

第 4 章 医療活動に係る計画

1. 趣旨

- (1) 南海トラフ地震では、建物倒壊、火災等による多数の負傷者の発生、医療機関の被災に伴う多数の要転院患者の発生により、医療ニーズが急激に増大し、被災地内の医療資源のみでは対応できない状態となることが想定される。
- (2) このため、全国から、災害派遣医療チーム（DMAT）をはじめとする医療チームによる応援を迅速に行い、被災地内において安定化処置²¹など救命に必要な最低限の対応が可能な医療体制を確保する必要がある。あわせて、被災地内の地域医療搬送を支援するとともに、被災地で対応が困難な重症患者を被災地外に搬送し、治療する広域医療搬送を実施する必要がある。これらの実施手順及び各防災関係機関の役割を定める。
- (3) また、避難所等において、高齢者や障害者、子ども等における生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次災害を防止するため、福祉ニーズに的確に対応できる支援体制を確保する必要がある。あわせて、女性や子ども等に対する性暴力等の発生を防止するため、安全に配慮するよう努めるものとする。

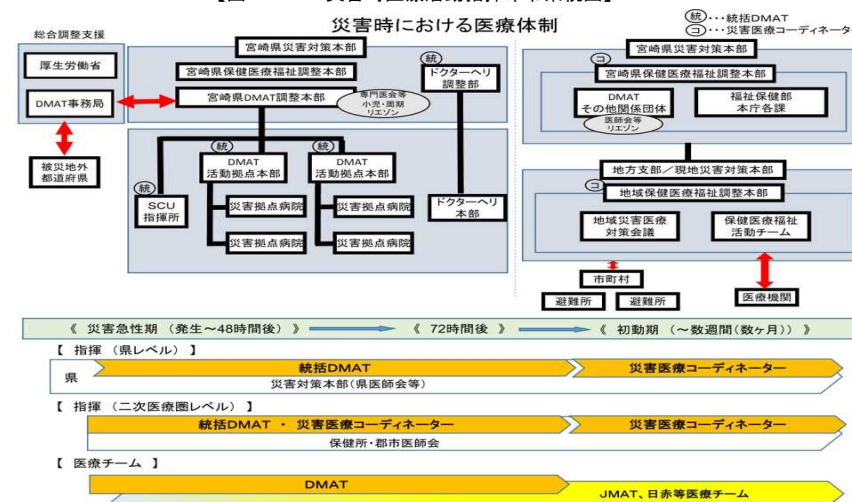
²¹ 安定化処置：一時的に全身状態を維持させる処置（外傷初期診療ガイドライン（Japan Advanced Trauma Evaluation and care：JATEC）の primary survey に準じた蘇生処置）

第 4 章 医療活動に係る計画

1. 趣旨

- (1) 南海トラフ地震の発生時には、建物倒壊、火災等による多数の負傷者の発生、医療機関の被災に伴う多数の要転院患者の発生により、医療ニーズが急激に増大し、県内の医療資源のみでは対応できない事態が想定される。
- (2) このため、全国からの災害派遣医療チーム（DMAT^{*7}）をはじめとする医療チームの受入れを迅速に行い、県内において安定化処置^{*4}など救命に必要な最低限の対応が可能な医療体制を確保する。あわせて、国が実施する広域医療搬送に伴う SCU の運営体制を整備するとともに、県が市町村と協力して実施する地域医療搬送について、関係機関との役割を定め、連携体制を構築する。
- (3) また、避難所等において、高齢者や障がい者、子どものほか、傷病者等といった地域における災害時要配慮者の生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害を防止するため、福祉ニーズに的確に対応できる支援体制を確保する必要がある。あわせて、女性や子ども等に対する性暴力等の発生を防止するため、安全に配慮するよう努めるものとする。

【図 4-1 災害時医療活動指揮命令系統図】



^{*7} DMAT：災害の急性期（概ね 72 時間以内）に活動する機動性を持った専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームで、構成は医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名の 4 名を基本とする。

^{*4} 安定化処置：一時的に全身状態を維持させる処置（外傷初期診療ガイドライン（Japan Advanced Trauma Evaluation and care：JATEC）の primary survey に準じた蘇生処置）

2. 国、都道府県の役割

(1) 都道府県の役割

- ① 被災都府県の災害対策本部内、又は庁内に、保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部等を設置する。また、保健医療福祉調整本部に被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーター²²及び災害時小児周産期リエゾン²³を配置する。また、保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮調整機能等の応援のために、必要があると認めるときは、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT²⁴）の応援要請を行う。
- ② 医療機関に対し、DMA T等の派遣を要請する。また、必要に応じて非被災道県、厚生労働省、文部科学省及び国立病院機構等に対し、DMA T等の派遣を要請する。
- ③ DMA T等の医療活動場所（医療機関、救護所、航空搬送拠点等）を確保し、迅速に必要な資器材を準備し設営するなど、各活動場所の運営を行う。また、参集拠点についても同様とする。なお、航空搬送拠点については、確保結果を緊急災害対策本部に報告する。
- ④ 厚生労働省、文部科学省、日本赤十字社、国立病院機構及び地域医療機能推進機構に対し、区域外の医療施設における広域後方医療活動²⁵を要請する。
- ⑤ E M I S²⁶等を用いて、医療機関の状況を把握し、その医療活動の継続、患者等の避難に必要な支援を行う。
- ⑥ 医薬品等が円滑に供給されるよう、関係業界団体とあらかじめ協定を結ぶなど、大規模地震発生時に備えた対応に努めるものとする。

²² 災害医療コーディネーター：災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療福祉活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療福祉活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者。都道府県に配置される者を都道府県災害医療コーディネーター、保健所又は市町村に配置される者を地域災害医療コーディネーターという。

²³ 災害時小児周産期リエゾン：災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者。

²⁴ DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team）：災害時健康危機管理支援チーム。災害発生時に被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム。

²⁵ 広域後方医療活動：被災地外において被災地の患者を受入れて行う医療活動。

²⁶ E M I S（Emergency Medical Information System）：広域災害救急医療情報システム。災害時に被災した都道府県を越えて、医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する情報システム。

