茨城県医師会
災害時行動マニュアル

令和４年７月

一般社団法人 茨城県医師会

目　　次

Ⅰ．本マニュアルの目的 …… 3

Ⅱ．対応基本戦略 …… 4

Ⅲ．茨城県の災害対応 …… 8

Ⅳ．本マニュアルと行政支援構造との関係 …… 17

Ⅴ．それぞれの郡市医師会で必要な準備 …… 18

Ⅵ．具体的行動 …… 19

１．受援側（自地域が被災地となった場合）の行動 …… 19

(1) 被災地郡市医師会担当役員の行動（災害対策）

(2) 被災地郡市医師会担当役員の行動（自医師会館）

(3) 会員の行動

(4) 事務局の行動

(5) 自医師会からの指示により避難所、救護所に出動した会員の行動

２．支援側（自地域が応援側になった場合）の対応概念と行動 …… 25

(1) 応援地郡市医師会担当役員の行動

(2) 会員の行動

(3) 事務局の行動

Ⅶ．茨城県医師会の役割と具体的行動 …… 28

(1) 会長の行動

(2) 副会長の行動

(3) 理事の行動

(4) 県に登録されている災害医療コーディネーターの行動

(5) 事務局の行動

Ⅷ．災害医療の基礎知識 …… 31

Ⅸ. 参考資料 …… 32

○連絡先一覧

１．郡市等医師会

２．災害拠点病院

３．消防本部

４．茨城県（保健医療部・福祉部）

５．保健所

６．その他関係団体

○広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）入力マニュアル

○避難所情報（日報）帳票

・避難所情報日報（共通様式）

・避難所避難者の状況日報（共通様式）

「大規模災害における保健師の活動マニュアル・平成 25 年度版」

（日本公衆衛生協会、全国保健師長会）

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf

○共通状況図（Common Operational Picture）

○診療活動に関係する標準様式

・カルテ『災害診療記録』

・災害時診療概況報告システム『J－SPEED』

○トリアージ

○ＣＳＣＡＴＴＴ

○ＭＥＴＨＡＮＥ　Ｒｅｐｏｒｔ

○各種協定

○県医師会災害対策計画、国民保護業務計画

○資料（ＵＲＬ・ＱＲコード一覧）

Ⅰ．本マニュアルの目的

本マニュアルは、県内で災害が発生した際に、郡市医師会員が災害医療に協力する際、効率的運用ができるよう、行政計画である「茨城県地域防災計画、保健福祉部災害対策マニュアル」と相補的な役割を果たすことを目的に、被災地となった医師会会員、郡市医師会の具体的動き、及び医療供給側となる応援地医師会の情報収集体制並びに茨城県医師会の対応について示したものである。

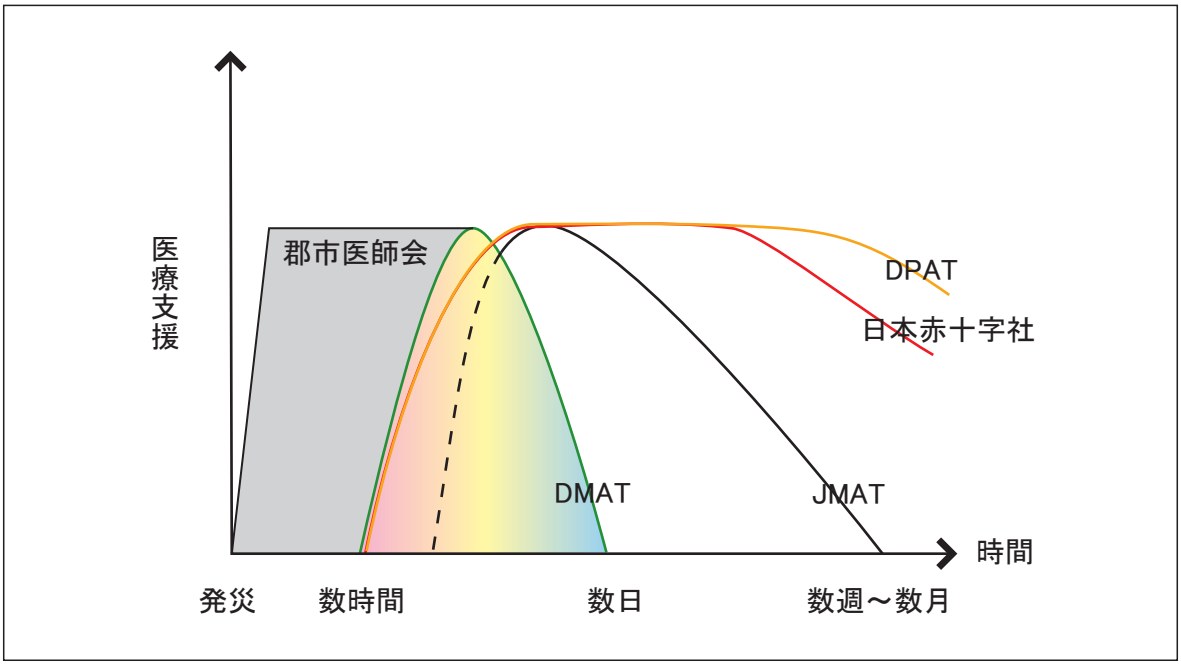
令和４年４月１日に県保健福祉部がウィズコロナを見据え、「保健医療部」と「福祉部」に再編された。これに伴い、茨城県地域防災計画、保健福祉部災害対策マニュアルが改訂された場合は、本マニュアルの改訂を行う予定である。

どんな時に　：茨城県で、広域又は限局的な災害により甚大な被害が発生した場合に、
誰が　：茨城県内の郡市医師会及び県医師会に所属する医療機関及び医師、
並びに郡市医師会及び県医師会が、
何を　：災害医療対応を、
どんなふうに：発災直後から自動的かつ組織的に開始できる

ように、作成した。

特に、ＤＭＡＴや日本赤十字社が到着する前の段階（下図の郡市医師会部分）について、活動を具体的に示したものである。

なお、原子力災害は「茨城県緊急被ばく医療活動健康影響調査マニュアル」を基に行動する。



災害医療支援チームの活動時期

Ⅱ．対応基本戦略

１．被災地域の医療機関の基本的な活動方針

(1) 被災地域において診療機能が確保されている病院や診療所等の医療機関では、速やかに傷病者の受け入れ体制を整備するとともに、受入時のトリアージを行い傷病者への応急処置等を行う。また、医療機関内での対応が困難な重症者等については、速やかに消防機関や地域医療本部又は県医療本部へ、診療可能な医療機関への搬送を要請する。

(2) 自院内で診療行為の継続が不可能な場合では、先ず病院避難を行いそれが完了した後は、医師、看護師等の派遣、医薬品、医療資器材等の供給等により、近傍に設置された医療救護所又は他の診療可能な医療機関における医療救護活動を積極的に支援する。

２．非被災地域の医療機関の基本的な活動方針

(1) 非被災地域にある病院及び診療所等は、速やかに重症傷病者等の受入とともに必要な診療体制を整える。

(2) 被災地で展開される医療救護活動を積極的に支援するため、関係機関からの要請に基づき、医療救護班の編成及び派遣を行うとともに医薬品、医療資器材等を供給する。

災害が発生し、被災地医療を支援する必要が生じた場合に行うことは以下の４つである。

① 被災地の医療需要を把握する。

② 被災地の医療供給能力を把握する。

③ 応援側の医療資源情報を集める。

④ 被災地への医療支援方法を最適化する。

・医療救護班（ＪＭＡＴ）を被災地（県内・県外）へ派遣

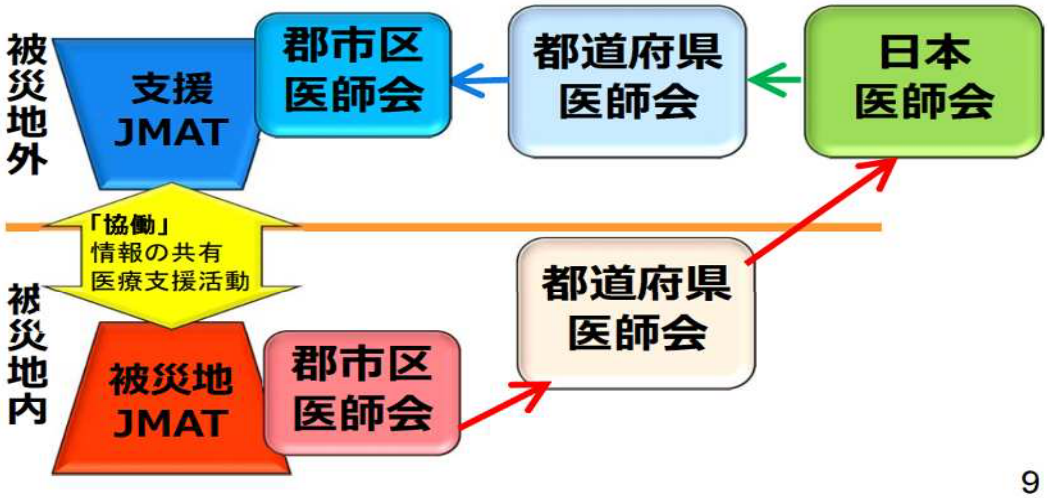
・傷病者を被災地外（県内・県外）へ搬出

災害医療に関与する者はあらゆる方法を用いて、これら４つを実施するべく互いに協力しなければならない。具体的には災害発生直後から郡市医師会が活動を開始し、ＤＭＡＴや日本赤十字社を始めとする災害医療支援チームが着いた段階で連続的かつ相補的な活動ができるようにしておくべきである。

災害発生 ⇒ 被災地の医師会による被災地医師会ＪＭＡＴ派遣検討および派遣 ⇒ ＤＭＡＴの出動・日本赤十字社の支援チーム出動 ⇒ 近隣医師会、ブロックよりＪＭＡＴ派遣、先遣ＪＭＡＴ派遣 ⇒ 全国から多数のＪＭＡＴ派遣、統括ＪＭＡＴ派遣 ⇒ ＪＭＡＴ継続派遣、統括ＪＭＡＴによる支援ニーズの評価 ⇒ 被災地の医療機関への引継ぎ ⇒ ＪＭＡＴ派遣終了

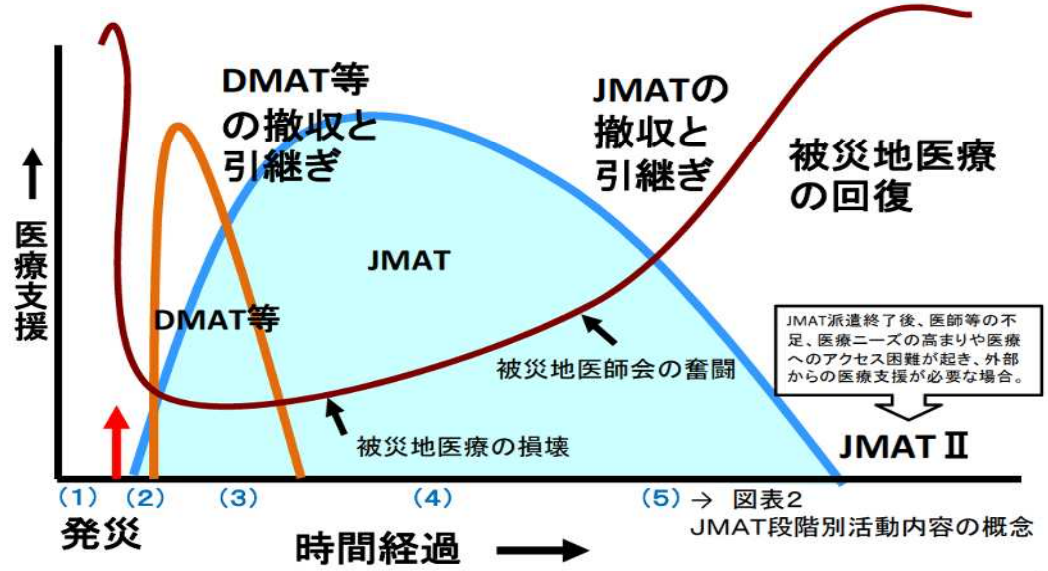
図表２

これからのJMATとは（コンセプト）



9

図表３ **JMAT活動の概念図**



日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」（平成24年3月10日）資料（「DMATとJMATの連携」（小林國男　日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員長（当時）を改変したもの

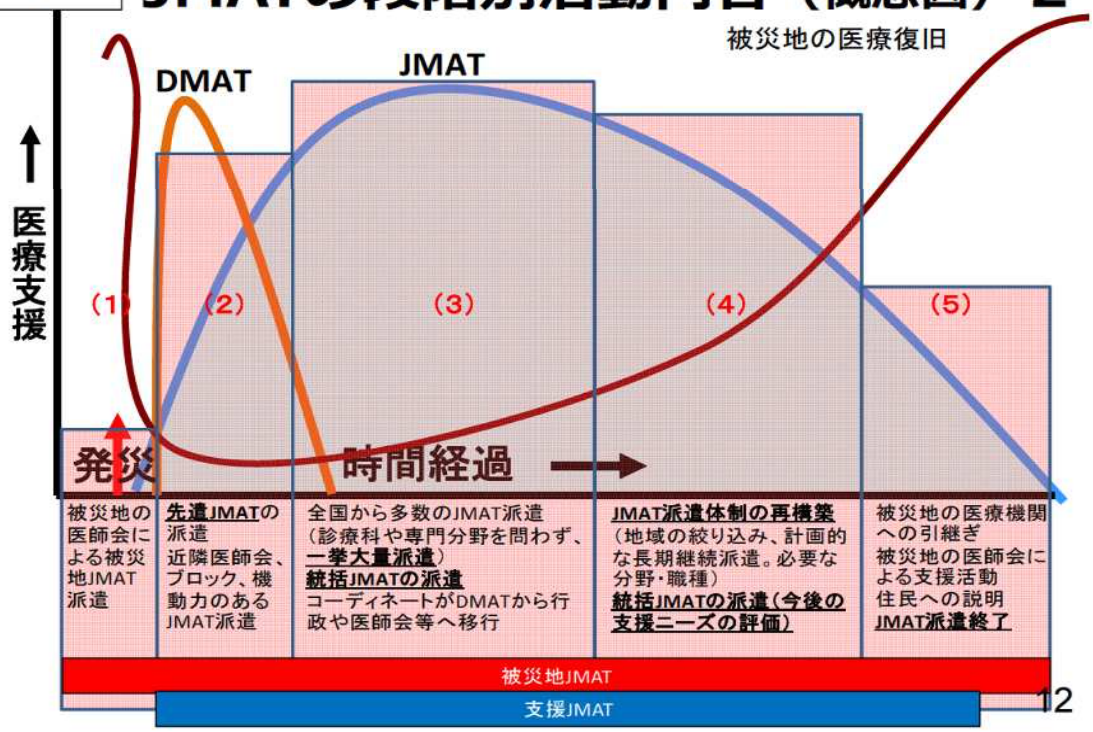
10

図表4 JMATの段階別活動内容（概念図） 1

	ＪＭＡＴ活動	
（１）災害発生前 **【登録・研修・啓発】**	• 医師資格証・薬剤師資格証等への登録、JMAT隊員予定者の事前登録 • 関係者間の「顔の見える関係」の醸成 • 支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練	
（２）災害発生直後 （ＤＭＡＴ等の到着前） **【活動開始の決定・事前確認・派遣】**	• 主に、被災地の都道府県医師会による派遣（被災地JMAT：近隣の郡市区医師会や医療機関チームなど）（DMAT等や行政等の支援が行き届かない地域含む） • 先遣JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援 • 在宅等の要配慮者の把握	先遣ＪＭＡＴ
（３）ＤＭＡＴ等の活動中 （発災後４８時間以内～中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要な期間） **【医療・検視検案】**	• DMATが担う重篤症例以外の医療の提供（救護所・避難所などでのトリアージ、重篤以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応） • 検視・検案の実施（対応可能な場合） ※防災基本計画等では、JMAT等の活動は、DMATの活動と並行して、またその終了後とされている。	先遣～統括ＪＭＡＴ
（４）ＤＭＡＴ等の撤収後 （ロジスティックス等として活動する場合を含む） **【医療支援継続・多職種連携・健康管理・公衆衛生・福祉支援】**	• 避難所における医療、健康管理、巡回診療 • 被災地の公衆衛生、感染症対策 • 医療支援の不足・空白地域の把握 • 被災医療機関への支援 • 医療・介護・福祉連携	
（５）被災地の医療体制の復旧に目途（JMAT撤収に向けて） **【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】**	• 医療・介護・福祉連携 • 被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有 • 被災住民への説明（撤収へのロードマップ）	

11

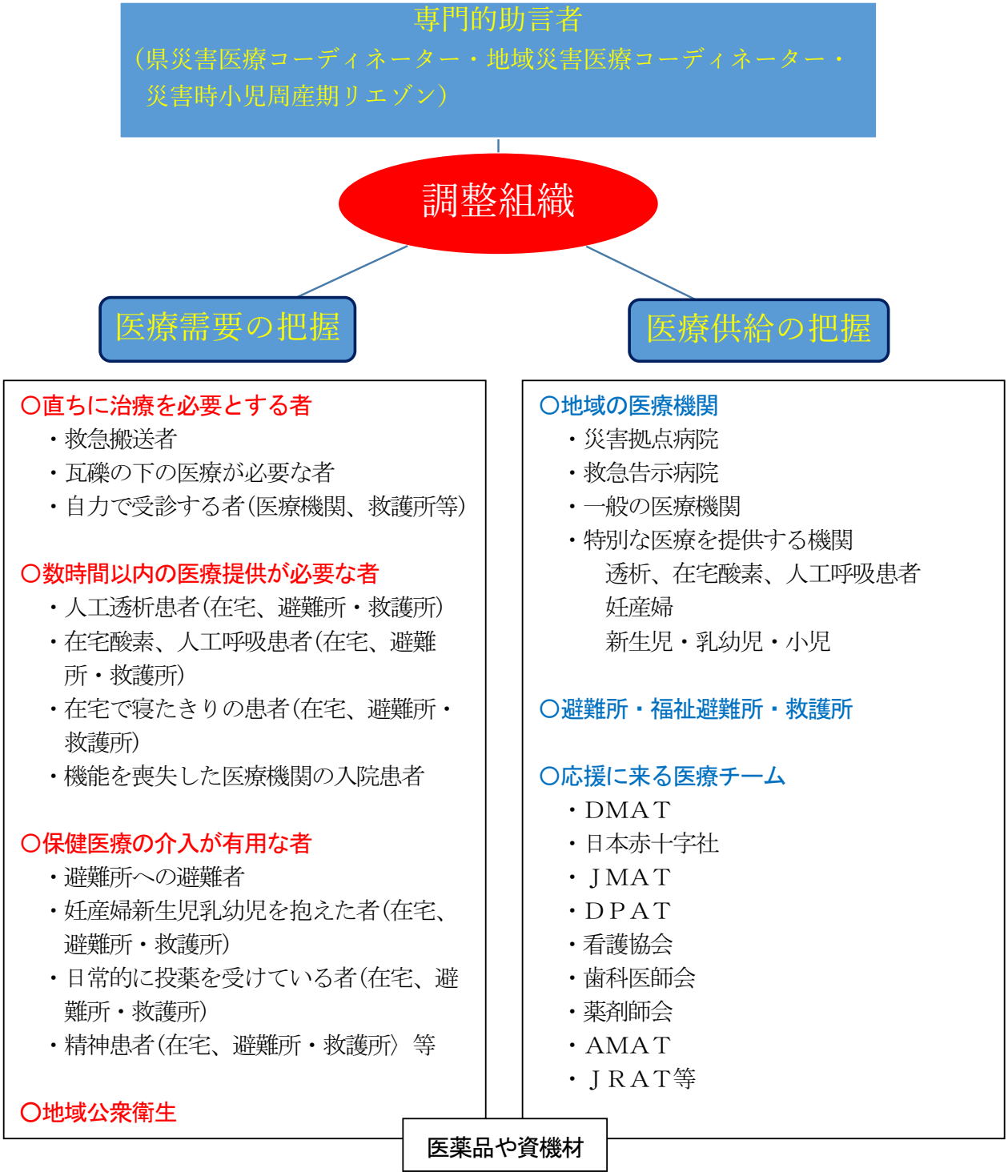
図表5 JMATの段階別活動内容（概念図） 2



12

最終目的である医療支援方法が最適化されるためには、刻々と変化していく被災地の医療需要と応援側の供給状況を、互いに連絡して共有する共通状況図（Common Operational Picture）を事前に作成しておくことが有効である。

茨城県医師会の災害医療対応時のＣＯＰを下記に示す。



共通状況図（Common Operational Picture）

Ⅲ．茨城県の災害対応

１．茨城県では地域防災計画に基づき、県災害対策本部が設置されたときは、保健福祉部内に災害対策に係る保健医療活動を総合調整する災害対策本部保健福祉部（保健医療調整本部）が設置される。災害が局地的、特定の地域に著しい被害が生じた場合等により、県現地災害対策本部が設置されたときは、保健福祉部現地対策本部（現地保健医療調整本部）は、現地災害対策本部内に設置される。

茨城県災害対策本部設置基準

各計画の設置基準を参考までに抜粋

地震災害（津波災害：地震災害に準じる）

①　地震により相当程度の局地災害が発生した場合であって、知事が必要と認めたとき
②　茨城県に津波警報が発表された場合であって、知事が必要と認めたとき
③　県内で震度６弱以上を記録したとき
④　大津波警報が発表されたとき
⑤　地震により大規模な災害が発生したとき
⑥　その他知事が必要と認めた場合

風水害

災害対策本部は、次の場合で知事がその必要を認めたときに設置する。
①　県下に大規模な災害が発生するおそれがあるとき
②　局地的災害が発生したとき
③　県下に大規模な災害が発生したとき
④　大雨、暴風、高潮、暴風雪、大雪特別警報のいずれかが県下に発表されたとき
⑤　その他の状況により本部長が必要と認めたとき

航空災害

①　航空事故により、多数の死者数が発生した場合
②　その他知事が必要と認めた場合

鉄道災害

① 鉄道事故により多数の死傷者が発生した場合
② その他知事が必要と認めた場合

道路災害

① 道路事故災害により、多数の死傷者が発生した場合
② その他知事が必要と認めた場合

危険物等災害

① 危険物等事故により、多数の死傷者が発生した場合
② 大規模な火災が発生した場合
③ 漏洩物により、河川域に相当な被害が発生し、または発生が予想される場合
④ その他知事が必要と認めた場合

大規模な火事災害

① 大規模な火災により、多数の死傷者が発生した場合
② その他知事が必要と認めた場合

林野火災災害

① 林野火災により、多数の死傷者が発生した場合
② その他知事が必要と認めた場合

海上災害

① 海上事故により、多数の遭難者が発生するおそれのある場合
② 流出油等により厳重な警戒態勢をとる必要が生じた場合
③ その他防災・危機管理部長が必要と認めた場合

原子力災害

①　原子力防災管理者から施設敷地緊急事態（敷地境界付近等で５μSv/時以上を検出したとき又は臨界の発生の蓋然性が高い状態など全面緊急事態に至る可能性があるとき）の発生通報を受けたとき

②　県が設置する空間線量率を測定する固定観測局で５μSv/時以上（中性子線が測定された場合は、ガンマ線の放射線量と中性子線の放射線量を合計）の放射線量が検出されたとき

③　内閣総理大臣が原災法第第１５条の規定に基づく原子力緊急事態宣言を発出したとき

④　その他、知事が茨城県災害対策本部の設置を必要と認めたとき

２．県内における医療救護活動は、行政、災害医療コーディネーター及び関係機関により構成される保健医療調整本部（本県は災害対策本部保健福祉部）によって統括調整される。

