

資料

広域医療搬送実働訓練参加者アンケート結果

広域医療搬送実働訓練アンケート結果（平成 20 年度）

国立病院機構災害医療センター

本間 正人・楠 孝司・佐藤 和彦

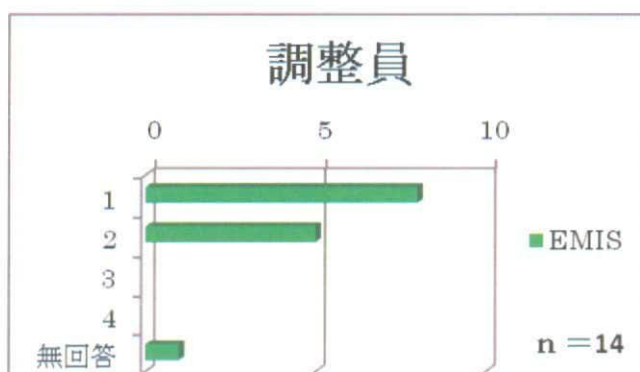
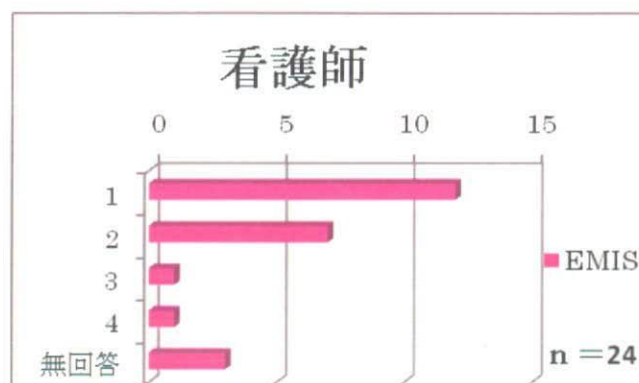
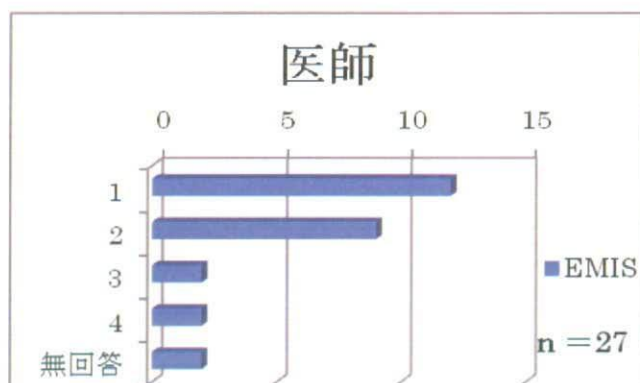
国立病院機構長野病院

高野 博子

評価基準

1. 出来た
2. まあまあ出来た
3. あまり出来なかった
4. 出来なかった

1. 参集に基づき EMIS（DMAT 管理メニュー）を入力し、円滑に参集できましたか。



理由

（医師）

- ・院内に DMAT 本部を設置し、関西空港への途上、関西空港での活動など、携帯電話で院内 DMAT 本部に連絡した。EMIS への入力は全て院内 DMAT 本部が入力した。
- ・ログがスムーズに EMIS に入力してくれた。
- ・これまでの実際の待機要請時に、シミュレーションできていたので。
- ・携帯からの入力はできたが、持参したコンピュータの支障で詳しい通過点情報を登録できなかった。
- ・携帯電話で EMIS 入力時にいちいち ID とパスワードを入れなければならない、面倒である。クッ

キーに保存できるとよいのですが。

- ・チーム毎の移動なので、リーダーが携帯にて問題なく入力できた。
- ・普段より入力については行っており、問題なかった。
- ・連絡もスムーズで参集、集合、準備までうまくいったと思う。
- ・回線が混雑していたためか、入力出来たかどうかの確認が出来なかった。＝検索がうまく使えなかった。
- ・事前に訓練内容を把握していたので、だいたい出来ていたのではないかと思う。

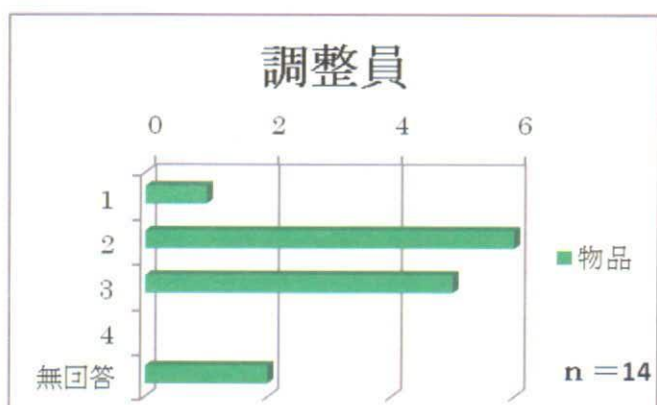
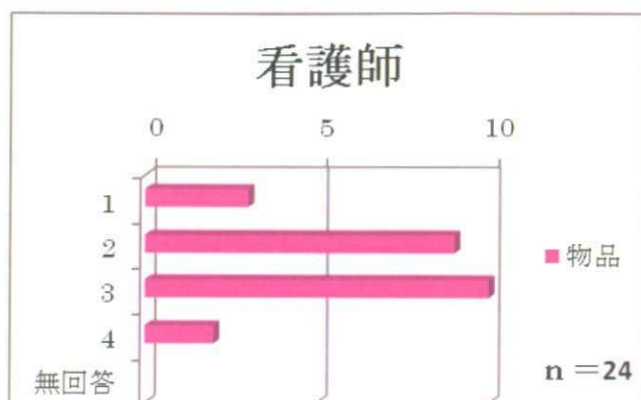
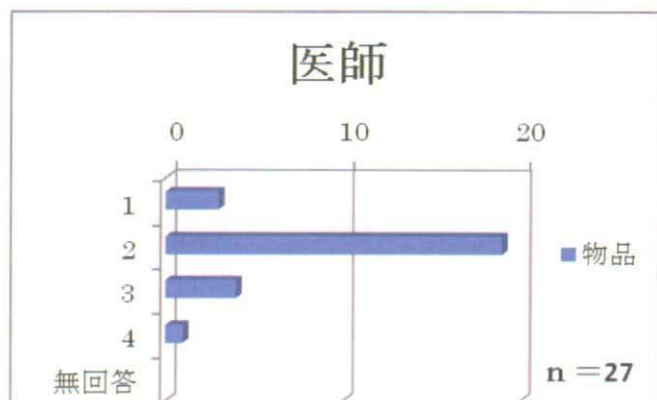
(看護師)

