

災害時医療救護活動マニュアル

平成20年7月

新潟県福祉保健部

新潟県災害時医療救護活動マニュアル目次

災害時医療救護活動マニュアルについて	1
マニュアルの構成及び主な内容	2
第1章 災害時医療救護活動の概要	3
1 医療救護の流れ	3
(1) 医療救護体制	3
(2) 傷病程度別の医療救護の流れ	7
2 救護所の設置	9
(1) 救護所の選定基準	9
(2) 救護所の開設基準	9
(3) 救護所の医療体制・活動内容	9
(4) 救護所の整備点検	10
3 救護センターの設置	11
(1) 救護センターの設置予定施設	11
(2) 救護センター開設基準	11
(3) 救護センターの医療体制・活動内容	11
(4) 救護センターの点検	12
4 新潟DMATの派遣	13
(1) 新潟DMAT	13
(2) 新潟DMATの派遣	14
(3) 統括DMAT	15
(4) 新潟DMATの派遣の流れ	15
5 医療救護班、歯科医療救護班等の派遣	16
(1) 県医療救護班の編成及び派遣	17
(2) 県歯科医療救護班の編成及び派遣	17
(3) 県医療救護班及び県歯科医療救護班の派遣の流れ	18
6 災害拠点病院	19
(1) 災害拠点病院の指定	19
(2) 災害拠点病院の役割	19

7	医療資器材等の確保体制	21
	(1) 災害に備えた医療資器材等の確保	21
	(2) 発災時の医療資器材等の確保	21
	(3) 発災時の医療資器材等の管理・配布	22
8	情報の収集・発信	24
	(1) 被災地を所管する保健所	24
	(2) 被災地内の病院	24
	(3) 被災地が所管外の保健所	24
	(4) 被災地外の病院	24
	(5) 県医薬国保課	24
	(6) 情報通信手段	25
	(7) 情報通信手段の概念図	26
	(8) 広報・広聴活動	27
9	搬送体制	28
10	訓練の実施	29
	(1) 県医薬国保課	
	(2) 市町村及び医療機関	
11	災害時における関係機関の役割	30
第2章 被災地内の医療救護班活動マニュアル		31
1	市町村医療救護班等	31
	(1) 市町村医療救護班等の派遣	31
	(2) 市町村医療救護班等の活動内容	32
2	医療センター医療班	34
	(1) 救護センター医療班の派遣	34
	(2) 救護センター医療班の活動	34
3	災害拠点病院医療救護班	36
	(1) 災害拠点病院医療救護班の派遣	36
	(2) 災害拠点病院医療救護班の活動内容	36
4	市町村の役割	37

5	保健所の役割	38
6	災害医療コーディネーターの役割	39
	(1) 役割	39
	(2) 組織	39
	(3) 活動場所	40
	(4) 研修	40
	(5) 被災地での医療救護調整体制	41
7	こころのケアチームとの連携	42
第3章	被災地外の医療救護班活動マニュアル	43
1	災害拠点病院医療救護班	43
	(1) 災害拠点病院医療救護班の派遣	43
	(2) 災害拠点病院医療救護班の活動内容	43
2	県医療救護班	44
	(1) 県医療救護班の派遣	44
	(2) 県医療救護班の活動内容	44
3	県歯科医療救護班	45
	(1) 県歯科医療救護班の派遣	45
	(2) 県歯科医療救護班の活動内容	45
第4章	被災地内の医療施設活動マニュアル	46
1	被害状況の点検・把握	46
	(1) 入院患者等の対応	46
	(2) 建物等の被害状況の把握	46
	(3) 他の医療機関の情報把握	46
2	院内災害対策本部の設置等	47
	(1) 院内災害対策本部の設置	47
	(2) 職員等の参集	48
	(3) 平常時の医療体制から災害時の医療体制への移行	48

3	傷病者の受入れ可能状況等の報告	49
(1)	受入れ可能状況等の把握	49
(2)	受入れ可能状況等の報告	49
4	医療救護活動	50
(1)	医療救護活動の実施場所の確保	50
(2)	トリアージの実施	50
(3)	医療救護活動の実施	50
(4)	他の医療機関への搬送	50
(5)	医療資器材等の補給要請	50
5	情報の提供	51
6	最寄りの災害拠点病院	52
(1)	被害状況の点検・把握	52
(2)	院内災害対策本部の設置等	53
(3)	傷病者の受入可能状況の報告	54
(4)	医療救護活動	54
(5)	情報の提供	55
(6)	新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班の派遣	55
第5章 被災地外の医療施設活動マニュアル		58
1	被災地の情報把握	58
2	院内救護班の体制整備	58
(1)	院内救護班の編成	58
(2)	平常時の医療体制から災害時の医療体制への移行	58
3	傷病者の受入れ可能状況の報告	59
(1)	受入れ可能状況等の把握	59
(2)	受入れ可能状況等の報告	59
4	医療救護活動	60
(1)	医療救護活動の実施	60
(2)	他の医療機関への搬送	60
5	情報の提供	61

6	被災地外の災害拠点病院	62
(1)	被災地の情報把握	62
(2)	院内救護班の編成等	63
(3)	傷病者の受入れ可能状況の報告	63
(4)	医療救護活動	63
(5)	情報の提供	64
(6)	県医療救護班の派遣	64
(7)	新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班の派遣	64
第6章	トリアージの実務	67
1	トリアージの意義	67
(1)	トリアージとは	67
(2)	トリアージの必要性	67
2	トリアージの実施場所及び実施者	68
(1)	トリアージの実施場所	68
(2)	トリアージの実施者	68
3	トリアージの原則（実施基準）	69
4	トリアージの実施方法	70
5	トリアージの実施上の留意事項	71
6	トリアージタグ	72
(1)	トリアージタグ	72
(2)	トリアージタグの様式	72

災害時医療救護活動マニュアルについて

このマニュアルは、大規模な自然災害により多数の傷病者が発生した場合に、「新潟県地域防災計画」に基づき、迅速かつ適切な医療救護活動を行うための、標準的な活動マニュアルであり、実際の災害時は、その規模、種類、地域の事情等を考慮しながら、活動する必要があります。

なお、鉄道及び航空機事故や「新潟県国民保護計画」に基づく医療救護活動についても、このマニュアルを適用するものとします。

このマニュアルの被害想定は災害救助法適用程度の規模を想定しています。

また、被災地での医療救護活動については、原則として「市町村単位」で記載しています。

マニュアルの構成及び主な内容

章	構 成	主な内容
1章	災害時医療救護活動の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害発生時の医療救護活動の流れについて ・ 県と市町村・医療機関・医師会等の役割について
2章	被災地内の医療救護班活動マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地内から出動する医療救護班の標準的な活動について
3章	被災地外の医療救護班活動マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地外から出動する医療救護班の標準的な活動について
4章	被災地内の医療施設活動マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地内の災害拠点病院等医療施設の標準的な活動について
5章	被災地外の医療施設活動マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地外の災害拠点病院等医療施設の標準的な活動について
6章	トリアージの実務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災現場や医療施設において、一時的に多数の傷病者が発生した場合に必要なトリアージについて

第1章 災害時医療救護活動の概要

1 医療救護の流れ

(1) 医療救護体制

ア 市町村災害対策本部の設置

市町村は、大規模な災害が発生した場合、被害状況を迅速かつ的確に把握し、必要に応じ災害対策本部を設置します。

イ 救護所の設置（詳細についてはP.9参照）

市町村は、傷病者が多数発生し被災地内の医療機関では対応しきれないと判断した場合は、必要に応じて救護所を設置します。

救護所では、被災現場から搬送された傷病者の医療救護活動を行います。

(ア) 避難所の設置期間が3日（初期救急段階）を超えると見込まれ、市町村の救護所だけでは傷病者の対応が困難と見込まれる場合は、管内の県保健所（新潟市は県医薬国保課）に対して救護センターの設置や県医療救護班及び県歯科医療救護班の派遣等の支援を要請します。

【用語説明】 「県保健所」とは：県が設置する保健所

「保健所」とは：県が設置する保健所及び新潟市保健所

ウ 県災害対策本部の設置

県は、大規模な災害が発生し、又は発生する恐れがある場合で必要があると認められる場合に、新潟県災害対策本部を設置します。

(ア) 医療救護に関することを医療活動支援班(医薬国保課)（以下「県医薬国保課」という。）が行います。

(イ) 必要に応じ地域振興局内に地方本部を置き、現地での医療救護に関することを健康福祉(環境)班(県保健所)が行います。

エ 災害保健対策現地本部の設置

被災地を所管する県保健所長は、県の災害対策本部が設置される前や指示系統が確立されていない段階で、緊急の必要があると認めた場合に災害保健対策現地本部を設置します。

県災害対策本部の地方本部が設置された場合は、その健康福祉(環境)班に移行します。

オ 救護センターの設置 (詳細についてはP.11参照)

県保健所長は必要に応じ救護センターを設置します。

(ア) 新潟市に設置する場合は、県医薬国保課長が新潟県医師会に対して依頼します。

(イ) 救護センターの管理運営は、県保健所(新潟市に設置する場合は、新潟県医師会)が行います。

(ウ) 救護センターを設置した場合は、県医薬国保課へ報告します。

カ 災害派遣医療チーム(新潟DMAT)の派遣(詳細についてはP.13参照)

新潟DMAT指定医療機関の長は、県医薬国保課から災害派遣医療チーム(以下「新潟DMAT」という。)の派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で新潟DMATを派遣します。

キ 災害拠点病院医療救護班の派遣

災害拠点病院の長は、県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で災害拠点病院医療救護班を派遣します。

ク 県医療救護班の派遣

県医薬国保課は、必要に応じ、あらかじめ編成を依頼している機関に対して医療救護班又は歯科医療救護班(以下、県医薬国保課が派遣する医療救護班を「県医療救護班」、歯科医療救護班を「県歯科医療救護班」という。)の派遣を要請します。

※ 県医療救護班には、災害拠点病院以外の病院の医療救護班も含まれます。

ケ 医療救護チームの受入窓口

県医薬国保課は、県内外からの医療救護(以下「医療救護チーム」という。)の申し出を受入れ、派遣を調整します。

【受入窓口】 新潟県福祉保健部医薬国保課

住 所 新潟市中央区新光町4番地1

電 話 025-280-5183(直通)

FAX 025-285-5723

E-mail ngt040220@pref.niigata.lg.jp

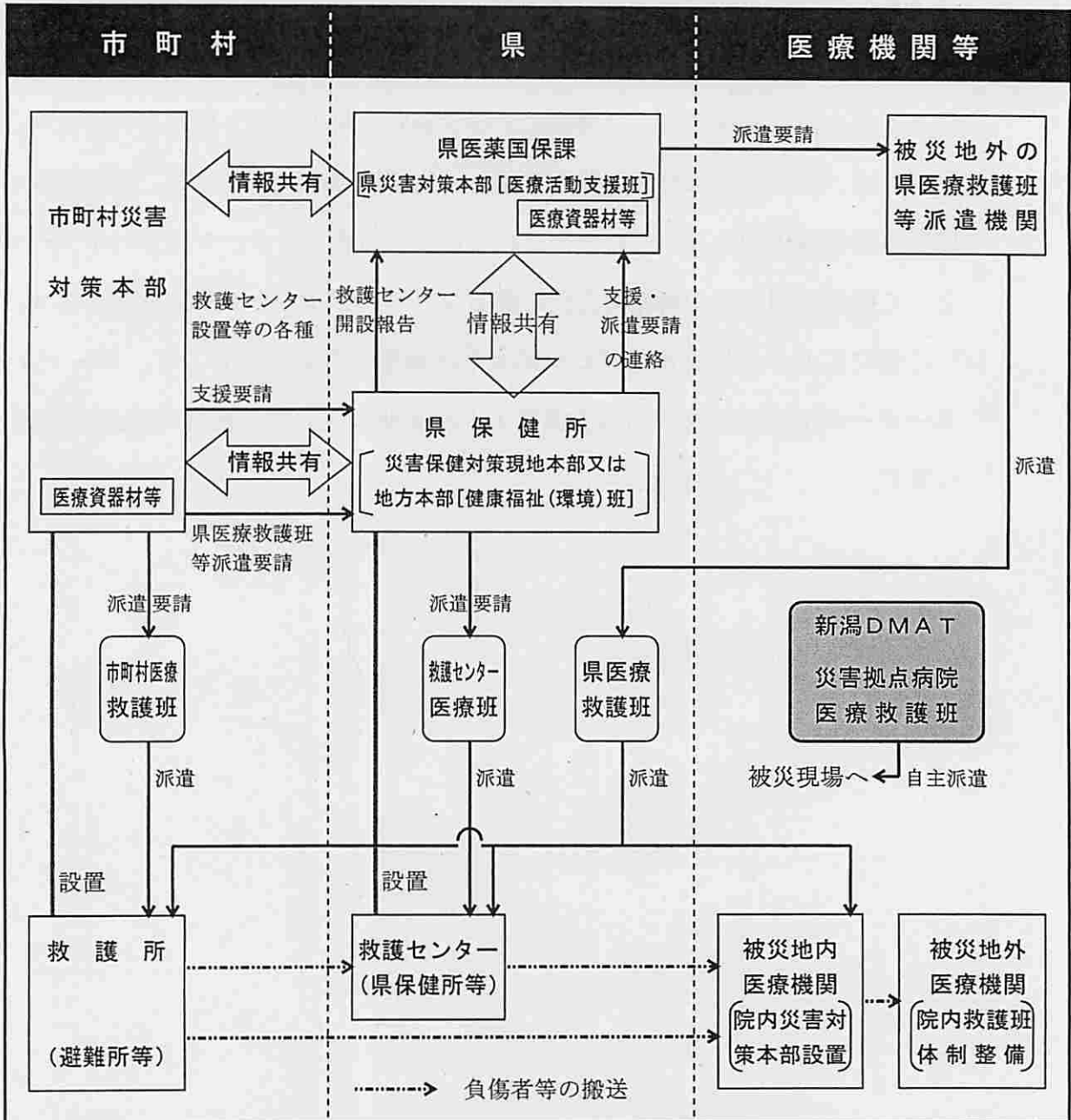
コ 災害医療コーディネーターの配置（詳細についてはP. 39参照）

被災地を所管する保健所長が災害医療コーディネーターとなり、被災地での医療救護の窓口として、被災状況等の情報収集・提供や医療全般にわたる要請に対応するとともに、関係機関との連携による災害時医療の企画・調整を行います。

(ア) 医師会、歯科医師会など医療関係団体、災害拠点病院、市町村、保健所及び県医薬国保課等のあらかじめ決められている担当者が、コーディネートチームとして関係機関相互の情報共有化を図るなどコーディネーターを支援します。

(イ) 必要に応じ、県医薬国保課は新潟大学医歯学総合病院に対して、コーディネーターの活動を支援する災害医療アドバイザーとして、医師の派遣を要請します。

医療救護体制



- ア 新潟DMAT指定医療機関の長は、県医薬国保課から新潟DMATの派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で新潟DMATを派遣します。
- イ 災害拠点病院の長は、県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で災害拠点病院医療救護班を派遣します。
- ウ 被災地を所管する保健所長が災害医療コーディネーターとなり、被災地での医療救護の窓口として、被災状況等の情報収集・提供や医療全般にわたる要請に対応するとともに、関係機関との連携による災害時医療の企画・調整を行います。
- エ 救護センターは、応急処置、避難所への巡回診療等を行います。
- オ 県医薬国保課は、必要に応じ新潟DMAT、県医療救護班及び県歯科医療救護班を被災現場・救護所等に派遣します。(派遣の流れについてはP.15及びP.18参照)
- カ 市町村及び県医薬国保課は、医療資器材等の備蓄・供給体制を整備し、災害時に円滑な調達・供給を行います。

(2) 傷病程度別の医療救護の流れ

ア 被災現場では

最初に到着した市町村消防本部の救急隊員又は新潟DMAT等が、傷病者を負傷の程度によって軽症、中等症、重症、死亡などの振り分けを行い、中・重症者には応急処置をし、市町村消防本部等が救護所や医療機関へ搬送します。

(ア) 軽症者には、救急隊員等が自力で救護所等に行くよう指示します。

(イ) 死亡者（遺体）については、遺体安置所への搬送を市町村に対して要請します。

（災害現場での検案は、医師が行うこととなりますが、警察の要請に基づいて行うこととなります。）

イ 救護所では

市町村が派遣する医療救護班及び歯科医療救護班が、手当てや応急処置をします。

ウ 救護センターでは

県保健所が編成する救護センター医療班が、一般医療のほか歯科医療及び精神医療活動を行います。

エ 最寄りの災害拠点病院は

24時間体制で、中・重症者を受入れ、手当てをします。

オ 被災地内の医療機関は

傷病者が殺到するなど対応できない場合は、他の医療機関への搬送を消防本部に対して要請します。

カ 被災地外の災害拠点病院は

後方病院として、被災現場や救護所、被災地内の医療機関等からの重症者等を受入れ、治療します。

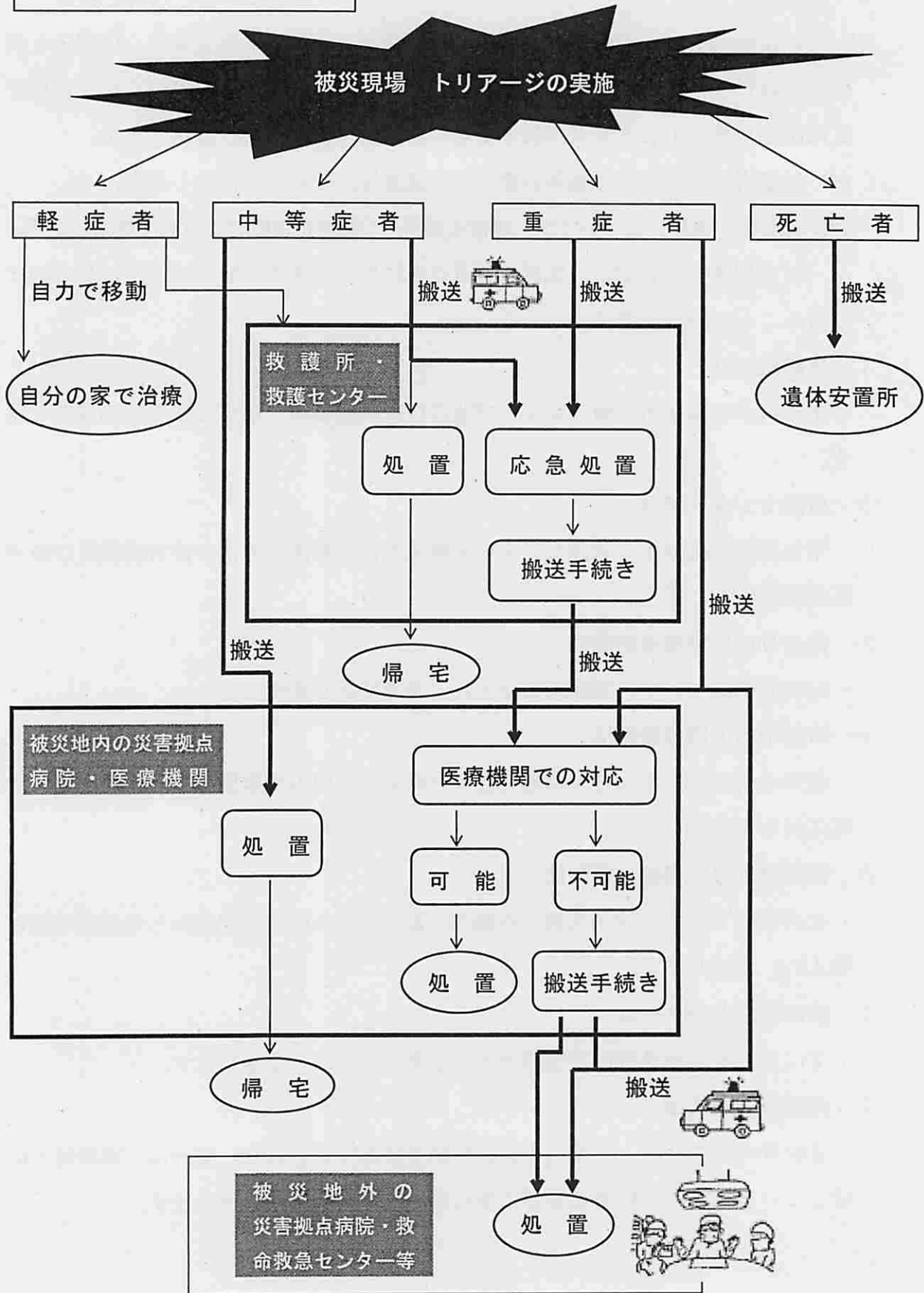
キ 救命救急センターは

主に重症者等特殊専門的治療を要する者を受入れ、治療します。

ク 県医薬国保課は

重症者が多数発生し、県内の医療機関では収容しきれない場合は、隣県等と締結している災害時の応援協定等に基づいて、受入れ要請を行います。

負傷程度別の医療救護の流れ



2 救護所の設置

救護所は「収容を伴わない初期救急医療に相当する応急処置等を行う」ため、市町村が設置するものです。

市町村は、あらかじめ避難施設に指定した学校等の中から救護所設置予定施設を指定しておきます。

(1) 救護所の選定基準

- ・ 交通の便がよく、傷病者の収容・搬送が容易にできる施設
- ・ 多数の傷病者に対する初期救急医療が可能なスペースがある施設
- ・ 水道、電気、ガスなどのライフラインの確保が容易にできる施設 等

