

- ・ 関東ブロック 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
- ・ 中部ブロック 富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
- ・ 近畿ブロック 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- ・ 中国ブロック 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- ・ 四国ブロック 香川県、愛媛県、徳島県、高知県
- ・ 九州・沖縄ブロック 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

Ⅲ 通常時の準備

1. DMA T運用計画の策定

- ・ 都道府県、厚生労働省、国立病院機構等は、DMA T運用に関わる計画（以下「DMA T運用計画」という。）を事前に策定する。
 - ・ 日本赤十字社は、日赤救護班とDMA Tとの協働に係る計画を事前に策定する。
 - ・ DMA T運用計画には、広域医療搬送におけるDMA Tの活動及びSCUの設置・運営に関する事項（設置場所、協力を行う病院の指定を含む）も明記する。

2. DMA T指定医療機関の指定、業務計画の策定及び協定等

- ・ 都道府県は、管内の病院をDMA T指定医療機関として指定し、厚生労働省にその旨報告する。
 - ・ DMA T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DMA T派遣を行う意志を持つこと。
 - DMA Tの活動に必要な人員、装備を持つこと。
 - 災害拠点病院であることが望ましいこと。
 - ・ 都道府県は、管内のDMA T指定医療機関を災害時の業務計画に明示し、運用に関する必要な事項について協定を締結する。
 - ・ 都道府県は、管内の日本赤十字社支部と日本赤十字社のDMA Tの運用に関する必要な事項について協定を締結する。
 - ・ 都道府県とDMA T指定医療機関等の協定は、以下の事項を含むものとする。
 - 要請方法
 - 指揮系統
 - 業務
 - ロジスティクス
 - 活動費用
 - DMA Tに参加する要員の身分の取扱いとDMA T活動における事故等への補償
 - ・ 厚生労働省は、DMA T指定医療機関を把握する。
 - ・ 厚生労働省及び国立病院機構は、DMA Tの運用について防災業務計画に明示する。

3. DMAT登録者、統括DMAT登録者及びDMATロジスティックチーム隊員の登録

- ・ 厚生労働省は、「日本DMAT隊員養成研修」を修了した者又はそれと同等の学識・技能を有する者をDMAT登録者として認証する。
- ・ 厚生労働省は、「統括DMAT研修」を修了した者を統括DMAT登録者として認証する。
- ・ 厚生労働省は、「DMATロジスティックチーム隊員養成研修」を修了した者をDMATロジスティックチーム隊員として認証する。
- ・ 厚生労働省は、DMAT事務局を通じて、DMAT登録者、統括DMAT登録者DMATロジスティックチーム隊員（以下「DMAT登録者等」という。）を把握する。
- ・ DMAT登録者等は、所属などの登録内容に変更があった場合は、都道府県及び厚生労働省両方に届け出る。
- ・ DMAT登録者の資格更新は5年ごとに行われる。また、資格の更新要件については日本DMAT検討委員会が定める。
- ・ 統括DMAT登録者は、統括DMAT登録者の届出に基づき、定期的に更新される。
- ・ DMAT指定医療機関は、当該医療機関に勤務するDMAT登録者等を把握し、定期的に都道府県に報告する。
- ・ 都道府県は、管内のDMAT指定医療機関におけるDMAT登録者等を把握するとともに、DMAT登録者等に係る情報の更新を行い、その結果を厚生労働省に報告する。

4. DMAT本部の設置準備

- ・ 都道府県は、通常時において、あらかじめ、統括DMAT登録者のうち災害時にDMAT都道府県調整本部の責任者となる予定の者を複数指名する。
- ・ 災害拠点病院は、通常時において、あらかじめ、当該施設内に災害時にDMAT活動拠点本部として使用する場所を確保する。

5. 連絡体制の確保

- ・ 厚生労働省及び都道府県は、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。
- ・ DMATは、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の入力、DMAT本部や派遣元病院との連絡のため、被災地内でインターネット環境を含めた通信環境の確保が求められる。したがって、DMAT指定医療機関は、衛星携帯電話を含めた複数の通信手段を確保する。

6. DMATの資器材の確保

- ・ DMAT指定医療機関は、日本DMAT検討委員会が定める資器材及び活動服を整備するよう努める。

6. 広域医療搬送の準備

- ・ 都道府県は、厚生労働省及び関連省庁と連携し、広域医療搬送を想定した搬送計画を策定し、広域医療搬送拠点およびSCU設置場所などをあらかじめ定めておくことが望ま

しい。

7. DMA Tの運用体制の確保

- ・ 都道府県は、DMA Tの運用に関する事項を協議するため、都道府県DMA T連絡協議会を設置する。
- ・ 都道府県DMA T連絡協議会は、DMA T指定医療機関、地域医師会、日本赤十字社支部、消防等から構成されるものとする。
- ・ 都道府県は、地方ブロックごとのDMA T体制の維持及び連携に関する事項を協議するため、地方ブロックDMA T連絡協議会を設置する。
- ・ 厚生労働省は、全国規模のDMA Tの運用に関する事項を協議するため、日本DMA T検討委員会を設置する。
- ・ DMA T事務局は、通常時に、DMA T隊員の登録作業、DMA T登録者の更新作業、DMA T技能維持研修の実施、地方ブロック訓練の管理、政府総合防災訓練の企画・運営、DMA Tロジスティックチーム隊員の研修・登録、日本DMA T検討委員会開催に係る事務、DMA T活動におけるロジスティクスのための関係業界との協定締結、DMA T活動の向上のための研究等、DMA T体制の維持及び発展に関わる事務を取り扱う。

