

災害時医療救護活動マニュアル

令和 7 年 5 月

広 島 県

(広島県地域保健対策協議会 災害医療体制検討特別委員会 編)

目 次

はじめに

1 目的	1
2 位置づけ	1
3 マニュアルの対象災害	1

第1章 組織・体制

1 医療救護活動に関わる組織	
(1) 行政機関、防災関係機関	2
(2) 保健医療福祉活動に係る調整組織	3
(3) 医療機関	4
(4) 関係団体	5
(5) 保健医療福祉活動チーム	7
2 県災害対策本部	10
3 県保健医療福祉調整本部	14
4 県現地保健医療福祉調整本部	17
5 医療チームの本部	
(1) 広島県DMA T調整本部	19
(2) 広島D P A T調整本部	21
(3) 広島県医療救護班調整本部	22
《参考》災害医療圏	23

第2章 医療救護活動

1 医療救護活動の流れ	24
2 発災から急性期における医療救護活動	
(1) 各機関における医療救護活動	
① 災害医療コーディネーター	27
② 災害時小児周産期リエゾン	29
③ 災害薬事コーディネーター	29
④ 災害拠点病院	30
⑤ 災害拠点精神科病院	34
⑥ DMA T	36
⑦ D P A T	39
(2) 災害情報の収集・共有	
① 災害情報収集体制	42
② E M I S（広域災害・救急医療情報システム）	43
③ 災害診療記録／J－S P E E D	46
3 亜急性期以降の医療救護活動	
(1) 避難所等における医療救護	49
(2) 地域の医療への移行	49
4 医療に関し特別な配慮が必要な者への対応	
(1) 人工透析患者	51
(2) 妊産婦・新生児（周産期）	52

5 多数傷病者対応（局所災害対応）	54
-------------------------	----

第3章 傷病者の搬送体制

1 医療搬送の概要	57
2 医療搬送における関係機関の役割	58
3 広域医療搬送とSCUの設置	59

第4章 医療機関のライフライン等の確保

1 医薬品・医療用ガス等の供給	63
2 給水対応	63
3 電力供給対応	65
4 緊急車両への燃料供給対応	65

資料 各種要綱

1 広島県保健医療福祉調整本部設置要綱	69
2 広島県現地保健医療福祉調整本部設置要綱	71
3 広島県災害医療コーディネーター設置要綱	73
4 広島県災害時小児周産期リエゾン設置要綱	75
5 広島DMA T運営要綱	77
6 広島DPAT（災害派遣精神医療チーム）設置運営要綱	80

はじめに

1 目的

- 本マニュアルは、災害予防、災害応急対策及び災害復旧について、対策の基本を定めた「広島県地域防災計画」における医療活動等の詳細を規定し、大規模地震又はこれに準じる大規模災害が発生した場合に、防災関係機関等（行政、医療機関、医師会、消防機関、警察、日本赤十字社、NPO等）が連携し、迅速かつ適切な医療救護活動を実施することを定めたものである。

2 位置づけ

- 本マニュアルは、前述の「広島県地域防災計画」、危機の発生 of 未然防止や被害の軽減のため、県として講じるべき危機管理の枠組みを定めた「広島県危機管理基本指針」に沿って作成されたものであり、危機の態様や事案にかかわらず、各危機事案に共通して適用される。
- 大規模災害発生時、まずは多数の傷病者に対する医療救護活動への対応が重要であり、時間の経過に伴い、公衆衛生活動等にニーズがシフトする。このマニュアルでは、災害発生直後の主に救急救命医療に重点が置かれる急性期から、避難所等での生活やメンタルヘルス対策等、多様なニーズへの対応に重点が置かれる亜急性期、その後、被災地域における医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間において、県及び市町等が実施する応急的な医療救護活動について定めるものとする。
- なお、公衆衛生活動については、「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル」を参照することとし、本マニュアルには記載しない。また、次表に掲げる活動等については、別途対応するマニュアルがあることから、本マニュアルでは、その要素を掲載する。

マニュアル名	対象となる活動
広島DPAT活動マニュアル	DPATが行う精神科医療や精神保健活動
災害時医薬品等供給マニュアル	医薬品等の供給

3 マニュアルの対象災害

- このマニュアルは、原則として、県災害対策本部内に保健医療福祉調整本部が設置される大規模な災害又は局所災害発生時を対象とする。

第1章 組織・体制

1 医療救護活動に関わる組織

- 災害時は、県等の行政機関の中に災害対策本部等の危機対策に係る組織を設置し、対応する。また、災害対策本部等の組織には、行政のみならず、医療等の関係機関が参画して、医療救護活動を行う。

(1) 行政機関、防災関係機関

機関等	主な役割
県災害対策本部・ 県災害対策支部	【県災害対策本部】 県の災害対策の推進に関し、総合的かつ一元体制を確立するとともに、広島県防災会議と密接な連絡の下に災害応急対策等を実施する。 【県災害対策支部】 ・ 県災害対策支部構成機関の行う応急対策等の実施の総合調整 ・ 県災害対策支部構成機関に対する災害対策本部の指示の伝達及び情報の収集整理 ・ 関係市町及び関係行政機関との連絡調整 ・ 自衛隊等の派遣要請に係る情報連絡及び現地派遣部隊の現地における調整 ・ 地域住民等への災害情報の提供及び災害相談
市町災害対策本部	被災者の一時的受入・保護を行うため、指定避難所（福祉避難所を含む。）の開設、運営を行う。また、被災情報や住民の医療ニーズを収集、必要に応じて医療救護所を設置し、その実施状況を報告する。
警察機関	広島県地域防災計画等に基づき、活動を実施する。 《活動内容》 ・ 災害情報の収集及び伝達 ・ 被害実態の把握 ・ 被災者の救出、救助等の措置 ・ 避難路及び緊急交通路の確保 ・ 交通の混乱の防止及び交通秩序の維持 ・ 行方不明者の捜索及び遺体の調査、検視 ・ 危険箇所の警戒並びに住民等に対する避難指示及び誘導 ・ 不法事案の予防及び取締り ・ 被災地・避難場所及び重要施設等の警戒 ・ 広報活動 ・ 関係機関による災害救助及び復旧活動に対する協力
消防機関	市町地域防災計画及び県内広域消防相互応援協定等に基づき、活動を実施する。 《主な活動内容》 ・ 被災者の救出、救助等の措置 ・ 傷病者の搬送 ・ 消防及び水防活動
自衛隊	国及び県の要請により、医療救護活動等を実施する。 《主な活動内容》 ・ 被害状況の把握及び通報 ・ 遭難者等の捜索・救助 ・ 消防 ・ 水防 ・ 人員及び救援物資の緊急輸送 ・ 道路及び水路の啓開 ・ 応急の医療、救護、防疫 ・ 炊飯及び給水 ・ 救援物資の無償貸付又は譲与 ・ 危険物の保安及び除去

機関等	主な役割
海上保安庁	県の要請により、医療救護活動等を実施する。 《主な活動内容》 ・警報等の伝達 ・情報の収集及び情報連絡 ・海難救助等 ・緊急輸送 ・物資の無償貸付又は譲与 ・関係機関等の災害応急対策の実施に対する支援 ・流出油等の防除 ・海上交通安全の確保 ・警戒区域の設定 ・治安の維持 ・危険物の保安措置

(2) 保健医療福祉活動に係る調整組織

機関等	主な役割
県保健医療福祉調整本部	県内全域の保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理、分析等の総合調整を行う本部 《主な活動内容》 ・被災状況等の情報収集、分析、国への情報提供 ・県現地保健医療福祉調整本部、被災市町の支援 ・保健所設置市等との連携 ・保健医療福祉活動チーム等の派遣調整、連絡調整 ・保健医療福祉活動連携会議の開催 ・全県的な会議等の実施・参画
県現地保健医療福祉調整本部	各二次保健医療圏の保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理、分析等の総合調整を行う本部 《主な活動内容》 ・被災状況等の情報収集、分析、県保健医療福祉調整本部及び管内関係機関への情報提供 ・県保健医療福祉調整本部及び管内関係機関との連携 ・管内の保健医療福祉活動チーム等の派遣調整 ・県現地保健医療福祉調整本部活動に必要な援助の要請 ・リエゾン保健師の派遣 ・市町保健医療福祉活動連携会議の運営支援 ・職員の健康管理支援 ・その他保健医療福祉活動に係る総合的な調整に関する必要な事項
県災害医療コーディネーター・地域災害医療コーディネーター	県並びに保健所及び市町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、県保健医療福祉調整本部並びに県現地保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、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。 《主な活動内容》 ■県災害医療コーディネーター（県保健医療福祉調整本部に配置） ・県保健医療福祉調整本部の組織体制の構築 ・県内の被災情報等の収集、分析、対応策の立案 ・県内の保健医療福祉活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整 ・患者等の搬送の調整 ・記録の作成及び保存並びに共有 ■地域災害医療コーディネーター（県現地保健医療福祉調整本部に配置） ・県現地保健医療福祉調整本部、市町における保健医療福祉活動の調整等 ・二次保健医療圏、県厚生環境事務所・保健所（支所）、市町内の被災情報等の収集、分析、対応策の立案 ・二次保健医療圏、県厚生環境事務所・保健所（支所）、市町内の保健医療福祉活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整 ・患者等の搬送の調整 ・記録の作成及び保存並びに共有

機関等	主な役割
災害時小児周産期リエゾン	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、県災害医療コーディネーターをサポートする。
本部災害薬事コーディネーター・地域災害薬事コーディネーター	「災害時の医薬品等供給調整及び医療救護活動に関する協定書」による要請に基づき派遣され、医薬品等の供給調整業務等、薬事に関する調整を適切かつ円滑に行えるよう、県災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターをサポートする。 ≪主な活動内容≫ ・組織体制の構築 ・被災情報等の収集、分析、対応策の立案 ・保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整 ・患者・医薬品等の搬送の調整 ・記録の作成及び保存並びに共有 ・その他、県災害保健医療福祉調整本部長（保健医療部長）が必要と認めた事項
広島県DMAT調整本部	県内で活動するすべてのDMATの指揮及び調整を行う拠点として、県保健医療福祉調整本部の中に設置される。本部長は統括DMATで、県保健医療福祉調整本部において、県災害医療コーディネーターを兼務する。
広島DPAT調整本部	県内で活動するすべてのDPATの指揮及び調整を行う拠点として、県保健医療福祉調整本部の中に設置される。
広島県医療救護班調整本部	日本赤十字社救護班やJMAT等の医療チーム等の派遣要請や活動調整を行うために県保健医療福祉調整本部の中に設置される。
DMAT活動拠点本部	広島県DMAT調整本部により、被災した圏域の災害拠点病院等に設置され、圏域内のDMAT活動の指揮及び調整、管内医療機関等の被災情報等の収集を行う。本部長はDMAT活動拠点本部に指定された病院の統括DMATで、県現地保健医療福祉調整本部において、地域災害医療コーディネーターを兼務して対応する場合がある。
DPAT活動拠点本部	広島DPAT調整本部により、被災した圏域の災害時に拠点となる病院、保健所の中から指定、設置され、圏域内のDPAT活動の指揮及び調整、管内の精神保健医療に関する情報収集を行う。

(3) 医療機関

機関等	主な役割
災害拠点病院	災害による重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う。 DMAT（災害派遣医療チーム）を整備し、災害急性期等には、被災地域（被災現場、医療機関、避難所等）にDMATの派遣を行う等、迅速に医療救護活動を実施できる体制を構築している。
災害拠点精神科病院	災害時に安定した精神医療を提供するため、精神疾患を有する患者の受入れや一時的避難場所としての機能を有するとともに、DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣などを行う。
ドクターヘリ基地病院	ドクターヘリの運用調整可能なDMAT医師等を、県災害対策本部に設置される消防救急班（航空運用調整班）に派遣する。 派遣されたDMAT医師等は、ドクターヘリ調整部として広島県DMAT調整本部と連携し、効果的な広域搬送調整を行う。
透析医療機関	透析診療を継続実施するとともに、自院の透析患者の安否を確認する。 断水等により透析の診療継続が困難な場合や通院不能な透析患者を把握した場合は、県厚生環境事務所・保健所（支所）、広島県透析連絡協議会を通じて情報共有するとともに、対象患者の受入れ先の調整を行う。
周産期母子医療センター、分娩取扱施設（病院、診療所、助産所）及び小児救急医療拠点病院等	分娩のリスクや症状に応じた母体及び児の搬送・受入れなど、平時における施設間ネットワークを活用するとともに、周産期母子医療センター及び小児救急医療拠点病院は、24時間体制で救急対応を実施する。

(4) 関係団体

機関等	主な役割
一般社団法人広島県医師会（以下「県医師会」という。）	広島県医師会災害医療救護対策本部（以下「県医師会対策本部」という。）を設置し、広島県又は災害発生地区医師会長等から要請があった場合、市区郡地区医師会と連携し、J M A T（日本医師会災害医療チーム）を編成し派遣する。 災害、医療救護活動等について情報を収集し、県医師会対策本部、被災地、J M A T、その他関係者との連絡通報を行う。また、J M A Tの編成に要する人員を確保する。 また、県保健医療福祉調整本部へ県医師会リエゾンを派遣し、情報収集・連絡調整等を行う。
市区郡地区医師会	D M A T活動拠点本部、県現地保健医療福祉調整本部、市町災害対策本部等と連携し、担当地区の医療機関の被害状況や、医療ニーズを把握、共有するとともに、県現地保健医療福祉調整本部、市町災害対策本部の要請により、県医師会と連携し、J M A Tを編成・医療救護を実施する。 医療提供体制が復興し、地域の医療へ移行する際、県現地保健医療福祉調整本部に協力し、地元医療機関との調整を行う。
一般社団法人広島県歯科医師会	広島県歯科衛生士会、広島県歯科技工士会及び広島大学病院と連携し、災害発生時の救急災害歯科医療や、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援する。また、必要に応じて日本歯科医師会のJ D A T（Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム）の出動要請を検討する。 協定に基づく派遣要請があった場合は、災害時公衆衛生チームの一員として、歯科医師等の調整・派遣を行う。
公益社団法人広島県薬剤師会	○情報収集・公表 県保健医療福祉調整本部や市町災害対策本部、地域災害保健医療会議、現地調査、会員、広島県救急医療ネットワーク等からの情報により、被災状況等を収集し、必要に応じて、薬局の被災・開局情報などを随時公表する。 ○医療救護活動の実施 市町や県からの要請に基づき、医療救護所による調剤や服薬指導、医薬品・医療資材等の集積場等における仕分け・管理、救護所・避難所等における一般用医薬品や衛生材料等の供給・お薬手帳の記載、公衆衛生等の医療救護活動を実施する。 ○協定による派遣 協定に基づく派遣要請があった場合は、災害薬事コーディネーターや薬剤師チーム、モバイルファーマシー等の編成・派遣を行う。
公益社団法人広島県看護協会	○情報の収集・医療救護活動の実施 県災害対策本部及び県保健医療福祉調整本部や市町災害対策本部等からの情報により被災情報を収集し、必要に応じて協会支部と連携の上、医療機関等の支援に努める。 また、県や市町からの要請に基づき、医療救護所等における医療救護活動を支援する。 ○協定による派遣 協定に基づく派遣要請があった場合は、災害時公衆衛生チームの一員として、災害支援ナースの調整・派遣を行う。
一般社団法人広島県歯科衛生士会	災害発生時の避難所等において、口腔ケアや相談対応などの、口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援する。 また、協定に基づく派遣要請があった場合は、災害時公衆衛生チームの一員として、災害歯科保健歯科衛生士又は歯科衛生士の調整・派遣を行う。

機関等	主な役割
公益社団法人広島県栄養士会	○情報の収集 県災害対策本部及び県保健医療福祉調整本部や市町災害対策本部等からの情報により被災情報を収集する。 ○医療救護・公衆衛生活動の実施 被災地での食事の提供状況や救援物資の把握と栄養相談、食物アレルギー等で特に食事に配慮を必要とする人に対して特殊栄養食品等の提供を行う J D A - D A T（日本栄養士会災害支援チーム）等、災害支援管理栄養士・栄養士を派遣する。 ○協定による派遣 協定に基づく派遣要請があった場合は、災害時公衆衛生チームの一員として、管理栄養士・栄養士の調整・派遣を行う。
日本赤十字社広島県支部	日本赤十字社法に基づき、救護班を編成し、D M A T等の他の医療チームと連携し、救護活動を行う。具体的な活動としては、救護所の運営、避難所への救援物資の配布や生活環境の整備、及び、被災者への健康相談等のこころのケアを行うほか、県又は市町からの要請及び自ら必要と認めた救護活動を行う。 県から要請を受け、日本赤十字社所管の災害拠点病院に対し、D M A T出動を指示する。 県保健医療福祉調整本部及び県現地保健医療福祉調整本部等へ日赤災害医療コーディネートチームを派遣し、本部の運営補助及び情報収集・連絡調整等を行う。 被災規模に応じ、日赤本社との調整により各都道府県支部から救護班等を派遣させる。
広島県透析連絡協議会	各透析医療機関の被害状況（透析患者の通院可否を含む。）を情報収集し、診療継続困難となった透析医療機関や透析患者を確認した場合、県や現地における保健医療福祉調整本部と共有するとともに、必要に応じ、各地域での透析患者の受入れ調整の支援を行う。
小児医療、周産期医療に係る団体	広島県産婦人科医会、広島県小児科医会、新生児医療連絡会等、会員を通じて、訓練参加を促すなど施設間のネットワーク強化に努めるとともに、災害時には、必要に応じて把握した情報を共有するなど、保健医療福祉活動に協力する。
市町水道事業者	断水時に応急給水を行う。 （広島市（府中町及び坂町を給水区域に含む。）、呉市、尾道市、福山市、大竹市、海田町、安芸太田町）及び広島県水道広域連合企業団（「企業団」という。）

(5) 保健医療福祉活動チーム

チーム名称	主な役割
DMAT (災害派遣医療チーム)	災害の発生直後の急性期（概ね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。 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。 《主な活動内容》 ・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 ・県や現地における保健医療福祉調整本部の運営補助 ・災害拠点病院、二次救急病院等における情報発信、トリアージや診療、医療搬送調整、ライフラインや物資調達等の施設支援 ・現場から医療機関への救急搬送、医療機関からの転院搬送等の医療搬送支援 ・災害現場又は救護所等におけるトリアージ、緊急治療等 ・避難所等における診療や投薬等の実施
JMAT (日本医師会災害医療チーム)	被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する医療チーム。 チームは、医師 1 名、看護職員 2 名、事務職員（ロジスティクス担当者）1 名で構成する。 《主な活動内容》 ・主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療・健康管理 ・被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）
日本赤十字社 救護班	災害が発生し、救護活動が必要と判断される場合や、被災地となった都道府県等から要請があった場合に、その都道府県にある支部を主体として実施する。 救護班は、医師 1 人（班長）、看護師長 1 人、看護師 2 人、事務職員 2 人の計 6 人を基準に編成し、被災地の状況に応じて、薬剤師、助産師、放射線技師等を加えて派遣する。 《主な活動内容》 ・応急医療、助産、巡回診療等
独立行政法人国立病院機構 (NHO) 医療班	国立病院機構本部の指令により、発災後速やかに医療班を派遣する。被災地の病院支援等の現地活動を行う場合は、DMAT と協働して医療救護活動を実施する。 医療班は、同一の病院に所属する医師 1 名、看護師 2 名、事務職 1 名の合計 4 名（必要に応じ、薬剤師 1 名を班の構成員として加える。）で構成する。
AMAT (全日本医療支援班)	災害の急性期、亜急性期において災害医療活動を行うことが出来る研修・訓練を受け、要配慮者にも配慮した医療救護活動を行うチーム。 《主な活動内容》 ・病院支援、避難所の巡回診療、医療救護所における活動 ・要配慮者に対する被災地外への医療搬送 ・多様な医療支援班等との連携
JDAT (日本災害歯科支援チーム)	災害発生後概ね 72 時間以降に地域歯科保健医療専門職が、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援する。 日本歯科医師会が基幹事務局となり組織する日本災害歯科保健医療連絡協議会として、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚生労働省からの要請に基づき JDAT を派遣し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行う。 《主な活動内容》 ・歯科医療支援（巡回診療・仮設歯科医療救護所） ・歯科保健支援（巡回口腔ケア・歯科保健啓発活動） ・被災地歯科保健医療専門職支援

チーム名称	主な役割
薬剤師チーム	健康支援や適切な医療のために、モバイルファーマシーなどを活用し、調剤支援、救護所・避難所等の医薬品・医療資材等の供給調整、一般用医薬品や衛生材料等の供給やお薬手帳の記載等を行う。
災害支援ナース	急性期から亜急性期（発災後3日以降から1か月間程度）を目安とし、被災地のニーズに応じて被災した医療機関、社会福祉施設及び避難所（福祉避難所を含む。）等において柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。
JDA-DAT （日本栄養士会災害支援チーム）	栄養支援トレーニングによる専門的スキルを有するスタッフが、被災地の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援等、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う。 《主な活動》 - 被災地の緊急栄養補給物資の支援 - 被災者への栄養補給等の支援 - 個人の被災者に対して、直接栄養補給等の支援
DPAT （災害派遣精神医療チーム）	都道府県によって組織される、災害時の精神保健医療ニーズに対応することを目的とした、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。 1隊の構成は、基本的に精神科医師、看護師、業務調整員（連絡調整、運転等の後方支援全般を行う者）を含む数名とする。そのうち、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において活動できる隊が日本DPATである。
JRAT （一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会）	被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し活動する。 《主な活動》 発災後のリハビリテーション支援活動に関すること
DWAT （災害支援福祉チーム）	長期避難生活者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所等で災害時要配慮者（高齢者や障害者、子供等）に対する福祉支援を行う。
DICT （日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム）	急性期（概ね48時間以内）に活動可能な災害時感染制御チームで、避難施設等における感染制御活動を支援するために日本環境感染学会（JSIPC）が主体となって感染制御の実務経験者により編成されている職能集団。
JHAT （日本災害時透析医療協働支援チーム）	医師・看護師・臨床工学技士で透析医療に従事している又は従事した経歴を有する者で構成されたチーム。日本透析医会など透析医療関連団体と連携し、発災後の透析医療の継続的实施に必要な人的支援、物資支援を行う。 《主な活動》 - 被災した透析施設の透析業務支援 - 支援物資供給
DHEAT （災害時健康危機管理支援チーム）	災害が発生した際に、被災都道府県等の保健医療福祉調整本部及び保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を支援するため、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派遣チーム。 《主な活動内容》 災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県等の保健所等を支援する。

チーム名称	主な役割
広島県災害時公衆衛生チーム	県内外で地震や台風等による災害等が発生した場合において、当該災害等による被災者に対して、公衆衛生上の観点から調査や支援を行うための公衆衛生に係る専門職（※）で構成するチーム。 ※医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、管理栄養士、柔道整復師、精神保健福祉士、衛生関係職、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、障害者支援専門員、事務職等
特定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパン	医療を軸とした多分野の支援活動を行うNPO。医師や看護師、業務調整員等で構成されたチームが航空機やヘリコプター、医療船等を使用し、自治体・自衛隊・消防機関等と連携し、物資配布や避難所運営等の支援も行う。

2 県災害対策本部

- 県では、災害時の対応を総合調整する本部として、県災害対策本部を設置する。

(1) 配備

① 関係機関の配備体制

災害応急対策責任者は、応急対策を推進するため、それぞれの配備体制を整えておく。

② 県における配備体制

ア 夜間及び休日の時間外における情報の収集・連絡体制を県危機管理課に整備し、災害・危機事案の発生に際して、迅速に対処する。

イ 災害の発生又は発生のおそれがある場合において、応急対策を推進するため、次の体制によって対処する。

種 別	体制の概要及び業務内容	措置
注意体制	状況により、速やかに高度の配備体制に移行できる体制。主として情報収集及び連絡活動	「広島県災害対策運営要領」に基づき措置する。
警戒体制	事態の推移に伴い直ちに非常体制に移行できる体制。主として情報収集、連絡活動、災害予防及び災害応急対策	
非常体制	災害対策本部・支部を設置した体制。全庁的に、情報収集、連絡活動、災害予防及び災害応急対策を実施	

(2) 動員

① 関係機関の災害対策要員の動員

ア 災害応急対策責任者は、それぞれの応急対策を推進するため、災害時における動員体制を確立しておく。

イ 応急対策に要する人員は、その機関において確保するものとする。ただし、災害の規模により他の機関の応援、協力を必要とする場合は、災害対策本部で調整する。

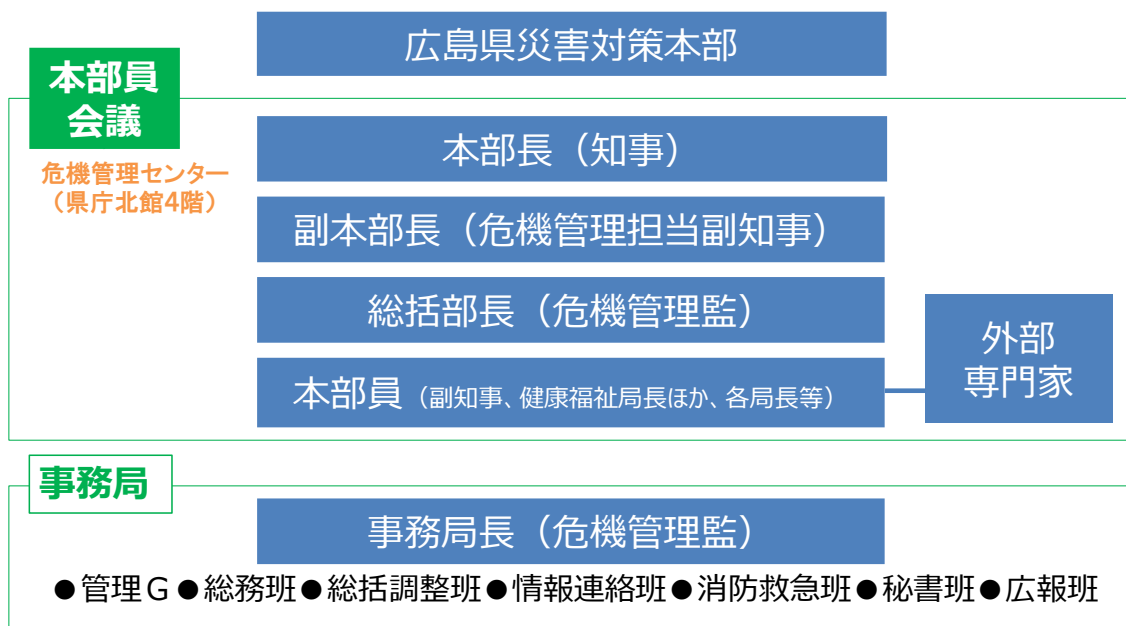
② 県における災害対策要員の動員

ア 県における災害対策要員の動員は、職員の安全の確保に十分に配慮しつつ、広島県災害対策運営要領に基づき、それぞれの配備体制により動員する。動員に当たって、県災害対策本部が長期にわたって設置させることを想定し、交代要員やローテーションなどについて、あらかじめ定めるよう努める。動員の迅速化を図るため、職員緊急呼出しシステム、携帯電話等を適宜活用する。

