



神奈川県災害時保健医療救護計画

令和7年3月

【策定・改正経緯】

平成 8 年 9 月（制定） 阪神・淡路大震災での医療救護上の教訓を踏まえ、県地域防災計画のうちの医療救護に係る部分の個別計画として「神奈川県医療救護計画」を策定

平成 19 年 2 月（改定） 法律の改正、県組織の改編等に対応し、一部改定

平成 24 年 12 月（改定） 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災の検証等を踏まえ、全面改定

平成 30 年 3 月（改定、名称変更） 平成 28 年 4 月に発生した平成 28 年熊本地震の検証、国の制度見直しを踏まえた体制強化（医療救護本部での調整内容に保健衛生も含めて保健医療調整本部とする）、他の都道府県における災害への応援派遣に関する内容を拡充、前回改定以降の制度変更の反映などを踏まえ、全面改定。名称を「神奈川県保健医療救護計画」へ変更

令和 2 年 3 月（改定） 平成 30 年 6 月の災害救助法の一部改正に伴い、平成 31 年 4 月に横浜市、川崎市、相模原市の 3 市が救助実施市に指定されたことや、前回改定以降に整備した体制等を踏まえ、改定

令和 2 年 10 月（改定） 県組織の改編、令和 2 年 8 月に原子力災害拠点病院の指定を行ったことを踏まえ、一部改定

令和 7 年 3 月（改定、名称変更） 令和 4 年 7 月 22 日厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」及び令和 6 年能登半島地震での取組等を踏まえ、保健医療福祉調整本部を新設するなど、全面改定。名称を「神奈川県災害時保健医療救護計画」へ変更

目次

はじめに	7
1 目的	7
2 基本的な考え方	7
3 本計画が想定する災害	9
第1章 県内の大規模災害における対応	12
第1節 役割と体制	12
1 県	12
(1) 県保健医療福祉調整本部	12
① 役割	12
② 体制	13
③ 活動	16
④ 県保健医療福祉調整本部の終了	17
(2) 県保健医療福祉調整本部に設置される各調整本部等	19
【保健医療調整班】	19
① DMA T調整本部	19
② D P A T調整本部	23
③ 医療調整担当	24
④ 薬剤師・医薬品等調整担当	26
⑤ D H E A T調整担当	27
⑥ 保健師活動チーム調整担当	28
⑦ 栄養士チーム調整担当	29
⑧ その他の本部機能（活動分野の所管所属が直接対応するもの）	30
【福祉調整班】	30
⑨ 福祉調整担当	30
【本部内の支援機能】	31
⑩ 総務担当	31
⑪ I T化支援担当	32
(3) 県保健福祉事務所	33
① 地域災害医療対策会議	33
② 公衆衛生等に係る業務	34
③ 活動	37
(4) 県精神保健福祉センター	39
① 役割	39
② 体制	39
③ 活動	39
2 市町村	40
(1) 役割	40

① 市町村共通の役割.....	40
② 地域災害医療対策会議に相当する体制を整備する市の役割.....	40
③ 保健所設置市の役割.....	40
④ ②以外の市町村の役割.....	40
(2) 活動.....	40
① 市町村共通の活動.....	40
② 地域災害医療対策会議に相当する体制を整備する市の活動.....	41
③ 保健所設置市の活動.....	41
④ ②以外の市町村の活動.....	41
3 医療機関等.....	42
(1) 救護所.....	42
① 役割.....	42
② 活動.....	42
(2) 災害拠点病院.....	43
① 役割.....	43
② 活動.....	43
(3) 災害協力病院.....	44
① 役割.....	44
② 活動.....	44
(4) 災害拠点精神科病院.....	46
① 役割.....	46
② 活動.....	46
(5) その他病院等.....	46
(6) 関係機関等.....	46
① 日本赤十字社神奈川県支部.....	46
② 神奈川県医師会.....	46
③ 神奈川県病院協会.....	46
④ 神奈川県歯科医師会.....	47
⑤ 神奈川県薬剤師会.....	47
⑥ 神奈川県看護協会.....	47
⑦ 神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会.....	47
⑧ 神奈川県助産師会.....	47
⑨ 自衛隊.....	47
⑩ 在日米軍.....	47
⑪ 神奈川県立病院機構.....	47
⑫ 神奈川県栄養士会.....	47
⑬ 神奈川県社会福祉協議会.....	47
⑭ 神奈川県柔道整復師会.....	48
⑮ 神奈川県医薬品卸業協会.....	48

⑩	神奈川県医療機器販売業協会	48
⑪	日本産業・医療ガス協会	48
⑫	民間救急事業者の団体	48
⑬	かながわ鍼灸マッサージ推進協議会	48
⑭	神奈川県放射線技師会	48
第2節	保健医療福祉活動	49
1	情報の収集と伝達	49
2	保健医療活動チームの活動（現場支援）	51
(1)	災害派遣医療チーム（DMAT）	51
(2)	神奈川DMAT-L	51
(3)	災害派遣精神医療チーム（DPAT）	52
(4)	医療救護班	53
(5)	災害支援ナース	53
(6)	薬剤師チーム	53
(7)	保健師活動チーム・保健師等派遣チーム	54
(8)	栄養士チーム	54
(9)	歯科医療救護班	54
(10)	こころのケアチーム	54
3	災害派遣福祉チームの活動（現場支援）	55
(1)	災害派遣福祉チーム（DWAT）	55
4	本部支援チームの活動	55
(1)	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）	55
5	傷病者の搬送	56
(1)	地域医療搬送	56
(2)	広域医療搬送（域外搬送）	57
①	広域医療搬送の決定	57
②	航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）の設置	57
③	DMAT・SCU指揮所の活動	58
④	代替のSCU	58
6	医薬品等・血液製剤の確保	59
(1)	医薬品等の確保	59
①	市町村	59
②	地域災害医療対策会議	59
③	県保健医療福祉調整本部	59
(2)	血液製剤の確保	60
7	保健対策	62
(1)	保健師の活動	62
(2)	栄養士の活動	62
(3)	歯科医師・歯科衛生士の活動	63

8	生活衛生対策	64
	(1) 食品衛生対策	64
	(2) 環境衛生対策	64
	(3) 上水道対策	64
	(4) 埋・火葬対策	64
9	防疫対策	65
	(1) 防疫体制の確立	65
	(2) 防疫用薬剤等の備蓄	65
	(3) 感染症の予防、まん延防止のための体制の確立	65
	① 感染症指定医療機関の体制整備	65
	② 入院勧告及び措置等	65
	③ 感染症発生状況及び防疫活動の周知	65
	④ 消毒とねずみ族、昆虫等の駆除	65
	(4) 予防接種等の実施	66
10	要配慮者支援	67
	(1) 難病患者等への対応	67
	(2) 人工透析患者への対応	67
	(3) その他の者への対応	67
第3節	災害フェーズと主な対応	68
	災害フェーズと主な対応	68
1	フェーズ1：発災直後（発災直後～およそ1日後）	69
	(1) 想定される主な状況	69
	(2) 主な保健医療福祉ニーズ	69
	(3) 主体別の主な対応	69
2	フェーズ2：超急性期（およそ発災1日後～3日後）	71
	(1) 想定される主な状況	71
	(2) 主な保健医療福祉ニーズ	71
	(3) 主体別の主な対応	71
3	フェーズ3：急性期（およそ発災3日後～1週間後）	73
	(1) 想定される主な状況	73
	(2) 主な保健医療福祉ニーズ	73
	(3) 主体別の主な対応	73
4	フェーズ4：亜急性期（およそ発災1週間後～1か月後）	75
	(1) 想定される主な状況	75
	(2) 主な保健医療福祉ニーズ	75
	(3) 主体別の主な対応	75
5	フェーズ5：慢性期（およそ発災1か月後～）	77
	(1) 想定される主な状況	77
	(2) 主な保健医療福祉ニーズ	77

(3) 主体別の主な対応	77
第2章 県内の局地災害等における対応	85
1 局地災害	85
(1) 基本的な考え方	85
(2) 対象	85
2 原子力災害	86
(1) 原子力災害医療体制	86
① 県	86
② 関係市	86
③ 原子力災害拠点病院	86
④ 原子力災害医療協力機関	86
⑤ 高度被ばく医療支援センター	87
(2) 原子力災害医療に係る連携等	87
① ネットワークの構築	87
② 周辺住民対策	87
③ 訓練・研修	87
第3章 他の都道府県における大規模災害への対応	88
1 県の役割	88
(1) 県保健医療福祉支援本部	88
① 役割	88
② 体制	88
③ 活動	89
④ 県保健医療福祉支援本部の終了	90
(2) 県保健医療福祉支援本部に設置される各調整本部等	91
【保健医療調整班】	91
① DMA T調整本部	91
② DPAT調整本部	92
③ 医療調整担当	93
④ 薬剤師・医薬品等調整担当	94
⑤ DHEAT調整担当	95
⑥ 保健師活動チーム調整担当	95
⑦ その他の本部機能（活動分野の所管所属が直接対応するもの）	96
【福祉調整班】	96
⑧ 福祉調整担当	96
【本部内の支援機能】	96
⑨ 総務担当	96
⑩ IT化支援担当	97
2 災害拠点病院・関係機関等の役割	98
(1) 災害拠点病院	98

① 役割.....	98
② 活動.....	98
(2) 関係機関等.....	98
① 日本赤十字社神奈川県支部.....	98
② 神奈川県医師会.....	98
③ 神奈川県病院協会.....	98
④ 神奈川県歯科医師会.....	98
⑤ 神奈川県薬剤師会.....	98
⑥ 神奈川県看護協会.....	98
⑦ 神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会.....	99
⑧ 神奈川県助産師会.....	99
⑨ 神奈川県立病院機構.....	99
⑩ 神奈川県栄養士会.....	99
⑪ 神奈川県社会福祉協議会.....	99
第4章 平時の対応.....	100
1 県.....	100
(1) 関係機関による会議体.....	100
(2) 訓練・研修、人材育成.....	100
(3) 環境整備.....	100
(4) 県保健福祉事務所.....	101
(5) 県精神保健福祉センター.....	101
2 市町村.....	102
3 医療機関.....	102
4 災害拠点病院.....	102
5 災害協力病院.....	103
6 災害拠点精神科病院.....	103
資料編.....	104
【用語解説】.....	105
大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について.....	108
災害拠点病院指定要件の一部改正について.....	113
災害時における医療体制の充実強化について.....	117
本県で想定される主な大規模地震の被害想定一覧.....	122

はじめに

1 目的

- 今後発生が予想される都心南部直下地震、三浦半島断層群の地震、神奈川県西部地震、東海地震、南海トラフ巨大地震、大正型関東地震等とそれらに伴って発生する津波や浸水、土砂災害、火災等や、火山災害等の大規模な災害に備え、県民の生命と健康を守るための保健医療福祉体制と活動内容を明らかにする。
- 局地的な風水害、火山災害、土砂災害、大規模な事故など局地災害の場合でも、被災地域での保健医療福祉活動の体制は、地震を想定した体制と基本的に同様であり、本計画の一部として記載する。

2 基本的な考え方

- 県は、大規模災害時に保健医療活動チーム等の派遣調整、被災した社会福祉施設における医療ニーズ等の把握、避難所における福祉ニーズの把握等といった保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を遅滞なく行うための本部体制を確立する。
- 本計画は、「神奈川県地域防災計画」及び「神奈川県保健医療計画」の個別計画であり、発災時における県、市町村及び関係機関等の体制や役割、基本的な保健医療福祉活動の手順などを定めるものである。県は、災害時の保健医療福祉活動を実施するに当たって必要となる対応マニュアル等を別途定める。なお、実際の運用時には本計画を基本とし、被災状況に応じて柔軟な対応を行うものとする。
- 県は、県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及び災害時小児周産期リエゾンを活用した保健医療福祉体制を構築し、発災時には、迅速かつ的確な保健医療福祉活動を行う。
- 県は、地震や津波等の直接的な原因によるものだけではなく、災害による負傷の悪化や避難生活による健康状態の悪化等が原因で亡くなる災害関連死も防ぐため、災害時医療と福祉の連携強化等、保健医療福祉体制を整備する。
- 県は、県内の保健医療福祉体制では対応しきれないと判断した場合、直接又は厚生労働大臣等を通じて他の都道府県等から応援を受け入れるため、受援体制を整備する。
- 県、市町村、災害拠点病院及び関係機関等は、災害の種類や規模、被害状況等により、本計画に記述されたとおりに保健医療福祉活動を実施できない場合も想定されることから、臨機応変かつ柔軟に対応する。
- 県は、現行の救急医療体制及び医薬品等供給体制等を活用するとともに、国、市

町村及び関係機関等の全面的な協力を得て保健医療福祉活動を行う。

- 県は、他の都道府県において、一定の規模以上の地震、大規模な事故等が発生し多数の傷病者が見込まれ、当該都道府県の通常の保健医療福祉体制では対応が困難と考えられる場合には、他団体からの要請や協定に基づき、応援派遣を行う。
- 県は、社会情勢の変化を踏まえるほか、PDCAサイクル（Plan・計画-Do・実践-Check・検証-Action・改善）の視点等に基づいた検証等を通じ、随時適切に本計画の変更を行うものとする。
- 2015年9月、ニューヨークの国連本部において「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals 略称SDGs）を含む「持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択された。日本政府も2016年5月20日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を本部員とする「持続可能な開発目標推進本部」を設置、同12月22日には「SDGs実施指針」を策定し、その中で各地方自治体に「各種計画や戦略、方針の策定や改訂に当たってはSDGsの要素を最大限反映することを奨励」している。本計画においても今後、この趣旨を踏まえて取り組むこととする。

【救助実施市の指定】

平成30年6月の災害救助法（昭和22年法律第118号）の改正（平成31年4月施行）に伴い、平成31年4月に、横浜市、川崎市、相模原市の3市が救助実施市（※1）に指定された。

救助実施市は、これまで県が行うこととされていた被災者の救助について、自らの事務として行うことが可能となったが、保健医療については「従前どおりの運用」（※2）とされている。

しかしながら、県民の生命と健康を守るためには、保健医療においても、救助実施市と一定の役割分担を行い、連携を強化していく必要がある。

そこで、県では、救助実施市との役割分担や情報共有のあり方などについて、救助実施市と検討を進め、より実効性のある保健医療救護体制を構築していく。

（※1）救助実施市

災害救助法第2条の2の規定により、その防災体制、財政状況その他の事情を勘案し、災害に際し円滑かつ迅速に救助を行うことができるものとして内閣総理大臣が指定する市をいう。

（※2）従前どおりの運用

「現在、都道府県が連絡調整を行っている保健医療、例えば法第16条に基づき委託事項として活動する日本赤十字社の救護班や災害派遣医療チーム（DMAT）の調整等は、今回の改正法により変更されるものではなく、従前どおりの運用となる」（「改正救助法の施行について」（平成30年12月28日付け府政防第1436号・消防災第199号 内閣府政策統括官（防災担当）・消防庁次長通知）

3 本計画が想定する災害

(1) 大規模災害

- 神奈川県地域防災計画で被害想定をしている県内各地で甚大な被害の発生が予想される大規模地震と、それに伴って発生する可能性がある津波、浸水、火災等の大規模災害

(2) 局地災害

- 県内の限定した地域で生じた集中豪雨などの自然災害
- 県内で発生した航空機事故や大規模な鉄道事故、交通事故など多数の死傷者の発生が予想される大規模な事故
- CBRNE災害¹等

(3) 原子力災害

- 原子力緊急事態²により国民の生命、身体又は財産に生ずる被害（原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号）第2条第1号）を生じさせる災害

(4) 他都道府県で発生した大規模災害等

- 他都道府県で発生した、当該都道府県の通常の保健医療福祉体制では対応が困難と考えられる大規模災害等

○本県で想定される主な大規模地震一覧【神奈川県地震被害想定調査報告書（令和7年3月）3頁】

想定地震名	モーメント マグニチュード [*]	県内で想定される 最大震度	発生確率
① 都心南部直下地震	7.3	横浜市・川崎市を 中心に震度6強	南関東地域のM7クラスの 地震が30年間で70%
② 三浦半島断層群の地震	7.0	横須賀三浦地域で 震度6強	30年以内6～11%
③ 神奈川県西部地震	6.7	県西地域で震度6強	過去400年の間に同クラスの 地震が5回発生
④ 東海地震	8.0	県西地域で震度6弱	南海トラフの地震は 30年以内80%程度
⑤ 南海トラフ巨大地震	9.0	県西地域で震度6弱	南海トラフの地震は 30年以内80%程度
⑥ 大正型関東地震	8.2	湘南地域・県西地域 を中心に震度7	30年以内 ほぼ0%～6% (2百年から4百年の発生間隔)

※発生確率については、地震調査研究推進本部（文部科学省：令和7年1月15日現在）、中央防災会議首都直下地震モデル検討会報告書（内閣府：平成25年12月）などによる評価。

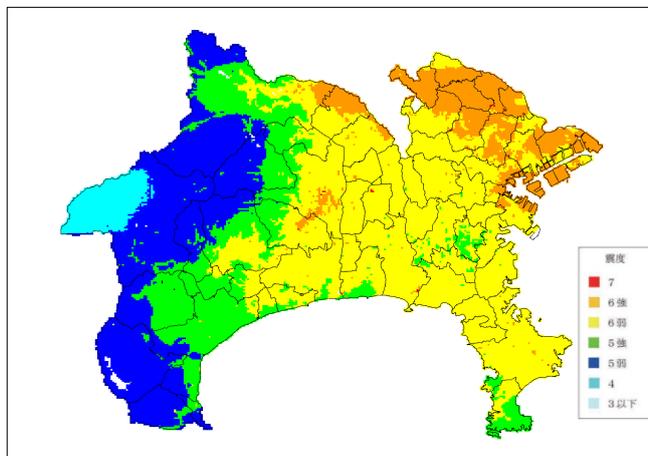
¹ 「CBRNE災害」とは、化学（chemical）・生物（biological）・放射性物質（radiological）・核（nuclear）・爆発物（explosive）によって発生する災害をいう。

² 「原子力緊急事態」とは、原子力事業者の原子炉の運転等により放射性物質又は放射線が異常な水準で当該原子力事業者の原子力事業所外へ放出された事態をいう。（原子力災害対策特別措置法第2条第2号）

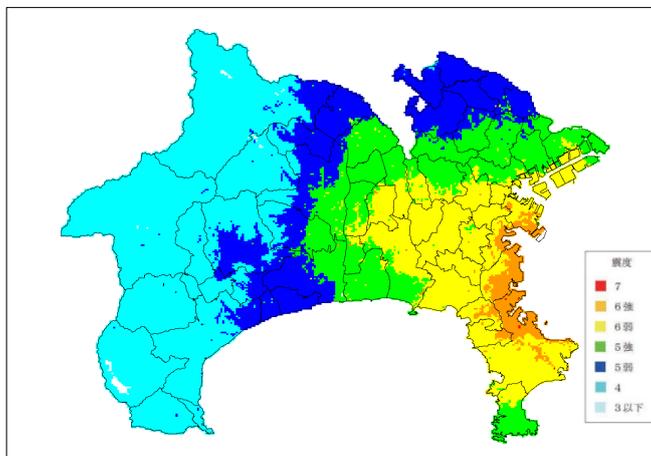
本県で想定される主な大規模地震の予想震度分布

【神奈川県地震被害想定調査報告書（令和7年3月）42頁から44頁】

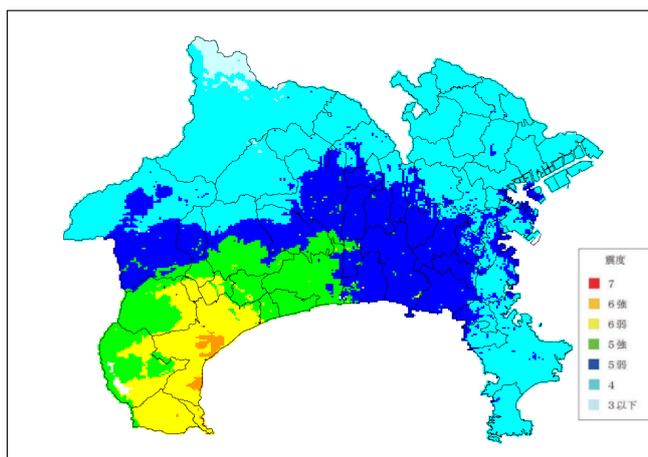
① 都心南部直下地震



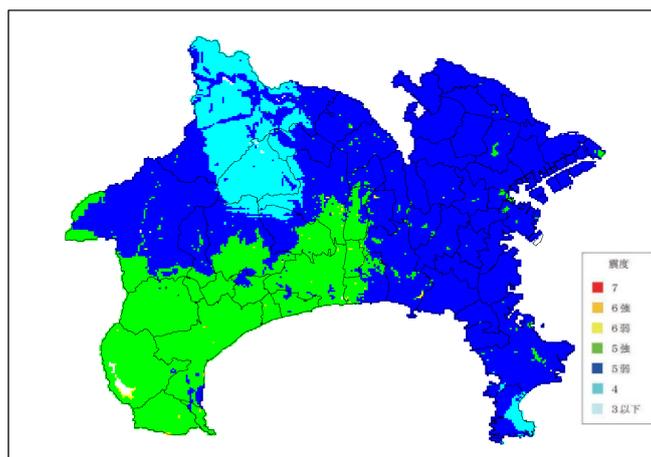
② 三浦半島断層群の地震



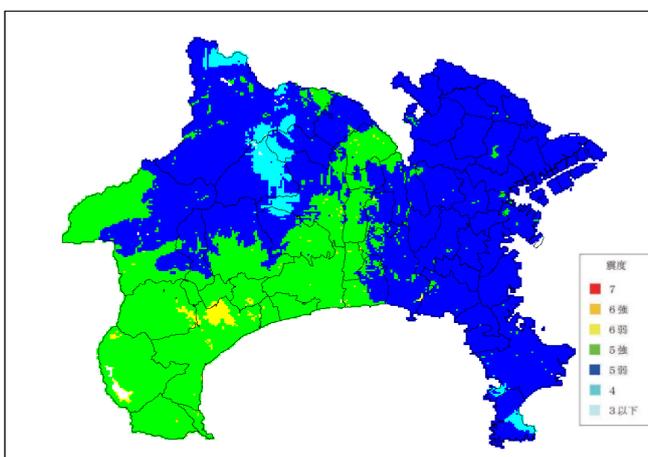
③ 神奈川県西部地震



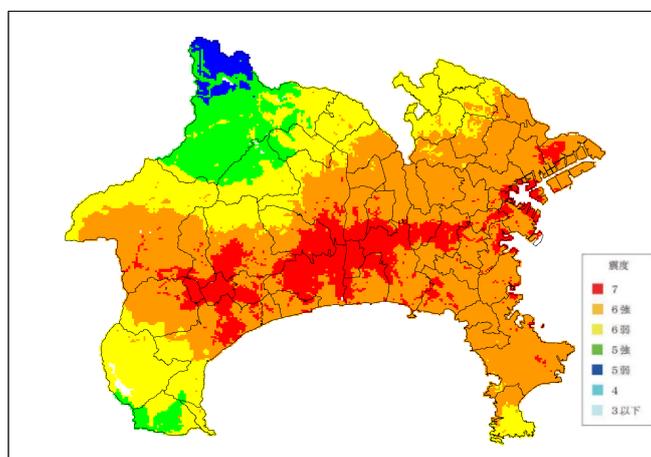
④ 東海地震



⑤ 南海トラフ巨大地震



⑥ 大正型関東地震



本県で想定される主な大規模地震の人的被害想定概要

【神奈川県地震被害想定調査報告書（令和7年3月）173頁】

本県で想定される主な大規模地震の人的被害想定概要は以下のとおりである。なお、想定される地震の規模や種類によって震度分布や被害は大きく異なるため、被災状況に応じて臨機応変に対応する。

【被害想定条件】

冬・平日18時発災（ただし、津波は深夜0時発災³）・各地域の平均風速：火災の「逃げ惑い」による死傷者を除く・空き家考慮なし

① 都心南部直下地震

揺れと火災による全県での人的被害は、死者1,850人、重症者1,050人、中等症者11,440人、軽症者18,670人と想定される。横浜市、川崎市、相模原市等で多数発生すると想定される。

② 三浦半島断層群の地震

揺れによる全県での人的被害は、死者700人、重症者420人、中等症者5,040人、軽症者8,730人と想定される。横浜市、横須賀市、逗子市、鎌倉市等で多数発生すると想定される。

③ 神奈川県西部地震

揺れと津波による全県での人的被害は、死者260人、重症者70人、中等症者1,050人、軽症者1,880人と想定される。うち、津波による死者は120人で、小田原市等で多数発生すると想定される。

④ 東海地震

揺れと津波による全県での人的被害は、死者330人、重症者20人、中等症者650人、軽症者1,340人と想定される。うち、津波による死者は330人である。

⑤ 南海トラフ巨大地震

揺れと津波による全県での人的被害は、死者790人、重症者30人、中等症者930人、軽症者1,910人と想定される。うち、津波による死者は780人である。

⑥ 大正型関東地震

揺れと火災、津波による全県での人的被害は死者19,780人、重症者4,960人、中等症者41,250人、軽症者56,340人と想定される。うち、津波による死者は6,070人である。横浜市、川崎市、横須賀市、平塚市、鎌倉市、藤沢市、小田原市等で多数発生すると想定される。

³ 津波による人的被害の想定に当たっては、津波から避難する際に条件が厳しい平日深夜（午前0時）発災を条件としている。

第1章 県内の大規模災害における対応

第1節 役割と体制

1 県

県は、大規模な災害が発生した場合、業務継続計画⁴に基づき行動するとともに、被災者に対する迅速で適切な保健医療福祉活動を実施する。

(1) 県保健医療福祉調整本部

県は、地震等の大規模災害が発生又は発生のおそれがあり、県災害対策本部を設置したとき、県災害対策本部の下に、市町村の行う保健医療福祉活動の総合調整と市町村の能力を超えた場合の応援、補完を行うため、県保健医療福祉調整本部を設置する。

【参考】県災害対策本部設置基準

本部の設置基準（地震災害及び火山災害）	備考
1 県下全域にわたり大規模な災害が発生したとき 2 津波警報が県下に発表されたとき 3 横浜地方気象台が震度6弱以上を観測発表したとき 又は震度情報ネットワークシステムによって震度6弱以上を観測したとき 4 その他状況により必要があるとき	各局及び各地域県政総合センター等は、事態を承知したときは、本部設置決定通知等を待たず、第2次本部体制をとる。
5 津波警報が県下に発表され、又は横浜地方気象台が震度5弱若しくは震度5強を観測発表し、若しくは震度情報ネットワークシステムによって震度5弱若しくは震度5強を観測し、かつ、大規模な災害が発生し、又は発生のおそれがあるとき 6 気象庁が南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）を発表したとき 7 その他状況により必要があるとき	各局及び各地域県政総合センター等は、本部設置決定通知に基づき、第1次本部体制又は第2次本部体制をとる。

① 役割

- 県保健医療福祉調整本部は、迅速かつ的確な保健医療福祉活動の実施を図るため、県内の保健医療福祉活動に関する総合調整を行う。

⁴ 「業務継続計画」とは、事故や災害が発生した際、その業務への影響を極力小さくし平常業務に戻るまでの時間を極力短くするために多面的に手段・対応策をまとめた計画のことをいう。

○ 県保健医療福祉調整本部の主な役割

- ・保健医療福祉活動に関する情報の収集・提供・整理・分析
- ・保健医療活動チーム等の全体的な活動調整・情報連携
- ・県保健福祉事務所（センターを含む。以下同じ。）及び保健所設置市⁵における保健所、地域災害医療対策会議等⁶の保健医療福祉活動への助言・支援
- ・その他保健医療福祉調整本部の部長が特に指示する事項

☞P33（3）県保健福祉事務所

☞P33 ①地域災害医療対策会議

保健医療活動チーム（現場支援）

区分	名称	調整本部等	概要	
医療救護活動	DMAT等	①DMAT	☞P19	☞P51
		②神奈川県DMAT-L		
	D PAT	③D PAT	☞P23	☞P52
	医療救護班等	④都道府県医療救護班	☞P24	☞P53
		⑤災害支援ナース		
		⑥J MAT（日本医師会災害医療チーム）		
		⑦日本赤十字社救護班		
		⑧その他の救護班		
	薬剤師班	⑨薬剤師チーム	☞P26	☞P53
保健活動チーム	⑩保健師活動チーム・保健師等派遣チーム	☞P28	☞P54	
	⑪栄養士チーム	☞P29	☞P54	
	⑫歯科医療救護班	☞P30	☞P54	
	⑬こころのケアチーム	☞P30	☞P54	

災害派遣福祉チーム（現場支援）

区分	名称	調整本部等	概要
D W A T	⑭D W A T	☞P30	☞P55

本部支援チーム

区分	名称	調整本部等	概要
D H E A T	⑮D H E A T	☞P27	☞P55

② 体制

- 県保健医療福祉調整本部の事務局には、本部運営が長期間に及ぶ場合にも交代

⁵ 「保健所設置市」とは、地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条第1項の規定により保健所を設置できる政令指定都市、中核市及び政令で定める市をいう。本県では横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市（寒川町域を含む。）が該当する。

