

# 茨城県医師会災害時行動マニュアル

## 目次

### 第1章 はじめに

1. 本マニュアルの目的
2. 本活動の法的根拠（費用弁済と補償）
3. 災害時の医療過誤に対する免責
4. これまでの災害時医療活動からの教訓
  - ①阪神淡路大震災
  - ②中越地震
  - ③中越沖地震
  - ④尼崎列車事故
  - ⑤ドイツ高速列車事故

### 第2章 災害および災害医療とは

1. 災害の定義
2. 災害医療とは

### 第3章 用語の定義と解説

1. 医療救護所
2. 防ぎ得る死亡（Preventable Death）
3. トリアージ
  - ①一次トリアージ（災害現場）
  - ②二次トリアージ（医療救護所前および医療機関前）
  - ③搬送トリアージ
4. 保健所と保健センター
  - ①保健所
  - ②保健センター
5. DMAT（指定医療機関表）＜県庁資料＞
6. 災害拠点病院（位置図）＜県庁資料＞

### 第4章 医師会の責務と役割

1. 市郡医師会
2. 県医師会

### 第5章 初期行動

1. 被災地市郡医師会
  - ①地元市町村からの活動要請
  - ②医療救護所または自院での活動
    - A. 市町村が設置する「医療救護所」でのトリアージを含む医療活動

- i. 開設手順（ゾーン分けと流れ）
      - ii. 二次トリアージ
      - iii. 応急処置
      - iv. 医療記録（医師記録、看護記録、服薬記録など）
      - v. 医薬品および衛生資材の補給
      - vi. スタッフの安全管理と健康管理
      - vii. 医療産業廃棄物
    - B. 「避難所」を巡回する医療活動
    - C. 「被災地内病院」に参集しての医療活動
  - ③支援要請
    - i. 地元市町村へ
    - ii. 県医師会へ
  - ④地元保健センターとの連携
  - ⑤支援医療チームとの連携
  - ⑥遺体の安置・検案場所への搬送
  - ⑦遺体検案
2. 県医師会の活動
- i) 県医師会災害対策本部
  - ii) 県医師会現地災害対策本部
3. 被災地外市郡医師会
- 第6章 復旧・復興期行動
- 1. 県医師会
  - 2. 被災地市郡医師会
    - i) 県医師会災害対策本部
- 第7章 事前準備活動
- 1. 県医師会
  - 2. 市郡医師会
- 第8章 心的外傷への医療
- 第9章 透析医療の確保＜県庁資料＞
- 第10章 在宅患者対策（呼吸器管理、酸素治療、持続点滴など）の確保  
＜県庁資料＞
- 第11章 周産期医療の確保＜県庁資料＞
- 第12章 資料編
- 1. トリアージ・タッグ（記載方法など）
  - 2. 脳死判定基準
  - 3. 意識障害 GCSとJCS（3-3-9度）方式

4. 災害時カルテ例<県庁資料>
5. 災害時処方せん例<県庁資料>
6. 県緊急備蓄医薬品配送フローチャート<県庁資料>
7. 県緊急備蓄医薬品備蓄場所一覧<県庁資料>
8. 水道に係る災害応急対策の連携体制<県庁資料>
9. 県保健福祉部医療救護チームの活動体系<県庁資料>
10. 関係機関別要請窓口<県庁資料>
11. 県広域災害・救急医療情報システム<県庁資料>
12. 救急自動車による搬送フロー<県庁資料>
13. ヘリコプターによる搬送フロー<県庁資料>
14. 地域保健法（保健所および保健センターに関する部分を抜粋）
15. 百里飛行場医療救護活動に関する協定書

第13章 茨城県医師会災害対策計画

第14章 茨城県医師会国民保護業務計画

#### 〈本マニュアル作成にあたって〉

本マニュアルは、平成21年度事業として作成されたが、医療を含む災害対応の進歩は日々止まることなく進んでいる。従って「災害時行動マニュアルは不磨の大典として墨守するものでない」と委員会は考え、本マニュアルの追補および改訂を適宜行う事を前提として作成した。

1. このためページの追加や差し替えが容易な「バインダー形式」とした。
2. 災害時および訓練時の使用に耐えるために、撥水性用紙を用いた。
3. 市郡医師会には各2冊配布とし、追補および改訂した場合は、直ちに市郡医師会事務局に送付することとした。
4. 本内容を、茨城県医師会ホームページに上げ、会員の随時閲覧と印刷を可能とした。

## 第1章 はじめに

### 1. 本マニュアルの目的

この行動マニュアルは、本会が茨城県医師会災害対策計画（第13章）に基づき、災害による地域住民の健康被害を可能な限り最小限にとどめるために、災害発生直後の初期医療活動から復旧復興に至る期間にわたる活動について記した。

本活動は、DMAT（災害派遣医療チーム）、他都道府県医師会および日本赤十字社等から派遣される医療救護班のみならず国、県、市町村の行政、消防、警察、自衛隊、社会福祉協議会など関係諸機関との協力のもとに行なわれるものであることを明記する。

なお「原子力被害」は、茨城県においてはこれまで「災害」とは別の扱いになっており、本マニュアルには含まれていないが、現在、県庁で統一化が図られている。これが定まった場合は、本マニュアル改訂を行う予定である。

また「国民保護法」に基づく「国民保護業務活動」も本災害時活動と異なるため、「茨城県医師会国民保護業務計画」（第14章）により活動する。

本活動は、被災地内市郡医師会はもちろん県内被災地外市郡医師会とも緊密なる連携のもとに行われるべきものであるため、本マニュアルには県内市郡医師会の活動をふくむ内容となった。特に被災地の市郡医師会の活動は極めて重要である。

なぜならば、災害発生（以後、「発災」という。）直後から被災地に存在し傷病者への医療活動を最初に行えるのは被災地医療機関であり、また復旧・復興の最後まで活動する医療人も、また被災地医療機関である。つまり「救急救命のゴールデンタイムにファーストタッチする」のも、「避難所への巡回診療を継続的に行える」のも、「辛く永い復興期間を住民と一緒に過ごす」のも被災地医療機関、つまり被災地の市郡医師会である。そして何と言っても、被災者の発災前からの疾病を知り、その個人とその家族との信頼関係を持ち、逆に被災者達が一番知っている医師は、被災地の医師だからである。

### 2. 本活動の責務と法的根拠（費用弁済と補償）

本活動は、県内で同時多数傷病者が発生した事態において、茨城県医師会が「災害対策基本法」および「災害救助法」等に準拠して茨城県と締結した「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（平成18年7月7日改訂）」に基づき行われるものである。

市郡医師会は、担当地域の地元市町村との協定に基づいた災害医療活動を開始しなければならないが、この協定が未締結でも、市町村が策定した災害地域防

災計画にある地方指定公共機関として活動を行う責務（災害対策基本法）を持つ。本活動の費用は、県および市町村により弁済される。また活動による傷害、死亡については同第 84 条「市町村長又は警察官、海上保安官若しくは災害派遣を命ぜられた部隊等の自衛官が、第 65 条第 1 項（同条第 3 項において準用する場合を含む。）の規定又は同条第 2 項において準用する第 63 条第 2 項の規定により、当該市町村の区域内の住民又は応急措置を実施すべき現場にある者を応急措置の業務に従事させた場合において、当該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つたときは、当該市町村は、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つて受ける損害を補償しなければならない。」と記された損害補償が行われる。

### 3. 災害時の医療過誤に対する免責

日常時、道路や公共交通機関で人が倒れている時に日本の医療関係者はどうするか？万が一にも、医療過誤として訴訟や賠償の対象になることを怖れて、最近では飛行機内での医師を要請するアナウンスに応える数が減っているのが実態である。このような緊急時での医療行為への免責について、日本では明らかにされていない。まして災害時のような厳しい状況での医療行為の結果は、平常時より劣ることが十分に想定できる。その時の医療責任はどうなるのか？医師として強く関心を持たざるを得ない。

米国では、緊急状態にある人への、救命手当の実施者に対しそれに関する民事責任を免除する「善きサマリア人法（good Samaritan law）」が、米国内全 50 州とワシントン D.C. で法律として制定されている（細かな要件等は州毎に異なる）。この法律では以下の条件が定められており、たとえ死亡に至っても免責となり、訴訟は受け付けられない。

- ①免責対象となる救助者の類型
- ②誠実に（in good faith）という要件
- ③無報酬の要件
- ④緊急状態の発生する場所的要件
- ⑤求められる行為と禁じられる行為の明示

日本では、平常時および災害時も「緊急避難としての解釈」で免責されている状況であるが、後になって本人または遺族から訴訟を起こされる可能性はゼロではない。現在、法曹界でも米国「善きサマリア人法」の様ないくつかの試案が出されているが、早急な立法が求められる。

#### 4. これまでの災害時医療活動からの教訓

##### ①阪神淡路大震災（平成7年）

- \*大都市部での震度7、死者：6,434名 行方不明者：3名 負傷者：43,792名、避難者数：30万名以上という大災害であった。水道、電気、電話、ガス等ライフラインが途絶した。
- \*その状況下でも被災地内医療機関は、発災直後から活動を行ったが、外傷を主とする傷病者は多数で対応能力を遙かに超えた。
- \*被災地医師会（県、市、区とも）は組織的対応ができず、避難所巡回診療もその数の多さも加え不十分であった。
- \*ヘリコプターの医療目的使用は発災当日、1機のみであった。
- \*公的医療支援チームの到着は遅く、各チームの連携や統括も殆ど無かった。
- \*この教訓から、厚生労働省は災害拠点病院を全国に整備した。

##### ②中越地震（平成18年）

- \*地方都市と中山間部に被害が及び、交通遮断が起きた。
- \*携帯電話が通じたため、被災地内間および被災地外との通信は容易であった。
- \*医療支援の申し出に、新潟県医師会は「支援は不要」、被災地市郡医師会は「支援は必要」と返答した。
- \*被災地内の病院は発災直後から活動を開始した。地元医師会（複数）は活動を行う意志はあったが、自治体防災計画にある医療救護所での医療活動などの活動は殆ど出来なかった（既にマニュアルを持つ医師会もあったのだが）。
- \*ある市保健センターは玄関前に、発災前から「ここは災害時の救護所です」と鉄製看板を立ててあったが、傷病者は来なかった。
- \*傷病者は被災地内病院に集中したため、軽症者が埋め尽くし、その後ろに重症者が運び込まれるも治療が遅れた。この原因はトリアージを行わなかったことと患者動線の確保を怠ったためである。
- \*DMATは発災直後から出動したが、現地での連絡、統括が取れなかった。
- \*ヘリコプターは夜明けと共に運用され、ある村の集団避難まで行われた。しかし傷病者搬送において、平常時の救急車運用と同様に「要請されたままの搬送」であり、現場での搬送トリアージは行われなかった。
- \*災害拠点病院からの医療チーム派遣は遅れ、少なかった。
- \*この教訓から、厚生労働省によるDMAT（災害派遣医療チーム）の整備が始まった。

③中越沖地震（平成 19 年）

- \* 地方都市と中山間部に被害が及んだが、被災者および傷病者は少なかった。
- \* ライフライン途絶は軽微で、携帯電話が通じたため、被災地内間および被災地外との通信は容易であった。
- \* 被災地内の病院は発災直後から活動を開始した。
- \* 地元医師会は、初期の医療救護所や自院での活動は殆ど無く、傷病者は被災地内病院に集中した。
- \* DMA Tは全国から多数参集し、統制の取れた活動を取った。
- \* 行政の災害医療対策本部とは別に、一部のDMA Tが地元医師会と共に「災害医療対策本部」を立ち上げて論議を呼んだ（DMA Tの本来業務外である）。
- \* 被災地中心部の原発が停止し、原子力被害の可能性があったが、これについての情報はマスメディアによってのみ入手できた。

④ J R 福知山線脱線事故（平成 17 年）

- \* 死者 107 人、負傷者 549 人突然の発災であるが、当該列車と激突されたマンション周囲に限定された現場であり、ライフラインの途絶は無く、活動に支障が無かった。発災 1 時間以内に現場での医療活動を開始した。
- \* 多数傷病者が線路の左右に分かれてしまい、情報の錯綜や線路が障害となり救急車や医療チームの誤進入が起きた。また 2 つの現場指揮所が必要となった。
- \* 医師及び救急救命士によるトリアージが実施され、迅速な治療が行われた。
- \* 臨時ヘリポートを隣接する中学校に置き、ヘリコプター搬送が行われた。
- \* 近隣の工場職員や市民による救助・応急手当・搬送が行われた。