2 保健医療福祉活動の総合調整

(1) 県保健医療福祉調整本部の役割

- ① 県災害対策本部内、又は庁内に、保健医療福祉活動の総合調整を行う県保健医療福祉調整本部及び県DMA T調整本部^{※7}を設置する。また、県保健医療福祉調整本部に被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーター^{※8}及び災害時小児周産期リエゾン^{※9}を配置する。また、県保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮調整機能等の応援のために、必要があると認めるときは、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT^{※10}）の応援要請を行う。
- ② 医療機関に対し、DMA T等の派遣を要請する。また、必要に応じて非被災道県、厚生労働省、文部科学省及び国立病院機構等に対し、DMA T等の派遣を要請する。
- ③ DMA T等の医療活動場所（医療機関、救護所、航空搬送拠点等）を確保し、迅速に必要な資器材を準備し設営するなど、各活動場所の運営を行う。また、参集拠点についても同様とする。なお、航空搬送拠点については、確保結果を緊急災害対策本部に報告する。
- ④ 厚生労働省、文部科学省、日本赤十字社、国立病院機構及び地域医療機能推進機構に対し、区域外の医療施設における広域後方医療活動^{※11}を要請する。
- ⑤ E M I S^{※12}等を用いて、医療機関の状況を把握し、その医療活動の継続、患者等の避難に必要な支援を行う。
- ⑥ 医薬品等が円滑に供給されるよう、関係業界団体とあらかじめ協定を結ぶなど、大規模地震発生時に備えた対応に努めるものとする。

^{※7} 県DMA T調整本部：県が、災害時に被災地内のDMA Tに対する指揮、関係機関との活動調整を行うため、災害対策本部内に設置する組織。

^{※8} 災害医療コーディネーター：災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療福祉活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療福祉活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者。都道府県に配置される者を都道府県災害医療コーディネーター、保健所又は市町村に配置される者を地域災害医療コーディネーターという。

^{※9} 災害時小児周産期リエゾン：災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者。

^{※10} DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team）：災害時健康危機管理支援チーム。災害発生時に被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム。

^{※11} 広域後方医療活動：被災地外において被災地の患者を受入れて行う医療活動。

^{※12} E M I S（Emergency Medical Information System）：広域災害救急医療情報システム。災害時に被災した都道府県を越えて、医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する情報システム。

- ⑦ 広域後方医療活動の実施に必要な措置を現地対策本部に要請する。
- ⑧ 被災都府県内の医療機関から航空搬送拠点までの患者等の輸送を実施する。
- ⑨ 避難所等の衛生状態や地方公共団体職員の被災状況などについて市町村から必要な情報の収集を行い、当該情報に基づき、非被災道県に対して公衆衛生医師、保健師、管理栄養士、薬剤師等の応援派遣の要請を行い、又は厚生労働省に対して、応援派遣の調整に関する要請を行い、受入れに向けた連絡調整等を派遣元地方公共団体や市町村と行う。
- ⑩ 被害が比較的軽微な都府県は、甚大な被害が生じている府県に対して可能な範囲で各種支援を行う。

(2) 国の役割

① 緊急災害対策本部

- ア 厚生労働省、文部科学省、防衛省²⁷、日本赤十字社及び国立病院機構等の行うDMAT等の派遣、防衛省、国土交通省、海上保安庁及び消防庁の行うDMAT等の輸送、広域医療搬送の実施について総合調整を行う。
 - イ 被災府県の要請に基づき、広域医療搬送の実施を決定する。ただし、当分の間、被災府県の要請がない場合であっても、緊急の必要があると認めるときは、広域医療搬送の実施を決定する。
 - ウ 広域後方医療施設²⁸の選定や搬送手段を踏まえ、非被災道県及び東京都等における航空搬送拠点を選定する。
- ② 現地対策本部
- ア 被災府県からの要望について取りまとめ、緊急災害対策本部に報告する。
 - イ 航空搬送拠点の確保等について、必要に応じて、都道府県、指定地方行政機関等との調整を行う。
 - ウ 大規模地震発生直後における医療活動の空白、偏在を把握し、必要に応じて、医療活動のための輸送に関する調整等を行う。
 - エ 被災府県内における広域医療搬送が必要な患者等の発生状況を把握し、緊急災害対策本部に随時報告する。

²⁷ 防衛省：防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院を指す。

²⁸ 広域後方医療施設：被災地外において広域後方医療活動を行う医療機関（SCU、災害拠点病院等）。

- ⑦ 広域後方医療活動の実施に必要な措置を現地対策本部に要請する。
- ⑧ 県内の医療機関から航空搬送拠点までの患者等の輸送を実施する。
- ⑨ 避難所等の衛生状態や地方公共団体職員の被災状況などについて市町村から必要な情報の収集を行い、当該情報に基づき、非被災道県に対して公衆衛生医師、保健師、管理栄養士、薬剤師等の応援派遣の要請を行い、又は厚生労働省に対して、応援派遣の調整に関する要請を行い、受入れに向けた連絡調整等を派遣元地方公共団体や市町村と行う。
- ⑩ 県DMAT調整本部は、災害発災直後から超急性期までの間、県内で活動するすべてのDMAT等を統括する。

(2) 県DMAT調整本部の初動

① 体制の構築

県災害対策本部は、県があらかじめ指名していた統括DMAT登録者[※]に県DMAT調整本部の本部長を依頼する。
依頼を受けた統括DMAT登録者は、当該統括DMAT登録者のDMATロジスティック隊員[※]とともに、県災害対策本部内に県DMAT調整本部を立ち上げる。
また、県DMAT調整本部は、必要に応じて国の災害医療センターから派遣される要員、DMATロジスティック隊員等の支援を受ける。

② 初動対応

県DMAT調整本部は、EMIS等を通じて収集した情報の分析・判断を行う。表4-2（100ページ）に記載する県内のすべてのDMAT指定医療機関（災害拠点病院）は、厚生労働省が定める「日本DMAT活動要領（待機基準）」[※]に基づき、県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMAT派遣のための待機を行う。