(2) 救護所の開設基準

- ・ 被災地での傷病者が多数発生した場合や、医療機関の被災により被災地内の医療機関だけでは対応できないと見込まれる場合
- ・ 被災地と医療機関が離れているため応急処置ができない場合 等

(3) 救護所の医療体制・活動内容

ア 救護所の設置箇所及び医療体制については、平常時から郡市医師会及び郡市歯科医師会（以下「郡市医師会等」という。）の関係機関と協議して定めておきます。

(ア) 市町村が派遣する医療救護班（以下「市町村医療救護班」という。）は、原則として医師1名、看護師2名、薬剤師1名及び補助者1名で構成します。

(イ) 市町村が派遣する歯科医療救護班（以下「市町村歯科医療救護班」という。）は、原則として歯科医師1名、歯科衛生士2名及び補助者1名で構成します。

(ウ) 構成は原則であり、状況に応じて変更しても構いません。

(エ) 各医療救護班の補助者は、受付、救護所の活動記録、搬送の要請依頼、医療資器材等の供給要請等を行うもので特に職種は問いません。

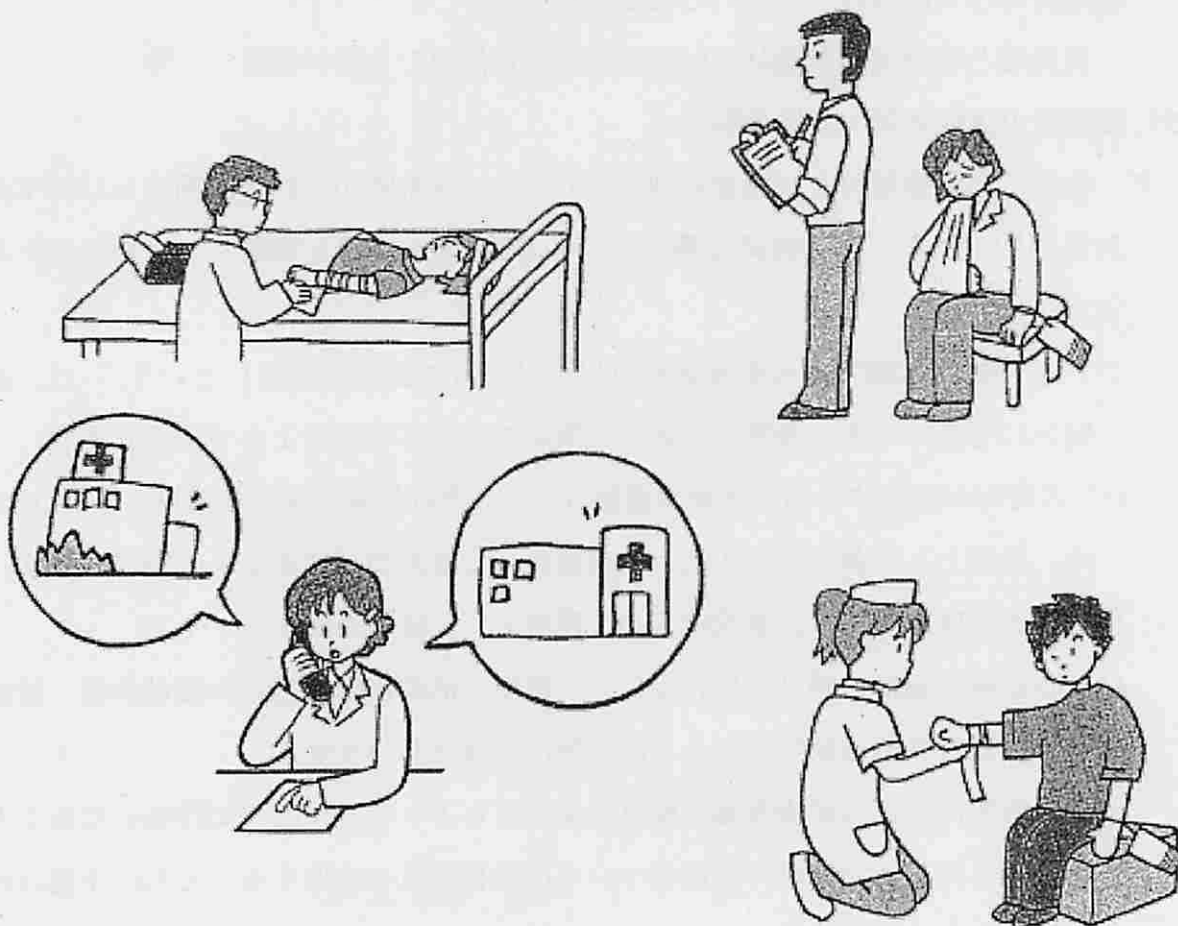
(オ) 救護所における医療救護活動は、発災から1～2日は24時間体制となることが予想されるため、班の編成については交替要員を確保するとともに予備の班を編成することとします。

イ 救護所では次の活動を行います。

- ・ 初期救急医療（トリアージを含む応急処置）
- ・ 災害拠点病院等への搬送要請
- ・ 医療救護活動の記録
- ・ その他

（４）救護所の整備点検

市町村は、災害が発生した場合、速やかに救護所を設置し、医療救護活動が開始できるように常に設置予定施設の整備点検を行っておきます。



3 救護センターの設置

救護センターは、避難所の設置が長期間と見込まれ、市町村だけでは傷病者への対応が困難と見込まれる場合に、県保健所長（新潟市の場合は県医薬国保課）が設置するものです。

(1) 救護センターの設置予定施設

保健医療圏名	施設名	保健医療圏名	施設名
下越	村上保健所	魚沼	魚沼保健所
〃	新発田保健所	〃	南魚沼保健所
新潟	県医師会館	〃	十日町保健所
〃	新津保健所	上越	上越保健所
県央	三条保健所	〃	糸魚川保健所
中越	長岡保健所	佐渡	佐渡保健所
〃	柏崎保健所		

(2) 救護センターの開設基準

- ア 避難所の設置期間が3日（初期救急段階）を超えると見込まれ、市町村の救護所だけでは傷病者への対応が困難と見込まれる場合
- イ 一般医療のほか歯科医療又は精神医療を必要とする傷病者が多数発生し、被災地の医療機関だけでは対応できない場合 等

(3) 救護センターの医療体制・活動内容

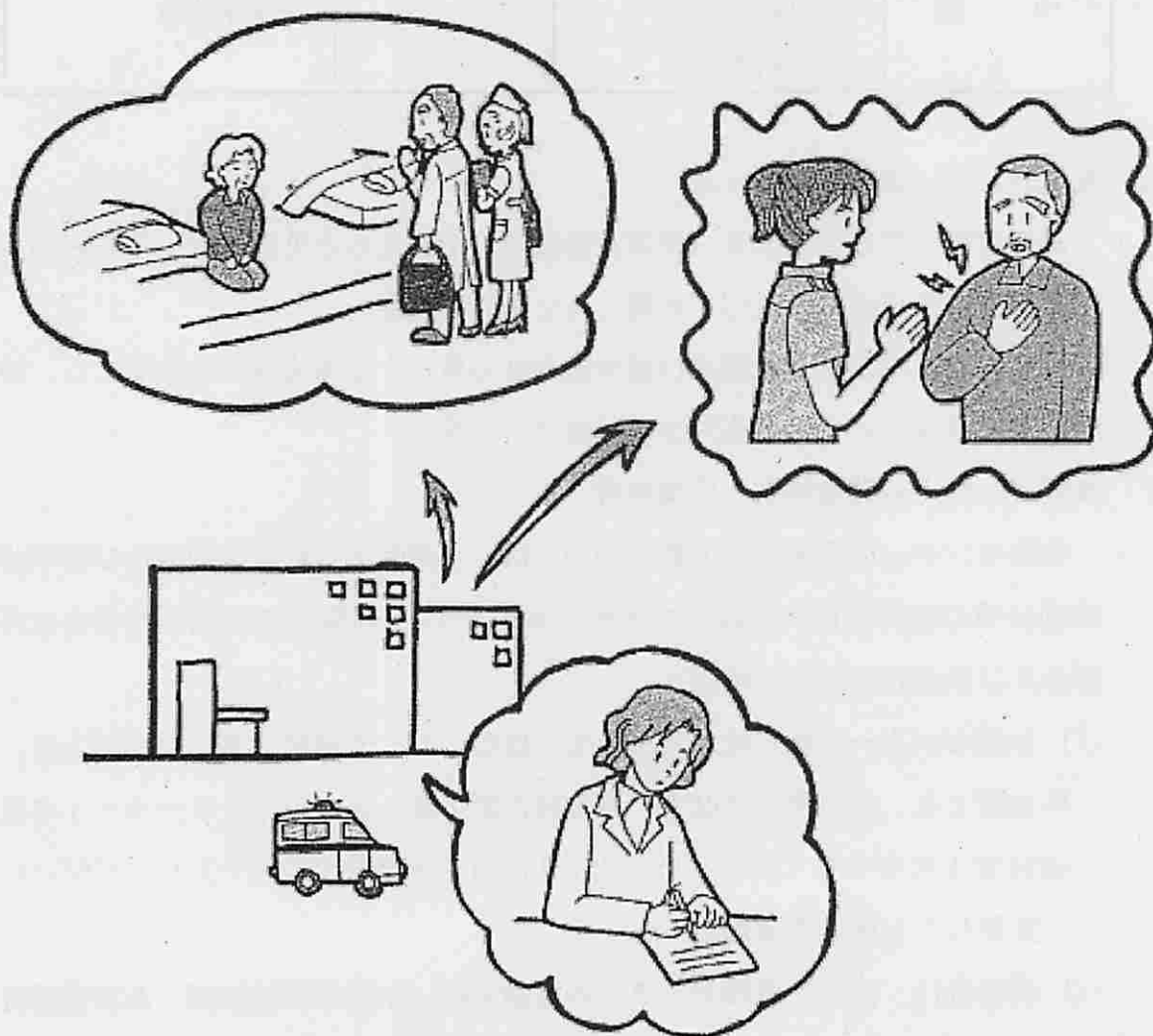
- ア 救護センターの医療班の人数については、平常時から郡市医師会及び郡市歯科医師会等の関係機関と協議して定めておきます。（新潟市に設置する場合は県医師会及び県歯科医師会と協議）
 - (ア) 救護センター医療班は、原則として医師1名、看護師2名、薬剤師1名、歯科医師1名、歯科衛生士2名、精神科医師1名、ソーシャルワーカー1名及び補助者1名をもって構成することとします。（構成は原則であり、状況に応じて変更しても構いません。）
 - (イ) 補助者は、受付、救護センターの活動記録、搬送の要請依頼、医療資器材等の供給要請等を行うもので特に職種は問いません。

イ 救護センターでは次の活動を行います。

- ・ 避難所への巡回診療及び健康相談
- ・ 応急処置的な一般医療、歯科医療又は精神医療（精神医療については、被災による精神不安定等に対応するため、こころのケアを行います。）
- ・ 災害拠点病院等への搬送要請
- ・ 医療救護活動の記録
- ・ その他

（４）救護センターの点検

県保健所長は、災害が発生した場合、速やかに救護センターを設置し、医療救護活動を開始できるよう常に設置予定施設の設備等の点検を行っておきます。



4 新潟DMATの派遣

(1) 新潟DMAT

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) とは、災害の急性期(発災後概ね48時間以内)に災害現場等に迅速に駆けつけ、救命処置等の活動を行うための専門的な訓練(独立行政法人国立病院機構災害医療センター等で実施される日本DMAT 隊員養成研修)を受けた災害派遣医療チームのことです。

新潟県内の災害派遣医療チームを「新潟DMAT」といいます。

ア 新潟DMAT 指定医療機関

災害拠点病院のうち新潟DMATの編成及び運営について協力を申し出た医療機関であり、新潟DMATの派遣に関する協定を締結しています。

※ 新潟DMAT 運営要綱 (P.76)

新潟DMATの派遣に関する協定 (P.81)

【新潟DMAT 指定医療機関 (8病院10チーム 平成20年7月1日現在)】

保健医療圏名	病院名
下越	(厚) 村上総合病院①
新潟	新潟大学医歯学総合病院①
〃	新潟市民病院②
〃	下越病院①
中越	長岡赤十字病院①
魚沼	(県) 十日町病院①
上越	(県) 中央病院②
佐渡	(厚) 佐渡総合病院①

(注) 病院名の次にある○の数字は、編成チーム数

イ 新潟DMATの編成

(7) 新潟DMATは、1チームにつき5名(医師2名、看護師2名、業務調整員1名)で構成することを基本とします。(なお、派遣に当たっては、想定される活動内容に即した隊員で構成します。)

(4) 新潟DMATの派遣にあたっては、隊員の中からチームの医療活動を統括する責任者を選定します。

ウ 新潟DMATの業務

新潟DMATは、災害現場等において、以下の救命活動を行います。

- ・ 消防機関等と連携したトリアージ、緊急治療、がれきの下の医療等の実施（現場活動）
- ・ 被災地内及び近隣地域への患者搬送及び搬送中における診療の実施（域内搬送）
- ・ 被災地内で支援が必要な病院の長（主として災害拠点病院長）の指揮下での病院におけるトリアージ、診療等の実施（病院支援）
- ・ 必要に応じて被災地内では対応困難な重症患者に対する根治的な治療を目的とした被災地外への広域搬送（広域医療搬送）

（2）新潟DMATの派遣

ア 派遣基準

- ・ 県内において救命処置を要する重症者を含む多数の傷病者が発生又は発生すると見込まれる場合で、新潟DMATが出動し対応することが効果的であると認める場合
- ・ 新潟県緊急消防援助隊受援計画に定める代表消防機関の長（以下「代表消防機関の長」という。）及び被災地内の災害拠点病院の長から知事に対して派遣の依頼があった場合
- ・ 知事が特に必要と認めた場合

イ 派遣要請の特例

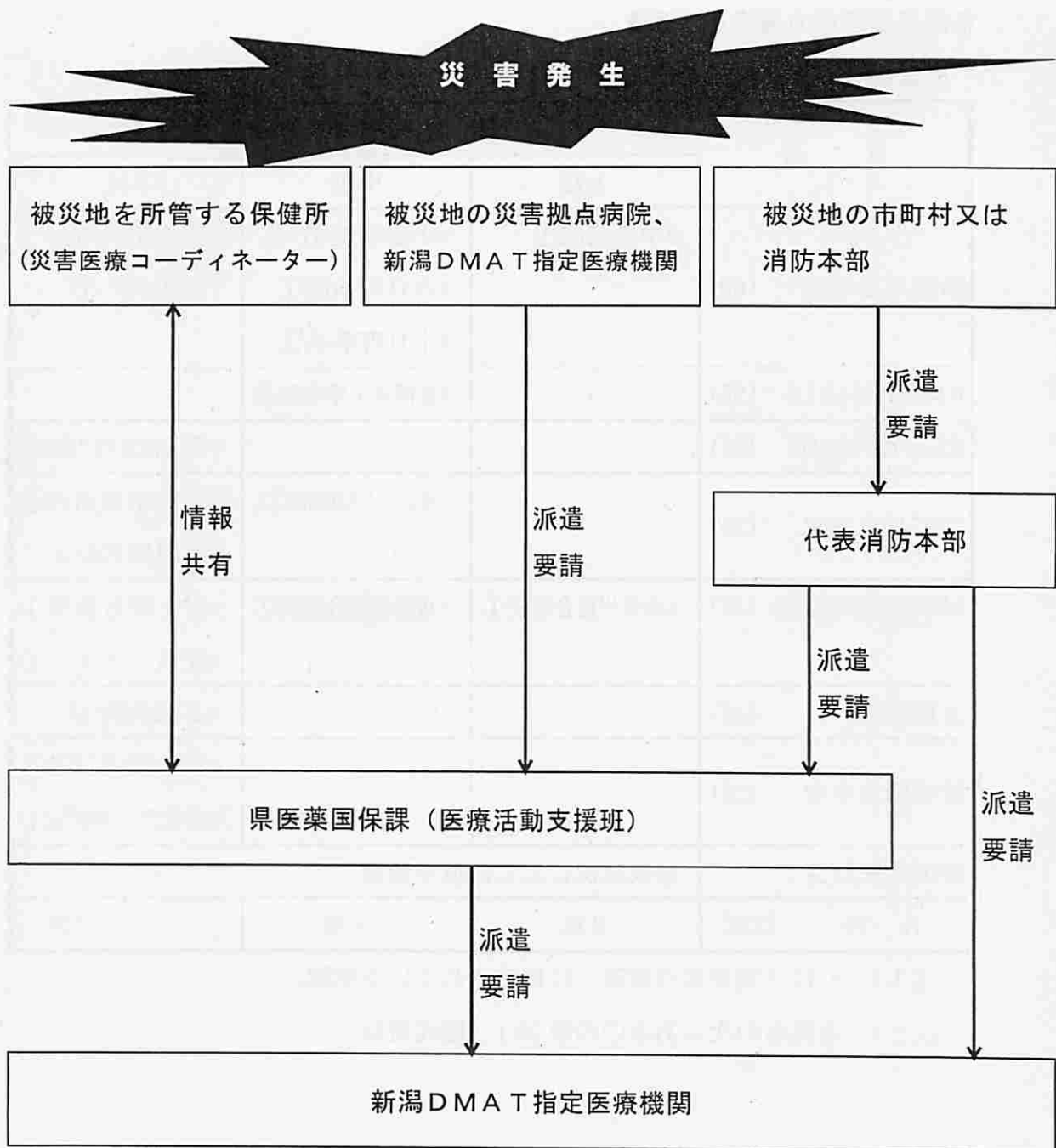
- ・ 新潟DMAT指定医療機関の長は、県医薬国保課から要請がない場合においても、派遣基準に該当すると認める場合には、自らの判断で新潟DMATを派遣します。
- ・ 被災地の市町村長又は消防機関の長は、県内における災害等の発生で救命処置を要する重症者を含む多数の傷病者が発生又は発生すると見込まれる場合の初期対応において、新潟DMATが出動し対応することが効果的であると認めるときは、代表消防機関の長に知事に対して新潟DMATの派遣要請を依頼できるものとします。
- ・ 新潟DMATの各チームの責任者は、被災地の状況等により、指定病院の長を通じ、知事に対して他の新潟DMAT及び県外DMATの派遣を要請できるものとします。

