

災害時医療救護活動マニュアル

令和5年9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	2
2 位置づけ	2
3 今回のマニュアル改訂に当たって	2

第1章 組織・体制

1 医療救護活動に関わる組織	4
(1) 行政機関等	4
(2) 医療機関	6
(3) 関係団体	7
(4) 保健医療活動チーム	9
2 県災害対策本部	11
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	18
5 保健医療活動チームの本部	
(1) 広島県DMA T調整本部	20
(2) 広島D P A T調整本部	22
(3) 広島県医療救護班調整本部	23

第2章 医療救護活動

1 医療救護活動の流れ	26
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	29
② 災害時小児周産期リエゾン	32
③ 災害拠点病院	35
④ 災害拠点精神科病院	40
⑤ DMA T	43
⑥ D P A T	48
(2) 災害情報の収集・共有	
① 災害情報収集体制	52
② E M I S (広域災害・救急医療情報システム)	54
③ 災害診療記録/J - S P E E D	57
3 亜急性期以降の医療救護活動	
(1) 避難所等の医療・公衆衛生ニーズ調査	60
(2) 保健師(リエゾン保健師)等の応援派遣	62
(3) 災害時公衆衛生チーム(保健衛生班)の応援派遣	62
(4) 避難所等における医療・保健支援	62
① 医療救護	62
② 衛生管理	63

③健康管理	65
④感染症対策	65
⑤栄養管理	65
⑥こころのケア	66
⑦口腔ケア	67
⑧医薬品の提供	68
⑨リハビリ支援	68
⑩在宅で生活している被災者への家庭訪問	69
(4)地域の医療への移行	70
4 医療に関し特別な配慮が必要な者への対応	72
(1)人工透析患者	72
(2)妊産婦・新生児（周産期）	74
5 多数傷病者対応（局所災害対応）	75

第3章 傷病者の搬送体制

1 医療搬送の概要	80
2 医療搬送における関係機関の役割	82
3 広域医療搬送とSCUの設置	83

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	88
2 給水対応	89
3 電力供給対応	91
4 石油類燃料の供給対応	92
5 食料調達・供給計画	93

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について、その詳細を規定し、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、日本赤十字社等）が連携し、迅速かつ適切な医療救護活動等を実施することを目的とする。

2 位置づけ

- 本マニュアルは、前述の「広島県地域防災計画」、危機の発生の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。
- このマニュアルでは、災害急性期とその後の亜急性期以降に、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等について定めるものとする。
- 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
災害時公衆衛生活動マニュアル	災害時公衆衛生チームが行う公衆衛生活動
災害時医薬品等供給マニュアル	医薬品等の供給
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

3 今回のマニュアルの改訂に当たって

- 平成30年7月豪雨災害をはじめ、近年災害の態様が、大規模化、広域化していることなどに伴い、多数傷病者の発生だけでなく、ライフラインの被災に伴う医療提供体制の低下等、医療救護活動に求められる対応の内容が多様化している。
こうした中で医療提供体制を維持するためには、県庁及び各被災地域における災害医療の総合調整が必要であり、今回のマニュアル改訂に当たっては、
 - ・ 県保健医療福祉調整本部及び災害医療コーディネーター等の設置
 - ・ 亜急性期以降の医療救護活動
 - ・ 情報システム（EMIS、J-SPEED）を活用した効率的な情報収集・共有
 - ・ 医療機関のライフライン等の確保などについて、新たに盛り込んだ。
- 今後とも、本マニュアルの実効性を確保するため、国通知、各種訓練等を踏まえ、適宜、内容の改訂を行う。

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) 行政機関等

機関等	主な役割
県災害対策本部・ 県災害対策支部	<p>【県災害対策本部】 県の災害対策の推進に関し、総合的かつ一元的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。</p> <p>【県災害対策支部】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 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 ② 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 ③ 関係市町及び関係行政機関との連絡調整 ④ 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 ⑤ 地域住民等への災害情報の提供及び災害相談
県保健医療福祉調整本部	<p>県内全域の保健医療活動チーム等の派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療活動の総合調整等を行う本部</p> <p>《主な活動内容》</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 県現地調整本部が整理及び分析した情報の取りまとめ ④ 県現地調整本部への助言・指示 ⑤ 保健医療活動連携会議（クラスター会議）の開催
県現地保健医療福祉調整本部	<p>各二次保健医療圏の保健医療活動チーム等の派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療活動の総合調整等を行う本部</p> <p>《主な活動内容》</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 管内の災害時公衆衛生チーム等の保健医療活動チームの派遣調整 ② 管内の保健医療活動に関する情報連携 ③ 管内の保健医療活動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
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	<p>県並びに保健所及び市町が保健医療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、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う。</p> <p>《主な活動内容》</p> <p>■ 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）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 県保健医療福祉調整本部の組織体制の構築 ② 県内の被災情報等の収集、分析、対応策の立案 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 ④ 患者等の搬送の調整 ⑤ 記録の作成及び保存並びに共有

機関等	主な役割
<p>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</p>	<p>■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）</p> <p>①県現地保健医療福祉調整本部，市町における保健医療活動の調整等</p> <p>②二次保健医療圏，県保健所・支所（以下「県保健所」という。），市町内の被災情報等の収集，分析，対応策の立案</p> <p>③二次保健医療圏，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</p> <p>④患者等の搬送の調整</p> <p>⑤記録の作成及び保存並びに共有</p>
<p>災害時小児周産期リエゾン</p>	<p>小児・周産期医療に係る保健医療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。</p>
<p>災害薬事コーディネーター</p>	<p>「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をサポートする。</p> <p>《主な活動内容》</p> <p>①各関係機関に医薬品等の供給を要請</p> <p>②地域と本部の災害薬事コーディネーター間の連携・情報共有</p> <p>③優先順位の決定，要請数量の調整，代替薬の提案等</p> <p>④被災地域の医薬品等のニーズ把握</p> <p>⑤在庫・要請量に過剰がある場合の救護所等間の調整</p>
<p>県保健所</p>	<p>県現地保健医療福祉調整本部の事務局として，管内の関係機関との調整等を行う。</p> <p>管内の被災状況の情報収集を行うとともに，管内の市町，市区郡地区医師会，災害拠点病院等の協力を得て，負傷者や患者の搬入状況，ライフラインの被害状況等の情報を収集，分析し，管内で活動する。</p>
<p>市町 （災害対策本部）</p>	<p>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する。</p>
<p>警察機関</p>	<p>広島県地域防災計画等に基づき，活動を実施する。</p> <p>《活動内容》</p> <p>①災害情報の収集及び伝達</p> <p>②被害実態の把握</p> <p>③被災者の救出，救助等の措置</p> <p>④避難路及び緊急交通路の確保</p> <p>⑤交通の混乱の防止及び交通秩序の維持</p> <p>⑥行方不明者の捜索及び遺体の調査，検視</p> <p>⑦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</p> <p>⑧不法事案の予防及び取締り</p> <p>⑨被災地・避難場所及び重要施設等の警戒</p> <p>⑩広報活動</p> <p>⑪関係機関による災害救助及び復旧活動に対する協力</p>
<p>消防機関</p>	<p>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。</p> <p>《主な活動内容》</p> <p>①被災者の救出，救助等の措置</p> <p>②傷病者の搬送</p> <p>③消防及び水防活動</p>

機関等	主な役割
自衛隊	<p>国及び県の要請により、医療、救護活動等を実施する。</p> <p>《主な活動内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> ①被害状況の把握及び通報 ②遭難者等の捜索・救助 ③消防 ④水防 ⑤人員及び救援物資の緊急輸送 ⑥道路及び水路の啓開 ⑦応急の医療、救護、防疫 ⑧炊飯及び給水 ⑨救援物資の無償貸付又は譲与 ⑩危険物の保安及び除去
海上保安庁	<p>県の要請により、医療、救護活動等を実施する。</p> <p>《主な活動内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> ①警報等の伝達 ②情報の収集及び情報連絡 ③海難救助等 ④緊急輸送 ⑤物資の無償貸付又は譲与 ⑥関係機関等の災害応急対策の実施に対する支援 ⑦流出油等の防除 ⑧海上交通安全の確保 ⑨警戒区域の設定 ⑩治安の維持 ⑪危険物の保安措置

(2) 医療機関

機関等	主な役割
災害拠点病院	<p>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。</p> <p>災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）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の派遣などを行う。</p>
災害拠点精神科病院	<p>災害時における精神科医療を行うための診療機能を有するとともに、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所、災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）の派遣などを行う。</p>
ドクターヘリ基地病院	<p>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」に派遣する。</p> <p>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（以下「DMAT県本部」という。）と連携し、効果的な広域搬送調整を行う。</p>
透析医療機関	<p>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。</p> <p>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、県保健所、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。</p>

機関等	主な役割
周産期母子医療センター	<p>主としてNICU管理が必要な低出生体重児や低出生体重児分娩予定の妊婦の受入を行う。</p> <p>□総合周産期母子医療センター（県立広島病院，広島市民病院） 合併症妊婦，胎児・新生児異常等 母体又は児のリスクが高い妊娠に対する医療，高度な新生児医療等を行う。</p> <p>□地域周産期母子医療センター（県内8施設） 周産期に係る比較的高度な医療を行う。</p>

(3) 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。）	<p>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，医療救護班（以下「JMAT」という。）を編成し派遣する。</p> <p>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，JMAT，その他関係者との連絡通報を行う。また，JMATの編成に要する人員を確保する。</p> <p>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。</p>
市区郡地区医師会	<p>DMAT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，JMATを編成・医療救護を実施する。</p> <p>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。</p>
一般社団法人広島県歯科医師会	<p>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JDAT（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。</p> <p>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。</p>
公益社団法人広島県薬剤師会	<p>○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。</p> <p>○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所等における仕分け・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。</p> <p>○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。</p>

機関等	主な役割
<p>公益社団法人広島県看護協会</p>	<p>○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チームの一員として医療救護活動を実施する。</p> <p>○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、災害支援ナースの派遣・調整を行う。</p>
<p>一般社団法人広島県歯科衛生士会</p>	<p>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。</p>
<p>公益社団法人広島県栄養士会</p>	<p>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、アレルギー等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災害支援管理栄養士・栄養士を派遣する。 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、管理栄養士・栄養士の調整・派遣を行う。</p>
<p>日本赤十字社広島県支部</p>	<p>日本赤十字社法に基づき、医療救護班を編成し、DMAT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、DMAT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医療救護班等を派遣させる。</p>
<p>広島県透析連絡協議会</p>	<p>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、保健医療福祉調整本部（県、現地）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。</p>
<p>小児医療や周産期医療に係る医師の団体</p>	<p>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。会員及び関係医療施設の被災状況、稼働状況、応需状況及び在宅医療を受けている児（医療的ケア児）の被災状況の情報収集に努め、必要な支援を県保健医療福祉調整本部（災害時小児周産期リエゾン）と調整する。 日本産科婦人科学会大規模災害対策システム（PEACE）に、被災関連の情報を各施設（被災地内外の施設）が入力し、産婦人科、新生児科、小児科分野に係る被災地側、支援側双方の情報を共有する。</p>

市町水道事業者 (広島市(府中町及び坂町を給水区域を含む。)、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(以下、「企業団」という。)	断水時に応急給水を行う。
---	--------------

(4) 保健医療活動チーム

機関等	主な役割
DMA T (災害派遣医療チーム)	大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム <<主な活動内容>> ・ 県や圏域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
JMA T (日本医師会災害医療チーム)	急性期後半から亜急性期にかけて、被災地の都道府県医師会からの要請に基づき、都道府県医師会ごとに編成される医療チーム。DMA Tから業務を引き継ぎ、主に避難所(救護所)等で活動する。 <<主な活動内容>> ・ 避難所(救護所)等での診療、健康管理活動等
JRA T (日本災害リハビリテーション支援チーム)	亜急性期から活動を開始する災害リハビリテーション支援チーム。災害時公衆衛生チームと連携し、主に避難所(救護所)等で活動する。 <<主な活動内容>> ・ 避難所(救護所)等での環境調整による生活不活発病予防、健康支援、義肢装具の管理、日常生活動作の支援等
日本赤十字社の救護班等	日本赤十字社広島県支部の指揮下により、発災直後から次のチームを招集し、救護活動を行う。
日赤災害医療コーディネーターチーム	日赤救護班、こころのケア班の派遣調整等、日本赤十字社の救護活動を総合的に調整する救護に関する専門的な知識を有するチーム <<主な活動内容>> ・ 県や圏域における保健医療福祉調整本部の運営補助 ・ 日赤救護班、こころのケア班の活動指示及び派遣調整
日赤救護班	急性期から亜急性期にかけて活動する専門的な訓練を受けた医療チーム。DMA T等と連携し、主に避難所(救護所)等で活動する。
日赤こころのケア班	災害時の被災者への心理的支援について専門的な訓練を受けたチーム。DPA T等と連携し、避難所等において被災者の精神的なショック、避難生活による心労に対し、健康相談等の応急的なこころのケアを行う。
DPA T (災害派遣精神医療チーム)	都道府県及び指定都市によって組織される専門的な災害派遣精神医療チーム。精神科医療及び精神保健活動の支援を行う。

機関等	主な役割
DHEAT (災害時健康危機管理 支援チーム)	<p>災害が発生した際に、被災都道府県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応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム</p> <p>《主な活動内容》</p> <p>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、被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援する。</p>
<p>広島県災害時公衆衛生 チーム</p> <p>保健師チーム</p> <p>看護師チーム</p> <p>薬剤師チーム</p> <p>口腔ケアチーム</p> <p>栄養士チーム</p> <p>リハビリチーム</p>	<p>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家で構成するチーム</p> <p>住民の生命・安全な暮らしの確保を図り、避難所生活に伴う二次的な健康被害を予防し、被災地域全体の早期復興へ向けた支援を行う。</p> <p>被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する。</p> <p>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、薬剤処方支援、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、公衆衛生活動を行う。</p> <p>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。</p> <p>県民の健康の保持や病態悪化の予防等のための栄養・食生活支援を目的として、可能な限り会員を派遣するとともに、特殊栄養食品の提供等被災者等のニーズに応じた支援活動を展開する。</p> <p>避難所等を巡回し、災害の被災者に環境調整、健康相談、体操等の支援を行うことにより、生活不活発病やエコノミッククラス症候群に対する予防と改善を行う。</p>

※全国の保健医療活動チームによる医療救護・公衆衛生活動が行われることも想定されますが、本マニュアルにおいては、県が協定を締結しているチームに限定して掲載しています。

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。

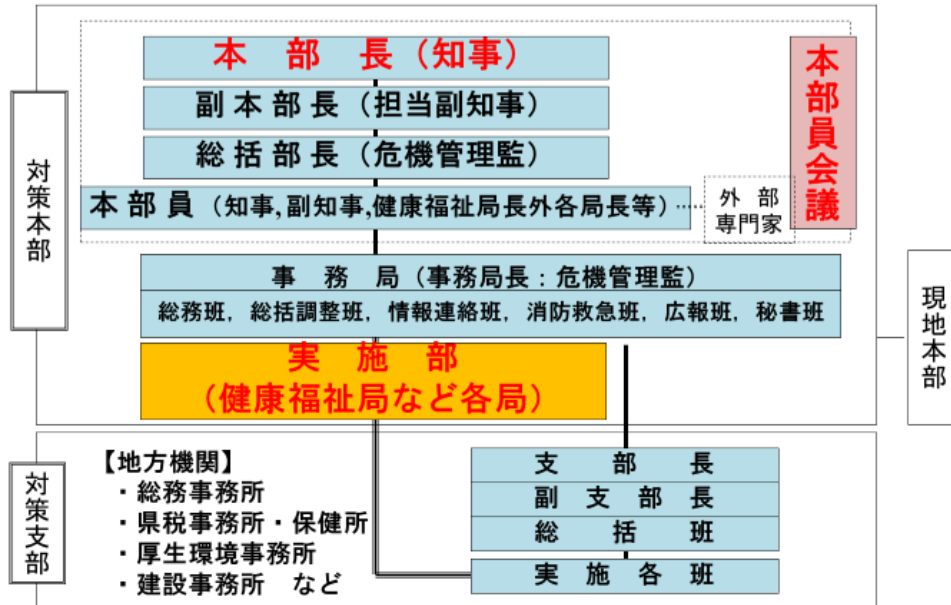
イ 大規模な災害が発生し、県各局等で要員が不足する場合は、県人事課（県災害対策本部を設置している場合は動員班）で動員及び調整を行う。

【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	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	
津波	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		

