

宮崎県災害医療活動マニュアル

平成24年4月

宮 崎 県

目 次

マニュアルの概要

1	目的	1
2	基本方針	1
3	マニュアルの構成	1
4	その他留意事項	2

被災等情報の収集

1	被災等情報の収集の考え方	3
2	県災害対策本部	4
3	市町村災害対策本部	5
4	医療機関	6
5	地区医師会	8
6	県医師会	9
7	薬剤師会	9
8	医薬品卸売業者	10
9	日本赤十字社県支部	10

医療救護の実施

1	医療救護活動のあり方	11
2	指揮命令系統	12
	(1) 指揮命令を担う人材	12
	(2) 時間経過別の指揮命令系統	12
3	急性期におけるDMATの活動	14
	(1) 災害拠点病院の活動方針	14
	(2) DMATの編成及び資器材	14
	(3) DMAT活動の実施	14
4	初動期における医療救護班(被災地域)の活動	18
	A 基本的な活動方針	18
	B 活動手順と内容	20
	(1) 関係機関の対応準備	20
	(2) 医療救護班の編成・派遣	20
	(3) 医療救護活動の実施	22
	(4) 救護所の設置	25
	(5) 救護所での応援医療救護班等の受入等	25
	(6) 平常時からの準備	25
5	初動期における医療救護班(非被災地域)の活動	27
	A 基本的な活動方針	27
	B 活動手順と内容	28
	(1) 関係機関の対応準備	28
	(2) 医療救護班の編成・派遣	29
	(3) 医療救護活動の実施	29

6	トリア - ジ	30
(1)	トリア - ジの目的	30
(2)	トリア - ジの作業手順	31
(3)	トリア - ジ区分と医療処置の考え方	34
(4)	トリア - ジタグの取扱い	38
7	搬送体制	42
(1)	傷病者等の搬送	42
(2)	宮崎県ドクターヘリの活用	45

医療機関の活動

1	被災地域の医療機関活動	46
A	基本的な活動方針	46
B	活動手順と内容	48
(1)	災害対策本部の設置等	48
(2)	院内での医療救護活動	49
(3)	応援医療救護班等の受入等	53
(4)	被災地の救護所や診療可能な医療機関への支援	53
(5)	広報	53
2	非被災地域の医療機関活動	54
A	基本的な活動方針	54
B	活動手順と内容	54
(1)	重症者の受入可能状況の把握	54
(2)	医療救護班派遣可能状況の把握	54
(3)	受入重症者等への対応	55

医薬品等の確保・供給

1	医薬品等の需給状況の把握	56
(1)	県災害対策本部	56
(2)	市町村災害対策本部	56
(3)	医師会	56
(4)	薬剤師会	56
(5)	医薬品卸売業者	56
(6)	県赤十字血液センター	57
2	災害時緊急医薬品等の備蓄と供給	58
(1)	備蓄体制	58
(2)	備蓄場所	58
(3)	備蓄医薬品等（緊急医薬品等医療セット千人分の内容）	58
(4)	医薬品及び医療資器材の備蓄・点検・保守の管理委託	58
(5)	備蓄医薬品の搬送方法	58
(6)	広域応援の要請	59
3	医薬品等の確保・補給	61
(1)	県災害対策本部	61
(2)	市町村災害対策本部	61
(3)	医師会	62
(4)	薬剤師会	62

(5) 医薬品卸売業者	62
(6) 県赤十字血液センタ-	62
4 薬剤師等の確保	63
(1) 県災害対策本部	63
(2) 薬剤師会	63

参考資料

1 医療救護班	64
(1) 標準的な班編制	64
(2) 携帯すべき備品・服装等	64
(3) 救急医療セット及び救急医薬品等	64
2 災害拠点病院	65
(1) 各医療圏の災害時医療関係施設	65
(2) 施設・設備及び受入れ可能数等	67
3 関係機関連絡先一覧	70
(1) 宮崎県	70
(2) 保健所	70
(3) 警察署	70
(4) 市町村	71
(5) 消防本部	73
(6) 医師会	74
(7) 薬剤師会	74
(8) 県医薬品卸業協会	75
(9) 県医療機器協会	76
(10) 救急医療関係医療機関（休日夜間急患センタ-等）	77
(11) 災害医療関係医療機関	78
(12) その他関係機関	79
4 災害時緊急備蓄医薬品等	80
(1) 医薬品	80
(2) 医療資器材	81
5 関係様式集	85
6 関係協定等	95
(1) 宮崎県災害派遣医療チーム運営要綱	95
(2) 宮崎DMATの派遣に関する協定	97
(3) 災害時における医療救護に関する協定（宮崎県・宮崎県医師会）	99
(4) 九州・山口9県災害時相互応援協定等	101
(5) 災害救助業務委託契約書（宮崎県・日本赤十字社県支部）	108

マニュアルの概要

1 目的

本マニュアルは、「宮崎県地域防災計画」における医療活動について、その詳細を規定し、大規模地震又はこれに準じる大災害が発生した場合に、県及び市町村、医師会等関係機関や医療従事者が相互に連携協力し、迅速かつ的確な災害医療活動を実施することを目的とする。