⑤ ドイツ高速鉄道脱線事故（平成 12 年）

- \* 死亡 101 人、負傷 200 人の大惨事となったが、周辺は広大な麦畑で晴天の午前 11 時発災であった。
- \* この状況により 39 機のヘリコプターが飛来し、22 の病院に搬送。事故発生 2 時間後には搬送が終了した。
- \* 1 病院 5 名までの分散搬送を行い、重症者を特定の病院に集中しなかった。
- \* 現場指揮を、消防や警察もよく知る地元総合病院救急部長が執り、混乱が起きなかった。

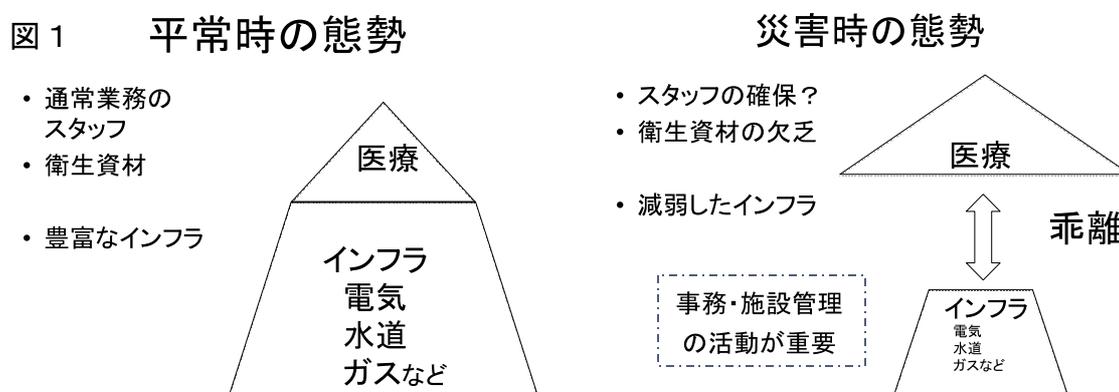
## 第2章 災害そして災害医療とは

### 1. 災害の定義

「人間とそれを取り巻く環境の生態系の巨大な破壊によって生じた結果、重大かつ急激な発生のために被災地域がその対策に非常な努力を必要とするか、時には外部や国際的な援助を必要とするほどの大規模な非常事態をいう。」

(S. W. A. GUNN) と定義されているが、言い換えれば、

「短時間に限局した地域に被害が発生し、多数の犠牲者、被災者を伴う非常事態であり、その地域の適応能力を超え、地域外からの支援を必要とする状態」である。(図1)



\* 災害救援の活動者は、被災地の「受援者」と被災地外からの「支援者」であり、その役割も責任も異なる。しかし目的は「被災者のために」一つのみである。

\* 救援活動の期間は、「発災直後から復旧期を経て復興終了まで」の長い期間である。

\* 集団災害（日本の定義）

a. 一度に15名以上の負傷者が生じた出来事（総務省消防庁）

県庁消防防災課から総務省消防庁へ報告の義務あり。

b. 概ね20名以上の多数の傷病者が発生（厚生労働省救急救命士テキスト）

と管轄省庁によって異なるが、いずれも原因は問わず、人数だけの定義である。

### 2. 災害医療とは

「災害医療の中に救急医療の要素はあるが、救急医療の延長上に災害医療は存在しない」(Dr. Werner Hugin バーゼル大学麻酔科)

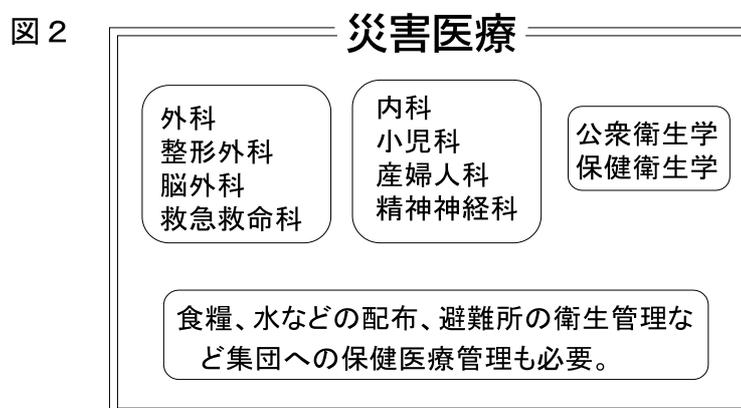
災害の原因や状況により異なるが、災害の多くは突発的に発災し外傷を主とするため、発生直後の救急救命が重要である。しかしそれだけでなく、多数の中軽等症への対応は復旧・復興のみならず傷病者のその後の人生にも重要である。

また「災害の期間は復興終了まで」であるから、

- ①妊婦、小児、高齢者、各種障害者（透析患者を含む）など災害弱者への医療
- ②発災前からの慢性疾患医療の継続
- ③災害による精神的外傷や救助者の精神的外傷などの精神神経科領域
- ④食糧、水、寝具などの配布、避難所の衛生管理など集団への保健医療管理（ワクチン接種含む）

も必要であり、その後の復旧・復興までの保健医療(介護サービスを含む)広い範囲に及ぶ。

つまり J P T E C ・ J A T E C の外傷学（救急救命、外科、脳外科、整形外科）の外科系のみならず、産婦人科、小児科、内科、精神神経科、そして公衆衛生学、保健衛生学、感染症学など総合的に医学が動員される医療である。（図 2）



<附記>

#### 1. 原子力災害

「茨城県緊急被ばく医療活動・健康影響調査マニュアル」が、平成 22 年 3 月に一部改訂され、茨城県医師会はこれを元に活動する。

本マニュアルにおいては、次改訂時に追補する予定である。

#### 2. 航空機災害

茨城空港が平成 22 年 3 月に開港し、それに先立ち茨城県医師会と国土交通省東京航空局百里空港事務所に「百里飛行場医療救護活動に関する協定書」が締結された。また周辺の石岡市医師会、東茨城郡医師会、鹿島医師会、水郷医師会も各々、同協定を同事務所と締結している。（第 12 章資料編 15）

また成田空港の進入路が県南地域に存在するため、稲敷広域消防本部は稲敷市合併以前には隔年で成田空港離発着航空機事故に対する訓練を、稲敷郡医師会および成田空港事務所をはじめとする各関係機関と実施していた。

このように航空機利用増加の中、本災害の可能性と重要性は増大しており、本マニュアルにおいては、次改訂時に追補する予定である。

### 第3章 用語の定義と解説

#### 1. 医療救護所

茨城県において「医療救護所」は、市町村災害対策本部長（つまり首長）または保健所長が設置を決定する。その設置基準は、

- ①医療施設の収容能力を超えるほどの多数の負傷者が一度に発生したとき
- ②医療施設が多数被災し、十分機能しないと判断したとき
- ③時間の経過とともに、負傷者が増加するおそれがあると見込まれたとき
- ④災害救助法が適応されるおそれがある災害が発生したとき

であるが、発災前からの市郡医師会との協議と整備が必要である。

これには、

- ・既設の堅牢な施設を事前に指定しておく（テントは不可）。
- ・行政が事前に医療救護所の存在と位置について、住民への周知を行っておく。
- ・行政が医薬品、衛生資材、医療資器材等（自家発電機など）の備蓄を行っておく。
- ・避難所との分離（共用でも救急車など関係車両の動線を確保）

などが必要なためである。

※「医療救護所」は、医療者が医療行為を行う医療機関であり、国と茨城県（保健福祉部）の公式名称である。ただし日本赤十字社はその歴史から「救護所」の名称を使用している。消防が災害現場に臨時設置する「応急救護所」や住民が災害直後（フェーズ0）に応急手当を行う「救護所」は医療者がいないため「医療」の名称をつけない。

※医療救護所は、市町村立の公民館や学校などの堅牢な建物が適している。また「市町村保健センター」は市町村の保健医療行政の中心となるため、併用は避けたい。

※「医療救護所」と「避難所」とは機能からして異なるものであるが、両者とも市町村管轄の施設を市町村防災計画に基づいて使用するため、共用もあり得る。このため発災前から「市町村との協議とそれに基づく施設整備」および「住民の理解と協力」を得ていなければ、発災時の混乱は必至である。

#### 2. 防ぎ得る死亡（Preventable Death）

「適切な対応ができていれば救命できていたはずの死亡」

特に外傷に多いため、災害時に重要視される。阪神淡路大震災の時にクラッシュ症候群などがこれにあたりと注目された。

この死亡率（PDR：Preventable Death Ratio）を低減させることが災害医療急性期の目的である。

### 3. トリアージ（第12章資料編1.2.3.参照）

- ・災害時、多数傷病者が同時発生し、医療資源が不足する状況に陥るが、全ての患者に対して同時に最大限の医療行為を行なうことは極めて困難である。加えて生存可能な患者（特に外傷）を出来るだけ助けるため（PDRの低減）には、時間との戦いになる。よって「治療」と「搬送」の優先順位をつける患者選別（トリアージ）が必要となる。医療者全員がトリアージを行う必要はなく、数名の経験または訓練歴のある「医師、看護師、救急救命士」が速やかに行い、その他のスタッフが医療処置や搬送を行うのであるが、出来る限り多くの医療関係者がトリアージ訓練を経験して、その重要性を理解することが災害医療の第一歩である。
- ・災害時に、傷病者に対して「トリアージ」が行われる事を、市町村と医師会は、発災前から住民への周知と理解を得ておくことが重要である。
- ・世界各国の様々な組織が、多種のトリアージの方式とタグを用いているが、我が国では阪神淡路大震災の教訓から、平成8年3月にトリアージ・タグの書式規格統一を含む標準化が行われ、全国の消防や医療関係者が救急医療や災害医療に用いている。
- ・現在では災害現場（消防が主体）で行う一次トリアージと、医療機関（医療救護所を含む）前で行う二次トリアージとに分けて、より高い効果を目指している。
- ・トリアージを行えるのは、「医師、看護師、救急救命士」であるが、救急救命士は、法的に死亡判定が出来ないためトリアージで「黒」を付ける決断が難しい。またJR福知山線脱線事故で、後日遺族が「黒」判定を行った医師に対して後日、直接疑義を訴える事態も起き、「黒」判定の難しさと「善きサマリア人法」制定の必要性が明らかになった。

このような事態への対応として、

- i. 「黒」判定をするときは、トリアージタグ（またはカルテ）に詳細な病態を記録する。
  - ii. 黒ポストには、医師を含む医療者を配置して、再度トリアージを行う。
  - iii. 黒ポストでは、可能な限り蘇生術を施行し、これを記録する。
  - iv. 死亡判定を行うときは、複数医師（可能ならば警察医、監察医などの専門医を加える）で行う。
  - v. 黒傷病者の身体は、可能な限り丁寧に扱いかつ保全に努める。
- などを行う。

#### ①一次トリアージ（災害現場）

- ・START Plus（Simple Triage And Rapid Treatment Plus の略）を用いる。

- ・傷病者多数が発生した災害現場で、主に消防の救急救命士が実施することを想定している。

<判断基準>

i. 歩行可能か? 歩ける→<緑>→状態の悪化がないか絶えず観察  
(歩けない→下へ)

ii. 呼吸をしているか?

気道確保なしで十分な呼吸が出来る →<黄>

気道確保がなければ呼吸できない →<赤>

気道確保をしても、呼吸がない →<黒>

呼吸はあるが頻呼吸 (30回/分以上) →<赤>

(徐呼吸である→下へ)

iii. ショック症状はないか?

