

# 災害時における消防と医療の連携に関する提言

-近畿地区における災害時の消防と医療の連携体制の確立に向けて-

平成24年7月21日

改訂) 令和元年7月1日

災害時における消防と医療の連携に関する検討委員会

(近畿救急医学研究会 ; 日本救急医学会近畿地方会)

## 災害時における消防と医療の連携に関する検討委員会設置要項

(開催)

第1条 近畿救急医学研究会は、「災害時における消防と医療の連携に関する検討委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。

(目的)

第2条 災害時における消防と医療の連携について必要な研究・検討を行い、災害発生時に消防と医療がスムーズに活動することができるような、連携体制の向上を図ることを目的とする。

(委員会)

第3条 委員会は、次項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、近畿救急医学研究会に属する医師、看護師及び消防機関の職員のうちから、代表幹事が委嘱する。
- 3 委員会には、座長を置く。座長は委員長が務める。
- 4 座長は委員会を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故ある時は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 委員会には、構成員の代理者の出席を認める。

(作業部会)

第4条 座長は、必要に応じ委員会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会の構成員は、近畿救急医学研究会に属する医師、看護師及び消防機関の職員のうちから、座長が指名する。

(構成員の任期)

第5条 構成員の任期は、平成24年7月31日までとするが延長を妨げないものとする。

(事務局)

第6条 委員会及び作業部会の事務局は、大阪府立急性期・総合医療センターに置く。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他作業部会に関し必要事項は、座長が定める。

附則

この要綱は、平成23年8月1日から施行する。

## 災害時における消防と医療の連携に関する検討委員会委員名簿

### 【医師部会】

委員長	吉岡 敏治	大阪府立急性期・総合医療センター
委員	中田 康城	市立堺病院
	中山 伸一	兵庫県災害医療センター
	高階 謙一郎	京都第一赤十字病院
	畑 倫明	奈良県立医大附属病院
	加藤 正哉	和歌山県立医大附属病院
	松原 峰生	大津赤十字病院
事務局	藤見 聡	大阪府立急性期・総合医療センター

### 【看護師部会】

委員	中谷 茂子	マックスシール巽病院
----	-------	------------

### 【救急隊員部会】

委員	坂本 徹也	大阪市消防局
	山口 喜昭	枚方寝屋川消防組合消防本部
	坂本 恵二	神戸市消防局警防部
	山路 薫	姫路市消防局
	古川 徹	京都市消防局
	川邊 敏修	相楽中部消防組合消防本部
	東 栄次	奈良市消防局
	高島 工	中和広域消防組合消防本部
	安留 秀起	和歌山市消防局
	大家 伸也	伊都消防組合消防本部
	廣瀬 浩二	大津市消防局
	大西 徹	湖南広域消防局

## 目 次

---

はじめに	5
I. 消防と医療の連携における指揮命令について	6
II. 消防と医療の協同活動の開始と情報伝達について	14
III. 緊急消防援助隊とDMA Tの連携について	
1. 緊急消防援助隊とDMA Tの連携	21
2. 緊急消防援助隊派遣における医療チームの帯同	25
IV. 近畿圏でのヘリ連携運用について	35
V. 消防とDMA Tの市町村レベルでの連携について	42
VI. 多数傷病者事故における救急活動要綱	54
VII. SCU (Staging Care Unit)における活動	63
VIII. 災害時の医療情報 (EMIS) の活用	67
《参考資料》	
日本DMA T活動要領 平成24年3月30日改正	76
近畿6府県災害拠点病院	94

はじめに

災害時における消防と医療の連携に関する検討委員会  
委員長 吉岡敏治

わが国は地震多発国であり、従来より大地震に対する行政、消防、医療の準備は万全のはずであった。17年前の阪神・淡路大震災は、震度7.2の都市直下型地震で、一瞬にして5,500名余の犠牲者と4万人以上の負傷者を出した。この都市直下型地震では、すべてのライフライン（道路、水、電気、ガス、電話など）が絶たれ、現場は大混乱に陥った。負傷者は近隣の医療機関に殺到したが、被災地の医療機関はライフラインを絶たれたうえ、医療スタッフの不足、医療機器や機材、医薬品の不足によって、その機能は完全に麻痺した。また交通網の崩壊と情報伝達手段の途絶により、各医療機関は孤立したが、その一方で、被災地周辺には、まさしく現代医学の粋を集めた大規模病院があり、しかも負傷者の医療に全力を尽くすべく、臨戦体制にあった。

この教訓を基に、今日の災害医療体制が構築されたが、東日本大震災は地震災害もさることながら、津波災害と原発事故が重なり、阪神・淡路大震災とは全く違った災害となった。すなわち、死者・行方不明者は阪神大震災の約4倍のおよそ2万人に達したが、負傷者はわずか5,000人で、阪神・淡路大震災の10数%に過ぎず、しかもあまりの広域災害で、最大時44万人にも及ぶ人々が避難所生活を余儀なくされた。したがって、超急性期の被災地内における救命救急医療には、全国から参集したDMATが過剰なまでに投入された反面、急性期から有病者や高齢者などの災害弱者に対する医療を、いかにして確保するかが大きな課題となった。

震災後、厚生労働省（DMAT事務局）は作業部会を置き、DMAT派遣調整、その指揮命令系統、情報伝達、EMISによる共有情報への認識等を共有するために定められた「日本DMAT活動要領」を改正し、災害医療の現場活動はさらに実行可能な方向に整備されつつある。しかしながら、わが国の縦割り社会において、国レベルで他省庁との細部にわたる連携をすべて明文化することは困難である。DMATが自己完結をモットーとして行う病院や救護所における医療支援活動とは異なり、超急性期の市町村レベルの災害現場や現場救護所での消防部隊とDMATや医療チームの連携、さらには大規模災害における緊急消防援助隊との連携や帯同についても、指揮命令系統からその活動内容にいたるまで、あらたな縦割りを超えた申し合わせや枠組みが必要である。災害現場で活動するヘリの運行も理想的には一元的に管理されるべきであるが、警察機や自衛隊機等との一元管理は現実には不可能であるので、本提言では近畿6府県に属するドクターヘリ3機と、防災ヘリ4機、消防ヘリ6機の連携運用について検討した。

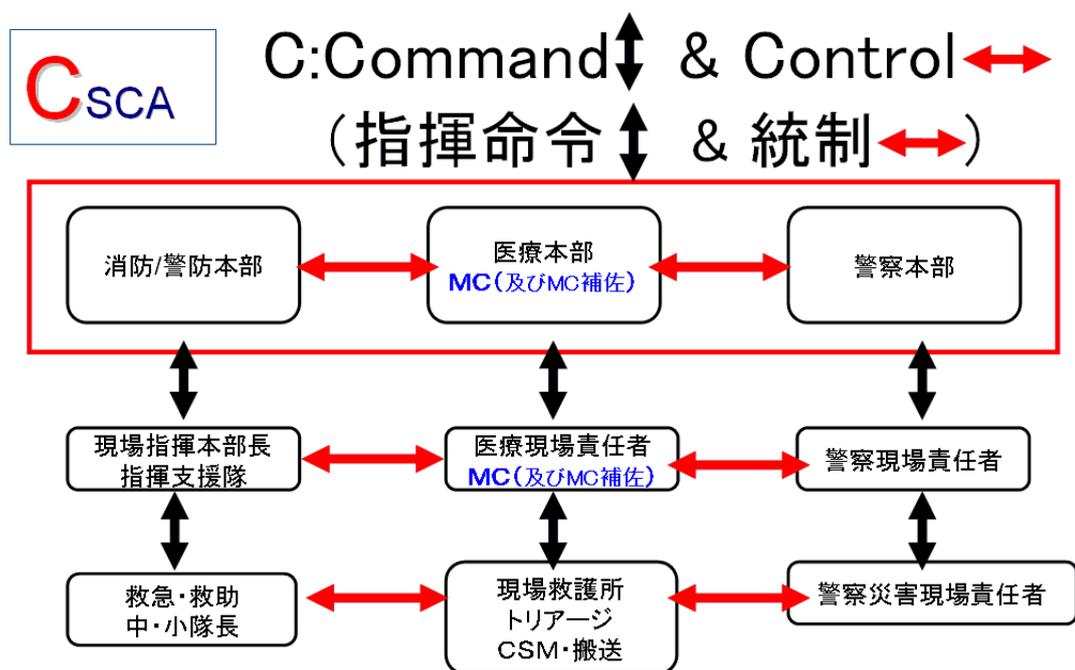
高齢化社会を迎え、災害の種類や地域特性などを考慮することも災害医療には重要であるが、過剰なまでに救援チームが災害現地入りした今回の東日本大震災は、医療と消防のさらなる連携が必要なことを教えてくれた。

この消防と医療の連携に関する提言は、近畿6府県における災害時の消防と医療の連携体制の確立をめざして、近畿救急医学研究会の医師部会、救急隊員部会、看護部会が話し合って策定したものであるが、これがゴールではなく、より良い連携体制を求めて、毎年、この提言は更新されてしかるべきものである。

# I. 消防と医療の連携における指揮命令について

## 1. 災害現場における指揮統制

従来、災害現場での人的被害に対する活動は、消防組織による救助と救護のみであり“医療”は存在していなかった。阪神淡路大震災以降、ドクターカーやドクターヘリなどの普及による病院前医療の充実、日本および地方DMATによる災害現場医療の展開と充実など、医療側は確実に現場での医療活動を進めている。できるだけ多くの人を救命するために、消防組織は災害現場でも積極的に“医療”と連携すべき時期に来ている。



注) Controlは本来「統制」と訳されるもので、他の機関に対して強い権限を有する。日本では複数機関間における明確な強制力をもった統制関係は整備されておらず「連絡調整」により、活動が実施されている。

図. 1

災害現場における指揮統制の基本原則 (MIMMS Advanced course より引用・改変)

わが国では3つの組織はそれぞれ指揮命令系統が異なる。警察は別としても、医療と消防は連絡・調整を超えて連携すべき時期に来ている。

図. 1 に災害時の医療活動についての標準システムの一つであるMIMMSにおける指揮統制の基本原則について示す。本稿の主題はまさに、この図における command (縦の関係) と control (横の関係) にほかならない。

本邦においては、消防組織（以下「消防」）に災害現場全体を統括・管理する役割がある。極言すると、災害時の現場活動において「消防」にとって“医療”は災害時のマネジメントの一部にすぎない。一方、医師や看護師など医療従事者（以下「医療」）側にとっては“医療”が災害時業務のほとんどを占める。

そのため、災害現場の安定化の目的からも、現場においては、“「消防」が主、「医療」が従”が基本となる。つまり、「医療」が「消防」の指示に従うこととなる。

一方、災害拠点病院内やSCUにおいては、「医療」が主で「消防」や警察・自衛隊などの他組織が従となるはずである。市町村や都道府県における対策本部（調整本部）では、「医療」と「消防」は他組織と同様に、行政側の指示に従うこととなる。

また、災害対応のような多くの人員が関わる活動を効果的に行うには、指揮者（および指揮支援者＝幕僚・参謀）と実動員が与えられた役割を迅速かつ確実に行うことが不可欠である。現場においては、図. 1に示すように、「消防」の統括指揮としての現場指揮本部（現場指揮本部長と指揮支援隊）と中間指揮者である各中隊長（救助・救急）、実動員である各小隊（救助・消防・救急）がある。同様に「医療」にも統括指揮者と中間指揮者、実動員がある。できるだけ多くの傷病者を救命するには、「消防」と「医療」が各々の役割を果たしつつ、各々の部署・部門で連携し効率的に活動することが必須である。

医療と消防の連携を円滑に進めるため、「医療」における指揮支援者（指導調整役）となりうる医師を**メディカルコマンダー（MC）**と名づけ、その業務内容を消防側にも医療側にも事前に周知しておく。地域の防災計画にも記載されていることが望ましい。さらにはMCと視認できる目印（ビブスや腕章、ヘルメットなど）を決めておき、周知徹底しておく必要がある。

MCは、DMAT講習（特に統括DMAT講習）やMIMMSなどの災害医療についての資格を有する医師が任命されるべきである。当該地域の救急医療状況をよく知る医師であればなお良い。当該地域にMCとなるべき医師がいない場合には、外部から来た救援チームから災害医療資格所有者で能力的にも適正と思われる医師をMCとして採用し、当該地域の医療状況に詳しい地元医師（例えば、メディカルコントロール協議会に参画している2次・3次病院の救急部長や救急指導医など）が**MC補佐**として協同して活動するべきである。

以下に具体的な「消防」と「医療」の連携について示す。

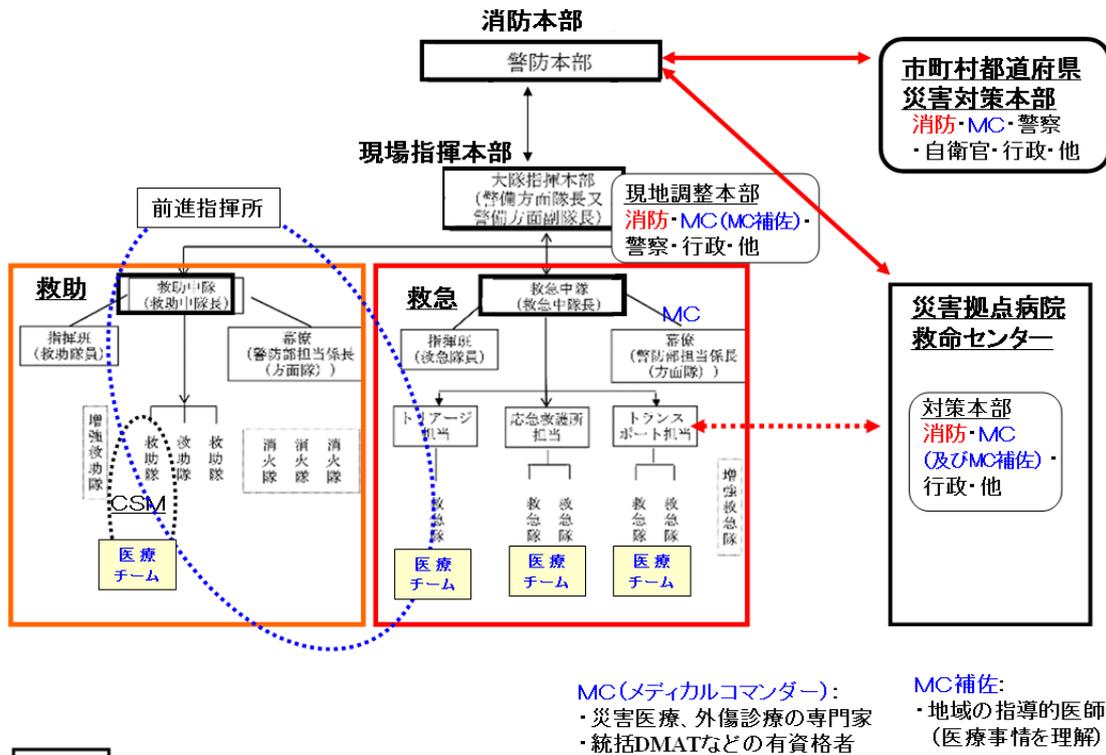


図. 2

災害現場の消防組織の指揮命令系統と編成における医療従事者の連携

消防組織には災害現場全体を統括・管理する役割がある。現場においては「医療」が「消防」の指示に従うことが基本となる。

消防組織における集団災害時の指揮命令系統と編成に医療従事者の連携（MCと医療チームの参画）を加えたものを図. 2に示す。現場での「消防」は、現場を統括管理する現場指揮本部、救助と救急、警防（消防）などを掌る各中隊、実動部隊としての各小隊から成る。実際の活動に際して、MC（およびMC補佐）には、「消防」代表、警察や自衛隊など他職種とともに現場調整本部を作り、「消防」の統括指揮を調整、補佐する役割がある。さらには、現場活動中の各中隊に入り、活動内容への助言を与えること、共同作業を行うべく参加した医療チームの役割について各中隊長と調整すること、などが考えられる。例えば、MCは、前進指揮所や救助中隊においては“瓦礫の下の医療（CSM）”だけでなく、救助後のトリアージや蘇生処置について医療面からの指導、助言を与え、医療チームを加えた活動全体を調整する。同様、応急救護所や救急中隊においては、トリアージや現

場処置の内容、搬送手段と搬送先選定などについて指導、助言を与え、調整することとなる。

また、「消防」として現場を統括する現場指揮本部は、現場から離れた消防本部（警防本部）と共同して活動方針を決定する。その消防本部には、都道府県・市町村の災害対策本部、当該地域の災害拠点病院や救命救急センター内の対策本部との連携が期待されている。MCは、これらの行政の災害対策本部や病院内本部に「医療」の代表として参加し、「消防」や行政との調整役となるはずである。

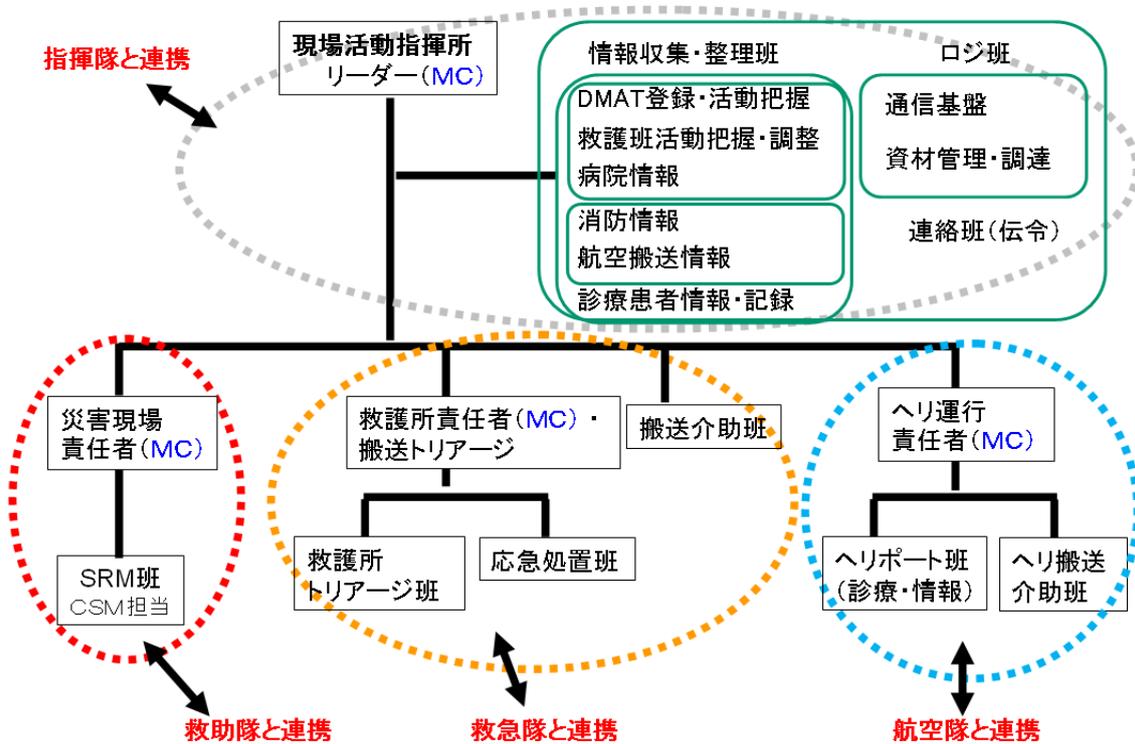


図. 3 災害現場の「医療」の指揮命令系統と編成における消防組織の連携

災害時における現場活動を行う医療従事者は、「消防」のどの部門と連携するかを理解しておかなければならない。

逆に、災害現場における「医療」の指揮命令系統と編成に「消防」との連携を示したものが図. 3である。この図は、現場における「医療」が行うべき業務内容と編成（部門）についてを表している。また、医療側各部門の責任者・担当者が「消防」のどの部門と連携すべきかを示すものでもある。災害時に現場活動を行う医療従事者は、自分に与えられた業務（部門）によって、「消防」のどの部門と連携するかを理解しておかなければならない。

## 2. 指揮統制の実際

混乱することが普通である災害現場において、その活動場所や部門の指揮者（責任者）が誰であるのかが実動員に認知・周知されていなければ、効果的な現場活動は難しい。

以下に災害時の活動場所や部署別の指揮を執る者、指揮命令系統に参加すべき者を記す。

### 1) 広域災害

#### (1) 被災地域内

##### ① 現場

- a. 前進指揮所：救助中隊長が指揮を執る（MC参加）。
- b. 救出・救助エリア：救助中隊長が指揮を執る（MC参加）。
- c. CSMエリア：救助中隊長が救急中隊長と協議し指揮を執る（MC参加・医療チーム参加）。
- d. 応急救護所エリア：救急中隊長が指揮を執る（MC参加）。
  - ・ トリアージ担当：救急中隊長が指揮を執る（医療チーム参加）。
  - ・ 現場処置（応急救護所）担当：救急中隊長が指揮を執る（MC参加・医療チーム参加）
  - ・ 搬送担当：救急中隊長が指揮を執る（医療チーム参加）。

##### ② 現場指揮本部：指揮本部長（大隊長）が指揮隊支援と協議し指揮を執る（MC参加）。

##### ③ 災害拠点病院：対策本部長（病院長）やMC（救命センター長や救急部長）、その代理者（災害担当職員）が指揮を執る。

##### ④ 広域搬送拠点

- a. SCU運営：医療側リーダー（MC：統括DMAT）が指揮を執る。
- b. ヘリ運行：医療側リーダー（MC：ヘリ運行担当）がヘリ運行会社と協議し指揮を執る。

##### ⑤ 災害対策本部（調整本部）

- a. 都道府県・市町村：行政側が指揮を執る（MC参加）。
- b. 消防本部：消防長が指揮を執る。

- c. 基幹災害医療センター：対策本部長（病院長）やMC（救命センター長や救急部長）、その代理者（災害担当職員）が指揮を執る。

## （2）被災地域外

### ① 災害対策本部（調整本部）

- a. 都道府県・市町村：行政側が指揮を執る（MC参加）。
- b. 消防本部：消防長が指揮を執る。
- c. 基幹災害医療センター：対策本部長（病院長）やMC（救命センター長や救急部長）、その代理者（災害担当職員）が指揮を執る。

## 2）局地災害

上記の1）-(1)（広域災害・被災地内）と同じ。

## 3. 周知すべき項目

災害現場の医療活動において、「消防」と「医療」が適切な連携・協同活動を行うには、まず指揮命令系統の周知と徹底が不可欠である。

「消防」と「医療」が事前に周知すべき項目をあげる。

### 1）消防側に周知すべきこと：

- (1) “医療”代表（MC）が現場指揮活動に参画すること。
- (2) “医療”代表（MC）の業務内容。
  - ・ MCは、現場調整本部を構成し、現場指揮本部へ医療活動上での助言を与え、活動を補佐する。
  - ・ MCは、前進指揮所、救助中隊における“瓦礫の下の医療”や救助後のトリアージ、蘇生処置内容への医療面からの指導や助言を与える。
  - ・ MCは、応急救護所、救急中隊におけるトリアージや応急処置内容、搬送手段や搬送先選定に対する医療面からの指導や助言を与える。
  - ・ MCは、前進指揮所、応急救護所や搬送待機所などで「消防」と連携活動を行うべき医療チームの役割や担当部門を調整する。

- ・ MCは、都道府県や市町村の災害対策本部、災害拠点病院や救命救急センター内の対策本部に「医療」の代表として参加し、「消防」や行政への調整役となる。

(3) “医療”代表（MC）の目印（ユニフォーム、ビブス、ヘルメット、腕章など）。

(4) “医療”が現場活動に加わること。

(5) “医療”の災害現場における適切な使い方（医療チームとの職務分掌の明確化）。

(6) “医療”が参画した指揮命令系統の理解。

これらは、中隊長以上の職務につく者で、指揮支援者となりうる者には普段より周知すべきである。

## 2) 医療側に周知すべきこと：

(1) メディカルコマンダー（MC）の業務内容

- ・ 現場調整本部を構成し、現場指揮本部へ医療活動上での指導・助言を与える。
- ・ 現場活動中の「消防」への医療面からの指導や助言を与える。
  - ① 前進指揮所、救助中隊における“瓦礫の下の医療（CSM）”や救助後のトリアージ、蘇生処置内容などについて。
  - ② 応急救護所、救急中隊におけるトリアージや応急処置内容、搬送手段や搬送先選定などについて。
- ・ 実際に現場活動に参画した医療チームの役割や担当部署について、「消防」と調整する。
- ・ 実際に現場活動に参画した医療チームを管理・統括する。
- ・ 都道府県や市町村の災害対策本部、災害拠点病院や救命救急センター内の対策本部に「医療」の代表として参加し、「消防」や行政への調整役となる。

(2) MCの目印（ユニフォーム、ビブス、ヘルメット、腕章など）。

(3) 現場を統括する消防の指揮命令系統を理解する（消防の指示に従う）。

(4) 現場では自分たちが主役ではないことを理解する（現場を混乱させない）。

(5) 安全の確保が第一であること（意識、ふさわしい装備の準備など）。

以上のことを、「消防」と「医療」の両組織がお互い十分に理解して初めて、command（指揮：縦のライン）と control（統制・連絡調整：横のライン）の関係が明確となり、現場での円滑な連携活動が進む素地ができる。

## Ⅱ. 消防と医療の共同活動の開始と情報伝達について

### 1. DMA Tの待機要請、派遣要請、派遣について

#### 1) 広域大規模災害および特定の地方の災害において、DMA Tの待機基準、派遣要請、派遣についての基本理念

- (1) 広域大規模災害においては、厚生労働省DMA T事務局の派遣要請に基づき、各都道府県は各災害拠点病院との協定のもと、各災害拠点病院にDMA Tの派遣を要請する。
- (2) その他の広域大規模で、特別な災害やDMA Tを必要とする事案に対して、厚生労働省DMA T事務局の指示に各都道府県は臨機応変に従う。
- (3) 日本DMA T自動待機基準を満たす状況においては、各都道府県は、速やかに待機要請をおこなうものとする。

(参考) 日本DMA T自動待機基準 (2012年3月現在)

- ① 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
  - ② その他の地震で震度6弱以上の地震が発生した場合
  - ③ 津波警報(大津波)が発生されたとき
  - ④ 東海大地震注意報が発表された場合
  - ⑤ 大規模な航空機事故が発生した場合
- (4) 特定の地方や地域の災害において、各都道府県やその他関連機関が災害拠点病院にDMA Tの待機要請、派遣要請をおこなう場合や、災害拠点病院から自主的に派遣をおこなう場合は、地域の防災計画に基づいたうえで、2)、3)に示す基準のもと活動する。