2 基本方針

(1) 取扱いの考え方

本マニュアルは、大規模災害の発生後における各医療活動の基本的な手順及び対応方針を示しているが、各地域及び関係機関の実情や、災害時の被災等状況に応じて、適切な医療活動に努める必要がある。

(2) 対象となる災害

本マニュアルは、主として大規模地震が発生した場合を想定して作成しているが、他の災害における医療活動においても、このマニュアルに準拠する。

(3) 支援の対象者

災害時に医療救護を受ける「医療救護対象者」としては、直接災害による負傷者、人工透析等医療の中断が致命的となる患者、日常的に発生する救急患者、災害時の異常な状況下においてストレスによる情緒不安定等の症状が認められる者があり、本マニュアルでは、直接災害による負傷者を主な対象としている。

(4) 活用方法

- 市町村をはじめ各関係機関においては、今後、地域の実情や本マニュアルとの整合性等に配慮しながら、より具体的なマニュアルの作成、見直しについて、積極的に取り組まれるよう期待したい。
- 特に、災害拠点病院においては、災害発生に備えて、平時から地域医療の現状など個々の状況を反映し、実効性のあるマニュアルを作成するとともに、必要に応じて適宜、見直しを行う。

3 マニュアルの構成

区 分		概 要	
	マニュアルの概要	マニュアルの目的、基本方針及び構成等の検討	
	被災等状況の収集	関係機関の被災・稼働状況や被害情報の収集及び伝達に適用するマニュアル	
医療救護の実施	1	医療救護活動のあり方	急性期及び初動期における医療救護活動に適用するマニュアル
	2	指揮命令系統	医療救護活動に関する指揮命令系統のマニュアル

		3	急性期におけるDMATの活動	急性期における災害派遣医療チーム(DMAT)の活動に適用するマニュアル
		4	初動期における医療救護班(被災地域)の活動	初動期における被災地域で出動する医療救護班の活動に適用するマニュアル
		5	初動期における医療救護班(非被災地域)の活動	非被災地域から被災地域に派遣される医療救護班の活動に適用するマニュアル
		6	トリアージ	医療救護班等が、多数の傷病者に対し、トリアージを行う場合に適用するマニュアル
		7	搬送体制	負傷者等の搬送に適用するマニュアル
	医療機関の活動	1	被災地域の医療機関の活動	被災地域で多数の傷病者への対応が求められる医療機関の活動に適用するマニュアル
		2	非被災地域の医療機関の活動	非被災地域において多数の傷病者への対応が求められる医療機関の活動に適用するマニュアル
	医薬品等の確保・供給			災害医療活動上必要となる医薬品等の供給や薬剤師の派遣等の活動に適用するマニュアル
	参考資料			医療救護班や災害拠点病院、連絡先等を記述

4 その他留意事項

(1) マニュアル改訂等の取扱い

- ・ 「災害医療等のあり方に関する検討会報告書(平成23年10月)」や、東日本大震災を受けて発出される厚生労働省通知等を適宜反映させるとともに、毎年開催する「宮崎県災害医療従事者研修会」や各種訓練等において、本マニュアルを踏まえた内容を実施することにより、検証を行い、必要に応じて随時、改訂を行うなど、実効性のあるものとする。
- ・ また、核事故や生物学的テロ、化学事故など、いわゆるNBC(nuclear biological chemical)災害の発生時に対応すべき事項についても、検討を進めていく。

(2) 関係機関の防災能力向上

- ・ 医療機関等関係機関においては、上下水道、電力、ガス等のライフラインの機能が停止した場合に備えた対策をはじめ、医療スタッフや医薬品等の確保、施設・設備の耐震化など、防災能力の向上に努める。
- ・ 県及び市町村においては、引き続き、災害医療関係施設・設備の整備や災害医療従事者研修会の開催などを通じて、県内の災害医療機能の充実強化を図る。

被災等情報の収集

1 被災情報の収集の考え方

(1) 基本的な考え方

- ・ 災害発生後の最重要課題は「情報の収集」である。このため、既存の電話やファクシミリ、防災無線等に加え、インターネットの活用や衛星電話の保有など、複数の通信手段を確保する。

(2) 複数の通信手段の確保

インターネット

宮崎県総合医療情報システム（以下、「みやざき医療ナビ」とする）を活用して、県内の全病院及び全救急告示施設の被災状況や医療機能を把握する。

今後は、「みやざき医療ナビ」と厚生労働省が運用している「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を接続し、厚生労働省や他都道府県、全国の医療機関等と情報の共有を行い、全国の医療資源を適切に活用できる体制を構築する。