⁶ 「地域災害医療対策会議等」とは、県保健福祉事務所が設置する地域災害医療対策会議及び地域災害医療対策会議に相当する体制を整備する市が設置する地域災害医療対策会議をいう。

制等で対応できる人員体制を確保する。

- 県保健医療福祉調整本部の部長は、副知事、副部長は、健康医療局長、福祉子どもみらい局長とする。
部長及び副部長が参集できない場合には、本部に参集している職員のうち、最も上位の役職者が代理する（複数いる場合は、建制順とする。）。
県災害医療コーディネーターは、災害発生時における県の保健医療福祉活動全般について、部長及びその代理者を補佐し、必要な助言を行うものとする。また、災害時小児周産期リエゾンは、小児・周産期医療分野について、県災害医療コーディネーターをサポートする。
統括DHEATは、県保健医療福祉調整本部において、統括保健師と互いに連携・協力しながら本部機能及び被災保健所との連携強化を担い、県保健医療福祉調整本部の指揮調整業務を支援することに加え、DHEATの取りまとめ・調整の窓口として活動する。
- 県保健医療福祉調整本部には、各保健医療活動チーム等の派遣及び受入調整等を担う調整本部等を設置し、それぞれに担当職員を配置する。
- 本県の災害時保健医療福祉活動に関する情報は、県保健医療福祉調整本部に集約させ、対外的な情報発信についても、同本部が一元的に担うものとする。また、同本部が得た情報については、原則として本部内での情報共有を図る。
- 県及び市町村は必要に応じて各種調整の窓口として、それぞれ相互に県及び市町村のリエゾンの派遣・受入れを行う。
- 県保健医療福祉調整本部は、県庁舎内に設置する。被災状況により県庁舎内に設置できないときは、災害対策本部と協議の上、県総合防災センター（厚木市下津古久）等に県保健医療福祉調整本部を設置する。

第1章 県内の大規模災害における対応
第1節 役割と体制
1 県

図1 神奈川県体制（本庁）

保健医療福祉調整本部	【責任者・部長】 副知事	【副部長】 健康医療局長 福祉子どもみらい局長	(本庁内支援) 総務担当	【責任者】健康危機・感染症対策課長 【所管課】健康危機・感染症対策課 健康医療局総務室 福祉子どもみらい局総務室	・統制部との連絡調整 ・本部体制のローテーション編成 ・職員等の宿舍、給食の手配 ・県職員の派遣手続き等
			(本庁内支援) IT化支援担当	【責任者】健康医療DX担当課長 【所管課】医療企画課	・デジタルツールを活用した本庁内業務の効率化支援
保健医療調整班	【責任者・班長】 保健医療部長	1 医療（急性期） DMAT調整本部	【責任者】統括DMAT 【所管課】健康危機・感染症対策課	①DMAT ②神奈川DMAT-L	・神奈川DMAT、神奈川DMAT-Lの派遣 ・他道府県DMATの受入れ及び派遣 ・広域医療搬送に係る調整（ドカリ含む） ※災害拠点病院等と直接調整する
		2 精神医療 DPAT調整本部	【責任者】統括DPAT 【所管課】健康危機・感染症対策課 がん・疾病対策課	③DPAT	・かながわDPAT、他道府県のDPATの受入れ及び派遣 ※医療機関と直接調整する
		3 医療（亜急性期以降） 医療調整担当	【責任者】健康危機・感染症対策課長 【所管課】健康危機・感染症対策課 医療企画課 医療整備・人材課 がん・疾病対策課	④都道府県医療救護班 ⑤災害支援ナース ⑥JMAT ⑦日本赤十字社救護班 ⑧その他の救護班	・神奈川県医療救護班の派遣 ・他道府県の医療救護班等の受入れ及び派遣 ・小児・周産期に係る調整 ・医療的ケアが必要な要配慮者（人工透析患者、難病患者等）対応 ・医療搬送に係る調整 ・感染制御に係る支援チームの受入れ及び派遣 ・各地域との連絡調整 ・平時の医療提供体制への移行に向けたロードマップの検討 ※⑥⑦は各団体内調整となる場合有
		4 薬剤師・医薬品供給 薬剤師・医薬品等調整担当	【責任者】薬務課長 【所管課】薬務課	⑨薬剤師チーム	・医薬品等、血液製剤の確保、配分及び搬送等の調整 ・薬剤師チームの受入れ及び派遣 ・各地域との連絡調整
		5 マネジメント支援 DHEAT調整担当	【責任者】健康医療局総務室 管理担当課長 【所管課】健康医療局総務室	⑩DHEAT	・県保健医療福祉調整本部へのDHEATの受入れ ・各保健所へのDHEATの派遣 ※ 統括DHEATはDHEATの取りまとめ・調整の窓口として活動する
		6 保健活動 保健師活動チーム調整担当	【責任者】健康増進課長 【所管課】健康増進課	⑪保健師活動チーム・保健師等派遣チーム	・保健師活動チームに係る各種調整 ・保健師等派遣チームの受入れ及び派遣 ・各地域との連絡調整 ※ 統括保健師は保健師チームの取りまとめ・調整の窓口として活動する
		7 栄養・食生活支援活動 栄養士チーム調整担当	【責任者】健康増進課長 【所管課】健康増進課	⑫栄養士チーム	・栄養士チームに係る各種調整 ・管理栄養士・栄養士の受入れ及び派遣 ・各地域との連絡調整
		8 歯科保健医療 歯科保健医療担当	【責任者】健康増進課長 【所管課】健康増進課	⑬歯科医療救護班	・歯科医療救護班の受入れ及び派遣 ・各地域との連絡調整
		9 精神保健 精神保健担当	【責任者】がん・疾病対策課長 【所管課】がん・疾病対策課	⑭こころのケアチーム	・こころのケアチームの受入れ及び派遣 ・各地域及びDPAT調整本部との連絡調整
		10 防疫 防疫担当	【責任者】感染症対策担当課長 【所管課】健康危機・感染症対策課		・感染症対応及び防疫活動 ・予防接種の実施等に係る調整
		11 環境衛生 環境衛生担当	【責任者】生活衛生課長 【所管課】生活衛生課		・避難所での環境衛生指導等の調整 ・動物関連業務等に係る調整
		12 食品衛生 食品衛生担当	【責任者】生活衛生課長 【所管課】生活衛生課		・避難所での食品衛生指導等の調整
		福祉調整班	【責任者・班長】 福祉子どもみらい局 総務室長	13 福祉 福祉調整担当	【責任者】福祉子どもみらい局 総務室長 【所管課】福祉子どもみらい局内各室課

③ 活動

- 県保健医療福祉調整本部の各チーム調整本部等の責任者（統括DMATを除く。）及び事務局職員は、

- ・横浜地方気象台が震度5弱若しくは5強を観測発表したとき
- ・津波警報が県下に発表されたとき
- ・気象庁が南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）を発表したとき
- ・箱根山、富士山に関する噴火警報が発表されたとき

などの場合には、応急体制に入り被害情報等を収集し、その情報により災害応急対策を検討し、必要な措置を講じる。

県保健医療福祉調整本部の部長は、県災害対策本部が設置されたときは県保健医療福祉調整本部を立ち上げる。また、各チーム調整本部等を担当する者は、直ちに各チーム調整本部等の責任者と連絡を取り、必要に応じて各チーム調整本部等を立ち上げる。

表1 神奈川県職員の配備体制（災害対策本部が設置されたとき）

	配備基準（地震災害及び火山災害）	備考
第1次本部体制	1 津波警報が県下に発表され、又は横浜地方気象台が震度5弱若しくは震度5強を観測発表し、若しくは震度情報ネットワークシステムによって震度5弱若しくは震度5強を観測し、かつ、大規模な災害が発生し、又は発生のおそれがあるとき 2 気象庁が南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）を発表したとき 3 その他状況により必要があるとき	被害状況の把握、連絡調整及び応急対策業務に必要な人員を全県的に配備する。
第2次本部体制	1 県下全域にわたり大規模な災害が発生したとき 2 大津波警報が県下に発表されたとき 3 横浜地方気象台が震度6弱以上を観測発表したとき又は震度情報ネットワークシステムによって震度6弱以上を観測したとき 4 その他状況により必要があるとき	被害状況の把握、連絡調整及び応急対策業務に必要な人員を全県的かつ原則として職員全員を配備する。

- 県保健医療福祉調整本部の事務局職員のうち、情報収集を担当する者は、本部に参集後、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS：「イーミス）」⁷」（以下「EMIS」という。）等により、県内の被害状況等の情報収集を行う。

☞P49 1情報の収集と伝達

⁷ 「広域災害・救急医療情報システム：EMIS=Emergency Medical Information System」とは、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT活動情報等を収集する。

- 県保健医療福祉調整本部は、関係機関からEMIS等により報告された被害状況、保健医療福祉ニーズ及び保健医療活動チーム等の活動内容について、各チーム調整本部等で情報共有し、保健医療福祉活動の総合調整に活用する。

☞P49 1 情報の収集と伝達

- 県保健医療福祉調整本部は、厚生労働省災害対策本部（厚生労働省現地対策本部が設置された場合は、厚生労働省現地対策本部）と緊密な情報連携を行うとともに、必要な助言その他の支援を求める。
- 県保健医療福祉調整本部は、県内の保健医療福祉体制だけでは対応しきれないと判断した場合、関係法令、関係協定等に基づき、国、都道府県等に対し、速やかに保健医療活動チーム等の応援派遣を要請する。

関係法令・関係協定

- 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）
 - 第5条の2（地方公共団体相互の協力）
 - 第8条第2項第12号（協定の締結）
 - 第29条（職員の派遣の要請）
 - 第30条（職員の派遣のあっせん）
 - 第34条（中央防災会議による防災基本計画（DMAT派遣を含む。）の作成）
 - 第74条（都道府県知事等に対する応援の要求）
 - 第74条の2（内閣総理大臣による応援の要求等）
- 地方自治法（昭和22年法律第67号）
 - 第252条の17（職員の派遣）
- 九都県市災害時相互応援に関する協定（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）
- 震災時等の相互応援に関する協定（東京都・茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・神奈川県・山梨県・静岡県・長野県）
- 全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定

- 県保健医療福祉調整本部は、医療機関等のライフラインの復旧等について、関係機関と緊密な連携を図り、優先的な復旧に努める。

④ 県保健医療福祉調整本部の終了

- 原則として、医療機関での通常診療が可能になり、全ての保健医療活動チーム等の活動が終了し、災害時対応が概ね収束した時点で、県保健医療福祉調整本部は活動を終了する。

【県災害医療コーディネーター】

県は、災害医療の実務経験等を有し、県内の医療提供体制に精通した医師を県災害医療コーディネーターとして委嘱する。災害の程度によっては長期間に及ぶことも想定されるので、その間の交代要員も考慮した人数とする。

県災害医療コーディネーターは、県保健医療福祉調整本部等において、県内医療機関や社会福祉施設の被害状況等を評価し、医療支援に繋げる等、県内の災害時の保健医療福祉活動に関して全体の情報を把握し、保健医療福祉調整本部の部長及びその代理者を補佐し、必要な助言を行うものとする。

【地域災害医療コーディネーター】

県は、地域の医療提供体制に精通した医師を地域災害医療コーディネーターとして委嘱し、県内の二次保健医療圏ごとに設置される地域災害医療対策会議に配置する。災害の程度によっては長期間に及ぶことも想定されるので、その間の交代要員も考慮した人数とする。

地域災害医療対策会議を設置する市においては、各市が地域災害医療コーディネーターに相当する者を配置する。

地域災害医療コーディネーターは、所属する地域災害医療対策会議において県災害医療コーディネーターと連携し、行政と一体となった活動を行う。

【災害時小児周産期リエゾン】

県は、県内の小児・周産期医療提供体制に精通した医師を災害時小児周産期リエゾンとして委嘱する。災害の程度によっては長期間に及ぶことも想定されるので、その間の交代要員も考慮した人数とする。

災害時小児周産期リエゾンは、県保健医療福祉調整本部等において、小児・周産期医療分野に関して、県災害医療コーディネーターをサポートする。

(2) 県保健医療福祉調整本部に設置される各調整本部等

【保健医療調整班】

① DMA T調整本部

DMA T調整本部は、大規模災害発生直後から急性期までの間、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、県内で活動する全てのDMA T等を統括する。

ア 役割

○ DMA T調整本部の主な役割

- ・発災直後から急性期までの間、県内で活動する全てのDMA T等の指揮及び調整
- ・他都道府県、厚生労働省（DMA T事務局）等へのDMA T派遣要請
- ・DMA T活動方針の策定
- ・DMA T活動拠点の設置、指揮及び調整
- ・DMA T等へのロジスティクス⁸
- ・重症患者の受入病床及び救急搬送手段の確保の調整
- ・広域医療搬送の調整及び受入災害拠点病院の活動調整
- ・県保健医療福祉調整本部内での情報共有及び各種調整
- ・消防、自衛隊等との連携及び調整
- ・ドクターヘリの運航と運用に関する調整
- ・撤収及び追加派遣の必要性の判断

☞P51（1）災害派遣医療チーム（DMA T）

イ 体制

- 県保健医療福祉調整本部の部長は、県災害医療コーディネーター等の助言を参考にし、DMA T調整本部を立ち上げる。
- 県保健医療福祉調整本部の部長は、統括DMA T登録者⁹の中からDMA T調整本部の本部長を任命する。DMA T調整本部の本部長である統括DMA Tは、災害発生時の参集状況により、県災害医療コーディネーターが兼ねることもできる。
- DMA T調整本部は、必要に応じてDMA T事務局から派遣される要員、DMA Tロジスティックチーム隊員¹⁰等の支援を受ける。
- DMA T調整本部は、災害拠点病院等から適切な場所を選定し、必要に応じて複数箇所、DMA T活動拠点本部を設置する。

⁸ 「ロジスティクス」とは、DMA Tの活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいい、DMA T活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

⁹ 「統括DMA T登録者」とは、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者であり、通常時においては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。災害時においては、各DMA T本部の責任者として活動する資格を有する。

¹⁰ 「DMA Tロジスティックチーム」とは、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あり、DMA T都道府県調整本部等の本部業務において、統括DMA T登録者をサポートする。

- DMAT活動拠点本部は、必要に応じて、DMATが活動する病院にDMAT病院支援指揮所を、DMATが活動する災害現場等にDMAT現場活動指揮所をそれぞれ設置し、各指揮所はDMAT活動拠点本部の指揮の下、当該DMAT活動拠点本部の業務の一部を行う。
- 県保健医療福祉調整本部は、広域医療搬送¹¹及び地域医療搬送¹²の実施に際し、必要に応じて、県内のSCU¹³に、広域医療搬送に関わるDMATの活動を統括するDMAT・SCU指揮所を設置する。DMAT・SCU指揮所は、DMAT調整本部の指揮下に置かれる。
☞P56 5 傷病者の搬送
- DMAT活動拠点本部は、必要に応じて、DMATが使用する地域SCUに、DMAT・SCU指揮所を設置する。
☞P58 ③DMAT・SCU指揮所の活動
- DMAT調整本部又は厚生労働省（DMAT事務局）は、必要に応じて、派遣されたDMATの参集拠点にDMAT参集拠点本部を設置する。厚生労働省（DMAT事務局）が参集拠点本部を設置した場合は、設置後、速やかに県に連絡する。
- DMAT調整本部は、内部に災害時のドクターヘリの運航等に係る調整支援を行うドクターヘリ調整部を設置する。また、ドクターヘリ基地病院¹⁴である東海大学医学部附属病院内にドクターヘリ本部を設置する。ドクターヘリ本部は、ドクターヘリ調整部の指揮下でドクターヘリに関する運用調整を行う。

11 「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航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいい、被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

12 「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、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をいい、災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関からSCUへの搬送及び被災地域外のSCUから医療機関への搬送を含む。

13 「航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）」とは、主に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として、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ある。

14 「ドクターヘリ基地病院」とは、救命救急センターであって、ドクターヘリを配備している病院である。

表2 DMATの各拠点の設置場所

設置場所	DMAT活動拠点名
・県保健医療福祉調整本部	⇔ DMAT調整本部、ドクターヘリ調整部
・災害拠点病院など	⇔ DMAT活動拠点本部又はDMAT病院支援指揮所
・救護所など	⇔ DMAT現場活動指揮所
・航空搬送拠点（広域医療搬送）・SCU/航空搬送拠点（地域医療搬送）・地域SCU	⇔ DMAT・SCU指揮所
・災害拠点病院、空港、高速道路のSA、PA等、派遣されたDMATが最初に集合する場所	⇔ DMAT参集拠点本部
・ドクターヘリ基地病院	⇔ ドクターヘリ本部

注) このほか県外の航空搬送拠点にはDMAT域外拠点本部が設置される。

ウ 活動

- DMAT調整本部は、EMIS等を通じて収集した情報を分析し、被害状況を把握、必要な支援規模等の判断を行う。
- DMAT調整本部は、必要に応じて、消防等の関係機関から連絡要員等を受け入れる。
- DMAT調整本部は、被災医療機関等からの支援要請・連絡に基づき、県内の神奈川DMAT指定病院に対してDMATの派遣を要請するほか、神奈川DMAT-L指定病院に対し神奈川DMAT-Lの待機、派遣準備又は派遣を要請する。
ただし、被災医療機関等からの支援要請・連絡がない場合でも、DMAT及び神奈川DMAT-Lを派遣し対応することが効果的であると判断した場合には、派遣を要請することができる。
☞P51（1）災害派遣医療チーム（DMAT）、（2）神奈川DMAT-L
- DMAT調整本部は、表3のDMATの派遣要請基準に基づき、直接又は厚生労働省を通じて他の都道府県に対してDMATの派遣を要請するとともに、災害拠点病院と連携して、他の都道府県のDMAT受入れを行う。

表3 DMA T派遣要請基準

(日本DMA T活動要領(平成18年4月7日制定))

災害規模	要請範囲
① 震度6弱の地震又は死者数が2人以上50人未満若しくは傷病者数が20人以上見込まれる災害の場合	・管内のDMA T指定医療機関(神奈川県DMA T指定病院)
② 震度6強の地震又は死者数が50人以上100人未満見込まれる災害の場合	・管内のDMA T指定医療機関(神奈川県DMA T指定病院) ・被災地域の都道府県に隣接する都道府県 ・被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県
③ 震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害の場合	・管内のDMA T指定医療機関(神奈川県DMA T指定病院) ・被災地域の都道府県に隣接する都道府県 ・被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県 ・被災地域の都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県
④ 南海トラフ地震(東海地震、東南海・南海地震を含む。)又は首都直下型地震の場合	・管内のDMA T指定医療機関(神奈川県DMA T指定病院) ・全国の都道府県

- 急性期におけるDMA Tの活動期間中、DMA T調整本部には本部員が常駐し、常時緊急事態に対応できる体制を維持する。
- DMA T調整本部は、医療救護班や地域の医療資源が確保され、組織的な支援が行われていることを目安として、県保健医療福祉調整本部の部長と調整の上、DMA Tの撤収を決定する。

☞P53(4) 医療救護班

- DMA T調整本部は、DMA T撤収決定後、各DMA Tにその活動で得た情報の関係機関への引継ぎを指示するとともに、医療調整担当に対し活動結果の引継ぎを行う。

② DPAT調整本部

DPAT調整本部は、大規模災害発生直後から慢性期までの間、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、県内で活動する全てのDPAT等を統括する。

ア 役割

○ DPAT調整本部の主な役割

- ・被災地域におけるDPATの統括
- ・他都道府県、厚生労働省（DPAT事務局）等へのDPAT派遣要請
- ・DPAT活動方針の策定
- ・DPAT活動拠点の設置、指揮及び調整
- ・DPAT等へのロジスティクス
- ・県内精神科医療機関の被災状況の情報把握
- ・県保健医療福祉調整本部内での情報共有及び各種調整
- ・撤収及び追加派遣の必要性の判断

☞P52（3）災害派遣精神医療チーム（DPAT）

イ 体制

○ DPAT調整本部の本部長は統括DPAT（県精神保健福祉センター所長）とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部の職員（健康危機・感染症対策課を中心とする。）を配置する。

○ DPAT調整本部は、必要に応じてかながわDPATの支援を受ける。

○ DPAT調整本部は、必要に応じてDPAT活動拠点本部を設置する。

○ 統括DPATは、活動が長期にわたる場合等支援が必要な場合には、副統括DPAT（政令市精神保健福祉センター所長及びDPAT事務局が行う研修を受講している精神科医師）と調整を図り、副統括DPATが統括DPATの役割を務めることができる。

ウ 活動

○ DPAT調整本部は、様々な関係機関やEMISをはじめとする災害時の情報支援システム等を通じて収集した情報の分析・判断を行う。

○ DPAT調整本部は、被災医療機関等からの支援要請・連絡に基づき、統括DPATと協議の上、登録医療機関等の長に対してDPATの派遣を要請する。

ただし、被災医療機関等からの支援要請・連絡がない場合でも、DPATを派遣し対応することが効果的であると判断した場合には、派遣を要請することができる。

○ DPAT調整本部は、必要に応じて、他の都道府県に直接又は厚生労働省（DPAT事務局）を通じて派遣要請を行う。

○ DPAT調整本部は、災害によって障害された既存の精神医療システムの補完

や、避難所、在宅の被災者に対する精神医療の提供及び災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健職等）の支援等が被災地で実施できるように、各関係機関との連携を図る。

③ 医療調整担当

医療調整担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、神奈川県医療救護班、他都道府県医療救護班及びその他の救護班の派遣・受入れ等の全体調整を行う。

【医療調整担当の対象となる保健医療活動チーム】

- ・神奈川県医療救護班及び他都道府県医療救護班
- ・災害支援ナース ・国立病院機構医療班 ・日本災害医学会
- ・その他、他では所管されないが「救護班」に分類されるもの

※ J M A T、日本赤十字社救護班、A M A T（全日本病院医療支援班）及び J R A T（日本災害リハビリテーション支援協会）については、それぞれ県医師会、日本赤十字社神奈川県支部等が窓口となり、それぞれの間での情報共有や各種調整を行う。

ア 役割

○ 医療調整担当の主な役割

- ・県内で活動する全ての救護班の指揮、調整及び後方支援
- ・D M A Tからの引継ぎに係る各種調整
- ・地域災害医療対策会議等からの要請に基づく各地域への救護班の派遣調整
- ・県医師会（J M A T）、日本赤十字社神奈川県支部（日赤救護班）、全日本病院協会（A M A T）、日本災害リハビリテーション支援協会（J R A T）との情報共有及び各種調整
- ・災害支援ナースの派遣調整
- ・他都道府県、厚生労働省等への救護班の派遣要請
- ・重症患者の受入病床及び救急搬送手段の確保の調整
- ・小児・周産期の患者等に係る受入れ及び搬送等の調整
- ・医療的ケアが必要な要配慮者（人工透析患者、難病患者等）対応
- ・大規模災害被災地の避難所等における感染制御のための支援チームの派遣調整
- ・消防、自衛隊等の関係機関との連携及び調整・県保健医療福祉調整本部内での情報共有及び各種調整
- ・平時の医療提供体制への移行に向けたロードマップの検討
- ・撤収及び追加派遣の必要性の判断

☞P53（4）医療救護班

☞P53（5）災害支援ナース

イ 体制

- 医療調整担当の責任者は健康危機・感染症対策課長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部の職員（健康危機・感染症対策課が取りまとめを担う。）を原則として常駐させる。

- 担当内の調整は県災害医療コーディネーターを中心として行うこととし、活動期間が長期に及ぶ場合は、交代制とする。
- 小児・周産期医療分野の調整は災害時小児周産期リエゾンを中心として行うこととし、活動期間が長期に及ぶ場合は、交代制とする。
- 透析分野の慢性維持透析患者の調整は神奈川県透析危機対策協議会（KDC）¹⁵と連携して行うこととする。なお、災害時透析医療アドバイザーを設置し、活動期間が長期に及ぶ場合は、交代制とする。

ウ 活動

- 県災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンは、大規模災害発生後（県災害医療コーディネーターは発生の蓋然性が高い場合も含む。）、県保健医療福祉調整本部の要請に基づき本部に参集し、調整を行う。
- 災害時透析医療アドバイザーは、大規模災害発生後、医療調整担当（透析）の要請に基づき本部に参集し、調整の補助を行う。
- 医療調整担当は、EMIS等を通じて、災害拠点病院が被災によりその機能を果たせない旨の報告があったときは、同一ブロック内の他の災害拠点病院、災害協力病院が入院患者の受入れ等のバックアップを行うよう調整する。さらに、ブロック内でバックアップが困難な場合は、隣接するブロックの災害拠点病院がバックアップを行うよう調整する。

☞ P43（2）災害拠点病院

- 医療調整担当は、発災直後から急性期までのDMAT等の活動期間中、DMAT調整本部の情報に基づき、DMAT等の動きを踏まえた医療救護班の受入れ・派遣調整を行い、DMAT等の撤収後はDMAT調整本部から必要な引継ぎを受ける。
- 医療調整担当は、各地域災害医療対策会議等からの要請に基づき、医療救護班の一元的な調整を行い、必要に応じて他都道府県等に対し、医療救護班の応援派遣や派遣継続、規模縮小や派遣終了の要請及び各種調整を行う。
- 医療調整担当は、被災地域内で治療・収容できない傷病者について、受入れ先となる県内外の災害拠点病院等の確保と搬送に関する調整を行う。
- 医療調整担当は、医療機関（救護所を含む。）間での搬送や地域医療搬送において搬送手段が不足する場合に、民間救急等への搬送要請に係る各種調整を行う。

¹⁵ 「神奈川県透析危機対策協議会（KDC）」とは、神奈川県透析医会、神奈川県透析施設連絡協議会、神奈川県臨床工学技士会、神奈川県腎不全看護研究会の4団体を中心に設立した透析医療機関の共助の組織。自然災害だけでなく、新興感染症などあらゆる要因から安定した透析医療を継続できない状態を「危機」と捉え、医療提供体制の円滑化を目的として活動する。

【災害時透析医療アドバイザー】

県は、神奈川県透析危機対策協議会の中から、県内の災害時の透析対応に精通した医師又は臨床工学技士等を災害時透析医療アドバイザーとして設置する。災害の程度によっては長期間に及ぶことも想定されるので、その間の交代要員も考慮した人数とする。

災害時透析医療アドバイザーは、県保健医療福祉調整本部において、保健医療活動における慢性維持透析患者の透析医療に関する課題解決のため、県内透析医療機関の情報の把握やマッチング等を行い、医療調整担当（透析）への助言等を行う。

④ 薬剤師・医薬品等調整担当

薬剤師・医薬品等調整担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、薬剤師チームの派遣及び医薬品等の確保、配分、搬送等の調整を行う。

ア 役割

○ 薬剤師・医薬品等調整担当の主な役割

- ・ 医薬品等、血液製剤の確保、配分、搬送等の調整
- ・ 薬剤師チームの受入れ及び派遣等の調整
- ・ 県薬剤師会に対する薬剤師チームの派遣要請
- ・ 県保健医療福祉調整本部内での情報共有及び各種調整
- ・ 各地域災害医療対策会議との連絡調整

☞P53（6）薬剤師チーム

イ 体制

- 薬剤師・医薬品等調整担当の責任者は薬務課長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部の職員（薬務課）を配置する。
- 県災害薬事コーディネーターは、災害時の薬事対応等に関して、薬剤師・医薬品等調整担当を補佐し、必要な助言等を行う。活動期間が長期に及ぶ場合は、交代制とする。

ウ 活動

- 薬剤師・医薬品等調整担当は、県保健医療福祉調整本部、各地域災害医療対策会議等での情報共有、関係機関からのEMIS等による報告等により保健医療ニーズ（薬剤師及び医薬品等）を情報収集し、薬剤師及び医薬品等の需給状況を把握する。
- 薬剤師・医薬品等調整担当は、必要に応じて、医療救護活動、医薬品等の確保支援及び公衆衛生活動の支援を行う薬剤師チームの派遣を県薬剤師会に要請する。
- 薬剤師・医薬品等調整担当は、必要に応じて、医薬品等の確保、配分及び搬送について、県医薬品卸売業協会等の関係団体に協力を要請する。

- 薬剤師・医薬品等調整担当は、県内において薬剤師及び医薬品等の不足が生じることが予想された場合は、厚生労働省又は近隣都県に対し、応援を要請する。
- 県災害薬事コーディネーターは、薬剤師・医薬品等調整担当への助言等を行い、支援を効率的かつ効果的に受入れるための受援体制の整備や薬剤師及び医薬品等に関するニーズの把握とマッチング等の支援等を行う。

【県災害薬事コーディネーター】

県は、県内の災害時の薬事対応等に精通した薬剤師を県災害薬事コーディネーターとして委嘱する。災害の程度によっては長期間に及ぶことも想定されるので、その間の交代要員も考慮した人数とする。

県災害薬事コーディネーターは、県保健医療福祉調整本部等において、県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行い、薬剤師・医薬品等調整担当への助言等を行う。

⑤ DHEAT調整担当

DHEAT調整担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉調整本部の部長及び統括DHEATの指揮下で、県内で活動する全てのDHEATを統括する。

ア 役割

- DHEAT調整担当の主な役割

- ・被災地域におけるDHEATの指揮及び調整
- ・他都道府県、厚生労働省等へのDHEAT派遣要請
- ・県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所の被災状況及び稼働体制の把握
- ・県保健医療福祉調整本部内での情報共有及び各種調整
- ・撤収及び追加派遣の必要性の判断