[※]統括DMAT登録者：厚生労働省が実施する「統括DMAT研修」を修了し、厚生労働省に登録された者であり、通常時においては、DMAT登録者への訓練、DMATに関する研修、県等の災害医療体制に関する助言等を行う。災害時においては、各DMAT本部の責任者として活動する資格を有する。

[※]DMATロジスティック隊員：厚生労働省等が実施する「DMATロジスティックチーム隊員養成研修」を修了し、厚生労働省に登録された隊員であり、県DMAT調整本部等の本部業務において、統括DMAT登録者をサポートする。

[※]日本DMAT活動要領（待機基準）：基準は以下のとおり。

- ・東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ・津波警報（大津波）が発表された場合
- ・東海地震注意情報（南海トラフ地震に関連する情報）が発表された場合
- ・大規模な航空機墜落事故が発生した場合

3. 発災直後のDMAT派遣

(1) DMATの派遣要請

- ① 発災直後、全てのDMAT指定医療機関は、厚生労働省が定める「日本DMAT活動要領」に基づき、都道府県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMAT派遣のための待機を行う。
- ② 緊急災害対策本部の設置が決定された段階で、直ちに、厚生労働省は都道府県に、文部科学省は国立大学病院に対し、人口・医療資源に比して甚大な被害が想定される府県（※）へのDMAT派遣を要請する。当該要請に基づくDMAT派遣は、派遣先の府県が要請を行ったものとみなす。

※人口・医療資源に比して甚大な被害が想定される府県

静岡県、愛知県、三重県、和歌山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、大分県、宮崎県など

参考) DMAT数²⁹ (令和4年4月1日現在)

- ・ 全国のDMAT数：1,754 チーム
- ・ うち最大震度5強以下の地域（23 都道県）：833 チーム
- ・ 実際の派遣チーム数は、各DMATが所属する医療機関の業務の状況による。

²⁹ DMAT数：「日本DMAT活動要領」において、DMAT1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本とすることとされている。

(3) DMAT活動拠点等の設置

県DMAT調整本部は、必要に応じて、災害拠点病院等から適当な場所を選定し、複数箇所、DMAT活動拠点本部を設置する。

DMAT活動拠点本部は、必要に応じて、DMATが活動する病院に病院支援指揮所を、DMATが活動する災害現場等に現場活動指揮所をそれぞれ設置する。

DMAT病院支援指揮所及びDMAT現場活動指揮所は、DMAT活動拠点本部の指揮の下、当該DMAT活動拠点本部の業務の一部を行う。

(4) DMAT・SCU本部の設置

県DMAT調整本部は、広域医療搬送^{※シ}及び地域医療搬送^{※ス}の実施に際し、県内のSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）^{※セ}に、広域医療搬送に関わるDMATの活動を統括するDMAT・SCU本部を設置する。

DMAT・SCU本部は、DMAT調整本部の指揮下に置かれる。

DMAT活動拠点本部とDMAT・SCU本部は、航空搬送拠点に、DMAT・SCU指揮所を設置する。

^{※シ}広域医療搬送：国が関係機関の協力の下、自衛隊等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。

^{※ス}地域医療搬送：被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送（県境を越えるものを含む。）であって、広域医療搬送以外のものをいう。

^{※セ}SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）：Staging Care Unit 略。航空機搬送に際して、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、被災地内外を問わず航空搬送拠点に設置されるもの。

(2) DMATの参集

① 参集拠点候補地

ア 厚生労働省DMAT事務局は、被害状況に応じ、厚生労働省を通じて緊急災害対策本部と調整の上、下記②、③の参集拠点候補地を適宜修正し、DMATの派遣要請の際に具体的に指示する。

イ 緊急災害対策本部は、上記指示に併せて、自衛隊等の防災関係機関の航空機の確保の調整、空港管理者への協力要請を行う。また、必要に応じ民間航空会社への協力要請を行う。

② 陸路参集

ア DMATは、被災地における機動的な移動のため、車両による陸路参集を原則とする。

イ 自らの所在する都府県内に派遣されるDMATは、原則として災害拠点病院に直接参集する。

ウ 県境を越えて陸路参集するDMATの参集拠点候補地は以下のとおりとする。

(別図4-1：DMAT陸路参集のイメージ参照)

参集先	参集拠点候補地
静岡県、愛知県、三重県への参集	足柄SA（静岡県）、浜松SA（静岡県）、名古屋飛行場（愛知県）、土山SA（滋賀県）
和歌山県への参集	紀ノ川SA（和歌山県）
徳島県、香川県、愛媛県、高知県への参集	豊浜SA（香川県）、高松空港（香川県）、淡路SA（兵庫県）
大分県、宮崎県への参集	山江SA（熊本県）、山田SA（福岡県）、大分スポーツ公園（大分県）、別府湾SA（大分県）、霧島SA（宮崎県）

③ 空路参集

ア 北海道、東北地方など遠隔地に所在するDMATの参集は、原則として空路参集とし、参集拠点候補地は以下のとおりとする。

(表略)

イ 空路で参集するDMATの被災地内の参集拠点候補地は以下のとおりとする。

参集先	参集拠点候補地
静岡県、愛知県、三重県への参集	名古屋飛行場、静岡空港
和歌山県への参集	南紀白浜空港
徳島県、香川県、愛媛県、高知県への参集	高松空港、松山空港
大分県、宮崎県への参集	福岡空港、熊本空港、鹿児島空港

上記のほか、近畿地方の被害状況に応じて、大阪国際空港を活用

(5) DMATの参集・受入れ

① 参集拠点におけるロジスティック支援

県DMAT調整本部及び厚生労働省DMAT事務局は、県外から参集拠点に参集したDMATの県内への活動拠点等までの交通手段、飲料水・食料などの物資や燃料の調達、衛星電話等の通信手段の確保や緊急輸送ルートの情報提供を行うロジスティックチーム等を参集拠点に配置する。

