

- ・ 県は県DMATの教育研修を推進すると共に、平時における訓練を実施し、機材を整備する。
- ・ (他、厚労省DMAT活動計画に準じる)

8. 厚生労働省

(厚労省DMAT活動計画に準じる)

Ⅲ 平時の準備

1. 県DMAT運用計画の策定

- ・ 県は、DMAT運用に関わる計画を事前に策定する。

2. DMAT指定医療機関の登録

- ・ 県は、所管する病院をDMAT指定医療機関として指定する
- ・ DMAT指定医療機関は以下の要件を満たす病院とする
 - 医療機関としてDMAT派遣を行う意志を持つ。
 - DMAT隊員を職員として持つ。または、今後養成する意志を持つ。
 - DMATの活動に必要な装備を持つ。

3. 連絡体制の確保

- ・ 県は、広域災害・救急医療情報システムの整備に際して、DMATの情報連絡システムとしての機能も付与する。
- ・ 県は、広域災害・救急医療情報システムを消防防災部門とも共有できるようにアクセス権を整備する
- ・ DMAT指定医療機関は病院と派遣されたDMATの間の連絡手段を確保する為の機材を整備する。

4. 研修・訓練の実施

- ・ 県は、災害発生時に迅速な派遣が可能な災害派遣医療チーム(DMAT)に参加する、医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとする。
- ・ 基幹災害医療センター、及び県災害拠点病院連絡協議会等は、県の委託を受け関係機関の協力の下「県DMAT隊員養成研修」を実施する。
- ・ 県DMAT隊員登録数が充足するまでは「日本DMAT隊員養成研修」のBTコースに準じたコースを準備し、厚生労働省から認定を受ける
- ・ 県は「日本DMAT隊員養成研修」のBTコース及び「県DMAT隊員養成研修」の修了者を県DMAT隊員として登録する。
- ・ 県は、関係機関等と連携し、DMATの訓練を実施する。

Ⅳ 初動

1. 要請

- ・ 県はDMAT指定医療機関へDMATの派遣を要請する。

- ・ 要請基準は以下を目安とするが、それ以外にも県の判断で要請することも可能である。
 - ▶ 倒壊家屋 以上(DISによる予想も含む)
 - ▶ 死亡者 名以上(DISによる予想も含む)
 - ▶ 一定規模以上の災害
 - ◇ 大地震、地すべり
 - ◇ テロ
 - ◇ 列車の脱線、航空機に墜落事故
 - ◇ 高速道路で5台以上の多重衝突事故
 - ◇ バスの転落、横転事故で10名以上の負傷者が見込まれるケース
 - ◇ 工場等事故
 - ◇ 多集客施設の火災、爆発
 - ▶ 県下応援(第一、第二要請)に準じる事案
- ・ 県は、広域災害救急医療情報システムを通じて、DMAT指定医療機関に要請の連絡を行う。
- ・ 県は、要請に伴い、参集拠点、想定される業務等についての情報も提示する。

2. 待機

- ・ 県は、自然災害もしくは人為災害で、医療の支援が必要な可能性がある場合、DMAT指定医療機関へDMATの待機を要請する。
- ・ 次の場合は、DMAT指定医療機関は被災の状況にかかわらず県からの要請を待たずに、DMAT派遣のための待機を行う。
 - ▶ 県内で震度5強以上の地震が発生した場合
 - ▶ 県内で津波警報(大津波)が発表された場合
 - ▶ 県内で大規模な航空機墜落事故が発生した場合

V 各本部の役割

DMAT派遣医療機関

(厚労省DMATに準じる)

DMAT現場本部

- ・ 県は、関係機関と連携、調整し、災害現場にDMAT現場本部を設置する。
- ・ DMAT現場本部は、局面及び現場の被災状況について情報を収集する。
- ・ 現場に先着したDMATは、県と連携し、その立ち上げを行い、当面の責任者となる。
- ・ 先着DMATの責任者が、県統括 **DMAT** の有資格者でなかった場合、有資格者

- が到着後に責任を委譲する。
- ・ 以下の事項を業務とする。
 - 局面、現場の被災情報等を収集
 - 県 DMAT チーム間の活動調整
 - 必要な機材などの調達に関わる調整