8. 研修・訓練の実施

- ・ 厚生労働省は、DMA T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し、関係省庁の協力の下、「日本DMA T隊員養成研修」、「統括DMA T研修」、「DMA Tロジスティックチーム隊員養成研修」、「DMA T隊員技能維持研修」等を実施する。
- ・ 日本DMA T検討委員会は、日本DMA T隊員養成研修等の実施とその質の管理について、厚生労働省に対し技術的な助言を行う。
- ・ 厚生労働省は、日本DMA T検討委員会の技術的な助言を踏まえ、都道府県等で行われる研修について、実施体制、研修内容等を評価し、「日本DMA T隊員養成研修」として認定又は、「日本DMA T隊員養成研修」の一部として認定することができる。厚生労働省の認定を受けた研修の修了者は、DMA T登録者となる。（一部として認定された場合は、追加研修の受講により、DMA T登録者となる。）
- ・ 厚生労働省は、内閣府等の政府関係機関、都道府県、日本赤十字社等と連携し、DMA Tの訓練を実施する。
- ・ DMA T事務局は、厚生労働省の実施する研修・訓練の実施に協力するとともに、「DMA T技能維持研修」、「DMA Tロジスティックチーム隊員養成研修」等を実施する。
- ・ DMA T指定医療機関は、DMA T登録者の研修・訓練に努めるものとする。
- ・ DMA T登録者は、通常時に、連絡体制などDMA T派遣の準備を整え、DMA Tの研修・訓練に積極的に参加する。
- ・ 都道府県は、日本DMA T検討委員会が定める要件に従い、地方ブロックごとに、DMA Tの継続的な研修・訓練を行う。

IV 初動

1. DMATの派遣要請

- ・ 被災地域の都道府県は、当該都道府県外からの医療の支援が必要な規模の災害に対応するため、DMATの派遣を他の都道府県、厚生労働省、国立病院機構等に要請する。
- ・ 被災地域の都道府県は、以下の基準に基づき、管下の統括DMAT登録者等の意見を聴いて、必要に応じて速やかにDMATの派遣要請を行う。

① 震度6弱の地震又は死者数が2人以上50人未満若しくは傷病者数が20名以上見込まれる災害の場合

管内のDMAT指定医療機関に対してDMATの派遣を要請

② 震度6強の地震又は死者数が50人以上100人未満見込まれる災害の場合

管内のDMAT指定医療機関並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県及び被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県に対してDMATの派遣を要請

③ 震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害の場合

管内のDMAT指定医療機関並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県、被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県及び被災地域の都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県に対してDMATの派遣を要請

④ 東海地震、東南海・南海地震又は首都直下型地震の場合

管内のDMAT指定医療機関及び全国の都道府県に対してDMATの派遣を要請

- ・ 厚生労働省は、被災地域の都道府県の派遣要請に応じ、都道府県、文部科学省、国立病院機構等に対してDMATの派遣を要請する。
- ・ 被災地域外の都道府県は、被災地域の都道府県の派遣要請に応じ、厚生労働省と連携し、管内のDMAT指定医療機関及び日本赤十字社支部に対してDMATの派遣を要請する。
- ・ 厚生労働省は、当分の間、被災地域の都道府県の派遣要請が無い場合においても、緊急の必要があると認めるときは、被災地域以外の都道府県に対して被災地域へのDMATの派遣を要請できる。
- ・ 厚生労働省及びDMAT事務局は、DMAT派遣の必要性に関する情報を積極的に収集し、都道府県を支援する。
- ・ 厚生労働省は、広域災害・救急医療情報システムを通じて、都道府県、国立病院機構、日本赤十字社支部及びDMAT指定医療機関に対してDMATの派遣要請の連絡を行う。
- ・ 都道府県及び厚生労働省は、DMATの派遣要請の際に、DMATの参集拠点、想定される業務等についての情報を提示する。
- ・ 文部科学省、国立病院機構等は、被災地域の都道府県の派遣要請に応じ、厚生労働省と連携し、管下のDMAT指定医療機関に対してDMATの派遣を要請する。
- ・ DMAT指定医療機関は、都道府県、厚生労働省、文部科学省、国立病院機構等の派遣要請を受け、事前の計画、協定等に基づき速やかにDMATを派遣する。

- ・ 派遣要請を受けたDMAT指定医療機関は、派遣に関する状況をEMISに速やかに入力する。さらに、DMATの活動状況に応じ適宜EMISを更新する。
- ・ ドクターヘリが配備されたDMAT指定医療機関のDMATは、ドクターヘリ運航規定等に基づいて必要に応じてドクターヘリを活用することができる。
- ・ 被災地域の都道府県は、継続したDMATの支援が必要な場合は、必要に応じてDMATの追加派遣（2次隊、3次隊等）を要請することができる。この場合、中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要な期間に限って協力することとし、都道府県は医療チームの派遣を調整する派遣調整本部の設置を早期に行うよう努める。

○. DMATロジスティックチーム隊員の派遣要請

- ・ 災害の規模に応じて、厚生労働省・DMAT事務局は被災地域の都道府県と調整のうえ、都道府県、文部科学省、国立病院機構等に対してDMATロジスティックチーム隊員の派遣を要請する。

2. DMATの待機要請

- ・ 都道府県、厚生労働省等は、自然災害又は人為災害が発生し、被災地域外からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、DMAT派遣のための待機を要請する。
- ・ 待機要請の手順は、派遣要請の手順に準じて行う。
- ・ 次の場合には、すべてのDMAT指定医療機関は、被災の状況にかかわらず、都道府県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMAT派遣のための待機を行う。
 - 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
 - その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
 - 津波警報（大津波）が発表された場合
 - 東海地震注意情報が発表された場合
 - 大規模な航空機墜落事故が発生した場合

3. DMAT補助要員の派遣要請

- ・ 厚生労働省及び都道府県は、日本赤十字社、国立病院機構等にDMAT等の活動を支援するDMAT補助要員の派遣を要請する。
- ・ 日本赤十字社、国立病院機構等は、厚生労働省等の要請を受け、管下の人員をDMAT補助要員として可能な範囲で派遣する。

V 被災都道府県災害医療本部、各DMAT本部等の役割

1. 被災都道府県災害医療本部

- ・ 被災地域の都道府県は、管内等で活動するすべてのDMATをDMAT都道府県調整本部を通じて統括する、災害医療本部を設置する。
- ・ 災害医療本部は、被災地域の都道府県災害対策本部の指揮下に置かれる。