ショックの兆候がある→<赤>

ショックの兆候無し →<黄>

のみであり医療知識が乏しい人 (傷病名や病態が想定できない) でも素早く実施出来るが、欠点は、

i. 小規模の災害なら赤になる例でも、START法では黒の可能性

ii. 腹膜刺激症状やクラッシュ症候群などの病態を見逃す可能性がある。

これらは一次トリアージが詳細な状態観察とトリアージが継続される事を前提としているためであり、次の医療救護所含む医療機関前での二次トリアージが必要である。

②二次トリアージ (医療救護所前および医療機関前、搬送中)

平成8年3月に標準化された判断基準

- ・生理学的な異常 (生命に直結) を最優先する。

呼吸・循環・意識障害など。

- ・解剖学的な損傷の優先度 (部位と程度)

生命予後>機能予後>美容予後

を基本とし、

<黒 (Black Tag) カテゴリー0>

死亡もしくは救命に現況以上の救命資機材・人員を必要として、救命不可能なもの。

<赤 (Red Tag) カテゴリーI>

生命に関わる重篤な状態で、一刻も早い処置が必要であり、救命の可能性のあるもの。

<黄 (Yellow Tag) カテゴリーII>

今すぐに生命に関わる重篤な状態ではないが、早期に処置が必要なもの。

### <緑 (Green Tag) カテゴリーⅢ>

救急での搬送の必要がない軽症なもの。

\* 搬送や救命処置の優先順位は、Ⅰ→Ⅱ→Ⅲ→Ⅳとなる。

\* 災害医療関係者は、これにMIMMS (Major Incident Medical Management System) 2nd Triage を加えたトリアージを用いている。

### ③搬送トリアージ

一次トリアージ終了後の災害現場と、二次トリアージ終了後の医療機関（医療救護所を含む）では、主として赤および黄の被災者に対する救命処置が進められるが、そこで完結できない場合は、より高次の救命処置と入院が可能な施設への搬送が必要となる。搬送の優先順位は赤→黄であるが、それぞれ複数の赤患者および複数の黄患者に搬送の優先順位をつける搬送トリアージがまた必要となる。

#### <赤の搬送トリアージ>

- ・ 重症度：呼吸・循環が、より不安定な患者を優先
- ・ 緊急度：一刻も猶予のない患者を、少しは待てる患者より優先
- ・ 搬送効果：搬送後の高次処置で、より大きな効果が期待できる患者を優先（ただし、搬送に耐えられそうもない患者の優先度は低い）

#### <黄の搬送トリアージ>

- ・ 重症度：時間経過とともに、赤に変わる可能性のある患者を優先
- ・ 緊急度：半日待てる患者より、数時間しか待てない患者を優先

## 4. 保健所と保健センター（第12章資料編14参照）

地域保健法に基づく地域保健の拠点であるが、茨城県庁組織と市町村組織で目的や業務が異なる。茨城県においては、全ての保健所が県組織であり、保健センターは市町村組織である。

災害対策基本法により、市町村は災害対策本部を設置して住民への救援活動を行わねばならない。発災時、市町村の保健医療活動の拠点となるのは保健センターであるので、市郡医師会は、発災前から担当市町村（各保健センターをふくむ）との災害時活動協定を締結し、備蓄と訓練を始めとする準備が必要である。

①保健所（地域保健法 第三章第五条～第十七条）：県庁組織

茨城県においては、12カ所の保健所：

特定保健所：水戸、土浦、日立、潮来、筑西

一般保健所：大宮、鉾田、つくば、竜ヶ崎、水海道、古河、ひたちなか

が県機関として設置されており、災害時には県防災計画に基づき活動するが、主たる内容は、現地情報収集と県庁からの支援拠点としての活動である。

②保健センター（地域保健法 第四章第十八条）：市町村組織

市町村の保健医療の行政拠点であり、市郡医師会はここと緊密な連携を取る。なぜならば市郡医師会の災害時活動は市町村の要請によるものであり、本活動の最終責任は市町村にあるためである。

## 5. DMAT

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) とは、「災害急性期に活動できる、機動力のある、専門のトレーニングを受けた、医療チーム」である。1チームは、医師2名・看護師2名・ロジスティック1名で構成される。発災時には、数～数十チームが県内・外から災害現場あるいは災害拠点病院等に集結し、急性期災害医療を展開する。

- ・中規模災害→県内の周辺指定医療機関あるいは近隣県のDMATが出動
- ・大規模災害→近隣県を中心とした日本全国のDMATが出動（別図1）

別図1 DMAT(指定医療機関表) <県庁資料>

平成21年12月1日現在

医療機関名	電話番号	FAX番号	災害用携帯電話
筑波メディカルセンター病院	029-851-3511	029-858-2773	090-3479-3540
県立中央病院	0296-77-1121	0296-77-2886	090-2322-3102
総合病院取手協同病院	0297-74-5551	0297-74-2721	090-3479-3796
取手北相馬保健医療センター医師会病院	0297-78-6111	0297-78-6116	090-3479-3793
茨城西南医療センター病院	0280-87-8111	0280-86-7702	090-3479-0531
水戸済生会総合病院	029-254-5151	029-254-0502	090-2322-3844
独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	029-240-7711	029-240-7788	090-2323-1178
総合病院土浦協同病院	029-823-3111	029-823-1160	090-3479-1555

## 6. 災害拠点病院

災害拠点病院は、発災時の被災傷病者受け入れの中心的施設となる。直接来院患者や、現場・救護所等でトリアージを受けた赤・黄患者を再度トリアージして治療に当たる。（別図2）

別図2 災害拠点病院(位置図) <県庁資料>

平成22年2月1日現在

No	区分 医療圏	医療機関名
	基幹 全県	水戸赤十字病院
	地域 水戸	茨城県立中央病院
	地域 常陸太田・ ひたちなか	(株)日立製作所水戸総合病院
	地域 日立	(株)日立製作所日立総合病院
	地域 鹿行	なめがた地域総合病院 鹿島労災病院
	地域 土浦	総合病院土浦協同病院
	地域 つくば	筑波メディカルセンター病院
	地域 取手・竜ヶ崎	総合病院取手協同病院
	地域 筑西・下妻	県西総合病院
	地域 古河・坂東	古河赤十字病院



## 第4章 医師会の責務と役割

### 1. 市郡医師会

被災地内市郡医師会は、担当市町村地域における発災直後から復旧・復興期における医療提供を行う。

被災地外市郡医師会は、県医師会の要請に応じて医療救護班を派遣する。

### 2. 県医師会

発災直後、被災地外市郡医師会に要請して派遣された医療救護班を、県医師会医療救護班に編制し、県災害対策本部の指示に基づき派遣する。

急性期終了後も被災地内市郡医師会を支援するため、人的、物的支援を行うとともに、県庁へ被災地医療体制復旧のための支援要請を行う。

## 第5章 初期行動

### 1. 被災市郡医師会

発災直後に、医療を提供できるのは、被災地の医療体制のみである。

フェーズ0：被災住民同士の応急手当

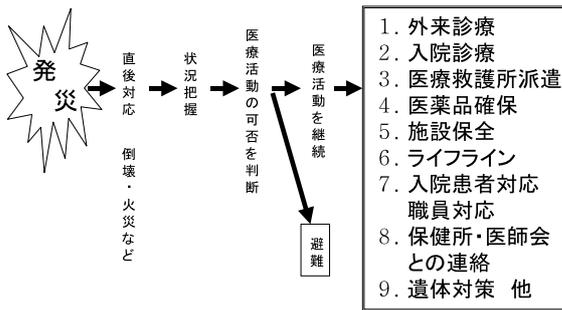
フェーズ1：被災地内医療機関による医療活動

フェーズ2：被災地外からの医療救護班の来援

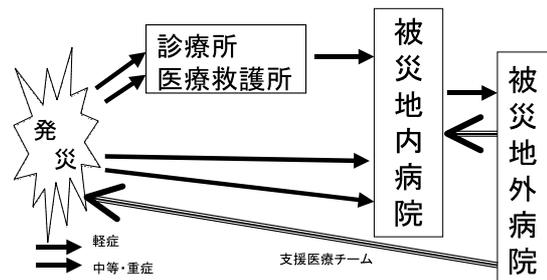
被災市郡医師会は、会員および職員、施設内の患者の安全を確保した後、直ちに地元市町村との協定に基づく災害医療活動を開始しなければならない。この協定が未締結でも、市町村の策定した災害地域防災計画にある地方指定公共機関として活動を行う責務（災害対策基本法）があるとともに、医師法第19条「医師の応召義務」に該当する活動である。

発災から被災地外からの医療支援開始までは、被災地市郡医師会の診療所、病院のみが、平時と異なる困難な状況下で緊急災害医療を行わねばならないが、この時期の医療は「予防でき得る死亡率（PDR）の減少」と「傷病治癒後の社会復帰率の向上」を得るのに重要である。これは被災地内で全ての医療行為を行うものでなく、被災地外への速やかな搬送も含まれる。（図3）

図3 被災地内医療施設  
(発災からの流れ)



医療活動の態勢



①地元市町村からの活動要請

市郡医師会長は、市町村長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市町村長からの要請を待つ時間的猶予がないと認めるとき又は災害発生を知ったときは、市郡医師会内に市郡医師会災害対策本部を設置し、ただちに次記②の災害医療活動を開始する。

②医療救護所または自院での活動

市郡医師会災害対策本部は、発災し機能低下または停止した無床診療所の医師会員を「市郡医師会医療班」として編制し、以下の医療活動を行う。

A. 市町村が設置する「医療救護所」でのトリアージを含む医療活動

- i. 開設手順（ゾーン分けと流れ）
  - a. 動線の確保（人と車両の進入・退出路の確保）
  - b. トリアージポスト（赤・黄・緑・黒・搬送待機）の配置
  - c. 電源・水・燃料等の確保
  - d. 通信手段の確保
  - e. 医療器具、医薬品、衛生資材の展開
  - f. 医療廃棄物収集場所の確保
  - g. 地元住民の協力（事前に協定を結ぶ）
  - h. スタッフの休憩スペースの確保
  - i. その他
- ii. 二次トリアージ（前出 第3章3. ②）
- iii. 応急処置
- iv. 医療記録（医師記録、看護記録、服薬記録等）
- v. 医薬品および衛生資材の補給
- vi. スタッフの安全管理と健康管理
- vii. 医療産業廃棄物の扱い

※残存無床医療機関が、医療活動を継続するときは安全確保に留意し、医薬品、衛生資材が尽きたときは「医療救護所」へ参集する。

ただし入院患者を有する医療機関は、市町村災害対策本部に医薬品、衛生資材の供給を求め入院医療を継続する。

※被災地内医療施設は、災害時の医療についてカルテを作成し、使用した医薬品、医療資器材等を記録することにより、市町村等へその費用弁済を請求することが出来る。

#### B. 「避難所」を巡回する医療活動

「市町村保健センター」と協議して行う。支援医療救護班もこれに加わる人が多い。

#### C. 「被災地内病院」に参集しての医療活動

被災地内病院には、軽症から重症までの傷病者が受診するため、医師会員が当該病院に赴き医療活動を行うことは有用である。このためには市郡医師会との事前の協定締結による身分保障や参加医師を加えた訓練が必要である。また重症患者への対応を優先する観点から、多くの軽症患者を「医療救護所」や「残存医療施設」で対応する体制を発災前から作り上げ、市町村が住民に周知し理解を得ておく必要がある。

※「災害現場」での医療活動は、推奨できない。被災地内の限られた医療資源は、最もニーズが高い医療救護所を含む医療機関での活動が優先されるべきである。またDMATのような装備と訓練を受け、消防との連携が十分に可能であることが必要な状況が多いためである。ただし、その必要性が生じた場合は、市町村災害対策本部長（首長）からの出動要請があり、消防機関主導下で十分な安全確保が保障され、かつ市郡医師会対策本部長（医師会長）が出動指示を行った場合に限り、災害現場への出動が可能である。この場合は、発災前に締結する市町村と市郡医師会との協定において、これを明記する必要がある。また逆に「災害現場への出動を行わない」と協定に明記する選択も市郡医師会にある。

#### ③支援要請

- i. 地元市町村へ：被災地域市町村災害対策本部へ医療支援要請を行う。
- ii. 県医師会へ：県医師会災害対策本部へ支援要請を行う。

#### ④地元保健センターとの連携

市郡医師会災害対策本部は「市町村保健センター」「市町村災害対策本部」と連携して、地域災害医療活動を行う。

#### ⑤支援医療チームとの連携

市郡医師会災害対策本部は、以下の被災地外からの支援医療チームと連携して災害医療活動を行う。

- i. 県医師会医療救護班（←被災地外市郡医師会）
- ii. DMAT（概ね発災後48時間の災害急性期のみ）
- iii. 日本赤十字社

## ⑥遺体の安置・検案場所への搬送

### ⑦遺体検案

⑥⑦ともに県庁厚生総務課を通じ、県庁危機管理室および茨城県警察本部との協議を進めているが、「21世紀の災害医療体制 災害に備える医療のあり方（監修/厚生省健康政策局指導課（当時）」の「E 災害時における死体検案のあり方」を基本とする。