衛星電話

災害拠点病院とDMAT指定医療機関に配備されている衛星電話を活用する。

防災無線

保健所、県立病院、医師会立病院、国立病院機構、宮崎大学医学部、県医師会などに配備されている防災無線を活用する。

電話及びファクシミリ

通常の電話回線が使用できる場合には電話及びファクシミリも活用する。

(3) 情報伝達の内容

災害医療活動を進めるうえでは、適切な情報伝達等の実施が非常に重要になるため、情報の伝達、支援の要請等を行う場合には、必ず以下の事項を相手先に伝えるものとする。

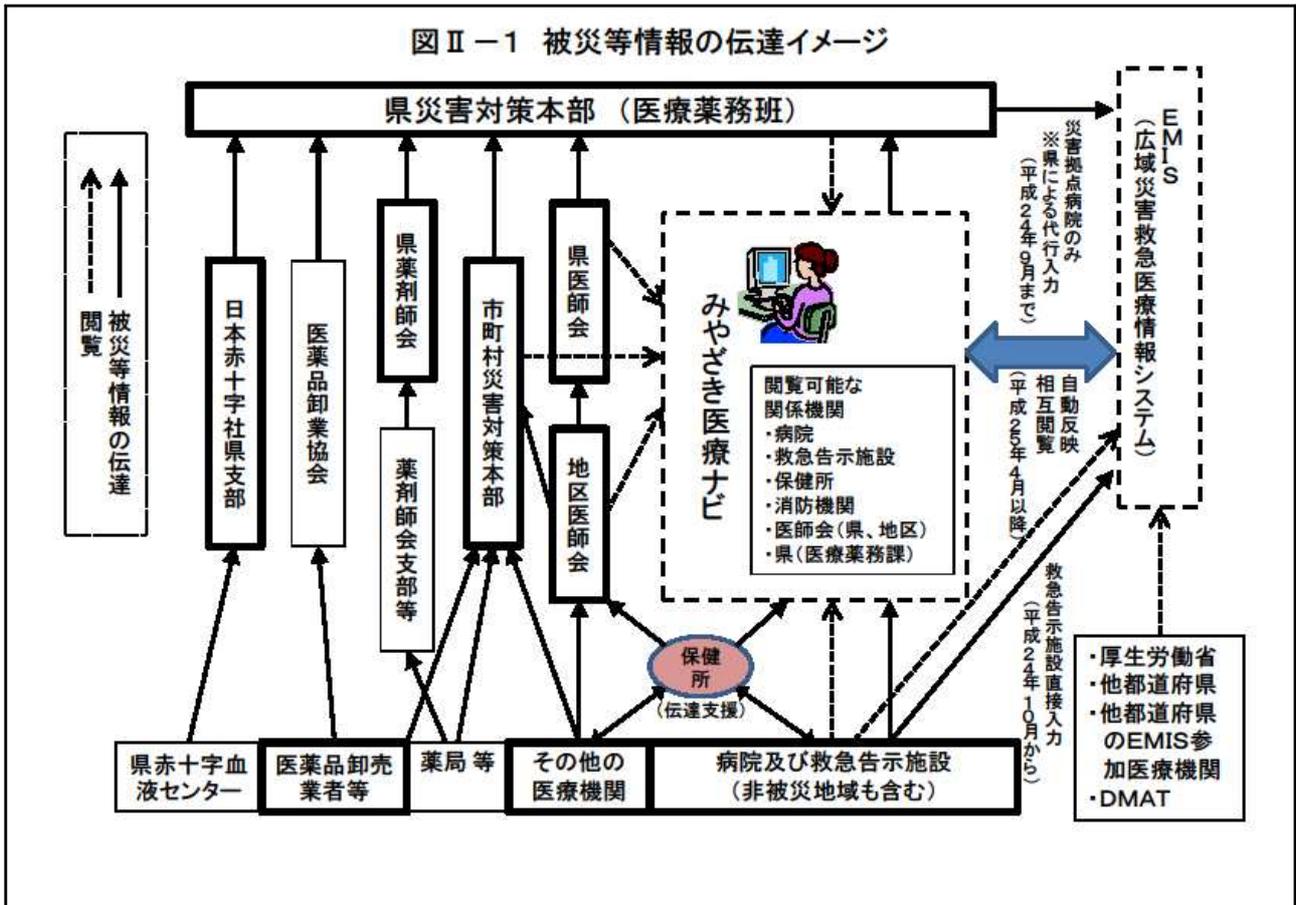
情報伝達等を行う側が自らの情報として必ず伝えるべき項目

- ・ 氏名・所属
- ・ 情報伝達等を行った日時
- ・ 連絡先（電話番号、ファクシミリ番号、無線番号等）
- ・ 伝達・要請の内容
- ・ 要請を行った場合はその回答期限
- ・ その他必要事項

