

考えるが、これらを実行していくためには各地域に DMAT 隊員養成研修に精通した統括 DMAT 登録者を全国に配置する必要もあると考える。Basic DMAT に相当する部分の大半を、地方自治体 DMAT 隊員養成研修に委譲することが可能となれば、日本 DMAT 隊員養成研修は、いわゆる“Advanced DMAT”という位置づけの“広域医療搬送対応チーム (Medical evacuation : Med-evac DMAT)”、“US&R に帯同する災害派遣医療チーム (US&R DMAT)”、“NBC 対応チーム (NBC response-DMAT)” “災害時精神医療チーム (Critical Incident Stress Management : CISM-DMAT)” に比重を移すことも可能になると考える。

以上、地方自治体 DMAT のあり方について、要点を上記 1～6 に絞って検討した。今後、DMAT が本邦において定着するためには自治体レベルでの DMAT の活用が必須であると考え。しかしながら、各地方における DMAT の浸透度にも相違があり、財源的な支えもこれからである地方が多いことを考えると、各地域でまずは、DMAT 登録隊員が積極的に地域の研修プログラム作成し、実行することが有用であると考え。一自治体での開催が困難であれば、都道府県を越えた広域なブロック単位で開催することも考慮する余地がある。そして日本 DMAT 隊員養成研修の中にこれら地方の DMAT 隊員養成研修の質を確保する業務を加味することが必要であると考え。

平成18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」

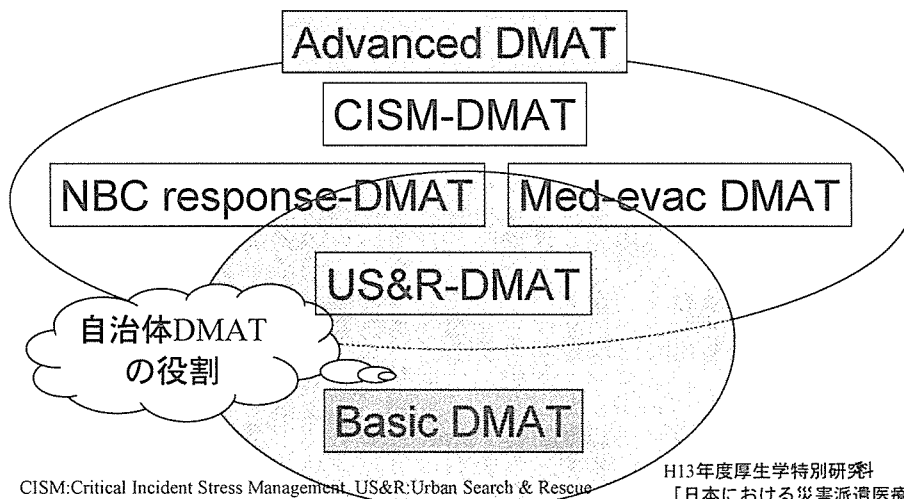
(主任研究者：独立行政法人国立病院機構災害医療センター院長 辺見弘)

地方自治体DMATのあり方 — 埼玉県を参考として — (案)