☞P55（1）災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）

イ 体制

- DHEAT調整担当の責任者は健康医療局総務室管理担当課長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部（健康医療局総務室）の職員を配置する。
- 厚生労働省の要請に基づきDHEAT先遣隊が派遣される場合は、DHEAT先遣隊はDHEAT調整担当の活動を支援する。

ウ 活動

- DHEAT調整担当は、必要に応じて、他の都道府県等に対し、県保健医療福祉調整本部における業務を補助するための人的支援等を求める。

- DHEAT調整担当は、県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所と連絡を取り、各所の被災状況や稼働体制等を確認する。保健所の指揮調整機能が混乱し、当該機能等をサポートすることが必要であると判断した場合はDHEATを編成・派遣し、保健所機能の維持や保健医療活動チーム等の受入れ調整機能の強化に努める。
- DHEAT調整担当は、必要に応じて他の都道府県に直接あるいは厚生労働省を通じてDHEATの派遣要請を行う。
- DHEAT調整担当は、県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所の状況報告に基づき、追加派遣の必要性等を判断する。

⑥ 保健師活動チーム調整担当

保健師活動チーム調整担当は、大規模災害発生直後から慢性期までの間、健康支援活動の実施を図るため、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、保健師等派遣チームの派遣・受入れ等の全体調整を行う。

ア 役割

- 保健師活動チーム調整担当の主な役割

- ・ 県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所の保健師活動に係る総合調整
- ・ 被災状況、県保健福祉事務所の被災状況、職員の配置状況、市町村の保健活動等に関する情報収集
- ・ 派遣要請の判断
- ・ 派遣計画の策定及び派遣要請の手続
- ・ 被災地の保健活動に関する課題の分析や必要に応じた助言・調整
- ・ 被災地域における健康課題への対応等、県民への情報提供
- ・ 県保健医療福祉調整本部内での情報共有及び各種調整

☞P54（7）保健師活動チーム・保健師等派遣チーム

☞P62（1）保健師の活動

イ 体制

- 保健師活動チーム調整担当の責任者は、健康増進課長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部の職員（健康増進課を中心とする。）を配置する。
- 担当内の調整は統括保健師を中心として行う。また、統括保健師は統括DHEATと互いに連携・協力しながら業務を行う。
- 保健師活動チーム調整担当は、必要に応じて国から派遣される職員等の支援を受ける。
- DHEAT調整担当、栄養士チーム調整担当と連携し、派遣要請等を実施する。

ウ 活動

- 保健師活動チーム調整担当は、県保健医療福祉調整本部、県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所を通じて収集した情報を分析し、保健活動等支援の

必要性を判断する。

- 保健師活動チーム調整担当は、派遣要請が必要と判断した場合は、要請する範囲（県内、近県ブロックエリア、全国等）、人数、受入先等を検討して派遣計画をたて、他の都道府県に厚生労働省を通じて派遣要請を行う。
- 保健師活動チーム調整担当は、保健師等派遣チームの派遣期間の延長・終了について、県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所と検討し、派遣元と調整する。

⑦ 栄養士チーム調整担当

栄養士チーム調整担当は、大規模災害発生直後から慢性期までの間、栄養・食生活支援活動の実施を図るため、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、管理栄養士・栄養士の派遣・受入れ等の全体調整を行う。

ア 役割

- 栄養士チーム調整担当の主な役割

- ・ 県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所の栄養支援活動に係る総合調整
- ・ 派遣要請の判断
- ・ 派遣計画の策定及び派遣要請の手続
- ・ 県保健医療福祉調整本部内での情報共有及び各種調整

☞P54（8）栄養士チーム

イ 体制

- 栄養士チーム調整担当の責任者は、健康増進課長とし、事務局には、県保健医療調整福祉調整本部の職員（健康増進課）を配置する。
- 行政栄養士の派遣要請に当たっては、保健師活動チーム調整担当と連携の上、保健師等の派遣調整と一体的に実施する。
- 日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の派遣要請に当たっては、県栄養士会を通じて実施する。

ウ 活動

- 栄養士チーム調整担当は、県保健医療福祉調整本部、県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所を通じて収集した情報を分析し、栄養・食生活支援活動の必要性を判断する。
- 栄養士チーム調整担当は、派遣要請が必要と判断した場合は、保健師活動チーム調整担当と連携の上、要請する範囲（県内、近県ブロックエリア、全国等）、人数、受入先等を検討して派遣計画をたて、他の都道府県に厚生労働省を通じて派遣要請を行う。

- 栄養士チーム調整担当は、必要に応じ、県栄養士会を通じて、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の派遣及び特殊栄養食品ステーションの設置を要請する。

⑧ その他の本部機能（活動分野の所管所属が直接対応するもの）

⑦までのほか、次の事項については、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、所管所属が必要な対応を行う。

- ・ 災害歯科コーディネーターと連携した歯科医療救護班の受入れ及び派遣調整（歯科保健医療担当）
- ・ こころのケアチームの受入れ及び派遣調整（精神保健担当）
- ・ 県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所の防疫に係る業務の支援（防疫担当）
- ・ 県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所の環境衛生に係る業務の支援（環境衛生担当）
- ・ 県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所の食品衛生に係る業務の支援（食品衛生担当）

【災害歯科コーディネーター】
 県内の災害時における歯科保健医療に精通し、神奈川県歯科医師会から任命された災害歯科コーディネーターは、神奈川県歯科医師会に設置される災害歯科対策本部において、県内歯科医療機関の被害状況等の評価を行い、歯科医療救護班の派遣要請や口腔衛生用品などの配布調整等をするとともに、必要に応じて県保健医療福祉調整本部等において、歯科保健医療担当への助言等を行う。

【福祉調整班】

⑨ 福祉調整担当

福祉調整担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、被災した社会福祉施設の医療ニーズ等の把握及び保健医療調整班との連携、神奈川DWA T本部との情報連携を行う。

ア 役割

○ 福祉調整担当の主な役割

- ・ 被災した社会福祉施設の医療ニーズ等の把握及び保健医療調整班との連携に関すること
- ・ 神奈川DWA T本部との相互情報連携
- ・ 県保健医療福祉調整本部内での情報共有及び各種調整
- ・ 各地域災害医療対策会議からの避難所の福祉ニーズや被災した社会福祉施設等の医療ニーズ等に係る連絡調整

☞P55（1）災害派遣福祉チーム（DWA T）

イ 体制

- 福祉調整担当の責任者は福祉子どもみらい局総務室長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部（福祉子どもみらい局各室課を中心とする。）の職員を配置する。

ウ 活動

- 福祉調整担当は、県保健医療福祉調整本部、県福祉子どもみらい部等と情報共有を行い、被災した社会福祉施設の医療ニーズを把握し、必要に応じて保健医療調整班への支援要請等を行う。
- 福祉調整担当は、県保健医療福祉調整本部、県福祉子どもみらい部等と情報共有を行い、必要に応じて神奈川DWA T本部と連携する。
- 福祉調整担当は、被害状況、避難所設置状況、災害時要配慮者に対する支援の実施状況及び物資供給の状況等に係る情報収集を行う。保健医療活動チーム等が対応することができなかった福祉ニーズを市町村等から収集した場合、神奈川DWA T本部と共有する。必要に応じて、国が委託等により設置する災害福祉支援ネットワーク中央センターあて、他都道府県DWA Tの派遣調整等について相談する。

【本部内の支援機能】

⑩ 総務担当

総務担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、保健医療福祉調整本部内の職員体制の整備等、各調整本部等の支援を行う。

ア 役割

- 総務担当の主な役割

- ・ 県災害対策本部統制部との連絡調整及び本部会議への出席等
- ・ 本部体制が長期化した場合における本部職員のローテーション編成
- ・ 本部職員の宿舎の確保及び給食の手配
- ・ 応援派遣された他の都道府県職員等の受入手続き
- ・ その他、本部支援に必要となる事項

イ 体制

- 総務担当の責任者は健康危機・感染症対策課長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部（健康危機・感染症対策課が取りまとめを担う。）の職員を配置する。

ウ 活動

- 総務担当は、県災害対策本部統制部と連絡調整を行い、保健医療福祉調整本部とその他災害対応に係る県の各種取組との調整を行う。
- 総務担当は、本部職員の勤務ローテーションの編成や、応援派遣された職員の受

入れ調整等を行い、各調整本部等が円滑に業務を行える人員体制等を確保する。

⑪ IT化支援担当

IT化支援担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉調整本部の部長の指揮下で、各調整本部等の業務について、デジタルツールを活用した効率化支援を行う。

ア 役割

○ IT化支援担当の主な役割

・デジタルツールを活用した本部内業務の効率化支援

イ 体制

○ IT化支援担当の責任者は健康医療DX担当課長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部（医療企画課）の職員を配置する。

ウ 活動

○ IT化支援担当は、デジタルツールを活用して県保健医療福祉調整本部の各調整本部等の業務効率化を行い、災害発生時の効率的・効果的な業務実施を支援する。

(3) 県保健福祉事務所

県保健福祉事務所は、地域の災害時の保健医療福祉活動の拠点として、県保健医療福祉調整本部と連携しながら、管内の保健医療福祉活動の総合調整等を行う。

活動に当たっては、医療及び医薬品確保等については地域災害医療対策会議で、それ以外の事項（以下「公衆衛生活動等」という。）については既存の保健所機能で対応することとし、それぞれは、災害フェーズに応じて連携・調整して対処する。

なお、災害の状況に鑑み、保健福祉事務所長の判断により、地域災害医療対策会議と公衆衛生活動等に係る業務を一体的に運用することができる。

① 地域災害医療対策会議

県は、平時には災害時医療救護に関する活動・訓練のあり方等の検討を行い、災害発生時にはその地域における保健医療福祉活動の本部機能を担う地域災害医療対策会議を原則として二次保健医療圏ごとに設置する。

当該会議は、郡市医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、災害拠点病院等の医療関係者、地域災害医療コーディネーター、市町村（政令指定都市、藤沢市、茅ヶ崎市及び寒川町を除く。）、消防等の行政関係者等で構成し、事務局は県保健福祉事務所が担い、県保健福祉事務所長を座長とする。

ア 役割

- 県内発災時において、地域災害医療対策会議は地域における保健医療福祉活動の本部機能を担い、その主な役割は次のとおりとする。

- ・管内の医療機関及び薬局の被災状況の情報収集・整理
 - ・避難所等における医療・福祉ニーズ¹⁶に関する情報収集・整理
 - ・被災した社会福祉施設の医療ニーズ等に関する、市町村等を通じて得た情報の収集・整理
 - ・災害医療関係機関との連絡調整（管内市町村、災害拠点病院、災害協力病院、郡市医師会等との連絡調整を含む。）
 - ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整
 - ・保健医療活動チーム（医療救護班等・薬剤師班）の受入れ・派遣調整
 - ・傷病者等の搬送・受入れに関する連絡調整
 - ・医薬品等の調達及び配分等
- 等

イ 体制

- 地域災害医療対策会議の所管市町村は、次表のとおりである。

表4 地域災害医療対策会議の所管市町村

会議名	所管市町村	事務局
横須賀・三浦地域災害医療対策会議	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	鎌倉保健福祉事務所

¹⁶ 「避難所等における福祉ニーズ」とは、要配慮者のスクリーニング及び福祉避難所への誘導、要配慮者の心身の状態の把握、日常生活上の支援、相談支援といった福祉的支援に係る要望のことをいう。

湘南西部地域災害医療対策会議	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	平塚保健福祉事務所
県央地域災害医療対策会議	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	厚木保健福祉事務所
県西地域災害医療対策会議	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町	小田原保健福祉事務所

※ 地域災害医療対策会議は、原則、二次保健医療圏ごとに設置するが、政令指定都市及び藤沢市、茅ヶ崎市は、管轄区域単位で地域災害医療対策会議に相当する会議を設置するものとし、県の地域災害医療コーディネーターに相当する専門家を配置する。

☞P40 2市町村

- 地域災害医療対策会議の事務局職員は、各所で定める配備編成計画に基づき参集する職員のうち所内で事前に指定された者とし、会議運営が長期間に及ぶ場合にも交代制等に対応できる人員体制を確保する。
- 地域災害対策会議の会議開催に当たっては、開催方法、開催時期、参加者等について、県保健福祉事務所長の判断により機動的かつ柔軟に運用することができる。

② 公衆衛生等に係る業務

災害発生時、県保健福祉事務所は、職員派遣や衛生指導を中心に、保健や食品衛生、防疫等の公衆衛生活動等を行う。

ア 役割

- 県内発生時、県保健福祉事務所は地域の公衆衛生活動等の拠点として、主に次の役割を担う。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・ 関係行政機関との連絡調整 ・ 避難所等における公衆衛生ニーズに関する情報収集・整理 ・ 保健医療活動チーム（保健活動チーム等）の受入れ・派遣調整 ・ 災害派遣福祉チームの受入調整及び連携 ・ 管内の公衆衛生活動 <ul style="list-style-type: none"> 健康状況把握・健康相談 栄養・食生活支援活動 歯科口腔保健活動支援 こころのケア 医療的ケアが必要な要配慮者への支援 感染症対応・防疫活動 衛生管理（食品衛生・環境衛生・動物対策） ・ 市町村の保健活動のマネジメント機能の補佐 |
|--|

イ 体制

- 県保健福祉事務所の所管市町村は、次表のとおりである。

表5 県保健福祉事務所の所管市町村

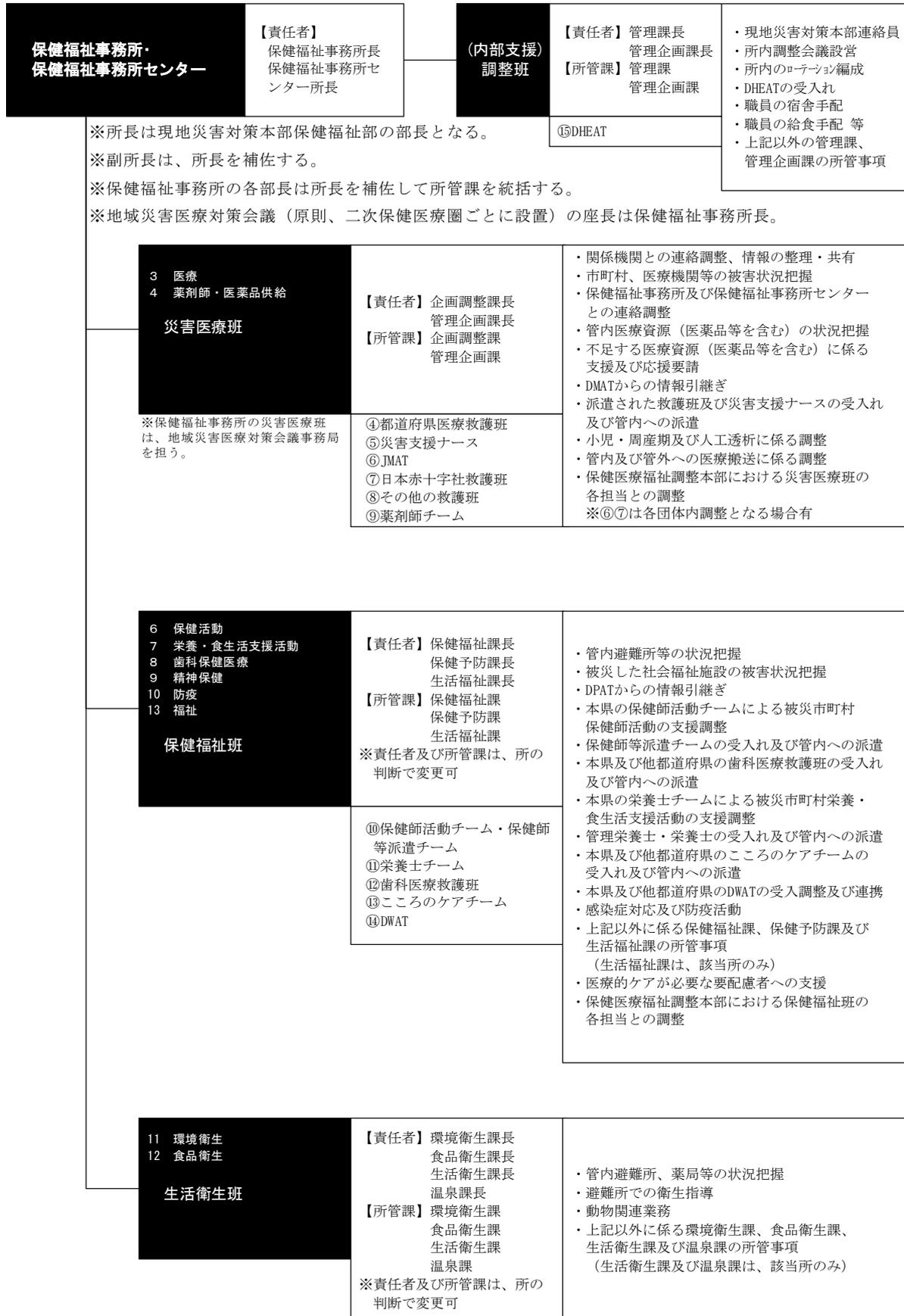
県保健福祉事務所	所管市町村
平塚保健福祉事務所	平塚市、大磯町、二宮町
平塚保健福祉事務所秦野センター	秦野市、伊勢原市
鎌倉保健福祉事務所	鎌倉市、逗子市、葉山町
鎌倉保健福祉事務所三崎センター	三浦市
小田原保健福祉事務所	小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町
小田原保健福祉事務所足柄上センター	南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町
厚木保健福祉事務所	厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村
厚木保健福祉事務所大和センター	大和市、綾瀬市

- ※ 保健所設置市については、原則として、市の体制に基づき対応する。

☞P40 2市町村

- 県内発災時に県保健福祉事務所で公衆衛生活動等を担う職員は、各所で定める配備編成計画に基づき参集する職員のうち所内で事前に指定された者とし、その対応が長期間に及ぶ場合にも交代制等で対応できる人員体制を確保する。

図2 保健福祉事務所及び保健福祉事務所センターの体制（標準的な例）



③ 活動

- 県保健福祉事務所の職員は、
 - ・横浜地方気象台が震度5弱若しくは5強を観測発表したとき
 - ・津波警報が県下に発表されたとき
 - ・気象庁が南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）を発表したとき
 - ・箱根山、富士山に関する噴火警報が発表されたとき
 などの場合には、応急体制に入り被害情報等を収集し、その情報により災害応急対策を検討し、必要な措置を講じる。

県災害対策本部長の判断により県現地災害対策本部が設置されたときは、当該本部の所管区域に属する県保健福祉事務所長は、地域災害医療対策会議を立ち上げる。

なお、県現地災害対策本部が設置されていない場合でも、県保健福祉事務所長は必要に応じて地域災害医療対策会議を立ち上げることができる。

表6 神奈川県職員の配備体制（災害対策本部が設置された時）

	配備基準（地震災害及び火山災害）	備考
第1次本部体制	1 津波警報が県下に発表され、又は横浜地方気象台が震度5弱若しくは震度5強を観測発表し、若しくは震度情報ネットワークシステムによって震度5弱若しくは震度5強を観測し、かつ、大規模な災害が発生し、又は発生のおそれがあるとき。 2 気象庁が南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）を発表したとき 3 その他状況により必要があるとき	被害状況の把握、連絡調整及び応急対策業務に必要な人員を全県的に配備する。
第2次本部体制	1 県下全域にわたり大規模な災害が発生したとき 2 大津波警報が県下に発表されたとき 3 横浜地方気象台が震度6弱以上を観測発表したとき又は震度情報ネットワークシステムによって震度6弱以上を観測したとき 4 その他状況により必要があるとき	被害状況の把握、連絡調整及び応急対策業務に必要な人員を全県的かつ原則として職員全員を配備する。

- 災害医療班（地域災害医療対策会議事務局）の職員は、参集後、EMIS、MCA無線等を活用するほか、適切な安全管理や通信体制の確保を行った上で、現地に事務局の職員を派遣するなどして、管内の災害拠点病院、医療機関及び救護所等における被災状況等の情報収集を行う。
- 保健福祉班の職員は、参集後、市町村からの情報等を活用し、被災した社会福祉施設の医療ニーズ等の情報収集や事前に各所で定められた業務継続計画に従い、必要な対応を行う。また、保健福祉班の保健師は、事前にリストアップしている医療的ケアが必要な要配慮者について、市町村等と協力して安否確認等の支援を行う。

- 生活衛生班の職員は、参集後、事前に各所で定められた業務継続計画に従い、情報収集等必要な対応を行う。

- 調整班の職員は、所内における他班との連絡調整役として、次の役割を担う。

- ・ 地域現地災害対策本部連絡員
- ・ 所内における調整会議の設置及び運営
- ・ 本部機能が長期化した場合における職員のローテーション編成
- ・ 職員の宿舍の確保及び給食の手配
- ・ DHEATを受け入れる場合の各種調整
- ・ その他、所内の支援に必要な事項

- 県内発災時、地域災害医療対策会議の座長（県保健福祉事務所長）は、管外からの支援等が必要であると認めた場合には、地域災害医療コーディネーターに対し、指定する活動場所への参集等を要請する。

- 地域災害医療コーディネーターは、大規模災害の発生直後から収束までの間、所属する地域災害医療対策会議において、保健医療福祉活動に関して必要な助言を行う。

- DMA T活動拠点本部が撤収するに当たり、地域災害医療対策会議は、DMA T活動拠点本部から必要な引継ぎを受ける。

- 地域災害医療対策会議では、管内の医療ニーズ等を適切に把握・分析し、県保健医療福祉調整本部に対して保健医療活動チーム（医療救護班等・薬剤師班）の派遣や医薬品等の確保を要請するとともに、管内に派遣された保健医療活動チーム（医療救護班等・薬剤師班）の受入れ・派遣調整、傷病者等の搬送調整等の管内への医療資源の分配の調整を行う。

- 県保健福祉事務所は、管内の市町村が設置・運営する避難所等における公衆衛生活動等を支援するほか、必要に応じて県保健医療福祉調整本部に対して保健医療活動チーム（保健活動チーム）の派遣を要請するとともに、管内に派遣された保健医療活動チーム（保健活動チーム）の受入れ・派遣調整を行う。

☞P62 7 保健対策

☞P64 8 生活衛生対策

☞P65 9 防疫対策

- 県保健福祉事務所は、地域災害医療対策会議等を通じて把握した避難所等における福祉ニーズを踏まえ、必要に応じて県保健医療福祉調整本部に対して災害派遣福祉チームの派遣要請・受入調整を行う。

- 地域災害医療対策会議及び県保健福祉事務所は、収集した情報について、県保健医療福祉調整本部に報告するほか、県現地対策本部を通じ、地域県政総合センターや県土木事務所等と共有を行うとともに、適時、市町村に提供する。

- 県保健福祉事務所センターは、管内の保健医療活動チーム等の受入れ・派遣状況や、公衆衛生活動の実施状況について、地域災害医療対策会議及び県保健福祉事務所（本所）へ報告する。

（4）県精神保健福祉センター

① 役割

- 精神医療・精神保健に関する情報の収集、関係機関や被災者の支援及び精神科救急等への対応を行う。

② 体制

- かながわD P A Tと連携し、被災者や関係機関への精神保健医療活動の支援を行う。

③ 活動

- 県精神保健福祉センターは、次の活動を行う。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 県と政令3市の協調体制による精神科救急医療体制の維持・ かながわD P A T隊員の派遣及びD P A T調整本部への支援・ 被災地の精神保健医療状況についての情報収集・ 被災者や関係者に対してのこころのケアに関する普及啓発 |
|---|

2 市町村

市町村は、各市町村地域防災計画に基づき、災害時における迅速な保健医療福祉活動を実施するため、次の事項を含めた保健医療福祉体制を構築する。

☞P8 救助実施市の指定

(1) 役割

① 市町村共通の役割

- ・ 救護所及び避難所の設置・運営
- ・ 避難所等における医療・福祉ニーズの把握と状況報告
- ・ 被災した社会福祉施設の医療ニーズ等の把握と状況報告
- ・ 救護班（郡市医師会等との協定に基づくもの）の編成、派遣
- ・ 医薬品等、血液製剤の確保
- ・ 消防機関による救出救助、消火、救急活動・捜索
- ・ 避難所における感染症対策¹⁷、栄養・食生活・歯科保健対策支援
- ・ 妊産婦、乳幼児、高齢者、障害者等、発災時に特に支援を必要とする者の避難誘導や、健康を確保するための対応
- ・ 在宅精神障害者への支援及びこころのケアに関する普及啓発、D P A T等との連携
- ・ 遺体の収容場所の確保と運用、棺等の確保調達、埋火葬対応
- ・ 仮設住宅設置
- ・ 関係機関、団体等関係者との連絡調整

② 地域災害医療対策会議に相当する体制を整備する市の役割

☞P33 ①地域災害医療対策会議

③ 保健所設置市の役割

☞P34 ②公衆衛生等に係る業務

④ ②以外の市町村の役割

県保健福祉事務所が設置する地域災害医療対策会議への状況報告・支援要請等

(2) 活動

① 市町村共通の活動

災害発生時には、速やかに保健医療福祉活動を担当する窓口を設置し、県の保健医療福祉調整本部及び地域災害医療対策会議、災害拠点病院等の医療機関、関係団体等と密接な連携のもとに保健医療福祉活動を実施する。

また、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な医療機関の情報は原則と

¹⁷ 避難所の運営及び感染症対策に当たっては、「避難所マニュアル策定指針（令和6年8月版）」「感染症を踏まえた避難所運営ガイドライン（令和6年8月）」を参考に実施すること。

してEMISにより報告し、EMISで報告できない場合には、FAX等その他の方法で行う。

☞P49 1 情報の収集と伝達

② 地域災害医療対策会議に相当する体制を整備する市の活動

地域災害医療コーディネーターに相当する者を配置し、管轄区域内の医療救護活動について調整を行う。また、必要に応じて、県保健医療福祉調整本部に対し、保健医療活動チーム等の派遣や医薬品等の医療資源の確保を要請する。

☞P37 ③活動（地域災害医療対策会議）

③ 保健所設置市の活動

保健所設置市は、市内の公衆衛生活動等について調整を行い、必要に応じ、県保健医療福祉調整本部に対し、保健医療活動チーム等の派遣等を要請する。

☞P37 ③活動（公衆衛生等に係る業務）

④ ②以外の市町村の活動

県保健福祉事務所と連携し、地域災害医療対策会議に参加して情報共有を図る。また、必要に応じて、地域災害医療対策会議に対し、保健医療活動チーム等の派遣や医薬品等の医療資源の確保を要請する。

市町村災害対策本部	→	地域災害医療対策会議 (県保健福祉事務所)	→	県保健医療福祉調整本部 (災害対策本部内)
-----------	---	--------------------------	---	--------------------------

3 医療機関等

(1) 救護所

① 役割

- 救護所は、災害拠点病院等へ円滑に傷病者を搬送するため、次の役割を担う。

- ・重症者、中等症者、軽症者の治療優先順位の振り分け（トリアージ¹⁸）
- ・中等症者及び重症者の応急処置並びに軽症者に対する処置
- ・災害拠点病院等への患者搬送の要請
- ・医療救護活動の記録
- ・遺体搬送の手配（搬送及び遺体安置所への収容は市町村災害対策本部が関係機関・団体等の協力を得て行う。）

② 活動

- 救護所の設置者は、立ち上げ後、救護所の状況を地域災害医療対策会議等へ報告する。
- 救護所の施設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、又は県内外からの保健医療活動チーム等を受け入れた場合には、その活動に協力する。
- 救護所は、入院等による本格的な治療は行わない。救護所における医薬品等の確保、血液製剤の供給、給食、給水等については、原則として市町村が行う。なお、救護所の運営に当たり医薬品等の調達・確保について支援が必要な場合には、県保健福祉事務所が設置する地域災害医療対策会議を通じて、県保健医療福祉調整本部に支援を要請する。

¹⁸ 「トリアージ」とは、被災地において最大多数の傷病者に最善の医療を実施するため、傷病の緊急度と重症度により治療優先度を定めるものであり、限られた人的・物的医療資源を有効に活用するための重要な行為である。

(2) 災害拠点病院

① 役割

- 災害拠点病院は、災害時に医療救護活動の中心となる医療機関として、次の機能を担う。

- ・多発外傷、圧挫症候群¹⁹、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ・被災地からの重症者の受入機能
- ・DMAT、保健医療活動チーム等の受入機能
- ・DMATの派遣機能
- ・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
- ・地域の医療機関への支援機能

② 活動

- 災害拠点病院の管理者は、発災後直ちに院内状況等を調査し、EMISへ入力する。被災が甚大で医療機関としての活動が不可能な場合は、県保健医療福祉調整本部、地域災害医療対策会議及び同一ブロック内の他の災害拠点病院等に速やかにその旨を報告する。

- 被災していない災害拠点病院は、受入可能患者数、派遣可能なDMATや保健医療活動チーム等の数等を速やかに把握し、その結果について、EMIS等を活用して県保健医療福祉調整本部に報告する。

☞P49 1情報の収集と伝達

- 災害拠点病院は、県保健医療福祉調整本部との調整を踏まえ、拠点の医療機関として被災地から搬送される重症者を受け入れる。院内で対応が困難な場合は、EMIS等を活用して県保健医療福祉調整本部に報告し、搬送に関する調整を要請する。