イ 大規模な災害が発生し、県各局等で要員が不足する場合は、県人事課（県災害対策本部を設置している場合は動員班）で動員及び調整を行う。

【県災害対策本部設置基準】

区 分		判 断 基 準	判断方法
自然災害	風水害等	次のいずれかに該当する場合 ① 県内の市町に、「土砂災害警戒情報」又は「氾濫危険情報」が発表されたとき、若しくは発表されると見込まれるとき ② 県内の市町に「特別警報（大雨、暴風、波浪、高潮、暴風雪、大雪）」が発表されたとき ③ 本県の全部又は一部が台風の暴風域に入ることが確実と予測され、かつ、県内に気象業務法に基づく警報（暴風及び大雨）の発表が見込まれるとき ④ 県内で甚大な被害が発生、又は発生するおそれがあるとき ⑤ 災害応急対策のために、自衛隊の派遣を要請したとき ※ 「大雨警報」又は「洪水警報」発表時で「避難指示」が発令されたとき（平成 30 年 7 月豪雨災害以降の当面の運用）	総合的な対策を講ずるため、特に知事が必要と認めたとき
	地震	県内で震度 5 弱を観測し、かつ、甚大な被害が発生したとき	総合的な対策を講ずるため、特に知事が必要と認めたとき
		県内で震度 5 強を観測し、かつ、甚大な被害が発生したと予測されるとき	
		県内で長周期地震動階級 3 の地震を観測し、かつ、甚大な被害が発生したとき	
		南海トラフ地震臨時情報が発表されたとき	
	津波	「広島県」に「津波警報」が発表され、かつ、甚大な被害が発生したと予想されるとき	自動設置
	地震	県内で震度 6 弱以上を観測したとき	
		県内で長周期地震動階級 4 の地震を観測したとき	
	津波	「広島県」に「大津波警報」が発表されたとき	
	林野火災	林野火災の鎮圧の見込みが立たず、かつ、住民の生命、住家又は公共施設に相当の規模に及ぶ被害が発生、又は発生するおそれがあるとき	総合的な対策を講ずるため、特に知事が必要と認めたとき
	テロ事件	県内で多数の死傷者を伴うテロ事件が発生したとき	
	石油コンビナートの事故及び災害	① 警戒体制の欄に掲げる事故が発生し、現に甚大な被害があつて拡大するおそれがあるとき、又は県内の消防力等では対応できないと予測されるとき ② 災害が特別防災区域を越えて、周辺地域へ拡大するおそれがある場合	
	危険物・火薬類・高圧ガス事故	警戒体制の欄に掲げる事故が発生し、現に甚大な被害があつて拡大するおそれがあるとき、又は県内の消防力等のみでは対応できないと予測されるとき	
	ライフライン事故	県内で県民生活に甚大でかつ長期間にわたって影響を及ぼす被害が発生したとき	
	その他の重大な事故	県内で多数の死傷者を伴う事故が発生し、県内の消防力等のみでは対応できないと予測されるとき	
	その他の重大な事件	県内で県民の生命と健康に影響を及ぼす事件が発生しており、全庁での対応が必要となるとき	



実施部



災害対策本部の組織及び分掌事務

局 名 〔局長・次長 担当職〕	班 名 〔班長・副班長 担当職〕	分 掌 事 務	構 成 員
事 務 局 〔局長 (危機管理監) 次 長 (危機管理部長) 補 佐 (危機管理課長)〕	総括調整班 〔班 長 (防災担当監) 副 班 長 (危機対策GL)〕	【救援物資調達グループ】 1 市町との調整（物資の必要量、配送先等）に関するこ と。 2 救援物資の調達及び供給に関すること。 3 県救援物資輸送拠点の運営に関すること。 4 物資の在庫等管理に関すること。	会計管理部員 危機管理監員 消費生活課員 健康福祉局員 商工労働総務課員 農林水産局員
	消防救急班 〔班 長 (消防保安課長) 副 班 長 (防災航空センター長) (消防保安課参事) (消防学校長)〕	【緊援隊・航空調整グループ】 1 防災航空センターとの調整及び情報共有に関するこ と。 2 緊急消防援助隊及び県内消防応援に関すること。 3 他機関との航空機運用調整等に関すること。 4 消防本部（局）からの活動状況等に関する情報収集・ 共有に関すること。	危機管理監員 防災航空センター員
		【防災航空グループ】 県防災ヘリコプターの運航に関すること。	防災航空センター員

部 名 〔部・副部長 担当職〕	班 (班 名 長)	分 掌 事 務	構 成 員
健康福祉部 〔部 長 (健康福祉局長) 副 部 長 (健康危機管理担当部長)〕	健康福祉班 (健康福祉総務課長)	1 健康福祉部内各班の連絡調整に関すること。 2 義援金・義援物資の受付、配分に関すること。 3 健康福祉部関係災害の情報収集及び被害調査に関する こと。	健康福祉総務課員 健康危機管理課員
	公衆衛生班 (健康危機管理課長)	1 避難住民等の保健衛生対策に関すること。 2 災害時公衆衛生チームに関すること。 3 こども支援チームに関すること。 4 DPATに関すること。 5 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）に関する こと。 6 避難所の運営支援に関すること。	健康危機管理課員 こども家庭課員 疾病対策課 薬務課員 医療介護基盤課員 健康づくり推進課員 地域共生社会推進課員 障害者支援課員
	医療対策班 (医療介護基盤課長)	1 被災者の医療及び助産救護に関すること。 2 医療施設の災害対策及び援護に関すること。 3 災害救助の応援に関すること。 4 日本赤十字社広島県支部、広島県医師会、歯科医師 会、看護協会、その他医療機関との情報収集・連絡調整 に関すること。	疾病対策課員 医療介護政策課員 医療介護基盤課員 健康づくり推進課
	DMAT班 (健康危機管理課長)	DMATに関すること。	健康危機管理課員
	社会福祉班 (介護基盤支援担当監)	1 社会福祉施設等の災害の情報収集、災害対策及び援護 に関すること。 2 災害時の福祉避難所における要配慮者及び避難行動要 支援者（以下「要配慮者等」という。）の支援に関する こと。 3 災害時の在宅における要配慮者等の支援に関するこ と。 4 広島県被災者生活サポートボランティアセンターとの 連絡調整に関すること。 5 災害派遣福祉チーム（DWAT）に関すること。	わたらしい生き方応援 課員 子供未来応援課員 安心保育推進課員 こども家庭課員 医療介護基盤課員 健康づくり推進課員 地域共生社会推進課員 社会援護課員 障害者支援課員
	災害救助法担当班 (健康危機管理課長)	1 災害救助法の適用に関すること。 2 災害救助法に基づく命令及び立入検査等に関するこ と。 3 災害救助法に基づく救助に関すること。（他班が所管 する救助を除く。） 4 災害対策用物資（備蓄物資）の管理に関すること。 5 災害対策用物資（協定に基づく生活必需品等）の調 達、あつせんに関すること。	健康危機管理課員 健康福祉総務課員
	生活衛生班 (食品生活衛生課長)	1 災害時における環境衛生施設（環境整備班以外）の復 旧指導及び衛生維持に関すること。 2 飲料水に関すること。 3 動物の愛護管理に関すること。	食品生活衛生課員
	防 疫 班 (健康危機管理課担当課 長（感染症対策担当）)	災害地の防疫に関すること。	健康危機管理課員
	医療資材班 (薬務課長)	1 災害救急用医薬品、衛生材料及び防疫医材の確保並び に補給配布に関すること。 2 毒物劇物の安全対策に関すること。	薬務課員

3 県保健医療福祉調整本部

- 県は、保健医療福祉活動チーム等の派遣調整や保健医療福祉活動に関する情報の連携等の総合調整を行うため、次の設置基準により、県災害対策本部健康福祉部に、県保健医療福祉調整本部を設置する。
- 設置場所は原則として、広島県庁舎本館 6 階講堂とし、県保健医療福祉調整本部を設置した場合、速やかに関係機関へ周知する。

【設置基準】

県災害対策本部が設置された場合で、保健医療福祉本部長（健康福祉局長）が傷病者の数、避難者の数、避難期間等から保健医療福祉活動の総合調整が必要と判断した場合

(1) 県保健医療福祉調整本部の体制

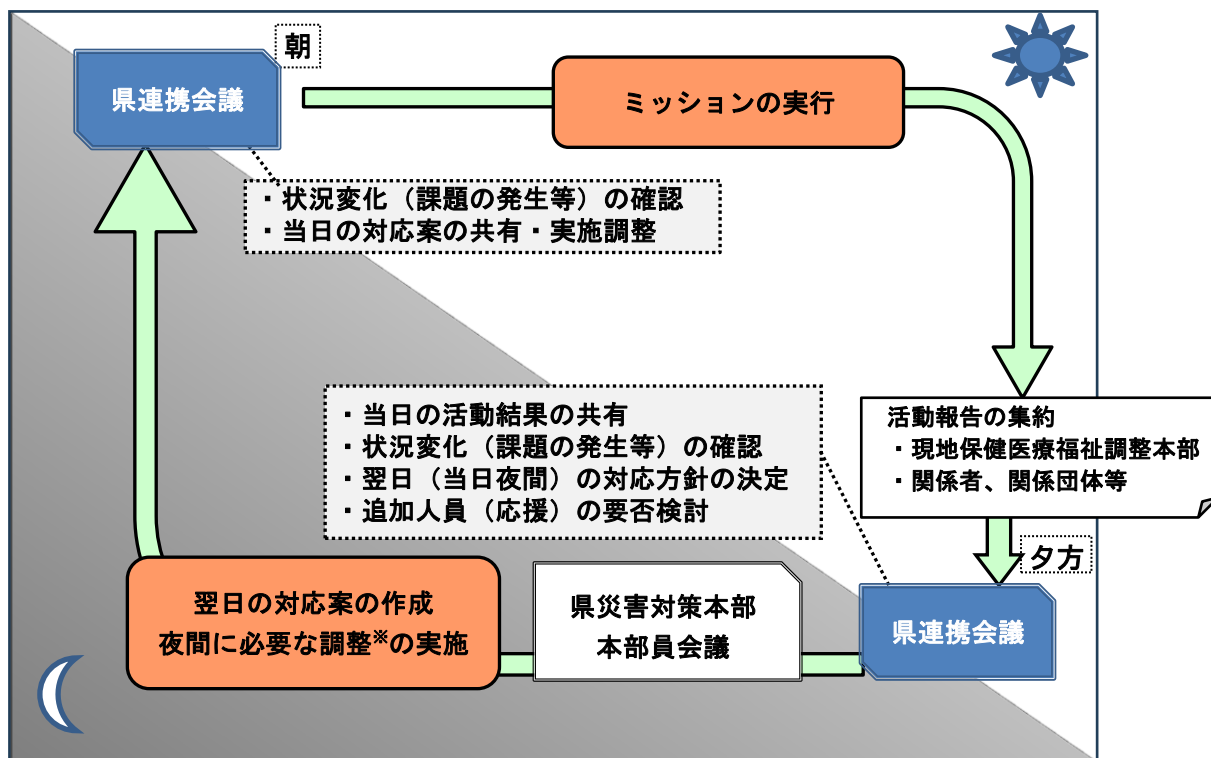
区分	担当
本部長	健康福祉局長
副本部長	健康危機管理担当部長
調整本部員	県災害対策本部健康福祉部の各班長
事務局	健康危機管理課

(2) 県保健医療福祉調整本部の役割

役割	具体的な内容
保健医療福祉活動チーム等の派遣調整	県現地保健医療福祉調整本部等からの情報や市町からの支援要請に基づき、協定締結団体等に支援を要請する。各協定締結団体との派遣調整は、本庁関係課（派遣調整担当課）が行うものとし、要請を受けた団体は、速やかに支援チームを編成し、県が県災害医療コーディネーターの助言を基に決定した派遣先に当該支援チームを派遣する。 派遣された保健医療福祉活動チームに対し、保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡を行い、保健医療福祉活動チームの保健所への派遣調整を行う。なお、災害発生直後は保健所を経由せず、被災病院等への派遣調整を行う場合もある。
保健医療福祉活動に関する情報連携	保健医療福祉活動チームに対し、活動内容、収集した被害状況、保健医療福祉ニーズ、ライフラインの供給等の報告を求め、保健医療福祉活動チーム間での効果的・効率的な活動が行えるよう必要な情報を調整本部内及び関係機関・団体へ共有する。
県現地保健医療福祉調整本部の情報整理	県現地保健医療福祉調整本部が整理・分析した情報をとりまとめ、保健医療福祉活動の総合調整に活用する。
県現地保健医療福祉調整本部への助言・指示	収集した情報に基づき、県災害医療コーディネーターの助言・支援により、分析及び対応方針を決定し、保健医療福祉活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援についての助言・指示する。
保健医療福祉活動連携会議の開催	保健医療福祉活動チーム、その他保健医療福祉活動に係る関係機関・団体の活動状況、収集した被害状況等を共有し、相互に連携して支援できるよう、本部の全体方針の確認のため、毎朝、夕の 2 回又は必要が生じた時に保健医療福祉活動連携会議を開催する。 保健医療福祉活動連携会議へは、本部参画課、関係団体リエゾン、災害対策本部リエゾン等が出席し、県現地保健医療福祉調整本部、関係者、関係団体等からの報告を基に、当日及び前日までの課題に対する対応状況、新たな課題についての対応方針等を協議する。 協議結果は県災害対策本部員会議へ報告し、必要に応じ、県災害対策本部全体での支援調整を行う。

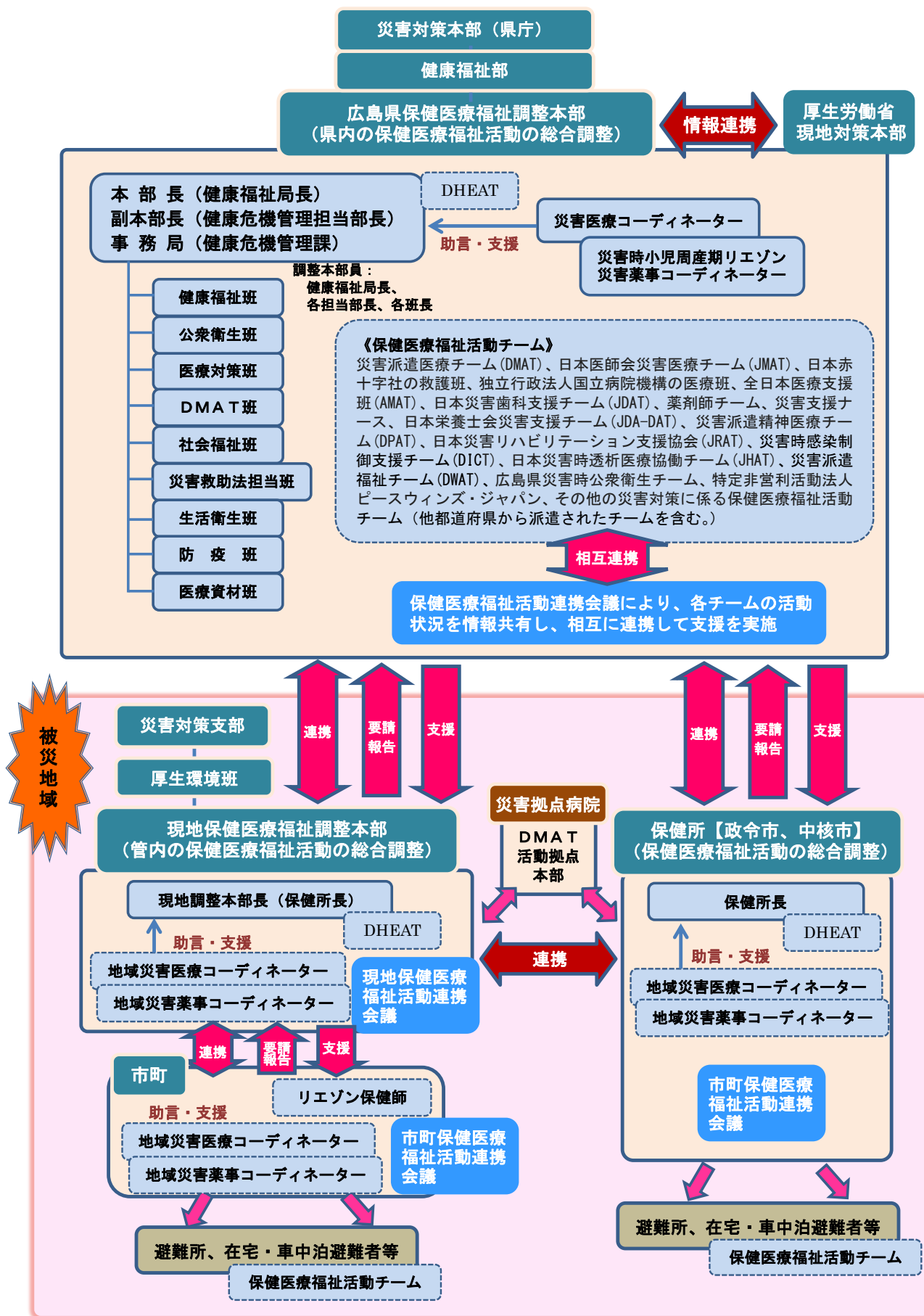
- (3) 県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン、災害薬事コーディネーターの招集
 県保健医療福祉調整本部を設置した場合、県保健医療福祉調整本部長は必要に応じて県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン及び本部災害薬事コーディネーターを招集する。

《県保健医療福祉調整本部の標準活動サイクル》



※ 県現地保健医療福祉調整本部への追加人員の派遣、航空搬送、枯渇物資の調整等

【県保健医療福祉調整本部体制図】



注） は、本部設置（発災直後）から廃止まで活動 は、災害の状況に応じて参画又は要請

4 県現地保健医療福祉調整本部

- 県保健医療福祉調整本部長が必要と認めた場合に、被災市町が所在する厚生環境事務所・保健所（支所）に保健所長等を本部長とする県現地保健医療福祉調整本部を設置する。

(1) 県現地保健医療福祉調整本部の体制

区分	メンバー等
本部長	保健所長等
副本部長	本部長が指名した者
調整本部員	各次長、各課長
事務局	厚生環境事務所・保健所（支所）厚生課又は厚生保健課

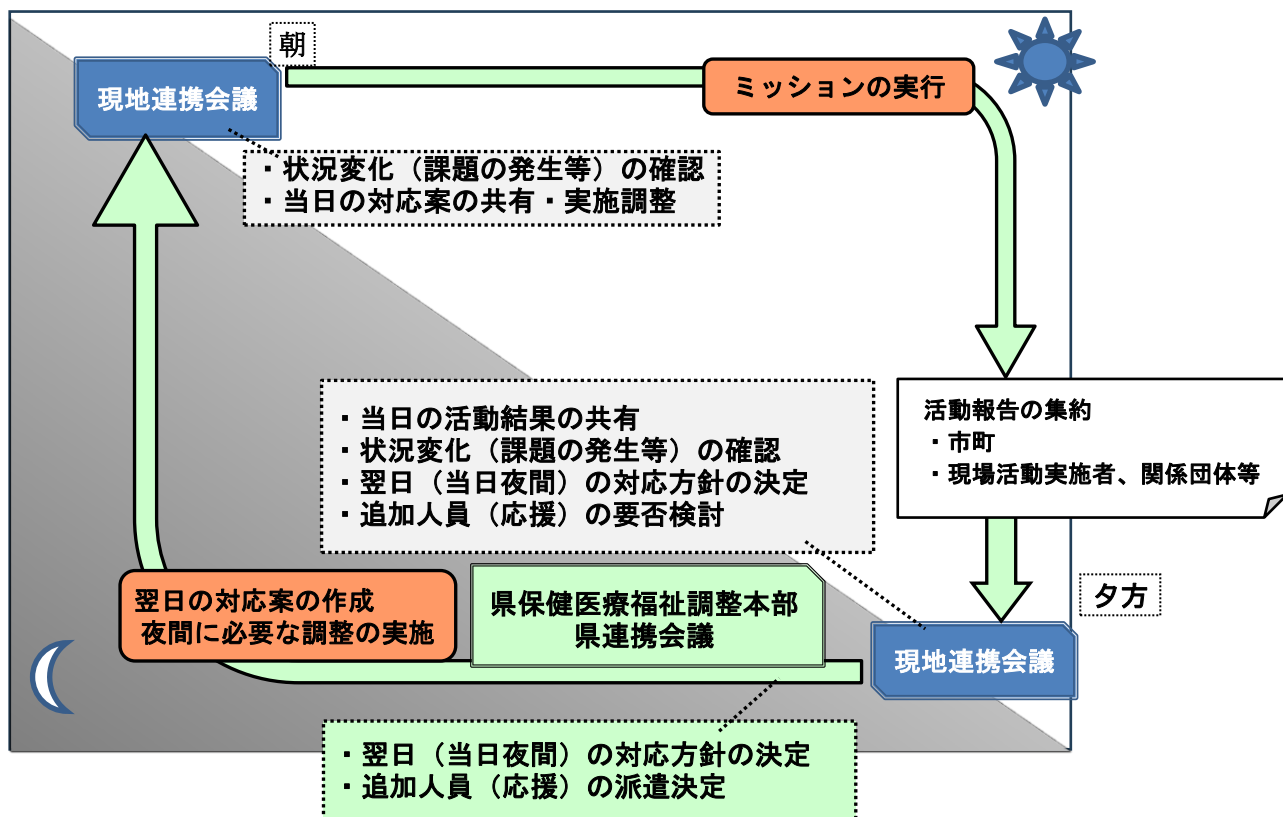
(2) 県現地保健医療福祉調整本部の役割

役割	具体的な内容
保健医療福祉活動チーム等の派遣調整	派遣された保健医療福祉活動チームに対し、市町と連携して保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡を行い、避難所等への派遣調整を行う。 管内の活動体制による対応の可否を判断するとともに、派遣要請等を整理し、管内の活動体制で対応できない場合は、県保健医療福祉調整本部に支援を要請する。
保健医療福祉活動に関する情報連携	保健医療福祉活動チームに対し、活動内容、収集した被害状況、保健医療ニーズ等の報告を求め、保健医療福祉活動チーム間での効果的・効率的な活動が行えるよう必要な情報を伝達する。
保健医療福祉活動に関する情報整理	市町及び保健医療福祉活動に係る関係機関・団体と連携し、医療機関の被害状況等を収集し、保健医療福祉活動チームの活動内容、保健医療ニーズ等と合わせて、整理・分析し、県保健医療福祉調整本部へ報告する。
リエゾン保健師の派遣	被災市町の情報収集や拠点となる市町保健センターと県現地保健医療福祉調整本部との連絡調整を行うとともに、市町の統括的な役割を持つ保健師を支援する。
市町保健医療福祉活動連携会議の運営支援	市町・県・保健医療福祉活動チーム、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、地域包括支援センター、NPOなどの関係機関・団体の活動状況、収集した被害状況等を共有し、相互に連携して支援できるよう、本部の全体方針の確認のため、毎朝、夕の2回又は必要が生じた時に市町保健医療福祉活動連携会議を開催する。 市町保健医療福祉活動連携会議へは、現場で保健医療福祉活動チームの各代表、関係団体リエゾン、市町リエゾン等が出席し、収集した被害状況等の情報を共有し、相互に連携して支援するため、当日及び前日までの課題に対する対応状況、新たな課題についての対応方針、追加人員の要否等を協議する。 協議結果は県保健医療福祉調整本部へ報告するとともに、必要に応じ、追加要員の派遣や物資の支援を要請する。

(3) 地域災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーターの招集

県現地保健医療福祉調整本部を設置した場合、県現地保健医療福祉調整本部長は、必要に応じて地域災害医療コーディネーター及び地域災害薬事コーディネーターの出務を要請する。

《県現地保健医療福祉調整本部の標準活動サイクル》



5 医療チームの本部

(1) 広島県DMAT調整本部

- 急性期におけるDMATの活動方針の決定や関係機関との調整等を行うため、県保健医療福祉調整本部が設置された場合、又は、広島DMAT運営要綱第6条（出動基準）に該当する場合、広島県DMAT調整本部を設置する。具体的な事象別の広島県DMAT調整本部の設置基準（目安）は、次表のとおり。
- 広島県DMAT調整本部の設置については、厚生労働省（医政局地域医療計画課）、DMAT事務局と調整、連携して行う。

【参考：広島県DMAT調整本部の設置基準（目安）】

事象	広島県DMAT調整本部の体制	EMIS	DMATへの連絡
【地震】 ・震度5弱＋甚大な被害情報 ・震度5強＋甚大な被害の予測 ・県内で長周期地震動階級3の地震を観測し、かつ、甚大な被害が発生したとき ・南海トラフ地震臨時情報 【風水害】 ・警戒レベル5に相当するいずれかの情報の発令 特別警報 氾濫発生情報 緊急安全確保 ・統括DMATが必要と認めたとき 【津波】 ・津波警報＋甚大な被害が想定 【その他重大な事件等】 ・多数の死傷者を伴う事故が発生し、県内の消防力等のみでは対応できないと予測されるとき（交通機関の事故、大規模火災、爆発など）	警戒体制	警戒モード	注意喚起
【地震】 ・震度6弱以上 ・県内で長周期地震動階級4の地震を観測したとき 【津波】 ・大津波警報 【事象問わない】 ・災害等により20名以上の重症・中等症の傷病者が発生すると見込まれる場合 ・災害等において、広島DMATが出動し対応することが効果的であると認められる場合	非常体制 （広島県DMAT調整本部設置） （統括DMAT登録者登庁）	災害モード	待機要請

① 広島県DMAT調整本部の体制

区分	対象
本部長	統括DMAT（県災害医療コーディネーターとの兼務も可能）
本部長	【医療】 統括DMAT、広島DMAT 【行政】 健康危機管理課長、課員等
支援	DMAT事務局、全国から派遣されるDMATやDMATロジスティックチーム、災害医療コーディネーションサポートチーム

② 広島県DMAT調整本部の役割

役割	具体的な内容
DMAT派遣要請	・他県のDMAT、DMATロジスティックチームの派遣要請を検討し、必要に応じ、厚生労働省やDMAT事務局と調整し、派遣を要請する。
DMAT活動拠点本部の設置決定	・被災地域の災害拠点病院等からDMATの活動拠点となる本部を選定し、本部要員となるDMATを派遣する。
被害状況の把握とDMAT活動戦略の策定	・行政との連携の下、EMISを活用し、医療機関の被害状況を収集、確認する。 ・県内で活動するすべてのDMATの指揮、調整を行い、DMAT投入や配分方針を決定する。
医療搬送調整	・被災地域の搬送ニーズを把握し、各地域の搬送手段及び搬送先を設定、県全体の搬送フロー図を作成する。 ・広域医療調整体制の確立を図る。
ロジスティクス	・活動するDMATや医療機関へ、行政、関係機関と連携し、ライフライン支援に関する情報収集、通信、移動手段、医薬品等の物資等、活動に必要な資源の確保・調整
DMAT撤収と引継ぎの調整	・保健医療福祉調整体制の確立と広島県医療救護班調整本部等への引継ぎ

③ 定例ミーティングの開催

県保健医療福祉調整本部と同様に、毎朝、夕の2回又は必要が生じた時は会議を開催し、県保健医療福祉調整本部の方針に基づき、DMATの活動方針を決定し、DMAT活動拠点本部、関係団体と活動の調整を行う。

(2) 広島DPAT調整本部

- DPATの活動方針の決定や関係機関との調整等を行うため、県保健医療福祉調整本部が設置された場合、県保健医療福祉調整本部内に広島DPAT調整本部を設置する。
- 本部設置後、厚生労働省（DPAT事務局）にその旨を連絡する。

① 広島DPAT調整本部の体制

区分	対象
本部長	広島DPAT統括者
本部員	【医療】広島DPAT統括者、広島DPAT 【行政】健康危機管理課長、課員等
支援	DPAT事務局、広島DPAT、県外から派遣されるDPAT、日赤こころのケア班

② 広島DPAT調整本部の役割

役割	具体的な内容
DPAT派遣要請	・他県のDPATの派遣要請を検討し、必要に応じ、DPAT事務局又は他県に派遣を要請する。
DPAT活動拠点本部の設置決定	・被災地域の保健所等から広島DPATの活動拠点となる本部を設定する。 ・運営要員となるDPATを派遣し、本部長を任命する。
被害状況の把握とDPAT活動戦略の策定	・行政との連携のもとEMISを活用し、精神科医療機関の被害状況を確認する。 ・被害の状況に応じて、DPAT投入等を決定する。
医療搬送調整	・被災地域の搬送ニーズを把握し、各地域の搬送手段及び搬送先を設定する。 ・広域医療搬送体制の調整・確立
ロジスティクス	・行政、関係機関と連携した物資・資源の確保・調整等
DPAT撤収と引継ぎの調整	・精神科医療調整体制の確立と撤収及び地域の精神科医療体制への引継ぎの調整等

③ 広島県医療救護班調整本部

- 日本赤十字社救護班（以下「日赤救護班」という。）やJMAT等の医療チーム等の派遣を要請する場合、その活動の調整を行うため、県保健医療福祉調整本部内に、広島県医療救護班調整本部（以下「医療救護班調整本部」という。）を設置する。
- 医療救護班調整本部は、急性期からDMATと連携しながら活動を実施し、亜急性期にDMATが撤収する際は、その活動を引き継ぐ。

① 医療救護班調整本部の体制

区分	対象
本部長	県災害医療コーディネーター
本部員	【医療】災害医療コーディネーター 【行政】医療介護基盤課長、医療介護基盤課員、疾病対策課員、医療介護政策課員等
支援チーム	日赤救護班、JMAT、JDAT、JRAT、災害医療コーディネーションサポートチーム、日赤災害医療コーディネートチーム等
関係機関リエゾン	県医師会、県歯科医師会、日本赤十字社広島県支部、日本災害医学会

