、自院の計画及び当該地域の計画に基づき、院内に一次救護エリアを設けるなど、状況に応じて診療体制の変更を図ることとします。
- (5) 当該病院で対応が困難な重症者については、被災していない県内の災害拠点病院等へ搬送することとしますが、傷病者の状況によっては県外への広域医療搬送を行うこととします。
- (6) 管理者は、院内にDMAT活動拠点本部等が設置された場合、また県内外からの医療チームの応援があった場合には、自院の診療に協力を求めるとともに、その活動に協力することとします。
- (7) DMATの派遣要請があった場合は、速やかにDMATを派遣し、医療救護活動を行うこととします。なお、自院の被災が小さく医療救護班を編成できる場合は、災害医療本部、合同救護本部及び13市の救護本部等の要請に応じて医療救護班を派遣することとします。

3 災害医療協力病院など

- (1) 一次救護施設からの搬送者（中等症以上）のほか、自ら来院する傷病者をトリアージのうえ、応急処置を行い必要な患者を収容します。
- (2) 患者の転院が必要な場合で、医療機関での搬送調整が困難な場合は、市町村の救護本部又は合同救護本部に搬送先の確保を要請することとします。
- (3) DMAT、日赤救護班その他の医療救護班が来援した場合には、自院の診療に協力を求めるとともに、その活動に協力することとします。

図1 医療救護活動の体系図



※1 千葉、東葛北部、東葛南部及び市原保健医療圏において、各市で設置する救護本部
 ※2 印旛、香取海匝、山武長生夷隅、安房及び君津保健医療圏において、健康福祉センター
 所管区域単位で設置する合同救護本部

第4節 医療チームの活動

1 医療チーム

医療救護活動を行う医療チームは、DMAT（災害派遣医療チーム）のほか、日本赤十字社の日赤救護班、日本医師会災害医療チーム（JMAT）・大学病院・国立病院機構・自治体病院などの医療救護班、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、歯科医師会・薬剤師会・病院薬剤師会・看護協会・接骨師会など関係団体によるチームなどが想定されます。また、医療ボランティアなどの支援も想定されます。

2 県外からの医療支援

- (1) 医療チームや医療ボランティアの受入れや活動先の調整は、災害医療本部、合同救護本部及び13市の救護本部が行うものとします。ただし、DMATの派遣・調整に関する事項は、災害医療本部に設置するDMAT調整本部が行います。
- (2) 県では、県内の関係機関のみでは被災地における十分な医療救護活動が困難と認めた場合、相互応援協定による九都県市への派遣要請、厚生労働省DMAT事務局への派遣要請などを想定しており、調整は災害医療本部が行います。なお、前記に定める要請のほか、必要があると認めるときは、災害対策基本法に基づき他の都道府県の知事等に対し応援を求めます。
- (3) 医療チーム等の参集場所は、原則として、DMATについてはDMAT調整本部が、医療救護班については合同救護本部や13市の救護本部が、それぞれ指示する場所とします。なお、実際の受け入れに当たっては、千葉県防災支援ネットワーク基本計画に位置付けられている「広域災害医療拠点」や「航空搬送拠点」との機能連携を図り、進めるものとします。

表 1

	主な役割	場所
広域災害医療拠点	ドクターヘリの活動支援 DMAT活動支援 重症傷病者の受入 など	日本医科大学千葉北総病院
航空搬送拠点	県外への重症傷病者の搬送	海上自衛隊下総航空基地

3 県内の医療支援

- (1) 市町村長（救護本部）は、必要に応じて、市町村立病院の医療救護班に出動を命じ、地区医師会等の関係団体の長に医療救護班の出動を要請するほか、知事及び他の市町村長等に医療救護班の派遣その他の応援を要請する等、必要な措置を講じることとします。
- (2) 災害医療本部は、必要に応じて、DMATの派遣を要請し、県医療救護班の出動を命じ、県医師会等の関係団体の長及び日本赤十字社千葉県支部長に医療救護班の出動を要請します。また、国立病院機構等その他の関係機関に応援を要請するほか、連絡調整その他必要な措置を講じます。
- (3) 医療チームや医療ボランティアの受入や活動先の調整は、災害医療本部、合同救護

本部及び13市の救護本部が行うものとします。ただし、DMAT（CLDMATを含む）の派遣・調整に関する事項は、災害医療本部に設置するDMAT調整本部が行います。

- (4) 医療チーム等の参集場所は、原則として、DMATについてはDMAT調整本部が、医療救護班については合同救護本部や13市の救護本部が、それぞれ指示する場所とします。

4 災害派遣医療チーム（DMAT）

- (1) DMATは、発災後のきわめて早い段階から活動を開始できる機動性を持ち、専門的な研修・訓練を受けた医療チームです。医師1名、看護師2名、業務調整員1名（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）の4名を基本とし、1隊あたりおおよそ48時間以内の活動を行います。なお、DMATの活動期間が長期になるときは、2次隊、3次隊で対応します。
- (2) DMATロジスティックチームは、主に病院支援や情報収集等のロジスティックを専門とし、DMATの支援や県内各所に設置されるDMAT本部の業務を支援します。
- (3) 県外からのDMATの派遣は県からの要請に基づいて厚生労働省DMAT事務局が調整し、参集したDMATの総合調整は災害医療本部内に設置されるDMAT調整本部が行います。
- (4) DMATの活動は、DMAT調整本部のほか必要に応じて、DMAT活動拠点本部、DMAT・SCU本部、DMAT病院支援指揮所、DMAT現場活動指揮所、DMAT・SCU指揮所及びDMAT域外拠点本部を設置し、行うものとします。これらが病院等に設置される場合は、当該病院等はDMATの活動に協力することとします。

5 CLDMAT（Chiba Limited DMAT）

- (1) CLDMATは、県内において災害の発生直後から活動を開始できる機動性を持ち、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームです。
- (2) CLDMATは、原則として医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職又は事務職員）で構成されます。
- (3) 県（DMAT調整本部）は、被災市町村等からの要請に基づき、CLDMATを有する災害拠点病院等に対し派遣を要請します。