大規模な人的被害等が発生した場合、県保健福祉部長は、茨城県災害医療コーディネーターに医療救護活動に係る助言・調整等を要請する。

保健所現地対策班を設置した場合、保健所長は、地域災害コーディネーターに医療救護活動に係る助言・調整等を要請する。

なお、茨城県災害コーディネーターと地域災害医療コーディネーターは、相互に連携・協力して業務を行うとされている。

(1) 茨城県災害医療コーディネーターの主な業務

（活動場所：県災害対策本部保健福祉部）

①県全体の医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の分析に関すること。

②県全体の医療救護活動の実施に係る助言及び調整に関すること。

③県全体の医療救護チーム（ＤＭＡＴを除く）の受入、派遣の調整に関すること。

④医療機関、医療救護チームへの支援に関すること。

(2) 地域災害医療コーディネーターの主な業務

（活動場所：保健所現地対策班）

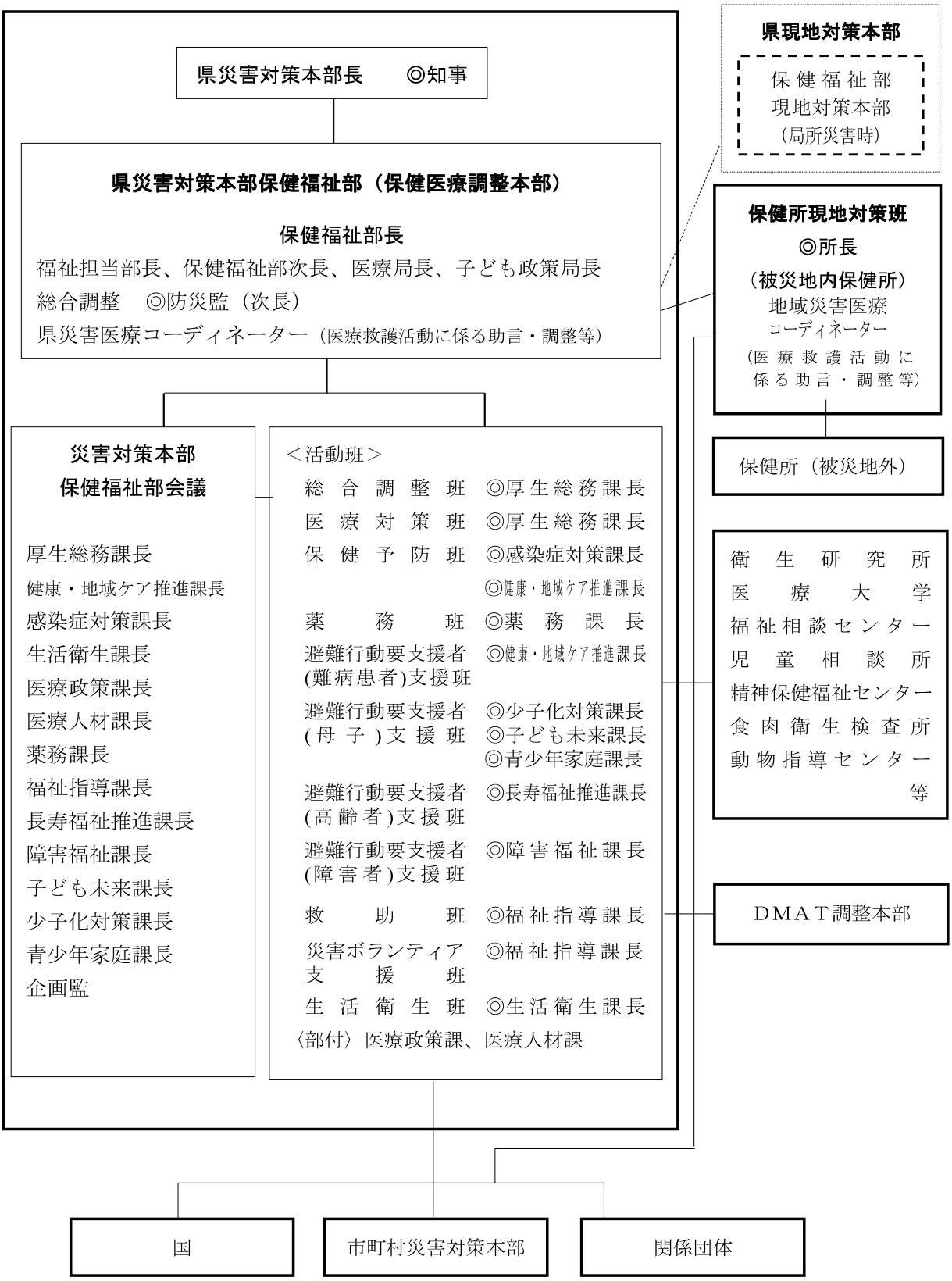
①地域の医療機関等の被害状況及びニーズ等の分析に関すること。

②地域の医療救護活動の実施に係る助言及び調整に関すること。

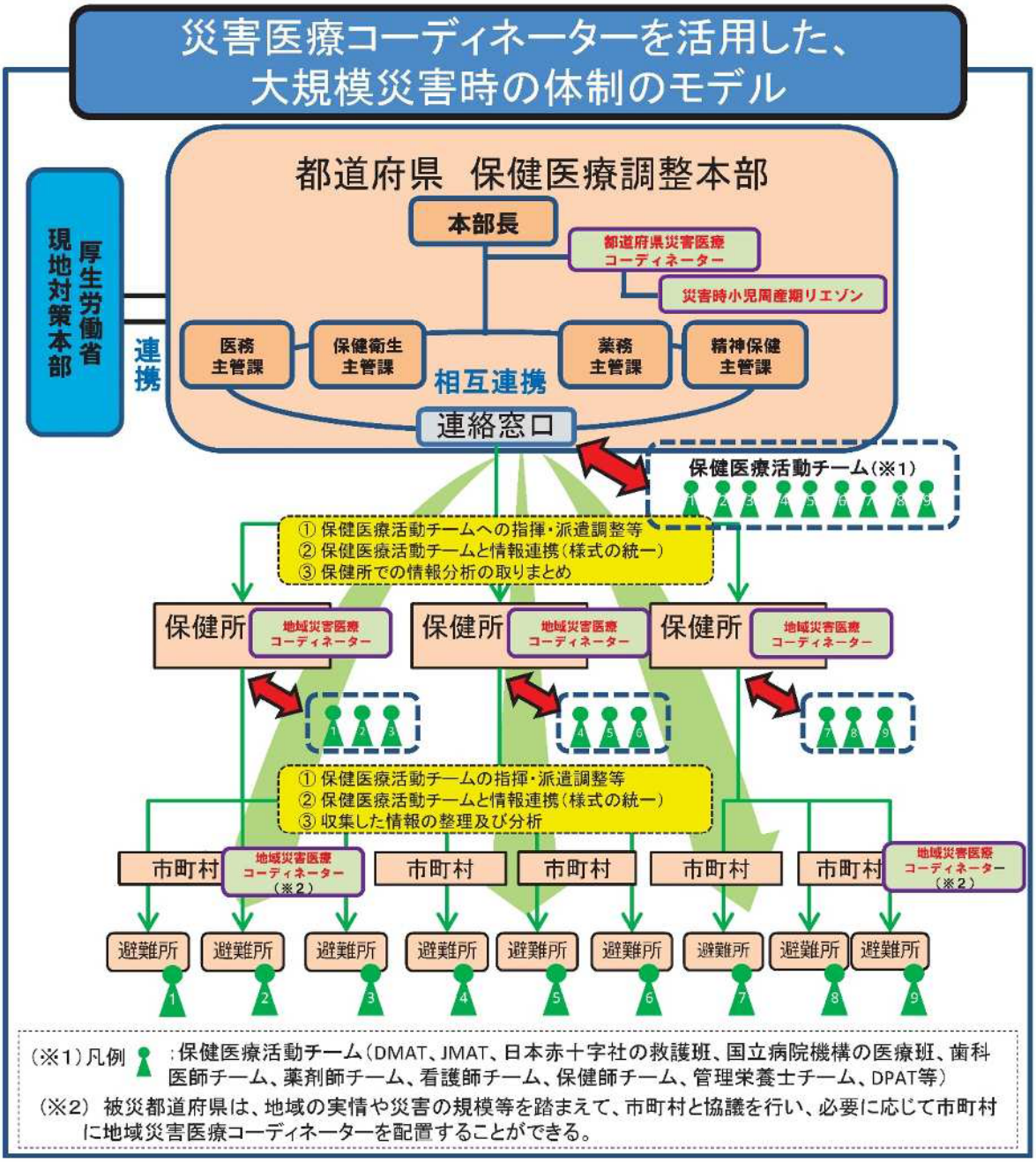
③地域の医療救護チームの（ＤＭＡＴは除く。）の受入、派遣の調整に関すること。

④医療機関、医療救護チームへの支援に関すること。

【組織図】



参考資料：茨城県保健福祉部災害対策マニュアル（2022 年３月末時点）より抜粋



参考資料：令和元年度第２回都道府県災害医療コーディネーター研修

「講義２　災害医療コーディネーター活動要領について」の資料より抜粋

３．茨城県医師会災害対策本部

県医師会は、災害に至る恐れや、災害・大規模事故が発生した場合、又は、茨城県災害対策本部が設置された場合、県医師会内に「茨城県医師会災害対策本部」（以下「県医災害対策本部」という）を設置し、被害状況の調査及び報告、医療救護班の編成・派遣、各医療機関の支援、県（災害対策本部保健福祉部）・郡市等医師会や関係機関との連絡調整など災害時の医療救護活動に対応する。「県医災害対策本部」の設置基準は以下の通り。

＜県医災害対策本部の設置基準＞

県医災害対策本部は、県行政の災害対策本部等の設置基準に準じて、下記１のいずれかの基準に該当する場合に設置する。

１．設置（茨城県行政の災害対策本部設置基準と概ね同等）

(1) 県内で、震度６弱以上の地震が発生した場合、又は、地震により大規模な災害、相当程度の局地災害が発生した場合

(2) 県内で、津波警報（大津波）が発表された、又は津波による甚大な被害が発生した場合

(3) 県内で、風水害による甚大な被害が発生した、又は発生する恐れがある場合

(4) 県内で、被ばく事故が発生した場合、又は発生する恐れがある場合

(5) 県内で、航空機（小型機除く）による事故が発生した、又は発生する恐れがある場合

(6) 県外で、震度６弱以上の地震が発生し、甚大な被害が生じた場合、又は津波、風水害により甚大な被害が発生した場合で、かつ、本会より医療救護活動の早急な支援が必要と見込まれる場合（日本医師会からの要請、関東ブロック対応）

(7) その他会長が必要と認めた場合

※県内で、国民保護法における武力攻撃事態による甚大な被害が生じた場合、又は茨城県に県対策本部が設置された場合は、県医師会国民保護業務計画により茨城県医師会国民保護対策本部を設置する。

役員（全員）は、自宅・自院等の安全確認後、事務局へ原則参集する。参集できない場合は、県医師会災害対策本部と連絡が可能な体制をとり、連絡が可能な通信手段の情報を共有する。

職員（全員）は、自宅等の安全確認後、事務局へ原則参集する。

２．廃止基準

県医災害対策本部は次の場合に廃止する。

(1) 災害応急対策がおおむね完了した場合

(2) その他会長が必要なしと認めた場合

３．県医災害対策本部対策本部の構成員

対策本部には，本部長、統括副本部長、副本部長及び本部員を置く。本部長は、県医師会の会長がその任にあたる。統括副本部長は、県医師会副会長のうち、災害を担当する委員会を分掌する副会長がその任にあたる。他の副本部長は、他の県医師会副会長がその任にあたる。本部員は、県医師会常任理事ならびに災害を担当する委員会を分掌する理事がその任にあたる。本部長が必要と認めるときは，県医師会理事および会員の中から、本部員を任命することが出来る。

４．県医災害対策本部員の職務

本部長は、対策本部の運営を統括する。統括副本部長は、本部長を補佐し、本部長が不在または事故あるときは、その職務を代行する。副本部長は、本部長及び統括副本部長を補佐し、本部長の命を受けて担当職務を処理する。また、統括副本部長が不在あるいは事故あるときは、あらかじめ県医師会で定められた順序に従い、その職務を代行する。本部員は、本部長の命を受けて、担当職務を遂行する。

５．県医災害対策対策本部事務局

対策本部の事務を行うために、対策本部事務局を置く。対策本部事務局は、県医師会事務局がその任にあたる。

６．対策本部員ならびに対策本部事務局職員の参集

本部長は、緊急連絡網の作成等により本部員ならびに対策本部事務局職員の確保に努める。

７．災害時における現地対策本部の設置

本部長は、必要と認めた場合、対策本部から要員を抽出し「現地対策本部」を以下のいずれかに設置する。

ア．被災郡市等医師会の災害対策本部

イ．被災地の市町村保健センター

ウ．県保健福祉部が設置する県保健福祉部現地対策本部（被災地内保健所内に設置）

エ．被災地での現地対策本部活動が適切に行われる箇所

８．現地対策本部の構成員

現地対策本部には、現地本部長、現地副本部長及び本部員、事務局職員を置く。現地本部長は、県医師会の災害を担当する委員会担当理事がその任にあたる。現地副本部長は、県医師会の理事がその任にあたる。本部長が必要と認めるときは、県医師会会員の中から、現地対策本部員を任命することが出来る。事務員は、対策本部事務局職員から派遣する。

※災害の段階

自助期

・自身の安全確保を最優先とし、本格的な医療救護活動が可能となるための情報収集や準備（被災状況や災害拠点病院、後方支援病院の稼働状況、救援活動に必要な情報等の連絡調整）を行いながら、可能な範囲で医療救護活動を行う時期である。
・被災をしていない無床診療所では１次救急に対応し、被災をした無床診療所では避難所の初期運営と仮設診療所の設営に協力する。必要に応じて他の診療所や病院へ支援に行く。
・有床診療所や病院では、自施設の被害状況に応じ、入院患者の転院移送を行う。
・緊急性の高い場合は消防、準緊急の場合は郡市医師会の協力により移送先と移送手段を決定する。
・在宅診療患者や透析患者等の要配慮者（災害弱者）については、安否確認、入院の必要性等、行政、郡市医師会と協力して対応する。特に給水車の確保については、県を通じて自衛隊へ要請する必要があることから、迅速な情報共有・伝達を行う。
・避難所では、ＤＶＴや感染症等の新たな疾病を防止することと、避難者の持病の悪化を防止することを目標とした活動を行う。

共助期

・現地保健医療調整本部と協力しながら、地域災害医療コーディネーターへ医療需要や医療提供能力等について情報を提供し、医療チームの派遣や必要な人的物的資源の供給等の調整を図る時期である。
・医療資源等の情報については、広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）による情報が主体となるが、入力状況が 100％に及んでいないことや、インフラ障害により物理的に入力不能となる可能性もあることから、郡市医師会における情報収集は極めて重要である。
・郡市等医師会は、地区単位での情報を集約する。
・医師、看護師、歯科医師、薬剤師等による医療救護班（ＪＭＡＴを含む）を編成し、避難所の巡回支援や仮設診療所、医療救護所での診療を行う。

復興期

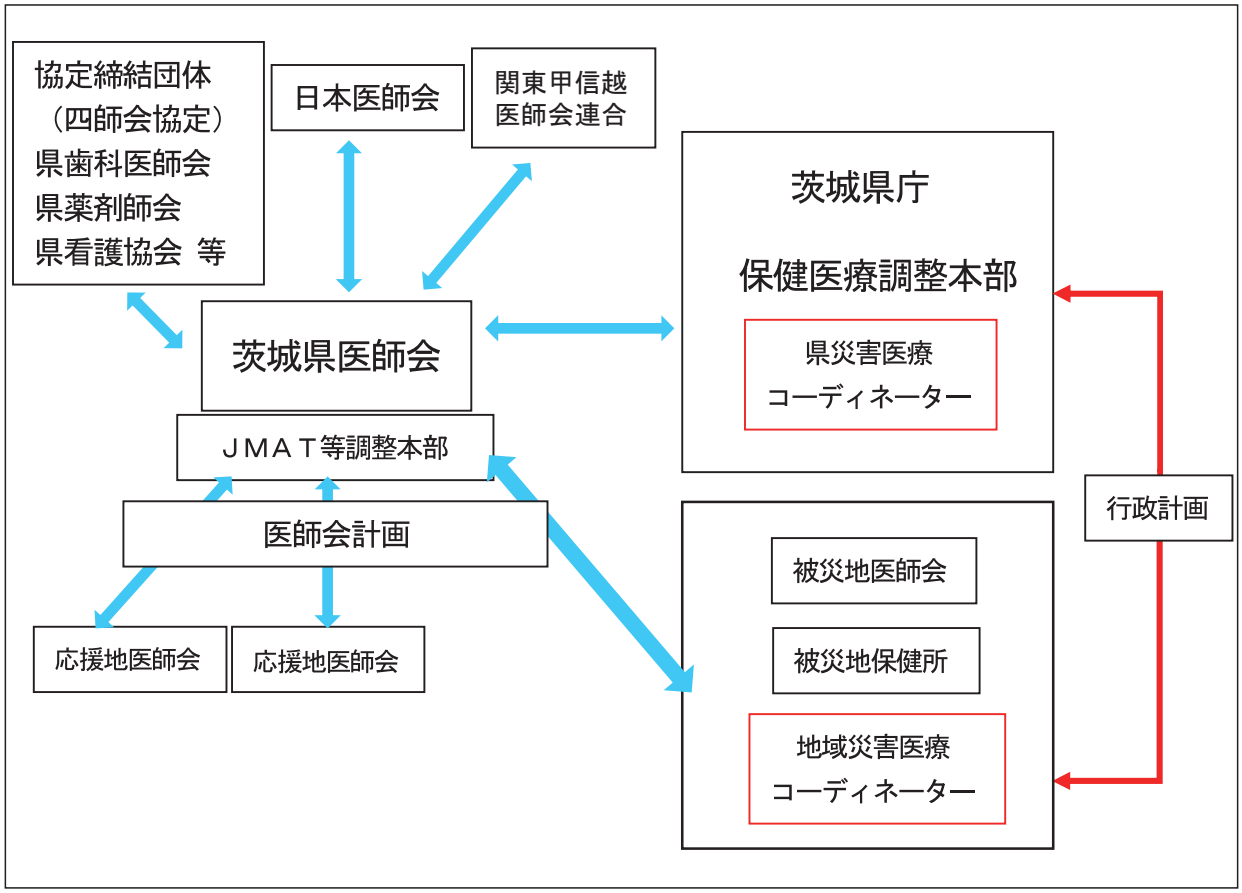
・地域の医療機能が復旧し、ＪＭＡＴ等の医療チームが撤収する時期である。
・この復興期を早期に迎えるためには、医師会組織による会員医療機関の支援が必要である。

Ⅳ. 本マニュアルと行政支援構造との関係

災害対応は、地域防災計画に基づく行政活動である。災害が発生した場合、その医療活動は行政、民間という区別ではなく、医師会が行政活動について、その専門部分を担い、行政組織と緊密に連携しながら災害医療の効率的運用を図ることが有用である。

過去の災害等の経験を踏まえ、国では都道府県の役割として、医療関係団体の派遣要請や派遣申出の受入を行うなどのコーディネート機能を担うものとなっている。茨城県では、災害発生時のできる限り早い段階で、①災害医療コーディネーターを「県庁内の保健医療調整本部」に、②地域災害医療コーディネーターを「県内被災地域を管轄する保健所等（現地保健医療調整本部）」に参集、配置することとしている。これら、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はＣＯＰ（共通状況図）に基づいて情報を整理し、被災地の医療需要と供給の調整について行政支援を行うこととされている。

本マニュアルは、県内で災害が発生した際に、郡市等医師会員が災害医療に協力する際、効率的運用ができるよう、地域防災計画と相補的な役割を果たすことを目的に、被災地となった医師会会員、郡市医師会の具体的動き、及び医療供給側となる応援地医師会の情報収集体制並びに茨城県医師会の対応について示したものである。



本県の基本的情報収集体制

Ⅴ．それぞれの郡市医師会で必要な準備

(1) 自地域の災害拠点病院、救急病院の把握

(2) 災害時に対応する行政部署の把握（緊急連絡リスト含む）

(3) 県災害医療コーディネーター、県地域災害医療コーディネーターの把握

(4) 地域防災計画の把握

・想定災害

・応急対応

・避難所、救護所

(5) 会員に災害発生を知らせ、ＪＭＡＴ隊員の登録をするシステム構築

(6) 行政と地域災害医療コーディネーターが集まる場所の設定

(7) ＣＯＰ（共通状況図）に基づき情報を集めるシステム

(8) 関係団体の把握、連携方法の事前調整

・透析患者

・在宅酸素療法、人工呼吸器使用患者

・周産期対応に関する団体

・その他、災害時要援護者に関する団体

(9) 本マニュアルの理解

(10) ＪＭＡＴ編成基準の作成・県医

・医師

・看護職（四師会協定との連携を含む）

・業務調整員

・歯科医師会（四師会協定との連携を含む）

・薬剤師（四師会協定との連携を含む）

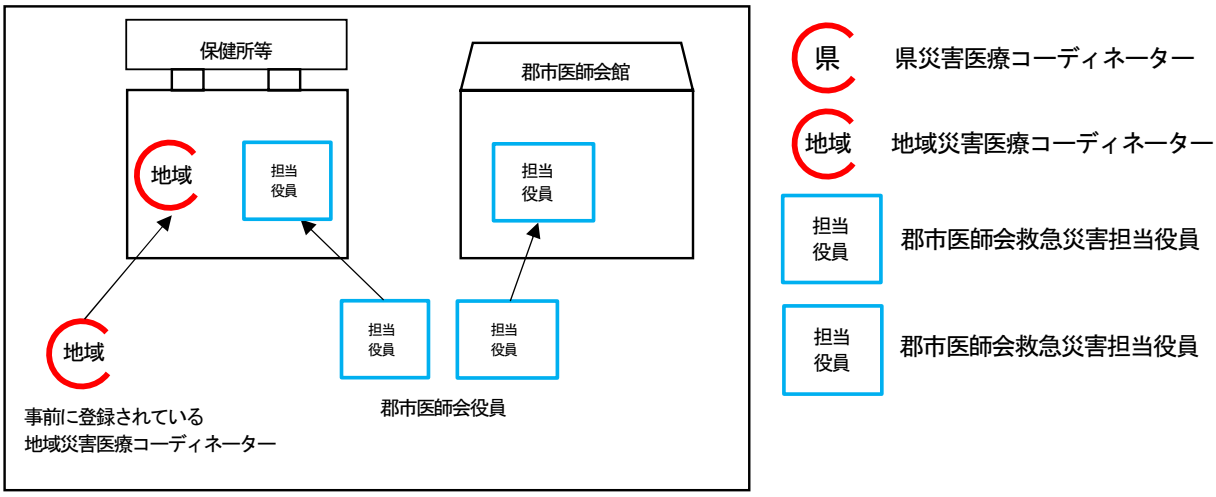
・その他、必要に応じて必要な職種を加える。

(11) 医療資機材・薬剤の調達方法

(12) 訓練

Ⅵ. 具体的行動

１．受援側（自地域が被災地となった場合）の行動



担当役員の行動

(1) 被災地郡市医師会担当役員の行動 → 災害医療対策の一部となる。

手順	行　　動	check 欄
1	家族と自身の安全を確保する。	□
2	自施設の状況確認を行う。	□
3	机からＣＯＰ(共通状況図)を取り出す。	□
4	県現地対策本部となる地域の保健所（現地保健医療調整本部）等に行く。	□
5	保健所等到着を自医師会に知らせる。	□
6	下記の災害医療を構築する関係者を把握し、連絡手段を確立する。	□
	① 緊急連絡網の作成 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	② 地域でＤＭＡＴ統括を行う者(統括ＤＭＡＴ) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	③ 地域災害拠点病院 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	④ 行政の災害医療担当者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑤ 県災害医療コーディネーター ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑥ 県地域災害医療コーディネーター ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑦ 県保健医療調整本部に参集した県医師会関係者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□