情報伝達等を受けた側が自らの情報として必ず伝えるべき項目

- ・ 氏名・所属
- ・ 情報伝達等を受けた日時
- ・ 要請を受けた場合はその回答期限
- ・ その他必要事項

図Ⅱ-1 被災等情報の伝達イメージ



2 県災害対策本部

(1) 災害警戒本部の設置と情報収集

表 - 1 の場合に該当し、「災害対策本部」を設置するに至らない場合には、県に災害警戒本部が設置される。

災害警戒本部では、災害時医療に関連するものとして、以下の業務を行う。

- ・ 被災地域等に所在する医療機関における被害状況の確認
- ・ 保健所、災害拠点病院、その他関係医療機関との相互連絡及び調整

(2) 災害対策本部の設置

表 - 1 の場合に、知事が必要と認める場合は、県に災害対策本部が設置される。

県災害対策本部が設置された場合は、福祉保健部長は、対策本部内に福祉保健対策室を設置し、医療薬務課長は、福祉保健対策室内に医療薬務班を設置する。

(3) 関係機関との連携体制の確立

- ・ 県災害対策本部は、災害発生後速やかに、防災無線等を活用して被災地域の市町村災害対策本部と連絡をとり、相互の連携体制の構築に努める。
- ・ また、医療薬務班は、災害拠点病院、DMAT指定医療機関、県医師会、県薬剤師会、医薬品卸売業者及び県赤十字血液センター等との定期的な連絡方法を確保し、医療機関の患者受入状況、医薬品等に関する最新情報の把握に努める。

表 - 1 災害対策本部等の設置基準

対策段階	地震・津波対策	風水害対策
災害警戒 本部 (本部長：危機管理局長)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内で震度 5 強又は震度 5 弱の地震で被害が発生し、又は発生が予想されるとき ・ 津波予報区「宮崎県」に津波警報が発表されたとき。 ・ その他危機管理局長が必要と認めるとき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大雨警報又は洪水警報発表時で、被害が発生し、又は発生のおそれのあるとき。 ・ その他危機管理局長が必要と認めるとき。
災害対策 本部 (本部長：知事)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内に震度 6 弱以上の地震が発生したとき。 ・ 津波予報区「宮崎県」に大津波警報が発表されたとき。 ・ その他地震に関する災害で知事が必要と認めるとき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 台風が本県を直撃することが明らかなきとき。 ・ 台風の通過により本県が暴風域に入ることが明らかでかなりの被害が予想されるとき。 ・ 大雨警報又は洪水警報発表時で梅雨又は秋雨前線の活発化等により相当の被害が発生し、又は発生のおそれのあるとき。 ・ その他知事が必要と認めるとき。

(4) 医療機関や薬局等の被災・稼働状況の把握

- ・ 医療薬務班は、災害発生後、速やかに「みやざき医療ナビ」を活用して、医療機関の被災・稼働状況を把握する。
- ・ 医療薬務班は、災害発生後、速やかに県医師会、県薬剤師会、医薬品卸業協会等を通じて、「みやざき医療ナビ」では把握できなかった医療機関や、医薬品卸売業者及び薬局等の被災・稼働状況を把握する。(様式第1号のとおり)
- ・ 保健所(宮崎市保健所を含む。)は、「みやざき医療ナビ」を確認し、未入力となっている管内の医療機関の状況を把握する。そこで得た情報は、「みやざき医療ナビ」に代行入力する。
- ・ また、被災地域に立地する医薬品備蓄倉庫及び県赤十字血液センター等の被災・稼働状況についても把握する。併せて、災害対策本部総合対策部等より、各市町村災害対策本部から報告された医療機関の被災状況等に関する情報を入手する。
- ・ さらに、医療薬務班は、これら全県的な災害情報を一元的に管理するとともに、県内災害医療体制の確保に向けて、関係機関と連携しながら、市町村の圏域を超えた医療資源の迅速かつ有効な活用に必要な調整等を行う。

3 市町村災害対策本部

(1) 関係機関との連携体制の確立

- ・ 災害発生後速やかに、防災無線等を利用して県災害対策本部と連絡をとり、相互の連絡体制の構築に努める。また、地区医師会及び薬剤師会支部等との定期的な連絡方法を確保し、医薬品等に関する最新情報の把握に努める。
- ・ なお、防災行政無線は回線数が限られているため、災害時に多方面から同時に連絡した場合には、輻輳することが十分に予想される。このため、衛星通信等の多様な情報連絡手段を活用する。

(2) 医療機関や薬局等の被災・稼働状況の把握等

- ・ 災害発生後、速やかに「みやざき医療ナビ」の閲覧や地区医師会、医薬品卸業協会又は薬剤師会支部等を通じて、管内の医療機関、医薬品卸売業者及び薬局等の被災・

稼働状況について、一元的に把握する。

- ・ また、市町村における災害医療体制の確保に向けて、関係機関と連携しながら、医療資源の迅速かつ有効な活用に必要な調整等を行う。

(3) 関係機関への報告

管内の病院及び救急告示施設は、「みやざき医療ナビ」を利用し、県災害対策本部へ報告することとなっているが、それ以外の医療機関と医薬品卸売業者及び薬局等の被災・稼働状況については、速やかに県災害対策本部へ報告する。

なお、本来であれば「みやざき医療ナビ」を活用し、県災害対策本部に直接報告すべき医療機関で、甚大な被災等により報告ができない場合には、報告の支援を行う。

(4) 管内医療機関への被災情報の提供

負傷者の発生状況、道路の被害状況等当該市町村の被災情報について、管内の医療機関に提供できるよう努める。

4 医療機関

(1) 被災・稼働状況の把握

入院患者等の安全確認

- ・ 医療機関は、災害発生後速やかに、在院している職員で分担し、入院患者、外来患者等の安全を確認する。
- ・ また、建物の倒壊や火災の発生等により、入院患者、外来患者等が危険にさらされている場合には、あらかじめ定められている避難計画に基づき、安全な場所への避難誘導を行う。