2. DMAT都道府県調整本部

- ・ 被災地域の都道府県、DMATの派遣要請を受けた都道府県および患者の受け入れ要

請を受けた都道府県は、管内等で活動するすべてのDMA Tを指揮するDMA T都道府県調整本部を設置する。

- ・ DMA T都道府県調整本部は、被災地域の都道府県災害対策本部及び都道府県災害医療本部の指揮下に置かれる。被災地域外等で、都道府県災害対策本部・都道府県災害医療本部が立ち上がっていない場合は、都道府県の医療担当部局の指揮下に置かれる。

- ・ 都道府県は、あらかじめDMA T都道府県調整本部の責任者となる予定の者として指名していた統括DMA T登録者の中から調整本部責任者を任命する。ただし、やむを得ない場合は、あらかじめ指名していた者以外の統括DMA T登録者を代行調整本部責任者代行として任命することができる。

- ・ 都道府県は、代行調整本部責任者を任命するに当たっては、あらかじめ厚生労働省等と協議するものとする。

- ・ 被災地域の都道府県は、DMA T都道府県調整本部の要員として、災害医療センターから派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMA T登録者、DMA Tロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。

- ・ 都道府県は、DMA T都道府県調整本部において、必要に応じて消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。

- ・ 被災地内のDMA T都道府県調整本部は、以下の業務を行うものとする。

- 都道府県内で活動するすべてのDMA Tの指揮及び調整
- DMA T都道府県調整本部以外の各DMA T本部の設置、指揮及び調整
- 都道府県内におけるDMA T活動方針の策定
- 都道府県内の病院等の被災情報の収集
- 都道府県内で活動するDMA T、医療機関へのロジスティクス
- 地域医療搬送における受入病床及び搬送手段の確保の調整都道府県災害対策本部、都道府県災害医療本部、都道府県派遣調整本部等との連絡及び調整
- 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整
- 医師会、大学病院、災害拠点病院等と連携し、都道府県派遣調整本部におけるコーディネート機能の支援
- ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
- 厚生労働省との情報共有
- 撤収及び追加派遣の必要性の判断
- その他必要な事務

- ・ 被災地域外のDMA T都道府県調整本部は、以下の業務を行うものとする。

- 都道府県内のDMA Tの派遣調整の補助
- 必要に応じDMA T域外拠点本部の設置、指揮及び調整
- 被災情報等の収集
- 被災地で活動する自都道府県DMA Tへのロジスティクス

- 被災地のDMA T都道府県調整本部との連絡及び調整
- 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整
- 厚生労働省との情報共有
- その他必要な事務

3. DMA T活動拠点本部

- ・ DMA T都道府県調整本部は、必要に応じてDMA T活動拠点本部を設置する。
- ・ DMA T活動拠点本部の責任者は、統括DMA T登録者が担当する。
- ・ DMA T活動拠点本部は、DMA T都道府県調整本部の指揮下に置かれる。
- ・ DMA T活動拠点本部は、災害拠点病院等から適当な場所を選定し、必要に応じて複数箇所設置する。
 - ・ DMA T活動拠点本部に先着したDMA Tは、都道府県、厚生労働省等と連携し、DMA T活動拠点本部の立上げを行い、当面の責任者となる。
 - ・ 先着したDMA Tの責任者が統括DMA T登録者でない場合は、統括DMA T登録者が到着後に、先着したDMA Tの責任者から到着した統括DMA T登録者に権限を委譲する。
 - ・ DMA T活動拠点本部が設置された災害拠点病院は、DMA T活動拠点本部の場所の確保などの支援を行い、また、被災状況について情報を収集し、必要に応じてDMA T都道府県調整本部へ助言を行う。
 - ・ DMA T活動拠点本部は、本部要員として、災害医療センターから派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMA T登録者、DMA Tロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。
 - ・ DMA T活動拠点本部において、必要に応じて消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
 - ・ DMA T活動拠点本部は、以下の業務を行うものとする。
 - 参集したDMA Tの指揮及び調整
 - 管内におけるDMA T活動方針の策定
 - 管内の病院支援指揮所及び現場活動指揮所の指揮
 - 管内の病院等の被災情報等の収集
 - 都道府県内で活動するDMA T、医療機関へのロジスティクス
 - DMA T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、都道府県派遣調整本部、地域災害医療対策会議等との連絡及び調整
 - 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整
 - 医師会、保健所等と連携し、地域災害医療対策会議におけるコーディネートの機能の支援
 - ドクターヘリの運航と運用に関わる調整

- 厚生労働省との情報共有
- その他必要な事務

4. DMAT病院支援指揮所及びDMAT現場活動指揮所

- ・ DMAT活動拠点本部は、必要に応じて、DMATが活動する病院にDMAT病院支援指揮所を、DMATが活動する災害現場等にDMAT現場活動指揮所をそれぞれ設置する。
- ・ DMAT病院支援指揮所及びDMAT現場活動指揮所は、DMAT活動拠点本部の指揮の下、当該DMAT活動拠点本部の業務の一部を行う。

5. DMAT・SCU本部

- ・ 被災地域の都道府県は、必要に応じて、管内の各SCUに、広域医療搬送に関わるDMATの活動を統括するDMAT・SCU本部を設置する。
 - ・ DMAT・SCU本部は、DMAT都道府県調整本部の指揮下に置かれる。
 - ・ DMAT・SCU本部に先着したDMATは、都道府県、厚生労働省等と連携し、DMAT・SCU本部の立上げを行い、当面の責任者となる。
 - ・ 先着したDMATの責任者が統括DMAT登録者でない場合は、統括DMAT登録者が到着後に、先着したDMATの責任者から到着した統括DMAT登録者に権限を委譲する。
 - ・ DMAT・SCU本部において、必要に応じて自衛隊、消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
 - ・ DMAT・SCU本部は、本部要員として、災害医療センターから派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。
 - ・ DMAT・SCU本部は、以下の業務を行うものとする。
 - 参集したDMATの指揮及び調整
 - 診療部門、医療搬送部門の設置及び運営
 - 広域医療搬送等に関する情報収集
 - 広域医療搬送患者の情報管理
 - 搬送手段の調整
 - 地域における受入医療機関の調整
 - DMAT、医療機関へのロジスティクス
 - 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
 - 消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整
 - ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
 - 厚生労働省との情報共有
 - その他必要な事務