	⑧ 広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）を担当する者（県保健政策課） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑨ 自医師会員の行動調整を行う者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
7	災害医療を構築する関係者の情報を自医師会館の担当役員に知らせる。	□
8	担当者等と協力しながら可能な限り自地域のＣＯＰ情報を集める。	□
9	集めたＣＯＰ情報を、適宜、県庁の保健医療調整本部に知らせる。	□
10	９と同様に、自医師会館の担当役員に知らせる。	□
11	自医師会員の初期役割分担を決める。	□
	① 災害拠点病院支援 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	② 救護所支援 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	③ 避難所支援 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	④ 自医療機関での患者受け入れ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
12	自医師会館事務局に会員の行動調整指示を出す。	□
13	地域災害医療コーディネーターの到着を待つ。	□
14	地域災害医療コーディネーターと共に今後の方針を検討する。	□
15	自身の役割が継続できるような人的調整を行う。	□

(2) 被災地郡市医師会担当役員の行動 ⇒ 自医師会館の統括

手順	行　　動	check 欄
1	家族と自身の安全を確保する。	□
2	自施設の状況確認を行う。	□
3	机からＣＯＰ(共通状況図)を取り出す。	□
4	郡市医師会災害対策本部が設置される自医師会館等に行く。	□
5	自医師会館到着を担当役員・現地保健医療調整本部（保健所）に知らせる（登録)。	□
6	県医師会に郡市医師会災害対策本部立ち上げを知らせる。	□
7	事務担当者を指名する。	□
	① 会員医療機関の傷病者受け入れ可能情報を集める者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	② 担当役員をサポートする者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□

	③ 県医師会と連絡する者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	④ ＪＭＡＴを編成する者(継続的派遣を含む) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑤ 必要となる資機材・薬剤の調整を行う者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
8	担当者等と協力しながら可能な限りＣＯＰ情報を集める。	□
9	現地保健医療調整本部（保健所）に到着している担当役員や県医師会へ情報を逐次連絡する。	□
10	自身の役割が継続できるような人的調整を行う。	□

(3) 会員の行動

手順	行　　動	check 欄
1	家族と自身の安全を確保する。	□
2	自施設の状況確認を行う。 (被害があれば安全を確認し、写真等で記録する)	□
3	机からＣＯＰ(共通状況図)を取り出す。	□
4	広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）へ自施設の状況を入力（病院、有床診療所)。 （入力できない場合は、現地保健医療調整本部（保健所）へ連絡し、ＥＭＩＳへの代行入力を依頼する）	□
5	郡市医師会に連絡する。	□
	報告事項 ・自分の名前と連絡先 ・自医療機関の被災状況・支援の可否並びに傷病者受け入れ可能状況 ・ＪＭＡＴへの参加可否 ・持ち出し可能資機材・薬剤の準備	□
6	郡市医師会からの指示を待つ。	□

(4) 事務局の行動

手順	行　　動	check 欄
1	家族と自身の安全を確保する。	□
2	机からＣＯＰ(共通状況図)を取り出す。	□
3	自医師会館に行く。	□
4	自医師会館到着を会長、担当役員に知らせる。	□
5	現地保健医療調整本部（保健所）にいる担当役員と連携の下、自医師会館にいる担当役員と協力して以下の担当者を指名する。	□

	① 会員医療機関の被災状況、傷病者受け入れ可能情報を集める者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	② 担当役員をサポートする者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	③ 県医師会と連絡する者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	④ ＪＭＡＴを編成する者(継続的派遣を含む) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑤ 必要となる資機材・薬剤の調整を行う者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑥ 関係者の食事等を準備する者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
6	ＪＭＡＴを編成する。	□
7	ＪＭＡＴへ出向避難所を指示。	□
8	担当者等と協力しながら可能な限りＣＯＰ(共通状況図)情報を整理する。	□
9	現地保健医療調整本部（保健所）にいる担当役員へ情報を逐次連絡する。	□
10	自身の役割が継続できるような人的調整を行う。	□
11	調達可能資機材・薬剤の確認	□

(5) 自医師会からの指示により避難所、救護所に出動した会員の行動

手順	行　　動	check 欄
1	避難所・救護所到着を郡市医師会又は県医師会事務局へ知らせる。	□
2	出動した医療救護チームの看護師等と役割分担	□
	① 医療に関する情報（ＣＯＰ）をまとめる者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	② 避難所・救護所環境に関する情報をまとめる者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
3	避難者・救護者の概要を把握する。	□
	・数 ・男女比と年齢構成 ・環境：混雑度、ライフライン、トイレ等 ※項目の詳細はＰ２３、２４の避難所情報日報参照	□
4	保健所等にいる担当役員、郡市医師会の事務局にＣＯＰ情報を伝える。	□
5	必要な応援を伝える。	□

避難所情報　日報
（共通様式）

活動日	記載者(所属・職名)
年　月　日	

避難所活動の目的:

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名		所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼:　　人　夜:　　人
	電話		FAX	施設の広さ
	スペース密度	過密 ・ 適度 ・ 余裕		施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)
	交通機関(避難所と外との交通手段)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他			
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有(　　) ・ 無		
	外部支援	有(チーム数:　　、人数:　　人) ・ 無 有の場合、職種(　　)		
	ボランティア	有(チーム数:　　、人数:　　人) ・ 無 有の場合、職種(　　)		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)
	医療の提供状況 救護所　有 ・ 無　　巡回診療　有 ・ 無 地域の医師との連携　有 ・ 無			

		現在の状況			対応
環境的側面	ライフライン	電気	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		ガス	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		水道	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		飲料水	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		固定電話	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		携帯電話	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
	設備状況と衛生面	洗濯機	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		冷蔵庫	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		冷暖房	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		照明	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		調理設備	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		トイレ	使用不可 ・ 使用可(　　箇所) 清掃・くみ取り　不良 ・ 普 ・ 良 手洗い場　無 ・ 有　手指消毒　無 ・ 有		
		風呂	無 ・ 有(清掃状況:		
		喫煙所	無 ・ 有(分煙: 無 ・ 有)		
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良 ・ 普 ・ 良	床の清掃　無 ・ 有	
		ゴミ収集場所	無 ・ 有	履き替え　無 ・ 有	
		換気・温度・湿度等	空調管理　不適 ・ 適		
		粉塵	無 ・ 有	生活騒音　不適 ・ 適	
		寝具乾燥対策	無 ・ 有		
		ペット対策	無 ・ 有	ペットの収容場所　無 ・ 有	
	食事の供給	1日の食事回数	1回 ・ 2回 ・ 3回		
		炊き出し	無 ・ 有	残品処理　不適 ・ 適	

避難所避難者の状況　日報
（共通様式）

活動日	記載者(所属・職名)
年　月　日	

避難所活動の目的:

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

	本日の状態			対応・特記事項
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上 人 うち要介護認定者数 人	
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数 人	
	産婦	人		
	乳児	人		
	幼児・児童	人	うち身体障害児 人 うち知的障害児 人 うち発達障害児 人	
	障害者	人	うち身体障害者 人 うち知的障害者 人 うち精神障害者 人 うち発達障害者 人	
	難病患者	人		
	在宅酸素療養者	人		
	人工透析者	人		
	アレルギー疾患児・者	人		
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬 人 うち糖尿病治療薬 人 うち向精神薬 人	

有症状者数	人数の把握	総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者
感染症症状	下痢	人	人	人	人
	嘔吐	人	人	人	人
	発熱	人	人	人	人
	咳	人	人	人	人
その他	便秘	人	人	人	人
	食欲不振	人	人	人	人
	頭痛	人	人	人	人
	不眠	人	人	人	人
	不安	人	人	人	人

防疫的側面		対応・特記事項
	食中毒様症状 (下痢、嘔吐など)	
	風邪様症状 (咳・発熱など)	
	感染症症状、その他	

まとめ	
	全体の健康状態
	活動内容
	アセスメント
	課題/申し送り

参考資料:「大規模災害における保健師の活動マニュアル・平成 25 年度版」
（日本公衆衛生協会、全国保健師長会）
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf

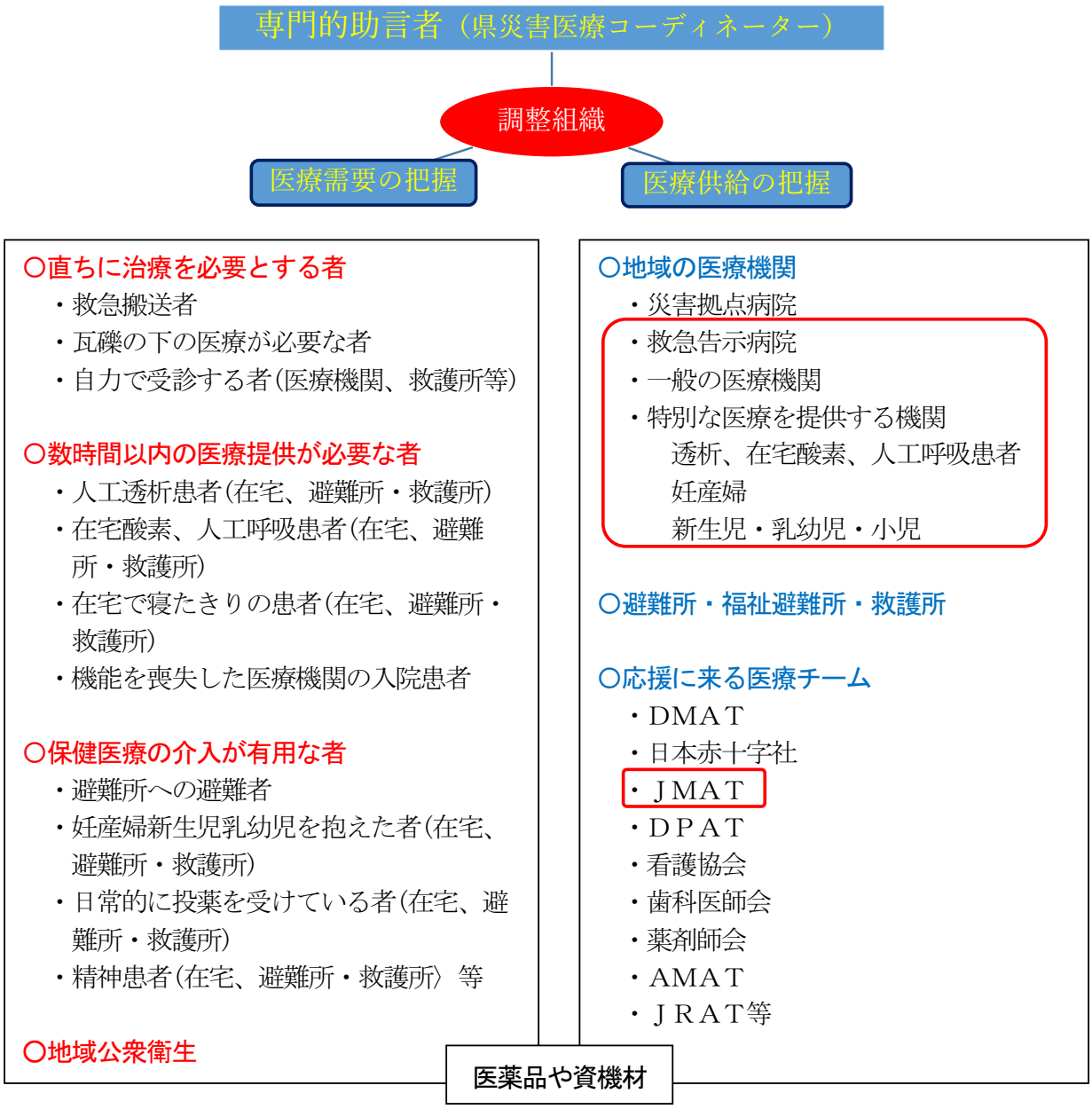
※県医師会では、広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）の活用も推奨

２．支援側（自地域が応援側になった場合）の対応概念と行動

基本戦略の赤線部分を担当

（1）被災地の医療需要を把握する
（2）被災地の医療供給能力を把握する
（3）応援側の医療資源情報を集める
（4）被災地への医療応援方法を調整する
・医療チームを被災地へ派遣
・傷病者を被災地外へ搬出

ＣＯＰでは赤枠部分についての情報収集をして、茨城県医師会に報告する。



応援側の共通状況図（Common Operational Picture）

(1) 応援地郡市医師会担当役員の行動

手順	行　　動	check 欄
1	机からＣＯＰ(共通状況図)を取り出す。	□
2	自医師会館に行く。	□
3	自医師会館到着を県医師会県に知らせる。	□
4	被災や要支援等の情報を把握する。	□
5	下記の災害医療を構築する関係者を把握する。	□
	① 県災害医療コーディネーター ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	② 県保健医療調整本部に参集した医師会関係者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	③ 行政の災害医療担当者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	④ 自地域受け入れ可能医療機関情報を集める者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑤ 資機材・薬剤の情報を集める者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	⑥ ＪＭＡＴ編成、調整を行う者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
6	担当者等と協力しながらＣＯＰの赤枠情報を埋めていく。	□
7	県医師会に適宜情報を提供する。	□
8	県医師会から自医師会の役割分担が提供されるのを待つ。	□
9	役割が決まったら会員に行動を指示する。	□
10	被災地からの傷病者受け入れ調整、派遣したＪＭＡＴからの情報を得る。	□

(2) 会員の行動

手順	行　　動	check 欄
1	机からＣＯＰ(共通状況図)を取り出す。	□
2	自施設の状況確認。広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）へ自施設の状況を入力（病院、有床診療所のみ)。	□
3	郡市医師会に連絡する。	□
	報告事項 ・自分の名前と連絡先 ・自医療機関の傷病者受け入れ可能状況 ・ＪＭＡＴへの参加可否 ・提供可能資機材・薬剤	□
4	郡市医師会からの指示を待つ。	□

(3) 事務局の行動

手順	行　　動	check 欄
1	机からＣＯＰ(共通状況図)を取り出す。	□
2	自医師会館に行く。	□
3	自医師会館到着を会長、担当役員に知らせる。	□
4	広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）未入力の医療機関には入力を依頼する。	□
5	自医師会内で以下の担当者を指名する。	□
	① 自地域の被害状況、受け入れ可能医療機関情報を集める者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	② ＪＭＡＴ編成、調整を行う者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	③ 提供可能資機材・薬剤の情報を集める者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
	④ 関係者の食事等を準備する者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□
6	ＪＭＡＴを編成する。	□
7	自医師会担当役員に下記の情報を提供する。	□
	・受け入れ可能医療機関 ・派遣可能ＪＭＡＴ ・提供可能資機材・薬剤	□
8	自身の役割が継続できるような人的調整を行う。	□

Ⅶ. 茨城県医師会の役割と具体的行動

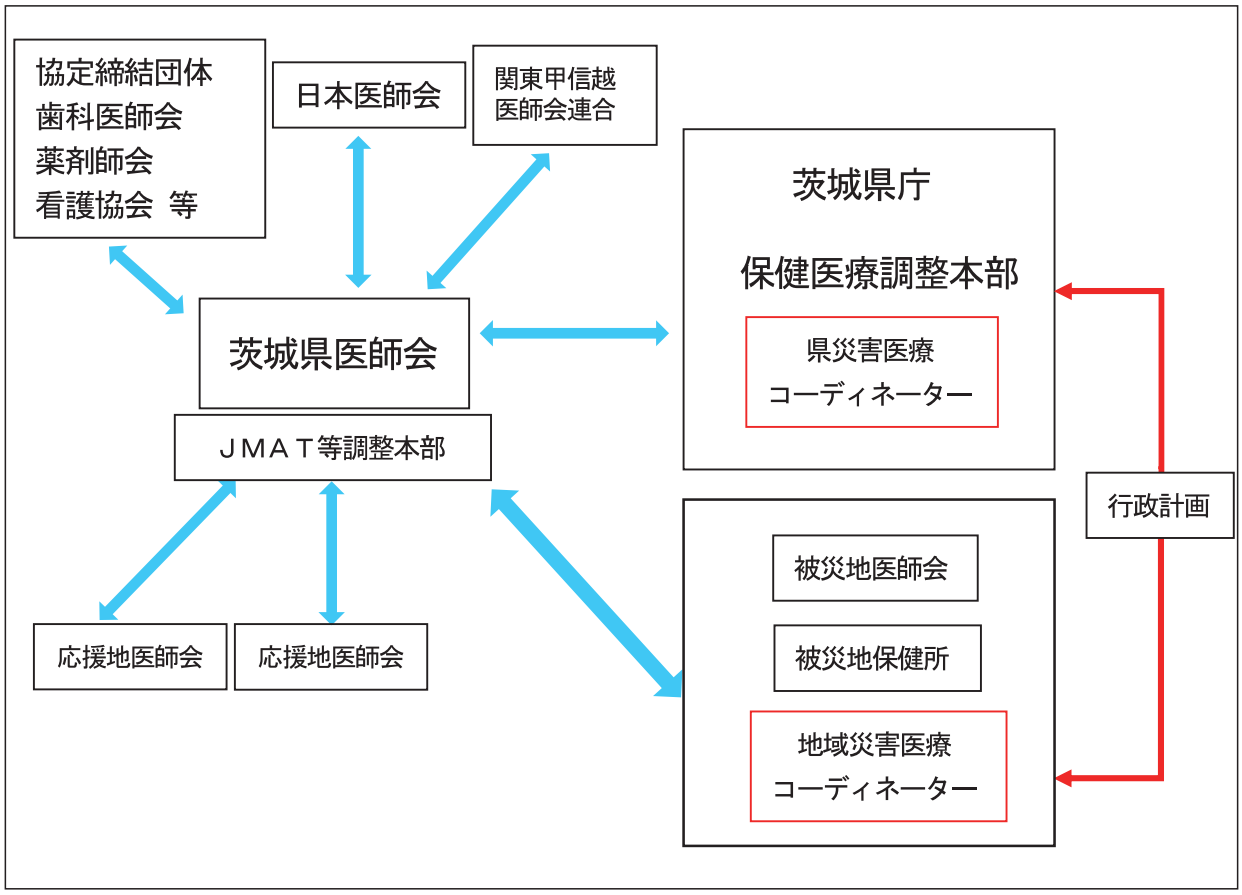
茨城県医師会は次の４つの役割を担う

①県災害医療コーディネーターの全面的支援

②各郡市医師会からＪＭＡＴの派遣調整に資する情報（被災状況含む）を収集・調整し、県災害医療コーディネーターに提供する

③県災害医療コーディネーターからの指示を各郡市医師会に伝える

④日本医師会や関東甲信越医師会連合会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会等の災害協定締結団体からの支援・派遣調整



本県の基本的情報収集体制

(1) 会長の行動

手順	行　　動	check 欄
1	自身と家族の安全を確保する。	□
2	自施設の状況確認。	□
3	茨城県医師会館に行く。	□
4	机からＣＯＰ（共通状況図）を取り出す。	□
5	ＣＯＰに関する情報から現状の災害医療需要一供給の全体像を把握する。	□
6	災害医療の包括的対応・指示を行う。	□

(2) 副会長の行動

手順	行　　動	check 欄
1	自身と家族の安全を確保する。	□
2	自施設の状況確認。	□
3	茨城県医師会館に行く。	□
4	机からＣＯＰ（共通状況図）を取り出す。	□
5	ＣＯＰに関する情報から現状の災害医療需要一供給の全体像を把握する。	□
6	担当理事に下記のいずれかの指示を出す。	□
	・県庁の災害対策本部（保健医療調整本部）に行く ・県医師会館に行く ・被災地の保健所等に行く ・被災地の医師会館に行く	□
	事務局に以下の役割分担を指示する。	□
	・郡市医師会事務局へ管内の被災状況報告を依頼する。 ・広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）や県防災システム等にて、被災や要支援等の情報を収集、把握する。 未入力の医療機関については、入力を依頼する、あるいは情報収集を行うよう郡市医師会へ依頼する。 ・県庁災害対策本部（保健医療調整本部）と情報共有 ・日本医師会とＪＭＡＴ派遣調整 ・県内郡市医師会とＪＭＡＴ派遣調整 ・関東医師会連合会等の災害協定締結団体とＪＭＡＴ派遣調整 ・関東医師会連合会幹事県へ被災状況報告 ・県災害医療コーディネーターとの連絡 ・宿泊の手配 ・継続的運営のための人材調整 災害医療コーディネーター 県庁等へのリエゾン　等	□

(3) 理事の行動

手順	行　　動	check 欄
1	自身と家族の安全を確保する。	□
2	自施設の状況確認。	□
3	机からＣＯＰ(共通状況図)を取り出す。	□
4	県医師会からの指示により以下のいずれかを実施。	□
	・県庁災害対策本部（保健医療調整本部）にいく。 ・県医師会館に行く ・被災地の保健所に行く ・被災地の医師会館に行く	□
5	必要な支援を実施。	□

(4) 県に登録されている災害医療コーディネーターの行動

手順	行　　動	check 欄
1	自身と家族の安全を確保する。	□
2	自施設の状況確認。	□
3	机からＣＯＰ（共通状況図）を取り出す。	□
4	県医師会へ連絡して以下を報告。	□
	・現在の自分の状況 ・いつ、どこに参集するべきか ・連絡の維持方法	□

(5) 事務局の行動

手順	行　　動	check 欄
1	自身と家族の安全を確保する。	□
2	県医師会館に行く。	□
	・郡市医師会事務局へ管内の被災状況報告を依頼する。 ・広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）や県防災システムにて、被災や要支援等の情報を収集、把握する。 未入力の医療機関については、入力を依頼する、あるいは情報収集を行うよう郡市医師会へ依頼する。 ・県庁災害対策本部（保健医療調整本部）と情報共有 ・日本医師会とＪＭＡＴ派遣調整 ・県内郡市医師会とＪＭＡＴ派遣調整 ・関東甲信越医師会連合会等の災害協定締結団体とＪＭＡＴ派遣調整 ・関東甲信越医師会連合会幹事県へ被災状況報告 ・県災害医療コーディネーターとの連絡 ・宿泊の手配 ・継続的運営のための人材調整 災害医療コーディネーター 県庁等へのリエゾン等	□
3	県庁に行く ⇒ 災害対策本部（保健医療調整本部）に入る。	□
4	県庁に行く ⇒ 県災害医療コーディネーターの補佐。	□
	上位組織、隊員間、他組織とのコミュニケーションツールの動作確認を隊員に指示する。（携帯電話、インターネット環境、ＦＡＸ、無線、衛星電話等）	□

Ⅷ. 災害医療の基礎知識

○避難所

自治体の地域防災計画に基づいて設置されている避難施設

○福祉避難所

主として高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（介護や福祉サービスが必要な者）のための避難施設

参考：福祉避難所の確保・運営ガイドライン

内閣府（防災担当）

http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_hukushi_guideline.pdf

○救護所

多数の負傷者が一度に発生した場合や、医療機関が多数被災し十分機能しないと判断した場合等に、自治体により設置される臨時の医療施設

○災害医療支援チームの基本的な役割

区　分	主　な　役　割
DMAT	病院支援（急性期医療支援）、医療搬送対応、現場緊急医療
JMAT	医療救護所支援、避難所巡回診療支援
歯科医師チーム	歯科医療支援(避難所巡回)
薬剤師チーム	薬剤処方支援、薬剤供給調整（医療救護所、避難所）
災害支援ナース	看護業務支援（医療救護所、避難所）
日本赤十字社	医療救護所設置・運営、巡回診療、こころのケア
DPAT	精神科病院の支援、心のケア（避難所巡回）
JRAT	リハビリ支援（避難所）
その他	系列病院の支援、避難所巡回診療支援 等