日本医科大学付属病院
高度救命救急センター
布施 明

自治体DMATの位置づけ

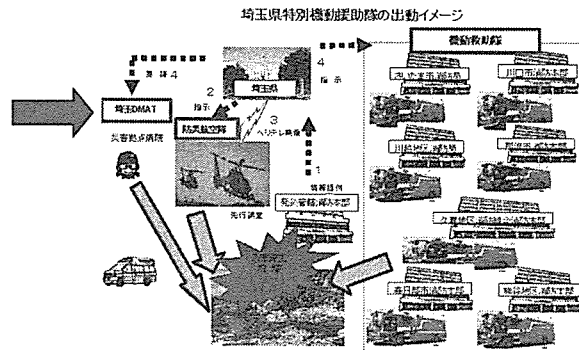


CISM: Critical Incident Stress Management US&R: Urban Search & Rescue

H13年度厚生学特別研究科
「日本における災害派遣医療チーム
(DMAT) の標準化に関する研究」
より改変

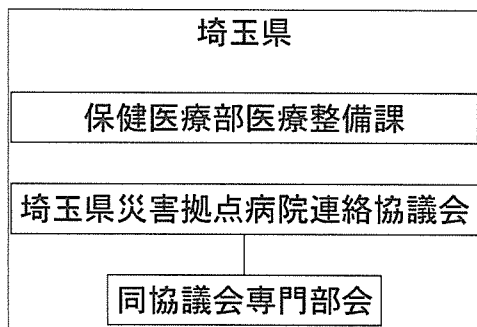
埼玉DMATの位置づけ

- DMAT単独の出動
- 埼玉県特別機動援助隊（Saitama Special Mobile Assistant Rescue Team; Saitama SMART）としての出動



“埼玉県HP”より引用

- 埼玉県（保健医療部医療整備課）では2005年から県災害拠点病院連絡協議会専門部会を討論の場として、県DMAT発足に対する準備を進めた。



【経過】

- 2005年8月8日；埼玉県災害拠点病院連絡協議会設立
– 専門部会承認
- 2005年9月15日；第1回同協議会専門部会開催
– 2006年5月9日 第5回同協議会専門部会

検討課題

- 埼玉DMAT運営要綱
- 埼玉DMAT協定書
- 埼玉DMAT運営委員会設置要綱
- 埼玉DMAT隊員研修・認定
- 埼玉DMAT資器材



平成18年7月10日、埼玉県知事公館
「埼玉DMAT」発足に関する協定締結式



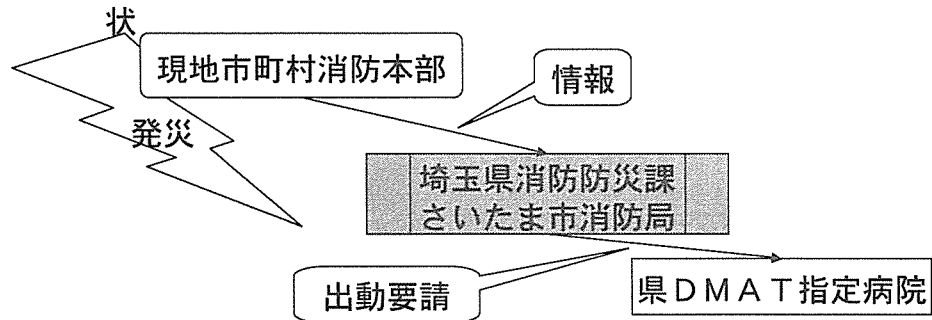
2006. 7. 10 埼玉DMAT発足

問題点

1. 発災をDMATがどのように覚知し得るのか
2. 組織が脆弱になりがちな地方において如何に出動体制を確保するのか
3. DMAT内の指揮命令系統、及び関係諸機関との連携をどのように図るのか
4. 局面で要求される都市探索救助（Urban Search & Rescue；US&R）とDMATがどのように連携するkとが可能であるのか
5. 災害が大規模な場合、どのように広域に他都道府県のDMATと連携するのか
6. 上記1～5のために必要な研修は誰が、どのように行なうのか

問題点1. 発災をDMATがどのように覚知し得るのか

- 埼玉県下消防相互応援協定の存在
- 一定の基準を満たした場合に県消防防災課、さいたま市消防局を通して要請をかける
- 実際は市町村本部で要請基準がバラバラになっている現状



問題点2. 組織が脆弱になりがちな地方においていかに出動体制を確保するのか

- ある程度、出動基準を厳格化するのはやむを得ない
 - その代わりに必ず出動できる体制を確保する
- 搬送手段の確保
- 災害拠点病院では必須の業務という病院側の理解が必要

埼玉DMAT出動基準 (案)