② 医療救護班調整本部の役割

役割	具体的な内容
医療チーム等派遣要請	・厚生労働省及び関係機関（日本赤十字社広島県支部、県医師会等）に対し、日赤救護班、JMAT等の医療チーム等の派遣を要請する。
医療ニーズの把握と医療チームの派遣	・行政、広島県DMAT調整本部との連携の下で、EMIS、災害時診療記録／J-SPEED等を活用し、医療ニーズを確認する。 ・ニーズに応じて、医療チーム（日赤救護班、JMAT等）を県現地保健医療福祉調整本部に配分する。
ロジスティクス ※広島県DMAT調整本部撤収後	・行政、関係機関と連携した物資・資源の確保・調整

③ DMATの医療救護活動と日赤救護班、JMAT等の医療救護活動

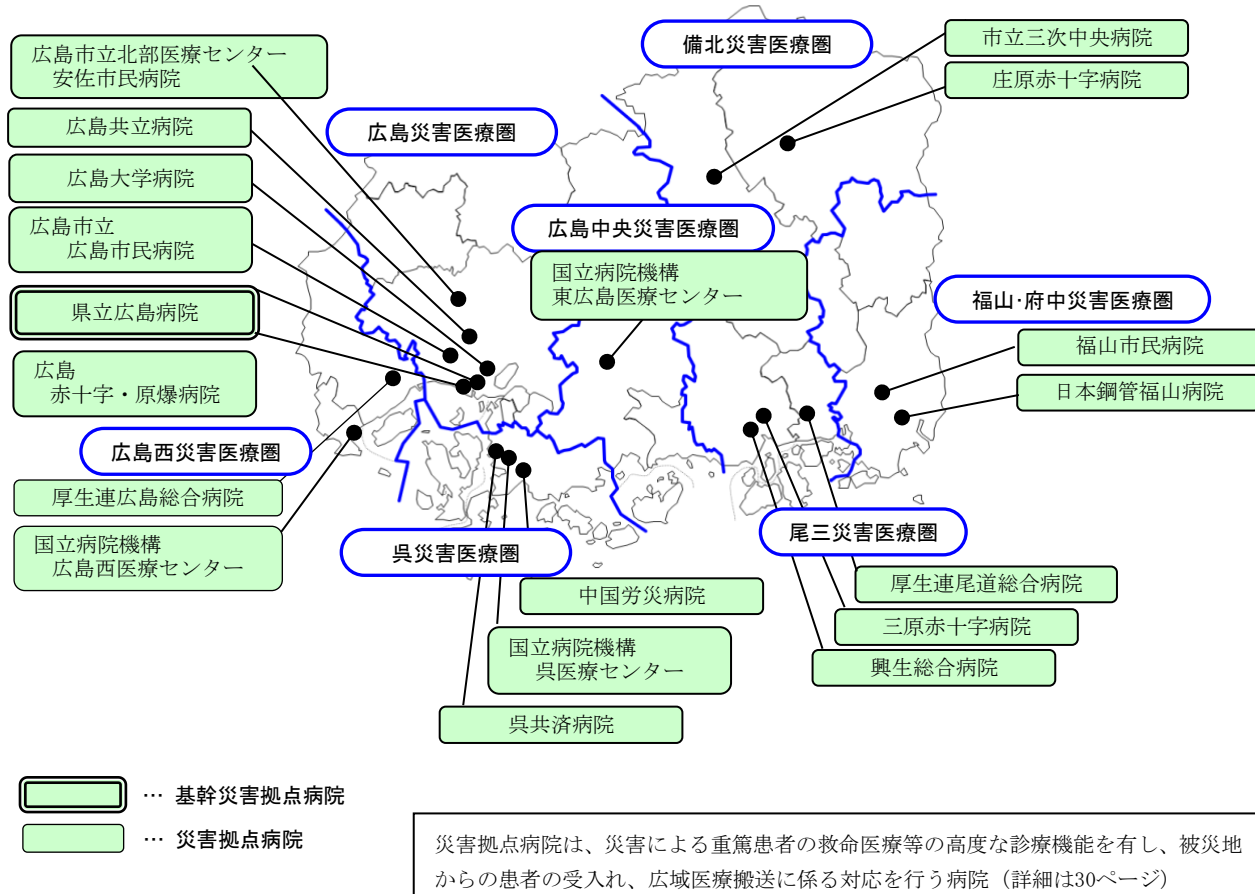
DMATが、主に災害現場や災害拠点病院を活動の場として急性期医療やロジスティクスを専門とするのに対し、日赤救護班、JMAT等の医療チームは、避難所や避難所に設置された救護所を活動の場とし、健康管理、保健医療を専門に活動する。

したがって、医療救護班調整本部は、主に、避難所等への医療チームの派遣調整を主として実施する。

《参考》災害医療圏

- 災害時は、各二次保健医療圏を災害医療圏とし、各圏域の保健所等を中心に医療救護活動等を実施する。

圏域名	圏域内市町	担当保健所等	所在地	電話	災害拠点 病院数
広島	広島市	広島市健康福祉局 保健部医療政策課	広島市中区国泰寺町一丁目 6-34	(082) 504-2178 (ダイヤルイン)	6
	安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町	西部保健所広島支所 厚生課	広島市中区基町 10-52	(082) 228-2111 内線 5514	
広島西	大竹市、廿日市市	西部保健所 厚生課	廿日市市桜尾二丁目 2-68	(0829) 32-1181 内線 2332	2
呉	呉市	呉市保健所 地域保健課	呉市和庄一丁目 2-13	(0823) 25-3532 (ダイヤルイン)	3
	江田島市	西部保健所呉支所 厚生保健課	呉市西中央一丁目 3-25	(0823) 22-5400 内線 2312	
広島中央	東広島市、竹原市、大崎上島町	西部東保健所 厚生課	東広島市西条昭和町 13-10	(082) 422-6911 内線 2322	1
尾三	三原市、尾道市、世羅町	東部保健所 厚生課	尾道市古浜町 26-12	(0848) 25-2011 内線 2322	3
福山・府中	福山市	福山市保健所 総務課	福山市三吉町南二丁目 11-22	(084) 928-1164 (ダイヤルイン)	2
	府中市、神石高原町	東部保健所福山支所 厚生課	福山市三吉町一丁目 1-1	(084) 921-1311 内線 2322	
備北	三次市、庄原市	北部保健所 厚生課	三次市十日市東四丁目 6-1	(0824) 63-5181 内線 3314	2

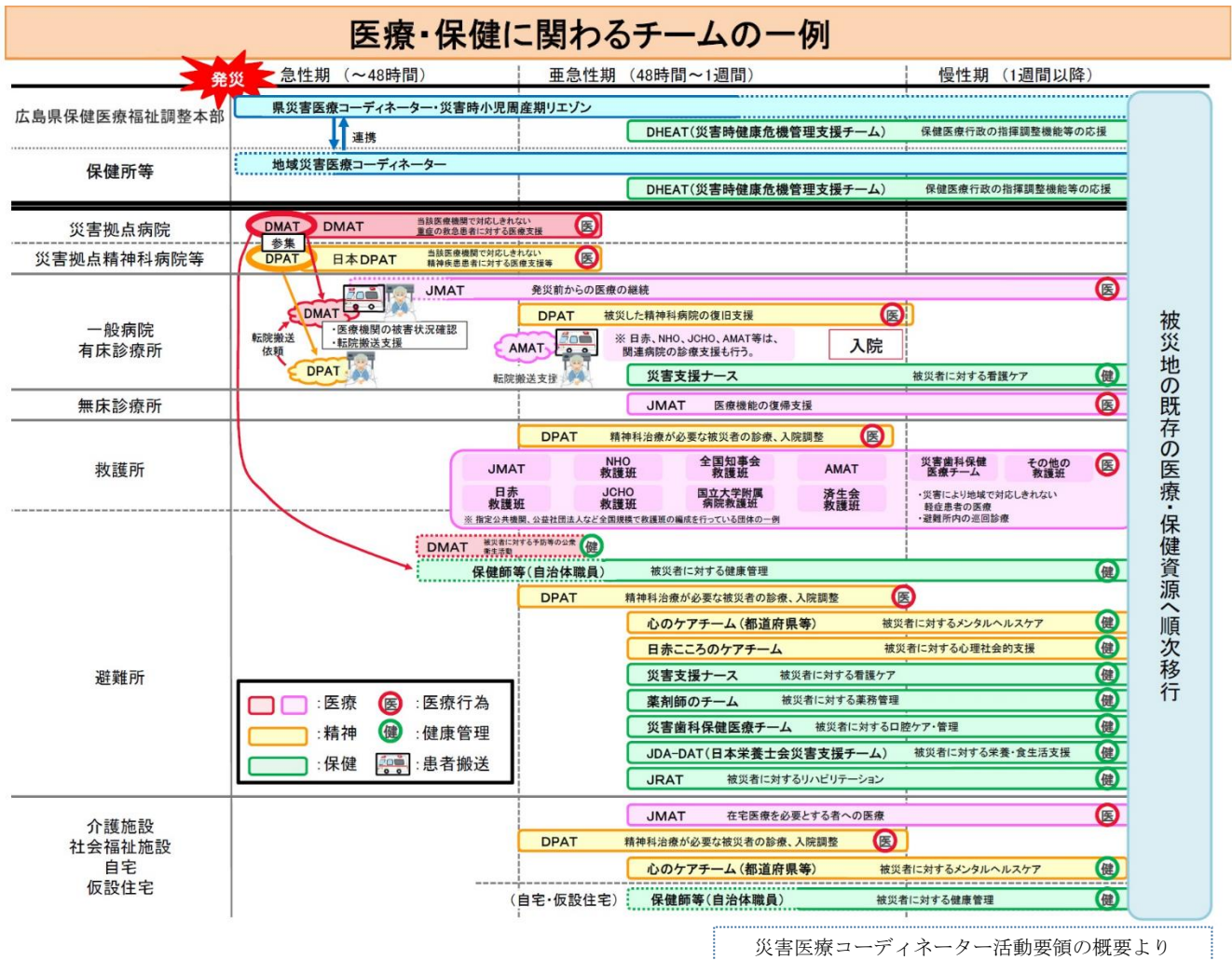


第2章 医療救護活動

1 医療救護活動の流れ

- 災害発生直後の急性期から亜急性期（発災から概ね1週間以降）にかけて、医療チームが救命救急や病院支援に当たる。これに引き続いて、他の保健医療福祉活動チームが活動する。
- フェーズの進行にあわせて、関係職能団体等で構成したチームを派遣して、医療の提供や健康管理、生活不活発病の予防などの支援を行う。

なお、公衆衛生活動については、別に定める「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル」による。



大規模災害発生時の初動対応手順

No.	対応項目	具体的な内容
1	災害発生	☐ 災害の覚知・情報収集【各班】 体感、テレビ・ラジオ・SNS等のニュース速報、防災メール等 ☐ 県庁への参集（参集基準による）【各班】 ☐ 職員の安否確認、状況把握【各班】
2	EMIS・DMAT待機等	☐ 統括DMAT登録者へ対応方針（EMISモード、広島県DMAT調整本部設置等）の協議【DMAT班】 ⇒統括DMAT登録者及び本部要員DMATの出動要請 ☐ EMISの運用モードを「災害モード」に切替【DMAT班】 ☐ EMIS（一斉連絡）により、県内全てのDMAT隊員に待機要請のメールを送付【DMAT班】
3	広島県DMAT調整本部の設置	☐ 本部設置場所の確保（原則として、広島県庁舎本館602会議室）【健康福祉班】 ☐ 運営資機材の準備・設営【DMAT班】 ライティングシート、パソコン、地図、ホワイトボード、ホワイトボードマーカー、大型テレビ、延長コード、メモ帳、筆記用具など ☐ 広島県DMAT調整本部の設置の連絡（厚生労働省地域医療計画課、DMAT事務局）【DMAT班】 ※被害状況等に応じて、広島DPAT調整本部等に対しても対応する。
4	災害の概況把握	☐ 医療機関、保健所、EMIS、災害対策本部等から情報収集【各班】 ・チャットツール等での共有、ライティングシートにクロノロを記載 ・EMISの入力内容は、必要に応じてCSVファイルで出力し、被害状況等を把握・整理する。 ☐ 収集した情報を電子化【健康福祉班】
5	関係機関との情報共有	☐ 初動対応状況の確認・被害状況等の共有【医療対策班】
6	広島DMATの派遣要請	☐ 広島DMAT派遣要請の要否判断【DMAT班】 災害の規模や被害状況、DMAT出動基準への該当状況等を確認の上、派遣要請の要否を判断 ☐ 広島DMATの派遣要請【DMAT班】 参集拠点や要請を行う病院及びチーム数等を調整し、DMAT指定病院に対して、電話又はEMISによりDMATの派遣を要請
7	県保健医療福祉調整本部の設置	☐ 本部設置の要否判断【県保健医療福祉調整本部長、事務局】 災害の規模や被害状況、DMAT、日赤救護班等の出動状況を踏まえ、本部設置の必要性を判断 ☐ 県保健医療福祉調整本部の設置（原則として、広島県庁舎本館6階講堂） ☐ 県保健医療福祉調整本部設置について関係機関へ連絡【各班】 ☐ 必要に応じ、県現地保健医療福祉調整本部の設置を決定。県厚生環境事務所・保健所（支所）に設置を指示する。
8	県災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾン・本部災害薬事コーディネーターの出務要請	☐ 出務要請の要否判断【県保健医療福祉調整本部長、事務局】 災害の規模や被害状況、DMAT、日赤救護班等の出動状況などを踏まえ、県災害医療コーディネーター等の出務の必要性を判断 ※県災害医療コーディネーターは、広島県DMAT調整本部長を兼務する。 ☐ 出務人数の決定 県災害医療コーディネーターの助言を受け、出務人数を決定 ☐ 出務可否の確認・出務要請 電話及びメール等により、出務可否の確認・出務要請

No.	対応項目	具体的な内容
9	災害の概況把握・情報共有	4、5と同様に、被害状況等の収集、関係機関との情報共有を継続する。
10	保健医療福祉活動チームの派遣要請	☐ 保健医療福祉活動チームの派遣要請の要否判断 災害の規模や被害状況を確認の上、県災害医療コーディネーターの助言を踏まえ、各チームの派遣要請やDMA Tの増員（他県からの応援派遣）の要否を判断する。 ☐ 医療救護班調整本部の設置【医療対策班】 日赤救護班、J M A T等の医療チームの派遣調整を行うため、医療救護班調整本部を設置する。 ☐ 保健医療福祉活動チームの派遣要請【各班】 県災害医療コーディネーターの助言を踏まえ、参集拠点やチーム数等を調整し、派遣元病院、協定締結団体等に対して、保健医療福祉活動チームの派遣を要請する。
11	会議資料作成	☐ 県保健医療福祉調整本部、災害対策本部等の会議資料の作成【各班】

◇各班は、職員の参集状況等も踏まえて、協力して対応する。

2 発災から急性期における医療救護活動

(1) 各機関における医療救護活動

① 災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターは、災害時に、保健医療福祉活動の総合調整等を適切かつ円滑に行うため、県保健医療福祉調整本部、又は県現地保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、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。

ア 初動

(ア) 県災害医療コーディネーター

県保健医療福祉調整本部長からの要請により、県保健医療福祉調整本部に参集する。

なお、災害急性期においては、広島県DMA T調整本部の本部長が県災害医療コーディネーターを兼務して対応する。

(イ) 地域災害医療コーディネーター

県現地保健医療福祉調整本部長からの要請により、県現地保健医療福祉調整本部に参集する。

なお、災害急性期においては、DMA T活動拠点本部の本部長が兼務して対応する場合がある。

イ 県災害医療コーディネーターの業務

(ア) 県保健医療福祉調整本部の組織体制の構築

- a 県内全域の保健医療福祉活動の総合調整等を担う県保健医療福祉調整本部に係る業務について、助言及び支援を行う。
- b 連絡及び情報連携を円滑に行うために、県保健医療福祉調整本部に参画又は配置することが望ましい関係機関、関係者等について助言を行う。
- c 被災地域の保健医療福祉活動の調整等を担う本部（県現地保健医療福祉調整本部）を設置することが望ましい保健所又は市町について、助言を行う。

(イ) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案業務

- a 収集すべき情報
 - ・ 県内及び圏域ごとの医療機関等の被災状況及び復旧状況
 - ・ 県内及び圏域ごとの医療機関等における保健医療ニーズ等
 - ・ 支援を要する患者等の状況（人工呼吸器、透析等の使用状況を含む。）
 - ・ 災害時に新たに必要となった保健医療ニーズ等（ライフライン、医薬品、医療機器、医療ガス等を含む。）
 - ・ 保健医療福祉活動チームの活動状況
 - ・ その他保健医療福祉活動を効率的・効果的に行うために必要な情報
- b 情報の収集に係る業務
 - ・ 保健医療福祉活動チームや関係機関、EM I S等からの情報について、必要な情報や優先すべき情報等について助言し、必要な人員の確保等の調整を支援する。
- c 情報の分析と対応策の立案に係る助言及び調整の支援業務
 - ・ 県内及び圏域ごとの保健医療ニーズと支援体制の状況についての整理又は分析
 - ・ 県保健医療福祉調整本部等において収集した情報及びその分析結果等を踏まえた対応策等

(ウ) 保健医療福祉活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整

次の業務について検討し、助言及び調整の支援を行う。

- a 派遣を要請する保健医療福祉活動チームの具体的なチーム内容、チーム数、配置先等に係る計画（活動初期～中長期）
- b 活動している保健医療福祉活動チームの再配置の可否等
- c 他の都道府県、関係学会、関係団体又は関係業者に対して要請する具体的な人的支援及び物的支援に係る計画
- d 時間の経過に伴う保健医療ニーズの変化等についての保健医療福祉活動チーム等との情報共有
- e 被災地域における医療機関等の復旧状況を踏まえ、保健医療福祉活動チームの段階的な活動

縮小及び活動終了について

(エ)患者等の搬送の調整に係る業務

- a 患者等の搬送について、地域医療搬送や広域医療搬送の要否、緊急度、搬送先、搬送手段等の情報を収集又は整理するに当たり、助言及び調整の支援を行う。
- b 被災都道府県外へ患者等を搬送するに当たり、必要に応じて搬送先都道府県の災害医療コーディネーター等と連携を図る。
- c 搬送手段の確保に当たり、消防救急班、広島県DMA T調整本部（ドクターヘリ調整部を含む。）、厚生労働省、消防機関、搬送手段を保持する他の保健医療福祉活動チームその他の保健医療福祉活動に係る関係機関と連携できるよう、助言及び調整の支援を行う。

(オ)記録の作成及び保存並びに共有

- a 県保健医療福祉調整本部等において、保健医療福祉活動に係る情報について、時間経過に沿った記録の作成及び保存並びにEMIS等を用いた共有を行うに当たり、助言を行い、これらの作業に必要な人員の確保に係る助言及び調整の支援を行う。
- b 自身の活動について、時間経過に沿った記録を作成及び保存し、県保健医療福祉調整本部等に報告する。

ウ 地域災害医療コーディネーターの業務

(ア)県現地保健医療福祉調整本部、市町の保健医療福祉活動の調整等を担う本部業務

- ・ 県災害医療コーディネーターと連携し、保健所又は市町における保健医療福祉活動の調整等を担う県現地保健医療福祉調整本部に係る業務について、助言及び支援を行う。

(イ)被災情報等の収集、分析、対応策の立案業務

- a 収集すべき情報
 - ・ 地域の医療機関等の被災状況及び復旧状況
 - ・ 地域の医療機関等における保健医療ニーズ等
 - ・ 支援を要する患者等の状況（人工呼吸器、透析等の使用状況を含む。）
 - ・ 災害時に新たに必要となった保健医療ニーズ等（ライフライン、医薬品、医療機器、医療ガス等の被害など）
 - ・ 保健医療福祉活動チームの活動状況
 - ・ その他保健医療福祉活動を効率的・効果的に行うために必要な情報
- b 情報の収集に係る業務
 - ・ 保健医療福祉活動チームや関係機関、EMIS等からの情報について、必要な情報や優先すべき情報等について助言し、必要な人員の確保等の調整を支援する。
- c 情報の分析と対応策の立案に係る助言及び調整の支援業務
 - ・ 地域の保健医療ニーズと支援体制の状況について整理又は分析
 - ・ 県現地保健医療福祉調整本部等において収集した情報及びその分析結果等を踏まえた対応策等

(ウ)保健医療福祉活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整

次の業務について検討し、助言及び調整の支援を行う。

- a 派遣を要請する保健医療福祉活動チームの具体的なチーム内容、チーム数、配置先等に係る計画（活動初期～中長期）
- b 活動している保健医療福祉活動チームの再配置の要否等
- c 時間の経過に伴う保健医療ニーズの変化等についての保健医療福祉活動チーム等との情報共有
- d 被災地域における医療機関等の復旧状況を踏まえ、保健医療福祉活動チームの段階的な活動縮小及び活動終了について

(エ)患者等の搬送の調整

- ・ 患者等の搬送について、地域医療搬送や広域医療搬送の要否、緊急度、搬送先、搬送手段等について、必要に応じて県災害医療コーディネーターや医療機関等と連携し、必要な助言及び

調整の支援を行う。

(オ)記録の作成及び保存並びに共有

- a 県現地保健医療福祉調整本部等において、保健医療福祉活動に係る情報について、時間経過に沿った記録の作成及び保存並びにE M I S等を用いた共有を行うに当たり、助言を行い、これらの作業に必要な人員の確保に係る助言及び調整の支援を行う。
- b 自身の活動について、時間経過に沿った記録を作成及び保存し、県現地保健医療福祉調整本部等に報告する。

② 災害時小児周産期リエゾン

ア 初動

県保健医療福祉調整本部長からの要請により、県保健医療福祉調整本部に参集する。

イ 災害時小児周産期リエゾンの業務

①県災害医療コーディネーターのイに掲げる業務のうち、小児・周産期に係る分野について、県災害医療コーディネーターとともに助言及び支援を行うほか、被災情報等の収集、分析、対応策の立案にあたっては、日本産婦人科学会の「大規模災害対策情報システム(P E A C E)」も活用する。

③ 災害薬事コーディネーター

災害薬事コーディネーターは、災害時に、保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、県保健医療福祉調整本部及び保健所等における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う。

ア 本部災害薬事コーディネーター

県保健医療福祉調整本部に配置する。

イ 地域災害薬事コーディネーター

県現地保健医療福祉調整本部、保健所及び市町に配置する。

※ 本部災害薬事コーディネーター及び地域災害薬事コーディネーターの業務内容については「薬剤師のための災害対策マニュアル」及び「広島県災害薬事コーディネーター活動要領」を参照する。

④ 災害拠点病院

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応を行う病院である。また、DMATを保有し、有事の際は、院内のみならず、院外での医療救護活動のため派遣する体制を備えている。

広島県では、19の施設が指定されている。

【県内の災害拠点病院】

病院名	所在地	連絡先	区分	
			救命救急センター	被ばく医療機関
県立広島病院	734-8530 広島市南区宇品神田一丁目5-54	082-254-1818	○	
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院	730-8518 広島市中区基町7-33	082-221-2291	○	
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院	731-0293 広島市安佐北区亀山南一丁目2-1	082-815-5211		
広島赤十字・原爆病院	730-8619 広島市中区千田町一丁目9-6	082-241-3111		
広島大学病院	734-8551 広島市南区霞一丁目2-3	082-257-5555	○	○ (高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センター)
広島医療生活協同組合 広島共立病院	731-0121 広島市安佐南区中須二丁目20-20	082-879-1111		
広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	738-8503 廿日市市地御前一丁目3-3	0829-36-3111	○	
独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	739-0696 大竹市玖波四丁目1-1	0827-57-7151		
独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	739-0041 東広島市西条町寺家513	082-423-2176		
独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	737-0023 呉市青山町3-1	0823-22-3111	○	
独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院	737-0193 呉市広多賀谷一丁目5-1	0823-72-7171		
国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	737-8505 呉市西中央二丁目3-28	0823-22-2111		
社会医療法人里仁会 興生総合病院	723-8686 三原市円一町二丁目5-1	0848-63-5500		
総合病院三原赤十字病院	723-8512 三原市東二丁目7-1	0848-64-8111		
広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	722-8508 尾道市平原一丁目10-23	0848-22-8111	○	
福山市民病院	721-8511 福山市蔵王町五丁目23-1	084-941-5151	○	
日本鋼管福山病院	721-0927 福山市大門町津之下1844	084-945-3106		
市立三次中央病院	728-8502 三次市東酒屋町10531	0824-65-0101		
総合病院庄原赤十字病院	727-0013 庄原市西本町二丁目7-10	0824-72-3111		

ア 災害拠点病院における対応手順

(ア) 情報収集

- a 院内の状況把握（病院の被災状況把握）
 - (a) 建物の被災状況
 - (b) 職員及び患者、来訪者の状況
 - (c) ライフライン（水、電気、医療ガス、通信等）の状況
 - (d) 診療機能の状況評価
 - (e) 空床状況
- b 地域の被災状況の把握
病院周辺の被害状況や道路状況等も把握する。

(イ) 病院の評価

残存機能により、①傷病者の受入②籠城③病院避難の3つの対応に分かれる。災害拠点病院はハザードマップや想定されている災害が発生した場合も業務継続が行えるように業務継続計画（以下「BCP」という。）を策定している。BCPに基づき、平時より医療提供に必要な準備・訓練を行い、可能な限り医療提供ができるようにしておく。

(ウ) 情報発信

院内の被災状況を調査し、EMISを使用し情報発信を行う。EMISには緊急時入力と詳細入力2段階に分かれており、まず、緊急時入力（病院自体の安否確認となる）を速やかに行う。その後、詳細入力を入力し、院内の被災状況及び、残存する機能、キャパシティー（受入可能傷病者数等）を外部に発信する。

時間の経過とともに、院内の状況は変化すること、又は変化なしという事実も大切な情報であり、定時での更新や、変化があった場合は速やかにEMISを更新することに努める。

イ 医療救護活動

(ア) 医療救護対象者の受入準備

病院管理者は、あらかじめ定めている医療救護活動に関する防災計画・BCPに沿って、院内災害対策本部を設置する。

在院患者の対応を行いつつ、必要な部署（トリアージポスト・診療エリア等）を設置し、参集した職員の役割分担を行い、人員配置を行う。

医療救護対象者は、現場や二次救急病院等から搬送されてくる重傷・中等症患者や自力で来院してくる患者があり、合わせて対応する必要がある。

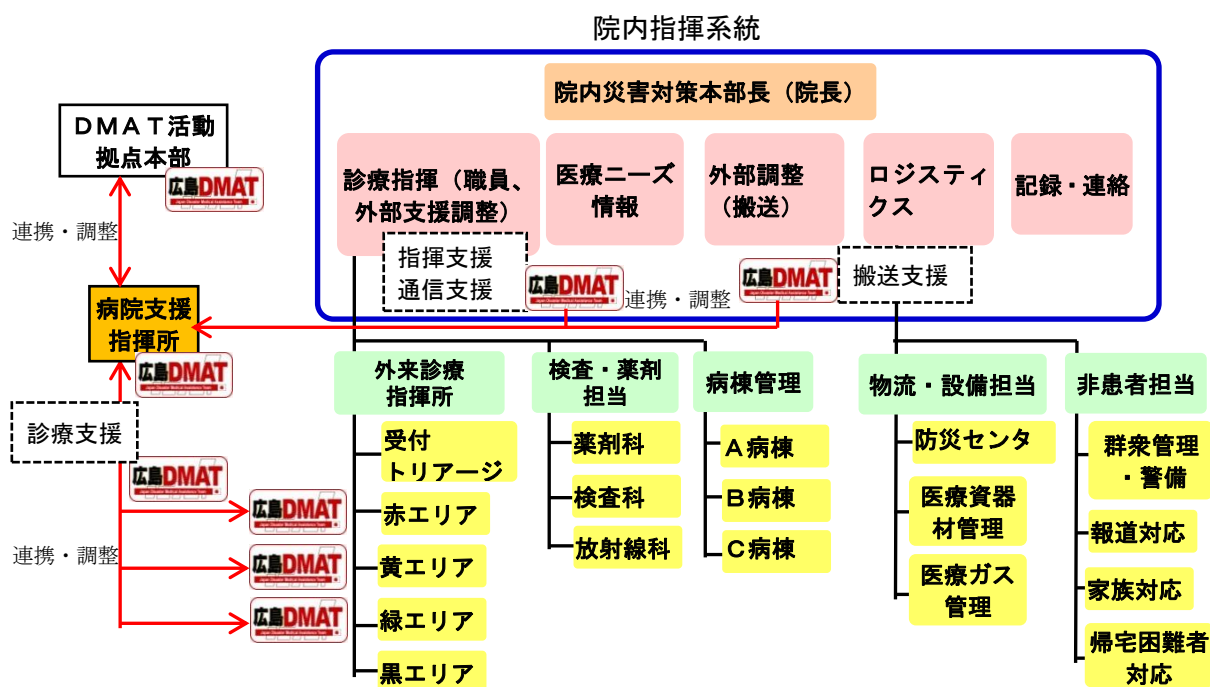
(イ) 災害拠点病院の運営

- a 災害拠点病院内で行った医療救護活動に係る次の事項を記録し、定期的に院内災害対策本部内で集約する。
 - ・支援に入った医療チームの名簿
 - ・当該病院で取り扱った傷病者名簿
 - ・当該病院から支援要請の内容、要請時刻、支援要請先、
 - ・当該病院からの支援要請に対する諾否、支援内容、回答時刻等
- b 現場や二次救急病院等から搬送されてくる医療救護対象者にトリアージタグが付いている場合は、患者情報を確認し、傷病者簿を作成する。この際、状況に応じて、再評価（トリアージ）を行う。
- c トリアージタグが付いていない場合は、付帯情報の有無を確認後、病院で定める様式（医療搬送カルテ・トリアージタグ等）を活用し患者情報をまとめる。更に傷病者名簿を作成する。電子カルテ等、平時のシステム稼働で対応できる場合はこの限りではない。
- d 診療はトリアージ区分Ⅰ（カテゴリー赤：最優先治療群）、区分Ⅱ（カテゴリー黄：待機治療群）の順番で行う。区分Ⅲ（カテゴリー緑：治療不要もしくは軽症群）は優先的には治療を行わないが、アンダートリアージや容態変化の可能性があるので、経過を観察する。