- ・評価できない。事前に集合場所が決まっておき、集合時間も決まっていたから。
- ・携帯電話で入力していたが、調整員が不参加であったため、定期的に入力することが困難であった。病院内のバックアップが機能し、定期的に入力できるとよかった。
- ・ロジがきちんと入力してくれた。
- ・今回の訓練ではチーム内で自分と業務調整員で入力することにしていて、事前に携帯での自動ログインに設定し確認しながら入力できた。
- ・チームとしては出来たが、個人的には携帯電話を持参しなかった。

(調整員)

- ・院内の災害対策本部の迅速に立ち上がり、資機材の準備などに労力を取られずに済んだため。
- ・DMATのロジではなく、専任の病院事務の方が全て行ってくれたため。
- ・シナリオがあったので。
- ・個人の携帯電話で入力、対応していたが、当院本部の体制まで整わず、搬送機器等の入力が予定通り出来なかった。
- ・事前にメールで案内があったので流れを把握できていた。
- ・活動終了後の入力が遅くなったが、その他はその都度入力出来ていたと思う。
- ・事前にマニュアルを熟読していたから。また、数ある訓練でEMISの使い方もスムーズになってきた。
- ・DMATの派遣要請後、DMA隊員が早めに集合し、準備・出発できたため、参集場所に定刻通り到着できた。

2. 物品について活動内容に基づき物品を把握し、有効的に使用することができましたか。



理由

(医師)

- ・ SCU 統括 DMAT を担当したため、自身の物品はあまりなかった。SCU 設置に必要な白板、電源、机などは事前に手配されていたためほぼ整えることができた。SCU のスタッフ間で情報を共有するためにトランシーバを使用した。各 DMAT が持参したトランシーバの規格を統一する等の対策が必要かと思われる。
- ・ 病院で DMAT 専用の機材がないので準備に時間を要する。
- ・ 日頃より点検・整備していたので。しかし実際には必要なかった。
- ・ SCU 活動に必要な物品は把握していたが、一部コネクタの不備で使用できないものが見受けられた。
- ・ 病院—空港の往復が主であったため、物品はあまり関係なかった。
- ・ 持参した資機材などは、受け入れ SCU のため使用資機材はあまりなく、問題はなかったようだ。モニターの数個が本番では足りなくなさそうだった。
- ・ 実際の実機訓練で持って行ってみると、必要な物、不必要な物などいろいろとわかった。物品を整理して持って行ったのはよかった。多くの物品が自院持参のものであったが、物品の把握、使用に問題なかった。これが他院のものであったら、とまどったかもしれない。
- ・ 各チームの持ち寄った物品が把握できず、何がどれだけあるのか不明だった。参集 DMAT のうち、持参物品リストを有していたのは1チームのみであったが、受け入れまでの時間の間に各々確認、統括 DMAT 及び責任者への報告あり。結果として活動には支障をきたさなかった。
- ・ 私自身は患者役であったが、周囲のメンバーは円滑に活動しているようだった。

- ・物品の使用については、事前からの準備内容にまだまだ検討が必要だと感じた。
- ・物品を持参したが、重量の関係（人数が多かった）でヘリに積み込めなかった。
- ・C-1 機内での機材バッグを活動隊と離れた場所に置いてしまったため、他 DMAT のバッグしか近くになく備品が使用しにくかった。

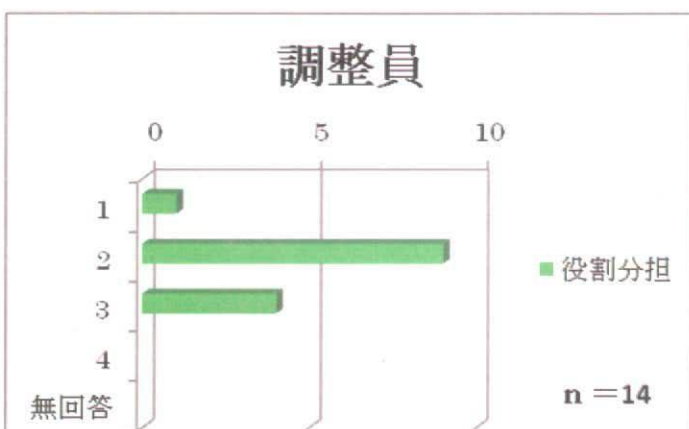
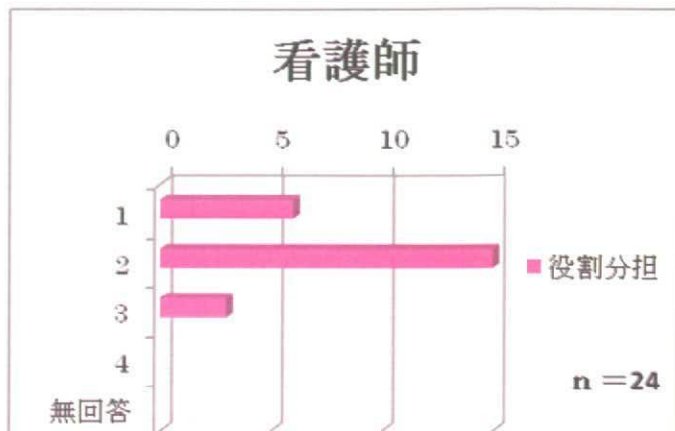
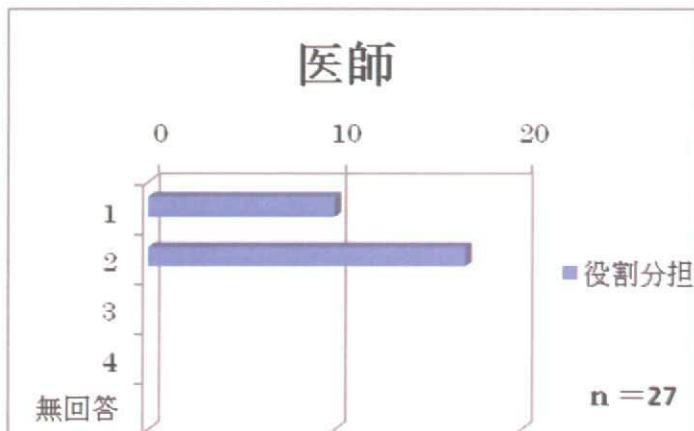
（看護師）