県本部

- ・ 県災害対策本部は、被害の規模に応じて DMAT の派遣を厚生労働省に要請する。
- ・ 県災害対策本部は、DMAT の活動に必要な支援を行う。
- ・ 県災害対策本部は、域内搬送に関わる連絡、調整を行う。

VI DMATチームの活動

現場活動、現場からの域内搬送、病院支援、を主業務とする。

現場活動

- ・ 現場活動を担当する県DMATチームは、DMAT現場本部に参集し、その調整下で活動を行う
- ・ 現場活動を担当する県DMATチームは、活動中の消防機関等と連携し、トリアージ、応急処置、がれきの下の医療等を含む現場医療活動を行う。

域内搬送

- ・ 県は、現場からの域内搬送に、必要な総合調整を行う。
- ・ DMAT現場本部は現場からの域内搬送の実務を担当する。
- ・ 現場からの域内搬送を担当するDMATチームは、域内搬送中の診療に従事し、患者の監視、必要な処置を行う。

病院支援

- ・ 県は病院の被災状況、支援の必要性についての情報を収集し、共有する。
- ・ 収集した情報をもとに県は病院支援の必要の有無を判断する。
- ・ 病院支援を担当するDMATチームは、当該病院での活動中は、当該病院長の指揮下にはいる。

災害時医療体制の整備促進に関する研究

主任研究者；独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 院長 辺見 弘
第 2 回研究会議

平成 17 年度検討課題

1. DMAT 運用体制

3) 局地型災害対応 DMAT の運用(県レベル)

1 埼玉県における現状

1.1 埼玉DMAT(埼玉県保健医療部医療整備課)

1.1.1 H17. 8 月～埼玉県災害拠点病院連絡協議会

1.1.1.1 H17. 9 月～埼玉県災害拠点病院連絡協議会専門部会

1.1.2 H18 埼玉県DMAT運営委員会(仮称)設立

1.1.3 埼玉県DMAT:H18 年度発足予定

1.2 「彩の国レスキュー隊改組」(埼玉県危機管理防災部消防防災課)

1.2.1 H17. 10 月彩の国レスキュー隊見直し検討委員会

1.2.1.1 H17. 11 月彩の国レスキュー隊見直し検討委員会作業部会

1.2.2 H18年度「(改組)彩の国レスキュー隊」(仮称)発足予定

2 検討課題

2.1 地方自治体DMATのあり方:局地型

2.1.1 災害が拡大すれば局地型では対応できず、日本DMATに運用を拡大することも考えられるため、可能な限り日本DMAT活動計画に沿った形を取る→シームレス化

2.1.2 被災県となった場合の日本DMATの受入(ホスト)業務

2.2 DMATチームの地方自治体での活用方法

2.2.1 より緩やかな出動基準

2.2.1.1 DMAT登録隊員、DMAT指定医療機関の確保

2.2.2 市町村消防本部における出動基準の統一化

2.2.3 (消防組織の広域化)

2.3 市町村消防本部との現場活動連携

2.3.1 県レベルで救助、救急などの消防組織とDMATの合同訓練

平成 17 年 12 月 21 日

資料

担当：井上潤一（災害医療センター）

布施明（川口市立医療センター）

平成 17 年度厚生労働科学研究事業

災害時医療体制の整備促進に関する研究

主任研究者；独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 院長 辺見 弘

第 2 回研究班会議

平成 17 年度検討課題

1. DMAT 運用体制
- 2) 遠隔地派遣 DMAT の運用
 - e) 緊急消防援助隊との連携

DMAT現場活動、及びUS&R DMATを含む。

検討課題(案)

- 1 法的根拠、運用
 - 1.1 防災基本計画
 - 1.2 災害救助法
 - 1.3 関係機関との協定
- 2 各組織の役割
 - 2.1 DMAT登録者、US&R DMAT登録者
 - 2.2 DMAT指定医療機関、US&R DMAT指定医療機関
 - 2.3 被災地内災害拠点病院
 - 2.4 独立行政法人国立病院機構災害医療センター
 - 2.5 厚労省
 - 2.6 総務省
 - 2.7 緊急消防援助隊
 - 2.8 地方自治体
 - 2.9 警察
 - 2.10 自衛隊
 - 2.11 その他