区分	タグの色	評 価	診療優先度
0	黒	死亡又は救命困難群	低
I	赤	最優先治療群	高
II	黄	待機治療群	中
III	緑	治療不要もしくは軽症群	低

- e 搬入時に既に死亡している者及び該当病院で死亡したものは、速やかに遺体仮安置所に移す。
またトリアージの結果、区分0（カテゴリー黒：死亡又は救命困難群）と判断された者はあらかじめ定めた収容場所に収容する。
- f 該当病院の医療機能では対応が困難な医療救護対象者については、DMAT病院指揮所や圏域内のDMAT活動拠点本部と連携し、搬送先の手配を行う。空路（ドクターヘリや自衛隊機）以外の搬送手段は、DMAT活動拠点本部と連携し調整を行う。
- (ウ) DMAT活動拠点本部との連携
- a 病院管理者は、DMAT活動拠点本部が自院の院内に設置される場合は、スペースの提供等可能な範囲で協力する。また、自院のDMAT等からEMIS等を利用し、県内のDMATの災害対応の組織図を確認しておく。
- b 病院管理者はDMAT活動拠点本部の本部長（統括DMAT登録者）を確認し、連携する。
ただし、実際の病院支援はDMAT活動拠点本部ではなく病院支援指揮所である点に注意する。
- c 病院管理者は、効果的な病院支援を受けるために、院内状況や周辺の被災状況、地理的情報等、必要な情報提供を行う。
- d 病院管理者は、平時よりDMAT活動拠点本部となることを想定し、設置に必要な準備を進めることで、実災害時にスムーズな受援が可能となる。

【DMAT活動拠点本部との連携図】



ウ 医療搬送への対応

(ア) 地域医療搬送実施の連絡

地域医療搬送が行われる場合は、DMAT調整本部から実施・搬送フローに関して連絡がある。

(イ) 広域搬送患者の決定

- a 病院管理者は、広域医療搬送実施を確認したら、医療搬送のトリアージ基準に基づき、広域医療搬送基準適用患者を選定し、搬送の優先順位を決定する。

なお、DMATが在院している場合はDMATと協力して、広域医療搬送基準適用患者の選定を行う。

- b 災害拠点病院内に広域搬送適応患者が何名いるかを把握し、DMATを通じて広島県DMAT調整本部又は航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット（以下「SCU」という。））を管轄するDMAT活動拠点本部に報告する。

(ウ) SCUへの搬送患者の決定

- a 原則として、広島県DMAT調整本部が県内の災害拠点病院等から情報を受けた、医療搬送適用患者の中から優先順位をつけSCUへの搬送を決定し、それぞれの災害拠点病院又は災害拠点病院内のDMAT活動拠点本部等に連絡する。

- b SCUへの搬送が決定された患者に対して、病院管理者は医療搬送カルテの作成等、搬送の準備を行う。

(エ) 医療搬送カルテの作成

- a 災害拠点病院の医師は、選定した広域医療搬送基準適応者のうち、SCUに搬送することが決定した患者に医療搬送カルテを作成する。
- b DMATが自院で活動している場合は、協力して医療搬送カルテの作成を行う。
- c 作成した医療搬送カルテは、広域医療搬送基準適応患者と一緒にSCUへ移動するため、コピーをするなどして記録の保管には十分に留意する。

エ 遺体の安置・届出

災害拠点病院に搬入されたときに既に死亡されている者及び院内搬入後死亡した者は、院内の遺体仮安置場所に一旦安置し、所轄警察署にその旨を届け出る。

オ 広報対応等

(ア) 広報窓口の設置

医療救護活動に支障を来さないように、関係機関への情報提供や医療救護対象者の家族や報道機関からの問い合わせに応じる広報窓口を設置する。

(イ) 医療救護対象者の親族への対応

- a 既入院患者及び来院又は搬送され収容している医療救護対象者に関する情報の照会に応じる。
- b 他の病院に転送若しくは搬送した医療救護対象者や死亡した者についても、可能な限り親族等への照会に応じる。

c 報道機関への対応

(a) 広報窓口担当者は、報道機関に対して情報提供、取材の受付を行う。

(b) 報道機関の取材に対しては、広報窓口担当者も必ず立ち合い、医療救護対象者のプライバシーの保護、医療救護活動への阻害防止を行う。

(c) 広報窓口担当者は、当該病院に関する報道内容を監視し、誤報があった場合には、直ちに当該報道機関に対して、訂正を申し入れる。

⑤ 災害拠点精神科病院

災害拠点精神科病院は、24 時間対応可能な緊急体制を確保することなどにより、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院で、次のような機能を有する。

- ・医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能
- ・精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難所としての機能
- ・災害派遣精神医療チーム（D P A T）の派遣機能

本県においては、独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター（東広島市）を災害拠点精神科病院に指定している（令和 2 年 3 月指定）。

ア 災害拠点精神科病院における対応手順

（ア）情報収集

- a 院内の状況把握（病院の被災状況把握）
 - ・建物の被災状況
 - ・職員及び患者、来訪者の状況
 - ・ライフラインの状況
- b 地域の被災状況の把握
病院周辺の被害状況や道路状況等も把握する。

（イ）情報発信

病院管理者は、院内の被災状況を調査し、E M I S を使用し情報発信を行う。E M I S には緊急時入力と詳細入力の 2 段階に分かれており、まず、緊急時入力（病院自体の安否確認となる）を速やかに行う。その後、詳細入力を入力し、院内の被災状況及び、残存する機能、キャパシティ（受入可能傷病者数等）を外部に発信する。院内状況に変化があった場合は、速やかに E M I S の入力を更新する。

（ウ）病院の評価

残存機能により、①傷病者の受入②籠城③病院避難の 3 つの対応に分かれる。災害拠点精神科病院はハザードマップや想定されている災害が発生した場合も業務継続が行えるように B C P を策定している。B C P に基づき、平時より医療提供に必要な準備・訓練を行い、可能な限り医療提供ができるようにしておく。

イ 医療救護活動

（ア）医療救護対象者の受入れ準備

病院管理者は、あらかじめ定めている医療救護活動に関する防災計画・B C P に沿って、院内災害対策本部を設置する。

在院患者の対応を行いつつ、必要な部署（一時避難エリア・診療エリア等）を設置し、参集した職員の役割分担を行い、人員配置を行う。

医療救護対象者は、他の精神科病院等から搬送（原則、広島 D P A T 調整本部が調整）されてくる患者と自力で来院してくる患者があり、いずれにも対応する必要がある。

（イ）災害拠点精神科病院の運営

- a 災害拠点精神科病院内で行った医療救護活動に係る次の事項を記録し、定期的に院内災害対策本部内で集約する。
 - ・支援に入った医療チームの名簿
 - ・当該病院で取り扱った傷病者名簿
 - ・当該病院から支援要請の内容、要請時刻、支援要請先、
 - ・当該病院からの支援要請に対する諾否、支援内容、回答時刻等
- b 現場や他の精神科病院等から搬送されてくる医療救護対象者にトリアージタグが付いている場合は、患者情報を確認し、傷病者簿を作成する。この際、状況に応じて、再評価（トリアージ）を行う。

- c トリアージタグが付いていない場合は、受付番号、医療救護対象者の住所、氏名、年齢、性別、搬送元、負傷場所等を確認し、トリアージタグを作成するとともに、傷病者名簿を作成する。
 - d 診療はトリアージ区分Ⅰ（カテゴリー赤：最優先治療群）、区分Ⅱ（カテゴリー黄：待機治療群）の順番で行う。区分Ⅲ（カテゴリー緑：治療不要もしくは軽症群）は優先的には治療を行わないが、アンダートリアージや容態変化の可能性があるため、経過を観察する。
 - e 当該病院の医療機能では対応が困難な医療救護対象者については、精神科病床を有する災害拠点病院等に搬送する。搬送先の手配についてはD P A T活動拠点本部と連携し、調整を行う。
- (ウ) D P A T活動拠点本部との連携
- a 病院管理者は、D P A Tの病院支援及び現場活動等の拠点機能であるD P A T活動拠点本部が当該病院内に設置される場合は、スペースの提供等可能な範囲で協力する。
 - b 病院管理者は、D P A T活動拠点本部の本部長を確認し、連携体制を構築する。
 - c 病院管理者は、効果的な病院支援を受けるために、院内状況や周辺の被災状況、地理的情報等、必要な情報をD P A T活動拠点本部に提供する。
 - d 病院管理者は、平時からD P A T活動拠点本部の設置を想定して、設置に必要な場所、物資等をB C Pで定め、用意をしておく必要がある。

ウ 医療搬送への対応

(ア) 医療搬送実施の連絡

医療搬送が実施される場合は、広島D P A T調整本部、D P A T活動拠点本部等から連絡がある。

(イ) 医療搬送適用患者の選定

- a 病院管理者は、医療搬送実施を確認したら、医療搬送のトリアージ基準に基づき、医療搬送適用患者を選定し、搬送の優先順位を決定する。
なお、D P A Tが在院している場合は、D P A Tと協力して医療搬送適用患者の選定等を行う。
- b 災害拠点精神科病院内に在院する医療搬送適用患者の人数を、広島D P A T調整本部に報告する。

(ウ) 関係者への説明及び同意の取得

搬送適用患者本人及び家族に対して、転院理由、転院先等について説明するとともに、医療保護入院の患者については、原則として、転院開始までに家族の同意を取得する。

エ 広報

(ア) 広報窓口の設置

医療救護活動に支障を来さないように、医療救護対象者の家族や報道機関からの問合せに応じる広報窓口を設置する。

(イ) 医療救護対象者の親族への対応

- a 広報窓口担当者は、既入院患者及び来院又は搬送され収容している医療救護対象者に関する情報の照会に応じる。
- b 他の病院に転送若しくは搬送した医療救護対象者のリストや遺体検案所に搬送した者のリストを掲示する。

(ウ) 報道機関への対応

- a 広報窓口担当者は、報道機関に対しての情報提供、取材の受付を行う。
- b 報道機関の取材に対しては、広報窓口担当者も必ず立会い、医療救護対象者のプライバシーの保護、医療救護活動への阻害防止を行う。
- c 広報窓口担当者は、当該病院に関する誤報があった場合には、直ちに当該報道機関に対して訂正を申し入れる。

⑥ D M A T

ア D M A Tの概要

(ア) D M A Tとは

大地震・豪雨等の自然災害、及び航空機・列車事故など多数傷病者事案等の災害時に、被災地域や現場へ迅速に駆けつけ、病院等の支援や緊急処置等を行うための専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員（医師、看護師以外の医療従事者を含む）で構成される医療チーム。

本県のD M A T指定医療機関等に所属するチームを「広島D M A T」と呼ぶ。

(イ) D M A Tの活動

a 本部・指揮所支援

県や現地における保健医療福祉調整本部の運営補助を行う。また、災害時に県が配置する県・地域災害医療コーディネーターの活動を支援する。

b 病院支援

災害拠点病院、二次救急病院等多くの患者に対応する医療機関からの情報発信、当該病院でのトリアージや診療の支援、医療搬送のためのトリアージ、ライフラインや物資支援、職員業務にかかわる人的支援等を実施する。

c 地域医療搬送

県又は市町が実施する域内での空路・陸路搬送（災害現場又は救護所から被災地域内の医療機関へ、被災地域内の医療機関から近隣地域の医療機関へ、被災地域内の医療機関からS C Uへの患者搬送など）の支援を実施する。

d 救助現場活動

災害現場又は救護所等におけるトリアージ、緊急治療等を実施する。

e 社会福祉施設等支援

介護老人保健施設など高齢者等の集団施設からの情報発信、当該病院でのトリアージや医療支援、医療搬送のためのトリアージ、ライフラインや物資支援、職員業務にかかわる人的支援等を実施する。

f 避難所・孤立集落支援

避難所や孤立集落にて医療が必要とされる住民に対して診療や投薬等を実施する。また管轄の保健師をサポートして、避難所の環境アセスメントや健康チェック等も行う。

(ウ) D M A Tの活動拠点

D M A Tは、広島県D M A T調整本部（県庁）や活動拠点本部（災害拠点病院）を設置し活動する。

病院支援に入る場合は、当該病院管理者の指揮下に入り、病院職員と協力して支援活動を行う。また、このうち、下記aとbの「本部」には、必要に応じて日本D M A T事務局の要員、県内外の統括D M A T登録者、D M A Tロジスティックチームが支援に入ることがある。

a 広島県D M A T調整本部（県保健医療福祉調整本部内に設置）

被災地域内に設置された各D M A T活動拠点本部間の調整を行う拠点であり、統括D M A T登録者が調整本部責任者となる。県災害医療コーディネーターと統括D M A T登録者が同じ人物の場合は、調整本部責任者を兼務することになる。

b D M A T活動拠点本部（災害拠点病院に設置）

D M A Tの病院支援及び現場活動等の指揮・調整を行う。先着した統括D M A T登録者が責任者となるが、先着したD M A Tに統括D M A T登録者がいない場合は、統括D M A T登録者が到着するまで先着したD M A T医師が責任者として活動する。

c D M A T病院支援指揮所（各医療機関に設置）

当該医療機関に参集したD M A Tが行う病院支援活動の指揮を行う。

d D M A T現場活動指揮所（災害現場周辺に設置）

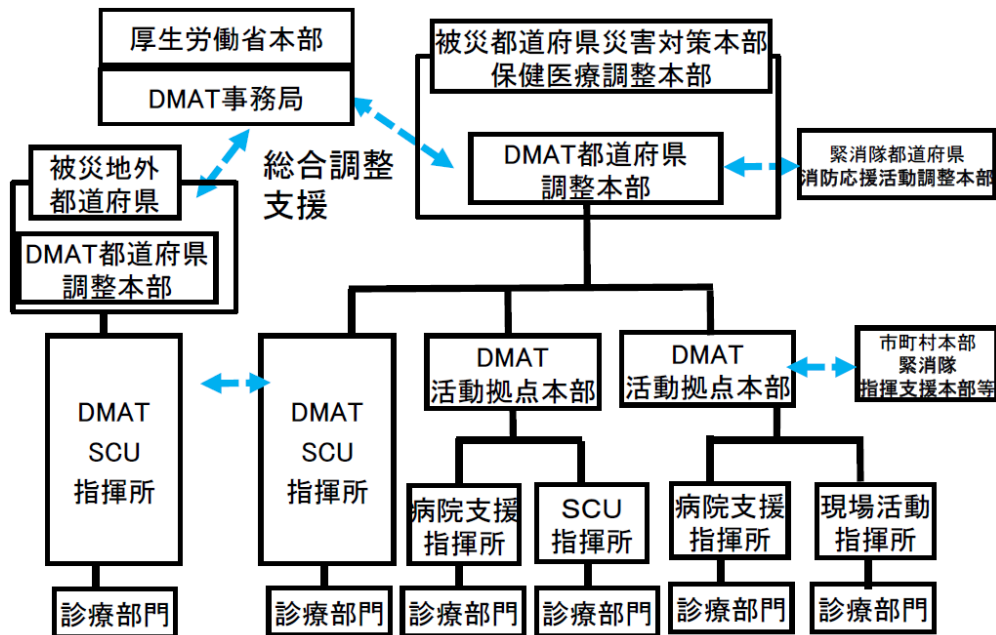
D M A Tの現場活動の指揮を行う。

e S C U指揮所（S C Uに設置）

D M A Tが行う広域医療搬送活動等の指揮及び調整を行う。先着した統括D M A T登録者が

責任者となるが、統括DMAT登録者がいない場合は、DMATの医師が責任者として活動する。

広域災害時DMATの指揮系統例



都道府県急性期災害対応研修資料より

(エ) 広島DMATへの待機要請

DMAT班は、19ページの表「広島県DMAT調整本部の設置基準（目安）」の下段「非常体制」に該当する場合は、EMIS（派遣要請・一斉連絡）により、県内全てのDMAT隊員に待機要請を行う。

広島DMATは上記のほか、次表の事象が発生した場合は、要請を待つことなく、待機する。

項番	発災地	事象		
		地震	津波	その他
①	広島県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、愛媛県	震度6弱以上	大津波警報	特別警報
②	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、香川県、徳島県、高知県、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	震度6強以上		—
③	①、②を除く都道府県	震度7		—

※日本DMAT活動要領「DMAT自動待機基準」より

(オ) 初動の情報収集と統括DMAT登録者への登庁要請

- DMAT班は災害覚知と同時に統括DMAT登録者へ連絡し、必要であれば登庁を要請する。
- 医療ニーズに応じた適切な対応を行うため、DMAT班は、医療対策班と連携し、EMISや県災害対策本部等及び関係団体からの情報収集により、災害の概況把握に努める。
- また、県内病院の被害状況については、原則、EMISにより把握するものの、EMISが未入力の場合や取り急ぎ被害状況を把握する必要がある場合（例：震源地付近の病院の被害状況等）などは、電話、防災無線、衛星携帯電話等により情報収集を行う。

なお、災害時は、DMATが災害拠点病院を医療救護活動の拠点とするため、DMAT班は、災害拠点病院の被害状況等の把握を最優先で行う。

- DMAT班は、関係各班と連携し、医療救護活動に関わる以下の関係機関・団体に対し、初動対応状況の確認や把握している被害状況等の共有等を行う。

[1] 日本赤十字社広島県支部 [2] 広島県医師会 [3] 広島県透析連絡協議会

[4]広島県看護協会 [5]広島県薬剤師会 [6]ドクターヘリ基地病院 など

- e また必要に応じ、地域災害医療コーディネーターや待機中のDMA T隊員等に、把握している被害状況等を共有する。

(カ) 広島DMA Tの派遣要請

以下の出動基準に該当する場合、DMA T班は、統括DMA T登録者の助言等を踏まえ、参集拠点や派遣要請を行う病院及びチーム数等を調整した上で、県内DMA T指定病院に対し、電話又はEM I S一斉メール等によりDMA Tの派遣要請を行う。

《出動基準(「広島DMA T運営要綱第6条」)》

- [1] 県内で、災害により20名以上の重症・中等症の傷病者の発生が予想される場合
- [2] 国又は他の都道府県から広島DMA Tへの派遣要請があった場合
- [3] その他、広島DMA Tが出動し対応することが災害時の救命救急に効果的であると、特に認められる場合

イ 県外DMA Tの派遣要請

DMA T班は、災害の規模に応じて、県災害医療コーディネーターである統括DMA Tの助言を参考に、厚生労働省・DMA T事務局に対して、県外DMA T(ロジスティックチームを含む)の派遣を要請する。

(ア) 県外DMA Tの派遣要請の基準

事象	要請範囲
・震度6強の地震 ・見込み死者数が50人以上100人未満	岡山県、山口県、島根県、鳥取県、愛媛県
・震度7の地震 ・見込み死者数が100人以上	岡山県、山口県、島根県、鳥取県、愛媛県 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、 和歌山県、香川県、徳島県、高知県、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
・南海トラフ地震	全国

※日本DMA T活動要領「DMA T派遣要請基準」より

(イ) 県外DMA Tの受入

- a 県外DMA Tの派遣を要請する場合、広島県DMA T調整本部は、厚生労働省と協議の上、県外DMA Tの参集拠点(高速自動車道SA・PA、災害拠点病院、航空搬送拠点等)を設定し、必要に応じ、拠点を運営するチームを現地に派遣する。
- b 広島県DMA T調整本部は、参集してくるDMA TのEM I Sへの入力内容(携行資機材、構成メンバー、連絡先(衛星携帯電話番号等)、現在地等)を確認し、参集状況を把握するとともに、県外DMA Tが安全に参集できるよう、気象状況、交通状況等を把握するとともに、参集中の県外DMA Tに情報共有する。

(ウ) 県内での参集DMA Tの指揮・統制

- a 広島県DMA T調整本部は、参集してきたDMA Tを、支援が必要な拠点(活動拠点本部、病院支援指揮所等)へ配分する。また、活動拠点本部へ権限を移譲するまでの間、県内で活動する全てのDMA Tの指揮・統制を行う。
- b 各DMA T活動拠点本部及びSCU指揮所は、広島県DMA T調整本部の指揮のもと、被災地域内で活動するDMA Tの病院支援活動、現場活動及び広域医療搬送などの直接的な指揮・統制を行う。
- c 各DMA T活動拠点本部は、病院支援、現場活動及びSCU活動を指揮するために、必要に応じてDMA Tの活動場所に指揮所を設置する。
- d 県内の病院に支援に入るDMA Tは、当該施設の管理者の指揮下に入り支援活動を行う。

(エ) DMA Tロジスティックチーム

DMA Tロジスティックチームは、本部体制の構築や多機関との連携調整に優れていることから、各本部(広島県DMA T調整本部、活動拠点本部、県や現地における保健医療福祉調整本部等)に

積極的に配分し、各本部体制のビルドアップに活用する。

なお、DMATロジスティックチームは、役割の特殊性から、チーム（医師、看護師、業務調整員で構成）単位の派遣ではなく、スキルや経験を積んだ個人（識者）を単位とした派遣となることが多い。

また、チームとして派遣されるDMATが、急性期の終了に伴い、日赤救護班、JMAT等の医療チームに引き継ぎ、段階的に撤収していくのに対し、DMATロジスティックチームは、本部運営支援のため、亜急性期以降も含め長期間活動することがある。

⑦ DPAT

ア DPATの概要

(ア)DPATとは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下する一方で、災害ストレス等により新たに精神的な不調が生じる等、精神保健医療の需要が拡大することが考えられる。

このような災害の場合、精神科医療施設の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて、被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する必要がある。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する必要がある。

このような活動を行うために都道府県・政令指定都市（以下、この章において「都道府県等」という）によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。

(イ)広島DPAT調整本部（県保健医療福祉調整本部内に設置）

a 広島DPAT調整本部の設置

災害発生時にDPATの活動を統括する機関として設置される。

【活動内容】

- ・広島県内で活動する全てのDPATの指揮・調整とロジスティクスを行う。
- ・DPAT活動拠点本部の設置場所と担当地域、主な活動内容について指示をする。
- ・厚生労働省、DPAT事務局等の関係機関と連携する。

b 県保健医療福祉調整本部（本部長：健康福祉局長）

- ・災害時の保健・医療・福祉活動を統括する。
- ・広島DPAT調整本部の設置場所と担当地域、主な活動内容について指示する。
- ・災害状況を確認し、県外DPATの応援が必要な場合は、厚生労働省に対して、県外DPAT派遣を要請する。また、DPAT活動の終期を決定する。

c 広島DPAT調整本部本部長（広島DPAT統括者）

- ・広島県内で活動する全てのDPATの指揮・調整を行う。
- ・広島DPAT調整本部本部長として公衆衛生班（県DPAT事務局）とともに調整本部スタッフになりうる者を参集し、広島DPAT調整本部を立ち上げる。
- ・県内の精神科医療施設に関する被災状況を県医療対策班と連携し、収集・整理する。
- ・整理された情報から必要なチーム数、期間、優先される業務を検討し、DPAT派遣の必要性について協議を行う。厚生労働省へDPAT派遣要請が必要な場合は、DPAT事務局と派遣調整を行う。
- ・DPATの活動地域（市町）、活動拠点本部の設置場所を決定し、DPATを派遣する。
- ・DMATや災害時公衆衛生チーム等関係機関が集まる定期的な会議に参加する等、連携を図りながら活動を行うために必要な情報の共有を図る。

d 公衆衛生班（県DPAT担当）

- ・広島DPAT調整本部の設置場所の確保と、インターネット環境、衛星電話、携帯電話、LINE、メール等の情報通信手段の確保、及びEMIS、J-SPEED登録情報を基にした対策検討等を行う。

- ・医療対策班が収集した、県内の精神科医療施設の被災状況、移送を要する患者の人数や入院形態、移送手段、患者受入れ可能な精神科医療施設と受入れ可能人数、その他の診療情報をもとに、D P A Tの派遣調整等を行う。
- ・必要に応じて、厚生労働省、D P A T事務局に連絡を取り、県外D P A Tの派遣調整を行う。

(ウ) D P A T活動拠点本部

a 設置場所

D P A T活動拠点本部は、当該圏域の災害時に拠点となる病院、保健所の中から広島D P A T調整本部が指定をする。

b 活動内容

- ・発災直後、活動拠点本部予定地に先着した日本D P A Tは、D P A T活動拠点本部の立上げを行い、当面の責任者となり、参集したD P A Tの指揮及び調整を行う。その後の責任者は、調整本部長と調整本部事務局で協議しながら随時決定する。
- ・責任者となったD P A Tは、広島D P A T調整本部と協議し、フェーズに応じて災害時に拠点となる病院、県厚生環境事務所・保健所（支所）、避難所等から活動を効率的に行うことができる場所を活動の拠点本部として調整する。
- ・活動拠点本部に配置されたD P A T隊員は、広島D P A T調整本部と連絡・調整を行い、被災精神科病院等の入院患者の搬送及び外来・入院診療の補助などの専門的支援を行う。
- ・管内の地域の精神保健医療に関する情報収集を行い、必要に応じて医療行為を行う。
- ・D P A T、D M A T、市町の関係者が集まる地域災害医療コーディネーターを中心とした会議への参加と情報の確実な伝達を行うと共に、E M I S、J - S P E E Dを通じて、情報発信を行う。

イ D P A T派遣

(ア) 県内へのD P A T派遣

- 公衆衛生班(D P A T担当)は被災状況等の情報からD P A Tの派遣が必要と判断した場合は、広島D P A T統括者と協議のうえで、広島D P A T調整本部を設置するとともに、広島D P A T統括者に広島D P A T調整本部への参集（本部長への着任）を要請する。
- 広島D P A T調整本部長は、被災状況等の情報からD P A Tの活動地域・必要D P A T隊数を決定し、日本D P A Tの派遣調整を行う。
- 公衆衛生班（県D P A T担当）は、bの調整に基づき、日本D P A T協力医療機関に対し、出動要請を行う。
- 日本D P A T出動
（以後、必要に応じ順次後続の広島D P A Tの出動要請・派遣を実施）
- 出動したD P A Tは、D P A T活動拠点本部に参集し、配置される活動拠点本部のD P A T責任者と活動内容、活動場所、スケジュール等について協議し、速やかに支援活動を開始する。
- （a～eと並行して）公衆衛生班（県D P A T担当）及び広島D P A T調整本部本部長は、被災地の状況及びD P A Tの活動状況等から、県外のD P A Tの応援が必要と判断した場合は、速やかに厚生労働省（D P A T事務局）又は他の都道府県に、応援要請を行う。