② 参集拠点からの移動手段の確保

県災害対策本部は、参集拠点に参集したDMATのうち、県内の災害拠点病院等で活動するDMATを輸送するため、県バス協会等の関係機関の協力により、移動手段を確保する。特に空路参集拠点に参集したDMATが、具体的な活動場所までの移動手段を確保できるよう留意する。

【表4-1 DMATの参集拠点候補地】

参集先	参集方法	参集拠点候補地
大分県、宮崎県への参集	陸路	山江SA(熊本県)、山田SA(福岡県)、大分スポーツ公園(大分県)、別府湾SA(大分県)、霧島SA(宮崎県)
	空路	福岡空港、熊本空港、鹿児島空港

④ 参集拠点におけるロジスティクス支援

- ア 厚生労働省DMA T事務局は、具体計画に基づくDMA T派遣が行われた場合には、参集拠点（上記②、③イ）が所在する府県と連携しながら、当該参集拠点に参集したDMA Tの交通手段、物資・燃料、通信手段の確保、緊急輸送ルートの情報提供等を行うロジスティックチームを参集拠点に速やかに配置する。特に空路参集拠点（上記③イ）においては、空路で参集したDMA Tが、具体的な活動場所までの移動手段を確保できるよう留意する。
- イ 参集拠点の管理者は、上記ロジスティックチームの配置のほか、DMA Tによる車両の駐車及び給油、隊員の休憩等の支援に特段の配慮を行う。

(3) DMA Tへの任務付与及び指揮

- ① 厚生労働省DMA T事務局は、被害状況の共有など被災都府県と連携し、(2)により各参集拠点に参集したDMA Tに対し、具体的な派遣先府県を指示する。
- ② 被災都府県の災害対策本部内に設置されるDMA T都道府県調整本部³⁰は、当該都府県に派遣されたDMA Tを指揮する。
- ③ 被災都府県のDMA T都道府県調整本部、DMA T活動拠点本部³¹は、当該都府県における具体的な活動場所、業務等、必要な任務付与を行う。
- ④ DMA Tの主な業務は、病院支援、地域医療搬送、現場活動、SCU³²活動及び航空機内の医療活動とし、医療ニーズに応じた活動を行う。
- ⑤ 被災都府県のDMA T都道府県調整本部と消防応援活動調整本部³³は、地域の医療機関と一体となった活動を展開できるように、被災状況に応じた医療資源の配分方針及びメディカルコントロールに係わる事項等³⁴を共有し、医療搬送、現場活動等の密な連携を図る。

³⁰ DMA T都道府県調整本部：「日本DMA T活動要領」において、都道府県は、災害時に被災地内のDMA Tに対する指揮、関係機関との活動調整を行う組織として、当該都道府県の災害対策本部内にDMA T都道府県調整本部を設置することとしている。

³¹ DMA T活動拠点本部：「日本DMA T活動要領」において、DMA T都道府県調整本部は、災害拠点病院等から適当な場所を選定し、必要に応じて複数箇所のDMA T活動拠点本部を設置し、管内のDMA T活動方針の策定、参集したDMA Tの指揮及び調整を行わせることとしている。

³² SCU（Staging Care Unit）：航空搬送拠点臨時医療施設。航空機での搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、被災地及び被災地外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置されるもの。

³³ 消防応援活動調整本部：「消防組織法」（第44条の2）において、一の都道府県の区域内において災害発生市町村が二以上ある場合において、緊急消防援助隊が消防の応援等のため出動したときは、当該都道府県の知事は、消防応援活動調整本部を設置するものとされている。（消防組織法、（昭和22年法律第226号）第44条の2）

³⁴ メディカルコントロールに係わる事項等：救急隊が救急活動時に使用するプロトコル、災害時に特定行為の指示を受ける体制、傷病者の搬送先選定の調整方法等のこと。

3 DMA Tの活動

DMA Tは、県災害対策本部の派遣要請を受け、DMA T指定医療機関から派遣され以下の活動を行う。

- ・災害現場での医療情報の収集と伝達
- ・災害現場でのトリアージ^{※ソ}、救命処置、搬送支援
- ・被災地内の病院における診療支援
- ・SCUにおけるトリアージ、救命処置、搬送支援
- ・その他災害現場における救命活動に必要な措置

【表4-2 県内DMA Tのチーム数（R6.1月時点）】

医療機関名	住所	チーム数	医療機関名	住所	チーム数
宮崎大学医学部附属病院	宮崎市	7	県立日南病院	日南市	1
県立宮崎病院		7	千代田病院	日向市	1
宮崎市郡医師会病院		3	和田病院		1
宮崎善仁会病院		1	済生会日向病院	門川町	0
都城市郡医師会病院	都城市	3	西都児湯医療センター	西都市	1
県立延岡病院	延岡市	4	小林市立病院	小林市	2
			計		31

※チーム数は、1チームを医師1名、看護師2名、業務調整員1名で構成する場合。

※ソトリアージ：負傷者等の患者が同時発生的に多数発生した場合に、医療体制・設備を考慮しつつ、傷病者の重症度と緊急度によって分別し、治療や搬送先の順位を決定すること。