- 2.11.1 日本赤十字社
 - 2.11.2 独立行政法人国立病院機構
- 3 平時の準備
 - 3.1 DMAT現場活動、US&R DMATの運用計画の策定
 - 3.2 DMATの登録、US&RDMATの登録
 - 3.3 連絡体制の確保
 - 3.4 研修・訓練の実施
- 4 初動
 - 4.1 要請
 - 4.2 待機
- 5 各本部の役割
 - 5.1 DMAT派遣医療機関、US&R DMAT派遣医療機関
 - 5.2 DMAT域内活動現地本部
 - 5.3 DMAT現場本部
 - 5.4 都道府県本部
 - 5.5 厚生労働省DMAT本部
- 6 DMATチームの緊急消防援助隊との連携
 - 6.1 現場活動
 - 6.1.1 US&R
 - 6.1.1.1 CSM

先遣医療班のありかたについて

災害医療センター 本間正人

任務	1)情報収集 2)現地本部機能との調整 3)DMATへの情報提供(指揮命令)
派遣場所	1)被災地内災害拠点病院(現場本部) 2)被災地内各SCU(SCU本部)
人員	医師 1 調整員 5
移動手段	空路 陸路
活動開始	現場本部:発災6時間以内 SCU本部:広域搬送決定後3時間以内
出動命令	スタンバイ(待機) 出動
出動命令権者	厚生労働省 災害医療センター 自主派遣?(ブロック別事前計画)
携行機材	24時間の自己完結性 通信機器(衛星携帯、無線) 医療機材は持たない (先遣隊機材として整備)
課題	早期出動(ブロック拠点对応+中央対応) 移動手段の確保 通信機材(無線を含む)の整備 無線運用の制度化(携帯無線局の開設) 携行資機材の標準化

災害時医療体制の整備促進に関する研究

第3回研究班会議

日時：平成18年3月22日（水）午後2：00～

場所：東京ガーデンパレス

平成17年度厚生労働科学研究事業

「災害時医療体制の整備促進に関する研究」第三回班会議

主任研究者：独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 院長 辺見 弘

○日 時 平成18年3月22日（水）午後2時00分～5時00分

○場 所 東京ガーデンパレス

○出席者 主任研究者 災害医療センター 辺見 弘

研究協力者

国立病院機構大阪医療センター 定光 大海

兵庫県災害医療センター 中山 伸一

東京医科歯科大学 大友 康裕

武蔵野赤十字病院 須崎紳一郎

川口市立医療センター 布施 明

国立病院機構災害医療センター 本間 正人

オブザーバー

内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当） 内田 英樹

内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当） 河西 隆浩

内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当） 小島 優

内閣府 政策統括官（防災担当） 判田 乾一

内閣府 政策統括官（防災担当） 鈴木 崇

防衛庁 航空自衛隊航空医学実験隊機動衛生班 石川 誠彦

消防庁 救急企画室 池田 俊次

事務局

国立病院機構 災害医療センター 楠 孝司

国立病院機構 災害医療センター 服部 真一

国立病院機構 災害医療センター 高野博子

国立病院機構 災害医療センター 佐藤和彦

厚生労働科学研究事業
「災害時医療体制の整備促進に関する研究」
第三回班会議 次第

平成 18 年 3 月 22 日 14:00～

東京ガーデンパレス

1. 主任研究者挨拶 国立病院機構災害医療センター院長 辺見 弘
2. 厚生労働省挨拶 厚生労働省医政局指導課救急医療専門官 近藤久禎

3. 討議内容

1) 日本 DMAT 関係

- 日本 DMAT 活動指針
- 研究協力者の研究成果
- EMIS の DMAT 運用について：(広域災害救急医療情報システム検討小委員会報告)
- 日本 DMAT 研修の質の確保について：DMAT 研修会の質の管理のための評価指標 (案)
- 日本 DMAT 研修