2) 特定の地方や地域の災害においては、都道府県におけるDMA Tの待機基準、派遣要請、派遣についての基本方針

(1) 都道府県からの要請、派遣

各都道府県は、それぞれの地域防災計画にもとづいて、3) - (1)の基準に基づき地域の災害拠点病院のDMA Tに待機要請や派遣要請できる。

(2) 災害拠点病院からの要請、派遣

- ① 地域の災害拠点病院は、都道府県からの派遣要請前に、現場からの災害情報等により現地での医療救護活動が必要と判断され、且つ3) - (2)の基準を満たしていると判断したなら、災害拠点病院独自の判断にてDMA Tを派遣できる。
- ② DMA Tを派遣した災害拠点病院等は速やかに派遣等の旨を口頭（電話）で各都道府県担当部署に報告するとともに、FAX またはメールにより出発時刻、派遣先、派遣隊員名簿を各都道府県担当部署あて送付するものとする。連絡を受けた各都道府県担当部署は、定められた条件を満たした場合のみ追認する。
- ③ 結果として負傷者の数が少なく、消防の救急隊により全ての負傷者が救助・搬送され、事実上、現地での活動ができなかった場合は、災害拠点病院等の情報誤認による派遣とみなし、各都道府県はDMA Tを、各都道府県の承認された活動と認める必要はなく、費用負担等の責任を負わない。

(3) 地域の消防現場指揮本部からの要請、派遣

- ① 地域の消防現場指揮本部は、災害時や大規模事故において、現地での医療救護活動が必要と判断し、且つ3) - (3)の基準を満たしていると判断したなら、都道府県からの派遣要請前に、DMA Tの派遣を、近隣の災害拠点病院に依頼できる。依頼された災害拠点病院は、その依頼のもとDMA Tを派遣できる。
- ② DMA Tを派遣した災害拠点病院等は速やかに派遣等の旨を口頭（電話）で各都道府県担当部署に報告するとともに、FAX またはメールにより出発時刻、派遣先、派遣隊員名簿を各都道府県担当部署あて送付するものとする。連絡を受けた各都道府県担当部署は、定められた条件を満たした場合のみ追認する。
- ③ 結果として負傷者の数が少なく、消防の救急隊のみにより全ての負傷者が救助・搬送され、事実上、DMA T等の緊急医療班が、現地での活動ができなかった場合は、

消防現場指揮本部の情報誤認による派遣とみなし、各都道府県はDMA Tの派遣を、各都道府県の承認された活動と認める必要はなく、費用負担等の責任を負わない。

3) 特定の地方や地域の災害において、都道府県や各関連機関がDMA Tの待機要請・派遣要請・派遣の基準

(1) 各都道府県庁が災害拠点病院にDMA Tの待機要請・派遣要請を行う場合

① 震災の場合（DMA Tを有する全病院からの派遣想定）

a. 待機要請：震度5以上の地震が県内または近隣都道府県で発生したとき。

b. 派遣要請：概ね30名以上の重症、中等症者の発生が確実となったとき。

② その他震災以外の場合（風水害、土砂災、大規模列車事故、多重衝突事故など（現場到着までの時間が短いDMA Tを有する数病院からの派遣を想定）

a. 待機要請：県内及び隣接県で10名以上の重症、中等症者が発生する可能性がある場合

b. 派遣要請：概ね10名以上の重症、中等症の発生が確実となったとき

③ 厚生労働省または他都道府県から待機または派遣の要請があったとき

④ その他DMA Tの派遣が効果的と認められる事態が発生したとき

(2) 都道府県からの派遣要請前に、災害拠点病院独自の判断による派遣する場合

① 震災の場合

a. 各都道府県内および近隣都道府県に被害を及ぼした地震で、地震の大きさに関係なく消防、報道その他の災害情報により、概ね30名以上の重症、中等症者の発生が確実視される場合。

b. 現場まで当該災害拠点病院等が所有する緊急車両での移動が可能であること

② 局地的自然災害（風水害、土砂災等）、大規模事故（大規模列車事故、多重衝突事故等）の場合

a. 消防、報道その他の災害情報により、概ね 10 名以上の重症、中等症者の発生が  
確実視され、当該現場が、当該災害拠点病院から概ね半径 50km 以内の距離（近隣  
都道府県を含む）にあること。

b. 現場まで当該災害拠点病院等が所有する緊急車両での移動が可能であること。

(3) 都道府県からの派遣要請前に、災害や事故の消防現場指揮本部の判断にて待機要請、  
派遣要請する場合

① 局地的自然災害（風水害、土砂災等）、大規模事故（大規模列車事故、多重衝突事  
故等）の場合

a. 概ね 5 名以上の重症、中等症者の発生が確実視され、当該現場が、当該災害拠  
点病院から概ね半径 50km 以内の距離（近隣都道府県を含む）にあること。

b. 現場まで当該災害拠点病院等が所有する緊急車両もしくは地域消防との連携での  
移動が可能であること。

## 2. DMA Tの待機要請、派遣要請、派遣時の情報伝達について

### 1) 広域大規模災害においての都道府県による待機、派遣要請の情報伝達

(1) 広域大規模災害において、厚生労働省DMA T事務局の派遣要請に基づき、各都道府県  
は各災害拠点病院に派遣要請したときは、派遣地、災害の規模、災害の状況、集結場所等  
を各災害拠点病院に伝達する。また、各災害拠点病院に随時、情報提供する。

(2) その他特別な災害や、DMA Tを必要とする事案に対して、厚生労働省DMA T事務局  
の指示に臨機応変に従う。

(3) 派遣要請を受けた災害拠点病院は、都道府県を通じて情報収集し、DMA T等の緊急医  
療班に伝達する。

(4) 各災害拠点病院は、厚生労働省DMA T事務局からのDMA Tの待機要請、出勤要請や  
実際に出動した場合、適時、EMISに各災害拠点病院の情報および、DMA Tの情報を入力  
すること。

### 2) 特定の地方や地域の災害において、都道府県による待機、派遣要請の情報伝達

(1) 都道府県は、警察、消防、他都道府県からDMA T等の緊急医療班の待機、派遣要請を受けたときは、都道府県の災害拠点病院に待機要請又は派遣要請し、DMA T等の緊急医療班が出動する場所、災害の規模、災害の状況、集結場所を伝達する。また、災害拠点病院に随時、情報提供する。

(2) 派遣を決定した災害拠点病院は、その旨を、都道府県担当部署に報告し、都道府県担当部署、代表消防本部もしくは現地災害対策本部からの情報のもと出動し、現地で活動する。

(3) 各災害拠点病院は、都道府県からのDMA Tの待機要請、出動要請や実際に出動した場合、適時、EMISに各災害拠点病院の情報および、DMA Tの情報を入力すること。

### 3) 都道府県からの派遣要請前に、災害拠点病院独自の判断による派遣時の情報伝達

#### (1) 災害拠点病院独自の判断による派遣

① 災害拠点病院が報道等により災害を知り災害発生地にDMA T等の緊急医療班の派遣する場合は、以下の手順で情報収集、及び派遣する。

a. 災害拠点病院は、報道、担当消防署からの情報、他の医療機関からの情報などの情報収集の結果、DMA T等の緊急医療班の派遣を決定したときは、都道府県担当部署、都道府県基幹災害医療センター、担当消防署本部へ派遣決定したことを報告する。

b. 他の都道府県の災害拠点病院が情報収集する場合は、上記の他、相互の都道府県代表消防本部を通じ、情報等の伝達を行うものとする。

c. 地域消防本部は、DMA T等の緊急医療班の派遣決定の報告を受けたときは、DMA T等の緊急医療班が出動する場所、災害の規模、災害の状況、集結場所を伝達する。現場の状況からDMA T等の緊急医療班の派遣が、全く必要で無いと判断した場合は、消防本部の責任で、断ることができる。

e. 各災害拠点病院は、自主判断によりDMA Tが実際に出動した場合、適時、EMISに各災害拠点病院の情報および、DMA Tの情報を入力すること。

#### (2) 消防本部からの要請による派遣

① 災害発生地にDMA T等の緊急医療班の派遣要請する場合は、以下の手順で実施する。

- a. 災害発生消防本部は、近隣の災害拠点病院に、直接、DMA T等の緊急医療班の派遣を要請できる。要請後、災害発生消防本部は、代表消防本部へDMA T等の緊急医療班の派遣要請したことを報告する。
- b. 要請の報告を受けた代表消防本部は、災害の規模、災害の状況、集結場所を情報収集し、都道府県担当部署及び都道府県基幹災害医療センターへDMA T等の緊急医療班の派遣を災害発生消防本部が近隣の災害拠点病院に要請したことを報告する。
- c. 報告を受けた基幹災害医療センターは、都道府県の各拠点病院と調整し、DMA T等の緊急医療班のさらなる派遣の必要があるか否か判断し、必要があると判断した場合に、各災害拠点病院にDMA T等の緊急医療班の派遣を依頼する。その結果を、代表消防本部に連絡する。
- d. 連絡を受けた代表消防本部は、DMA T等の緊急医療班を派遣要請した災害発生消防本部へ派遣の情報を連絡する。
- e. 現地災害対策本部が設置されたら、現地災害対策本部が、代表消防本部を通さず直接、他機関と連絡を取るものとする。
- f. 代表消防本部が災害発生地の場合は、代行消防本部へ連絡する。
- g. 各災害拠点病院は、DMA T等の緊急医療班が実際に出動した場合、適時、EMISに各災害拠点病院の情報および、DMA Tの情報を入力すること。さらなるDMA T等の緊急医療班の派遣が必要と判断したなら、代表消防本部を通じて各都道府県内全域にDMA T等の緊急医療班の派遣を依頼する。
- h. 現場の状況で、さらなるDMA T等の緊急医療班の派遣が必要か否かは、現場にいるDMA T等の緊急医療班が消防等関係機関と相談のうえ判断し、さらなるDMA T等の緊急医療班が必要な場合は、各都道府県の担当部署を通じて、各都道府県内全域にDMA T等の緊急医療班の派遣を依頼する。

4)災害発生地にDMA T等の緊急医療班の派遣要請をする場合は、以下の情報を提供する。

(1) 災害の状況、災害の種類 ハザード情報

- (2) 災害発生場所、災害現場への進入経路
  - (3) D M A T等の緊急医療班が参集する具体的な場所、進入経路
  - (4) 推定傷病者数
  - (5) 要請消防本部指令課とD M A T等の緊急医療班の電話番号・F A X番号
- 5) 災害発生消防本部は、医療が円滑に連携し多数傷病者の救出救護および適切な医療機関への搬送のためD M A T等の緊急医療班と連携強化を図るため、合同で活動するときは、消防医療連携支援隊（隊員）を任命する。
- 6) 消防医療連携支援隊の任務
- (1) D M A T等の緊急医療班と連携し、消防と医療との情報伝達および活動支援を行う
  - (2) 現場に派遣された医療班の活動現場（負傷者の情報収集、応急救護所、トリアージ、災害現場等）での調整・誘導を行う。

### Ⅲ. 緊急消防援助隊と医療チームの連携について

#### 1. 緊急消防援助隊とDMATの連携

##### 1) 災害発生地（受援側）における緊急消防援助隊とDMATの指揮命令系統

###### (1) 緊急消防援助隊の場合

応援に駆けつける緊急消防援助隊の活動を被災都道府県で統轄するのは、都道府県庁の災害対策本部に設置される「緊急消防援助隊調整本部」である(図1)。陸上部隊、航空部隊に加え、様々な部隊を調整する。

###### (2) DMATの場合

被災地内でのDMATの活動内容を図2に示すが、その活動場所として、災害拠点病院をはじめとする被災地内のさまざまな病院や避難所、SCU( Staging Care Unit)などが考えられる。DMATが参集する場所には必ず「DMAT活動拠点本部」が作られ、それぞれのDMATはその本部の指揮に従って活動する。そして、都道府県のすべてのDMAT活動拠点本部を統轄するのは、都道府県庁の災害対策本部に設置される「DMAT調整本部」である(図3)。すなわち、被災地である自府県のDMATに加え、被災地外から応援に駆けつける他府県からのDMAT全体を調整する部門である。

(注1) DMAT調整本部設置の必要性はDMATの進歩や東日本大震災を通じてクローズアップされているが、構成メンバーなどについて各自自治体で検討に入った段階であり、地域防災計画に今後書き込まれていく状況である。

(注2) DMATは自己完結をモットーとしてはいるが、実際はほど遠い。特に自衛隊機などで被災地に空路入ったDMATは、被災地内での移動手段を持たないし、装備も限られている現実を共通認識しておくべきであろう。そのような特性を理解した上で、傷病者搬送のための救急車やヘリ同乗医療チームとしてDMATを積極的に利用することも考えたい。

#### 2) コマンドレベルでの連携

(1) 場所： 災害が発生した都道府県や市町村の庁舎に設置される災害対策本部におい

て、緊急消防援助隊とDMATそれぞれの指揮（調整）本部がその存在をお互いに意識し、情報共有を密接に行なって、それぞれの配下の部隊に相互連携を図らせることが非常に重要となる。

（２）目的： 救出救助・救急を協働して担当する消防と医療の連携を効率的に図り、少しでも犠牲者を減らす（Preventable deathの回避）。

（３）留意すべきポイント

①情報共有： それぞれの系統で得られる情報のうち、METHANE 情報、なかでも傷病者にかかわる情報、特に救命・救急活動の必要性に関わる情報を共有する。  
また、医療機関の状況や転送を要する傷病者情報については、災害救急医療情報システム（EMIS）を積極的に活用することが望まれる。

②協働活動の

指令・許可： 共有された情報から必要に応じて、それぞれの部隊の協働活動を司令する。なお、細部にあっては現場レベルでの判断に委ねる旨許可を与えるなど、柔軟な運用を心がける。

３） 現場レベルでの連携

（１）場所： 現場といっても、例えば被災現場の消防本部、災害拠点病院、避難所、あるいは現場合同調整所や消防現場指揮所、現場救護所、CSM が展開される消防活動区域や救急車やヘリの中などさまざまな場合が想定される。場所により、連携すべき主体も、消防側は指揮隊、救助隊、救急隊などが、医療側は災害医療コーディネーターや統轄DMATなどいろいろである。

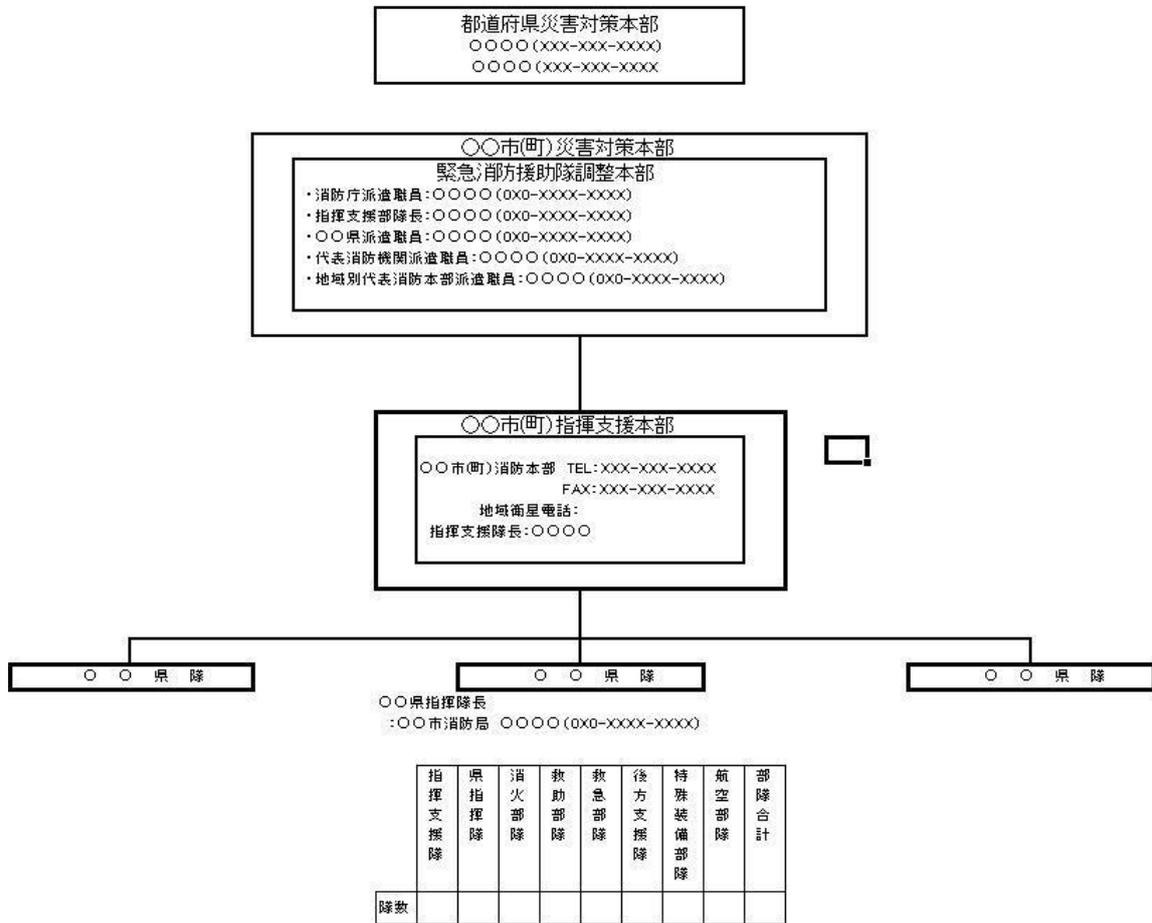
（２）目的： 救出救助・救急を協働して担当する消防と医療の連携を効率的に図り、少しでも犠牲者を減らす（Preventable deathの回避）。

（３）留意すべきポイント

①情報共有： 傷病者にかかわる情報、特に救命・救急活動の必要性に関わる情報を、消防と医療で可能な限り face-to-face で共有する。

②協働活動： 現場での効率的な 3T（Triage, Treatment, Transport）の協働実践を目指す。その際、お互いのマンパワーを考慮しながら、それぞれの特長（利点）を最大限に発揮するような業務分担と連携を心がける。

図1.緊急消防援助隊指揮体制基本図





## 2. 緊急消防援助隊派遣における医療チームの帯同

### 1) はじめに

東日本大震災のような大災害に派遣される緊急消防援助隊において、被災地に負担をかけない『自己完結性』は必須である。被災地において、食料・水などの現地調達を行わないことと同様に、医療においても『自己完結性』が求められる。しかし、緊急消防援助隊隊員の負傷・疾病に対するケアや現場の要救助者に対する医療処置などは、これまで被災地や他の地域の医療機関に頼らざるを得なかった。今回この問題を解決すべく医療との連携を検討した。

### 2) 目的

緊急消防援助隊（以下援助隊）に救助チーム帯同医療班（以下帯同医療班）が同行することにより、隊員の心身におけるケアを実施すると共に、現場活動において要救助者に対する医療処置を行うことで、より質の高い救援活動を提供することを目的とする。また、救急救命士が特定行為等を実施するにあたり、同一メディカルコントロール協議会の医師より指示を得ることで、より迅速かつ効率的な活動を行うことも期待できる。

### 3) 活動内容

#### (1) 隊員のケア

##### ① 隊員負傷時の対応

- a. 適切な応急処置等を行い、今後活動を継続できるかどうかを判断し、指揮官に報告する。
- b. 後方病院への搬送が必要と考えられる場合、確実にこれを行えるよう手配し、実行する。必要があれば、搬送に同行する。

##### ② 隊員の疾病に対する対応

- a. 上記外傷時と同様に疾病に対する応急処置等を行い、活動継続の適否、後方搬送の必要性を判断する。結果は指揮官に報告する。
- b. 感染症発生時は、指揮官に報告するとともに感染拡大の防止に努める。また、隊員への教育を行い、予防につとめる。

##### ③ 身体的・精神的ケア

- a. 帯同医療班は隊員の身体的疲労度のチェックを行い、指揮本部に助言を行う。

- b. 帯同医療班は隊員の精神的疲労度をチェックし、指揮本部に助言すると共に、適宜、ストレスマネジメントを実施する。
- c. 帯同医療班は隊員の食事やリフレッシュメント、衛生環境等に関しても、必要と判断した場合は、指揮本部に対し助言を行う。

## (2) 要救助者発見時の対応

### ① 救助方法に対する助言

指揮本部においては、指揮隊と協議し、傷病者に医療面から最も適切と思われる救出方法について救助隊等にアドバイスを行う。

### ② 救助現場における指揮命令系統

- a. 救出活動現場において、帯同医療班は現場指揮隊長の指示に従う。
- b. 特に安全管理の点においては、救助部隊長の指示に従わねばならない。

### ③ 要救助者のトリアージ、閉鎖空間での医療処置、救出後安定化処置

- a. 帯同医療班は、要救助者が発見もしくは救出された際、現場指揮官の要請のもと、安全に留意した上で要救助者のトリアージに協力する。
- b. 閉鎖空間での帯同医療班の医療行為に関しては、十分検討した上で、代替案がない場合にのみ、救助隊員の先導のもと、これを実施する。
- c. 帯同医療班は、要救助者救出後、医療処置が必要な傷病者に対して直ちに安定化処置を行い、適切な医療機関へ搬送するよう手配する。