4. 被災した災害拠点病院等の医療機能の継続・回復

- (1) 被災都府県は、災害拠点病院等をはじめ、都府県内の全病院の被災状況及び病院支援の必要性について、E M I S 等を用いて情報収集し、厚生労働省等と情報共有する。
- (2) 厚生労働省、文部科学省、防衛省、日本赤十字社、国立病院機構及び地域医療機能推進機構は、被災地の医療機関における医療活動に関して、患者の受入れを要請するとともに次の措置をとる。
 - ① 医師、看護師、業務調整員等の医療要員の参集
 - ② 医薬品、医療資器材等の確保
 - ③ 病院建物、医療機器の被害の応急復旧
 - ④ 水道、電気、ガス等のライフラインの被害の応急復旧に関して、第 6 章に定めるライフライン施設関係省庁への要請
- (3) 被災都府県は、被災地において安定化処置など救命に必要な最低限の対応が可能な医療体制を確保するために、必要な DMA T 等の人材、物資・燃料を供給する。供給が困難な場合、被災都府県は現地対策本部を通じて支援を要請する。
- (4) 医薬品、医療資器材等の輸送については、調達依頼を受けた事業者等が自ら医療機関までの輸送手段を確保することを原則とする。なお、自ら輸送手段を確保できない場合は、「第 5 章 物資調達に係る計画」に定めるところに準ずる。
- (5) 被災地内の医療機関は、施設、設備の被害の応急復旧を実施するとともに、必要に応じ、E M I S 等を用いて自施設の被害状況を報告し、ライフライン事業者等に対して応急復旧の要請を行うものとする。
- (6) 被災地内の医療機関は、患者の急増等に対応するため、E M I S 等を用いて相互に密接な情報交換を図り、必要に応じて、他の医療機関等に協力を求めるよう努めるものとする。被災地内の災害拠点病院は、応急用資器材の貸し出し等、被災地内の他の医療機関に対し必要な支援を行う。
- (7) DMA T の活動に必要な移動は、原則、車両による自力移動とする。被災都府県は、陸路による移動が困難な場合、防災関係機関の航空機（消防防災ヘリ、海上保安庁や自衛隊の航空機等）及びドクターヘリと調整し、空路移動を支援する。
- (8) 倒壊等により機能維持が困難なため、病院避難が必要と病院管理者が判断し、被災都府県へ報告があった場合、当該都府県は、患者の避難及び搬送の支援を行う。搬送手段の確保が困難な場合、当該都府県は現地対策本部を通じて支援を要請する。

4 災害拠点病院等の支援

- (1) 県 DMA T 調整本部は、災害発災時には、E M I S、衛星携帯電話、防災行政無線（音声・ファックス）等のうち使用可能な手段を使って、迅速かつ的確に医療機関の被災状況等を把握し、厚生労働省等と情報を共有する。
- (2) 県 DMA T 調整本部は、県内における医療救護活動、安定化処置など救命に必要な措置が必要な災害拠点病院や医療機関等に対して、DMA T 等を派遣するとともに、必要な物資や燃料を優先的に供給する。

また、DMA T 等の空路移動が必要な場合には、関係機関と調整し空路移動を支援するとともに、倒壊等により機能維持が困難な病院に対し、患者の避難及び搬送の支援を行う。

これらの支援は、県災害対策本部において関係機関と調整を行うが、それでもなお支援が困難な場合には、現地対策本部を通じて支援を要請する。
- (3) 医療機関は、施設、設備の被害の応急復旧を実施するとともに、必要に応じ、E M I S 等を用いて自施設の被害状況を報告し、ライフライン事業者等に対して応急復旧の要請を行うものとする。また、患者の急増等に対応するため、E M I S 等を用いて相互に密接な情報交換を図り、必要に応じて、他の医療機関等に協力を求めるよう努めるものとする。災害拠点病院は、応急用資器材の貸し出し等、他の医療機関に対し必要な支援を行う。

【表 4-3 県内の災害拠点病院】

種 別	医療圏名	医療機関名	敷地内ヘリポート
基幹災害拠点病院	全医療圏	県立宮崎病院	○
		宮崎大学医学部附属病院	○
地域災害拠点病院	延岡西臼杵	県立延岡病院	○
		済生会日向病院	
	日向入郷	千代田病院	
		和田病院	
	西都児湯	西都児湯医療センター	
	宮崎東諸県	宮崎市郡医師会病院	○
		宮崎善仁会病院	○
	日南串間	県立日南病院	
	都城北諸県	都城市郡医師会病院	○
	西 諸	小林市立病院	○

※基幹災害拠点病院の役割
地域災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に関して県の中心的な役割を果たす。

※地域災害拠点病院の役割
多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重傷傷病者の受入れ機能を有するとともに、災害派遣医療チーム（DMA T）等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送への対応機能、DMA T の派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する。

5. 重症患者の医療搬送（広域医療搬送・地域医療搬送）

(1) 広域医療搬送・地域医療搬送の定義

① 広域医療搬送

ア 国が各機関の協力の下、自衛隊等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。

② 地域医療搬送

ア 被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送（県境を越えるものを含む。）であって、広域医療搬送以外のものをいう。

(2) 患者搬送の考え方

- ① 膨大な搬送ニーズが発生することに鑑み、国、都道府県等は、相互に連携して、被災都府県の調整の下で行う地域医療搬送、国が各機関の協力の下で行う広域医療搬送を適切に組み合わせて行う。
- ② 搬送先については、より迅速かつ効率的な搬送が実施されるよう、できるだけ近傍の地域に搬送することとし、原則、同一都府県内、同一地方圏内、隣接地方圏、全国の順に搬送先を検討する。
- ③ 搬送手段については、防災関係機関の航空機（消防防災ヘリ、海上保安庁や自衛隊の航空機等）、ドクターヘリ、救急車などの車両を可能な範囲内で最大限活用する。

(3) 航空搬送拠点

① 被災府県による航空搬送拠点の確保・SCUの設置

ア 被災府県は、発災後、当該府県内の航空搬送拠点を速やかに確保し、SCUを設置する。（別表4-1：被災地内の航空搬送拠点候補地）

別表4-1 被災地内の航空搬送拠点候補地

都道府県	航空搬送拠点候補地	使用可能な航空機	
		固定翼機	大型回転翼
宮崎県	宮崎空港	○	○
	航空自衛隊新田原基地	○	○

② 被災地内の航空搬送拠点・SCUの機能

ア 被災地内の航空搬送拠点は、基本的には周辺の災害拠点病院と一体となって、当該病院から搬送される患者をSCUにて受入れ、広域医療搬送するための拠点である。被災府県はこのために必要なDMATその他の人材の配置、資器材・物資の配備を行う。

5 重症患者の医療搬送

(1) 広域医療搬送

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

【広域医療搬送の適用となる重症患者の症状例】

- ・集中治療管理が必要な病態、手術など侵襲的な処置が必要な内因性病態
- ・頭、胸、腹部等に重症の外傷がある患者
- ・身体の一部が家屋に挟まれた等の既往がある患者（クラッシュ症候群）
- ・全身に中等度以上の熱傷がある患者