DMAT 隊員養成研修会、広域医療搬送訓練

2) 医療計画における災害医療について

3) 来年度の計画

- 日本DMATの具体的な活動計画と諸問題
 - 実際のオペレーション計画、東海地震モデルの作成
 - 他省庁との連携（自衛隊、総務省、消防庁、海上保安庁、警察庁など）
 - 指揮命令(DMATのICSの確立)
 - 通信手段の整備（衛星携帯、MCA無線、FM波無線など）
 - ロジステックスの諸問題
 - 局地災害対応：都道府県のDMAT運用の課題
 - DMAT活動の支弁補償、隊員に対する災害補償
- 広域医療搬送
- 広域災害救急医療情報システムのあり方
- 病院の脆弱性とその対応
- 災害拠点病院の設備基準

災害時医療体制の整備促進に関する研究 被災地内 DMAT 活動のあり方(案)

辺見研究班研究協力者: 松本 尚、中山伸一

遠隔地派遣 DMAT の運用を検討するにあたり、ここでは被災地内における DMAT 活動のあり方を災害現場活動、(災害拠点)病院支援、域内搬送の3点について考察する。

1. 被災地内における DMAT 活動の基本的考え

DMAT には、

- (1) 被災地域内での医療情報収集と伝達
- (2) 被災地域内でのトリアージ、応急処置、搬送
- (3) 被災地域内での医療機関、特に災害拠点病院の支援・強化
- (4) 広域搬送拠点医療施設(SCU)における医療支援
- (5) 広域航空搬送における搭乗医療チーム
- (6) 災害現場でのメディカルコントロール

の6つの任務が科せられている。

遠隔地派遣 DMAT においては、被災地との距離や交通事情、移動手段などに応じて、被災地に到達できる時間帯が異なることが予想され、参集の時間帯により下記のどの任務に従事することになるかが概ね規定されると考えられる。

例えば、発災後早期に被災地域内に到達できる DMAT、あるいは被災地域内の医療機関に属する DMAT は(1)(2)(3)の任務が適していよう。災害の規模や(1)の情報により早期に広域医療搬送の必要性があると判断されれば、(4)の SCU の立ち上げもこの時期から出来るだけ早く行わなければならない。さらには、指導的立場にある DMAT であれば(6)の責務を負うことが望ましい。

引き続いての時間帯に被災地域内に到達できる DMAT が一般的にもっとも多いと推測され、これらには(3)の活動が期待される。同時に(4)の SCU の設置とともに(2)のうち特に被災地域内

の搬送に係わる必要も生じる。場合によってはいわゆる避難所での医療立ち上げに参画する必要もでてくるかもしれない。

このように、全国各地からさまざまな時間帯に被災地域内に参集した DMAT の活動分担は、被災地域内の DMAT 域内活動現地本部の統括 DMAT が医療ニーズと医療資源のバランスを考慮しながらコントロールし、それによって DMAT の有効な活用が期待される。その適切な Command & Control が行われるためには、現地 DMAT 本部へ正確な情報が伝達されることが条件となるとともに、情報が提供されないときに、予測を立てた柔軟な動きも求められる。

2. 災害現場活動

DMAT が災害現場で活動する状況は、局地型災害において想定しやすい。例えば 2005 年の JR 福知山線事故がその良い例である。一方、地震のような大規模災害時では局所的災害現場がかなり広い面積にわたっていたる所で発生する可能性が高く、これらすべての場所での DMAT としての系統的、組織的な活動を行うことは困難であると予想される。敢えて言えば、現実には医学的介入の効果やそれを行うに当たっての安全性を考慮しながら、多数傷病者の発生した局所的災害現場を幾つか選定した上での活動を展開せざるを得ないだろう。

具体的な活動としては上記(2)に示すように、局所的災害現場内でのトリアージ、救命のための必要最小限の診療、災害拠点病院を中心とした医療機関への搬送の3つが主体となる。すなわち災害の 3T である。さらには、状況によって confined space medicine (CSM) を実施することもあり得る。CSM は危険を伴い、非日常的かつ長時間にわたる活動が必要となるので、CSM を行うにあたっては、参集した DMAT の中から、既に経験のある、あるいは研修を受けたチームが選定されることが望ましい。言い換えれば全ての DMAT は CSM のトレーニングをあらかじめ受けているべきである。