県災害対策本部

【県災害対策本部】



実施部

平時時の組織	本部設置時の組織
会計管理部	会計管理部
総務局	総務部
(危機管理監)	(危機管理監【事務局】)
地域政策局	地域政策部
環境県民局	環境県民部
健康福祉局	健康福祉部
商工労働局	商工労働部
農林水産局	農林水産部
土木建築局	土木部
	都市部
上下水道局	上下水道部
教育委員会事務局	教育部
警察本部	警察部

- ①健康福祉班
- ②公衆衛生班
災害時公衆衛生チーム
DPAT など
- ③医療対策班
被災者の医療 など
- ④DMAT班
- ⑤社会福祉班
- ⑥災害救助法担当班
- ⑦生活衛生班
- ⑧防疫班
- ⑨医療資材班

3 県保健医療福祉調整本部

- 県は、保健医療活動チーム等（※）の派遣調整や保健医療活動に関する情報の連携等の保健医療活動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、健康福祉局長を本部長とする県保健医療福祉調整本部を設置する。

【設置基準】

県災害対策本部が設置された場合で、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活動の総合調整が必要と判断した場合

※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。）及び災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）をいう。

(1) 県保健医療福祉調整本部の体制

区分	メンバー等
本部長	健康福祉局長[県保健医療福祉調整本部 本部長]、健康福祉局局長（健康危機管理）[県保健医療福祉調整本部 副本部長]、健康福祉局局長（医療介護）、健康福祉局局長（地域共生社会推進）、健康福祉局局長（子供未来応援）、健康福祉局局長（医療機能強化）、災害対策本部設置時の健康福祉部各班長【健康福祉総務課長、健康危機管理課長、医療介護基盤課長、地域共生社会推進課長、食品生活衛生課長、政策監（感染症対策）、薬務課長】、統括保健師等
災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾン	県知事が委嘱した県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
保健医療活動チーム等	災害の状況やフェーズに応じて、DMAT県本部、広島DPAT調整本部（以下「DPAT県本部」という。）、広島県医療救護班調整本部、広島県災害時公衆衛生チームの担当者など保健医療活動の調整に必要とするチーム（県保健医療福祉調整本部長が必要に応じて要請）、災害薬事コーディネーター等

(2) 県保健医療福祉調整本部の役割

役割	具体的な内容
保健医療活動チーム等の派遣調整	保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行い、保健医療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。
保健医療活動に関する情報連携	保健医療活動チームに対し、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。
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、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。
保健医療活動連携会議の開催	保健医療活動チーム、その他保健医療活動に係る関係機関の活動状況、収集した被害状況等を情報共有し、相互に連携して支援できるよう、定期的に保健医療活動連携会議を開催する。

(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及び災害時小児周産期リエゾン进行招集する。

(4) 関係機関・団体との情報共有

関係各課は、被災地域等の医療救護活動、公衆衛生活動、ライフラインの供給等に係る情報を、調整本部内で共有し、必要に応じて対応方針を協議し、事案の対処に当たる。

共有情報	県災害対策本部の担当班等	備考
多数傷病者の発生状況	医療対策班，DMAT班	
医療機関の被災状況	医療対策班，DMAT班	
福祉施設の被災状況	社会福祉班（医療介護基盤課）	
障害者施設の被災状況	社会福祉班（障害者支援課）	
要配慮者の情報	社会福祉班（地域共生社会推進課・障害者支援課）	・福祉避難所の要配慮者等 ・在宅の要配慮者等
	医療対策班，DMAT班	・透析患者
	医療対策班（医療介護政策課）	・小児，妊産婦
	医療対策班（疾病対策課）	・在宅人工呼吸器使用者 ・在宅酸素療法患者
水の供給状況	生活衛生班（食品生活衛生課）	
避難所（者）の状況（健康管理等）	公衆衛生班（健康危機管理課）	

(5) 保健医療活動チーム等の派遣調整

県保健医療福祉調整本部は、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。

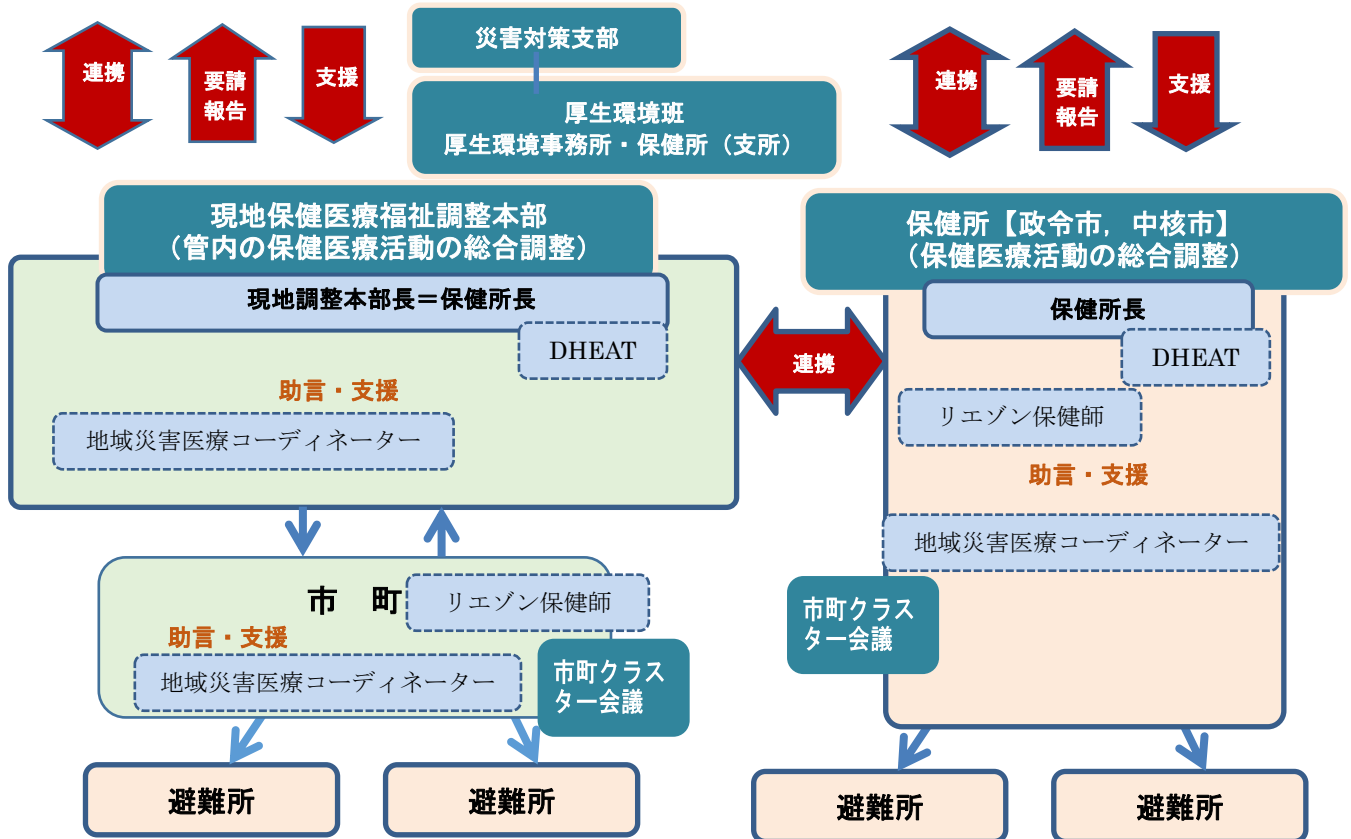
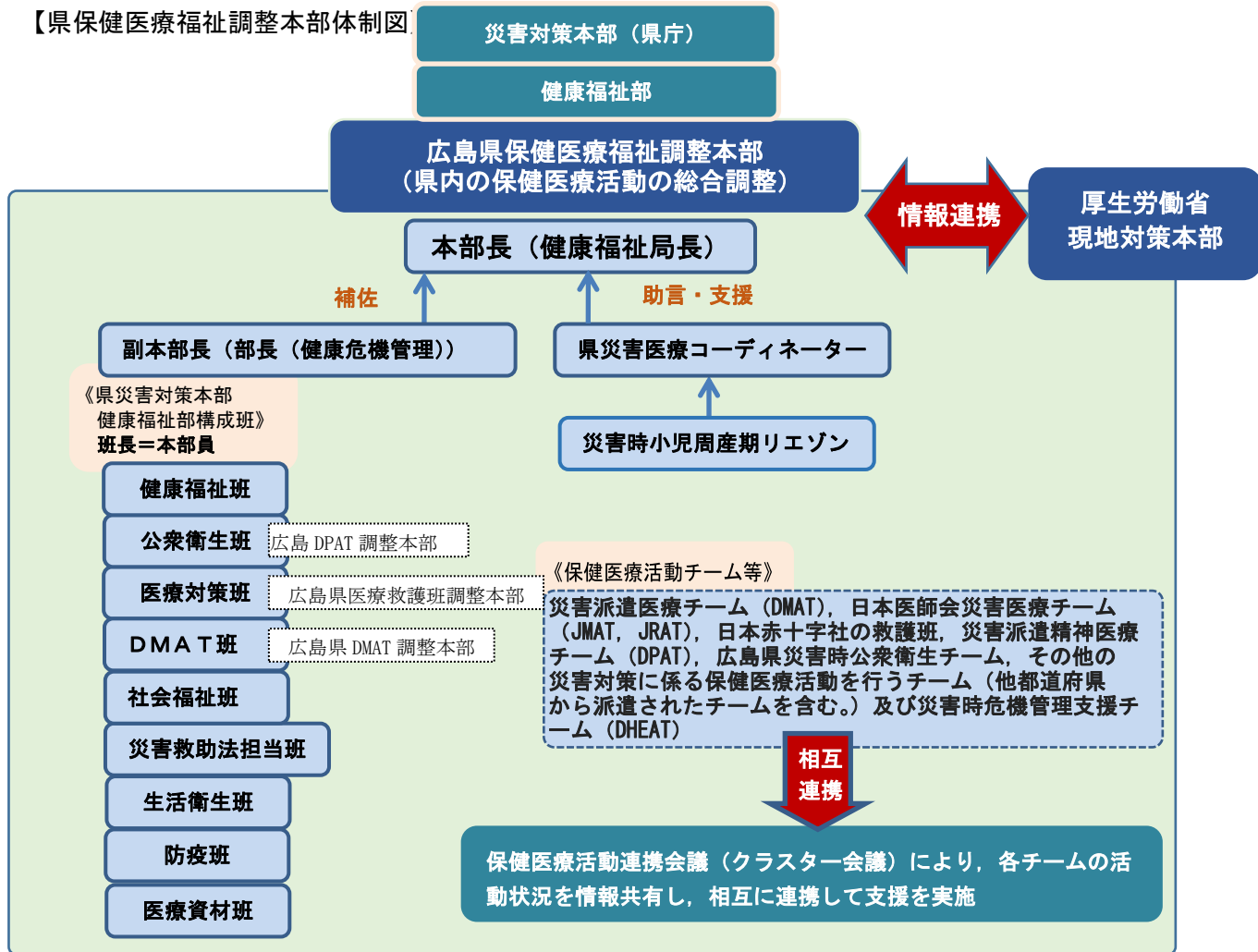
各協定締結団体との派遣調整は、派遣調整担当課が行うものとし、要請を受けた団体は、速やかに支援チームを編成し、県が県災害医療コーディネーターの助言を基に決定した派遣先に当該支援チームを派遣する。

(6) 保健医療活動連携会議の開催

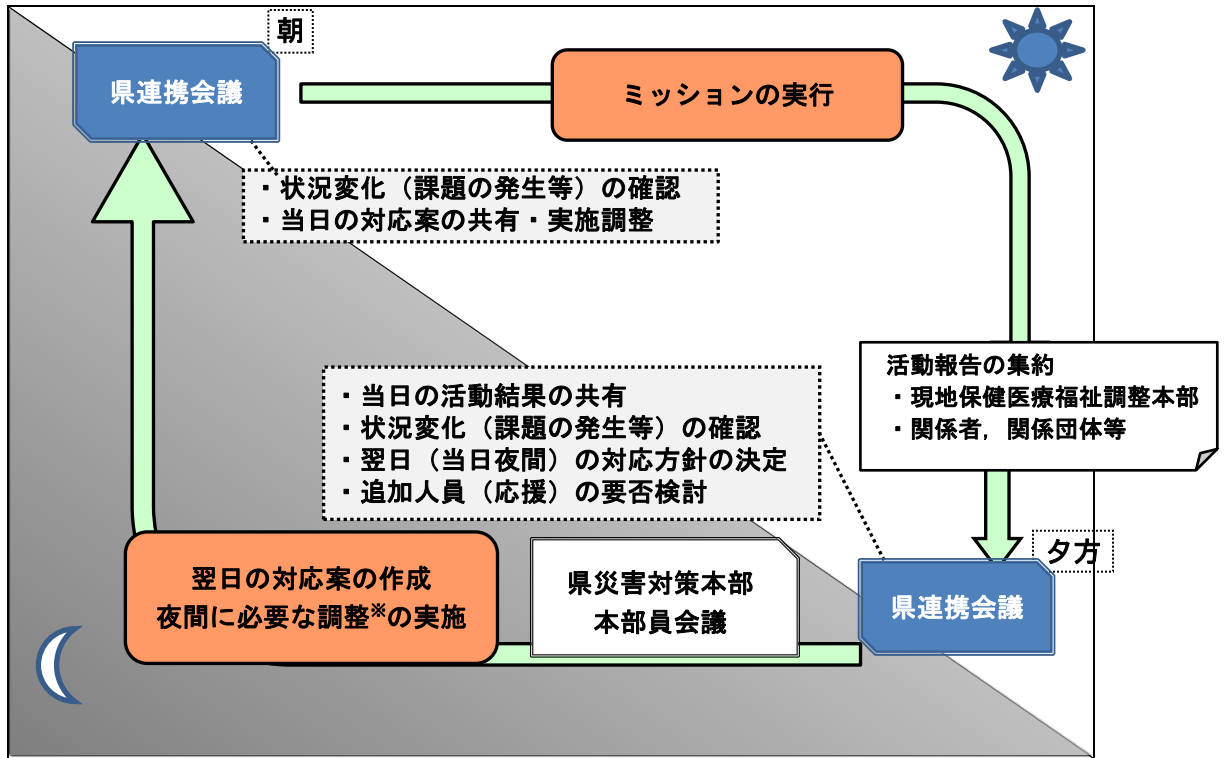
本部の全体方針の確認のため、毎朝、夕の2回又は必要が生じた時は、保健医療活動連携会議（以下「県連携会議」という。）を開催する。県連携会議へは、本部参画課、関係団体リエゾン、災害対策本部リエゾン等が出席し、現地保健医療福祉調整本部、関係者、関係団体等からの報告を基に、当日及び前日までの課題に対する対応状況、新たな課題についての対応方針等を協議する。

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。

【県保健医療福祉調整本部体制図】



《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

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
現地本部員	保健所長，厚生環境事務所（支所）長，各次長，各課長等 ※県現地保健医療福祉調整本部長は，保健所長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。 ※現地保健医療福祉調整副本部長は，現地保健医療福祉調整本部長が指名した者をもって充てる。
地域災害医療コーディネーター	必要に応じて，県知事が委嘱した地域災害医療コーディネーター（災害状況等により県現地保健医療福祉調整本部長が要請）
DHEAT等	必要に応じて，DHEAT等，保健医療活動の調整に必要とする者（災害状況等により県現地保健医療福祉調整本部長が要請）

(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
保健医療活動チーム等の派遣調整	派遣された保健医療活動チームに対し，市町と連携して保健医療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。
保健医療活動に関する情報連携	保健医療活動チームに対し，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。
保健医療活動に関する情報整理	市町と連携し，保健医療活動チームの活動内容，収集した被害状況，保健医療ニーズ等を整理・分析し，県調整本部に報告する。
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現地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。
市町保健医療活動連携会議の運営支援	市町・県・保健医療活動チーム，医師会，歯科医師会，薬剤師会，医療機関，地域包括ケアセンター，NPO法人などの活動状況，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の市町保健医療活動連携会議の開催を支援する。