(イ) 県外へのD P A T派遣

- 被災都道府県は、D P A Tによる支援活動が必要と判断した場合は、厚生労働省（D P A T事務局）に対して、D P A Tの派遣を要請する。この場合、必要なチーム数、派遣期間、優先される業務などについて情報提供を行う。
- 厚生労働省（D P A T事務局）は、広島県（県D P A T担当）に対して広島D P A Tの派遣可否の確認を依頼する。
- 県D P A T担当は、広島D P A T統括者及び広島D P A T協力医療機関に派遣の可否について確認を行った上で、派遣可能隊数及び日程等を厚生労働省（D P A T事務局）に回答する。
- 県D P A T担当は、厚生労働省（D P A T事務局）から広島D P A Tの派遣決定の伝達があったときは、広島D P A T協力医療機関に広島D P A Tの派遣を要請する。

- e 被災都道府県は、広島D P A Tの活動地域を決定し、厚生労働省（D P A T事務局）を介して、県D P A T担当に伝達する。
- f 広島D P A T出動
- g 出動した広島D P A Tは、被災都道府県が指定する集合場所に参加し、現場のD P A T責任者と活動内容、活動場所、スケジュール等について、現地において協議し、速やかに支援活動を開始する。以降、派遣先都道府県の指揮命令下に入り活動する。

ウ D P A T活動

(ア)本部活動

D P A Tの指揮調整、情報収集、関係機関等との連絡調整等

(イ)情報収集とニーズアセスメント

被災地域の精神科医療機関、避難所、医療救護所等の精神保健医療ニーズの把握、精神保健医療に関するニーズアセスメント

(ウ)情報発信

D P A T活動内容の報告、他の保健医療チームへの情報発信等

(エ)被災地での精神科医療の提供

(オ)被災地での精神保健活動への専門的支援

(カ)被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む。）

(キ)支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援

(ク)精神保健医療に関する普及啓発

(ケ)活動記録

活動地域（保健所等）やE M I S、J - S P E E Dへの記録

(コ)活動情報の引継ぎ

後続チームへの十分な情報の引継ぎ、医療機関のスタッフ、避難所を管轄する担当者や保健師に対する十分な情報の引継ぎ

(サ)活動の終結

被災地域の精神保健医療機関の機能が回復し、D P A T活動の引継ぎとその後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点を目安とし、被災都道府県D P A T調整本部の助言を踏まえて決定する。

(2) 災害情報の収集・共有

① 災害情報収集体制

災害時は、多数傷病者の発生や搬送状況、医療機関の被害状況や機能維持等の情報を収集する必要がある。これらの情報は、受動的に集まるものには限界があるため、災害の発生を覚知した場合は、被災状況に応じて能動的に収集する。

また、収集した情報は、迅速に共有し、医療救護活動に活用するため、E M I S（広域災害・救急医療情報システム）や災害診療記録／J－S P E E D等の情報システムを使用し、効率的に活動していく。

ア 情報収集ルート

区分	収集		とりまとめ	報告先
災害拠点病院	E M I S	D M A T 班	D M A T 班	県保健医療福祉調整本部
病院（災害拠点病院を除く）		県厚生環境事務所 ・保健所（支所） ※保健所設置市は市	医療対策班	
有床診療所			D M A T 班	
無床診療所（透析医療機関）			公衆衛生班	
避難所				
在宅被災者				

※医療機関の被害情報は県民の生命に直結する施設（病院、有床診療所、透析医療機関）を優先的に収集し、これら施設の安全が確保されてから、無床診療所の情報収集を行う。

イ 使用システム

区分	対象	内容
E M I S	病院 有床診療所	○医療機関の被害状況等 ・倒壊の危険 ・ライフラインの供給状況 ・（多数）傷病者の受入状況 等 ※原則、医療機関が自主的に登録し、登録できない医療機関は、医療対策班、保健所等が必要に応じてD M A Tと連携し、代行で入力する ○D M A T等の活動状況
災害診療記録／ J－S P E E D	避難所、救護所等	○避難所、救護所等での診療概況（診療記録） ○傷病者の状況

ウ 収集体制

＜0＞ 発災前（警戒時）

- ・土砂災害警戒情報や避難指示が発令された場合、発令地域は災害発生の危険性が高い状況にあるため、病院、有床診療所、透析医療機関に対し、災害への警戒と発災時のE M I S入力を要請する。
- ・保健所（保健所設置市は市）、医療対策班、D M A T 班は、E M I Sをモニタリングし、被害発生の入力や連絡があった場合は、保健所（保健所設置市は市）を窓口とし、被害情報を収集する。

＜1＞ 発災～急性期

- ・災害の発生を覚知した場合、医療対策班、D M A T 班は、各医療機関（病院、有床診療所）に、E M I Sへの入力を改めて依頼する。
- ・この際、D M A T 班は、災害拠点病院の被害情報等の収集を最優先に行い、今後のD M A Tの活動拠点とできる災害拠点病院の情報を把握する。
- ・また、医療対策班は、災害の態様に応じて重点対象機関※を設定し、該当する医療機関がE M I Sへの入力を行っていない場合は、保健所（保健所設置市は市）を通じて電話による聞取調査（被災情報がありながら電話不通の場合などは、現地への立入調査）を実施し、全ての対象機関が入力済みになるまで、収集を行う。なお、災害により医療機関が自らE M I Sへ入力できない場合は、医療対策班は保健所等と協力して、医療対策班、保健所等が必要に応じてD M A Tと協力し、E M I Sへの代行入力を行う。

- ・DMAT（DPAT）活動拠点本部が設置された場合、活動拠点本部所属DMAT（DPAT）は、圏域内に所在する医療機関の被害状況の収集を支援する。
- ・その他、県医師会、県透析連絡協議会等の関係機関は、会員の被害状況を独自に収集する等、県の災害時情報収集に協力するものとする。
- ・避難所、在宅被災者については、災害時公衆衛生チームの調査班（保健所の保健師等）がニーズ調査を開始する。

※ 重点対象機関の設定

災害の態様により、次表の基準により設定する。

災害の態様	対象
河川の氾濫	・氾濫区域内にある医療機関 ・氾濫危険水位に達した河川の流域の医療機関 ・ハザードマップで浸水想定区域の医療機関
土砂災害	・土砂災害発生区域内にある医療機関 ・ハザードマップで土砂災害警戒区域の医療機関
大規模火災	・火災発生区域近隣の医療機関
停電、断水	・停電、断水発生区域内の医療機関
県内震度5強以上の地震	・全ての医療機関

- ・本表における医療機関は、病院、有床診療所をいう。
- ・上記に限らず、平成30年7月豪雨災害のような大規模広域災害が発生した場合は、県内の全ての医療機関を対象とする。

〈2〉 亜急性期～復興期

- ・亜急性期には、病院、有床診療所、透析医療機関等の対応が完了し、避難所や在宅被災者の健康観察等の公衆衛生活動が中心となる。
- ・被災地域には、在宅での生活を継続している被災者もいるため、在宅被災者のケアのため、定期的な巡回を行うなど、市町の保健師と連携した対応が必要となる。
- ・地域医療の復興に向けて、無床診療所の復興状況の把握、再開状況の収集を開始する。

② EMIS（広域災害・救急医療情報システム）

災害時は、国（厚生労働省）が運用している「広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）」を使用し、医療機関の被害状況、多数傷病者の発生状況を収集するほか、県内で活動中のDMAT活動等の管理を行う。

ア EMISの概要

- ・災害発生時に、各医療機関の情報入力又は都道府県やDMATによる代行入力により、被災した都道府県を越えて各医療機関の被災状況や患者受入状況などの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活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムである。
- ・DMATの派遣要請、活動状況（出動、移動、活動、撤収等）について一元的に管理を行い、その情報を関係者間で共有するDMAT管理機能、医療搬送患者の情報、搬送航空機等の管理を行い、搬送先である被災地外の医療機関、DMAT等と情報共有する医療搬送患者管理機能も有する。
- ・さらに、DMATが急性期に避難所の状況調査（アセスメント）を実施することを想定した機能、救護所の患者情報等を共有する機能、亜急性期以降の医療チームの活動状況を共有する機能などを備える。

イ EMISの災害時の運用

(ア) 運用モードの切替

EMISには4つの運用モードがあり、必要に応じ、DMAT班が切替を実施する。

モード	運用時期	機能
通常	平時の運用モード	—
警戒	特別警報、氾濫発生情報、緊急安全確保の発令等、災害発生のおそれがある際に運用	・医療機関の被害状況が入力可能となる。 ・DMATの活動状況等の管理が可能になる。
災害	災害の発生を感知し、DMATの出動を必要とする際に運用 ・20名以上の重症・中等症の傷病者の発生 ・病院等が被災し、機能維持の支援が必要	・医療機関の被害状況が入力可能となる。 ・DMATの活動状況等の管理が可能になる。 ・国（厚生労働省）、DMATにアラート自動送信
訓練	平時において、EMISを使用した研修・訓練を行う際に運用	・EMISの機能をテスト使用可能になる。

(イ) 災害時の具体的な運用

a 警戒モードへの移行と注意喚起・情報収集

- ・特別警報、氾濫発生情報、緊急安全確保の発令等、災害発生のおそれがある場合、DMAT班は、EMISを警戒モードに移行するとともに、広島DMAT、災害拠点病院に災害への警戒のため、連絡体制の確認を要請するとともに、透析医療機関に対し、災害への注意喚起及びEMISへの入力要請を行う。
- ・この際、医療対策班は、医療機関（病院、有床診療所）に対し、災害への注意喚起及びEMISへの入力要請を行う。
- ・医療機関（病院、有床診療所）は、自院が被災した場合※、被害状況をEMISに入力するとともに、管轄の保健所に支援要請を行う。

※地震、土砂災害、浸水等による建物倒壊（のおそれ）、大規模停電・断水等により、医療施設としての機能維持が困難な事案が発生した場合

b 災害モードへの移行と入力勧告・情報収集

DMAT班は、保健所、医療対策班の情報収集によりDMATの出動が必要となる災害の発生を感知した場合は、直ちに災害モードへ移行し、DMATの派遣を要請する。

広域災害救急医療情報システム(EMIS) 目的と概要

目的		災害発生時に被災地内、被災地外における医療機関の稼働状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護活動を支援することを目的としている。
主な利用者		➢都道府県の災害・救急医療関係者 ➢救命救急センター、災害拠点病院等をはじめとした医療機関 ➢消防機関 ➢保健所 ➢市町村の災害・救急医療関係者 ➢中央官庁
システム構成	EMIS基本機能	災害発生時、医療機関から被災状況、受入患者数などの情報を収集、関係者間で情報共有する。（各医療機関が入力する）
	DMAT管理機能	DMATの派遣要請、活動状況（出動、移動、活動、撤収等）について一元的に管理をおこない、その情報を関係者間で情報共有する。 また、DMAT隊員情報の管理を行う。
	医療搬送患者管理機能	医療搬送患者情報、搬送航空機等の管理をおこない、搬送先である被災地外の医療機関、DMATなどと情報共有する。

EMIS

医療支援活動情報システム

災害発生時

ダッシュボード

医療機関

被災状況の登録入力

DMAT

DMATの登録

DMAT活動状況の入力

DMAT関係者管理 (関係一覧)

DPAT

DPATの登録

DPAT活動状況の入力

DPAT関係者管理

災害支援ナース

災害支援ナースチームの登録

災害支援ナース活動状況の入力

災害支援ナース関係者管理

救護員

救護員の登録

救護員活動状況の入力

本部

本部・拠点情報

SC機能

SC機能利用履歴

状況モニター

災害モード95%確認

医療機関支援状況

医療機関情報

活動状況

お知らせ

緊急情報・お知らせ

ダッシュボード

被災状況の緊急時入力完了してください。

1 緊急時入力

2 詳細入力

3 完了

支援要否の状況

要 不要

入院病棟の危険状況

有 無

入院病棟の火災

有 無

入院病棟の浸水

有 無

ライフライン・サブライ状況

電気の通常の供給

有 無

水の通常の供給

有 無

医療ガスの不足

不足 充足

医療品・衛生資機材の不足

不足 充足

緊急連絡先

事務連絡されている関係と異なる場合のみ記載

住所

代表電話番号

災害時電話番号1

災害時電話番号2

災害時電話番号3

災害時電話番号4

災害時電話番号5

必要最低支援内容

※支援「要」の場合のみ記載

時間

更新

病院評価

状況

全体状況

被災状況の入力率

利用する都道府県の医療機関

緊急情報

2024年06月01日 12:00

福島県エリア

お知らせ

2024年12月01日 12:00

【事故連絡】

2024年12月01日 12:00

青森県からの

2024年12月01日 12:00

2025年度

2024年12月01日 12:00

北海道からの

2024年12月01日 12:00

北海道からの

詳細情報入力項目

- ①震度（地震の場合）
- ②建物の危険状況（入院病棟、外来等）
- ③ライフライン・サブライ状況
- ④手術・透析の状況
- ⑤現在の患者数状況
- ⑥今後、転送が必要な患者数
- ⑦今後、受け入れ可能な患者数 など

緊急時入力実施後に、詳細情報入力画面で、被害の詳細情報を入力し、病院の要支援情報を発信する！

③ 災害診療記録／J－SPEED

災害時には避難所等で多様な医療チームが交代しながら被災傷病者の保健医療福祉活動を行うことになる。

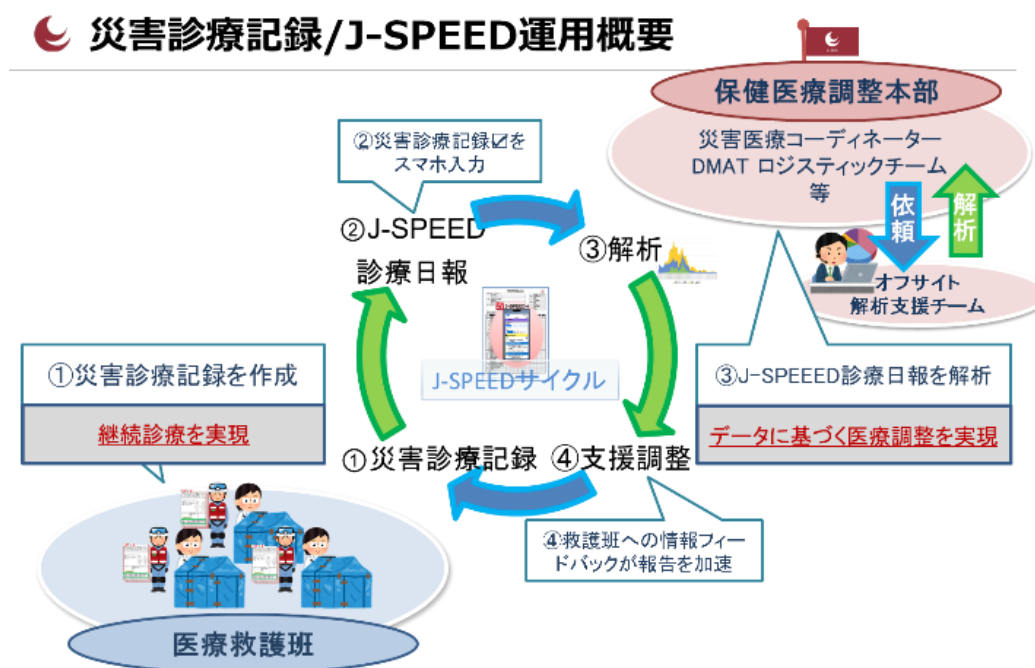
そういった状況において、被災傷病者へ継続診療を行うためには、医療チームが共通の診療記録様式を用いて、診療関連情報を記録し、引継ぎを行う必要がある。

また、被災地域全体の日々の診療記録の集計を用いて、被災地域の状況を俯瞰することで、県や現地における保健医療福祉調整本部において、医療資源の配分等を効果的、客観的に行うことが可能になる。

災害診療記録／J－SPEEDは、診療記録の集計に使用する、統一診療様式（災害時の診療録のあり方に関する合同委員会策定）と電子システム（アプリケーション）のことを言う。

区分	災害診療記録【記録】	J-SPEED【報告】
目的	継続診療の実現	医療チームの診療概況を可視化しデータに基づく医療調整を実現
入力者	医療チーム(医師)	医療チーム(業務調整員等)
対応	- 医療チームが持参し、記録 - 診療活動後は県現地保健医療福祉調整本部で保管し、翌日診療訪問する医療チームに引継ぎ	- J-SPEED+スマートフォンアプリをインストール - 本部から発行されるライセンス No.でログインし、診療記録を日々報告

《J-SPEED 活用のイメージ》



○ 運用の流れ

- ＜1＞ 保健医療福祉調整本部等において、災害診療記録／J－SPEEDの担当者を選任
- ＜2＞ 担当者は次の対応を実施。

【医療チームに要請】

- ・災害診療記録（様式）の持参と利用（医師が記載）
- ・J－SPEED診療日報の提出依頼（アプリ入力）

※様式や操作手順書はJ－SPEED情報提供サイトにて入手

<https://www.j-speed.org/> （QR コード）



【本部での対応】

- ・医療チームが持ち帰った災害診療記録の夜間保管《県現地保健医療福祉調整本部のみ》

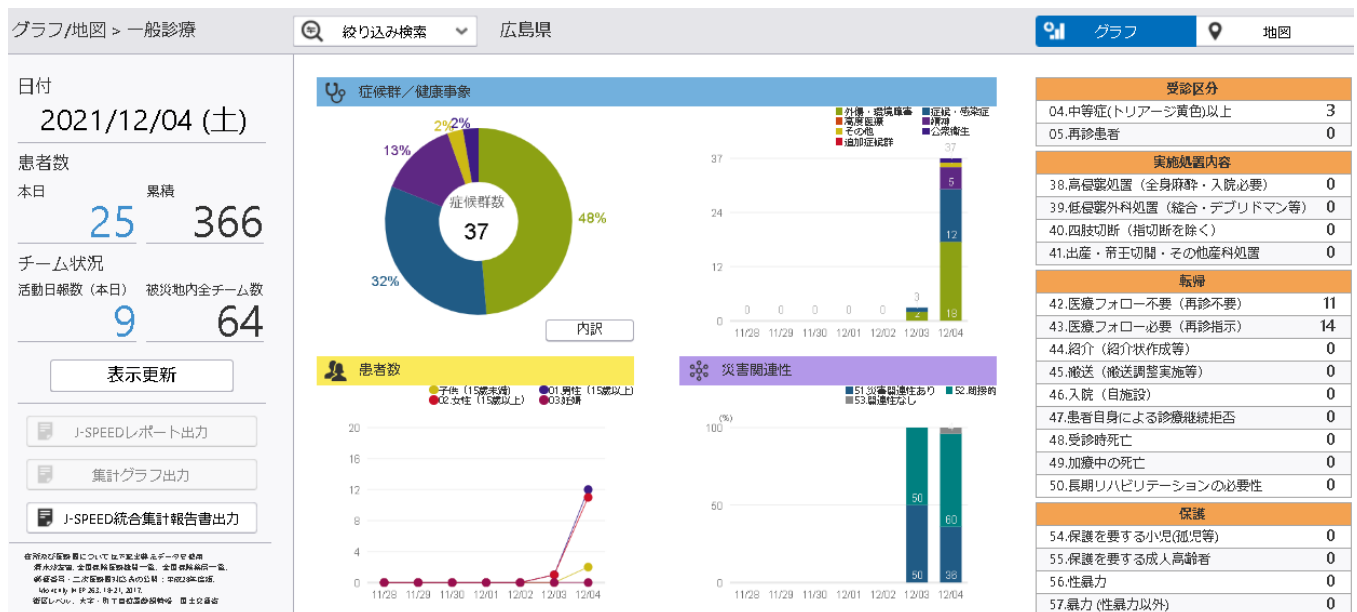
・ J - S P E E D 統合集計報告書の出力（オフサイト解析支援チームと連携）

〈3〉 保健医療福祉調整本部等の調整会議では J - S P E E D データを参考に活動の調整を行う。

【データに基づく医療調整の例】（過去の事例より）

1. 1 チームあたりの診療件数が過大⇒チームの増隊
2. 治療の中断⇒モバイルファーマシー派遣
+ 災害処方箋適応
3. 緊急のメンタルヘルスケアニーズ（自殺企図等検知）⇒ D P A T 派遣
4. 特定地域・避難所での下痢症患者増多⇒衛生資機材の優先配備
+ 感染症医療支援チーム、保健師派遣
5. 急性呼吸器感染症⇒避難所環境改善（マスク・3密予防・手指衛生）
+ 感染症医療支援チーム、保健師派遣
6. 高齢者の肺炎増多⇒口腔ケア活動
7. 皮膚障害⇒衛生環境改善策を検討
8. 緊急の栄養支援ニーズ⇒ J D A - D A T 派遣
9. 緊急の看護ケアニーズ⇒災害支援ナース派遣
10. 災害関連なし増加⇒医療チームの撤収

《 J - S P E E D WEBサイト表示イメージ:本部参照画面》



J-SPEED統合集計報告書

災害名: **〇〇〇豪雨災害**

報告日: **2021/07/21**

発生日: 2021/07/06

発災からの経過日数: 15 日

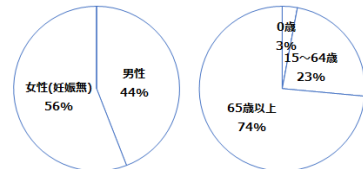
集計期間: 2021/07/07~2021/07/21
被災都道府県: 〇〇〇県
派遣元都道府県: 全て
派遣元チーム種別: 全て
チーム名: 全て

■診療件数	■日報報告数	■実派遣チーム数(日報報告またはクロロジ登録有)
本日 34 累計 663	本日 10 累計 164	本日 6 累計 122
うち精神保健医療	うち精神保健医療	うち精神保健医療(日報報告またはクロロジ登録有)
本日 3 累計 72	本日 3 累計 38	本日 1 累計 25

症候群/健康事象及び、精神保健医療に関する必要な支援

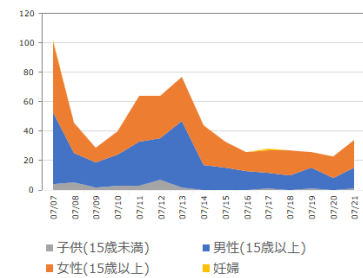
報告内容		本日 (↑:本日> 昨日)	昨日	1週間 (平均)	累計	割合
受診区分	4.中等症(トリアージ黄色)以上	0	3	1.4	21	0%
	5.再診患者	22	5	11.6	128	65%
外傷・環境障害	6.頭頸・脊椎の重症外傷(PAT 赤)	0	0	0.0	0	0%
	7.体幹の重症外傷(PAT 赤)	0	0	0.0	1	0%
	8.四肢の重症外傷(PAT 赤)	0	0	0.0	0	0%
	9.中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)	0	0	0.3	3	0%
	10.軽症外傷(外来処置のみで加療可)	1	1	1.0	57	3%
	11.創傷	1	2	1.6	76	3%
	12.骨折	0	0	0.3	5	0%
	13.熱傷	0	1	0.6	7	0%
	14.溺水	0	0	0.0	0	0%
	15.クラッシュ症候群	0	0	0.0	0	0%
症候・感染症	16.発熱	4	1	1.6	21	12%
	17.急性呼吸器感染症	0	0	0.0	6	0%
	18.消化器感染症・食中毒	0	0	0.3	7	0%
	19.麻疹疑い	0	0	0.0	0	0%
	20.破傷風疑い	1	0	0.1	1	3%
	21.急性血性下痢症	0	0	0.0	0	0%
高度医療	22.緊急の感染症対応ニーズ	0	0	0.0	0	0%
	23.人工透析ニーズ	0	0	0.0	2	0%
	24.外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	0	0	0.0	0	0%
精神	25.感染症以外の緊急内科的医療ニーズ	0	0	0.0	10	0%
	26.災害ストレス関連諸症状	1	0	2.6	48	3%
[精神保健医療] 必要な支援	27.緊急のメンタルケアニーズ	0	0	0.6	6	0%
	40.精神医療	1	0	1.3	20	3%
	41.身体医療	1	0	0.3	3	3%
	42.保健・福祉・介護	0	0	0.3	8	0%
その他	43.地域・職場・家庭等での対応	2	0	1.4	20	6%
	28.深部静脈血栓症/肺・脳冠動脈塞栓症疑い	2	3	1.7	17	6%
	29.高血圧状態	8	3	2.4	82	24%
	30.気管支喘息発作	0	0	0.0	2	0%
	31.緊急の産科支援ニーズ	0	0	0.0	0	0%
	32.皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	1	0	1.7	41	3%
	33.掲載以外の疾病	5	0	5.3	112	15%
	34.緊急の栄養支援ニーズ	0	0	0.0	0	0%
	35.緊急の介護/看護ケアニーズ	0	0	0.0	0	0%
	36.緊急の飲料水・食料支援ニーズ	0	0	0.0	0	0%
公衆衛生	37.治療中断	1	0	0.3	51	3%
	38.高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	0	0	0.0	2	0%
実施処置	39.低侵襲外科処置(縫合・デブリダマン等)	0	0	0.4	17	0%
	40.四肢切断(指切断を除く)	0	0	0.0	0	0%
	41.出産・帝王切開・その他産科処置	0	0	0.0	0	0%
	42.医療フォロー不要(再診不要)	7	6	6.0	202	21%
転帰	43.医療フォロー必要(再診指示)	21	7	10.1	141	62%
	44.紹介(紹介状作成等)	0	0	0.4	15	0%
	45.搬送(搬送調整実施等)	0	0	0.1	11	0%
	46.入院(自施設)	0	1	1.4	10	0%
	47.患者自身による診療継続拒否	0	0	0.0	0	0%
	48.受診時死亡	0	0	0.0	0	0%
関連性	49.加療中の死亡	0	0	0.0	0	0%
	50.長期リハビリテーションの必要性	0	0	0.1	1	0%
	51.直接的関連あり(災害による外傷等)	0	2	1.4	54	0%
	52.間接的(環境変化による健康障害)	6	4	6.3	193	18%
	53.関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)	18	6	9.7	130	53%
	54.保護を要する小児(孤児等)	0	0	0.0	1	0%
	55.保護を要する成人高齢者	0	0	0.6	10	0%
	56.性暴力	0	0	0.0	0	0%
	57.暴力(性暴力以外)	0	0	0.0	0	0%
	追加症候群	熱中症	0	2	0.6	7
	未設定	0	0	0.0	0	0%
	未設定	0	0	0.1	1	0%

性別・年齢構成(本日)

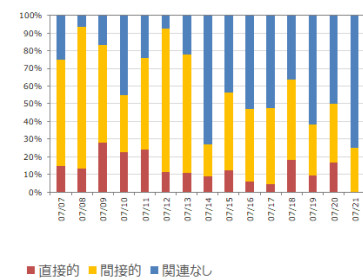


性別/年齢	人数	割合
男性	15	44%
女性(妊娠無)	19	56%
妊婦	0	0%
0歳	1	3%
14歳以下	0	0%
15~64歳	8	24%
65歳以上	25	74%

診療件数(推移)



災害関連性なし割合(推移)



コメント

3 亜急性期以降の医療救護活動

- 急性期の病院、有床診療所、透析医療機関等の施設等への支援対応が終了すると、DMATは段階的に撤収する。

亜急性期に入ると、医療救護活動、被災地状況の把握、被災者の健康管理や避難所の生活環境の改善を支援するための公衆衛生活動に移行する。

(1) 避難所等における医療救護

避難所では、災害により負傷したまま避難した者（主に軽症者）や、不慣れな環境での生活から体調を崩したり、生活不活発病を発症する者が出たりするため、診療が必要となる場合がある。

このため、避難所を設置する市町から派遣要請があるとき又は県が派遣の必要があると認めるときは、日本赤十字社（窓口：日本赤十字社広島県支部）や公益社団法人日本医師会（窓口：県医師会）に対して、日赤救護班、JMAT等の医療チームの派遣を要請する。

医療チームは、市町が避難所等に設置する救護所において、避難者の診療を行い、必要な場合は薬を処方する。（災害救助法の適用となる災害の場合で、医療救護所や避難所等（保険医療機関以外）で応急的な医療が行われる際に災害処方箋が発行できる。）

この際、医療チームの医師は災害診療記録に患者の診療概況を記載し、医療チームの業務調整員がその診療記録をJ-SPEEDに入力し、本部へ報告する。

なお、災害診療記録は県現地保健医療福祉調整本部で保管し、翌日診療訪問する医療チームが引き継いで継続診療を行う。

(2) 地域の医療への移行

災害急性期から亜急性期は、域外からの日赤救護班、JMAT等の医療チームが応急的に医療救護活動を行うが、被災地域の医療機関（病院、診療所等）の診療等が再開されると、外部からの医療支援のニーズは下がることになる。

このため、県現地保健医療福祉調整本部は、被災地域の保健医療ニーズや医療提供体制等の状況を基に、地域での合意の下、外部からの医療支援体制から地域の医療等への移行を検討する。