災害現場内で理想的な 3T を実施するには、適切な現場 Command & Control が欠かせない。そして、適切な現場 Command & Control を行うには、現場情報の収集・伝達・共有が欠かせない。すなわち具体的には、DMAT の災害現場での活動の際には、1. 複数の DMAT を変化する医療ニーズを考慮しつつ効率よく配置すること、2. DMAT 間の情報交換が円滑にできること、3. DMAT の活動を統括する指導的 DMAT 医師がいること、などが必要である。なお、レスキュー隊を含む消防、救急や警察、自衛隊との連携と安全の確保が前提であることは言うまでもない。

3. (災害拠点)病院支援

被災地域内の(災害拠点)病院の支援に関しては、どの医療機関がどの程度の支援を必要としているかの情報収集が必要になる。その意味から EMIS (災害救急医療情報システム) の有効利用をはかるべきであるが、発災早期ではこれらの情報入手が極めて困難であることも予想される。

十分な情報がない場合にどう動くか？このようなとき、いわゆる要請主義は排除すべきであり、被災あるいは医療支援を必要としている医療機関を予想して動く必要もある。その場合、災害早期においてはとりあえず地域医療の実情に通じている近隣の DMAT あるいは災害拠点病院医療班が、情報収集を兼ねて活動を開始することが望ましいと考えられる。

一方、遠隔地から派遣される DMAT が被災地域内で参集する場所としては、被災地域内の災害対策本部などの行政機関かあるいは(基幹)災害拠点病院に集合するのが適切と考えられる。地域の医療事情の把握、情報の集中化、DMAT 運用上の管理などの点を考慮すると、遠隔地 DMAT はまず被災地域内の災害拠点病院に集合することが望ましいのではないかと思われる(DMAT 域内活動現地本部)。ただしこの場合には、行政機関との連絡・調整に不具合の生じることが推測される。

収集した情報をもとに DMAT が医療機関に支援に向かうことになるが、一つの医療機関に一つの DMAT をそれぞれ配置しても効率の良い支援には結びつかないであろう。むしろ基幹となる医療機関に(従って、そのまま災害拠点病院ということもあり得るが)、複数の DMAT を送り込むことの方が大きな支援につながると推察される。

各医療機関の支援にあたっては、DMAT の装備、研修内容、医療従事者の経験年数などを考慮すれば、トリアージや重症患者診療支援を行うことが理想的であろう。ただし医療機関側のニーズが必ずしもこれに合致するものではない可能性もあり、災害拠点病院などの医療機関からの派遣された DMAT 以外の医療班との業務分担などの調整をおこなうことが望ましい。基本的には‘誰でもできる’支援を DMAT が行う必要はなく、医療機関側も DMAT の性格、すなわち救急・災害医療に精通したスタッフ集団であることを良く熟知した上での支援を求めなければならない。

4. 域内搬送

被災地域内の患者搬送は、人手と搬送手段の確保が被災地には多大な負荷を生ずるので、DMAT を含む被災地外からの応援医療班がたずさわるべき重要なミッションであると認識すべきである。これには以下の3通りが考えられる。

第一は災害現場から医療機関への搬送、第二は医療機関から広域航空搬送の適応患者の SCU までの搬送、第三は被災医療機関からの転院搬送や災害弱者の搬送である。第一の大多数は救急車両、あるいは患者本人や住民が自力で医療機関に到達する場合であるが、重症の場合など一部、災害現場から DMAT 医師、看護師が同乗することも想定される。第二は広域航空搬送の適応患者が対象であるから、DMAT が同乗することは患者管理、情報伝達の観点からも理想的である。いずれにおいてもバイタルサインの観察、行った処置の管理、急変時の対応がその活

動の中心となる。第三は広域航空搬送の適応はないものの、必要とする継続治療の内容によって、被災地近傍の医療機関への入院ないし外来通院を必要とする人々が対象であり、搬送同乗は不要ないしDMAT以外の医療チームが担当すべきであり、災害拠点病院などの医療機関からの派遣されたDMAT以外の医療班との業務分担などの調整をおこなう必要がある。