(3) 地域災害医療コーディネーターの出務要請

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の出務を要請する。

(4) 関係機関・団体との情報共有

県現地保健医療福祉調整本部は，医療救護活動に関わる関係機関・団体と連携し，医療機関の被害状況を情報収集する。

次の情報システムは，記録した情報がそのまま共有化され，一元管理が可能となるため，積極的に活用する。

対象情報		使用システム	備考
医療機関の被害状況	《急性期》 ・病院 ・診療所(有床及び透析施設)	EMIS	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、医療機関が自主的に登録 ※登録できない医療機関は、医療対策班、保健所等が代行入力 ・DMAT活動拠点本部設置時は、DMATが情報収集する。
	《亜急性期～》 ・診療所(無床)		
避難所に係る状況	・傷病者の状況	災害時診療記録 J-SPEED	

※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。

(5) 市町災害対策本部等からの支援要請

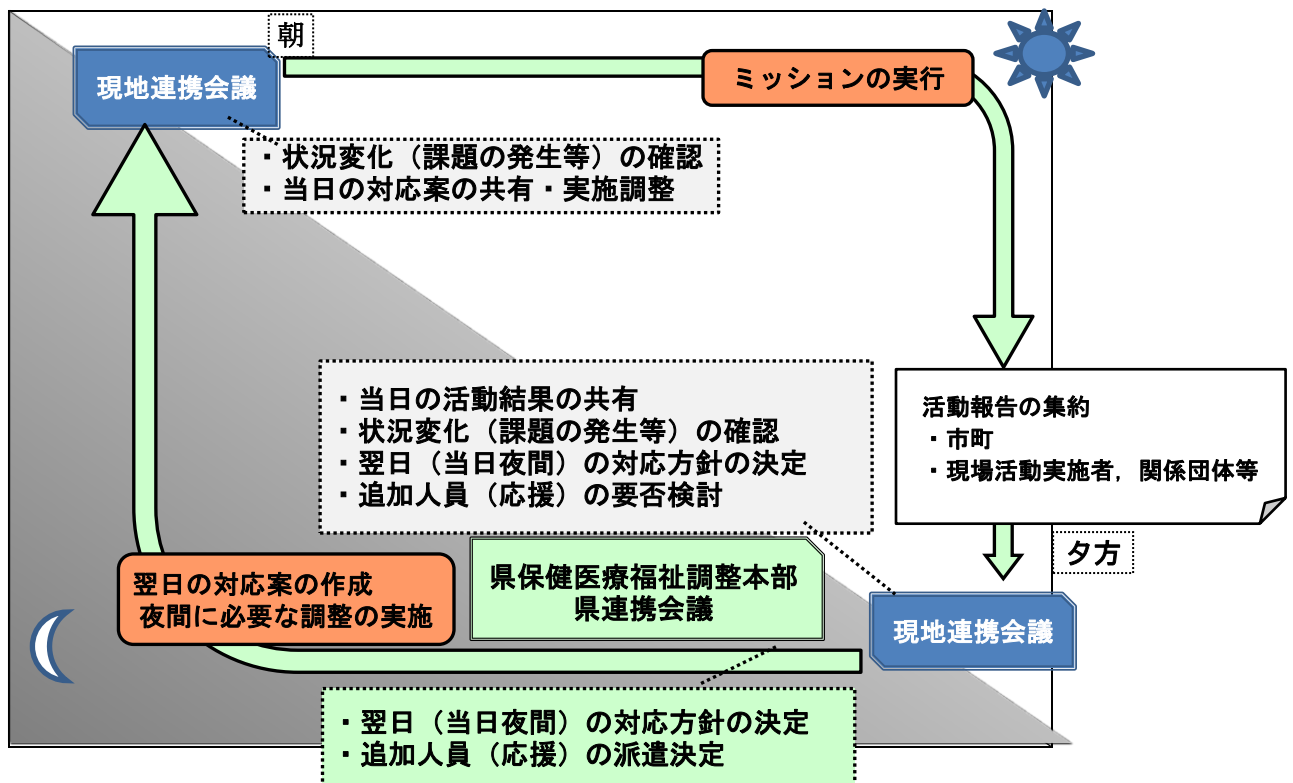
県現地保健医療福祉調整本部は、市町等に派遣したリエゾン保健師の情報等を整理し、管内の医療救護体制による対応の可否を判断するとともに、医療従事者等の派遣要請等を整理し、管内の医療救護体制で対応できない場合は、県保健医療福祉調整本部に支援を要請する。

(6) 現地保健医療活動連携会議の開催

県現地保健医療福祉調整本部の全体方針の確認のため、毎朝、夕の2回、現地保健医療活動連携会議(以下、「現地連携会議」という。)を開催する。現地連携会議へは、現場活動実施者(DMAT, DPAT, JMAT, 日本赤十字社の救護班, 災害時公衆衛生チーム, 保健師等)の各代表, 関係団体リエゾン, 市町リエゾン等が出席し、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。

《県現地保健医療福祉調整本部の標準活動サイクル》



5 保健医療活動チームの本部

(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（以下「DMAT県本部」）を設置する。
具体的な事象別のDMAT県本部の設置基準（目安）は、次表のとおり。
- DMAT県本部の本部長は、統括DMAT登録者（県災害医療コーディネーターとの兼務も可能）が務める。
- 本部設置後、厚生労働省（医政局地域医療計画課）、DMAT事務局にその旨を連絡する。

【参考：DMAT県本部の設置基準（目安）】

事象	DMAT県本部の体制	EMIS	DMATへの連絡
【地震】 <ul style="list-style-type: none"> ・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】 <ul style="list-style-type: none"> ・「土砂災害警戒情報」又は「氾濫危険情報」 ・特別警報（大雨，暴風，波浪，高潮，暴風雪，大雪） ・台風の暴風域に入ることが確実な場合 ・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 ・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 or 洪水警報＋避難指示発令* 【津波】 <ul style="list-style-type: none"> ・津波警報＋甚大な被害が想定 【その他重大な事件等】 <ul style="list-style-type: none"> ・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】 <ul style="list-style-type: none"> ・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】 <ul style="list-style-type: none"> ・大津波警報 【事象問わない】 <ul style="list-style-type: none"> ・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 （DMAT県本部設置） （統括DMAT登録者登庁）	災害モード	待機要請

※平成30年7月豪雨の発災を受け、当面の運用として、警報と避難指示の発令を条件に警戒体制をとることにしている。

①DMA T県本部の体制

区分	対象
本部員	【医療】統括DMA T登録者，DMA Tロジ 【行政】健康危機管理課長，課員等
支援チーム	災害医療センターDMA T事務局，全国から派遣されるDMA T 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
関係機関リエゾン	県医師会，日本赤十字社広島県支部，日本災害医学会

②DMA T県本部の役割

役割	具体的な内容
DMA T派遣要請	・他県のDMA T，ロジスティックチームの派遣要請を検討し， 必要に応じ，厚生労働省に派遣を要請する。
DMA T活動拠点本部 の設置決定	・被災地域の災害拠点病院からDMA Tの活動拠点となる本部を 設定する。 ・運営要員となるDMA Tを派遣し，本部長を任命する。
被害状況の把握とDM A T活動戦略の確定	・行政との連携の下，EMISを活用し，医療機関の被害状況を 確認する。 ・被害の状況に応じて，DMA T投入フロー図，配分方針を決定 する。
地域医療搬送，広域医療 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。
ロジスティック	・行政，関係機関と連携した物資・資源の確保・調整
DMA T撤収と引継ぎ の調整	・保健医療調整体制の確立と広島県医療救護班調整本部への引継 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，DMA Tの活動方針を決定。DMA T活動拠点
本部，関係団体と活動の調整を行う。

(2) DPAT県本部

- 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DPAT県本部を設置する。
- DPAT県本部の本部長は、広島DPAT統括者が務める。
- 本部設置後、厚生労働省（DPAT事務局）にその旨を連絡する。

①DPAT県本部の体制

区分	対象
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
支援チーム	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

②DPAT県本部の役割

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活動戦略の確定	・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。
地域医療搬送，広域医療搬送調整	・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。
- 医療救護班調整本部の本部長は、県災害医療コーディネーターが務める。

①医療救護班調整本部の体制

区分	対象
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，県立病院課員等
支援チーム	日赤救護班，JMAT，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
関係機関リエゾン	県医師会，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，DMAT県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）を現地保健医療福祉調整本部に配分する。
ロジスティクス ※DMAT県本部撤収後	・行政，関係機関と連携した物資・資源の確保・調整

③DMAT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。

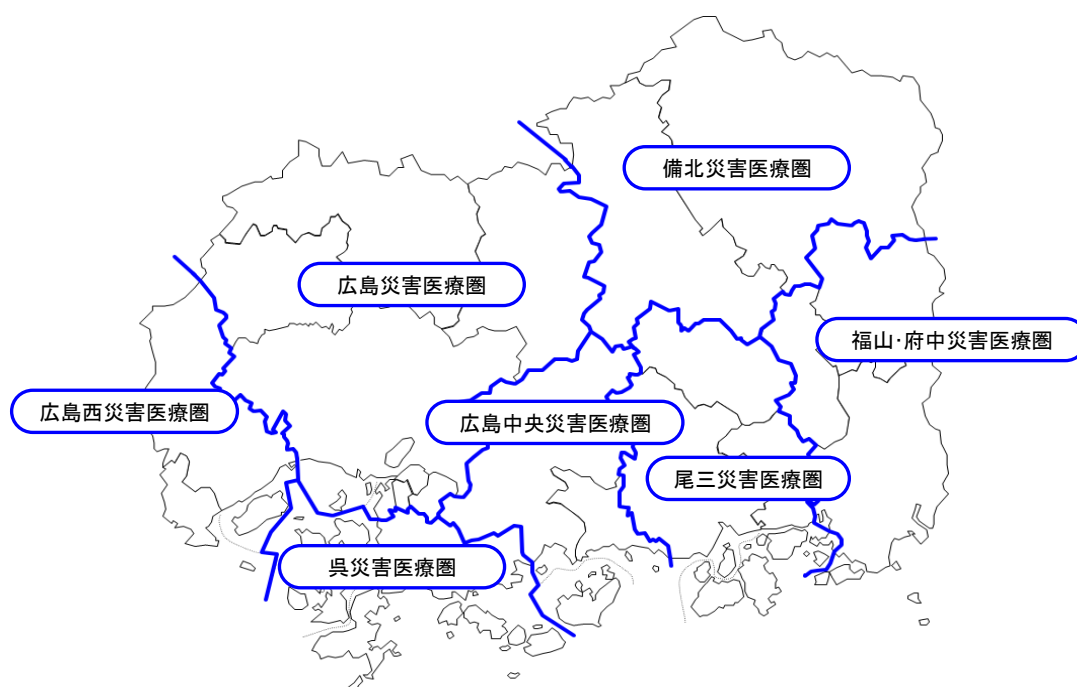
したがって、医療救護班調整本部は、主に、避難所等への医療チームの派遣調整を主として実施する。

《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	人口 (人)	面積 (k m ²)	災害拠点 病院数
広島 (8市町)	広島市	広島市	1,200,754	907	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	166,158	1,599	
広島西 (2市)	大竹市, 廿日市市	西部保健所	140,492	568	2
呉 (2市)	呉市	呉市	214,592	353	3
	江田島市	西部保健所 呉支所	21,930	101	
広島中央 (3市町)	東広島市, 竹原市, 大崎上島町	西部東保健所	227,759	796	1
尾三 (3市町)	三原市, 尾道市, 世羅町	東部保健所	236,868	1,035	3
福山・府中 (3市町)	福山市	福山市	460,930	518	2
	府中市, 神石高原町	東部保健所 福山支所	45,905	578	
備北 (2市)	三次市, 庄原市	北部保健所	84,314	2,025	2
	23		2,799,702	8,480	19

資料：令和2（2020）年国勢調査



第 2 章 医療救護活動

1 医療救護活動の流れ

- 災害発生直後の超急性期から亜急性期（発災から概ね1週間以降）にかけて，DMATが救命救急や病院支援に当たり，これに引き続いて，DPATや災害時公衆衛生チームが活動する。
- 急性期から亜急性期へのフェーズの進行にあわせて，災害時公衆衛生チームは，「調査班」を派遣して，ニーズ調査を行う。
 また，医師会や歯科医師会，理学療法士会など，各職能団体で構成したチームを派遣して，医療の提供や健康管理，口腔ケア，生活不活発病の予防などの支援を行う。
 なお，具体的な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。

災害時のDMAT・医療救護班・公衆衛生チーム等の活動イメージ



大規模災害発生時の初動対応手順（保健医療関係）

No.	対応項目	具体的な内容
1	災害発生	<input type="checkbox"/> 災害の覚知・情報収集【各班】 体感，テレビ・ラジオ等のニュース速報，防災メール等 <input type="checkbox"/> 県庁への参集（参集基準による）【各班】 <input type="checkbox"/> 職員の安否確認，状況把握【各班】 <input type="checkbox"/> 対応方針（EMISモード，DMAT県本部設置等）検討【DMAT班】
2	EMIS・DMAT待機等【DMAT班】	<input type="checkbox"/> 統括DMAT登録者への対応方針等の協議 ⇒統括DMAT登録者及び本部要員DMATの出動要請 <input type="checkbox"/> EMISの運用モード切替 EMISを「災害モード」に切替 <input type="checkbox"/> 必要に応じて，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
3	DMAT県本部の設置	<input type="checkbox"/> 本部設置場所の確保【健康福祉班】 <input type="checkbox"/> 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] <input type="checkbox"/> DMAT県本部の設置の連絡（厚生労働省地域医療計画課，DMAT事務局）【DMAT班】 ※DMAT県本部は，原則，県庁本館5階東側（健康危機管理課周辺のオープンスペース又は会議室）に設置する。 ※被害状況などに応じて，DPATについても対応する。
4	災害の概況把握	<input type="checkbox"/> 医療機関，保健所，EMIS，災害対策本部等から情報収集【医療対策班，公衆衛生班，DMAT班，健康福祉班】 ・被害状況等を収集し，ライティングシートに可視化 ・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。 <input type="checkbox"/> ライティングシートにクロノロを記載。【DMAT班】 <input type="checkbox"/> クロノロ掲載情報を，適宜，エクセルへ転記し，電子化。【健康福祉班】
5	関係機関との情報共有	<input type="checkbox"/> 初動対応状況の確認・被害状況等の共有を行う。【医療対策班など】
6	県内DMATの派遣要請【DMAT班】	<input type="checkbox"/> 県内DMAT派遣要請の要否判断 災害の規模や被害状況，DMAT出動基準への該当状況などを確認の上，県内DMAT派遣要請の要否を判断。 <input type="checkbox"/> 県内DMATの派遣要請 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

No.	対応項目	具体的な内容
7	保健医療福祉調整本部の設置 【公衆衛生班】	<input type="checkbox"/> 本部設置の要否判断 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。 <input type="checkbox"/> 保健医療福祉調整本部の設置 DMAT県本部設置スペースを拡充し，保健医療福祉調整本部を設置する。 <input type="checkbox"/> 保健医療福祉調整本部設置の連絡（厚生労働省地域医療計画課，DMAT事務局） <input type="checkbox"/> 必要に応じ，現地保健医療福祉調整本部の設置を決定。保健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の出務要請 【公衆衛生班】	<input type="checkbox"/> 出務要請の要否判断 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 <input type="checkbox"/> 出務人数の決定 県災害医療コーディネーター（筆頭）の助言を受け，出務人数を決定 <input type="checkbox"/> 出務可否の確認・出務要請 電話及びメールにより，出務可否の確認・出務要請 ※県災害医療コーディネーターは，DMAT県本部の統括DMAT登録者が兼務する。
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	保健医療活動チームの派遣要請 【医療対策班など】	<input type="checkbox"/> 保健医療活動チーム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，保健医療活動チーム（日赤救護班，JMAT，DPAT，災害時公衆衛生チーム等）の派遣要請やDMATの増員（他県からの応援派遣）の要否を判断する。 <input type="checkbox"/> 医療救護班調整本部の設置【医療対策班】 日赤救護班，JMAT等の医療救護班の派遣調整を行うため，医療救護班調整本部を設置する。 <input type="checkbox"/> 保健医療活動チームの派遣要請【医療対策班など】 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，保健医療活動チームの派遣を要請する。
11	会議資料作成 【各班】	<input type="checkbox"/> 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

県知事からの要請により、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、DMAT 県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、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、DMAT 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

a 被災情報等の収集に係る業務

- ・ 県保健医療福祉調整本部が行う保健医療活動の総合調整のための情報収集（※）を行うに当たり、保健医療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。

※県保健医療福祉調整本部等において収集すべき情報

- 全県及び圏域ごとの医療機関、薬局、介護保険施設、障害者支援施設、救護所、避難所、居宅等（以下、この章において、「医療機関等」という。）の被災状況及び復旧状況
- 全県及び圏域ごとの医療機関等における保健医療ニーズ等