Ⅸ．参考資料

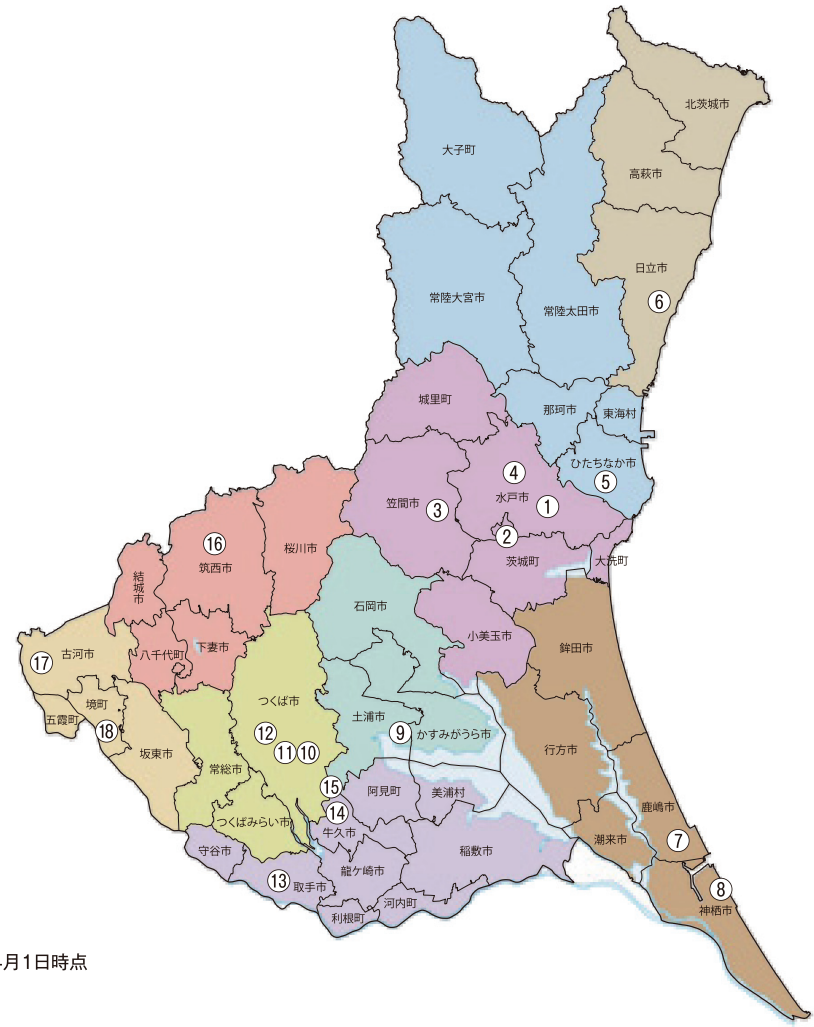
○連絡先一覧

１．郡市等医師会

2022 年４月１日時点

医師会名	事務所所在地	ＴＥＬ（衛星電話）
茨城県医師会	〒310-0852　水戸市笠原町 489	029-241-8446 (080-8764-8869)
水戸市	〒310-0852　水戸市笠原町 993-17	029-305-8811
日立市	〒316-0004　日立市東多賀町 5-6-15	0294-37-1014 (080-8764-8871)
土浦市	〒300-0052　土浦市東真鍋町 2-39	029-821-0849 (080-8764-8872)
古河市	〒306-0025　古河市原町 8-20	0280-22-2615 (080-8764-8873)
龍ケ崎市	〒301-8611　龍ケ崎市 3710（龍ケ崎市庁舎附属棟２F）	0297-64-2855 (080-8764-8874)
牛久市	〒300-1212　牛久市結束町 495-4	029-874-9536 (080-8913-0199)
石岡市	〒315-0035　石岡市南台 2-12-1	0299-56-5544 (080-8764-8875)
結城市	〒307-0001　結城市大字結城1194（結城市健康増進センター内）	0296-33-5200 (090-5344-6914)
常陸太田市	〒313-0061　常陸太田市中城町 3210（常陸太田市商工会館内）	0294-73-0760 (080-8764-8877)
取手市	〒302-0032　取手市野々井 1926-2（取手市医師会館２F）	0297-70-7277 (080-8764-8878)
ひたちなか市	〒312-0057　ひたちなか市石川町 20-32	029-274-4313 (080-8764-8879)
つくば市	〒305-0821　つくば市春日 1-10 メディカルプラザ１F	029-869-9660 (080-8764-8880)
県央	〒310-0852　水戸市笠原 489（茨城県メディカルセンター内）	029-243-4847 (080-8764-8881)
笠間市	〒309-1625　笠間市来栖 266-4	0296-71-0121 (080-8764-8882)
那珂	〒319-2102　那珂市瓜連 321（那珂市役所瓜連支所分庁舎２F）	029-303-8031 (080-8764-8883)
水郡	〒319-3551　久慈郡大子町池田 2559-1	0295-72-0620 (080-8764-8884)
多賀	〒318-0033　高萩市本町 1-208	0293-20-5031 (080-8764-8885)
鹿島	〒314-0031　鹿嶋市宮中1998-2（鹿島医師会附属准看護学院内）	0299-82-7270 (080-8764-8886)
水郷	〒311-3832　行方市麻生 1570-1	0299-72-1433 (080-8764-8887)
稲敷	〒300-0504　稲敷市江戸崎甲1992（江戸崎福祉センター内）	029-893-1496 (080-8764-8889)
真壁	〒308-0841　筑西市二木成 827-1	0296-24-8788 (080-8764-8890)
きぬ	〒303-0016　常総市新井木町 13-3（きぬ医師会病院内）	0297-23-1771 (080-8764-8891)
猿島郡	〒306-0433　猿島郡境町 2190（茨城西南医療センター病院内）	0280-87-6634 (080-8764-8892)
筑波大学	〒305-8575　つくば市天王台 1-1-1 筑波大学医学医療エリア支援室（総務係内）	029-853-3023
東京医科大学茨城医療センター	〒300-0395　稲敷郡阿見町中央 3-20-1 （東京医科大学茨城医療センター内）	029-887-1161

２．災害拠点病院



※2022年4月1日時点

番号	区分	医療圏	医療機関名	ＴＥＬ
①	基幹	全県	水戸赤十字病院	029-221-5177
②			水戸医療センター	029-240-7711
③	地域	水戸	茨城県立中央病院	0296-77-1121
④			水戸済生会総合病院	029-254-5151
⑤	地域	常陸太田・ひたちなか	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	029-354-5111
⑥	地域	日立	株式会社日立製作所日立総合病院	0294-23-1111
⑦	地域	鹿行	小山記念病院	0299-85-1111
⑧			神栖済生会病院	0299-97-2111
⑨	地域	土浦	土浦協同病院	029-830-3711
⑩	地域	つくば	筑波メディカルセンター病院	029-851-3511
⑪			筑波大学附属病院	029-853-3900
⑫			筑波記念病院	029-864-1212
⑬	地域	取手・竜ケ崎	ＪＡとりで総合医療センター	0297-74-5551
⑭	地域		つくばセントラル病院	029-872-1771
⑮	地域		牛久愛和総合病院	029-873-3111
⑯	地域	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	0296-24-9111
⑰	地域	古河・坂東	古河赤十字病院	0280-23-7111
⑱			茨城西南医療センター病院	0280-87-8111
災害拠点病院以外のＤＭＡＴ指定医療機関			水戸協同病院	029-231-2371
			茨城県立こころの医療センター	0296-77-1151
			取手北相馬保健医療センター医師会病院	0297-78-6111
			城西病院	0296-33-2111

３．消防本部

ＭＣ地区	消防本部		所　在　地	ＴＥＬ	管轄区域
水戸	●	水戸市	水戸市中央 1-4-1	029-221-0111	水戸市、城里町
		常陸太田市	常陸太田市山下町 1693	0294-73-0119	常陸太田市
		笠間市	笠間市箱田 2564	0296-73-0119	笠間市
		常陸大宮市	常陸大宮市姥賀町 621	0295-54-0119	常陸大宮市
		那珂市	那珂市菅谷 651-3	029-295-2111	那珂市
		茨城町	茨城町小堤 1736-5	029-292-1515	茨城町
		大洗町	大洗町磯浜町 6881-191	029-266-1119	大洗町
		ひたちなか・東海広域事務組合	ひたちなか市笹野町 2-8-1	029-273-0211	ひたちなか市、東海村
		大子町	久慈郡大子町池田 2626	0295-72-0119	大子町
北部		高萩市	高萩市東本町 3-11	0293-22-0119	高萩市
		北茨城市	北茨城市磯原町磯原 2496-1	0293-42-0119	北茨城市
	●	日立市	日立市神峰町 2-4-1	0294-24-0119	日立市
鹿行	●	鹿行広域事務組合	鉾田市安房 1418-15	0291-34-2119	潮来市、行方市、鉾田市
		鹿島地方事務組合	神栖市溝口 4991-5	0299-96-0119	鹿嶋市、神栖市
土浦	●	土浦市	土浦市田中町 2083-1	029-821-0119	土浦市
		石岡市	石岡市石岡 1-2-18	0299-23-0119	石岡市
		かすみがうら市	かすみがうら市上土田 501	0299-59-0119	かすみがうら市
		小美玉市	小美玉市小川 43-2	0299-58-4541	小美玉市
稲敷	●	稲敷広域	龍ケ崎市 3571-1	0297-64-3743	龍ケ崎市、牛久市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町
つくば・常総	●	つくば市	つくば市研究学園 1-1-1	029-851-0119	つくば市
		常総地方広域市町村圏事務組合	常総市水海道山田町 808	0297-23-0119	常総市（旧水海道市）、守谷市、つくばみらい市
		取手市	取手市井野 1264-1	0297-74-0119	取手市
筑西	●	筑西市広域市町村圏事務組合	筑西市直井 1076	0296-20-0119	結城市、筑西市、桜川市
BANDO	●	茨城西南広域	古河市中田 1683-9	0280-47-0119	古河市、下妻市、常総市（旧石下町）、坂東市、八千代町、五霞町、境町

※ ●は各ＭＣ地区の事務局所在地

４．茨城県（保健医療部・福祉部）

茨城県庁　TEL：029-301-1111(代)　　茨城県保健政策課　TEL：029-301-6203

茨城県保健医療部　〒310-8555 水戸市笠原町 978-6

2022 年４月１日時点

担当				担当業務
保健医療部	医療局	医療政策課	医療計画グループ	医療提供体制に係る企画・調整及び推進に関すること
			医療整備グループ	医療提供体制の整備、救急、へき地、小児・周産期医療に関すること、ドクターヘリ、AED に関すること
		医療人材課	医師確保グループ／地域医療支援センター	医師の養成・確保に関すること／地域医療支援センターに関すること
			人材育成グループ	看護師等の養成・確保、看護専門学校に関すること
		薬務課		献血の推進、毒物及び劇物に関すること
		保健政策課		保健医療行政の調整に関すること、災害医療に関すること、国民健康保険に関すること
		健康推進課		がん対策、難病対策、肝炎対策、原爆被爆者の援護、栄養指導、栄養士、歯科保健に関すること
		感染症対策課		結核予防、感染症、予防接種、不明疾患、新型インフルエンザ対策に関すること
		生活衛生課		食品衛生、食品表示、環境衛生、動物愛護に関すること

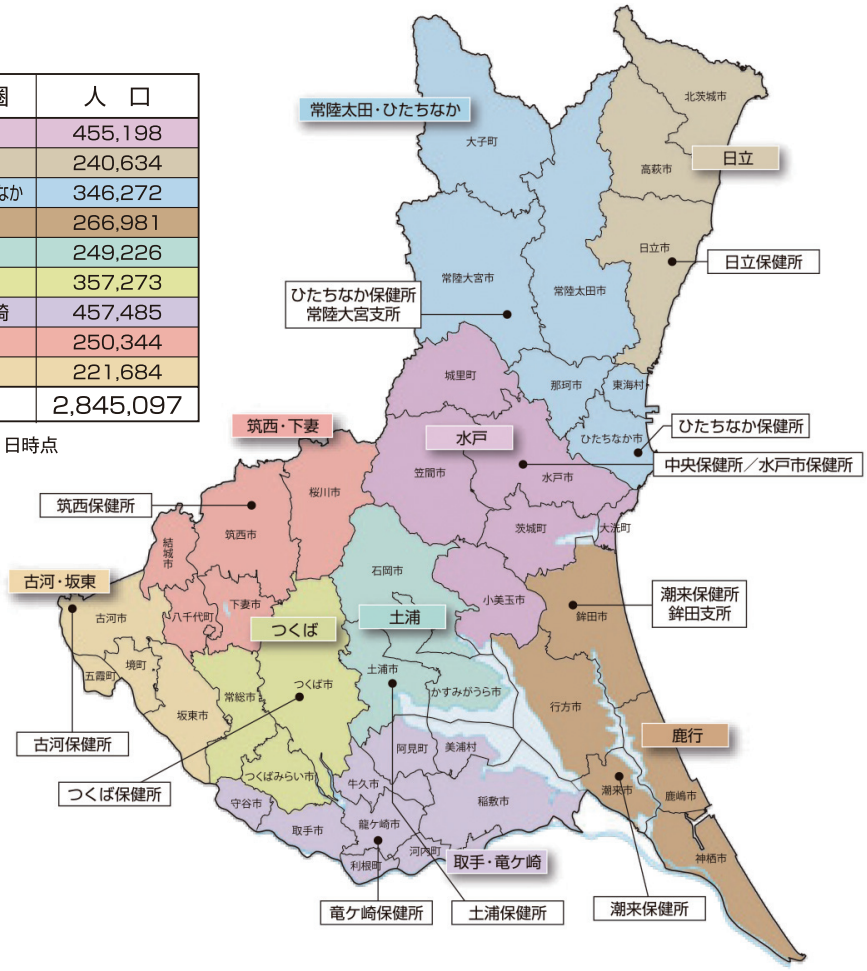
茨城県福祉部

担当			担当業務
福祉部		福祉政策課	地域福祉の推進、福祉人材の確保、人権の啓発、社会福祉法人等の検査に関すること
		長寿福祉課	高齢者福祉、戦没者遺族・戦傷病者の援護、地域包括ケアシステム、認知症予防、介護保険に関すること
		障害福祉課	身体・知的・発達障害児・精神障害児者の福祉に関すること
	子ども政策局	少子化対策課	少子化対策の企画、調整及び推進、結婚支援、母子保健に関すること
		子ども未来課	認定こども園、保育所、私立幼稚園の運営指導等、保育士等の確保・処遇改善に関すること
		青少年家庭課	児童福祉、児童虐待対策、母子・父子・寡婦福祉、茨城学園、女性相談センター、青少年の健全育成に関すること

5．保健所

二次医療圏	人　口
水　戸	455,198
日　立	240,634
常陸太田・ひたちなか	346,272
鹿　行	266,981
土　浦	249,226
つくば	357,273
取手・竜ケ崎	457,485
筑西・下妻	250,344
古河・坂東	221,684
茨城県	2,845,097

※2021年4月1日時点



保 健 所	所　在　地	ＴＥＬ
中央保健所	〒310-0852 水戸市笠原町 993-2	029-241-0100
ひたちなか保健所	〒312-0005 ひたちなか市新光町 95	029-265-5515
ひたちなか保健所 常陸大宮支所	〒319-2251 常陸大宮市姥賀町 2978-1	0295-52-1157
日立保健所	〒317-0065 日立市助川町 2-6-15	0294-22-4188
潮来保健所	〒311-2422 潮来市大洲 1446-1	0299-66-2114
潮来保健所 鉾田支所	〒311-1517 鉾田市鉾田 1367-3	0291-33-2158
竜ケ崎保健所	〒301-0822 龍ケ崎市 2983-1	0297-62-2161
土浦保健所	〒300-0812 土浦市下高津 2-7-46	029-821-5342
つくば保健所	〒305-0035 つくば市松代 4-27	029-851-9287
筑西保健所	〒308-0841 筑西市二木成 615	0296-24-3911
古河保健所	〒306-0005 古河市北町 6-22	0280-32-3021
水戸市保健所	〒310-0852 水戸市笠原町 993-13	029-305-6290 （保健総務課）

6．その他関係団体

団　体	所　在　地	ＴＥＬ
茨城県歯科医師会	〒310-0911 水戸市見和 2-292	029-252-2561
茨城県薬剤師会	〒310-0852 水戸市笠原町 978-47	029-306-8934
茨城県看護協会	〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35	029-221-6900

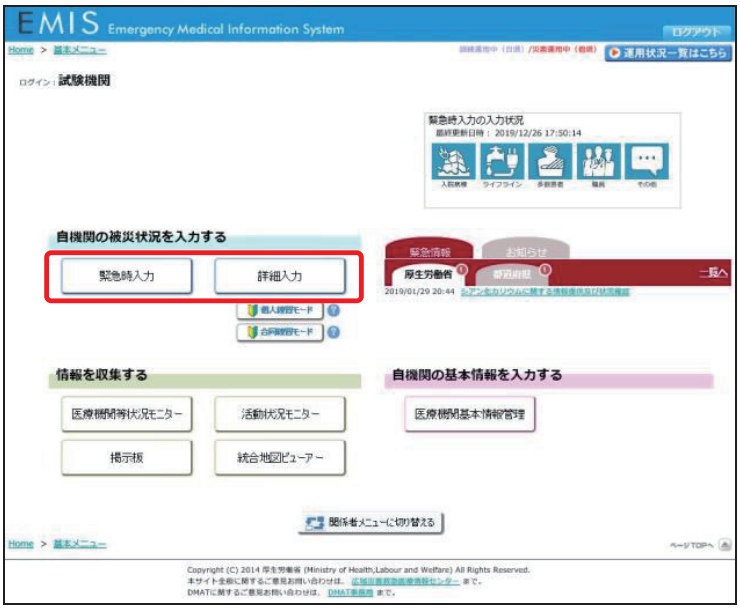
○広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）入力マニュアル

1　関係者メニューへログイン

ブラウザのアドレス欄に
「http://www.wds.emis.go.jp/」
を入力し、広域災害救急医療情報システムのトップページへアクセス
↓
「関係者ログイン」をクリック

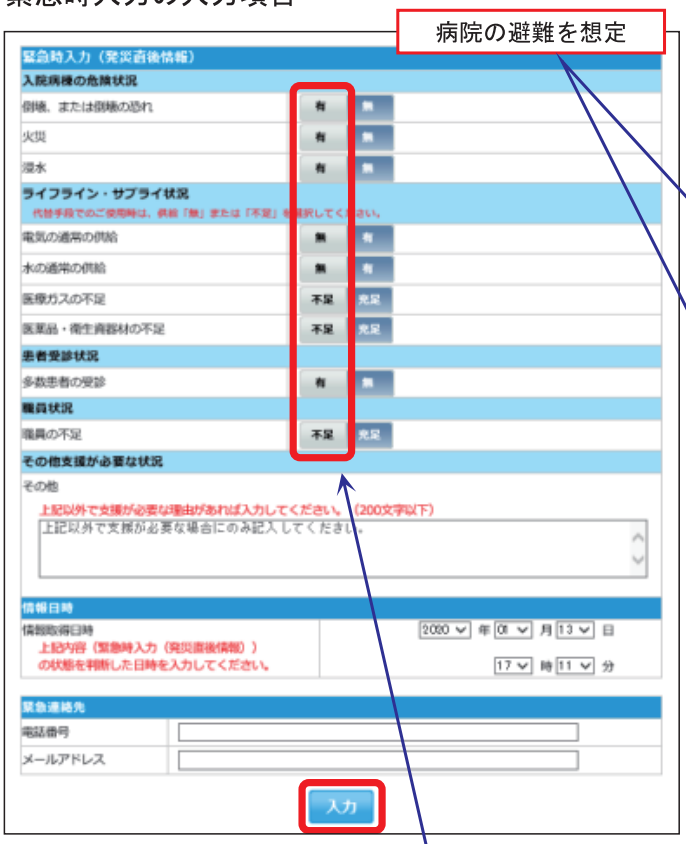
それぞれの機関に割り当てられた
【機関コード】
【パスワード】を入力し、
【所属】は茨城を選択する。
↓
「ログイン」をクリック

2 病院状況の入力（緊急時入力・詳細入力）



まずは「緊急時入力」のボタンをクリックし、緊急時の入力

◆緊急時入力の入力項目



病院の避難を想定

選択肢左側の項目にチェックがある意味
- 平時の医療機能が維持できていない
- 助けが必要である

※「その他」の欄には支援が必要な場合のみ状況を記載

緊急時入力（発災直後情報）
発災直後の医療機関情報（医療機関として機能しているか、支援が必要か）の入力を行う。

①倒壊状況
入院病棟の倒壊又は、倒壊の恐れがあることで患者の受入が困難な場合“有”を選択する。

②ライフライン・サプライ状況
ライフライン・サプライ（電気、水、医療ガス、医療品、衛星資機材）の使用不可・不足により医療行為が行えない場合“無”又は“不足”を選択する。

③患者受診状況
キャパシティのオーバーによってこれ以上患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

④職員状況
職員の不足によって医療行為が行えない場合には、“不足”を選択する。

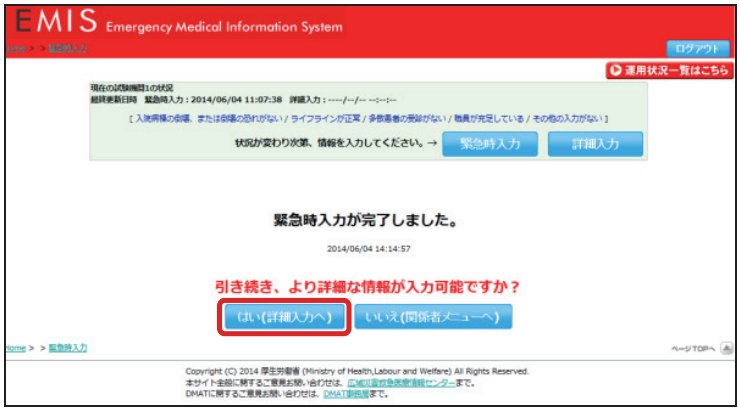
⑤その他
①～④以外の理由で支援が必要な場合にその他欄にフリーで理由の入力を行う。