職員の確保

- ・ 勤務時間中に災害が発生した場合には、在院している職員（医師、看護師、事務職員等）の被害状況を確認するとともに、勤務可能な人員を職種別に把握する。
- ・ 勤務時間外に災害が発生した場合には、緊急連絡網等を活用して職員と連絡し、速やかに参集し、勤務するよう指示する。

建物・施設等の点検

- ・ 災害発生後速やかに、建物自体の被災状況を把握するとともに、診察室、手術室、ICU、CCU、検査室等の被害状況を把握し、それらの施設の使用可能状況を確認する。
- ・ また、CT、X線検査機器等の医療機器をはじめとして、診療機能の維持に必要な自家発電装置、水道等のライフライン関連施設、ボイラー、放射線関連設備等の被害状況を把握し、診療に必要な医療機器の使用可能状況を確認する。
- ・ 人工呼吸器装着患者、人工透析患者等、継続的な治療を必要とする者に必要な設備等については、被災状況の確認とともに、機能維持が困難であれば代替的な措置（機器の取り替え、他医療機関への転送等）を行い、確認の結果、復旧が必要なものがあれば専門業者等に連絡をとり、復旧作業を行う。
- ・ さらに、医薬品や医療用器材等の使用可能状況についても確認する。

診療可能状況等の把握

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確認するとともに、受入可能入院患者数、診療科目等を明らかにする。

表 - 2 災害時における院内体制等の確認事項

項目	確認事項	備考	
職員及び関係者	<ul style="list-style-type: none"> 職員等の安否確認。 院内の機能維持が可能な体制の確保。 救護班派遣、患者受入に必要なスタッフの確保。 		
入院患者	負傷者等	<ul style="list-style-type: none"> 負傷者数、状況の確認。 患者の混乱、動揺の状態。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な者への応急処置。
	避難等の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 治療、療養の継続が不可能な患者の確認。 災害の継続・進展の可能性。 搬送手段の確保。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な場合は避難。 周辺施設等と連携し、受入先の確保。
	留意を要する患者等	<ul style="list-style-type: none"> 搬送時又は受入先での専門的な医療を要する患者の確認（人工透析、心疾患等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 機能提供の可能施設の事前リストアップ。
建物施設	建物	<ul style="list-style-type: none"> 建物の損傷程度。 崩落等の二次災害の危険性。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じ仮設診療エリアの設置。
	各診療施設等	<ul style="list-style-type: none"> 診療機能の確認。 受入診療施設の損傷程度の確認。 	
設備・備品	一般医療用	<ul style="list-style-type: none"> 要復旧機器等の確認。 心疾患患者等継続的なケアを必要とする患者への影響の確認。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門業者に連絡し、速やかな復旧を図る。
	災害時用	<ul style="list-style-type: none"> 救護班の派遣等に必要な資器材の確保（備蓄資機材の確認。） 	<ul style="list-style-type: none"> 派遣不可能な場合は、県等へ連絡・要請。
ライフ	電気	<ul style="list-style-type: none"> 電源の供給状況。 自家発電装置等の代替供給の確認。 	
	ガス	<ul style="list-style-type: none"> ガスの供給状況。 	
	上下水道	<ul style="list-style-type: none"> 上下水道の供給状況。 受水槽等で代替供給の確認。 	
通信設備	<ul style="list-style-type: none"> 電話及び医療情報システム等の通信状況。 その他の通信手段の確認（無線、携帯電話、CATV、衛星通信等）。 		
空床状況	<ul style="list-style-type: none"> 病室・病床の空き状況。 仮設ベッド等での対応（設置するスペースを含め）。 	<ul style="list-style-type: none"> 比較的軽症の患者は、帰宅許可を行うなどの措置。 	

(2) 被害情報の収集・伝達

周辺地域の被害状況の把握

周辺地区及び当該市町村の被災情報等を収集し、負傷者等の来院状況、転院先病院等の被災及び負傷者等の受入状況等を把握することに努める。

情報収集・伝達手段の確認

関係機関との連絡手段となる電話、ファクシミリ及びインターネット接続環境等の被害状況を把握する。

関連機関への報告等

病院及び救急告示施設は、災害発生後速やかに、診療可能状況（受入可能な診療科目、診療科目別の受入可能入院患者数、重症者の受入体制等）、建物、設備の被害状況、ライフライン関連被害状況を、「みやざき医療ナビ」を活用して県災害対策本部（医療薬務班）に報告する。

甚大な被災等により、インターネット接続ができず、「みやざき医療ナビ」への入力できない場合には、電話やファクシミリの活用、保健所及び被災地入りしたDMATの支援を受けるなどして代行入力を依頼する。

みやざき医療ナビの入力方法は、当該ウェブページ上にマニュアルを掲載。

〔注意事項〕

大規模災害の場合は、各医療機関において「みやざき医療ナビ」にアクセスをし、災害モードへの切り替えがなされていれば、県からの依頼が到達していなくても各自入力すること。