6 日赤救護班

- (1) 日赤救護班は、日本赤十字社の医師、看護師、薬剤師、調整員で構成する医療救護班で、全国の赤十字病院から派遣され、災害発生直後から活動します。
- (2) 派遣先については災害医療本部の派遣救護部において、災害医療コーディネーターと日本赤十字社千葉県支部が調整を行うこととします。

7 その他の医療救護チーム等

- (1) 医療救護班は、主に急性期以降の医療救護活動を行うため、医療機関のスタッフで構成するチームです。県との医療救護協定により設置される、日本医師会のJMAT、国立大学附属病院や国立病院機構のチーム、県からの要請に応じて各都道府県が医療機関や医療関係団体に呼びかけて派遣されるチームなどがあります。所属する組織等によって要請手順が異なりますが、派遣先については災害医療本部の派遣救護部において調整します。
- (2) 自衛隊の医療救護班は、自衛隊の指揮系統下で活動するため、県災害医療本部及び災害医療コーディネーターは、必要があれば活動場所の調整や医療救護活動の情報の提供を、県災害対策本部を通じて行うものとします。

第5節 情報処理

1 災害発災時に把握すべき情報

県及び市町村は、医療機関、医師会等の関係団体、消防、警察、その他の関係機関と連携し、以下について情報収集を行い相互に提供するとともに、関係機関へも提供することとします。

- (1) 傷病者等の発生状況
- (2) 医療施設の被害状況、診療機能の確保状況
- (3) 避難所及び救護所の設置と避難者数の状況
- (4) 医薬品及び医療資器材の需給状況
- (5) 医療施設、医療救護所等への交通状況
- (6) その他医療救護活動に資する事項

2 情報伝達手段の確保

- (1) 県、市町村、医療機関、関係団体等は、災害による通信手段の途絶に備え、衛星電話、防災行政無線、MCA無線、アマチュア無線など、それぞれの実態に合った通信手段を、平時から複数確保するよう努めることとします。
- (2) 発災後は、携帯電話（メール機能やネット接続含む）、衛星携帯電話、インターネット電話、防災行政無線（音声・ファックス）等のうち使用可能な手段を使って関係機関との連絡を行います。また、DMAT、消防機関、自衛隊等の関係機関の協力を得て情報の収集と伝達を行うこととします。
- (3) 千葉県災害対策本部が衛星通信を活用した情報伝達システムを設置した場合は、災害医療本部は通信可能なエリアの合同救護本部及び市町村、関係団体と使用について調整し、活用することとします。

3 医療救護に関する情報の共有と発信

- (1) 災害医療本部は、合同救護本部、市町村救護本部及び災害拠点病院などからの情報を収集、整理し、県内の状況を把握するとともに関係機関と情報を共有します。また、県民が必要とする情報を発信します。

- (2) 合同救護本部は、管内市町村の医療救護に関する情報を収集、整理し、災害医療本部ほか関係機関と情報を共有します。また、地域の住民が必要とする情報を発信します。13市救護本部も同様とします。
- (3) 災害発災時における医療機関の被災状況及び傷病者の受け入れの可否などの把握は「ちば救急医療ネット」により行うこととします。ただし、「ちば救急医療ネット」で把握できない情報収集について、合同救護本部及び市町村救護本部は、医療救護に関する情報及び災害拠点病院の情報把握に努め、可能な手段により災害医療本部に伝達することで情報共有に努めます。
- (4) 災害医療本部は、DMATの活動状況について、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）から情報を収集するほか、直接、DMATなどの医療救護チームから支援情報を収集し、関係機関と情報の共有を行います。

第6節 医療搬送

1 傷病者等の搬送の原則

大規模災害発生時には、多数の傷病者等が短時間に集中して発生するとともに、交通の途絶等が予想されることから、平常時と同様の搬送は極めて困難になることを踏まえ、傷病者等の搬送の原則を次のとおりとします。

- (1) 緊急車両による搬送は重症者を優先します。
- (2) 医療チーム等は、応急処置を実施した上で、さらに医療機関で医療の提供を受ける必要がある者で、自ら移動することが困難な者（他者の協力が得られない場合を含む。）の搬送を市町村（消防機関を含む。以下同じ。）又は県に要請することとします。
- (3) 県民は、自らの安全を確保した上で、一次救護施設への搬送が必要と思われる傷病者等について自ら搬送手段を確保して搬送し、又は、搬送できる者を探して搬送を依頼する等、可能な範囲で協力することとします。
- (4) 自ら移動することが困難な者の搬送は、被災現場から一次救護施設（救護所や医療機関等）へは市町村が、一次救護施設から二次救護施設（病院等）へは市町村が主体となり県が協力して、二次救護施設から三次救護施設（周辺地域や遠隔地の病院等）へは県が主体となり市町村が協力して、それぞれ消防・警察・自衛隊等の防災関係機関や、タクシー・バス・患者搬送車両などを有する民間事業者などとも連携し、実施することとします。

2 地域医療搬送（被災地域内及び周辺地域への搬送）

- (1) 傷病者の搬送に当たっては、その重症度や緊急性、搬送距離に応じ、災害発生時に活用できる手段を組み合わせ、迅速な搬送を行うものとします。
- (2) 行政機関は、民間事業者や自主防災組織などとの事前の協議や、定期的な搬送訓練などを行い、大規模災害時の傷病者搬送への協力を関係者に取り付けておくこととします。
- (3) 千葉県ドクターヘリは、ドクターヘリ運航要領に基づき、災害医療本部と基地病院

（日本医科大学千葉北総病院、君津中央病院）が協議の上、被災地域からの傷病者の搬送に当たるものとします。なお、災害対策本部が設置された場合、千葉県ドクターヘリの出動は医療救護活動を優先します。