地域災害医療コーディネーターは、県現地保健医療福祉調整本部の中にあって、地域の医療関係者との調整役となる重要な役割を担うことになる。

① 検討組織

地域の医療等への移行には、市町及び地域の医療関係者が参画した検討組織での合意形成が必要であるため、各地域の地域保健対策協議会等*において、移行について協議を行う。

※ 地域の合意形成が図れる協議体であれば、どのような組織でも良い。

② 移行の流れ

体制の移行は、次の手順にて行う。

ア 情報収集

体制の移行の検討に必要な次の情報を収集する。

項目	内容	主な情報収集方法等
地域の復旧状況	・ 避難所の設置状況及び避難者数 ・ 住宅供給の状況	市町災害対策本部等
保健医療ニーズ（需要）	救護所等の傷病者数と疾患分類別の割合 ・ 外傷 ・ 慢性疾患 ・ 環境要因の疾患（感染症、公衆衛生）	・ 災害時診療記録／J-SPEED ・ 避難所日報
医療提供体制（供給）	地域の医療機関（病院、診療所）、薬局等の診療等再開状況	・ EMIS ・ 市区郡地区医師会等

イ 移行プラン（案）の策定

県現地保健医療福祉調整本部は、災害医療コーディネーターを中心に、市区郡地区医師会、市町等と調整を行い、体制の移行について検討、移行プラン（案）を策定する。

プランには、次の項目を検討要素として記載する。

- ・避難所の設置状況及び避難者数
- ・住宅供給の状況
- ・救護所等における傷病者数及び疾患分類別の割合
- ・地域の医療提供体制（診療等再開）の状況
- ・移行後のフォローアップ（避難所への保健師等の巡回等）
- ・移行スケジュール

※移行プラン（案）を作成した段階で、検討組織の審議日程、移行プラン（案）について県保健医療福祉調整本部へ情報提供を行う。

ウ 検討組織での協議

検討組織で移行プラン（案）について審議・決定

※審議終了後、速やかに県保健医療福祉調整本部へ体制の移行を報告する。

エ 体制移行の公表

県保健医療福祉調整本部は、県災害対策本部（本部員会議）へ報告したのち、報道へ資料提供する。

【参考】体制移行の考え方

体制の移行は、保健医療ニーズ《需要》に対して、地域の医療提供体制《供給》が回復しているかがポイントになる。次の考え方を参考に被災地域の生活面の復旧状況と合わせ総合的に判断する。

傷病者数	疾患分類別の割合	考え方	判断例
増加傾向	—	災害による医療需要が高いため、「医療」支援の継続が必要	災害体制継続
減少傾向	外傷 (災害時の医療需要) >> 慢性疾患 (平時の医療需要) 災害による医療需要が高い状態	災害による医療需要が高いため、「医療」支援の継続が必要	災害体制継続
	外傷 (災害時の医療需要) << 慢性疾患 (平時の医療需要) +環境要因の疾患 (災害関連医療需要) 災害による医療需要は減少しているが、避難生活に伴う医療需要がある状態	・診療再開により、疾患に対応可能であれば、「医療」支援は段階的に縮小可能 ・感染症、公衆衛生対策など、「保健」に関する支援が必要	災害体制継続
	外傷 (災害時の医療需要) << 慢性疾患 (平時の医療需要) 平時の医療需要に戻っている状態	・平時の医療需要に戻っており、通常体制への移行が可能	体制移行※

4 医療に関し特別な配慮が必要な者への対応

(1) 人工透析患者

① 人工透析と災害

人工透析は、腎不全患者の腎臓に代わり人工的に余分な水分・塩分や老廃物を排泄する処置であり、診療の中断は、患者の生命に関わる危機的状態を意味する。

透析の診療には、大量の水と電気を必要とすることから、大規模断水や停電が発生した場合は、対象地域の透析医療機関の診療継続のため、応急給水や医療機関の非常用発電機への給油、他地域での透析患者の診療受入等の調整が必要である。

また、交通遮断により通院不能となった患者が発生した場合、空路、海路等により患者を透析医療機関へ搬送する等の措置も必要となることに注意が必要である。

② 透析医療機関

災害時は、自院の被害状況を把握し、EMISに入力する。被害が発生している場合は、広島県透析連絡協議会（非会員は所管の保健所）へ、被害の程度、透析診療の継続可否を連絡するとともに、支援を要請する。

診療継続が困難な場合は、近隣の透析医療機関や市区郡地区医師会、保健所等と協議し、自院の患者（入院、通院）の透析診療受入先を調整する。

交通遮断により通院不能となった患者が発生した場合は、消防などに救助を要請する。陸路が完全に遮断される等、消防でも対応不能な場合は、広島県透析連絡協議会（非会員は所管の保健所）へ、その旨連絡するとともに、支援を要請する。

③ 広島県透析連絡協議会

大規模災害（大規模断水等のライフライン被害を含む。）が発生、又は、特別警報等が発令される等の状況から、DMAT班から要請があった場合は、会員に対し、災害への備えと、EMISへの被害状況の入力を要請するなど、注意喚起する。

会員から支援の要請があった場合は、DMAT班へ要請内容を取りまとめて共有するとともに、必要に応じて、広島県DMAT調整本部へリエゾンを派遣する。

また、日本災害時透析医療協働支援チーム（JHAT）へも情報を共有するとともに、透析医療継続に向けた支援を要請する。

④ DMAT班

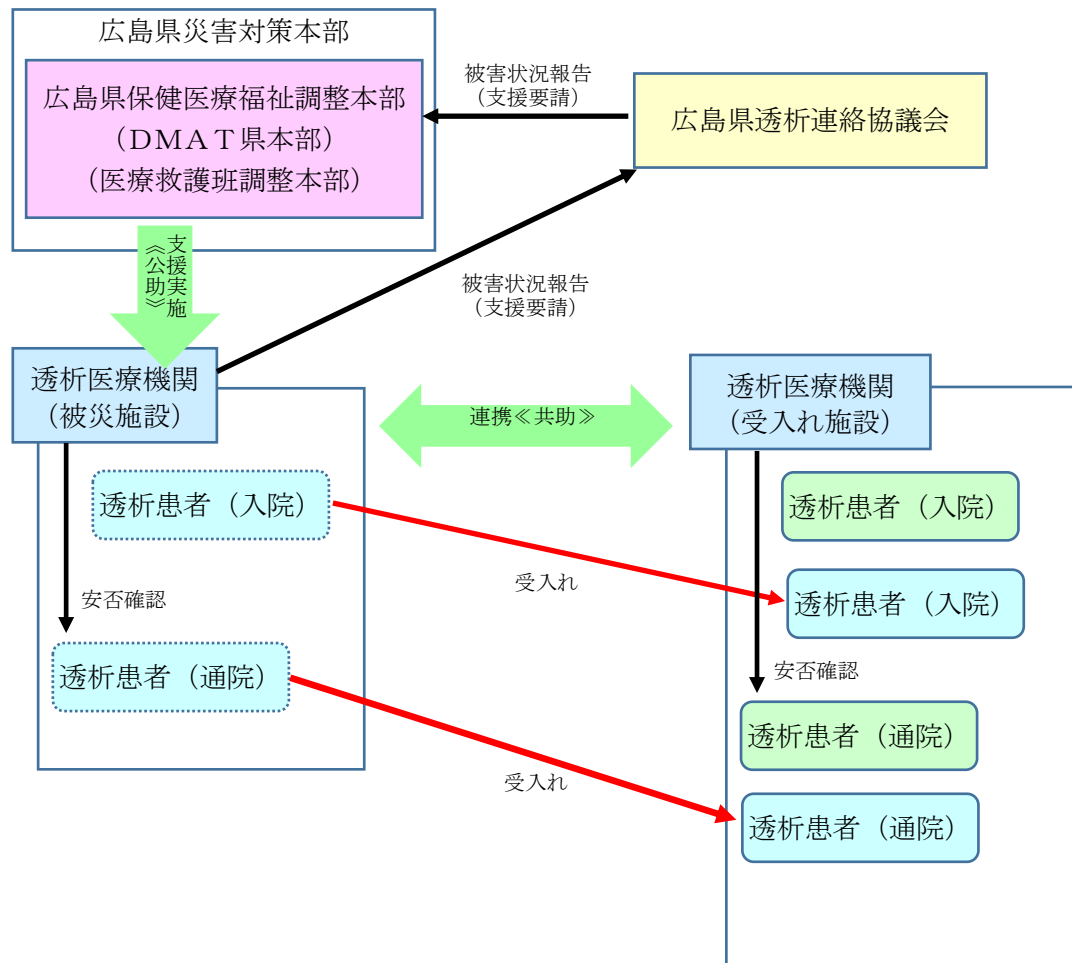
大規模災害（大規模断水等のライフライン被害を含む。）が発生、又は、特別警報等が発令される場合は、広島県透析連絡協議会を経由し、人工透析医療機関の長へ注意喚起の通知を発出する。

保健所又は広島県透析連絡協議会から支援要請の連絡があった場合、必要な支援の実施のための調整を行う。

なお、災害時の支援の基礎情報とするため、平時から透析医療機関の1日当たりの使用水量、受水槽の有無及び容量等の情報は照会・把握しておく。

このため、広島県透析連絡協議会及び透析医療機関は、県の基礎情報調査に協力するものとする。

【透析患者の受入及び支援実施に係るフロー】



(2) 妊産婦・新生児（周産期）

災害時には、不安やストレス、環境の変化などによる身体的・精神的影響に対する支援が必要であるが、特に妊産婦・新生児は、その特性を踏まえた適切な支援が必要である。

① 災害時小児周産期リエゾンと医療機関との連携

災害時小児周産期リエゾンは、被災妊産婦・新生児（NICU管理が必要な低出生体重児あるいは低出生体重児分娩予定の妊婦を含む。）の情報を、関係機関連絡網や「大規模災害対策情報システム（PEACE）」等を活用して把握に努め、かかりつけ医療機関、バックアップ病院（地域周産期母子医療センターや地域の基幹病院）及び総合周産期母子医療センター間の連携を助言及び支援する。

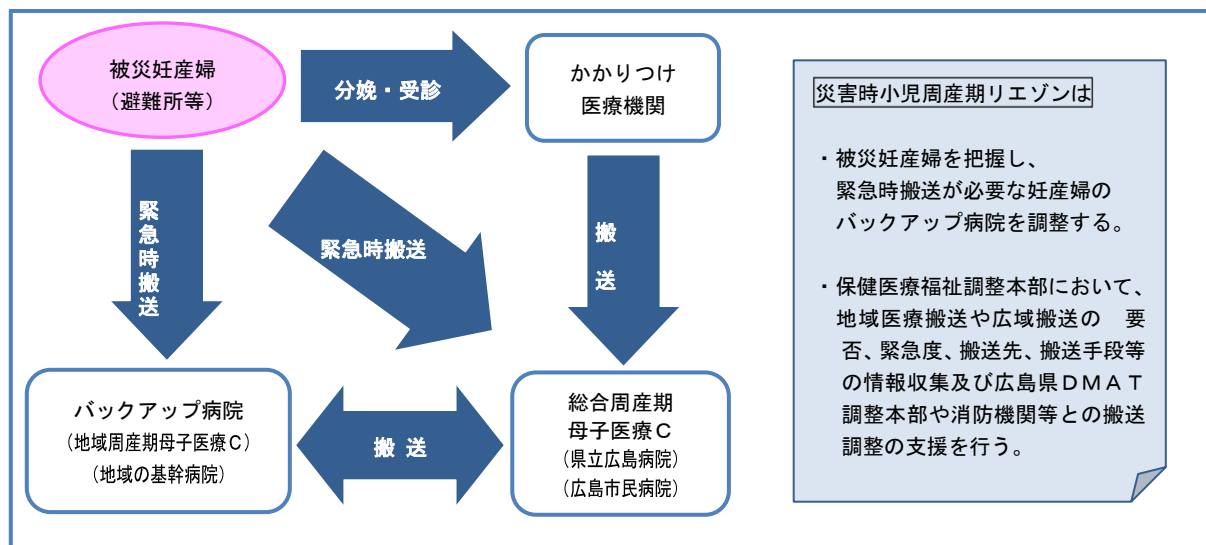
② 総合周産期母子医療センター（県立広島病院・広島市立広島市民病院）

ア 総合周産期母子医療センターは、災害時小児周産期リエゾンを通じて、全ての被災妊産婦の情報把握に努め、全県の周産期現場の被災状況、復旧状況などを把握する。

イ 災害時小児周産期リエゾンと連絡を密にし、ハイリスク分娩妊婦等救急患者の搬送受入体制を備えておく。

③ 患者等の搬送

災害時小児周産期リエゾンは、県保健医療福祉調整本部において、患者等の搬送について、地域医療搬送や広域搬送の要否、緊急度、搬送先、搬送手段等の情報収集及び調整の支援を行う。



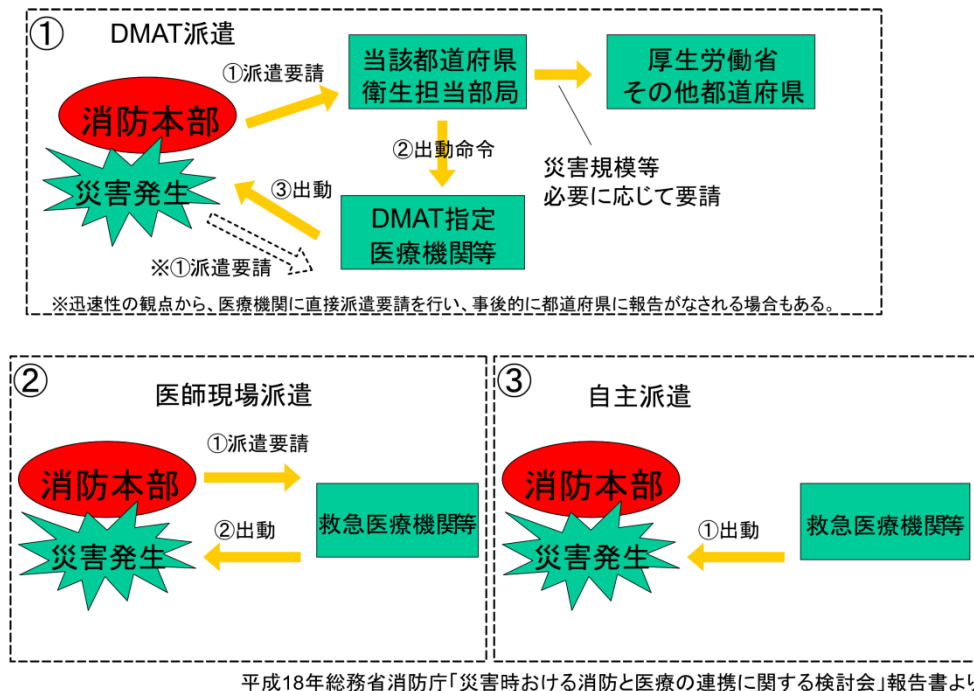
【周産期母子医療センター一覧】

区分	災害医療圏	病院名	電話
		所在地	
総合	—	県立広島病院	082-254-1818
		広島市南区宇品神田一丁目 5-54	
		広島市立広島市民病院	082-221-2291
		広島市中区基町 7-33	
地域	広島	広島大学病院	082-257-5555
		広島市南区霞一丁目 2-3	
		医療法人あかね会 土谷総合病院	082-243-9191
		広島市中区中島町 3-30	
	呉	国立病院機構呉医療センター	0823-22-3111
		呉市青山町 3-1	
		中国労災病院	0823-72-7171
		呉市広多賀谷一丁目 5-1	
	広島中央	国立病院機構東広島医療センター	082-423-2176
		東広島市西条町寺家 513	
	尾三	厚生連尾道総合病院	0848-22-8111
		尾道市平原一丁目 10-23	
	福山・府中	国立病院機構福山医療センター	084-922-0001
		福山市沖野上町 4-14-17	
	備北	市立三次中央病院	0824-65-0101
		広島県三次市東酒屋町 10531	

5 多数傷病者対応（局所災害対応）

- 航空機・列車事故などの交通災害やマスギャザリングなど、多数傷病者事案等の局所災害では、そのほとんどが地域の消防局・消防本部が最初に覚知し現場出動する。現場到着した先着隊及び指揮隊が、現場への医師もしくは医療チームの必要性を判断した場合、同圏域の災害拠点病院等へDMATや医療チームを派遣要請する。
- 要請を受けた災害拠点病院は、まず、自院の多数傷病者の受入態勢（病床、人員等）を確保し、現場出動が可能な場合は、DMATの派遣を決定する。この際、DMAT班に一報するものとする。なお、県庁に広島県DMAT調整本部が設置されている場合は、病院判断での派遣は行わず、本部の指揮・統制に従い派遣する。

局所災害におけるDMAT派遣形態



(1) 指揮系統

消防指揮隊は現地に消防現場指揮本部（現場指揮所）を設置し、現場全体のゾーニングや安全管理、応援で集まる隣圏域も含めた消防隊や救急隊への部隊配置、見込まれる傷病者数や重症度も踏まえての搬送手段や受入先病院の確保調整など、全傷病者搬送と現場復旧の完了まで、全体指揮及び現場統制を行う。

医療機関から出動したDMAT等医療チームは、原則、現場指揮本部の指揮下に入り医療救護活動を行う。

① 医療チーム活動

トリアージエリアでのトリアージ活動、現場救護所での診療・治療活動、患者搬送活動など、消防指揮下で各DMATや医療チームが活動する。救急隊長など搬送指揮リーダーの指揮下で活動することもある。

② 現場救護所での調整活動

①の各隊における活動に加え、現場救護所での患者管理やパッケージング、搬送トリアージなど医療活動を統制するため、DMAT隊によって救護テント隣接や診療エリア内に医療調整部門を作り、活動チーム統制や搬送調整等を行う場合がある。この際、現場活動するDMATや医療チームは、この医療調整部門の指揮下で活動する。

なお、医療調整部門は、消防現場本部の指揮下に設置される。

③ DMAT現場指揮所(医療現場指揮本部)

①、②の活動に加え、消防の現場指揮本部に並列で医療における医療の現場指揮所を設置する。複数活動する医療チームの統制と活動調整、受入先医療機関との調整、ドクターヘリとの連携など、初動で消防現場本部が行う活動内容のうち医療や病院搬送に係る調整や統制業務を、隣の消防現場指揮本部と連携しながら行う。統括DMA T登録者が指揮所リーダーとして活動することもある。

④ 受入医療機関への支援活動

傷病者は、次のいずれかにより搬送される。

- ・直近の災害拠点病院への集中搬送
- ・複数の救急病院等への分散搬送
- ・災害拠点病院をトリアージ拠点として集中搬送し、トリアージ、トリートメント後、近隣病院への陸路分散搬送や圏域外・県外への空路広域搬送

この際、必要に応じ、搬送先病院やトリアージ拠点病院に、支援指揮所を設置し、医療救護活動を実施する。

(2) 安全管理

局所災害における安全確認と安全確保は、現場先着する消防組織によるゾーニングと取り決めを順守して活動する。DMA Tや医療チームは消防が把握していない場所での活動や何らかのリスクが予想される場合は、必ず現地本部へ報告して活動許可を得て活動を開始する。

(3) 連絡調整

局所災害の場合、平時の通信インフラ（電話、FAX等）が使用可能であるため、衛星携帯電話等の非常通信設備は必要ない。

なお、DMA Tが現場に出動している場合は、搬送先医療機関との連絡調整はDMA Tが行う。

(4) 各論

① 指揮所・本部業務

DMA T現場指揮所は診療リーダー医師と調整員2～3名で構成される。統括DMA T登録者が派遣されている場合は、統括DMA Tがリーダー医師となる。調整員は記録係や連絡係、消防の現場指揮本部や後方支援先との連絡調整を行うほか、資機材管理や物資調達等を行う。

大規模な災害現場の場合、救出現場・トリアージエリア・救護所に加え、搬送調整、臨時ヘリポート（緊急離発着場）部門の設置をし、傷病者を現場からできるだけ早く搬送する。

搬送先医療機関との搬送調整は、原則、消防現場指揮本部が行う。他圏域への広域搬送で、自衛隊ヘリなどの航空運用調整が必要な場合等は、県本部等で搬送調整を行う。

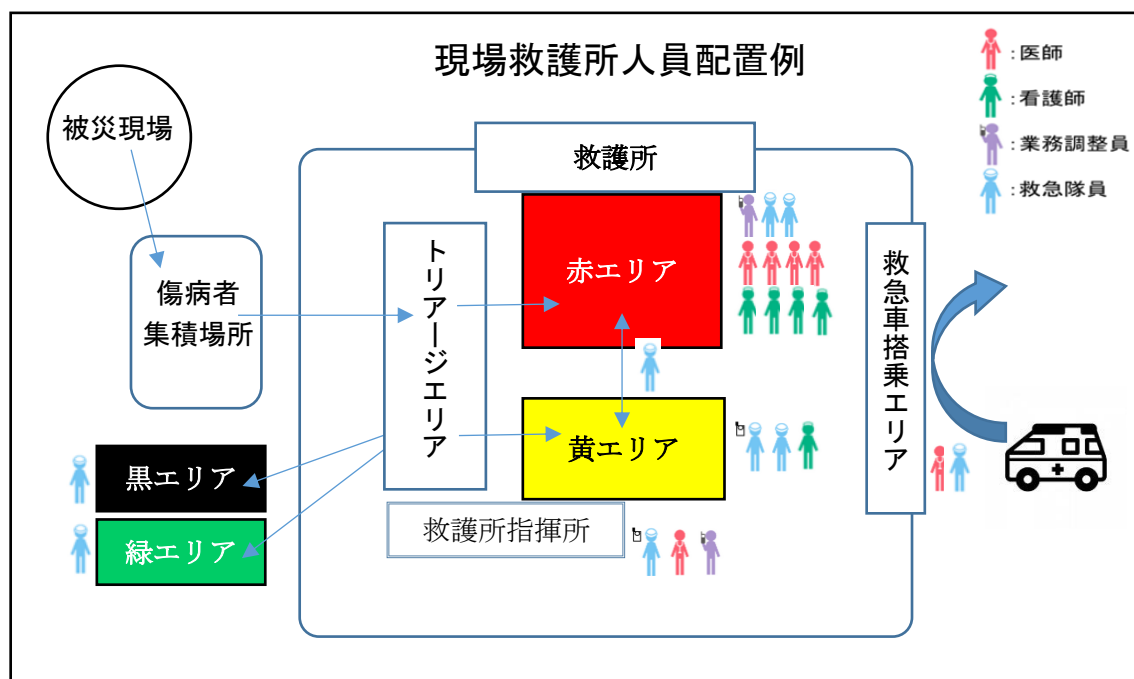
② トリアージエリアでの活動

トリアージエリアは消防救命士が担当することが多いが、DMA T医師がリーダー的に入り統制することがある。

③ 現場救護所での活動

DMA T等の医療チームは現場救護所で傷病者対応を行う。この際、救護テントが重症度別に分かれている場合は、重症者エリアへ集中的にチームを配置し、中等症エリアは患者監視役の看護師1～2名でケアしながら、重症化した場合に応援を呼ぶ。

調整員は傷病者一覧表の作成。搬送調整のための連絡役となる。



第3章 傷病者の搬送体制

1 医療搬送の概要

○ 災害時の医療搬送は、地域医療搬送と広域医療搬送との大きく二つに分類される。

関連する定義は次のとおりである。

(1) 広域医療搬送

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

広域医療搬送は、被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

(2) 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（県境を越えるものも含む。）であって、広域医療搬送以外のもの。主な搬送区間は次のとおり。

- ・ 災害現場から被災地域内の医療機関
- ・ 被災地域内の医療機関から近隣地域
- ・ 被災地域内の医療機関から S C U
- ・ 被災地域外の S C U から医療機関

地域医療搬送の区分（陸路、海路、空路）に応じた調整機関、搬送手段については、次表のとおりである。

区分	調整機関	手段
陸路	市町村消防 DMA T 活動拠点本部 県現地保健医療福祉調整本部	救急車（消防、自衛隊、医療機関、民間救急） DMA T カー
空路	県災害対策本部消防救急班	ヘリコプター（県市消防防災ヘリ、ドクターヘリ、海上保安庁、自衛隊ヘリ、民間、N P O 所属ヘリ） 輸送機（自衛隊）
海路	県災害対策本部消防救急班	消防救急艇
	県災害対策本部総括調整班	海上保安庁の巡視船艇等 協定締結先（広島県旅客船協会・広島県水難救済会）の所属船舶

(3) S C U

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、被災地及び被災地外の航空搬送拠点に隣接して、都道府県が設置する臨時医療施設。

(4) ドクターヘリ

救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（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。災害時には、DMA T 等の活動支援に活用できる。

(5) 災害医療ヘリ

災害時における上空からの被災状況の調査、医師や医療チームなど人的資源、及び通信機器や物資資機材など物的資源を早期に現場投入するために、民間、N P O 等が運航するヘリコプター。DMA T 等の活動支援とも連携することができる。

2 医療搬送における関係機関の役割

(1) 航空医療搬送に係る指揮統制

平時における航空機運用は各組織にて指揮統制されている。災害時は現場への救助救命人員の移送や救出活動、現場からの傷病者搬送や重症者等の病院間搬送、島嶼部や孤立集落のサーチや緊急物資輸送など、数少ない搬送資源（ヘリコプター等）に対して多種多様な活動が必要とされ、離着陸場所や燃料補給の制限、パイロット等の専門人員確保、日没や天候による影響など、時間制限のある中で、対応すべきあらゆる案件に対して優先順位を決定して運用調整する必要がある。

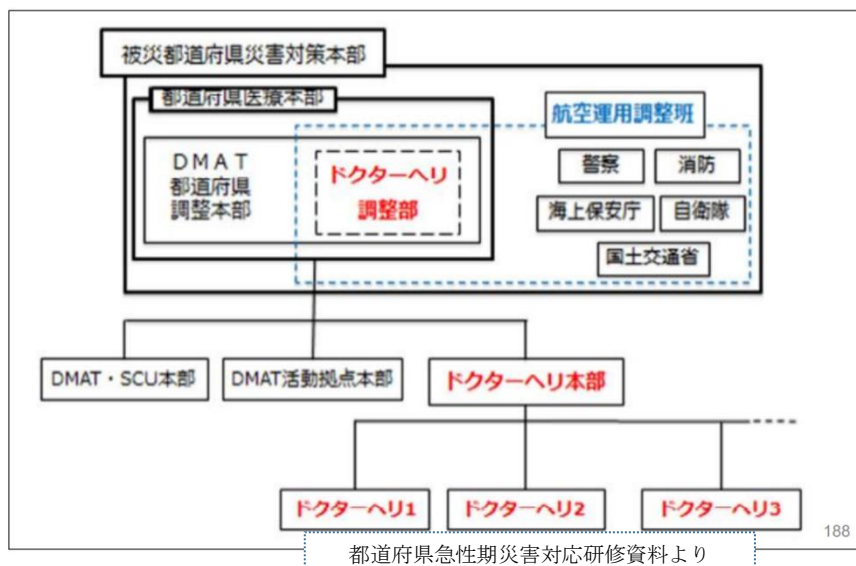
そのため、県災害対策本部は本部内に消防救急班を設置し、安全管理と事故防止に努めながら、効率的な航空運用調整を行う。消防救急班の中には、各ヘリコプター運航組織の調整部門が参集し、各組織の運用本部と調整する。

なお、消防救急班では、空路に限らず、必要に応じ、班を構成する関係機関と海路の調整も実施する。本マニュアルでは、調整の複雑な航空運用調整について記載する。

(2) ドクターヘリ運航に係る指揮統制

ドクターヘリについては、消防救急班の中にドクターヘリ調整部を設置し、ドクターヘリ統括責任者（基地病院から派遣）が常駐する。その指揮系統下にドクターヘリ本部が設置され、協定に基づいて参集した隣接県及び隣接ブロックからの応援ドクターヘリも含めた統制運航が行われる。ドクターヘリ本部は、広島ヘリポートや広島空港など平時での航空管制や航空無線による連絡調整が出来る場所に設置されるが、状況によりSCU本部や活動拠点本部に併設される場合もある。