(3) 統括DMAT

統括DMATは、新潟DMAT及び県外から派遣されたDMATすべてを統括する責任者として、新潟DMATの責任者の中から選定します。

統括DMATは、災害現場において、各チームの責任者及び県災害対策本部等との連携を図り、DMATの医療活動全体を統括します。

(4) 新潟DMATの派遣の流れ



5 医療救護班、歯科医療救護班等の派遣

県医薬国保課は、災害の状況又は市町村、医療機関等からの支援要請に応じ、県医療救護班、県歯科医療救護班を派遣します。

なお、災害拠点病院の長は、県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で災害拠点病院医療救護班を派遣します。

(1) 県医療救護班の編成及び派遣

ア 県医療救護班の編成を依頼している機関

区 分	圏 域 別 班 数		
	上越	中越	下越
新潟県立病院 (6班)	*中央病院①	*小出病院① *六日町病院① *十日町病院①	*新発田病院① 吉田病院①
日本赤十字社新潟県支部 (3班)		*長岡赤十字病院③	
新潟大学医学総合病院 (3班)			*新潟大学医学総合病院③
市町村立病院 (3班)		ゆきぐに大和病院①	*新潟市民病院① 水原郷病院①
新潟県厚生農業協同組合連合会 (4班)	*糸魚川総合病院①	*刈羽郡総合病院①	*村上総合病院① *佐渡総合病院①
医療法人 (1班)			*下越病院①
新潟県済生会 (2班)			*済生会新潟第二病院① *済生会三条病院①
新潟県医師会	被災状況に応じ派遣を依頼		
合 計 (22班)	2 班	8 班	1 2 班

(注1) * は「災害拠点病院」に指定されている病院。

(注2) 病院名の次にある○の数字は、編成班数

(7) 救護班は全県で22班とし、構成員は原則として、5名（医師1名、看護師2名、薬剤師1名、補助者1名）とします。（構成は原則であり、状況に応じて変更しても構いませんが、平常時から編成しておきます。）

(4) 初期救急医療段階（発災から概ね3日）では、外科的治療中心に、その後は、内科的治療（精神医療含む。）を中心に編成します。

(5) 補助者は受付、救護班の活動記録、搬送の要請依頼、医療資器材等の供給要請等を行うもので特に職種は問いません。

イ 県医薬国保課は、必要に応じ被災現場、救護所等に県医療救護班を派遣します。

ウ 出動要請は、原則として、第1順位「長岡赤十字病院救護班」、第2順位「国公立病院救護班」、第3順位「公的病院救護班」、第4順位「民間病院救護班」、第5順位「医師会編成の救護班」としますが、状況により変更する場合があります。

(2) 県歯科医療救護班の編成及び派遣

ア 県歯科医療救護班の編成を依頼している機関

区 分	班数	圏域別班数		
		上越	中越	下越
新潟県歯科医師会	6	2	2	2
新潟大学医歯学総合病院	1			1
日本歯科大学新潟病院	1			1
合 計	8	2	2	4

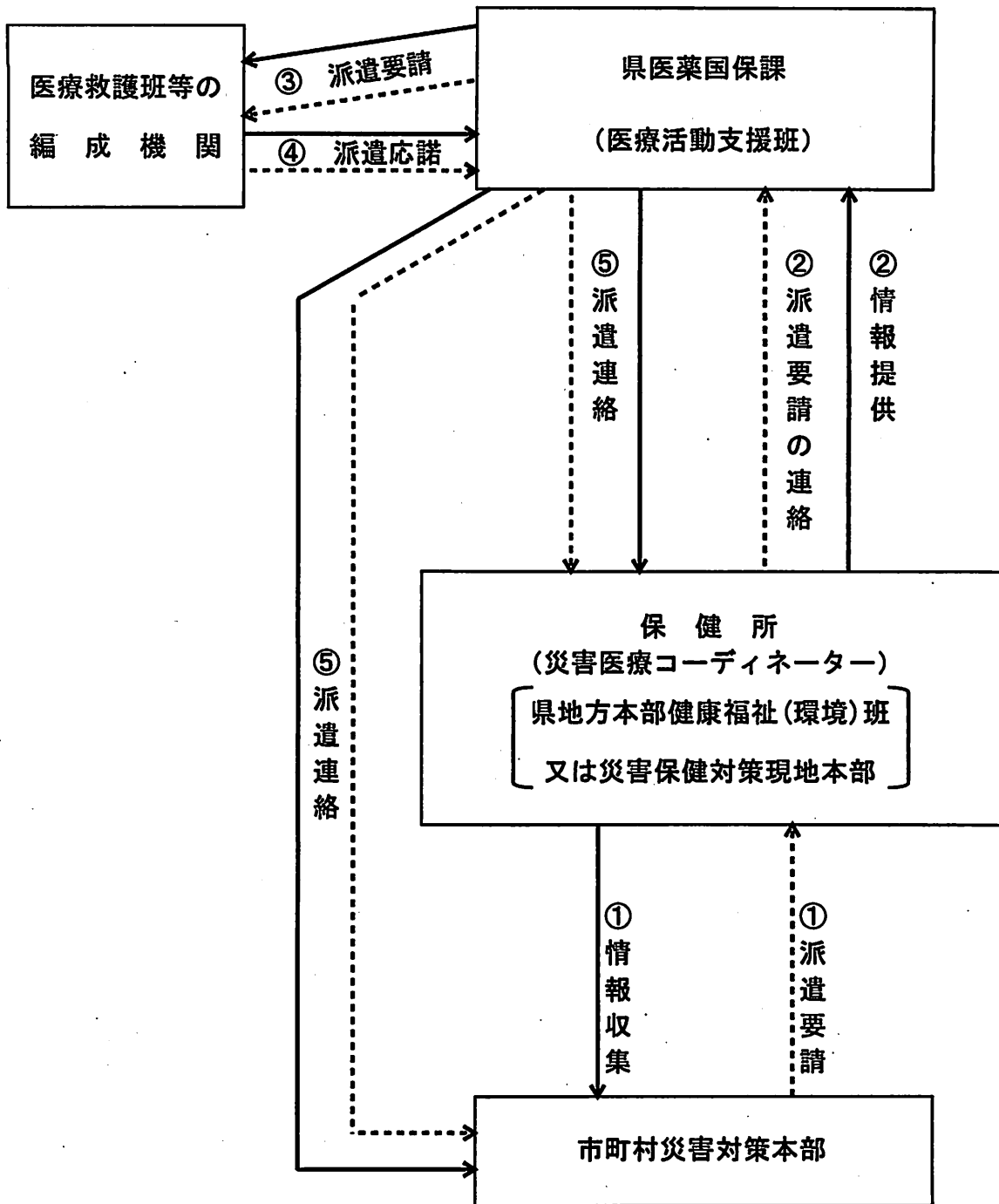
(注) 大学病院の2班は、初期救急医療段階での口腔外科に対応します。

(7) 救護班は全県で8班とし、構成員は原則として、4名（歯科医師1名、歯科衛生士2名、補助者1名）とします。（構成は原則であり、状況に応じて変更しても構いませんが、平常時から編成しておきます。）

(4) 補助者は受付、救護班の活動記録、搬送の要請依頼、医療資器材等の供給要請等を行うもので特に職種は問いません。

イ 県医薬国保課は必要に応じ被災現場、救護所等に県歯科医療救護班を派遣します。

(3) 県医療救護班及び県歯科医療救護班の派遣の流れ



* 県の判断で派遣する場合

① → ② → ③ → ④ → ⑤

* 市町村からの要請で派遣する場合

① → ② → ③ → ④ → ⑤

6 災害拠点病院

県が、後方病院として被災地からの重症者の受入れ等、災害時に医療救護の拠点となる病院を原則として旧二次保健医療圏に1か所指定したものです。

(1) 災害拠点病院の指定

- ・ 基幹災害医療センター 長岡赤十字病院
- ・ 地域災害医療センター

保健医療圏名	病 院 名	指定年月日	保健医療圏名	病 院 名	指定年月日
下 越	厚生連村上総合病院	H 8. 11. 30	中 越	厚生連刈羽郡総合病院	H 8. 11. 30
"	県立新発田病院	"	魚 沼	県立小出病院	"
新 潟	新潟大学医学歯学総合病院	H20. 4. 1	"	県立六日町病院	"
"	新潟市民病院	H 8. 11. 30	"	県立十日町病院	"
"	済生会新潟第二病院	"	上 越	県立中央病院	"
"	下越病院	"	"	厚生連糸魚川総合病院	"
県 央	済生会三条病院	"	佐 渡	厚生連佐渡総合病院	"
中 越	長岡赤十字病院	"			

(2) 災害拠点病院の役割

ア 最寄りの災害拠点病院

(ア) 24時間体制をとり、救護所、救護センター、被災地内の医療機関等からの傷病者の受入れを行う等、災害時医療救護の拠点となります。

(イ) 傷病者の搬送先が確保できない場合等に「とりあえずの受入れ機関」となります。

(ウ) 傷病者の受入状況等により必要に応じ、県医薬国保課へ新潟DMAT及び県外DMATの派遣を要請します。

(エ) 被災状況等に応じ自らの判断で新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班を派遣します。

イ その他の災害拠点病院

(7) 被災地内の医療機関等からの傷病者の搬入状況等に応じ、24時間体制をとり、救護活動を行います。

(1) 県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班を派遣します。



ポイント

多数の傷病者の受入れ拠点となるため、診療の流れの一方向性や受入れスペースの確保、緊急を要しない予定入院や手術等の延期、また、広域災害・救急医療情報システムの操作等、円滑な医療活動が行われるよう、平常時から検討しておくようにします。

7 医療資器材等の確保体制

県及び市町村は、災害時における医薬品（歯科用医薬品を含む。）、輸血用血液等血液製剤、医療機器及び衛生材料等（以下「医療資器材等」という。）の確保するため、備蓄・供給体制を整備します。

(1) 災害に備えた医療資器材等の確保

ア 市町村は、救護所等の医療救護活動に必要な医療資器材等の確保のための計画を定めます。

イ 県保健所は、救護センターの医療救護活動に必要な医療資器材等を「医療資器材等整備基準表」をもとに定めておきます。

ウ 県医薬国保課は、県医療救護班及び県歯科医療救護班が携行する医療資器材等を整備します。

また、救護所、救護センター、医療救護班、歯科医療救護班及び災害医療を担う医療機関への災害時の緊急医療用医薬品の供給を図るため、平常時から医薬品については4地区、医療資器材については3地区で備蓄する体制を整備します。

医薬品備蓄地区	上越地区・中越地区・下越地区・佐渡地区
医療資器材備蓄地区	上越地区・中越地区・下越地区（佐渡地区含む。）

(2) 発災時の医療資器材等の確保

ア 市町村は、医療資器材等の確保計画に基づき救護所等の医療救護活動に必要な医療資器材等を調達します。

不足等の支障が生じた場合は県保健所に対して支援要請を行います。

イ 県保健所は、救護センターの医療資器材等を医療資器材等整備基準表をもとに調達します。

不足等の支障が生じた場合は県医薬国保課に対して支援要請を行います。

ウ 県医薬国保課は、市町村、県保健所、県医療救護班、県歯科医療救護班及び災害医療を担う医療機関の医療救護活動に必要な医療資器材等が不足等の支障が生じた場合は調達します。

県は、市町村、医療機関、県医療救護班等から医療資器材等の支援要請を受けた場合は関係機関に対して供給を要請します。

要 請 先	供給要請内容
新潟県医薬品卸組合・新潟県薬事協会 東北新潟歯科用品商協同組合 日本赤十字社新潟県支部 新潟県医療機器販売業協会	医薬品・医療用具・衛生材料等 医薬品・医療機器・衛生材料等 血液製剤 医療機器の調達及び修理

エ なお、新潟県医薬品卸組合及び新潟県医療機器販売業協会は、県が備蓄を委託している医療資器材等について、県医薬国保課からの要請に基づき供給するほか、医療機関等から災害対応のための医療資器材等の供給要請があった場合には、県医薬国保課へ協議のうえ、供給します。

緊急医療用以外の医療用医薬品の調達については、原則として、各卸売業者の通常の販売ルートで対応することになります。

また、緊急に必要で、かつ確保が困難な場合には、県保健所を通じて支援要請を受た県医薬国保課が、協定等を活用して関係機関に対して供給要請を行います。

オ 一般用医薬品の調達については、市町村が被災住民のニーズに基づき必要性を判断します。

(3) 発災時の医療資器材等の管理・配布

ア 市町村及び県医薬国保課は、必要に応じて救援医薬品を保管する医薬品集積場所を設置します。

イ 医薬品集積場所を設置した場合、市町村は地元の薬剤師会と、県医薬国保課は新潟県薬剤師会と連携し、医薬品集積場所で医薬品の管理（仕分等）を行います。

(ア) 市町村は、薬剤師の確保が困難な場合には、県保健所を通じて県医薬国保課に対して薬剤師の派遣を要請します。

(イ) 県医薬国保課は、市町村からの要請に基づき、市町村災害対策本部等の医薬品集積場所で医薬品の管理（仕分等）を行う薬剤師を派遣します。

なお、被災状況等から必要と判断した場合は、市町村からの要請の有無に関わらず、薬剤師を派遣します。

ウ 市町村は、避難所等において一般用医薬品を配布する場合には、地元の薬剤師会と連携し、服薬指導等を行います。

(7) 市町村は、薬剤師の確保が困難な場合には、県保健所を通じて県医薬国保課に対して薬剤師の派遣を要請します。

(イ) 県医薬国保課は、市町村からの要請に基づき、避難所等で一般用医薬品の配布、服薬指導等を行う薬剤師を派遣します。

なお、被災状況等から必要と判断した場合は、市町村からの要請の有無に関わらず、薬剤師を派遣します。

8 情報の収集・発信

医療施設の受入れ状況等の把握は「にいがた医療情報ネット（新潟県広域災害・救急医療情報システム）」（以下「情報システム」という。）により行います。情報システムは、インターネット経由であらゆるパソコン又は携帯電話から情報の入力及び照会を行うことが可能です。

被災状況等の情報把握は、病院及び透析実施機関については県医薬国保課（ただし、新潟市内の病院及び透析実施機関については新潟市保健所）、診療所（透析実施機関を除く。）については保健所で行い、情報を共有します。

（１）被災地を所管する保健所

ア 診療所の状況について、電話、FAX、電子メール又は自転車、バイク等を利用して情報を把握します。（把握する項目は、被災状況及び情報システム入力項目とします。）

収集した情報は速やかに県医薬国保課へ可能な手段で報告します。

イ 「情報システム」によって、管内の病院の状況について把握します。

情報システムの項目は次のとおりです。

緊急時入力項目	詳細入力項目
<ul style="list-style-type: none">施設の被災状況患者受入状況ライフライン状況その他（上記以外で患者の受け入れが困難な理由）	<ul style="list-style-type: none">医療機関の機能受け入れている重症・中等症患者数患者転送情報ライフライン状況その他（アクセス状況等、特記する事項）

（２）被災地内の病院

病院として機能しているか、医薬品の不足状況等の情報を情報システム若しくは電話又はFAXを利用して県医薬国保課へ報告します。

（３）被災地が所管外の保健所

必要に応じて管内の診療所の状況を把握し、速やかに県医薬国保課へ可能な手段により情報提供します。

（４）被災地外の病院

患者の受入れ可能状況等の情報を情報システム若しくは電話又はFAXを利用して県医薬国保課へ報告します。

（５）県医薬国保課

被災地内の病院及び透析実施機関について、被災状況及びシステム入力項目の確認を行うとともに（ただし、新潟市内の病院及び透析実施機関の被災状況の確認に

については新潟市保健所)、災害時の情報センターとして情報を管理し、傷病者の発生状況や医療施設の受入状況等医療救護に関する情報を、必要に応じて情報システムを通して関係機関に提供します。

収集した情報は速やかに保健所へ可能な手段で提供するとともに、必要に応じて病院へも提供します。

(6) 情報通信手段

ア 医療機関の情報については、主に情報システムを活用します。
情報システムの端末機を設置している機関は次のとおりです。

平成20年 7月現在

区 分	設置数
県医薬国保課 (災害時の情報センター)	1
救急医療情報センター (県医師会館内)	1
保健所	13
病院・休日夜間救急診療所・日赤血液センター	87
消防本部	19
郡市医師会	16
合 計	137

イ その他の情報通信手段

災害時において、県が医療に関して使用可能な情報通信手段として次のようなものがあります。

(ア) 新潟県広域災害救急医療情報システム用携帯電話 (災害時優先携帯電話)
県医薬国保課、救急医療情報センター、保健所、災害拠点病院に設置しています。

(イ) NTT関連通信

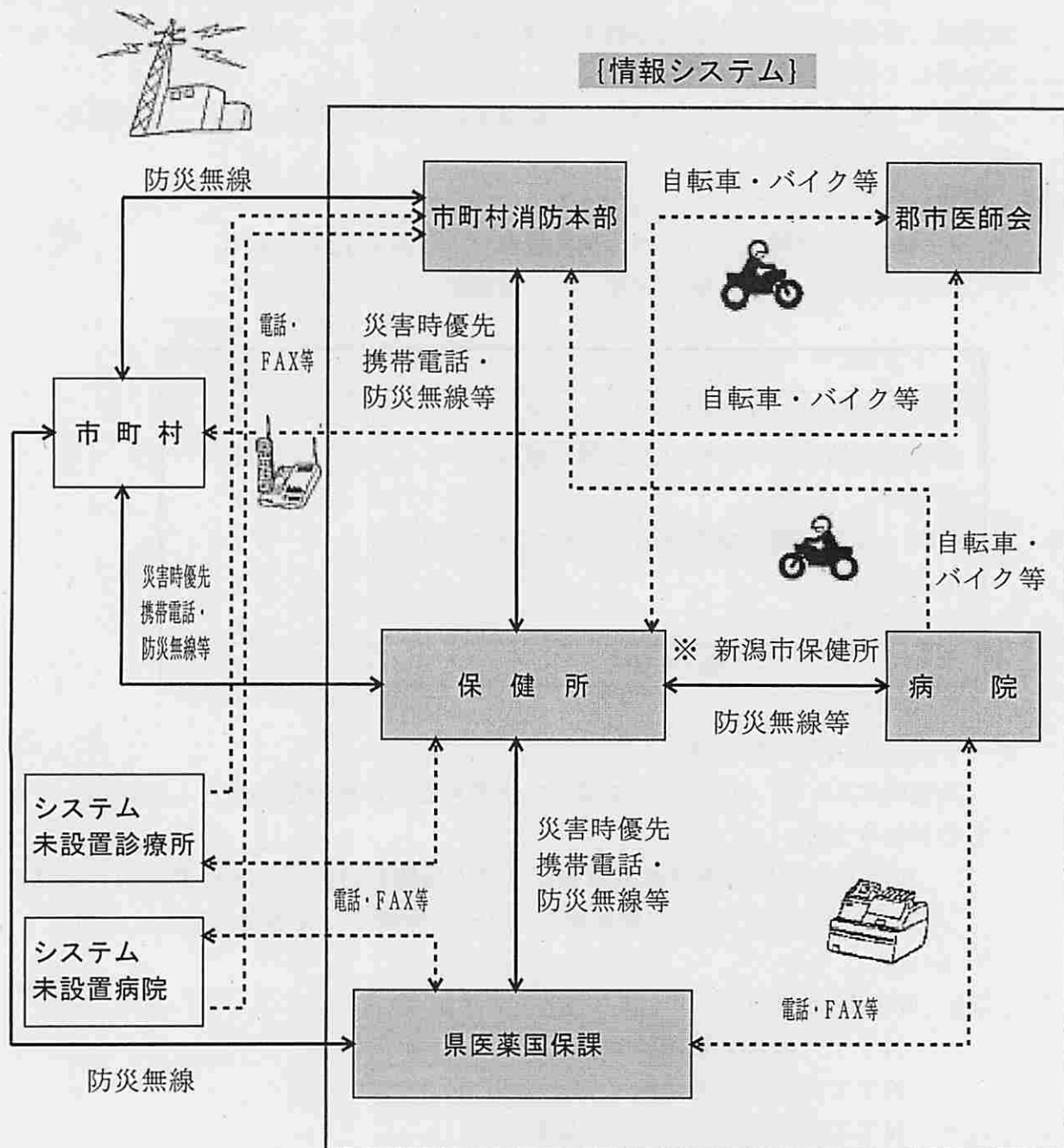
- ・ NTT一般加入電話
- ・ NTT災害時優先電話
- ・ NTT災害応急復旧用無線電話
- ・ NTT孤立防止用無線機