⑥情報日時
①～⑤の状況を把握した日時を入力する。

⑦緊急連絡先
緊急時の連絡先を入力する。

緊急時入力は、病院の安否確認である

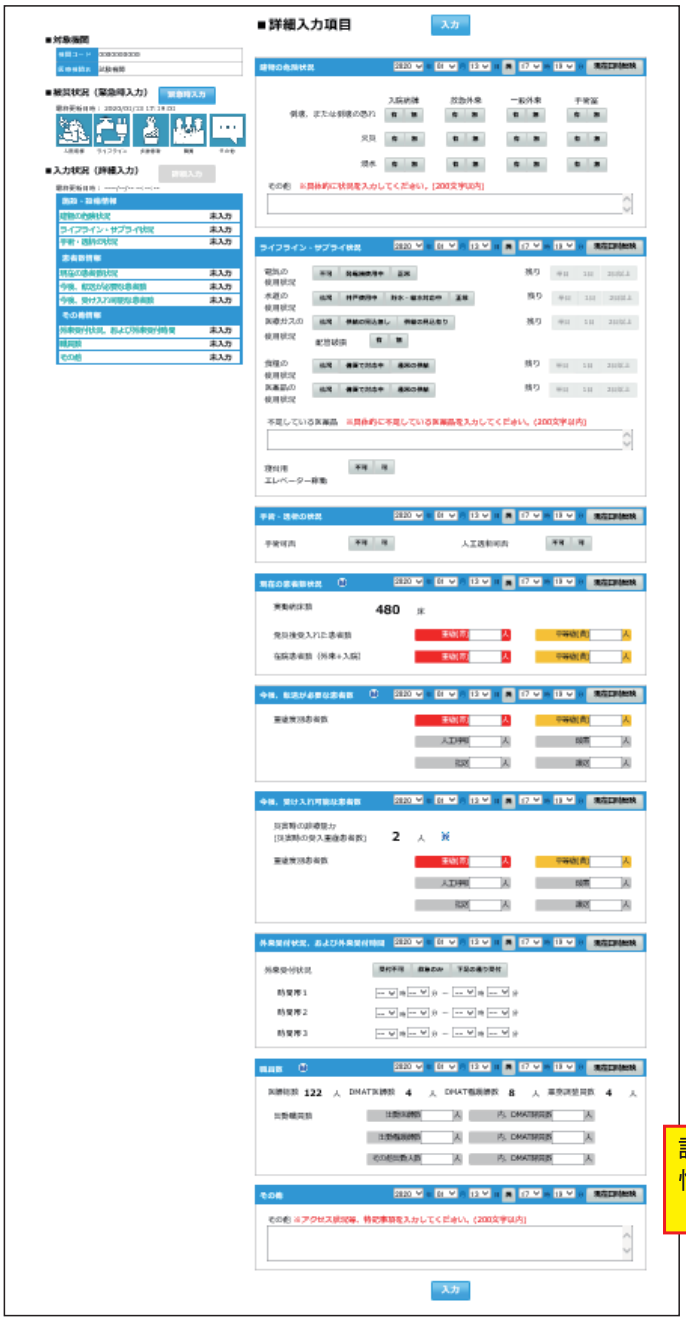
各項目の入力が完了したら「入力」ボタンをクリック



「はい（詳細入力へ）」のボタンをクリックし、詳細の入力へ移る

詳細入力（医療機関情報）
医療機関の情報がある程度把握できた頃に入力を行う。医療機関の状況、災害医療の実績を入力する。

◆詳細入力の入力項目



①施設の倒壊、または破損の恐れの有無
医療機関の施設の倒壊又は、破損の恐れがある状況の有無を選択する。その他には、その他の施設の倒壊の状況を入力する。

②ライフライン・サプライ状況
現在のライフライン・サプライの状況を個別に選択する。不足の医薬品欄には、不足している医薬品名を入力する。

③医療機関の機能
現在の医療機関の機能の状況を個別に選択する。

④現在の患者数の状況
「発災後、受け入れた患者数」には、発災後受け入れた患者数を入力する。
「在院患者数」には、入院患者を含め、現在院内にいる患者の総数を入力する。

⑤今後、転送が必要な患者数
入院患者を含めた在院患者のうち、転送が必要な患者数を入力する。人工呼吸／酸素が必要な患者数、担送／護送者数を入力することで、どのような患者の転送が必要かを発信する。

⑥今後、受け入れ可能な患者数
今後、受け入れが可能な患者数を入力する。人工呼吸／酸素が必要な患者数、担送／護送者数を入力することで、どのような患者の転送が必要かを発信する。

⑦外来受付状況、受付時間
外来受付の状況を入力する。

⑧職員数
現在の医療機関に出勤している職員数を入力する。

⑨その他
その他、①～⑧以外の特記する事項（自医療機関周辺のアクセス状況等）をフリー入力する。

詳細情報入力は病院の状況の発信である。
情報の精度：この情報を見れば、病院の状況が外からわかる。

入力が完了したら「入力」ボタンをクリックし完了

○避難所情報 日報

様式2

避難所情報 日報
（共通様式）

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名		所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼: 人 夜: 人
	電話		FAX	施設の広さ
	スペース密度	過密 ・ 適度 ・ 余裕		施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)
	交通機関(避難所と外との交通手段)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他			
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有( ) ・ 無		
	外部支援	有(チーム数: 、人数: 人) ・ 無 有の場合、職種( )		
	ボランティア	有(チーム数: 、人数: 人) ・ 無 有の場合、職種( )		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)
	医療の提供状況 救護所 有 ・ 無 巡回診療 有 ・ 無 地域の医師との連携 有 ・ 無			

		現在の状況			対応
環境的側面	ライフライン	電気	不通 ・ 開通 ・ 予定( )		
		ガス	不通 ・ 開通 ・ 予定( )		
		水道	不通 ・ 開通 ・ 予定( )		
		飲料水	不通 ・ 開通 ・ 予定( )		
		固定電話	不通 ・ 開通 ・ 予定( )		
		携帯電話	不通 ・ 開通 ・ 予定( )		
	設備状況と衛生面	洗濯機	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		冷蔵庫	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		冷暖房	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		照明	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		調理設備	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		トイレ	使用不可 ・ 使用可(箇所) 清掃・くみ取り 不良 ・ 普 ・ 良 手洗い場 無 ・ 有 手指消毒 無 ・ 有		
		風呂	無 ・ 有(清掃状況:		
		喫煙所	無 ・ 有(分煙: 無 ・ 有)		
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良 ・ 普 ・ 良	床の清掃 無 ・ 有	
		ゴミ収集場所	無 ・ 有	履き替え 無 ・ 有	
		換気・温度・湿度等	空調管理 不適 ・ 適		
		粉塵	無 ・ 有	生活騒音 不適 ・ 適	
		寝具乾燥対策	無 ・ 有		
		ペット対策	無 ・ 有	ペットの収容場所 無 ・ 有	
	食事の供給	1日の食事回数	1回 ・ 2回 ・ 3回		
		炊き出し	無 ・ 有	残品処理 不適 ・ 適	

○避難所避難者の状況　日報

様式3

避難所避難者の状況　日報
（共通様式）

活動日	記載者(所属・職名)
年　月　日	

避難所活動の目的:

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

	本日の状態				対応・特記事項
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上 うち要介護認定者数	人 人	
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人	
	産婦	人			
	乳児	人			
	幼児・児童	人	うち身体障害児 うち知的障害児 うち発達障害児	人 人 人	
	障害者	人	うち身体障害者 うち知的障害者 うち精神障害者 うち発達障害者	人 人 人 人	
	難病患者	人			
	在宅酸素療養者	人			
	人工透析者	人			
	アレルギー疾患児・者	人			
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬 うち糖尿病治療薬 うち向精神薬	人 人 人	

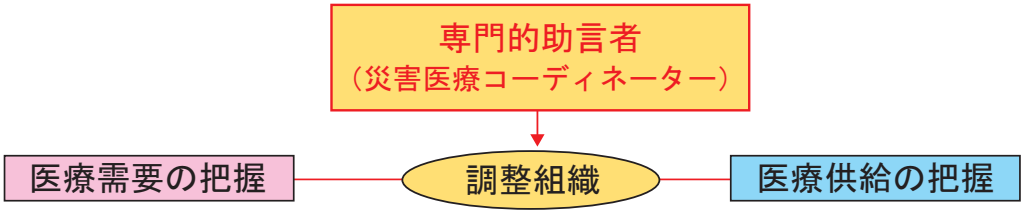
有症状者数	人数の把握	総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	対応・特記事項
感染症症状	下痢	人	人	人	人	
	嘔吐	人	人	人	人	
	発熱	人	人	人	人	
	咳	人	人	人	人	
その他	便秘	人	人	人	人	
	食欲不振	人	人	人	人	
	頭痛	人	人	人	人	
	不眠	人	人	人	人	
	不安	人	人	人	人	

防疫的側面		対応・特記事項
	食中毒様症状 (下痢、嘔吐など)	
	風邪様症状 (咳・発熱など)	
	感染症症状、その他	

まとめ	
	全体の健康状態
	活動内容
	アセスメント
	課題/申し送り

【共通状況図（Common Operational Picture）】

Common Operational Picture



○直ちに治療を必要とする者
・救急搬送者
・瓦礫の下の医療が必要な者
・自力で受診する者
（医療機関、救護所等）

○数時間以内の医療提供が必要な者
・人工透析感者
（在宅、避難所・救護所）
・在宅酸素、人工呼吸患者
（在宅、避難所・救護所）
・在宅で寝たきりの患者
（在宅、避難所・救護所）
・機能損失した医療機関の入院患者

○保健医療の介入が有用な者
・避難所への避難者
・妊産婦　新生児　乳幼児を抱えた者
（在宅、避難所・救護所）
・日常的に投薬を受けている者
（在宅、避難所・救護所）
・精神患者（在宅、避難所・救護所）等

○地域公衆衛生

○地域の医療機関
・災害拠点病院
・救急告示病院
・一般の医療機関
・特別な医療を提供する機関
透析、在宅酸素、人工呼吸患者
妊産婦
新生児・乳幼児・小児

○避難所・福祉避難所・救護所

○応援に来る医療チーム
・日本赤十字社　・ＤＭＡＴ
・ＪＭＡＴ　・ＤＰＴＡ
・看護協会　・歯科医師会
・薬剤師会　・ＡＭＡＴ　等

医薬品や資機材

※担当者は、COP に従って、管轄地域の情報収集を行う。

○カルテ『災害診療記録』

災害診療記録2018

1頁/4頁

＊は必須記録項目

＊初診日	西暦	年	月	日	
＊初診医師氏名					
＊患者氏名（カタカナ）	最初の7文字をメディカルIDに転記				
（漢字等）	氏名不詳なら個人特定に役立つ情報（救出された場所や状況等）を記載 性別： 男 ・ 女				
＊生年月日・年齢	年齢不詳の場合は推定年齢 西暦・明治・大正・昭和・平成 年 月 日（ ）歳				
保険証情報	保険者番号：	記号：	番号：		
[携帯]電話番号					
＊住所	自宅： 〒	状態：□健存 □半壊 □全壊			
	□避難先1： □避難所名（ ）□知人宅 □テント □車内 □その他				
	□避難先2： □避難所名（ ）□知人宅 □テント □車内 □その他				
連絡先	□家族・□知人・□その他・□連絡先なし				
職 業					

【禁忌事項等】
□アレルギー
□禁忌食物

【特記事項（常用薬等）】
□抗血小板薬（ ）
□抗凝固薬 □ワーファリン（ ）
□糖尿病治療薬 □インスリン □経口薬 （ ）
□ステロイド（ ）
□抗てんかん薬（ ）
□その他（ ）
□透析
□在宅酸素療法（HOT）
□災害時要配慮者：□高齢者 □障害者 □乳幼児 □妊婦 □日本語が不自由□その他（ ）

【要保護者】□支援者のいない要配慮者等 該当状況：□身体的/□精神的/□社会的/□その他（ ）

＊傷病名	＊開始	診察場所	＊所属・医師サイン
	年 月 日		

メディカルID＝西暦生年月日8桁＋性別＋氏名カタカナ上位7桁
例）1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908M トヨトミヒデヨ

トリアージタグ	□赤 □黄 □緑 □黒 番号：

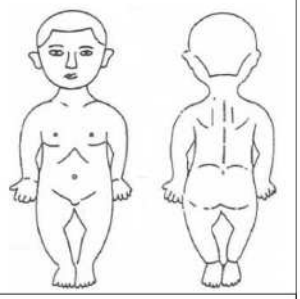
メディカルID									M/F							

患者氏名（カタカナ）	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	初診医師氏名	

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑

					再診	再々診
初診日			西暦　年　月　日		日付 /	/
Demographics	年齢		歳 □0 歳, □1-14 歳, □15-64 歳, □65 歳-			
	性別・受診区分	1	□	男性	□	□
		2	□	女性（妊娠なし）	□	□
		3	□	女性（妊娠あり）	□	□
		4	□	中等症（トリアージ黄色）以上	□	□
		5	╳	再診患者	□	□
Health Events	外傷・環境障害	6	□	頭頸・脊椎の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		7	□	体幹の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		8	□	四肢の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		9	□	中等症外傷（PAT 赤以外・入院必要）	□	□
		10	□	軽症外傷（外来処置のみで加療可）	□	□
		11	□	創傷	□	□
		12	□	骨折	□	□
		13	□	熱傷	□	□
		14	□	溺水	□	□
		15	□	クラッシュ症候群	□	□
	症候・感染症	16	□	発熱	□	□
		17	□	急性呼吸器感染症	□	□
		18	□	消化器感染症、食中毒	□	□
		19	□	麻疹疑い	□	□
		20	□	破傷風疑い	□	□
		21	□	急性血性下痢症	□	□
		22	□	緊急の感染症対応ニーズ	□	□
	高度医療	23	□	人工透析ニーズ	□	□
		24	□	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	□	□
		25	□	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	□	□
	精神	26	□	災害ストレス関連諸症状	□	□
		27	□	緊急のメンタル・ケアニーズ	□	□
	その他	28	□	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	□	□
		29	□	高血圧状態	□	□
		30	□	気管支喘息発作	□	□
		31	□	緊急の産科支援ニーズ	□	□
		32	□	皮膚疾患（外傷・熱傷以外）	□	□
		33	□	掲載以外の疾病	□	□
	公衆衛生	34	□	緊急の栄養支援ニーズ	□	□
		35	□	緊急の介護/看護ケアニーズ	□	□
		36	□	緊急の飲料水・食料支援ニーズ	□	□
		37	□	治療中断	□	□
Procedure & Outcome	実施処置	38	□	高侵襲処置（全身麻酔・入院必要）	□	□
		39	□	低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等）	□	□
		40	□	四肢切断（指切断を除く）	□	□
		41	□	出産・帝王切開・その他産科処置	□	□
	転帰	42	□	医療フォロー不要（再診不要）	□	□
		43	□	医療フォロー必要（再診指示）	□	□
		44	□	紹介（紹介状作成等）	□	□
		45	□	搬送（搬送調整実施等）	□	□
		46	□	入院（自施設）	□	□
		47	□	患者自身による診療継続拒否	□	□
		48	□	受診時死亡	□	□
		49	□	加療中の死亡	□	□
		50	□	長期リハビリテーションの必要性	□	□
Context	関連性	51	□	直接的関連あり（災害による外傷等）	□	□
		52	□	間接的（環境変化による健康障害）	□	□
		53	□	関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断）	□	□
	保護	54	□	保護を要する小児（孤児等）	□	□
		55	□	保護を要する成人高齢者	□	□
		56	□	性暴力	□	□
		57	□	暴力（性暴力以外）	□	□
	追加症候群	58	□		□	□
		59	□		□	□
		60	□		□	□

バイタルサイン	意識障害：□無・□有	呼吸数：　/ min	
	血圧：　/　mmHg	体温：　℃	
	脈拍：　/ min　整・不整		
身長・体重	身長：　cm	体重：　/ kg	
既往症	□高血圧　□糖尿病　□喘息　□その他		
予防接種	□麻疹　□破傷風　□今期インフルエンザ　□肺炎球菌 □風疹　□その他（　）		
主訴			
現病歴（日本語で記載）	□外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ（J-SPEED は記入） □精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ（J-SPEED は記入）		



診断				
処置	□無・□有			
処方	□無・□有			
転帰	□帰宅 □搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先 □紹介 → 紹介先 □死亡 → 場所 時刻 確認者			
対応者署名（判読できる文字で記載）	所属（チーム名等）		医師	看護師
	薬剤師	業務調整員	その他	データ入力

<メモ>

＊追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M/F							

患者氏名（カタカナ）	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	医師氏名	＊本ページを最初に利用した医師氏名

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M/F							

患者氏名（カタカナ）	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	医師氏名	＊本ページを最初に利用した医師氏名

年号	西暦
明治40年	1907
45年	1912
大正元年	1912
5年	1916
10年	1921
15年	1926
昭和元年	1926
5年	1930
10年	1935
15年	1940
20年	1945
25年	1950
30年	1955
35年	1960
40年	1965
45年	1970
50年	1975
55年	1980
60年	1985
64年	1989
平成元年	1989
5年	1993
10年	1998
15年	2003
20年	2008
25年	2013
31年	2019
新年号元年	2019

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M/F							

○災害時診療概況報告システム『J - SPEED』

災害時診療概況報告システム
J-SPEED2018診療日報(一般診療版)

※該当箇所に記入し、および図を入れる

改訂日：2019/03/01

報告元	所属・職種・氏名	
	報告対象診療日	
	今回報告の主たる診療地点 (救護所・避難所名等)	
	携帯電話番号 (報告者への連絡方法)	
	電子メール	

派遣元区分1	□被災地域
	□被災地域外・被災都道府県内
	□被災都道府県外
	□海外
	□その他(　　)
派遣元区分2	□DMAT
	□国立病院機構
	□日赤
	□JMAT
	□DPAT
	□その他(　　)
明日の診療活動	□同一地区で継続
	□別地区で継続
	□終了
	□未定
	□その他(　　)

特記メモ(災害医療コーディネータ等への報告事項)：	隊員の健康状態(隊員に健康に関する報告事項)：

下表記入についての補足：
・記入報告：まず該当する年齢・性別・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく。
・記入方法：診療活動場所ごとに該当症候群／健康事象数を集計し、対策本部等に日報するよう努める。

				0歳		1-14歳		15-64歳			65歳以上		合計
				男	女	男	女	男	女	妊婦	男	女	
Demographic	性別・受診区分	1~3	性別(診療件数)										
		4	中等症(トリアージ黄色)以上										
		5	再診患者										
Health Events	外傷・環境障害	6	頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)										
		7	体幹の重症外傷(PAT赤)										
		8	四肢の重症外傷(PAT赤)										
		9	中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)										
		10	軽症外傷(外来処置のみで加療可)										
		11	創傷										
		12	骨折										
		13	熱傷										
		14	溺水										
		15	クラッシュ症候群										
	症候・感染症	16	発熱										
		17	急性呼吸器感染症										
		18	消化器感染症、食中毒										
		19	麻疹疑い										
		20	破傷風疑い										
		21	急性血性下痢症										
		22	緊急の感染症対応ニーズ										
	高度医療	23	人工透析ニーズ										
		24	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ										
		25	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ										
	精神	26	災害ストレス関連諸症状										
		27	緊急のメンタル・ケアニーズ										
	その他	28	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い										
		29	高血圧状態										
		30	気管支喘息発作										
		31	緊急の産科支援ニーズ										
		32	皮膚疾患(外傷・熱傷以外)										
		33	掲載以外の疾病										
	公衆衛生	34	緊急の栄養支援ニーズ										
		35	緊急の介護/看護ケアニーズ										
		36	緊急の飲料水・食料支援ニーズ										
		37	治療中断										
Procedure & Outcome	実施処置内容	38	高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)										
		39	低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)										
		40	四肢切断(指切断を除く)										
		41	出産・帝王切開・その他産科処置										
	転帰	42	医療フォロー不要(再診不要)										
		43	医療フォロー必要(再診指示)										
		44	紹介(紹介状作成等)										
		45	搬送(搬送調整実施等)										
		46	入院(自施設)										
		47	患者自身による診療継続拒否										
		48	受診時死亡										
		49	加療中の死亡										
		50	長期リハビリテーションの必要性										
Context	関連性	51	直接的関連あり(災害による外傷等)										
		52	間接的(環境変化による健康障害)										
		53	関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)										
	保護	54	保護を要する小児(孤児等)										
		55	保護を要する成人高齢者										
		56	性暴力										
		57	暴力 (性暴力以外)										
	追加症候群	58											
		59											
		60											

<Memo>

□ データの電子入力完了
□ (　　)
□ (　　)

災害時診療概況報告システム
J-SPEED2018診療日報　説明

報告元	所属・職種・氏名	所属先医療チーム名、報告者の職種、氏名を記載
	報告対象診療日	診療日を西暦で記載
	今回報告の主たる診療場所	診療地点の名称（わかる範囲で郵便番号・住所も記載）
	携帯電話番号(報告者への連絡方法)	報告者の携帯電話番号
	電子メール	報告者の電子メールアドレス

派遣状況	派遣元区分1	派遣元の地理情報をチェック
	派遣元区分2	派遣元の所属団体名をチェック
	明日の診療活動	明日の診療活動予定をチェック

報告	特記メモ	災害医療コーディネータ等への報告事項を記載（救護所・避難所の状況や支援要請など）
	隊員の健康状態	隊員の健康に関する報告事項を記載

Demographic	性別・受診区分	1	男性	男性（生物学的性別に基づく）
		2	女性（妊娠なし）	女性（妊娠していない）
		3	女性（妊娠あり）	女性（妊娠している）
		4	中等症（トリアージ黄色）以上	歩行不能（被災前からの障害を除く）
		5	再診患者	再診（初診は常にチェックなし）
Health Events	外傷・環境障害	6	頭頸・脊椎の重症外傷（PAT赤）	重症頭部・脊椎外傷（入院や全身麻酔が必要）
		7	体幹の重症外傷（PAT赤）	重症体幹部外傷（入院や全身麻酔が必要）
		8	四肢の重症外傷（PAT赤）	重症四肢外傷（入院や全身麻酔が必要）
		9	中等症外傷（PAT赤以外・入院必要）	中等症外傷（鎮静や神経ブロックが必要）
		10	軽症外傷（外来処置のみで加療可）	軽症外傷（局所麻酔以外の麻酔不要）
		11	創傷	創傷、（臓器）損傷
		12	骨折	骨折・骨折疑い
		13	熱傷	皮膚/気道の熱傷
		14	溺水	溺水と低体温症、溺水のエピソード
		15	クラッシュ症候群	身体の長時間圧迫と意識混濁/失禁/乏尿
	症候・感染症	16	発熱	発熱（定義は登録者判断でよい）
		17	急性呼吸器感染症	咳、寒気、咽頭痛、発熱等（すべての症状なくともよい）
		18	消化器感染症、食中毒	下痢・嘔吐
		19	麻疹疑い	発熱と皮疹
		20	破傷風疑い	外傷後の開口障害、頸や下顎の硬直（疼痛で顎が胸につかない）
		21	急性血性下痢症	急性血性下痢症
		22	緊急の感染症対応ニーズ	感染症専門家へのコンサルトが必要、1～4類感染症疑い
	高度医療	23	人工透析ニーズ	人工透析が必要な急性・慢性腎不全
		24	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	緊急手術が必要な症例（外傷を除く）
		25	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	緊急治療（手術を除く）が必要な症例（感染症を除く）
	精神	26	災害ストレス関連諸症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等
		27	緊急のメンタル・ケアニーズ	自殺企図、問題行動、不穏
	その他	28	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	呼吸苦、胸痛、失神、下肢の発赤腫脹（車中泊等に続く）
		29	高血圧状態	>160/100（いずれかに該当するもの）
		30	気管支喘息発作	呼吸困難と喘鳴
		31	緊急の産科支援ニーズ	妊娠合併症（出血・子癇等）等
		32	皮膚疾患（外傷・熱傷以外）	皮膚疾患（外傷・熱傷を除く、疥癬など）
		33	掲載以外の疾病	掲載以外の疾病
	公衆衛生	34	緊急の栄養支援ニーズ	アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要
		35	緊急の介護/看護ケアニーズ	要介護/看護者、身体・精神・知的障害者
		36	緊急の飲料水・食料支援ニーズ	生存に必要な飲料水（3ℓ/日）・食料の不足
		37	治療中断	災害による必要な治療の中断
Procedure & Outcome	実施処置内容	38	高侵襲処置（全身麻酔・入院必要）	全身麻酔や入院が必要な手術の実施（四肢切断と分娩を除く）
		39	低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等）	全身麻酔や入院が不要な外科処置の実施
		40	四肢切断（指切断を除く）	四肢切断術（指趾を除く）の実施
		41	出産・帝王切開・その他産科処置	経腟分娩（吸引・鉗子・骨盤位含む）、帝王切開術、産科的処置（出血・流早産対応等）の実施
	転帰	42	医療フォロー不要（再診不要）	再受診は不要
		43	医療フォロー必要（再診指示）	再受診が必要
		44	紹介（紹介状作成等）	他の医療機関へ紹介
		45	搬送（搬送調整実施等）	搬送（搬送調整実施等）
		46	入院（自施設）	入院
		47	患者自身による診療継続拒否	必要な治療を拒否
		48	受診時死亡	来院時死亡
		49	加療中の死亡	来院後に死亡
		50	長期リハビリテーションの必要性	長期のリハビリが必要
Context	関連性	51	直接的関連あり（災害による外傷等）	直接的に災害によって起こった外傷
		52	間接的（環境変化による健康障害）	災害後の環境により起こった傷病
		53	関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断）	災害に関係なく緊急性のない健康問題
	保護	54	保護を要する小児（孤児等）	緊急で保護の必要のある子ども
		55	保護を要する成人高齢者	緊急で保護の必要のある成人
		56	性暴力	性暴力の被害者
		57	暴力（性暴力以外）	暴力の被害者（性暴力以外）
	追加症候群	58		
		59		
		60		