5. まとめ

DMAT が被災地域において効果的な成果を挙げるには、時間と距離がポイントであり、以下に示す要点を抑えることが慣用であることを強調しておきたい。すなわち、

1: 装備—自己完結の活動を可能とする機動的な装備と移動手段、トランシーバー、携帯電話、などの情報機器の配備

2: 他機関との連携と安全の確保

3: 指令系統の(Command & Control)確立

以上、被災地内においてDMATが目指すべき活動とその要点を述べた。

4) 他機関派遣医療チームとの連携：日本赤十字社派遣チーム

A:日本赤十字社の災害救護活動

特殊法人である日本赤十字社は、その設置根拠である日本赤十字社法によって災害救護が主たる業務の一つとして明記されている（第 27 条）。また災害基本法でも国の定める「指定公共機関」と挙げられ、1888 年の磐梯山噴火以来内外の災害救護において 130 年間に亘る実績を残し、屈指の体制を誇っている。現在、災害拠点病院 57 を含む全国 92 の赤十字病院において常設救護班が 485 班 6,263 人組織され、これらにより災害時現場出動が続けられている。また病院における救護活動やその訓練も活発で、救護資機材の備蓄や日赤災害ボランティアの構築、その他帰宅支援などの活動も行われており、日赤は災害時医療活動における中心的存在であることは従来から変わらない。特に長期に亘る被災地医療支援活動は、組織力を遺憾なく発揮し、他の追随を許さない。

しかし、日赤は救護所を拠点とする被災地域で災害救護医療活動を広範囲長期間に供与することに活動の重点を置いてきたため、災害超急性期（Phase-I 概ね発災 48 時間）の救命救助も視野に入れてはいたが、これに必ずしも特化してはいなかった。それは救護班の訓練や構成、装備にも現われている。

その一方、目下整備配置が進められている DMAT 構想はここに焦点を当てたものである。日本赤十字社の救護体制との重複は問題でなく、人命救助という共通かつ崇高な目的を達するために協力協調を図らずにおくべきではない。

B:日本赤十字社救護班（救護体制）と DMAT の関係

a)DMAT として

DMAT が災害時超急性期の救命活動に専門特化した医療チームであり、日赤救護班は災害救護全般を広く供与する組織体であるならば、災害医療における医療需要の多様性や多面性を考慮すれば、もとより補完的でありこそすれ対立するものであるはずはない。

しかし厚生労働省が平成 17 年 2 月、DMAT の展開を図って全国の災害拠点病院に参画を募った際、日本赤十字社（本社）は DMAT への参加を見合わせるとの方針を麾下病院に通達した（平成 17 年 2 月 17 日、救福救第 33 号）。その理由として日赤病院が DMAT に参画した場合の障害として、

- 1.従来からの救護班体制維持への揺らぎ
- 2.日赤活動の自主性、独立性（指揮命令）の保障への懸念
- 3.日赤標章（赤十字マーク）の擁護

を挙げたが、これは日赤本社側の些か早断に過ぎた DMAT への誤解と言うべきものである。なぜなら災害救護が日本赤十字社の本来業務であることと DMAT が矛盾するものではないことは自明であるし、1.上記の通り、DMAT 自体は救護班と目的を共にこそすれ、競合排斥するべきものではないこと。2.災害対策基本法にて日赤の活動に際して「国および地方自治体との協力」が明示されており、災害現場活動において国や地方自治体の要請や指示のもとに協調共同することはその自主性、独立性に何ら支障あるものではないこと（災害対策基本法第 6 条）。3.DMAT 標章と日赤標章を重複を禁じる規定

はないこと（日本赤十字社救護規則第 16 条）、などによる。実際に多くの都道府県（各県支部）において日赤病院は中心的機能を担った災害拠点病院として機能しており、これらを除外して別個に DMAT 指定施設（病院）を設けることこそ現実的なりえないことを指摘したい。