(県庁に端末機は設置されていないが、離島などの公共施設等に設置しており、一般電話から100番通話で使用することができるもの。)

(ロ) 無線通信

- ・ 防災行政無線
(市町村 — 県 (本庁・地域機関) — 他の都道府県 — 総務省消防庁)
このうち、県庁・県地域単独庁舎・市町村役場・総務省消防庁は「地域衛星通信ネットワーク」により結ばれています。
- ・ 消防防災無線 (消防庁無線)
(市町村消防 — 県消防課 — 総務省消防庁)

(7) 情報通信手段の概念図



◎情報システムについて

- * 被災地内の医療機関、郡市医師会、市町村消防本部、保健所、県医薬国保課の間は、情報システムにより情報の収集・発信をする。
- * 情報システムが機能しない場合は、災害時優先携帯電話・防災無線等を活用する。

(8) 広報・広聴活動

県災害対策本部及び市町村は、被害の拡大を防ぎ、県民等の安全を確保するため、医療、救護に関する情報を広報します。

ア 市町村が行う広報・広聴活動

主に被災地域及び被災者に対する直接的な広報広聴活動を行います。

(ア) 広報・公聴すべき事項（医療救護活動に関するもの）

- ・ 避難、医療、救護、衛生及び（こころのケアを含む）に関する情報
- ・ 地域自主防災組織及び自治組織等からの相談・要望等
- ・ 被災者の相談・要望・意見
- ・ その他被災住民の避難行動や生活に密接な関係がある情報

(イ) 手段

- ・ 電話・個別訪問・広報車による呼びかけ及び印刷物の配付・掲示
- ・ 住民相談窓口の開設
- ・ 県を通じた報道依頼（必要に応じて報道機関へ直接報道依頼）
- ・ 防災行政無線、コミュニティ放送・有線ラジオ放送局・CATV・オフトーク通信等コミュニティメディアへの報道依頼
- ・ インターネットによる情報発信（パソコン、携帯サイト、多言語サイト）

イ 県災害対策本部が行う広報・広聴活動

報道機関への譲歩提供等、被災地域内外への情報発信、広域的な応急対策・復旧・復興等に対する意見・要望・提言等の収集を行います。

(ア) 広報・公聴すべき事項（医療救護活動に関するもの）

- ・ 地震・余震の各地の震度情報
- ・ 県地域機関、市町村、その他防災関係機関から報告された被害状況
- ・ 国、県、市町村等公的機関の災害対応に関する情報
- ・ 医療機関の被災状況・受入可否
- ・ ライフライン、交通情報
- ・ 救急・救助活動、復旧活動の予定

(イ) 手段

- ・ 報道機関への情報提供
- ・ 記者会見（知事、県災害対策本部各本部員等）
- ・ インターネットによる情報発信（パソコン、携帯サイト、多言語サイト）
- ・ 電話、手紙又は電子メールによる意見・要望等の収集

9 搬 送 体 制

災害時の傷病者等の搬送は、原則として市町村消防本部が行います。

ア 医療機関・救護所等は搬送された傷病者に対応できない場合は、市町村に対して他の医療機関への搬送を要請します。

イ 搬送要請を受けた市町村は傷病者の搬送を行います。

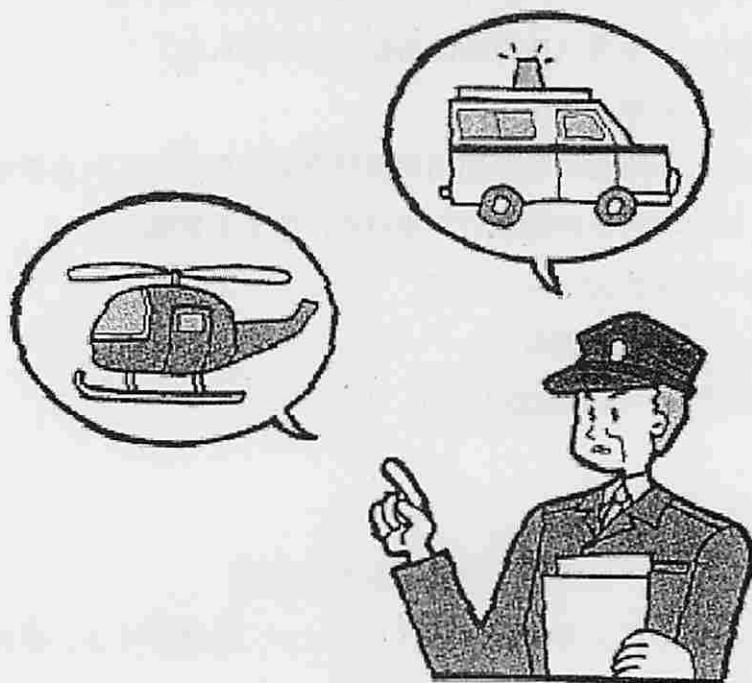
ウ 市町村は車両の不足等により支障が生じた場合は、必要に応じて応援協定等に基づき、関係機関又は県に対して搬送の要請を行います。

(ア) 市町村が車両輸送を必要とする場合は、新潟県広域消防相互応援協定により、市町村長又は市長村消防長が協定市町村等の長又は消防長に対して応援を要請します。

その上なお市町村が車両輸送を必要とする場合は、新潟県緊急消防援助隊受援計画により、市町村長又は市町村消防長が知事（県消防課）に対して応援を要請します。

(イ) 市町村がヘリコプター輸送を必要とする場合は、市町村長又は市長村消防長が知事（県危機対策課）に対して要請します。

(ウ) 市町村が自衛隊の出動を必要とする場合は、市町村長が知事（県危機対策課）に対して要請し、知事（県危機対策課）が自衛隊に対して出動要請をします。



10 訓練の実施

(1) 県医薬国保課

災害時に円滑な医療救護活動ができるよう、広域災害・救急医療情報システム等を用いた訓練を年1回程度、計画的に実施します。

訓練の実施にあたっては、市町村、消防本部、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び医療機関等と連携を図り、より実践的な内容となるように努めます。

(2) 災害医療コーディネーター（詳細についてはP.39参照）

災害時にコーディネートチームと連携した活動ができるよう、地域において連絡訓練等を実施します。

(3) 市町村及び医療機関

地域単位や医療機関内などでの訓練を実施し、日ごろから体制を整備しておきます。

11 災害時における関係機関の役割

名 称	主 な 役 割
県医薬国保課	<ul style="list-style-type: none"> ○病院及び透析実施機関の被災状況の調査 (ただし、新潟市内の病院は新潟市保健所が調査) ○県医療救護班及び県歯科医療救護班の派遣 ○医療救護チームの受入窓口 ○医療資器材等の斡旋、調達 ○他県に対する医療救護に関する応援要請
保 健 所	<ul style="list-style-type: none"> ○診療所（透析実施機関を除く。）の被災状況の調査 ○救護センターの設置及び運営 ○医療資器材等の調達、確保 ○市町村からの要請等の県医薬国保課への連絡
市 町 村	<ul style="list-style-type: none"> ○救護所の設置 ○市町村医療救護班等の派遣要請 ○傷病者の搬送支援要請 ○医療救護活動に必要な医療資器材等の調達及び支援要請
市町村消防本部	<ul style="list-style-type: none"> ○傷病者の搬送
災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ○救護所、救護センター及び被災地内の医療機関からの傷病者の受入 ○自主的なDMAT及び災害拠点病院医療救護班の派遣 ○県医薬国保課からの要請による県医療救護班の派遣
新潟大学医歯学総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ○災害医療アドバイザー（災害医療コーディネーターの活動を支援する医師）の派遣
新潟県医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○県及び関係機関との連携 ○現地医師会の全面的支援 ○県医療救護班の派遣
新潟県歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○県歯科医療救護班の派遣
上記以外の県医療救護班及び 歯科医療救護班構成依頼機関	<ul style="list-style-type: none"> ○県医療救護班及び県歯科医療救護班の派遣
郡市医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村医療救護班の派遣
郡市歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村歯科医療救護班の派遣
新潟県薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所等への薬剤師の派遣
新潟県接骨師会	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所等における傷病者に対する応急救護の実施

(参考)

日本赤十字社 新潟県支部	<ul style="list-style-type: none"> ○「日本赤十字社新潟県支部災害救護業務計画」に基づき、災害救護業務を行います。 ①常備救護班による医療、助産及び死体の処理 ②救援物資等の備蓄及び配分 ③災害時の血液製剤の供給
-----------------	---

*日本赤十字社新潟県支部は、日本赤十字社法に基づき、活動することになっています。

第2章 被災地内の医療救護班活動マニュアル

ここでは、市町村の要請により派遣される市町村医療救護班及び市町村歯科医療救護班について記載しています。

また、医療救護班の活動に伴う、市町村及び県保健所の役割についても記載しています。

県の要請により派遣される県医療救護班及び県歯科医療救護班の活動場所及び内容についても「1-(2)市町村医療救護班等の活動内容」に準じて対応することとします。

1 市町村医療救護班等

(1) 市町村医療救護班等の派遣

ア 市町村は救護所及び被災現場で医療救護活動の必要が生じた場合は、郡市医師会又は郡市歯科医師会（以下「郡市医師会等」という。）に対して市町村医療救護班又は市町村歯科医療救護班（以下「市町村医療救護班等」という。）の派遣を要請します。

救護所等における医療救護活動は、発災から1～2日は24時間体制となることが予想されるため、班の編成については交替要員を確保するとともに予備の班を編成します。

イ 要請を受けた郡市医師会等は速やかに医療救護班員を招集します。

ウ 派遣の指示を受けた班員は、指定された場所に参集します。

派遣される班員は、ヘルメット又は帽子、手袋、底厚の靴等を着用し、懐中電灯、初期対応に使用するカルテ、医療資器材等を持参するようにします。また、服装は班員であることがわかるようなものにします。

エ 参集できない場合は、郡市医師会等にその旨を伝えます。

参集不可の連絡を受けた郡市医師会等は要員について調整します。調整が不可能な場合は市町村へ連絡します。

オ 市町村は地元で調整がとれない場合は、県保健所（新潟市は県医薬国保課）に対して県医療救護班等の派遣を要請します。

（２）市町村医療救護班等の活動内容

ア 市町村医療救護班及び市町村歯科医療救護班の活動場所

市町村医療救護班等の活動は、原則として救護所で行います。

災害現場でも必要に応じ活動を行う場合があります。

イ 市町村医療救護班の活動

（ア）傷病者に対する初期救急医療（トリアージを含む応急処置）

トリアージは原則として医師が行います。

（イ）医療施設への搬送要請

救護所から医療施設への搬送が必要な傷病者については、市町村に搬送を要請します。

災害現場から医療施設への搬送が必要な傷病者については、市町村消防本部に対して搬送を要請します。

（ロ）医療資器材等の補給要請

医療資器材等が不足した場合は、市町村に対して補給を要請します。

（ハ）軽症者への治療指導・衛生指導

（ニ）死亡の確認

医師が行います。

（遺体については、遺体安置所への搬送を市町村に対して要請します。）

（ホ）医療救護活動記録

・ カルテ

カルテを作成する余裕がない場合は、トリアージタグ等に必要事項（患者の住所、氏名、性別、年齢、病名及び主要症状、治療方法、診療年月日）

を記録します。…カルテの様式については市町村医療救護班が使用するもの

は市町村の定めとし、救護所設置予定施設にあらかじめ用意しておきます。（県医療救護班が使用するカルテは様式

3とします。）（以下、カルテ様式については同じ）

3とします。）（以下、カルテ様式については同じ）

・ 救護班活動報告書（日計表）……様式1

・ 救護班活動報告書（兼医療費計算書）……様式2

(キ) 市町村医療救護班の引継ぎ又は終了

次の班と交替する時は、救護班活動報告書（兼医療費計算書）（様式2）及びカルテを引継ぎます。救護所等を閉鎖する場合に最後の救護班がまとめて市町村へ報告します。

(ク) 市町村への報告

医療救護を終了又は引継ぐ場合は、活動状況を救護班活動報告書（日計表）（様式1）により市町村へ報告します。

ウ 市町村歯科医療救護班の活動

(7) 傷病者に対する応急処置

(イ) 医療施設への搬送要請

救護所から傷病者を搬送する必要がある場合は、市町村に対して搬送を要請します。

(ウ) 医療資器材等の補給要請

医療資器材等が不足した場合は、市町村に対して補給を要請します。

(エ) 医療救護活動記録

・ カルテ

カルテを作成する余裕がない場合は、トリアージタグ等に必要事項（患者の住所、氏名、性別、年齢、病名及び主要症状、治療方法、診療年月日）を記録します。

・ 救護班活動報告書（日計表）…様式1

・ 救護班活動報告書（兼医療費計算書）…様式2

(オ) 市町村歯科医療救護班の引継ぎ又は終了

次の班と交替する時は、救護班活動報告書（兼医療費計算書）（様式2）及びカルテを引継ぎます。救護所等を閉鎖する場合に最後の救護班がまとめて市町村へ報告します。

(カ) 市町村への報告

医療救護を終了又は引継ぐ場合は、活動状況を救護班活動報告書（日計表）（様式1）により市町村へ報告します。

2 救護センター医療班

(1) 救護センター医療班の派遣

ア 県保健所は郡市医師会等に対して救護センター医療班の派遣を要請します。

新潟県医師会館に設置する場合は、県医薬国保課が県医師会に対して派遣を要請します。

イ 郡市医師会等又は県医師会は医療救護班員を招集します。

ウ 派遣の指示を受けた班員は、救護センターに参集することとしますが、参集できない場合は、郡市医師会等又は県医師会にその旨を伝えます。

エ 参集不可の連絡を受けた郡市医師会等又は県医師会はその要員について調整します。

(2) 救護センター医療班の活動

ア 救護所・避難所の巡回診療・健康相談

被災による精神不安定者等に対するこころのケア等

イ 傷病者に対する応急処置

ウ 軽症者への治療指導・衛生指導

エ 医療施設への搬送要請

搬送が必要な傷病者については、市町村消防本部に対して搬送を要請します。

オ 医療資器材等の補給要請

(ア) 医療資器材等が不足した場合は、県保健所に対して補給を要請します。

(イ) 新潟県医師会館の救護センター医療班は県医薬国保課に対して補給を要請します。

カ 死亡の確認

遺体については、市町村に対して遺体安置所への搬送を要請します。

キ 医療救護活動記録

・ カルテ

カルテを作成する余裕がない場合は、トリアージタグ等に必要事項（患者の住所、氏名、性別、年齢、病名及び主要症状、治療方法、診療年月日）を記録します。

・ 救護班活動報告書（日計表）…様式1

・ 救護班活動報告書（兼医療費計算書）…様式2

ク 救護センター医療班の引継ぎ

次の班と交替する時は、救護班活動報告書（兼医療費計算書）（様式2）及びカルテを引継ぎます。

なお、救護班活動報告書（兼医療費計算書）（様式2）及びカルテは、救護センターを閉鎖する時に最後の救護班がまとめて県保健所（県医師会館設置の救護センター医療班は県医薬国保課）へ提出します。

ケ 県保健所への報告

医療救護を終了又は引継ぐ場合は、救護班活動報告書（日計表）（様式1）により県保健所（県医師会館の救護センター医療班は県医薬国保課）へ報告します。

3 災害拠点病院医療救護班

(1) 災害拠点病院医療救護班の派遣

ア 災害拠点病院の長は、被災状況等に応じ自らの判断で災害拠点病院医療救護班を派遣します。

イ 災害が発生したら速やかに医療救護班員を招集します。

ウ 派遣の指示を受けた班員は、原則として医療資器材等を整備した場所に参集し、出動します。

(ア) 出動する班員は、ヘルメット又は帽子、手袋、底厚の靴等を着用し、懐中電灯、カルテ、医療資器材、ラジオ等の情報機器、携帯電話等の通信機器を持参するようにします。

また、服装は、班員であることがわかるようなものにします。

(イ) 被災地で活動するため必要な食料、飲料水、移動手段、宿泊場所などを確保します。

(ウ) 交通途絶等のため、現地に到達できない場合は、速やかにその旨を県医薬国保課へ連絡します。

(2) 災害拠点病院医療救護班の活動内容

ア 被災地において、医療需要の調査を行います。

イ 医療救護活動が必要と判断したときは、県医療救護班の派遣を県医薬国保課に対して要請します。

必要な班数及び活動場所等を併せて連絡します。

ウ 自らも必要に応じて、救護所等において以下の医療救護活動を行います。

- ・ 初期救急医療（トリアージを含む応急処置）
- ・ 災害拠点病院等への搬送要請
- ・ 医療救護活動の記録
- ・ その他

4 市町村の役割

ア 救護所を設置します。

設置した場合は、被災住民及び郡市医師会、県保健所（新潟市は県医薬国保課）、関係機関に対して周知します。

イ 郡市医師会等に対して市町村医療救護班等の派遣要請をします。

市町村医療救護班が不足する場合は、県保健所（新潟市は県医薬国保課）に対して県医療救護班等の派遣要請をします。

ウ 県保健所（新潟市は県医薬国保課）へ救護班活動報告書（日計表）（様式1）を提出します。

エ 市町村医療救護班から傷病者の搬送の要請を受けた場合は、消防本部へ災害拠点病院等医療施設等への搬送手配をします。

(7) 市町村が車両輸送を必要とする場合は、新潟県広域消防相互応援協定により、市町村長又は市長村消防長が協定市町村等の長又は消防長に対して応援を要請します。

その上なお市町村が車両輸送を必要とする場合は、新潟県緊急消防援助隊受援計画により、市町村長又は市町村消防長が知事（県消防課）に対して応援を要請します。

(4) 市町村がヘリコプター輸送を必要とする場合は、市町村長又は市長村消防長が知事（県危機対策課）に対して要請します。

オ 市町村医療救護班又は市町村歯科医療救護班から医療資器材等の補給要請を受けた場合は調達します。

医療資器材等が不足した場合は、県保健所（新潟市は県医薬国保課）に補給要請をします。

5 保健所の役割

- ア 診療所の状況について、電話、FAX、電子メール又は自転車、バイク等を利用して情報を把握します（新潟市保健所は、新潟市内の病院及び透析実施機関の状況についても把握します）。
- イ 救護センターを開設します。（以下オまで新潟市保健所を除く）
- （ア）避難所の設置期間が3日（初期救急段階）を超えると見込まれ、市町村だけでは対応が困難と見込まれる場合
- （イ）一般医療のほか、歯科医療又は精神医療を必要とする傷病者が多数発生し、被災地の医療機関だけでは対応できない場合等に開設します。
- （ウ）開設した場合は、被災住民及び市町村、郡市医師会等関係機関に対して周知します。
- ウ 郡市医師会又は郡市歯科医師会に対して救護センター医療班の派遣要請をします。
- エ 市町村からの県医療救護班又は県歯科医療救護班の派遣要請を県医薬国保課へ連絡します。
- オ 市町村又は救護センター医療班からの医療資器材等の補給要請を県医薬国保課へ連絡します。
- カ 県医薬国保課へ救護班活動報告書（日計表）（様式1）を提出します。