- 県は、災害拠点病院の被災等に備え、原則として二次保健医療圏ごとに災害拠点病院と災害協力病院をブロック化する。県保健医療福祉調整本部は、ブロック内に診療機能を維持できない災害拠点病院が生じた場合は、同一ブロック内の他の災害拠点病院、災害協力病院が入院患者の受入れ等のバックアップを行うよう調整する。さらに、ブロック内でバックアップが困難な場合は、隣接するブロックの災害拠点病院がバックアップを行うよう調整する。

¹⁹ 「圧挫症候群」とは、四肢が長時間圧迫を受けるか窮屈な肢位を強いられため生じる骨格筋損傷により、救出後から急速に現れる局所の浮腫とショックや急性腎不全などのさまざまな全身症状を呈する外傷性疾患である。クラッシュシンドロームともいう。

(3) 災害協力病院

① 役割

- 災害拠点病院における対応に準じ、災害拠点病院のバックアップ体制に参加し、傷病者等を受け入れるとともに医療救護活動へ協力する。

② 活動

- 災害協力病院の管理者は、発災後直ちに院内状況等を調査し、EMISへ入力する。被災が甚だしく医療機関としての活動が不可能な場合は、県保健医療福祉調整本部、地域災害医療対策会議等及び同一ブロック内の災害拠点病院等に速やかにその旨を報告する。

☞P49 1 情報の収集と伝達

表7 県内災害拠点病院・災害協力病院一覧（令和7年3月31日現在）

所管保健所	二次保健医療圏	災害拠点病院	災害協力病院
(横浜市保健所)	横浜		
	・鶴見区	済生会横浜市東部病院	汐田総合病院
	・神奈川区	横浜市立市民病院	大口東総合病院 脳神経外科東横浜病院
	・西区	けいゆう病院	
	・中区	横浜市立みなと赤十字病院	
	・南区	横浜市大市民総合医療センター	
	・保土ヶ谷区		聖隷横浜病院
	・磯子区		
	・金沢区	横浜市大附属病院 横浜南共済病院	県立循環器呼吸器病センター
	・港北区	横浜労災病院	菊名記念病院 高田中央病院
	・戸塚区	国立病院機構横浜医療センター	戸塚共立第1病院 戸塚共立第2病院 東戸塚記念病院 平成横浜病院 西横浜国際総合病院
	・港南区	済生会横浜市南部病院	
	・旭区	聖マリアンナ横浜市西部病院	上白根病院 横浜鶴ヶ峰病院 牧野記念病院
	・緑区		
	・瀬谷区		
	・栄区		
	・泉区		国際親善総合病院 戸塚共立いずみ野病院
	・青葉区	昭和医科大学藤が丘病院 ※R7.4.1付で昭和大学藤が丘病院から名称変更	横浜総合病院
	・都筑区	昭和医科大学横浜市北部病院 ※R7.4.1付で昭和大学横浜市北部病院から名称変更	

第1章 県内の大規模災害における対応

第1節 役割と体制

3 医療機関等

(川崎市 保健所)	川崎北部 ・高津区 ・宮前区 ・多摩区 ・麻生区	聖マリアンナ医科大学病院（宮前区） 帝京大学医学部附属溝口病院（高津区） 川崎市立多摩病院（多摩区）	新百合ヶ丘総合病院（麻生区） 総合高津中央病院（高津区） 麻生総合病院（麻生区）
	川崎南部 ・川崎区 ・幸区 ・中原区	川崎市立川崎病院（川崎区） 関東労災病院（中原区） 日本医科大学武蔵小杉病院（中原区） 川崎市立井田病院（中原区）	宮川病院（川崎区） 日本鋼管病院（川崎区） 太田総合病院（川崎区） 川崎幸病院（幸区） 川崎協同病院（川崎区）
(相模原 市保健 所)	相模原 ・緑区 ・中央区 ・南区	北里大学病院（南区） 相模原協同病院（緑区） 相模原赤十字病院（緑区）	国立病院機構相模原病院（南区） さがみ林間病院（南区）
鎌倉保健 福祉事務 所 (横須賀 市保健 所)	横須賀・三浦 ・横須賀市 ・鎌倉市 ・逗子市 ・三浦市 ・葉山町	横須賀共済病院（横須賀市） 横須賀市立市民病院（横須賀市） 湘南鎌倉総合病院（鎌倉市）	横須賀市立総合医療センター (横須賀市)
(藤沢市 保健所)	湘南東部 ・藤沢市	藤沢市民病院（藤沢市）	藤沢湘南台病院（藤沢市） 藤沢御所見病院（藤沢市） 藤沢脳神経外科病院（藤沢市） 湘南藤沢徳洲会病院（藤沢市） 湘南中央病院（藤沢市）
(茅ヶ崎 市保健 所)	湘南東部 ・茅ヶ崎市 ・寒川町	茅ヶ崎市立病院（茅ヶ崎市）	茅ヶ崎徳洲会病院（茅ヶ崎市） 湘南東部総合病院（茅ヶ崎市） 寒川病院（寒川町）
平塚保健 福祉事務 所	湘南西部 ・平塚市 ・秦野市 ・伊勢原市 ・大磯町 ・二宮町	東海大学医学部付属病院（伊勢原市） 平塚市民病院（平塚市） 秦野赤十字病院（秦野市）	伊勢原協同病院（伊勢原市）
厚木保健 福祉事務 所	県央 ・厚木市 ・大和市 ・海老名市 ・座間市 ・綾瀬市 ・愛川町 ・清川村	厚木市立病院（厚木市） 大和市立病院（大和市）	東名厚木病院（厚木市） 仁厚会病院（厚木市） 南大和病院（大和市） 海老名総合病院（海老名市） 湘南厚木病院（厚木市） 座間総合病院（座間市）
小田原保 健福祉事 務所	県西 ・小田原市 ・南足柄市 ・中井町 ・大井町 ・松田町 ・山北町 ・開成町 ・箱根町 ・真鶴町 ・湯河原町	県立足柄上病院（松田町） 小田原市立病院（小田原市）	山近記念総合病院（小田原市） 小澤病院（小田原市）

*被災により災害拠点病院等の機能が失われた場合は、同一ブロックあるいは隣接ブロックの災害拠点病院等がバックアップを行う。

(4) 災害拠点精神科病院

① 役割

- 災害時において、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等、精神医療を提供する上での中心的な役割を担う。

② 活動

- 災害拠点精神科病院の管理者は、発災後直ちに院内状況等を調査し、EMISへ入力する。被災が甚だしく医療機関としての活動が不可能な場合は、県保健医療福祉調整本部、地域保健医療福祉調整会議等及び同一ブロック内の災害拠点病院等に速やかにその旨を報告する。

【災害拠点精神科病院】(令和7年3月31日現在)

・神奈川県立精神医療センター

(5) その他病院等

- その他病院(災害拠点病院、災害協力病院、災害拠点精神科病院を除く全ての病院)及び有床診療所(以下、「その他病院等」という。)の管理者は、発災後直ちに院内状況等を調査し、EMISへ入力する。EMISへの入力ができない場合は、院内状況等をFAX等で地域災害医療対策会議等へ報告する。
- その他病院等は、郡市医師会及び市町村と連携し、周辺地域の傷病者をできる限り受け入れるとともに、医療救護活動に協力する。

(6) 関係機関等

関係機関は、協定等に基づき、県の要請若しくは自らの判断により相互に連携して保健医療福祉活動等を実施する。

① 日本赤十字社神奈川県支部

日本赤十字社神奈川県支部救護班の編成・派遣体制及び災害拠点病院としての整備充実を図る。予め県と委託契約を締結し、それに基づき、速やかに救護班を派遣し、医療救護等を実施する。また、血液製剤の確保を行う。

② 神奈川県医師会

神奈川県医師会は、医療救護班の派遣を行う。県内の医療救護体制で対応できない場合には、日本医師会にJMATの派遣を要請する。

また、発災時において迅速な医療救護活動を実施するため、医療救護班の編成体制の整備充実を図る。

③ 神奈川県病院協会

神奈川県病院協会は、医療救護班の派遣を行う。

また、発災時において迅速な医療救護活動を実施するため、医療救護班の編成体制の整備充実を図る。

④ 神奈川県歯科医師会

神奈川県歯科医師会は、歯科医療救護班の派遣を行う。県内の歯科医療救護体制で対応できない場合には、県に日本歯科医師会へのJDA Tの派遣要請を助言する。

また、発災時において迅速な医療救護活動を実施するため、歯科医療救護班の編成体制の整備充実を図る。

発災時に神奈川県警察からの要請に基づき、派遣登録歯科医師の中から神奈川県警察歯科医を優先とした身元確認に係る派遣を行う。

⑤ 神奈川県薬剤師会

神奈川県薬剤師会は、薬剤師チームを編成し、医療救護活動を行うとともに、救護所や医薬品集積所等における医薬品等の仕分け・管理を行い、医薬品等の確保を支援する。また、避難所等において、公衆衛生活動を行う。

⑥ 神奈川県看護協会

神奈川県看護協会は、医師会等が行う救護班の派遣に協力する。

⑦ 神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会

神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会は、精神科医療救護を実施し、DPA T及びこころのケアチームの派遣に協力する。

⑧ 神奈川県助産師会

神奈川県助産師会は、助産師の派遣に協力する。

⑨ 自衛隊

自衛隊は、自衛隊法（昭和29年法律第165号）第83条第1項に基づく知事の災害派遣要請又は自衛隊法第83条第2項ただし書に基づく自主派遣により、応急医療・救護・防疫等を実施する。

⑩ 在日米軍

「災害準備及び災害対策に関する在日米陸軍との覚書」及び「災害準備及び災害対策に関する在日米海軍との覚書」に基づく知事の応援要請を受け、応急医療及び人命救助措置等を実施する。

⑪ 神奈川県立病院機構

神奈川県立病院機構は、その運営する県立病院の救護班等を派遣して医療救護活動を行う。

⑫ 神奈川県栄養士会

神奈川県栄養士会は、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の派遣に協力する。

⑬ 神奈川県社会福祉協議会

神奈川県社会福祉協議会は、県とともに神奈川県DWA T本部として、神奈川県DWA Tを編成し、派遣調整等を行う。

⑭ 神奈川県柔道整復師会

神奈川県柔道整復師会は、傷病者に対する応急救護及び衛生材料等の提供について協力する。

⑮ 神奈川県医薬品卸業協会

神奈川県医薬品卸売業協会は、医薬品等の供給について協力する。

⑯ 神奈川県医療機器販売業協会

神奈川県医療機器販売業協会は、医療機器等の供給について協力する。

⑰ 日本産業・医療ガス協会

日本産業・医療ガス協会は、医療用ガス等の供給について協力する。

⑱ 民間救急事業者の団体

県と協定を締結した民間救急事業者の団体は、地域医療搬送等について協力する。

⑲ かながわ鍼灸マッサージ推進協議会

かながわ鍼灸マッサージ推進協議会は、鍼灸マッサージの施術等について協力する。

⑳ 神奈川県放射線技師会

神奈川県放射線技師会は、診療放射線技師の派遣、また派遣調整に係る業務支援を行い、医師又は歯科医師の指示の下に行う診療の補助等の必要な措置を行う。

第2節 保健医療福祉活動

1 情報の収集と伝達

- 災害時において、各機関が収集、報告すべき保健医療福祉活動に係る情報は、原則としてEMISにより把握し、通常のインターネット回線が不通となった際には、衛星通信機器等により回線の確保に努める。

- 医療機関が把握する情報
 - ・施設の倒壊又は破損の恐れ、火災、浸水の有無
 - ・ライフライン・サプライ状況（電気・水・医療ガス・医薬品・衛生資器材）
 - ・患者受入可能数・転院必要数
 - ・職員の過不足状況
 - ・その他必要な情報
- 保健医療活動チーム等が把握する情報
 - ・目的地
 - ・参集情報
 - ・活動状況
 - ・その他必要な情報

- 各機関は、EMISが使用できない場合は、FAX、MCA無線、衛星携帯電話、防災行政通信網により各報告先へ状況報告する。
- 各機関は、保健医療活動チーム等の支援要請や医薬品等の確保要請を、電話、FAX、MCA無線、衛星携帯電話、防災行政通信網等のうち使用可能な手段を用いて行う。
- 各機関は、保健医療活動チーム等に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム等の間での適切な引継ぎに資するよう、保健医療活動チーム等から報告を受けた情報の伝達を行う。
- 保健医療活動チーム等は、EMISへの情報入力のほか、避難所等での保健医療活動の活動内容の記録及び収集した被害状況、保健医療ニーズ等の報告について、別途定める様式により行うものとする。
- 各機関や保健医療活動チーム等の情報共有の手法は、民間のクラウドサービスも含め、最適な方法を検討することとする。
- 被災した社会福祉施設の医療ニーズ等に関しては、国の災害時情報共有システ

ム等を活用し、各種支援に繋げるものとする。

- 県保健医療福祉調整本部は、インターネット（ホームページ、SNS等）を活用し、関係機関や県民に対して必要な情報を提供する。

2 保健医療活動チームの活動（現場支援）

（1）災害派遣医療チーム（DMAT）

○ DMAT（Disaster Medical Assistance Team）とは、災害の発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームをいう。

○ DMATは、原則として、厚生労働省等が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を修了する等により厚生労働省に登録されたDMAT登録者である医師、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）で構成される。

○ DMATは、主に次の活動を行う。

- ・病院における、情報発信、トリアージ、診療等の支援（病院支援）
- ・患者搬送及び搬送中の治療等（地域医療搬送）
- ・災害現場におけるトリアージ、緊急医療等（現場活動）
- ・EMIS等を使った医療情報等の収集・発信
- ・SCUの運営

○ DMATは、日本DMAT活動要領に定める待機基準に該当する場合は、被災の状況にかかわらず、県、厚生労働省等からの要請を待たずに、待機を行う。

DMAT自動待機基準（日本DMAT活動要領）

○ 関東ブロック（神奈川県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都）、当県に隣接する山梨県及び静岡県で以下の災害が発生した場合

- ・特別警報の発表
- ・震度6弱以上の地震の発生
- ・東京都23区で震度5強以上の地震の発生

○ 関東ブロックに隣接する地方ブロック（東北、中部ブロック）で以下の災害が発生した場合

- ・震度6強の地震の発生

○ 全国のいずれかで以下の災害が発生した場合

- ・震度7の地震の発生
- ・大津波警報の発表

（2）神奈川DMAT-L

○ 神奈川DMAT-L（Disaster Medical Assistance Team Local）は、県内における災害の発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームをいう。活動の対象は神奈川県内で発生した災害に限定する。

○ 神奈川DMAT-Lは、原則として、県が実施する「神奈川DMAT-L隊員養成研修」を修了する等により県に登録した神奈川DMAT-L登録者である医師、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）で構成される。

- 神奈川DMAT-Lは、主に次の活動を行う。

- ・病院における、情報発信、トリアージ、診療等の支援（病院支援）
- ・患者搬送及び搬送中の治療等（地域医療搬送）
- ・災害現場におけるトリアージ、緊急医療等（現場活動）
- ・EMIS等を使った医療情報等の収集・発信

（3）災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）は、災害発生時に、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な精神医療チームである。

- かながわDPATは、横浜市、川崎市、相模原市と連携のもと、県によって組織されるチームである。

- かながわDPATは、医師1名、保健師又は看護師1名以上及び業務調整員等からなる1チーム3～5名編成を基本とする。

- かながわDPATは、DMAT等の他の保健医療活動チーム等と密接に連携の上、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う。

- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、主に次の活動を行う。

- ・災害によって障害された既存の精神医療システムの補完
- ・避難所、在宅の被災者に対する精神医療の提供
- ・災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- ・支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健職等）の支援
- ・一般住民に対する普及啓発
- ・地域の精神科医療及び関係機関との情報共有及び連携

- 県は、次の場合には、被災の状況にかかわらず、かながわDPAT派遣のための待機要請の検討を行う。

DPAT 待機基準（かながわDPAT 活動要領）

- ・東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ・特別警報が発出された場合
- ・大津波警報が発表された場合

（4）医療救護班

- 医療救護班は、急性期以降の医療救護活動を行うための医療機関のスタッフで構成されるチームである。

医療救護班	概要
都道府県医療救護班	各都道府県が編成し、被災都道府県の要請に基づき派遣する救護班。協定に基づき、全国知事会等を通じて各都道府県に派遣要請が出ることもある。
JMAT	各都道府県医師会単位で編成・派遣される救護班。基本的に日本医師会を通じて各都道府県医師会に派遣要請が出される。
日本赤十字社救護班	日本赤十字社が組織する救護班。
救護班	上記の他、医師を中心に編成されたチームにより医療救護活動を行うもののうち、他に分類されないものは、この計画では救護班としている（国立病院機構医療班など）。

- 所属する組織等によって要請手順が異なるが、派遣に当たっては、県災害医療コーディネーターが地域災害医療コーディネーター等と連携して調整する。
- 医療救護班は、主に次の活動を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における診療等（病院支援） ・ 救護所における応急処置及び診療等（現場活動） ・ 避難所等に対する巡回診療

（5）災害支援ナース

- 災害支援ナースは、厚生労働省医政局が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された看護職員のことである。
- 災害支援ナースは、主に次の活動を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民の健康維持・確保に必要な看護の提供 ・ 看護職員の心身の負担を軽減するための各種支援（看護支援活動）

（6）薬剤師チーム

- 薬剤師チームは、日本薬剤師会や、神奈川県薬剤師会等から派遣される薬剤師により構成する。
- 薬剤師チームは、主に次の活動を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 救護所及び避難所等における調剤及び服薬に関する支援・指導 ・ 避難所及び医薬品集積所等における医薬品等の管理及び確保支援 ・ 避難所等における公衆衛生の支援・指導

(7) 保健師活動チーム・保健師等派遣チーム

- 保健師活動チームは、県保健福祉事務所内各課の保健師で構成する。
- 保健師等派遣チームは、各都道府県、保健所設置市等の自治体職員で構成する。
- 保健師活動チーム・保健師等派遣チームは、主に次の活動を行う。

- ・市町村へのリエゾン活動
- ・現地対策本部の保健福祉班への支援
- ・避難所等における健康相談や感染症予防対策等の健康支援活動

(8) 栄養士チーム

- 栄養士チームは、各都道府県、保健所設置市等の行政栄養士と、神奈川県栄養士会を通じて派遣される日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の管理栄養士・栄養士で構成する。
- 栄養士チームは、主に次の活動を行う。

- ・避難所等における、栄養・食生活支援活動（要配慮者への食事支援や栄養相談、炊き出しへの支援等）
- ・特定給食施設等の状況把握と支援

(9) 歯科医療救護班

- 歯科医療救護班は、日本歯科医師会や、神奈川県歯科医師会から派遣される日本災害歯科支援チーム（JDAT）の歯科医師等で構成する。
- 歯科医療救護班は、主に次の活動を行う。

- ・避難所等における歯科医療活動
- ・避難所等における歯科口腔保健活動

(10) こころのケアチーム

- こころのケアチームは、被災地でこころのケア活動を行うため、精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理士等で構成するチームで、自治体職員や、精神科病院などの各専門職団体から派遣される職員により構成する。
- こころのケアチームは、主に次の活動を行う。

- ・災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- ・支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健職等）の支援
- ・一般住民に対する普及啓発の実施
- ・医療救護班、保健師活動チームとの情報共有及び連携

3 災害派遣福祉チームの活動（現場支援）

（1）災害派遣福祉チーム（DWA T）

- DWA T（Disaster Welfare Assistance Team）は、一般避難所等に避難する高齢者や障がい者、子どものほか、傷病者等といった地域における災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、その避難生活中における生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害の防止を図りつつ、一日でも早く安定的な日常生活へと移行できるよう、福祉支援を行う社会福祉士、介護支援専門員、理学療法士等の福祉専門職から構成されるチームである。
- 神奈川DWA Tは、県の事業者団体・職能団体、県内所在の施設等に在籍し、県が実施する登録研修を修了した福祉専門職から1チーム5名程度で構成される。
- 神奈川DWA Tは、主に次の活動を行う。

- ・要配慮者のスクリーニング及び福祉避難所等への誘導
- ・要配慮者の心身の状態の把握
- ・相談支援
- ・避難所等内の環境整備
- ・他職種との連携 等

4 本部支援チームの活動

（1）災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）

- DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team）とは、災害時に、被災地域の保健医療行政の指揮調整機能を後方支援するチームをいう。
- DHEATは、医師・保健師・業務調整員を基本とした上で、派遣先のニーズに合わせ、薬剤師・獣医師・管理栄養士等の専門職種を加え、1班あたり5名程度で構成される。
- DHEATは、主に次の活動を行う。

- ・県保健医療福祉調整本部における指揮調整機能の後方支援
- ・県保健福祉事務所及び保健所設置市における保健所の指揮調整機能の後方支援

5 傷病者の搬送

(1) 地域医療搬送

- ・ 地域医療搬送とは、被災地内外を問わず、都道府県、市区町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、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。
- ・ 災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関からSCUへの搬送及び被災地域外のSCUから医療機関への搬送を含む。
（日本DMAT活動要領）
- ・ ドクターヘリ²⁰の運用については、「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について」（平成28年12月5日付け 医政地発1205第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づいて行う。

- 消防機関、警察、自衛隊及び海上保安庁をはじめとする関係機関は、災害現場から医療機関、医療機関から後方医療施設等へ、救急車等により傷病者を搬送する。
- DMAT調整本部内に設置されたドクターヘリ調整部は、県災害対策本部統制部航空機運用調整班にドクターヘリと他機関の航空機との調整を行うための要員を派遣する。
- ドクターヘリ基地病院である東海大学医学部附属病院に設置されたドクターヘリ本部は、県内ドクターヘリ運航における支援を行うため、ドクターヘリ調整部にリエゾンを派遣する。
- ドクターヘリ調整部は、ヘリコプターでの搬送が適切と判断された傷病者が発生した場合、指令調整担当と運行調整を行い、ドクターヘリ本部への活動指示を行う。
- ドクターヘリは、神奈川県ドクターヘリ運用要綱に基づき運航し、ドクターヘリ本部の指揮下で、被災地域からの傷病者の搬送に当たる。
- 県は、地域医療搬送に当たるヘリコプターの航空燃料の確保に努める。
- 横浜市及び川崎市は、地域SCU（SCUまでの搬送を行う地域の航空搬送拠点に設置される医療施設）を整備することができる。横浜市は三ツ沢公園グラウンド、横浜医療センター、小机競技場（日産フィールド小机）の3か所、川崎市は川崎競

²⁰ 「ドクターヘリ」とは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年法律第103号）に規定される、急病・事故や災害等の発生時に、直ちに医師等が搭乗し、ヘリコプターで救急現場等に出動し、救急医療を提供するものである。

馬場芝生広場、等々力補助競技場、麻生水処理センターの3か所を想定する。

(2) 広域医療搬送（域外搬送）

- ・ 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航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。
- ・ 広域医療搬送は、被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。
(日本DMAT活動要領)

① 広域医療搬送の決定

- 県は、被災地域内や県内病院だけでは治療、収容することができない重症者を、被災地域外の都道府県の医療機関で本格的な救命処置を実施するために、当該都道府県まで航空搬送を行う。
- 県保健医療福祉調整本部は、国が策定する広域医療搬送計画を受けて、直ちに地域医療搬送計画を策定し、医療機関や消防機関等の協力を得て各災害拠点病院等から航空搬送拠点への傷病者搬送を実施する。

② 航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）の設置

- 「航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）」とは、主に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として、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。
- 国が策定する広域医療搬送計画を受けSCUの設置が決定された場合、配備編成計画上のSCU応援参集職員がSCUを開設する。
- 本県の航空搬送拠点は、原則として海上自衛隊厚木航空基地とし、それ以外の場所も検討する。

③ DMAT・SCU指揮所の活動

- DMAT調整本部及びDMAT活動拠点本部は、SCUに、広域医療搬送に関わるDMATの活動を統括するDMAT・SCU指揮所を設置する。

- DMAT・SCU指揮所は、主に次の業務を行う。

- ・管下のDMATの指揮及び調整
- ・管下のDMAT活動方針の策定
- ・診療部門の設置及び運営（SCUや活動現場等において）
- ・搬送に関わる調整
 - ・診療部門の患者数の把握
 - ・病院・SCUの搬入搬出に関わる搬送手段の把握・要請
 - ・病院・広域医療搬送等の搬送先の状況の把握・要請
- ・当該活動場所の関係機関や、消防・自衛隊等の関係機関との連携
- ・当該活動場所の撤収及び追加派遣の必要性の判断
（日本DMAT活動要領）

- DMAT調整本部及びDMAT活動拠点本部は、DMAT・SCU指揮所の責任者を任命する。

- DMAT・SCU指揮所は、必要に応じて自衛隊、消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。

- DMAT・SCU指揮所は、本部要員として、県職員、DMAT事務局から派遣される要員、県内外の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。

④ 代替のSCU

- 航空搬送拠点が被災し使用できない場合は、県保健医療福祉調整本部は、国等の関係機関と協議の上、必要に応じて代替可能な場所を航空搬送拠点として指定しSCUの設置を検討する。

6 医薬品等・血液製剤の確保

(1) 医薬品等の確保

① 市町村

- 市町村は、医療救護活動に必要な医薬品については、備蓄医薬品等の活用及び調達計画に基づき調達するが、不足を生じるときは、地域災害医療対策会議を通じて県に応援を要請する。このため、医療救護活動に必要な医薬品、医療用資器材の備蓄及び調達計画を策定する。

② 地域災害医療対策会議

- 地域災害医療対策会議は、地域の医薬品等の調達及び配分等にかかる連絡調整の役割を担う。
- ア 地域の関係団体との連携等により医療機関・薬局等の被災状況について情報収集を行うとともに、医療機関・薬局や市町村からの要請を通じて、地域における医薬品等ニーズを把握する。
- イ 市町村等から要請があるなど医薬品等が不足する場合は、県保健医療福祉調整本部（薬剤師・医薬品等調整担当）に要請のあった医薬品等の調達を要請する。

③ 県保健医療福祉調整本部

- 県保健医療福祉調整本部（薬剤師・医薬品等調整担当）は、市町村等から医薬品等の確保について、地域災害医療対策会議等を通じて応援要請を受けたときは、「医薬品等の供給に関する協定書」に基づき調達する。また、発災後速やかに医薬品等の取扱業者の被害状況を把握するとともに、関係機関との連携を図り医薬品等の調達に努める。このため、次のような体制を整備する。
- ア 医薬品等の在庫量の把握などに努めるとともに、県医薬品卸業協会等との協定による優先的供給体制の構築などにより、医療救護活動に必要な医薬品・医療用資器材の確保並びに円滑な供給体制の確立を図る。
- イ 県保健医療福祉調整本部、各地域災害医療対策会議等での情報共有、関係機関からのEMIS等による報告により、医薬品等ニーズを情報収集し、医薬品等の需給状況を把握する。
- ウ 市町村の災害時用医薬品等の確保体制を推進するため、助言等の支援を行う。
- エ 県内において、医薬品等の不足を生じることが予想された場合は、国及び近隣の都県に応援を要請する。

【医薬品等の確保の基本的な流れ】

- ① 医療機関・薬局・救護所等
 - ・ 医療機関及び薬局は、発災後は平時に取引のある納入業者（医薬品卸売販売業、医療機器販売業、医療ガス販売業等）と連絡体制を確認し、災害時における受発注体制を整備する。
 - ・ 市町村は、救護所に必要な医薬品について、備蓄医薬品等の活用及び調達計画に基づき調達する。
 - ・ 医薬品等の発注では、各病院等の役割等に応じて過剰な発注にならないよう努める。
 - ・ 医薬品等の不足により供給要請が必要な場合、地域災害医療対策会議等に要請を行う。（救護所は市町村を經由）
- ② 地域災害医療対策会議等
 - ・ 市町村等から要請があるなど医薬品等が不足する場合は、県保健医療福祉調整本部（薬剤師・医薬品等調整担当）に要請のあった医薬品等の供給を要請する。
- ③ 県保健医療福祉調整本部
 - ・ 地域災害医療対策会議等から供給要請のあった医薬品等については、県医薬品卸業協会等と協定に基づく医薬品等供給の調整を行い、医療機関等への供給要請を行う。
- ④ 県医薬品卸業協会等
 - ・ 医薬品卸売業者等に依頼し、医療機関等に医薬品等を供給する。

（2）血液製剤の確保

- 県保健医療福祉調整本部（薬剤師・医薬品等調整担当）は、状況に応じた血液製剤の確保を図るため、次のことを行う。
- ア 災害発生後速やかに、県内血液センター施設等の被災状況、血液センターから災害拠点病院等への供給体制を把握する。
- イ 市町村等から地域災害医療対策会議等を通じて血液製剤の供給要請を受けたときは、「災害用血液製剤の確保に関する協定」に基づき、日本赤十字社神奈川県支部（神奈川県赤十字血液センター）に対して血液製剤の確保を要請する。
- ウ 血液製剤輸送にヘリコプターを必要とする場合には、自衛隊・消防等に対し、派遣を要請する。