「緊急時入力」、「詳細入力」へのそれぞれの入力時期については、発災直後に、まず「緊急時入力」を行い、災害による患者受入れが始まる頃に「詳細入力」を行うこと。

病院及び救急告示施設以外の医療機関は、地区医師会等を通じて、速やかに県災害対策本部（医療薬務班）へ報告する。

5 地区医師会

(1) 地区医師会による災害対策本部の設置

地区医師会は、大規模災害の発生により、当該市町村で同時に多数の死傷者が発生するか、その恐れがあると判断される場合には、災害対策本部を設置し、状況把握、情報連絡、医療救護班の編成、被災地域からの応援医療救護班の受入等の対応準備が行える体制をできる限り速やかに構築する。

(2) 医療機関等の被災状況の把握

- ・ 地区医師会は、災害発生後、速やかに会員及び会員が所属する医療機関等の被災状況等について把握することに努める。
- ・ 被害状況等の把握は、「みやざき医療ナビ」の活用と地区医師会から会員への電話による確認を基本とするが、会員は地区医師会からの問い合わせがなくても、できる限り自主的に地区医師会に被害状況等の報告を行う。
- ・ また、インターネット回線及び電話回線の被災や電話回線の輻輳に備え、無線、携帯電話など多様な通信手段やオートバイ、自転車、徒歩による伝達手段を確保する。

【把握すべき被災等状況等（様式第1号のとおり）】

- ・ 診療機能被害
- ・ 医療スタッフの被害と参集
- ・ 建物被害の状況
- ・ ライフラインの状況
- ・ 医薬品等の資器材の状況
- ・ 患者の受入状況 など

(3) 市町村等との連携体制の構築

- ・ 地区医師会は、災害発生後速やかに、医療機関等の被害状況、医療救護班の編成可能状況等を当該地域の市町村災害対策本部、及び県医師会に連絡するとともに、医療救護班の派遣要請に対応できる体制を構築する。

- ・ また、市町村及び会員所属医療機関等と定期的な連絡方法を確保し、被害状況等の最新情報の把握に努める。

6 県医師会

(1) 県医師会による災害対策本部の設置

県医師会は、大規模な災害が発生し、同時に多数の死傷者が発生するか、その恐れがあると判断される場合には、災害対策本部を設置し、状況把握、情報連絡、医療救護班の編成等の対応準備が行える体制をできる限り速やかに構築する。

(2) 医療機関等の被災状況の把握

県医師会は、災害発生後、速やかに「みやざき医療ナビ」の活用や被災地域の地区医師会を通じて、会員及び会員が所属する医療機関等の被害状況、患者受入状況等について把握することに努める。

【把握すべき被災等状況】

上述の4の(2)に同じ。

(3) 県等との連携体制の構築

- ・ 県医師会は、災害発生後、速やかに県災害対策本部に、医療救護班の編成可能状況等を連絡し、医療救護班の派遣要請に対応できる体制の構築に努める。
- ・ また、地区医師会との定期的な連絡方法を確保し、被害状況等の最新情報の把握に努める。

7 薬剤師会

(1) 関係機関との連携体制の確立

- ・ 災害発生後、速やかに県災害対策本部及び県医師会等と連絡をとり、相互の連携体制の構築に努めるとともに、薬剤師会支部等との定期的な連絡方法を確保し、医薬品等に関する最新情報を把握する。
- ・ また、薬剤師会支部においては、あらかじめ災害時の薬局等との情報連絡体制を整備するとともに、災害時の連絡方法、連絡ルール等について十分協議する。

(2) 薬局等の被災・稼働状況の把握

- ・ 災害発生後、速やかに薬剤師会支部等を通じて、薬局及び医薬品備蓄センター等の被災・稼働状況を把握する。
- ・ また、被災地域の薬剤師会支部は、管内の薬局等の被災・稼働状況について把握する。
把握すべき被災等状況については、上述の4の(2)に同じ。

(3) 関係機関への報告

薬局等の被災・稼働状況については、速やかに県災害対策本部（医療薬務班）へ報告する。

8 医薬品卸売業者

(1) 関係機関との連携体制の確立

医薬品卸業協会は、災害発生後、速やかに県災害対策本部及び市町村災害対策本部等と連絡をとり、相互の連携体制の構築に努めるとともに、医薬品卸売業者等との定期的な連絡方法を確保し、医薬品等に関する最新情報を把握する。

(2) 医薬品卸売業者等の被災・稼働状況の把握

個々の医薬品卸売業者等は、災害発生後、速やかに自営業所等の被災・稼働状況、医薬品等の在庫状況を正確に把握する。また、医薬品卸業協会は、個々の医薬品卸売業者等の被災・稼働状況等に関する情報を集約し、県内の状況を把握する。