3 広域医療搬送（遠隔地への搬送）

- （１） クラッシュ症候群や熱傷、外傷などの重症者で、二次救護の結果さらに別の医療機関で治療が必要と判断された場合や、重症者が多数で被災地域や周辺地域の医療機関では対応できない場合、あるいは、人工透析患者など受療の遅延が重大な危険につながる場合や、二次救護に関わる医療機関の機能を維持するために患者の転院を必要としている場合などには、遠隔地などの医療施設に患者の搬送が必要となります。
- （２） 県は、日本医科大学千葉北総病院を「広域災害医療拠点」に指定し、県内のヘリコプターと来援のヘリコプターによる搬送の調整、県全域からの重症者の受入れを行います。また、広域医療搬送拠点に位置付けている海上自衛隊下総航空基地に「航空搬送拠点臨時医療施設（ＳＣＵ）」を設けます。

4 緊急通行車両などの確保

- （１） 県・市町村・医療機関等は、警察署等が実施している緊急通行車両や規制除外車両の事前届出制度を利用して、医療救護活動を円滑に行えるように準備を行うものとします。
- （２） 輸送用燃料の確保のため、関係機関は、地域において各種協定等を締結し、また平常時から燃料備蓄を計画的に実施するように努め、災害時における傷病者搬送が迅速に行われるよう準備することとします。

第7節 医薬品、医療資機材及び血液製剤の確保と供給

1 医薬品及び医療資機材の確保と供給

（１） 関係者とその活動

- ア 市町村は、平常時においては、積極的に救護所等で使用する医薬品及び医療資機材（以下「医薬品等」という。）の備蓄に努めるとともに、救護所等での医薬品等の管理体制を整備することとします。また、地区薬剤師会等と連携し、備蓄医薬品等の管理を図ることとします。発災時においては、備蓄している医薬品等を救護所等で使用し、不足するときは、13市は直接、その他の市町村は合同救護本部を通じて、災害医療本部に供給を要請することとします。
- イ 県は、平常時においては、救護所等に供給する医薬品等の備蓄を行うとともに、不足時の確保体制を整備し、市町村の備蓄医薬品等の管理について助言します。発災時においては、市町村の要請に応じて備蓄医薬品等を供給し、さらに不足するときは、千葉県医薬品卸協同組合（以下、「医薬品卸協同組合」という。）等に供給を要請し、同組合等の供給が困難なときは、国・他都道府県に供給を要請します。
- ウ 医療機関は、平常時においては医薬品等の備蓄を行うこととします。発災時におい

ては、卸売販売業者等を通じて医薬品の確保に努めることとし、卸売販売業者等からの確保が困難なときは、13市に存する医療機関にあっては市救護本部を通じて、その他の市町村に存する医療機関にあっては合同救護本部を通じて、災害医療本部に供給を要請することとします。

- エ 薬局は、平常時においては、災害時の業務継続計画を策定することとします。発災時においては、業務継続計画を実施し、地区及び県薬剤師会の協定に基づく要請により、救護所等における医薬品等の管理等に努めることとします。
- オ 卸売販売業者等は、平常時においては、災害時の業務継続計画を策定することとします。発災時においては、業務継続計画に基づき医薬品等の供給に努めることとします。

(2) 保管と使用についての管理体制

ア 3市

- (ア) 平常時においては、災害時に用いる医薬品等の適正な管理にあたることとします。
- (イ) 発災時においては、市保健所等の薬剤師により、市救護本部等において医薬品等の供給調整にあたることとします。また、市薬剤師会等に薬剤師の派遣を要請し、救護所等において医薬品等の管理にあたることとし、必要に応じ、災害医療本部に薬剤師の派遣を要請することとします。

イ 10市

- (ア) 平常時においては、所管の健康福祉センターからの助言を受け、災害時に用いる医薬品等の適正な管理にあたることとします。
- (イ) 発災時においては、所管の健康福祉センターからの助言を受け、市救護本部等における医薬品等の供給調整にあたることとします。また、市薬剤師会等に薬剤師の派遣を要請し、救護所等において医薬品等の管理にあたることとし、必要に応じ、災害医療本部に薬剤師の派遣を要請することとします。

ウ 8地域の市町村

- (ア) 平常時においては、所管の健康福祉センターからの助言を受け、災害時に用いる医薬品等の適正な管理にあたることとします。
- (イ) 発災時においては、地区薬剤師会等に薬剤師の派遣を要請し、市町村の救護所等において医薬品等の管理にあたることとします。また、必要に応じ、合同救護本部に薬剤師の派遣を要請することとします。

エ 10市を所管する健康福祉センター

- (ア) 平常時においては、災害時に用いる医薬品等の適正な管理について助言します。
- (イ) 発災時においては、市救護本部等における医薬品等の供給調整について助言します。

オ 8地域を所管する健康福祉センター

- (ア) 平常時においては、所管の市町村に対し、災害時に用いる医薬品等の適正な管理について助言します。
- (イ) 発災時においては、合同救護本部において、地域内の市町村の救護所等におけ

る医薬品等の供給調整を行います。

カ 県

- (ア) 平常時においては、薬務課が備蓄する医薬品等を適正に管理します。また、発災時に、県外等から供給される医薬品等の供給体制を整備します。
- (イ) 発災時においては、13市については市救護本部を通じて、8地域の市町村については合同救護本部を通じて、災害医療本部が、救護所等での医薬品等の供給の状況を把握し、必要な支援を行います。また、県薬剤師会等と連携し、市又は合同救護本部からの要請に応じて、市町村における薬剤師の確保を図ります。
- (ウ) 発災時に、県外等から提供される医薬品等の供給体制を確保します。

(3) 発災時の供給

ア 救護所

救護所の管理者は、医薬品等を管理する薬剤師の助言に基づき、必要に応じて、13市救護本部、合同救護本部、又は8地域の市町村救護本部に、医薬品等の供給その他、必要な支援を要請することとします。

イ 13市

- (ア) 市が備蓄している医薬品等を救護所等に供給することとします。
- (イ) 救護所等で使用する医薬品等が不足したときは、市救護本部は、災害医療本部に供給を要請することとします。
- (ウ) 市内医療機関から医薬品等の供給の要請を受けたときは、市救護本部は、災害医療本部に供給を要請することとします。