- 神奈川県赤十字血液センターは、次のことを行う。
- ア 災害発生後速やかに、医療機関（災害拠点病院及び災害協力病院等）との通信状況や被災状況の確認を行うとともに、血液センターの被災状況及び供給体制を県保健医療福祉調整本部に報告する。
- イ 医療機関との通信が可能な状態であれば、平時と同様の供給体制を基本とする。通信不可の場合、災害拠点病院に巡回供給を検討する。
- ウ 血液製剤の在庫や供給体制を維持するように努め、供給に支障が生じるおそれがある場合は県保健医療福祉調整本部に供給状況等を報告する。
- エ 県内において、血液製剤の不足を生じることが予想された場合は、日本赤十字社血液事業本部及び関東甲信越ブロック血液センター等と連携し、県外からの血液製剤の導入を図る。

【血液製剤の確保の基本的な流れ】

- ① 医療機関
 - ・ 医療機関は、神奈川県赤十字血液センターとの連絡体制を確認し、通信が可能な場合は、平時と同様に血液センターから供給を受ける。
 - ・ 血液センターとの連絡が取れない場合は、災害拠点病院については、血液センターが巡回供給を行う。
 - ・ 巡回供給が出来ないときや、災害拠点病院以外の場合は、地域災害医療対策会議等に供給を要請する。
- ② 救護所
 - ・ 血液製剤の供給要請が必要な場合、市町村を經由して地域災害医療対策会議等に要請を行う。
- ③ 地域災害医療対策会議等
 - ・ 医療機関等からの供給要請を収集し、県保健医療福祉調整本部（薬剤師・医薬品等調整担当）に供給要請を行う。
- ④ 県保健医療福祉調整本部
 - ・ 地域災害医療対策会議等から供給要請のあった血液製剤について、血液センターと協定に基づく血液製剤供給の調整を行い、医療機関等への供給要請を行う。
- ⑤ 神奈川県赤十字血液センター
 - ・ 医療機関等に血液製剤を供給する。

7 保健対策

県は、大規模災害発生時における被災住民の健康確保を図るため、保健、健康支援活動の体制を整備し、県保健福祉事務所において市町村及び関係機関と協力して保健対策を進める。なお、保健所設置市は、必要に応じ県に準じて対応する。

(1) 保健師の活動

- 地域統括保健師を中心に、県保健福祉事務所内各課の保健師からなる保健師活動チームを編成し、管内市町村と連携を取りながら、被災市町村の情報収集及び保健師活動の支援を行う。
- 地域統括保健師は、保健師活動チーム調整本部と連携し、保健師等派遣チームの要請及び受入体制を整え、スムーズに活動ができるよう調整する。
- 職員の心身の状況に応じた業務や休息等への配慮と調整を行う。
- 必要に応じて、保健医療活動チーム等（医療救護班、DPAT、DWAT、災害支援ナース等）との連携調整を行う。

※具体的な活動内容については、【大規模災害時における県保健師活動マニュアル】を参照。

(2) 栄養士の活動

- 栄養士チーム調整担当と連携し、行政栄養士及び日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の要請及び受入体制を整え、栄養士チームとしてスムーズに活動ができるよう調整する。
- 管内市町村と連携を取りながら、被災市町村の情報収集及び栄養・食生活支援活動の支援を行う。
- 避難所等における食事内容を評価し、熱量及び栄養素が充足するよう、食料供給担当へ情報提供する。
- 食事に配慮の必要な被災者（乳幼児、食物アレルギー児、高齢者、慢性疾病者等）のニーズに応じた食事支援及び栄養相談等を実施する。
- 特定給食施設等（3食提供施設）の状況を把握し、必要に応じて支援する。

※具体的な活動内容については、【災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン】を参照。

(3) 歯科医師・歯科衛生士の活動

- 歯科保健医療担当と連携し、歯科医療救護班の要請及び受入体制の整備等、管内における歯科医療救護活動及び歯科口腔保健活動がスムーズに行われるための支援を行う。

- 地域歯科医師会及び管内市町村と連携を取りながら管内の歯科医療機関の被災状況の整理を行うとともに、歯科医療救護体制等の情報収集の支援、整理及び分析を行う。

- 県保健福祉事務所内で編成された保健師活動チームや栄養士及び管内市町村と連携を取り、歯科口腔保健標準アセスメント票等を活用しながら、管内の避難所等の歯科医療及び歯科口腔保健に関するニーズを情報集約（特に子どもや高齢者等の要配慮者を中心としたニーズ把握）し、歯科医療救護班の応援要請や受入体制の整備等の調整を行う。

8 生活衛生対策

県は、県保健福祉事務所において市町村及び関係機関と協力して生活衛生対策を進める。なお、保健所設置市は、必要に応じ県に準じて対応する。

(1) 食品衛生対策

- 県は、災害時における食品事故を防止するため、食品監視体制を確立するとともに食品衛生協会等と連携し、被災者や避難所の管理者等に対する衛生指導を実施する。

(2) 環境衛生対策

- 県は、避難所周辺における公衆衛生状況を把握し、被災者や避難所の管理者等に対する衛生指導を実施する。
- 県は、住民からの犬による咬傷事故発生の通報に基づき、調査を行う。

(3) 上水道対策

- 県は、県内の水道事業者の応急給水について必要に応じて指示及び連絡調整を行うとともに、応急給水用飲料水の衛生指導を行う。なお、飲料水の確保が困難な場合は、国や相互応援に関する協定を締結している九都県市などに応援要請を行う。

(4) 埋・火葬対策

- 県は、神奈川県広域火葬計画に基づき、県内の火葬場設置者及び必要に応じて近隣都県等による広域的な火葬応援協力体制を確保し、災害等発生時における円滑な火葬業務等の遂行を支援する。

9 防疫対策

県は、大規模災害発生時における感染症等の発生を防ぐため、防疫体制を整備し、市町村と協力して防疫対策を実施する。保健所設置市は、必要に応じ県に準じて対応する。

(1) 防疫体制の確立

- 県及び市町村は、それぞれ大規模災害発生時における防疫体制の確立を図る。

(2) 防疫用薬剤等の備蓄

- 市町村は、防疫用薬剤及び資器材の備蓄を行うとともに、調達計画の確立を図る。また、県は、市町村の要請に応じて防疫用薬剤及び資器材の応援ができる体制の確立を図る。

(3) 感染症の予防、まん延防止のための体制の確立

県は、大規模災害時においても、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づく措置を確実に実施する。

① 感染症指定医療機関の体制整備

- 県は、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症等の発生に備え、感染症指定医療機関の施設整備や病床の確保に努めるとともに、迅速かつ適切に患者を搬送できる体制を整備する。

② 入院勧告及び措置等

- 県は、感染症指定医療機関へ当該患者の入院を勧告又は措置する。また、感染症の発生を予防し、又は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにする必要があると認めるときは、患者等に必要な調査を行う。調査の結果、必要があるときは、健康診断を実施する。

③ 感染症発生状況及び防疫活動の周知

- 感染症が発生した場合、県及び市町村は、その発生状況及びその防疫活動等につき、速やかに広報活動を実施する。
- 県衛生研究所は、県保健福祉事務所から依頼された検体検査の確定診断を行い、その情報を関係機関とともに周知する。

④ 消毒とねずみ族、昆虫等の駆除

- 市町村は、感染症の発生及びまん延が懸念される場合は、県の指示のもと、消毒及びねずみ族、昆虫等の駆除を円滑かつ適切に実施する。
- 県及び市町村は、水害等で浸水した家屋の消毒方法や衛生的な手洗い等、感染症

対策の必要性について、県民及びボランティア等支援者の方々に対し周知等を徹底する。

(4) 予防接種等の実施

- 県は、感染症予防上必要と認めたときは、予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条の規定により臨時の予防接種を行い、又は市町村に対し行うよう指示するとともに、県内市町村が必要とするワクチン等を安定供給するために必要な措置を講ずるよう努める。

10 要配慮者支援

県は、高齢者、障がい者等要配慮者²¹への支援について、市町村の取組を支援²²するほか、市町村と協力し必要な対応²³を行う。

(1) 難病患者等への対応

- 県保健福祉事務所は、事前にリストアップしている在宅人工呼吸器使用患者等の難病患者及び小児慢性特定疾病児童について、市町村や関係機関と連携して安否確認を行うとともに、医療継続のための搬送調整等、医療及び福祉における必要な支援を行う。

(2) 人工透析患者への対応

- 県は「災害時透析患者支援マニュアル」に沿って、透析施設の被害状況等の情報提供など、人工透析患者への支援を行う。また、速やかに透析可能な後方医療施設への搬送調整を行う。

(3) その他の者への対応

- 県は、その他医療的ケアが必要な者の健康を確保するための体制を整備し、市町村の取組を支援する。

²¹ 要配慮者とは、災害対策基本法の規定により、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されている（災害対策基本法第8条第2項第15号）。「その他特に配慮を要する者」として、妊産婦、傷病者、内部障害者、難病患者等が想定される（福祉避難所の確保・運営ガイドライン（平成28年4月内閣府（防災担当）））。

²² 市町村の取組を支援することを目的に「災害時における要配慮者支援マニュアル作成指針（令和5年3月）」で災害発生時における要配慮者への支援に関する県の基本的な考え方をまとめている。

²³ 福祉的支援については、「神奈川県地域福祉支援計画」で位置付けている。

第3節 災害フェーズと主な対応

災害フェーズと主な対応

- 災害発生時の保健医療福祉活動は、時間の経過による保健医療福祉ニーズに応じて対応が異なることから、状況の変化に即応した意思決定及び対応を迅速に行うことができるよう、予め発災後の時期ごとのフェーズを設け、各フェーズでの保健医療福祉ニーズに応じた対応を定めておく必要がある。
- 国の中央防災会議防災対策推進検討会議において分類されているフェーズを参考にして、次の6つのフェーズに分類し、それぞれの段階における医療ニーズに応じた対応をすることとする。



フェーズ名	時期	
フェーズ0：静穏期	平時	
フェーズ1：発災直後	発災直後～およそ1日後	☞P69
フェーズ2：超急性期	およそ発災1日後～3日後	☞P71
フェーズ3：急性期	およそ発災3日後～1週間後	☞P73
フェーズ4：亜急性期	およそ発災1週間後～1か月後	☞P75
フェーズ5：慢性期	およそ発災1か月後～	☞P77

※フェーズ5（慢性期）以降、フェーズ0（静穏期）の平時医療体制に移行

- なお、フェーズの間隔や進行は、災害の規模や種類に応じて変動する可能性があるほか、段階どおり進行するとは限らないことに留意する必要がある。

1 フェーズ1：発災直後（発災直後～およそ1日後）

（1） 想定される主な状況

- ・市街地でがれき等による道路閉塞箇所が多数
- ・強い揺れにより老朽木造家屋等が多数倒壊
- ・木造住宅密集地域で出火、大規模延焼が数日間継続
- ・高層ビル上階で屋内転倒物により死傷、エレベータ内に閉じ込めが発生
- ・鉄道等の脱線、駅・地下街等でパニック
- ・高架橋等の損傷・倒壊
- ・上下水道や通信等、ライフラインが停止
- ・首都圏全域で膨大な帰宅困難者等の発生
- ・発電所の一時停止、変電所・電線の被災による広域停電
- ・政府及び企業本社等の中枢機能が低下

（2） 主な保健医療福祉ニーズ

- ・傷病者が広域で同時多発し、医療ニーズが短時間で拡大
- ・主に軽症者が自力で救護所等に殺到
- ・延焼や落下物による徒歩帰宅中の死傷者の発生

（3） 主体別の主な対応

主体	主な対応
県保健医療福祉調整本部	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健医療福祉調整本部（DMAT調整本部等）の立ち上げ ・県内の被災状況・関係機関の状況把握（EMIS等） ・県災害医療コーディネーター、統括DMAT等の参集要請 ・DMAT等に待機又は派遣を要請 ・DMAT調整本部による県内外DMAT等の受入れ・派遣調整 ・DMAT調整本部による傷病者等の搬送調整 ・SCUの設置（準備） ・DPAT調整本部によるかながわDPAT先遣隊派遣調整、他都道府県DPATの受入調整 ・医療調整担当による医療救護班の受入れ・派遣調整の準備 ・医療調整担当による傷病者の搬送調整 ・保健師活動チーム調整担当による保健師等派遣チームの調整・配置計画の検討 ・DHEAT調整担当によるDHEATの調整・配置計画の検討 ・国・他都道府県・自衛隊等に派遣要請
県保健福祉事務所 （地域災害医療対策会議を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・通信手段の確保、運用（EMISへの代行入力含む。） ・管内の医療機関及び薬局の被災状況、救護所及び避難所における医療ニーズに関する情報収集・整理 ・災害医療関係機関との連絡調整（管内市町村、災害拠点病院、災害協力病院、郡市医師会等との連絡調整を含む。） ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・地域災害医療コーディネーターの参集要請 ・DMAT活動拠点本部との連携 ・医療的ケアが必要な要配慮者への支援
県保健福祉事務所 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・通信手段の確保、運用 ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部の立ち上げ

第1章 県内の大規模災害における対応
 第3節 災害フェーズと主な対応

	<ul style="list-style-type: none"> ・救護班（郡市医師会等との協定に基づくもの）の編成 ・救護所、避難所の開設準備 ・消防機関による救出救助、消火、救急活動 ・避難者の誘導
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の被害状況の把握及びEMIS等による県への状況報告 ・患者の受入可能数の把握と準備及びEMIS等による県への状況報告 ・DMAT等の待機又は派遣命令 ・DMAT活動拠点本部の設置 ・県外のDMATの受入れ ・患者の受入れ、トリアージ、治療等
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による救護所、避難所の支援の準備

2 フェーズ2：超急性期（およそ発災1日後～3日後）

（1） 想定される主な状況

- ・緊急輸送道路に車両が流入し渋滞、病院や避難所等への救急搬送・物資輸送が遅延
- ・道路閉塞・渋滞、火災多発・延焼により、死者・行方不明者の捜索が困難
- ・木造住宅密集地域で出火、大規模延焼が数日間継続
- ・駐車車両に引火し、路上で延焼が拡大
- ・政府や被災自治体の受入れ、活動調整が円滑に進まず、応援部隊の救助・捜索活動が遅延
- ・避難所生活者が大量に増加、避難所に入りきらず車中避難者や屋外（テント）避難も多数
- ・直接被害及び電力・燃料不足により道路交通網や鉄道・地下鉄等公共交通機関が復旧せず、首都圏の日常生活・社会経済活動が混乱
- ・上下水道や通信等、ライフラインが停止
- ・中枢機能の低下により、官民の広域応援による物資確保・調整が難航
- ・食料供給の混乱

（2） 主な保健医療福祉ニーズ

- ・傷病者が広域で同時多発し、医療ニーズが短時間で拡大
- ・救助された外傷系の傷病者の医療機関への搬送本格化
- ・入院患者数の増大、被災地外への患者搬送の本格化
- ・避難所等における福祉ニーズが発生

（3） 主体別の主な対応

主体	主な対応
県保健医療福祉調整本部	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の被災状況・関係機関の状況把握（EMIS等）及び公衆衛生の状況把握 ・保健医療福祉活動の総合調整とアセスメント ・SCUの設置・運営 ・DMAT調整本部による県内外DMAT等の受入れ・派遣調整 ・DMAT調整本部による傷病者等の搬送調整 ・DMAT調整本部から医療調整担当及び各地域災害医療対策会議への引継ぎ準備 ・DPAT調整本部によるかながわDPAT先遣隊派遣調整、他都道府県DPATの受入調整 ・医療調整担当による医療救護班の受入れ・派遣調整の準備 ・医療調整担当による傷病者の搬送調整 ・薬剤師・医薬品等調整担当による医薬品等の確保、配分、搬送等の調整及び薬剤師チームの受入れ・派遣調整の準備 ・保健師活動チーム調整担当による保健師等派遣チームの調整・配置計画の検討 ・栄養士チームの調整・配置計画の検討 ・DHEAT調整担当によるDHEATの調整・配置計画の検討 ・広域火葬の調整 ・神奈川DWAAT本部との連絡調整、先遣隊の派遣調整
県保健福祉事務所（地域災害医療対策会議を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の医療機関及び薬局の被災状況、救護所及び避難所における医療ニーズ・福祉ニーズに関する情報収集・整理 ・災害医療関係機関との連絡調整（管内市町村、災害拠点病院、災害協力病院、郡市医師会等との連絡調整を含む。）

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応

	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・DMAT活動拠点本部から事務局機能の引継ぎ準備 ・傷病者搬送・受入れに関する連絡調整 ・医薬品等の調達及び配分等 ・DHEATの受入れ・派遣調整
県保健福祉事務所 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村等との連絡調整 ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所及び避難所の設置・運営、保健医療福祉ニーズの把握と状況報告 ・救護班（郡市医師会等との協定に基づくもの）の編成、派遣 ・消防機関による救出救助、消火、救急活動 ・必要に応じて医薬品等、血液製剤の確保を県（地域災害医療対策会議を経由）に要請 ・遺体の収容場所の確保と運用、棺等の確保調達、埋火葬対応
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT等の派遣 ・県外のDMATの受入れ ・患者の受入れ、トリアージ、治療等 ・医薬品や発電用の燃料等の調達 ・ヘリコプター等による重症患者、透析患者等の後方搬送
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による救護所、避難所等の支援

3 フェーズ3：急性期（およそ発災3日後～1週間後）

(1) 想定される主な状況

- ・ 主要な道路が啓開²⁴、避難所等への物資輸送、避難生活環境を確保
- ・ 膨大な量のがれきが発生
- ・ 応援派遣の拠点、物資集積場所、がれき仮置き場等のための用地確保が難航
- ・ 応援部隊の受入れ、活動が徐々に本格化
- ・ 断水の影響で避難所避難者が更に増加
- ・ 直接被害及び電力・燃料不足により道路交通網や鉄道・地下鉄等公共交通機関が復旧せず、首都圏の日常生活・社会経済活動が混乱
- ・ 電力、燃料の広域での融通による供給確保
- ・ 事業者によるライフラインの仮復旧
(電力、通信：2週間～1か月、水道：1か月～、都市ガス：2か月～)
- ・ 中枢機能の低下により被災地外の社会経済活動にも混乱や遅延
- ・ ボランティア等支援者の大量流入
- ・ 食料供給の混乱

(2) 主な保健医療福祉ニーズ

- ・ 救出者及び遺体が多数発見
- ・ 外傷系の患者は遁減
- ・ 車中避難者を中心にエコノミークラス症候群が増加
- ・ 避難所等への巡回診療ニーズが徐々に拡大
- ・ 避難所等での公衆衛生への対応ニーズ及び福祉ニーズが拡大

(3) 主体別の主な対応

主体	主な対応
県保健医療福祉調整本部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の被災状況・関係機関の状況把握（EMIS等）及び公衆衛生状況把握 ・ 保健医療福祉活動の総合調整とアセスメント ・ DMAT調整本部の撤収及び医療調整担当への引継ぎ ・ 医療調整担当による医療救護班の受入れ・派遣調整 ・ DPAT調整本部によるかながわDPAT派遣調整、他都道府県DPAT受入調整 ・ 薬剤師・医薬品等調整担当による医薬品等の確保、配分、搬送等の調整及び薬剤師チームの派遣要請 ・ 保健師活動チーム調整担当による保健師等派遣チームの調整・配置計画の検討 ・ 栄養士チームの調整・配置計画の検討 ・ DHEAT調整担当によるDHEATの調整・配置計画の検討 ・ 医療ボランティア等支援者の受入調整 ・ 広域火葬の調整 ・ 平時の医療提供体制への移行に向けたロードマップの検討 ・ 神奈川DWA T本部及び福祉対策班とのDWA T派遣調整
県保健福祉事務所 (地域災害医療対策会議を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管内の医療機関及び薬局の被災状況、救護所及び避難所における医療ニーズ・公衆衛生ニーズ・福祉ニーズに関する情報収集・整理

²⁴ 「啓開」とは、大規模な災害等により道が瓦礫などでふさがってしまったとき、その瓦礫を取り除き最低限度のルートを確保することをいう。

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応

	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療関係機関との連絡調整（管内市町村、災害拠点病院、災害協力病院、郡市医師会等との連絡調整を含む。） ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・DMA T活動拠点本部及びDMA Tの撤収及びDMA T活動拠点本部から地域災害医療コーディネーターへ医療救護調整機能の引継ぎ ・保健医療活動チーム等の受入れ・派遣調整 ・傷病者搬送・受入れに関する連絡調整 ・医薬品等の調達及び配分等 ・DHEATの受入れ・派遣調整 ・管内の公衆衛生活動 <ul style="list-style-type: none"> 健康状況把握・健康相談 栄養・食生活支援活動 歯科口腔保健活動支援 こころのケア 医療的ケアが必要な要配慮者への支援 感染症対応・防疫活動 衛生管理（食品衛生・環境衛生・動物対策） ・市町村の保健活動のマネジメント機能の補佐
県保健福祉事務所 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・関係行政機関との連絡調整 ・管内の被災状況、避難所における公衆衛生ニーズ・福祉ニーズに関する情報収集・整理 ・保健医療活動チーム等の受入れ・派遣調整 ・管内の公衆衛生活動 <ul style="list-style-type: none"> 健康状況把握・健康相談 栄養・食生活支援活動 歯科口腔保健活動支援 こころのケア 医療的ケアが必要な要配慮者への支援 感染症対応・防疫活動 衛生管理（食品衛生・環境衛生・動物対策） ・市町村の保健活動のマネジメント機能の補佐
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所及び避難所の設置・運営、保健医療福祉ニーズの把握と状況報告 ・救護班（郡市医師会等との協定に基づくもの）の編成、派遣 ・必要に応じて医薬品等、血液製剤の確保を県（地域災害医療対策会議を経由）に要請 ・消防機関による救出救助、消火、救急活動 ・避難所における感染症対策、栄養・食生活対策支援 ・妊産婦、乳幼児、高齢者、障害者等、発災時に特に支援を必要とする者の避難誘導や、健康を確保するための対応 ・在宅精神障害者への支援及びこころのケアに関する普及啓発、DPAT等との連携 ・遺体の収容場所の確保と運用、棺等の確保調達、埋火葬対応 ・仮設住宅設置の準備
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の受入れ、トリアージ、治療等 ・DMA T等から医療救護班等への引継ぎ ・在宅の被災者及び避難所等への巡回診療支援 ・医薬品や発電用の燃料等の調達
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による救護所、避難所等の運営支援

4 フェーズ4：亜急性期（およそ発災1週間後～1か月後）

（1）想定される主な状況

- ・被災地外から多数の保健医療活動チーム等が参集
- ・避難生活の長期化に伴うニーズの多様化（食料・生活必需品から嗜好品、家電等）
- ・仮置き場の確保困難によりがれき撤去が遅延
- ・被災した高速道路、空港等が仮復旧
- ・事業者によるライフラインの仮復旧
（電力、通信：2週間～1か月、水道：1か月～、都市ガス：2か月～）
- ・食料供給の混乱

（2）主な保健医療福祉ニーズ

- ・避難者等の慢性疾患、公衆衛生への対応ニーズが広範囲で拡大
- ・避難所生活者数がピークに到達し、劣悪な環境により健康状態や衛生管理も低下し体調を崩す人や生活不活発病の増加、苦情等によるトラブル等が頻発
- ・避難所等への巡回診療ニーズ及び福祉ニーズが拡大
- ・避難所等での食事内容の偏りによる栄養不良者の増加

（3）主体別の主な対応

主体	主な対応
県保健医療福祉調整本部	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の被災状況・関係機関の状況把握（EMIS等）及び公衆衛生状況把握 ・保健医療福祉活動の総合調整とアセスメント ・医療調整担当による医療救護班の受入れ・派遣調整 ・DPAT調整本部によるかながわDPAT派遣調整、他都道府県DPAT受入調整 ・薬剤師・医薬品等調整担当による医薬品等の確保、配分、搬送等の調整及び薬剤師チームの派遣要請 ・保健師活動チーム調整担当による保健師等派遣チームの調整・配置計画の検討 ・栄養士チームの調整・配置計画の検討 ・DHEAT調整担当によるDHEATの調整・配置計画の検討 ・医療ボランティア等支援者の受入調整 ・広域火葬の調整 ・平時の医療提供体制への移行に向けたロードマップの検討 ・神奈川DWA T本部及び福祉対策班との連絡調整及び情報共有
県保健福祉事務所 （地域災害医療対策会議を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の医療機関及び薬局の被災状況、救護所及び避難所における医療ニーズ・公衆衛生ニーズ・福祉ニーズに関する情報収集・整理 ・災害医療関係機関との連絡調整（管内市町村、災害拠点病院、災害協力病院、郡市医師会等との連絡調整を含む。） ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・保健医療活動チーム等の受入れ・派遣調整 ・傷病者搬送・受入れに関する連絡調整 ・医薬品等の調達及び配分等 ・DHEATの受入れ・派遣調整 ・管内の公衆衛生活動 健康状況把握・健康相談 栄養・食生活支援活動 歯科口腔保健活動支援

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応

	<p>こころのケア 医療的ケアが必要な要配慮者への支援 感染症対応・防疫活動 衛生管理（食品衛生・環境衛生・動物対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の保健活動のマネジメント機能の補佐
県保健福祉事務所 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・関係行政機関との連絡調整 ・管内の被災状況、避難所における公衆衛生ニーズ・福祉ニーズに関する情報収集・整理 ・保健医療活動チーム等の受入れ・派遣調整 ・管内の公衆衛生活動 <ul style="list-style-type: none"> 健康状況把握・健康相談 栄養・食生活支援活動 歯科口腔保健活動支援 <p>こころのケア 医療的ケアが必要な要配慮者への支援 感染症対応・防疫活動 衛生管理（食品衛生・環境衛生・動物対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の保健活動のマネジメント機能の補佐
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所及び避難所の運営、保健医療福祉ニーズの把握と状況報告 ・救護班（郡市医師会等との協定に基づくもの）の編成、派遣 ・必要に応じて医薬品等、血液製剤の確保を県（地域災害医療対策会議を経由）に要請 ・消防機関による救急活動・捜索 ・避難所における感染症対策、栄養・食生活対策支援 ・妊産婦、乳幼児、高齢者、障害者等、発災時に特に支援を必要とする者の健康を確保するための対応 ・在宅精神障害者への支援及びこころのケアに関する普及啓発、D P A T等との連携 ・遺体の収容場所の確保と運用、棺等の確保調達、埋火葬対応 ・仮設住宅設置の準備、入居申し込み開始
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の被災者及び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	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による避難所の運営支援 ・医療機関等の平常診療の再開準備 ・歯科医師会による避難所における歯科保健医療活動

5 フェーズ5：慢性期（およそ発災1か月後～）

（1） 想定される主な状況

- ・避難者の減少とともに救護所の規模が縮小
 - ・他の都道府県からの保健医療活動チーム等が徐々に撤退
 - ・仮設住宅として被災者に提供する大量の公共・民間賃貸住宅等の確保・調整が本格化
 - ・疎開、広域避難した多数の住民の行先等の情報把握が難航
（徐々に避難所を統合・閉鎖、学校教育等を本格再開）
 - ・地域ごとに復旧・復興の進捗状況に差が顕在化
 - ・公共交通機関がほぼ復旧し、通勤・通学・日常の移動が可能
（6か月後～）
 - ・救護所及び避難所は、ほぼ閉鎖
- 仮設住居、みなし仮設住居への入居が進展
- ・被災地外へ避難した企業や住民が徐々に戻り、経済活動が本格復旧に向かう。

（2） 主な保健医療福祉ニーズ

- 直接被災や就労難等によるうつ、震災関連死が増加
- ・避難者等の慢性疾患、公衆衛生への対応ニーズが広範囲で拡大
 - ・避難生活の長期化による慢性疾患、公衆衛生、メンタルヘルスへのニーズが拡大
 - ・避難生活の長期化による歯科疾患、栄養不良者の増加
 - ・避難所等の閉鎖に伴う保健医療活動チーム等の撤収
（6か月後～）
 - ・仮設住宅等や在宅の被災者の慢性疾患、メンタルヘルス等へのニーズが拡大