- ・事前に院内で必要物品を再度検討し、チェックした。毎月 DMAT 物品を点検しているため有効的だった。
- ・病院内（泉佐野病院）での活動だったこと、事前に打ち合わせできたので、物品確認できた。
- ・以前、訓練に参加したことが活かされた。
- ・混成チームだったため、他チームが持参してきたものを把握することが困難であった。
- ・域内担当だったため、持参した資機材はほとんど使用しなかった。
- ・携行していった診療材料を探すのに時間を要した。他のチームが携行してきたバッグから必要物品を探す際には病院ごとに同じ物品でもパッケージや商品名が異なっているものもあり、さらに時間を要した。訓練だったから間に合っていない物品があっても、フリは出来ていたけど。処置毎にポーチに必要物品がまとまっているチームもあり、参考になった。
- ・他施設の物品を使用するに当たり、バッグ内の物品の位置がわからなかったが準備時間が十分あったため、医師などと確認しあい準備・使用することができた。
- ・SCU では、状態観察、医師への報告のみであったため物品の内容や量など適切であったかまでは評価できなかった。
- ・自分のところの施設で用意したものが、実際に C-1 活動の中で使用することができない。他の施設と共に使用していくので、ケースの外に大きく分かり易くないが入っているかなど明記しておく必要がある。
- ・CH-47 での機内活動は初めての経験であり、事前に必要物品をイメージすることが出来ず、準備が不十分だった。
- ・他のチームの持参した物品を使用することに抵抗があった。

（調整員）

- ・現場のホワイトボードマーカーのインクが薄く、ホワイトボードでの情報共有において、ベッドサイドからの視認が難しかった。通常のテーブルタップは用意していたが、医療資機材用の口を多めに用意した方が良かった。
- ・すべて準備出来たが、搬送機材の準備にかかり、まとめるケースがなくパッキングにも苦労した。
- ・業務調整員として、持参すべき物品を忘れることなく用意できた。
- ・関西空港に持参する器材を参集場所（徳島空港）他病院から借りたため、器材の重量を把握していなかった。
- ・すべての資機材を標準化すべきか？

3. ①広域医療搬送実働訓練の役割分担の活動をする事が出来ましたか。



理由

(医師)

- ・ SCU の DMAT 本部を一人ではなく、全体の傷病者を把握する役割、傷病者リストを作成する役割など役割分担したことで、搭乗者名簿の作成、搬出が円滑に行えたと思われる。
- ・ 域内搬送を担当したが、事前の打ち合わせが出来なくてとまどいがあった。
- ・ その場での対処は臨機応変にできていた。
- ・ フロアサブ統括をし、円滑に患者の状態把握や搬入搬出が出来た
- ・ 実働訓練の直前に 2 回の模擬患者での練習を徳島空港で独自に開催したため、操作や訓練に慣れることが出来たようだ。実働訓練での患者数が 4 名少なく、これも混乱しなかった原因と思われる。患者数の少なさは物足りないとの感想もあった。
- ・ 役割分担は出来たが、今回の訓練のために、救急車搬送開始までの時間短縮を図るために航空機近傍まで医師の動向を指示したため、SCU での対応医師が不足する結果になった。(長崎)
- ・ 与えられた役割はこなせたと思うが、実際の災害のときは時間管理が難しいであろうと予想された。
- ・ 事前に役割が明確にされていて、それに沿って活動できたと思う。
- ・ 受け入れまでの時間的余裕があったため、コマンドの確立、行政、消防、空港職員とのコミュニケーション

ンは可能であった。ただし実働訓練が実際始まると飛行機から SCU までの搬送係りの責任者の必要性を感じた。また搬送 1 症例に対し DMAT1 チームをつける形としたが、SCU の医師が一

時的に足りなくなる状態に陥った。

- ・実際に災害が行った時にどのような形で動くことになるのかある程度イメージできて、有意義な訓練だった。

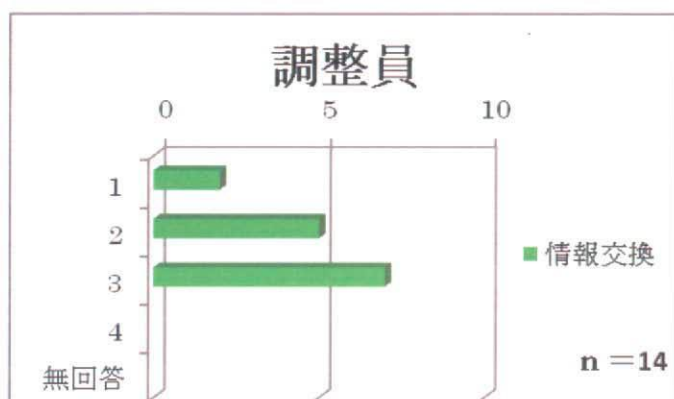
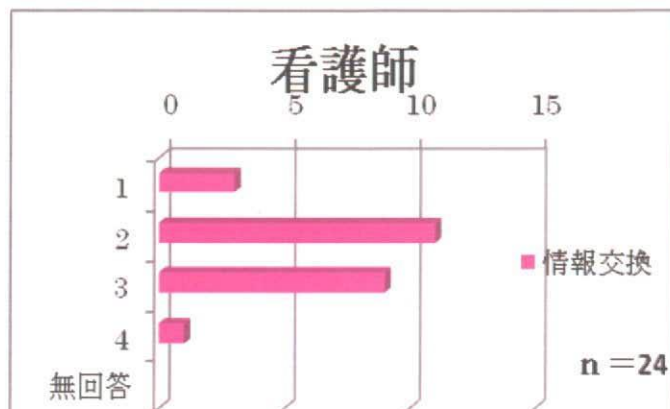
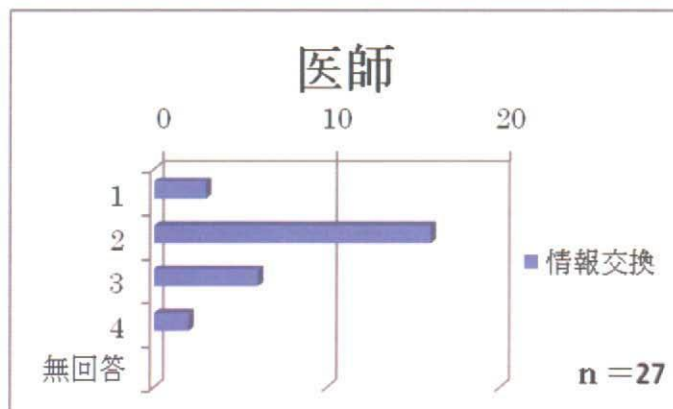
(看護師)