ウ 10市

- (ア) 市が備蓄している医薬品等を救護所等に供給することとします。
- (イ) 救護所等で使用する医薬品等が不足したときは、市救護本部は、災害医療本部に供給を要請することとします。
- (ウ) 市内医療機関から医薬品等の供給要請を受けたときは、市救護本部は、災害医療本部に供給を要請することとします。

エ 8地域の市町村

- (ア) 市町村が備蓄している医薬品等を救護所等に供給することとします。
- (イ) 救護所等で使用する医薬品等が不足するときは、救護所の管理者は、原則として市町村の救護本部を通じて、困難なときは直接、合同救護本部に供給を要請することとします。

オ 健康福祉センター（合同救護本部）

合同救護本部は所管する市町村からの供給の要請をとりまとめ、災害医療本部に要請します。

カ 県

- (ア) 県内における医薬品等の確保に関する業務は、13市救護本部、合同救護本部、広域物資拠点、卸売販売業者等から情報を収集し、災害医療本部が薬務課と連携して行うこととします。

- (イ) 県備蓄医薬品等の地域における供給状況を把握し、調整を図ります。
- (ウ) 県備蓄医薬品等を、千葉市に対しては直接、船橋市に対しては習志野健康福祉センター、柏市に対しては印旛健康福祉センター、その他の市町村に対しては所管する健康福祉センターを通じて、供給します。
- (エ) 13市救護本部及び合同救護本部からの医薬品等の供給の要請をとりまとめ、医薬品卸協同組合等に供給を要請します。
- (オ) 医薬品卸協同組合等からの供給が困難なときは、国又は他都道府県に提供を要請します。
- (カ) 広域物資拠点に、県の要請に応じて県外等から受け入れた医薬品等の適正な管理を依頼し、医薬品等集積所への発送を指示します。
- (キ) 13市救護本部又は合同救護本部から供給要請のあった医薬品等について、医薬品等集積場所に保管されている医薬品等を供給する場合は、医薬品卸協同組合等に医療機関等への搬送を依頼します。

キ 医療機関

- (ア) 備蓄医薬品等が不足するときは、卸売販売業者に供給を要請することとします。
- (イ) 卸売販売業者を通じての確保が困難なときは、13市内の医療機関は市救護本部に、8地域の医療機関は合同救護本部に供給を要請することとします。

ク 医薬品卸協同組合等・卸売販売業者

- (ア) 災害医療本部から供給の要請を受けたときは、医薬品卸協同組合等は、当該地域を担当する卸売販売業者に調達と供給を要請することとします。
- (イ) 災害医療本部から医薬品等集積所に保管されている医薬品等の搬送の要請を受けたときは、医療機関等へ搬送することとします。

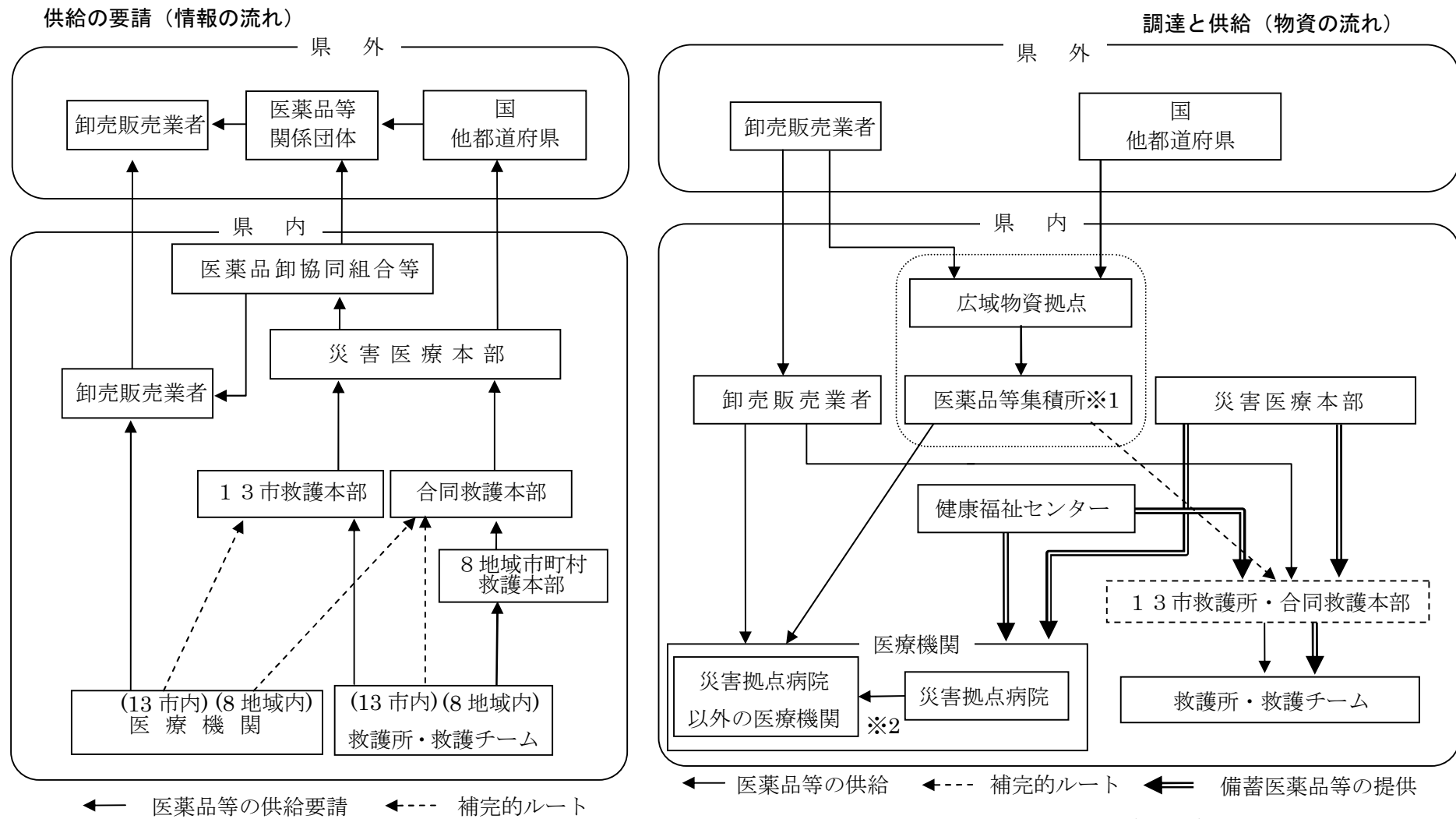
ケ 広域物資拠点及び医薬品等集積所

- (ア) 県の要請に応じて県外等から受け入れた医薬品等について、薬務課の指示に基づき、適正に管理することとします。
- (イ) 広域物資拠点及び医薬品等集積所の管理者は、災害医療本部の指示に基づいて、医薬品等を発送することとします。