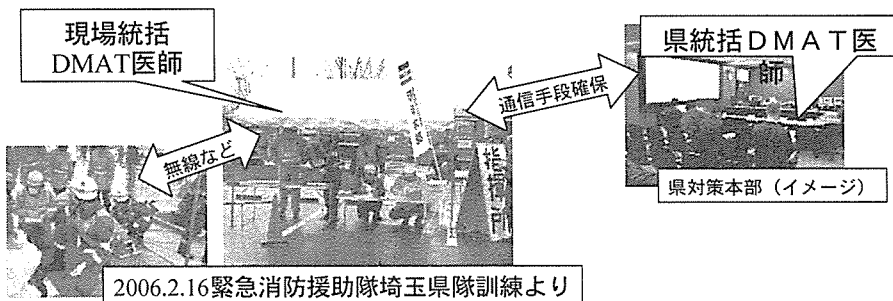
2名以上の死者を含む計30名以上の傷病者が発生すると見込まれる規模の災害



1. 病院所有のDMAT専用自動車による出動
2. 消防側の車両による出動
3. 消防防災ヘリによる出動

問題点3. DMAT内の指揮命令系統、及び関係諸機関との連携をどのように図るのか

- 現地指揮本部に入ることは必要
- 前進医療 (DMAT) 指揮所⇔現地医療 (DMAT) 指揮本部⇔行政災害対策本部 (医療部門)
- 無線などの局地での連絡手段の確保



問題点4. 局面で要求される都市探索救助 (Urban Search & Rescue ; US&R) とDMATがどのように連携することが可能であるのか

- US & Rの訓練で救助チームと顔の見える関係を構築する
 - 安全の確保
- 自らのチームの限界を知る
 - 撤収の判断



2005.11.17大宮駅テロ対応訓練より



2005.7.2日本DMAT隊員研修より

問題点5. 災害が大規模な場合、どのように広域に
他都道府県のDMATと連携するのか

- 医療の調整役としての機能
 - 情報収集：被災状況、ライフライン、道路の破損状況、被災災害拠点病院の状況、DMAT全体の動向、など
- 他都道府県DMATの任務調整
 - 局面支援
 - 域内災害拠点病院支援
 - 域内搬送の調整
 - 広域搬送、SCUの動向把握

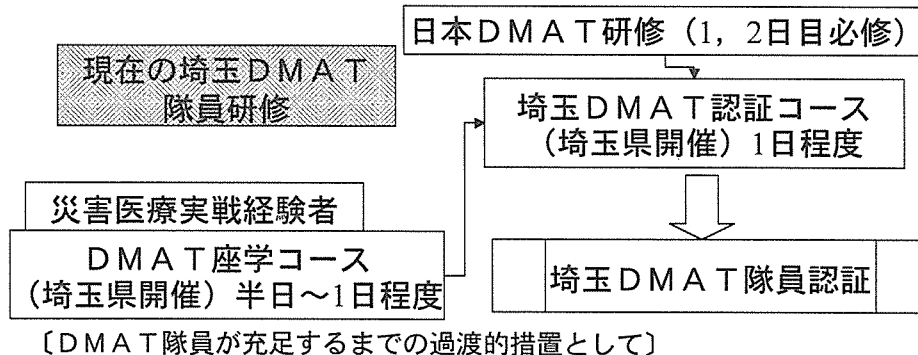


2005.9.1内閣府主催総合防災訓練より

DMAT内の共通言語、
装備が望ましい

問題点6. 上記1～5のために必要な研修は誰が、どのよ
うに行なうのか

- 日本DMAT隊員養成研修⇔自治体DMAT隊員養成研修
- 研修運営の質の確保
 - コースプログラム - モジュール化



(DMAT) 研修運営の質の確保に関する内容

1. 研修責任者が明らかとなっている
2. インストラクターの資格について明文化されている
3. インストラクターの数が十分充足している
4. インストラクターが医師、看護師、業務調整員などより構成されている
5. 到達度を確認するための筆記・実技試験が実施されており、受講生の理解度・達成度がたえずモニターされ、講習の質の維持に役立っている
6. 研修コースの質の維持を確保するために、検討会などを通して、複数のメンバーによりコース内容の改善が図られる体制を有している