#### 「E 災害時における死体検案のあり方」

災害時には、多数の人が死亡する事態も予想される。災害による死亡は異状死であるので、警察署に届け出て司法警察員の立会のもとに医師による死体検案が行われる必要がある。阪神・淡路大震災の際には、既に死亡した人が医療施設に運ばれ臨床医が死体検案を行ったり、他地域からの応援により検案体制が立ち上がるまでの間に一般の臨床医に検案要請がなされた例がかなりあったとみられている。しかし、臨床医は本来負傷者等生存者の救援にあたるのが最優先されるべきであり、また災害死体の場合身元確認、死因の決定、死亡時間の推定等に法医学的な判断が要求されることから、検案の実施は大きな負担となったものと考えられる。一方、災害規模の把握という観点に立てば、死亡者に関する情報が一元化される必要がある。

このため発災後可能な限り速やかに、法医学の修練を積んだ医師が専断的に確保され、これらの者が一本化されて検案業務を行うことができるような体制を平素から構築しておくことが求められる。

そこで、都道府県は防災計画作成にあたって、死亡者の死体検案体制の構築の重要性について十分認識したうえで、死体検案業務の指揮命令系統と、検案体制を定めておく必要がある。さらに、指揮命令系統については、当該地域の警察本部と監察医または大学法医学教室教授とが連絡を取り、どのような検案体制を組むかを決定することとし、他地域への応援要請についても一本化できるよう準備しておく必要がある。また衛生主管部局と警察本部との連携にも配慮しなければならない。一方、死体検案体制については、地域の実情に合わせ、災害規模別に、死体の運搬・安置、法医学の修練を積んだ医師の動員等について定めておく必要がある。

なお、発災直後には法医学の修練を積んでいない一般の臨床医が死体検案を行う事態も想定されるため、同様に一般臨床医に対する災害医療に関する研修充実の一環として死体検案についてのマニュアルを作成しておくことが望ましい。また法医学の修練を積んだ医師の全国的な応援体制のあり方についてもさらに検討しておく必要がある。

## 2. 県医師会の活動

### ①県医師会災害対策本部

#### i) 設置

##### A. 自動設置

- ア. 県内震度が6弱以上を記録した場合
- イ. 茨城県に「大津波」の津波警報が発表された場合
- ウ. 茨城県に「警戒宣言」が発令された場合

##### B. 茨城県に県災害対策本部が設置された場合

- ア. 地震により相当程度の局地的災害が発生した場合
- イ. 「津波」の津波警報が発表された場合
- ウ. 風水害等により大規模な災害が発生するおそれがある場合等であって知事が必要と認めた時
- エ. その他（大規模な火災や爆発、大規模な交通機関事故等）

#### ii) 被害状況および救援活動の情報収集

- ア. 県対策本部、関係諸機関、メディア等からの情報入手
- イ. 被災市郡医師会からの情報入手
- ウ. 調査班の派遣

#### iii) 現地対策本部の設置

- ア. 要員の派遣
- イ. 設置箇所の選定

#### iv) 市郡医師会との連携および支援体制

#### v) 医療救護班の派遣

- ア. 被災地外市郡医師会の医療救護班への待機または出動の要請
- イ. 県医医療ボランティアへの待機または出動の要請
- ウ. 対策本部員と前記ア. イ. による県医師会医療救護班を編制
- エ. 県保健福祉部からの要請により派遣

#### vi) 医薬品、医療資器材等の確保

- ア. 県薬剤師会
- イ. 茨城県医薬品卸業組合
- ウ. 県庁、国からの支援

#### vii) 関係機関との連絡調整

- ア. 県対策本部
- イ. 県庁保健福祉部
  - a. 厚生総務課（災害医療担当）
  - b. 医療対策課（県災害拠点病院・県DMAT担当）
- ウ. 県庁生活環境部消防防災課

- エ. 県内外DMAT（本来の所管は茨城県庁保健福祉部）
- オ. 日本赤十字社茨城県支部
- カ. 茨城県警本部
- キ. 自衛隊
- ク. 県社会福祉協議会
- ケ. その他
- viii) 医療ボランティア受入れの登録窓口を設置（県庁保健福祉部に紹介）
- ix) 日本医師会へ被災状況等の報告
- x) 関東甲信越ブロック医師会へ情報提供

## ②県医師会現地災害対策本部

### i) 設置

- ア. 県医師会災害対策本部長が設置を決定する。
- イ. 設置箇所は以下のいずれかとする。
  - a. 被災市郡医師会の災害対策本部
  - b. 被災地の市町村保健センター
  - c. 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）
  - d. 被災地での現地対策本部活動が適切に行われる箇所

### ii) 構成

- ア. 現地対策本部長は、県医師会の災害を担当する委員会担当理事
- イ. 現地副本部長は、県医師会の災害を担当する委員会委員長および被災地域担当医師会長
- ウ. その他、本部長が必要と認めた県医師会員
- エ. 対策本部事務局から派遣の事務局員

### iii) 業務

- ア. 医療状況をふくむ被災情報の把握
- イ. 被災市郡医師会との連携および支援
- ウ. 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）
- エ. 派遣された県医師会医療班の運用と支援
- オ. 被災地内の関係機関との連絡調整（市町村対策本部、市町村保健センター、DMAT、災害拠点病院、消防本部、市町村社会福祉協議会、県警、自衛隊等）
- カ. 対策本部への連絡報告
- キ. 現地対策本部の運営に必要な措置
- ク. 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

#### iv) 解散

県医師会災害対策本部長は、現地対策本部の業務が終了したと判断したときは解散を決定する。

- \* 設置決定から業務開始まで速やかな展開が求められるが、安全の確保を最優先する。
- \* 被災市郡医師会と県医師会医療救護班による医療救護活動を支援すると共に、被災市郡医師会員の人的ならびに医療施設の被害状況の把握に努める。これは復旧、復興時における公的支援のデータとなる。

### ③被災地外市郡医師会

県医師会から医療救護班派遣の要請を受けた被災地外の市郡医師会は、直ちに医療救護班を編制すると共に、県医師会災害対策本部に派遣者名簿を提出する。

- \* 県医師会災害対策本部は、市郡医師会から医療救護班の名簿の提出を受けて、これを県医師会医療救護班として編制し、県庁災害対策本部の要請に基づき被災地に派遣する。

## 第6章 復旧・復興期行動

### 1. 県医師会災害対策本部

急性期終了後、地域医療の復旧期に移行し復興完了まで、被災地内市郡医師会を支援するため、人的および物的支援を行うとともに、県庁への支援要請を行う。

### 2. 被災地市郡医師会

急性期終了後、地域医療の復旧期に移行し復興完了まで、県医師会より人的および物的支援を受けつつ、市町村と連携した活動を行う。

## 第7章 事前準備活動

### 1. 県医師会

- ア. 県庁関係各課と災害について連携する。
- イ. 県庁との災害関連協定を必要に応じ改訂する。
- ウ. 市郡医師会と共に、県総合防災訓練に参加する。
- エ. 市郡医師会からの医療救護班事前登録を行う。
- オ. 市郡医師会からの医療救護班への研修、訓練を行う。
- カ. 災害時活動マニュアルを適宜改訂する。
- キ. その他、災害対策に必要な措置を行う。

### 2. 市郡医師会

- ア. 担当地域市町村との災害時協定を締結する。
- イ. 市町村による担当地域内の医療救護所の確定と、医薬品および衛生資材等の備蓄に協力して、確立せしめる。
- ウ. 担当地域市町村の防災訓練に参加する。
- エ. あらかじめ医療救護班を編制する。
- オ. 市郡医師会の医療救護班は、県医師会による研修、訓練を受ける
- カ. 災害時活動マニュアルを作成し、適宜改訂する。
- キ. その他、災害対策に必要な措置を行う。

## 第8章 心的外傷

- イ. 県庁厚生総務課を通じ、県庁保健福祉部医療対策課をはじめ関係各所との協議を進めているが、「21世紀の災害医療体制 災害に備える医療のあり方（監修/厚生省健康政策局指導課（当時）」の「D 災害時におけるメンタルヘルスのあり方」を基本とする。
- ロ. 中越地震において、学童、生徒などの心理保健の観点から学校保健関係者も参加が始まった。これらとの連携も必要と考えられている。
- ハ. 阪神淡路大震災では、地元の言葉（方言）や習慣を共有出来る精神神経科や心療内科の医療スタッフの重要性が明らかになった。災害医療において地元医療機関が主軸であることの証左である。

### 「D 災害時におけるメンタルヘルスのあり方」

災害時においては身体に対する医療が注目されるが、精神科医療も同様に重要であることは当然である。精神機能や精神状態は身体の損傷とは異なり、目には見えにくいいため、一般の理解を得にくいという性質をもつので、特別の配慮が必要である。精神科医療は災害後の時間の経過に伴い、内容が異なってくる。災害発生後間もない期間においては、ストレスや服薬の中断による精神疾患の憎悪が中心となるが、中長期的には、PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策やメンタルヘルス対策が重要となってくる。震災時の精神科の救急医療に関しては、身体医療と連携を保ちつつ、精神科救急医療システムを活用するのが適当である。これらの精神保健施策に関しては、地域の技術的な中核機関として設置されている精神保健福祉センターが、その機能を発揮することが期待される。また、地域の医療機関と連携するために、精神病院協会や精神神経科診療所協会との連絡を密にすることが必要である。

## 第9章 透析医療の確保<県庁資料>

### ■災害時、特に留意すべき医療対策

災害時においては、透析療法、酸素療法、人工呼吸療法、経管栄養療法、経静脈栄養療法等を受けている患者及び周産期医療を必要とする患者など、医療の中断が生命に影響する患者の対応について、特に留意することが必要である。

#### (1) 透析療法

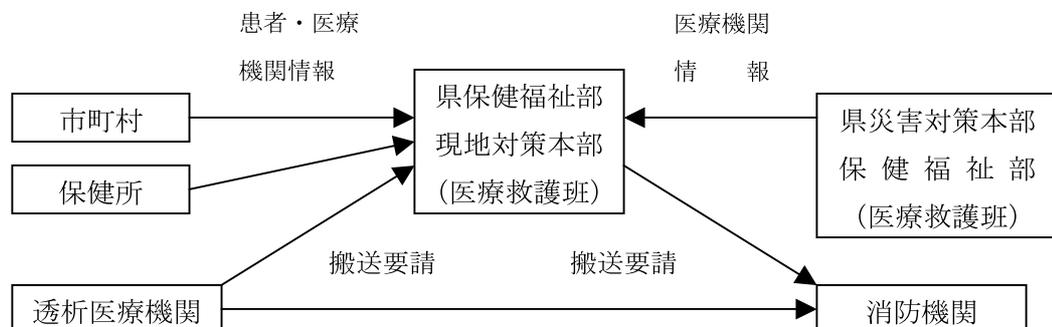
##### ①被災地内透析患者及び透析医療施設の把握等

- ・ 県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）は、慢性的患者に対し、災害時においても透析医療を継続して提供する必要があるほか、\*クラッシュ・シンドロームによる急性患者に対して提供する必要があることから、保健所及び市町村と協力して、被災地内の透析患者の受療状況及び透析医療機関の稼働状況等の情報を把握し、県災害対策本部保健福祉部（医療救護班）に報告する。
- ・ 県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）は、透析療法のために必要となる透析液については医薬品供給ルートを通じて透析医療機関に、水等について県災害対策本部を通じて水道事業者へ供給依頼する。

##### ②後方医療機関への搬送

- ・ 県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）は、被災地域の透析医療機関の機能停止又は不足の状況の場合、県災害対策本部保健福祉部（医療救護班）を通じて、透析医療機関の情報収集に努める。
- ・ 被災地内透析医療機関の管理者は、患者の搬送が必要な場合、消防機関又は県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）に対して搬送を要請する。
- ・ 県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）は消防機関に患者の搬送を依頼する。

(図)