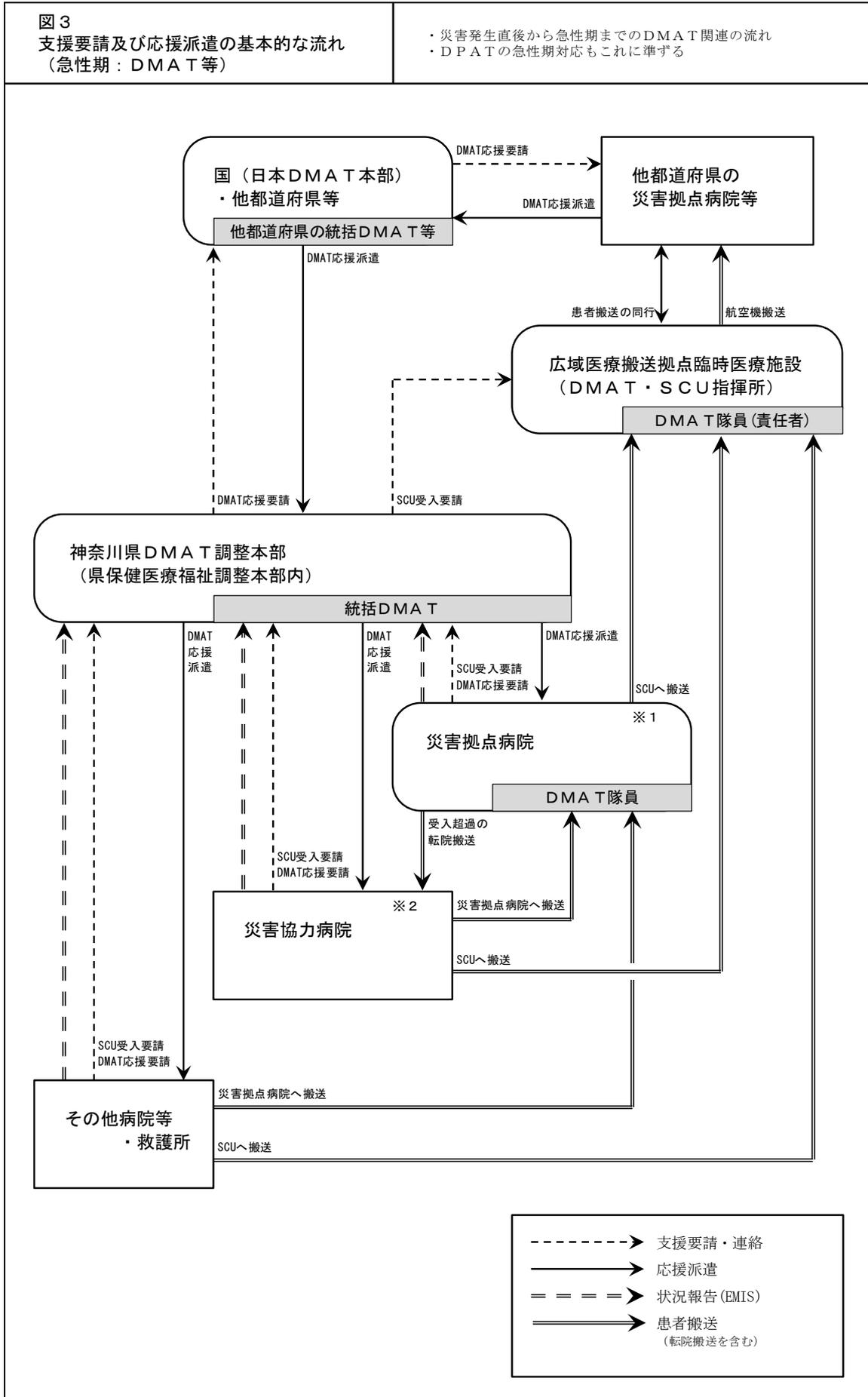
（3） 主体別の主な対応

主体	主な対応
県保健医療福祉調整本部	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の状況及び関係機関の状況、公衆衛生状況の把握（EMIS等） ・保健医療福祉活動の総合調整とアセスメント ・医療調整担当による医療救護班の受入れ・派遣調整 ・DPAT調整本部によるかながわDPAT派遣調整、他都道府県DPAT受入調整 ・薬剤師・医薬品等調整担当による医薬品等の確保、配分、搬送等の調整及び薬剤師チームの派遣要請 ・保健師活動チーム調整担当による保健師派遣の調整・配置計画の検討 ・栄養士チームの調整・配置計画の検討 ・DHEAT調整担当によるDHEATの調整・配置計画の検討 ・平時の医療提供体制への移行に向けたロードマップの検討 ・神奈川DWA T本部及び福祉対策班とのDWA T撤収調整及び情報共有 ・状況に応じて県保健医療福祉調整本部を終了
県保健福祉事務所 （地域災害医療対策会議を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の被災状況、避難所における医療ニーズ・公衆衛生ニーズ・福祉ニーズに関する情報収集・整理 ・関係行政機関との連絡調整 ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・保健医療活動チーム等の受入れ・派遣調整 ・DHEATの受入れ・派遣調整 ・管内の公衆衛生活動 健康状況把握・健康相談 栄養・食生活支援活動

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応

	<ul style="list-style-type: none"> 歯科口腔保健活動支援 こころのケア 医療的ケアが必要な要配慮者への支援 感染症対応・防疫活動 衛生管理（食品衛生・環境衛生・動物対策） ・市町村の保健活動のマネジメント機能の補佐 ・地域の実情、県保健医療福祉調整本部の状況等に応じて、保健医療福祉活動を終了
県保健福祉事務所 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健医療福祉調整本部への支援要請及び各種調整 ・関係行政機関との連絡調整 ・管内の被災状況、避難所における公衆衛生ニーズ・福祉ニーズに関する情報収集・整理 ・保健医療活動チーム等の受入れ・派遣調整 ・管内の公衆衛生活動 <ul style="list-style-type: none"> 健康状況把握・健康相談 栄養・食生活支援活動 歯科口腔保健活動支援 こころのケア 医療的ケアが必要な要配慮者への支援 感染症対応・防疫活動 衛生管理（食品衛生・環境衛生・動物対策） ・市町村の保健活動のマネジメント機能の補佐 ・地域の実情、県保健医療福祉調整本部の状況等に応じて、保健医療福祉活動を終了
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所及び避難所の運営、保健医療福祉ニーズの把握と状況報告 ・避難所における感染症対策、栄養・食生活対策支援 ・在宅精神障害者への支援及びこころのケアに関する普及啓発、D P A T等との連携 ・状況に応じて縮小、閉鎖 ・仮設住宅設置と入居手続
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等への巡回診療支援 ・在宅の被災者への巡回診療支援 ・平常診療の再開
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による避難所の運営支援 ・歯科医師会による避難所における歯科保健医療活動 ・医療機関による平常診療の再開

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応



第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応

「支援要請及び応援派遣の基本的な流れ(急性期：DMAT等)」の内訳

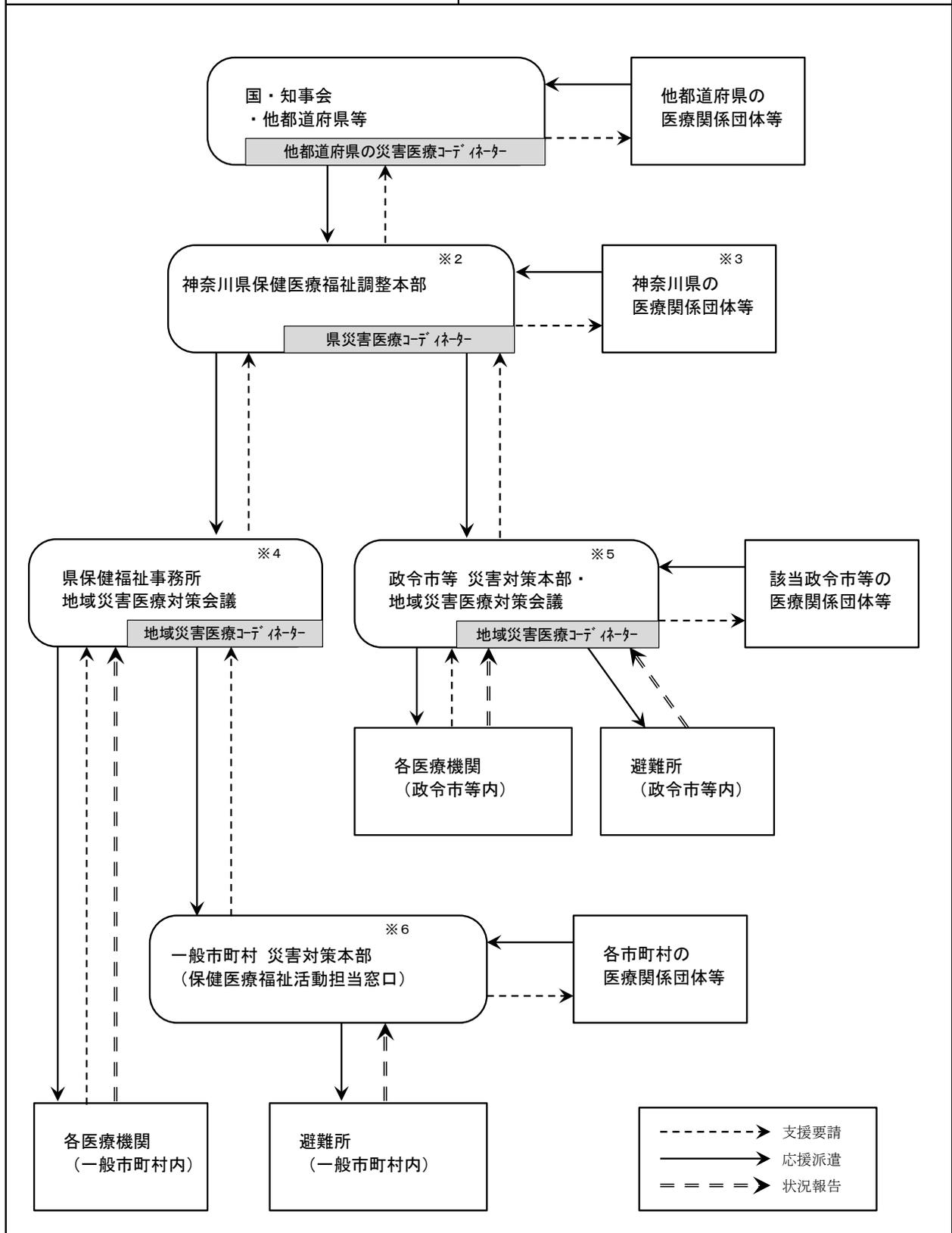
※R7.3.31時点

番号	項目	医療圏	病院名	医療圏	病院名
※1	災害拠点病院 (35病院)	横浜	昭和医科大学藤が丘病院 <small>R7.4.1付で昭和大学藤が丘病院から名称変更</small>	川崎南部	日本医科大学武蔵小杉病院
		横浜	横浜労災病院	川崎南部	川崎市立井田病院
		横浜	昭和医科大学横浜市北部病院 <small>R7.4.1付で昭和大学横浜市北部病院から名称変更</small>	横須賀三浦	横須賀共済病院
		横浜	済生会横浜市東部病院	横須賀三浦	横須賀市立市民病院
		横浜	聖マリアンナ横浜市西部病院	横須賀三浦	湘南鎌倉総合病院
		横浜	けいゆう病院	湘南東部	藤沢市民病院
		横浜	横浜市立市民病院	湘南東部	茅ヶ崎市立病院
		横浜	国立病院機構横浜医療センター	湘南西部	東海大学医学部付属病院
		横浜	横浜市大市民総合医療センター	湘南西部	平塚市民病院
		横浜	済生会横浜市南部病院	湘南西部	秦野赤十字病院
		横浜	横浜市大附属病院	県央	厚木市立病院
		横浜	横浜南共済病院	県央	大和市立病院
		横浜	横浜市立みなと赤十字病院	相模原	北里大学病院
		川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院	相模原	相模原協同病院
		川崎北部	帝京大学医学部附属溝口病院	相模原	相模原赤十字病院
		川崎北部	川崎市立多摩病院	県西	県立足柄上病院
		川崎南部	川崎市立川崎病院	県西	小田原市立病院
		川崎南部	関東労災病院		
※2	災害協力病院 (46病院)	横浜	菊名記念病院	川崎南部	太田総合病院
		横浜	高田中央病院	川崎南部	川崎幸病院
		横浜	汐田総合病院	川崎南部	川崎協同病院
		横浜	大口東総合病院	横須賀三浦	横須賀市立総合医療センター
		横浜	牧野記念病院	湘南東部	藤沢湘南台病院
		横浜	脳神経外科東横浜病院	湘南東部	藤沢御所見病院
		横浜	横浜総合病院	湘南東部	藤沢脳神経外科病院
		横浜	聖隷横浜病院	湘南東部	湘南藤沢徳洲会病院
		横浜	上白根病院	湘南東部	湘南中央病院
		横浜	戸塚共立第1病院	湘南東部	茅ヶ崎徳洲会病院
		横浜	戸塚共立第2病院	湘南東部	湘南東部総合病院
		横浜	国際親善総合病院	湘南東部	寒川病院
		横浜	戸塚共立いずみ野病院	湘南西部	伊勢原協同病院
		横浜	横浜鶴ヶ峰病院	県央	東名厚木病院
		横浜	東戸塚記念病院	県央	仁厚会病院
		横浜	平成横浜病院	県央	南大和病院
		横浜	西横浜国際総合病院	県央	海老名総合病院
		横浜	県立循環器呼吸器病センター	県央	湘南厚木病院
		川崎北部	新百合ヶ丘総合病院	県央	座間総合病院
		川崎北部	総合高津中央病院	相模原	国立病院機構相模原病院
		川崎北部	麻生総合病院	相模原	さがみ林間病院
川崎南部	宮川病院	県西	山近記念総合病院		
川崎南部	日本鋼管病院	県西	小澤病院		

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応

図4
支援要請及び応援派遣の基本的な流れ
(亜急性期以降の医療救護班等)

・DMAT撤収後における保健医療活動チーム(医療救護班等〔※1〕)の基本的な流れ



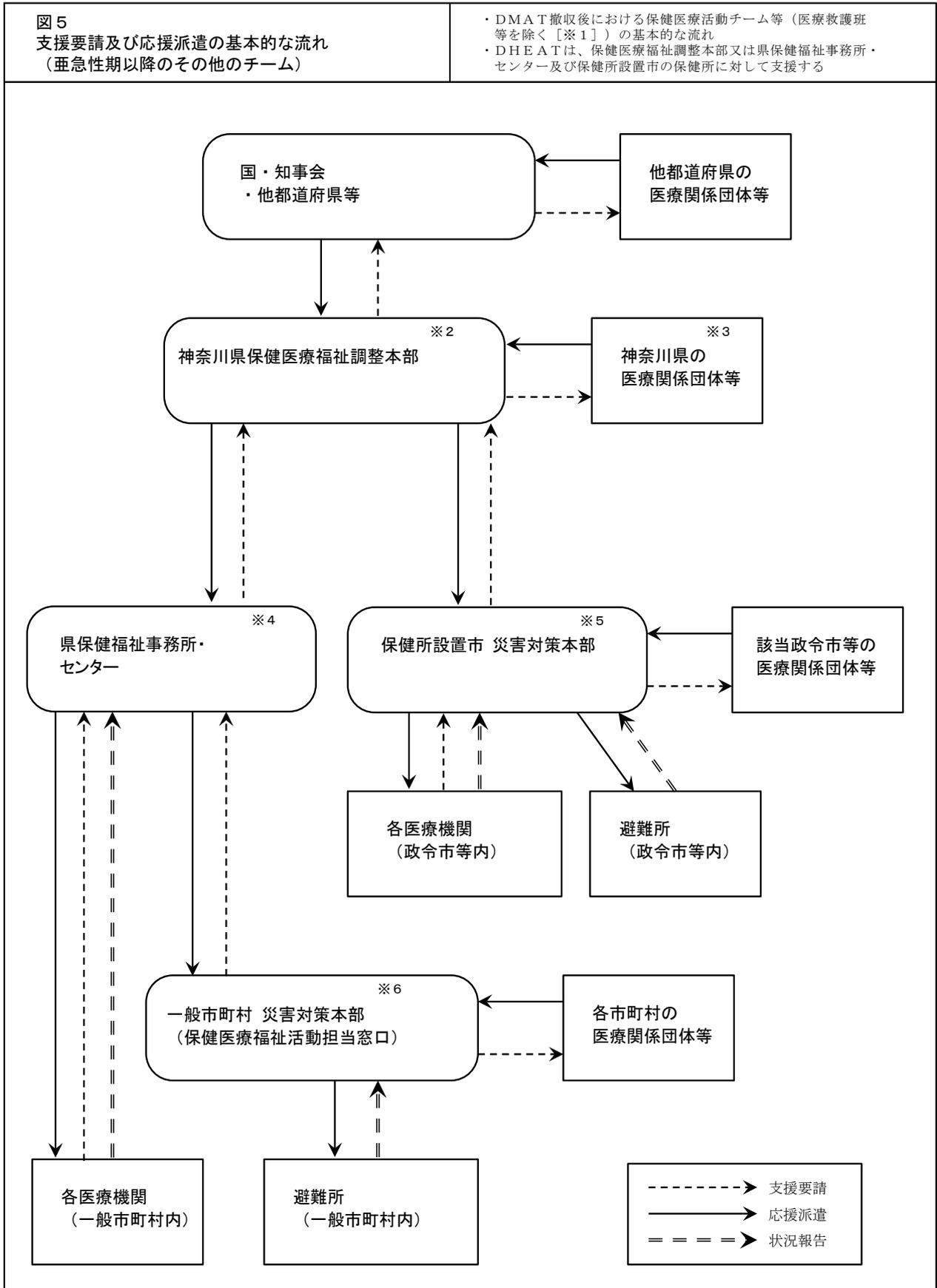
※支援要請の必要性等の判断にあたっては、各コーディネーターが助言を行う

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応

「支援要請及び応援派遣の基本的な流れ(亜急性期以降の医療救護班等)」の内訳

番号	項目	内訳	備考
※1	保健医療活動チーム (医療救護班等)	下記「※2」備考の④～⑨	
※2	神奈川県保健医療福祉調整本部	医療調整担当	④都道府県医療救護班 ⑤災害支援ナース ⑥JMAT ⑦日本赤十字社救護班 ⑧その他の救護班
		薬剤師・医薬品等調整担当	⑨薬剤師チーム
※3	神奈川県の医療関係団体等	日本赤十字社神奈川県支部	⑦日本赤十字社救護班
		神奈川県医師会	⑥JMAT
		神奈川県病院協会	
		神奈川県薬剤師会	⑨薬剤師チーム
		神奈川県看護協会	
		神奈川県立病院機構	
		神奈川県柔道整復師会	
		神奈川県医薬品卸業協会	
		神奈川県医療機器販売業協会	
		日本産業・医療ガス協会	
		民間救急事業者団体	
※4	県保健福祉事務所	平塚保健福祉事務所	
		鎌倉保健福祉事務所	
		小田原保健福祉事務所	
		厚木保健福祉事務所	
※5	政令市等	横浜市	
		川崎市	
		相模原市	
		藤沢市	
		茅ヶ崎市	
※6	一般市町村	横須賀市	鎌倉保健福祉事務所管内のため、同地域災害医療対策会議に参加(一般市町村扱い)
		上記以外の県内市町村	

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応



※支援要請の必要性等の判断にあたっては、各コーディネーターが助言を行う

第1章 県内の大規模災害における対応
第3節 災害フェーズと主な対応

「支援要請及び応援派遣の基本的な流れ（亜急性期以降のその他のチーム）」の内訳

番号	項目	内訳	備考
※1	保健医療活動チーム等 (亜急性期以降の その他のチーム)	下記「※2」備考の⑩～⑮	
※2	神奈川県保健医療福祉調整 本部	保健師活動チーム調整担当	⑩保健師活動チーム・保健師等派遣 チーム
		栄養士チーム調整担当	⑪栄養士チーム
		歯科保健医療担当	⑫歯科医療救護班
		精神保健担当	⑬こころのケアチーム
		防疫担当	
		環境衛生担当	
		食品衛生担当	
		福祉調整担当	⑭DWAT
	DHEAT調整担当	⑮DHEAT	
※3	神奈川県内の医療関係団体等	神奈川県歯科医師会	⑫歯科医療救護班
		神奈川県精神科病院協会	⑬こころのケアチーム
		神奈川県精神神経科診療所協会	⑬こころのケアチーム
		神奈川県助産師会	
		神奈川県栄養士会	⑪栄養士チーム
		神奈川県社会福祉協議会	⑭DWAT
		かながわ鍼灸マッサージ推進協議会	
		神奈川県放射線技師会	
※4	県保健福祉事務所	平塚保健福祉事務所	
		同 秦野センター	
		鎌倉保健福祉事務所	
		同 三崎センター	
		小田原保健福祉事務所	
		同 足柄上センター	
		厚木保健福祉事務所	
同 大和センター			
※5	保健所設置市	横浜市	
		川崎市	
		相模原市	
		横須賀市	
		藤沢市	
		茅ヶ崎市	
※6	一般市町村	上記「※5」以外の県内市町村	

第2章 県内の局地災害等における対応

1 局地災害

(1) 基本的な考え方

- 大規模な地震被害のほか、様々な災害、事故で多くの傷病者が見込まれる場合にも、保健医療福祉活動を実施する。

(2) 対象

- 原則として、災害や事故等により傷病者が20名以上発生、又は発生することが予想され、かつ、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のほか、病院や医療的ケアが必要な者が多数入所する施設等において、自然災害による停電・浸水等により病院等が通常の機能を喪失し、または、喪失するおそれがあり、入院患者・入所者全員の早急な避難が必要と考えられる場合を対象とする。
- 想定される事故、災害
 - ・ 県内の限定した地域で生じた集中豪雨などの自然災害
 - ・ 県内で発生した航空機事故や大規模な鉄道事故、交通事故
 - ・ CBRNE災害²⁵ 等
- 局地災害であっても、県保健医療福祉調整本部を設置するなど、保健医療福祉体制は「第1章 県内の大規模災害における対応」に示す地震を想定した対応と基本的には同じであり、県災害対策本部を設置しない場合においても、必要に応じて県保健医療福祉調整本部を設置する。
- しかし、被災地域が限定されること、被災地域又は近隣地域の医療機関の医療提供機能の全てが失われてはいないことが想定されるため、被害の規模と状況に応じて必要な体制をとる。

²⁵ 「CBRNE災害」とは、化学（chemical）・生物（biological）・放射性物質（radiological）・核（nuclear）・爆発物（explosive）によって発生する災害をいう。

2 原子力災害

本県では、原子力施設として東芝エネルギーシステムズ（株）原子力技術研究所（川崎市川崎区浮島町）と（株）グローバル・ニュークリア・フュエル・ジャパン（横須賀市内川）が設置されている。当該施設において原子力災害が発生した場合における医療救護活動については、原子力災害対策指針（原子力規制委員会。平成24年10月31日制定）に従い、神奈川県地域防災計画（原子力災害対策計画）に基づいて行う。医療関係者の被ばく線量の低減措置等を講じる必要があること、内部被ばく及び汚染創傷に対する処置が必要となる場合があるなど、一般の医療救護活動と大きな相違・特殊性があることから、原子力災害時における医療対応（以下「原子力災害医療」という。）を実施する。

（1）原子力災害医療体制

① 県

- 県は、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の整備を進め、医療救護体制を整備し、原子力災害医療に係る資機材等の整備に努める。また、原子力規制委員会が定めた指標を超える放射性ヨウ素が放出される事態が生じた場合等には、直ちに服用対象の避難者等に対して、安定ヨウ素剤が服用できるよう必要な措置を講じる。各医療救護班は、必要に応じて原子力災害医療派遣チームの指導を受ける。

② 関係市

- 原子力施設所在市等は、現地に救護所を設置するとともに、関係機関の協力を得て医療救護班を編成し、周辺住民等に対するスクリーニング及び表面汚染の測定を行う。
- 基準以上の汚染がない者については、一般傷病の有無を判断し症状に応じて適切な医療機関に搬送等を行うとともに、基準以上の汚染がある者については、一次除染及び再測定を行い、外部汚染等がある、あるいは基準以上の汚染がある者については、原子力災害拠点病院に搬送する。さらに、周辺住民等に迅速、的確に安定ヨウ素剤を配布できるよう体制を整備する。

③ 原子力災害拠点病院

- 県は、原子力災害時において、汚染の有無にかかわらず傷病者を受け入れ、被ばくがある場合に適切な診療を行う原子力災害拠点病院として、学校法人北里研究所北里大学病院を令和2年8月に指定した。

④ 原子力災害医療協力機関

- 県は、県や原子力災害拠点病院が行う原子力災害医療対策に協力できる機関を原子力災害医療協力機関として登録し、体制整備を進める。

⑤ 高度被ばく医療支援センター

- 原子力災害拠点病院で対応困難な被ばく患者については、高度被ばく医療支援センターとして国が指定している公立大学法人福島県立医科大学等への搬送を要請する。搬送に当たっては消防庁、自衛隊等関係機関との調整を行う。

(2) 原子力災害医療に係る連携等

- 原子力災害医療の実効性を高めるために、関係機関相互の情報及び人的ネットワークの構築を図るとともに、周辺住民に対する対策及び訓練・研修を実施する。

① ネットワークの構築

- 県は、原子力災害医療に係る関係機関及び医療体制の連携を図るために必要な調整を行う。また、必要に応じて国との連携を進める。
- さらに、県、関係市町村、原子力災害医療関係者等が相互に連携するネットワークの構築を進める。

② 周辺住民対策

- 県及び原子力施設所在市等は、周辺住民等に原子力災害の影響等に係る知識の普及啓発を図るとともに、不安解消のための相談窓口等を設置し、適切な対応を図る。

③ 訓練・研修

- 県及び原子力施設所在市等は、原子力災害医療に関する知識と技術を備えた人材育成を図るとともに、住民参加を考慮した訓練を実施し、万が一に備え万全の対応を図る。

第3章 他の都道府県における大規模災害への対応

1 県の役割

県は、他の都道府県において、一定規模以上の地震、台風等の自然災害や大規模な事故等が発生し、多数の傷病者が見込まれ、当該都道府県の通常の保健医療福祉体制では対応が困難と考えられる場合には、国や当該都道府県等からの要請や協定に基づき、必要な応援を行う。

(1) 県保健医療福祉支援本部

県は、他の都道府県において発生した一定規模以上の災害等により、多数の傷病者が見込まれるため、神奈川県災害対策支援本部が設置されたときは、当該支援本部の下に県保健医療福祉支援本部を設置する。

なお、県災害対策支援本部が設置されていない場合であっても、被災都道府県等から保健医療福祉活動に係る応援要請があった場合には、県保健医療福祉支援本部を設置する。

① 役割

- 県保健医療福祉支援本部は、他の都道府県において迅速かつ的確な保健医療福祉活動を実施するため、必要な総合調整を行う。
- 県保健医療福祉支援本部の主な役割

- ・保健医療福祉活動に関する情報の収集・提供・整理・分析
- ・県内災害拠点病院を中心とした医療機関との患者の受入れ調整
- ・保健医療活動チーム等の派遣調整・情報連携・活動支援
- ・その他保健医療福祉支援本部の部長が特に指示する事項

② 体制

- 県保健医療福祉支援本部の事務局には、本部運営が長期間に及ぶ場合にも交代制等で対応できる人員体制を確保する。
- 県保健医療福祉支援本部の部長は、副知事、副部長は、健康医療局長、福祉子どもみらい局長とする。
県災害医療コーディネーターは、被災都道府県における県の保健医療福祉活動全般について、部長を補佐し、必要な助言を行うものとする。また、災害時小児周産期リエゾンは、小児・周産期医療分野について、県災害医療コーディネーターをサポートする。
- 県保健医療福祉支援本部には、各保健医療活動チーム等の派遣調整を行う調整本部等を設置し、それぞれに事務局職員を配置する。

- 保健医療福祉活動に関する情報は、県保健医療福祉支援本部に集約させ、対外的な情報発信についても、同本部が一元的に担うものとする。また、同本部が得た情報については、原則として本部内での情報共有を図る。
- 県保健医療福祉支援本部は、県庁舎内に設置する。

③ 活動

- 県保健医療福祉支援本部の事務局職員は、国や被災都道府県からの応援要請に基づき、本部に参集する。
 なお、事務局職員のうち、DMAT調整本部を担当する者は、DMAT自動待機基準に基づき参集するものとし、勤務時間外又は休日等の場合も同様とする。
 事務局職員のうち、その他の各チーム調整本部等を担当する者は、本部に参集後、各チーム調整本部等の責任者と連絡を取り、必要に応じて各チーム調整本部等を立ち上げる。

DMAT自動待機基準（日本DMAT活動要領）

- 関東ブロック（神奈川県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都）、当県に隣接する山梨県及び静岡県で以下の災害が発生した場合
 - ・ 特別警報の発表
 - ・ 震度6弱以上の地震の発生
 - ・ 東京都23区で震度5強以上の地震の発生
- 関東ブロックに隣接する地方ブロック（東北、中部ブロック）で以下の災害が発生した場合
 - ・ 震度6強の地震の発生
- 全国のいずれかで以下の災害が発生した場合
 - ・ 震度7の地震の発生
 - ・ 大津波警報の発表

- 県保健医療福祉支援本部は、EMIS等を通じて、被災都道府県の被害状況の把握と医療機関情報の収集に努める。

- 県保健医療福祉支援本部は、関係法令、関係協定に基づき、国、被災都道府県等から要請があった場合、速やかに保健医療活動チーム等を派遣する。

関係法令・関係協定

- 災害対策基本法
 - 第5条の2（地方公共団体相互の協力）
 - 第8条第2項第12号（協定の締結）
 - 第29条（職員の派遣の要請）
 - 第30条（職員の派遣のあっせん）
 - 第34条（中央防災会議による防災基本計画（DMAT派遣を含む。）の作成）
 - 第74条（都道府県知事等に対する応援の要求）
 - 第74条の2（内閣総理大臣による応援の要求等）
- 地方自治法
 - 第252条の17（職員の派遣）
- 九都県市災害時相互応援に関する協定（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）
- 震災時等の相互応援に関する協定（東京都・茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・神奈川県・山梨県・静岡県・長野県）
- 全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定

④ 県保健医療福祉支援本部の終了

- 原則として、派遣した全ての保健医療活動チーム等が撤収し、被災都道府県からの応援要請が終了した時点で、保健医療福祉支援本部は活動を終了する。

(2) 県保健医療福祉支援本部に設置される各調整本部等

【保健医療調整班】

① DMA T調整本部

DMA T調整本部は、大規模災害発生直後から急性期までの間、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、被災地で活動する全てのDMA Tを統括する。