平成17年度厚生労働科学研究
「災害時医療体制の整備促進に関する研究」
辺見研究班 より抜粋

(DMAT) コースプログラム設定

1. 座学がコース全体に占める割合は40%以下であり、60%以上は実技、グループ討論、シミュレーション形式である
2. 研修内容は以下の項目の座学を含むものとする
災害概論、DMATの意義、指揮命令、安全確保、情報通信、評価、トリアージ、治療、搬送
3. 研修内容は以下の項目のシミュレーション形式の内容を含むものとする
近隣災害派遣、遠隔地災害派遣
4. 研修内容は以下の項目の実技訓練を含むものとする
情報通信、トリアージ、診療
5. 自衛隊、消防、警察などとの連携訓練を含むことが望ましい

平成17年度厚生労働科学研究
「災害時医療体制の整備促進に関する研究」
辺見研究班 より抜粋

DMAT と地域医師会との連携に関する研究

研究協力者 石原 哲

(白鬚橋病院 院長)

「DMAT」と地域医師会との連携に関する研究

研究協力者

白鬚橋病院

石原 哲

厚生労働省は「日本 DMAT 活動要項」を定め、平成 17 年 7 月に決定された政府の「防災基本計画」において、DMAT の教育研修の推進および派遣が記述され、各都道府県で地域防災計画を策定する際には、日本 DMAT の運用についての記述を合わせ計画するよう、各都道府県衛生主管部（局）長に通達された。この活動要項の中に日本医師会・地域医師会の役割が明確にされておらず、今後、日本医師会は地域医師会の役割等について検討する必要がある。

日本医師会は、災害時の役割を提言している。

平成 12 年 6 月、救急災害医療対策委員会答申では「救急災害時における医師会の役割を提言」をまとめている。内容は、(I) 救急医療体制と医師会 (II) 広域災害・救急医療情報システムと医師会 (III) 広域災害と医師会 (IV) 救急災害医療と生涯教育の 4 項目についてまとめている。

(I) では、医師会の役割として救急医療体制の救急診療・救急搬送・救急情報の三本柱を円滑に機能させるために、指導的な役割を果たすべきだとしている。

(II) では、医療分野へのインターネットの普及が加速度的に進んでいることから、災害時には全国で情報の収集・提供ができるシステムとして、これを機能させるべきだとしている。(III) では、1, 医師会が担う防災対策として (1) 関係機関や団体等の連携の確保—地域災害医療対策協議会の設置。(2) 医師会相互や医師会行政間の災害時医療救護協定の締結。があげられている。2, 災害時における医師会の対応として、発生から三日以内の被災地内では会員個々の活動。患者が集中する各医療機関における医療従事者の協力体制、応援医療チーム、応援物資の受け入れなど考えられるケースを想定した体制をとること。非被災地では、医療救護班の編成・派遣、災害拠点病院での患者の受け入れ、重傷患者の分散受け入れ、応援物資の送り出し—などを考慮して体制を構築すべきだとしている。(IV) では、「日本医師会の取り組むべき課題」として、(1) 救急災害医療の生涯教育のガイドラインの作成。(2) 生涯教育のシステムづくりの推進については、「都道府県医師会が取り組むべき救急災害医療の生涯教育のあり方」として、医師に対する生涯教育およびコ・メディカルや一般市民に対する教育が重要であるとしている。

しかし平成 17 年 3 月から始まった日本 DMAT の関わりに関しては記述がなく、現時点で日本医師会は各都道府県医師会に通達は行っていない。

今後、大規模な災害現場での医療救護活動は、医療救護班相互の連携や情報の共有化が大きな成果に繋がる。DMAT は、東京都の隊員編成から始まり、現在、全国に 200 ち

ーム編成することを目標に取り組んでいる。東京都医師会を例にとれば「東京DMAT計画運営検討委員会設置要綱」において東京都医師会を構成員として位置付けられるとともに、東京都医師会としてのDMATチームを編成するなど、東京都の災害医療体制の重要な役割を担っている。しかし、研修を受けて編成された各県のDMATチームは、公立病院、民間病院など様々で、県内でのチーム相互の連携や県単位での組織の運用要項等が必要と考えられる。DMATが、国の「防災基本計画」にも位置づけられ、東京都・埼玉県・神奈川県・岐阜県・山形県など DMAT 運用計画が策定される予定である。今後、都道府県におけるDMATの編成がより活発に行われることが予測され、さらに都道府県の地域防災計画には（指定機関）として医師会は位置づけられていることを鑑みると、都道府県医師会は地方自治体と連携し積極的にDMAT活動に関与していくことが重要な課題である。また、日本医師会は日本DMATについて「救急災害時の医師会の役割」の最重点課題として位置づけ、具体的な方針や目標を都道府県医師会に示し先導的役割を果たすべきである。