把握すべき被災等状況については、上述の4の(2)に同じ。

(3) 関係機関への報告

個々の医薬品卸売業者等は、倉庫、物流センター等の被災・稼働状況を医薬品卸業協会を通じて、速やかに県災害対策本部（医療薬務班）へ報告する。

9 日本赤十字社県支部

(1) 関係機関との連携体制の確立

- ・ 日本赤十字社県支部は、災害発生後、直ちに支部災害対策本部を設置し、県災害対策本部及び市町村災害対策本部等と連絡をとり、救護班及び「こころのケア」班の派遣の可否について協議するとともに、必要があれば県内の赤十字常備救護班設置病院、日本赤十字社本社及び九州ブロック代表支部へ要員派遣要請を行う。
- ・ また、県赤十字血液センターとの連絡を密にし、輸血用血液の確保に関する状況を把握する。

(2) 県赤十字血液センターの被災・稼働状況の把握

- ・ 県赤十字血液センターは、災害発生後速やかに施設及び備蓄病院の被災・稼働状況、血液・血液製剤等の在庫状況を正確に把握し、関係機関の協力を得て、輸血用血液を安定的に供給する。

(3) 関係機関への報告

県赤十字血液センターは、施設の被災・稼働状況を日本赤十字社県支部に報告する。また、日本赤十字社県支部は、その状況を集約し、県災害対策本部に報告する。

医療救護の実施

1 医療救護活動のあり方

- ・ 災害発生時における医療救護活動は、医療資源（人・物）に比べて、相対的に治療対象が過大となる可能性が高いため、個々の患者への治療が制約を受けるなど、平時の医療とは異なる対応が求められる。また、被災地域では、医療機関自体が被災するなど、対応能力が著しく低下する可能性があり、重症患者の救命率を高めるため、被災地域内での医療は、中等症者・軽症者に限定し、重症者は広域搬送する、ということも想定する必要がある。
- ・ 被災地域においては、災害発生時からの時間経過により、対応方針が異なってくることから、大きく「急性期（災害発生時～72時間）での体制」と「初動期（災害発生時～2週間）での体制」に分ける。急性期においては、初動体制が十分に整わない可能性を考慮し、DMAT（災害派遣医療チーム）による対応を中心とし、体制が整い次第、初動期での体制へ移行していく。
- ・ 被災地域での医療救護活動においては、災害の規模や状況によって、医療資源をどのように配置し、活用すべきかという方針が変わってくることから、各関係機関は、常日頃から、必要な災害医療情報の収集に努め、適切な対応方策について具体的な検討を進めていく。

2 指揮命令系統

- ・ 災害発生時における医療救護活動においては、負傷者が同時に多数発生して、医療の「需要」が急激に高くなっていくのに対し、被災地内では医療機関自体も被災するため、相対的に医療資源の「供給」が著しく低下する可能性が高くなる。
- ・ このような状況の中では、被災地の医療機関の状況や負傷者の情報等を正確に収集し、その時に活用することのできる限りある医療資源（人・物）を把握した上で、適切に医療資源を投入していくことが大変重要になってくる。このため、これら医療資源の円滑な投入の判断や調整を行う指揮命令を担う人材の養成を行うとともに、時間経過別の指揮命令系統の確立を図る。

(1) 指揮命令を担う人材

災害発生時における医療救護活動を指揮するためには、専門的な知識や経験が必要であり、そのような人材を各種研修や訓練を通して養成することが大変重要である。

統括DMAT

- ・ 厚生労働省が実施する統括DMAT研修を修了し、厚生労働省に登録された隊員（医師）で、通常時はDMATの訓練、DMATに関する研修、都道府県の災害医療体制に関する助言等を行う。
- ・ 統括DMAT登録者は、災害時に、各DMAT本部の責任者として活動する資格を有する。

災害医療コーディネーター

- ・ 大規模災害時において、県の要請により、被災地の災害拠点病院や災害対策本部等に出務し、災害の状況に応じて適切な医療体制が構築されるよう助言するとともに、被災地における医師や看護師等の医療スタッフの配置や、患者の収容先医療機関の確保等の調整を行う。
- ・ 二次医療圏ごとに災害拠点病院の医師等を中心に知事が委嘱する。

(2) 時間経過別の指揮命令系統

主にDMATが活動する急性期とそれ以降では、対応方針が異なるとともに、医療救護活動に従事する医療チームも異なることから、時間経過別の指揮命令系統の整理が必要となる。