- ・域内病院での活動内容について理解出来ており、活動はできたと考える。
- ・準備する時間が十分あった。
- ・分担された役割は出来たが、活動時コマンドからの伝達不足もあり動きに統一性がなく不十分だった。
- ・関空までの搬送に時間がかかったため、後半、患者役の人が自力で玄関まで降りてきていた。
- ・統括の指示に従い、割り当てられた役割を遂行することができた。
- ・傷病者役であったが、設定をきちんと知らされていなかったため、徳島空港での SCU でどのようにすればよいのかわからなかった。
- ・ヘリでの広域搬送の役割で、C-1 に患者を迎えに行き、引き継ぎも受けて、状態把握してヘリに載せることはできたと思う。ヘリ内では、器材もスペースもなく、何もできなかったのが残念だった。
- ・研修で学んだことを実践できた。上記の物品のことや、モニターなどの固定、点滴をかける工夫など、今後の課題が見えた。
- ・初めて集まったメンバーだったが、リーダーを中心に自分の役割ができた。事前に復讐したのでよかった。
- ・医師との関係があまりうまくいかなかった。物品がどこにあるか解らず、時間を要した。

(調整員)

- ・当初病院内の導線を把握できていなかったため、患者引き継ぎの流れが滞る場面もあったが、病院から関空 SCU へという全体的な搬出は出来たと思う。
- ・今回は中継点だったので初めからカルテを作成してくれていたため、円滑に記入出来た。
- ・今回のシナリオでは域内搬送にあたった業務調整員はすることがなかった。
- ・到着時点での分担指示は明確で本隊は域内搬送に出動したが、搬送車両の都合で隊員が分かれたので、本部の把握や EMIS の活動状況入力に不都合を感じた。また、SCU に戻った時点での指示が明確でなかった。
- ・診療統括医師と統括本部との連絡役としての活動をしたが、SCU の患者用ベッドと本部が近かったため、医師同士での連絡や会話になってしまった。
- ・活動終了後の EMIS への入力が遅くなった。
- ・事前にマニュアルを熟読した。
- ・訓練内容の詳細が訓練直前まで不明であったため、訓練に対する準備が不完全だった。関西国際空港に持参する器材の重量を把握していなかったため、航空機搭載資機材リストの記載に戸惑ってしまった。DMAT 隊員の体重等を把握していなかったため、航空機搭乗者名簿の記載に手間取ってしまった。
- ・本部での活動を行ったが業務調整員だけになる時間があり、現場からの問い合わせに返答が遅れた。搬送先の医療機関の情報が本部で把握できておらず対応が遅れる。
- ・インストの適切な指導があった。
- ・「広域医療搬送受付票」の記入に手間取った。カルテから転記していたため、医師・看護師とバツティングしてしまった。出来ることなら SCU 搬送途中の車内で記入した方がよいかも知れない。

3. ②情報交換については十分に出来ましたか



理由

(医師)

- ・ コマンドシステムを十分に理解していない人たちがいたため、一部混乱した。
- ・ SCU 内の DMAT 間での情報交換はできたが、搭乗機との連絡、域内搬送拠点である市立泉佐野病院 DMAT との連絡、自衛隊との連絡があまり円滑にできなかった。
- ・ 介在者（大阪府職員）の存在により、かえって混乱を招いた。
- ・ 時間があったので出来た。
- ・ 事前に配られていた資料に一部誤解を招く表現があって、混乱したところがあった。やはり紙ベースの情報交換はよろしくないと感じた。
- ・ 四国地方の訓練があったことなどで、慣れている隊員が多くなっている。
- ・ 長崎県内 DMAT 間の連絡には問題なかった。航空機搬送 DMAT との情報交換も問題なかった。関西空港 SCU からの傷病者情報が、不足していた。クラッシュ症候群しか病名が記載がなく、他はその他になっていた。あとは、気管挿管の有無だけであったため、搬送先決定や SCU 準備に困難と考える。
- ・ 他分野（消防、自衛隊）との情報交換の時間不足
- ・ 患者申し送りが少し手間取った。効率よく、時間を短縮していきたい。
- ・ 事前の情報交換については、非常に良く出来たように思うが、いざ患者が来てしまうと、やや混乱してしまうような状況になってしまったように感じる。
- ・ 統括がどこにいるのか不明。患者数や状況などの情報が SCU の実働チームに降りてこなかった。結果として救急車とヘリが 1 台 1 名対応するのみで終われる程度の患者数であったため助かった

が、。(CH-47)

・受け入れ前の情報収集は出来ていた。この情報を元に受入れボードの作成を行い、参加 DMAT の情報共有を行った。受入れが開始されるとカルテをベースに情報交換を行ったが、大きな支障は認めなかった。ただし受入れ前の診断名にて不明が多く、わかり次第更新していただけると受入れ側としては助かる。

・同一県の DMAT で同じ活動をするものの有効性（コミュニケーションがとりやすい）を実感した。

・情報交換というか、顔を覚えるという点ではよかったと思う。

・やはり C-1 輸送機の出発時間が決まっており、ぎりぎりのタイミングで機内への搬入となったため、十分とは言えなかったが、統一カルテもあり、今まで十分に訓練の必要性はあると考えた。

・プレイヤーと裏方の区分が出来ていなかったため、混乱を生じた。

（看護師）

・域内病院内での情報交換は十分に出来ていたと思うが、SCU での状況や、移送用の車がなかなか来ない理由などが伝わらず、病院内で搬送を待つ側としては若干もどかしく思った。

・他の役割分担の方、自衛隊、救急隊の方とも意見交換があればよかった。

・ほとんど搬送に徹していたので、他のスタッフと交流する時間がなかった。

・言葉で出発時間の変更などを伝えられて、どの情報が最終的に正しい情報なのか混乱した。本部の白板までは患者さんのそばにいて動けないし、搬出トリアージの先生も変更があった時情報を伝えつつ、情報収集の同時作業が大変そうだった。プラカードみたいなもので移動しながら表示できるものが共有すべき情報提供の手段としてあってもいいかなと感じた。

・他施設の隊員と接する機会がなかった。(CH-47)