(2) 地域医療搬送

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

① 活動の調整

県災害対策本部は、市町村災害対策本部と協力して地域医療搬送を実施するとともに、地域医療搬送に関わる情報の国への提供や、SCUの設置など、必要な総合調整を行う。

② 搬送手段の体制整備

県災害対策本部は、ドクターヘリを含め、関係機関が所有するヘリコプターなどの空路による搬送や患者等搬送事業者、福祉タクシー、大型バス等の陸路車両搬送など、患者搬送の緊急度に応じた搬送手段を確保・調整する体制を整備する。

(3) 航空搬送拠点及びSCUの開設

県災害対策本部は、広域医療搬送及び地域医療搬送を行う航空搬送拠点の被災状況の把握を行うとともに、搬送に際して患者の症状を安定させるSCUに県の要員を派遣して速やかな開設を行う。

【表4-4 県内の航空搬送拠点（SCU）】

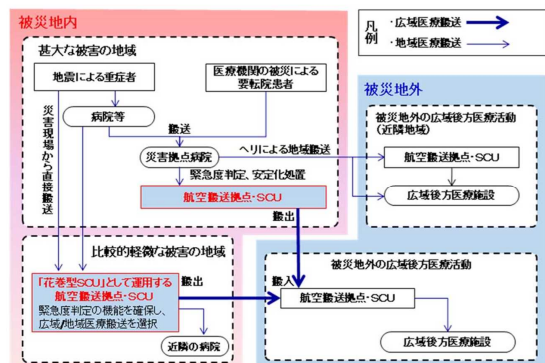
航空機活動・搬送拠点

施設名称	施設管理者名	所在地		備考
		住所 (市町村)	住所(区以下)	
航空自衛隊新田原基地	防衛省	新富町	大字新田19581	(広域・地域)
宮崎空港	国土交通省	宮崎市	大字赤江	(広域・地域)
九州保健福祉大学	学校法人	延岡市	吉野町1714-1	(地域)
日南総合運動公園	日南市	日南市	大字殿所2200	(地域)

イ このうち、被災地内でも比較的被害が軽微な地域に存在する以下に掲げるような航空搬送拠点とは、発災時にも周辺の医療機関が機能している可能性が高いことから、より被害が甚大な地域の負担を軽減するため、上記の機能に加え、いわゆる「花巻型SCU」³⁵として、災害現場、被害が甚大な地域の病院からの患者を直接、受入れることを想定する。このため、こうした航空搬送拠点・SCUには、患者の一時収容機能に加えて、患者の状態に応じて、広域医療搬送、地域医療搬送を臨機応変に選択できるよう、緊急度判定の機能を確保する。

例：静岡空港（静岡県）、名古屋飛行場（愛知県）、高松空港（香川県）、松山空港（愛媛県）、熊本空港（熊本県）、鹿児島空港（鹿児島県）

<例：南海トラフ地震における重症患者の医療搬送の流れ（概念図）>



<例：南海トラフ地震における患者搬送イメージ³⁶>

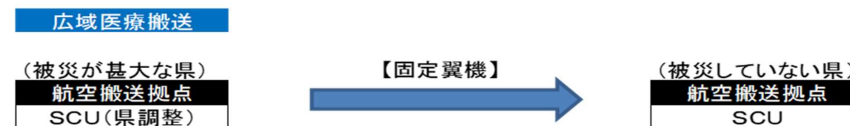


³⁵ 「花巻型SCU」：東日本震災では、3月12日～16日に被害が比較的軽微であった花巻空港にSCUが設置され、災害拠点病院や災害現場、被害が甚大な地域の病院等から患者を受入れ、患者の状態に応じて、広域医療搬送のみならず、周辺地域への地域医療搬送を行った。

³⁶ 図に表示されている震度は、中央防災会議防災対策推進検討会議南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ「南海トラフ巨大地震対策について（最終報告）」（平成25年5月）の【別添資料1】南海トラフ巨大地震の地震像「図5（下）陸側ケースの震度分布」に基づく。（陸側ケース：基本ケースの強震動生成域を、可能性がある範囲で最も陸域側（プレート境界面の深い側）の場所に設定したもの）

【図4-2 航空搬送のイメージ図】

【航空搬送のイメージ】



〈県内の拠点〉
 ①航空自衛隊新田原基地
 ②宮崎空港

【地域医療搬送】



〈県内の拠点〉
 ①航空自衛隊新田原基地
 ②宮崎空港
 ③九州保健福祉大学
 ④日南総合運動公園

*このほか被害が甚大な地域の病院から被害が軽微な地域等のSCUや病院等へ直接搬送することも想定する。

(4) 市町村における患者搬送体制の構築

市町村は、消防機関の救急車等患者搬送手段が大幅に不足する事態に備え、自主防災組織や消防機関、旅客自動車運送事業者等の関係機関と事前に協議し、患者搬送車両、搬送要員、資機材等を含め、被災現場から診療可能な病院、診療所及び災害拠点病院までの患者搬送体制の構築に努めるものとする。

③ 被災地外の航空搬送拠点・SCUの確保及び広域後方医療活動

ア 非被災道県及び東京都等³⁷は、緊急災害対策本部との調整に基づき、被災地外の航空搬送拠点を速やかに確保し、SCUを設置する。（別表4-2：被災地外の航空搬送拠点候補地）

イ 非被災道県及び東京都等は、航空搬送拠点・SCUから広域後方医療施設への地域医療搬送を行う。

④ SCUの医療機能強化

南紀白浜空港など被害が甚大な地域の航空搬送拠点・SCUには、多数の重症患者が搬送されてくることが想定されるため、こうした航空搬送拠点・SCUにおいては、收容能力の拡大、簡易な手術機能を備えるなど医療機能を強化することが必要と考えられる。

このため、今後、国において都道府県と連携して、SCUの医療機能強化に必要な医療資器材・医薬品、それらをまとめた医療モジュールの開発・整備について検討を進めることとする。