2 血液製剤の確保

- (1) 血液製剤が不足した医療機関は千葉県赤十字血液センターに供給を要請することとします。
- (2) 県内での供給が不足したときは、千葉県赤十字血液センターは、日本赤十字社血液事業本部に支援を要請することとします。また、県も厚生労働省を通じて、日本赤十字社血液事業本部に支援を要請します。

図2 災害時における医薬品等の確保体制



※1：二次保健医療圏毎の卸売販売業者の施設(協議中)

※2：医療資機材の貸出

第8節 局地災害への対処

1 基本的な考え方

- (1) 大規模地震のような広域的災害ほか、台風や集中豪雨等による土砂災害などの局地災害でも、多くの傷病者が予想され、地域の通常の救急医療体制では対応が困難と考えられる場合には、医療救護活動を行うこととします。
- (2) 局地災害であっても、医療救護活動は震災などの広域的災害と基本的には同じですが、被災地域が限定されていること、被災地域または周辺地域における医療提供機能が失われていないことから、被害の規模と状況に応じて必要な体制をとることとします。

2 初動対応

(1) 情報収集及び関係者協議

県（健康福祉部医療整備課）は、多数の重症者等が発生した、または発生することが予想されるとの情報を得たとき、速やかに庁内関係課、市町村及び関係機関等と情報を共有し、医療救護活動に関する協議を行います。

(2) 下記機関に対する事故発生の通報、待機及び協力要請の実施

- ア 災害拠点病院（DMA T指定医療機関）
- イ 千葉県医師会、日本赤十字社千葉県支部
- ウ CLDMA Tが所属する医療機関
- エ 厚生労働省、隣接都県
- オ その他関係機関

(3) 災害医療本部、合同救護本部等の設置

- ア 医療救護活動に関する協議の結果、地域の通常の救急医療体制では対応が困難と判断した場合、健康福祉部長は、災害医療本部及び合同救護本部の設置を指示します。また、13市で同様の局所災害が発生した場合には、県から市に対して救護本部の設置等を要請します。
- イ 市町村が救護本部を開設したときは、速やかに県（医療整備課、健康福祉センター）に情報提供を行うこととします。

(4) 医療救護活動の開始準備

- ア 災害医療本部事務局（医療整備課）及び合同救護本部事務局（健康福祉センター）は、各本部を設置したことを関係機関に伝達するとともに、災害医療コーディネーター等に各本部への参集を求めます。
- イ 県（医療整備課）は、EMISを災害モードに切り替えるとともに、DMA T指定医療機関などに対して、ちば救急医療ネットへの情報入力を依頼します。
- ウ 災害医療本部と、合同救護本部、市町村救護本部は、救護所設置などの協議や災害に関する情報の共有を図ります。
- エ 災害医療本部は、災害発生場所、重症者の数や程度等に関する情報に基づき、医療救護活動に必要なDMA T、CLDMA Tや医療救護班の数、出動要請先及び待機要請先などを決定し、速やかに出動要請等を行います。

- オ 消防機関等は、傷病者等を医療機関や救護所に搬送することとします。災害医療本部は出動要請を迅速かつ最適に行うために搬送状況を随時把握します。

3 医療救護所等の設置

(1) 設置と運営

- ア 災害現場がある市町村は、傷病者の状況及び災害現場周辺の状況を把握し、医療救護活動の実施方法を決定することとします。県（医療整備課、健康福祉センター）は、実施方法の決定に際し、応援派遣できる人数や対応可能な医療機関など必要な情報を提供します。
- イ 搬送時間を要することなどの理由により災害現場で応急処置が必要な場合、市町村は救護所を設置することとします。なお、救護所は、災害現場から近距離で二次災害の危険性がなく、活動が行いやすい場所に設置することとします。
- ウ 救護所を設置した場合、市町村は県に対し、必要に応じて、DMAT、医療救護班や医薬品等の提供を要請するとともに、消防機関や警察等の関係機関に設置した旨の連絡を行うこととします。
- エ 救護所及び災害現場での医療救護活動は、安全を確認した上で行うこととします。

(2) 救護所での活動

- ア 市町村は救護所に所長を置き、所長は救護所の運営全般を総括することとします。医師以外の者を所長とする場合には、医療救護活動の総括は医師とすることとします。なお、日本赤十字社や地区医師会などが医療救護活動を行う場合には、市町村と共同で医療救護所を設置するなど、状況に応じた対応をとるものとする。
- イ 医療救護活動の総括は、現場に最も早く到着した医師が行うこととします。なお、その後に到着した医師がその任に適している場合（統括DMATなど）は、総括の責務を引き継ぐことができることとします。
- ウ 救護所での具体的な活動は、大規模災害時における救護所の運営方法に準じて行うこととします。

(3) 災害現場での活動

- ア 傷病者の救出に時間が必要と予測され、救命やクラッシュ症候群などの防止、苦痛緩和などのため、救出作業と併行して医療救護活動が必要な場合、災害現場で医療救護活動を実施することとします。
- イ 災害現場での医療救護活動は、安全対策を十分行ったうえで、DMATなど専門の訓練を受けた者が実施することとします。