【参考資料】

東京都医師会の関わり

東京都 DMAT 計画運営検討委員会設置要項(別添 1)

東京DMAT構想について(別添 2)

大阪府医師会の関わり

医師会の役割 (別添 3)

災害行動基準(改定案) (別添 4)

災害行動基準(新項目と役割) (別添 5)

災害時における医療施設の行動基準 V2 (別添 6)

東京 D M A T 計画運営検討委員会設置要綱

平成 16 年 1 月 16 日 15 健医救第 5 8 7 号

一部改正 平成 16 年 7 月 27 日 16 健医救第 2 9 5 号

一部改正 平成 17 年 11 月 29 日 17 福保医救第 5 1 2 号

一部改正 平成 17 年 12 月 22 日 17 福保医救第 5 8 4 号

(目 的)

第 1 大地震等の自然災害をはじめ、N B C 災害、大規模交通事故等の都市型災害の現場で救命処置等を行う救急医療チーム、「東京 D M A T (Disaster Medical Assistance Team)」の計画及び運営を検討するため、「東京 D M A T 計画運営検討委員会 (以下「委員会」) という。) を設置する。

(所掌事項)

第 2 委員会は、次に掲げる事項について協議し、その結果を福祉保健局医療政策部長に報告する。

- 1 東京 D M A T の編成に関すること。
- 2 東京 D M A T の出動体制及び基準に関すること。
- 3 東京 D M A T の専門員養成のための研修及び訓練に関すること。
- 4 その他東京 D M A T の計画及び運営に向けて必要なこと。

(構 成)

第 3 委員会は、次に掲げる者につき、福祉保健局医療政策部長が委嘱又は任命する委員で構成する。

- 1 関係機関
社団法人東京都医師会
東京都災害拠点病院
- 2 行政機関
東京消防庁
病院経営本部
福祉保健局

(任 期)

第 4 委員の任期は委嘱又は任命の日から 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委 員 長)

第 5 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は委員の互選により選任し、副委員長は委員長の指名により任命する。
- 3 委員長は、委員会の会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 5 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(代 理)

第6 委員は、職務代理者を代理として出席させることができる。

(小委員会の設置)

第7 委員会は、必要があるときは小委員会を設置することができる。

2 小委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

(公開等)

第8 委員会の会議（以下「会議」という。）及び会議に係る資料は公開とする。ただし、委員の発議により、出席委員の過半数で議決したときは、会議を非公開とすることができる。

(委員への謝礼の支払い)

第9 委員の会議への出席に対して謝礼を支払うこととする。

なお、月の初日から末日までに開催した会議への出席に対する謝礼の総額を翌月までに支払うものとする。

(事務局)

第10 委員会の事務局は、福祉保健局医療政策部救急災害医療課に置く。

(補則)