また、沿岸部の航空搬送拠点・SCUについては、政府艦船を至近に着岸又は洋上に停泊させ、DMAT等と連携して当該航空搬送拠点・SCUの補完として活用することを考慮する。

(4) 広域医療搬送

① 対象患者

広域医療搬送は、次に示す重症患者で、原則として、被災地外の医療施設に搬送する時間を考慮しても、生命の危険が少ない傷病者を対象として行う。

ア 集中治療管理が必要な病態、手術など侵襲的な処置が必要な内因性病態

イ 頭、胸、腹部等に中等度以上の外傷がある患者

ウ 身体の一部が家屋に挟まれた等の既往がある患者（クラッシュ症候群）

エ 全身に中等度以上の熱傷がある患者

② 広域医療搬送の実施手順

ア 緊急災害対策本部は、被災状況、被災地内外の医療体制・搬送体制等を踏まえ、都道府県、現地対策本部、厚生労働省等と調整し、広域医療搬送を実施する被災地内及び被災地外の航空搬送拠点を決定し、防災関係機関に伝達するとともに、防衛省等に対し、搬送に必要な航空機の調整を依頼する。（別図4-2：各航空搬送拠点と災害拠点病院等の位置関係）

（※自衛隊の固定翼輸送機は1機で最大8名、大型回転翼機は1機で最大4名の重症患者を搬送できることに留意）

イ 広域医療搬送の実施にあたっては、都道府県、自衛隊、消防機関等は、必要に応じ、上記の航空搬送拠点に連絡要員等を配置する。

³⁷ 東京都、茨城県、千葉県及び神奈川県は、いずれも南海トラフ地震防災対策推進地域指定市町村以外にある。

(5) 地域医療搬送

- ① 被災都府県の災害対策本部は、医療搬送等が円滑に実施できるように、被災市町村の災害対策本部、消防本部など搬送を担う各機関とEMIS等を活用して、受入れが可能な病院等とメディカルコントロールに係わる事項等の必要な情報を共有し、調整を行う。
- ② 被災都府県の災害対策本部は、地域医療搬送のニーズの増大による搬送手段の不足に備え、患者等搬送事業者、福祉タクシー、大型バス等の民間企業の協力を得て、患者搬送の緊急度に応じた搬送手段を確保・調整する体制を構築する。
- ③ ドクターヘリの運用
 - ア 被災都府県のドクターヘリは、各都府県又は各ドクターヘリ基地病院に定められた運航要領に沿って運用する。
 - イ 非被災道県は、厚生労働省、被災府県からの要請に基づき、地域の実情に合わせて、ドクターヘリを被災都府県が指定した被災地内のドクターヘリ参集拠点に派遣する。派遣されたドクターヘリは、被災府県の災害対策本部の指揮の下、情報提供及び後方支援を受け、主に地域医療搬送に従事する。
 - ウ 被災都府県の災害対策本部は、航空運用調整班において、ドクターヘリを含め、防災関係機関のヘリコプターの安全・円滑な運用のための運航調整を行う。
 - エ 非被災道県のドクターヘリの第1陣は、迅速な活動のため、被災地から300km圏内を基準とし、非被災道県が、地域の実情に合わせて派遣を行う。また、被災状況に応じて、第2陣、第3陣を全国から派遣する。
- ④ ヘリコプターによる地域医療搬送
 - ヘリコプターによる地域医療搬送は、下記ア、イのほか、広域医療搬送を補完する観点から、ウのケースも考慮して行う。被災地方公共団体は、これらの搬送の発着点となる災害拠点病院等の至近に、発災後速やかにヘリコプター離着陸場を確保できるよう、事前に調整しておく。
 - ア 災害現場、航空機用救助活動拠点³⁸から被災地内の災害拠点病院までの搬送
 - イ 災害拠点病院等から被災地内の航空搬送拠点・SCU（上記（3）①）までの搬送
 - ウ 被災地内の災害拠点病院から、直接、被災地外（災害拠点病院、航空搬送拠点・SCU）に搬出する搬送

³⁸ 航空機用救助活動拠点：大型回転翼機が複数離着でき、かつ、部隊の宿営、資機材の集積等が十分に行えるよう、概ね10ha以上の敷地面積を有するもの。

6. DMAT以外の医療チームの活動

- (1) DMATによる活動と並行して、また、DMAT活動の終了以降、日本医師会災害医療チーム（JMAT³⁹）や、日本赤十字社、国立病院機構、地域医療機能推進機構、国立大学病院、日本災害歯科支援チーム（JDAT）等からの医療チーム派遣等の協力を得て、救護所、避難所救護センターも含め、被災地における医療提供体制を確保・継続する。
- (2) 被災都府県が災害による精神保健医療機能の低下等のため、災害派遣精神医療チーム（DPAT⁴⁰）の派遣を要請した場合は、厚生労働省及びDPAT事務局は、この要請に基づき、非被災道県等に対してDPATの派遣調整等を行う。

³⁹ JMAT（Japan Medical Association Team）：日本医師会災害医療チーム。被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援する災害医療チーム。

⁴⁰ DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）：災害派遣精神医療チーム。被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動を支援する精神医療チーム。

6 発災時の医療体制からの移行

DMAT等が活動した発災時の救命活動等の時期から、避難所等に設置された医療救護所での医療救護活動や巡回診療、被災地内の医療機関に対する応援を行う時期に移行するには、日本医師会災害医療チーム（JMAT）や日本赤十字社、国立病院機構、国立大学病院、日本医師会、日本歯科医師会等からの医療チーム派遣等の協力を得て、避難所、救護所も含め、被災地における医療提供体制を確保・継続する必要がある。

このため、災害医療コーディネーターは、最終的に被災地の医療体制が復旧するまで、災害医療体制の統括を行い、DMATからの次の医療救護班[※]への円滑な引き継ぎができるように調整を行う。

[※]医療救護班：DMATの医療救護活動を引き継ぎ、避難所、救護所等における感染症の蔓延防止、衛生面のケアやメンタルヘルスケアなどの健康管理を行うため、日本赤十字社や医師会、病院や保健所、市町村により、医師1名、保健師等3名、事務担当者1名により編成される組織である。