## (3) 活動検証時の対応

### ① 調整会議等における活動検証時助言を行う

- a. 当日の活動内容
- b. 翌日の活動計画（方針）
- c. 中長期的な活動計画

#### 4) 移動手段、指揮系統と連絡調整

都道府県は、登録された帯同医療班を、緊急消防援助隊に帯同させるため、指揮命令系統を構築する。

※ 緊急消防援助隊は、総務省消防庁から他都道府県への要請によって出動する。

※ 帯同医療班の出動は、緊急消防援助隊出動決定と同時に都道府県知事より要請する。

##### (1) 移動手段

###### ① 参集

帯同医療班は、参集地までは自己の所属する医療機関の車両にて参集する。

###### ② 被災地まで

被災地までは緊急消防援助隊の指定車両にて出動する。

###### ③ 現場での移動

現場での移動方法あつては指揮本部の指示に従う。

##### (2) 指揮系統と連絡調整

###### ① 通常時

通常時帯同医療班は指揮本部に属し、医療全般に関する助言を実施する。

###### ② 活動時

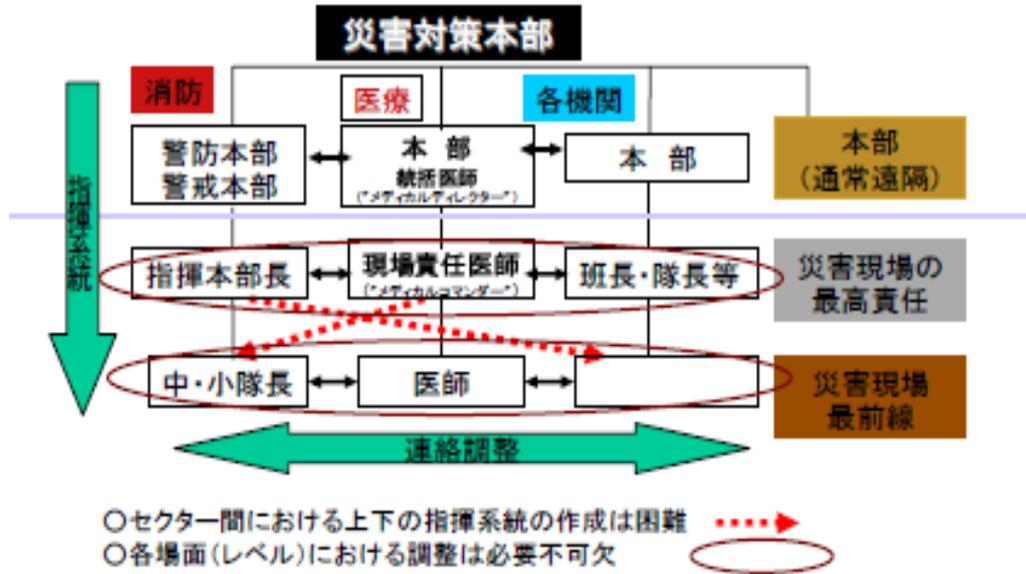
現場にて活動する帯同医療班は、部隊長の指示により活動する。

###### ③ 検証時

活動検証時においては、帯同医療班リーダーは府県隊長の補佐として医学的見地から指示助言を実施する。

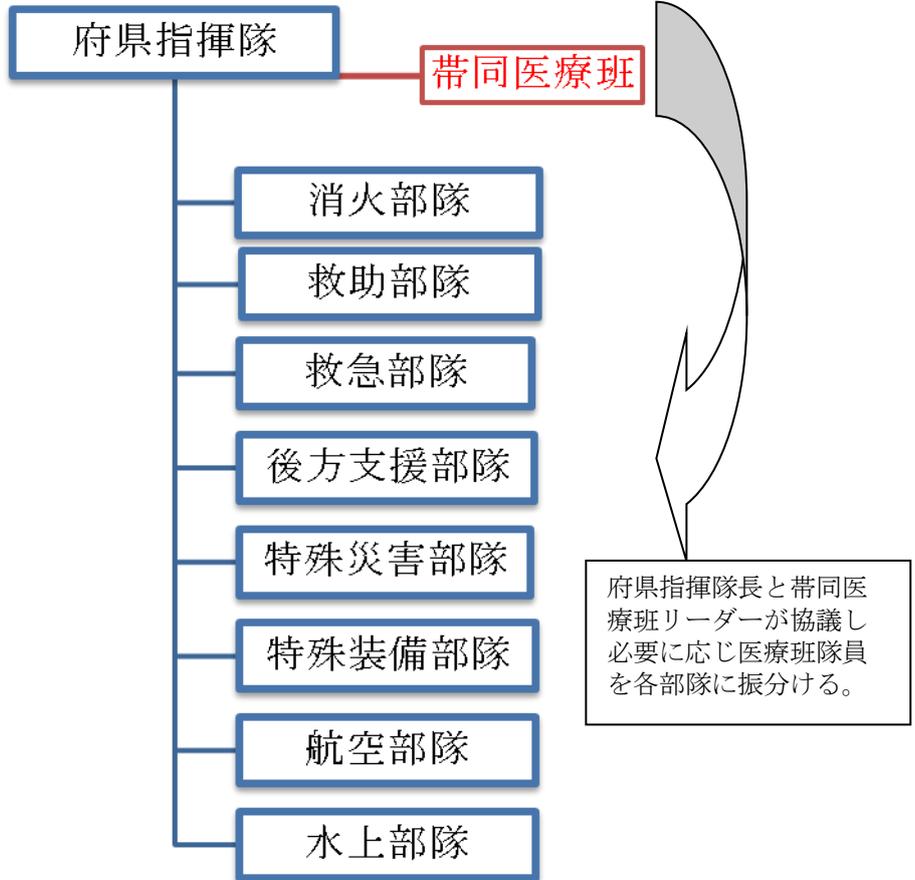
# 指揮系統

## 指揮系統・連絡調整のイメージ



総務省消防庁 災害時における消防と医療の連携に関する検討会報告書 より

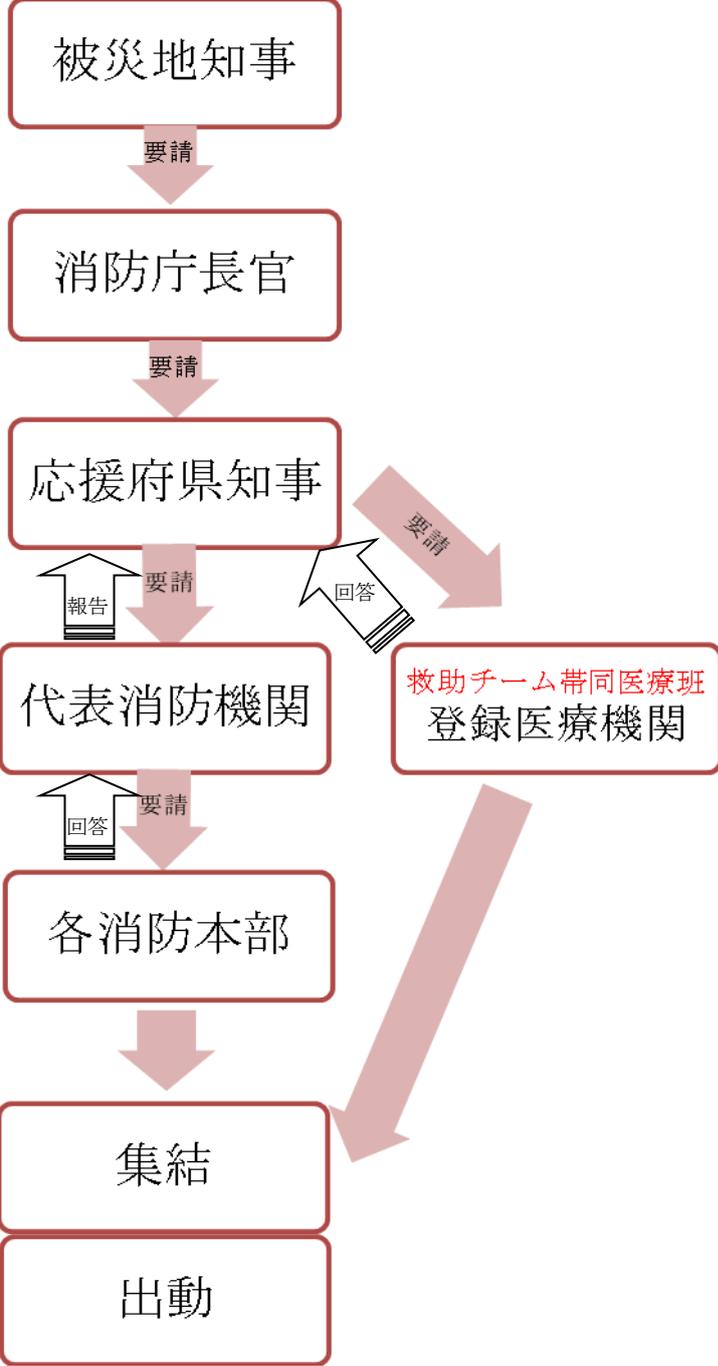
# 組織図



活動検証時



要請の流れ



## 5) チームドクターとしての医療マニュアル

チームドクターとしての下記の医療マニュアルは別に定める。本案承認後、あらためて帯同医療班活動マニュアルを策定する。

### (1) 隊員に対する医療

- ① 負傷時
- ② 疾病

### (2) 要救助者に対する医療

- ① 救助プランへの助言
- ② CSM を含む処置

### (3) 救出後から搬送まで

## 6) 隊員資格

- (1) 『救助チーム帯同医療班参加病院』は、各府県にて別に規定する。帯同医療班隊員は『救助チーム帯同医療班参加病院』の職員でなければならない。
- (2) 救助チーム帯同医療班隊員に関しては必ずしも日本DMAT隊員である必要はないが、日本DMAT隊員と同等の知識・技術を有することが望ましい。
- (3) 外傷診療標準コース（JPTEC, JATEC, JNTEC, ATLS, BTLS, ITLS 等）の受講歴があることが望ましい。
- (4) 心肺蘇生標準コース（ICLS, ACLS, BLS 等）の受講歴があることが望ましい。
- (5) 救助チーム帯同医療班として、認定されるためには近畿合同訓練においてCSR/Mの実践訓練を行っていることが望ましい。

## 7) 委嘱と費用弁済

### (1) 委嘱

都道府県は、緊急消防援助隊と帯同医療班が同時出動できるよう、『救助チーム帯同医療班参加病院』に対し災害時における出動を委嘱する。

### (2) 契約

都道府県は、緊急消防援助隊と同時出動した医療チームとが連携できるよう、都道府県MC協議会と救助チーム帯同医療班参加病院との間で、派遣や指示指導體制の契約を行う。

### (3) 責任

帯同医療班医師は、医学的に関する指導責任を負う。

### (4) 費用弁済

帯同医療班の災害派遣は、都道府県と医療機関との協定に基づいているため、費用弁償等都道府県消防防災主管部局とさらに必要な調整を行う。(費用弁償等)

- ① 日当
- ② 所属する医療機関に対する費用弁済
- ③ 使用した薬剤
- ④ 保険

## 8) 訓練

各府県の救助チーム帯同医療班は、緊急消防援助隊ブロック訓練に参加し、帯同医療班は指揮支援本部や救護所等において活動し、平素から連携体制を構築しておく。

- (1) 年1回、近畿圏での緊急消防援助隊訓練時に救助と医療の合同訓練を行う。
  - (2) 帯同医療班としてCSMに関する特別訓練を同時に行う。
  - (3) 緊急消防援助隊隊員と「顔の見える関係」築くことも重要な目的であり、帯同医療班は、緊急消防援助隊隊員との信頼関係の構築を目指す。
  - (4) 帯同医療班隊員と緊急消防援助隊隊員は帯同医療班の役割について別に定める講義を受けなければならない。
- (注) 訓練・講義に関しては、本案承認後に策定する。

## 参考

### 災害被災地派遣医師等への被災時の補償について

医師の所属	従事命令者	
	都道府県知事 (災害救助法第24条)	所属病院長
国立大学 国立病院	国家公務員災害補償法による補償	国家公務員災害補償法による補償
自治体立	地方公務員災害補償法による補償	地方公務員災害補償法による補償
日赤	※労災の適用は可能	※労災の適用は可能
公的 日赤以外)	災害救助法第29条の定めによる 扶助金	災害救助法第29条の定めによる扶 助金
民間病院	同上	※労災の適用は可能

※ 医療関係者に対する従事命令については、病院、診療所及び助産所を経営する者に対しては、発することができない（医療関係者に対する従事命令は、医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、助産婦、保健婦又は看護婦個人に対してなされるものであり、医療の経営体としての病院、診療所又は助産所そのものになされるものではない。）。

平成13年 災害医療体制のあり方に関する検討会報告書より

## IV. 近畿圏でのヘリ連携運用について

### 1. はじめに

災害時に派遣されるヘリコプターには、表1に示す、ドクターヘリ、防災ヘリ、消防ヘリ、海上保安庁ヘリ、警察ヘリ、自衛隊ヘリ等がある。本報告書では「消防と医療の連携」の趣旨に基づき、ドクターヘリと消防・防災ヘリの運用について提言する。

表1. 近畿圏内に所属するヘリコプター

#### 1) ドクターヘリ（6機）

- ・大阪府ドクターヘリ（大阪大学医学部附属病院）
- ・和歌山県ドクターヘリ（和歌山県立医科大学附属病院）
- ・奈良県ドクターヘリ（奈良県立医科大学附属病院・南奈良総合医療センター）
- ・京滋ドクターヘリ（済生会滋賀県病院）
- ・豊岡ドクターヘリ（公立豊岡病院組合立豊岡病院）
- ・兵庫県ドクターヘリ（兵庫県立加古川医療センター・製鉄記念広畑病院）

#### 2) 防災ヘリ（4機）

- ・兵庫県防災ヘリ
- ・滋賀県防災ヘリ
- ・奈良県防災ヘリ
- ・和歌山県防災ヘリ

#### 3) 消防ヘリ（6機）

- ・大阪市消防局ヘリ2機
- ・京都市消防局ヘリ2機

- ・神戸市消防局ヘリ2機

消防防災ヘリは平時において、傷病者の病院間搬送等ドクターヘリの運用も行われているが、災害時は本来の業務である救助や人員・物資の輸送が優先され、その運用は、被災府県の緊急消防援助隊航空部隊受援計画に基づくことが原則である。一方、ドクターヘリや自衛隊ヘリで対応困難な活動や搬送事例もあるので、消防防災ヘリを運用する場合、府県の災害対策本部内の航空運用調整班を通すべきである。

## 2. ドクターヘリ運用の総則

### 1) 適用範囲

本指針は、全国規模でドクターヘリの運用が必要となる、南海トラフ地震、首都直下地震又はこれらと同程度の大規模災害が発生した際に適用されることを想定している。また、発災時に被害状況が確認できない状況で、当該災害が上記と同程度の大規模災害に当たる可能性がある場合や単一府県でのドクターヘリ対応が困難と判断される状況においても、本指針に沿って活動することが望ましい。

### 2) 指針の取扱い

本指針は、ドクターヘリの配備状況、災害医療体制の整備状況、図上訓練を含めた累次の訓練での検証結果等を踏まえ、より適切な指針へと改訂していくものとする。

### 3) 用語

- ・ドクターヘリ基地病院（以下「基地病院」という。）

救命救急センターであって、ドクターヘリを配備している病院。

- ・ドクターヘリ基地病院地域ブロック

大規模災害時における被災地へのドクターヘリの派遣を効率よく行うため、全国を地域ブロックに分けたもの。平成28年厚労省通知における近畿ブロックは大阪府・和歌山県・

奈良県・京都府・滋賀県・兵庫県・徳島県・鳥取県とされているが、平成 29 年 10 月 1 日時点で近畿救急医学研究会；日本救急医学会近畿地方会より提示する近畿ブロックは大阪府・和歌山県・奈良県・京都府・滋賀県・兵庫県とする。

近畿ブロックの基地病院は先出の表 1-1) に示す。

徳島県・鳥取県については今後関西広域連合との検討課題とする。

- ・ ドクターヘリ連絡担当基地病院（以下「連絡担当基地病院」という。）

大規模災害時における被災地へのドクターヘリ派遣を効率よく行うため、ドクターヘリ基地病院地域ブロック内で、ドクターヘリの派遣、待機等のドクターヘリによる被災地活動の調整を行う病院。

近畿ブロックの連絡担当基地病院は平成 28 年厚労省通知に基づき、大阪府ドクターヘリ（大阪大学医学部附属病院）と指定する。

- ・ 航空運用調整班

被災都道府県災害対策本部内に設置される航空機の運用を調整する内部組織。警察、消防、国土交通省、海上保安庁、自衛隊、DMA T 都道府県調整本部の航空機運用関係者などの参画を得て、各機関の航空機の安全・円滑な運用を図るため、活動エリアや任務の調整などを行う。また、必要に応じ自衛隊等が入手した被災地の情報を被災都道府県災害対策本部等に提供する。

- ・ ドクターヘリ調整部

被災都道府県災害対策本部内に設置された DMA T 都道府県調整本部の内部組織として設置される。また、航空運用調整班にも所属し、警察、消防、自衛隊等と航空機運用に関して情報共有、連携を行う。

・ ドクターヘリ本部

被災地の基地病院等に設置、又は被災地に基地病院が無い若しくは基地病院が被災し機能していない場合は、DMAT都道府県調整本部の下に、DMAT・SCU（注1）本部、DMAT活動拠点本部（注2）とともに設置され、ドクターヘリ調整部の指揮下でドクターヘリに関する運用調整を行う。

（注1）航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）

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都道府県により設置される。

（注2）DMAT活動拠点本部

参集したDMATの指揮及び調整、管内におけるDMAT活動方針の策定、管内の病院の被災情報の収集等を行う目的で、DMAT都道府県調整本部の指揮下で、必要に応じて、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設置される。

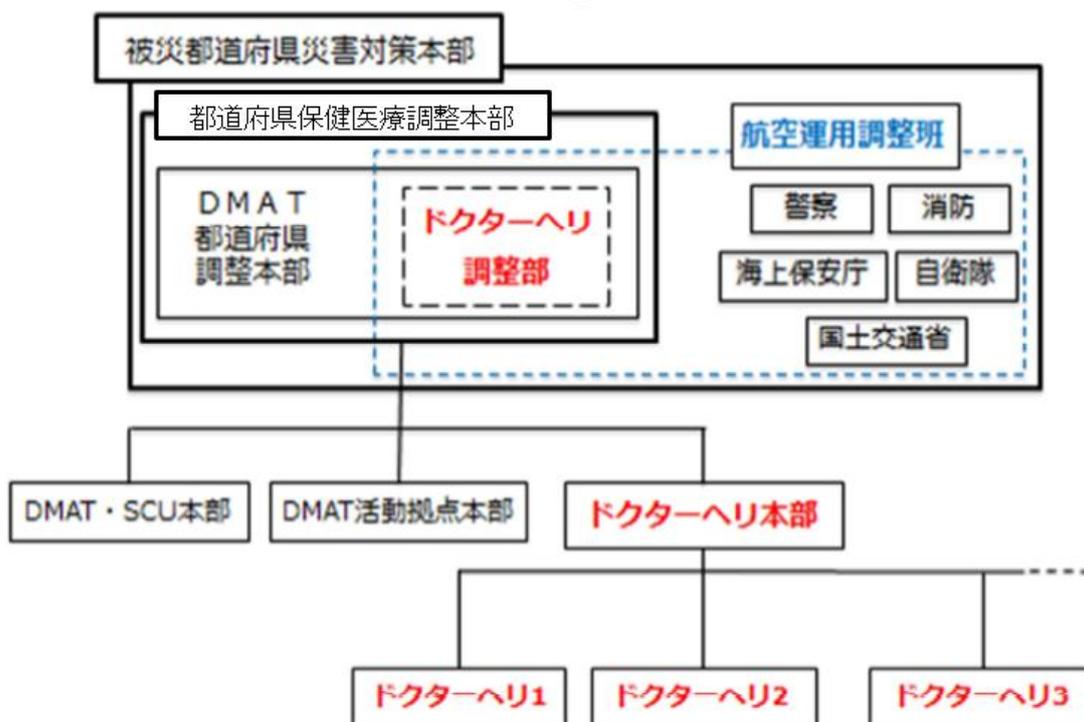


図1 被災都道府県災害対策本部におけるドクターヘリ関連部門の体制

### 3. 平時からの体制整備について

各府県は、災害時のドクターヘリの運用について、平成 25 年通知を参照し、運航要領を定めることとする。また、災害時に速やかなドクターヘリの運用が可能となるように、近畿ブロック内の関係機関や近接する他府県との相互応援、共同運用等の協定締結に努める。

さらに、各府県は、大規模災害の発生に伴う他地域からのヘリコプター等の参集に備え、複数機のヘリコプター等が安全に離着陸可能な参集拠点や給油場所の指定、無線を始めとする連絡手段や燃料の確保などについて、あらかじめ関係機関と調整し、地域防災計画等に反映しておくことが望ましい。

### 4. 大規模災害時の参集方法について

1) 原則 被災府県は、必要と判断された場合、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第74条に基づき、ドクターヘリの派遣について、他府県に応援を求めることができる。

#### 2) 単一府県の発災時

単一府県での発災時には、被災府県災害対策本部、連絡担当基地病院（大阪大学医学部付属病院、以下省略）及び基地病院は次のような体制をとる。

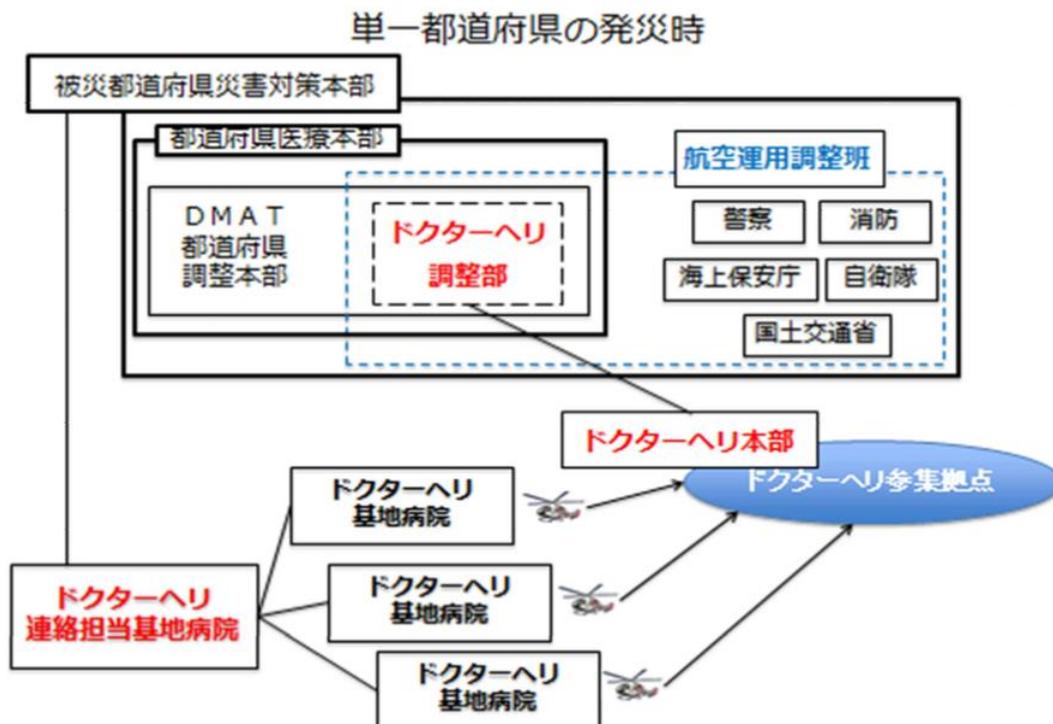


図2 単一都道府県発災時のドクターヘリ運用体制

- ① 発災後、被災府県災害対策本部はドクターヘリのニーズの把握に努め、航空運用調整班で、安全を確保するための調整等を行った上で、当該被災府県災害対策本部が連絡担当基地病院にドクターヘリの派遣を要請する。また、派遣されるドクターヘリの参集拠点を指定する。
- ② ドクターヘリ調整部は、航空運用調整班においてドクターヘリの活動エリア、活動内容等に関して警察、消防、自衛隊等の関係機関と調整を行い、また、府県医療本部、航空運用調整班等を通じて得た被災府県内のドクターヘリのニーズを集約し、ドクターヘリ本部への活動指示等を行う。
- ③ 被災府県災害対策本部から要請を受けた連絡担当基地病院は、近畿ブロック内の基地病院と、ドクターヘリの参集拠点への派遣又は待機の調整を行う。
- ④ 連絡担当基地病院から連絡を受けた基地病院は、当該基地病院の所属する府県に連絡をし、運航会社と調整した上で、派遣の可否を決定する。  
なお、連絡を受けた基地病院の所属する府県が、派遣先の被災府県とドクターヘリ運航に関する協定を結んでいない場合には、当該基地病院の長から基地病院の所属する府県知事に当該派遣に関する了承を得る。
- ⑤ ドクターヘリ参集拠点に参集したドクターヘリは、ドクターヘリ本部の指揮下で、被災地での活動を行う。
- ⑥ 被災府県災害対策本部は、近畿ブロック内のドクターヘリ派遣数よりも多数のドクターヘリが必要であると判断する場合には、被災府県が連絡担当基地病院へ、他地域ブロックからのドクターヘリ派遣についての調整を要請する。要請を受けた連絡担当基地病院は近接する他地域ブロックの連絡担当基地病院に、当該ブロックへのドクターヘリ派遣調整の連絡を行う。

また、被災府県災害対策本部は、他地域ブロックからのドクターヘリ派遣を要請していることを、厚生労働省へ連絡する。

## 5. 被災地内でのドクターヘリの活動について

### 1) 連絡体制

参集拠点へ参集したドクターヘリは、ドクターヘリ本部の指揮下で活動する。被災地に参集したドクターヘリが警察、消防、自衛隊等の関係機関と協力しつつ、被災地のニーズに沿った活動を行う事ができるよう、航空運用調整班の一員であるドクターヘリ調整部が、当該関

係機関との調整を行う。ドクターヘリ調整部は、被災府県災害対策本部での決定事項をドクターヘリ本部へ連絡し、具体的な活動について指示する。ドクターヘリのみで患者搬送等に対応できない場合には、ドクターヘリ本部からドクターヘリ調整部に連絡し、連絡を受けたドクターヘリ調整部は航空運用調整班へ協力依頼を行う。

## 2) ドクターヘリスタッフ

ドクターヘリは、派遣元のドクターヘリスタッフ(操縦士、整備士、医師、看護師)による活動を原則とし、搭乗する医師又は看護師はDMAT 隊員であることが望ましい。また、操縦士、整備士、本部活動等を行うCS(コミュニケーションスペシャリスト)はDMAT 補助要員として活動する。派遣元ドクターヘリスタッフ以外の医療従事者であってドクターヘリ内で活動する者は、安全面を考慮し、原則として平時からドクターヘリスタッフとして活動実績のあるDMAT 隊員とする。

## 3) 活動終了

ドクターヘリは、各々が所属するドクターヘリ本部の指示に従い、活動を終了する。派遣されたドクターヘリ全体の活動終了については、被災府県災害対策本部がドクターヘリ調整部の助言を踏まえて決定する。

## 4) その他の留意点

ドクターヘリは、派遣元の府県の運航要領を遵守して運航する。また、派遣元の知事等による指示があった場合には、被災都道府県災害対策本部との調整を図った上で、当該指示に従う。ドクターヘリの運用については、運航上の安全確保に係る運航会社の判断が最優先されなければならない。

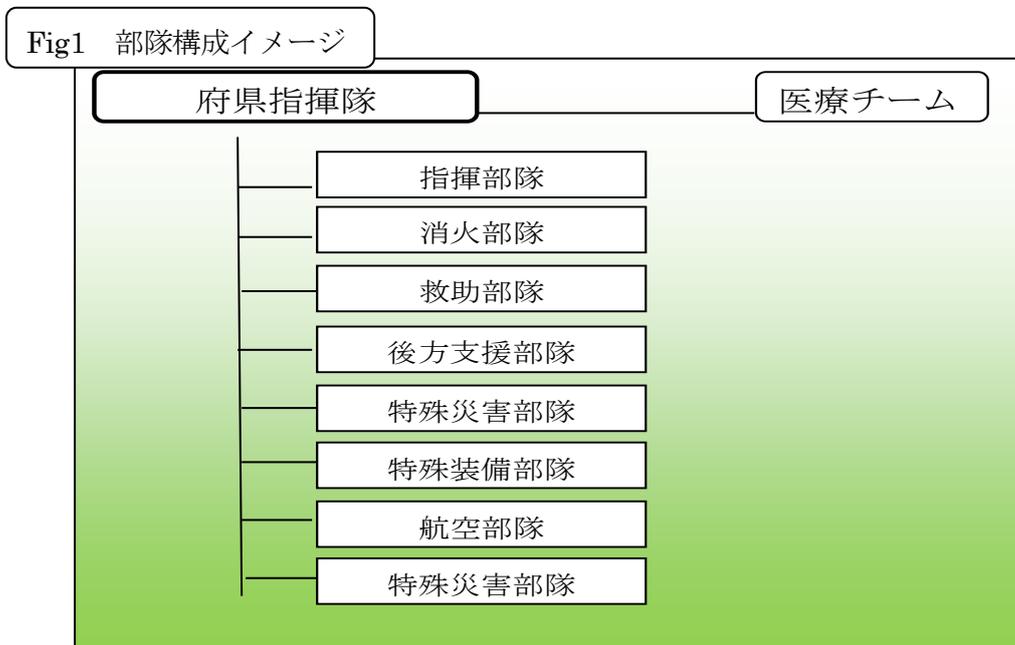
## V. 消防とDMATの市町村レベルでの連携について

### 1. 目的

災害時に市町村レベルでの災害現場における、医療と消防の円滑な連携活動に資することを目的とする。運用にあつては、原則を順守した上で、医療チーム及び消防機関が臨機応変の判断と行動を行う。

### 2. 消防部隊と医療チームの部隊構成

消防部隊は、府県指揮隊長を中心に指揮部隊、消火部隊、救助部隊、救急部隊などにより構成する。医療チームにあつては、チームリーダーを中心にして構成する。部隊全体の構成イメージは、Fig1に示すとおりで、府県指揮隊長と医療チームリーダーは、対等の位置関係にある。



### 3. 災害現場における活動

災害現場における活動原則は、「CSCATTT」である。

#### 1) 指揮・命令 (Command)

各部隊及びチームリーダーの指揮・命令に従って行動し、単独での判断による行動は厳に慎む。

#### (1) 最高指揮者

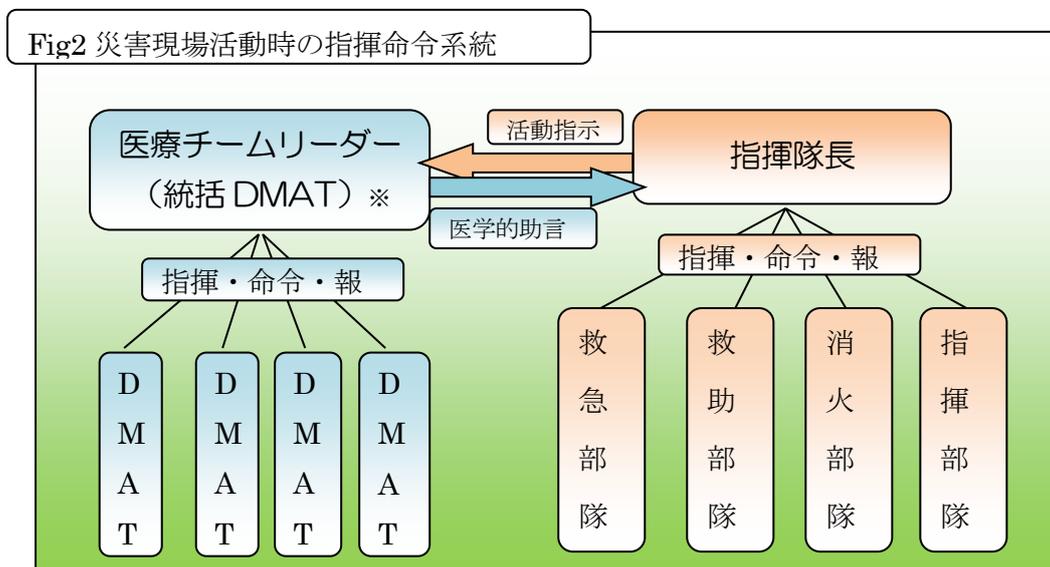
災害現場において活動する複数の部隊の活動を統括する府県指揮隊長が、最高指揮者であり、消防機関では、最上位階級にある者が、最高指揮者となる。階級識別は、胸に貼付する階級章、ヘルメットの周章により行う。※参考資料（巻末）：各機関の階級章