第11 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

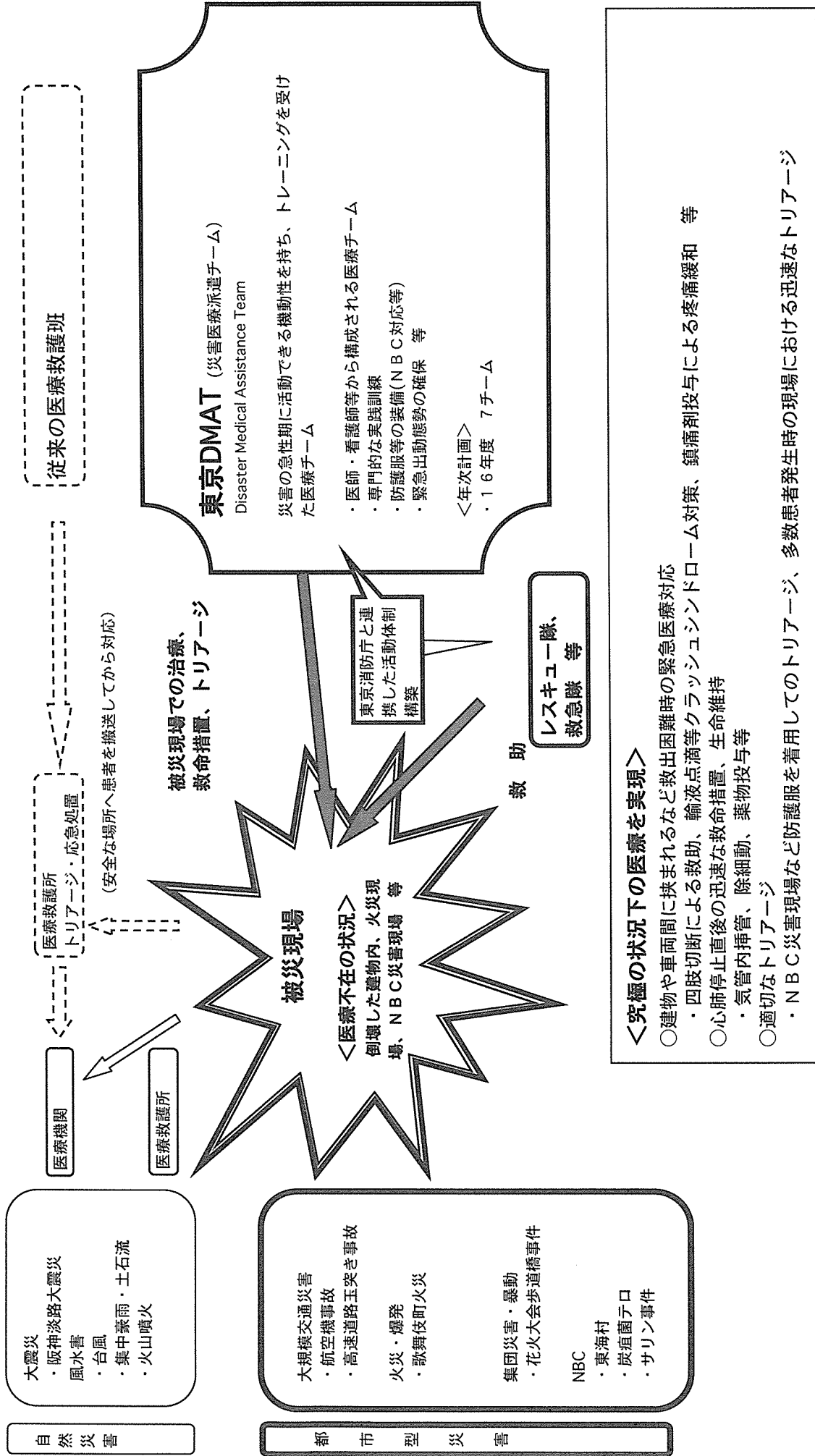
附 則

この要綱は、平成16年2月1日から施行する。

この要綱は、平成16年8月1日から施行する。

この要綱は、平成17年11月18日から施行する。

この要綱は、平成17年12月20日から施行する。



6. 地域医師会の役割

広域大規模災害と局地型災害に言及

1. 基本原則

- (1)災害時に一人でも多くの被災者に医療を提供するため医療救護活動に参画する。
- (2)災害時にはまず会員およびその家族の安全を優先し、その後医療救護活動が可能となった会員から順次当該地域医師会の活動指針にそって対応する。
- (3)平素より地域の災害訓練活動に参加し、災害時の活動内容と手順を把握しておく。
- (4)地域の災害医療機関および関連機関（消防機関、行政機関等）との連携を図る。

2. 大規模な地震・自然災害(広域型災害)への対応

被害が甚大になればなるほど既定の対応が困難となるので臨機応変に対応することが求められる。

(1)情報の収集と発信

地域医師会は発災からの時系列に応じて地域での被害状況、推定の被災者・傷病者数等の現場情報を収集し、大阪府救急医療情報センター、大阪府医師会等へ情報発信する。

(2)医療指揮体制への参画

地域医師会はあらかじめ定めた場所に災害対策本部を設置して医療指揮体制をとる。医師会員はまず、対策本部の指示に従って行動するが、対策本部が未設置もしくは参集不能の時期には地域の行政機関、災害拠点病院に参集することも考慮する。