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



航空運用調整班：被災都道府県の災害対策本部内に設置される空路、海路の非常搬送手段等の運用調整を行う機関。広島県においては、消防救急班が航空運用調整班にあたる。

ヘリ運航調整の例

ヘリ搬送運航表(地域医療搬送シフト表)													
(作成日: R 年 月 日)												日 夜 ラ イ ン	
ヘリ機体情報 (駐機場所)	1530	1540	1550	1600	1610	1620	1630	1640	1650	1700	1710	1720	1730
広島県防災ヘリ AW139 (広島県防災航空センター / 広島空港)		15:30 上空巡回 現場調査	15:45	15:55 吊り上げ 救助	16:05 現場 ヘリパッド	16:10 吊り上げ 救助	16:20 現場 ヘリパッド	給油 (広島空港)	16:45 吊り上げ 救助	16:55			
		広島空港		現場 ヘリパッド		現場 ヘリパッド		給油 (広島空港)					
							16:25		16:45				
広島市消防ヘリ AS365N3 (広島市消防航空隊 / 広島ヘリポート)				16:00 吊り上げ 救助	16:10 現場 ヘリパッド	16:15 吊り上げ 救助	16:25 現場 ヘリパッド	給油 (広島ヘリポート)	16:50 現場 ヘリパッド	16:55 病院搬送 JA9118C	17:05 県立広島病院	17:15 現場 ヘリパッド	17:25
				広島ヘリポート		現場 ヘリパッド		現場 ヘリパッド	給油 (広島ヘリポート)		現場 ヘリパッド	県立広島病院	現場 ヘリパッド
							16:30		16:50				
海上保安庁ヘリ AW139-S-76D (広島航空基地 / 広島空港)								16:35 病院搬送 JA9118B	16:45 東広島医療センター	16:55 現場 ヘリパッド	17:05 病院搬送 JA9118B	17:10	
							16:10 広島空港待機	16:30 現場 ヘリパッド		東広島医療センター		現場 ヘリパッド	
※ 訓練シナリオ都合上、ヘリポートは同時2機駐機可能とする(2カ所から吊り上げ⇄ヘリポート)・(ヘリポート⇄医療機関)													
広島ドクヘリ EC135 (広島ヘリポート)				16:05 広島ヘリポート	16:20 現場 ヘリパッド	16:25 病院搬送 (患者情報)	16:35 広島大学病院	16:45 現場 ヘリパッド	16:55 病院搬送 (患者情報)	17:00 県立広島病院	17:05	17:15 帰還	17:30 広島ヘリポート
				広島ヘリポート		現場 ヘリパッド		広島大学病院		現場 ヘリパッド	県立広島病院		広島ヘリポート

3 広域医療搬送とSCUの設置

(1) 広域医療搬送の概要

広域医療搬送の目的は、被災地域内の医療施設での治療が困難なため被災地域外の医療施設において緊急に手術や処置などを行うことにより、生命・機能予後の改善が十分期待され、なおかつ搬送中に生命の危険の少ない病態の患者を、被災地域外の医療施設まで迅速に搬送し治療することである。

そのため、被災地域内で対応困難な重症者は、自衛隊航空機等により被災地域外へ長距離搬送することになる。

本県では、あらかじめ広域医療搬送拠点として広島空港を指定しているが、被災の状況によっては、人口密集地に近い広島ヘリポート、アリーナや広い運動場を有するスポーツ公園等、柔軟に設置場所を検討する必要がある。

また、広域医療搬送拠点は被災地内から被災地外への患者搬送だけでなく、被災地外から被災地内へDAMT等の人的資源や物的資源を搬送する参集拠点となる場合もあるほか、近辺の被災状況によっては、活動拠点本部を兼ねることもある。

広域医療搬送は被災都道府県から国(厚生労働省及びDMA T事務局)へ要請することにより開始し、厚生労働省から内閣府を通じて防衛省へ要請が出され、広域医療搬送計画が策定される。

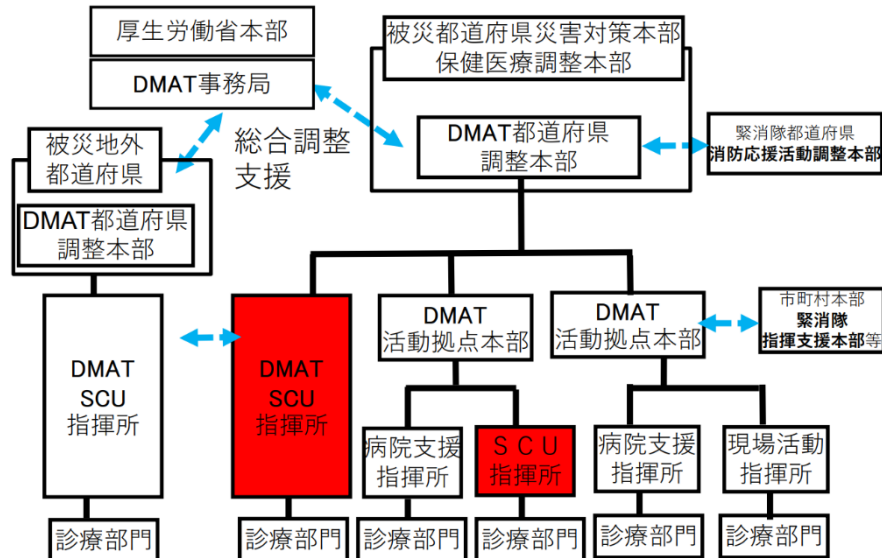
なお、広域医療搬送には、SCUの設置と、SCUまで傷病者を搬送する地域医療搬送体制が必要となる。

(2) SCUの設置

被災都道府県は、国（厚生労働省及びDMAT事務局）へ広域医療搬送を要請すると同時に、広域医療搬送拠点及びSCUの設置準備を開始する。

SCUの設置目的は広域医療搬送対象の患者安定化であるが、傷病の状況により、広域搬送の適用外となった患者については、隣接県や県内の災害拠点病院等へ空路・陸路搬送される場合もある。

広域災害時DMATの指揮系統例



都道府県急性期災害対応研修資料より

① SCUの設置準備

被災圏域において設置されるSCUは活動拠点本部の配下に位置付けられ、指揮所レベルでの運営となるが、広島県の県内広域が被災した場合は、都道府県調整本部の直下に位置付けることになる。

県はSCU設置に当たり、DMATの協力の下、次の準備を行う。

ア 設置場所の管理組織（広島空港）への使用許可、設置場所調整等

イ SCU指揮所を立ち上げるDMAT、統括DMAT登録者への要請

ウ 広島県DMAT調整本部と消防救急班への地域医療搬送に係る調整の依頼

エ SCU診療部門及びSCU本部・指揮所を設置するための資機材調達※と運搬

※広島県防災倉庫に備蓄

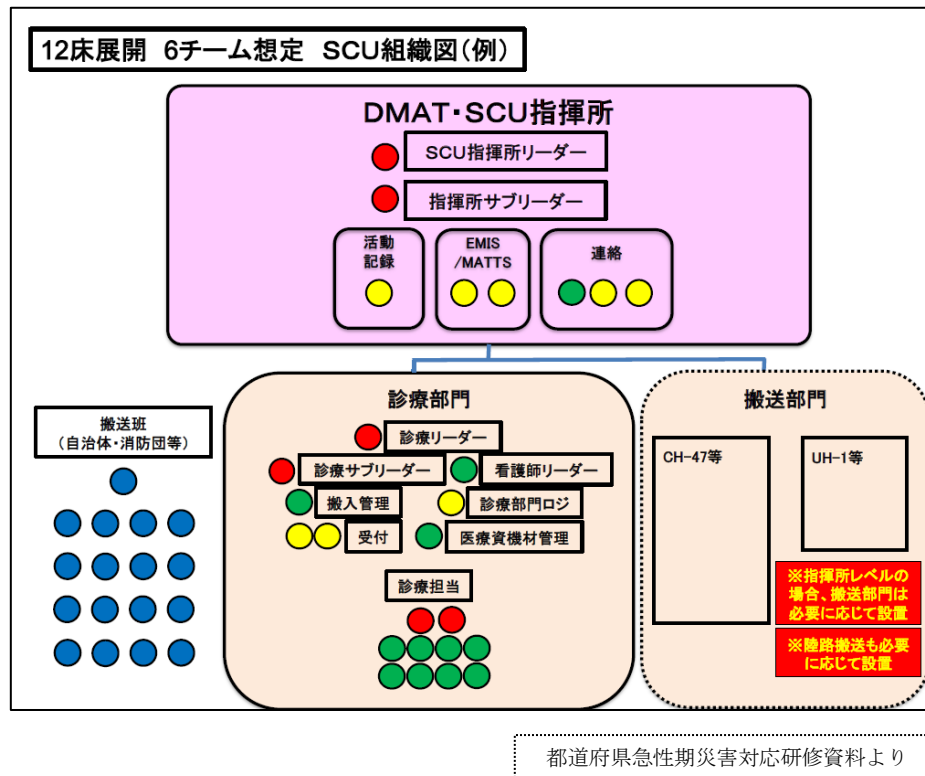
オ SCU活動に必要なDMAT隊（機内DMAT確保も含む。）確保と参集指示

カ SCU本部・指揮所への行政リエゾンの配置、搬送班の確保調整

② SCU本部・指揮所の立ち上げ

SCU本部・指揮所は、設置準備と並行し、EMISや上位本部、対象圏域の活動拠点本部等から次の情報を収集し、立ち上げに備える。

- ア 広域医療搬送計画と地域医療搬送情報（搬送に係る情報）
- イ 参集DMATのチーム数や職種人数、持参資機材の情報（資源に係る情報）
- ウ 被災圏域における要広域搬送患者数など（需要に係る情報）
- エ SCUの組織図例は下記の通り



③ SCU本部・指揮所の業務手順

DMAT・SCU本部は、以下の業務を行う。

- ア 参集したDMATの指揮及び調整
- イ 診療部門、医療搬送部門の設置及び運営
- ウ 広域医療搬送、地域医療搬送等に関する情報収集
- エ 広域医療搬送、地域医療搬送患者の情報管理
- オ 搬送手段の調整
- カ 地域における受入医療機関の調整
- キ DMAT、医療機関へのロジスティクス
- ク 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
- ケ 消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整
- コ ドクターヘリ本部と連携し、ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
- サ 厚生労働省との情報共有
- シ その他必要な事務

④ その他：域外広域医療搬送拠点（域外SCU）について

南海トラフ地震や首都直下地震等、県外で大規模災害が発生した場合、他の都道府県からの広域医療搬送の受け側となることも想定される。

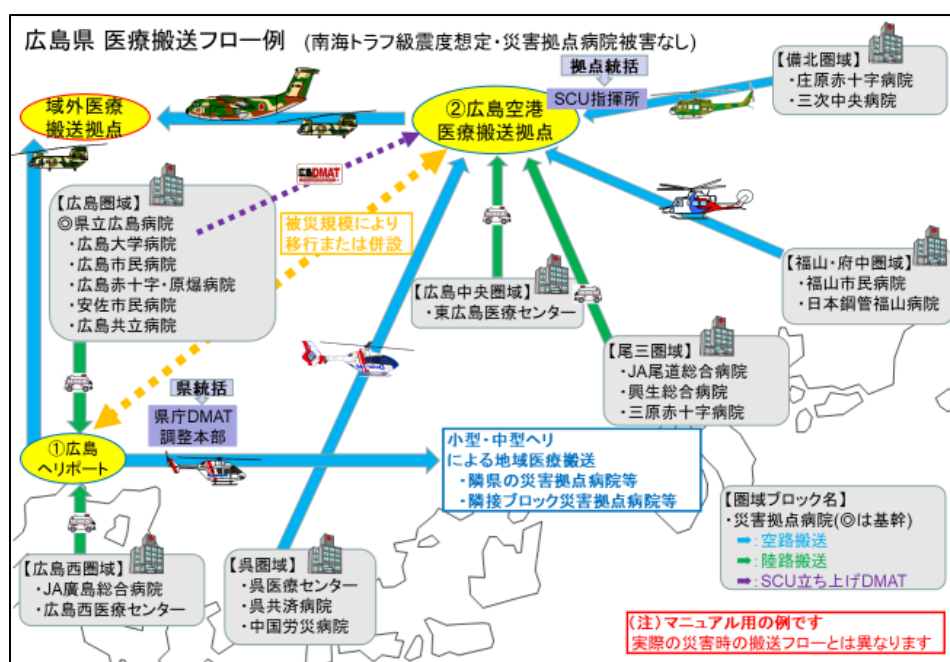
この場合は広域医療搬送により受入れた患者を、地域医療搬送により県内の災害拠点病院へ搬送する。

(3) 医療搬送フローと通信ライン

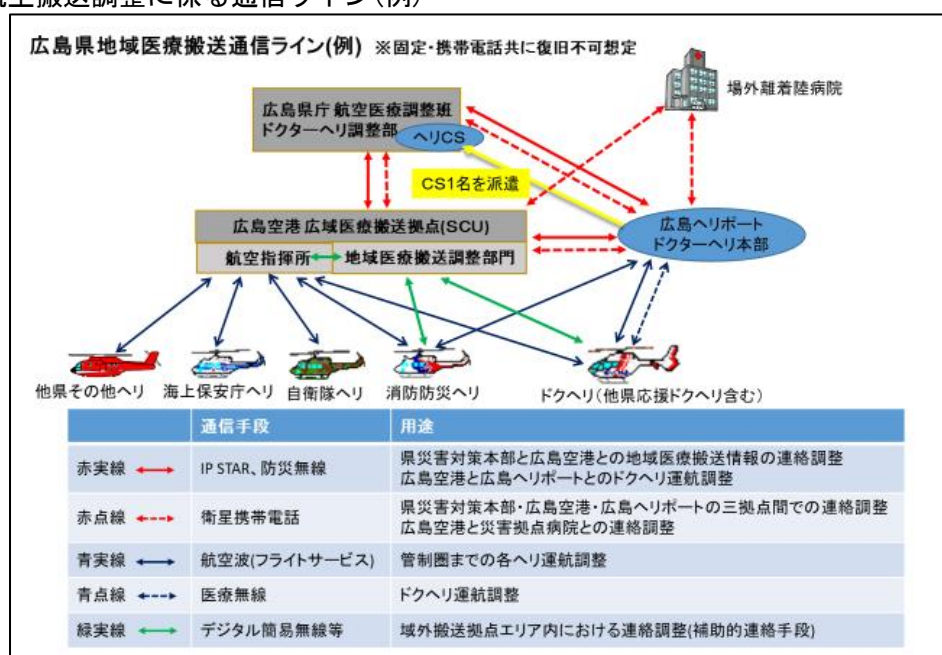
大規模災害時の医療搬送において重要となる俯瞰的な医療搬送の流れ（搬送フロー）と、航空搬送調整に係る通信手段や伝達ラインは予め策定・標準化しておく。

実際の搬送フローや通信手段の取り決めは、災害の状況に応じて広島県DMAT調整本部が決定し、関係者へ周知する。

① 搬送フロー(例)



② 航空搬送調整に係る通信ライン(例)



第4章 医療機関のライフライン等の確保

1 医薬品・医療用ガス等の供給

- 災害発生時にあっても、通常的手段で医薬品等を調達するよう努めるが、医療機関や救護所等で調達が不可能な場合に、広島県医薬品卸協同組合等の関係団体との協定に基づき、医療機関や救護所等への医薬品等の供給を行う。
 - ・ 災害の規模等に応じ、必要と認めたときは、医薬品等の仕分け、保管管理、救護所等への供給を目的として、被災現場に近い地域の救援物資輸送拠点に、医薬品等集積所を設置する。
 - ・ 応援物資として提供された医薬品等は、原則として県集積所で薬剤師等が保管管理し、要請に応じて供給する。
 - ・ 関係団体が医薬品等を搬送する場合は、各自の車両等を使用し、災害に伴う交通規制が行われる場合は、緊急通行車両として事前の届出を行う。
 - ・ 詳細は「災害時医薬品等供給マニュアル」を参照する。

2 給水対応

- 医療機関等への応急給水は、市町水道事業者及び企業団が実施する。災害拠点病院、災害拠点精神科病院及び透析医療機関等は、市町が重要給水施設に位置付けており、優先的に給水が行われる対象とされる。

県は、災害等による大規模断水発生時に、市町水道事業者及び企業団から応急給水を実施できない旨の報告があった場合、あるいは県で支援の必要があると判断した場合に、自衛隊等へ応援要請し、優先的に給水が必要な施設に対する応急給水を調整する。

(1) 県による応急給水調整実施の検討

- ① 災害等による大規模断水発生時、断水区域内に、病院、有床診療所及び透析医療機関がある場合、生活衛生班は、県保健医療福祉調整本部で断水状況（地域、期間等）を共有する。

また、広島県DMA T調整本部、広島DPAT調整本部、県調整本部（県保健医療福祉調整本部内に設置）は、対象医療機関の被害状況、給水基本情報^{*}等を生活衛生班に情報提供する。

^{*}使用水量、受水槽等の情報。県は平時から医療機関へ照会・把握している。
- ② 生活衛生班は、県による応急給水調整が必要と判断する場合、県災害対策本部（県危機管理課）へ自衛隊による給水の応援要請を依頼等するとともに、給水対策会議の設置を決定し、関係課、関係団体へ参画を要請する。

(2) 給水対策会議による給水調整

給水対策会議は、自衛隊等による医療機関等への給水が開始される場合に県保健医療福祉調整本部内に設置し、医療機関等への応急給水を調整するための会議である。施設毎の必要給水量、自衛隊給水車の配車及び給水予定量等を整理した給水計画を作成し、自衛隊等が給水を実行する。

【会議の構成】

会長		食品生活衛生課長
構成員	県関係課 ※施設等の被害状況に 応じ参集	・医療介護基盤課長 ・健康危機管理課長 ・(必要に応じ) 他の担当課長
	関係機関	・自衛隊リエゾン ・国土交通省等のリエゾン
事務局		食品生活衛生課

【調整手順】

給水調整は、次の手順により実施する。

ア 情報収集

医療機関の被害情報（E M I Sにより収集）を広島県DMAT調整本部、広島DPAT調整本部、県医療救護班調整本部から、自衛隊給水車等の資源の情報を自衛隊リエゾン等から収集する。

イ 給水計画案の作成、情報提供

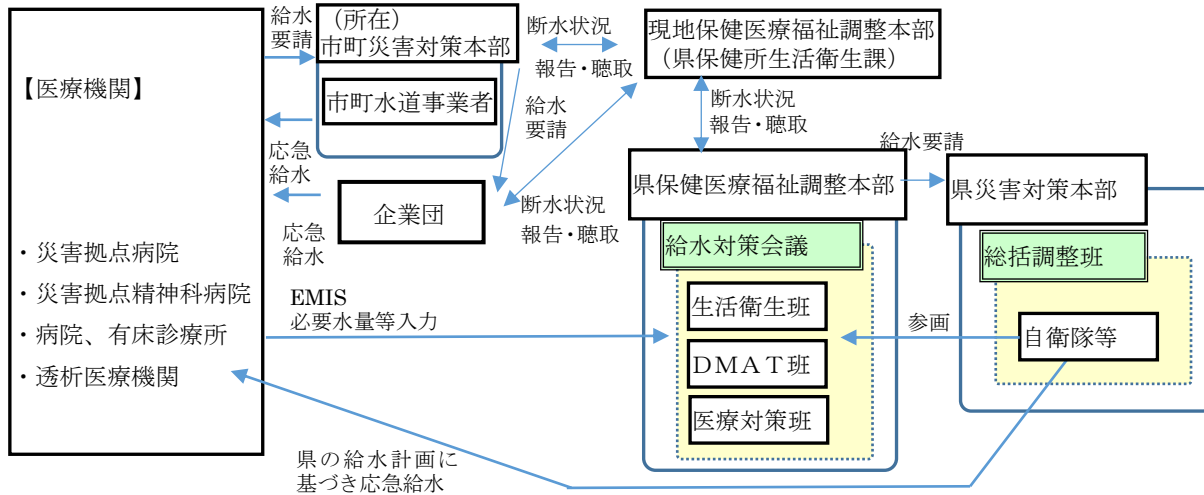
収集した情報をもとに、医療機関への給水計画（給水先、水量、給水車等の調整等）を作成し、県・市町災害対策本部、県や現地における保健医療福祉調整本部、市町水道事業者及び企業団、対象医療機関へ情報提供する。

ウ 給水実施

自衛隊等は、計画により応急給水を実施する。自衛隊による給水結果は、給水対策会議で自衛隊リエゾン等に確認し、次の給水計画に反映させる。

エ ア～ウを、断水の解消又は市町水道事業者及び企業団による応急給水が可能になるまでの間、毎日実施する。

【医療機関への給水対応フロー図】



3 電力供給対応

- 災害時は、電力施設等への損害が発生し、長期間の停電が発生する場合がある。
病院、有床診療所等（以下「病院等」とする。）は、院内に入院患者が居るなど、診療を継続する必要があるため、電力を確保する必要がある。
災害等による大規模停電発生時には、病院等に設置されている非常用発電機等を使用して電力を確保することとなる。非常用発電機の燃料については、自力での調達が原則となるが、自力での燃料調達が困難な場合、病院等に設置されている非常用発電機への燃料の供給等による支援を行う。
- 県は「災害時における石油類燃料の確保及び徒歩帰宅者支援等に関する協定」に基づき、広島県石油商業組合に対して、防災拠点となる施設（県・市町村庁舎、警察署、消防署及び災害拠点病院）への燃料の供給を要請することができる。
- 広島県石油商業組合との協定に基づいた燃料供給が困難な場合、国に対して、燃料供給を要請することができる。
なお、具体的な供給の流れについては、次のとおりである。
 - (1) 病院等は、設置されている非常用発電機の燃料の自力調達が困難な場合、EMIS等により、その情報を発信する。
 - (2) 県保健医療福祉調整本部は、(1)で発信された情報を取りまとめ、優先順位を付した上で、県災害対策本部に対し要請する。
※ 要請時に必要となる情報については、66-67 ページの燃料調整シートのとおり。
 - (3) 県災害対策本部は、県保健医療福祉調整本部を含む関係機関から燃料供給の要請を取りまとめ、広島県石油商業組合に対して要請する。
※ 広島県石油商業組合による対応が困難な場合、県災害対策本部は、国に対し燃料供給を要請する。この時、国へ要請する旨を事前に県災害対策本部から病院等へ連絡する。
 - (4) 県災害対策本部は、病院等に対し、燃料供給を受けるにあたっての留意事項について連絡を行う。（68 ページのとおり。広島県石油商業組合による供給を行う場合のみ。）
 - (5) 調整の結果、対応可能となった燃料事業者（ガソリンスタンド等）により、病院等へ燃料が供給される。なお、事前に燃料事業者から病院等に対し、要請内容や施設情報の確認がされる予定。
 - (6) 燃料の供給が完了した後、病院等は県災害対策本部に対し、燃料が供給した旨の連絡を行う。

4 緊急車両への燃料供給対応

- 災害時において、県は「災害時における石油類燃料の確保及び徒歩帰宅者支援等に関する協定」に基づき、広島県石油商業組合に対して、緊急車両（警察・消防・災害対策基本法に基づく緊急車両のうち「緊急通行車両標章」を掲示する車両）への優先的な燃料供給を要請することができる。
なお、具体的な供給の流れについては、次のとおりである。
 - (1) 県災害対策本部は、広島県石油商業組合に対して、給油所における緊急車両への優先的な給油を依頼する。
 - (2) 広島県石油商業組合は、緊急車両への優先的な給油を実施する給油所について、県災害対策本部へ報告する。
 - (3) 県災害対策本部は、関係機関に対して、緊急車両への優先的な給油を行う給油所に関する情報を提供する。

燃料調整シート

「都道府県」又は「関係省庁」の燃料供給要請担当者は、重要施設管理者に確認し、1. 2. 3. について記載する。

< 1. 要請担当者 >

都道府県／ 関係省庁	組織名称 担当者名	電話番号
---------------	--------------	------

< 2. 納入先情報等 >

納入先施設	施設名称	施設番号 (注1)
	住所	〒 -
	燃料 担当者名	電話番号 携帯番号
	平時納入業者名 (系列にチェックを入れる)	電話番号
燃料供給費用 支払予定者 (注2)	組織名称	
	住所	〒 -
	担当者名	電話番号 FAX 番号

(注1) 石油連盟との間で、重要施設に関する情報共有覚書を締結している場合は8桁(XXX-XXXX)の施設番号を記載。

(注2) 要請を経て供給される燃料は有償の取扱いとなるため、要請担当者と施設管理者との間で費用負担者について合意の上、記載。

< 3. 要請内容 >

品目	☐ ガソリン ☐ ジェット ☐ 灯油 ☐ 軽油 ☐ A重油 (☐ LSA/ ☐ HSA) (注 3) ☐ その他 ()			
数量	KL ※ 2 KL 以上の要請は、「2 KL 単位」で要請すること			
荷姿	☐ ローリー (含ミニ) ☐ ドラム缶 ☐ 携行缶・ポリタンク ☐ コンテナ ☐ その他 ()			
配送希望日	年 月 日			
(以下水色枠は上記で「ローリー (含ミニ)」を選択した場合に記載。)				
ローリーサイズ上限	☐ 14KL 以上 (KL) ・ ☐ 14KL 未満 ※納入先施設の所定位置まで進入可能なタンクローリー上限サイズ(別紙)			
タンク形態	☐ 地下 ☐ 地上 (ポンプ有) ☒ 地上 (ポンプ無) ☐ その他 ()			
タンク番号		タンク容量	KL	タンク空き容量 KL
必要ホース長	m ※ 6 m 以上の場合は延長接続ホースの有無とその長さ (☐ 有 (m) 、 ☐ 無)			
給油口規格	口径	☐ 1.5 インチ ☐ 2 インチ ☐ 2.5 インチ ☐ 3 インチ ☐ 3.5 インチ ☐ 4 インチ ☐ その他 ()		
	名称	☐ JIS (PT・PF) ☐ 出光 ☐ 極東 ☐ 金剛 ☐ シェル ☐ 消防 ☐ タツノ ☐ 東急 ☐ 名古屋 ☐ Mネジ ☐ 旧モービル ☐ 旧ゼネラル ☐ 旧エッソ ☐ NM-L ☐ SI ☐ T-80 ☐ T-80L ☐ T-100 ☐ NM ☐ SI-301L ☐ その他 ()		
	形式	☐ 外ネジ ☐ 内ネジ ☐ ワンタッチ ☐ その他 ()		
備考※施設タンクの在庫逼迫度等				

(注3) 「☐A重油」は、低硫黄A重油の場合は「☐LSA」、高硫黄A重油の場合は「☐HSA」にもチェックを入れる。

< 4. 要請処理状況 > ※本項は政府災害対策本部、資源エネルギー庁、石油業界において記載

日時	内容	所属	担当者
	要請受領	(都道府県/省庁→) 政府災害対策本部	
	要請受領	(政府災害対策本部→) 資源エネルギー庁	
	要請受領	(資源エネルギー庁→) 石油連盟/全石連	
	要請受領・仕分開始①	石油連盟(対元売)/全石連(対県石、石商、役員等)	
	要請受領・仕分開始②	県石(対販売業者)	
	要請仕分報告	石油連盟/全石連(→資源エネルギー庁)	
	運送事業者報告	石油連盟/全石連(→資源エネルギー庁)	

< 5. 配送手配状況 > ※本項は石油業界において記載

燃料提供者(元売)	事業者名	支店/部署名
燃料提供者(特約店・販売店)	事業者名	支店/部署名
輸送事業者	事業者名	
配送車両・予定	車番	ドライバー名
	配送予定日	

【別紙】

・ローリーサイズ上限について

荷卸しのために施設内の燃料タンク前の所定位置まで進入できるタンクローリーサイズの上限を記入してください。

石油元売会社が使用するタンクローリーのサイズは、小さいもので 14KL 積から最大で 28KL 積までサイズが分かれています。詳細は下表を参照してください。

表 石油元売会社が使用するタンクローリーのおおよそのサイズ（積載量別）

積載量	所占有幅	全長	全高	全幅
14 kℓ	約6m	約9m	約3m	約 2.5m
16 kℓ	約6m	約 9.5m	約3m	約 2.5m
20kℓ	約 7.5m	約12m	約3m	約 2.5m
新型 24kℓ	約 7.5m	約 12.5m	約3m	約 2.5m
24kℓ	約8m	約14m	約3m	約 2.5m
26kℓ	約9m	約15m	約3m	約 2.5m
28kℓ	約9m	約16m	約3m	約 2.5m
30kℓ	約9m	約16m	約3m	約 2.5m

※ 車両メーカーにより若干規格は異なります。

※ 所占有幅とは、タンクローリーが 90 度旋回する際に、必要となる幅です。例えば 26KL 積ローリーの場合、車体の全幅は 2.5m でも、旋回する際は直径 9m の道路幅が必要となります。