#### (2) 指揮者

災害現場で活動する各部隊に指揮者が存在する。各部隊は指揮者の命令に従って活動を行う。最高指揮者は、災害の状況に応じて、消火部隊、救助部隊、救急部隊などの新たな指揮者として、指揮部隊の1部隊を指揮隊とし、その隊長を指揮者とすることがある。(指揮者の交替)

### (3) 指揮命令系統

各部隊員が明確な一つの目標に向かって行動するために、最高指揮者から各部隊の指揮者さらに各部隊員にいたる明確な指揮命令系統が重要である。(参考 Fig2: 災害現場活動時の指揮命令系統) また、医療チームに関しては、統括DMATが参集チーム全体の活動能力を把握した後、活動本部において消防の指揮者と調整の上、医療チームの指揮命令系統を確立する。



※災害現場において医療チームリーダーは、指揮隊長の指示のもとに、活動を実施し、必要に応じて、各部隊と共同活動を行う。医療チームリーダーは、災害現場において指揮隊長に対して医学的な助言を行う。

#### (4) 共有すべき事項

消防と医療チームは次の内容について確認及び情報を共有する。

- ① 医療チームリーダー及び消防指揮者（最高指揮者）の連絡先及び連絡方法
- ② 医療チームの参集状況（DMAT 管理メニュー等から）
- ③ 所轄エリアでの災害情報
- ④ 想定される業務等及び現在の活動内容（必要に応じて、上位 DMAT 本部に報告及び確認を行う。）

#### (5) 本部設置について

消防は、DMAT 本部の設置場所の確保等の支援をおこなう。この際、災害対策本部内における医療担当部門は消防部門に近接することとする

#### (6) 連絡要員の配置

消防及び医療チームは相互に連絡要員を配置し、円滑な情報伝達及び情報共有を図る。

### 2) 安全確保 (S a f e t y)

災害現場における活動にあつては、活動隊員、チーム員の安全を第一とし、次に現場の安全、さらに傷病者の安全の確保とする。医療チームの災害現場における活動にあつては、消防部隊の安全管理下において活動することとし、医療チーム単独での活動は行わない。

#### (1) 安全管理の基本

- ① 安全管理は、自己管理が基本であることをよく認識し、自らの安全は自らが確保する認識を持って、いかなる場合も安全行動に徹しなければならない。
- ② 安全確保の第一歩は服装に始まる。常に完全な着装を心がける。
- ③ 指揮者及び医療チームリーダーは、常に隊員及び医療チーム員の行動の安全確保に努めなければならない。
- ④ 隊員及び医療チーム員は連絡を密にし、相互の安全の確保に努めなければならない。

#### (2) 事前対策

- ① 装備資機材を安全に使用するため、使用方法に習熟しておくとともに常に点検を励行する。
- ② 災害現場活動を有効かつ安全に行うため、チームワークの保持に努める。

#### (3) 指揮者及び医療チームリーダーの行動原則

- ① 旺盛な責任感と確固たる信念を持って、自隊及び医療チームを統率する。
- ② 常に隊員及び医療チーム員の健康状態を含めて状況を把握する。

- ③ 状況を的確に把握して、自隊及び医療チームの行動の安全確保措置を速やかに決定し、その内容を明確に毅然として隊員及び医療チーム員に指示する。
- ④ 他隊及び他の医療チームまたは全体の行動を十分に把握し、一体となった活動を行うよう努める。
- ⑤ 状況が急変した場合には、状況に応じた判断を下し、速やかに隊員及び医療チーム員の安全確保のため、必要な指示を与える。

#### (4) 部隊員及び医療チーム員の行動原則

- ① 指揮者及び医療チームリーダーの指示・命令を遵守する。
- ② 常に災害現場における自らの安全の確保に努めるとともに、相互の連絡を密にし、チームワークの保持に努める。
- ③ 災害現場の状況が急変した場合等、指揮者及び医療チームリーダーの状況判断に必要な情報を直ちに報告する。
- ④ 自己の行動内容及びその結果について随時指揮者及び医療チームリーダーに報告する。

#### (5) ハザード情報の確認

- ① はじめに災害現場到着までの移動におけるハザード情報を共有する
- ② 指揮者及び医療チームリーダーは、現場活動に必要な装備について指導及び助言を行う。特に医療チームの多くは現場活動経験が少ないことを認識した上で対応する。
- ③ 安全の評価については警察・自衛隊を含めた多機関で評価する

### 3) 連絡・情報伝達 (Communication)

災害現場における情報伝達にあつては、災害の状況に応じて、無線、情報伝達員等を活用し、もっとも確実な連絡体制を確保し、確実な情報伝達及び情報の共有を図る。

#### (1) 情報伝達の重要性

災害現場活動の良しあしは、情報伝達の質により決定する。

#### (2) 情報伝達の原則

情報伝達の原則は、「METHANE」で表現される。

M : 大規模災害
E : 正確な災害発生場所
T : 事故災害の種類
H : 危険性 (現状と拡大の可能性)
A : 災害現場への進入経路、到達方法
N : 傷病者数 (重症度と外傷の種類)
E : 必要なリソース (現状と今後必要とされる人員・器材・関係機関)

#### (3) 各部隊及び医療チームの構成員は、情報伝達の質の向上に努める

災害現場において、医療チーム及び消防部隊は無線機や情報伝達員により、連絡体制を確保し、確実な情報伝達及び情報の共有を図る。

#### (4) 連絡・情報伝達担当の配置

災害現場には、連絡・情報伝達担当を配置する。連絡・情報伝達担当は以下の業務を実施する。

- ① 災害現場と災害対策本部との通信連絡を確保する。
- ② 災害現場における指揮者と他の活動機関との通信連絡を確保する。
- ③ 災害現場と医療機関との通信連絡を確保する。
- ④ 状況に応じて、もっとも確実な連絡通信方法を判断し、その確保に努める。
- ⑤ 災害現場での通信内容の系時的に記録する。

#### (5) 通信手段

医療チームと消防は相互の通信手段としてお互いが所有する通信機器を貸与しあうことも必要である。その際、本部ならびに各活動部隊の連絡方法・連絡先を災害対策本部に明記し共有する

#### 4) 活動評価 (Assessment)

災害対策本部及び現場活動本部において、適宜、検討会を開催し、現場評価及び活動評価を行い、活動の方針を決定する。

##### (1) 災害現場の評価

最先着の指揮者は、大まかな災害の規模、傷病者数、重症度の把握に努める。

##### (2) 災害の状況評価

災害の各段階において、最高指揮者は、各指揮者から報告される状況に基づき、災害の状況評価を行い、活動方針を決定する。

##### (3) 活動検討会

最高指揮者は、今後の災害現場活動の方針を決定するため、適宜、各指揮者及び関係機関と活動検討会を開催する。検討会の開催は、時間を決めて定時開催するのが望ましい。

##### (4) 医療機関情報の評価

災害発生地のDMATは、災害対策本部において、災害発生地内および近隣医療機関の情報収集を行う。

#### 5) トリアージ (Triage)

災害現場における傷病者のトリアージについては、START方式やPAT法等により傷病者の評価を繰り返し行う。

##### (1) トリアージ

トリアージとは、治療の優先順に傷病者を選別することである。傷病者の容体はトリアージの過程や治療、治療待機中にも刻々と変化する。傷病者の容体変化に対して的確に対応するために、あらゆる段階において繰り返しトリアージを行う。

##### (2) トリアージの目的

トリアージは、適切な時に、適切な場所で、適切な患者を搬送し、適切な治療を受けさせるだけでなく、救命不可能な患者に貴重な医療資源を費やさないことを目的であり、トリアージの目的は、「最大多数に最善を尽くす」ことである。

##### (3) トリアージの時期

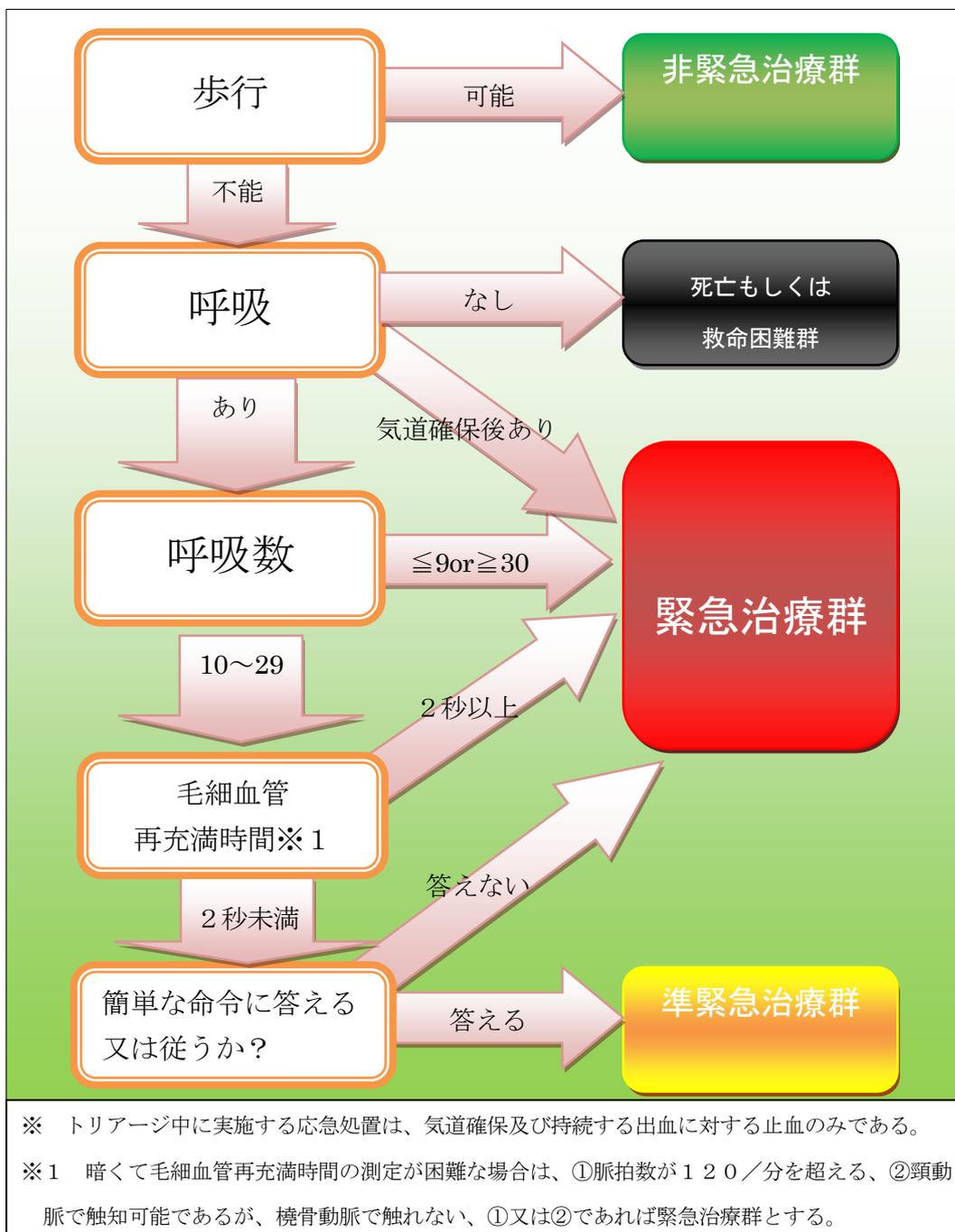
トリアージは動的であり、傷病者の状態は、経過や治療により好転することもあれば、悪化することもある。そのため、トリアージは、傷病者の治療中に繰り返し行わなければならない。具体的には、傷病者の発見時、現場からの移動前、現場応急救護所、搬送前など、ポイントとなる時点で行う。また、傷病者の容体変化時に、評価を繰り返す必要がある。

(4) 一次トリアージ・ふるい分けトリアージ

最初のトリアージを一次トリアージといい、傷病者の発見された場所で行うことが多い。

START方式を例として紹介する。

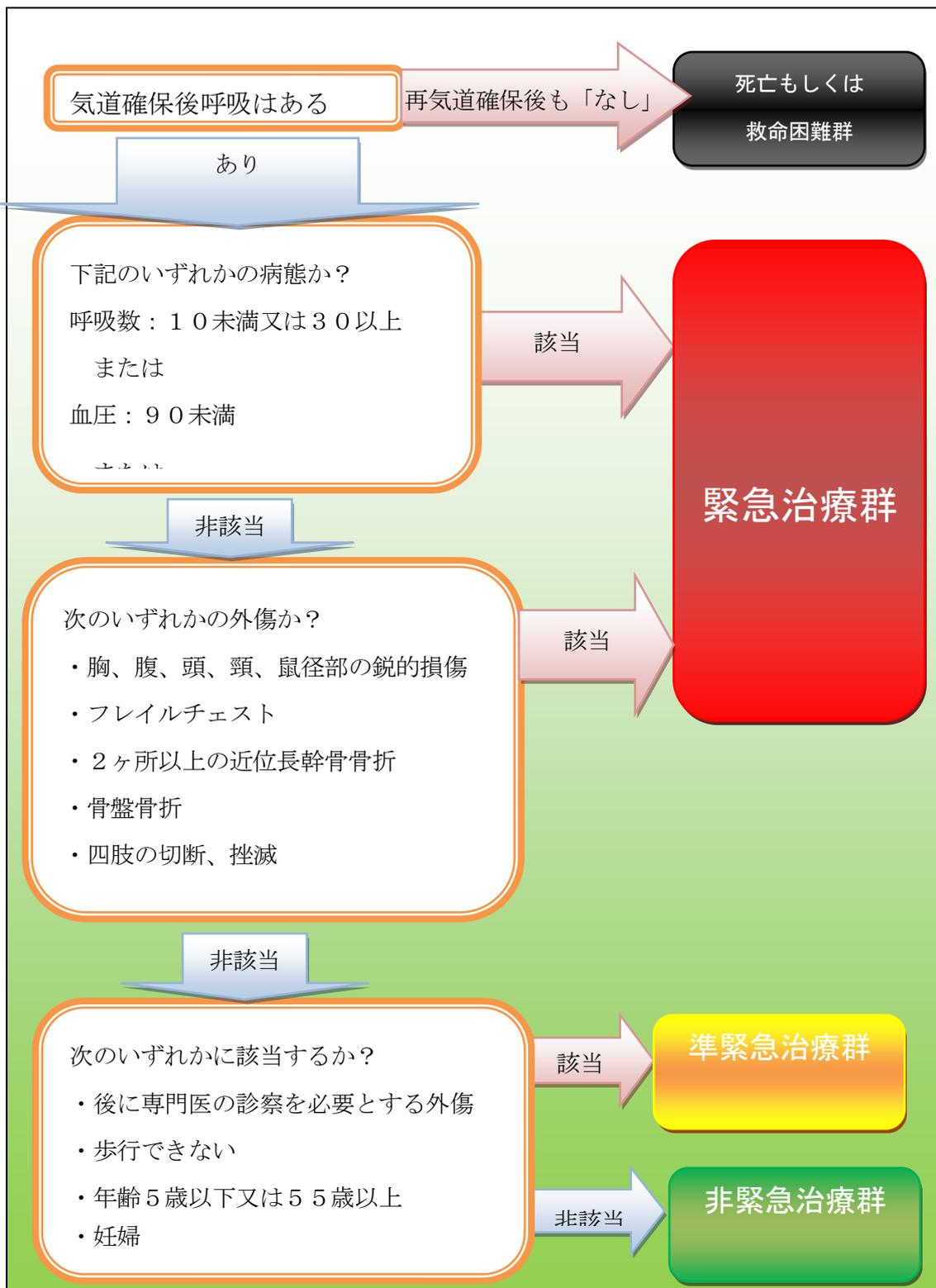
【例 スタート方式】



(5) 二次トリアージ・選別トリアージ

その後、現場応急救護所において行われるトリアージをいう。PAT (physiological and anatomical triage) 法を紹介する。

【例：PAT法】



(6) トリアージタグの取扱

トリアージタグは、平成8年3月に標準化がなされ、それまで、各機関（医師会、消防、日本赤十字社、自衛隊等）で異なっていたものが標準化されている。このトリアージタグは、3枚から構成されており、1枚目は「災害現場用」、2枚目は「搬送機関用」、3枚目は「医療機関用」となっている。

最終的に、すべてのタグは回収され、分析されることから、各機関は、トリアージタグを廃棄することなく、保管しなければならない。

## 6) 治療 (Treatment)

最大多数に最善の治療を行うため、トリアージ区分に基づき、優先度の高い傷病者から、治療を開始する。医療チームによる治療は、応急救護所等の安全が確保された場所において実施する。

ただし、緊急やむを得ず、また、応急救護所の医療チームに余力のある場合に限り、CSMを実施することができる。

### (1) 治療の目的

治療の目的は、救命可能な傷病者を見つけ出し、治療を行うことによって、プリベンタブルデス（防ぎえた死）を最小限にすることである。実際の治療では、救助者側のリソース、技量、傷病者の重症度、救出完了までの時間を考慮しなければならない。災害の発生状況によって対応は異なり、救助者側の能力が発揮できない場合もある。

### (2) 治療の原則

災害現場における治療は、適切な診断と治療を受けることのできる施設への搬送に耐えることができるように、傷病者の容体の安定化を図ることである。

### (3) 実際の治療

災害現場における治療は、気道、呼吸、循環、脊椎固定に対して行われる。

#### 【例：一次救命処置と二次救命処置】

種別	一次	二次
気道	顎先挙上、下顎挙上	器具を用いた気道確保
呼吸	口対口（鼻）人工呼吸	マスク、BVM、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ
循環	圧迫止血、除細動	輸液（末梢・中心・骨髄）、薬剤投与
脊椎固定	用手的固定	頸椎カラー、バックボード固定

## 7) 搬送 (Transport)

各指揮者及び医療チームは「適切な患者を、適切な時間内に、適切な場所へ搬送すること」を目的に人員器材を有効に活用する。

搬送先の決定あつては、医療情報を統括する災害対策本部等において搬送先を決定する。

### (1) 搬送

傷病者の多くは救急車で搬送されるが、搬送にあつては、他の手段を用いることも可能である。傷病者が適切な車両で、搬送中に必要な治療を受けることを可能とするのは、最高指揮者の責任である。そのためには、3Rの原則が守られなければならない。

### (2) 搬送前に必要な事項

次の事項実施後に搬送を行う。

- ① トリアージ
- ② 搬送に必要な治療等の処置
- ③ 搬送先の決定

### (3) 搬送の決定

災害現場からの搬送にあつては、傷病者の症状及びその傷病者を搬送する車両等、搬送先医療機関、医師の同乗等を勘案して決定する。

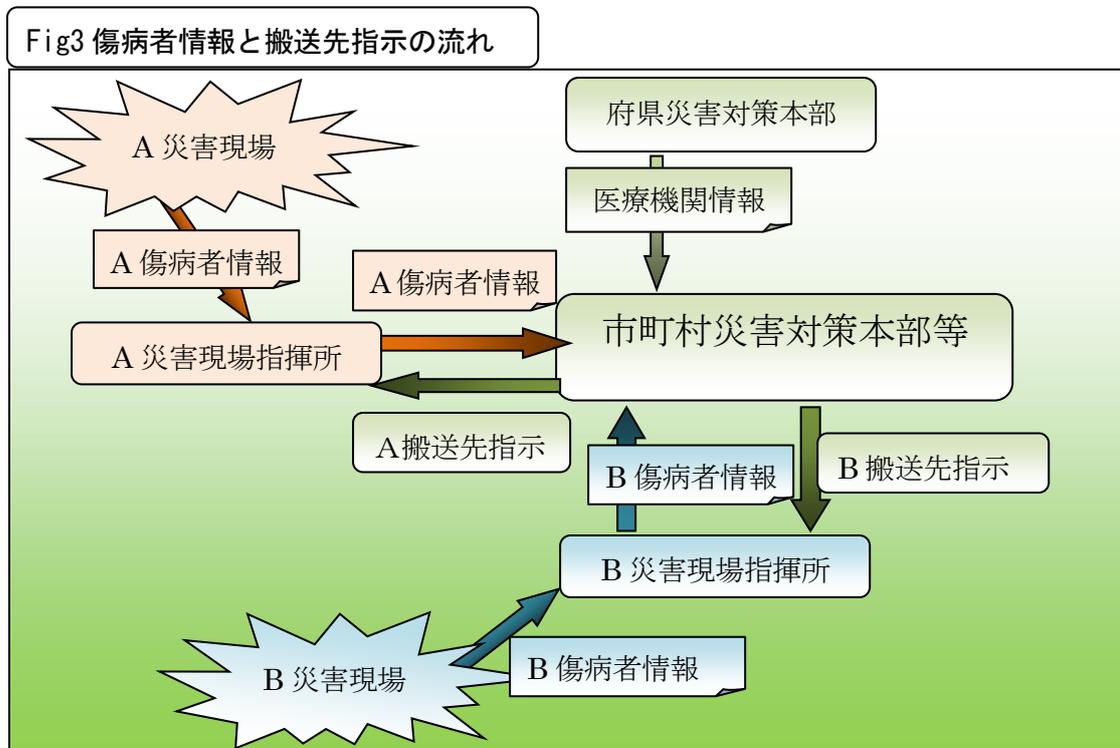
### (4) 医師による治療及び搬送準備

医師は搬送にあつて必要な治療を行い、搬送における注意事項等を助言する。

### (5) 搬送先の決定

傷病者の搬送先の決定にあつては、災害対策本部の持つ医療機関情報と災害現場指揮本部で収集された傷病者情報に基づき、災害対策本部において搬送先を決定する。

(Fig3)



### (6) 搬送方法

搬送に使用することができる車両等のうち、傷病者の症状に最も適したものにより搬送する。搬送に使用することができる車両等には次のものがある。

- ① 救急車
- ② ヘリコプター（消防防災、ドクター）
- ③ 航空機
- ④ 列車
- ⑤ 船舶
- ⑥ バス
- ⑦ その他

### (7) 医師の同乗

医師の同乗については傷病者の症状やそれに対する医師の指導助言に基づいて、災害対策本部が決定する。

用語集

- 1 府県災害対策本部 災害時に各法令等に基づいて府県に設置される災害対策本部
- 2 市町村災害対策本部 災害時に各法令等に基づいて市町村に設置される災害対策本部をいう。
- 3 帯同医療チーム 緊急消防援助隊と帯同して被災地に出動するDMA T等の医療チームをいう。
- 4 地元医療チーム 被災地のDMA T等で医療機関情報に精通するチームをいう。
- 5 地元消防機関 被災地内の消防本部等の消防機関をいう。
- 6 統括DMA T 都道府県に設置される災害対策本部において被災地内のDMA Tのうち、DMA T調整本部や消防応援活動調整本部において指揮、調整を行うものをいう。
- 7 指揮支援本部 市町村の災害対策本部において緊急消防援助隊の活動を指揮及び支援を行う本部をいう。

## VI. 多数傷病者事故における救急活動要領

多数傷病者事故における救急活動は、要救助者や傷病者を迅速に救命するための体系的な活動を最優先し、消防部隊と医療機関及びその他の関係機関が相互に連携し効率的な組織活動を行わなければならない。

### 第1 集団災害の種別と活動の原則

#### 1 集団災害の種別

- (1) 交通機関の事故（バス、電車、船舶等の衝突・転覆事故等）
- (2) ガス爆発事故等
- (3) 有毒物質事故・事件（NBC 災害含む）
- (4) 集団食中毒、集団薬物中毒、集団熱中症等
- (5) 催し物に伴う雑踏事故（将棋倒し事故等）
- (6) 建物倒壊事故等
- (7) 連続殺傷事件
- (8) 爆破事故
- (9) 暴動に伴う事故
- (10) その他の事故

#### 2 活動の原則

- (1) 現場指揮活動は、組織の総合力を発揮して消防部隊の適正な運用を図り、関係機関及び関係者と連絡を密にし、災害の全体像を把握するとともに要救助者や傷病者の効率的な救護活動等を実施することを原則とする。
- (2) 救助活動は、要救助者や傷病者を迅速に救命するための救出・救護活動を最優先し、消防部隊が相互に連携し、警防資器材等を効果的に活用して効率的な組織活動を実施することを原則とする。
- (3) 救急活動は、傷病者が短時間に集中して発生するので、速やかにトリアージを行い、救命処置を最優先とした活動を実施する。また、早期に応急救護所を設置するとともに医師等と連携を図り、傷病者の迅速かつ安全な搬送を原則とする。
- (4) 二次災害の防止及び警戒措置を併行して実施することを原則とする。

### 第2 現場指揮者の任務

現場を統括する指揮者（以下、現場指揮者という）は、災害状況を把握して明確な活動方針（作戦）を決定並びに関係機関と連携を密にして、適切な救出・救護活動、傷病

者の管理、搬送体制を確立し、活動の中核として最大の効果を挙げるよう努めなければならない。

### 1 救急体制の確立

- (1) 3 T's (トリアージ担当、トリートメント担当、トランスポート担当をいう。以下同じ) を設けた集団災害の組織的な活動を行う場合に要救助者・傷病者数により、搬送救急隊の増強要請を行う。
- (2) 災害の規模等から出場部隊の機能強化を図る必要があると判断したときは、速やかに必要部隊(担架隊を含む)又は、警防資器材(エアータント等)の増強要請を行う。
- (3) 多数の要救助者や傷病者が発生し、救急車等のみでは搬送が困難な場合は、資器材搬送してきた救助器材車等の活用を考慮するとともに、救助器材車等の出場又は関係機関(大阪府警察、日本赤十字社大阪支部、大阪市患者等搬送事業者協会加盟の認定車両等)の人員搬送車両の出場要請を行う。