(3)被災地での救護・救援、診療活動を組織的に行う。

ア医療救護班を編成する。

イ被災地域の医療救護所や避難場所へ医療救護班を派遣する。必要に応じて市町村災害医療センターや災害協力病院へ医療支援のため医療救護班を派遣する。

エ医療救護班はあらかじめ定められた災害医療対策マニュアルに準じて行動する。

オ派遣要請は被災地市町村から直接地元医師会に、あるいは大阪府から大阪府医師会を通じて行われるが、派遣要請がなくても状況に応じて臨機応変に対応する。

(4)救護所や避難所での診療活動は複数の医師による交代制をとる。

(5)通常診療活動に復帰する時期については地域医師会災害対策本部の指示に従う。

3. 大規模な事故・事件等（局地型災害）への対応

発災後はまず直近の災害拠点病院と府下のDMA Tチームが現地での医療救護活動を開始する。近隣の医療機関には被災者が殺到する可能性がある。

(1) 近隣の医療機関で被災者が殺到した場合

近隣の医療機関は来院した被災者のトリアージをまず行い、緊急度や重症度に応じて市町村災害医療センターや災害協力病院、災害拠点病院への搬送を当該地域消防本部に依頼する。

地域医師会は近隣の医療機関のおかれた状況を把握する。

(2) 地域医師会に災害医療対策本部を設置し、医療救護支援体制をとる。必要に応じて医療救護班を編成する。

(3) 被災地域の救護所への活動支援

救護所では被災者のトリアージと簡単な応急処置が主要な活動になる。参集したDMATまたは災害拠点病院救護班の活動を支援する。

ア現場救護所の設営や救護活動を行う。

イ現場救護所で不足している医療資器材の補充支援をする。

ウ近接医療機関での人手不足があればこれに協力する。

資料 2.

災害時における

医療施設の行動基準（第2版）

2007年3月

大阪府医師会救急・災害医療部

はじめに

改定にあたり.....4

1. 参照を特に期待する施設と組織5
2. 災害医療の理解と認識.....5
3. 災害種と災害 規模.....5
 3-1 災害種によって展開が異なる..... 5
 3-2 災害規模に準じて、次のごとく組織活動の範囲を設定する..... 5
 3-3 重傷者を注視した展開を心がける..... 6
 3-4. 災害種による生体被害の特徴に注目する..... 6
4. 災害医療施設.....20
 4-1. 災害医療施設の指定.....
 4-2. 各階層の役割.
5. 医療展開の基本と負傷者の流れ
 5-1 時系列..... 6
 5-2 急性期の情報の収集と発信
 5-3. 急性期における医療展開..... 6
 5-4. 救急医療班とは
 5-5. 救出救助との連携..... 7
 5-6. 全体構図
 傷病者の羅枯れ（広域搬送を含む）
 地域内連携の構図(市町村医師会の役割)
 地域間連携の構図(大阪府医師会の役割)
.....
 5-7. 医療の基本的な考え方
 (CSCATTT)
 5-8. 亜急性以降の医療..... 7
6. 地域医師会の役割
7. 特殊医療
 7-1. 慢性透析患者
 7-2. メンタルケア
8. 特殊災害
 8-1. テロ・NBC
 8-2. 国民保護法

参考資料

- 101. CSCA (指揮、安全、情報伝達、評価)
- 102. TTT (トリアージ、治療、搬送)
- 103. DMAT
- 104. 消防・警察・行政との連携
- 105. 災害情報システム

添付資料

- 1001. 市町村医師会の活動マニュアル
- 1002. その他の資料.