- (a) 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。）
- (b) 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。）
- ・ 保健医療活動チームの活動状況
- b 情報の分析と対応策の立案に係る業務
 - ・ 全県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整理又は分析するに当たり，助言及び調整の支援を行う。
 - ・ 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を検討するに当たり，助言及び調整の支援を行う。
- (ウ)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
 - ・ 派遣を要請する保健医療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について検討するに当たり，県保健医療福祉調整本部等における活動の初期から，中長期的視点に立って，助言及び調整の支援を行う。
 - ・ 活動している保健医療活動チームの再配置の要否等について検討するに当たり，助言及び調整の支援を行う。
 - ・ 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を検討するに当たり，助言及び調整の支援を行う。
 - ・ 県保健医療福祉調整本部等において，時間の経過に伴う保健医療ニーズの変化等について保健医療活動チーム等と情報共有を行うに当たり，助言及び調整の支援を行う。
 - ・ 被災地域における医療機関等の復旧状況を踏まえ，保健医療活動チームの段階的な活動縮小及び活動終了について検討するに当たり，助言及び調整の支援を行う。
- (エ)患者等の搬送の調整に係る業務
 - a 被災都道府県における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。
 - ・ 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。
 - ・ 搬送手段の確保に当たり，消防救急班，DMAT県本部（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活動チームその他の保健医療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。
 - b 搬送先都道府県における患者等の受入れの調整
 - ・ 搬送先都道府県の災害医療コーディネーターは，当該搬送先都道府県が被災都道府県から患者等の受入れを行うに当たり，当該搬送先都道府県の要請に応じて，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

- ・ 地域の医療機関等の被災状況及び復旧状況や、地域の医療機関等における保健医療ニーズ(※)等の情報収集を行うに当たり、県現地保健医療福祉調整本部において保健医療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。

※地域の医療機関等における保健医療ニーズ

- ・ 支援を要する患者等の状況(人工呼吸器、透析等の使用状況など)
- ・ 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)
- ・ 収集した地域の保健医療ニーズや支援体制の状況について、県現地保健医療福祉調整本部において情報整理・分析や、分析結果等を踏まえた対応策の検討への助言及び調整の支援を行う。

(ウ)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

- ・ 地域で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に当たっては、県現地保健医療福祉調整本部において、時間の経過に伴う地域の保健医療ニーズの変化等について保健医療活動チーム等との情報共有、派遣を要請する具体的なチーム編成、配置先等の検討についての助言及び調整の支援を行う。
- ・ 地域の医療機関等の復旧状況を踏まえ、県現地保健医療福祉調整本部において保健医療活動チーム等の段階的な活動縮小・活動終了について検討するに当たり、必要な助言及び調整の支援を行う。

(エ)患者等の搬送の調整

- ・ 患者等の搬送について、県現地保健医療福祉調整本部にお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、搬送先医療機関等の関係機関、必要に応じて県災害医療コーディネーターと連携し、必要な助言及び調整の支援を行う。

②災害時小児周産期リエゾン

ア 初動

(ア)災害時小児周産期リエゾン（以下「リエゾン」という。）は、県知事の要請に応じて、県保健医療福祉調整本部に参集する。

(イ)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、県知事の要請を待たずに業務を開始する。

イ 県保健医療福祉調整本部の組織体制の構築

(ア)リエゾンは、県保健医療福祉調整本部において、医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、母子保健主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員等の関係者が相互に連携して行う業務について、県災害医療コーディネーターとともに助言及び支援を行う。

(イ)リエゾンは、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。

(ウ)リエゾンは、県保健医療福祉調整本部が、その活動を行うために、調整等を担う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。

ウ 被災情報等の収集、分析、対応策の立案

(ア)情報収集

a リエゾンは、自ら、日本産科婦人科学会の「大規模災害対策情報システム（PEACE）」や「広域災害・医療情報システム（EMIS）」等を活用して、県内の産科医療機関及び小児医療機関等の被災状況、復旧状況、保健医療ニーズ等に関する情報を収集し、県保健医療福祉調整本部に助言する。

b リエゾンは、県保健医療福祉調整本部が、保健所、市町、保健医療活動チームやその他の保健医療活動に係る関係機関から情報を収集するに当たり、助言及び調整の支援を行う。

c リエゾンは、県保健医療福祉調整本部が、医療機関等の被災状況及び復旧状況、保健医療活動チーム等の活動状況等について、EMIS等から情報を収集するに当たり、必要な情報や優先して収集すべき情報及び情報収集のために必要な人員の確保について助言及び調整の支援を行う。

《小児周産期医療に関して、県保健医療福祉調整本部において収集すべき情報》

[1] 圏域ごとの医療機関（周産期母子医療センター、小児医療施設等を含む。）、薬局、助産所、障害者支援施設、救護所、避難所、居宅等の被災状況及び復旧状況

[2] 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
- ・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、調整粉乳等、医薬品、医療機器、医療ガス等を含む。)

[3] 保健医療活動チームの活動状況

[4] その他保健医療活動を効率的・効果的に行うために必要な情報（保育器を用いた搬送が可能な救急用自動車、ヘリコプター等の情報を含む。)

(イ) 情報分析と対応策の立案

リエゾンは、県保健医療福祉調整本部が行う次の分析・立案に当たり、助言及び調整の支援を行う。

- ・ 圏域ごとの保健医療ニーズと支援体制状況の整理・分析
- ・ 分析結果等を踏まえた対応策等の立案

エ 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

(ア) 受援の調整

リエゾンは、県保健医療福祉調整本部が行う計画等の立案や情報共有に当たり、助言及び調整の支援を行う。

- a 派遣を要請する保健医療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
- b 活動している保健医療活動チームの再配置に係る計画
- 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、保健医療活動チーム等との情報共有及びニーズ変化等への対応策
- e 被災地域における医療機関等の復旧状況を踏まえた、保健医療活動チームの段階的な活動縮小及び活動終了に係る計画

(イ) 人的支援（派遣）及び物的支援の調整

リエゾンは、保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援について、県保健医療福祉調整本部の要請に応じて、助言及び調整の支援を行う。

オ 患者等の搬送の調整

(ア) 患者等の搬送の調整

- a リエゾンは、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、搬送手段等の情報収集又は整理に当たり、県保健医療福祉調整本部に助言及び調整の支援を行う。
- b リエゾンは、県外へ患者等を搬送するに当たり、必要に応じて、搬送先都道府県のリエゾン等と連携を図る。
- c リエゾンは、搬送手段の確保に当たり、消防救急班、DMA T県本部（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活動チ

ーム等と連携できるように，県保健医療福祉調整本部に助言及び調整の支援を行う。

(イ)患者等の受入の調整

リエゾンは，被災都道府県から本県に患者等の受入を行うに当たり，県保健医療福祉調整本部の要請に応じて，助言及び調整の支援を行う。

カ 記録の作成及び保存並びに共有

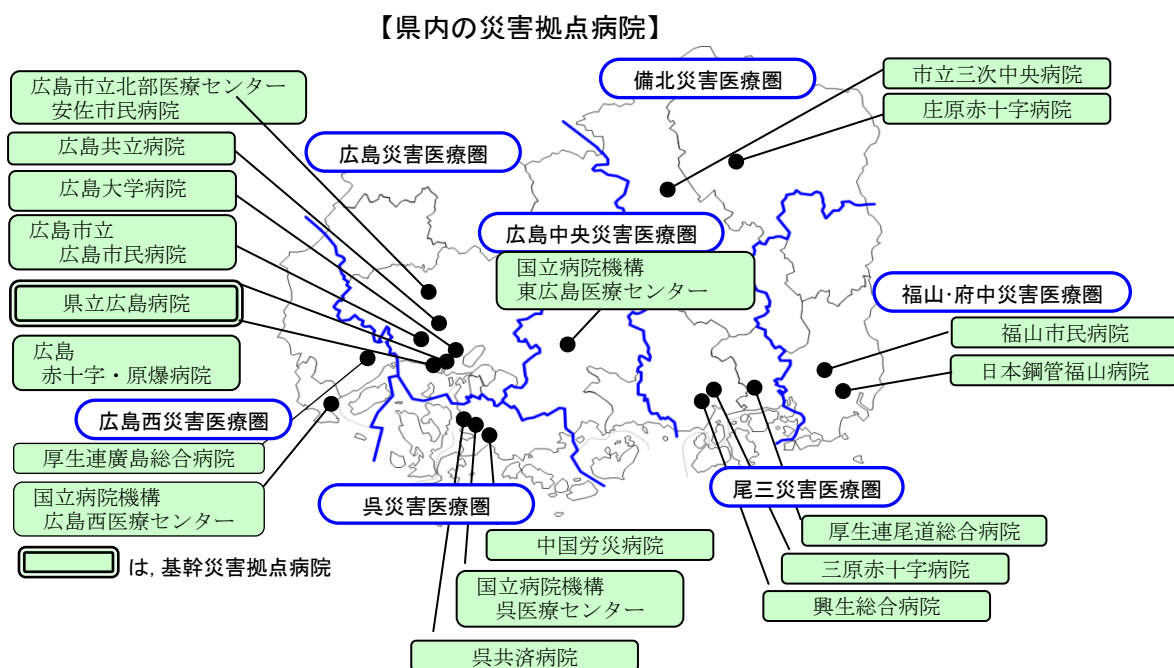
(ア)リエゾンは，県保健医療福祉調整本部における，時間経過に沿った活動記録の作成及び保存並びにEMIS等を用いた情報共有を行うに当たり，助言を行い，これらの作業に必要な人員の確保について助言及び調整の支援を行う。

(イ)リエゾンは，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に報告する。

③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。



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。

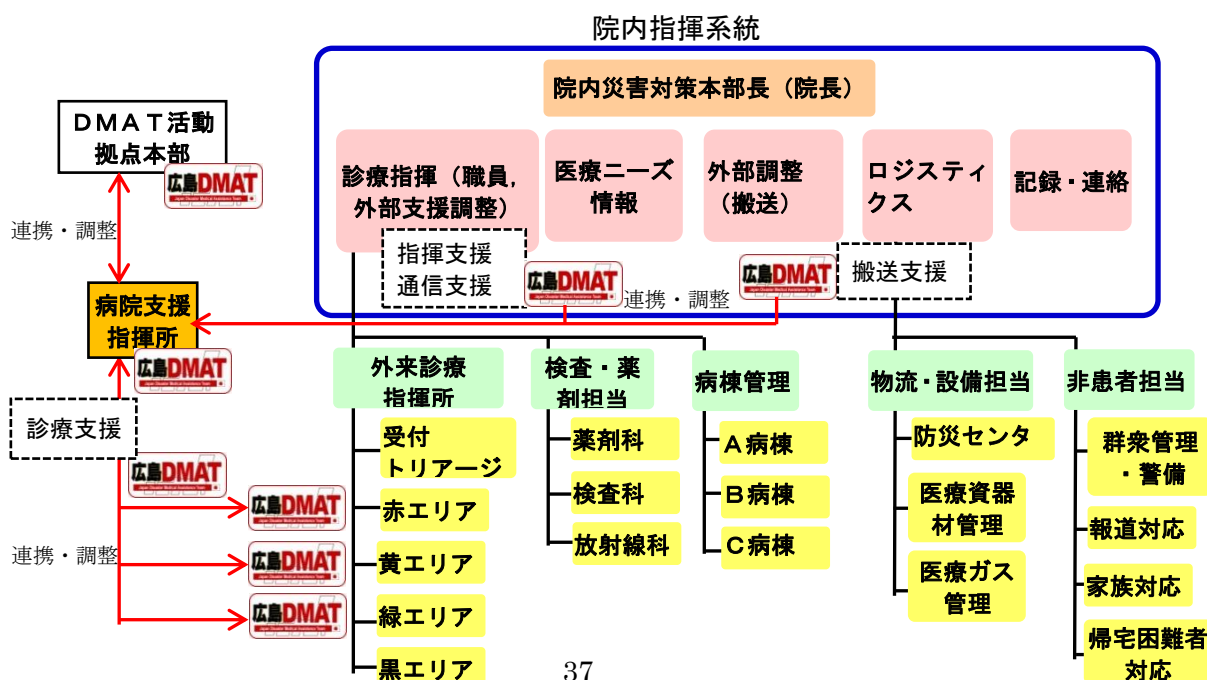
b 病院管理者はDMAT活動拠点本部の本部長（統括DMAT登録者）を確認し、連携する。

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を通じて県DMAT県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、DMAT県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。

④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（DPAT）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、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、キャパシティー（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EMIS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。

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・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（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、D P A T 県本部が調整）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ので、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、D P A T 県本部、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、D P A T 県本部に報告する。

(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。

⑤DMAT

ア DMATの概要

(ア)DMAT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DMAT指定医療機関等に所属するチームを「広島DMAT」と呼ぶ。

(イ)DMATの活動

a 本部・指揮所支援

県や圏域における保健医療福祉調整本部や他現地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SCU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)DMATの活動拠点

DMATは、DMAT県本部（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DMAT事務局の要員、県内外の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチームが支援に入ることがある。

a DMAT県本部（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DMAT活動拠点本部間の調整を行う拠点であり、統括DMAT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DMAT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 DMAT活動拠点本部（災害拠点病院に設置）

DMAT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DMAT登録者が責任者となるが、先着したDMATに統括DMAT登録者がいない場合は、統括DMAT登録者が到着するまで先着したDMAT医師が責任者として活動する。

c DMAT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DMATが行う病院支援活動の指揮を行う。

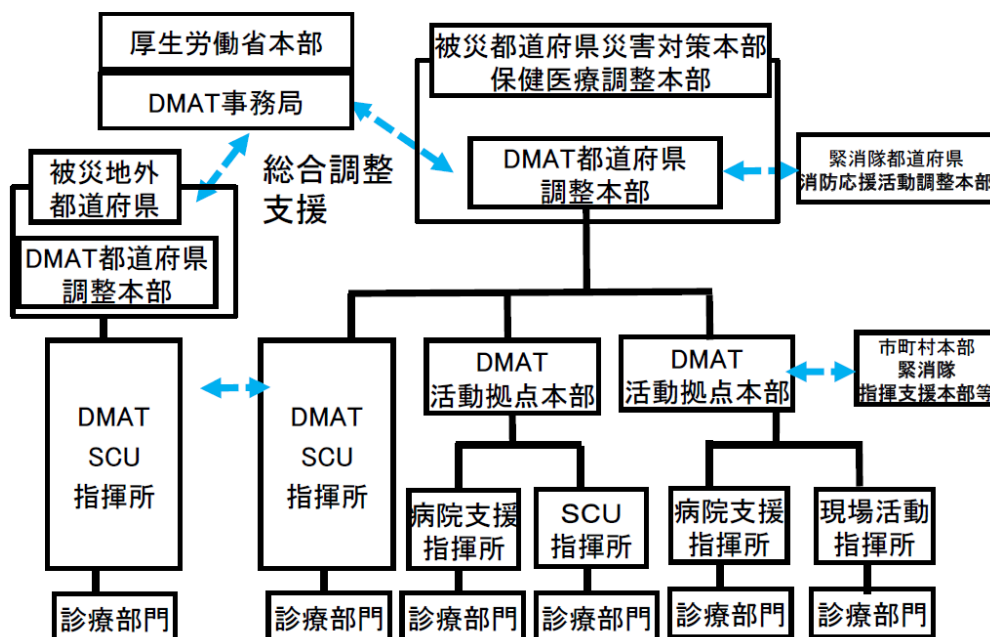
d DMAT現場活動指揮所（災害現場周辺に設置）

DMATの現場活動の指揮を行う。

e SCU指揮所（SCUに設置）

DMAT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DMAT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



(エ) 広島DMATへの待機要請

県DMAT班（健康危機管理課）は、20ページの表「DMAT県本部の設置基準（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

- a 県DMAT班（健康危機管理課）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。
- b 医療ニーズに応じた適切な対応を行うため、県DMAT班（健康危機管理課）は、県医療対策班（医療介護基盤課等）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。
- c 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、県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。

- d 県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、現地災害医療コーディネーターや待機中のDMAT隊員等に、把握している被害状況等を共有する。

(カ) 広島DMATの派遣要請

以下の出動基準に該当する場合、県DMAT班は、統括DMAT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DMAT指定病院に対し、電話又はEMIS一斉メール等によりDMATの派遣要請を行う。

《出動基準(「広島DMAT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DMATへの派遣要請があった場合
- [3] その他、広島DMAT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DMATの派遣要請