その他	データの電子入力完了	電子入力（アプリ等）が完了した時点でチェック

J-SPEED+スマートフォンアプリ操作手順書

□にチェックを入れながら進めてください。

操作手順・動画掲載サイト https://www.j-speed.org/kyoiku を見ながら操作してください。

1. スマートフォンアプリを入手する

□スマホのブラウザで上記 URL にアクセスしてアプリを入手しインストールする。

2. スマートフォンの設定を確認する

□日時表示は「西暦」表示にする（和暦だと正しく登録できません）。

iPhone：[設定]－[一般]－[言語と地域]－[暦法=西暦(グレゴリオ暦)]

Android： なし

□GPS 機能を有効にする。

＊診療地点報告に必須のため必ず ON に設定

iPhone：[設定]－[プライバシー]－[位置情報サービス＝オン]－[J-SPEED+]－[この App の使用中のみ許可]

Android：[設定]－[位置情報＝ON]－[J-SPEED＋]－[許可]－[位置情報＝ON]

3. ユーザ登録（ライセンス No.）を確認する

【必須入力項目】

□ライセンス No.（研究・教育用）を入力する

AllJapan2021 （半角英数字 12 桁）

＊実災害時には、緊急発行される災害用ライセンス No. を EMIS 掲示板や調整本部等から入手

□姓・名を入力する。

□携帯電話番号、E メールアドレスを入力する。（注）

【任意入力項目】

□職種、医療資格、主たる診療科、登録団体を選択する。

□勤務先を入力する。

手順 ：

1. アプリのホーム画面右上にある「ギア」マークのアイコンをタップする。
2. 「プロフィールを変更する」を選択し、表示される画面で上記を入力し登録ボタンをタップする。

注：携帯電話番号と E メールアドレスは半角英数字でする。また、E メールアドレスは個人を識別しますので、間違わずに操作してください。

4. ダウンロード地図の確認

＊データ容量が大きいため Wi-Fi 環境での実施推奨

□地図をダウンロードする。（注）

手順 ：

1. アプリのホーム画面右上にある「ギア」マークのアイコンをタップ、「地図ダウンロード」を選択しタップする。
2. 都道府県名を選択しダウンロードボタンをタップする。（例：平時には自県のみ、訓練及び災害時には派遣先をダウンロードする。）
3. 左上の戻るボタンをタップする。

注：「全国広域地図」はスマホアプリをインストールされると自動的にダウンロードが開始されます。「ダウンロード済」であることを確認してください。「ダウンロード失敗」となっていた場合は上記の手順に沿って再度ダウンロードしてください。

5. 動作モードの確認

□動作モードを「訓練（GPS 位置情報の記録有）」にする。

手順 ：

1. アプリのホーム画面右上にある「ギア」マークのアイコンをタップする。
2. 「動作モード」をタップし「訓練
3. （GPS 位置情報の記録有）」をタップする。

＊実災害時は「実派遣」を選択

6. 所属チーム名の確認

□自分の所属チームを選択する。

手順 ：

1. アプリのホーム画面右下「チーム情報」アイコンをタップする。
2. チーム名欄の横の「＞」マークをタップ、表示された画面から自分の所属チーム名を選択する。
3. 左上の戻るボタンをタップする。

（「チーム名検索」（虫眼鏡）に所属チーム名の一部を入力することにより絞り込むことができます）

□所属チーム名が見つからない場合は、チームを作成する。

手順 ：

1. アプリのホーム画面右下「チーム情報」アイコンをタップする。
2. チーム名欄の横の「＞」マークをタップ、「チーム名検索」（虫眼鏡）に自チーム名を入力し新規追加ボタンをタップする。
3. 以下を入力する。入力後、登録ボタンまたは OK ボタンをタップする。
4. 左上の戻るボタンをタップする。

【入力内容】

派遣元組織区分、派遣元都道府県、活動種別（DMAT 等は「一般診療版」、DPAT 等精神支援チームは「一般診療+精神保健医療版」を選択）

J-SPEED 担当者（「私が J-SPEED 担当者です。」はチェックしない）

7. J-SPEED 担当者の確認

□チーム内で J-SPEED 担当者（注）1 名を決定する。

（次の項目は、診療日報報告担当者のみ実施）

□「私が J-SPEED 担当者です。」にチェックする。

手順 ：

1. アプリのホーム画面右下「チーム情報」アイコンをタップする。
2. チーム名欄の横の「＞」マークをタップし、自分の所属チーム名欄に表示されている「編集」をタップする。
3. 画面一番下にある「私が J-SPEED 担当者です。」をチェックする。
4. 「登録」または「OK」ボタンをタップする。

注 ：J-SPEED 担当者の役割は診療日報とチームクロノロジーの入力(担当者の位置情報はチーム代表地点として本部へ送信される)。

8. チームクロノロジーの記録確認

□チームの活動状況(ステータス)を「待機中」「移動中」「活動中」等にする。なお、「活動中」を選択した場合はさらに「活動項目」を選択する。

手順 ：

1. アプリのホーム画面中央右下「クロノロジー」アイコンをタップする。
2. 画面左下にあるステータスアイコン(左から1番目)をタップする。
3. チームステータスを選択しさらに必要に応じてテキストエリアに状況等を入力した後送信ボタンをタップする。

□事象や状況を記録する。

手順 ：

1. アプリのホーム画面中央右下「クロノロジー」アイコンをタップする。
2. 画面左下にあるテキストアイコン(左から2番目)をタップする。
3. 事象や状況などを入力する。
4. 必要に応じて発(発信元)/受(宛先)を入力し送信ボタンをアップする。

□写真画像を記録する。

手順 ：

1. アプリのホーム画面中央右下「クロノロジー」アイコンをタップする。
2. 画面左下にある画像アイコン(左から3番目)をタップする。
3. カメラを起動し撮影するか、アルバムから写真を選択しさらに必要に応じてテキストエリアに状況等を入力した後送信ボタンをタップする。

重要:

※ステータスは、活動状況が変化する都度変更実施

※活動記録や入手情報などをテキスト入力や写真撮影などでこまめに入力。入力後送信ボタンをタップ

9. 診療日報の作成手順の確認

□1 本日付で診療日報を新規作成します。

手順 ：

1. アプリのホーム画面左下「診療日報作成」アイコンをタップする。
2. 診療日報の新規作成をタップし診療日を確認する。

□診療地点を選択します。

手順 ：

1. 診療地点をタップし、表示された該当の診療地点を選択する。(「診療地点名検索」(虫眼鏡)に該当の診療地点名の一部を入力することにより絞り込むことができます)
2. 選択ボタンをタップする。

□該当の診療地点名が見つからない場合は、診療地点を作成する。

手順 ：

1. 診療地点をタップし、新規登録ボタンをタップする。
2. 地図から診療地点となる場所を長押し後、診療地点名を入力し、登録ボタンをタップする。

□2 患者情報を入力します。

手順 ：

1. 患者情報入力をタップし新規追加ボタンをタップする。
2. 内容に従って診療結果を入力し登録ボタンをタップする。
3. 画面左上の「＜戻る」ボタンを押す

□3 診療日報を本部へ報告する。

手順 ：

1. 診療日報を本部へ報告をタップし、内容を確認する。
2. 「明日の診療活動」、「隊員の健康状態」および、「特記メモ」欄、「隊員の健康に関する報告事項」欄に本部へ伝達したいコメントを入力し「本部へ報告」ボタンをタップする。

＊入力結果は本部用ウエブサイトで閲覧

https://www.jspeedplus.net/top/

【訓練モード ID/PW】訓練主催者が事前申請

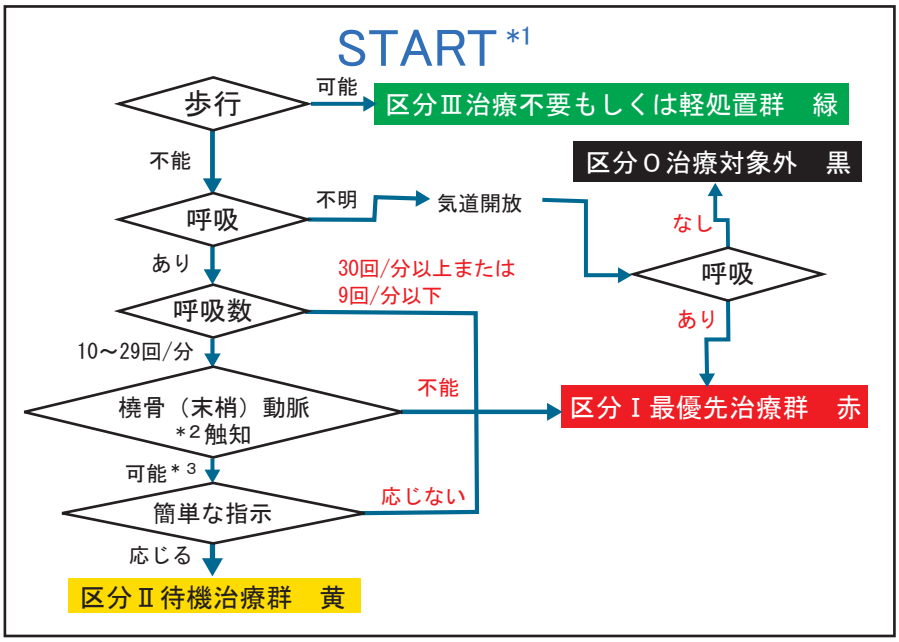
【災害モード ID/PW】災害毎に発行

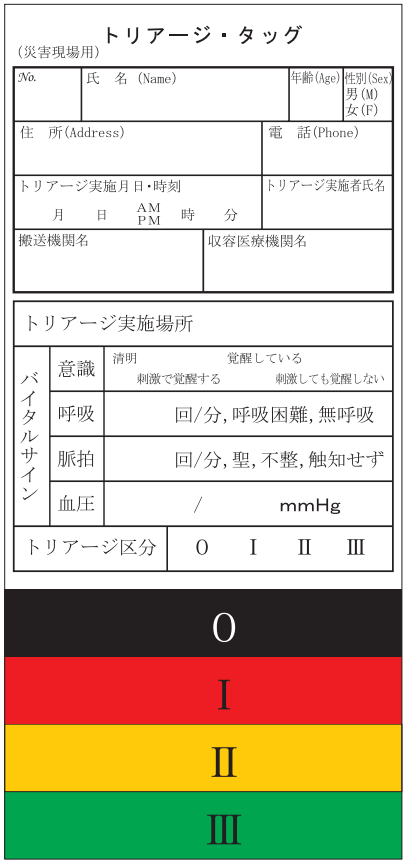
本部用ウェブサイト操作手順書

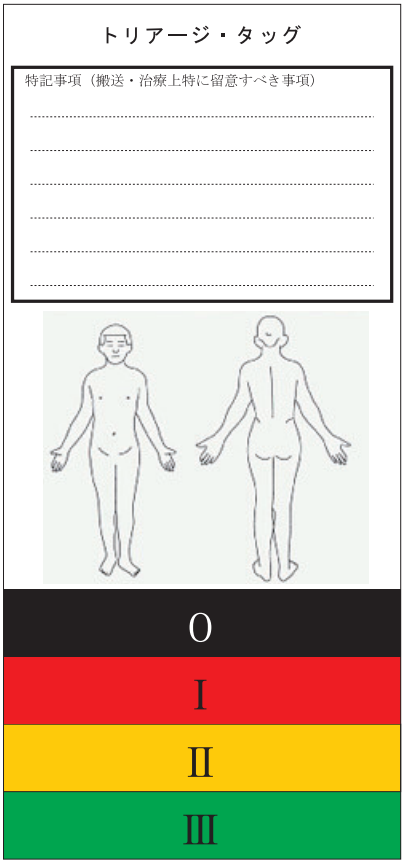
お問い合わせ： J-SPEED オフサイト解析支援チーム
support@j-speed.org （窓口：久保・広島大学）
運用全般⇒080-7014-1029 アプリ操作⇒090-1209-8280 ＊平時・災害時ともに対応中

○トリアージ

【STRT法の手順】
①歩行可能な患者を緑に区分する。
②歩けない患者の「呼吸」「呼吸数」、「橈骨動脈」「簡単な指示」を評価する。
③緊急処置は行わない（例：気道確保、圧迫止血）







○CSCATTT

CSCATTT

C (Command＆Control)：**指揮本部の設置・宣言、指揮命令系統**　自身が誰の指揮の下、活動するか（Command），そして誰と協力（Control）しなくてはいけないのかを確認する。

S (Safety)：**安全管理の３つのS**（自己self、環境scene、傷病者survivor）自己 self の安全を確保（防護服を装備）し、環境 scene（安全な活動場所の確保のため危険区域を把握）、傷病者 survivor の安全を確保する。

C (Communication)：**組織内（縦）、多職種（横）の情報共有**　自身が活動する場所で、Command＆Control をするためには通信手段は不可欠でありそれらの確保と得られた情報を収集し伝達する。

A (Assessment)：**現場の評価**　現場情報（発災場所、種類、傷病者数、危険物など）を基に現時点での被災状況、医療提供能力を評価する。これによって、人や物の補充を予測し、診療継続、縮小、中断、避難を判断する。また、これらの状況をEMISで発信する。

T (Triage)：**トリアージ**

T (Treatment)：**応急処置、治療**

T (Transport)：**搬送**

○METHANE　Report

METHANE Report　(現場でAssesmentする内容)

M (My call sign/Major incident)：**まず名乗り、大災害の宣言**

E (Exact location)：**正確な発生場所、大災害の宣言**

T (Type of incident)：**災害の種類**

H (Hazard)：**活動するにあたっての現場の危険性、今後の拡大の可能性**

A (Access)：**現場までの経路、手段**

N (Number of casualties)：**負傷者数、重症度、外傷分類**

E (Emergency services)：**緊急対応すべき機関、現状と今後必要となる対応（応援要請）**

○各種協定

災害時の医療救護についての協定

茨城県（以下「甲」という。）と社団法人茨城県医師会（以下「乙」という。）とは、災害時の医療救護に関し、次のとおり協定を締結する。

（総則）

第１条　この協定は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号。以下「法」という。）及び茨城県地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき甲が行う医療救護に対する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

２　甲は、法、防災計画及び市町村地域防災計画に基づき市町村が行う医療救護について、それぞれの市町村が、本協定に準じ地区医師会の協力を得て実施できるよう必要な調整を行うものとする。

３　乙は、前項に定める市町村が行う医療救護が円滑に行われるよう必要な調整を行うものとする。

（医療救護計画）

第２条　乙は、医療救護の円滑な実施を図るため、医療救護計画を策定し、これを甲に提出するものとする。

２　前項の医療救護計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 医療救護班の編成計画

(2) 医療救護班の活動計画

(3) 地区医師会と関係機関との通信連絡計画

(4) 指揮系統

(5) 医薬品、医療資器材等の備蓄

(6) 訓練計画

(7) その他必要な事項

（医療救護班の派遣）

第３条　甲は、法及び防災計画に基づき、必要に応じて、乙に医療救護班の派遣を要請するものとする。

２　乙は、前項の要請を受けたときは、前条に規定する医療救護計画に基づき、医療救護班を派遣するものとする。ただし、災害が激甚であり、医療救護班員等に危害が生じるおそれがある場合はこの限りではない。

３　乙は、緊急やむを得ない事情により、甲の要請にたよらず医療救護班を派遣したときは、速やかに報告し、その承認を得るものとする。

（医療救護班に対する指揮）

第４条　甲は、医療救護活動の総合調整を図るため、乙の派遣する医療救護班を指揮するものとする。この場合において、当該医療救護班に対する指揮は、乙の長を通じて行うものとする。

（医療救護班の業務）

第５条　乙が派遣する医療救護班は、甲又は市町村が避難場所、避難所、災害現場等に設置する救護所において医療救護活動を行うものとする。

２　医療救護班の業務は、次のとおりとする。

(1) 被災者のスクリーニング（症状判別）

(2) 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な医療の提供

(3) 医療機関への転送の要否の判断及びその順位の決定

(4) 死亡の確認

(5) その他状況に応じた処置

（医療救護班の輸送等）

第６条　甲は、乙の医療救護活動が円滑に実施できるよう、医療救護班の輸送等について、必要な措置をとるものとする。

（医薬品等の提供）

第７条　乙が派遣する医療救護班が携行する医薬品等のほか、当該医療救護班が使用する医薬品等は、甲が提供するものとする。

（医療費）

第８条　救護所における医療費は、無料とする。

２　医療機関に転送された場合における医療費は、原則として患者負担とする。

（費用弁償）

第９条　甲の要請に基づき、乙が医療救護を実施した場合（第３条第３項の承認を受けた場合を含む。）に要する次に掲げる費用は、甲が負担する。

(1) 医療救護班の編成及び派遣に要する経費

(2) 医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の経費

(3) 医療救護班員が、医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助金

２　前項に定める費用の額については、別に定める。

（訓練）

第 10 条　乙は、甲から要請があった場合は、甲が実施する訓練に参加するものとする。この場合において、当該参加に要する費用は、甲が負担する。

（細目）

第 11 条　この協定を実施するための必要な事項については、別に定める。

（協議）

第12条　この協定に定めない事項及びこの協定に関し疑義を生じたときは、甲乙協議のうえ定める。

（協定期間）

第13条　この協定の有効期間（以下「協定期間」という。）は、平成６年４月18日から、平成７年３月31日までとする。

２　この協定は、協定期間の満了の日の１月前までに、甲又は乙から何らの申し出がないときは当該期間満了の日の翌日からさらに１年延長されるものとし、以後も同様とする。

この協定の締結を証するため、本書２通を作成し、甲乙双方記名のうえ、各１通を保有する。

平成６年４月18日

甲　茨城県
　　知　事　　橋　本　　昌　印
乙　社団法人　茨城県医師会
　　会　長　　丸　山　泰　一　印

大規模災害発生時における医療救護活動等の確保に関する協定書

前　文

2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は未曾有の被害をもたらし、これまでの想定の甘さを露呈させ、災害医療計画の抜本的見直しが必要であることを証明した。広域災害では、被災都道府県医師会の災害医療活動が重要である一方、支援する側においても都道府県医師会単位の活動が中心となることが明らかとなった。同時にわれわれ関東甲信越医師会連合会（以下「関ブロ」という。）所属医師会は、災害時においても医療機能を確保するという自らの責務の重大さを痛感した。

今後、関東甲信越地域に大規模災害が発生した際には、被災都県医師会のみでは十分な災害時医療救護活動が実施できないことが想定される。こうした時、関ブロに所属する被災を免れた他の都県医師会は、近隣地域共助の精神と医師会の責任に基づき、ＪＭＡＴの一員としてできる限り速やかな医療支援活動等を実施するとともに、被災都県医師会の事業継続に関する支援を行う必要があるとの合意に至った。

また、関東甲信越地域以外で発生した広域災害においては、関ブロ内で情報の共有をはかり、各々が効率的な被災地支援を行うべきとの共通認識を得た。

以上の目的達成のため、次のとおり協定書を締結する。

第１条（都県医師会支援本部の設置・役割）

(1) 都県医師会は、被災都県医師会への効率的支援を実施するため、中心的に支援を行う都県医師会支援本部（以下「支援本部」という。）を別紙１のとおり予め定める。

(2) 国または都県に災害対策本部が設置された場合、または関東甲信越地域に震度６弱相当の地震が発生した場合は、直ちに支援本部を設置する。ほかに被災都県医師会の要請等、必要により設置する。

　支援本部を設置した医師会は、他の関ブロ都県医師会と日本医師会に設置を宣言する。

(3) 原則として支援本部は、被災都県医師会との連絡調整窓口となり、被災都県医師会の被害状況、支援要請の情報等を収集する。支援本部は遠隔的に情報収集が困難な場合、現地で直接情報収集することも考慮する。

(4) 支援本部は、被災を免れた都県医師会に収集した情報を速やかに伝達し、医療支援チームの編成・派遣、医療資器材及び医療物資の調達等の支援指示を行う。

(5) 支援本部から支援指示を受けた都県医師会は、早急に派遣の準備を整え、支援本部に報告し、指示を待つ。

第２条（支援の要請）

(1) 被災都県医師会は、既定の支援本部（別紙１）に支援チームの派遣を要請する。

(2) ただし、被災都県医師会からの要請が困難と判断された場合、支援本部は現地入りを含めて要請の有無を確認し、支援を指示する。

第３条（支援の受入）

(1) 被災都県医師会は、支援本部等から医療支援チームを円滑に受け入れるため、災害医療の責任者、担当事務職員等の体制を整備する。

第４条（支援の内容）

(1) 支援は、被災都県医師会の事業継続計画（ＢＣＰ：business continuity plan）等に基づく業務支援(※1)と被災地域の医療支援とする。

(2) 被災都県医師会からの要請に基づき、関ブロ都県医師会が支援のために派遣する医療支援チームは、医師１名、看護師１名、ロジスティクス１名(※2)を原則とし、必要に応じて職種、人数を加えるものとする。

(3) 被災都県医師会の要請により、派遣された医療支援チームが郡市区等医師会、医療機関、医療救護所、避難所等で活動する場合は、地元郡市区等医師会のコーディネート下に入る。

(4) 医療支援チームの派遣期間は、概ね３泊４日を原則とし自己完結型とする。

(5) 医薬品、医療資器材は被災都県からの特別な要請を除き、別紙２のとおり日本内科学会が示す「災害医療活動アクションカード」を参考にし、必要に応じて独自に持参する。

（※１）業務支援とは、災害時における医師会活動に付随する業務の支援

（※２）ロジスティクスとは、あらゆる面から医師・看護師等の災害医療活動を支援する職員

第５条（支援の実施）

(1) 医療支援チームは、識別ジャケット等の着用により身分、職種を明らかにする。

(2) 医療救護所、避難所等での処置は、被災地の処置記録書等の様式に記録する。

(3) 医療支援チームは、活動期間終了後に次期医療救護班に活動内容等を適切に引き継ぐとともに、医療廃棄物やその他の廃棄物を自己において処分するものとする。

第６条（通信体制の整備）

(1) 都県医師会間の情報伝達を確実にするため、これまでの災害時相互応援のための連絡網に加え、衛星携帯電話等の複数の通信手段を確保する。

第７条（支援経費の負担）

(1) 原則として、被災都県医師会に医療支援チーム派遣、医薬品、医療資器材等の経費負担を求めないものとし、支援都県医師会の負担とする。

第８条（医療支援チームの補償）

(1) 都県医師会が派遣する医療支援チームの補償は、支援都県医師会が事前に日本医師会ＪＭＡＴに登録し、補償を確保する。行政との協定やＪＭＡＴで補償できない場合及び補償の拡充等については、支援都県医師会の負担において対応する。