・ホワイトボードで新しい情報は収集し、患者引き継ぎでは直接口頭での申し送りと、カルテからの情報収集を行った。カルテに慣れていないため、何がどこに記載されているのか、どこに記載するのか戸惑った。

・機内活動した看護師から患者の情報を受け、SCU の医師への引き継ぎ、チームの医師への引き継ぎなど行えたと思う。C-1 では 8 人収容出来ていたが、実際に SCU から運ばれてきた患者を収容する際、看護師の配置までは医師は今まで指示できておらず、混乱した。

・県内の地理や病院事情がわかる人でないと搬送先の選定等は難しい。

・フローシートが活用しにくい。(機内搬入前後、急変時等バイタルチェック頻回時) 急変時、最後の項の備考欄を利用した。

・本部や誰がスタッフか理解できず、どの時点で報告が済んでいるのかわからなかった。誰にどこまで報告するといいいのかわかるとよかった。

（調整員）

・SCU での DMAT 本部、大阪府 SCU 本部、自衛隊 SCU 本部の連携はなかなか難しいように感じた。

・防災無線電話が途中から、病院からも関西空港からも通じなくなってしまった。(裏方の県職員の方に自身体役をして頂き、携帯電話を使って情報交換した) 増床ベッドが 3 階にあり、搬出が 1 階であったが、トランシーバーが通じず、携帯電話を使用した。

・中継点への患者搬送が大幅に遅れ、現場は相当混乱した。

・域内災害拠点病院から域内空港 SCU への搬送情報、SCU から航空搬送機の引き継ぎ書類の情報のやり取りで再確認があった。

- ・ヘリ搭乗後に受入れ病院に連絡することになったので、もう少し早くできればよかったと思う。
 - ・九州 DMAT での訓練等で他病院の各隊員の顔と名前が一致するようになってきているのでスムーズだった。
 - ・機内活動での DMAT 隊員間の情報交換は、ホワイトボード等でとることができたが、他病院との情報交換となると訓練活動だけで精一杯で何もできなかった。
 - ・トランシーバーだけではなく、直接紙に書いての情報交換も有用。今回は患者情報が前もってわかっていたが、わからなかったり、患者数が増えた場合、情報交換が難しい。
- 搬入トリアージ業務を行ったが、搬入トリアージ医師の指示で案内したベッドが使用中であった。SCUのベッドコントロールは誰がしきるのか明確にすべき。

4. 訓練についての意見・希望

(医師)

- ・訓練のインストラクターや情報提供者が DMAT のユニフォームを着て参加しているため、プレイヤーとの区別がつきにくかった。これらのスタッフはユニフォームを着用する必要がないと思う。
- ・災害拠点病院より SCU までは、今回の訓練計画のメインから外されていたためか、もう少し綿密な打ち合わせが必要と思われる。(引率のインストの不足により、傷病名の重複した傷病者をひとつのチームが診察するといったことが生じた。時間配分が大まかで、かなり無駄な時間を費やした。)
- ・待ち時間が長かった。(災害拠点病院から SCU 搬送まで)
- ・定期的な開催を希望する。
- ・ベッド番号を A・B・C とつけたので、「C1」はベッドのことなのか、飛行機のことなのか混乱した。
- ・模擬患者数の少なさは物足りない
- ・実際に C-1 輸送機に乗せて頂き、良い訓練が出来た。C-1 内の活動で、①モニター等を固定したバックボードと患者が結構離れていて、人工呼吸器からの蛇管が短すぎて挿管チューブに届かず、現実のもっと長い蛇管が必要であることを実感した。②点滴を吊るす S 字フックなどあれば、点滴を安全に吊るすことができると感じた。こういった不具合を、せっかく C-1 に乗って訓練出来た DMAT 隊員が、みんなに知らせていかなければならないと痛感した。
- ・帰りのバスが 7 時間かかったので、改善の余地あり。
- ・訓練をすることにより問題点が見えてくるので、繰り返し行ってもらいたい。実機を使った訓練は難しいかもしれないが、各県への域外 SCU への情報伝達訓練は次年度含めてもよいのではないか。
- ・今回の実機訓練はすごく役に立った。実際持って行く機材を選定するためにも、輸送機で利用できるもの、使用できないものがあり、今後検討していきたい。
- ・地域の初動を考えるいい機会だった。
- ・今回 C-1 から傷病者を出す際に、女性看護師のみで行い、模擬傷病者を転落させてしまい、本当に怪我をするということが発生した。マンパワーによると思うが、看護師のみが迎えに行くことも予想されるため、C-1 内のスタッフと移動の際の連携も必要と考えた。
- ・是非、福岡地域被災による福岡空港からの広域搬送訓練を行いたいと思った。
- ・今回は実際に地元からの出動ということでかなり実際的なイメージを持つことができ、かなり有用な体験をさせていただくことができた。
- ・各参集拠点ごとに有事の際の集合場所を明記出来れば、なお良いのではないかとと思う。
- ・集合時間が早く時間を持て余したが、シミュレーションを 2 回もしてもらい勉強になった。
- ・患者の出入りをよりよく把握するために、マグネットの A4 シートを多く使用するとよい。ホワイトボードに張って動かすこともできる。

(看護師)

- ・域内病院のスタッフは DMAT について訓練された方が少なく、広域搬送の基準やカルテの書き方が理解されていなかった。そのため説明をしたり、全身評価の必要を説明することになった。実際の災害時でもこのような状況は十分に考えられると思うが、もう少し DMAT の認識を深める必要性を感じた。また病院内の準備不足(物品不足)が問題だと感じた。域内病院内で使用した物品のほとんどが応援に行った DMAT が用意したもので、もう少し訓練の準備を行った方がよかった

のではないか。

- ・日頃の訓練が大切（いかに情報を共有し、CSCAに基づいて動けるか）と実感した。
- ・貴重な体験だった。経験に勝るものはないと実感した。チームビルディングは大変重要だった。インストラクターとして（医師 2、看護師 1）がいましたが、評価も何もなく何のためのインストなのか、役割が不明瞭であった。同じ地域単位の隊員登録をしているのなら、一緒に訓練を受けるべきだと思う。
- ・SCU 内で行ったことは記入したが、サインは書かずによいと言われた。果たしてサインはいいのだろうか？