県DMAT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DMATの助言を参考に、厚生労働省・DMAT事務局に対して、県外DMAT(ロジスティックチームを含む)の派遣を要請する。

(ア) 県外DMAT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DMAT活動要領「DMAT派遣要請基準」より

(イ) 県外DMATの受入

- a 県外DMATの派遣を要請する場合、DMAT県本部は、厚生労働省と協議の上、県外DMAT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 DMAT県本部は、参集してくるDMATのEMIS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DMAT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DMATに情報共有する。

(ウ) 県内での参集DMATの指揮・統制

- a DMAT県本部は、参集してきたDMAT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DMATの指揮・統制を行う。
- b 各DMAT活動拠点本部及びSCU指揮所は、DMAT県本部の指揮のもと、被災地域内で活動するDMAT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DMAT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DMAT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DMATは、当該施設の管理者の指揮下に入り支援活動を行う。

(オ)DMATロジスティックチーム

DMAT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（DMAT県本部、活動拠点本部、県（現地）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、JMATや日赤救護班等の医療救護班に引き継ぎ、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。

⑥DPAT

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)DPAT県本部（県保健医療福祉調整本部内に設置）

a DPAT県本部の設置

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。
- ・DPAT県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 DPAT県本部本部長（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。
- ・DPAT県本部本部長として県公衆衛生班（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、DPAT県本部を立ち上げる。
- ・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 県公衆衛生班（県DPAT担当）

- ・DPAT県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。
- ・県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、DPATの派遣調整等を行う。
- ・必要に応じて、厚生労働省、DPAT事務局に連絡を取り、県外DPATの派遣調整を行う。

(ウ)DPAT活動拠点本部

a 設置場所

DPAT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DPAT県本部が指定をする。

b 活動内容

- ・発災直後、活動拠点本部予定地に先着したDPAT先遣隊は、DPAT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DPAT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DPATは、DPAT県本部と協議し、フェーズに応じて災害時に拠点となる病院、県保健所、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DPAT隊員は、DPAT県本部と連絡・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。
- ・DPAT、DMAT、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、EMIS、J-SPEEDを通じて、情報発信を行う。

イ DPAT派遣

(ア) 県内へのDPAT派遣

- a 県公衆衛生班（県DPAT担当）は被災状況等の情報からDPATの派遣が必要と判断した場合は、広島DPAT統括者と協議のうえで、DPAT県本部を設置するとともに、広島DPAT統括者にDPAT県本部への参集（本部長への着任）を要請する。
- b DPAT県本部長は、被災状況等の情報からDPATの活動地域・必要DPAT隊数を決定し、DPAT先遣隊の派遣調整を行う。
- c 県公衆衛生班（県DPAT担当）は、bの調整に基づき、DPAT先遣隊協力医療機関に対し、出動要請を行う。
- d DPAT先遣隊出動
（以後、必要に応じ順次後続の広島DPATの出動要請・派遣を実施）
- e 出動したDPATは、DPAT活動拠点本部に参集し、配置される活動拠点本部のDPAT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。
- f（a～eと並行して）県公衆衛生班（県DPAT担当）及びDPAT県本部本部長は、被災地の状況及びDPATの活動状況等から、県外のDPATの応援が必要と判断した場合は、速やかに厚生労働省（DPAT事務局）又は他の都道府県に、応援要請を行う。

(イ) 県外へのDPAT派遣

- a 被災都道府県は、DPATによる支援活動が必要と判断した場合は、厚生労働省（DPAT事務局）に対して、DPAT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。
- b 厚生労働省（DPAT事務局）は、広島県（県DPAT担当）に対して広島DPATの派遣可否の確認を依頼する。
- c 県DPAT担当は、広島DPAT統括者及び広島DPAT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（DPAT事務局）に回答する。
- d 県DPAT担当は、厚生労働省（DPAT事務局）から広島DPATの派遣決定の伝達があったときは、広島DPAT協力医療機関に広島DPATの派遣を要請する。
- e 被災都道府県は、広島DPATの活動地域を決定し、厚生労働省（DPAT事務局）を介して、県DPAT担当に伝達する。
- f 広島DPAT出動
- g 出動した広島DPATは、被災都道府県が指定する集合場所に参集し、現場のDPAT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 DPAT活動

(ア)本部活動

DPAT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

DPAT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EMIS，J-SPEED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，DPAT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DPAT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、多数傷病者の発生と搬送状況、医療機関の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必要がある。

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必要があることから、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」や災害診療記録/J-SPEED等の情報システムを活用して、効率的に活動していく。

区分	EMIS	J-SPEED
収集情報	○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 ○DMATの活動状況	○避難所、救護所等での診療概況（診療記録）
使用者	医療機関、保健所、県本部要員（医療対策班、DMAT班）、DMAT等	DMAT、DPAT、日赤救護班、JMAT等

ア 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した場合、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EMIS入力を要請する。
- ・保健所、医療対策班、DMAT班は、EMIS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）を通じ、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、DMAT班は、各医療機関（病院、有床診療所、透析医療機関）に、EMISへの入力を改めて依頼する。
- ・この際、DMAT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DMATの活動拠点とできる災害拠点病院を把握する。
- ・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未入力の場合は、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EMISへ入力できない場合は、県医療対策班は保健所等と協力して、EMIS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。この際、活動拠点本部には、活動に必要な人員（DMAT等）を派遣する。
- ・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EMIS

の活用等により独自に収集する等、県の災害時情報収集に協力するものとする。

- ・医療機関の他、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。

《情報収集ルート（発災～急性期）》

区分	収集者	取りまとめ者	報告先
災害拠点病院	DMA T班	DMA 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） ※保健所設置市の施設は市	医療対策班	
有床診療所			
無床診療所（透析医療機関）		公衆衛生班	
避難所			
在宅被災者			

※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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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，透析医療機関をいう。

※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ており、避難所や在宅被災者の健康観察，診療等の，保健・公衆衛生が医療救護活動の中心となる。
- ・地域医療の復興に向けて、無床診療所の復興状況の把握が必要となるため、その他の無床診療所の再開状況の収集を開始する。
- ・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。

《情報収集ルート（亜急性期～復興期）》

区分	収集者	取りまとめ者	報告先
無床診療所（その他）	県厚生環境事務所 ・保健所（支所） ※保健所設置市の施設は市	医療対策班	県保健医療福祉調整本部
避難所		公衆衛生班	
在宅被災者			

②EMIS（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（出勤、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	土砂災害警戒情報、氾濫危険情報、特別警報の発令等、災害発生のおそれがある際に運用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	災害の発生を覚知し、DMATの出勤を必要とする際に運用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

- ・ 土砂災害警戒情報、氾濫危険情報、特別警報の発令等、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、県内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，透析医療機関）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

- ・保健所，医療対策班，DMAT班は，EMISの「医療機関等状況モニター」により，医療機関の状況をモニタリングするとともに，EMISに被害の入力があった場合は，保健所を通じて，入力のあった医療機関に確認の連絡を行い，被害情報の収集をするとともに，必要に応じ，詳細入力の代行入力を行う。

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覚知した場合は，直ちに災害モードへ移行し，DMATの派遣を要請する。

また，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未入力の場合は，保健所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，現地での立入調査）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EMISへ入力できない場合は，医療対策班は保健所と協力して，EMISへの代行入力を行う。

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	<ul style="list-style-type: none"> ▶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。

広域災害救急医療情報システム(EMIS)

緊急時入力情報項目

※その他に入力があつた場合、医療機関等・支援状況モニターに**支援要否**と表示されます。

緊急事態となっている状況をとにかく通報する!

緊急時入力(発災直後情報)

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

- ①倒壊状況
入院病棟の倒壊又は、倒壊の恐れがあることで患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。
- ②ライフライン・サプライ状況
ライフライン・サプライ(電気、水、医療ガス、医薬品・衛生資器材)の使用不可・不足により医療行為が行えない場合“無”または“不足”を選択する。
- ③患者受診状況
キャパシティのオーバーによってこれ以上患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。
- ④職員状況
職員の不足によって治療行為が行えない場合には、“不足”を選択する。
- ⑤その他
①～④以外の理由で支援が必要な場合に**その他欄にフリーで理由の入力**を行う。
- ⑥情報日時
①～⑤の状況を把握した日時を入力する。
- ⑦緊急連絡先
緊急時の連絡先を入力する。

詳細情報入力項目

- ①施設の倒壊、または破損の恐れの有無
- ②ライフライン・サプライ状況
- ③医療機関の機能
- ④現在の患者数状況
- ⑤今後、転送が必要な患者数
- ⑥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救護班（DMAT，DPAT，JMAT，日赤救護班，NPO等）が交代しながら被災傷病者の医療救護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、医療救護班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。

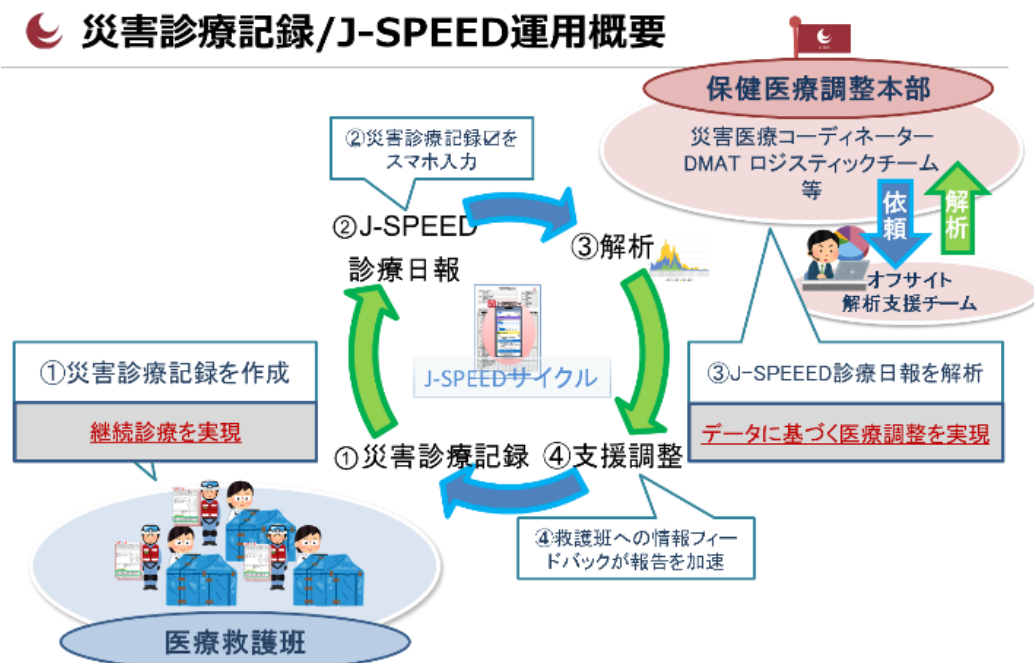
また、被災地域全体の日々の診療記録の集計を用いて、被災地域の状況を俯瞰することで、県（現地）保健医療福祉調整本部において、医療資源の配分等を効果的、客観的に行うことが可能になる。

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	全医療救護班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	医療救護班(医師)	医療救護班(業務調整員等)
対応	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護班が持参し、記録 診療活動後は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救護班に引継ぎ 	<ul style="list-style-type: none"> 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》

災害診療記録/J-SPEED運用概要



○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。

【救護班に要請】

- ・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（救護班ログがアプリ入力）

※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】

- ・医療班が持ち帰った災害診療記録の夜間保管《現地保健医療福祉調整本部のみ》
- ・J-SPEED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-SPEEDデータを参考に医療調整を行う。

【データに基づく医療調整の例】（過去の事例より）

1. 1救護班あたりの診療件数が過大⇒救護班増隊
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⇒医療救護班の撤収

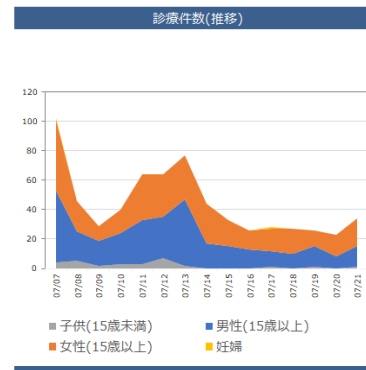
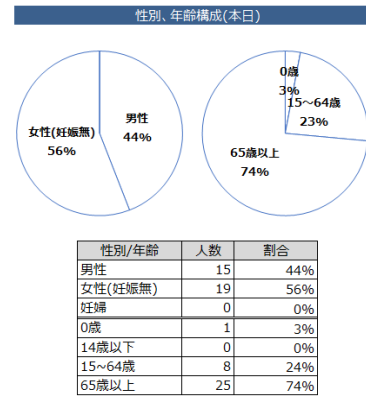
《 J - S P E E D WEBサイト表示イメージ:本部参照画面 》

The screenshot displays the J-SPEED web interface for Hiroshima Prefecture. It includes a search bar, a date filter for 2021/12/04 (Saturday), and patient statistics showing 25 patients today and 366 total. A pie chart shows the distribution of symptoms: 48% for internal medicine, 32% for infectious diseases, 13% for trauma, and 2% for other categories. A bar chart shows the number of patients by date, with a peak of 37 on 12/04. A table on the right lists disaster response measures, such as providing medical supplies and派遣 (dispatching) personnel.

要諦区分	数
04.中等症(トリアージ黄色)以上	3
05.再診患者	0
実施処置内容	
38.高層搬送(全身麻酔・入脱必要)	0
39.低層搬送(総合・デブリドマン等)	0
40.四肢切断(指切断を除く)	0
41.出産・帝王切開・その他産科処置	0
搬送	
42.医療フォロー不要(再診不要)	11
43.医療フォロー必要(再診指示)	14
44.紹介(紹介状作成等)	0
45.搬送(搬送調整実施等)	0
46.入脱(自施設)	0
47.患者自身による診療継続拒否	0
48.受診時死亡	0
49.加療中の死亡	0
50.長期リハビリテーションの必要性	0
保護	
54.保護を要する小児(孤児等)	0
55.保護を要する成人高齢者	0
56.性暴力	0
57.暴力(性暴力以外)	0

《J-SPEED総合集計報告書出力イメージ:本部で出力可》

J-SPEED統合集計報告書					
災害名: ○○○豪雨災害 発生日: 2021/07/06		報告日: 2021/07/21 発災からの経過日数: 15日		集計期間: 日別(15日間) 被災都道府県: ○○○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 本日 34 累計 663 うち精神保健医療 本日 3 累計 72		■日報報告数 本日 10 累計 164 うち精神保健医療 本日 3 累計 38		■実派遣チーム数(日報報告またはクロノロジー登録有) 本日 6 累計 122 うち精神保健医療(日報報告またはクロノロジー登録有) 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(外未処置のみで加療可)	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
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%
22.緊急の感染症対応ニーズ		0	0	0.0	0 0%
高度医療	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.感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	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%
その他	41.身体医療	1	0	0.3	3 3%
	42.保健・福祉・介護	0	0	0.3	8 0%
	43.地域・職場・家庭等での対応	2	0	1.4	20 6%
公衆衛生	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%
実施処置	33.搬載以外の疾病	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%
転帰	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%
	39.低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)	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%
	43.医療フォロー必要(再診指示)	21	7	10.1	141 62%
関連性	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%
	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)	8	6	9.7	130 53%
保護	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%
追加症候群	57.暴力(性暴力以外)	0	0	0.0	0 0%
	熱中症	0	2	0.6	7 0%
	未設定	0	0	0.0	0 0%
	未設定	0	0	0.1	1 0%



コメント

3 亜急性期以降の医療救護活動～医療救護活動から公衆衛生活動へ～

- 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災害時公衆衛生チームによる，公衆衛生活動に移行する。

【災害時公衆衛生チーム】

- ①調査班（保健師，管理栄養士，衛生関係職，事務職）
- ②医療班
 - ・医療救護班（医師，看護師等）
- ③保健衛生班
 - ・保健師チーム（県保健師，県外保健師）
 - ・看護師チーム（災害支援ナース等）
 - ・薬剤師チーム（薬剤師等）
 - ・口腔ケアチーム（歯科医師，歯科衛生士等）
 - ・栄養士チーム（管理栄養士，栄養士等）
 - ・リハビリチーム（理学療法士，作業療法士等）

(1) 避難所等の医療・公衆衛生ニーズ調査

被災地の被害状況や公衆衛生ニーズの把握など必要な情報を早期に収集し，市町が開設する避難所等の支援を早急に行うため，県現地医療調整本部は災害時公衆衛生チーム（調査班）（以下「調査班」という。）を被災市町に出動させ，情報収集を行う。