※クラッシュ・シンドローム（挫滅症候群、圧挫症候群）

〔地震、水害、交通事項等により、筋組織が圧潰又は挫滅し、発熱、筋肉痛、嘔吐をきたし、四肢機能障害や腎機能障害となる症候群をいう。〕

## 第10章 在宅患者対策（酸素治療、持続点滴等）の確保<県庁資料>

### （2）人工呼吸療法、酸素療法、経静脈栄養療法、経管栄養療法等

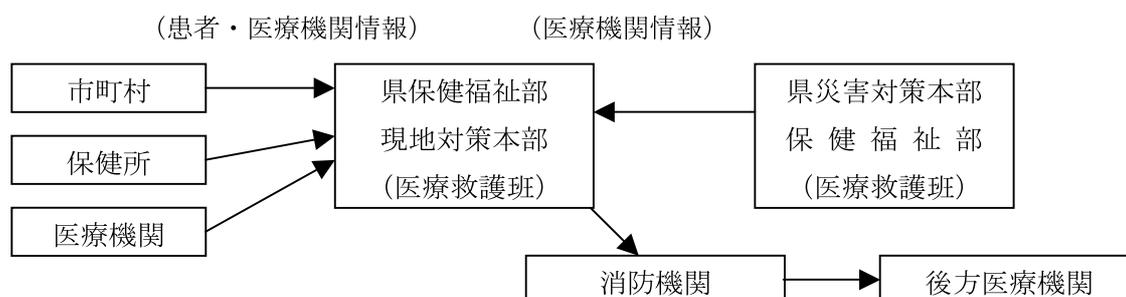
#### ① 被災地内在宅患者等の確認等

- ・ 県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）は、市町村、保健所、医療機関、訪問看護ステーション等と協力して被災地内の在宅患者等の被災状況を確認し、県災害対策本部保健福祉部（医療救護班）に報告する。
- ・ 県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）は、必要に応じ、在宅の患者のための人工呼吸機用酸素、経静脈栄養剤、経管栄養剤等の供給について、関係医療機関、関係団体に供給依頼するとともに、調剤・医薬品管理業務のため、必要に応じて県薬剤師会へ薬剤師の派遣を依頼する。

#### ② 後方医療機関への搬送

- ・ 県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）は、被災地域の医療機関の機能停止又は不足の状況の場合、県災害対策本部保健福祉部（医療救護班）を通じて、医療機関等の情報収集に努める。
- ・ 被災地域内医療機関の管理者は、患者の搬送が必要な場合、消防機関又は県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）に対して搬送を要請する。
- ・ 県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）は、医療機関に対して協力依頼するとともに、消防機関に患者の搬送を依頼する。

#### （図）



## 第 11 章 周産期医療の確保<県庁資料>

### (3) 周産期医療

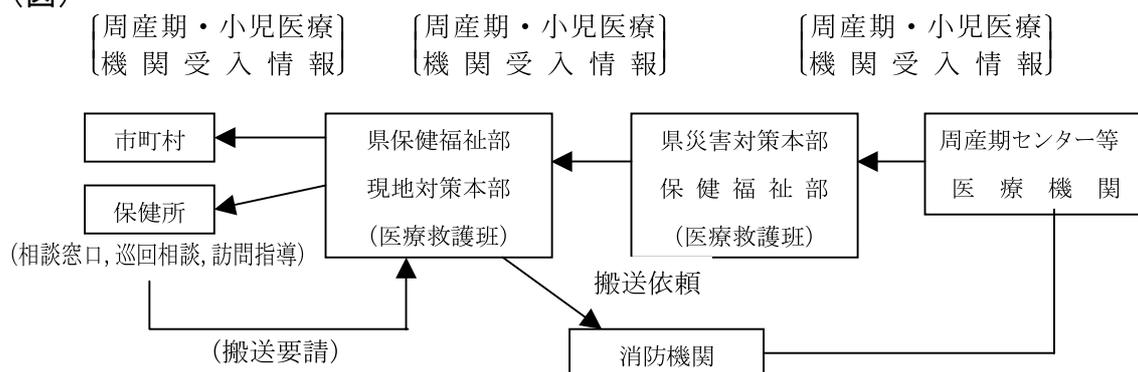
#### ① 受入情報の提供

- ・ 県保健福祉部現地对策本部（医療救護班）は、県災害対策本部保健福祉部（医療救護班）を通じ、救急医療情報コントロールセンター及び総合周産期母子医療センター等から周産期医療機関及び小児医療機関の受入状況を把握し、市町村及び保健所に通知する。

#### ② 巡回指導及び搬送

- ・ 保健所及び市町村の保健師は、被災地の小児慢性疾患児及び妊婦の巡回相談や訪問指導を実施し、必要に応じて消防機関又は県保健福祉部現地对策本部（医療救護班）に緊急移送を要請する。
- ・ 県保健福祉部現地对策本部（医療救護班）は、周産期医療機関等と調整のうえ消防機関に患者の搬送を依頼する。

#### (図)



#### (総合周産期母子医療センター等)

施設名称	事業主体	電話番号
水戸済生会総合病院	(社)恩賜財団済生会支部茨城県済生会	029-254-5151
茨城県立こども病院	茨城県	029-254-1151
総合病院土浦協同病院	茨城県厚生農業協同組合連合会	029-823-3111
国立大学法人筑波大学附属病院	国立大学法人筑波大学	029-853-3900
(株)日立製作所日立総合病院	(株)日立製作所	0294-23-1111

## 第 12 章 資料編

### 1. トリアージ・タグ



一枚目：現場用

トリアージ実施者が保管

二枚目：搬送機関用

搬送者が保管

三枚目：収容医療機関用

黒：優先度 0（死亡）

赤：優先度（重症）

黄：優先度（中等症）

緑：優先度（軽症）

表

【 記載事項 】

裏

No.		氏名 (Name)		年齢 (Age) / 性別 (Sex)	
住所 (Address)		電話番号 (Phone)			
トリアージ実施月日・時刻			トリアージ実施者氏名		
月	日	AM	時	分	
搬送機関名			収容医療機関名		
トリアージ実施場所			トリアージ実施機関		
送附内容			処置内容		
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
傷病名			処置内容		
トリアージ区分					

特記事項

受傷箇所

No. 氏名 年齢 性別

住所 電話番号

トリアージ実施月日・時刻

トリアージ実施者氏名

トリアージ実施場所・機関

症状・傷病名・処置内容

トリアージ区分： をつけ、モギリ部分を切り取る

受傷部位を図示

特記事項：搬送、治療上

留意すべきことなど

【記載上の注意】

●迅速に！

●修正は二重線

●黒ボールペン使用

\*油性で！水性は水分で滲むため不可。

\*青ボールペンは、2および3枚目に筆圧でカーボンコピーされた内容（青字）との区別が付かないため不可。

●再トリアージの時は、

①重症化を認めた場合：記載内容（傷病内容、再トリアージの時刻と場所、トリアージ実施者名、治療内容等）を修正し、色帯をちぎる（タグを短くする）。

②軽症化を認めた場合：前のタグ全体に大きく×を付け、新たなタグに記載し患者につける（前のタグは外さない）。

【タグをつける部位】

●よく見えるところ。

●直接、身体につける。

●受傷部位は避ける。

部位の順序は、①右手首→②左手首→③右足首→④左足首→⑤首

2. 脳死判定基準

①自発呼吸なし	②脳幹反射なし	③瞳孔散大・固定
④平坦脳波	⑤深昏睡（GCS 3点）	

上記①～⑥すべて満たし、6時間後も同様

### 3. 意識障害の評価 (GCSとJCS)

#### Glasgow Coma Scale

開眼	自発開眼	4
	呼びかけ開眼	3
	痛み開眼	2
	開眼せず	1
言語	正常会話	5
	混乱会話	4
	不適切な言葉	3
	音	2
	発語なし	1
運動	指示に従う	6
	痛む部位に手、はらいのけ	5
	逃避	4
	異常屈曲	3
	異常伸展	2
	動かさず	1

合計 8 点以下→昏睡

#### Japan Coma Scale

I 覚醒	
1	はっきりしない
2	見当識障害
3	名前がわからない
II 刺激で覚醒	
10	呼びかけ開眼
20	刺激で開眼
30	痛み刺激で開眼
III 覚醒しない	
100	はらいのけ
200	体動、顔しかめ
300	反応なし
30 以上→昏睡	

4. 災害時カルテ例<県庁資料>

カルテ例(特定非営利活動法人 日本医療救援機構作成)

(表面)

(トリアージタグ No

)

救護所		ID No.	Date / /		
氏名 フリガナ		生年月日 M T S H 年 月 日	年齢	性別 才 男 女	
住所 :		電話			
現居住 : 自宅 ( ) 避難所 < 屋内 テント > その他(					
既往歴 無 有		アレルギー 無 有			
現在治療中の疾患		治療機関 所在地	現在の服薬		
主訴・症状		現病歴			
身体所見		搬入・転送元		搬送機関	
		身長	cm	体重	Kg
		血圧	/ mmHg	脈拍	/分
		体温	°C	呼吸	/分
					治療・処置
診断名		処方			
診断医氏名	診断医所属機関	薬剤師サイン			
転送・紹介先	搬送機関	コメント			
		施行者サイン			



5. 災害時処方せん例<県庁資料>

災害時処方せん例（社団法人 茨城県薬剤師会作成）

患者氏名		救護所名 重症・中等症・軽症 その他（ ）	
明・大・昭・平 年 月 日生（男・女）		医師名	
交付年月日	平成 年 月 日		
処方	処方1 アドフィード（6枚/袋） 1袋	処方4（体重10kg） ケフラル細粒小児用 100mg 3g 分3毎食後 3日分	
	処方2 ロキソニン錠 3錠 セルベックスカプセル 3カプセル 分3毎食後 3日分	処方5（体重20kg） ケフラル細粒小児用 100mg 6g 分3毎食後 3日分	
	処方3 ケフラルカプセル 3カプセル ロキソニン錠 3錠 セルベックスカプセル 3カプセル 分3毎食後 3日分	処方6 デパス錠 1mg 3錠 分3毎食後 3日分	
	その他の処方	処方7 アンヒバ坐剤（100mg） 5個 熱のあるときに1回1個使用	
	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>を付けた処方を調剤してください。</li> <li>記載銘柄の医薬品がない場合は、同種同効薬を調剤してください。</li> </ul>	
調剤済年月日	平成 年 月 日	薬剤師名	

## 1 . 災害時処方せん例記載上の留意点

- ・ 医師が処方せんを発行する場合は，下記の事項を記載する。

「患者」欄には，患者の氏名，性別，生年月日を記載する。氏名以外は分かる範囲で記載。

「救護所」欄は，該当する救護所に をつける。

「医師名」欄には，処方した医師が署名する。

「処方」欄は，必要な処方番号に をつける。処方番号以外の薬剤を処方する場合は「その他の処方」欄に記載する。

「備考」欄には，調剤する上で注意すべき事項があれば記載する。

- ・ 薬剤師が処方せんを調剤した場合は，下記の事項を記載する。

「調剤済年月日」欄には，調剤した年月日を記載する。

「薬剤師名」欄には，調剤した薬剤師が署名する。

疑義照会を行った場合は，「備考」欄にその内容を記載する。

## 2 . 調剤上の留意点

処方せんを受付けた場合は，記載事項を確認し不備を訂正する。患者の性別や生年月日，処方せん発効日などの記載漏れは，患者のトリアージタグにより確認し，記載する。ただし，「医師の署名」もしくは「処方」欄の記載がない場合は，調剤を行わず，患者を救護所に戻す。

「処方」欄に記載された処方番号に応じた医薬品を調剤する。なお，記載された医薬品がない場合は，トリアージタグに記載された症状や傷病名，傷病箇所等の情報を参考に同種同効の医薬品を調剤する。同種同効の医薬品を調剤したときは，「その他の処方」欄に調剤した医薬品を記載し，署名または押印する。