- ・ D M A T ・ S C U本部は、D M A T活動拠点本部を兼ねることができる。

○. D M A T ・ S C U指揮所

- ・ D M A T活動拠点本部とD M A T ・ S C U本部は、必要に応じて、D M A Tが使用する航空搬送拠点に、D M A T ・ S C U指揮所を設置する。

- ・ D M A T ・ S C U指揮所は、D M A T活動拠点本部またはD M A T ・ S C U本部の指揮の下、当該D M A T活動拠点本部またはD M A T ・ S C U本部の業務の一部を行う。

6. D M A T域外拠点本部

- ・ 被災地域外の都道府県は、広域医療搬送拠点やD M A T参集拠点が管内に指定された場合に、D M A T域外拠点本部を設置する。

- ・ D M A T域外拠点本部は、設置した都道府県の指揮下に置かれる。

- ・ D M A T域外拠点本部に先着したD M A Tは、都道府県、厚生労働省等と連携し、D M A T域外拠点本部の立上げを行い、当面の責任者となる。

- ・ 先着したD M A Tの責任者が、統括D M A T登録者でない場合は、統括D M A T登録者が到着後に、先着したD M A Tの責任者から到着した統括D M A T登録者に権限を委譲する。

- ・ D M A T域外拠点本部は、本部要員として、災害医療センターから派遣される要員、当該都道府県内外の統括D M A T登録者、D M A Tロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。

- ・ D M A T域外拠点本部において、必要に応じて自衛隊、消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。

- ・ D M A T域外拠点本部は、必要に応じてS C Uを設置する。

- ・ D M A T域外拠点本部は、以下の業務を行うものとする。

- 参集したD M A Tの指揮及び調整
- 広域医療搬送等に関する情報収集
- 広域医療搬送患者の情報管理
- 搬送手段の調整
- 地域における受入医療機関の調整
- 機材などの調達に関わる調整
- D M A T派遣の調整
- D M A T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
- 消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整
- 厚生労働省との情報共有
- その他必要な事務

7. 厚生労働省医政局災害医療対策室及びD M A T事務局

- ・ 厚生労働省医政局災害医療対策室及びD M A T事務局は、D M A Tの派遣の要請等、

DMA Tの活動全般について厚生労働省の本部機能を果たす。

・厚生労働省医政局災害医療対策室及びDMA T事務局は、以下の業務を行うものとする。

- DMA Tの登録
- 政府内部の調整
- DMA T派遣に関する調整
- DMA T活動にかかる方針の策定
- 各DMA Tへの情報提供
- 搬送手段（自衛隊等）の確保に関する調整及び情報提供
- 被災地域外の患者受入医療機関の確保
- 物資の調達と輸送手段の確保
- 事務局員等の各本部への派遣
- DMA Tロジスティックチーム隊員の派遣に関する調整
- 活動終了、2次隊派遣の必要性の判断

8. DMA T指定医療機関

・DMA T指定医療機関は、DMA Tを派遣した際には、当該医療機関内に次の機能を担う部門を設ける。

① DMA T指定医療機関は、派遣したDMA Tの活動を把握し、必要な支援、連絡及び調整を行う。

② DMA T指定医療機関及び日本赤十字社支部は、広域災害・救急医療情報システムのDMA T運用メニューの情報を派遣したDMA Tに伝えるとともに、DMA Tから得た情報を広域災害・救急医療情報システムのDMA T管理メニュー等に入力することにより、情報の共有化を図るものとする。

9. 関係機関の連絡要員

・DMA T都道府県調整本部、DMA T活動拠点本部、DMA T・SCU本部等は、必要に応じて、自衛隊、消防や市町村等の関係機関に連絡要員を派遣する。

・連絡要員は、関係機関における情報収集及び必要な調整を行う。

VI DMA Tの活動

1. 被災地域での活動

・被災地域で活動するDMA Tは、原則として、被災地域内の災害拠点病院等に設置されるDMA T活動拠点本部に参集し、その調整下で被災地域での活動を行う。

・被災地域で活動するDMA Tは、原則的として、自力で移動する。

・被災地域で活動するDMA Tは、本部活動、病院支援、地域医療搬送及び現場活動を主な業務とする。また、現地の医療ニーズに応じて柔軟に活動する。

・広域医療搬送を携わるべく要請を受けたDMA Tについても、状況に応じてこれらの

活動に従事する。その場合、移動手段の確保についてはDMATロジスティックチームが支援する。

① 病院支援

- 厚生労働省、被災地域の都道府県、DMAT都道府県調整本部及びDMAT活動拠点本部は、病院の被災状況及び病院支援の必要性についての情報を収集し、EMIS等を用いて共有する。
- 病院支援を担当するDMATは、当該病院での活動中は、当該病院長の指揮下に入る。
- 病院支援を担当するDMATは、EMISの入力状況を確認し、必要に応じてEMIS入力を支援する
- 当該病院の機能維持が困難な場合、当該病院長と協議のうえ、患者の避難・搬送の支援を行う。

② 地域医療搬送

- 被災地域の都道府県は、市町村と協力して地域医療搬送を実施し、必要な総合調整を行う。
- 被災地域の都道府県は、地域医療搬送に関わる情報を厚生労働省に提供する。
- 厚生労働省は、広域医療搬送を行う場合においては、被災地域の都道府県と協力し、地域医療搬送との連携を図る。
- 地域医療搬送を担当するDMATは、搬送中の診療に従事する。
- 被災地域の都道府県は、市町村と協力して必要に応じてSCUを設置する。

③ 現場活動

- 現場活動を担当するDMATは、当該地域で活動中の消防機関等と連携し、トリアージ、緊急治療、がれきの下の医療等を行う。

2. 広域医療搬送

・ 広域医療搬送に携わるべく要請を受けたDMATは、各地域に指定された広域医療搬送拠点に参集する。

・ 厚生労働省・DMAT事務局は、関係省庁（内閣府、防衛庁等）と連携し、DMATが被災地域内のSCUへ参集する移動手段を確保するための調整を行う。

・ 広域医療搬送に携わるDMATは、SCUの活動及び航空機内の医療活動を主な業務とし、併せてSCUへの患者搬送を行う。

① 広域医療搬送拠点のSCU活動

- 都道府県は、厚生労働省及び関係省庁と連携し、あらかじめ計画された広域医療搬送拠点にSCUを設置する。
- SCUに参集したDMATは、DMAT・SCU本部の指揮下で活動を行う。
- SCUに参集したDMATは、SCUにおける患者の症状の安定化や搬送のため