①調査班による情報収集活動

ア 被災市町への出動

発災後，安全を確保した上でできるだけ早い段階に被災市町に出動し，職員体制，避難所等への被災者の避難状況，要配慮者等に関する情報を収集の上，被災地区初期調査票等により保健所に報告する。

調査班の報告を基に，県災害対策本部（健康福祉部）と調整の上，避難所生活（在宅生活を含む。）の長期化や避難所等への大規模な支援が必要と想定される場合，厚生環境事務所（支所）長・保健所長は，保健所内に県現地保健医療福祉調整本部を設置する。

イ 編成

保健師，管理栄養士，衛生関係職，事務職等で編成するが，災害の規模に応じて人員の縮小又は拡大を行う。

ウ 派遣期間

原則として、4日間とする。(被災状況によって派遣期間は異なる。)

調査班としての役割終了後は、県現地保健医療福祉調整本部の判断により、被災市町の継続的な情報収集や市町の統括的な役割を担う保健師を支援するためリエゾン保健師として活動する。

エ 活動内容

- ・公衆衛生ニーズの収集(表1)・評価・予測
- ・必要な災害時公衆衛生チームの職種、人員等の把握
- ・収集した情報を県現地保健医療福祉調整本部に報告

オ 公衆衛生ニーズのアセスメント及び報告

調査班は、収集した情報を基に、公衆衛生に関する課題について、どのような問題があり、どのようなニーズがあるかをアセスメントし、県現地保健医療福祉調整本部へ報告する。

表1 公衆衛生ニーズの把握に必要な情報

被災状況	<ul style="list-style-type: none"> ・被害状況(人的被害, 物的被害等)の把握 ・避難所, 救護所等の設置数及び状況, 避難者数(市町別指定避難所一覧, 各避難者収容可能数の事前把握) ・電気, 水道, ガス, 道路, 交通状況等ライフラインの稼働状況 ・医療機関, 保健・福祉等在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況 	
被災市町の稼働状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市町における公衆衛生スタッフの稼働状況(職員の被災状況・出勤状況, 経験年数, 職位等) ・平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み) 	
住民の避難状況	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における避難状況の実態 ・車中泊, 自宅待機者等の状況 ・要配慮者, 健康上の問題がある者の把握 	
要配慮の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・医療を必要とする者の状況 ・服薬を必要とする者の状況 ・介護, 援護を必要とする者の状況 	
避難所 (福祉避難所を含む。)	運営状況	<ul style="list-style-type: none"> ・避難者の収容状況 ・自主運営状況 ・外部との通信手段状況 ・物的, 人的支援状況
	環境衛生状況	<ul style="list-style-type: none"> ・生活環境(トイレ, 入浴, 睡眠環境等, 生活用水, 手洗い場等) ・冷暖房 ・ゴミ処理状況 ・衛生管理状況 ・ペットの受け入れ状況
	飲食状況	<ul style="list-style-type: none"> ・飲料水, 食事・調理の状況 ・食事に配慮を必要とする者の状況
地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の世帯(集落)分布, 地形, 気象条件等 ・健康に影響を及ぼす可能性のある施設の被害状況 	

注: 避難所近隣の在宅生活者の情報を含む。

(2) 保健師（リエゾン保健師）等の応援派遣

必要に応じて、被災した市町等に対して、リエゾン保健師の応援派遣を行う。

ア 支援の目的

リエゾン保健師を被災市町に配置し、被災市町から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や被災市町の統括的役割をもつ保健師を支援することで、市町における保健師の指揮調整業務への支援を行う。

イ 派遣された保健師の主な役割

- ・被災市町の被災状況の情報収集、拠点となる市町保健センター等との連絡調整を行う。
- ・被災市町で開催する市町保健医療活動連携会議（市町クラスター会議）の運営を支援する。
- ・現場の危機・困難を共有し市町保健師と協働し活動する。
- ・現場の健康課題を把握し、可視化する。
- ・現場を冷静にアセスメントして方向付けをする。
- ・被災市町の統括的役割をもつ保健師を支える。

ウ 派遣時期及び派遣数

- ・調査班の調査結果から、被災市町の状況及び被災市町保健師の要請に応じて活動する。
- ・調査班としての活動後に「リエゾン保健師」として活動することも有り得る。
- ・被災地の状況により、派遣人数は決定する。

(3) 災害時公衆衛生チーム（保健衛生班）の応援派遣

リエゾン保健師からの被災者の状況、健康課題などの現場の状況の報告を受け、災害時公衆衛生チーム保健衛生班の派遣の可否を判断し、県医療調整本部へ派遣要請をする。

(4) 避難所等における医療・保健支援

①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、不慣れた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、医療救護班による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、公益社団法人日本医師会（窓口：県医師会）や日本赤十字社（窓口：日本赤十字社広島県支部）に対して、医療救護班（JMAT、JRAT、日赤救護班）の派遣を要請する。

医療救護班は、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、医療救護班の医師は災害診療記録に患者の診療概況を記載し、医療救護班の

業務調整員がその診療記録を J－S P E E D に入力し、本部へ報告する。

なお、災害診療記録は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救護班が引き継いで継続診療を行う。

②衛生管理

ア 避難所における公衆衛生活動

避難所における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」P14～26を参照する。

(ア)目的

避難生活による二次的な健康被害を防ぐため、健康相談や健康教育、生活環境の整備や感染症予防など、フェーズに応じた公衆衛生活動を行うことで、被災者の健康と生活環境の両面から現状をアセスメントし、支援を行う。

(イ)活動内容（表2）

- ・避難者の健康管理及び処遇調整
- ・栄養管理，食料（食事に配慮を必要とする者も含む）対策
- ・医薬品等衛生資材の供給調整
- ・生活環境の衛生管理，飲料水・栄養・食中毒予防，ペット対策
- ・避難所設置運営担当部署との調整
- ・保健医療福祉に関する情報提供
- ・こころのケア対策 など

表2 避難所等支援内容

避難所	生活環境面	<p>生活環境の把握と公衆衛生上必要な調整</p> <p>感染症，食中毒等の予防のための衛生管理</p> <p>感染症等の患者の隔離，清潔，消毒等の指導</p> <p>睡眠環境の確保，改善</p> <p>ペット管理</p>
	運営面	<p>避難所責任者，代表者等との連携による支援体制の整備</p> <p>公衆衛生活動に必要な情報の収集と関係部署への報告</p> <p>医薬品，防疫薬品，衛生材料等の需給調整及び衛生管理に関する助言等</p> <p>水・食料品等の衛生管理に関する助言等</p> <p>食事支援，栄養改善に配慮した飲料水・食料等の助言等</p> <p>関係者ミーティング（避難所責任者，代表等を含む。）への参加</p> <p>要配慮者の継続支援のため，管理台帳等を作成</p> <p>保健・医療・福祉・介護等各担当部署等との連携・調整</p> <p>公衆衛生活動に必要な職種・マンパワー量の積算と投入の提案</p> <p>公衆衛生活動に関する避難所運営状況について，関係部署への報告・連携・調整</p>
	住民支援	<p>救護所や福祉避難所等の調整・連携</p> <p>健康相談（巡回）等による要配慮者の把握</p> <p>健康調査等による健康状態の把握</p> <p>食事に配慮を必要とする者への栄養指導</p> <p>福祉避難所・介護保険施設への入所，医療機関受診が必要な避難者への支援</p> <p>療養指導や他職種連携等を要する避難者への支援</p> <p>感染症対策（うがい・手洗い励行，予防接種等）の実施</p> <p>生活不活発病の予防支援</p> <p>二次的な健康被害対策（健康相談，健康教育，健康診査等）の実施</p> <p>仮設住宅等へ移行するケースに対する公衆衛生上の処遇調整</p> <p>長期的な避難所生活を要する被災者に対する健康相談</p>
在宅・車中・テント泊等	被災者の健康把握	<p>要配慮者の所在把握及び安否確認</p> <p>車中・テント泊の把握とエコノミークラス症候群の予防支援</p> <p>要配慮者への個別支援（医療・服薬管理，サービス調整等）</p> <p>訪問による健康調査</p>

③健康管理

子供や高齢者，障害者を中心に，被災者に対して，食事，睡眠，排泄，保温などに関する健康管理を行う。

<主な活動内容>

- ・ 避難者のけが，病状変化への看護ケア
- ・ 避難者の生活状況や健康状態のチェック及びアドバイス
- ・ 感染症アセスメント及び必要な処置

④感染症対策

災害時の不十分な居住スペース及び衛生設備を共有する避難所等においては，時間の経過とともに感染症の発生リスクが高まることから，発災初期にリスクアセスメントを実施し，感染症の発生を未然防止するとともに，災害時において限定される医療提供施設への負荷を最小限に留めるため，感染症の流行を抑止する必要がある。

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，感染症対策の専門的知識を有する医療従事者で構成された医療支援チームを派遣し，被災地における感染制御対策を実施する。

<主な活動内容>

ア 現地巡回活動によるリスクアセスメント及び指導

- ・ 感染症対策チームは，被災地の巡回活動を実施し，感染症のリスクアセスメント，衛生資器材の確認，具体的な感染制御方針の提示及び衛生指導を行う。

イ 感染症の集団発生の兆候が認められる場合における感染制御対策の立案及び実施

- ・ 感染症対策チームは，兆候を捉えて必要な感染拡大防止対策を行う。

⑤栄養管理

災害時には，被災による外傷など直接的な影響のほか，飲食物，上下水道，廃棄物，損壊した建物など，様々な要因により，被災者に新たな健康問題の発生や，持病や障害を持つ被災者が悪化する等の二次健康被害を最小化することが必要であり，被災者の健康維持，リスク軽減のための食生活支援を行う。

<主な活動内容>

ア 被災情報の収集及び提供食の把握

- ・ ライフライン，避難所情報及び避難所への提供食等の情報を収集し，バランスの取れた食事に必要な食料等について，食料供給担当へ情報提供する。
- ・ 避難生活が長期化する場合には，提供食の栄養価の算定等により食事内容を評価し，不足する栄養素を補給する食料について，食料供給担当へ情報提供する。

イ 要配慮者の把握及び病態に応じた食品の提供

- ・ 避難所の受付時に，妊婦・乳幼児・高齢者や持病等による食事制限がある者，食物アレルギーを持つ者等を把握し，必要な支援情報を関係者が共有する。

- ・ 避難所の提供食では対応できない食品等については、災害時公衆衛生チームや、(公社)広島県栄養士会等と連携し、必要な食品を避難所へ提供するとともに、要配慮者へ適切に提供される体制を整備する。

ウ 食中毒予防

- ・ 被災者が食事不足の不安や体調不良により、提供食を残し、保管することによる食中毒等が発生しないよう、被災者への教育を行う。
- ・ 提供食を適切に保存し、衛生的に提供できるような管理体制の整備について、助言指導を行う。

⑥こころのケア

災害は人々に様々な心理的反応をもたらすと同時に、PTSD(外傷後ストレス障害)やうつ病などの精神疾患の発症、アルコール関連問題の出現など、精神保健上の問題を数多く引き起こすことが知られている。そのため、被災地の人々に対する精神保健活動(災害時こころのケア活動)は被災者の健康面への支援だけにとどまらず、地域住民の自助・共助機能や地元自治体職員などの支援者への支援も行う。

<主な活動内容>

ア 安全・安心・安眠(自然回復を促進させる条件)の確保

- ・ 安全: 災害などの害が及ばない場所(避難所等)へ被災者を誘導し保護する
- ・ 安心: 被災者の孤立感を和らげ、保健活動により安心できるようにする
- ・ 安眠: 睡眠を確保することができる環境の提供が重要。

人によっては被災地が視野に入らない場所が良い場合もある。

※飲酒について、眠れないために「酒を飲む」ことは睡眠の質を悪くするので避ける。

イ 支援者による現地巡回の実施

災害後できるだけ早い時期に、支援者が被災現場や避難所に出向いて被災者と会い、言葉を交わすことが重要である。

ウ 見守りを要する者のスクリーニングの実施

エ 医療・保健等の専門職種以外の支援者に災害時の心理的反応や対応方法について助言する。

災害直後に被災地域に入る支援者は行政職員や一般住民であることが多いため被災者のこころに配慮した対応方法について早い時期に伝えておく。

オ ストレス関連障害についての情報提供

災害後の様々な心身の不調は、災害という異常な事態に対する正常な反応であること、多くは自然に回復するが、症状が長引いたり辛いと感じたりする時には、気軽に専門家に相談できることをわかりやすく伝える。また、災害時の心的反応プロセスを被災者や関係者に説明する。

カ 「うつ状態」や「PTSD」のハイリスク者の把握

相談や面接時にスクリーニング問診表等を用いてスクリーニングを行い必要があ

れば医療へつなぐ。

⑦口腔ケア

口腔内の不調を訴える被災者に対し、救急災害歯科医療を提供する。

災害時においては、水不足や食生活の変化等、生活環境の変化により口腔内環境が悪化しやすく、このことは栄養状態の悪化等、被災者の全身の健康に影響を与える可能性がある。そのため、被災者に対し、歯ブラシ等の支援物資を提供する他、口腔ケアやアセスメントを行うことにより、被災者の口腔管理を行う。

<主な活動内容>

ア 歯みがきの支援

- ・ 避難所や救護所等において、断水の状況下での口腔清掃等、変化した生活環境下においても口腔内を清潔に保つための相談対応を行う。
- ・ 歯ブラシ、デンタルリンス、デンタルフロス、歯間ブラシ、義歯洗浄剤、義歯ケース等の配布を行うことにより、被災者の歯みがきの実施を支援する。

イ 救急災害歯科医療の提供

- ・ 口腔内の不調を訴える被災者に対し、歯科医師や歯科衛生士が応急的な歯科治療を行う。
- ・ 被災に伴い義歯を無くされたり破損されたりした方には、軟食等の栄養に係る相談対応を行うとともに、歯科医師と歯科技工士によって、応急的な義歯を作成したり、破損した義歯の修理を行う。

ウ 口腔ケアに関する指導や助言

- ・ 嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、避難所や救護所等において相談対応を実施する。
- ・ 避難生活の長期化による、口腔内環境の更なる悪化を防ぐため、避難所や救護所等において避難者に対する口腔ケアやアセスメントを実施し、被災者の健康を守るとともに、地域歯科医療の復旧を支援する。

⑧医薬品の提供

医療救護所の医師が処方する場合は、災害処方箋を発行し、医療救護所やモバイルファーマシー、保険薬局などで薬剤師が調剤・服薬指導、医薬品を提供する。

<主な活動内容>

ア 医薬品の提供

災害処方箋による調剤は、救護所・モバイルファーマシー、保険薬局等で行えるため、市町の保険医療活動により救護所で調剤を行う、もしくは状況に応じて近隣の薬局等と連携し、避難者への医薬品を提供する。

(参考)：災害処方箋は、「災」などの災害医療に係る処方箋である旨の記号などを記載する。災害処方箋は、保険処方箋ではないため、医療保険は適用されない。

※ 災害救助法適用市町では、救護所等では災害処方箋が、保健医療機関では保険処方箋が発行される。

災害処方箋の費用請求先は、処方場所の自治体となるため、事前に市町、県薬剤師会等と調整する。

イ お薬手帳

(ア)お薬手帳がある場合は、内容確認、必要な医薬品の不足状況の確認や医薬品の供給調整などに活用し、調剤した際は、記録を行う。

(イ)電子版お薬手帳やHMネットの「ひろしまお薬ネット」での投薬履歴や、「命の宝箱」の情報、災害時運用モードに移行したオンライン資格確認の薬剤情報も活用する。

⑨リハビリ支援

災害時には、災害による混乱や避難所の不慣れな環境によって、生活が不活発になり、身体機能の低下などが懸念されることから、避難所等の被災者に環境調整、健康相談、体操等の支援を行うことにより、生活不活発病やエコノミークラス症候群に対する予防と改善を行う。

支援を行う際には、公衆衛生リハビリチームとJRATは、支援する避難所の分担等、十分な調整を行う。

<主な活動内容>

ア アセスメント

避難所等の被災者への支援の必要性について、アセスメントを行う。

イ 環境調整

段ボールベッドの設置など、避難所等の環境調整を行う。

ウ 生活不活発病の予防等

避難所等の被災者に、健康相談、動作確認、関節可動域運動、体操等を実施し、生活不活発病やエコノミークラス症候群に対する予防と改善を行う。また、必要に応じて、適切な医療につなげる。