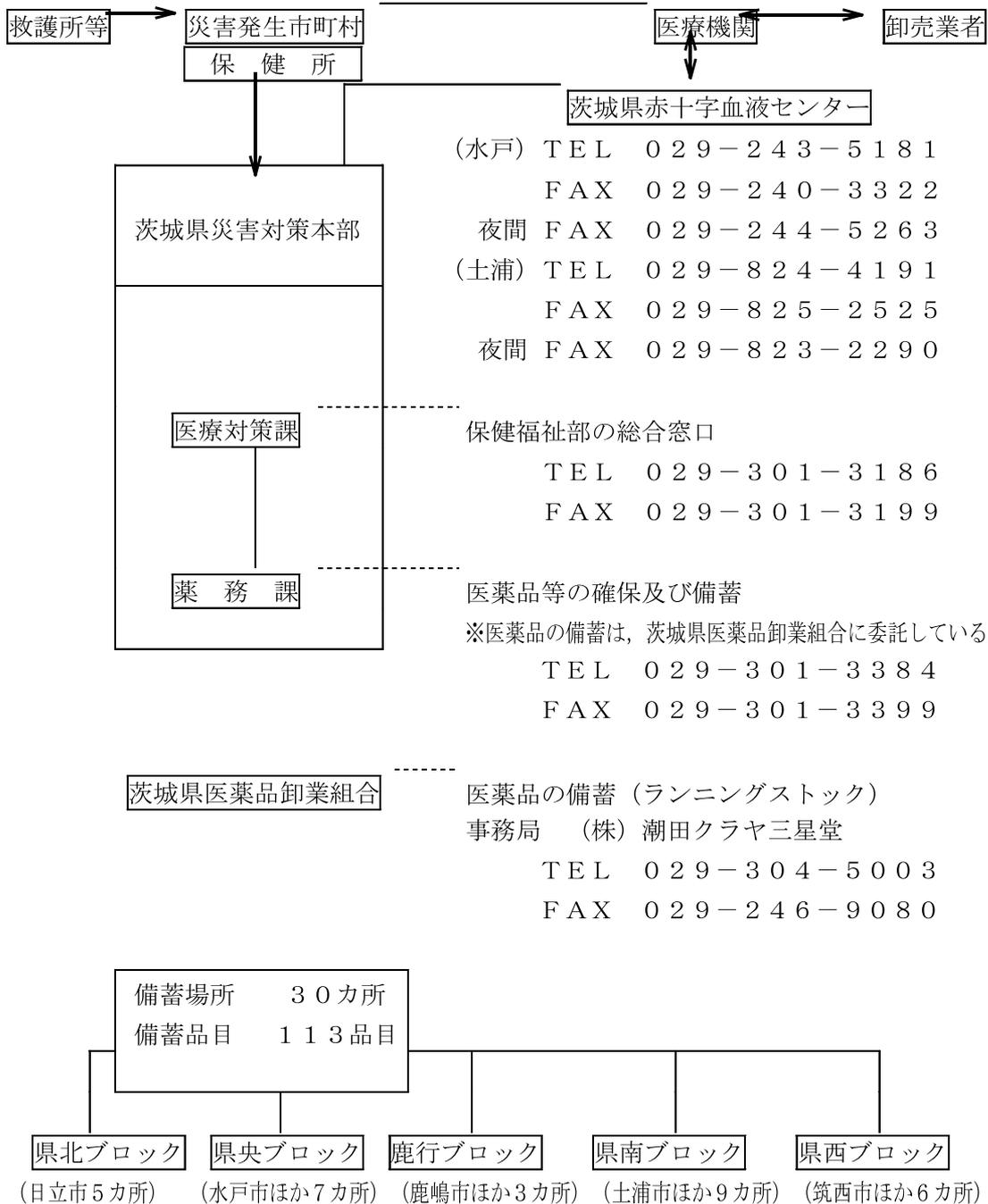
なお，同種同効の医薬品がない場合は処方せん発行医に照会を行い，指示を受けた後に調剤する。

なるべく早く服用したほうがよい例が多いので，水を用意しておき，その場で服用させる。また，シップ薬の貼付や軟膏の塗布などを自分で行うことができない場合は，介助する。

軽症と診断された患者でも容態が急変することがあるので，観察を怠らず，容態が急変した場合は，急いで処方医のいる救護所へ搬送する。

6. 県緊急備蓄医薬品配送フローチャート<県庁資料>

緊急備蓄医薬品配送フローチャート



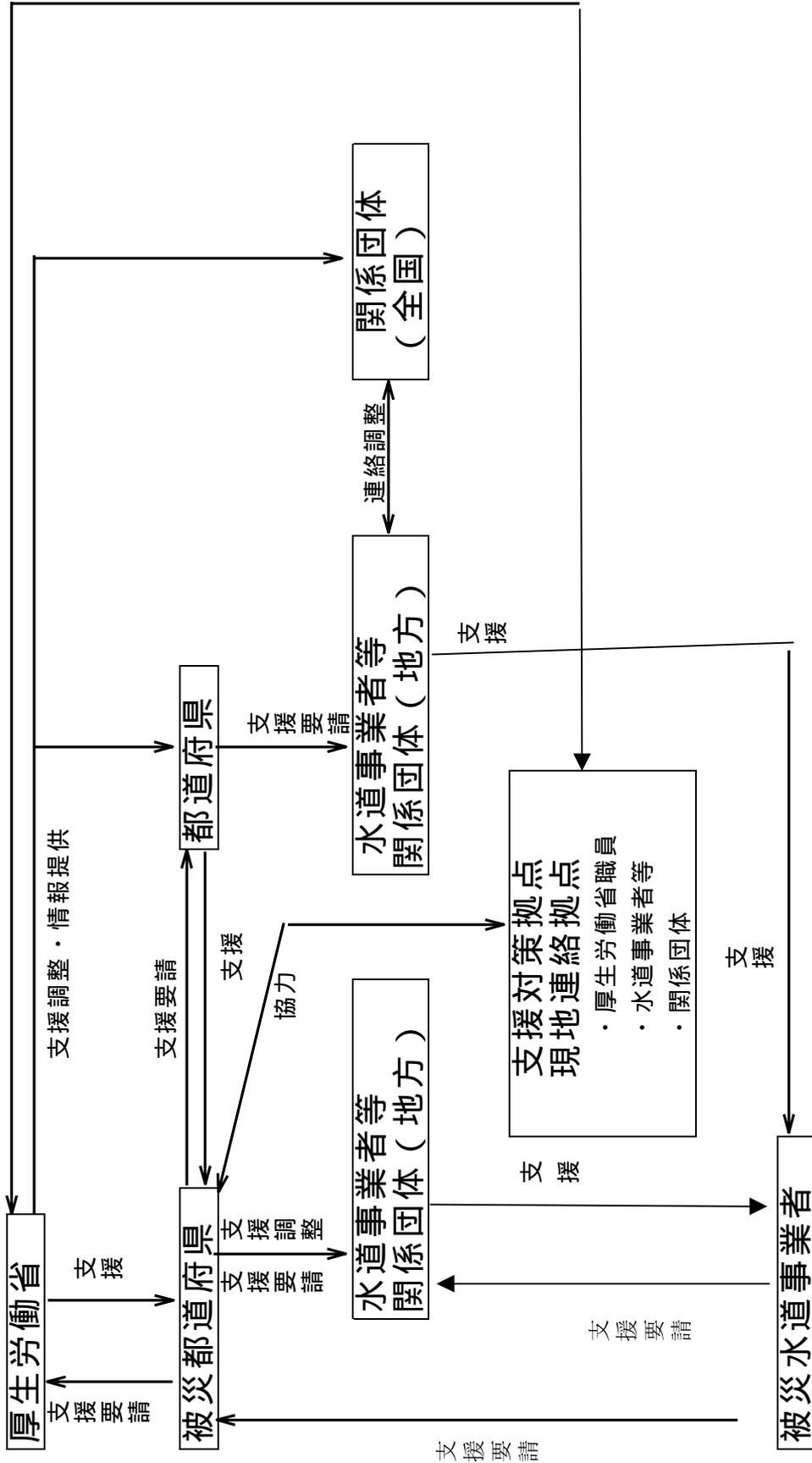
7. 県緊急備蓄医薬品備蓄場所一覧<県庁資料>

番号	ブロック	備蓄場所名称	備蓄場所所在地	電話
1	県北	潮田三国堂薬品(株)日立支店	日立市滑川町 2-3-30	0294(22)2180
2		(株)アスカム日立営業所	日立市田尻町 3-1-2	0294(42)1885
3		福神(株)日立営業所	日立市留町字前川 1270-59	0294(53)3221
4		山口東邦(株)日立営業所	日立市東金沢町 1-10-17	0294(36)7150
5		(株)スズケン日立支店	日立市日高町 1-6-16	0294(42)8001
6	県央	潮田三国堂薬品(株)内原物流センター	水戸市杉崎 1586	029(259)6522
7		岩淵薬品(株)水戸営業所	水戸市吉沢町 166-2	029(247)4692
8		潮田三国堂薬品(株)水戸第二支店	水戸市大塚町 1852-4	029(251)5151
9		(株)アスカム水戸物流センター	水戸市笠原町 600-68	029(241)8990
10		福神(株)水戸営業所	水戸市千波町字久保 461	029(243)2911
11		山口東邦(株)水戸営業所	水戸市石川 2-4063-1	029(251)3311
12		(株)スズケン水戸支店	水戸市見川町 2131-115	029(244)1641
13	鹿行	(株)アスカム鹿島営業所	鹿嶋市大字宮中 5257-10	0299(83)5211
14		潮田三国堂薬品(株)鹿島支店	鹿島郡神栖町堀割 1-1-6	0299(93)8511
15		山口東邦(株)鹿島営業所	潮来市新宮南 1516-4	0299(66)0753
16	県南	岩淵薬品(株)土浦営業所	土浦市大字中字五十塚 1321	029(841)0441
17		(株)スズケン土浦支店	土浦市大字永国 632-3	029(823)8511
18		潮田三国堂薬品(株)土浦支店	土浦市真鍋 6-29-56	029(821)9051
19		山口東邦(株)	土浦市真鍋 2-2-27	029(822)0821
20		(株)アスカムつくば第1営業所	土浦市卸町 2-4-12	029(843)1551
21		潮田三国堂薬品(株)取手支店	取手市野々井字前原 133-1	0297(78)5561
22		潮田三国堂薬品(株)つくば支店	つくば市西大井 1694-4	029(871)1210
23		福神(株)取手営業所	取手市戸頭 4-1-12	0297(78)3661
24		(株)スズケンつくば支店	土浦市卸町 2-7-13	029(842)2121
25		福神(株)土浦営業所	土浦市中字中道 834-3	029(841)2920
26	県西	山口東邦(株)下館営業所	筑西市二木成 1243	0296(25)2524
27		(株)スズケン下館支店	筑西市茂田 1703-3	0296(22)3111
28		福神(株)下館営業所	筑西市市野辺 132-5	0296(24)5911
29		(株)アスカム下館営業所	筑西市布川 1203-1	0296(28)2655
30		潮田三国堂薬品(株)下館支店	筑西市向川澄 57	0296(57)3131
31		潮田三国堂薬品(株)古河支店	古河市坂間字北山 253	0280(48)2930

8. 水道に係る災害応急対策の連携体制〈県庁資料〉

情報交換・連絡

水道に係る災害応急対策の連携体制





10. 関係機関別要請窓口＜県庁資料＞

関係機関別要請窓口

要 請 機 関	要 請 窓 口	電 話 番 号 等
日本赤十字社 茨城県支部	事業推進課 (水戸市小吹町 2551)	TEL : 029-241-4516 FAX : 029-241-4714 E-Mail : kawakami@jrcci.jp 防災無線 : 855-409 防災FAX : 855-300
茨城県医師会	茨城県医師会事務局 (水戸市笠原町 489)	TEL : 029-241-8446 FAX : 029-243-5071 E-Mail : office@ibaraki.med.or.jp
茨城県歯科医師会	茨城県歯科医師会事務局 (水戸市見和 2-292)	TEL : 029-252-2561 FAX : 029-253-1075 E-Mail : office@ibasikai.or.jp
茨城県薬剤師会	茨城県薬剤師会事務局 (水戸市緑町 3-5-35)	TEL : 029-225-9393 FAX : 029-227-2824 E-Mail : yaku@ipa.or.jp
茨城県看護協会	茨城県看護協会事務局 (水戸市緑町 3-5-35)	TEL : 029-221-6900 FAX : 029-226-0493 E-Mail : ibakango@olive.ocn.ne.jp
国立病院機構	水戸医療センター管理課 (東茨城郡茨城町桜の郷 890)	TEL : 029-240-7711 FAX : 029-240-7788 防災無線 : 870 E-Mail : web-mito-mc@mn.hosp.go.jp
	霞ヶ浦医療センター管理課 (土浦市下高津 2-7-14)	TEL : 029-826-8159 FAX : 029-824-0494 E-Mail : 3102sy01@nho.hosp.go.jp
	茨城東病院管理課 (那珂郡東海村大字照沼 825)	TEL : 029-282-1151 FAX : 029-282-7156 E-Mail : 3201sy01@seiransou.hosp.go.jp
筑波大学附属病院	総務課 (つくば市天久保 2-1-1)	TEL : 029-853-3900 FAX : 029-853-3904 E-Mail : hsp.somuka@sec.tsukuba.ac.jp
茨城県厚生農業協同 組合連合会	保健医療推進課 (水戸市梅香 1-1-4)	TEL : 029-232-2264 FAX : 029-221-5326 E-Mail : jakousei@olive.ocn.ne.jp
茨城県済生会	水戸済生会総合病院庶務課 (水戸市双葉台 3-3-10)	TEL : 029-254-5151 FAX : 029-255-2421 E-Mail : m-saisei@mito-saisei.jp