### 2 通信指令室等との連携

通信指令室や消防本部(局)内に設置された対策本部等と連携を図り、傷病者の搬送先医療機関情報を把握する。

### 3 医師またはDMA T等の派遣要請

傷病者の状況等に応じて、災害現場に医師またはDMA T等の派遣を通信指令室等に要請する。なお、医師の出場要請基準は下記のとおりとする。

- (1) 多数の傷病者が発生し、緊急処置群 I (トリアージタグ「赤」) 以上の傷病者が 2 名以上ある場合において、傷病者を救出完了するまでの時間が長時間(概ね 30 分以上)を要すると予測される場合。
- (2) 上記以外で、緊急処置群 I (トリアージタグ「赤」) を含む傷病者が多数あり、応急救護所において医師のトリアージが必要と判断される場合、または救急隊が対処不可能と判断した場合。

なお、災害状況が大規模な事故・事件等(自動車、列車、船舶並びに航空機等による事故、危険物等による事故、高層ビルや地下街等における事故、事件等)であった場合は、現場指揮者は大阪府基幹災害拠点病院(大阪急性期・総合医療センター)に DMA T 等の出場要請を行うことができる。

### 4 応急救護所の設置

- (1) 現場指揮者は、災害規模等により、応急救護所を設置する場合は、傷病者数に応じた設置場所、数等を指示する。
- (2) 傷病者の状況からエアータント等を応急救護所として活用することが効果的であると判断した場合は速やかに資器材搬送等の増強出場及び設営を行う。

- (3) 軽症群Ⅲ（トリアージタグ「緑」）が多数ある場合は、緊急処置群Ⅰ（トリアージタグ「赤」）等と分離し災害現場周辺の公共施設及び事故発生関連施設等を収容施設として活用することにも配慮する。

## 5 搬送先医療機関の選定等

- (1) 救急隊の統括指揮者（以下、救急指揮者という）、通信指令室等及び現場到着した医師と調整を行い、搬送先医療機関を選定する。傷病者が、同一医療機関に搬送され輻輳しないように配慮し、各医療機関の受け入れ状況を把握する。
- (2) 緊急処置群Ⅰ（トリアージタグ「赤」）の傷病者は災害拠点病院へ、準緊急処置群Ⅱ（トリアージタグ「黄」）及び軽症群Ⅲ（トリアージタグ「緑」）の傷病者は市町村災害医療センター又は、通信指令室等と連携を図り、近隣の災害医療協力病院（2次救急医療機関）へ搬送することを原則とする。
- (3) 医師以外により死亡群Ⅳ（トリアージタグ「黒」）と判断された傷病者は、市町村災害医療センター又は近隣の災害医療協力病院（2次救急医療機関）へ搬送することを原則とする。

## 6 関係機関との連携及び調整並びに合同指揮本部の設置

- (1) 関係機関（大阪府、大阪市、大阪府警察、日本赤十字社大阪支部、災害拠点病院（DMAT等）、医療機関、区役所、保健センター、関西電力、大阪ガス、NTT西日本等）と連携及び調整を図り、必要に応じて合同指揮本部を設置し有機的な活動にあたる。
- (2) 現場に到着した医師、看護師（DMAT等を含む）と協力して、緊密な連携を図る。
- (3) 緊急車として運行できない人員搬送車等で搬送する場合は、大阪府警察と連携（警察車両の誘導等）を図り、効果的な活動ができるように配慮する。

## 第3 救急指揮者の任務

救急指揮者は、災害種別に関係なく現場指揮者の下命により、現場指揮者と連携がとれ、かつ救急部隊を統括指揮できる場所に指揮所を定め、救急活動全般の指揮にあたる。

### 1 救急活動に係る災害状況の把握

### 2 現場指揮者の活動方針に基づく救急活動方針の決定及び徹底

### 3 救急指揮所の統括運営

- (1) 救急指揮所の開設。
- (2) 3T'sを設け集団災害の組織的な活動を行う必要があると判断した場合は担当の指定及び活動場所を指定し活動レイアウトを決定する。
- (3) 救急部隊の指揮統括。
- (4) 現場医師への協力要請。

(5) 資器材等の集結及び効果的運用。

#### 4 救急隊の活動管理

5 現場指揮者への報告・連絡及び支援隊（消火隊等）との連携

6 現場関係機関との連絡、活動調整

7 その他現場指揮者の特命事項

8 上記以外で救急活動上必要な事項

### 第4 各隊の活動要領

#### 1 支援隊（消火隊等）の活動要領

(1) 応急救護所の設置及び運営等の支援。

1. エア TENT 等が搬送されるまでの間に、サルベージシート等を活用して応急救護所を設営する。

2. 応急救護所が分散し、また、複数設置された場合の運営支援。

(2) 担架隊として任務指定された場合は、担架を搬送し、傷病者の搬送にあたる。

(3) 傷病者を応急救護所へ搬送する場合は、必ずトリアージポストでトリアージ担当者によるトリアージを受けるとともに、救出を行った隊名及び救出場所を報告する。

(4) 消防部隊等を集結場所へ誘導するとともに、搬送路を確保し、消防車等の運行管理にあたる。

#### 2 救助隊の活動要領

(1) 救助活動は、救出現場の実態を早期に把握し、救助隊の救助能力を最大限に発揮して安全、確実かつ効率的な救出方法により実施する。

(2) 救出は、重症者から優先的に行い、状況によりその場で救命処置を行う。

(3) 要救助者の生死が判断できない場合は、生存しているとみなして救出にあたる。

(4) 要救助者が明らかに死亡していると判断した時は、救助指揮者に報告し指示を受ける。

(5) 傷病者を応急救護所へ搬送する場合は、必ずトリアージポストでトリアージ担当者によるトリアージを受けるとともに、救出隊名及び救出場所を報告する。

#### 3 救急隊の活動要領

(1) 救急活動は、速やかにトリアージを行い、救命処置を優先して実施する。

(2) 救急活動にあたっては、救急資器材を有効に活用する。

(3) 指揮所及び3 T'sの場所の設置及び効率的な運営にあたる。

(4) 傷病者の管理を適切に実施する。

(5) 傷病者の心理状態を考慮して対応する。

(6) 傷病者を迅速、安全に医療機関へ搬送する。

(7) トランスポート担当は、傷病者情報等を記録、整理し、救急指揮者に報告する。

#### 4 担架隊として任務指定された部隊の活動要領

- (1) 原則として、歩行不可能な傷病者の搬送は、傷病者1名に対し隊員4名を1組として、安全かつ迅速に応急救護所まで搬送する。
- (2) 救命処置を必要とする傷病者に対しては、必要最小限の救命処置を行う。
- (3) 歩行可能者に対しては、誘導を行い、応急救護所へ収容する。
- (4) 傷病者を応急救護所へ搬送する場合は、必ずトリアージポストでトリアージ担当によるトリアージを受けるとともに、救出隊名及び救出場所を報告する。

### 第5 救急活動区域における任務、運営要領等

#### 1 担当別任務

救急指揮者は、救急活動区域における運営を効率的に行なうため、救急隊及び支援隊(消火隊等)を活用して、任務別に担当を定めて、次表の任務を行わせる。

担当別任務表

担当	任務	負傷者20名 ごとの要員	備考
救急指揮者	1 現場指揮者への連絡 2 搬送先医療機関の把握	概ね1隊	トリアージは、医師が現場到着までの間は救急救命士が行い、医師到着後は積極的に意見、協力を求める。
トリアージ担当	1 傷病者のトリアージ 2 トリアージタグへの記載 3 傷病者に対するトリアージタグの取付け 4 搬送順位の決定 5 収容場所の指示	概ね1隊	
トリートメント担当	1 救命処置 2 傷病者管理	概ね2隊	
トランスポート担当	1 搬送順位、搬送先医療機関情報に基づき救急車への収容及び搬送先医療機関の指示 2 トリアージタグ1枚目の回収 3 傷病者一覧表の作成	概ね2隊	

#### 2 救急活動区域の選定要件

- (1) 災害現場から近距離で、二次災害の危険性がなく活動が容易にできる場所を選定する。
- (2) 関係機関及び現場関係者と連携を図り、災害現場周辺の公共施設及び事故発生関係施設等を有効活用する。
- (3) 救急車等の接近が容易で、主要な道路に近接している場所を選定する。
- (4) エアーテント等を設置する必要がある場合は、平坦なスペースが確保できる場所を選定する。

### 3 救急活動区域の設定要領

- (1) 群集等による混乱を防止するため、消火隊や救助隊等と連携を図るとともに、設定場所周辺に到着している警察官及び関係者に協力を求めて警戒テープ等を活用して警戒範囲を定め、立入制限を行い救急活動の円滑化を図る。応急救護所には、災害状況及び規模に応じてエアーテント等を設営し傷病者の救護にあたる。
- (2) 応急救護所には、緊急処置群Ⅰ（トリアージタグ「赤」）、準緊急処置群Ⅱ（トリアージタグ「黄」）、軽症群Ⅲ（トリアージタグ「緑」）、死亡群Ⅳ（トリアージタグ「黒」）と傷病者の程度に応じて、トリアージシート及び複数のエアーテント等で区別する。
- (3) 応急救護所に「応急救護所」の標旗を掲出する。
- (4) 夜間の場合は、救急活動区域に照明隊を配置する。
- (5) 応急救護所には、担架、毛布、その他必要資器材を準備する。

### 4 応急救護所への傷病者搬入・搬出要領

- (1) 災害現場から救出した傷病者を応急救護所に収容するときは、トリアージポストでトリアージを実施後に緊急度に応じた応急救護所に収容する。
- (2) 傷病者搬入時の混乱を防ぐため、事故現場から応急救護所への搬入・搬出は一方通行とする。
- (3) 災害現場付近の交通事情を考慮し、応急救護所への救急車の進入・搬送路を確保し、一方通行を基本として救急車の効率的な運行に努める。

### 5 傷病者管理要領

- (1) トリアージは、傷病者の救命処置に優先して行う。
- (2) 緊急度に応じ傷病者を分離して応急救護所に収容することを原則とする。
- (3) 男女別に傷病者を分離して応急救護所に収容することを原則とする。
- (4) 緊急度の高い傷病者に救護力を結集する。
- (5) 災害時要支援者（小児、高齢者、妊婦等）について配慮する。
- (6) 応急救護所において医師により死亡と確認された者は、死亡群Ⅳ（トリアージタグ

グ「黒」)で表示し、現場指揮者が指定する応急救護所と離れた場所に安置する。

なお、災害現場における死亡者の取扱いは厳粛に行い、医師、救急指揮者及び警察と密接な連絡、協力のもと適切な措置を講ずる。

(7) エアーテント等を設置した場合は次による。

1. エアーテント等には、緊急度の高い傷病者を優先して収容する。
2. 必要に応じて観察及び救命処置が適正に行えるように照明等を配置する。

## 6 救急活動区域における任務遂行上の留意事項

救急活動区域における担当別の任務遂行にあたっては、次の点に留意する。

(1) トリアージ担当

1. トリアージ担当は、災害現場から救出した傷病者を応急救護所へ収容する前にトリアージを行うための、トリアージポストを設定する。
2. トリアージ担当は、救急救命士を中心に行い、医師が現場到着後は、医師の指示により行う。
3. トリアージ担当者は、専任として任務にあたる。
4. トリアージ担当者は、応急救護所入口付近に設置したトリアージポストで傷病者を観察し、緊急度区分に従い傷病者を分類する。トリアージ後は、傷病者に緊急度区分に応じたトリアージタグを付け、担架隊等に傷病者の収容先を指示する。
5. 傷病者の発生数に応じて、複数のトリアージ担当者を配置する。

(2) トリートメント担当

1. 緊急度の高い傷病者の救命処置には、救急救命士を優先してあてる。
2. 救急救命士は、医師が現場到着した後は、医師と連携を図る。

(3) トランスポート担当

緊急度の高い傷病者を優先して搬送を指示する。

## 7 トリアージタグの取扱い要領

- (1) トリアージタグは、原則として分類された傷病者の衣服等には付けず、直接手首や足首に付ける。なお、優先順は、右手、左手、右足、左足とする。
- (2) トリアージタグの付け直しは、救命処置の優先順位の変更を意味するので、新しいトリアージタグは古いトリアージタグの付近に付け、古いトリアージタグに斜線を入れ、古いトリアージタグは処分しない。
- (3) 現場医師により死亡確認が行われた場合は、トリアージタグへの記載は当該医師が行うので、救急隊員による記載は行わない。

## 8 救急車への収容人員の基準

原則として次表のとおりとする。

### 救急車への収容人員の基準

緊急度区分	1隊の収容人数
緊急処置群Ⅰ	1人
準緊急処置群Ⅱ	1～2人
軽症群Ⅲ	3人

## 9 報告

救急指揮者は、トランスポート担当が作成した「傷病者一覧表」を整理して、現場指揮者に報告する。

## 10 後着（増強）救急隊等の活動要領

### (1) 後着救急隊

#### 1. 現場到着時（集結場所を含む）の報告及び受命

後着救急隊長は、救急指揮者に到着報告し、必要な下命を受ける。ただし、救急指揮者が未到着の場合は、現場指揮者に到着報告し先着救急隊と連携を図り救急活動に従事する。

#### 2. 傷病者の引継ぎ

救急隊長は、傷病者の引継ぎを受ける場合は、トランスポート担当から傷病者の状態など必要な事項について指示を受ける。

### (2) 増強出場した救急隊長

救急隊長は、集団災害の出場指令時には、必要な資器材を積載し、現場指揮者及び救急指揮者が指定する場所へ搬送する。

### (3) 救急活動上の留意事項

現場に到着した救急隊の救急車の停車位置は、傷病者の収容等に支障とならないよう車間距離及び収容後スムーズに搬送開始できる位置を確保すること。

### (4) 医療機関の選定

搬送先医療機関の選定については、救急指揮者の判断及び指示によること。ただし、特別の事由により指示が得られない場合は、トランスポート担当との調整を図り、傷病者搬送を行う救急隊長が次表の基準に基づき一ヶ所の医療機関に集中しないよう選定する。

救急隊長の判断による搬送先医療機関の選定基準

緊急度区分別の搬送順位	搬送先医療機関	備考
緊急処置群Ⅰ	三次医療機関等	複数の傷病者を収容し、緊急度区分が異なる場合は、緊急度上位の者の該当する医療機関とする。
準緊急処置群Ⅱ	二次医療機関等	
軽症群Ⅲ	二次医療機関若しくは上記以外の救急医療機関	

(5) 搬送途上における情報収集と報告

1. 救急隊長は、傷病者から消防活動等に必要な情報及びトリアージタグの未記入事項を聴取する。
2. 聴取した情報のうち緊急情報については、速やかに通信指令室等に即報する。

(6) 医療機関収容時の報告等

1. 救急隊長は、傷病者を医療機関へ収容した場合、当該医療機関の受入可能人員等を聴取し通信指令室等に報告する。なお、トリアージタグの3枚目は、医師への情報提供、診察、医療処置等に反映させるため医療機関に手渡す。
2. 傷病者を医師に引継ぐ場合は、応急救護所で行った救命処置等必要な情報を医師に申し送る。

(7) 被災者情報の報告

救急隊長は、医療機関引揚までに、傷病者の氏名等（被災者情報）を「被災者情報一覧表」により、医療機関の協力を得て医療機関のファクシミリ等で通信指令室に報告する。

## Ⅶ. SCU (Staging Care Unit)における活動

### 1. SCUとは

当委員会が想定しているSCU (staging care unit) とは、“地域の防災計画に基づく広域搬送医療拠点”、つまり広域搬送を前提とした非常設、臨時の医療施設である。具体的には「参集した医療チームが、傷病者に対して、広域搬送に耐えうる状態を作ることを目的とした処置や搬送トリアージを行うための、航空機が離発着可能な場所に計画される非常設医療機関」と考える。

### 2. SCUの開設準備

都道府県は、各地域における災害想定を考慮し、SCU活動を地域防災計画に策定しておく。また、必要時に速やかにSCUを設立し、運用を開始するため、以下の内容について事前に決定しておくべきである。

#### 1) 設営場所

航空機の利用を考えると空港が望ましい。

#### 2) 資機材の準備

必要な物品ならびに保管場所を確保する。

#### 3) 設営者の指定

災害拠点病院、域内DMAT および管轄消防本部などから選択する。

#### 4) 運営者の指定

災害拠点病院、域内DMAT および管轄消防本部、緊急消防援助隊などから選択する。

#### 5) 活動業務に関わる関係者への周知

都道府県・市町村、周辺災害拠点病院・日本赤十字社、DMAT 指定医療機関、地域内外の医療機関、警察、周辺消防本部などに周知する。

### 3. SCUの立上げ（設営）

#### 1) 立ち上げの決定者

地域防災計画に立上げからの流れを想定し、立上げの決定者は代理も含め原則的に自治体であることを明確にしておく。

#### 2) 立ち上げの手順

- ① 発災により、都道府県災害対策本部、市町村対策本部（以下、地域災害対策本部）が設立される。
- ② 地域災害対策本部が、国は地域の防災計画にのっとり、広域搬送することを決定する。
- ③ 地域災害対策本部長（府県や政令指定都市の首長）がSCU本部長および補佐を指定し、SCU立上げと運営開始を指示する。
- ④ 地域災害対策本部が、設営および運営に関わる関係多機関に“広域搬送計画の実施”を連絡する（EMIS 入力を含む）。
- ⑤ CU本部長および補佐、運営者が参集し、運営を開始する。参集する「医療チーム」には、災害拠点病院、DMAT、日赤、ドクターカー、ドクターヘリのスタッフ、などを想定している。
- ⑥ SCU本部長および補佐は、搬送手段の確保と広域搬送に関わる情報収集に努める。
- ⑦ SCU本部長および補佐は、参集した「医療チーム」および消防職員に後述する業務を割り振る。

### 4. SCUでの業務内容と役割分担（図. 3）

SCU本部長および補佐は、役割分担を行い、各担当者、地域災害対策本部および周辺の災害拠点病院内のMCと連絡を密にしなが、SCUの業務を円滑に遂行させる。

#### 1) SCUの業務

##### ① トリアージ

災害現場、災害拠点病院・支援病院から集められた傷病者治療介入優先順位や搬送順位を決定する。

##### ② 治療と処置

トリアージされた傷病者の安定化をはかる。搬送可能と判断されたらパッケージングを行う。

##### ② 同乗

医療支援として広域搬送の際に同乗する。

##### ③ 調整

搬送先医療施設の選定や調整を行う。

#### 2) SCUの役割分担

##### ① 入り口トリアージ

救助隊、救急隊、医療チーム

② 医療処置

医療チーム

③ 出口（搬送）トリアージ

医療チーム

④ 域内搬送先医療施設選定

医療チーム、救急隊、

⑤ 域内搬送手段選定

救急隊、支援隊

⑥ 搬送担当

救急隊、医療チーム（固定翼への同乗、ドクターカー・ヘリを含む）

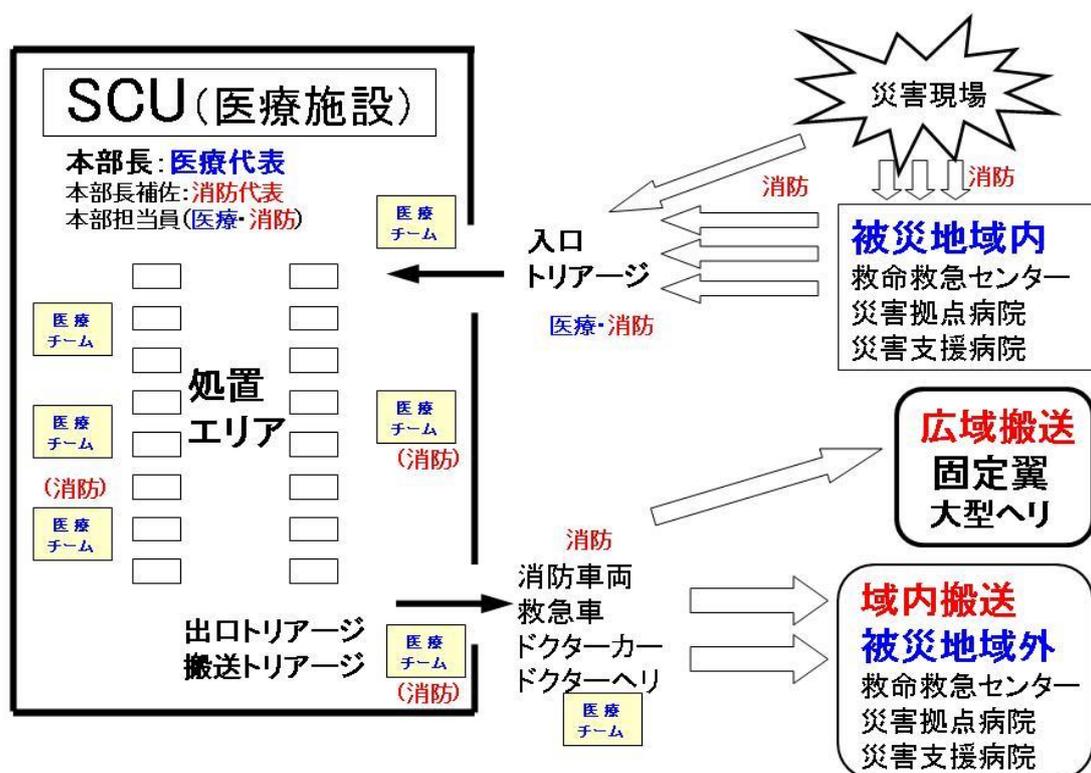


図. 3 広域搬送に関わる傷病者の流れとSCUの業務分担

## 5. SCUの活動における指揮命令系統

SCUは医療施設であり、その活動は「医療」が主体であり、「医療」の管理下にある。消防組織は「医療」と連携し、積極的に参加協力する体制をとる。SCUの活動全体を統括するSCU本部長は、「医療」から指名され、消防代表がそれを補佐する。したがって、SCU本部長（医療）がSCUの活動全体を統括指揮することを、本部長補佐（消防代表）は参集した消防職員に周知しなければならない。またSCU本部員（本部長および補佐、他担当員）は、その職務についていることを、参集した医療チームや消防職員からも容易に視認できるような工夫が必要である。

## Ⅷ. 災害時の医療情報(EMIS)の活用

### —医療と消防の情報共有のために—

#### 1. はじめに

災害時に一人でも多くの命を救うという共通目標に向かって、救出・救助・救急処置に携わる消防機関と医療機関が協同するために最も重要なことは、両者の情報共有である。その一助となるのがここで取り上げるEMISであり、関係者がその機能を習熟して使いこなせれば、より理想的な活動が可能となるだけでなく、対応がスムーズになる。

#### 2. EMIS導入の経緯

1995年の阪神・淡路大震災では、医療を提供すべき病院が建物の被災とライフラインの停止や患者集中により機能マヒに陥った。しかも、その状況が被災地内、あるいは被災地内外の医療機関や消防機関の間で伝達されず共有できなかった。その結果、被災地外へ転送されていれば救命された可能性がある傷病者が転送されず、被災地内への医療チームの派遣も、適切な場所に適切なタイミングで実施されたとはいえなかった。この教訓から、全国で災害時の医療情報システムを整備する必要性が提唱され、1996年兵庫県を皮切りに全国の都道府県でEMISの運用が開始された。

それまでも都道府県の多くは、それぞれ独自の平時用の「救急医療情報システム」が独立して存在し、これは現在でも同じである。ただ、これに災害時に共有すべき項目を追加するにあたり、全国共通フォーマットで情報共有できるよう、後述する項目について統一し追加するよう工夫された。その上で、厚生労働省管轄のコンピューターに共通データをバックアップさせ、共通災害関連事項を全国の都道府県で閲覧可能とした。現在のEMISにはインターネット回線を通じ、直接アクセス(<http://www.wds.emis.go.jp/>)する他、各都道府県独自の救急医療情報システムからのリンクも張られている。

#### 3. EMISの加入機関

上記の目的から、災害拠点病院や2次医療機関などを中心に、医療の情報を共有すべき消防機関(消防本部)と医療保健担当部門や健康福祉部門(保健所)などの行政がシステムに参加している(ただし、組織により利用権限が異なる)。アクセス画面

(<http://www.wds.emis.go.jp/>)の災害関係者ログインボタンからログインするが、その際自治体より付与される所属機関のコード、IDパスワードの入力を求められる(\*柔軟な運用を心がければ、災害対策本部や現場でも、インターネット回線とPCさえあれば、どこでも活用できる)。

#### 4. E M I Sのモードと共有できる情報

- 1) 広域災害モード：医療機関の被災の有無や患者の殺到状況などをE M I S上で発信・共有する。その「救難信号」には「緊急時入力（図1）」と「詳細入力（図2）」の2段階があり、そのデータをすべてのシステム加入機関が閲覧・検索できる（図3）。なお、この発信には、まず被災府県によりE M I Sが平時モードから広域災害モードへ切替られる必要がある。
- 2) エリア災害モード：大事故などの多数傷病者発生事案（図4）で消防機関が、災害拠点病院や圏域の医療機関に対して発信する（図5）。この場合は通常、医療機関は被災していないが、傷病者の分散搬送を容易とする多数医療機関での患者受入れ態勢の確保や各都道府県の地域DMATなど医療チームの迅速な現場派遣を目的とする。2003年兵庫県を皮切りに、近畿地方では滋賀県を除く2府3県で搭載されているが、完全互換なシステムでないため現時点では異なる府県では情報共有できない。
  - (1)（第1段階）多数傷病者発生事案で消防の指令本部が最初に情報発信する（図5）。なお、発信の基準は圏域の医療状況によって異なるため、兵庫県では人数の基準設定は敢えて避けている。
  - (2)（第2段階）医療機関側はこの情報から救急受入れへの対応準備の他、ドクターカー、ドクターヘリ、DMATなどの現場派遣も考慮し、返信する（図6）。
- 3) DMAT管理モード：災害急性期に活動する日本DMATのための情報発信・交換ツール。同時に、被災地の状況がDMATにより発信されてくる。各DMATのチーム編成や主な資機材、派遣の可否、参集拠点への到着時刻、移動手段、活動の種別や場所などの活動状況（図7）、掲示版（図8）、厚生労働省DMAT事務局から通知する緊急情報やお知らせなどがある。消防も閲覧できるが、現時点では発信はできない。
- 4) 広域医療搬送患者情報管理システム（Medical Air Transport Tracking System）：広域医療搬送実施時、被災地内から患者を搬出するために空港や自衛隊基地に設けられるSCU(Staging Care Unit)、被災地外の受入れSCU、被災地外の災害拠点病院と様々な場所を経由して搬送されて行く傷病者の動き（図9）や航空機の運行を正確に把握・リスト化して共有する。DMAT管理モードの中に設けられているシステムである。被災地内SCUでは現場からSCUまで、被災地外SCUではSCUから収容医療機関までの患者搬送が不可欠であり、そのカギを握る消防機関が本システムにより情報共有できれば、よりスムーズな広域医療搬送が可能となる。