（調整員）

- ・調整員部門の評価としては、回を重ねるたびに訓練の質は高くなっているように感じる。只、調整員部門では次々と新しい試みが行われており、これに対して実運用への対策が、これからの大きな課題ではないかと感じる。
- ・訓練をしながら、色々と疑問や「もっとこうすれば」と思うことがあった。DMAT 訓練全般に言えることだが、訓練後に担当したセクションの医師、看護師、ロジで反省会をして、どうすればベストだったのかを振り返るべきだと思う。（個人が避難される可能性もあり難しいかもしれないが）訓練後にはいつも各担当から感想を話す時間があるが、細かい質問ができないので、その時に感じた疑問などは解消されないまま、次回また同じことを繰り返してしまいそうだ。
- ・訓練の時間の中で、搬出時間が考慮されていなかった。上下階の移動がある場合、エレベーターが律速となる。増床した部屋でも、PC で EMIS が使用できる環境であればよいと思った。泉州救命・泉佐野病院からはプレイヤーとして医師・看護師のみの参加であったが、ロジ役も居た方が良かった。
- ・利用施設（病院）の地図が難しかった。駐車場への入り方、出方または中断して荷物を降ろす場合どこなのか（暗くて細く一方通行）表口と裏口を間違えた。
- ・医師・看護師に比べ、業務調整員の業務内容は、日常業務と異なるので、定期的な実習または復習の機会がある方が良い。
- ・実際に体験できて非常に参考になった。統括だけでは、各 DMAT の活動状況、搬入搬出状況、連絡情報、指揮系統が把握できるものではないので、搬送拠点での情報管理にも重きを置き、マンパワー等を充実することが重要に思えた。
- ・防災ヘリで負傷者を搬送する役割だったが、器材の持ち帰りもヘリでと考えていたが、キャパシティ及び重量ともオーバーすることになり、結局宅急便を利用せざるを得なかった。もう少し事前に情報が欲しかった。
- ・事前に送信されたマニュアル等が直前になって、一気に配信されてきたので、各隊員に配布するのが肺へんだった。できれば、まとめてゆとりを持って送信してくれると助かる。
- ・訓練自体よく考えられていて、有意義に感じた。意識づけの面でも効果があった。
- ・実際の災害時には、自衛隊基地に車両を長期駐車できるよう、事前調整してほしい。
- ・自衛隊車両で搬入された患者で複数人いた場合、自衛隊員しか担架を扱えないため、しばらくほったらかしになっていた。

DMAT 連絡会議

日時：平成21年2月13日(金)15:30～16:20

場所：神戸国際会議場 3階国際会議室301

DMAT 連絡会議

参加者 : DMAT 指定施設175施設 9機関 313名(受付者のみ集計)

日時 : 平成21年2月13日(金) 16:30~18:20

会場 : 神戸国際会議場 3階国際会議室301

(於 : 第14回日本集団災害医学会総会 第二会場)

議事次第

1. 厚生労働省医政局指導課 挨拶

2. 国立病院機構災害医療センター名誉院長 挨拶

3. 連絡事項

進行 : 国立病院機構災害医療センター 辺見 弘

東京医科歯科大学大学院 大友 康裕

1) DMAT 活動要領の改訂等について (厚生労働省医政局指導課)

2) 日本 DMAT 隊員養成研修プログラムの改訂について

(藤沢市民病院 阿南 英明)

3) 地方会の活動について (山形県立救命救急センター 森野 一真)

4) 質疑応答

4. ミッションレビュー

進行 : 国立病院機構災害医療センター 小井土 雄一、本間 正人

1) 岩手・宮城内陸地震 DMAT 活動報告

(山形県立救命救急センター 森野 一真)

2) 北海道洞爺湖サミット DMAT 活動報告

(国立病院機構災害医療センター 本間 正人)

3) 質疑応答

5. その他

独立行政法人国立病院機構災害医療センター
DMAT 事務局

日本DMAT活動要領の 改正等について

平成21年2月13日(金)

厚生労働省医政局指導課

DMATの位置付け

— 災害救助法関係法令・通知より —

我が国の災害救助

救助の種類は、災害救助法(以下「法」)により規定

第23条 救助の種類は、次のとおりとする。

1. 収容施設(応急仮設住宅を含む。)の供与
2. 炊出しその他による食品の給与及び飲料水の供給
3. 被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与
4. 医療及び助産
5. 災害にかかった者の救出
6. 災害にかかった住宅の応急修理
7. 生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与
8. 学用品の給与
9. 埋葬
10. 前各号に規定するもののほか、政令で定めるもの

法第23条第1項第4号の「医療」は、救護班によって行われるのを原則とする。

救護班とは

1. 医療機関等でチームを編成する等都道府県知事が派遣するもの
→災害派遣医療チーム(DMAT)
2. 法第32条の規定により都道府県知事から委託を受け、医療業務に従事する日本赤十字社の救護班
3. 十分な要員の確保が困難な場合、医師、看護師等を都道府県知事が賞金職員として医療機関から雇い上げ、編成するもの
4. 法第24条の規定により従事命令を受けた医師、看護師等で構成するもの

法第24条の従事命令について

第24条 都道府県知事は、救助を行うため、特に必要があると認めるときは、医療、土木建築工事又は輸送関係者を、第31条の規定に基く厚生労働大臣の指示を実施するため、必要があると認めるときは、医療又は土木建築工事関係者を、救助に関する業務に従事させることができる。

- 5 第1項又は第2項の規定により救助に従事させる場合においては、その実費を弁償しなければならない。

従事命令＝強制権の発動

強制権の行使は、国民の自由に対する侵害又はその財産に対する制限となるものであるので、その濫用は厳に慎み、真に必要なやむを得ない場合に限り行使されるべきものとされている。

従事命令の例

大規模災害の発生時に県内の医療機関全てが機能しない場合

↓
知事が県内のDMAT指定医療機関に、最も被害の大きい地域の災害拠点病院へDMATの派遣要請

↓
当該DMAT指定医療機関の全ての院長が派遣拒否

↓
知事が最後の手段として、医師、看護師の個人に法第24条の従事命令を発令し医療救助を行わせる

↓
・手続きの明確を期するために公用令書を交付しなければならない
・従事命令に従わない者に対しては、6ヵ月以下の懲役又は5万円以下の罰金に処せられる

日本DMAT活動要領について

日本DMAT活動要領改正(案)