のトリアージなど中断なき医療を行う。

- SCUを担当するDMATは、医療資器材・医薬品等の使用状況を把握し、必要があれば、DMAT・SCU本部を通じて厚生労働省及び都道府県に調達等の依頼を行う。
- 日本赤十字社、国立病院機構等は、SCUの活動に必要な支援を可能な範囲で行う。

② 航空機内の医療活動

- 航空機内の医療活動を担当するDMATは、DMAT・SCU本部の指揮下で活動を行う。
- 航空機内の医療活動を担当するDMATは、航空機内における患者の症状監視と必要な処置を行う。

3. ロジスティクス

- ・ DMATは、DMAT活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等については、自ら確保しながら、継続した活動を行うことを基本とする。
 - ・ ロジスティクスは、DMATやDMATロジスティックチーム、DMAT補助要員が担当する。
 - ・ 厚生労働省、都道府県、DMATロジスティックチーム等は、DMAT活動に関わる通信、ヘリコプター等の移動手段、医薬品、生活手段等の確保について可能な限り支援・調整を行う。
 - ・ 厚生労働省、DMATロジスティックチームは、DMATの移動手段、患者の搬送手段等について関係省庁（内閣府、防衛省、総務省消防庁、海上保安庁、文部科学省等）、都道府県及び民間団体と必要な調整を行う。
 - ・ DMATの派遣元の都道府県は、派遣したDMATへのロジスティクスを可能な限り行うことが望ましい。
 - ・ 日本赤十字社、国立病院機構等は、厚生労働省、都道府県等の要請に応じ、DMAT活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等の確保を可能な範囲で行う。
 - ・ 厚生労働省、都道府県、DMATロジスティックチーム等は、DMAT活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等に関し、関係業界（通信関係、ヘリコプター、レンタカー、タクシー等の交通関係、医薬品等の卸関係等）に対して、その確保を依頼する。
- ## 4. ドクターヘリ及び災害医療調査ヘリの活用（P）
- ・ ドクターヘリは、必要に応じて広域医療搬送、DMATの移動、患者の搬送等に活用することができる。
 - ・ ドクターヘリは、必要に応じて不足する医療資器材の輸送などロジスティクスのためにも活用することができる。
 - ・ DMAT都道府県調整本部は、必要に応じて都道府県災害対策本部に設置される航空機の運航調整に係る担当部署に、ドクターヘリと他機関の航空機との調整を行うために要

員を派遣する。その上で、DMAT 都道府県調整本部は、DMAT 活動拠点本部や DMAT・SCU 本部が行うドクターヘリの運航と運用に関わる調整に必要な支援を行う。

- ・ドクターヘリ基地病院から派遣された DMAT 等は、被災地域内に参集した複数のドクターヘリの運航と運用について可能な限り支援を行う。
- ・ドクターヘリを運航する航空会社は、DMAT の活動やロジスティクスのために、安全を確保しつつ可能な限り支援を行う。
- ・都道府県は、ドクターヘリによる DMAT の派遣等に関して、ドクターヘリ運航規定等に基づいて必要な支援を行う。
- ・災害医療調査ヘリは、DMAT 活動に関わる情報収集、要員の派遣、患者搬送等の業務を行う。

5. DMAT 活動の終了

- ・DMAT 活動の終了については、被災地域の都道府県が DMAT 事務局及び DMAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定する。
- ・大規模災害時等における DMAT 活動の終了の目安は、救護班、地域の医療資源が確保され、組織的な支援が行われていることである。
- ・各 DMAT の活動終了については、所属する DMAT 活動拠点本部、DMAT・SCU 本部、DMAT 域外拠点本部が派遣元の都道府県・DMAT 指定医療機関と調整する。

VII 費用の支弁（P）

1. 原則

- ・DMAT 及び DMAT ロジスティックチーム（以下、「DMAT 等」という。）の派遣に要した費用は、原則として、DMAT 等を派遣した DMAT 指定医療機関と都道府県との事前の協定に基づいて支弁されるものとする。
- ・被災都道府県の要請によらない DMAT 等の派遣については、費用支弁は原則として行われぬ。

2. 災害救助法が適用された場合

- ・被災地域の都道府県の DMAT 等派遣要請を受けた都道府県が管内の DMAT 指定医療機関から DMAT 等を派遣した場合において、当該要請を受けた都道府県が当該 DMAT 指定医療機関との協定に基づいて当該 DMAT 指定医療機関に対して救助に要した費用を支弁したときは、当該要請を受けた都道府県は、災害救助法第 35 条に基づき、被災地域の都道府県に対してその費用を求償できる。
- ・災害救助法第 35 条に基づき DMAT 等の活動に要した費用を求償された被災地域の都道府県は、同法第 33 条により求償した都道府県に対して費用を支弁する。

3. 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おいて、被災地域の都道府県の要請によりDMA T指定医療機関がDMA T等を派遣した場合は、当該被災地域の都道府県は、「医療施設等運営費補助金交付要綱」のDMA T活動支援事業に係る経費（以下「対象経費」という。）を当該DMA T指定医療機関に対して直接支弁する。また、災害救助法が適用されない場合において、被災地域の都道府県のDMA T等派遣要請を受けた都道府県が管内のDMA T指定医療機関からDMA T等を派遣した場合は、対象経費を被災地域の都道府県から当該要請を受けた都道府県に対して支弁する。

・ 被災地域の都道府県のDMA T等派遣要請を受けた都道府県が管内のDMA T指定医療機関からDMA T等を派遣した場合において、当該要請を受けた都道府県と当該DMA T指定医療機関が協定を締結していないときは、被災地域の都道府県は当該DMA T指定医療機関に対して直接対象経費を支弁する。

分担研究報告

「DMAT 研修のあり方についての研究」

研究分担者 阿南 英明

(藤沢市民病院救命救急センター 副センター長)