# 緊急時入力

## 緊急時入力項目

当てはまる項目にチェックしてください

緊急時入力(発災直後情報)	
建物・医療施設の倒壊または、倒壊の恐れがある	<input type="checkbox"/>
受入人数の限界を超えている(キャパシティオーバー)	<input type="checkbox"/>
ライフラインが使用不可能(医療行為が行えない)	<input type="checkbox"/>
その他 上記以外で患者の受け入れが困難な理由を入力してください。(200文字以下)	<input type="checkbox"/>

上記の項目でチェックが無い医療機関は患者の受け入れが可能な医療機関となります。  
※チェックが無い場合でも入力ボタンをクリックしてください。→ **入力**

※チェックが1つも無い場合  
「患者の受け入れが可能」



※チェックが1つ以上ある場合  
「患者の受け入れが困難」



## 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、患者の受け入れが可能か)の入力を行う。

### ①建物・医療施設の倒壊

医療機関の倒壊又は、倒壊の恐れがあることで患者の受け入れが困難な場合にチェックを行う。

### ②受入人数の限界

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にチェックを行う。

### ③ライフラインが使用不可能

ライフライン(電気・水・医療ガス)が使用不可能な為、医療行為が行えない場合にチェックを行う。

### ④その他

①～③以外の理由で患者の受け入れが困難な場合にチェックを行う。チェックを行うとその他欄にフリーで理由の入力が行える。

### チェックが無い場合

①～④項目でチェックが無い医療機関は患者の受け入れが可能医療機関となる。

0

図 1. E M I S 緊急時入力情報

( \* 被災状況を、建物・医療施設の倒壊またはその恐れがある、受入人数の限界を越えている、ライフラインが使用不可能、あるいはその他にチェックを入れて発信する)

## 詳細入力

### 詳細情報入力項目

現在の医療機関の情報を入力してください。	
<b>詳細入力(医療機関情報)</b>	
<b>医療機関の機能</b> 当てはまる項目にチェックをしてください。	
手術が必要な患者の受け入れができない	<input type="checkbox"/>
人工透析が必要な患者の受け入れができない	<input type="checkbox"/>
<b>受け入れている重症・中等症患者数</b> 現在受け入れている患者の人数(累積ではない)を入力してください。	
重症患者数(赤タグ)	0 人
中等症患者数(黄タグ)	0 人
<b>患者転送情報</b>	
転送が必要な重症患者数	0 人
↳ そのうち、広域搬送基準を満たした患者数	0 人
転送が必要な中等症患者数	0 人
<b>ライフライン状況</b> 当てはまる項目にチェックをしてください。	
電気が使用できない	<input type="checkbox"/>
水道が使用できない	<input type="checkbox"/>
医療ガスが使用できない	<input type="checkbox"/>
<b>その他</b> アクセス状況等、特記する事項があれば記入してください。(200文字以下)	
<input type="text"/>	
<input type="button" value="入力"/>	

**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。

①医療機関の機能  
医療機関で受け入れが困難な患者の症状がある場合に入力する。

②受け入れている患者数  
現在受け入れている重症・中等症患者数を入力する。(累計ではない)

③患者転送情報  
転送が必要な患者数を入力する。また、その中で広域搬送が必要な患者数を入力する。

④ライフライン状況  
現在のライフラインの状況を個別に入力する。

⑤その他  
その他、①～④以外の特記する事項(医薬品の不足、自医療機関周辺のアクセス状況等)をフリー入力する。

1

図 2. EMIS 詳細情報

( \* 手術や透析が不能、受入れた重症、中等症の患者数、転送を要する重症、中等症の患者数)、ライフライン(電気、水道、医療ガス)の状況、その他を逐次発信できる。)

医療機関名	代行人力	患者の受け入れが困難	倒壊・倒壊の恐れ有り	受入人数超過	ライフライン使用不可	その他有り	手術患者受入不可	人工透析患者受入不可	受け入れる重症	患者転送情報	重症	中等症	軽症	電気使用不可	水使用不可	医療ガス使用不可	その他有り	更新日時
<b>気仙</b>																		
県立大船渡病院	緊急 詳細					◆			16	40	0	0	0				◆	2011/03/13 20:31
県立高田病院	緊急 詳細	◆	◆	◆					0	2	0	0	0					2011/03/13 05:55
小計									16	42	0	0	0					
<b>釜石</b>																		
県立大槌病院	緊急 詳細	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	0	0	50	0	0	◆	◆	◆	◆	2011/03/14 14:21
県立釜石病院	緊急 詳細	◆		◆		◆	◆	◆	10	50	4	0	0				◆	2011/03/14 07:31
せいてつ記念病院	緊急 詳細																	
小計									10	50	54	0	0					
<b>宮古</b>																		
県立宮古病院	緊急 詳細	◆		◆	◆	◆	◆	◆	11	46	11	0	0				◆	2011/03/12 11:46
県立山田病院	緊急 詳細																	
済生会岩泉病院	緊急 詳細																	
小計									11	46	11	0	0					
<b>久慈</b>																		
県立久慈病院	緊急 詳細						◆		0	3	0	0	0			◆	◆	2011/03/12 23:39
種市病院	緊急 詳細																	
小計									0	3	0	0	0					

図3. 東日本大震災時の岩手県被災地内病院からの緊急時入力・詳細入力

(\*津波が襲った高田病院、大槌病院などは赤に、高台にあった大船渡病院は緑に色分けされている。受入れている患者数や転送したい患者数を参考に、DMA Tの追加投入や緊急消防援助隊による転送の手配などを考える。)

## エリア災害登録

テスト登録は、御遠慮ください。  
医療機関の端末でアラームが鳴動します。

新規入力

エリア災害の経過登録および終了登録を行う場合は、該当の「概要」をクリックしてください。

No.	発生日時	概要	報告者	状態
1532	2010/02/03 11:02	<a href="#">火災により小学生30名程度煙を吸い気分不良。</a>	大阪市消防局	終了
1388	2009/12/24 09:12	<a href="#">フッカホウ素 爆発</a>	大阪市消防局	終了
1254	2009/11/05 13:09	<a href="#">列車同士の衝突事故</a>	大阪市消防局	終了
1229	2009/10/25 23:44	<a href="#">火災で33歳、1歳 3歳 5歳 計4名の傷病者</a>	大阪市消防局	終了
1209	2009/10/15 14:00	<a href="#">訓練です。着陸失敗による航空機事故</a>	泉佐野市消防本部	終了
1161	2009/10/02 17:18	<a href="#">61歳女性意識障害 jcs100 既往歴 統合失調症</a>	大阪市消防局	終了
1114	2009/09/16 10:00	<a href="#">訓練です。乱気流による航空機集団災害</a>	泉佐野市消防本部	終了
1043	2009/08/24 21:48	<a href="#">トイレ内で薬品をまかれて、喉をさすような臭いがする</a>	大阪市消防局	終了
945	2009/07/19 12:53	<a href="#">火災により要救助者が多数あり負傷者多数発生するおそれあり</a>	大阪市消防局	終了
906	2009/07/02 20:53	<a href="#">一歳男の子へアーピンが耳に刺さった</a>	大阪市消防局	終了

1 | 2

図4. 大阪府のエリア災害用モード発動のリスト

(\* 消防機関が様々な規模の実災害や訓練で発動していることがわかる)

No.	災害概要／災害状況	連絡地域	発生日時／報告者
38	列車事故によるもの		
1	JR福知山線の列車と乗用車教台の衝突事故で負傷者30名くらいで、各医療機関にあっては、収容可能人数等を入力して下さい。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 09:40 尼崎市消防局
2	重症4名、中軽症127名を医療機関に搬送中で、負傷者はさらに増える見込み。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 10:42 尼崎市消防局
3	重傷者8名、中軽症者176名搬送、未だ負傷者は増加の見込み。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 11:09 尼崎市消防局
4	兵庫県情報指令センター中山伸一です。兵庫と大阪と協力して対応しています。13:30現在、災害医療センター現場派遣班からの情報では、現場は若干の閉じ込め例(黒ないし赤)を除いて救出は終了した模様。収容された医療機関にあっては収容患者数、重傷度別に入力されたし。こちらで把握している数は、概数で、重傷度は不明ですが、関西労災50名以上、尼崎中央病院60名、塚口病院50名、兵庫医大105名、県立西宮30名、兵庫県災害医療センター3名、神戸赤十字病院1名、神戸大学病院1名などです。現場派遣(兵庫県災害医療センター、神戸中央市民病院、千里救命救急センター、赤穂市民病院(尼崎中央病院支援)、大阪医療センター(現場、関西労災病院支援)、中河内救命救急センター(県立尼崎病院支援))	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 13:34 兵庫県情報センター
5	兵庫県情報指令センターです。16時現在、現場の救出活動はほぼ終息、医療チームも撤収の方向。従って、緊急搬送要請は解除してもよいのですが、病院間搬送の可能性もあり、尼崎消防局の最終状況報告入力後に正式には解除する予定です。ご了解下さい。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 16:00 兵庫県情報センター

図 5. 2005 年 JR 福知山線列車脱線事故での兵庫県エリア災害モードでの発信

( \* 尼崎消防局を中心に現場情報が発信されている )

医療機関名	受入可能 外傷患者			受入可能 疾病患者			兵庫 DMAT の派遣可	救護 隊の派遣可	ドクター カーの派遣可	患者の受け入れ困難 倒壊・倒壊の恐れ有り	受入設備 超過	ライフライン 使用不可	その他有り	連絡事項
	重症	中等症	軽症	重症	中等症	軽症								
神戸大学医学部附属病院	0	0	0	0	0	0								
公立八鹿病院	0	0	0	0	0	0								
兵庫県立柏原病院	0	0	0	0	0	0								現在受け入れ不可
赤穂市民病院	1	1	3	1	1	3								第4報、確認しました。お疲れ様でした。
神戸市立中央市民病院	1	2	0	0	0	0								第1報、第2報、第3報、第4報確認しました。お疲れ様でした。
神戸赤十字病院	0	2	2	0	0	0								了解 3報了解 4報了解お疲れ様でした
公立豊岡病院	3	5	5	1	2	5	○	○	○					第4報確認しました。お疲れ様でした。
宝塚市立病院	1	1	1	0	0	0								受入可能です 第4報確認しました。 お疲れ様でした。
西脇市立西脇病院	0	0	2	0	0	0								第4報確認しました。
兵庫医科大学病院	5	5	10	5	5	10	○	○						了解しました。 お疲れ様でした。
兵庫県災害医療センター	1	0	0	0	0	0	○	○	○					ドクターカー出動可能 DMAT出動可能 第2報確認しました 第3報確認しました 第4報確認しました
兵庫県立淡路病院	1	3	5	0	0	0								第4報確認しました。
兵庫県立加古川医療センター	2	1	0	0	0	0			○					ドクターカーの派遣可
兵庫県立姫路循環器病センター	0	0	0	0	1	5								第4報を受け取りました
姫路医療センター	1	1	0	0	0	0	○	○	○					Dr. Car出動。 第1報、第2報確認。 第3報確認。 了解しました。
姫路赤十字病院	1	0	0	0	0	0								
合計	17	21	28	7	9	23								

図 6. エリア災害モードでの医療機関のレスポンス

( \* 医療機関が受入れ可能患者数やDMAT派遣の可否などの情報を返信している。消防側はこの情報を参考に分散搬送をこころがける )

DMAT				更新日時	派遣可否	活動状況	参集拠点・所属本部		
県	施設名	チーム	代				場所	到着日時	移動手段
兵庫県	神戸大学医学部附属病院	チーム4	代	03/11 21:33	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	03/11 21:30 予定	自動車
兵庫県	兵庫医科大学病院	チーム1	代	03/11 20:12	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	03/11 20:45 予定	自動車
兵庫県	兵庫県災害医療センター	チーム1	代	03/11 19:56	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	03/11 21:45 予定	自動車
兵庫県	姫路医療センター	チーム1	代	03/11 21:03	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	— —	自動車
奈良県	県立医科大学附属病院	チーム2		03/12 00:32	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	— —	自動車
奈良県	県立奈良病院	チーム1		03/12 01:23	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	03/12 03:30 予定	自動車
和歌山県	公立那賀病院	チーム1		03/12 00:41	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	03/12 02:30 予定	自動車
鳥根県	益田赤十字病院	チーム1		03/11 23:16	派遣可	移動中	大阪府 伊丹空港	03/12 03:00 予定	自動車
岡山県	岡山済生会総合病院	チーム1		03/11 22:25	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	— —	自動車
岡山県	川崎医科大学附属病院	チーム1		03/11 20:35	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	— —	—
岡山県	倉敷中央病院	チーム1		03/11 22:57	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	— —	自動車
岡山県	津山中央病院	チーム1		03/11 22:28	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	— —	—
徳島県	徳島県立中央病院	チーム1		03/12 01:33	派遣可	移動中	大阪府 伊丹空港	03/11 23:30 済	自動車
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	チーム1		03/12 01:02	派遣可	移動中	大阪府 伊丹空港	03/11 23:59 予定	自動車
宮崎県	都城市部医師会病院	チーム1		03/12 01:26	派遣可	移動中	大阪府 伊丹空港	03/12 06:00 予定	自動車
宮崎県	メディカルシティ東部病院	チーム1		03/12 00:32	派遣可	待機完了	大阪府 伊丹空港	03/12 06:00 予定	自動車
山口県	J A 山口厚生連 周東総合病院	チーム1		03/11 22:33	派遣可	待機完了	福岡県 福岡空港	03/12 02:00 予定	自動車
山口県	徳山中央病院	チーム1		03/12 00:11	派遣可	待機完了	福岡県 福岡空港	— —	自動車
山口県	山口県立総合医療センター	チーム1		03/11 23:47	派遣可	待機完了	福岡県 福岡空港	03/12 00:30 予定	自動車
福岡県	飯塚病院	チーム1		03/11 21:53	派遣可	待機完了	福岡県 福岡空港	03/11 22:00 予定	自動車

図7 EMIS-DMAT 管理：活動状況モニター（東日本大震災）

（\*各DMATがめざす参集拠点と到着予定時刻を発信している。参集拠点側でこの情報をモニターすることにより、もとに作戦や予定を立てる）

☆	<a href="#">震目SCU情報</a>	No. 748 北九州総合病院	(2011/03/13 08:05:33)
☆	<a href="#">千歳基地域外拠点の活動報告3/12</a>	No. 723 札幌医科大学附属病院	(2011/03/13 01:02:57)
☆	<a href="#">広域搬送 続報</a>	No. 697 福島空港SCU	(2011/03/12 21:54:11)
☆	<a href="#">広域搬送</a>	No. 671 福島空港SCU	(2011/03/12 20:23:04)
☆	<a href="#">花巻SCU本部より現状報告</a>	No. 665 兵庫県災害医療センターDMAT事務局	(2011/03/12 20:13:26)
☆	<a href="#">患者受け入れについて</a>	No. 657 鳥取赤十字病院	(2011/03/12 20:05:19)
☆	<a href="#">伊丹空港SCUに関して</a>	No. 655 大阪府立急性期・総合医療センター	(2011/03/12 20:02:40)
☆	<a href="#">3/13SCU運行計画</a>	No. 643 宮城県対策本部 井上	(2011/03/12 19:41:15)
☆	<a href="#">はなまき空港SCU活動状況（18：00現在）</a>	No. 621 兵庫県災害医療センターDMAT事務局	(2011/03/12 18:09:04)

図8. EMIS-DMAT 管理：掲示版の投稿リスト（東日本大震災）

（\*DMATが参集しているさまざまな活動拠点本部や各DMATなどが、共有すべき情報を掲示板にアップロードしている。）

該当件数：136件 **広域搬送適応基準A:7名(5%), B:61名(43.6%)**

検索画面に戻る

※内病院、SCU、域外拠点、外病院で「済」の場合、緑色の背景色で表示しています。

印刷メニュー表示

氏名	患者ID	年齢	性別	広域医療搬送基準	傷病名	特記	人工呼吸器	内病院	SCU	航空機	域外拠点	外病院	更新日時	更新	削除
キチロ	1	80	男	緊急度B	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			その他病院 済	2011/03/12 13:29	更新	削除
ダフユコ	2	86	女	適用無し	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			県立中部病院 済	2011/03/16 23:12	更新	削除
イトシュ	3	84	男	適用無し	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			その他病院 済	2011/03/16 23:17	更新	削除
サシ	4	86	男	緊急度B	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			その他病院 済	2011/03/14 14:20	更新	削除
キクチ	5		女	適用無し	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			その他病院 済	2011/03/15 15:52	更新	削除
チコノエ	6		女	適用無し	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			その他病院 済	2011/03/12 15:54	更新	削除
ヨシエ	7	74	女	適用無し	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			その他病院 済	2011/03/12 15:55	更新	削除
サカエモ	8	87	男	緊急度B	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			その他病院 済	2011/03/16 16:20	更新	削除
フヨシミ	9	91	男	適用無し	その他	有	不要		いわて花巻空港 港 済			県立中部病院 済	2011/03/12 17:00	更新	削除
ヌカオ	10	85	男	適用無し	その他	有	不要	その他病院	いわて花巻空港 港 済			その他病院 済	2011/03/12 16:26	更新	削除
氏名	患者ID	年齢	性別	広域医療搬送基準	傷病名	特記	人工呼吸器	内病院	SCU	航空機	域外拠点	外病院	更新日時	更新	削除
フメイ	11		女	緊急度B	重症体幹四肢外傷 頭部外傷 その他	有	不要	県立大船渡病院	いわて花巻空港 港 済	1	新千歳空港	王子総合病院 済	2011/03/26 08:51	更新	削除

図9. 広域医療搬送患者情報管理システム

( \* 東日本大震災でのいわて花巻空港 SCU 経由で転送された傷病者リストの一部。 患者の氏名、年齢、性別のほか、被災地のどの病院から被災地外のどこへ転送されたかが記録される )

5. 広域災害モードで共有できる情報の詳細

(1) (第1段階) 緊急時入力： 災害により何らかの被災を医療機関が被ったことを、いわば「Help me!」という SOS 信号として迅速に発信するもので、患者の受入れが困難と解釈できる。

項目として、i) 建物・医療施設の倒壊またはその恐れがある、ii) 受入人数の限界を越えている (キャパシティオーバー)、iii) ライフラインが使用不可能、iv) その他、がある。(図1)。

(2) (第2段階) 詳細入力： より詳しい情報として、i) 医療機関の状況 (手術や透析が不能)、ii) 受入れている患者数 (重症、中等症の患者数)、iii) 患者転送情報 (転送を必要とする重症、中等症の患者数や広域医療搬送適応と判断できる患者数)、iv) ライフライン (電気、水道、医療ガス) の状況、v) その他の情報が発信できる (図2)。

これらの状況は時間とともに変化するので、できるだけ逐次、少なくとも一日2回は繰り返して入力することが重要となる。

- (3) (第3段階) 医療機関状況モニター (図3) : 各医療機関が発信した「緊急時入力」、「詳細入力」の結果を閲覧し共有できる。何らかの機能マヒに陥っている医療機関は赤、大丈夫な機関は緑で色分けされ、白色は何らかの事情で入力が無い機関を示しており、状況の確認が不可欠となる。被災が甚大なほど、赤や白で色分けされる医療機関が多くなる。

消防機関側は、この情報をモニターしながら分散搬送に努めることが求められる。すなわち、i) 一次搬送は患者受入れ可能な施設への搬送を原則とし、ii) 被災病院からの患者の二次転送の必要性を考慮する、などの活動が重要となる。

## 6. まとめ

地震のような広域災害時には医療機関が、人為災害（近隣災害）時には消防機関が、まずEMISを用いて情報発信することが重要であり、その後行政機関を含めた関係者がEMISによって情報共有ができれば、その災害医療対応と連携は格段にやり易くなるはずである。それには普段の情報訓練も欠かせない。

なお、EMISはインターネットによるデータ通信を用いているため、特に自然災害時には衛星通信などの回線の確保にも留意しなくてはならない。

## 《参考資料》

### 日本DMAT活動要領

平成22年3月31日（改正）

平成24年3月30日（改正）

#### I 概要

##### 1. DMATとは

- ・ DMATとは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。
- ・ 阪神淡路大震災では、多くの傷病者が発生し医療の需要が拡大する一方、病院も被災し、ライフラインの途絶、医療従事者の確保の困難などにより被災地域内で十分な医療も受けられずに死亡した、いわゆる「防ぎ得る災害死」が大きな問題として取り上げられた。
- ・ 東日本大震災では、多数のDMATが被災地に参集する一方、津波災害により、外傷傷病者等への救命医療ニーズが少なかったこと、通信が困難であったこと、派遣調整を行う本部の対応が不十分であったことなど、DMATの活動について多くの課題も明らかとなった。
- ・ 自然災害に限らず航空機・列車事故等の大規模な集団災害において、一度に多くの傷病者が発生し医療の需要が急激に拡大すると、被災都道府県だけでは対応が困難な場合も想定される。
- ・ このような災害に対しては、専門的な訓練を受けた医療チームが可及的速やかに被災地域に入り、まず、被災地域の医療需要を把握し、被災地における急性期の医療体制を確立する。その上で、被災地域での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地域で発生した多くの傷病者を被災地域外の適切な医療機関に搬送できれば、死亡や後遺症の減少も期待できる。
- ・ このような災害時の医療活動には、通常時の外傷等の基本的な救急診療に加え、災害医療のマネジメントに関する知見が必要である。
- ・ この活動を担うべく、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームが日本DMAT（以下「DMAT」という。）である。

##### 2. 運用の基本方針

- ・ DMATの活動は、通常時に都道府県と医療機関等との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、都道府県、独立行政法人国立病院機構（以下「国立病院機構」という。）等により策定された防災計画等に基づくものである。
- ・ DMATの派遣は、被災地域の都道府県の派遣要請に基づくものである。ただし、厚生労働省は、当分の間、被災地域の都道府県の派遣要請が無い場合であっても、緊急の必要があると認めるときは、都道府県等に対してDMATの派遣を要請することができる。
- ・ DMAT 1隊あたりの活動期間は、その機動性を確保する観点から、移動時間を除き概ね48時間以内を基本とする。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間な

ど)に及ぶ場合には、DMA T 2次隊、3次隊等の追加派遣で対応することを考慮する。また、DMA Tロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応する。

- ・厚生労働省は、通常時に、DMA Tの活動要領を策定するとともに、標準化された研修・訓練の実施及びDMA Tを構成する要員の認証・登録により、DMA Tの質の維持及び向上を図る。また、厚生労働省は、災害時に、初動期からの積極的な情報収集等により都道府県に対し必要な支援を行うものとし、DMA Tの活動に関わる情報集約、総合調整、関連省庁との必要な調整及び被災地域外の都道府県等に対するDMA Tの派遣要請を行う。厚生労働省は、災害時に被災地域の都道府県が管内のDMA T指定医療機関に対しDMA Tの派遣要請を行わない場合において、緊急の必要があると認めるときは、当該都道府県に対し、管内のDMA T指定医療機関にDMA Tの派遣要請を行うよう求めることができる。これらの通常時及び災害時の対応を円滑に行うため、厚生労働省は、独立行政法人国立病院機構災害医療センター（以下「災害医療センター」という。）にDMA T事務局を設置する。
- ・都道府県は、通常時に、DMA T運用計画の策定、医療機関等との協定の締結等を行い、災害時に、計画に基づきDMA Tを運用し、活動に必要な支援（情報収集、連絡、調整、人員又は物資の提供等）を行う。
- ・DMA T指定医療機関は、通常時に、DMA Tの派遣の準備、DMA Tに参加する要員の研修・訓練に努め、災害時に、被災地域の都道府県等の派遣要請に応じてDMA Tを派遣する。
- ・災害拠点病院をはじめ、日本赤十字社、国立病院機構、大学附属病院等は、DMA Tの活動に必要な支援（情報収集、連絡、調整、人員又は物資の提供等）を可能な範囲で行う。

### 3. 本要領の位置付け

- ・災害対策基本法に基づく防災基本計画には、以下のように、国、都道府県又は日本赤十字社の役割として、DMA Tの派遣の要請等が記載されている。
  - 国は、災害発生時に迅速な派遣が可能な災害派遣医療チーム（DMA T）に参加する、医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとする。
  - 国〔厚生労働省、文部科学省〕、日本赤十字社、国立病院機構及び被災地域外の地方公共団体は、医師を確保し災害派遣医療チーム（DMA T）等を編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの災害派遣医療チーム（DMA T）等の派遣を要請するものとする。
- ・本要領は、厚生労働省防災業務計画に基づき、指定行政機関や都道府県等がその防災業務計画や地域防災計画（相互地域防災計画も含む。）等においてDMA T等の派遣要請、運用等について記載する際の指針となるものである。
- ・本要領の適応範囲は、防災基本計画の記載の範囲内となる。原子力災害、危険物等災害およびテロへの対応は含まない。

- ・ また、本要領は、都道府県が作成する医療計画にDMAT等の整備又は運用といった災害時の医療について記載する際の指針となるものである。
- ・ なお、本要領は、DMAT等の運用等の基本的な事項について定めるものであり、都道府県等の自発的な活動や相互の応援及び日本赤十字社の自主的な活動を制限するものではない。

## II 用語の定義

### 1. DMAT

- ・ DMATとは、災害の発生直後の急性期に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。
- ・ DMAT 1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。
- ・ DMATは、本部活動、広域医療搬送、病院支援、地域医療搬送、現場活動等を主な活動とする。また、本部業務のサポート、病院支援や情報収集等を担うロジスティクスも行う。なお、医療チームの参集状況に応じて、必要な場合には、初期の避難所救護所での活動のサポート等を考慮する。

### 2. DMAT登録者

- ・ DMAT登録者は、厚生労働省等が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を修了し、又はそれと同等の学識・技能を有する者として厚生労働省から認められ、厚生労働省に登録された者である。
- ・ DMAT登録者には、DMAT隊員証が交付される。
- ・ DMAT登録者は、災害の急性期にDMATとして派遣される資格を有する。

### 3. 統括DMAT登録者

- ・ 統括DMAT登録者は、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る。
- ・ 統括DMAT登録者は、通常時に、DMAT登録者への訓練、DMATに関する研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行う。
- ・ 統括DMAT登録者は、災害時に、各DMAT本部の責任者として活動する資格を有する。

### 4. DMATの活動

- ・ DMATは、都道府県等の派遣要請を受け、DMAT指定医療機関から派遣され、活動を行う。
- ・ DMATの活動は、DMAT指定医療機関に所属しているDMAT登録者により実施される。