6 災害医療コーディネーターの役割

(1) 役割

災害医療コーディネーターは、被災地での医療救護の窓口として、被災状況等の情報収集・提供や医療全般にわたる要請に対応するとともに、関係機関との連携による災害時医療の企画・調整を行います。

ア 災害発生後の超急性期においては、統括DMATとの連絡体制を早期に確立し、DMATとの役割分担の下、被災地における医療需給（医療資器材を含む）の把握を行います。

(ア) 必要により県医薬国保課に対して県医療救護班及び県歯科医療救護班の派遣や医療資器材の供給を要請します。

(イ) 医療救護班等の撤退時期を調整します。

イ 市町村及び保健所と連携して災害時要援護者（在宅難病患者等）を支援します。

ウ 保健活動やこころのケアチームとの連携を図ります。

エ 災害発生後の超急性期においては、統括DMATとの連絡体制を早期に確立し、医療救護班等の活動内容の把握と県医薬国保課への報告を行います。

オ その他、被災地において医療全般にわたる支援を行います。

(2) 組織

ア 災害医療コーディネーターは、被災地を所管する保健所長とします。

イ 医師会、歯科医師会など医療関係団体、災害拠点病院、市町村、保健所及び県医薬国保課等のあらかじめ決められている担当者が、コーディネートチームとして関係機関相互の情報共有化を図るなど、コーディネーターを支援します。

ウ コーディネートチームのメンバーの中から、コーディネーターが不在の場合に、その役割を担う副災害医療コーディネーターをあらかじめ決めておきます。

なお、複数の副コーディネーターを置くときは、コーディネーターの職務を代理する者の順序を定めておきます。

エ 必要に応じ、県医薬国保課は新潟大学医歯学総合病院に対して、コーディネーターの活動を支援する災害医療アドバイザーとして、医師の派遣を要請します。

【災害医療アドバイザーの主な業務】

- ・ 被災地における医療情報の収集
- ・ 医療救護班等の派遣調整
- ・ その他、コーディネーターが必要と認める業務

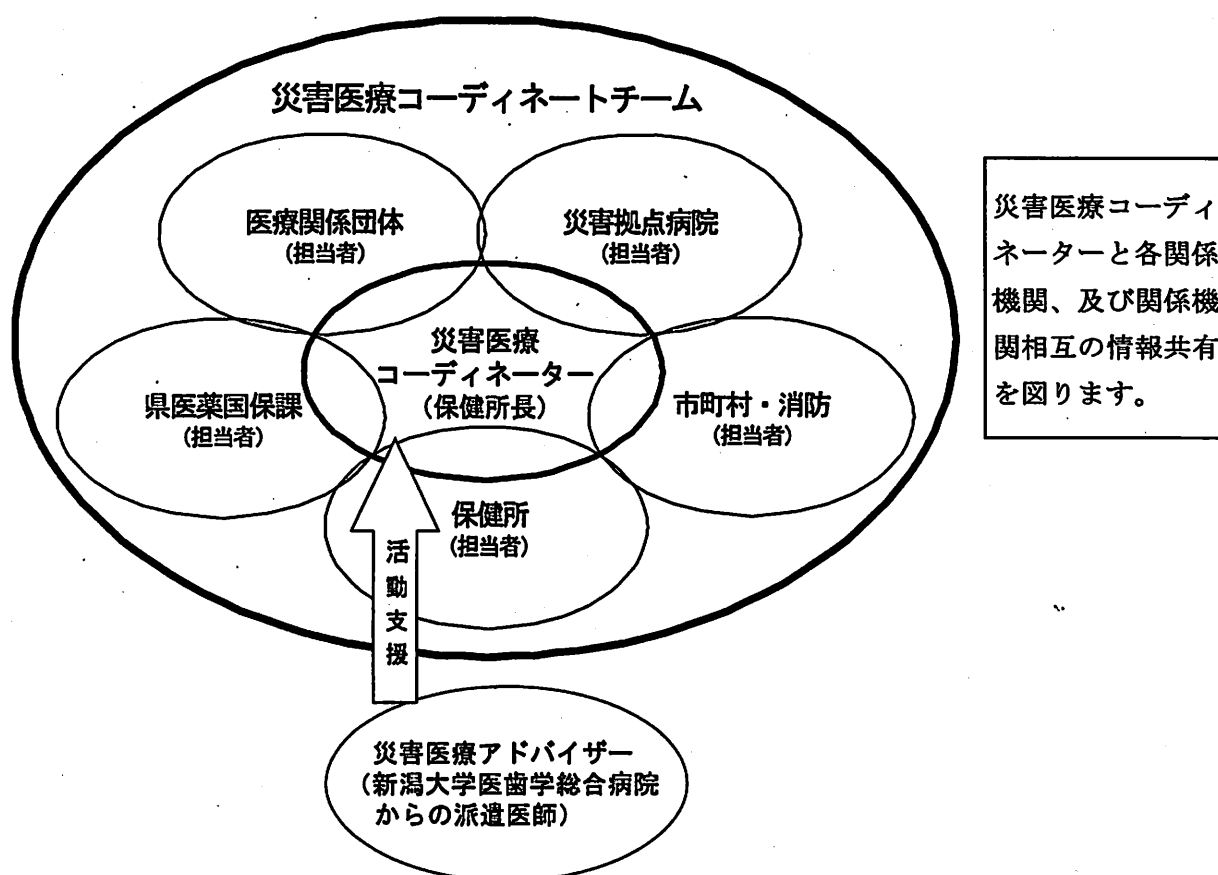
(3) 活動場所

市町村庁舎、保健所、災害拠点病院、救護所などが考えられますが、被災地の地理的条件、災害の種類・程度で異なるため、あらかじめ地域で検討しておきます。

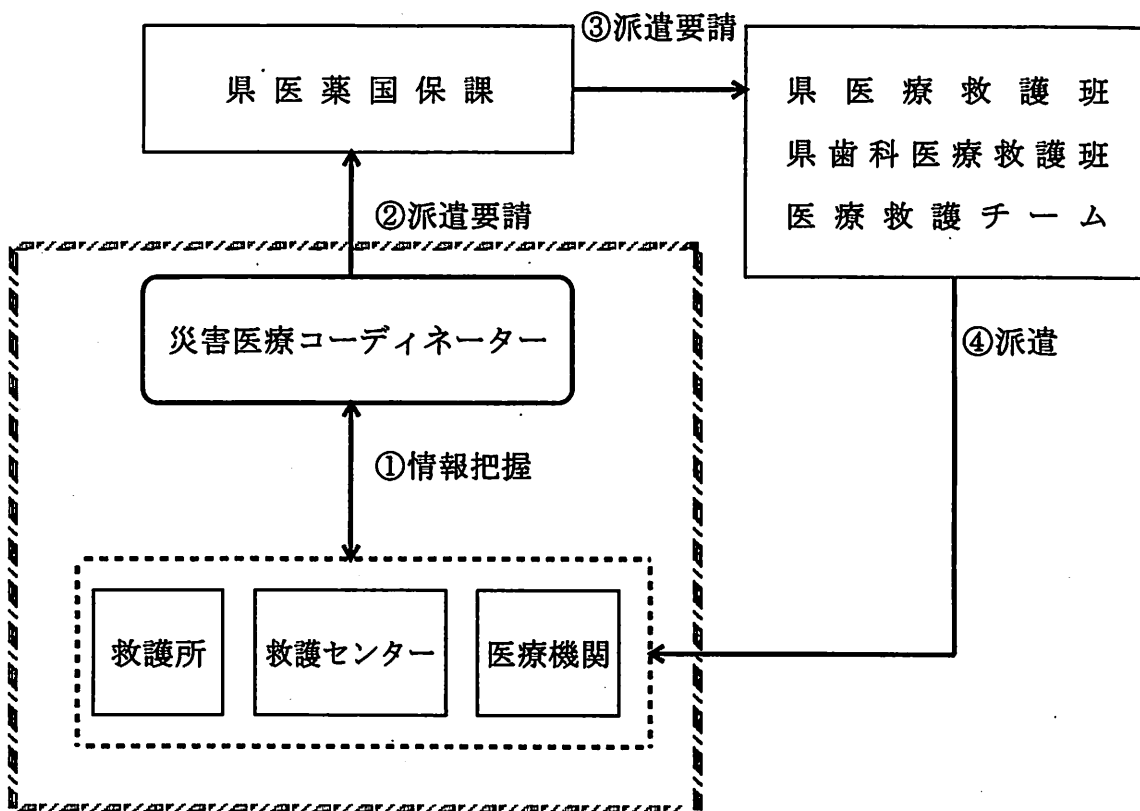
(4) 研修

県医薬国保課は、保健所長等に対し災害医療コーディネーターとして必要な知識、役割等について研修を実施します。

また、各地域のコーディネーターは、コーディネートチームと連携して活動できるように、地域において研修や連絡訓練を実施します。



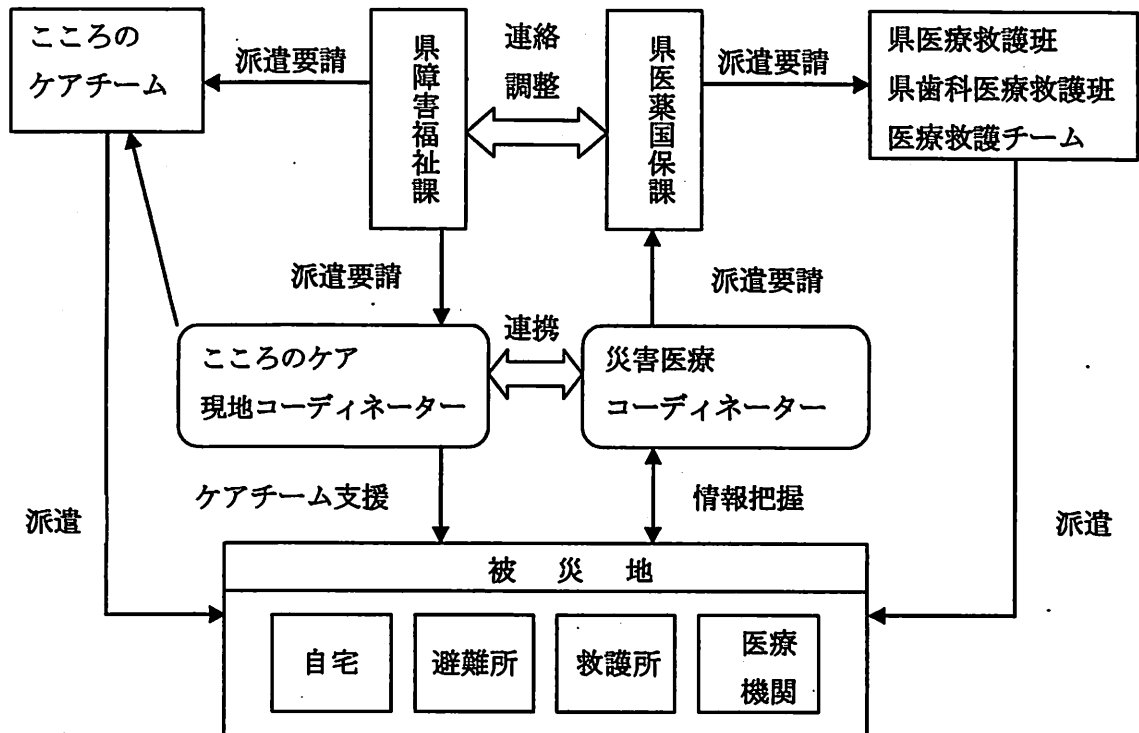
(5) 被災地での医療救護調整体制



7 こころのケアチームとの連携

被災地において、こころのケアチームと連携して支援活動を実施します。

『医療救護』と『こころのケア』の連携図



【連携内容】

- ①被災住民への共同支援活動
- ②医療救護班、こころのケア
チーム合同ミーティング
 - ・地区内の状況分析
 - ・ケース検討、情報交換
 - ・活動上の問題 など

第3章 被災地外の医療救護班活動マニュアル

ここでは、被災を免れた地域から、被災地への支援・出動を行う医療救護班等について記載しています。

1 災害拠点病院医療救護班

(1) 災害拠点病院医療救護班の派遣

ア 災害拠点病院の長は、県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で災害拠点病院医療救護班を派遣します。

イ 災害が発生した場合は、速やかに医療救護班員を招集します。

ウ 派遣の指示を受けた班員は、原則として医療資器材等を整備した場所に参集し、出動します。

(7) 出動する班員は、ヘルメット又は帽子、手袋、底厚の靴等を着用し、懐中電灯、カルテ、医療資器材、ラジオ等の情報機器、携帯電話等の通信機器を持参するようにします。また、服装は、班員であることがわかるようなものにします。

(イ) 被災地で活動するため必要な食料、飲料水、移動手段、宿泊場所などを確保します。

(ウ) 交通途絶等のため、現地に到達できない場合は、速やかにその旨を県医薬国保課へ連絡します。

(2) 災害拠点病院医療救護班の活動内容

ア 被災地において、医療需要の調査を行います。

イ 医療救護活動が必要と判断したときは、県医療救護班の派遣を県医薬国保課に対して要請します。

必要な班数及び活動場所等を併せて連絡します。

ウ 自らも必要に応じて、医療救護活動を行います。

2 県医療救護班

(1) 県医療救護班の派遣

ア 県医薬国保課は、災害が発生したら必要に応じて関係機関に対し、県医療救護班の待機等を要請します。

イ 県医薬国保課は、市町村、県医師会、医療機関等からの派遣要請を受けて関係機関に対し、県医療救護班の派遣を要請します。また、被災状況等を勘案し、派遣要請がない場合でも必要に応じ、県医療救護班の派遣を要請します。

ウ 要請を受けた関係機関は速やかに医療救護班員を招集します。

エ 派遣の指示を受けた班員は、原則として医療資器材等を整備した場所に参集し、出動します。

(ア) 出動する班員は、ヘルメット又は帽子、手袋、底厚の靴等を着用し、懐中電灯、カルテ、医療資器材、ラジオ等の情報機器、携帯電話等の通信機器を持参するようにします。

また、服装は、班員であることがわかるようなものにします。

(イ) 被災地で活動するため必要な食料、飲料水、移動手段、宿泊場所などを確保します。

(ウ) 交通途絶等のため、現地に到達できない場合は、その旨を県医薬国保課に連絡します。

(2) 県医療救護班の活動内容

県医療救護班の活動場所及び内容については、第2章「1-(2)市町村医療救護班等の活動内容」に準じて対応することとします。

3 県歯科医療救護班

(1) 県歯科医療救護班の派遣

ア 県医薬国保課は災害が発生したら、必要に応じ関係機関に対し、県歯科医療救護班の待機等を要請します。

イ 県医薬国保課は、市町村、県歯科医師会、医療機関等からの派遣要請を受けて関係機関に対し、県歯科医療救護班の派遣を要請します。また、被災状況等を勘察し、派遣要請がない場合でも必要に応じ、県歯科医療救護班の派遣を要請します。

ウ 要請を受けた関係機関は速やかに歯科医療救護班員を招集します。

エ 派遣の指示を受けた班員は、原則として医療資器材等を配備した場所に参集し、出動します。

(7) 出動する班員は、ヘルメット又は帽子、手袋、底厚の靴等を着用し、懐中電灯、カルテ、医療資器材、ラジオ等の情報機器、携帯電話等の通信機器を持参するようにします。

また、服装は、班員であることがわかるようなものとします。

(4) 被災地で活動するため必要な食料、飲料水、移動手段、宿泊場所などを確保します。

(5) 交通途絶等のため、現地に到達できない場合は、その旨を県医薬国保課に連絡します。

(2) 県歯科医療救護班の活動内容

県歯科医療救護班の活動場所及び内容については、第2章「1-(2)市町村医療救護班等の活動内容」に準じて対応することとします。

第4章 被災地内の医療施設活動マニュアル

ここでは、被災地内の医療施設が行う医療救護活動について記載しています。

1 被害状況の点検・把握

(1) 入院患者等の対応

ア 患者の安全確認を行うと同時に、患者に対して被害状況の説明等を行うなど、安心感を与えるようにします。

イ 傷病者が発生した場合は、必要な応急処置を行います。

ウ 人工透析、心疾患患者等、緊急を要する患者に対して対応できなくなった場合は、他の医療機関へ移送します。自院で移送することができない場合は、市町村消防本部へ搬送を要請します。

エ 建物崩壊や、周囲の火災延焼の危険がある場合などは、入院患者等を避難させます。

(2) 建物等の被害状況の把握

ア 診察室、手術室、検査室等の医療設備の被害状況を把握し、使用可能状況を確認します。アイソトープ（放射性医薬品）等の危険物質の流出による二次災害の危険性の有無についても確認します。

イ 自家発電装置、情報通信機器、ボイラーなどの設備機器に故障が生じている場合は、メンテナンス業者等に連絡をとり、速やかな回復に努めます。

ウ 電気、水、ガス等のライフラインに支障が起きた場合は関係業者に対して早期復旧を依頼します。

(3) 他の医療機関の情報把握

情報システムや電話・FAXを利用して患者の受入れ応需状況を把握します。

2 院内災害対策本部の設置等

(1) 院内災害対策本部の設置

ア 院長を指揮命令権者とする災害対策本部を設置します。

(ア) 院長が不在の場合に備えてあらかじめ代行者を定めておきます。

(イ) 必要となる必要備品等を用意します。

(緊急連絡先一覧表、備品・什器類、医療救護活動に要する関係書類、周辺地図、各病院が作成する「災害時病院活動マニュアル」等)

イ 必要となる役割分担を定めます。

- ・ 本部班 (情報収集・伝達担当、広報担当、庶務担当等)
- ・ 診療班 (トリアージ・医療救護担当等)
- ・ 看護班 (入院担当、応急医療救護担当等)
- ・ 検査班
- ・ 医薬品班
- ・ 給食班 等



(2) 職員等の参集

ア 被害状況等に応じ、職員（医師、看護師、事務職員等）は参集します。

職員は家族の安全等を確認した後、自主的に参集するようにします。

イ 参集してきた医師を中心に、必要な診療体制を整えます。

ウ 必要により、施設設備、警備、給食等、外部に委託している業務に従事している関連業者に参集を呼びかけます。

(3) 平常時の医療体制から災害時の医療体制への移行

ア 医師の判断により、予定されていた入院、手術、検査等であっても、緊急を要しないものについては延期します。

イ 医師の判断により、入院患者で比較的安定している患者や、退院又は一時帰宅を希望する患者に対して、一時退院等の緊急対応を行います。

ウ 外来診療については、治療上緊急を要しない者、あるいは、乳幼児や高齢者など混乱時の危険を比較的受けやすい者には、診療の延期を呼びかけるなど、混乱防止に留意します。

エ 会議室等の部屋を整理し、傷病者の収容スペースを確保します。

3 傷病者の受入れ可能状況等の報告

(1) 受入れ可能状況等の把握

建物、施設設備等の使用可能状況、空きベッド数及び参集医師等を勘案し、診療可能体制について把握します。

(2) 受入れ可能状況等の報告

ア 情報システムの端末機を設置している医療施設は、速やかに「災害時医療関係者用メニュー」に切换え、当該医療施設の状況を、端末機に入力します。

イ 特に「受入れ患者数」については、傷病者を搬送するための重要な情報となるため、状況の変化に応じて必ず更新します。

ウ 情報システムが使用不能な場合又は端末機を設置していない病院は、受入れが可能な患者数について可能な手段で県医薬国保課へ報告します。

4 医療救護活動

(1) 医療救護活動の実施場所の確保

殺到する傷病者で病院内の混乱が予想されることから、傷病者の流れが一方向になるように次の場所を確保します。

- ・ 受付場所
- ・ トリアージ実施場所
(応急テントを設営するなど、院外でトリアージを行うことも検討します。)
- ・ 重症者と軽症者の診療場所
- ・ 遺体安置場所