4 災害発生場所からの搬送

(1) 搬送先等の調整

- ア 災害医療本部は医療機関から集まった情報（患者転送の可否、救急対応科目、手術の可否、空床状況）から判断して、傷病者の搬送先及び搬送方法を決定します。なお、搬送先医療機関との連絡・調整は、災害医療本部に集まった災害医療コーディネ

- ネーター、統括DMAT、DMAT等の中から本部長が調整者を決め、その者が中心となって行うこととします。
- イ 搬送方法の決定に当たっては、救急隊や道路状況などから総合的に判断することとします。
- ウ 災害現場及び救護所等から搬送先の医療機関（被災地域外の災害拠点病院等）まで、ヘリコプターで搬送する必要がある場合、調整者は千葉県ドクターヘリの派遣を基地病院に要請することとします。
- エ 災害医療本部は、傷病者の人数などを勘案し、調整者からの求めに応じて千葉県ドクターヘリ以外のヘリコプター（他県のドクターヘリ、防災ヘリ、県警ヘリ、自衛隊ヘリ）の出動を関係機関に要請することとします。

（２）県域を超えた広域医療搬送

- ア 重篤な傷病者が多く、県内の医療機関だけで受入が困難な場合、調整者は災害医療本部に対し、県外の医療機関への受入要請が必要である旨を報告することとします。
- イ 災害医療本部は、調整者からの報告を受け、近隣都県の災害医療担当課を通じて、当該都県の災害拠点病院等への受入を依頼することとします。

５ 医療救護活動の終了

（１）救護所の閉鎖等

災害現場及び救護所における医療救護活動が終了したと判断したとき、市町村は関係機関と協議の上、救護所等を閉鎖し、その旨を県（医療整備課、健康福祉センター）に報告することとします。

（２）災害医療本部、合同救護本部等の解散

県は、現場での医療救護活動終了の報告を受けて、災害医療本部等を解散し、その旨を関係機関に連絡します。

第９節 他都道府県等への応援

１ 基本的な考え方

- （１）他の都道府県において、大規模な地震被害のほか、様々な災害や事故などで多くの傷病者が見込まれ、当該都道府県の通常の救急医療体制では対応が困難と考えられる場合に応援派遣を行います。
- （２）応援派遣は他の都道府県から千葉県に派遣の要請があり、それに基づいて県が県内の災害拠点病院等に派遣を要請し実施されることが原則です。ただし、本節中の表４の派遣要請基準に該当し、派遣元の医療機関の長が必要と判断した場合は、県からの要請を受ける前にDMATを派遣することができることとします。なお、DMATを派遣したときは、速やかに知事に報告することとします。
- （３）また、他の都道府県から県に対して傷病者の受入要請があった場合には、災害拠点病院等との調整を行い、受入先の決定に協力します。

表 2 最近の他県への派遣

災害事例	発生日	派遣状況
東日本大震災	H23/3/11	DMA T 1 3 チーム 6 8 名 医療救護班 2 8 チーム 1 6 2 名
岩手・宮城内陸地震	H20/6/14	DMA T 1 チーム 4 名
新潟中越沖地震	H19/7/16	DMA T 1 チーム 3 名

2 対象となる災害

- (1) 相互応援協定により、都道府県や政令市などから要請があった場合

表 3 主な相互応援協定

協定名	参加自治体等
九都県市災害時相互応援等に関する協定	千葉県、千葉市、埼玉県、東京都、神奈川県 横浜市、川崎市、さいたま市、相模原市
震災時等の相互応援に関する協定	関東地方知事会を構成している都県
関西広域連合と九都県市との災害時の相互応援に関する協定	関西広域連合の構成 1 1 自治体及び九都県市

- (2) 災害対策基本法や災害救助法などの法令により、国や他の都道府県から応援要請があった場合

- (3) 上記 (1) (2) 以外の場合

- ア 県内病院間のネットワーク、関係団体及び県内市町村（姉妹都市等）から、県に対し、派遣要請や傷病者の受入れ要請があり、県内の医療機関等に対応可能な状態であること。
- イ 県は、独自の判断で応援派遣を行い又は県内の医療機関等に対し応援要請を行うことができることとします。

3 初動対応

(1) 災害医療本部の設置

- ア 県（健康福祉部医療整備課）は、他の都道府県において多数の重症者等が発生した、または発生することが予想されとの情報を得たとき、速やかに庁内関係課、他の都道府県及び関係機関等と情報共有し、医療救護活動に関する協議を行います。
- イ この協議の結果、被災都道府県の通常の救急医療体制では対応が困難であり、かつ応援派遣又は傷病者の受け入れを行うべき状態であると判断した場合、健康福祉部長は、災害医療本部の設置を指示します。

(2) DMA T 調整本部の設置

- ア 日本 DMA T 活動要領において、DMA T の派遣要請及び待機要請については、全国的な統一基準があり、県内の DMA T 指定医療機関もこの基準によって活動することになります。

- イ 千葉県DMA T調整本部も当該基準により設置することとなります。（なお、災害医療本部を設置しない場合においても、DMA T調整本部を設置することもあります。）

表 4 他の都道府県が被災した場合のDMA T派遣要請基準

①関東ブロックに属する都県の場合	
・震度6強以上の地震または死者数が50名以上見込まれる災害	
・東海地震、東南海・南海地震又は首都直下型地震	
②隣接する地方ブロック（東北ブロック、中部ブロック）に属する都県の場合	
・震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害	
・東海地震、東南海・南海地震又は首都直下型地震	
③その他の地方ブロックの場合	
・東海地震、東南海・南海地震又は首都直下型地震	
関東ブロック	千葉・茨城・栃木・群馬・埼玉・東京・神奈川
東北ブロック	青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島・新潟
中部ブロック	富山・石川・福井・山梨・長野・岐阜・静岡・愛知・三重