この「日赤は（本社指示の如く）排除するどころか、DMAT を病院として積極的に取り組むべき」との見解を裏付けるものとして、清水らは全国の日赤病院災害医療担当医に対し緊急調査を実施公表している（「日赤病院における DMAT のあり方-災害拠点病院の指定を受けている日赤病院へのアンケートから-」、第 11 回日本集団災害医学会総会、2006.2.10、仙台市）。これによればほとんどの日赤病院は DMAT 研修受講、構成への参画を積極的に希望しており、むしろ地域に根ざした使命感、責任感の発露から意欲的ですからある。

b) 救護班として

日赤病院が従来型の救護班を急性期災害現場に派遣した場合、DMAT チームと同時活動する。先般の新潟中越地震ではこのような形態が見られた。日赤救護班もこの時期においては救命救助に従事することを想定している。要員マニュアルでは「医療活動開始のタイミング：災害対策本部の指揮下で、強力な機動力と専門的パワーを備えている自衛隊、消防隊、救急隊などの公的機関が機動力を駆使して前進基地を設置し、機動力、人力を投入して被災者の救出が開始される。救護班は Phase-I 開始と同時に救出部隊と同行して災害現場に急行したり、前進基地に開設した救護所で、搬入された傷病者の医療を開始できるような機敏な出動が理想的タイミングを考えられる(救護班要員マニュアル p.12 日本赤十字社救護課)」としている。

この救護班は DMAT チームと同一の目的を有しているが、災害救命活動の適性は不明である。また現時点では統一の研修訓練を受けていないために、意志疎通のある円滑な協力活動ができるか懸念無しとはしない。更に相互に通信手段を有していないが、これは災害救助に当たる諸組織共通の問題点である。

なお、日赤部内においても作業部会を立ち上げて、急性期を含む災害救護体制（対応）の見直しに着手したところであり、従来 of 体制に固執することなく救護班のあり方について検討を進めている。

C:今後の日本赤十字社病院における災害医療体制のあり方（救護班+DMAT 併立）

日本赤十字社病院は従来からの災害救護体制を、救護班体制を含めて維持拡充しつつ、その機能の拡張として救護班構成の中に訓練を受けた DMAT 班を擁し、災害の規模、状況と要請に基づいて救護班、DMAT あるいはその両者を出動させられるよう整備していくべきである。DMAT は原則 48 時間以内の活動であるが、必要によって日赤班においてはそのチームは引き続き救護班として、あるいは交代救護班を繰り出すことによって現場救護活動を継続していくことが可能である。このような継続活動が実現すれば、日赤では先遣班の得た現場状況情報を後発班にスムーズに引き継ぐことが可能となり、災害救護活動の拡大に繋がるものとなる。

従って日赤は研修を経て日赤救護班の一部を繰り替え、ないしは別個に DMAT 班を

編成して当面の災害に備えるとともに、その将来においてはDMAT内容の研修をその組織員全搬に普及させ急性期救命対応人的資源を更に増大させることによって、組織体全体の対災害対応資質の向上を図るものでありたい。またこれは従来、独自の活動に固執しがちであった日赤災害救護活動において、他の組織との有機的協力 collabolation を一層推進する観点から有用であるものと考えられる。なお、DMAT研修受講については平成17年7月13日付通達（厚生労働省医政局）により、日本赤十字社病院の参加も推奨されることとなった。

日本赤十字社法（昭和 27 年 8 月 14 日法律第 305 号）

第 27 条（業務）日本赤十字社は、第 1 条の目的を達成するため、左に掲げる業務を行う。

（2）非常時災害時又は伝染病流行時において、傷病その他の災厄を受けた者の救護を行うこと

第 28 条（救護員の確保）日本赤十字社は、前条第 1 項第 1 号および第 2 号に掲げる業務（以下「救護業務」という）に従事させるために必要な者（以下「救護員」という）を常時確保しておかなければならない。

第 33 条（国の救護に関する業務の委託）国は、赤十字に関する諸条約に基く国の業務及び非常災害時における国の行う救護に関する業務を日本赤十字社に委託することができる。

災害救助法（昭和 22 年 10 月 18 日法律第 118 号）

第 32 条（日本赤十字社への委託）都道府県知事は、救助又はその応援の実施に関して必要な事項を日本赤十字社に委託することができる。

災害対策基本法（昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号）

第 2 条（指定公共機関）日本赤十字社

第 6 条 日本赤十字社は防災業務計画を作成、実施するとともに、国、都道府県、市町村の行う防災業務に協力し、あわせて自らの業務を通じて防災に寄与する責務を有する。