- エ 被災市町のミーティングへの参加
被災市町のミーティングにおいて、生活不活発病やエコノミークラス症候群に対する予防と改善の必要性を周知する。
- オ 地域の保健師，理学療法士等への支援
地域の保健師，理学療法士等に，生活不活発病やエコノミークラス症候群に対する予防と改善に係る指導を行う。
- カ 地域のリハビリ支援体制への移行
地域の医療機関等による避難所等への支援が実施可能になれば，地域のリハビリ支援体制への引継ぎを行う。

⑩在宅で生活している被災者への家庭訪問

災害時には，交通機関や電気・通信の障害程度によって情報収集に困難を伴うことから，在宅で生活している被災者については，保健師が家庭訪問し，被災者の健康状態や生活環境等の実態を把握し，情報を集めると共に，要援護者については，速やかに支援につなげる。

<主な活動内容>

- ア 被災者の所在及び安否確認
- イ 被災者への個別支援（医療・服薬管理，必要なサービス調整等）
- ウ 車中泊，テント泊などの把握（エコノミーS D予防など）
- エ 訪問調査などによる健康状況の把握

(4) 地域の医療への移行

災害急性期から亜急性期は、域外からの医療救護班（DMAT，JMAT，日赤救護班等）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、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つて、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。

ア 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。

イ 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※

※ 避難所に避難者が多数いる状況において、避難所の近隣に医療機関がない場合等は、避難者への配慮が必要。

※ 体制移行後も、当面の間、現地保健医療福祉調整本部は維持（コーディネーターの常駐解除、縮小は可）し、経過を観察する。

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、県DMAT班（健康危機管理課）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、県DMAT班（健康危機管理課）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、DMAT県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県DMAT班（健康危機管理課）

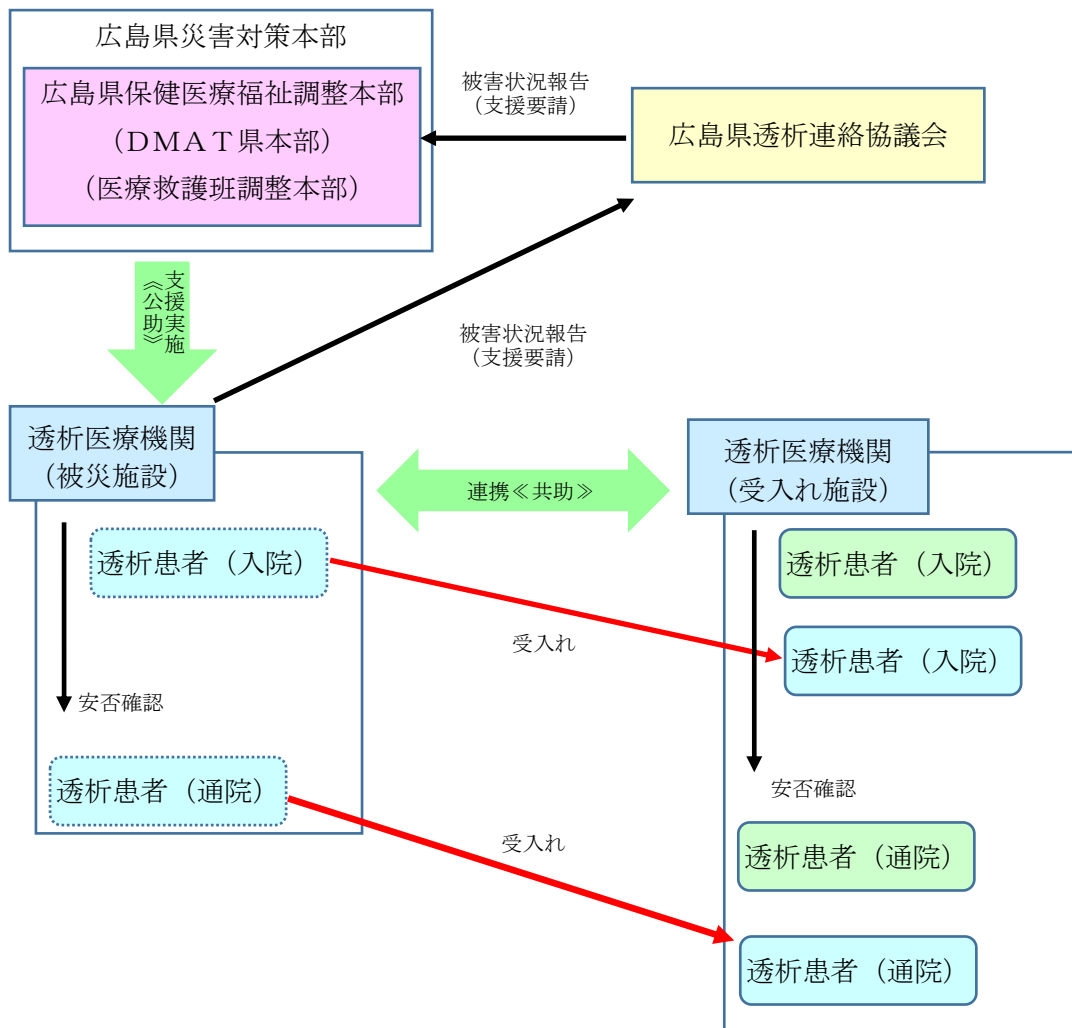
大規模災害（大規模断水等のライフライン被害を含む。）が発生、又は、特別警報等が発令される場合は、広島県透析連絡協議会を經由し、人工透析医療機関の長へ注意喚起の通知を発出する。

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。

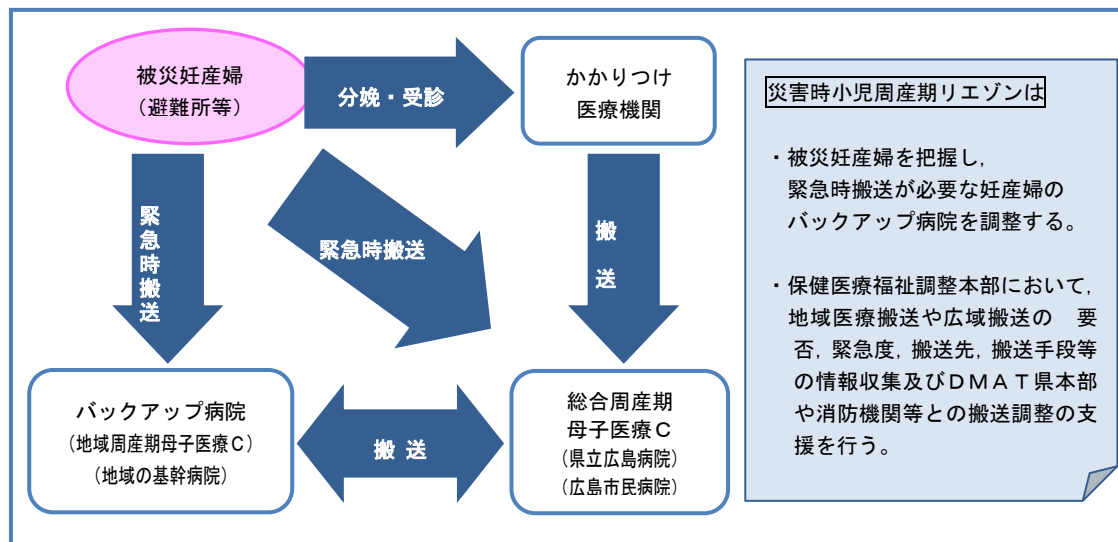
②総合周産期母子医療センター（県立広島病院・広島市立広島市民病院）

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、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。



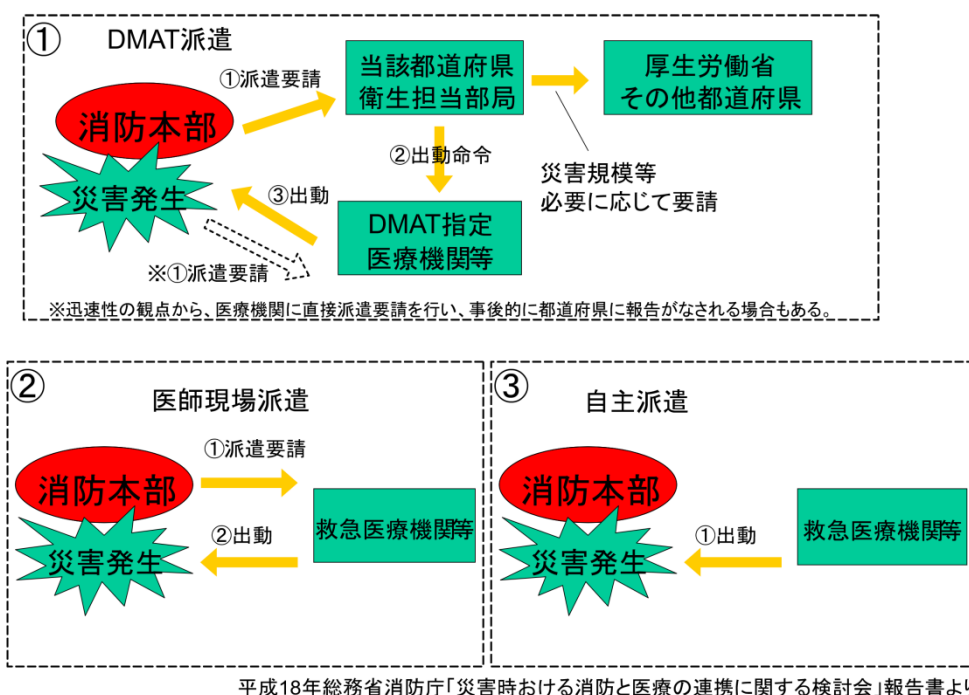
5 多数傷病者対応（局所災害対応）

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、県DMAT班（健康危機管理課）に一報するものとする。

なお、県庁にDMAT県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します。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DMAT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に順守して活動する。DMAT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，DMAT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DMAT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。

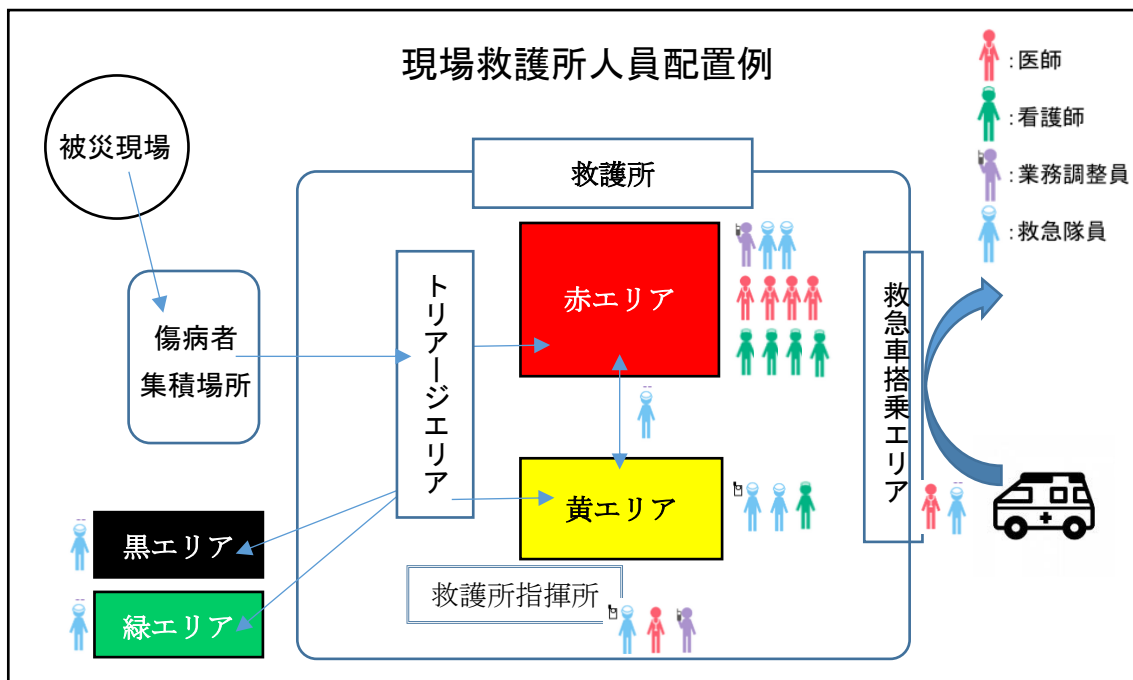
搬送先医療機関との搬送調整は、原則、消防現場指揮本部が行う。他圏域への広域搬送で、自衛隊ヘリなどの航空運用調整が必要な場合等は、県本部等で搬送調整を行う。

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SCU
- ・被災地域外のSCU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 DMAT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） DMATカー
空路	県災害対策本部消防救急班	ヘリコプター（縣市消防防災ヘリ、ドクターヘリ、海上保安庁、自衛隊ヘリ、民間、NPO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) 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、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，DMAT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，NPO等が運航するヘリコプター。DMAT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。

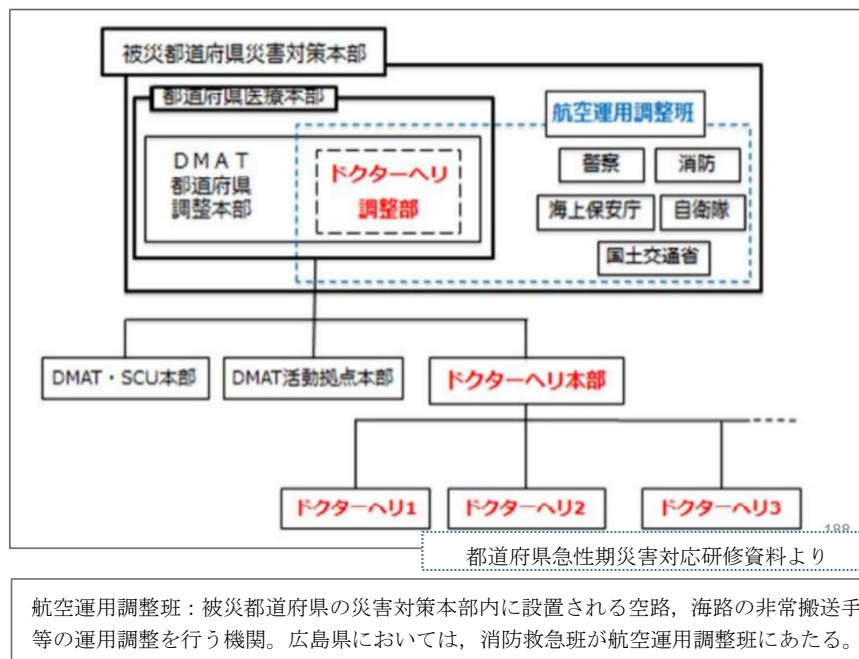
そのため、県災害対策本部は本部内に消防救急班を設置し、安全管理と事故防止に努めながら、効率的な航空運用調整を行う。消防救急班の中には、各ヘリコプター運航組織の調整部門が参集し、各組織の運用本部と調整する。

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。

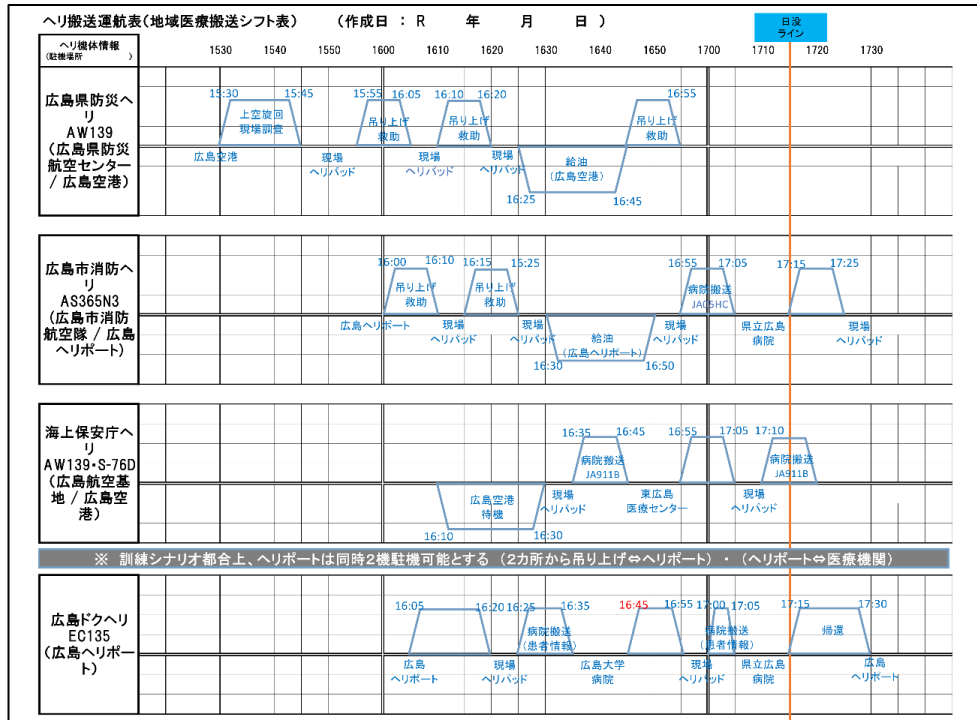
(2) ドクターヘリ運航に係る指揮統制

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



ヘリ運航調整の例



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、近隣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DMAT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。