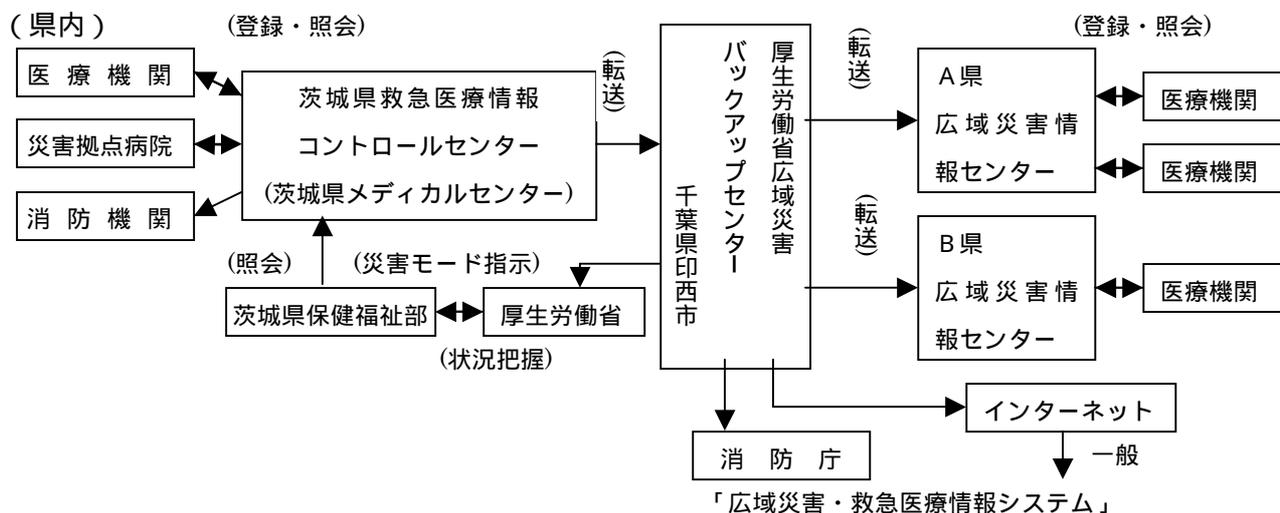
要 請 機 関	要 請 窓 口	電 話 番 号 等
病院局	経営管理課 (水戸市笠原町 978-6)	TEL : 029-301-6516 FAX : 029-301-6519 E-Mail : byokei@pref.ibaraki.lg.jp
災 害 拠 点 病 院	水戸赤十字病院	社会課 (水戸市三の丸 3-12-48) TEL : 029-221-5177 FAX : 029-227-0819 E-Mail : mito@mito.jrc.or.jp
	(株)日立製作所日立総合病院	総務グループ (日立市城南町 2-1-1) TEL : 0294-23-8333 FAX : 0294-23-8317 E-Mail : webmaster@ibabyo.hitachi.co.jp
	県立中央病院	管理課 (笠間市鯉淵 6528) TEL : 0296-77-1121 FAX : 0296-77-2886 防災無線 : 623-409 E-Mail : webmast@chubyoin.pref.ibaraki.jp
	なめがた地域総合病院	庶務課 (行方市井上藤井 98-8) TEL : 0299-56-0600 FAX : 0299-37-4111 E-Mail : adm01@ndgh.jp
	鹿島労災病院	庶務課 (神栖市土合町 1-9108-2) TEL : 0479-48-4111 FAX : 0479-48-3012 E-Mail : krs0479@smile.ocn.ne.jp
	土浦協同病院	庶務課 (土浦市真鍋新町 11-7) TEL : 029-823-3111 FAX : 029-823-1160 防災無線 : 872 E-Mail : tkghsaigai@basil.ocn.ne.jp
	筑波メディカルセンター病院	総務課 (つくば市天久保 1-3-1) TEL : 029-851-3511 FAX : 029-858-2773 防災無線 : 871 E-Mail : saigai@tmch.or.jp
	取手協同病院	庶務課 (取手市本郷 2-1-1) TEL : 0297-74-5551 FAX : 0297-74-2721 E-Mail : torikyo@medical.email.ne.jp
	県西総合病院	総務課 (桜川市鎌田 604) TEL : 0296-75-3171 FAX : 0296-76-1201 E-Mail : kensei-soumuka@zd.wakwak.com
	古河赤十字病院	庶務課 (古河市上辺見 1300-13) TEL : 0280-32-3215 FAX : 0280-32-2388 E-Mail : srchp1@koganet.ne.jp

\* 関係機関の長は、災害に際し、その事態に照らし特に緊急を要し、要請を待ついとまがないと認められるときは、要請を待たないで医療救護チームを派遣する。なお、速やかにその旨を市町村災害対策本部又は県保健福祉部現地対策本部（医療救護班）に報告する。

## 11. 県広域災害・救急医療情報システム<県庁資料>

### 茨城県広域災害・救急医療情報システム

災害時には、県及び医療機関は、広域災害・救急医療情報システムを活用し、県内はもとより県域を越えて広域的に医療機関の稼働状況，医師・看護師等医療スタッフの状況，ライフラインの確保及び医薬品の備蓄状況等災害医療に関わる情報の収集，提供を行う。



災害時の登録項目

<http://www.wds.emis.or.jp>

#### 【必須項目】

- ・医療機関情報（診療の可否，他医療機関，災害対策本部等からの緊急連絡要請要否）

#### 【被災医療機関任意項目】

- ・患者転送要請（症状別患者数（うち，要手術人数，人工透析患者数，熱傷患者数））
- ・医療スタッフ要請（医療班（医療救護チーム），外科系医師，内科系医師など）
- ・医薬品等備蓄状況（衛生材料，消毒薬など）
- ・ライフライン等状況（電気系統，自家発電用燃料など）
- ・ヘリポートの状況（正常・不可・ヘリポート無し）

#### 【被災医療機関・非被災医療機関任意項目】

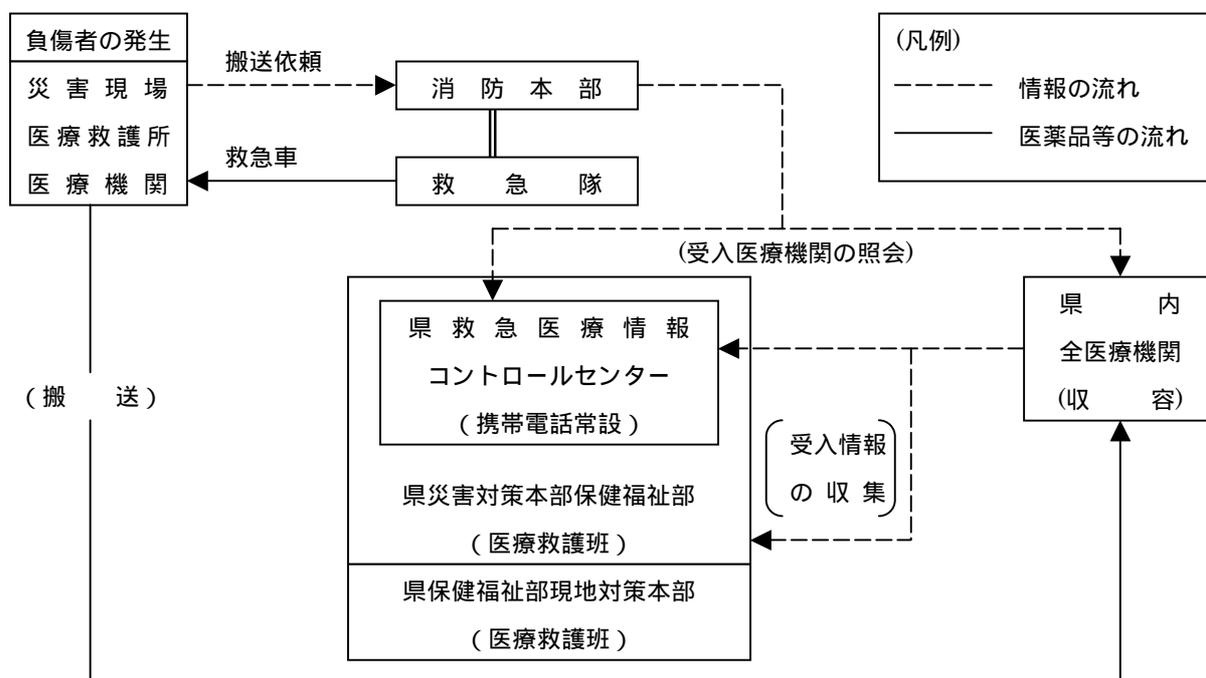
- ・受入可能患者数（症状別患者数（うち，要手術人数，人工透析患者数，熱傷患者数））
- ・医療スタッフ要請／提供（医療班（医療救護チーム），外科系医師，内科系医師など）

災害時の登録・照会内容

内 容	被災医療機関		非被災医療機関	
	登 録	照 会	登 録	照 会
医療機関状況				
患者転送要請		-	-	
医薬品等備蓄状況		-	-	
ライフライン等状況		-	-	
受入可能患者数				-
医療スタッフ要請／提供				

## 12. 救急自動車による搬送フロー<県庁資料>

### 救急自動車による搬送フロー



#### 消防機関

消防本部は、県救急医療情報コントロールセンターから受入情報を収集するほか、直接医療機関に照会して負傷者を収容する医療機関を確保する。

消防本部は、通信の途絶により搬送先医療機関が確保できない場合は、直接救命救急センター又は近隣の第二次救急医療体制をとっている医療機関へ負傷者を搬送する。(一時搬送)

消防本部は、医療機関から転院搬送(二次搬送)の要請を受けて、自らの救急自動車に対応不可能な場合には、被災地外消防本部に応援要請する。

#### 医療機関

被災を免れた医療機関(後方医療機関)は、患者の受け入れ態勢を整えるとともに、県救急医療情報コントロールセンター又は県災害対策本部保健福祉部(医療救護班:被災地外)、県保健福祉部現地対策本部(医療救護班:被災地内)に収容可能人数を報告する。