(2) トリアージの実施

ア トリアージは、原則として医師が行います。

トリアージ実施責任者は、院長または院内救護班の医師等責任が持てる医師が適任です。

イ すでに災害現場等で1回目のトリアージがなされた傷病者には、2回目のトリアージを行います。

(3) 医療救護活動の実施

トリアージの結果によって必要な検査や診療等を行います。

(4) 他の医療機関への搬送

傷病の程度等により、自院で対応しきれない場合は応急処置をした後、市町村消防本部に対して搬送を要請します。(搬送(転送)先としては、災害拠点病院や特殊専門治療を実施する救命救急センターが考えられます。)

(5) 医療資器材等の補給要請

医療資器材等については、備蓄用の医療資器材等も活用しながら、対応します。

自力確保が困難な場合又は不足した場合は、県保健所(新潟市は県医薬国保課)に対して補給を要請します。

5 情報の提供

自院に運び込まれてから入院処置となった者、他の医療機関へ搬送した者又は死亡した者の情報について、報道機関等関係者からの照会に備え、速やかに情報を提供できるよう体制を確保します。

報道機関の取材に際しては、患者の個人情報保護に配慮するものとします。

6 最寄りの災害拠点病院

被災地に最も近い災害拠点病院では傷病者が殺到することが予想されるため、とりあえず傷病者の受入れ機関としての体制整備が不可欠になります。また、医療救護活動の拠点として重要な役割を担います。



【最寄りの災害拠点病院の役割】

ア 24時間体制の医療活動

24時間体制で救護所、救護センター、被災地内の医療機関等から傷病者を受入れ、医療活動を行います。

イ 傷病者の受入れ拠点

受入れ先病院が確保されない場合においても、とりあえず傷病者を収容し応急処置をします。

ウ 新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班の派遣

被災状況等に応じ自らの判断で新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班を派遣します。

(1) 被害状況の点検・把握

ア 入院患者等に対応します。

(ア) 患者の安全確認を行うと同時に、患者に対して被害状況の説明等を行うなど、安心感を与えるようにします。

(イ) 傷病者が発生した場合は、必要な応急措置を行います。

(ウ) 人工透析、心疾患患者等、緊急を要し自院で対応できない場合は、他の医療機関へ移送しますが、手段がない場合は、市町村消防本部に対して搬送を要請します。

(エ) 建物崩壊や、周囲の火災延焼の危険がある場合などは、入院患者等を避難させます。

イ 建物等の被害状況を把握します。

診察室、手術室、検査室等の医療設備の被害状況を把握し、使用可能状況を確認します。アイソトープ（放射性医薬品）等の危険物質の流出による二次災害の危険性の有無についても確認します。

(ア) 自家発電装置、情報通信機器、ボイラーなどの設備機器に故障が生じている場合は、メンテナンス業者等に連絡をとり、速やかな回復に努めます。

(イ) 電気、水、ガス等のライフラインに支障が起きた場合は関係業者に対して早期復旧を依頼します。

ウ 他の医療機関の情報を把握します。

情報システムや電話・FAXを利用して患者の受入れ応需状況を把握します。

(2) 院内災害対策本部の設置等

自ら被害を受けた場合は、院内災害対策本部を設置し、医療活動を行います。

被災を免れた場合でも、情報システムやテレビ、ラジオ等により被災地の情報を把握し、必要に応じて院内災害対策本部を設置します。

ア 院内災害対策本部を設置します。

(ア) 院長を指揮命令権者とする災害対策本部を設置します。

a 院長が不在の場合に備えてあらかじめ代行者を定めておきます。

b 必要となる必要備品等を用意します。

(緊急連絡先一覧表、備品・什器類、医療救護活動に要する関係書類、周辺地図、各病院が作成する「災害時病院活動マニュアル」等)

(イ) 必要となる役割分担を定めます。

- ・ 本部班 (情報収集・伝達担当、広報担当、庶務担当等)
- ・ 診療班 (トリアージ・医療救護担当等)
- ・ 看護班 (入院担当、応急医療救護担当等)
- ・ 検査班
- ・ 医薬品班
- ・ 給食班 等

イ 被害状況等に応じ、職員 (医師、看護師、事務職員等) は参集します。

(ア) 職員は家族の安全等を確認した後、自主的に参集するようにします。

(イ) 参集してきた医師を中心に、必要な診療体制を整えます。

(ウ) 職員の健康管理を考慮し、交替要員を確保します。

(エ) 必要により、施設設備、警備、給食等、外部に委託している業務に従事している関連業者に参集を呼びかけます。

ウ 平常時の医療体制から災害時の医療体制 (24時間体制) へ移行します。

(ア) 医師の判断により、予定されていた入院、手術、検査等であっても、緊急を要しないものについては延期します。

(イ) 医師の判断により、入院患者で比較的安定している患者や、退院又は一時帰宅を希望する患者に対して、一時退院等の緊急対応を行います。

(ウ) 外来診療については、治療上緊急を要しない者、あるいは、乳幼児や高齢者など混乱時の危険を比較的受けやすい者には、受診の延期を呼びかけるなど、混乱防止に留意します。

(エ) 会議室等の部屋を整理し、傷病者の収容スペースを確保します。

(オ) ヘリコプター輸送に備えて、ヘリポートを確保します。

(3) 傷病者の受入可能状況の報告

受入れ可能状況等を把握し、速やかに「災害時医療関係者用メニュー」に切換え、情報システムの端末機に入力します。

ア 特に「受入れ患者数」については、傷病者を搬送するための重要な情報となるため、状況の変化に応じて必ず更新します。

イ 情報システムが使用不能な場合は、受入可能な患者数について可能な手段で県医薬国保課へ報告します。

ウ 傷病者の受入状況等により必要に応じ、県医薬国保課に対して新潟DMAT又は県外DMATの派遣を要請します。

(4) 医療救護活動

ア 医療救護活動の実施場所を確保します。

傷病者が殺到し、病院内の混乱が予想されることから、傷病者の流れが一方向になるように次の場所を確保します。また、受入れスペースを充分確保するようにします。

- ・ 受付場所
- ・ トリアージ実施場所（応急テントを設営するなど、院外でトリアージを行うことも検討します。）
- ・ 重症者と軽症者の診療場所
- ・ 遺体安置場所

イ トリアージを実施します。

トリアージは、原則として医師が行います。

(ア) トリアージ実施責任者は、院長または院内救護班の医師等責任が持てる医師が適任です。

(イ) すでに災害現場等で1回目のトリアージがなされた傷病者には、2回目のトリアージを行います。

ウ 医療救護活動を実施します。

トリアージの結果によって必要な検査や診療等を行います。

エ DMATとの連携

災害拠点病院がDMATの参集拠点となった場合は、参集したDMATに対して被災状況を伝達し、業務の分担を行うなど、連携を図ります。

オ 県医療救護班の要請

診療班員が不足又は確保が困難な場合は、県医薬国保課に対して県医療救護班の要請をします。

カ 自院で対応しきれない場合は応急処置をした後、他の医療機関に搬送します。

搬送先としては、他の災害拠点病院や特殊専門治療を実施する救命救急センターが考えられます。

(7) 自力で搬送手段が確保できない場合は、市町村消防本部に対して搬送を要請します。

(4) 特に、重篤傷病者で緊急を要する場合や、県内の医療機関では収容が困難と判断した場合等で、ヘリコプター搬送が必要な場合は市町村消防本部に対して要請します。

キ 医療資器材等については、備蓄用の医療資器材等を活用しながら対応します。

(7) 初期救急医療段階（発災時から概ね3日）では外科治療が中心に行われるので、関連医薬品等の不足が生じないように心掛けます。

(4) 自力確保が困難な場合又は不足した場合は、県保健所（新潟市は県医薬国保課）に対して補給要請を行います。

(5) 情報の提供

自院に運び込まれてから入院処置となった者、他の医療機関へ搬送した者又は死亡した者の情報について、報道機関等関係者からの照会に備え、速やかに情報を提供できるよう体制を確保します。

報道機関の取材に際しては、患者の個人情報保護に配慮するものとします。

(6) 新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班の派遣

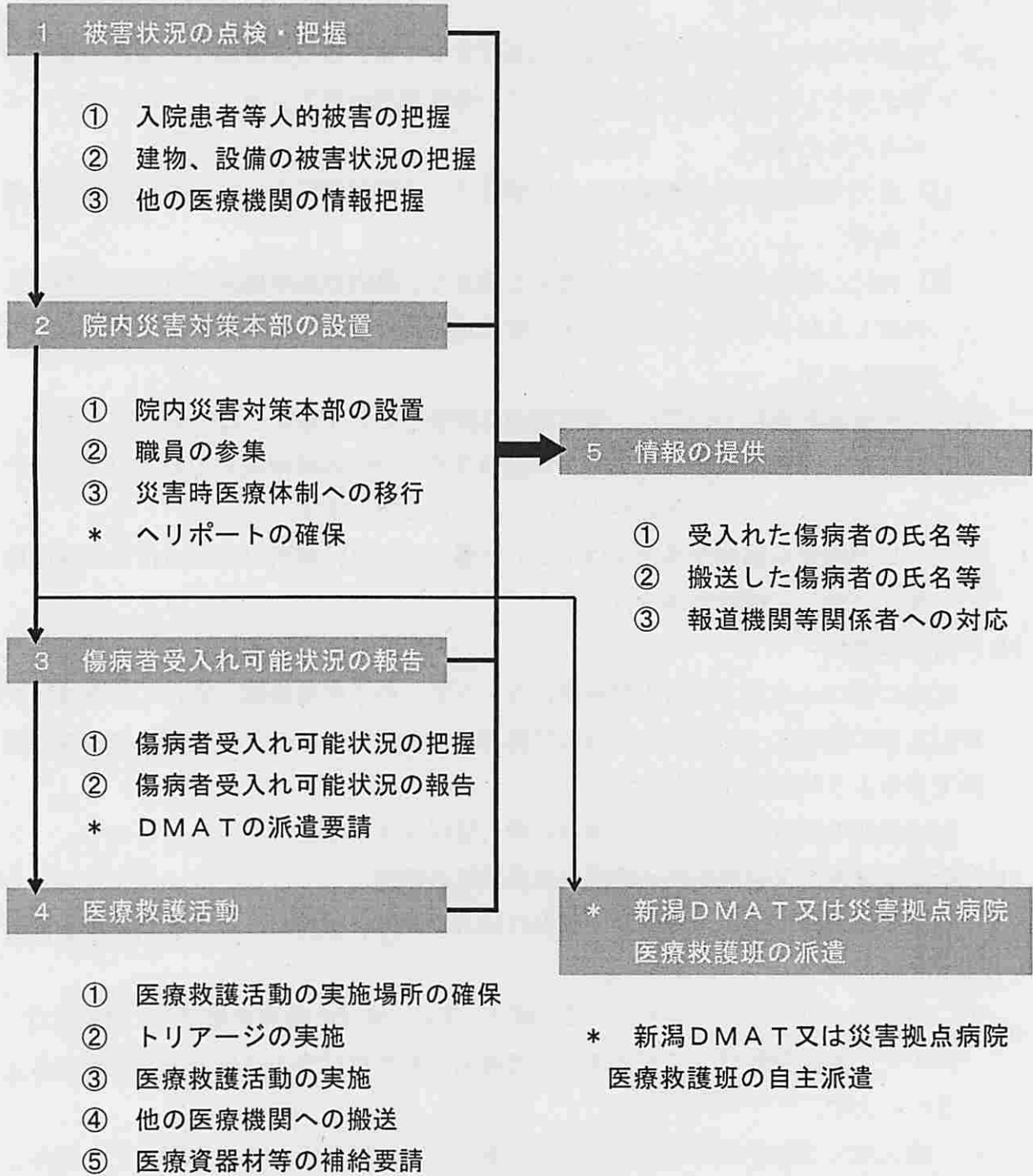
被災状況等に応じ自らの判断で新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班を派遣します。

ア 出動する班員は、ヘルメット又は帽子、手袋、底厚の靴等を着用し、懐中電灯、カルテ、医療資器材、ラジオ等の情報機器、携帯電話等の通信機器を持参するようにします。

イ 被災地で活動するため必要な食料、飲料水、移動手段、宿泊場所などを確保します。

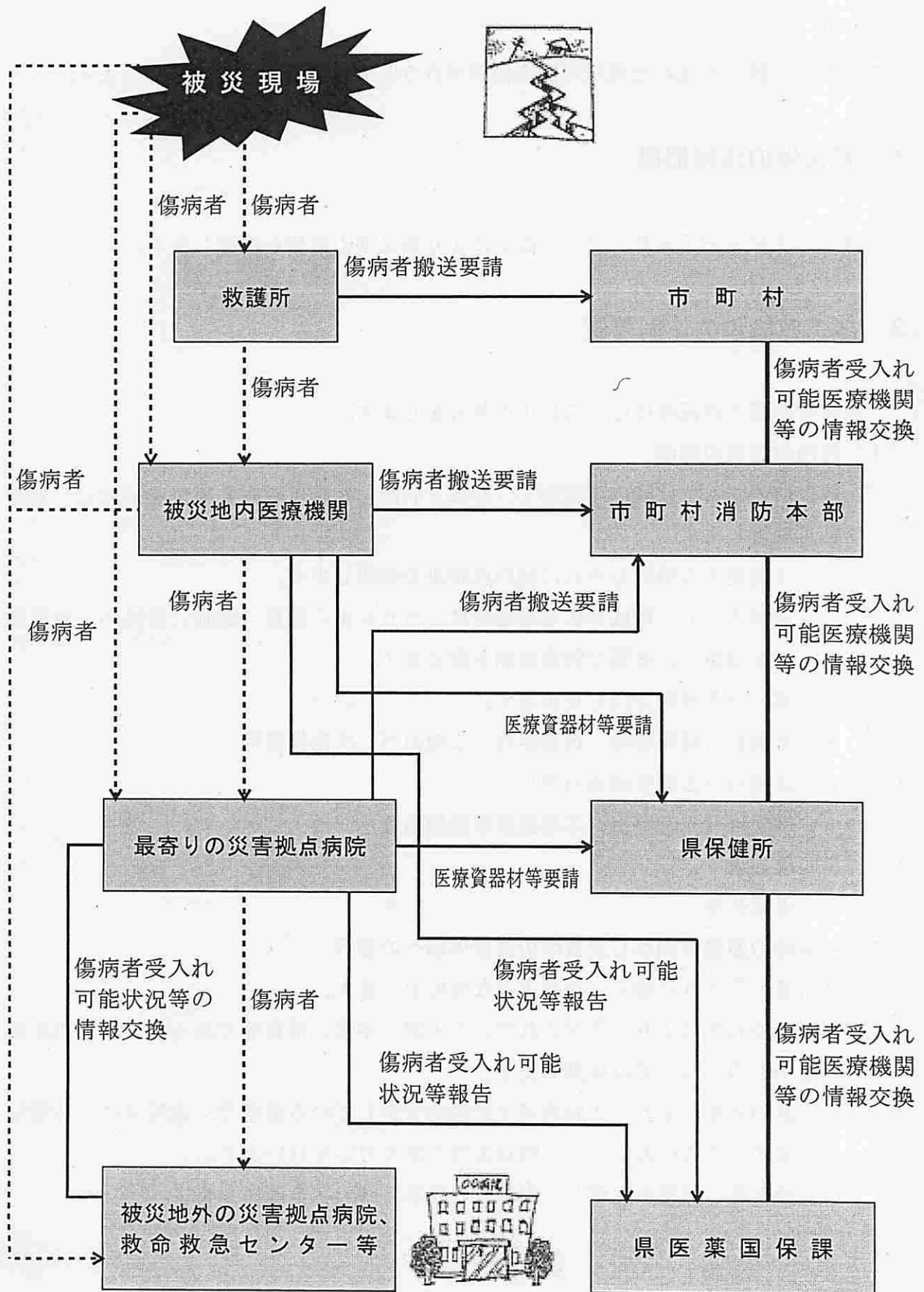
ウ 交通途絶等のため、現地に到達できない場合は、速やかにその旨を県医薬国保課へ連絡します。

被災地内医療機関の災害時における対応手順
(災 害 時 対 応 フ ロ ー)



(注) 災害拠点病院については、*印についても実施する。

◎被災地内の医療機関等の連携



第5章 被災地外の医療施設活動マニュアル

ここでは、被災を免れた地域の医療機関が行う医療救護活動を記載しています。

1 被災地の情報把握

情報システムやテレビ、ラジオなどにより被災地の情報を把握します。

2 院内救護班の体制整備

傷病者の搬入状況等に応じて以下の対応をします。

(1) 院内救護班の編成

被災情報をもとに院内で検討し、必要と判断した時は院内救護班を編成し、救護活動を実施します。

ア 当日勤務する医師を中心に院内救護班を編成します。

人員が不足し、編成が困難な場合は、当日非番の職員（医師、看護師、事務職員等）を招集し、必要な診療体制を整えます。

イ 必要となる役割分担を定めます。

- ・ 本部班（情報収集・伝達担当、広報担当、庶務担当等）
- ・ 診療班（医療救護担当等）
- ・ 看護班（入院担当、応急医療救護担当等）
- ・ 検査班
- ・ 医薬品班 等

(2) 平常時の医療体制から災害時の医療体制への移行

傷病者の受入れに備え、次のような対応をします。

ア 医師の判断により、予定されていた入院、手術、検査等であっても、緊急を要しないものについては延期します。

イ 医師の判断により、入院患者で比較的安定している患者や、退院又は一時帰宅を希望する患者に対して、一時退院等の緊急対応を行います。

ウ 会議室等の部屋を整理し、傷病者の収容スペースを確保します。

3 傷病者の受入れ可能状況の報告

傷病者の搬入状況に応じて以下の対応をします。

(1) 受入れ可能状況等の把握

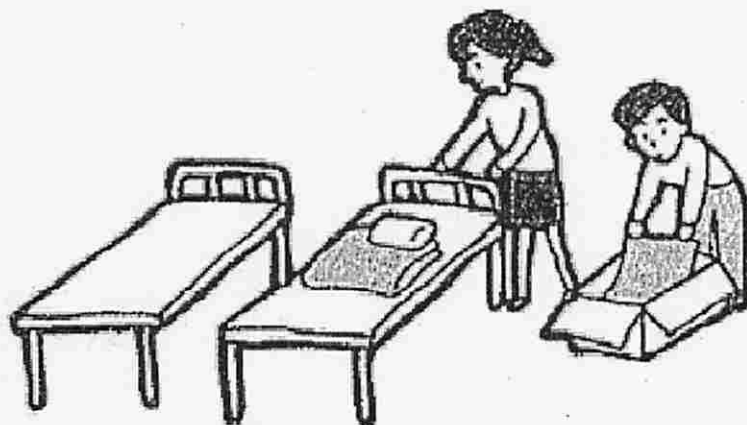
空きベッド数及び医療従事者数等を勘案し、診療可能体制について把握します。

(2) 受入れ可能状況等の報告

ア 情報システムの端末機を設置している医療施設は、速やかに受入れ可能状況等を把握し、「災害時医療関係者用メニュー」に切換え、当該医療施設の状況を端末機に入力します。