I 概要

2. 運用の基本方針

- ・DMATの派遣は、被災地の都道府県からの要請に基づくものである。
- また、当分の間、厚生労働省の要請にもよる。

IV 初動

1. DMAT派遣要請

- ・厚生労働省は、当分の間、被災都道府県からの要請の有無にかかわらず、都道府県に対してDMAT派遣を要請できる。

根拠

災害救助法第31条〔応援指示〕

厚生労働大臣は、都道府県知事が行う救助につき、他の都道府県知事に対して、応援をなすべきことを指示することができる。

2. 運用の基本方針

- ・被害状況が明らかでなく、緊急やむを得ない場合における医療機関の自主的な判断による派遣を妨げるものではない。

根拠

大規模災害における応急救助の指針について

平成26年3月20日付通知(厚保第12号)
各都道府県立病院協会(厚保第12号) 各都道府県社会・医療局長様宛
平成26年4月14日付2月20日付通知(厚保第12号)

第2 応急救助の実施

5 医療

(8) 被災都道府県による調整下における医療活動

- ア 被災地外の都道府県から派遣された救護班は、被災地の都道府県の調整に従い救護班の活動を行うこと。
- イ 自らの判断により単独で被災地に入り医療活動を行う医療スタッフに、被災都道府県の調整に従い救護班として活動を行うよう要請すること。

II 用語の定義

3. 統括DMAT

- ・DMAT活動において、指揮、調整、支援業務を担う部門である。
- ・具体的には、災害時において、被災地域内の災害現場、災害拠点病院やSCU及び被災地域外参集拠点や受け入れ拠点において参集したDMATを有機的に組織化し、関係機関との連携などの指揮、調整、支援業務等の活動を担う。

III 通常時の準備

4. DMAT現地本部

- ・都道府県は、平時よりDMAT現地本部長として活動する要員を統括DMAT登録者より複数任命する。
- ・災害拠点病院は、院内にDMAT現地本部の場所を確保しておく。

7. DMAT運営体制の確保

- ・都道府県は、DMATの運用に関わる諸案件を協議する場として、DMAT連絡協議会を設置する。
- ・DMAT連絡協議会は、各DMAT指定医療機関、医師会、消防などから構成されることが望ましい。
- ・厚生労働省は全国レベルにおけるDMAT運用に関わる諸案件を協議する場として医政局指導課長の諮問機関として、日本DMAT検討委員会を設置する。

V 各本部の役割

1. 被災都道府県庁本部機能

- ・被災都道府県は、庁内に災害医療の本部を設置する。
- ・DMATはその本部の指揮下で活動する。
- ・事前に指定した統括DMAT登録者による支援を得る体制が確保されることが望ましい。

根拠

災害救助法第22条〔救助に関する都道府県知事の義務〕

都道府県知事は、救助の万全を期するため、常に、必要な計画の樹立、強力な救助組織の確立並びに労務、施設、設備、物資及び資金の整備に努めなければならない。

解説

- 強力な救助組織を確立すること。
- 救助計画と同様災害対策基本法による防災組織の一環として災害救助の組織を確立しておかなければならない。

IV 初動

1. DMAT派遣要請

- 都道府県は、地震が発生した際のDMATの派遣要請、範囲は以下の基準で行う。
 - ◇県内へ派遣要請 震度6弱又は死者見込み50名以下又は傷病者20名以上
 - ◇地方ブロックへ派遣要請 震度6強又は死者見込み100名以下
 - ◇東又は西日本へ派遣要請 震度7又は死者見込み100名以上
 - ◇全国へ派遣要請 東海、東南海・南海、首都直下地震
- 被災地の都道府県は、管下の統括DMAT等の助言を得て、必要に応じて速やかに要請を行う。

都道府県からの要望

- DMATを派遣するための基準を設定する必要がある

VII 費用の支弁

(災害救助法が適用された場合)

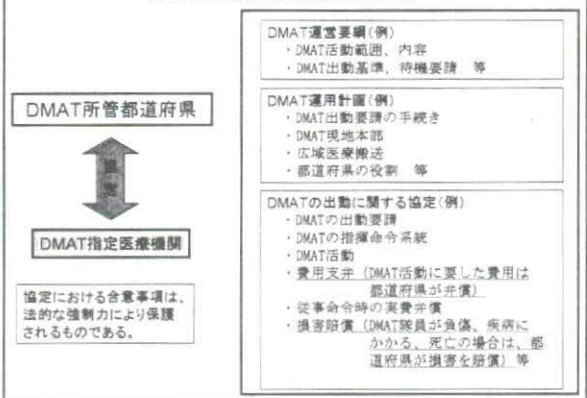
- 被災都道府県が他の都道府県に対して応援要請をし、他の都道府県が協定に基づき、DMAT指定医療機関に対して救護に要した費用を支弁した場合は、他の都道府県は災害救助法第35条により被災都道府県に対してその費用を求償するものとする。

(災害救助法が適用されない場合)

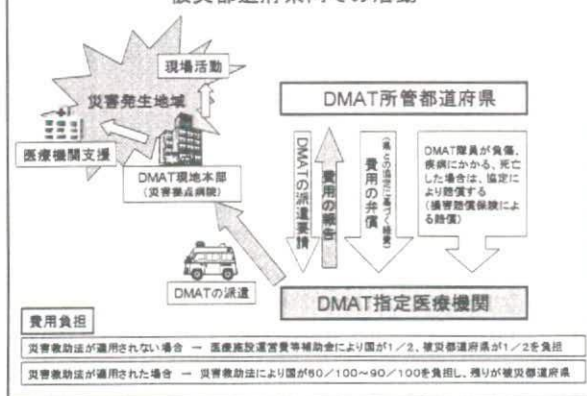
- 災害救助法が適用されない場合に、被災都道府県からの要請に基づきDMATが救護活動を行った場合は、「医療施設等運営費補助金交付要綱」のDMAT活動支援事業に係る経費(対象経費)をそのDMAT指定医療機関、被災都道府県から要請を受けた都道府県に対して被災都道府県が支弁するものとする。
- また、要請を受けた都道府県が協定を締結していない場合は、被災都道府県が要請を受けた都道府県のDMAT指定医療機関に直接支弁するものとする。