第９条（訓練の実施）

(1) 都県医師会は、協定の実効性を確保するため、相互に協力して支援に必要な訓練を実施する。

(2) 関ブロ当番都県医師会が中心となり、行政の情報を取り入れ想定を明らかにした訓練を実施する。

第10条（協定の検証等）

(1) この協定の内容を確認、検証するため、定期的に会議を設けることとし、必要に応じて改定を行う。

第11条（関東甲信越地域外の災害）

(1) 関ブロ当番都県医師会が中心となり、各都県医師会が効率的な支援を行うために、被災地の情報を集約・共有する。

第12条（その他）

(1) 都県医師会が既に都県及び関係団体等と災害医療に関する協定を締結している場合は、各協定の目的が十分達成できるよう努める。

(2) この協定に関し必要な事項及び協定に定めのない事項は、関ブロにおいて協議する。

附　則

平成９年９月17日付で協定し、平成21年２月21日付で一部改正した「大規模災害発生時における医療救護活動等の確保に関する協定書」を全面改定する。

平成24年９月29日

この協定を証するため本書を10通作成し、関東甲信越医師会連合会所属の医師会がそれぞれ１通を保有するものとする。

関東甲信越医師会連合会

会長　　野　中　　博

別紙１

都 県 医 師 会 支 援 本 部

被災都県	支援	支援本部１	支援	支援本部２
茨 城 県 医 師 会	←	千 葉 県 医 師 会	←	栃 木 県 医 師 会
神 奈 川 県 医 師 会	←	山 梨 県 医 師 会	←	埼 玉 県 医 師 会
群 馬 県 医 師 会	←	栃 木 県 医 師 会	←	新 潟 県 医 師 会
埼 玉 県 医 師 会	←	東 京 都 医 師 会	←	千 葉 県 医 師 会
千 葉 県 医 師 会	←	茨 城 県 医 師 会	←	東 京 都 医 師 会
東 京 都 医 師 会	←	埼 玉 県 医 師 会	←	神 奈 川 県 医 師 会
栃 木 県 医 師 会	←	群 馬 県 医 師 会	←	茨 城 県 医 師 会
長 野 県 医 師 会	←	新 潟 県 医 師 会	←	山 梨 県 医 師 会
新 潟 県 医 師 会	←	長 野 県 医 師 会	←	群 馬 県 医 師 会
山 梨 県 医 師 会	←	神 奈 川 県 医 師 会	←	長 野 県 医 師 会

※支援本部１が機能しない場合、支援本部２が対応する

出動までの準備

① 情報収集

（発災後速やかに情報の入手あるいは予想すべき点のチェックを行う）

- 災害の種類　● 発生時刻　● 場所
- 被害状況（物的・人的被害、特に傷病者数、傷病の性状）
- 現地の気象状況（気温、天候等）
- 救護活動の進捗状況（他機関の活動状況等）
- 道路状況

② 要員の選出（医師、看護師、事務官）

③ 携行物品

携帯医療セット（後述）

個人装備

- 身分証明書等　● 筆記用具　● 現金　● 携帯電話
- 軍手・軍足　● 雨衣　● 洗面用具　● タオル
- マスク　● ゴーグル　● ペン型ライト　● 印鑑

その他衣食住にかかわるもの

- 食料　● 水　● 寝袋　● 防寒対策、着替え等の用意

④ 班員業務分担の確認

被災地到着後速やかに対応ができるように、それぞれの業務を確認する

これは移動中の車両等においても可能である

災害医療活動アクションカード
医療支援編（避難所編）

携帯医療セット内容（1）

① 診療用具

- 聴診器　● 打腱器　● 体温計　● 血圧計
- 直像鏡（耳、鼻、眼底用）
- 咽頭鏡　● 鼻鏡　● ペンライト　● 舌圧子　● 手袋
- マスク　● 心電計　● 除細動器（又は AED）

② 消耗品

- 膿盆　● 滅菌綿棒　● 三角巾　● 消毒用綿球
- ガーゼ付き絆創膏（バンドエイド）
- 吸収パッド付き救急絆創膏（プリマポア）
- 包帯　● 皮膚縫合用テープ（ステリーストリップ）
- 紙テープ　● 布テープ　● ディスポカミソリ　● シーネ

③ 衛生材料

- ガーゼ（滅菌ガーゼ含む）　● 滅菌綿棒
- 消毒キット　● タオル　● 三角巾　● 止血棒
- 救急シート　● 滅菌手袋　● シーネ　● 手洗い用石けん
- ピンセット　● 外科剪刀　● 外科ゾンデ　● 止血鉗子
- 持針器　● 縫合糸付き角針　● 縫合糸　● 角針
- 皮膚縫合用ホッチキッス（スキンステープラー）
- 穴あきディスポシーツ　● シャーレ　● 洗浄びん

④ 点滴、輸液用品

- 注射器　● 注射針　● カテラン針　● 輸液セット
- 静脈留置針　● 翼状針　● 延長連結管　● 駆血帯
- 血糖測定器　● 紙テープ　● 布テープ
- 点滴掛け用フック

災害医療活動アクションカード
医療支援編（避難所編）

携帯医療セット内容（2）

⑤ 医薬品

電解質輸液	●乳酸リンゲル液 ●低張電解質輸液開始液（ソルデム1号） ●低張電解質輸液維持液（ソルデム3号）●生理食塩液
強心、昇圧薬	●エピネフリン（ボスミン）
抗不整脈薬	●リドカイン（キシロカイン）●硫酸アトロピン（アトロピン）
中毒用薬	● 7%炭酸水素ナトリウム（メイロン）
気管支拡張薬	●アミノフィリン（ネオフィリン）
副腎皮質ステロイド	●コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム（ソルコーテフ） ●デキサメタゾン（デカドロン）
鎮痛薬	●ペンタゾシン（ソセゴン）●ブチルスコポラミン（ブスコパン）
催眠、鎮静薬	●ジアゼパム（セルシン）
局所麻酔薬	●塩酸プロカイン（オムニカイン）
抗菌薬	●塩酸セフォチアム（パンスポリン）●フロモキセフナトリウム（フルマリン） ●硫酸ゲンタマイシン（ゲンタシン）
低血糖処置用	● 20%ブトウ糖
解熱鎮痛薬	●イブプロフェン（ブルフェン）●ロキソプロフェンナトリウム（ロキソニン） ●ジクロフェナクナトリウム（ボルタレン坐薬） ●アセトアミノフェン（カロナール坐薬）
鎮静薬	●ジアゼパム（セルシン）●エチゾラム（デパス）
睡眠薬	●塩酸リルマゾホン（リスミー）
風邪薬	●非ピリン系配合剤（PL顆粒）●臭化ドミフェン（オラドールトローチ） ●ポビドンヨード（イソジンガグル）（うがい用）
鎮咳去痰薬	●デキストロメトルファン（メジコン）●カルボシステイン（ムコダイン）
止痢薬	●塩酸ロペラミド（ロペミン）
整腸薬	●ビフィズス菌（ラックB）
緩下薬	●センノシド（プルセニド）●ピコスルファートナトリウム（ラキソベロン）
浣腸薬	●炭酸水素ナトリウム／リン酸二水素ナトリウム配合剤（レシカルボン坐薬）
降圧薬	●ニフェジピン（アダラート）
抗菌薬	●塩酸セフカペンピボキシル（フロモックス）●レボフロキサシン（クラビット） ●オフロキサシン（タリビット点眼）
軟膏	●硫酸ゲンタマイシン（ゲンタシン軟膏）●ポビドンヨード（イソジンゲル） ●吉草酸ベタメタゾン配合剤（リンデロンVG軟膏）●ジフェンヒドラミン（ベナパスタ軟膏）
消炎鎮痛パップ	●インドメタシン（インドメタシンコーワパップ）●サリチル酸（MS冷湿布）
洗浄用生食消毒薬	●ポビドンヨード（ポビラール液）
手指消毒薬剤	●塩化ベンザルコニウム（ウェルパス）

このカードの利用にあたっては2604頁を参照ください。
このカードの利用にあたっては、拡大コピーして利用ください。

到着から診療開始まで

① 到着連絡

出動の指示を行った自病院への到着連絡

② 現地（市町村）災害対策本部への到着連絡

現地に設置された災害対策本部を初め、他の診療機関や救護機関への到着報告と救護班名簿の提出

③ 情報収集

現地（市町村）災害対策本部機構の把握、被害状救護進行状況の確認

④ 本部、他機関との業務打ち合わせ

※ 災害時医療コーディネーターのもとでの業務調整が重要

基本的業務分担の確認
救護所開設場所の決定
（体育館や公民館などの劣悪な環境のなかでの設置）
開設地周囲環境、電源、利水及び開設地の安全性確認
トリアージ体制、負傷者搬入ルート・手段、重傷者後送ルート・手段の確認

災害医療活動アクションカード
医療支援編（避難所編）

救護所、避難所での業務（1）

① 被災地での情報収集
（被害状況や救護進行状況について）

② 救護所設置の広報

③ 傷病者の受付・記入

④ 医療救護の実際

- 時間経過と共に変化するため、情報収集に努め、臨機応変に対応することが重要
- 災害時医療コーディネーターのもとでの業務調整が重要

⑤ 防疫対策の支援（感染症、伝染病予防対策）

⑥ 傷病者後送の依頼
（後方病院への重症者の移送）

⑦ 傷病者の収容状況・移送先等の明示
（安否調査）

⑧ 救護日誌の記入

⑨ 後続班、交替班要否の検討及び交替時期の検討

災害医療活動アクションカード
医療支援編（避難所編）

救護所、避難所での業務（2）

避難所での活動

【発災当日～翌日】

避難に伴う外傷（切創、挫創、裂創、骨折など）
破傷風の予防対策
不安、不眠、食欲不振などの急性期心的ストレス反応
定期的に内服している降圧薬や糖尿病薬、睡眠薬等を持ち出せなかった患者への対応
在宅酸素患者や透析患者への対応

【発災数日～1週間】

糖尿病、心不全、腎不全、慢性呼吸器疾患、高血圧などの慢性疾患の悪化
感冒、肺炎・気管支炎・胃腸炎などの感染症
食中毒や便秘、急性胃腸障害
片づけ作業に伴う外傷（切創、挫創、裂創、骨折など）
不安、不眠、食欲不振などの急性期心的ストレス反応に対する心のケア
深部静脈血栓症予防に対する啓蒙
肺動脈塞栓症やたこつぼ型心筋症等にも注意

【発災後1週間以後】

感冒、肺炎・気管支炎・胃腸炎などの感染症
不安、不眠、食欲不振などの急性期心的ストレス反応に対する心のケア
巡回診療やターゲットを絞った訪問診療も重要
撤退の時期も重要

百里飛行場医療救護活動に関する協定書

国土交通省東京航空局百里空港事務所（以下「甲」という。）と社団法人茨城県医師会（以下「乙」という。）は、百里飛行場及びその周辺において発生した航空機事故に対する医療救護活動について、次のとおり締結する。

（目的）

第１条　本協定は、百里飛行場及びその周辺において航空機事故が発生した場合又はその恐れがある場合に、甲、乙協力の下に医療救護活動を適切に実施することを目的とする。

（要請）

第２条　甲は、百里飛行場及びその周辺において航空機事故が発生した場合又はその恐れがある場合で、医療救護活動を実施する必要が生じたときには、乙に対しその内容を通報するとともに、医療救護班派遣要請区分（以下「要請区分」という。）に応じ、医師及び看護師の派遣又は待機の要請を行うものとする。

（医療救護班の派遣又は待機）

第３条　乙は、前条の規定により甲から要請があった場合には、直ちに要請区分に応じた医療救護班の派遣又は待機を行うものとする。

（医療救護班の任務）

第４条　医療救護班の任務は、次のとおりとする。

(1) 被災者（以下「患者」という。）の選別

(2) 傷病者に対する応急措置及び必要な医療措置

(3) 医療機関への搬送の要否及び移送順位の決定

(4) 死亡の確認

（医療資器材等の提供）

第５条　甲は、乙が派遣する医療救護班に対し，　甲が保管管理している医療資器材を提供するものとする。

（消火救難訓練）

第６条　甲は、消火救難訓練を計画した場合には、乙に訓練内容を連絡するとともに、必要に応じ医師及び看護師等の参加を要請するものとする。

２　乙は、前項の規定により甲から消火救難訓練の参加要請があった場合にはこれに協力するものとする。

３　甲は、乙に対し、消火救難訓練に使用する医療資器材等を提供するものとする。

４　甲は、乙が第２項の規程に基づき消火救難訓練に参加した場合には、所定の訓練謝金を支給するものとする。

（費用負担）

第７条　医療救護活動に係る費用負担については、別途協議するものとする。

（災害補償）

第８条　医師又は看護師等が医療救護活動又は訓練参加において二次災害を負った場合には、「空港救急医療従事者傷害補償制度」に基づき処理するものとする。

（細目）

第９条　この協定を実施するために必要な細目は、別に定めるものとする。

（協議）

第 10 条　この協定の遂行に当たって疑義を生じた場合には、甲、乙協議の上、定めるものとする。

（有効期間）

第 11 条　この協定の有効期間は、平成 22 年３月 11 日から平成 23 年３月 10 日迄とする。

２　前項の期間満了の１ヶ月前までに、甲又は乙から何らかの申し出がない場合は、期間満了日の翌日から更に１年間延長され、以後も同様とする。

３　この協定の締結を証するため、本書２通を作成し、甲、乙双方記名押印の上、各１通を保有するものとする。

平成 22 年２月５日

甲　　東京航空局百里空港事務所

所　長　　加　藤　功　二

乙　　社団法人　茨城県医師会

会　長　　原　中　勝　征

四師会による災害時の医療救護活動に関する協定書

一般社団法人茨城県医師会（以下「甲」という。）、公益社団法人茨城県歯科医師会（以下「乙」という。）、公益社団法人茨城県薬剤師会（以下「丙」という。）、公益社団法人茨城県看護協会（以下「丁」という。）（以下「四師会」という。）は災害時の医療救護活動について、次のとおり協定する。

（目的）

第１条　この協定は、災害対策基本法（以下「法」という。）及び茨城県地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づいて、四師会が行う災害時の医療救護活動の連携協力に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

（医療救護班の派遣）

第２条　甲は、法及び防災計画に基づき、大地震や風水害等の災害が発生した場合には、乙、丙及び丁と協議のうえ、医療救護班を派遣するものとする。

２　前項の規定に基づき派遣される医療救護班（Japan Medical Association Team 茨城（ＪＭＡＴ茨城））は、医師及び歯科医師、薬剤師、看護師、事務職員で編成するものとする。

（医療救護活動）

第３条　甲は、災害発生時、医療救護活動を実施する上で必要があると認めた場合には、乙、丙及び丁に対し、医療救護班の要員の派遣を要請するものとする。

２　乙、丙及び丁は、前項の規定により、甲から要請を受けた場合には、直ちに医療救護班の編成に必要な要員を派遣し、救護所等において医療救護活動に従事させるものとする。

３　乙、丙及び丁は、緊急やむを得ない事情により、甲の要請を受ける前に医療救護活動に従事する要員を派遣した場合には、速やかに甲に報告するものとする。この場合において、乙、丙及び丁が派遣した要員は、甲の要請に基づき派遣したものとみなすものとする。

４　茨城県からの要請により、前３項の規定に基づき甲と乙、丙及び丁が派遣した医療救護班については、茨城県と甲が平成６年４月18日付で締結した「災害時の医療救護についての協定」第３条の規定に基づき派遣したものとみなすものとする。なお、緊急やむを得ない事情により、茨城県からの要請によらず医療救護班を派遣し、事後に茨城県の承認を得た場合も同様とする。

（災害医療救護計画）

第４条　甲は、前条の規定による医療救護活動を行うため、乙、丙及び丁と協議のうえ、災害医療救護計画を策定するものとする。

２　前項に定める災害医療救護計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 医療救護班の編成

(2) 医療救護班の活動計画
(3) 四師会と茨城県等関係機関との通信連絡計画
(4) 指揮系統
(5) 医薬品及び医療資機材等の確保
(6) 訓練計画
(7) その他必要な事項

（医療救護班の業務）

第５条　四師会が派遣する医療救護班は、茨城県又は市町村が設置する救護所等において、医療救護活動を行うものとする。

２　災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team（ＤＭＡＴ））到着前の超急性期医療の業務は、次のとおりとする。なお、医療救護班は、災害派遣医療チームが救護所等に派遣された場合には、その指揮のもとで医療救護活動に従事するものとする。

(1) 被災者の症状判別
(2) 傷病者に対する応急処置の実施及び医療の提供
(3) 傷病者の医療機関への転送の要否及び転送の順位の決定
(4) 被災者の死亡の確認（必要がある場合には死体の検案）

３　災害派遣医療チーム撤退後の慢性期医療業務は、次のとおりとする。

(1) 要援護者、要支援者への医療の提供及び健康管理、健康支援
(2) 医薬品等の安定供給の確保
(3) 救護所等における公衆衛生対策、感染症対策、日常診療の支援、精神衛生対策等こころのケア・支援

（医療救護班に対する指揮等）

第６条　四師会が派遣する医療救護班における医療救護活動に関する指揮及び連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

２　前項の規定により、甲の指定を受けた者は、乙、丙及び丁が派遣する医療救護班の要員の意見を尊重して指揮及び連絡調整を行うものとする。

（医療救護班の輸送）

第７条　甲は、救護所等における医療救護活動が円滑に実施できるよう、医療救護班の輸送について、茨城県と連携して必要な措置をとるものとする。

（医薬品等の供給）

第８条　四師会が派遣する医療救護班が使用する医薬品等については、医療救護班の要員として派遣された者が携行するもののほか、甲が供給について必要な措置をとるものとする。

（医療費）

第９条　救護所等における医療費は、無料とする。

２　患者が転送された医療機関における医療費は、原則として患者負担とする。

（訓練）

第 10 条　四師会は、災害に備えて合同訓練を行うものとする。

（費用弁償等）

第 11 条　四師会が派遣した医療救護班が医療救護活動に従事した場合において必要な次の費用は、甲が負担するものとする。

(1) 医療救護班の編成及び派遣に必要な費用

(2) 医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の経費

(3) 医療救護班員が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり又は死亡した場合の扶助金

２　茨城県の要請による医療救護活動に係る前項の費用は、協定第 9 条に基づき茨城県へ求償する。なお、緊急やむを得ない事情により、茨城県からの要請によらず医療救護班を派遣し、事後に茨城県の承認を得た場合も同様とする。

（市町村及び四師会との調整）

第 12 条　甲は、法及び市町村地域防災計画等に基づき市町村が実施する医療救護活動が円滑に実施されるよう、この協定に準じ、乙、丙及び丁の協力を得て、市町村に対し必要な調整を行うものとする。

（個別協定の運用）

第 13 条　四師会が、別に茨城県との間で締結した協定に基づき、災害時に派遣を求められた場合の対応については、当該協定に定めるところによる。

（細目）

第 14 条　この協定に定めるもののほか、この協定を実施するために必要な事項については、四師会で別に協議して定める。

（疑義の解決）

第 15 条　この協定に定める事項に関し疑義が生じた場合又はこの協定に定めのない事項で必要がある場合は、四師会で協議して定める。

（有効期間）

第 16 条　この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して１年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の１ヶ月前までに、甲、乙、丙及び丁から何らかの申し出がないときは、有効期間満了の日の翌日からさらに１年間延長されるものとし、以後も同様とする。

この協定の締結を証するため、本書４通を作成し、甲、乙、丙及び丁記名押印の上、各１通を保有する。

平成 26 年 3 月 7 日

甲　水戸市笠原町489
一般社団法人茨城県医師会
会　長　　小　松　　満

乙　水戸市見和2-292-1
公益社団法人茨城県歯科医師会
会　長　　森　永　和　男

丙　水戸市笠原町978-47
公益社団法人茨城県薬剤師会
会　長　　根　本　清　美

丁　水戸市緑町3-5-35
公益社団法人茨城県看護協会
会　長　　村　田　昌　子

○県医師会災害対策計画、国民保護業務計画

茨 城 県 医 師 会 災 害 対 策 計 画

は じ め に

茨城県医師会は、災害時には地方指定公共機関として医療救援活動を行う。この活動は県民の健康被害を可能な限り最小限にとどめるために、災害発生直後のみならず、発生以前から、緊急救援医療活動、復旧そして復興に至る期間にわたり、被災地の郡市等医師会の活動ならびに被災地外の郡市等医師会からの支援活動と緊密なる連携および協力のもとに行われる。また、日本医師会、県、市町村行政、消防等との協力が必要とされる。このために平時からの災害に対する準備と災害発生時から復興終了までの活動が、円滑かつ適切に行われる事を目的として「茨城県医師会災害対策計画」を定める。

第１章　総　　則

（目的）

第１条　本計画は、大地震、台風や集中豪雨、津波による風水害、大規模な火災や爆発、大規模な交通機関事故など（以下、災害という。）により多数傷病者が発生した事態において、茨城県医師会（以下「県医師会」という。）が、災害対策基本法ならびに災害救助法等に準拠して茨城県（以下「県」という。）と締結された「災害時の医療救護についての協定」ならびに県保健福祉部災害対策マニュアル（令和４年３月改訂）等に基づき、災害事態において講ずべき措置や実施体制等を定め、県民への災害医療活動と被災地県医師会員医療機関等への支援、また、日本医師会等の要請による県外への災害に対しての支援が円滑かつ適切にされることを目的とする。

（基本方針）

第２条　県医師会は、災害対策基本法における地方指定公共機関として本計画の実施にあたり、国、地方公共団体その他災害救援活動に係る関係諸機関（以下「関係機関」という。）と相互に連携を図りながら、県民への医療を確保するために必要な措置を講ずる。

２　県医師会は、本計画の実施にあたり、茨城県内郡市等医師会（以下「郡市等医師会」という。）との緊密なる連携および協力体制を取る。

３　それぞれの措置は、県医師会が被害状況及びその有する能力などを総合的に判断して決定され、その実施期間はその措置が概ね完了するまでの間とする。

（措置の内容）

第３条　県医師会は、災害に対処するため、次の措置を実施する。

(1) 災害に対する体制の整備

(2) 災害における医療の提供

(3) 災害に関する情報の収集・提供及び広報活動

(4) 災害時緊急事態に対処するための措置

（安全の確保）

第４条　県医師会は、本計画の実施にあたって、国、日本医師会、県及び関係機関と連携しつつ、県医師会員および県医師会職員等、県医師会としての活動に従事する者の安全の確保に配慮する。

（意識の啓発）

第５条　県医師会は、県医師会員および県医師会職員に災害に関する意識の啓発を行う。

（調査、研究および訓練）

第６条　県医師会は、災害医療活動が円滑に実施できるよう、調査と研究および訓練と研修を推進する。

（財政上の措置）

第７条　県医師会は県と締結した「災害時の医療救護についての協定」に基づいて行う医療の実施の要請又は指示に従った医療活動については、医療救護班の派遣等の医療活動に要する費用も含め、同協定で定める基準に従い、その実費を県に請求することができる。

（計画の修正）

第８条　本計画をより効果的に実施するために、適宜、本計画内容についての検討を加え、必要に応じ修正する。

第２章　災害に対する体制の整備

（災害時行動マニュアルの作成））

第９条　県医師会長（以下「会長」という。）は、災害を念頭において、県内自治体の災害についての訓練や、関係機関による合同訓練へ参加するように努め、災害時における関係機関の役割を認識すると共に、地域住民の災害医療活動についての理解を促進する。

２　会長は、本計画を効果的に推進するため、災害時における情報の収集・伝達手段、医療救護班の派遣手段、患者の搬送手段、県、市町村、消防等との連携手段、会員医療機関等への支援を含む被災地医療体制の復旧と復興に至るまでの手段等を記したマニュアル（以下「マニュアル」という。）を作成するとともに、訓練や研修を実施して県医師会員および県医師会職員への周知徹底を図る。

（対策本部の設置）

第10条　会長は、災害に至るおそれがある場合、又は茨城県災害対策本部（以下「県対策本部」という。）が設置された場合には、県医師会内に茨城県医師会災害対策本部（以下「対策本部」という。）を設置し、災害における医療活動に万全を期する。また対策本部は次の業務を行う。