4 応援派遣及び傷病者の受け入れについて

（1）DMA T等の応援派遣

- ア 県では、厚生労働省（DMA T事務局）からの要請を受け、県内のDMA T指定医療機関及び日本赤十字社千葉県支部に対しDMA T等の派遣を要請します。
- イ DMA T指定医療機関等は、各医療機関の状況に応じて、速やかにDMA T等を派遣することとします。なお、派遣の状況は各医療機関が適宜EMISに登録することとします。
- ウ また、県外の大規模災害に対して、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は、厚生労働省や他の都道府県と連携して、拠点の整備を行うこととします。

（2）医療救護チーム等の応援派遣、傷病者等の受け入れ

- ア 県では、相互応援協定などに基づき、他の都道府県から派遣要請もしくは傷病者等の受け入れ要請があった場合には、県内の医療機関や関係団体に要請を行います。
- イ 要請に応じた医療機関等は、速やかに医療救護チームの派遣や傷病者の受け入れを行うこととします。なお、県（医療整備課及び関係課）は、派遣等に当たって必要な情報提供や備蓄医薬品の提供などの支援を行います。

5 費用負担の原則

（1）原則

他の都道府県などからの要請に基づき、DMA T等の派遣に要した費用は、事前の協定に基づいて支弁されます。なお、要請によらない派遣については、原則として費用支弁は行われません。

(2) 災害救助法に基づく費用の求償

被災都道府県の災害が災害救助法に基づく応援要請の場合、災害救助法に基づき、被災都道府県に派遣費用を求償します。

第6章 平時における取り組み

第1節 市町村における取り組み

- 1 市町村は、地域防災計画に基づいた医療救護に関する計画等を定め、災害時の医療救護体制の整備を図ることとします。
- 2 医療救護体制の整備を進めるにあたっては、地域災害医療対策会議などを開催し、医療機関、関係団体、地域災害医療コーディネーター、消防機関、警察などが地域の実情に合わせて参加する実効性のある体制づくりに努めることとします。
- 3 具体的には、救護所や避難所の整備、医療救護活動に関するコーディネーター等の選任、救護本部の活動計画やマニュアルの作成、研修会や訓練の実施、医薬品等の備蓄、通信機器の整備などに取り組むこととします。

第2節 県における取り組み

- 1 地域防災計画に基づく医療救護に関する計画を作成し、災害時の医療救護体制の整備を図ります。
- 2 具体的には、災害拠点病院の整備、医薬品等の備蓄、災害医療本部や合同救護本部の設備整備、広域災害医療拠点と航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備、DMAT・CLDMATの養成、災害医療コーディネーター・地域災害医療コーディネーターの配置、研修会や訓練の実施などに取り組めます。
- 3 地域において医療救護体制の整備を進めるにあたっては、地域災害医療対策会議などを開催し、医療機関、関係団体、地域災害医療コーディネーター、消防機関、警察などが参加する実効性のある体制づくりに努めます。また、災害拠点病院等と連携し、研修や訓練を実施していきます。
- 4 県内での災害医療救護に関する訓練の情報を集約し、市町村や関係機関等と共有を図ります。
- 5 医療救護の対象者の発生を減らすため、関係部局、市町村、関係団体等と連携して取り組みます。

第3節 医療機関における取り組み

- 1 医療機関は、災害発災時における患者及び職員の安全確保等を定めた災害対策マニュアルを作成するとともに、来院する負傷者等への対処方法も含めた業務継続計画の作成に努めることとします。

- 2 施設の耐震化、通信手段の確保、医薬品や食料等の備蓄と調達など、医療救護の拠点としての体制整備に努めることとします。
- 3 独自に訓練を実施するとともに、地域の訓練等に積極的に参加するよう努めることとします。

第4節 関係団体における取り組み

〔 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、接骨師会、日本赤十字社など医療関係団体
及びその加入者、会員等 〕

- 1 関係団体は、災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努めることとします。また、下部機関等を有する場合には、各機関に災害対策マニュアル及び業務継続計画の作成を促すこととします。
- 2 施設の耐震化、通信手段の確保、医薬品や食料等の備蓄と調達など、医療救護活動を行うための体制整備に努めることとします。
- 3 独自に訓練を実施するとともに、地域の訓練等に積極的に参加するよう努めることとします。

用語解説

【A～Z】

C L D M A T（千葉県地域災害派遣医療チーム）

Chiba Limited Disaster Mededical Assistance Team の略。千葉県内における災害で、D M A Tと同様な機動性と専門性をもって医療救護活動が行われることを目指し、千葉県が独自に養成する災害派遣医療チームのことです。

D M A T（災害派遣医療チーム）

Disaster Mededical Assistance Team の略。災害の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に活動を開始できる機動性を持ち、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームのことです。

D M A T・S C U指揮所

必要に応じて、D M A Tが使用する航空搬送拠点に設置され、D M A T活動拠点本部またはD M A T・S C U本部の業務の一部を行う組織です。

D M A T・S C U本部

広域医療搬送に関わるD M A Tの活動を統括する組織で、必要に応じてS C U（航空搬送拠点臨時医療施設）に設置され、県庁内に設置されるD M A T調整本部の指揮のもとに活動します。

D M A T域外拠点本部

被災地域外の都道府県において、参集したD M A Tの指揮・調整等を行う組織で、広域医療搬送拠点やD M A Tの参集拠点が管内に指定された場合に設置されます。

D M A T活動拠点本部

D M A T調整本部の指揮のもとで、被災地に参集したD M A Tの指揮及び調整等を行う組織で、必要な場合は複数、災害拠点病院等の場所に設置されます。

D M A T現場活動指揮所

D M A Tが活動する災害現場等に設置され、D M A T活動拠点本部の業務の一部を行う組織です。

DMA T 指定医療機関

DMA T 派遣に協力する意向を有し、都道府県に指定された医療機関のことです。

DMA T 調整本部

県災害医療本部の指揮下に設置され、県内で活動するすべてのDMA Tの指揮・調整等を行う組織です。

DMA T 病院支援指揮所

被災し機能が低下した病院を支援するため活動するDMA Tの活動拠点として、必要に応じて病院内に設置する組織で、当該DMA T活動拠点本部の業務の一部を行います。

DAM T ロジスティックチーム

厚生労働省等が実施する「DMA T ロジスティックチーム隊員養成研修」を修了し、厚生労働省に登録された隊員で構成されるチームで、DMA T 調整本部等の本部業務において、主に病院支援や情報収集等のロジスティクスを専門とした活動を行います。