### 5. DMAT補助要員

- ・ DMAT補助要員は、厚生労働省・都道府県等の派遣要請を受け、DMATの活動の支援を行う。

### 6. DMATロジスティックチーム

- ・ DMATロジスティックチームは、DMAT事務局及びDMAT都道府県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。

- ・DMATロジスティックチームは、主に病院支援や情報収集等のロジスティクスを専門とした活動を行う。

#### 7. DMATロジスティックチーム隊員

- ・DMATロジスティックチーム隊員は、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者である。
- ・DMATロジスティックチーム隊員は、災害時にDMATロジスティックチームとして活動する資格を有する。

#### 8. DMAT本部

- ・DMAT本部とは、DMAT事務局、DMAT都道府県調整本部、DMAT活動拠点本部、DMAT・SCU本部、DMAT病院支援指揮所、DMAT現場活動指揮所、DMAT・SCU指揮所及びDMAT域外拠点本部をいう。
- ・都道府県は、災害時に、被災地域内のDMATに対する指揮、関係機関との調整等を行う組織として、DMAT都道府県調整本部のほか、必要に応じて、DMAT活動拠点本部、DMAT・SCU本部等のDMAT本部を設置する。
- ・DMAT都道府県調整本部は、都道府県災害対策本部の災害医療本部のもとに設置し、医療チームの派遣調整を行う派遣調整本部と連携し、情報の共有を行う。

#### 9. DMAT指定医療機関

- ・DMAT指定医療機関は、DMAT派遣に協力する意志を持ち、厚生労働省又は都道府県に指定された医療機関である。

#### 10. 日本赤十字社救護班

- ・日本赤十字社救護班（以下「日赤救護班」という。）は、本要領におけるDMATと協働して活動するものとする。

#### 11. 航空搬送拠点臨時医療施設（ステー징ケアユニットSCU）

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

#### 12. 広域医療搬送

- ・広域医療搬送とは、被災地域で対応困難な重症患者を被災地域外に搬送し、緊急の治療を行うために国が政府の各機関の協力の下で行う活動であり、自衛隊機等による航空搬送時の診療、SCUにおける診療、SCUの運営等を含むものである。
- ・広域医療搬送は、被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に広域医療搬送拠点を設置して行う。

#### 13. 病院支援

- ・病院支援とは、被災地域内の病院に対する医療の支援をいう。

- ・ 多くの傷病者が来院している病院からの情報発信、当該病院でのトリアージや診療の支援、広域医療搬送のためのトリアージ等を含む。
14. 地域医療搬送（域内搬送）
- ・ 地域医療搬送とは、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る。
  - ・ 災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関からS C Uへの搬送及び被災地域外のS C Uから医療機関への搬送を含む。
15. 現場活動
- ・ 現場活動とは、災害現場でD M A Tが行う医療活動をいう。
  - ・ トリアージ、緊急治療、がれきの下の医療等を含む。
16. ドクターヘリ
- ・ ドクターヘリとは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年6月27日法律第103号）に基づき、厚生労働省のドクターヘリ導入促進事業により都道府県等の救急医療政策の一環として運用されている医師及び看護師又は救急救命士を搭乗させたヘリコプターであり、災害時には、ドクターヘリ運航規程等に基づき、必要に応じてD M A Tの活動支援に活用することができる。
17. 災害医療調査ヘリ
- ・ 災害医療調査ヘリとは、災害医療センターが、災害時に、被災地域の医療状況等の調査、厚生労働省、都道府県、医療関係者等へ情報提供等を行うために運航するヘリコプターであり、必要に応じてD M A Tの活動支援にも活用することができる。
18. ロジスティクス
- ・ ロジスティクスとは、D M A Tの活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。
  - ・ D M A T活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。
  - ・ D M A Tのチームの一員としてのロジスティック担当者に加え、D M A Tロジスティックチームがロジスティクスを担う。
19. 地方ブロック
- 地方ブロックの名称及び当該ブロックに属する都道府県は、次のとおりとする。
- ・ 北海道ブロック 北海道
  - ・ 東北ブロック 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、新潟県
  - ・ 関東ブロック 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
  - ・ 中部ブロック 富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
  - ・ 近畿ブロック 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
  - ・ 中国ブロック 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
  - ・ 四国ブロック 香川県、愛媛県、徳島県、高知県

- ・九州・沖縄ブロック 福岡県、佐賀県、大分県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

### Ⅲ 通常時の準備

#### 1. DMAT運用計画の策定

- ・ 都道府県、厚生労働省、国立病院機構等は、DMAT運用に関わる計画（以下「DMAT運用計画」という。）を事前に策定する。
- ・ 日本赤十字社は、日赤救護班とDMATとの協働に係る計画を事前に策定する。
- ・ DMAT運用計画には、広域医療搬送におけるDMATの活動及びSCUの設置・運営に関する事項（設置場所、協力を行う病院の指定を含む）も明記する。

#### 2. DMAT指定医療機関の指定、業務計画の策定及び協定等

- ・ 都道府県は、管内の病院をDMAT指定医療機関として指定し、厚生労働省にその旨報告する。
  - ・ DMAT指定医療機関は、以下の要件を満たす病院とする。
    - 医療機関としてDMAT派遣を行う意志を持つこと。
    - DMATの活動に必要な人員、装備を持つこと。
    - 災害拠点病院であることが望ましいこと。
  - ・ 都道府県は、管内のDMAT指定医療機関を災害時の業務計画に明示し、運用に関する必要な事項について協定を締結する。
  - ・ 都道府県は、管内の日本赤十字社支部と日本赤十字社のDMATの運用に関する必要な事項について協定を締結する。
  - ・ 都道府県とDMAT指定医療機関等の協定は、以下の事項を含むものとする。
    - 要請方法
    - 指揮系統
    - 業務
    - ロジスティクス
    - 活動費用
    - DMATに参加する要員の身分の取扱いとDMAT活動における事故等への補償
  - ・ 厚生労働省は、DMAT指定医療機関を把握する。
  - ・ 厚生労働省及び国立病院機構は、DMATの運用について防災業務計画に明示する。
- #### 3. DMAT登録者、統括DMAT登録者及びDMATロジスティックチーム隊員の登録
- ・ 厚生労働省は、「日本DMAT隊員養成研修」を修了した者又はそれと同等の学識・技能を有する者をDMAT登録者として認証する。
  - ・ 厚生労働省は、「統括DMAT研修」を修了した者を統括DMAT登録者として認証する。
  - ・ 厚生労働省は、「DMATロジスティックチーム隊員養成研修」を修了した者をDMATロジスティックチーム隊員として認証する。

- ・ 厚生労働省は、DMAT事務局を通じて、DMAT登録者、統括DMAT登録者DMATロジスティックチーム隊員（以下「DMAT登録者等」という。）を把握する。
  - ・ DMAT登録者等は、所属などの登録内容に変更があった場合は、都道府県及び厚生労働省両方に届け出る。
  - ・ DMAT登録者の資格更新は5年ごとに行われる。また、資格の更新要件については日本DMAT検討委員会が定める。
    - ・ 統括DMAT登録者は、統括DMAT登録者の届出に基づき、定期的に更新される。
    - ・ DMAT指定医療機関は、当該医療機関に勤務するDMAT登録者等を把握し、定期的に都道府県に報告する。
    - ・ 都道府県は、管内のDMAT指定医療機関におけるDMAT登録者等を把握するとともに、DMAT登録者等に係る情報の更新を行い、その結果を厚生労働省に報告する。
4. DMAT本部の設置準備
- ・ 都道府県は、通常時において、あらかじめ、統括DMAT登録者のうち災害時にDMAT都道府県調整本部の責任者となる予定の者を複数指名する。
  - ・ 災害拠点病院は、通常時において、あらかじめ、当該施設内に災害時にDMAT活動拠点本部として使用する場所を確保する。
5. 連絡体制の確保
- ・ 厚生労働省及び都道府県は、広域災害・救急医療情報システムの整備に際して、DMATの情報連絡システムとしての機能も付与する。
  - ・ DMATは、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の入力、DMAT本部や派遣元病院との連絡のため、被災地内でインターネット環境を含めた通信環境の確保が求められる。したがって、DMAT指定医療機関は、衛星携帯電話を含めた複数の通信手段を確保する。
6. DMATの資器材の確保
- ・ DMAT指定医療機関は、日本DMAT検討委員会が定める資器材及び活動服を整備するよう努める。
7. 広域医療搬送の準備
- ・ 都道府県は、厚生労働省及び関連省庁と連携し、広域医療搬送を想定した搬送計画を策定し、広域医療搬送拠点およびSCU設置場所などをあらかじめ定めておくことが望ましい。
8. DMATの運用体制の確保
- ・ 都道府県は、DMATの運用に関する事項を協議するため、都道府県DMAT連絡協議会を設置する。
  - ・ 都道府県DMAT連絡協議会は、DMAT指定医療機関、地域医師会、日本赤十字社支部、消防等から構成されるものとする。
  - ・ 都道府県は、地方ブロックごとのDMAT体制の維持及び連携に関する事項を協議するため、地方ブロックDMAT連絡協議会を設置する。

- ・ 厚生労働省は、全国規模のDMATの運用に関する事項を協議するため、日本DMAT検討委員会を設置する。
- ・ DMAT事務局は、通常時に、DMAT隊員の登録作業、DMAT登録者の更新作業、DMAT技能維持研修の実施、地方ブロック訓練の管理、政府総合防災訓練の企画・運営、DMATロジスティックチーム隊員の研修・登録、日本DMAT検討委員会開催に係る事務、DMAT活動におけるロジスティクスのための関係業界との協定締結、DMAT活動の向上のための研究等、DMAT体制の維持及び発展に関わる事務を取り扱う。

#### 9. 研修・訓練の実施

- ・ 厚生労働省は、DMATに参加する医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとし、関係省庁の協力の下、「日本DMAT隊員養成研修」、「統括DMAT研修」、「DMATロジスティックチーム隊員養成研修」、「DMAT隊員技能維持研修」等を実施する。
- ・ 日本DMAT検討委員会は、日本DMAT隊員養成研修等の実施とその質の管理について、厚生労働省に対し技術的な助言を行う。
- ・ 厚生労働省は、日本DMAT検討委員会の技術的な助言を踏まえ、都道府県等で行われる研修について、実施体制、研修内容等を評価し、「日本DMAT隊員養成研修」として認定又は、「日本DMAT隊員養成研修」の一部として認定することができる。厚生労働省の認定を受けた研修の修了者は、DMAT登録者となる。（一部として認定された場合は、追加研修の受講により、DMAT登録者となる。）
- ・ 厚生労働省は、内閣府等の政府関係機関、都道府県、日本赤十字社等と連携し、DMATの訓練を実施する。
- ・ DMAT事務局は、厚生労働省の実施する研修・訓練の実施に協力するとともに、「DMAT技能維持研修」、「DMATロジスティックチーム隊員養成研修」等を実施する。
- ・ DMAT指定医療機関は、DMAT登録者の研修・訓練に努めるものとする。
- ・ DMAT登録者は、通常時に、連絡体制などDMAT派遣の準備を整え、DMATの研修・訓練に積極的に参加する。
- ・ 都道府県は、日本DMAT検討委員会が定める要件に従い、地方ブロックごとに、DMATの継続的な研修・訓練を行う。

### IV 初動

#### 1. DMATの派遣要請

- ・ 被災地域の都道府県は、当該都道府県外からの医療の支援が必要な規模の災害に対応するため、DMATの派遣を他の都道府県、厚生労働省、国立病院機構等に要請する。
- ・ 被災地域の都道府県は、以下の基準に基づき、管下の統括DMAT登録者等の意見を聴いて、必要に応じて速やかにDMATの派遣要請を行う。

- ① 震度6弱の地震又は死者数が2人以上50人未満若しくは傷病者数が20名以上見込まれる災害の場合

管内のDMA T指定医療機関に対してDMA Tの派遣を要請

② 震度6強の地震又は死者数が50人以上100人未満見込まれる災害の場合

管内のDMA T指定医療機関並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県及び被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県に対してDMA Tの派遣を要請

③ 震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害の場合

管内のDMA T指定医療機関並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県、被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県及び被災地域の都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県に対してDMA Tの派遣を要請

④ 東海地震、東南海・南海地震又は首都直下型地震の場合

管内のDMA T指定医療機関及び全国の都道府県に対してDMA Tの派遣を要請

- ・ 厚生労働省は、被災地域の都道府県の派遣要請に応じ、都道府県、文部科学省、国立病院機構等に対してDMA Tの派遣を要請する。
- ・ 被災地域外の都道府県は、被災地域の都道府県の派遣要請に応じ、厚生労働省と連携し、管内のDMA T指定医療機関及び日本赤十字社支部に対してDMA Tの派遣を要請する。
- ・ 厚生労働省は、当分の間、被災地域の都道府県の派遣要請が無い場合においても、緊急の必要があると認めるときは、被災地域以外の都道府県に対して被災地域へのDMA Tの派遣を要請できる。
- ・ 厚生労働省及びDMA T事務局は、DMA T派遣の必要性に関する情報を積極的に収集し、都道府県を支援する。
- ・ 厚生労働省は、広域災害・救急医療情報システムを通じて、都道府県、国立病院機構、日本赤十字社支部及びDMA T指定医療機関に対してDMA Tの派遣要請の連絡を行う。
- ・ 都道府県及び厚生労働省は、DMA Tの派遣要請の際に、DMA Tの参集拠点、想定される業務等についての情報を提示する。
- ・ 文部科学省、国立病院機構等は、被災地域の都道府県の派遣要請に応じ、厚生労働省と連携し、管下のDMA T指定医療機関に対してDMA Tの派遣を要請する。
- ・ DMA T指定医療機関は、都道府県、厚生労働省、文部科学省、国立病院機構等の派遣要請を受け、事前の計画、協定等に基づき速やかにDMA Tを派遣する。
- ・ 派遣要請を受けたDMA T指定医療機関は、派遣に関する状況をEM I Sに速やかに入力する。さらに、DMA Tの活動状況に応じ適宜EM I Sを更新する。
- ・ ドクターヘリが配備されたDMA T指定医療機関のDMA Tは、ドクターヘリ運航規定等に基づいて必要に応じてドクターヘリを活用することができる。
- ・ 被災地域の都道府県は、継続したDMA Tの支援が必要な場合は、必要に応じてDMA Tの追加派遣（2次隊、3次隊等）を要請することができる。この場合、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に限って協力することとし、都道府県は医療チームの派遣を調整する派遣調整本部の設置を早期に行うよう努める。

2. DMA Tロジスティックチーム隊員の派遣要請

- ・ 災害の規模に応じて、厚生労働省・DMAT事務局は被災地域の都道府県と調整のうえ、都道府県、文部科学省、国立病院機構等に対してDMATロジスティックチーム隊員の派遣を要請する。

### 3. DMATの待機要請

- ・ 都道府県、厚生労働省等は、自然災害又は人為災害が発生し、被災地域外からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、DMAT派遣のための待機を要請する。
- ・ 待機要請の手順は、派遣要請の手順に準じて行う。
- ・ 次の場合には、すべてのDMAT指定医療機関は、被災の状況にかかわらず、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。
  - 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

### 4. DMAT補助要員の派遣要請

- ・ 厚生労働省及び都道府県は、日本赤十字社、国立病院機構等にDMAT等の活動を支援するDMAT補助要員の派遣を要請する。
- ・ 日本赤十字社、国立病院機構等は、厚生労働省等の要請を受け、管下の人員をDMAT補助要員として可能な範囲で派遣する。

## V 被災都道府県災害医療本部、各DMAT本部等の役割

### 1. 被災都道府県災害医療本部

- ・ 被災地域の都道府県は、管内等で活動するすべてのDMATをDMAT都道府県調整本部を通じて統括する、災害医療本部を設置する。
- ・ 災害医療本部は、被災地域の都道府県災害対策本部の指揮下に置かれる。

### 2. DMAT都道府県調整本部

- ・ 被災地域の都道府県、DMATの派遣要請を受けた都道府県および患者の受け入れ要請を受けた都道府県は、管内等で活動するすべてのDMATを指揮するDMAT都道府県調整本部を設置する。
  - ・ DMAT都道府県調整本部は、被災地域の都道府県災害対策本部及び都道府県災害医療本部の指揮下に置かれる。被災地域外等で、都道府県災害対策本部・都道府県災害医療本部が立ち上がっていない場合は、都道府県の医療担当部局の指揮下に置かれる。
  - ・ 都道府県は、あらかじめDMAT都道府県調整本部の責任者となる予定の者として指名していた統括DMAT登録者の中から調整本部責任者を任命する。ただし、やむを得ない場合は、あらかじめ指名していた者以外の統括DMAT登録者を代行調整本部責任者代行として任命することができる。

- ・ 都道府県は、代行調整本部責任者を任命するに当たっては、あらかじめ厚生労働省等と協議するものとする。
- ・ 被災地域の都道府県は、DMAT都道府県調整本部の要員として、災害医療センターから派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。
- ・ 都道府県は、DMAT都道府県調整本部において、必要に応じて消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
- ・ 被災地内のDMAT都道府県調整本部は、以下の業務を行うものとする。
  - 都道府県内等で活動するすべてのDMATの指揮及び調整
  - DMAT都道府県調整本部以外の各DMAT本部の設置、指揮及び調整
  - 都道府県内におけるDMAT活動方針の策定
  - 都道府県内の病院等の被災情報の収集
  - 都道府県内で活動するDMAT、医療機関へのロジスティクス
  - 地域医療搬送における受入病床及び搬送手段の確保の調整都道府県災害対策本部、都道府県災害医療本部、都道府県派遣調整本部等との連絡及び調整
  - 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整
  - 医師会、大学病院、災害拠点病院等と連携し、都道府県派遣調整本部におけるコーディネート機能の支援
  - ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
  - 厚生労働省との情報共有
  - 撤収及び追加派遣の必要性の判断
  - その他必要な事務
- ・ 被災地域外のDMAT都道府県調整本部は、以下の業務を行うものとする。
  - 都道府県内のDMATの派遣調整の補助
  - 必要に応じDMAT域外拠点本部の設置、指揮及び調整
  - 被災情報等の収集
  - 被災地で活動する自都道府県DMATへのロジスティクス
  - 被災地のDMAT都道府県調整本部との連絡及び調整
  - 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整
  - 厚生労働省との情報共有
  - その他必要な事務

### 3. DMAT活動拠点本部

- ・ DMAT都道府県調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部を設置する。
- ・ DMAT活動拠点本部の責任者は、統括DMAT登録者が担当する。
- ・ DMAT活動拠点本部は、DMAT都道府県調整本部の指揮下に置かれる。

- ・ DMA T活動拠点本部は、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設置する。
  - ・ DMA T活動拠点本部に先着したDMA Tは、都道府県、厚生労働省等と連携し、DMA T活動拠点本部の立上げを行い、当面の責任者となる。
  - ・ 先着したDMA Tの責任者が統括DMA T登録者でない場合は、統括DMA T登録者が到着後に、先着したDMA Tの責任者から到着した統括DMA T登録者に権限を委譲する。
  - ・ DMA T活動拠点本部が設置された災害拠点病院は、DMA T活動拠点本部の場所の確保などの支援を行い、また、被災状況について情報を収集し、必要に応じてDMA T都道府県調整本部へ助言を行う。
  - ・ DMA T活動拠点本部は、本部要員として、災害医療センターから派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMA T登録者、DMA Tロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。
  - ・ DMA T活動拠点本部において、必要に応じて消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
  - ・ DMA T活動拠点本部は、以下の業務を行うものとする。
    - 参集したDMA Tの指揮及び調整
    - 管内におけるDMA T活動方針の策定
    - 管内の病院支援指揮所及び現場活動指揮所の指揮
    - 管内の病院等の被災情報等の収集
    - 都道府県内で活動するDMA T、医療機関へのロジスティクス
    - DMA T都道府県調整本部、都道府県災害医療本部、都道府県災害対策本部、都道府県派遣調整本部、地域災害医療対策会議等との連絡及び調整
    - 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整
    - 医師会、保健所等と連携し、地域災害医療対策会議におけるコーディネート機能の支援
    - ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
    - 厚生労働省との情報共有
    - その他必要な事務
4. DMA T病院支援指揮所及びDMA T現場活動指揮所
- ・ DMA T活動拠点本部は、必要に応じて、DMA Tが活動する病院にDMA T病院支援指揮所を、DMA Tが活動する災害現場等にDMA T現場活動指揮所をそれぞれ設置する。
  - ・ DMA T病院支援指揮所及びDMA T現場活動指揮所は、DMA T活動拠点本部の指揮の下、当該DMA T活動拠点本部の業務の一部を行う。
5. DMA T・SCU本部
- ・ 被災地域の都道府県は、必要に応じて、管内の各SCUに、広域医療搬送に関わるDMA Tの活動を統括するDMA T・SCU本部を設置する。
    - ・ DMA T・SCU本部は、DMA T都道府県調整本部の指揮下に置かれる。
    - ・ DMA T・SCU本部に先着したDMA Tは、都道府県、厚生労働省等と連携し、DMA T・SCU本部の立上げを行い、当面の責任者となる。

- ・ 先着したDMATの責任者が統括DMAT登録者でない場合は、統括DMAT登録者が到着後に、先着したDMATの責任者から到着した統括DMAT登録者に権限を委譲する。
  - ・ DMAT・SCU本部において、必要に応じて自衛隊、消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
  - ・ DMAT・SCU本部は、本部要員として、災害医療センターから派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。
  - ・ DMAT・SCU本部は、以下の業務を行うものとする。
    - 参集したDMATの指揮及び調整
    - 診療部門、医療搬送部門の設置及び運営
    - 広域医療搬送等に関する情報収集
    - 広域医療搬送患者の情報管理
    - 搬送手段の調整
    - 地域における受入医療機関の調整
    - DMAT、医療機関へのロジスティクス
    - DMAT都道府県調整本部、都道府県災害医療本部、都道府県災害対策本部等との連絡及び調整
    - 消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整
    - ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
    - 厚生労働省との情報共有
    - その他必要な事務
  - ・ DMAT・SCU本部は、DMAT活動拠点本部を兼ねることができる。
6. DMAT・SCU指揮所
- ・ DMAT活動拠点本部とDMAT・SCU本部は、必要に応じて、DMATが使用する航空搬送拠点に、DMAT・SCU指揮所を設置する。
  - ・ DMAT・SCU指揮所は、DMAT活動拠点本部またはDMAT・SCU本部の指揮の下、当該DMAT活動拠点本部またはDMAT・SCU本部の業務の一部を行う。
7. DMAT域外拠点本部
- ・ 被災地域外の都道府県は、広域医療搬送拠点やDMAT参集拠点が管内に指定された場合に、DMAT域外拠点本部を設置する。
  - ・ DMAT域外拠点本部は、設置した都道府県の指揮下に置かれる。
  - ・ DMAT域外拠点本部に先着したDMATは、都道府県、厚生労働省等と連携し、DMAT域外拠点本部の立上げを行い、当面の責任者となる。
  - ・ 先着したDMATの責任者が、統括DMAT登録者でない場合は、統括DMAT登録者が到着後に、先着したDMATの責任者から到着した統括DMAT登録者に権限を委譲する。
  - ・ DMAT域外拠点本部は、本部要員として、災害医療センターから派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。

- ・ DMA T域外拠点本部において、必要に応じて自衛隊、消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
  - ・ DMA T域外拠点本部は、必要に応じてSCUを設置する。
    - ・ DMA T域外拠点本部は、以下の業務を行うものとする。
      - 参集したDMA Tの指揮及び調整
      - 広域医療搬送等に関する情報収集
      - 広域医療搬送患者の情報管理
      - 搬送手段の調整
      - 地域における受入医療機関の調整
      - 機材などの調達に関わる調整
      - DMA T派遣の調整
      - DMA T都道府県調整本部、都道府県災害医療本部、都道府県災害対策本部等との連絡及び調整
      - 消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整
      - 厚生労働省との情報共有
      - その他必要な事務
8. 厚生労働省医政局災害医療対策室及びDMA T事務局
- ・ 厚生労働省医政局災害医療対策室及びDMA T事務局は、DMA Tの派遣の要請等、DMA Tの活動全般について厚生労働省の本部機能を果たす。 ・
  - ・ 厚生労働省医政局災害医療対策室及びDMA T事務局は、以下の業務を行うものとする。
    - DMA Tの登録
    - 政府内部の調整
    - DMA T派遣に関する調整
    - DMA T活動にかかる方針の策定
    - 各DMA Tへの情報提供
    - 搬送手段（自衛隊等）の確保に関する調整及び情報提供
    - 被災地域外の患者受入医療機関の確保
    - 物資の調達と輸送手段の確保
    - 事務局員等の各本部への派遣
    - DMA Tロジスティックチーム隊員の派遣に関する調整
    - 活動終了、2次隊派遣の必要性の判断
9. DMA T指定医療機関
- ・ DMA T指定医療機関は、DMA Tを派遣した際には、当該医療機関内に次の機能を担う部門を設ける。
    - ① DMA T指定医療機関は、派遣したDMA Tの活動を把握し、必要な支援、連絡及び調整を行う。

- ② D M A T 指定医療機関及び日本赤十字社支部は、広域災害・救急医療情報システムのD M A T 運用メニューの情報を派遣したD M A T に伝えるとともに、D M A T から得た情報を広域災害・救急医療情報システムのD M A T 管理メニュー等に入力することにより、情報の共有化を図るものとする。

#### 10. 関係機関の連絡要員

- ・ D M A T 都道府県調整本部、D M A T 活動拠点本部、D M A T ・ S C U 本部等は、必要に応じて、自衛隊、消防や市町村等の関係機関に連絡要員を派遣する。
- ・ 連絡要員は、関係機関における情報収集及び必要な調整を行う。

## VI D M A T の活動

### 1. 被災地域での活動

- ・ 被災地域で活動するD M A T は、原則として、被災地域内の災害拠点病院等に設置されるD M A T 活動拠点本部に参集し、その調整下で被災地域での活動を行う。
- ・ 被災地域で活動するD M A T は、原則的として、自力で移動する。
- ・ 被災地域で活動するD M A T は、本部活動、病院支援、地域医療搬送及び現場活動を主な業務とする。また、現地の医療ニーズに応じて柔軟に活動する。
- ・ 広域医療搬送を携わるべく要請を受けたD M A T についても、状況に応じてこれらの活動に従事する。その場合、移動手段の確保についてはD M A T ロジスティックチームが支援する。