(1) 被害状況の調査及び報告に関すること
(2) 県医師会現地対策本部（以下「現地対策本部」という。）の設置に関すること
(3) 郡市等医師会との連携および支援体制に関すること
(4) 県災害対策本部保健福祉部（保健医療調整本部）との連携および支援体制に関すること
(5) 医療救護班の派遣に関すること
(6) 医薬品、医療資器材等に関すること
(7) 関係機関との連絡調整に関すること
(8) 医療ボランティアの受入れに関すること
(9) 日本医師会へ被災状況等の報告および日本医師会災害医療チーム（以下「ＪＭＡＴ」という。）に関すること
(10) 関東甲信越医師会連合会へ情報提供
(11) その他、災害における医療活動に関して必要とされる業務

（対策本部の構成員）

第 11 条　対策本部には、本部長、統括副本部長、副本部長及び本部員を置く。

２　本部長は、県医師会の会長がその任にあたる。

３　統括副本部長は、県医師会副会長のうち、災害を担当する委員会を分掌する副会長がその任にあたる。

４　他の副本部長は、他の県医師会副会長がその任にあたる。

５　本部員は、県医師会常任理事ならびに災害を担当する委員会を分掌する理事がその任にあたる。

６　本部長が必要と認めるときは、県医師会理事および会員の中から、本部員を任命することが出来る。

（対策本部員の職務）

第 12 条　本部長は、対策本部の運営を統括する。

２　統括副本部長は、本部長を補佐し、本部長が不在または事故あるときは、その職務を代行する。

３　副本部長は、本部長及び統括副本部長を補佐し、本部長の命を受けて担当職務を処理する。また、統括副本部長が不在あるいは事故あるときは、あらかじめ県医師会で定められた順序に従い、その職務を代行する。

４　本部員は、本部長の命を受けて、担当職務を遂行する。

（対策本部事務局）

第 13 条　対策本部の事務を行うために、対策本部事務局を置く。

２　対策本部事務局は、県医師会事務局がその任にあたる。

（対策本部員ならびに対策本部事務局職員の参集）

第 14 条　本部長は、緊急連絡網の作成等により本部員ならびに対策本部事務局職員の確保に

努める。

（平時における郡市等医師会ならびに関係機関との連携および協力体制の整備）

第 15 条　本部長は、災害によって多数の重症患者が発生した場合および県医師会員ならびにその医療機関等が被害を受けた場合に備え、平時から情報連絡体制を整備し、県対策本部、郡市等医師会、日本医師会、関東甲信越医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、ＤＭＡＴ、消防機関、社会福祉協議会等との連携を緊密にして協力体制をとれるよう努める。

（災害時における現地対策本部の設置）

第 16 条　本部長は、必要と認めた場合、対策本部から要員を抽出し「現地対策本部」を以下のいずれかに設置する。

ア．被災郡市等医師会の災害対策本部

イ．被災地の市町村保健センター

ウ．県保健福祉部が設置する県保健福祉部現地対策本部（被災地内保健所内に設置）

エ．被災地での現地対策本部活動が適切に行われる箇所

現地対策本部は次の業務を行う。

(1) 医療状況を含む被災情報の把握

(2) 被災郡市等医師会との連携および支援

(3) 県保健福祉部現地対策本部との連携（医療救護班の派遣要請等）

(4) 派遣された県医師会医療救護班の運用と支援

(5) 関係機関との連絡調整に関すること

(6) 対策本部への連絡報告

(7) 現地対策本部の運営に必要な措置

(8) その他、災害における医療活動に関して必要とされる業務

（現地対策本部の構成員）

第 17 条　現地対策本部には、現地本部長、現地副本部長及び本部員、事務員を置く。

２　現地本部長は、県医師会の災害を担当する委員会担当理事がその任にあたる。

３　現地副本部長は、県医師会の理事がその任にあたる。

４　本部長が必要と認めるときは、県医師会会員の中から、現地対策本部員を任命することが出来る。

５　事務員は、対策本部事務局から派遣する。

（安全の確保と補償）

第 18 条　本部長は、災害医療活動の実施にあたっては、災害対策基本法（応急措置の業務に従事した者に対する損害補償）第 84 条２「都道府県は、第 71 条の規定による従事命令により応急措置の業務に従事した者がそのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定める基準に従い、条例で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければなら

ない。」および災害救助法第12条「第７条又は第８条の規定により、救助に関する業務に従事し、又は協力する者が、これがため負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合においては、政令の定めるところにより扶助金を支給する。」に加え、ＪＭＡＴとして災害医療活動を実施する際には、日本医師会へＪＭＡＴとして申請登録し、補償を受けられるようにする等、県医師会員ならびに対策本部事務局職員等、県医師会としての災害医療活動に従事する者の安全を確保しなければならない。

（県医師会災害連絡調整会議の設置）

第19条　本部長は、必要と認めた場合、災害医療活動を円滑かつ適切に実施するため県医師会災害連絡調整会議（以下「連絡調整会議」という。）を設置する。

２　連絡調整会議は、前項の目的を達成するため、次に掲げる事項に関し、県医師会に必要な連絡調整を行う。

(1) 関係機関との連携および協力体制の整備

(2) 郡市等医師会との連携および協力体制の整備

(3) 医療救護班の派遣および調整

(4) その他必要な事項

３　連絡調整会議の事務局は県医師会事務局に置く。

４　前項に定めるもののほか、連絡調整会議の組織その他必要な事項は別に定める。

（専決事項）

第20条　この計画に定めのない事項、又は特別な配慮を必要とする事態が発生したときは、本部長がこれを専決し処理する。

第３章　災害時における医療の提供

（医療救護班の編成）

第21条　本部長は、災害に対応するための県医師会医療救護班をあらかじめ編成する。その際に携行すべき医薬品、医療資器材、その他活動に必要な器材の種類及び数量等についてはあらかじめ関係機関等と検討の上、確保しておくこととする。また定期的に研修、訓練を行う。

２　県医師会医療救護班は、対策本部員、郡市等医師会の医療救護班（県医師会員医療機関等職員を含む）および県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会の四師会（以下「四師会」という。）による災害時の医療救護活動に関する協定に基づく派遣要員、関係団体からの派遣要員、県外から支援されるＪＭＡＴ、または本部長が認める医療ボランティア（以下「県医医療ボランティア」という。）から編制される。

３　郡市等医師会の医療救護班、県外から支援されるＪＭＡＴおよび県医医療ボランティアは、県医師会医療救護班に編入され、本部長の指揮下に入る。

４　本部長は、県からの要請により県医師会医療救護班を被災地等に派遣し、現地での医療救

援活動を行う。

5　医療救護班の構成は、医師１名、看護師１名、業務調整員１名計３名を基本とするが、構成職種、人数は必要に応じて歯科医師、薬剤師等を加えることができる。

6　本部長は医療救護班の輸送、通信、管理、安全等を確保する。

7　医療救護班の構成員は、災害医療に関する研修、訓練を受けていることが望ましい。

（被災地域への医療救護班の派遣準備）

第 22 条　本部長は、知事から災害医療活動の準備要請等を受けたとき、或いは通信の途絶等により県対策本部からの指令を待つ時間的猶予がないと認めたとき又は災害発生を知ったときは、ただちに医療救護班の派遣準備を指示する。

（被災地域への医療救護班の派遣）

第 23 条　本部長は、知事から災害医療活動の実施要請等を受けたとき、又は通信の途絶等により知事からの要請等を待つ時間的猶予がないと認めたときには、ただちに医療救護班を派遣する。なお本部長は医療救護班の派遣に際しては、速やかに県対策本部に報告する。

（住民避難が実施される場合の医療救護班の派遣）

第 24 条　医療救護班は、被災地域、避難先地域および避難経路地域等に派遣される。

第４章　情報の収集・提供及び広報活動に関する措置

（災害に関する情報の収集・提供）

第 25 条　本部長は、災害発生時における情報収集に努める。

第 26 条　本部長は、知事から災害の通知を受けたときは、ただちに被害状況の情報収集等を開始する。

2　本部長は、県医師会員の医療機関等に関する被害情報、対応状況及び周辺の被害状況等を速やかに県対策本部へ報告する。

第 27 条　本部長は、第 25 条および第 26 条の情報を、必要に応じて県医師会員や関係機関等に対し伝達する。

（広報活動）

第 28 条　本部長は、災害医療活動に関する活動について、報道機関等を通じて適切な広報活動を行う。

（安否情報の収集・提供）

第 29 条　本部長は、安否情報の収集が円滑に実施できるよう、その業務の範囲内で、その保有する安否情報を地方公共団体の長に提供するなど、安否情報の収集に協力するよう努める。なお、安否情報の収集の協力にあたっては個人情報の保護に十分配慮する。

2　安否情報の収集に協力する場合には、原則として安否情報の対象となる避難住民等の現に所在する地方公共団体の長に安否情報を提供するものとし、当該避難住民等の住所を有する地方公共団体が判明している場合には、併せて当該地方公共団体の長に対し、安否情報の提

供を行うよう努める。

第５章　災害に対処するための措置

（災害医療活動の実施等）

第 30 条　災害医療活動の実施体制ならびに措置の内容と実施方法については、本計画の第１章から第４章までの定めに準じて適宜行う。

第６章　計画の制定及び改廃

（計画の制定及び改廃）

第 31 条　この計画の制定及び改廃は、県医師会理事会の承認を経て決定する。

付　則

この計画は、平成 22 年４月１日から施行する。

令和４年７月 15 日一部改正

茨城県医師会国民保護業務計画

第１章　総　　則

（目的）

第１条　本計画は、茨城県医師会（以下「県医師会」という。）が、「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成16年法律第112号。以下「国民保護法」という。）」及び同法第34条に定める「茨城県国民保護計画（平成18年１月策定）」に基づき、武力攻撃事態及び緊急対処事態において国民の保護に関し講ずべき措置や実施体制等を定め、もって「武力攻撃事態等における我が国の平和と独立並びに国及び国民の安全の確保に関する法律（平成15年法律第79号）」第２条に規定されている武力攻撃事態及び武力攻撃予測事態（以下「武力攻撃事態等」という。）ならびに緊急対処事態における国民の保護のための措置（以下「国民保護措置」という。）の円滑かつ適切な実施に資することを目的とする。

（基本方針）

第２条　県医師会は、国民保護法における地方指定公共機関として本計画の実施にあたり、国、地方公共団体その他国民保護措置に係る関係諸機関（以下「関係機関」という。）と相互に連携を図りながら、県民の医療を確保するために必要な措置を講ずる。

２　県医師会は、本計画の実施にあたり、茨城県内郡市等医師会（以下「郡市等医師会」という。）との緊密なる連携および協力体制を取る。

３　それぞれの措置は、県医師会が被害状況及びその有する能力などを総合的に判断して決定され、その実施期間はその措置が概ね完了するまでの間とする。

（措置の内容）

第３条　県医師会は、武力攻撃事態等ならびに緊急対処事態に対処するため、次の措置を実施する。

(1) 武力攻撃事態等に対する体制の整備

(2) 武力攻撃事態災害における医療の提供

(3) 情報の収集・提供及び広報活動

(4) 緊急対処事態に対処するための措置

（安全の確保）

第４条　県医師会は、国民保護措置の実施にあたって、国、日本医師会、県及び関係機関と連携しつつ、県医師会員および県医師会職員等、県医師会としての国民保護措置の活動に従事する者の安全の確保に配慮する。

（意識の啓発）

第５条　県医師会は、県医師会員および県医師会職員に武力攻撃事態等に関する意識の啓発を

行う。

（調査、研究および訓練）

第６条　県医師会は、国民保護措置における医療活動が円滑に実施できるよう、武力攻撃事態等ならびに緊急対処事態時の医療活動について、調査と研究および訓練と研修を推進する。

（財政上の措置）

第７条　国民保護法に基づいて行う医療の実施の要請又は指示に従った医療活動については、医療救護班の派遣等の医療活動に要する費用も含め、国民保護法施行令で定める基準に従い、その実費を国または県に請求することができる。

（計画の修正）

第８条　本計画をより効果的に実施するために、適宜、本計画内容についての検討を加え、必要に応じ修正する。

第２章　武力攻撃事態等に対する体制の整備

（武力攻撃事態等のマニュアル）

第９条　県医師会長（以下「会長」という。）は、武力攻撃事態等を念頭において、県内自治体の国民保護措置についての訓練や、関係機関による合同訓練へ参加するように努め、武力攻撃事態等時における関係機関の役割を認識すると共に、地域住民の武力攻撃事態等時の医療業務についての理解を促進する。

２　会長は、本計画を効果的に推進するため、武力攻撃事態等時における情報の収集・伝達手段、医療救護班の派遣手段、患者の搬送手段等を記したマニュアルにおいては、自然災害、大規模事故等と共通する部分が多いことから県医師会災害時行動マニュアルを活用するとともに、訓練や研修を実施して県医師会員および県医師会職員への周知徹底を図る。

（対策本部の設置）

第10条　会長は、国民保護法に基づく県対策本部（以下「県対策本部」という。）が設置された場合には、県医師会内に茨城県医師会国民保護対策本部（以下「対策本部」という。）を設置し、武力攻撃事態等における医療活動に万全を期する。また対策本部は次の業務を行う。

(1) 被害状況の調査及び報告に関すること

(2) 医療救護班の派遣に関すること

(3) 郡市等医師会との連携および協力体制に関すること

(4) 関係機関との連絡調整に関すること

(5) その他、武力攻撃事態等における医療活動に関して必要とされる業務

（対策本部の構成員）

第11条　対策本部には、本部長、統括副本部長、副本部長及び本部員を置く。

２　本部長は、県医師会の会長がその任にあたる。

３　統括副本部長は、県医師会副会長のうち、国民保護を担当する委員会を分掌する副会長が

その任にあたる。

４　他の副本部長は、他の県医師会副会長がその任にあたる。

５　本部員は、県医師会常任理事ならびに国民保護措置を担当する委員会を分掌する理事がその任にあたる。

６　本部長が必要と認めるときは、県医師会理事及び会員の中から、本部員を任命することが出来る。

（対策本部員の職務）

第12条　本部長は、対策本部の運営を統括する。

２　統括副本部長は、本部長を補佐し、本部長が不在または事故あるときは、その職務を代行する。

３　副本部長は、本部長及び統括副本部長を補佐し、本部長の命を受けて担当職務を処理する。また、統括副本部長が不在あるいは事故あるときは、あらかじめ県医師会で定められた順序に従い、その職務を代行する。

４　本部員は、本部長の命を受けて、担当職務を遂行する。

（対策本部事務局）

第13条　対策本部の事務を行うために、対策本部事務局を置く。

２　対策本部事務局は、県医師会事務局がその任にあたる。

（対策本部員ならびに対策本部事務局職員の参集）

第14条　本部長は、緊急連絡網の作成等により本部員ならびに対策本部事務局職員の確保に努める。

（平時における郡市等医師会ならびに関係機関との連携および協力体制の整備）

第15条　本部長は、武力攻撃事態等によって多数の重症患者が発生した場合および県医師会員医療機関等が被害を受けた場合に備え、平時から情報連絡体制を整備し、県対策本部、郡市等医師会、消防機関等との間に連携を緊密にして協力体制をとれるよう努める。

（非常事態等警戒時における本部の設置）

第16条　本部長は、武力攻撃事態等に至るおそれがある場合、又は県対策本部が設置された場合には、本部員ならびに対策本部事務局職員を参集させて情報の収集にあたるとともに、必要と認められる場合には、医療救護班等に待機を指示する。

（安全の確保と補償）

第17条　本部長は、国民保護措置の実施にあたっては、国民保護法第85条３「都道府県知事は、前二項の規定により医療関係者に医療を行うよう要請し、又は医療を行うべきことを指示するときは、当該医療関係者の安全の確保に関し十分に配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じなければならない。」に加え、ＪＭＡＴとして国民保護措置における医療活動を実施する際には、日本医師会へＪＭＡＴとして申請登録し、補償を受けられるようにする等、県医師会員ならびに対策本部事務局職員等、県医師会としての国民保護措置に従事する

者の安全を確保しなければならない。

（県医師会国民保護連絡調整会議の設置）

第18条　本部長は、必要と認めた場合、国民保護措置を円滑かつ適切に実施するため県医師会国民保護連絡調整会議（以下「連絡調整会議」という。）を設置する。

２　連絡調整会議は、前項の目的を達成するため、次に掲げる事項に関し県医師会に必要な連絡調整を行う。

(1) 関係機関との連携および協力体制の整備

(2) 郡市等医師会との連携および協力体制の整備

(3) 医療救護班の派遣および調整

(4) その他必要な事項

３　連絡調整会議の事務局は県医師会事務局に置く。

４　前項に定めるもののほか、連絡調整会議の組織その他必要な事項は別に定める。

（専決事項）

第19条　この計画に定めのない事項、又は特別な配慮を必要とする事態が発生したときは、本部長がこれを専決し処理する。

第３章　武力攻撃災害における医療の提供

（医療救護班の編成）

第20条　本部長は、武力攻撃災害に対応するための県医師会医療救護班をあらかじめ編成する。その際に携行すべき医薬品、衛生資材、その他活動に必要な器材の種類及び数量等についてはあらかじめ関係機関等と検討の上、確保しておくこととする。

２　県医師会医療救護班は、対策本部員、郡市等医師会の医療救護班（県医師会員医療機関等職員を含む）および県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会の四師会（以下「四師会」という。）による災害時の医療救護活動に関する協定に基づく派遣要員、関係団体からの派遣要員、県外から支援されるＪＭＡＴ、または、本部長が認める医療ボランティア（以下「医療ボランティア」という。）から編制される。

３　郡市等医師会医療救護班、県外から支援されるＪＭＡＴおよび医療ボランティアは、県医師会医療救護班に編入され、本部長の指揮下に入る。

４　本部長は、県からの要請により県医師会医療救護班を被災地等に派遣し、現地での医療救援活動を行う。

５　医療救護班の構成は、医師１名、看護師１名、業務調整員１名計３名を基本とするが、構成職種、人数は、必要に応じて歯科医師、薬剤師等を加えることができる。

６　本部長は医療救護班の輸送、通信、管理等を確保する。

７　医療救護班の構成員は、災害医療に関する研修、訓練を受けていることが望ましい。

（被災地域への医療救護班の派遣準備）

第21条　本部長は、知事から武力攻撃災害における医療実施の準備の要請等を受けたとき、或いは通信の途絶等により県対策本部からの指令を待つ時間的猶予がないと認めたとき又は警報の発令を知ったときは、ただちに医療救護班の派遣準備を指示する。

（被災地域への医療救護班の派遣）

第22条　本部長は、知事から武力攻撃災害における医療の実施の要請等を受けたとき、又は通信の途絶等により知事からの要請等を待つ時間的猶予がないと認めたときには、ただちに医療救護班を派遣する。なお、本部長は医療救護班の派遣に際しては、速やかに県対策本部に報告する。

（住民避難が実施される場合の医療救護班の派遣）

第23条　医療救護班は、要避難地域、避難先地域および避難経路地域等に派遣される。

第４章　情報の収集・提供及び広報活動に関する措置

（武力攻撃事態等に関する情報の収集・提供）

第24条　本部長は、武力攻撃等発生時における情報収集に努める。

第25条　本部長は、知事から警報の通知を受けたときは、ただちに被害状況の情報収集等を開始する。

２　本部長は、県医師会員の医療機関等に関する被害情報、対応状況及び周辺の被害状況等を速やかに県対策本部へ報告する。

第26条　本部長は、第24条および第25条の情報を、必要に応じて県医師会員や関係機関等に対し伝達する。

（広報活動）

第27条　本部長は、武力攻撃災害に関する活動について、報道機関等を通じて適切な広報活動を行う。

（安否情報の収集・提供）

第28条　本部長は、安否情報の収集が円滑に実施できるよう、その業務の範囲内で、その保有する安否情報を地方公共団体の長に提供するなど、安否情報の収集に協力するよう努める。なお、安否情報の収集の協力にあたっては個人情報の保護に十分配慮する。

２　安否情報の収集に協力する場合には、原則として安否情報の対象となる避難住民等の現に所在する地方公共団体の長に安否情報を提供するものとし、当該避難住民等の住所を有する地方公共団体が判明している場合には、併せて当該地方公共団体の長に対し、安否情報の提供を行うよう努める。

第５章　緊急対処事態に対処するための措置

（緊急対処保護措置の実施等）

第29条　緊急対処保護措置の実施体制ならびに措置の内容と実施方法については、本計画の

第１章から第４章までの定めに準じて適宜行う。

第６章　計画の制定及び改廃

（計画の制定及び改廃）

第30条　この計画の制定及び改廃は、県医師会理事会の承認を経て決定する。

付　則

この計画は、平成19年４月１日から施行する。

令和４年７月15日一部改正

〇資料（ＵＲＬ・ＱＲコード一覧）

・災害医療対策について（日本医師会）
https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/002049.html

・ＪＭＡＴ
携行医薬品・資機材リスト（日本医師会）
https://jmat-hq.jp/

・新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル（日本医師会）
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/saigai_shelter_manual2.pdf

・ＥＭＩＳ：広域災害救急医療情報システム
https://www.wds.emis.go.jp/W01F02P/W01F02PG01S0301.do?org.apache.struts.taglib.html.TOKEN=979bc714e88d765979f74b849dc48522

・Ｊ-ＳＰＥＥＤ情報提供サイト
（災害診療記録）
https://www.j-speed.org/

・災害医療（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089060.html

・茨城県防災・危機管理情報
https://www.pref.ibaraki.jp/kurasu/bosai/bosai-saigaikanrijoho/index.html

・茨城県地域防災計画
https://www.pref.ibaraki.jp/seikatsukankyo/bousaikiki/bousai/bosaikeikaku.html

・茨城県救急医療情報システム
https://www.qq.pref.ibaraki.jp/

・茨城県緊急被ばく医療活動・健康影響調査マニュアル
https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/kiki/yobo/documents/h3004.pdf

茨城県医師会救急･災害医療委員会委員

（令和２年度・３年度）

委 員 長	河野　元嗣	筑波メディカルセンター病院
副委員長	安田　　貢	国立病院機構水戸医療センター
委　　員	村岡　麻樹	水戸済生会総合病院
委　　員	藤田　恒夫	日立製作所日立総合病院
委　　員	荒木　祐一	総合病院土浦協同病院
委　　員	鈴木　康司	ＪＡとりで総合医療センター
委　　員	小豆畑丈夫	小豆畑病院
委　　員	武田　多一	茨城西南医療センター病院
委　　員	井上　貴昭	筑波大学附属病院
委　　員	柳田　国夫	東京医科大学茨城医療センター
委　　員	大久保信司	神栖済生会病院
委　　員	秋島　信二	茨城県立中央病院
委　　員	山下　圭輔	茨城県西部メディカルセンター
委　　員	齋藤　　勲	茨城県消防長会救急部会/高萩市消防本部
委　　員	上村　　学	茨城県消防長会救急部会/高萩市消防本部
委　　員	樫谷　厚子	茨城県看護協会
委　　員	福嶋　　隆	茨城県看護協会/城西病院
常任理事	間瀬憲多朗	日立製作所ひたちなか総合病院
常任理事	江原　孝郎	江原こどもクリニック
副 会 長	塚田　篤郎	県南病院

茨城県医師会災害時行動マニュアル

平成 22 年 5 月 1 日　発行

令和 4 年 7 月 15 日　改訂

発行人　茨城県医師会長　鈴木　邦彦

編集人　茨城県医師会救急・災害医療委員会

発行所　一般社団法人茨城県医師会

〒310-0852　茨城県水戸市笠原町 489

TEL：029-241-8446　FAX：029-243-5071