平成23年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
「自然災害による広域災害時における効果的な初動期医療の確保及び改善に関する研究」
研究代表者 国立病院機構災害医療センター 臨床研究部長 小井土雄一
分担研究報告書

「DMAT 研修のあり方についての研究」

分担研究者 阿南 英明 藤沢市民病院救命救急センター 副センター長

研究要旨

東日本大震災の経験から様々な知見が得られたので、様々な拠点において活動した統括 DMAT 登録者や本部で活動した DMAT 研修インストラクターによる活動報告書の記載内容から活動上の問題点を抽出した。問題点から日本 DMAT 隊員養成研修の変更を行うが、内容を分析した結果、①現行の研修内容のまま誤解を生じないように強調点の変更など教育手法の変更で良いもの②講義資料などの文言、文章の変更が必要なもの③様々な検討を経て研修プログラムの変更を視野に入れる必要があるものに分けられた。また各問題点に関して具体的な変更内容を提示した。

研究協力者

国立病院機構災害医療センター 近藤久禎
国立病院機構災害医療センター 小早川義貴
藤沢市民病院救命救急センター 赤坂理

入など研修全体の時間割の変更が必要なもの
(レベル C)

3. 項目ごとに具体的変更内容とさらに検討が必要な点を抽出する。

A. 研究目的

東日本大震災での DMAT 活動の経験から従来の DMAT 研修での教育内容に関して変更または修正を加えるべき点を抽出する。また今後の養成研修での教育プログラムの変更点とその方法を検討する。

B. 研究方法（倫理面への配慮）

1. 東日本大震災時に被災地内及び被災地外の様々な拠点において活動した統括 DMAT 登録者や本部で活動した DMAT 研修インストラクターによる活動報告書の記載内容から活動上の問題点を抽出する。

2. 抽出された各問題点の内容を必要な変更度合いの大きさから3段階のいずれかのレベルに分類する。

- ①現行のプログラムの中で強調点の変更や解釈の変更修正でよいもの（レベル A）
- ②現行のプログラムのまま講義資料の書き換えや内容の変更が必要なもの（レベル B）
- ③現行プログラムの削除や新規のプログラム導

C. 研究結果

1. 重症度、緊急度の高い外傷患者が少なかったために「DMAT の需要が無い」と判断された現場があった。

⇒レベル B 変更:急性期の DMAT 活動は重症度の高い患者だけが診療対象でないことを明示する。重症度・緊急度の高い患者の優先度が高いことは確かだが、こうした患者がいない場合、中等症、軽症、慢性期患者にも柔軟に対応することが必要であることを教育する。医療ニーズに対する供給の不足が生じている急性期には救護所を巡回しての情報収集やある程度の医療介入も重要であることを示す。

2. 避難所へ出向いた DMAT が“医療ニーズは無い”と判断して引き揚げた事例があった。

⇒レベル C 変更:急性期において他の医療支援チームが被災地内に到着して活動を展開するまでは、DMAT が避難所での医療活動を実施することや、体制を構築することは必要である。どのように避難所の評価を行うか、医療体制を構築するか、後から到着する医療救護班に対して業務の引き継

ぎを行うべきかについての講義、シミュレーションは新設する必要がある。

3. DMATの活動期間が12日間に渡り所謂2次隊、3次隊の派遣に至った。

⇒レベル B 変更：1つの隊が現地へ到達するまでや撤収に要する移動時間を除く、実質的に現地に滞在して活動する時間は48時間を目安とする。しかし、DMAT 全体の活動は災害の規模によっては長期化することがあり得ることを明示し、その際には2次隊3次隊の派遣を要請することができることを示す。

⇒レベル C 変更：2次隊以降の派遣必要性の判断基準や具体的な要請方法に関してはさらに検討が必要である。また災害状況がある程度判明してくる時期に出動し、1次隊からの情報が得られる可能性のある2次隊3次隊は、その需要に応じて持参する資器材に変更が必要であることも推測される。しかしその具体的内容に関しては検討が必要であり、新たな教育プログラムの検討が必要である。

4. 被災地域内の医療機関では建物の損傷に限らず、水、電気、ガス等のライフラインや食糧、医療資器材などの診療継続に関する物資供給が長期に滞った。そのため、診療継続が不可能と考えた医療機関からの入院患者の被災地外への移送が実施され DMAT が多く関与した。

⇒レベル B 変更：病院支援や情報収集活動の一環として医療機関の安全性判断は現行プログラムに存在する。このプログラムの中で長期的な診療継続が困難と判断した場合に入院患者を他の医療機関等へ移動させる「病院避難」の必要性も考慮すべき内容として明示する。

⇒レベル C 変更：実際に病院避難を実施する場合には多くの車両、航空機を導入する必要があるうえ、継続的な医療介入や受け入れ機関、行政、消防、自衛隊との緻密な連携が不可欠である。これらを具現化した新たなシミュレーション教育は欠かせない。

この業務に関する明確な記載や教育はなかったので、新たに追加する必要がある。

5. 岩手県花巻空港では広域医療搬送を対象とした患者以外にも多くの傷病者が SCU へ搬入された。その結果 SCU から近隣の医療機関へ患者を搬

送した。岩手県花巻空港には136名が運ばれてきたが120名が近隣医療機関へ搬送された。

⇒レベル A 変更：広域医療搬送対象患者が災害拠点病院で選択され、計画的な搬入が行われ、SCU 搬入患者全員が自衛隊機による広域医療搬送対象者であるとは限らないという本震災の経験をシミュレーション・講義内で説明する。

⇒レベル B 変更：広域医療搬送シミュレーションや SCU 実習患者症例に広域医療搬送患者として選定されていない症例を含めたり、SCU から近隣医療機関への搬送の判断、実施内容を盛り込む。

6. 広域医療搬送19名中8名が地震災害に伴う外因性疾患ではなく痙攣、胆嚢炎・胆管炎、腸閉塞、肺炎、糖尿病など内因性疾患であった。(図1)