※ 「新型 24 KL」とは従来の 24 KL 積ローリーより小型化した新しい規格のタンクローリーです。従って、24 KL 積ローリーは 2 種類存在しますが、燃料調整シートには数字のみを入力し、車長の短い「新型」に限定される場合はその旨備考欄に記入してください。

〇〇〇〇 様

広島県知事
〒730-8511 広島市中区基町 10-52
広島県災害対策本部

災害時における石油類燃料の要請に係る留意事項について（通知）

貴機関から要請があった石油類燃料の要請については、本県と広島県石油商業組合との「災害時における石油類燃料の確保及び徒歩帰宅者支援等に関する協定書」（以下、協定）に基づき調達の手続きを行います。

ついては、次のとおり留意事項を記載するので、御了知ください。

1 総則

協定に基づき供給された石油類燃料の費用は、貴機関が負担することになります。これにより難しい場合には、協定に基づく燃料供給はできないので、県災害対策本部に相談してください。

2 燃料供給時の確認事項

（1）燃料供給前

- ・供給者（販売店等）から直接連絡があるので、給油方法を打ち合わせてください。
- ・打ち合わせの結果、広島県石油商業組合から紹介された供給者から、燃料供給が困難との回答があった場合には、別の供給者を手配するので、広島県石油商業組合（082-261-9431）に報告してください。

（2）燃料供給後

- ・県災害対策本部に供給を受けた旨の連絡をしてください。
- ・次回以降の供給が必要な場合には、供給者と日程等を直接調整してください。

（3）費用の支払い

- ・費用の支払い方法等については、広島県石油商業組合（広島県石油販売協同組合）と直接調整してください。

3 その他

上記に疑義がある場合には、燃料供給を受ける前に県災害対策本部にお問い合わせください。

担当 救援物資等調達配送グループ
電話 082-513-0000
(担当者 〇〇)

広島県保健医療福祉調整本部設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地震、台風等の自然災害や航空機、列車事故等の大規模災害（以下「災害等」という。）が発生した場合において、保健医療活動に係る総合的な調整を行うため設置される広島県保健医療福祉調整本部（以下「調整本部」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 調整本部は、広島県災害対策本部条例（昭和37年広島県条例第39号）に定める広島県災害対策本部（以下「災対本部」という。）が設置された場合で、保健医療福祉調整本部長（以下「本部長」という。）が傷病者の数、避難者の数、避難期間等から保健医療活動の総合調整を行う必要があると判断したとき、健康福祉部に設置する。

(業務)

第3条 調整本部は、災害等が発生した場合に、適切な医療を確保し、二次的な健康被害を防ぐため、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 保健医療活動チーム等の派遣調整
- (2) 保健医療活動に関する情報連携
- (3) 各広島県現地保健医療福祉調整本部が整理及び分析した情報の取りまとめ
- (4) 各広島県現地保健医療福祉調整本部への助言・指示
- (5) 保健医療活動連携会議（クラスター会議）の開催
- (6) その他本部長が特に指示する事項

2 前項第1号に掲げる保健医療活動チーム等とは、災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、広島県災害時公衆衛生チームその他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（他都道府県からの派遣されたチームを含む。）及び災害時危機管理支援チーム（DHEAT）をいう。

(組織)

第4条 調整本部は、健康福祉局長、各部長、健康福祉部の各班長の職にある者等を調整本部員として組織する。

2 調整本部に本部長1名と保健医療調整副本部長（以下、「副本部長」という。）1名を置く。

(本部長)

第5条 本部長は、健康福祉局長の職にある者をもって充てる。

2 本部長は、調整本部を総括する。

(副本部長)

第6条 副本部長は、健康福祉局部長（健康危機管理）の職にある者をもって充てる。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、本部長の職務を代理する。

(調整本部員)

第7条 調整本部員は、本部長及び副本部長の命を受け、第3条に掲げる事項を処理する。

(災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾン)

第8条 災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンは、本部長の要請により、本部長及びその代理者に対し、保健医療活動の総合調整等について助言及び支援を行う。

2 前項の災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンは、知事が委嘱する広島県災害医療コーディネーター及び広島県災害時小児周産期リエゾンの中から本部長が選任する。

(事務局)

第9条 調整本部の事務局は、健康福祉局健康危機管理課に置く。

(廃止)

第10条 本部長は、次に掲げる場合には調整本部を廃止する。

(1) 災対本部が廃止される等保健医療活動が概ね完了したと認められるとき

(2) その他本部長が判断した時

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、調整本部について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年7月8日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年8月5日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

広島県現地保健医療福祉調整本部設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地震、台風等の自然災害や航空機、列車事故等の大規模災害（以下「災害等」という。）が発生した場合において、保健医療活動に係る現地での調整を行うため設置される広島県現地保健医療福祉調整本部（以下「現地調整本部」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 現地調整本部は、広島県保健医療福祉調整本部設置要綱に基づき広島県保健医療福祉調整本部が設置された場合で、保健医療福祉調整本部長が必要と認めるときに、被災市町が所在する厚生環境事務所・保健所（支所）（以下「保健所」という。）に設置する。

(業務)

第3条 現地調整本部は、災害等が発生した場合に、所管区域において、適切な医療を確保し、二次的な健康被害を防ぐため、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 保健医療活動チーム等の派遣調整
- (2) 保健医療活動に関する情報連携
- (3) 保健医療に係る情報の整理及び分析
- (4) リエゾン保健師の派遣
- (5) 市町保健医療活動連携会議（市町クラスター会議）の運営支援
- (6) その他保健医療活動に係る総合的な調整に関する必要な事項

2 前項第1号に掲げる保健医療活動チーム等とは、災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、広島県災害時公衆衛生チームその他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（他都道府県からの派遣されたチームを含む。）及び災害時危機管理支援チーム（DHEAT）をいう。

(組織)

第4条 現地調整本部は、保健所長、厚生環境事務所（支所）長、各次長、各課長を現地調整本部員として組織する。

2 現地調整本部に現地保健医療福祉調整本部長（以下「現地調整本部長」という。）1名と現地保健医療調整副本部長（以下「現地調整副本部長」という。）1名を置く。

(現地調整本部長)

第5条 現地調整本部長は、保健所長又の職にある者をもって充てる。保健所長が現地調整本部を設置する保健所で勤務できない場合その他特別な事情がある場合は、厚生環境事務所（支所）長の職にある者をもって充てる。

2 現地調整本部長は、現地調整本部を総括する。

(現地調整副本部長)

第6条 現地調整副本部長は、現地調整本部長が指名した者をもって充てる。

2 現地調整副本部長は、現地調整本部長を補佐し、現地調整本部長に事故があるときは、現地調整本部長の職務を代理する。

(現地調整本部員)

第7条 現地調整本部員は、現地調整本部長及び現地調整副本部長の命を受け、第3条に掲げる事項を処理する。

(地域災害医療コーディネーター)

第8条 地域災害医療コーディネーターは、現地調整本部長の要請により、現地調整本部長及びその代理者を補佐し、第3条に掲げる事項について助言及び支援を行う。

2 前項の地域災害医療コーディネーターは、知事が委嘱する広島県災害医療コーディネーターの中から現地調整本部長が選任する。

(事務局)

第9条 現地調整本部の事務局は、保健所厚生課又は厚生保健課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、現地調整本部について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年7月8日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年8月5日から施行する。

広島県災害医療コーディネーター設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地震、台風等の自然災害や航空機、列車事故等の大規模災害（以下「災害等」という。）が発生した場合において、保健医療福祉活動の総合調整等を適切かつ円滑に行うため、広島県災害医療コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(委嘱及び任期)

第2条 知事は、次のいずれかの要件をみたす者をコーディネーターとして委嘱する。

- (1) 統括DMAT登録者
- (2) 災害医療コーディネーター研修を修了した者
- (3) 災害医療に精通し、かつ、本県の医療提供体制の現状について熟知している者
- (4) 県外から参集した災害医療コーディネーター

2 前項により委嘱した者については、別紙「広島県災害医療コーディネーター登録者名簿」に登録する。

3 コーディネーターの任期は、委嘱の日から当該委嘱の日の属する年度の翌々年度の11月30日までとする。ただし、年度途中等に委嘱した場合であっても、既に委嘱されているコーディネーターの任期と同時期に終了するものとする。なお、知事が必要と認める場合は、再度、委嘱することができる。

(県災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーター)

第3条 知事は、第2条の規定により委嘱された者から、県災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターを指名する。

(招集・活動場所)

第4条 知事は、第2条第1項により委嘱したコーディネーターの中から、被災状況等を勘案し、必要とされる者を招集する。

2 県災害医療コーディネーターは、保健医療福祉調整本部を主たる活動場所とする。

3 地域災害医療コーディネーターは、現地保健医療福祉調整本部、市町等を主たる活動場所とする。

(業務)

第5条 県災害医療コーディネーターは、災害等の発生時において、知事の要請により、次に掲げる業務について、助言及び調整の支援等を行う。

- (1) 保健医療福祉調整本部等の組織体制の構築に係る業務
- (2) 県内の被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務
- (3) 県内の保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整に係る業務
- (4) 患者等の搬送の調整に係る業務
- (5) 記録の作成及び保存並びに共有に係る業務

2 地域災害医療コーディネーターは、災害等の発生時において、知事の要請により、次に掲げる業務について、助言及び調整の支援等を行う。

- (1) 現地保健医療福祉調整本部、市町における保健医療福祉活動の調整等を担う本部に係る業務
- (2) 二次医療圏、県保健所、市町内の被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務
- (3) 二次医療圏、県保健所、市町内の保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整に係る業務
- (4) 患者等の搬送の調整に係る業務
- (5) 記録の作成及び保存並びに共有に係る業務

3 コーディネーターは、災害等の発生時において、必要と判断した場合は、知事の要請を待たずに業務を開始することができる。ただし、活動開始後、速やかに知事に報告を行うものとする。

4 知事は、要請を行った業務が終了した場合は、コーディネーターに対する要請を解除するものとする。

(届出)

第6条 コーディネーターは、委嘱時に届け出た事項に変更があった場合は、速やかに知事に届け出なければならない。

(守秘義務)

第7条 コーディネーターは、職務上知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。

(実費弁償)

第8条 コーディネーターの実費弁償は、知事の要請により業務を実施した1日につき、「広島県災害救助法施行細則（昭和23年広島県規則第9号）別表第2に定める額」を支給する。

(損害補償)

第9条 第5条の業務に従事したため、コーディネーターが、負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合に対応するため、傷害保険に加入するものとする。

2 前項に基づく保険金については、知事に対して、請求を行うものとする。

(平時の体制)

第10条 コーディネーターは、災害時において円滑に業務が行えるよう、平時においても、各コーディネーターをはじめ、関係機関との連携体制の構築・維持に努めるとともに、災害医療研修や訓練（企画及び検証を含む。）等に積極的に参加し、資質の向上に努めるものとする。

(事務)

第11条 コーディネーターの委嘱は、健康福祉局健康危機管理課において処理する。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、コーディネーターの活動に関して必要な事項については、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年12月19日から施行する。

なお、施行日前に委嘱した者の任期は、令和6年3月31日とする。

広島県災害時小児周産期リエゾン設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地震、台風等の自然災害や航空機、列車事故等の大規模な事故（以下「災害等」という。）が発生した場合において、小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整等を適切かつ円滑に行うため、災害医療コーディネーターをサポートする災害時小児周産期リエゾン（以下「リエゾン」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(委嘱及び任期)

第2条 知事は、次のいずれかの要件を満たす者をリエゾンとして委嘱する。

(1) 災害時小児周産期リエゾン研修を修了した者

(2) 本県の小児・周産期医療提供体制の現状について熟知しており、かつ災害医療に精通する者

2 前項により委嘱した者については、別紙「広島県災害時小児周産期リエゾン登録者名簿」に登録する。

3 リエゾンの任期は、委嘱の日から当該委嘱の日の属する年度の翌々年度の11月30日までとする。ただし、年度途中等に委嘱した場合にあっても、既に委嘱されているリエゾンの任期と同時期に終了するものとする。なお、知事が必要と認める場合は、再度、委嘱することができる。

(招集・活動場所)

第3条 知事は、第2条第1項により委嘱したリエゾンの中から、被災状況等を勘案し、必要とされる者を招集する。

2 リエゾンは、県災害対策本部健康福祉部保健医療福祉調整本部を主たる活動場所とする。

(業務)

第4条 リエゾンは、災害等の発生時において、知事の要請により、次に掲げる業務について、県災害医療コーディネーターとともに助言及び調整の支援等を行う。

(1) 保健医療福祉調整本部の組織体制の構築に係る業務

(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務

(3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整に係る業務

(4) 患者等の搬送の調整に係る業務

(5) 記録の作成及び保存並びに共有に係る業務

2 リエゾンは、災害等の発生時において、必要と判断した場合は、知事の要請を待たずに業務を開始することができる。ただし、活動開始後、速やかに知事に報告を行うものとする。

3 知事は、要請を行った業務が終了した場合は、リエゾンに対する要請を解除するものとする。

(届出)

第5条 リエゾンは、委嘱時に届け出た事項に変更があった場合は、速やかに知事に届け出なければならない。

(守秘義務)

第6条 リエゾンは、職務上知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。

(実費弁償)

第7条 リエゾンの実費弁償は、知事の要請により業務を実施した1日につき、「広島県災害救助法施行細則（昭和23年広島県規則第9号）別表第2に定める額」を支給する。

(損害補償)

第8条 第4条の業務に従事したため、リエゾンが、負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合に対応するため、傷害保険に加入するものとする。

2 前項に基づく保険金については、知事に対して、請求を行うものとする。

(平時の体制)

第9条 リエゾンは、災害時において円滑に業務が行えるよう、平時においても、各リエゾンをはじめ、関係機関との連携体制の構築・維持に努めるとともに、災害医療研修や訓練（企画及び検証を含む。）

等に積極的に参加し、資質の向上に努めるものとする。

(事務)

第10条 リエゾンの委嘱及び招集に関する事務は、健康福祉局健康危機管理課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、リエゾンの活動に関して必要な事項については、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年12月19日から施行する。

なお、施行日前に委嘱した者の任期は、令和6年3月31日とする。

広島DMAT運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、県内外で地震、台風等の自然災害や、航空機、列車事故等の大規模な事故（人為災害）、新興感染症等の発生・まん延等の事態（以下「災害等」という。）に、迅速に地域の医療提供体制を支援し、傷病者等の生命を守るため、厚生労働省の専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム（以下「広島DMAT」という。）を派遣する際の編成及び運営等に関し、必要な事項を定めることにより、災害等における医療救護活動体制の充実強化を図ることを目的とする。

(活動範囲)

第2条 広島DMATの活動範囲は、主に次の3種類とする。

- (1) 県内外の災害等の発生場所や被災地内での活動
- (2) 県内外の災害等の発生場所や被災地から搬送・広域医療搬送等を実施する場合の域外での活動
- (3) 前号に定める場合のほか、広島DMATの派遣調整に係る広島県DMAT調整本部等での活動

(活動内容)

第3条 広島DMATは原則、広島県DMAT調整本部又は発生場所や被災地内の災害拠点病院等に設置されるDMAT活動拠点本部等に参加し、参加先の本部の調整下で次の活動を行う。また、それぞれの活動現場において、医療ニーズに応じて柔軟に活動し、DMATロジスティックチームや他の保健医療活動チーム（日本医師会災害医療チーム（以下「JMAT」という。）、日本赤十字社医療救護班、災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）、その他災害対策に係る保健医療活動を行うチーム）等と情報共有を含めた連携を行う。

- (1) 広島県DMAT調整本部又はDMAT活動拠点本部等において、医療機関の被害情報収集や本部運営に係るロジスティック支援等を行う。（本部活動）
 - (2) 医療機関に派遣されたDMATは、当該医療機関での活動中は当該医療機関長の指揮下に入り、被害状況を把握・発信し、本部支援、物資支援、搬送支援、診療支援等を行う。（病院支援）
 - (3) 避難所等の施設に派遣されたDMATは、他の保健医療活動チーム等と連携し、被害状況を把握・発信し、物資支援、搬送支援、診療支援等を行う。（避難所等施設支援）
 - (4) 自施設や関係機関等の搬送車両及び航空機等に同乗し、医療搬送を行う。（地域医療搬送）
 - (5) 災害現場で活動する場合は、当該地域で活動中の消防機関等と連携し、トリアージ、緊急治療等を行う。（現場活動）
- 2 広島DMATは、前項の活動以外に、必要に応じて発生場所や被災地内では対応困難な重症患者に対する根治的な治療を目的に域外に航空機などを用い患者搬送を行う。（広域医療搬送）
- 3 広島DMATは、移動、医薬品等の医療資機材の調達、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。
- 4 広島DMATは、前項に定める場合のほか、多数の患者の入院調整や医療施設等の業務継続支援が必要な事案が発生した場合には、関係の保健医療活動チーム等と協働し、入院調整や業務継続に係る支援等を行う。

(指定等)

第4条 次の要件を満たす病院は、広島DMAT指定申出書（別記様式1-1）により、その旨を広島県知事（以下「知事」という。）に申し出る。

- (1) 病院として広島DMATを派遣する意思を持つ。
- (2) 広島DMATの活動に必要な人員編成、装備を持つ。
- (3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に基づく協定を締結している。

- 2 知事は、前項の申し出を踏まえて適当と判断した場合には、当該病院を広島DMA T指定病院（以下「指定病院」という。）として指定し、指定病院（赤十字病院は、日本赤十字社広島県支部）と広島DMA Tの出動に関する協定を締結する。
- 3 知事は、前項による指定をしたときは、指定病院に対して指定証（別記様式2－1）を交付する。
- 4 指定の有効期間は指定日から起算して、5年間とする。

（指定の更新等）

- 第4条の2 指定病院は、指定日から起算して5年ごとに、広島DMA T指定更新申出書（別記様式1－2）により、知事に指定更新を申し出る。
- 2 知事は、前項の申し出を行った指定病院が、5年の間に2回以上、DMA T地方ブロック訓練に参加している場合に更新を認める。
 - 3 知事は、前項を満たさない指定病院がある場合には、政府総合防災訓練への参加実績を考慮し、更新の可否を判断する。
 - 4 知事は、指定の更新をしたときは、指定病院に対して指定更新証（別記様式2－2）を交付する。
 - 5 第1項の申し出を行わない指定病院の指定は、効力を失う。

（編成）

- 第5条 広島DMA Tは、指定病院の職員をもって編成することを基本とし、概ね医師1～2名、看護師1～2名、業務調整員1～2名の計5名程度で編成する。1施設内でDMA Tを構成できない場合は県内の他のDMA T隊員とともに広島DMA Tを構成する場合がある。
- 2 前条第1項第2号の必要な人員編成とは、指定病院の長からの推薦に基づき、知事が指定する研修を受講した者による編成とし、研修を受講した者について広島DMA T隊員として広島DMA T隊員登録者名簿（別記様式3）に登録する。
 - 3 広島DMA T隊員は、知事が指定する研修を受講した者であることを基本とする。ただし、異動等の特段の事情により、当該研修を受講していない指定病院の職員でチームを編成する場合は、知事が指定する直近の研修を受講するものとする。
 - 4 指定病院の長は、DMA T隊員の登録内容に変更があった場合は、知事に変更等の届出（別記様式4）を行う。

（出動基準）

- 第6条 広島DMA Tの出動基準は次のとおりとする。
- （1）県内において、災害等により20名以上の重症・中等症の傷病者が発生すると見込まれる場合
 - （2）前号に定める場合のほか、県内において、県内における災害等において、広島DMA Tが出動し対応することが効果的であると認められる場合
 - （3）厚生労働省あるいは他都道府県から広島DMA Tの出動要請があった場合

（出動）

- 第7条 知事は、前条の出動基準に照らし、広島DMA Tを出動し、対応することが効果的であると判断したときは、指定病院の長に対して広島DMA Tの出動を要請する。
- 2 指定病院の長は、知事からの要請を踏まえ、広島DMA Tの出動が可能と判断した場合には、速やかに知事に連絡するとともに、知事の指示に従い広島DMA Tを出動させる。
 - 3 指定病院の長は、緊急やむを得ない事情により、知事の要請を受ける前に広島DMA Tを出動させたときは、速やかに知事に報告し、その承認を得なければならない。
 - 4 前項の規定により知事が承認した広島DMA Tの出動は、知事の要請に基づく出動とみなす。
 - 5 知事は、広島DMA Tの出動要請を行う際には、関係機関と調整の上、広島DMA Tの想定される業務及び現場の状況等の情報を指定病院に伝える。
 - 6 現場での活動が終了した後、指定病院の長は広島DMA T活動記録報告書（別記様式5）により知事に報告する。

(待機要請)

第8条 知事は、災害等が発生し、第6条の出動基準に該当することが見込まれる場合、指定病院に広島DMA Tの待機を要請する。

2 待機要請の手順は出動要請の手順に準じて行う。

3 次の場合に指定病院は、知事からの要請を待たずに、DMA T出動のための待機を行う。

(1) 中国ブロック又は愛媛県において震度6弱の地震が発生した場合、特別警報が発出された場合

(2) 中国ブロック又は隣接ブロック(近畿ブロック、四国ブロック、九州・沖縄ブロック)において震度6強の地震が発生した場合

(3) 全国において震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発令された場合

(補償)

第9条 知事は、広島DMA Tの活動に伴う事故に対応するため、隊員の傷害保険に加入する。

(研修等)

第10条 指定病院の長は、広島DMA T隊員の技術の向上等を図るため、院内外における研修、訓練に努める。

(連絡会議)

第11条 知事は、連絡会議を設置し、広島DMA Tの運用、活動の検証及び研修のあり方等について検討協議する。

(その他)

第12条 その他広島DMA Tに係る事項については、別途知事が定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から適用する。

附 則

1 この要綱は、平成25年9月13日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

2 適用の際、現に指定病院である病院における第4条第4項に定める起算日は、平成25年4月1日とする。

附 則

この要綱は、令和4年2月8日から適用する。

附 則

この要綱は、令和7年2月25日から適用する。

広島D P A T（災害派遣精神医療チーム）設置運営要綱

（目的）

第1条 この要綱は、広島県内外で地震、台風等の自然災害や航空機、列車事故等の大規模な事故（人為災害）、新興感染症等の発生・まん延、その他医療施設等の業務継続に係る支援が必要な事態（以下「災害等」という。）に、被災地域等における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門チームとして災害派遣精神医療チーム（以下「広島D P A T」という。）を派遣する際の編成及び運営等に関し必要な事項を定めることにより、災害時における精神保健医療及び精神保健活動の支援体制の充実強化を図ることを目的とする。

（活動範囲）

第2条 広島D P A Tの活動範囲は、広島県内の災害等の被災地域とする。

2 県又は国が認めた場合には、他の都道府県において第3条に定める精神保健医療及び精神保健活動を行うことができる。

（活動内容）

第3条 広島D P A Tは、原則、被災地域に設置される災害派遣精神医療チーム（D P A T）活動拠点本部に参集し、その調整のもと、関係機関や災害派遣医療チーム（DMA T）と連携し次の各号に定める活動を行う。

- （1）本部活動（県調整本部、活動拠点本部）
- （2）情報収集とニーズアセスメント
- （3）情報発信
- （4）被災地での精神保健医療の提供
- （5）被災地での精神保健活動への専門的支援
- （6）被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む。）
- （7）支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- （8）精神保健医療に関する普及啓発
- （9）活動記録と活動情報の引き継ぎ及び活動の終結
- （10）新興感染症等の発生・まん延時のクラスター発生施設に勤務する職員の心のケア
- （11）その他支援に必要と認められる活動

2 広島D P A Tの構成員は、前項に掲げる活動を行う場合、自らの安全の確認等を行いながら、事故及び二次災害の防止に努めなければならない。

（協定派遣等）

第4条 広島県知事（以下「知事」という。）は、広島D P A Tの派遣に協力する意思があり、広島D P A Tの活動に必要な人員、装備等を有する精神科病院、その他の医療機関及び精神保健医療関係団体（以下「協力医療機関等」という。）と広島D P A Tの派遣に関する協定を締結するものとする。

2 協力医療機関等は、別記様式第1号を知事に提出し、広島D P A T登録機関（以下「登録機関」という。）として、広島D P A Tの登録を行うものとする。

3 登録機関の長は、人事異動等により広島D P A T隊員に変更等が生じた場合は、別記様式第2号によりその旨を速やかに知事に報告しなければならない。

（チーム編成）

第5条 広島D P A Tは、次の各号で定める職種で構成する3～5名程度の班で編成する。

- （1）精神科医師（精神保健指定医であることが望ましい。）
- （2）看護師又は保健師
- （3）精神保健福祉士、臨床心理士又は作業療法士
- （4）業務調整員（ロジスティクス）等

2 広島D P A Tは、病院ごとに同一の機関に所属する職員で編成することを基本とするが、単一の病院により1チームの編成が困難な場合には、複数の協力医療機関等の職員によりチームを編成することとする。

- 3 知事は、必要に応じて、広島県職員を広島DPATに随行させることができる。
- 4 広島DPATのうち、発災直後から概ね48時間以内に活動するチームを日本DPATとし、その編成は次のとおりとする。

- (1) 日本DPAT隊員は、DPAT事務局の実施した「日本DPAT研修」を修了し、厚生労働省及びDPAT事務局に登録された者とする。

- (2) 日本DPATを構成する医師は精神保健指定医でなければならない。

(統括)

第6条 知事は広島DPATを統括する者（以下「広島DPAT統括者」という。）を選任する。

- 2 広島DPAT統括者に事故のある時又は欠けた時は、知事があらかじめ選任する者がその職務を代理する。

(派遣基準)

第7条 広島DPATの派遣基準は次のとおりとする。

- (1) 県災害対策本部が設置され被災地域において精神科医療・精神保健の活動への需要が増大する等、知事がその活動を要すると判断した場合

- (2) 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づく被災地域の市町村若しくは都道府県知事又は厚生労働省からの派遣要請があった場合

- (3) その他災害等の規模及び被災状況に基づき、知事がその活動を要すると判断した場合

(派遣要請)

第8条 知事は、前条の派遣基準を満たし、広島DPATの派遣が必要であると認めた場合には、登録機関の長に対して広島DPATの派遣を要請する。この場合、想定される業務や災害等の状況等を登録機関の長に伝えるものとする。

- 2 登録機関の長は、前項の要請を受けた時は、広島DPATの派遣の可否について、速やかに知事に報告する。

- 3 知事は、前項の報告を踏まえ、別に定めるところにより活動先及び活動期間等を調整し、広島DPATを派遣させる。

- 4 知事は、災害等の状況により他の都道府県に対して派遣要請が必要であると判断した時は、厚生労働省又は他の都道府県に派遣を要請する。

(活動期間)

第9条 広島DPATの活動期間は、原則として被災地域の精神保健医療体制が復旧するまでとする。

ただし、被災地域から引き続き派遣要請がある場合は、活動期間を延長することができる。

- 2 広島DPATの1チームあたりの活動期間は、7日間を標準として、1日目と7日目を移動と引継ぎにあて、2日目～6日目の5日間を活動日とする。

(費用負担等)

第10条 広島DPATの派遣に要する費用のうち、災害救助法（昭和22年法律第118号。以下「法」という。）による救助費の支弁対象となる費用については、法の定めるところにより県が費用を負担する。

- 2 知事は、広島DPATの活動における事故（天災による事故も含む）に対応するため、傷害保険に加入し、広島DPATの派遣により業務に従事したものが負傷した場合等の損害補償をする。

- 3 前項に定めるもののほか、広島DPATの派遣に要した費用のうち、知事が必要と認めたものについては、県が費用を負担する。

- 4 知事は他の都道府県からの派遣要請に基づき、登録機関に広島DPATの派遣を要請した場合については、派遣要請した都道府県に経費の負担を求めるものとする。

- 5 登録機関の長は、第7条の規定による広島DPATの派遣に要した費用を知事に請求するものとする。

(研修等)

第11条 知事は、広島DPATの技術の向上等を図る研修、訓練等の企画及び実施に努める。

- 2 登録機関の長は、隊員の技術の向上等を図るための研修及び訓練に努めるとともに、隊員が国又は県等が開催する災害時の精神医療活動に関する研修を受講できるよう努める。

(協議組織)

第12条 知事は、広島D P A Tに関する運営体制、活動の検証及び研修の方法等について協議を行う広島D P A T運営委員会（以下「委員会」という。）を設置することができる。

2 委員会の設置については、別に定める。

（その他）

第13条 その他広島D P A Tに関しての必要な事項については、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年1月18日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年3月18日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年5月7日から施行する。