イ 特に「受入れ患者数」については、傷病者を搬送するための重要な情報です。情報の変化に応じて必ず更新してください。

ウ 情報システムが使用不能な場合又は端末機を設置していない病院は、受入れが可能な患者数について可能な手段で県医薬国保課へ報告します。



4 医療救護活動

(1) 医療救護活動の実施

傷病者に付いているトリアージタグの内容により、必要な検査や診療等を行います。

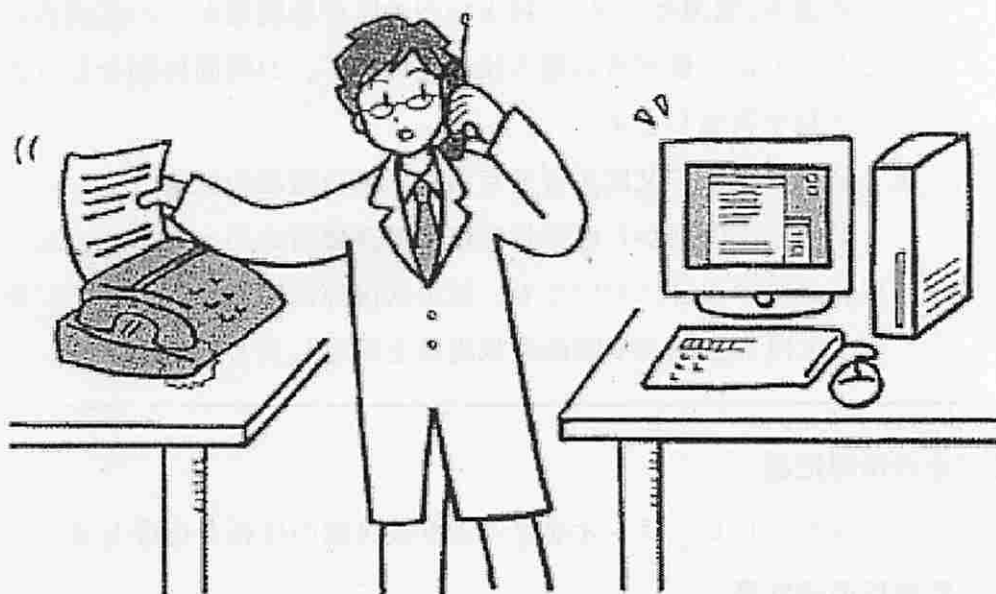
(2) 他の医療機関への搬送

傷病の程度等により、自院で対応しきれない場合は応急処置をした後、市町村消防本部に対して搬送を要請します。(搬送(転送)先としては、災害拠点病院や特殊専門治療を実施する救命救急センターが考えられます。)

5 情報の提供

自院に運び込まれてから入院処置となった者、他の医療機関へ搬送した者又は死亡した者の情報に関する報道機関等関係者からの照会に備え、速やかに情報を提供できる体制を確保します。

報道機関の取材に際しては、患者の個人情報保護に配慮するものとします。



6 被災地外の災害拠点病院

被災地外の災害拠点病院では、情報システムやテレビ、ラジオなどにより被災地の情報を把握し、状況に応じた体制を整え医療救護に対応します。



【被災地外の災害拠点病院の役割】

ア 傷病者の受入れ

救護所、救護センター、被災地内の医療機関等からの傷病者を受入れるとともに、傷病者の搬入状況等に応じ、24時間体制をとり医療活動を実施します。

イ 新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班の派遣

県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班を派遣します。

(1) 被災地の情報把握

情報システムやテレビ、ラジオなどにより被災地の情報を把握します。

(2) 院内救護班の編成等

ア 院内災害対策本部の設置

傷病者の発生状況等により、傷病者が多数搬入される場合には、院内救護班を編成し対応します。

状況に応じ、当日非番の職員の招集も行い必要な診療体制を整えますが、職員の健康管理を考慮し、交替要員を確保します。

イ 必要となる役割分担を定めます。

- ・ 本部班（情報収集・伝達担当、広報担当、庶務担当等）
- ・ 診療班（医療救護担当等）
- ・ 看護班（入院担当、応急医療救護担当等）
- 検査班
- ・ 医薬品班 等

ウ 平常時の医療体制から災害時の医療体制への移行

傷病者の受入れに備えて次のような対応をします。

- (ア) 医師の判断により、予定されていた入院、手術、検査等であっても、緊急を要しないものについては延期します。
- (イ) 医師の判断により、入院患者で比較的安定している患者や、退院又は一時帰宅を希望する患者に対して、一時退院等の緊急対応を行います。
- (ウ) 会議室等の部屋を整理し、傷病者の収容スペースを確保します。
- (エ) 重症者の受入れは、車両搬送のほかヘリコプター搬送によるものが考えられるので、ヘリポートを確保します。

(3) 傷病者の受入れ可能状況の報告

ア 受入れ可能状況等の把握

空きベッド数及び医療従事者数等を勘案し、診療可能体制について把握します。

イ 受入れ可能状況等の報告

- (ア) 受入れ可能状況等を把握し、速やかに「災害時医療関係者用メニュー」に切り換え、端末機に入力します。
- (イ) 特に「受入患者数」については、傷病者を搬送するための重要な情報となるので、情報の変化に応じて必ず更新します。
- (ウ) 情報システムが使用不能な場合は、受入れが可能な患者数について可能な手段で県医薬国保課へ報告します。

(4) 医療救護活動

ア 医療救護活動の実施

傷病者に付いているトリアージタグの内容により、必要な検査や診療等を行います。

イ 他の医療機関への搬送

- (ア) 傷病の程度等により、自院で対応しきれない場合は応急処置をした後、他の医療機関に搬送します。(搬送先としては、他の災害拠点病院や特殊専門治療を実施する救命救急センターが考えられます。)
- (イ) 自力で搬送手段が確保できない場合は、市町村消防本部に対して搬送を要請します。
- (ウ) 特に、重篤傷病者で緊急を要する場合や、県内の医療機関では収容が困難と判断した場合等で、ヘリコプター搬送が必要な場合は市町村消防本部に対して要請します。

(5) 情報の提供

自院に運び込まれてから入院処置となった者、他の医療機関へ搬送した者又は死亡した者の情報について、報道機関等関係者からの照会に備え、速やかに情報を提供できるよう体制を確保します。

報道機関の取材に際しては、患者の個人情報保護に配慮するものとします。

(6) 県医療救護班の派遣

県医薬国保課から県医療救護班の派遣要請があった場合は、要請に基づき、救護所等へ派遣します。

ア 出動する班員は、ヘルメット又は帽子、手袋、厚底の靴等を着用し、懐中電灯、カルテ、医療資器材、ラジオ等の情報機器、携帯電話等の通信機器を持参するようにします。

イ 現場では、市町村対策本部の指示により活動します。

ウ 交通途絶のため、現地に到達できない場合は、速やかにその旨を県医薬国保課へ連絡します。

(7) 新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班の派遣

県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また、派遣要請がない場合においても、被災状況等に応じ自らの判断で新潟DMAT又は災害拠点病院医療救護班を派遣します。

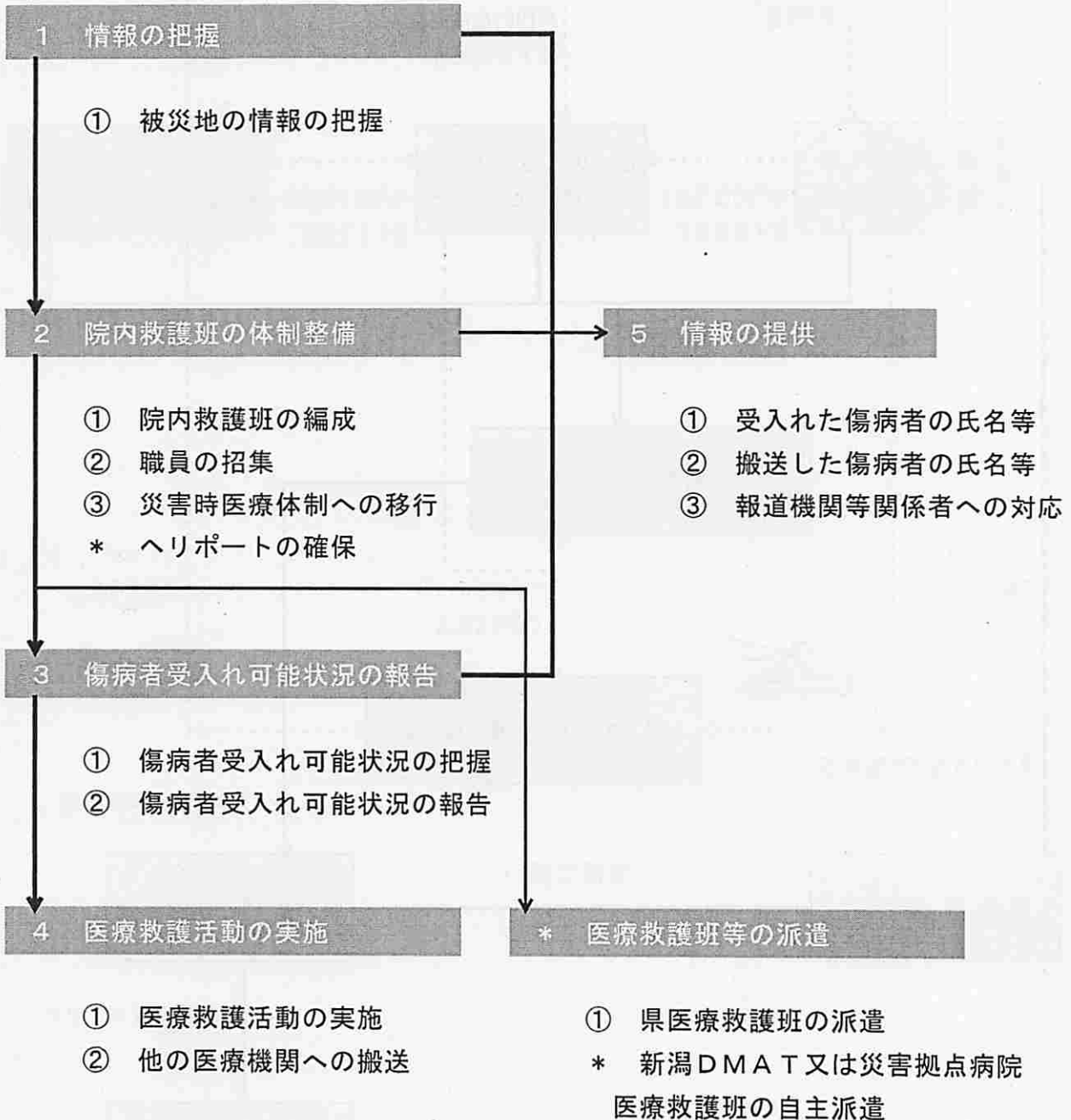
ア 出動する班員は、ヘルメット又は帽子、手袋、底厚の靴等を着用し、懐中電灯、カルテ、医療資器材、ラジオ等の情報機器、携帯電話等の通信機器を持参するようにします。

イ 被災地で活動するため必要な食料、飲料水、移動手段、宿泊場所などを確保します。

ウ 交通途絶等のため、現地に到達できない場合は、速やかにその旨を県医薬国保課へ連絡します。

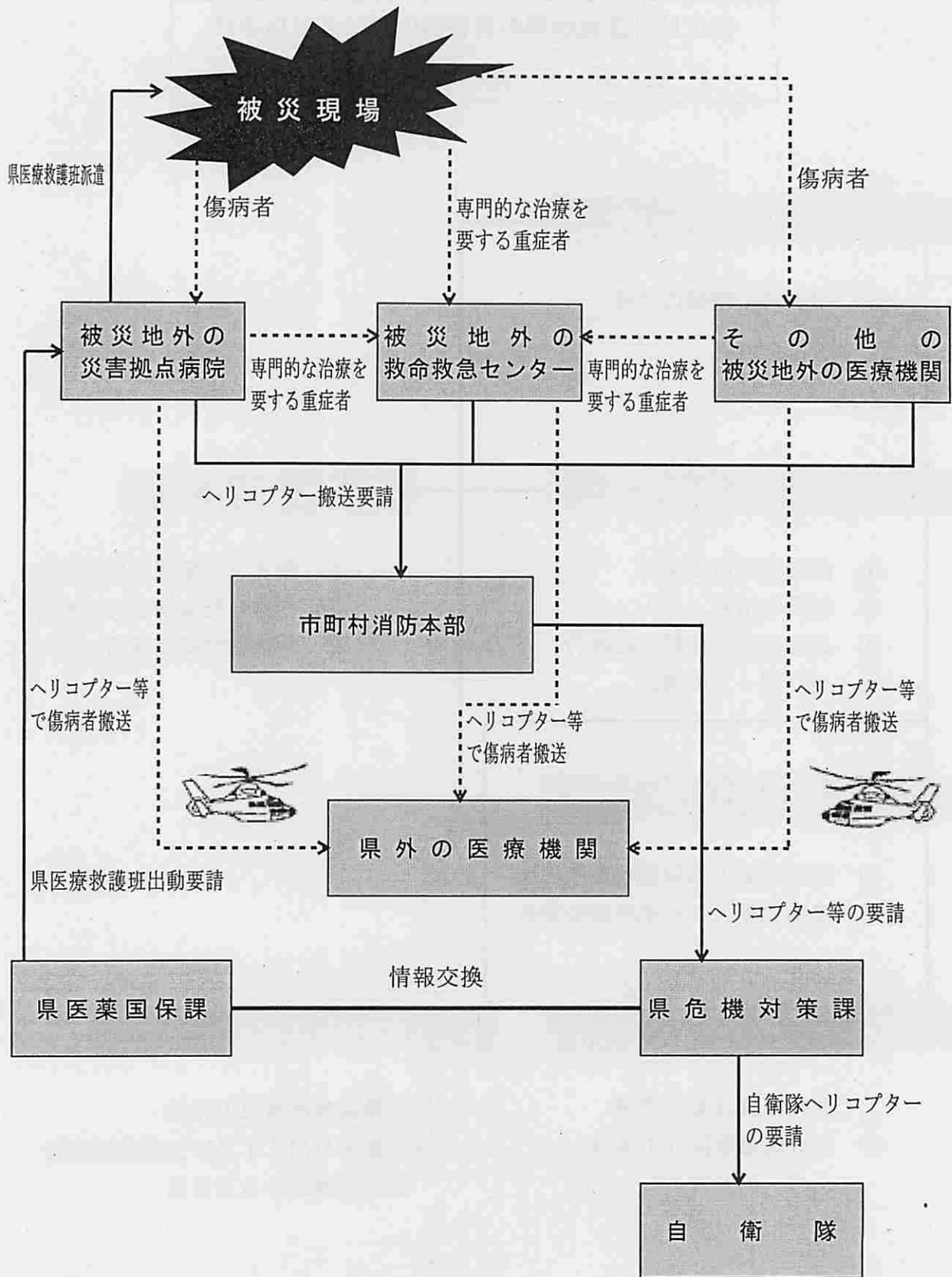


被災地外医療機関の災害時における対応手順
 (災 害 時 対 応 フ ロ ー)



(注) 災害拠点病院については、*印についても実施する。

被災地外の医療機関等の連携



第6章 トリアージの実務

ここでは、多数の傷病者が発生した場合に、医療救護班及び医療施設において必要となるトリアージに関して記載しています。

1 トリアージの意義

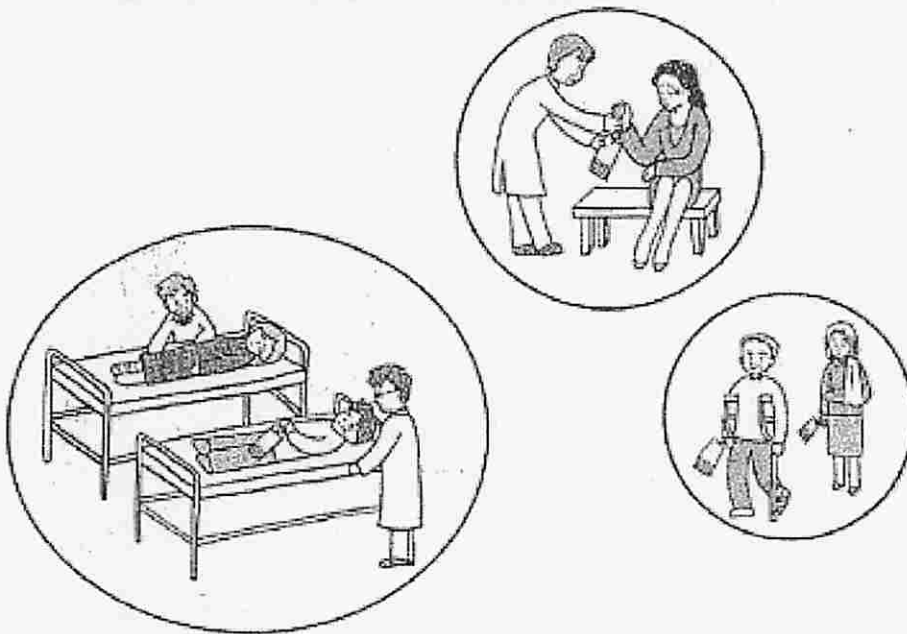
(1) トリアージとは

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の治療緊急度や程度に応じ、「傷病者の振り分け」を行うことです。

(2) トリアージの必要性

ア 同時に多数の傷病者が発生した場合に、トリアージをすることにより、早期に治療を要する重症患者を発見し、適切な治療をすることにより、より多くの人命を救うことができます。

イ トリアージの実施後、特に緊急に治療を要しない患者に対しては、場合により順番を待ってもらうことなどにより、限られた人的資源や医療資器材等を効率的に活用することができます。



2 トリアージの実施場所及び実施者

(1) トリアージの実施場所

トリアージを実施する場所は、次の場所が考えられます。

- ・ 被災現場
- ・ 市町村救護所
- ・ 救急搬送のための車内等
- ・ 搬送された医療機関

(2) トリアージの実施者

原則として医師が実施します。ただし、医師が不在の場合等は、救急隊員（救急救命士を含む）が行います。

なお、傷病者の状態に合わせて、必要に応じ何度でも行います。

ア 被災現場での実施者

(ア) 最初に到着する救急隊員が行います。

(イ) 新潟DMAT、医療救護班等が現場に到着した場合は原則として医師が行います。

イ 救護所、医療機関等での実施者

(ア) 救護所では、医療救護班の医師が行います。

(イ) 医療機関では、院長又は院内救護班の医師等責任が持てる医師が行います。

3 トリアージの原則（実施基準）

傷病者の緊急度や程度に応じ、次の4段階に分類し、識別票（トリアージタグ）をつけます。

分類	順位	識別色	症状の状態等	具体的事例
最優先治療群	第1順位	赤色 (I)	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの。	気道閉塞、意識障害、多発外傷、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎等
非緊急治療群	第2順位	黄色 (II)	多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。基本的には、バイタルサインが安定してるもの。	全身状態が比較的安定しているが、入院を必要とするもの 脊髄損傷、四肢長管骨折等
軽処置群	第3順位	緑色 (III)	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないもの。	外来処置が可能なもの 四肢骨折、打撲、擦過傷、捻挫、過換気症候群等
死亡及び不処置群	第4順位	黒色 (0)	既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生可能性のないもの。	圧迫、窒息、高度脳損傷、心大血管損傷、内臓破裂等により、心肺停止状態のもの