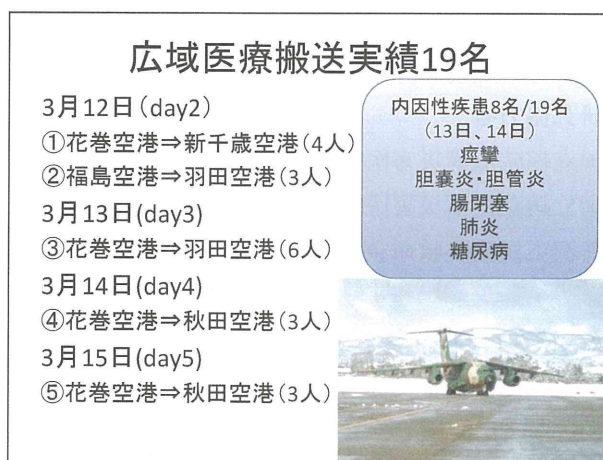


図1 広域医療搬送実施状況

⇒レベル A 変更：内因性疾患に関しては「その他」と一括されており、シミュレーション教育や実習時の患者症例にも含まれていないので、今回の震災での内因性疾患患者の搬送事例を示し、内因性疾患や慢性疾患なども「その他」の項目として重要な対象病態であることを講義において教育する。

⇒レベル B 変更：講義資料や広域医療搬送カルテの「その他」の内容として重症内因性疾患など集中治療が必要な患者を想定していることを明示し、患者症例として取り上げる。

7. DMAT 1 隊としての活動期間が終了すると撤収してしまい、医療の継続性が途絶えて困った地域が発生した。

⇒レベル B 変更：活動拠点本部、調整本部など上位本部や地域行政機関と綿密な連絡連携を行い、

医療ニーズが存在する間は必ず業務の引き継ぎをして撤収するように教育が必要である。つまり、DMAT が撤収する際の判断や条件を示し、引き継ぐべき相手を必ず指定して撤収することのルール化を講義、シミュレーションに盛り込む。

8. 福島県内活動中の原発事故発生により DMAT の派遣や活動に抑制がかかった。

⇒レベル B：自然災害に派遣していても、原子力関連施設、化学工場、生物研究施設などの被害を伴う可能性があり、従来から行ってきた「CSCA」中の安全確保や安全判断の一環として適正に判断すべきことを強調する。

9. SCU 活動を想定して多数の DMAT が自衛隊航空機で宮城県霞目駐屯地と岩手県花巻空港へ投入されたが、DMAT 所持の車両が無いため機動性が失われ十分な活動ができなかった。(図2)

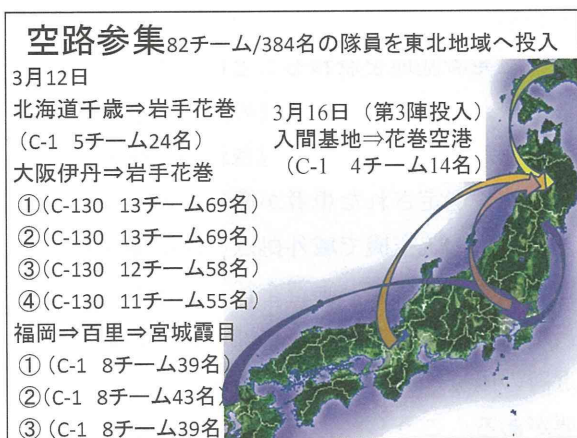


図2 空路自衛隊機によって当方ク地方に入ったチーム
⇒レベル C 変更：ロジスティックチームの運用詳細の検討結果（近藤分担研究）を待つて新たにその運用を伝達する講義を新設する。

10. 仙台医療センターに多くのチームが参集したにもかかわらず待機時間が長く沿岸地域での実質的活動開始に遅延をきたした。

⇒レベル A 変更：DMAT として医療ニーズの把握は重要であり、その情報を収集する活動を優先的に実施すべきことを講義中で強調する。

11. 本災害では初めて16機という多数のドクターヘリを投入して患者の情報収集、DMAT の被災地投入、患者搬送を実施した。ドクターヘリによって148名の患者が搬送された。

⇒レベル C 変更：ドクターヘリの運用に関する基本指針案の検討（松本分担研究）を待つて運用の

方法に関する講義を導入する。

D. 考察

2005年の日本 DMAT 隊員養成研修（以降 DMAT 研修）開始以来新潟県中越沖地震、岩手・宮城内陸地震などの経験の集積に基づいて適宜 DMAT 研修のプログラムや教育方法に変更を加えてきた。しかし東日本大震災は被災地域面積、被災者数、経済的損失など、非常に大きい震災であった。この中で実施された様々な DMAT 活動を通して創設時から目標としてきた活動に加え、予想外の需要に応じた柔軟な活動も行われたに違いない。

DMAT の定義や創設意義として阪神淡路大震災の教訓から重症の外傷患者に対する早期の介入と救命活動を重視してプログラムを策定し教育がなされてきた。そのために重症度、緊急度の高い患者以外は DMAT 活動の対象外であるかのような誤解をした隊員が一部いた可能性がある。しかし、災害発生直後に被災地に入っている機動性は DMAT ならではの特性であり、この時期には他の医療チームが現地にはいない以上様々な医療ニーズに対応する必要がある。そのためには、どのような医療ニーズがあるのかについて情報収集活動を直ぐに開始することが重要である。そこで得られた情報に基づいて、緊急度の高い事象に対応することから着手するだけの話であり、重症患者がいないことが判明すれば次に必要な活動をするべきである。これはまさに多数傷病者発生の災害現場でトリアージ概念と全く同様である。赤判定患者を最優先で処置・搬送するが、赤がいなくなったら黄色さらに緑に対応するはずである。必ずしも重症度・緊急度が高い患者だけを診療対象としているわけではないことは明らかである。この概念は DMAT にとって非常に重要な基本概念であることから講義資料などの文言として明確に表記する改訂が必要である。同様に発災初期には医療需要の高まりに対して供給される医療資源が極端に不足しているので、DMAT が様々な需要に対応する意義大きい。必ずしも優先度が高いわけではないが、避難所を巡って情報収集を行い、必要に応じて避難所内の救護所設営や運営に関与することはあり得る。その際に大切なことは医療が継続さ