#### ① 病院支援

- 厚生労働省、被災地域の都道府県、D M A T 都道府県調整本部及びD M A T 活動拠点本部は、病院の被災状況及び病院支援の必要性についての情報を収集し、E M I S 等を用いて共有する。
- 病院支援を担当するD M A T は、当該病院での活動中は、当該病院長の指揮下に入る。
- 病院支援を担当するD M A T は、E M I S の入力状況を確認し、必要に応じてE M I S 入力を支援する
- 当該病院の機能維持が困難な場合、当該病院長と協議のうえ、患者の避難・搬送の支援を行う。

#### ② 地域医療搬送

- 被災地域の都道府県は、市町村と協力して地域医療搬送を実施し、必要な総合調整を行う。
- 被災地域の都道府県は、地域医療搬送に関わる情報を厚生労働省に提供する。
- 厚生労働省は、広域医療搬送を行う場合においては、被災地域の都道府県と協力し、地域医療搬送との連携を図る。
- 地域医療搬送を担当するD M A T は、搬送中の診療に従事する。
- 被災地域の都道府県は、必要に応じてS C U を設置する。

#### ③ 現場活動

- ▶ 現場活動を担当するDMATは、当該地域で活動中の消防機関等と連携し、トリアージ、緊急治療、がれきの下の医療等を行う。

## 2. 広域医療搬送

- ・ 広域医療搬送に携わるべく要請を受けたDMATは、各地域に指定された広域医療搬送拠点に参集する。
- ・ 厚生労働省・DMAT事務局は、関係省庁（内閣府、防衛庁等）と連携し、DMATが被災地域内のSCUへ参集する移動手段を確保するための調整を行う。
- ・ 広域医療搬送に携わるDMATは、SCUの活動及び航空機内の医療活動を主な業務とし、併せてSCUへの患者搬送を行う。

### ① 広域医療搬送拠点のSCU活動

- ▶ 都道府県は、厚生労働省及び関係省庁と連携し、あらかじめ計画された広域医療搬送拠点にSCUを設置する。
- ▶ SCUに参集したDMATは、DMAT・SCU本部の指揮下で活動を行う。
- ▶ SCUに参集したDMATは、SCUにおける患者の症状の安定化や搬送のためのトリアージなど中断なき医療を行う。
- ▶ SCUを担当するDMATは、医療資器材・医薬品等の使用状況を把握し、必要があれば、DMAT・SCU本部を通じて厚生労働省及び都道府県に調達等の依頼を行う。
- ▶ 日本赤十字社、国立病院機構等は、SCUの活動に必要な支援を可能な範囲で行う。

### ② 航空機内の医療活動

- ▶ 航空機内の医療活動を担当するDMATは、DMAT・SCU本部の指揮下で活動を行う。
- ▶ 航空機内の医療活動を担当するDMATは、航空機内における患者の症状監視と必要な処置を行う。

## 3. ロジスティクス

- ・ DMATは、DMAT活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等については、自ら確保しながら、継続した活動を行うことを基本とする。
- ・ ロジスティクスは、DMATやDMATロジスティックチーム、DMAT補助要員が担当する。
- ・ 厚生労働省、都道府県、DMATロジスティックチーム等は、DMAT活動に関わる通信、ヘリコプター等の移動手段、医薬品、生活手段等の確保について可能な限り支援・調整を行う。
- ・ 厚生労働省、DMATロジスティックチームは、DMATの移動手段、患者の搬送手段等について関係省庁（内閣府、防衛省、総務省消防庁、海上保安庁、文部科学省等）、都道府県及び民間団体と必要な調整を行う。

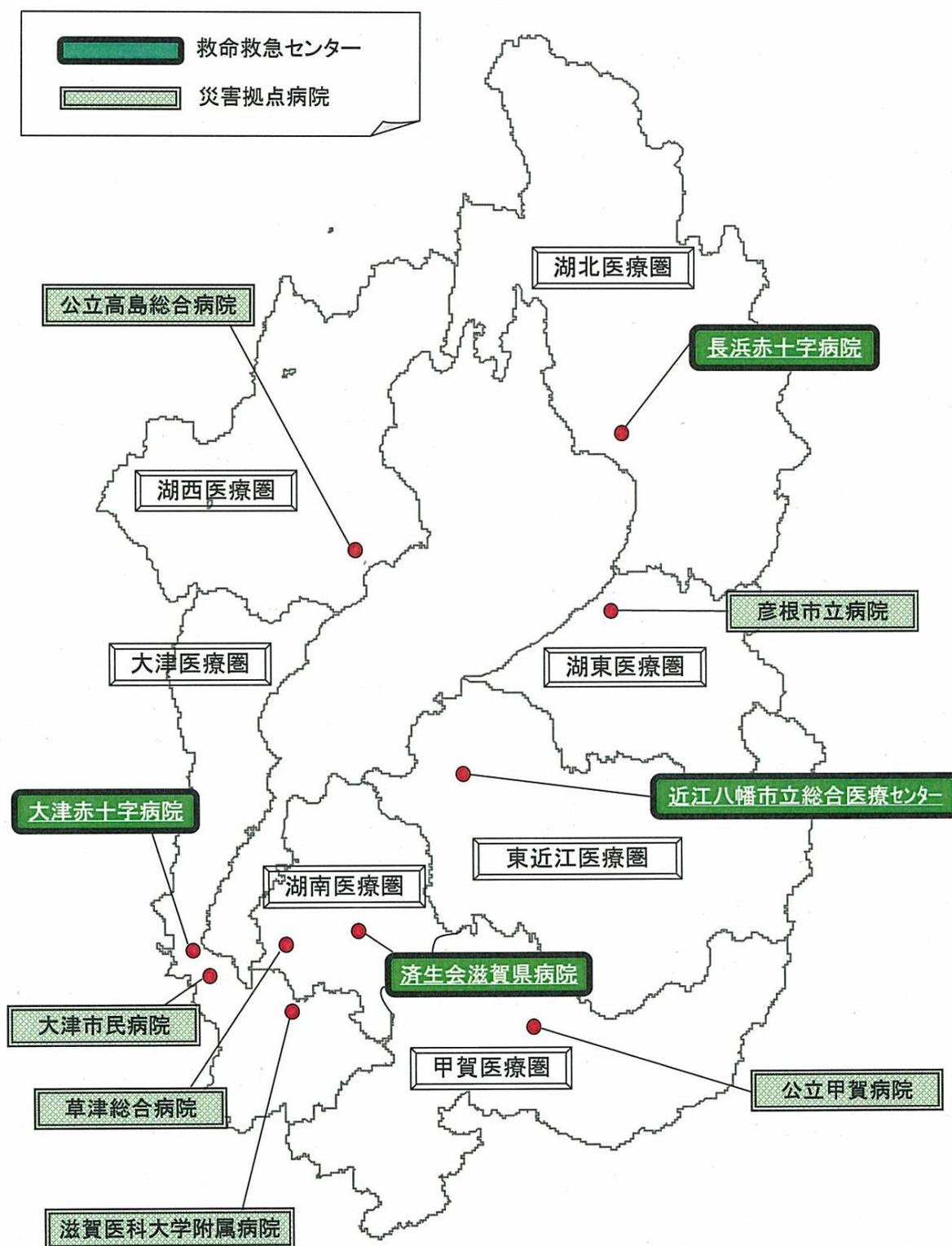
- ・ DMA Tの派遣元の都道府県は、派遣したDMA Tへのロジスティクスを可能な限り行うことが望ましい。
  - ・ 日本赤十字社、国立病院機構等は、厚生労働省、都道府県等の要請に応じ、DMA T活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等の確保を可能な範囲で行う。
  - ・ 厚生労働省、都道府県、DMA Tロジスティックチーム等は、DMA T活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等に関し、関係業界（通信関係、ヘリコプター、レンタカー、タクシー等の交通関係、医薬品等の卸関係等）に対して、その確保を依頼する。
4. ドクターヘリ及び災害医療調査ヘリの活用（P）
- ・ ドクターヘリは、必要に応じて広域医療搬送、DMA Tの移動、患者の搬送等に活用することができる。
  - ・ ドクターヘリは、必要に応じて不足する医療資器材の輸送などロジスティクスのためにも活用することができる。
  - ・ DMA T都道府県調整本部は、必要に応じて都道府県災害対策本部に設置される航空機の運航調整に係る担当部署に、ドクターヘリと他機関の航空機との調整を行うために要員を派遣する。その上で、DMA T都道府県調整本部は、DMA T活動拠点本部やDMA T・SCU本部が行うドクターヘリの運航と運用に関わる調整に必要な支援を行う。
  - ・ ドクターヘリ基地病院から派遣されたDMA T等は、被災地域内に参集した複数のドクターヘリの運航と運用について可能な限り支援を行う。
  - ・ ドクターヘリを運航する航空会社は、DMA Tの活動やロジスティクスのために、安全を確保しつつ可能な限り支援を行う。
  - ・ 都道府県は、ドクターヘリによるDMA Tの派遣等に関して、ドクターヘリ運航規定等に基づいて必要な支援を行う。
  - ・ 災害医療調査ヘリは、DMA T活動に関わる情報収集、要員の派遣、患者搬送等の業務を行う。
5. DMA T活動の終了
- ・ DMA T活動の終了については、被災地域の都道府県がDMA T事務局及びDMA T都道府県調整本部の助言を踏まえて決定する。
  - ・ 大規模災害時等におけるDMA T活動の終了の目安は、救護班、地域の医療資源が確保され、組織的な支援が行われていることである。
  - ・ 各DMA Tの活動終了については、所属するDMA T活動拠点本部、DMA T・SCU本部、DMA T域外拠点本部が派遣元の都道府県・DMA T指定医療機関と調整する。

## VII 費用の支弁（P）

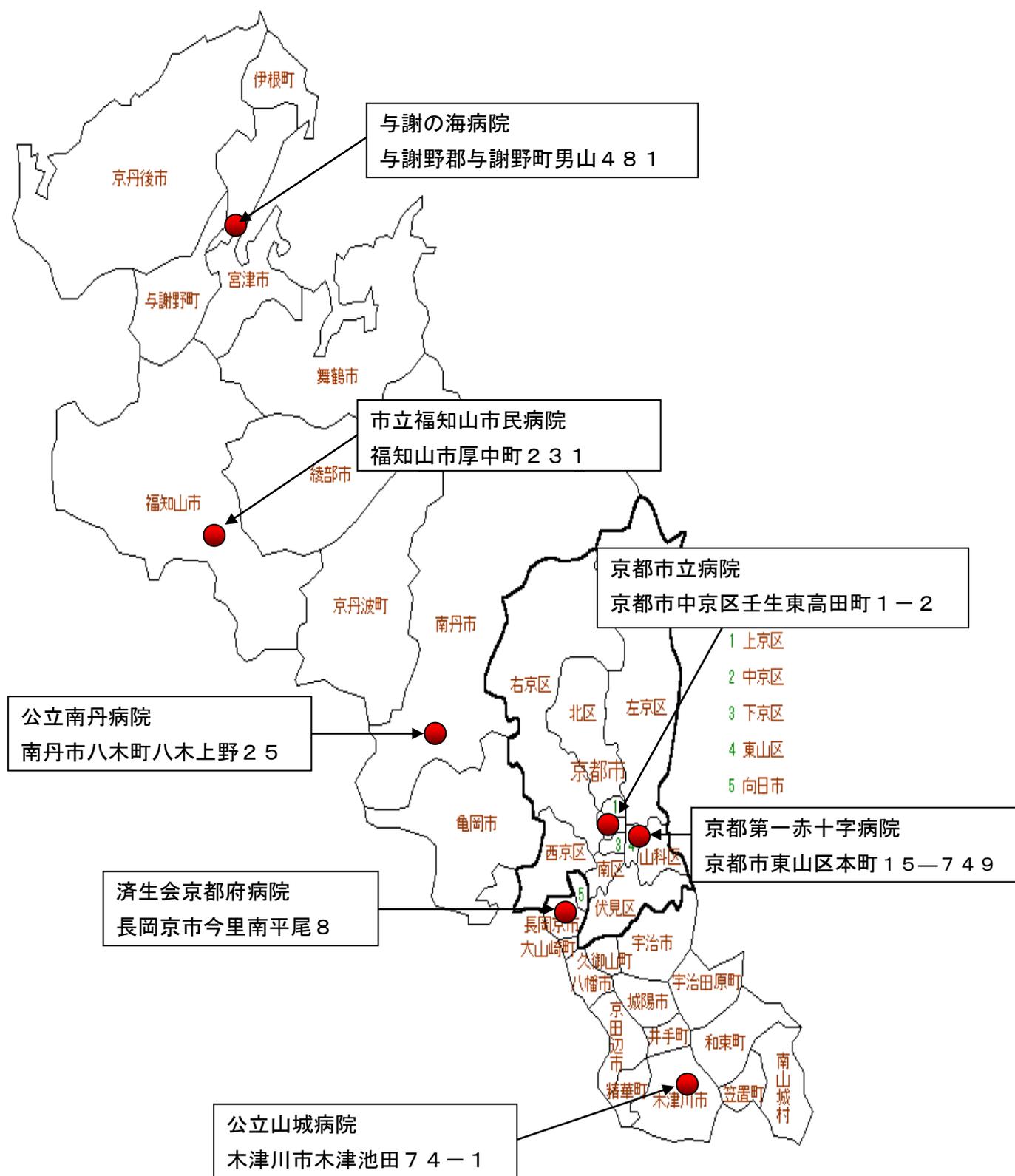
### 1. 原則

- ・ DMA T及びDMA Tロジスティックチーム（以下、「DMA T等」という。）の派遣に要した費用は、原則として、DMA T等を派遣したDMA T指定医療機関と都道府県との事前の協定に基づいて支弁されるものとする。
  - ・ 被災都道府県の要請によらないDMA T等の派遣については、費用支弁は原則として行われない。
2. 災害救助法が適用された場合
- ・ 被災地域の都道府県のDMA T等派遣要請を受けた都道府県が管内のDMA T指定医療機関からDMA T等を派遣した場合において、当該要請を受けた都道府県が当該DMA T指定医療機関との協定に基づいて当該DMA T指定医療機関に対して救助に要した費用を支弁したときは、当該要請を受けた都道府県は、災害救助法第 35 条に基づき、被災地域の都道府県に対してその費用を求償できる。
  - ・ 災害救助法第 35 条に基づきDMA T等の活動に要した費用を求償された被災地域の都道府県は、同法第 33 条により求償した都道府県に対して費用を支弁する。
3. 災害救助法が適用されない場合
- ・ 災害救助法が適用されない場合において、被災地域の都道府県の要請によりDMA T指定医療機関がDMA T等を派遣した場合は、当該被災地域の都道府県は、「医療施設等運営費補助金交付要綱」のDMA T活動支援事業に係る経費（以下「対象経費」という。）を当該DMA T指定医療機関に対して直接支弁する。また、災害救助法が適用されない場合において、被災地域の都道府県のDMA T等派遣要請を受けた都道府県が管内のDMA T指定医療機関からDMA T等を派遣した場合は、対象経費を被災地域の都道府県から当該要請を受けた都道府県に対して支弁する。
  - ・ 被災地域の都道府県のDMA T等派遣要請を受けた都道府県が管内のDMA T指定医療機関からDMA T等を派遣した場合において、当該要請を受けた都道府県と当該DMA T指定医療機関が協定を締結していないときは、被災地域の都道府県は当該DMA T指定医療機関に対して直接対象経費を支弁する。

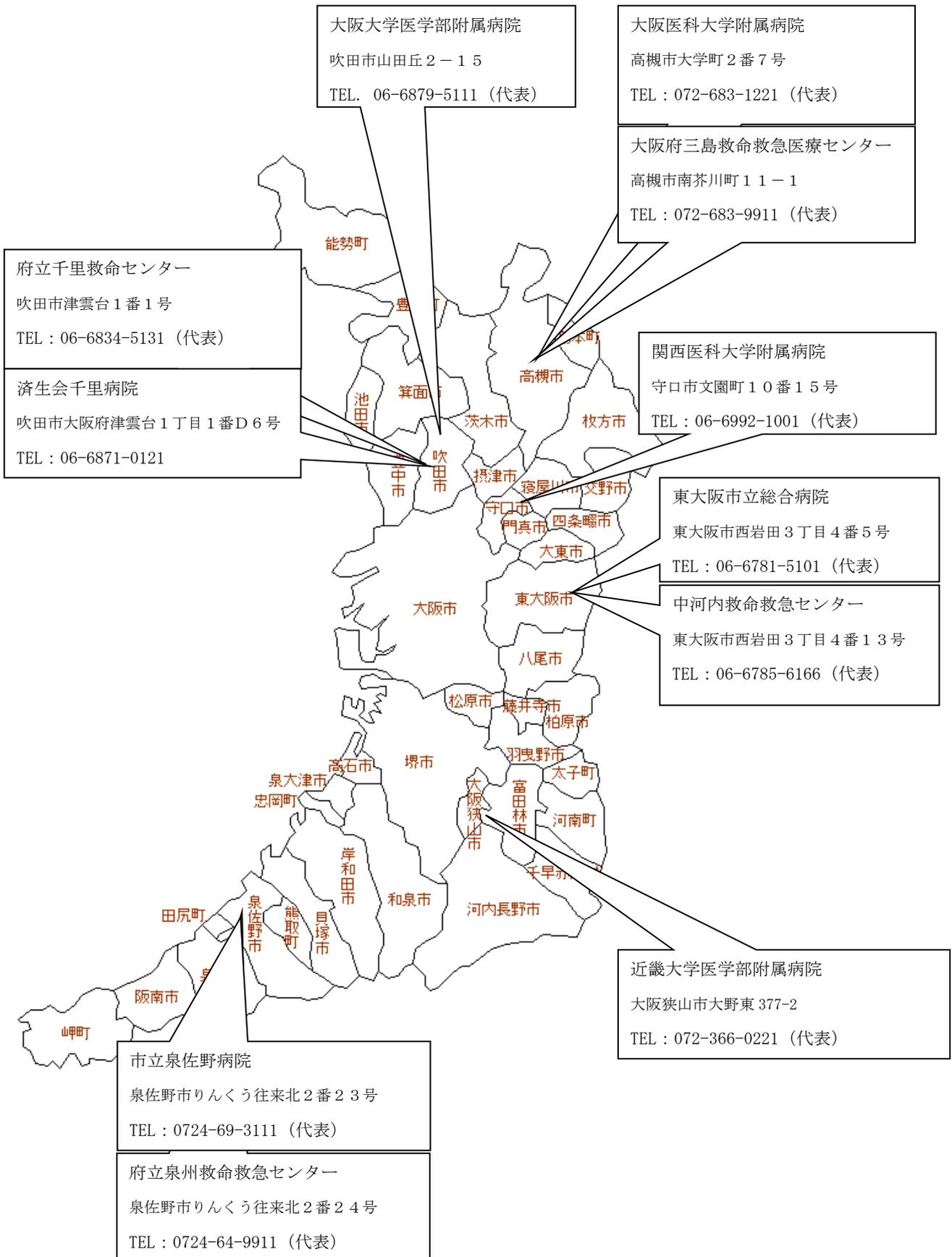
# 滋賀県 災害拠点病院位置図



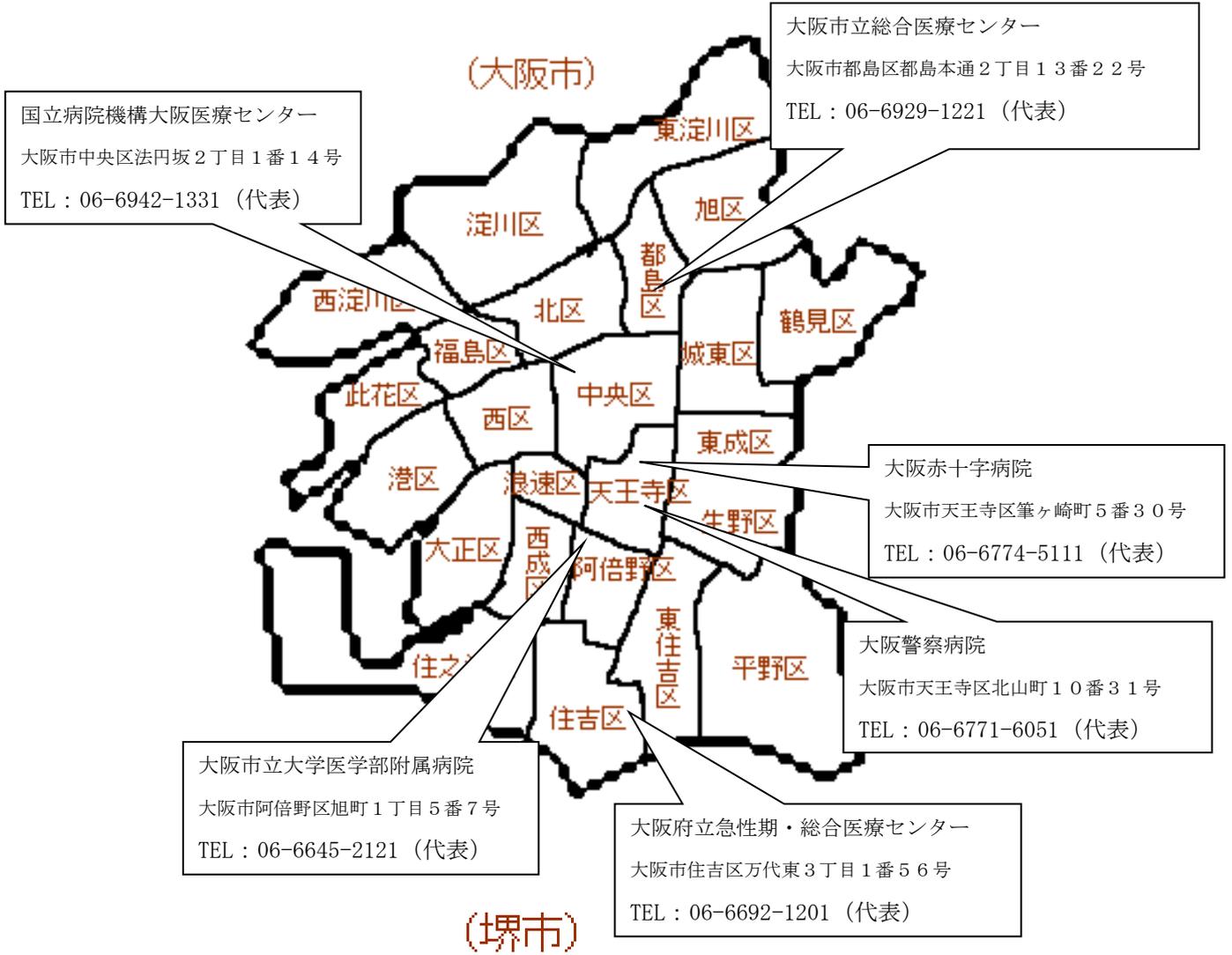
# 京都府 災害拠点病院位置図



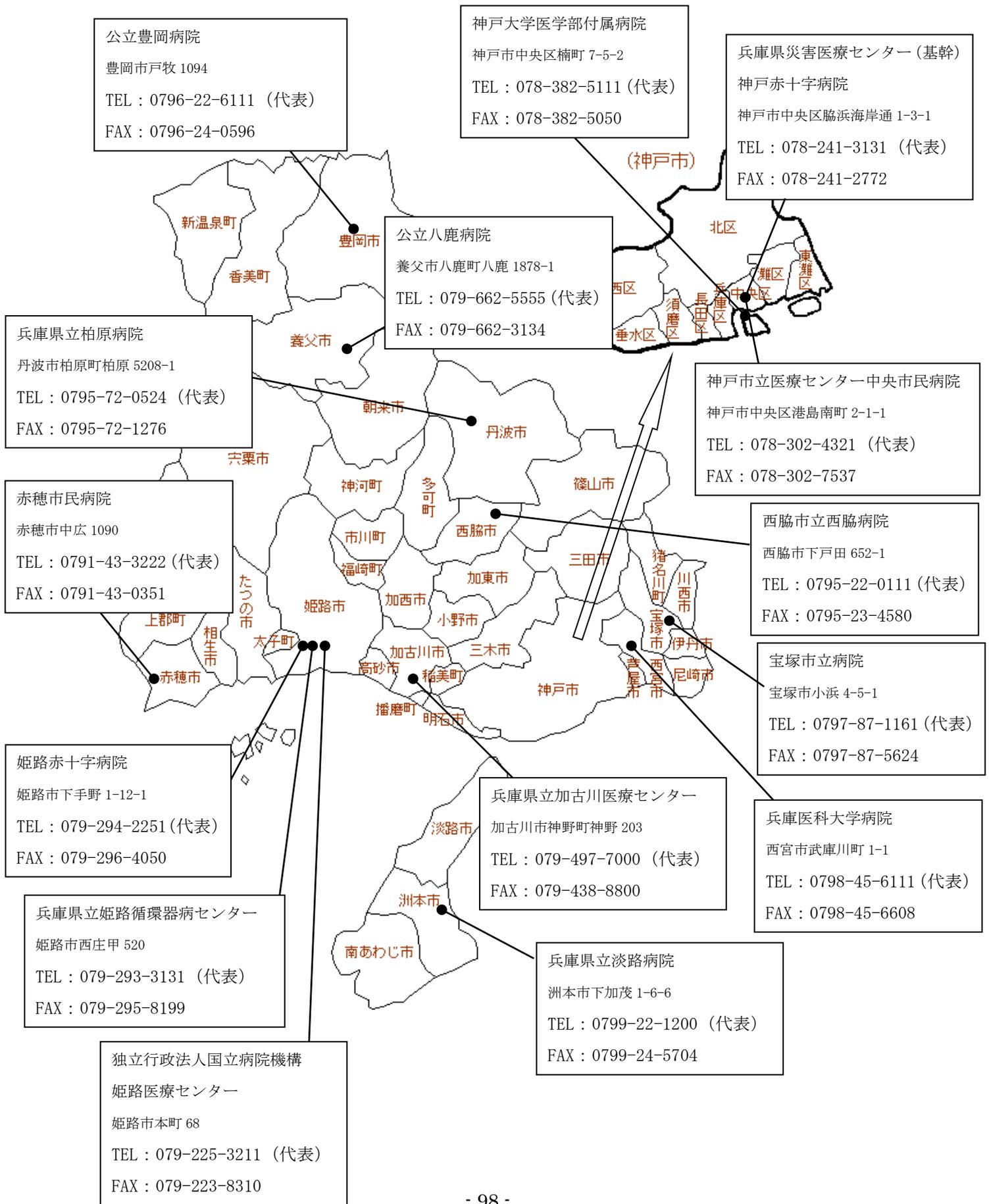
# 大阪府 災害拠点病院位置図



# 大阪市堺市 災害拠点病院位置図



# 兵庫県 災害拠点病院位置図





# 和歌山県 災害拠点病院位置図