7. 避難所等における保健・医療・福祉サービスの提供等

- (1) 被災者に対する救護所等での医療や避難所等での健康管理だけでなく、福祉避難所における高齢者・障害者等への福祉サービスの提供も可能となるよう、被災都府県及び被災市町村の災害対策本部内、又は庁内に設置した保健医療福祉調整本部において、必要な医療チーム、保健師等の保健医療福祉活動の調整を行う。
- (2) 被災都府県は、当該都府県内の保健所、保健所設置市又は特別区の相互支援では保健医療活動の総合調整が困難となることが予想される場合には、D H E A T の応援要請を行う。
- (3) 被災都府県は、避難所の高齢者、障害者等の生活機能の低下の防止等のため、必要に応じて、災害派遣福祉チーム（D W A T⁴¹）を避難所へ派遣する。また、非被災道県は、厚生労働省又は被災都府県の要請に基づき、被災都府県における避難所の高齢者、障害者等の生活機能の低下の防止等のため、必要に応じて、災害派遣福祉チーム（D W A T）の応援派遣を行うものとする。
- (4) 被災地の医療機関の被災状況や医療チーム等の受入れ状況により、被災地内で十分な医療サービス等が受けられない場合には、必要に応じて、非被災道県及び東京都等の医療機関等に患者等を搬送するものとする。この場合の搬送方法は 5. に準じて行うものとする。
- (5) 被災地方公共団体及び日本赤十字社は、生活環境の変化による高齢者等の心身の機能の低下、生活習慣病の悪化、心の問題等の健康上の課題が生じることが想定されることから、看護師、保健師、管理栄養士、福祉専門職等のチームによる個別訪問や巡回相談等の健康相談等が可能な体制を確保する。

⁴¹ D W A T（Disaster Welfare Assistance Team）：災害派遣福祉チーム。災害時において、災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活中における生活機能の低下等の防止を図るため、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行うチーム

7 避難所等における保健・医療・福祉サービスの提供等

- (1) 被災者に対する救護所等での医療や避難所等での健康管理だけでなく、高齢者・障がい者、子どものほか、傷病者等への福祉サービスの提供も可能となるよう、県保健医療福祉調整本部において、必要な医療チーム、保健師等の保健医療福祉活動の総合調整を行う。
- (2) 県は、県内の保健所、保健所設置市の相互支援では保健医療福祉活動の総合調整が困難となることが予想される場合には、D H E A T の応援要請を行う。
- (3) 県は、避難所の高齢者、障がい者等の生活機能の低下の防止等のため、必要に応じて、災害派遣福祉チーム（D W A T^{*ア}）を一般避難所へ派遣する。また、本県の要請に基づき、非被災道県から D W A T の応援派遣が決定された場合には、非被災道県から派遣された D W A T と連携・協力を図りながら対応するものとする。
- (4) 被災地の医療機関の被災状況や医療チーム等の受入れ状況により、被災地内で十分な医療サービス等が受けられない場合には、必要に応じて、非被災道県及び東京都等の医療機関等に患者等を搬送するものとする。この場合の搬送方法は 5. に準じて行うものとする。
- (5) 県及び日本赤十字社は、生活環境の変化による高齢者等の心身の機能の低下、生活習慣病の悪化、心の問題等の健康上の課題が生じることが想定されることから、看護師、保健師、管理栄養士、福祉専門職等のチームによる個別訪問や巡回相談等の健康相談等が可能な体制を確保する。

^{*ア} D W A T（Disaster Welfare Assistance Team）：災害派遣福祉チーム。災害時において、災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活中における生活機能の低下等の防止を図るため、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行うチーム

- (6) 地方公共団体は、感染症の発生に備え、防災担当部局、保健福祉部局及び保健所が連携し、避難に係る役割分担等を検討し、適切な体制を確保する。
- (7) 被災地方公共団体は、(6) の役割分担や情報共有等を踏まえ、以下の感染予防対策を適切に講じる。
- ① 指定避難所だけでは施設が量的に不足する場合には、国や独立行政法人、民間団体等が所有する研修所、ホテル・旅館等の活用も含め、可能な限り多くの避難所を開設し、ホームページやアプリケーション等の多様な手段を活用して周知するよう努めるものとする。
 - ② 避難所内の過密状態を防ぐため、避難所における一人当たりのスペースを確保するほか、パーティション、テント等の飛沫感染を防ぐための物資を活用する など、適切な避難所レイアウトを行うよう努めるものとする。
 - ③ 感染症の感染者、濃厚接触者又は発熱等により感染の疑いのある者が確認された場合には、避難所から病院への搬送や一般避難者とは別の専用スペースを用意する等適切な対応を図るよう努めるものとする。
- (8) 被災地方公共団体は、避難所の運営における女性の参画を推進するとともに、男女のニーズの違い等男女双方の視点等に配慮し、特に女性や子育て家庭のニーズに配慮した避難所の運営管理に努めるものとする。また、避難所における女性や子ども等に対する性暴力・DVの発生の防止や、警察、病院、女性支援団体との連携の下、被害者への相談窓口情報の提供に努めるものとする。⁴²

⁴² 内閣府では、避難所運営について、市町村が実施すべき対応業務を取りまとめた「避難所運営ガイドライン」を別途作成している。

- (6) 県及び市町村は、感染症の発生、拡大がみられる場合は、防災担当部局、保健福祉部局及び保健所が連携し、自宅療養者等の被災に備えて、平時から避難に係る役割分担や情報共有の内容・方法について定める。また、災害発生のおそれがある場合又は災害発生時には、あらかじめ設定した事項について、速やかに情報共有を行う。
- (7) 県は、市町村が実施する避難所運営において、女性や子育て家庭のニーズへの配慮及び女性や子ども等に対する性暴力・DVの発生を防止するための措置について適切に対応できるよう、助言及び相談窓口などの情報提供並びに県民への周知など、必要な支援・協力を行うものとする。