DMAT活動の費用について

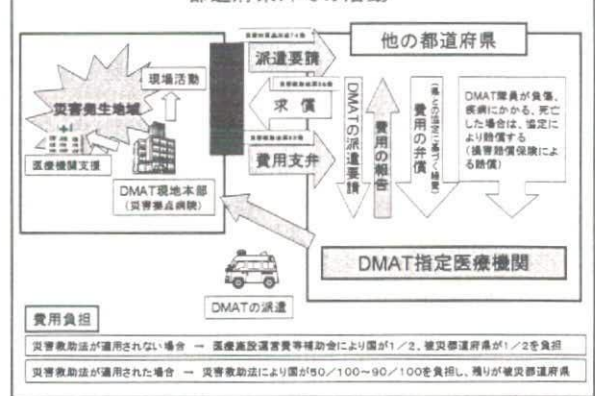
DMAT活動の費用負担について

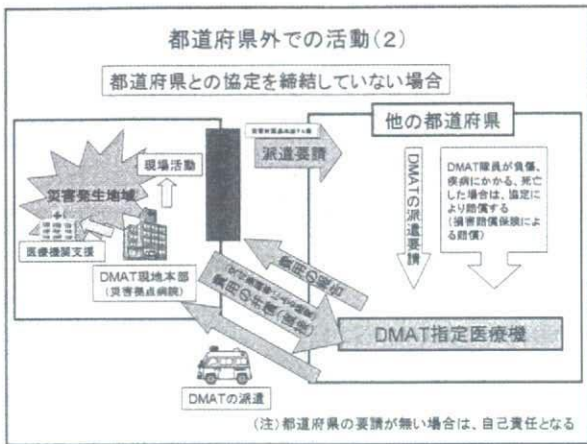


被災都道府県内での活動



都道府県外での活動





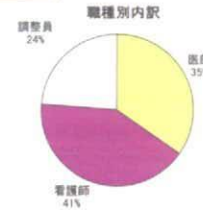
DMAT地方(研修)会の現状

DMAT連絡会
平成20年2月13日
第14回日本集団災害医学会
山形県立救命救急センター
森野一真

DMAT養成状況 2008. 6.30 現在

- DMAT指定医療機関 316 施設
- DMAT数 477 隊
- DMAT隊員数 2824 名

- 職種内訳
- 医師 978 名
 - 看護師 1171 名
 - 業務調整員 675 名



DMATのメンテナンス

- Off the job trainingの効果継続は半年くらい
- 災害医療のevidenceの取り込み
- DMAT研修、EMISなどの変更の伝達
- DMATの連携

2500名



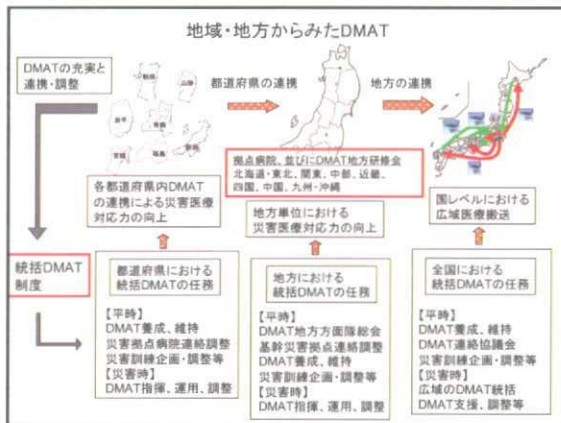
- 事務局だけのメンテナンスは不可能
- 継続的には地方、地域でしかできない
- DMATが出勤できるのは地方で維持しているから

災害医療従事者研修



1995 7月～ 国立災害医療センターでの4日間の研修
対象: 国立病院、災害拠点病院
これまでの受講者3,500人 座学中心

メンテナンスのシステムは？



DMAT地方(研修)会区分(暫定)(1)

北海道
東北(青森、岩手、秋田、仙台、山形、新潟、福島)
中部(長野、富山、石川、福井、静岡、愛知、岐阜、三重、滋賀)
四国(愛媛、香川、徳島、高知)
中国(島根、鳥取、岡山、広島、山口)
九州・沖縄
関東(栃木、茨城、群馬、埼玉、千葉、山梨、東京、神奈川)
近畿(和歌山、奈良、京都、大阪、兵庫)

* 地方区分の重複はかまわない

DMAT地方(研修)会(2)

地方開催日程:2回/年を基本

- ・平成19年度
東北(8月11日仙台、平成20年2月2日仙台)
四国(年8月18日松山、平成20年3月15、16日高松)
中部(平成20年3月22日名古屋)
- ・平成20年度
九州(5月11日) 東北(10月4、5日山形、3月7日仙台)
中部(11月22、23日高山) 四国(10月4、5日徳島、2月21、22日高知)
中国(11月29日)



メンテナンスを含む資格更新のための厚生労働省の研修会+地方会(訓練)

第1回DMAT四国地方研修会 実働参集訓練



災害発生からの実働訓練
参集拠点は移動中に周知



消防との連携訓練

第4回DMAT東北地方研修会



災害拠点病院での診療

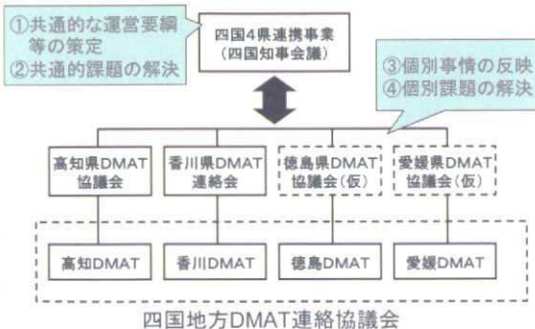


県庁における統括DMATの役割

中部DMAT連絡協議会(仮称)設立準備会 幹事会出席者名簿(第2回DMAT中部地方会)

富山県	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院 厚生部医務課	広田 幸次郎 岩城 隆純
石川県	国立大学法人金沢大学医学部附属病院 健康福祉部 医療対策課	稲葉 英夫 野崎 智広
福井県	福井大学医学部附属病院 健康福祉部 医務業務課	木村 哲也 富田 昌宏
長野県	飯田市立病院	神頭 定彦
岐阜県	岐阜県立多治見病院 健康福祉部	山崎 潤二
静岡県	聖隷三方原病院 厚生部医療健康局医療室	早川 達也 酒井 仁志
愛知県	名古屋接済会病院 健康福祉部 医務国保課	北川 喜己 山原 将人
三重県	三重県健康福祉部 健康福祉総務室	落合 賢司
滋賀県	長浜赤十字病院 健康福祉部 医務業務課	中村 誠昌 寺田 和成
事務局	愛知医科大学病院	中川 隆、小澤和弘、生田芳文

検討体制



2008.10.31仙台空港SCU訓練