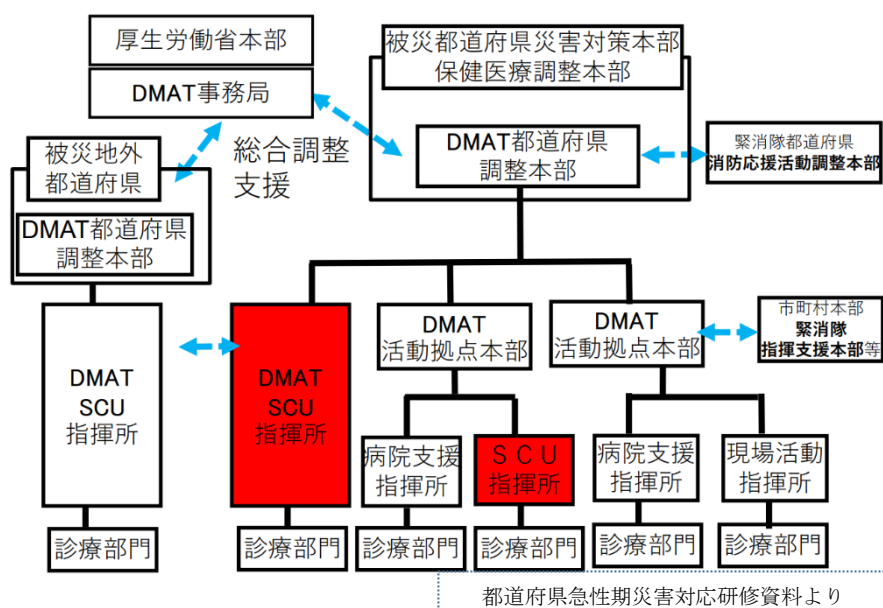
なお、広域医療搬送には、SCUの設置と、SCUまで傷病者を搬送する地域医療搬送体制が必要となる。

(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



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。

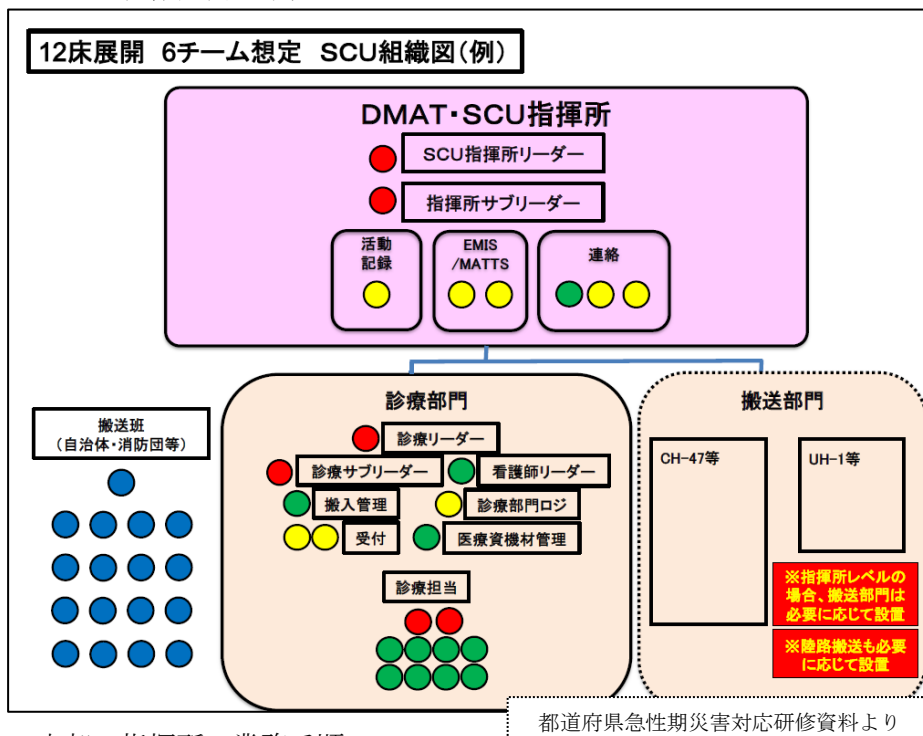
県はSCU設置に当たり、DMATの協力の下、次の準備を行う。

- 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 DMAT県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。

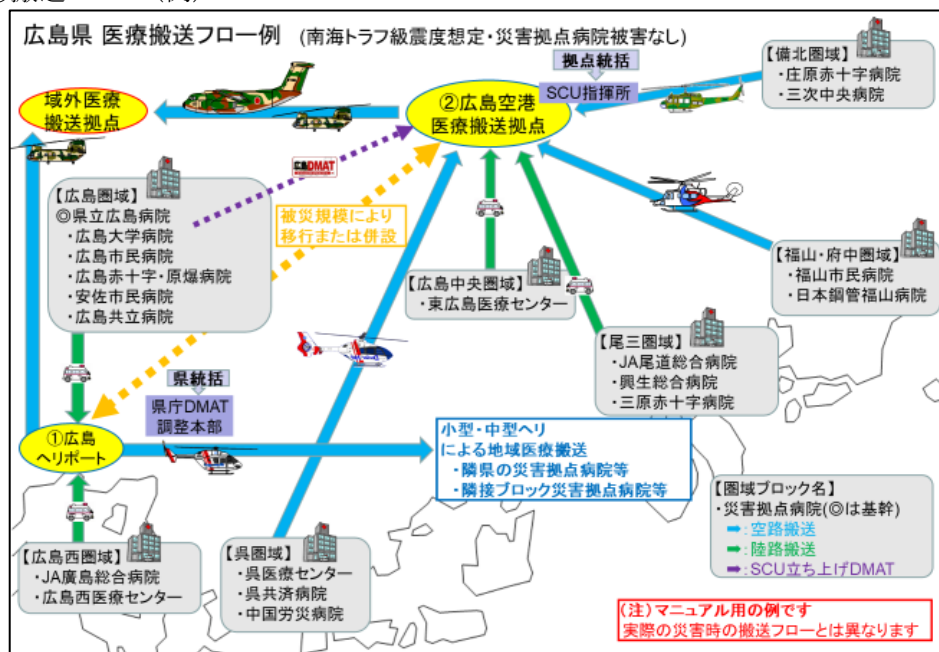
この場合は広域医療搬送により受入れた患者を，地域医療搬送により県内の災害拠点病院へ搬送する。

(3) 医療搬送フローと通信ライン

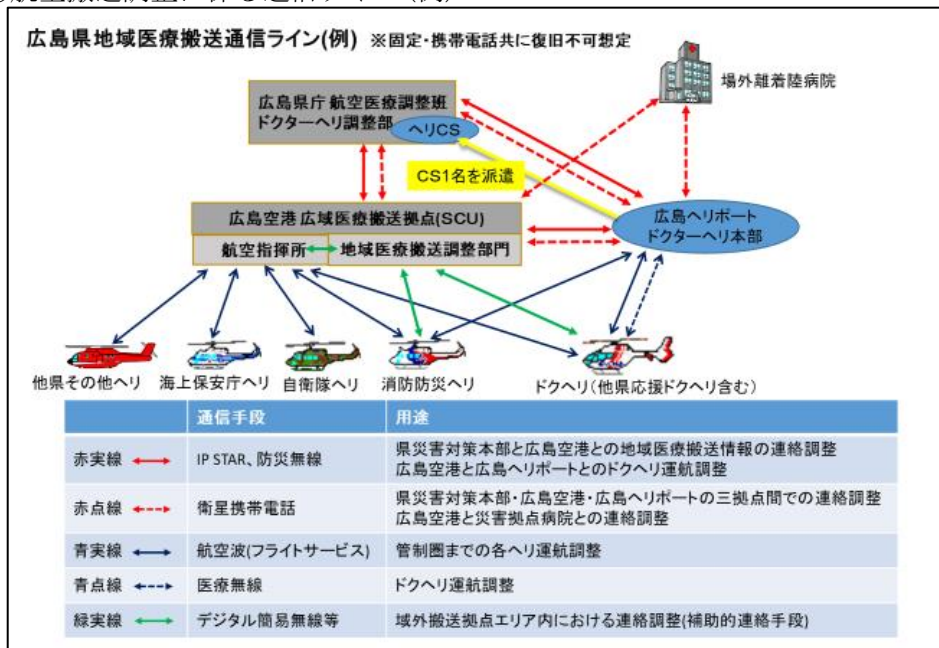
大規模災害時の医療搬送において重要となる俯瞰的な医療搬送の流れ（搬送フロー）と，航空搬送調整に係る通信手段や伝達ラインは予め策定・標準化しておく。

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DMAT 県本部が決定し，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

- 災害発生時であっても、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（県食品生活衛生課）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、DMAT県本部・DPAT県本部、県医療救護班調整本部（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（県食品生活衛生課）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（県食品生活衛生課）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

① 給水対策会議

自衛隊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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自衛隊リエゾン ・ 防衛省、厚生労働省等のリエゾン
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（EMISにより収集）をDMAT・DPAT県本部，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

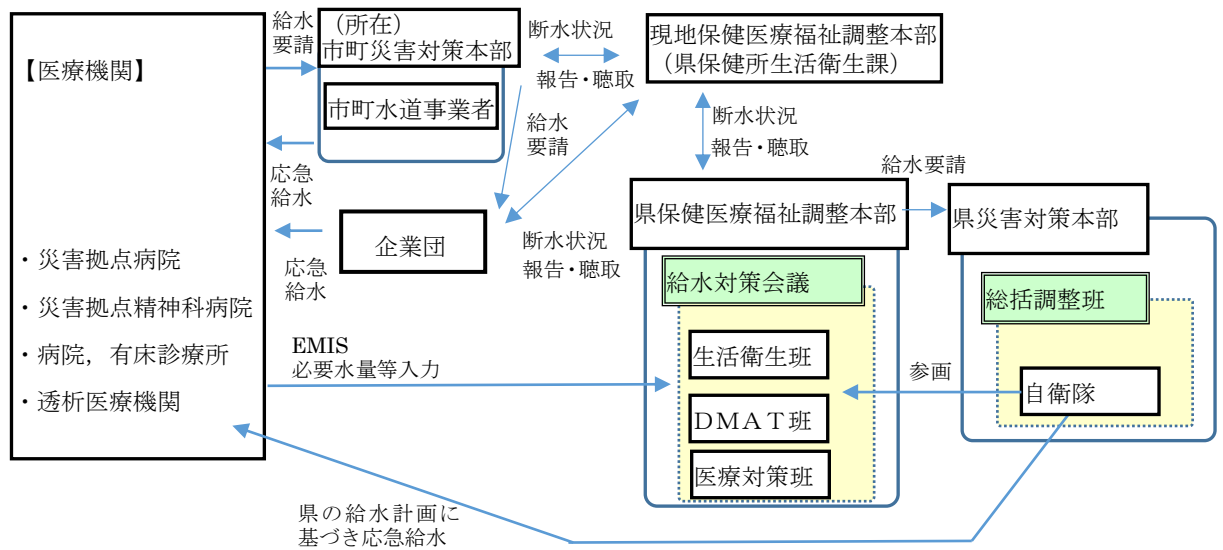
収集した情報をもとに，医療機関への給水計画（給水先，水量，給水車等の調整等）を作成し，県・市町災害対策本部，県（現地）保健医療福祉調整本部，市町水道事業者及び企業団，対象医療機関へ情報提供する。

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可能性がある。病院、有床診療所等は、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、次の事項について協力を要請することができる。
 - ・防災拠点となる施設（県・市町庁舎、警察署、消防署及び災害拠点病院）に対して燃料を供給すること。
 - ・その他県が必要と認める施設に対して燃料を供給すること。
- 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) 石油類燃料の要請一覧の作成

県災害対策本部は、市町、消防、各関係部局等からの要請内容を「石油類燃料の要請一覧」に取りまとめる。

(2) 石油類燃料の供給の要請

- ① 県災害対策本部は、「石油類燃料の要請一覧」を基に、広島県石油商業組合に対して要請する。
- ② 県災害対策本部は、広島県石油商業組合から燃料供給可能数量（油種別）及び燃料配送元の名称、住所等について確認する。
- ③ ①、②による調達が困難な場合、県災害対策本部は、国へ要請する。

4 石油類燃料の供給対応

- 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、次の事項について協力を要請することができる。
 - ・ 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）に対して優先的に燃料を供給すること。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) 緊急車両への優先的給油の要請

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) 緊急車両への優先的給油の実施

- ① 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。
- ② 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。

5 食料調達・供給計画

○ 県及び市町は、災害発生時における被災者に対し、食料の応急確保に努め、災害救助法による食料の供給及び食事の提供（以下「給食」という。）を行う。

また、災害に備え、緊急用食料の備蓄に努める。

なお、被災者の健康状態や要配慮者、食物アレルギー患者のニーズの把握に努めるとともに、避難の長期化等も踏まえ、栄養管理に配慮して食料供給等を行う。

(1) 実施責任者及び実施内容

- ① 市町長は、災害時に備えて食料供給計画を作成し、これにより食料の確保及び供給並びに給食を実施する。
- ② 市町長は、必要な食料を確保できない場合は、知事に応援を要請する。
- ③ 知事は、市町長の要請があった場合、又は必要があると認めた場合は、食料を調達し供給する。

(2) 実施方法

① 市町

ア 市町長は、災害時における食料（米穀、弁当、パン、缶詰、インスタント食品、調整粉乳等）の供給及び給食に必要な副食調味料の確保と供給に努める。必要な食料の確保及び供給が困難な場合は、知事に対して応援を要請する。

なお、炊き出しは、市町が開設する避難所内又はその近隣において実施する。

イ 市町長は、知事等から食料の供給を受けたとき、それを被災者に円滑に供給することができるよう、あらかじめ体制を整備しておく。

ウ 市町長は、防災関係機関や販売業者等と密接に連携して、それらからの供給可能な数量、その保管場所等をあらかじめ把握しておく。

エ 被災者の健康状態や要配慮者、食物アレルギー患者等のニーズの把握に努めるとともに、避難の長期化等も踏まえ、必要に応じ、関係団体と連携し栄養管理に配慮して、食料の供給及び給食、炊き出し等を行う。

② 県

知事は、市町長から食料供給の要請があった場合、又はその必要があると認めた場合、食料を円滑に供給できるよう、次の措置を講ずる。

ア 備蓄食料を供給する。

イ 米穀については、販売業者に売却を要請する。それが不可能な場合は、農林水産省に災害救助用米穀の引渡しを要請する。

ウ 弁当、パン、缶詰、インスタント食品等については、「災害救助に必要な物資の調達に関する協定書」を締結している販売業者等から調達する。

エ 防災関係機関や販売業者等と密接に連携して、それらからの供給可能な数量、その保管場所等をあらかじめ把握しておく。

オ 必要に応じ、近隣市町、他都道府県又は国に食料援助を要請する。

なお、他県等から受けた援助食料は、被災者に適正かつ円滑に供給することに努める。

カ 避難の長期化等を考慮して、必要に応じ関係団体と連携して市町が栄養管理に配慮して食料の供給及び給食、炊き出し等が実施できるよう支援する。

(3) 食料供給の適用範囲及び期間

- ① 避難所に受入れされた者
- ② 住家の被害が全壊、半壊、床上浸水等であって炊事のできない者
- ③ 水道、電気、ガス等の供給がなく、炊事のできない者（医療機関や社会福祉施設等へ入院や入所している者も含む。）
- ④ 旅館やホテルの宿泊人及び前記②、③の住家への宿泊人、来訪者
- ⑤ 被災地内に停車、停船した列車、船舶等の旅客で、責任者の能力によって給食を受けることが期待できない者
- ⑥ 食料供給を行う期間は、災害の発生した日から7日以内とし、特に必要がある場合は期間の延長を行う。