日本赤十字社救護規則（昭和 30 年 6 月 20 日）

第 16 条（救護員が救護に従事する場合の服装）救護員が、救護業務に従事するときは、社長が定める制服及び白地に赤十字の腕章を着用するものとする。但し、現地医療班要員および特殊救護要員として登録されている救護員は、特別な制服を用いなくて腕章又は標章のみを着用することができる。

医療活動開始のタイミング

災害対策本部の指揮下で、強力な機動力と専門的パワーを備えている自衛隊、消防隊、救急隊などの公的機関が機動力を駆使して前進基地を設置し、機動力、人力を投入して被災者の救出が開始される。救護班は Phase-I 開始と同時に救出部隊と同行して災害現場に急行したり、前進基地に開設した救護所で、搬入された傷病者の医療を開始できるような機敏な出動が理想的タイミングを考えられる（救護班要員マニュアル p.12 日本赤十字社救護課）。

日本赤十字社災害救護検討委員会

大規模災害等対応作業部会検討事項

- 1.東海地震、東南海・南海地震、首都圏直下地震に対する救護活動要領案の策定
- 2.広域支援体制を想定した災害救護訓練プログラム案の策定
- 3.武力攻撃災害（NBC 災害を含む）に対する救護活動基本方針案の策定
- 4.新潟中越地震災害調査研究事業の提言に対する対応策の検討

日赤病院における DMAT のあり方-災害拠点病院の指定を受けている日赤病院へのアンケートから-

清水敬樹、清田和也、田口茂正（さいたま赤十字病院救命救急センター）

勝見敦、須崎紳一郎（武蔵野赤十字病院救命救急センター）

（日本集団災害医学会雑誌 2006 ; 10 : 111）

【はじめに】近年、各地域で災害が多発し、同時に災害医療の分野が整備されてきた。その中で災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team: DMAT）が東京都を筆頭に日本各地で整備されつつある。その流れの中で長年、災害救護の代名詞であった日赤の取るべき立場に関して、「現時点では DMAT 整備補助申請を当面保留せよ」との本社指示があった（2005 年 2 月 17 日）。その理由としては、日本赤十字社法第 3 条に謳われている日赤の自主性が損なわれるおそれなどが挙げられた。「その後 7 月 19 日付にて DMAT 研修への参加が可能」との本社通知がなされたが、日赤組織体として地域 DMAT 体制への参画を容認に転じたのかどうかは判明せず、各地赤十字病院の現場では混乱と困惑が広がっている。

【方法および結果】そこで日本全国の赤十字病院の中で災害拠点病院の指定を受けている 58 病院（基幹 10 施設、地域 48 施設）の災害担当部門の責任医師を対象とした「日赤と DMAT」に関するアンケートを実施した。38 施設から回答があり、回収率は 64% であった。まず、自県で DMAT が立ち上がっているのが 19 施設でそのうち 21% が訓練に参加していた。DMAT が立ち上がっていないのが 19 施設でそのうち 5% が立ち上げの会議に参加しており 32% が参加していなく 63% は会議自体がまだ無い。38 施設の中で 79% が DMAT 研修の受講を希望していた。また、38 施設のうち 63% が日赤は DMAT に参加すべきと考えており、また日赤本社の了承があるならば、などの条件付きも含めると 81% が参加を考慮しているという結果であった。また、DMAT が立ち上がっていない地域（19 施設）では DMAT 自体が認識されていない施設もあり、DMAT が立ち上がっている地域（19 施設）では条件付きも含めると 100% の施設が参加を考えている結果となった。

【結論】災害拠点病院の現場の医師としては DMAT に参加すべきとの声が多かった。特に、DMAT の訓練、戦略をどの施設も高く評価しており、むしろ参加しないことにより急性期災害医療から取り残される危機感を抱いていた。全ての日赤が DMAT に参加する必要は無いが、その地域での日赤の貢献度や、各日赤のマンパワーなどを踏まえて、少なくともひとつの DMAT チームを持ち、DMAT に参加する日赤の各病院が災害拠点病院の中にいくつかあってしかるべき、との意見が多数を占めた。当然 72 時間以降は従来通りの日赤の圧倒的なマンパワーと長年培った実動経験を生かし災害救護を継続する使命、義務があることには論を待たない。