れる体制を構築することである。必ず救護所運営を委ねられるチームへの引き継ぎを実施する必要があり、そのためには後続チームの派遣を上位本部や行政機関と相談することが肝要であり、それこそがチーム撤収の条件となることを会得できるプログラム作成が必要である。

「日本 DMAT 活動要領」の記載上では DMAT は概ね48から72時間の活動であると記されている。しかし東日本大震災では10日間を超える長期の DMAT 活動が行われた。この中で生じた問題は DMAT1チームの活動と DMAT 組織全体の活動期間の問題が混同されたことである。派遣元の都道府県や DMAT 指定医療機関が1隊目以降引き続き DMAT を派遣することを想定していなかった。発災直後から4-5名の小さな単位で現地へ向かう DMAT の特性は、長期の活動には不向きであり、現地への移動や撤収にかかる移動時間を除くと実質的に現地で活動できる時間は48時間程度である。しかし大規模、広域災害では医療資機材や各種医療救護班の十分な配置には時間がかかることは今回の震災でも明らかであるから DMAT 全体としての活動は長期化することは当然である。この様に1隊の活動期間の定義と DMAT 活動全体の活動期間を分けて文言として表記する改訂をすることで今後の派遣を潤滑に実施できる体制を構築すべきである。その場合に2次隊、3次隊の派遣の必要性を誰がどのように判断し、どのように要請するかという仕組みの検討が必要である。また時間の経過や先遣隊の情報に基づいて2次隊3次隊は異なる資機材を持参する必要も想定される。今後行政機関を含めた検討を経て新たなシミュレーション教育の導入によって意識を浸透させることが望まれる。

本震災では沿岸部でライフライン断絶や資器材供給遅延のため病院機能が廃絶し多くの入院患者生命維持が困難な状況が発生した。これを受けて多くの病院で入院患者を内陸地域へ移送することが行われた。特に宮城県石巻市立病院は周囲が水没し完全に孤立したため回転翼機を用いての大掛かりな患者救出作戦と内陸部への移送するいわゆる「病院避難」が実施された。この様に建物が健在でも病院機能を見極めることを意識づけること

が重要である。現在 DMAT 隊員養成研修において広域災害時の病院支援の実施にあたりまずは病院での活動の安全評価実施を教育している。これに加えてライフライン状況や資器材供給状況から病院機能が今後維持できるか否かについての評価をする内容を盛り込む変更が必要である。さらに、実際に多くの入院患者の病院避難を実施するには、多くの救急車両や航空機を導入するために行政機関や自衛隊、消防、警察など多くの調整が必要である。また安全な移送のために医療スタッフをどの様に分配するかなど多くの課題を臨機応変に解決しなくてはならない。そのための研修項目を新たに設ける必要がある。

本震災では史上初めての広域医療搬送が実施された。SCUに指定された花巻空港では広域医療搬送を目的として選定された患者に限らず、被災地から避難した様々な患者が搬入された。これは航空機の離発着基地を兼ねることになる SCU の宿命とも言えることであり今後の大規模災害でも同様の事態が生じることが予想される。従来は災害拠点病院で選定された患者が搬送され、ほぼ全員が SCU から航空機で域外拠点へ遠距離搬送されることを前提に講義と実習を行ってきた。しかし今後は様々な患者が搬送され SCU での診療を経て近隣の医療機関へ分散搬送することも考慮する必要がある。こうした弾力的運用に関しては早々に現行教育の中で変更していくことが可能であると考えられる。また今回実施された19名の広域医療搬送では8名が外傷などの外因性疾患ではなく痙攣、胆嚢炎・胆管炎、腸閉塞、肺炎、糖尿病など内因性疾患であった。従来は広域医療搬送疾患適応疾患として体幹・四肢外傷、頭部外傷、圧挫症候群、重度熱傷など外因性疾患を主たる対象疾患として、講義や実習を行ってきた。病院避難においても多くの内科疾患や慢性疾患が対象になるので今後は外傷患者に限らず幅広く緊急治療や集中治療管理が必要な患者を適応に含めるように強調していく必要がある。

本震災では多数の患者の広域医療搬送実施が予測され岩手県花巻空港と宮城県霞目駐屯地へ約80チーム300名以上の DMAT 隊員が自衛隊機によって到着した。しかし実際には広域医療搬送患者数

は少なくむしろ沿岸部での医療ニーズが高かった。しかし、航空機で現地入りしたチームには車両などの機動性が欠けていたために十分な活動ができなかった。現状の様に各チームに資器材、車両の調達を依存してはこの問題は解決しない。多くの DMAT が十分に幅広い活動ができるためには各チーム所属の業務調整員だけでなくロジスティックチームとして大きく支援体制を検討する必要がある。現在厚生労働省 DMAT 検討委員会や近藤分担研究において検討中であるが、現状ではその運営人員選定、組織の位置付け、補償、要請経路、費用支弁方法など不確定要素が多い。今後の検討結果を待って研修にも反映させることが求められるであろう。同様に今後の検討を待つ必要があるものとしてドクターヘリの運用に関する問題がある。本震災で16機のドクターヘリが運用されたが、その要請経路や現地での運用指揮体制、補償問題など未解決な問題が多い。松本分担研究やドクターヘリに関する協議会の中で現在検討が進んでいるのでその結果を今後研修に反映させることになる。

この様に数多くの教訓を得て研修の内容、プログラム変更を目指すことになるが、現行でも時間的余裕の無い隊員養成研修の中で単純に内容を追加することは困難が予想される。また既に研修を修了した隊員への周知も必要なので、技能維持研修の活用も視野に入れる必要がある。

E. 結論

東日本大震災の経験から様々な問題点が指摘された。内容を分析する限り、現行の研修内容のまま誤解を生じないように強調点の変更など教育手法の変更で良いもの、講義資料などの文言、文章の変更が必要なもの、様々な検討を経て研修プログラムの変更を視野に入れる必要があるものに分けられた。この分析をもとに今後 DMAT 隊員養成研修の変更を徐々に進めることが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

* 東日本大震災活動経験に基づく DMAT 活動内容、教育内容の修正必要項目の検証 ; 第17回日本集団災害医学会総会・学術集会 口演
2012.2.22 金沢

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他