DPA T（災害派遣精神医療チーム）

Diaster Psychiatric Assistance Team の略。都道府県等によって組織され、災害発生時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援等を行う、専門的な研修・訓練を受けた医療チームのことです。

EMIS（広域災害救急医療情報システム）

Emergency Medical Information System の略。全国的なシステムで、災害時において、各病院の被害状況やライフラインの供給状況、診療の可否等の医療情報やDMA T等医療チームの活動状況などを県内医療機関から収集し、各関係機関で共有するシステムです。

JMAT（日本医師会災害医療チーム）

Japan Medical Association Team の略。日本医師会により組織された医療チームで、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援等を行います。

P T S D（心的外傷後ストレス障害）

Post Traumatic Stress Disorder の略。生死にかかわるような実際の危険にいたり、死傷の現場を目撃したりするなどの体験によって強い恐怖を感じ、それが記憶に残ってこころの傷（トラウマ）となり、何度も思い出されて当時と同じような恐怖を感じ続けるという精神疾患です。

S C U（広域医療搬送拠点臨時医療施設）

Staging Care Unit の略。航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所で、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置されるものです。

【あ行】

お薬手帳

薬局や医療機関にて調剤された薬の履歴をまとめた手帳のこと。どのような薬を飲んでいるかを記録することで、重複投与や副作用などを防ぐためのものです。

【か行】

クラッシュ症候群

身体の一部、特に四肢が瓦礫等により圧迫されると筋肉等が損傷を受け、壊死した筋細胞からカリウム等が漏出し、その後、圧迫が解除されると、血液中にそれらが大量に流れ込むことにより、不整脈や急性腎不全等を来し致命的になる疾患です。

広域医療搬送

被災地域で対応困難な重症患者を被災地域外に搬送し、緊急の治療を行うために国が政府の各機関の協力の下で行う活動であり、自衛隊機等による航空搬送時の診療、S C Uにおける診療、S C Uの運営等を含むものです。

広域物資拠点

県が国・自治体・企業等からの救援物資の保管・仕分けを行い、市町村物資拠点へ出荷する物資拠点で、千葉県では、民間営業倉庫、幕張メッセ、県総合スポーツセンターが指定されています。

合同救護本部

県で災害医療本部が設置され場合、8地域（印旛、香取、海匝、山武、長生、夷隅、安房、君津）において、被災地域における必要性を考慮し、県が設置する医療救護活

動のための組織です。管内の災害時の医療救護活動の総合調整、管内の医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析、災害医療本部への報告及び支援要請等を行います。

後方医療機関

災害時において、災害拠点病院や救急告示医療機関、被災を免れた医療機関など、受傷者の受入が可能な医療機関をいいます。

【さ行】

災害医療協力病院

災害時において災害拠点病院とともに患者の受け入れを行う医療機関で、二次救急医療機関を位置付けています。

災害医療コーディネーター

知事が、災害医療及び県内の医療の実情に精通した医師等の中から委嘱し、平常時には、県内の災害医療体制の整備や災害訓練の企画立案及び訓練実施に関して助言するとともに、災害時には、災害医療本部において、県内の医療救護活動の総合調整等について助言及び調整を行います。

災害医療本部

県災害対策本部を設置された場合において、県内の医療救護活動のための必要性を考慮し、千葉県健康福祉部に設置される組織で、医療救護活動の総合調整、医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析、医療チームの編成、派遣、患者の搬送及び受入れの調整等を行います。

また、本県が被災していない場合でも、他都道府県への医療救護活動の支援のために必要な場合についても設置されます。

災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からの重症傷病者の受入れを行う医療機関です。災害派遣医療チーム等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する地域災害拠点病院と、地域災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に関して県の中心的な役割を果たす基幹災害拠点病院があります。

生活不活性病

寝たきりや避難生活等により、体を動かさないことで、心身の機能が低下していく状態のことです。廃用症候群ともいいます。

【た行】

地域災害医療コーディネーター

13市（千葉、東葛南部・北部、市原地域の各市）または8地域（印旛、香取、海匝、山武、長生、夷隅、安房、君津）毎に、市長または知事が、災害医療及び管内の医療の実情に精通した医師等の中から委嘱等を行う方です。平常時には、管内の災害医療体制の整備や災害訓練の企画立案及び訓練実施に関して助言するとともに、災害時には、市救護本部または合同救護本部において、管内の医療救護活動の総合調整等について助言及び調整を行います。

ちば救急医療ネット

病院・診療所を受診する際に役立つ千葉県内の在宅当番医や休日夜間急病診療所などの医療機関情報や、救急医療機関の救急患者の受入可否の情報などをホームページで県民や医療機関等に提供するシステムです。

ドクターヘリ

医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗した救急専用のヘリコプターのことです。救命救急センターに常駐し、消防機関等からの出動要請に基づいて救急現場に向かい、現場から救命救急センター等の病院に搬送するまでの間、患者に救命医療を行います。なお、災害時には、必要に応じてDMA Tの活動支援に活用することができます。

トリアージ

傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決定することであり、災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した場合等に必要となります。

統括DMA T

厚生労働省が実施する「統括DMA T研修」を修了し、厚生労働省に登録された方で、通常時には、DMA T登録者への訓練、DMA Tに関する研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行うとともに、災害時には、各DMA T本部の責任者として活動します。

【な行】

内因性疾患

怪我や火傷などの外傷によるものではない疾患のことをいいます。

【は行】

防災ヘリ

都道府県や政令指定都市の消防局等が、消火活動、救助活動、救急活動及び情報収集活動等を実施するために保有している消防防災ヘリコプターのことをいいます。

避難行動要支援者

高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方のことをいいます。

【ら行】

ロジスティック

本計画では、DMAT等の医療救護活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等の確保のことをいいます。