ア 役割

○ DMA T調整本部の主な役割

- ・ 本県のDMA Tの派遣調整の補助
- ・ 被災情報等の収集
- ・ 被災地で活動する自都道府県DMA Tへのロジスティクス
- ・ 被災地の都道府県DMA T調整本部との連絡及び調整
- ・ 被災地域からの患者の受け入れの支援
- ・ DMA T・SCU指揮所の設置、指揮及び調整への助言
- ・ 都道府県災害医療コーディネーターと連携し、消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整の補助を行う
- ・ 厚生労働省との情報共有
- ・ その他必要な事務
(日本DMA T活動要領)

イ 体制

- DMA T調整本部の本部長は、統括DMA T登録者²⁶とする。

ウ 活動

- 統括DMA T登録者（県災害医療コーディネーターが兼ねることもできる）は、厚生労働省（DMA T事務局）又は被災都道府県からの応援要請があった場合、県保健医療福祉支援本部の要請に基づき、県保健医療福祉支援本部に参集し、DMA T調整本部を立ち上げる。
- DMA T調整本部は、EMIS等を通じて収集した情報の分析・判断を行う。
- DMA T調整本部は、厚生労働省（DMA T事務局）又は被災都道府県からの要請に基づき、県内の神奈川DMA T指定病院に対し、DMA Tの派遣を要請する。

²⁶ 「統括DMA T登録者」とは、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者であり、通常時においては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。災害時においては、各DMA T本部の責任者として活動する資格を有する。

- 県保健医療福祉支援本部は、被災都道府県からの広域医療搬送²⁷が決定し、航空機搬送による患者を受け入れることになった場合は、必要に応じて、SCU²⁸を開設する。DMAT調整本部は、広域医療搬送に関わるDMATの活動を統括するDMAT・SCU指揮所を設置する。

☞P56 5 傷病者の搬送

表8 他の都道府県が被災した場合のDMAT派遣要請基準
(日本DMAT活動要領)

被災都道府県	災害規模
① 関東ブロック(茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川)に属する都県	<ul style="list-style-type: none"> ・震度6強以上の地震又は死者数が50人以上見込まれる災害の場合 ・南海トラフ地震(東海地震、東南海・南海地震を含む。)又は首都直下型地震の場合
② 神奈川県に隣接する山梨県、静岡県	
③ 隣接する地方ブロック(東北ブロック、中部ブロック)に属する県 ※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	<ul style="list-style-type: none"> ・震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害の場合 ・南海トラフ地震(東海地震、東南海・南海地震を含む。)又は首都直下型地震の場合
④ その他の地方ブロックに属する道府県	

② DPAT調整本部

DPAT調整本部は、大規模災害発生直後から慢性期までの間、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、被災地で活動する全てのDPAT等を統括する。

ア 役割

- DPAT調整本部の主な役割

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・本県DPAT等の派遣調整の補助 ・被災情報等の収集 ・被災地で活動する本県DPAT等へのロジスティクス ・被災地のDPAT都道府県調整本部との連絡及び調整 ・厚生労働省との情報共有 |
|---|

イ 体制

- DPAT調整本部の本部長は統括DPATとし、事務局には、県保健医療福祉支援本部の職員(健康危機・感染症対策課)を配置する。

²⁷ 「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航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいい、被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

²⁸ 「航空搬送拠点臨時医療施設(SCU: Staging Care Unit)」とは、主に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として、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ある。

ウ 活動

- DPAT調整本部は、様々な関係機関やEMIS等を通じて収集した情報の分析・判断を行う。
- DPAT調整本部は、厚生労働省（DPAT事務局）又は被災都道府県等からの要請に基づき、かながわDPATの派遣を行う。
- DPAT調整本部は、災害によって障害された既存の精神医療システムの補完や、避難所、在宅の被災者に対する精神医療の提供及び災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健職等）の支援等が被災地で実施できるように、各関係機関との連携を図る。

③ 医療調整担当

医療調整担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、神奈川県医療救護班の派遣等の全体調整を行う。

ア 役割

- 医療調整担当の主な役割

- ・神奈川県医療救護班の派遣調整及び後方支援
- ・県医師会（JMAT）、日本赤十字社神奈川県支部（日赤救護班）、全日本病院協会（AMAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）との情報共有及び各種調整
- ・災害支援ナースの派遣調整
- ・DMATからの引継ぎに係る各種調整
- ・重症者の受入病床及び救急搬送手段の確保の調整
- ・小児・周産期の患者等に係る受入れ及び搬送等の調整
- ・慢性維持透析患者に係る受入れ及び搬送等の調整
- ・被災都道府県との連絡及び調整

☞P53（4）医療救護班

イ 体制

- 医療調整担当の責任者は健康危機・感染症対策課長とし、事務局には、県保健医療福祉支援本部の職員（健康危機・感染症対策課が取りまとめを担う。）を配置し、原則として常駐させる。
- 担当内の調整は県災害医療コーディネーターを中心として行うこととし、活動期間が長期に及ぶ場合は、交代制とする。
- 小児・周産期医療分野の調整は災害時小児周産期リエゾンを中心として行うこととし、活動期間が長期に及ぶ場合は、交代制とする。
- 透析分野の慢性維持透析患者の調整は神奈川県透析危機対策協議会（KDC）と連携して行うこととする。なお、災害時透析医療アドバイザーを設置し、活動期間が長期に及ぶ場合は、交代制とする。

ウ 活動

- 県災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンは、大規模災害発生後、県保健医療福祉支援本部の要請に基づき本部に参集し、調整を行う。
- 災害時透析医療アドバイザーは、大規模災害発生後、医療調整担当（透析）の要請に基づき本部に参集し、調整の補助を行う。
- 医療調整担当は、発災直後から急性期までのDMAT等の活動期間中、DMAT調整本部からの情報に基づき、DMAT等の動きを踏まえた医療救護班の派遣調整を行う。
- 医療調整担当は、DMAT等の撤収後、DMAT調整本部から必要な引継ぎを受ける。
- 医療調整担当は、被災地域内で治療・収容できない傷病者について、受入先となる県内の災害拠点病院等の確保と搬送に関する調整を行う。

④ 薬剤師・医薬品等調整担当

薬剤師・医薬品等調整担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、薬剤師及び医薬品等の各種調整を行う。

ア 役割

- 薬剤師・医薬品等調整担当の主な役割

- ・被災地の薬剤師及び医薬品等に関する情報収集
- ・県薬剤師会との薬剤師の派遣調整

イ 体制

- 薬剤師・医薬品等調整担当の責任者は、薬務課長とし、事務局には、県保健医療福祉支援本部の職員（薬務課）を配置する。
- 県災害薬事コーディネーターは、災害時の薬事対応等に関して、薬剤師・医薬品等調整担当を補佐し、必要な助言等を行う。活動期間が長期に及ぶ場合は、交代制とする。

ウ 活動

- 薬剤師・医薬品等調整担当は、県保健医療福祉支援本部と情報共有を行い、薬剤師及び医薬品等の需給状況を把握する。
- 薬剤師・医薬品等調整担当は、必要に応じて、医薬品等の供給のため関係団体等との調整を行う。

⑤ DHEAT調整担当

DHEAT調整担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉支援本部の部長及び統括DHEATの指揮下で、被災地で活動するDHEATを統括する。

ア 役割

○ DHEAT調整担当の主な役割

- ・被災地の情報収集
- ・DHEATの編成及び派遣調整
- ・被災都道府県調整本部との連絡及び調整
- ・厚生労働省との情報共有

イ 体制

- DHEAT調整担当の責任者は健康医療局総務室管理担当課長とし、事務局には、県保健医療福祉支援本部の職員（健康医療局総務室）を配置する。

ウ 活動

- DHEAT調整担当は、被災都道府県等の要請に基づき、派遣計画をたて、厚生労働省を通じて被災都道府県に派遣を行う。

⑥ 保健師活動チーム調整担当

保健師活動チーム調整担当は、大規模災害発生直後から慢性期までの間、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、被災地で活動する全ての保健師を統括する。

ア 役割

○ 保健師活動チーム調整担当の主な役割

- ・保健師等派遣チームの調整（派遣計画の策定、要請手続）
- ・被災地の保健活動に関する情報収集
- ・被災地都道府県の保健師調整本部との連絡及び調整
- ・厚生労働省との情報共有

イ 体制

- 保健師活動チーム調整担当の責任者は、健康増進課長とし、事務局には、県保健医療福祉支援本部の職員（健康増進課を中心とする。）を配置する。

- 担当内の調整は、統括保健師を中心として行う。

ウ 活動

- 保健師活動チーム調整担当は、県保健医療福祉支援本部等を通じて収集した情報を分析し、保健活動等支援の必要性を判断する。

- 保健師活動チーム調整担当は、被災都道府県等からの要請に基づき、派遣計画を

たて、厚生労働省を通じて被災都道府県に派遣を行う。

⑦ その他の本部機能（活動分野の所管所属が直接対応するもの）

⑥までのほか、次の事項については、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、所管所属が必要な対応を行う。

- ・災害歯科コーディネーターと連携した歯科医療救護班の派遣調整（歯科保健医療担当）
- ・管理栄養士・栄養士の派遣調整（栄養士チーム調整担当）
- ・こころのケアチームの派遣調整（精神保健担当）

【福祉調整班】

⑧ 福祉調整担当

福祉調整担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、保健医療調整班との連携及び神奈川DWA T本部との情報連携を行う。

ア 役割

○ 福祉調整担当の主な役割

- ・神奈川DWA T本部との相互情報連携
- ・県保健医療福祉支援本部内での情報共有及び各種調整

イ 体制

○ 福祉調整担当の責任者は福祉子どもみらい局総務室長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部（福祉子どもみらい局各室課を中心とする。）の職員を配置する。

ウ 活動

○ 福祉調整担当は、県保健医療福祉支援本部、県福祉子どもみらい部等と情報共有を行い、必要に応じて神奈川DWA T本部と連携する。

【本部内の支援機能】

⑨ 総務担当

総務担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、保健医療福祉支援本部内の職員体制の整備等、各調整本部等の支援を行う。

ア 役割

○ 総務担当の主な役割

- ・ 県災害対策支援本部との連絡調整
- ・ 派遣する保健医療活動チーム等の各種支援（宿泊手配等）
- ・ 本県職員の派遣手続
- ・ その他、本部支援に必要な事項

イ 体制

- 総務担当の責任者は健康危機・感染症対策課長とし、事務局には、県保健医療福祉支援本部（健康危機・感染症対策課が取りまとめを担う。）の職員を配置する。

ウ 活動

- 総務担当は、県災害対策本部統制部と連絡調整を行い、保健医療福祉支援本部とその他災害対応に係る県の各種取組との調整を行う。
- 総務担当は、本県職員の派遣手続や、派遣する保健医療活動チーム等の各種支援（宿泊手配等）等を行う。

⑩ IT化支援担当

IT化支援担当は、大規模災害発生直後から必要な期間、県保健医療福祉支援本部の部長の指揮下で、各調整本部等の業務について、デジタルツールを活用した効率化支援を行う。

ア 役割

○ IT化支援担当の主な役割

- ・ デジタルツールを活用した本部内業務の効率化支援

イ 体制

- IT化支援担当の責任者は健康医療DX担当課長とし、事務局には、県保健医療福祉調整本部（医療企画課）の職員を配置する。

ウ 活動

- IT化支援担当は、デジタルツールを活用して県保健医療福祉支援本部の各調整本部等の業務効率化を行い、災害発生時の効率的・効果的な業務実施を支援する。

2 災害拠点病院・関係機関等の役割

(1) 災害拠点病院

① 役割

- 災害拠点病院は、他の都道府県において、一定規模以上の地震、台風等の自然災害や大規模な事故等が発生し多数の傷病者が見込まれる場合、次の機能を担う。

- ・被災都道府県からの広域医療搬送等による傷病者の受入機能
- ・DMATの派遣機能

② 活動

- 災害拠点病院は、受入可能患者数、派遣可能なDMATや保健医療活動チーム等の数等を速やかに把握し、その結果について、EMIS等を活用して県保健医療福祉支援本部に報告する。
- 災害拠点病院は、県保健医療福祉支援本部との調整を踏まえ、被災都道府県からの広域医療搬送等による傷病者を受け入れる。

(2) 関係機関等

関係機関は、協定等に基づき、県の要請若しくは自らの判断により相互に連携して被災都道府県への支援を実施する。

① 日本赤十字社神奈川県支部

予め県と委託契約を締結し、それに基づき、日本赤十字社神奈川県支部救護班の派遣を行う。

② 神奈川県医師会

神奈川県医師会は、医療救護班（日本医師会災害医療チーム（JMAT）等）を編成し、派遣を行う。

③ 神奈川県病院協会

神奈川県病院協会は、医療救護班を編成し、派遣を行う。

④ 神奈川県歯科医師会

神奈川県歯科医師会は、歯科医療救護班（日本災害歯科支援チーム（JDAT）等）を編成し、派遣を行う。

⑤ 神奈川県薬剤師会

神奈川県薬剤師会は、薬剤師チームを編成し、被災地における医薬品等の仕分け・管理を行い、医薬品等の確保を支援する。

⑥ 神奈川県看護協会

神奈川県看護協会は、医師会等が行う救護班の派遣に協力する。

⑦ 神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会

神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会は、DPA T及びこころのケアチームの派遣に協力する。

⑧ 神奈川県助産師会

神奈川県助産師会は、助産師の派遣について調整し、派遣に協力する。

⑨ 神奈川県立病院機構

神奈川県立病院機構は、その運営する県立病院の救護班等の派遣を行う。

⑩ 神奈川県栄養士会

神奈川県栄養士会は、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の派遣に協力する。

⑪ 神奈川県社会福祉協議会

神奈川県社会福祉協議会は、県とともに神奈川DWA T本部として、神奈川DWA Tを編成し、派遣調整等を行う。

第4章 平時の対応

1 県

(1) 関係機関による会議体

- 県は、災害発生時や平時における災害時保健医療福祉体制全般に関する活動のあり方の検討、人材育成、研修、訓練の企画・調整等を行うため、県災害医療コーディネーター、県医師会、災害拠点病院等の医療関係者や保健・公衆衛生・福祉の関係者、市町村、消防等の行政関係者、警察及び自衛隊等で構成される会議体を設置する。

(2) 訓練・研修、人材育成

- 県は、会議体等での検討に基づき、災害拠点病院等の関係機関と連携し、大規模災害発生を想定した訓練を実施するとともに、DMAT等の人材育成に努め、災害発生時における対応力の充実強化を図る。
- 県は、県保健医療福祉調整本部と各地域災害医療対策会議等との連携を強化するための訓練を行う。
- 県は、災害拠点病院等の関係機関との間に、複数の情報伝達手段を確保し、整備を促進する。また、EMIS等による情報通信訓練等を毎年実施するとともに、病院に対しては、訓練参加を求めていく。
- 県は、市町村等の関係機関と連携し、国の社会福祉施設に係る災害時情報共有システムを活用した訓練等を実施し、災害発生時における対応力の強化を図る。

(3) 環境整備

- 県は、保健・医療・福祉に係る連絡、輸送、物資供給、広域的応援等やトリアージなど発災時に必要となるさまざまな活動について、効果的かつ適切に行われるようマニュアル化を図り、その周知に努める。
- 県は、県全域における災害の場合や県境付近での大規模災害に備えて隣接都県の病院及びDMAT事務局との連携を図る。
- 県は、「九都県市災害時相互応援に関する協定」や関東地方知事会議の「震災時等の相互応援に関する協定」などによる相互応援体制を確立するとともに、国等の関係機関との応援体制を整備する。
- 県は、災害時の保健医療福祉活動における県医師会等関係団体との応援、協力体制を確立し、医療機関等の相互及び関係機関との通信体制を整備するとともに、慢性疾患患者等に対する搬送体制の確立などの体制整備を行う。

- 県は、災害時においても円滑に透析医療を提供できるよう、次の事前対策を行う。

- ・透析等医療内容を記載しているカードの所持の促進
- ・透析施設情報の収集
- ・透析施設の水、電気、透析液等の確保のための支援
- ・透析施設に対するEMISへの登録の促進
- ・災害時において透析施設情報を掲示する場所などの周知

(4) 県保健福祉事務所

- 県は、県保健福祉事務所の災害時機能を強化するため、次の体制整備を行う。

- ・情報収集・情報提供、調整機能強化のための体制の整備
- ・施設・設備の耐震化

- 県保健福祉事務所は、平時から、地域災害医療コーディネーターの助言を受け、管内の郡市医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、看護協会、災害拠点病院等の医療関係者、市町村、消防等の行政機関関係者との連絡・連携体制を構築するよう努める。

- 県保健福祉事務所は、地域災害医療対策会議構成員と連携し、必要な訓練を実施する。また、災害拠点病院等の関係機関との間に複数の情報伝達手段を確保し、EMIS等による情報通信訓練等を実施する。

- 県保健福祉事務所は、在宅人工呼吸器使用患者等の難病患者及び小児慢性特定疾病児童に関して、対応可能な医療機関及び患者情報の把握に努めるとともに、市町村が避難行動要支援者名簿や個別避難計画を適切に作成することができるよう、市町村との間で支援が必要な難病患者等の情報を共有する仕組みを構築するなど、支援が必要な難病患者等を適切に把握し、支援をすることができるよう努める。

(5) 県精神保健福祉センター

- 県は、精神保健福祉センターの災害時機能を強化するため、次の体制整備を行う。

- ・情報収集・情報提供、調整機能強化のための体制の整備
- ・施設・設備の耐震化

2 市町村

☞P8 救助実施市の指定

- 市町村は、地域防災計画に基づき災害時の保健医療福祉活動体制の整備を図り、救護所及び避難所の指定及び住民への周知、救護班の体制整備、災害時の救護活動に協力する医療機関の指定及び整備、医薬品等の備蓄（要配慮者に必要な医療用品等を含む。）、医療ボランティア等の受入体制の整備等に取り組むこととする。
- 市町村は、県と調整の上定期的にEMIS上の訓練を実施する。

3 医療機関

- 医療機関は、公共性及び災害時の役割から、耐震化を一層促進することが望ましい。特に、「建築物の耐震改修の促進に関する法律」（平成7年法律第123号）を踏まえ、未だ耐震性が確保されていない病棟等がある場合には、速やかに耐震化に係る整備計画を策定し、その着実な実施に努める。
- 医療機関は、病院防災を実効あるものとするために、病院防災計画（災害に対処する方針若しくは基準）を遂行するための手順若しくは手法を作成し、災害時における情報の収集・発信方法、入院患者への対応、救急患者の受入方法、救護班の派遣方法等を盛り込んだ病院防災マニュアルの策定や訓練を実施するよう努める。
- 医療機関は、職員・入院患者に対する災害対策に関する啓発を行い、消火器具・警報器・避難用器具等の整備保全、電気器具・石油その他の危険物、放射性同位元素、病原微生物、毒物類等保健衛生上危害を生ずる恐れのある物の管理に万全を期する。
- 医療機関は、大規模災害が発生した際に、診療行為を継続するための、業務継続計画²⁹を策定するよう努める。
- 病院については、県が定期的に行うEMIS上の訓練に参加するよう努める。

4 災害拠点病院

- 県は、二次保健医療圏ごとに、地域における災害医療救護の中心的役割を担うものとして、救急救命センターや公立・公的病院を中心に災害拠点病院を指定する。

²⁹ 「業務継続計画」とは、事故や災害が発生した際、その業務への影響を極力小さくし、平常業務に戻るまでの時間を極力短くするために多面的に手段・対応策をまとめた計画のことをいう。

- 県は、災害拠点病院の被災等に備え、原則として二次保健医療圏ごとに災害拠点病院と災害協力病院をブロック化する。
- 県は、災害拠点病院が、災害時にその役割を十分果たせるよう、災害時医療救護に係る人材育成に向けた研修、訓練等を災害拠点病院等の関係機関と連携して実施する。

5 災害協力病院

- 県は、災害拠点病院に準ずる設備・機能を有し、発災時に災害拠点病院と連携して医療救護活動を行う病院について、病院からの申し出に基づき災害協力病院として指定する。
- 指定を受けた災害協力病院は、神奈川DMAT-Lの整備に努める。

6 災害拠点精神科病院

- 県は、災害時において、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等、精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う精神科病院について、災害拠点精神科病院として指定する。

資料編

【用語解説】

○MCA無線：Multi-Channel Access 無線

800MHz 帯複数の通話チャンネルを多数の利用者が共有することで電波の有効利用と利便性を実現した業務用無線システム

○救助実施市

災害救助法第2条の2の規定により、その防災体制、財政状況その他の事情を勘案し、災害に際し円滑かつ迅速に救助を行うことができるものとして内閣総理大臣が指定する市をいう。

○現場活動

災害現場でDMATが行うトリアージ、緊急治療などの活動

○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、緊急に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

○EMIS

：Emergency Medical Information System, EMIS

災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT活動情報等を収集する。

○航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）

主に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として、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

○DMAT事務局

DMAT派遣の要請等について厚生労働省の本部機能を果たし、DMATの活動全般について取り組む。DMATの登録、政府内部の調整、各DMATへの情報提供、搬送手段の確保に関する調整及び情報提供、被災地外の患者受入医療機関の確保、物資調達と輸送手段の確保を業務とする。

○後方支援（ロジスティクス）

DMAT等の活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保すること。DMAT等の活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

○地域医療搬送

ヘリコプター、救急車等による搬送で、都道府県や市町村が行うもので、災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関からSCUへの搬送及び被災地域外のSCUから医療機関への搬送を含む。

○DMAT都道府県調整本部

被災地域の都道府県災害対策本部及び都道府県災害医療本部の指揮下に置かれる。管内等で活動する全てのDMATを指揮及び調整、DMAT都道府県調整本部以外の各DMAT本部の指揮及び調整、被災情報等の収集、必要な機材などの調達に関わる調整、都道府県災害対策本部、都道府県災害医療本部等との連絡及び調整、消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整等を業務とする。

○統括DMAT登録者

厚生労働省が実施する「統括DMAT」研修を終了し、厚生労働省に登録された者。災害時に各DMAT本部や指揮所において、DMATの指揮、調整及び支援などを行う。通常時に、DMAT登録者への訓練や研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行う。

○DPAT都道府県調整本部

被災地域の都道府県災害対策本部及び都道府県保健医療福祉調整本部の指揮下に置かれる。被災都道府県管内で活動する全てのDPATの指揮・調整とロジスティクス、精神保健医療に関する被災情報の収集（精神科医療機関の被災状況等）、都道府県災害対策本部・都道府県保健医療福祉調整本部・DMAT都道府県調整本部・都道府県災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター等との連絡及び調整等を業務とする。

○DPAT統括者

統括者とは各都道府県によって任命された精神科医であり、次のいずれにも該当する者が望ましい。

- ・DPAT先遣隊隊員であり先遣隊隊員でありDPAT統括・事務担当者研修を受講済みの者
- ・災害精神医療、精神科救急体制に関わる精神科医師（基幹的医療機関等の精神科医師）、地域精神医療に関わる精神科医師（管内の医師会等が推薦する精神科医師）、又は地域精神保健医療に関わる精神科医師（精神保健福祉センター等の精神科医師）
- ・夜間土日の緊急連絡体制の確保できる者

○災害支援ナース

被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えること（看護支援活動）を行う看護職員のことであり、厚生労働省医政局が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された者の総称。災害支援ナースは、都道府県と災害支援ナースが所属する施設との間で締結した協定に基づき、派遣される。

○ドクターヘリ

救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法に規定される、急病・事故や災害等の発生時に、直ちに医師等が搭乗し、ヘリコプターで救急現場等に出動し、救急医療を提供するもの。

○トリアージ

被災地において最大多数の傷病者に最善の医療を実施するため、傷病の緊急度と重症度により治療優先度を定めるものであり、限られた人的・物的医療資源を有効に活用するための重要な行為である。

○都道府県地域防災計画

災害対策基本法第 40 条により、都道府県防災会議が防災基本計画に基づいて作成する計画。

○日本医師会災害医療チーム：Japan Medical Association Team, JMAT

避難所等における医療・健康管理活動を中心として、主に災害急性期以降を担う。日本医師会が被災都道府県医師会からの要請に基づいて各都道府県医師会に依頼して結成、派遣される。

○ハザードマップ

地震防災対策特別措置法(平成7年法律第 111 号)第 14 条や水防法(昭和24年法律第 193 号)第 14 条、土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(平成12年法律第57号)第6条などに基づいて作成される、自然災害に対して被害が想定される区域やその程度、避難場所等の情報が記載された地図。

○病院支援

被災地域内の病院に対する医療の支援で、多くの傷病者が来院している病院からの情報発信、当該病院でのトリアージや診療の支援、広域医療搬送のためのトリアージ等を含む。

科発0722第2号

医政発0722第1号

健発0722第1号

薬生発0722第1号

社援発0722第1号

老発0722第1号

令和4年7月22日

各都道府県知事 殿

厚生労働省大臣官房厚生科学課長

医政局長

健康局長

医薬・生活衛生局長

社会・援護局長

老健局長

(公印省略)

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成 24 年3月 21 日医政発 0321 第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 24 年医政局通知」という。)及び平成 28 年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」(平成 28 年7月、平成 28 年熊本地震に係る初動対応検証チーム)により整備がなされてきたところである。

このような中、各都道府県において大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部が設置されているところである。

その中で、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に災害派遣福祉チーム(以下「DWAT」という。)等の整備について追加された。また、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」としたところである。

については、各都道府県における大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にしてもらうとともに、関係機関への周知をお願いする。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の4第1項の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府(防災担当)と調整済みであることを申し添える。

また、本通知の施行に伴い「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成 29 年7月5日付け科発 0705 第3号・医政発 0705 号4号・健発 0705 第6号・薬生発 0705 第1号・障発 0705

第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長・医政局長・医薬・生活衛生局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)は廃止する。

記

1. 保健医療福祉調整本部の設置等について

(1) 設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動(以下単に「保健医療福祉活動」という。)の総合調整を行うための本部(以下「保健医療福祉調整本部」という。)を設置すること。なお、当該保健医療福祉調整本部の設置については、当該保健医療福祉調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療福祉調整本部の機能を持たせても差し支えないこと。

被災都道府県における保健衛生活動を行う災害時健康危機管理支援チーム(以下「DHEAT」という。)・保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところであるが、保健医療福祉調整本部において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行うこと。

(2) 組織

① 構成員

保健医療福祉調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課(「災害時の福祉支援体制の整備について」(平成 30 年5月 31 日社援発 0531 第1号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「平成 30 年社会・援護局長通知」という。)に記載する災害福祉支援ネットワークを所管する部署。)等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療福祉調整本部には、本部長を置き、保健医療福祉を主管する部局長、その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

② 連絡窓口の設置

保健医療福祉調整本部は、保健所・DHEAT、保健医療活動チーム(災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班(AMAT)、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム(被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む)、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム(被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。)をいう。以下同じ。)、その他の保健医療福祉活動に係る関係機関(以下「関係機関」という。)及び災害福祉支援ネットワーク本部(平成 30 年社会・援護局長通知に基づき都道府県が設置する、DWATの派遣調整等を行う本部)との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

この場合において、保健医療福祉調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口配置するよう求めることが望ましいこと。

③ 本部機能等の強化

保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認め

るときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)等に基づき、保健医療福祉調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。

また、保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、厚生労働省災害対策本部(厚生労働省現地対策本部が設置された場合にあつては、厚生労働省現地対策本部。以下この③において同じ。)と緊密な情報連携を行うとともに、保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めること。

2. 保健医療活動の実施について

(1) 保健医療活動チームの派遣調整

- ① 保健医療福祉調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。

なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないよう、保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整(以下「指揮等」という。)について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。

- ② 保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。
- ③ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療福祉ニーズの変化を踏まえることに留意すること。
- ④ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療福祉調整本部及び保健所に登録し、保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。

(2) 保健医療福祉活動に関する情報連携

- ① 保健医療福祉調整本部及び保健所は、当該保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療福祉ニーズ等を報告するよう求めること。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。

ア 活動中の報告においては、特に、当該保健医療活動チームが対応することができなかった保健医療福祉ニーズについて報告するよう求めること。

イ 活動後の報告においては、特に、当該保健医療活動チームの保健医療活動を他の保健医療活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報を報告するよう求めること。

- ② 保健医療福祉調整本部及び保健所は、当該保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこと。

この場合において、医療、保健、福祉分野の横断的な情報連携に当たっては、「令和元年度医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループにおける議論の取りまとめについて(情報提供)」(令和2年5月7日厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室事務連絡)を踏まえ、各分野の関係者が共通で把握しなければならない事項について、被災者及び避難所に関するアセスメント調査票(別添1及び2)を参考にすることが望ましいこと。また、被災者の診療録の様式については、

「災害診療記録 2018 報告書」(平成 30 年 11 月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)及びその様式(別添3)を、避難所の状況等に関する記録の様式については「災害時の保健活動推進マニュアル」(令和元年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会)及びその様式(別添4)を参考とすることが望ましいこと。

※別添2について、今後更新する可能性があるところ、厚生労働省ホームページにおいて、常に最新の資料を掲載することから、使用に際しては、同ホームページの確認をお願いする。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html>