【用語説明】

「バイタルサイン」とは：

バイタルとは「生きている」、サインとは「徴候」という意味で、人間が生きているという状態を示す徴候をいいます。

通常、バイタルサインの測定という場合は、血圧、脈拍、呼吸、体温の測定を指しています。

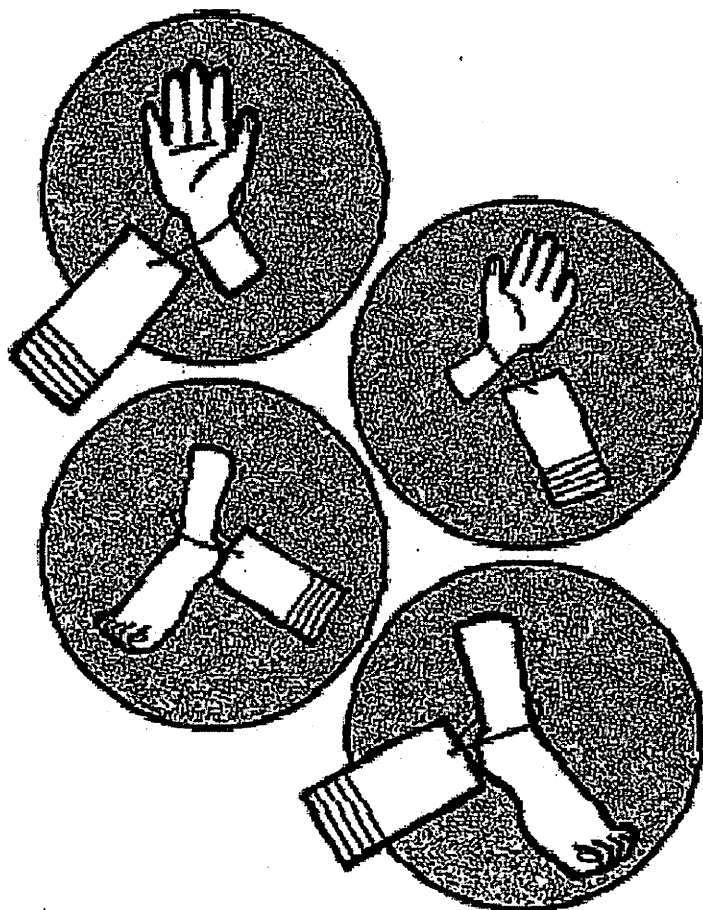
4 トリアージの実施方法

- ア 最初のトリアージ現場では、傷病者の状態を観察しながら、優先順位を決定し、トリアージの結果に基づきタグを付けます。
- イ トリアージに要する時間は、傷病者と症状の程度により異なりますが、1人あたり数十秒から数分程度の短時間で終了させます。
- ウ トリアージは1回で終わるのではなく、傷病者が医療機関等に収容されるまで、必要に応じ、繰返し行われます。
- エ トリアージタグの取り付ける位置

トリアージタグは、直接身体に付けるようにします。(衣服、靴等には付けません)

取付け位置は原則として右手首ですが、傷病の程度や箇所により、取付けられない場合は次の順番で取付けます。

- ① 右手首関節部
- ② 左手首関節部
- ③ 右足関節部
- ④ 左足関節部又は首



5 トリアージの実施上の留意事項

- ア トリアージを行うまでは、傷病者をむやみに動かさないようにします。
- イ トリアージを実施する場所には、傷病者に関係のない者は、入れさせないようにします。
- ウ トリアージ実施者は、治療をせず、トリアージのみを迅速に実施するようにします。
- エ トリアージ実施者が行った結果については、他の医療従事者等は私見をはさまないようにします。
- オ トリアージ実施後の傷病者の管理については、緊急度や重症度等に応じて、
1 最優先治療群 2 非緊急治療群 3 軽処置群の概ね3グループに区分します。
(ア) スペースに余裕がない場合は、最も緊急度が高く、かつ搬送を必要とする者
〔最優先治療群（赤色）〕の收容スペースを優先的に設けるようにします。
(イ) 明らかに死亡、又は死亡と確認された者については、黒色のトリアージタグ
を付け、他のトリアージ区分者とは別の場所に安置するようにします。
- カ 傷病者及び救急搬送が一方向にスムーズに流れるように、進入路や搬出路を確保
します。
- キ トリアージ実施後、重症者を医療機関などへ転送するため、関係機関との連絡体
制を常に緊密にするようにします。

6 トリアージタグ

(1) トリアージタグ

トリアージを行った後、各傷病者の腕や首などに取付けて手当ての緊急度や傷病の程度を識別できる識別票のことです。

タグの色は4色で、次のように判断されます。

判断区分	区分色
最優先治療群	赤色
非緊急治療群	黄色
軽処置群	緑色
死亡及び不処置群	黒色

(2) トリアージタグの様式

「新潟県災害時医療救護対策協議会」で検討した結果、次のトリアージタグを使用することとしています。

トリアージタグは以下の場合に使用することとしています。

- ア 大地震等の広範囲かつ大規模な災害で
- イ 複数の機関が傷病者の救護活動に当たり
- ウ かつ、多数の医療救護班が派遣される場合

なお、上記以外の災害であっても、場合によっては使用しても差し支えありません。

県は、このトリアージタグを災害拠点病院及び県医療救護班を派遣する病院に配付しています。

トリアージ・タグ

一枚目

(災害現場用)

二枚目

(搬送機関用)

トリアージ・タグ				新潟県	
(災害現場用) ----- 二枚目は(搬送機関用)と併用					
No	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)		
住所 (Address)			電話 (Phone)		
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM			トリアージ実施者氏名		
搬送機関名		収容医療機関名			
トリアージ実施場所					
トリアージ実施機関				医師 救急救命士 その他	
バイタルサイン	意識	清	混	無	
	呼吸	正	困難	無	
	脈拍	整	不整	ふれず	
	血圧	> 80 mmHg 以上			> 以下
トリアージ区分		0	I	II	III
0: 死亡及び不処置群 I: 最優先治療群 II: 非緊急治療群 III: 軽傷群					

トリアージ・タッグ

(収容医療機関用)

新潟県

三枚目

(収容医療機関用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
-----	-----------	----------	----------------------------

住所 (Address)	電話 (Phone)
--------------	------------

トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM	トリアージ実施者氏名
----------------------------------	------------

搬送機関名	収容医療機関名
-------	---------

トリアージ実施場所

トリアージ実施機関	医師 救急救命士 その他
-----------	--------------------

バイタルサイン	意識	清	混	無
	呼吸	正	困難	無
	脈拍	整	不整	ふれず
	血圧	> 80 mmHg 以上	> 以下	

トリアージ区分	0	I	II	III
---------	---	---	----	-----

0: 死亡及び不処置群 I: 最優先治療群 II: 非緊急治療群 III: 延命措置

0

I

II

III

トリアージ・タグ

新潟県

三枚目裏面

(収容医療機関用)

特記事項(搬送・治療上で特に留意すべき事項)

.....

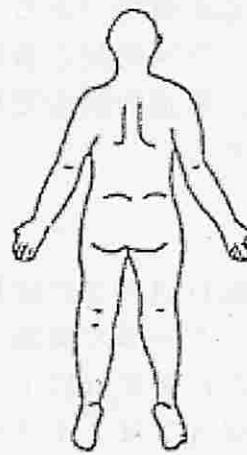
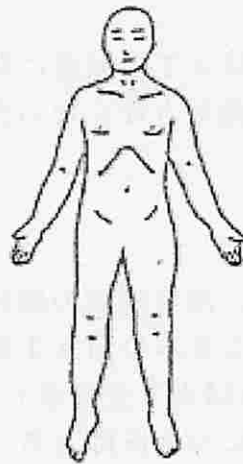
.....

.....

.....

.....

.....



0

I

II

III

新潟DMAT運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、地震などの自然災害、集団的に傷病者が発生する重大な事故等において、災害の急性期（発災後おおむね48時間以内）に救命処置等の活動を行う新潟県内の災害派遣医療チーム「新潟DMAT（Disaster Medical Assistance Team）」（以下、「新潟DMAT」という。）の編成及び運営に関し必要な事項を定める。

(DMAT指定医療機関)

第2条 知事は、次の要件を満たす新潟県内の医療機関のうち、新潟DMATの編成及び運営について、協力を申し出た医療機関を新潟DMAT指定医療機関（以下、「指定病院」という。）として指定する。

- (1) 医療機関として新潟DMAT派遣を行う意志を持つこと
- (2) 新潟DMATの活動に必要な人員、装備を持つこと
- (3) 災害拠点病院であること

2 知事は、指定病院と新潟DMATの派遣に関する協定を締結する。

3 知事は、指定病院の要件を満たさなくなつたと認めるときは、指定を取り消すものとする。

(編成)

第3条 新潟DMATの隊員は、指定病院の職員で独立行政法人国立病院機構災害医療センター等で実施される日本DMAT隊員養成研修を修了し、厚生労働省に登録された者（以下、「DMAT登録者」という。）とする。

2 新潟DMATは、1チームにつき医師2名、看護師2名、業務調整員1名の5名で構成することを基本とする。

3 指定病院の長は、新潟DMATの派遣に当たり、想定される活動内容に即した隊員でチームを構成するものとする。

(責任者)

第4条 指定病院の長は、新潟DMATの派遣に当たっては、隊員の中からチームの責任者を選定するものとする。

2 責任者は、チームの医療活動を統括する。

3 知事は、県内において新潟DMAT及び県外から派遣されたDMAT（以下、「県外DMAT」という。）の複数チームが活動する災害時には、新潟DMATの責任者の中から統括責任者（以下、「統括DMAT」という。）を選定するものとする。

4 統括DMATは、災害現場において、各チームの責任者及び県災害対策本部等との連携を図り、DMATの医療活動全体を統括する。

(DMA T登録者の報告)

第5条 指定病院の長は、毎年4月1日現在のDMA T登録者を知事に報告するものとする。

2 指定病院の長は、DMA T登録者及び登録内容に変更があったときは、その都度報告するものとする。

(派遣基準)

第6条 知事は、災害等の発生により次の事項に該当すると認めるときは、指定病院の長に対し新潟DMA Tの派遣を要請するものとする。

(1) 県内において救命処置を要する重症者を含む多数の傷病者が発生又は発生すると見込まれる場合で、新潟DMA Tが出動し対応することが効果的であると認める場合

(2) 新潟県緊急消防援助隊受援計画に定める代表消防機関の長(以下、「代表消防機関の長」という。)、被災地内の災害拠点病院の長及び指定病院の長から知事に派遣の依頼があった場合

(3) 知事が特に必要と認めた場合

2 前項第1号に準じ、指定病院の長が特に必要と認める場合についても派遣できるものとする。

(派遣要請の特例)

第7条 被災地の市町村長又は消防機関の長は、県内における災害等の発生で救命処置を要する重症者を含む多数の傷病者が発生又は発生すると見込まれる場合の初期対応において、新潟DMA Tが出動し対応することが効果的であると認めるときは、代表消防機関の長に知事に対しての新潟DMA Tの派遣要請を依頼することができるものとする。

2 代表消防機関の長は、前項の規定により依頼があったときは、知事に対し新潟DMA Tの派遣要請を依頼する。ただし、緊急やむを得ない事情により知事に依頼する暇がないときは、指定病院の長に対して新潟DMA Tの派遣を要請することができるものとする。

3 前項ただし書の規定により新潟DMA Tの派遣を要請したときは、代表消防機関の長は、速やかに知事に報告し、知事の承認を得るものとする。

4 前項の規定により知事が承認した新潟DMA Tの派遣は、知事の要請に基づくものとみなす。

5 被災地内の災害拠点病院の長は、被災地の状況等により、知事に新潟DMA T及び県外DMA Tの派遣を要請できるものとする。

6 新潟DMA Tの各チームの責任者は、被災地の状況等により、指定病院の長を通じ、知事に他の新潟DMA T及び県外DMA Tの派遣を要請できるものとする。

7 前2項の規定により要請する場合には、派遣必要チーム数又は派遣要請範囲を併せて報告するものとする。

(待機要請)

- 第8条 知事は、県外において災害等の発生により新潟DMATの派遣が必要となる可能性があるときは、指定病院の長に対し待機を要請するものとする。
- 2 指定病院の長は、新潟DMATの待機要請を受けたときは、新潟DMATを待機させるものとする。ただし、病院運営に多大な支障が生じる恐れがある場合は、待機させないことができる。
- 3 指定病院の長は、次の事項に該当するときは、要請の有無にかかわらず新潟DMATを待機させるものとする。ただし、病院運営に多大な支障が生じる恐れがある場合は、待機させないことができる。
- (1) 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
 - (2) その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
 - (3) 津波警報(大津波)が発表された場合
 - (4) 東海地震注意情報が発表された場合
 - (5) 大規模な航空機墜落事故が発生した場合
- 4 指定病院の長は、新潟DMATが待機を開始したときは、知事に報告するものとする。
- 5 知事は、新潟DMATの派遣が必要となる可能性がないと見込まれるときは、待機を解除するものとする。

(出動)

- 第9条 新潟DMATは、所属する指定病院の長の命により出動する。
- 2 指定病院の長は、新潟DMATの派遣要請を受けたときは、新潟DMATを派遣するものとする。ただし、新潟DMATの派遣により病院運営に多大な支障が生じる恐れがある場合は、派遣しないことができる。
- 3 指定病院の長は、新潟DMATの派遣を決定したときは、速やかに知事に報告するものとする。ただし、第7条第2項ただし書きの規定により代表消防機関の長から新潟DMATの派遣要請があった場合は、代表消防機関の長に報告するものとする。
- 4 移動手段は、新潟DMATの各チームが確保することを原則とする。
- 5 指定病院の長は、県内の災害において、知事の要請を受ける前に新潟DMATの派遣を決定したときは、速やかに知事に報告しその承認を得るものとする。
- 6 前項の規定により知事が承認した新潟DMATの派遣は、知事の要請に基づくものとみなす。
- 7 出動した新潟DMATは、現場での活動終了後、指定病院の長を通じて、活動記録を知事に提出するものとする。

(DMATの業務)

- 第10条 新潟DMATは、災害現場等において救命活動を行うものとする。
- 2 新潟DMATは、原則、被災地内で以下の活動を行うものとする。

- (1) 消防機関等と連携したトリアージ、緊急治療、がれきの下の医療等の実施（現場活動）
 - (2) 被災地内及び近隣地域への患者搬送及び搬送中における診療の実施（域内搬送）
 - (3) 被災地内で支援が必要な病院の長（主として災害拠点病院長）の指揮下での病院におけるトリアージ、診療等の実施（病院支援）
 - (4) 必要に応じて被災地内では対応困難な重症患者に対する根治的な治療を目的とした被災地外への広域搬送（広域医療搬送）
- 3 新潟DMATは、移動、医薬品等の医療資器材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら活動を行うことを基本とする。

（DMAT活動に対する支援）

- 第11条 知事は、新潟DMATの派遣を要請したときは、参集場所等の連絡調整、新潟DMAT及び県外から派遣されたDMAT間並びに他機関との連絡調整、その他DMAT活動に必要な調整を行うものとする。
- 2 代表消防機関の長は、第7条第2項の規定に基づき新潟DMATの派遣要請を依頼したときにおいて必要と認めるときは、被災現場まで新潟DMATを緊急車両により搬送するため、出動する新潟DMATの直近の対応可能な消防機関に対し新潟県広域消防相互応援協定に基づく応援要請を行うものとする。

（訓練、研修）

- 第12条 指定病院は、新潟DMATの技術の向上等を図るため、編成した新潟DMATの研修、訓練の機会の確保に努める。

（費用負担）

- 第13条 指定病院の長は、知事との間で締結する「新潟DMATに係る協定書」に基づき、知事の要請により行った新潟DMATの派遣に要する費用を請求することができる。ただし、第8条第2項及び第3項に規定する待機に係る費用については、指定病院の負担とする。

（補償）

- 第14条 新潟DMATの医療救護活動に伴う事故に対応するため、県は、隊員の傷害保険に加入する。

（協議）

- 第15条 この要綱に定めのない事項、またはこの要綱に関し疑義が生じた事項については、知事と指定病院の長が協議して定めるものとする。

(日本赤十字社新潟県支部との協働)

第16条 日本赤十字社新潟県支部が編成する救護班は、本要綱における新潟DMATと協働して活動するものとする。

2 前項の規定による協働の内容は、知事と日本赤十字社新潟県支部が協議の上、決定するものとする。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

新潟DMATの派遣に関する協定

新潟県（以下、「甲」という。）と、〇〇〇〇〇〇病院（以下、「乙」という。）とは、災害発生時における災害派遣医療チーム（以下、「新潟DMAT」という。）の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

（総則）

第1条 この協定は、新潟DMAT運営要綱（以下、「運営要綱」という。）に基づき、甲が災害時において、乙に派遣を依頼する新潟DMATの活動について必要な事項を定める。

（派遣要請等）

第2条 甲は、運営要綱に基づき、災害等の発生により、新潟DMATが出動し対応することが効果的であると認める場合には、乙に対し、新潟DMATの派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けたときには、新潟DMATを派遣するものとする。ただし、乙は、新潟DMATの派遣により病院運営に多大な支障が生じる恐れがある場合は、派遣しないことができる。

3 乙は、県内の災害において、甲の要請を受ける前に新潟DMATの派遣を決定したときは、速やかに甲に報告しその承認を得るものとする

4 前項の規定により、甲が承認した新潟DMATの派遣は、甲の要請に基づくものとみなす。

（派遣先）

第3条 乙が派遣する新潟DMATは、原則として、県内において救命活動を行う。ただし、他の都道府県からの応援協定等による派遣要請があった場合等、甲が必要と認めた場合には、県外において救命活動を行うものとする。

（新潟DMATの業務）

第4条 乙が派遣する新潟DMATは、原則、被災地内の災害現場等において次の救命活動を行うものとする。

(1) 消防機関等と連携したトリアージ、緊急治療、がれきの下の医療等の実施（現場活動）

(2) 被災地内及び近隣地域への患者搬送及び搬送中における診療の実施（域内搬送）

(3) 被災地内で支援が必要な病院の長（主として災害拠点病院長）の指揮下での病院におけるトリアージ、診療等の実施（病院支援）

(4) 必要に応じて被災地内では対応困難な重症患者に対する根治的な治療を目的とした被災地外への広域搬送（広域医療搬送）

（指揮命令等）

第5条 乙が派遣する新潟DMATに対する指揮命令及び業務の連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

(身分)

第6条 乙が派遣する新潟DMATの隊員は、派遣元である乙の職員として救命活動に従事する。

(現場までの移動手段)

第7条 乙が派遣する新潟DMATの現場までの移動手段は、原則として乙が確保するものとする。

(搬送先医療機関の確保)

第8条 甲は、災害時における乙の救命活動を支援するため、県内の災害拠点病院のほか必要な搬送先医療機関に対して協力の要請を行うとともに、入院患者の収容可能数等を把握しておくものとする。

(費用負担)

第9条 甲の要請に基づき、乙が派遣した新潟DMATが救命活動を実施した場合に要する次の経費は、甲が負担するものとする。

(1) 派遣に要する経費

(2) 乙が携行した医薬品等を使用した場合の実費

(3) 前各号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち甲が必要と認めた経費

2 甲は、他の都道府県からの応援協定等による派遣要請に基づき、乙に新潟DMATの派遣を要請した場合については、派遣要請した都道府県（以下、「要請元」という。）において負担するよう要請し、要請元が乙に支払を行うものとする。

3 新潟DMAT派遣のための待機に要する費用は、甲からの要請の有無にかかわらず、乙の負担とする。

(補償)

第10条 甲は、乙が派遣した新潟DMATが第4条に規定する業務に従事したことに伴う事故に対応するため、隊員の傷害保険に加入する。

(災害救助法が適用された場合の費用弁償)

第11条 甲の要請に基づき、乙が派遣した新潟DMATが、災害救助法第24条（救助業務の従事命令）又は第25条（救助業務への協力命令）の規定による救助に関する業務に従事し、又は協力した場合は、甲は、災害救助法第33条（費用の支弁区分）及び同法施行令第11条（実費弁償）の定めるところにより費用を弁償する。

(災害救助法が適用された場合の扶助金の支給)

第12条 甲の要請に基づき、乙が派遣した新潟DMATが、災害救助法第24条（救助業務の従事命令）又は第25条（救助業務への協力命令）の規定による救助に関する業務に従事し、又は協力したことにより負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合には、甲は、災害救助法第29条（扶助金の支給）及び同法施行令第13条（扶助金の種目）から第21条（打切扶助金）の定めるところにより扶助金を支給する。

(定めのない事項)

第13条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲、乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第14条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日から1か月前までに、甲、乙いずれからも何ら意思表示がなされないときは、有効期間満了の日から起算して1年間この協定は延長されるものとし、以降も同様とする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印の上、それぞれ1通を保管する。

平成 年 月 日

甲 新潟市中央区新光町4番地1
新潟県
代表者 新潟県知事 泉田 裕彦

乙 ○○市○○
○○病院
院 長 ○ ○ ○ ○