おわりに.....27

はじめに

大阪府医師会では、阪神・淡路大震災の医療について指摘された反省点を参照し、災害種・規模の如何に関わらず、府下において災害が発生したとき、各府内医療施設が如何に行動すべきかを医学的見地ならびに災害救助組織的見地から検討し、本行動基準を策定した。

策定に際して、災害医療、特に広域災害における医療が多く要素によって成り立つこと、ならびに時系列的展開が重要であることから、まず救命に関わる医療活動に関する行動基準を提示することとした。

また本行動基準の主旨は、現救急医療体制を最大限に活用することを柱とし、情報システムの未完成という現実注視し、最重点被災地域・災害種・被災の程度、などの最低限の情報で発動できる体制の構築にある。

従って本行動基準では、発災後72時間以内の救急医療期と呼ばれる時期の行動に焦点を絞った。なお、救急医療期以降の活動基準は今後の策定を計画している。

即ち、本行動基準は災害発生時における各医療施設の妥当な行動について指針を示すとともに、それぞれの行動を全体的医療活動として効果的に束ねることで、一人でも多くを救命することを目標としている。また、具体性を重視し、府下医療施設の約束事と理解されるとともに、その順守を希望するところである。同時に、医療施設外の、府内、情報・搬送・指揮、各組織に対しても、この展開に従った支援を求めるものである。

記述は、各自が基本的な全体展開の考え方、各カテゴリーにおける行動パターンをとりまとめて体制構築の基礎を理解できるよう努めた。さらに、後半の各カテゴリーごとに示したシエマで、実際の場面に参照できるよう編集した。

なお、本行動基準は、関係行政機関および大阪府医師会の協議と合意に基づいて策定するものである。

(改定にあたって)

1. 参照を特に期待する施設と組織

本行動基準は、下記の施設ならびに組織が参照することを期待している。

- ① 「大阪府地域防災計画 第2章災害予防対策」に記載の災害医療機関
(災害拠点病院・市町村災害医療センター・災害協力病院)
- ② 各災害対策本部ならびに、それに参加する医療組織
- ③ 救命医療に関連する専門医療領域(人工透析・精神的援助組織など)
- ④ 医療活動を支援する組織(情報組織・消防組織・ボランティア組織または個人など)

2. 災害医療の理解と認識

本行動基準を参照される際に、まず理解を求める点は、

①行われた災害医療、特に急性期における医療の評価は立場や視点によって異なるが、最も厳しくまた近代的な評価は「適切な医療が行われたならば救命できたはずの死亡数、Preventable Deathの多少」を尺度としていること、②救急医療期における全体的な行動がこれを左右すること、③大規模自然災害によって医療機能が低下した場合には、普段、いかに高度な医療を行う医療施設においても機能低下を免れ得ないこと、④そのためには平時とは異なる特別な展開とその順守が不可欠であること、の4点である。

次に行動の具体面に関して認識を求めるのは、①各医療施設がそれぞれの立場に従った近代的で適切な効率的な行動を計画すること、②被災地の全体行動における各施設の役割を明確にすること、③被災側と救援側を対比した全体構図、の3点である。

3. 災害種と災害規模

3-1. 災害種によって展開が異なる

災害の定義を追加：府災害マニュアルと語句を統一

自然災害と人為災害の最大の相違点は、地域医療機能の低下の有無にある。自然災害では、当該施設被害が皆無でも絶対的・地域医療機能は多少にかかわらず低下するので、各施設は自己終決型行動を慎み、全体展開の中での役割に専念する。一方、人為災害では、医療施設の機能低下はないが、負傷者数と医療対応能力との不均衡が生ずるので、相対的な地域医療機能低下を前提とし、自然災害の場合に準じた全体展開に従って行動する。

放射線災害や未知要因による災害、テロ災害、その他の特殊人為災害の場合は、基本的な救命医療を実施し、次の行動は地域の医療指揮に従う。

NBC・国民保護法は、別に項立て

3-2. 災害規模に準じて、次のごとく組織活動の範囲を設定する

2次医療圏を中心に考える

①負傷者数が30名未満の災害

平時の救急医療体制を活用する、市町村（日常生活圏）内対応を原則とする。

②負傷者数が30名以上100名以内の災害

市町村（日常生活圏）内対応を原則とし、平時救急医療体制を活用する。しかし相対的な不均衡が予測されたならば、直ちに③に準じた対応に変更する。