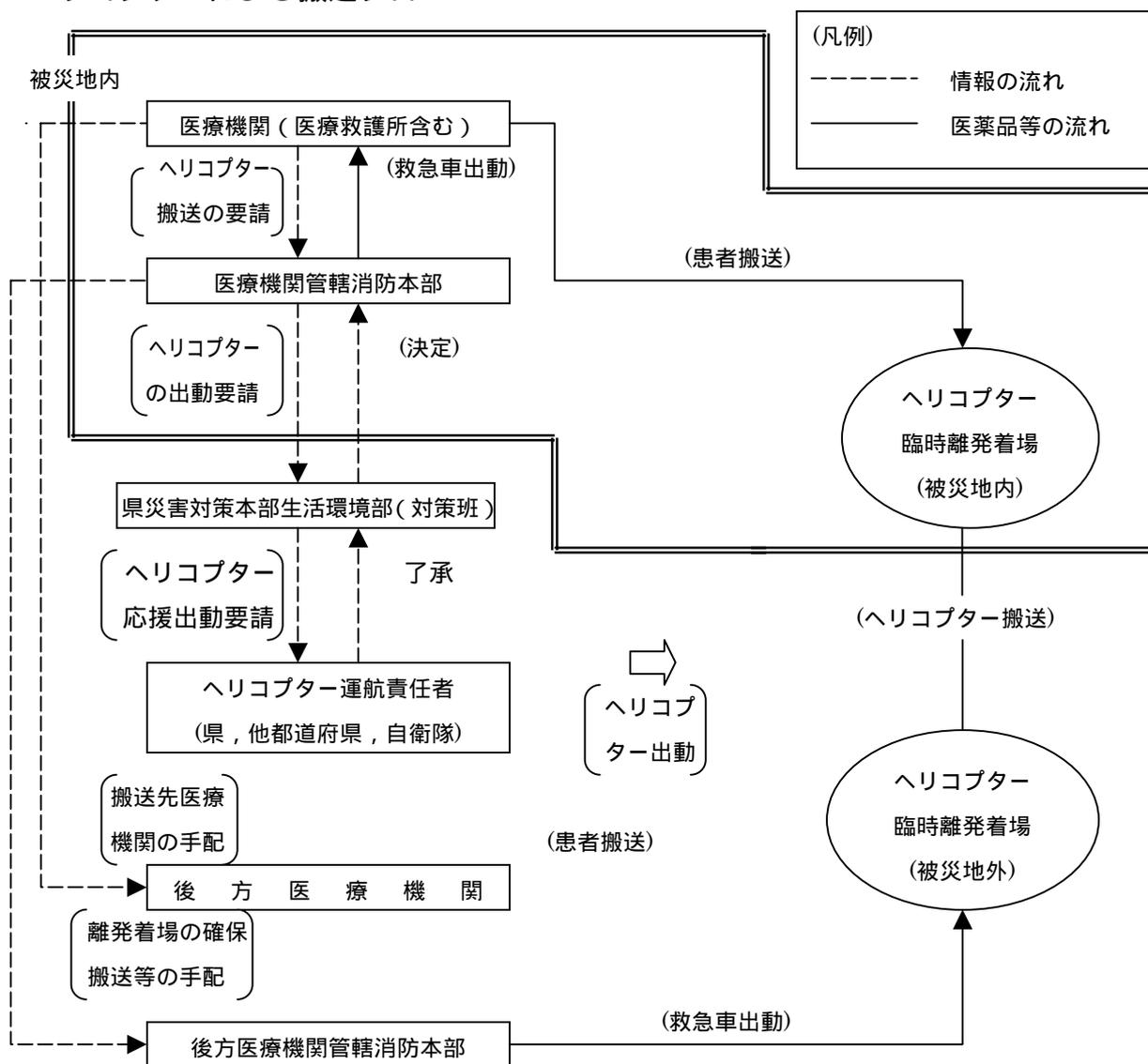
救命救急センター又は近隣の第二次救急医療体制をとっている医療機関は、特に患者が集中して搬送されるため、トリアージ(参考資料)を実施して効率的な処置を行う。なお、収容患者に被災地外への転院搬送の必要性が生じ、医療機関自ら搬送できない場合は、災害拠点病院(患者搬送等に係る調整責任者)との調整等により、搬送先医療機関を確保したうえで最寄りの消防署へ搬送を依頼する。

#### 県

県保健福祉部現地対策本部(医療救護班)は、搬送を円滑におこなうため県内の後方医療機関から得た収容可能人数の情報を保健所、消防本部、市町村災害対策本部へ情報提供する。

13. ヘリコプターによる搬送フロー<県庁資料>

ヘリコプターによる搬送フロー



医療機関

医療機関は、後方搬送するための手段がヘリコプター以外ないと認めたときは、搬送先医療機関（後方医療機関）を確保したうえで、最寄りの消防署（消防本部）へヘリコプターの搬送要請を行う。

但し、搬送先医療機関を確保できない場合は、直接県災害対策本部へ搬送要請を行うものとする。

ヘリコプターには、患者の安全確保のため、必ず医師等医療従事者が同乗する。

消防機関

消防本部は、医療機関からヘリコプターによる搬送要請があり、それを必要と認めた場合、離発着場を確保するとともに、搬送先医療機関を管轄する消防本部に対し離発着場の確保、ヘリコプターの誘導、患者の搬送等の応援を要請する。

県災害対策本部生活環境部（対策班）に対しヘリコプターの出動要請を行う。

#### 14. 地域保健法（保健所および保健センターに関する部分を抜粋）

##### <第三章 保健所>

第五条 保健所は、都道府県、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市、同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

○2 都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合には、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第二項第十号に規定する区域及び介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第一百八条第二項第一号に規定する区域を参酌して、保健所の所管区域を設定しなければならない。

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医事及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
- 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。
- 四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

第八条 都道府県の設置する保健所は、前二条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

第九条 第五条第一項に規定する地方公共団体の長は、その職権に属する第六条各号に掲げる事項に関する事務を保健所長に委任することができる。

第十条 保健所に、政令の定めるところにより、所長その他所要の職員を置く。

第十一条 第五条第一項に規定する地方公共団体は、保健所の所管区域内の地域保健及び保健所の運営に関する事項を審議させるため、当該地方公共団体の条例で定めるところにより、保健所に、運営協議会を置くことができる。

第十二条 第五条第一項に規定する地方公共団体は、保健所の事業の執行の便を図るため、その支所を設けることができる。

第十三条 この法律による保健所でなければ、その名称中に、保健所たることを示すような文字を用いてはならない。

第十四条 保健所の施設の利用又は保健所で行う業務については、政令で定める場合を除いては、使用料、手数料又は治療料を徴収してはならない。

第十五条 国は、保健所の施設又は設備に要する費用を支出する地方公共団体に対し、予算の範囲内において、政令で定めるところにより、その費用の全部又は一部を補助することができる。

第十六条 厚生労働大臣は、政令の定めるところにより、第五条第一項に規定する地方公共団体の長に対し、保健所の運営に関し必要な報告を求めることができる。

○2 厚生労働大臣は、第五条第一項に規定する地方公共団体に対し、保健所の設置及び運営に関し適切と認める技術的な助言又は勧告をすることができる。

第十七条 この章に定めるもののほか、保健所及び保健所支所の設置、廃止及び運営に関して必要な事項は、政令でこれを定める。

<第四章 市町村保健センター>

第十八条 市町村は、市町村保健センターを設置することができる。

○2 市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする。

第十九条 国は、予算の範囲内において、市町村に対し、市町村保健センターの設置に要する費用の一部を補助することができる。

第二十条 国は、次条第一項の町村が市町村保健センターを整備しようとするときは、その整備が円滑に実施されるように適切な配慮をするものとする。

## 15. 百里飛行場医療救護活動に関する協定書

### 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

会長 原中 勝征

## 第13章 茨城県医師会災害対策計画

### 茨城県医師会災害対策計画

#### 目次

はじめに

第1章 総則（第1条～第8条）

第2章 災害に対する体制の整備（第9条～第20条）

第3章 災害時における医療の提供（第21条～第24条）

第4章 情報の収集・提供及び広報活動に関する措置（第25条～第29条）

第5章 災害に対処するための措置（第30条）

第6章 計画の制定及び改廃（第31条）

はじめに

茨城県民の健康を護ることを使命とする茨城県医師会は、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、被災地の市郡医師会の活動ならびに被災地外の市郡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。また県、市町村の行政、消防、警察、自衛隊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。

「万が一の時になって、思いを巡らすのではなく、常日頃から非常の事態に備え、一生懸命に我が身を生かす心構えを養うべきである。」

（津波から地域を守った「稲むらの火」のモデル：濱口梧陵）

#### 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（平成18年7月7日改訂）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へ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、本マニュアルの実施にあたり、茨城県内市郡医師会（以下「市郡医師会」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、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

(県医師会災害連絡会議の設置)

第9条 県医師会長(以下「会長」という。)は、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会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

2 連絡会議は、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) 緊急時の連絡網の作成及び参集体制の整備
- (2) 関係機関との連絡体制の整備
- (3) 市郡医師会との連携および協力体制の整備
- (4) 計画に定める事項のうち、平時における措置の総合的な推進
- (5) 計画の見直し
- (6) その他必要な事項

3 連絡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、連絡会議の組織その他必要な事項は別に定める。

(災害医療活動マニュアルの作成)

第10条 会長は、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、県庁、市町村、消防組織、警察組織、自衛隊等との連携手段、会員医療施設への支援をふく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各種マニュアル(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 11 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) 市郡医師会との連携および支援体制をとること
- (4) 医療救護班の派遣に関すること
- (5) 医薬品、医療資器材等の確保
- (6) 関係機関との連絡調整に関すること
- (7) 医療ボランティア受入れの登録窓口を設置し県保健福祉部に紹介すること
- (8) 日本医師会へ被災状況等の報告
- (9) 関東甲信越ブロック医師会へ情報提供
- (10) 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 12 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 13 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14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15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。

(平時における市郡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16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施設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、市郡医師会、消防機関、DMAT、社会福祉協議会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。

(災害時における現地対策本部の設置)

第17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. 被災市郡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) 医療状況をふくむ被災情報の把握

(2) 被災市郡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18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、県医師会の災害を担当する委員会委員長がその任にあたる。
- 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)

第 19 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つたときは、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 29 条「第 24 条又は第 25 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、県医師会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。

(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県、市郡医師会、消防等と検討の上、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、市郡医師会の医療救護班（県医師会会員医療施設職員を含む）および本部長が認める医療ボランティア（以下「県医療ボランティア」という。）から編成される。

3 市郡医師会の医療救護班および県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、県保健福祉部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、事務 1 名計 3 名を基本とし、必要に応じ看護師、薬剤師、事務員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 医療救護班は、県医師会による研修、訓練を受ける。

(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、県医師会員の医療施設に関する被害情報、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。

## 第14章 茨城県医師会国民保護業務計画

### 茨城県医師会国民保護業務計画

#### 目次

- 第1章 総則（第1条～第8条）
- 第2章 武力攻撃事態等に対する体制の整備（第9条～第19条）
- 第3章 武力攻撃災害における医療の提供（第20条～第23条）
- 第4章 情報の収集・提供及び広報活動に関する措置（第24条～第28条）
- 第5章 緊急処理事態に対処するための措置（第29条）
- 第6章 計画の制定及び改廃（第30条）

#### 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処理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。）ならびに緊急処理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、茨城県内市郡医師会（以下「市郡医師会」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、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

(県医師会国民保護連絡会議の設置)

第9条 県医師会長（以下「会長」という。）は、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会議（以下「連絡会議」という。）を設置

する。

2 連絡会議は、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) 緊急時の連絡網の作成及び参集体制の整備
- (2) 関係機関との連絡体制の整備
- (3) 市郡医師会との連携および協力体制の整備
- (4) 計画に定める事項のうち、平時における措置の総合的な推進
- (5) 市郡医師会の本法に基づく体制整備への協力
- (6) 計画の見直し
- (7) その他必要な事項

3 連絡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、連絡会議の組織その他必要な事項は別に定める。

(武力攻撃事態等マニュアルの作成)

第10条 会長は、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（以下「武力攻撃事態等マニュアル」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11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) 市郡医師会との連携および協力体制をとること
- (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12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13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14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15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。

(平時における市郡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16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会員医療施設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、市郡医師会、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17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りるとともに、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)

第 18 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、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。

(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県、市郡医師会と検討の上、確保しておくこととする。

2 医療救護班は、対策本部員、市郡医師会からの医療救護班（県医師会員医療施設職員を含む）および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。）から編成される。

3 市郡医師会からの医療救護班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 医療救護班の構成は、医師 1 名、看護師 1 名、事務 1 名計 3 名を基本とし、必要に応じ看護師、薬剤師、事務員等を加えることができる。

5 本部長は医療救護班の輸送、通信、管理等を確保する。

(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るときには、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、県医師会員の医療施設に関する被害情報、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。

茨城県医師会救急・災害医療委員会委員（平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日）

委 員 長	藤 原 秀 臣
副 委 員 長	佐 久 間 正 祥
委 員	鎌 田 裕 十 朗
委 員	湯 浅 洋 司
委 員	大 橋 教 良
委 員	須 田 高 之
委 員	安 田 貢
担 当 理 事	山 脇 英 範
担当常任理事	伊 東 良 則
会 長 (平成 22 年度)	齋 藤 浩

茨城県医師会救急・災害医療小委員会委員（平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日）

委 員 長	鎌 田 裕 十 朗
委 員	佐 久 間 正 祥
委 員	湯 浅 洋 司
会 長 (平成 22 年度)	齋 藤 浩

## 茨城県医師会災害時行動マニュアル

発行日 平成 22 年 5 月 1 日

発行人 齋 藤 浩

編集人 茨城県医師会救急・災害医療委員会

発行所 社団法人 茨城県医師会

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 4 8 9

電話番号 0 2 9 - 2 4 1 - 8 4 4 6

FAX 番号 0 2 9 - 2 4 3 - 5 0 7 1