- ③ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。
- ④ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。
- ⑤ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。また、必要に応じて、災害福祉支援ネットワーク本部とも相互に情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、
 - ア 平成 24 年医政局長通知に基づき、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、救護班(医療チーム)等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議
 - イ 平成 30 年社会・援護局長通知に基づき、都道府県の災害福祉支援ネットワーク主管部局、保健医療部局、都道府県社会福祉協議会及び社会福祉施設等関係団体等により構成され、平時における災害福祉支援ネットワークの活動内容の検討及び災害時の情報共有等を行う災害福祉支援ネットワーク会議
 等が考えられる。

(3) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

- ① 保健所は、今後実施すべき災害時の保健医療福祉活動を把握するため、市町村と連携して、(2)により収集した保健医療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療福祉ニーズ等の整理及び分析を行うこと。
- ② 保健医療福祉調整本部は、①により各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療福祉活動の総合調整に活用すること。

<参考>

○保健医療活動チーム等の活動要領等

- ・災害時健康危機管理支援チーム活動要領について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197835.html>

- ・災害時の保健師等広域応援派遣調整要領

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html>

○関連通知・ガイドライン等

- ・災害時の福祉支援体制の整備について

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000209712.pdf>

・大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf

医政発 0228 第1号

令和5年2月28日

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

(公印省略)

災害拠点病院指定要件の一部改正について

標記については、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日付け医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知)別紙「災害拠点病院指定要件」(以下「指定要件」という。)により示し、必要に応じ改正を行ってきたところである。

今般、令和元年度の会計検査により、適切に浸水・止水対策がなされていない災害拠点病院があることが明らかになり、令和3年6月の参議院決算委員会において「災害拠点病院の指定に当たって、浸水想定区域に所在する場合には、浸水対策として自家発電機等の設置場所のみならず、止水対策も要件に含めることを検討すべき」との措置要求決議がなされたところである。

また、第8次医療計画の「医療計画策定指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しを検討することを目的とした第8次医療計画等に関する検討会において、止水対策を含む浸水対策について議論が行われ、「浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる」こととの結論を得たところである。

これらを踏まえ、指定要件の一部を別紙のとおり改正することとしたので、貴職におかれては、改正内容等を踏まえて指定していただくようお願いする。

なお、指定要件は、令和6年4月1日より適用することとし、今後も新たな知見等を踏まえ都度見直しがあることについて、併せて留意されたい。

別紙 災害拠点病院指定要件

医政発 0321 第2号

平成 24 年3月 21 日

最終改正 医政発 0228 第1号

令和5年2月 28 日

(1) 運営体制

災害拠点病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有していること。
- ③ 災害派遣医療チーム(DMAT)を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関のDMATや医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
- ④ 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。
- ⑤ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ⑦ 地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。
- ⑧ ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましいこと。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟(病室、ICU等)、診療棟(診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等)等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時(入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定)に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。
- (エ) 浸水想定区域(洪水・雨水出水・高潮)又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排

水ポンプ設置等による浸水対策を講じること。

- (オ) 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備(井戸設備を含む。)を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないこと。

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を有すること。

- (ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備
- (エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- (オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等
- (カ) トリアージ・タッグ

ウ. その他

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、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。

また、食料、飲料水、医薬品、燃料等について、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(ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。)

② 搬送関係

ア. 施設

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車両を有すること。なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

イ. 設備

DMATや医療チームの派遣に必要な緊急車両を原則として有すること。その車両には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

(3) 基幹災害拠点病院

- ① (1)③について、複数のDMATを保有していること。

- ② (1)④について、救命救急センターであること。
- ③ 災害医療の研修に必要な研修室を有すること。
- ④ (2)①ア.(イ)について、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有すること。
- ⑤ (2)②ア.について、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

(4) その他

災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年(原則として4月1日時点)確認し、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、既に指定している災害拠点病院であって、(2)①ア.(イ)、(エ)、(2)②ア.の要件を満たしていないものについては当面の間、指定を継続することも可能とする。

ただし、(2)①ア(イ)、(2)②アの要件を満たしていないものについては、具体的な整備計画を都道府県に提出するとともに、その内容について、厚生労働省に報告すること。

また、指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

医政発 0321 第 2 号

平成24年3月21日

各都道府県知事
各政令市市長 殿
各特別区区长

厚生労働省医政局長

災害時における医療体制の充実強化について

災害医療体制については、平成7年の阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System:EMIS)の整備、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)の養成等を行ってきたが、今般発生した東日本大震災での対応において、これまで整備してきた体制等について、課題が明らかになったところである。

これらの課題について、被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、報告書が別添のとおり取りまとめられた。

同報告書では、今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害拠点病院に関しては、施設の耐震性、EMISによる情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制整備等が必要であること、災害時の医療提供体制に関しては、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team:JMAT)をはじめ、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される保健医療活動チームの派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘されている。

同報告書の趣旨を踏まえ、下記の事業を積極的に推進することにより、特に災害時における医療体制の充実強化を図られたい。

なお、同検討会にオブザーバーとして参加した内閣府(防災担当)、消防庁においても本通知の趣旨をご承知いただいているところであるので申し添える。

本通知は平成24年4月1日より適用する。なお、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」(平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知)については、平成24年4月1日付で廃止する。

記

1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進

防災計画上の医療活動が災害時に真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること。

また、都道府県は、救護班(医療チーム)の派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。その上で、都道府県は、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関と連携して、災害対策本部の立ち上げ訓練を行うとともに、派遣調整本部の設置手順、コーディネート機能を十分発揮できるか、DMAT都道府県調整本部との連携、派遣調整本部における具体的な作業内容などについて確認しておくこと。また、空路参集したDMATに必要な物資の提供や移動手段の確保を行う体制を整備しておくことが望ましい。

2. 災害時に備えた応援協定の締結

災害が発生した場合、最も重要なことは人命救助である。人命救助にあたって、被災地内の医療機関は、自らも被災者となるものの、被災現場において最も早く医療活動を実施できることから、その役割は重要なものである。そのため、都道府県、政令市及び特別区においては、災害拠点病院を初め、公的医療機関、民間医療機関、医療関係団体等との医療に関する応援協定の締結に配慮すること。また、傷病者、医療チーム、医療物資等の緊急輸送に関して、地域の実情に応じて、消防機関、自衛隊、海上保安庁、公共輸送機関等との協定の締結も配慮すること。また、協定を締結した後も、随時見直しを行うことが望ましい。

なお、協定の締結の際には、下記の点に留意すること。

(1) 広域応援体制の整備

近隣都道府県・市町村間において相互応援協定の締結が必要であり、特に大都市を抱える都道府県においては、ブロック内(ブロックとは、当該都道府県を中心にみた場合のものを独自に想定)の複数の都道府県との締結が必要であり、さらに、人口過密地域においては、ブロックを越えた都道府県間の協定の締結にも考慮すべきであること。

(2) 自律的応援体制の整備

一定以上の規模の災害が発生した場合には、被災地では一定以上の被害が起こっているものと推定し、個別の要請がなくても被災地へ向かうことを内容とする協定の締結を考慮すべきであること。

(3) 医薬品等の確保体制の整備

医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理のための計画」に基づいて体制を整えておくこと。

3. 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備

都道府県は、災害時に医療機関の稼働状況、医師・看護師等スタッフの状況、ライフラインの確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行われたいこと。このため、災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の導入に努めるとともに、全病院に対して登録(パスワードの付与)を促すこと。また、登録した各機関においては、災害時に迅速で確実な情報の入力を行うため、EMISへ情報を入力する複数の担当者を定め、入力内容や操作などの研修・訓練を定期的に行うことが必要であること。さらに、災害拠点病院においては、通信回線が途絶えた際のEMISへの入力も考慮して、衛星回線インターネットが利用できる環境の整備をすることが必要であること。

4. 災害拠点病院の整備

多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する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、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMAT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」を整備し、さらにそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」を整備することが必要である。

各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点病院について指定を行い、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、指定又は指定の解除を行った際には、速やかに当職まで報告されたいこと。

また、災害拠点病院は、第一線の地域の医療機関を支援するものであるため、医師会等の医療関係団体の意見を聴き、応急用医療資器材の貸出し要件等を事前に決めておくこと。さらに、都道府県は、災害拠点病院の施設が被災することを想定して、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する場合があることについて地域住民の理解を得ておくことが望ましいこと。

「地域災害拠点病院」については原則として二次医療圏ごとに1か所、「基幹災害拠点病院」については原則として都道府県ごとに1か所整備することが必要であること。

5. 災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、警察機関、精神保健福祉センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたいこと。

また、EMISに登録し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能を確保すること。当該システムが機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に出向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMIS等での情報発信の支援を行うこと。

発災時の初期救急段階(発災後概ね3日間)においては、医療に関する具体の指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、保健医療活動チームが定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。また、災害後のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動については、関係部局からの通達等に基づいて実施されたいこと。

6. 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施

一般住民に対する救急蘇生法、止血法、骨折の手当法、トリアージの意義、メンタルヘルスなどに関する普及啓発に努めるとともに、医療関係者、行政関係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施に努められたいこと。

7. 病院災害対策マニュアルの作成等

医療機関は自ら被災することを想定して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られたいこと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。

8. 災害時における関係機関との連携

都道府県は、あらかじめ、消防と医療機関及び医療機関相互の連絡体制の整備を図るとともに、医療機関の連絡・連携体制についての計画を作成するよう努めるものとする。また、地域の実情に応じて、広域後方医療施設への傷病者の搬送にあたり、拠点として使用することが適当な民間空港、自衛隊の基地、大規模な空地等をあらかじめ抽出しておくなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。

9. 災害時における死体検案体制の整備

災害時には多数の人が死亡する事態も予想されるため、死体検案業務の指揮命令系統、法医学の修練を積んだ医師の動員等、死体検案体制について、地域防災計画、災害時医療救護対応マニュアル等に定めておくことが望ましいこと。

別紙 災害拠点病院指定要件

(1) 災害拠点病院として、下記の運営が可能なものであること。

- ① 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有していること。
- ③ 災害派遣医療チーム(DMAT)を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関のDMATや医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
- ④ 救命救急センターもしくは第二次救急医療機関であること。
- ⑤ 地域の第二次救急医療機関とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。
- ⑥ ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましい。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟(病室、ICU等)、診療棟(診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等)等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時(入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定)に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- (エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を有すること。

- (ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備

- (エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- (オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品 等
- (カ) トリアージ・タッグ

ウ. その他

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、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。

また、食料、飲料水、医薬品等について、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(ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。)

② 搬送関係

ア. 施設

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

やむなく病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。

なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

イ. 設備

DMATや医療チームの派遣に必要な緊急車輛を原則として有すること。その車輛には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

(3) 基幹災害拠点病院

- ① (1)③について、複数のDMATを保有していること。
- ② (1)④について、救命救急センターであること。
- ③ 災害医療の研修に必要な研修室を有すること。
- ④ (2)①ア.(イ)について、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有すること。
- ⑤ (2)②ア.について、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

(4) その他

災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年(原則として4月1日時点)確認し、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、既に指定している災害拠点病院であって、要件を満たしていないものについては、(1)③については平成26年3月までに保有することを前提に、(1)④、(2)①ア.(イ)及び(2)②ア.については当面の間、指定を継続することも可能とする。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

本県で想定される主な大規模地震の被害想定一覧

主な想定結果(1/5) 【神奈川県地震被害想定調査報告書(令和7年3月)15頁】

地震	季節 時間帯	建物棟数	全壊棟数(単位:棟)				半壊棟数(単位:棟)				火災		
			合計	揺れ 液状化	急傾斜地 崩壊	津波	合計	揺れ 液状化	急傾斜地 崩壊	津波	出火件数 (炎上出火) (単位:件)	焼失棟数 (棟)	
都心南部 直下地震	夏5時		43,060	42,760	280	20	170,120	169,320	640	160	70	1,560	
	夏12時		43,050	42,750	280	20	170,080	169,280	640	160	90	2,060	
	夏18時		42,980	42,680	280	20	169,850	169,050	640	160	220	4,620	
	冬5時		43,070	42,770	280	20	170,130	169,330	640	160	70	1,520	
	冬12時		43,050	42,750	280	20	170,050	169,250	640	160	100	2,350	
	冬18時		42,920	42,630	270	20	169,670	168,870	640	160	320	6,450	
三浦半島 断層群の 地震	夏5時		15,860	15,630	210	20	73,760	72,940	480	340	20	460	
	夏12時		15,850	15,620	210	20	73,750	72,930	480	340	30	620	
	夏18時		15,840	15,610	210	20	73,720	72,900	480	340	60	1,080	
	冬5時		15,860	15,630	210	20	73,760	72,940	480	340	20	460	
	冬12時		15,850	15,620	210	20	73,740	72,920	480	340	30	710	
	冬18時		15,830	15,600	210	20	73,670	72,850	480	340	100	1,760	
神奈川県 西部地震	夏5時	2,413,659 【木造建物】 旧耐震	3,440	3,220	*	220	15,750	14,350	10	1,390	*	30	
	夏12時		3,440	3,220	*	220	15,750	14,350	10	1,390	*	30	
	夏18時		3,430	3,210	*	220	15,750	14,350	10	1,390	*	170	
	冬5時		3,440	3,220	*	220	15,750	14,350	10	1,390	*	30	
	冬12時		548,731棟 新耐震	3,430	3,210	*	220	15,750	14,350	10	1,390	*	140
	冬18時		1,271,649棟	3,430	3,210	*	220	15,750	14,350	10	1,390	10	190
東海地震	夏5時	【非木造建物】 旧耐震 124,853棟 新耐震 468,426棟	2,970	210	0	2,760	13,230	4,950	0	8,280	0	0	
	夏12時		2,970	210	0	2,760	13,230	4,950	0	8,280	*	80	
	夏18時		2,970	210	0	2,760	13,230	4,950	0	8,280	*	80	
	冬5時		2,970	210	0	2,760	13,230	4,950	0	8,280	0	0	
	冬12時		2,970	210	0	2,760	13,230	4,950	0	8,280	*	80	
	冬18時		2,970	210	0	2,760	13,230	4,950	0	8,280	*	190	
南海 トラフ 巨大地震	夏5時		5,770	300	0	5,470	19,280	7,780	0	11,500	0	0	
	夏12時		5,770	300	0	5,470	19,280	7,780	0	11,500	*	80	
	夏18時		5,770	300	0	5,470	19,280	7,780	0	11,500	*	120	
	冬5時		5,770	300	0	5,470	19,280	7,780	0	11,500	0	0	
	冬12時		5,770	300	0	5,470	19,280	7,780	0	11,500	*	80	
	冬18時		5,770	300	0	5,470	19,280	7,780	0	11,500	*	210	
大正型 関東地震	夏5時		310,500	306,260	850	3,390	392,760	379,670	1,980	11,110	480	10,510	
	夏12時		310,320	306,080	850	3,390	392,560	379,470	1,980	11,110	530	11,570	
	夏18時		307,520	303,320	840	3,360	389,320	376,350	1,970	11,000	1,090	28,930	
	冬5時		310,460	306,220	850	3,390	392,710	379,620	1,980	11,110	500	10,750	
	冬12時		310,120	305,880	850	3,390	392,320	379,240	1,980	11,100	590	12,840	
	冬18時		303,300	299,140	830	3,330	384,410	371,600	1,950	10,860	1,590	55,270	

※ *は1以上10未満を示す。

※ 液状化については、沈下量を用いて被害数を算出。

主な想定結果(2/5) 【神奈川県地震被害想定調査報告書（令和7年3月）16頁】

地震	季節 時間帯	夜間人口	昼間人口	人的被害（空き家なし）（単位:人）																
				死者								重症者								
				合計	建物被害	急傾斜地	屋外落下物	ブロック塀	屋内収容物	自動販売機	火災	津波	合計	建物被害	急傾斜地	屋外落下物	ブロック塀	屋内収容物	自動販売機	津波
都心南部 直下地震	夏5時	9,237,337	7,848,957	2,850	2,490	10	*	*	350	*	*	0	1,200	780	*	*	*	420	*	0
	夏12時			2,100	1,860	10	*	*	230	*	*	0	1,270	940	*	*	20	310	*	0
	夏18時			1,830	1,560	10	*	50	200	*	10	0	1,050	640	*	*	130	280	*	0
	冬5時			2,850	2,490	10	*	*	350	*	*	0	1,200	780	*	*	*	420	*	0
	冬12時			2,100	1,860	10	*	*	230	*	*	0	1,270	940	*	*	20	310	*	0
	冬18時			1,850	1,560	10	*	50	200	*	30	0	1,050	640	*	*	130	280	*	0
三浦半島 断層群の 地震	夏5時			1,030	900	10	*	*	120	*	*	0	460	300	*	*	*	160	*	0
	夏12時			810	720	10	*	*	80	*	*	0	490	370	*	*	*	120	*	0
	夏18時			700	610	*	*	20	70	*	*	0	420	250	*	*	60	110	*	0
	冬5時			1,030	900	10	*	*	120	*	*	0	460	300	*	*	*	160	*	0
	冬12時			810	720	10	*	*	80	*	*	0	490	370	*	*	*	120	*	0
	冬18時			700	610	*	*	20	70	*	*	0	420	250	*	*	60	110	*	0
神奈川県 西部地震	夏5時			340	200	*	*	*	20	*	*	120	80	60	*	*	*	20	*	*
	夏12時			1,360	180	*	*	*	10	*	*	1,170	150	40	*	*	*	20	*	90
	夏18時			260	130	*	*	*	10	*	*	120	70	50	*	*	*	20	*	*
	冬5時			340	200	*	*	*	20	*	*	120	80	60	*	*	*	20	*	*
	冬12時			310	180	*	*	*	10	*	*	120	60	40	*	*	*	20	*	*
	冬18時			260	130	*	*	*	10	*	*	120	70	50	*	*	*	20	*	*
東海地震	夏5時	350	*	*	*	*	20	*	*	330	30	*	*	*	*	30	*	*		
	夏12時	500	*	*	*	*	10	*	*	490	30	*	*	*	*	20	*	10		
	夏18時	330	*	*	*	*	*	*	*	330	20	*	*	*	*	20	*	*		
	冬5時	350	*	*	*	*	20	*	*	330	30	*	*	*	*	30	*	*		
	冬12時	340	*	*	*	*	10	*	*	330	20	*	*	*	*	20	*	*		
	冬18時	330	*	*	*	*	*	*	*	330	20	*	*	*	*	20	*	*		
南海 トラフ 巨大地震	夏5時	800	*	*	*	*	20	*	*	780	40	*	*	*	*	30	*	10		
	夏12時	1,240	*	*	*	*	10	*	*	1,230	40	*	*	*	*	20	*	20		
	夏18時	790	*	*	*	*	10	*	*	780	30	*	*	*	*	20	*	10		
	冬5時	800	*	*	*	*	20	*	*	780	40	*	*	*	*	30	*	10		
	冬12時	790	*	*	*	*	10	*	*	780	30	*	*	*	*	20	*	10		
	冬18時	790	*	*	*	*	10	*	*	780	30	*	*	*	*	20	*	10		
大正型 関東地震	夏5時	27,280	19,370	40	*	*	1,700	*	100	6,070	6,980	5,350	*	*	*	1,450	*	180		
	夏12時	28,770	15,240	40	*	10	1,180	*	110	12,190	6,070	4,610	*	*	30	1,070	*	360		
	夏18時	19,800	12,430	30	*	90	990	*	190	6,070	5,010	3,660	*	*	250	920	*	180		
	冬5時	27,290	19,360	40	*	*	1,700	*	120	6,070	6,980	5,350	*	*	*	1,450	*	180		
	冬12時	22,630	15,230	40	*	10	1,180	*	100	6,070	5,890	4,610	*	*	30	1,070	*	180		
	冬18時	19,780	12,260	30	*	90	980	*	350	6,070	4,960	3,610	*	*	250	920	*	180		

※ *は1以上10未満を示す。

※ 津波については、「夏12時」以外は、深夜0時で被害数を算出。

主な想定結果(3/5)【神奈川県地震被害想定調査報告書(令和7年3月)17頁】

地震	季節 時間帯	人的被害(空き家なし)(単位:人)															火災の逃げ惑いによる 人的被害(単位:人)				
		中等症者								軽症者							死者	重症者	中等症者	軽症者	
		合計	建物被害	急傾斜地	屋外落下物	ブロック塀	屋内収容物	自動販売機	津波	合計	建物被害	急傾斜地	屋外落下物	ブロック塀	屋内収容物	自動販売機					津波
都心南部 直下地震	夏5時	14,510	10,590	*	*	20	3,900	*	0	24,880	19,090	*	*	20	5,770	*	0	*~*	10	50	70
	夏12時	14,030	11,100	*	*	90	2,840	*	0	23,170	18,890	*	*	80	4,200	*	0	*~*	*	60	80
	夏18時	11,440	8,070	*	30	780	2,560	*	0	18,680	14,130	*	60	700	3,790	*	0	*~*	20	140	170
	冬5時	14,510	10,590	*	*	20	3,900	*	0	24,880	19,090	*	*	20	5,770	*	0	*~*	*	50	60
	冬12時	14,030	11,100	*	*	90	2,840	*	0	23,170	18,890	*	*	80	4,200	*	0	*~*	10	70	90
	冬18時	11,440	8,070	*	30	780	2,560	*	0	18,670	14,120	*	60	700	3,790	*	0	*~*	30	200	240
三浦半島 断層群の 地震	夏5時	6,130	4,620	*	*	*	1,510	*	0	11,010	8,710	*	*	*	2,300	*	0	*~*	*	10	20
	夏12時	6,280	5,060	*	*	40	1,180	*	0	11,040	9,200	*	*	40	1,800	*	0	*~*	*	20	20
	夏18時	5,040	3,680	*	*	330	1,030	*	0	8,740	6,860	*	10	300	1,570	*	0	*~*	*	30	30
	冬5時	6,130	4,620	*	*	*	1,510	*	0	11,010	8,710	*	*	*	2,300	*	0	*~*	*	10	20
	冬12時	6,280	5,060	*	*	40	1,180	*	0	11,040	9,200	*	*	40	1,800	*	0	*~*	*	20	20
	冬18時	5,040	3,680	*	*	330	1,030	*	0	8,730	6,850	*	10	300	1,570	*	0	*~*	*	50	60
神奈川県 西部地震	夏5時	1,290	1,000	*	*	*	230	*	60	2,310	1,890	*	*	*	370	*	50	*~*	*	*	*
	夏12時	1,410	660	*	*	*	180	*	570	2,070	1,250	*	*	*	280	*	540	*~*	*	*	*
	夏18時	1,050	820	*	*	10	160	*	60	1,880	1,560	*	*	10	260	*	50	*~*	*	*	*
	冬5時	1,290	1,000	*	*	*	230	*	60	2,310	1,890	*	*	*	370	*	50	*~*	*	*	*
	冬12時	900	660	*	*	*	180	*	60	1,580	1,250	*	*	*	280	*	50	*~*	*	*	*
	冬18時	1,050	820	*	*	10	160	*	60	1,880	1,560	*	*	10	260	*	50	*~*	*	*	*
東海地震	夏5時	620	250	*	*	*	310	*	60	1,210	610	*	*	*	530	*	70	0	0	0	0
	夏12時	600	280	*	*	*	230	*	90	1,200	700	*	*	*	400	*	100	*~*	*	*	*
	夏18時	650	360	*	*	20	210	*	60	1,340	890	0	*	20	360	*	70	*~*	*	*	*
	冬5時	620	250	*	*	*	310	*	60	1,210	610	*	*	*	530	*	70	0	0	0	0
	冬12時	570	280	*	*	*	230	*	60	1,170	700	*	*	*	400	*	70	*~*	*	*	*
	冬18時	650	360	*	*	20	210	*	60	1,340	890	0	*	20	360	*	70	*~*	*	*	*
南海 トラフ 巨大地震	夏5時	900	440	*	*	*	370	*	90	1,780	1,070	*	*	*	620	*	90	0	0	0	0
	夏12時	870	450	*	*	*	280	*	140	1,730	1,110	*	*	*	470	*	150	*~*	*	*	*
	夏18時	930	560	*	*	30	250	*	90	1,910	1,370	*	*	30	420	*	90	*~*	*~*	*~*	*~*
	冬5時	900	440	*	*	*	370	*	90	1,780	1,070	*	*	*	620	*	90	0	0	0	0
	冬12時	820	450	*	*	*	280	*	90	1,670	1,110	*	*	*	470	*	90	*~*	*~*	*~*	*~*
	冬18時	930	560	*	*	30	250	*	90	1,910	1,370	*	*	30	420	*	90	*~*	*	*	*
大正型 関東地震	夏5時	56,410	42,460	30	*	40	12,770	*	1,110	75,160	55,780	20	*	30	18,280	*	1,050	*~10	40	300	370
	夏12時	50,460	38,640	30	20	180	9,420	*	2,170	69,020	53,220	20	50	170	13,490	*	2,070	*~*	40	320	380
	夏18時	41,680	30,750	20	160	1,490	8,150	*	1,110	56,930	42,490	10	350	1,350	11,680	*	1,050	30~60	100	760	910
	冬5時	56,400	42,450	30	*	40	12,770	*	1,110	75,150	55,770	20	*	30	18,280	*	1,050	*~*	40	310	370
	冬12時	49,370	38,610	30	20	180	9,420	*	1,110	67,970	53,190	20	50	170	13,490	*	1,050	10~10	50	350	420
	冬18時	41,250	30,390	20	160	1,490	8,080	*	1,110	56,340	41,990	10	350	1,350	11,590	*	1,050	120~230	200	1,460	1,760

※ *は1以上10未満を示す。

※ 津波については、「夏12時」以外は、深夜0時で被害数を算出。

主な想定結果(4/5)【神奈川県地震被害想定調査報告書(令和7年3月)18頁】

地震	季節 時間帯	最大 避難者数 (単位:人)	帰宅困難者数 (直後) (単位:人)	自力脱出困 難者数 (単位:人)	災害関連 死者数 (単位:人)	ライフライン被害					
						断水人口 (直後) (単位:人)	下水道機能 支障人口 (直後) (単位:人)	都市ガス供 給停止数 (単位:件)	LPガス供給 支障数 (単位:件)	最大 停電軒数 (単位:軒)	不通回線数 (単位:回線)
都心南部 直下地震	夏5時	1,104,520	1,060,310	7,280	4,260	2,634,710	527,620	267,450	10,500	254,890	298,450
	夏12時	1,079,860		5,090							
	夏18時	1,063,180		4,270							
	冬5時	1,104,470		7,280							
	冬12時	1,080,160		5,090							
	冬18時	1,064,620		4,260							
三浦半島 断層群の 地震	夏5時	410,740	917,300	2,340	1,590	968,020	257,890	27,690	3,000	124,870	137,250
	夏12時	409,100		1,810							
	夏18時	398,010		1,510							
	冬5時	410,750		2,340							
	冬12時	409,210		1,810							
	冬18時	398,710		1,510							
神奈川県 西部地震	夏5時	44,590	432,190	370	170	78,180	33,870	13,480	920	71,370	51,280
	夏12時	48,450		330							
	夏18時	43,180		250							
	冬5時	44,590		370							
	冬12時	48,600		330							
	冬18時	43,180		250							
東海地震	夏5時	61,860	1,060,310	*	220	17,180	87,360	0	40	203,580	163,810
	夏12時	72,020		*							
	夏18時	55,760		*							
	冬5時	61,860		*							
	冬12時	72,030		*							
	冬18時	55,890		*							
南海 トラフ 巨大地震	夏5時	95,230	1,060,310	*	340	29,870	96,600	0	160	225,060	183,490
	夏12時	109,630		*							
	夏18時	85,460		*							
	冬5時	95,230		*							
	冬12時	109,640		*							
	冬18時	85,580		*							
大正型 関東地震	夏5時	2,526,210	1,060,310	90,270	9,460	5,183,690	1,077,640	1,916,940	15,890	1,952,210	1,725,400
	夏12時	2,432,900		69,930							
	夏18時	2,348,290		57,010							
	冬5時	2,526,490		90,260							
	冬12時	2,433,900		69,880							
	冬18時	2,365,850		56,180							

※ *は1以上10未満を示す。

※ 帰宅困難者数は、「通勤・通学者」と「観光客」の合計を示している。

主な想定結果(5/5)【神奈川県地震被害想定調査報告書(令和7年3月)19頁】

地震	交通被害			エレベーター閉じ込め者数 (単位:人)	災害廃棄物量 (単位:万トン)	津波堆積物量 (単位:万トン)	直接経済被害額 (単位:億円)
	道路橋梁被害箇所数 (単位:箇所)	鉄道不通区間数 (単位:箇所)	港湾被害箇所数 (単位:箇所)				
都心南部直下地震	2,417	110	24	1,470	1,130	*	71,240
三浦半島断層群の地震	1,875	37	19	1,450	380	*	28,150
神奈川県西部地震	1,680	6	0	590	80	20	6,080
東海地震	2,359	0	1	1,080	70	60~80	6,340
南海トラフ巨大地震	2,417	0	1	1,300	120	70~90	8,940
大正型関東地震	2,417	321	27	7,490	5,410	80~110	259,280

※ *は1以上10未満を示す。



神奈川県

健康医療局保健医療部健康危機・感染症対策課
横浜市中区日本大通1 丁目231-8588 電話(045)-210-4634 (直通)