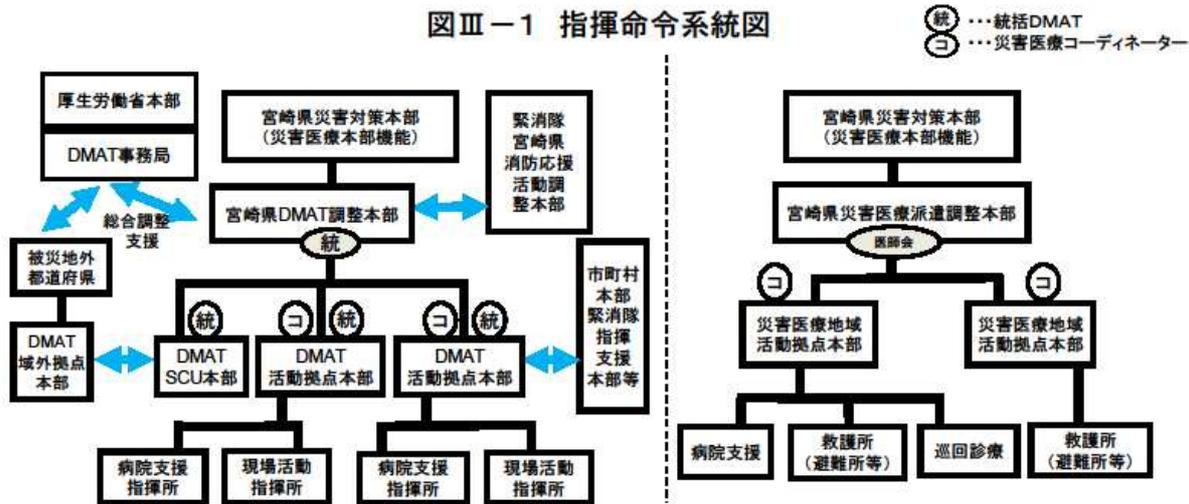
急性期（災害発生時～72時間）

- ・ 災害急性期では、DMATが各地から続々と被災地に入ってくることから、統括DMATは、DMAT調整本部やDMAT活動拠点本部等において、その指揮を行う責任者として以下の活動を行う。
- ・ 他の関係機関と連絡調整を行うほか、必要な情報を収集し、指揮下となるDMATを適切に必要な活動場所に配置するとともに、活動状況や現場の情報を常に集約する。
- ・ DMAT活動拠点本部が、被災地の災害拠点病院に設置された場合は、災害拠点病院に配置された災害医療コーディネーターが、圏域内の医療資源や地域の状況、地区医師会等との繋がりを有しているため、災害医療コーディネーターと協力連携して、情報の収集、指揮命令系統の確立に努める。

中長期以降の対応（72時間～数週間（～数ヶ月））

- ・ DMATの撤収以降は、避難所等に設置される救護所での医療救護活動や、巡回診療、被災地内の医療機関に対する応援等を行う必要がある。
- ・ 大規模災害の場合は、この時期においても、被災地外からJMAT（日本医師会災害医療チーム）等、医療救護班が続々と入ってくるので、災害医療コーディネーターは、被災地内の情報を収集し、適切に医療救護班を必要な場所に配置する。
- ・ 災害医療コーディネーターは、災害急性期から、最終的に被災地の医療体制が復旧するまで、被災地における災害医療体制の統括を行うが、特に移行期において、DMATから次の医療救護班への円滑な引き継ぎができるよう、調整を行う。

図Ⅲ-1 指揮命令系統図

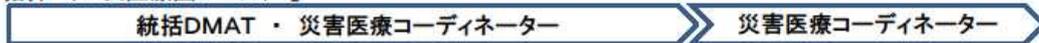


《 災害急性期（発生～48時間後） 》 → 《 72時間後 》 → 《 初期期（～数週間(数ヶ月)） 》

【 指揮（県レベル）】



【 指揮（二次医療圏レベル）】



【 医療チーム】



3 急性期におけるDMATの活動

(1) 災害拠点病院の活動方針

- ・ 災害拠点病院は、災害発生時には自主的判断あるいは県及び市町村災害対策本部等からの要請に従って、極力、通常診療を休止し、予定された手術は可能な限り延期するなど、被災患者の受入体制を整えて災害医療体制に移行する。
- ・ 災害拠点病院のうち、DMAT（災害派遣医療チーム）を組織している医療施設にあっては、災害発生後、チームを編成し、最優先で災害医療に対応する。また、その他拠点病院も含めて、医療救護班を編成するなど、初動期における災害医療救護体制の確保に努める。

(2) DMATの編成及び資器材

- ・ DMATは、医師1名、看護師2名、連絡調整員1名の4名を基本構成とする。
- ・ DMAT隊が携帯すべき資器材については、非被災地域から派遣されたDMATに資器材を供給する場合も想定されるため、厚生労働省が推奨するセットを用意する。

(3) DMAT活動の実施

DMATの待機

- ・ DMATの待機は、出動することを前提とした体制確保であり、県からの要請に基づく待機及び日本DMAT活動要領（厚生労働省医政局指導課：平成22年3月31日改正）に基づく大規模地震等による広域災害発生に伴う自動待機がある。
- ・ 待機は、県内の運用可能な全DMATを組織的かつ効率的に活用するための初期体制であり、出動の準備を行うとともに、災害の情報収集に努める。

ア 待機要請をする場合

DMATは、以下の場合に待機する。

宮崎県災害対策本部医療薬務班（又は県医療薬務課）からの待機要請

- ・ DMAT出動が必要になると予測される場合
 - ・ DMATの補充、交代が必要になると予測される場合
- 日本DMAT活動要領に基づく自動待機
- ・ 東京23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
 - ・ 大津波警報が発表された場合
 - ・ 東海地震注意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

イ 待機の方法

DMAT隊員は、待機の必要があるときは、所属するDMAT指定病院に参集する。

ただし、DMAT指定病院の長がその必要がないと認めたときは、必要に応じ直ちに参集できる体制をとった上で、自宅待機とすることができる。

ウ 出動準備

DMA T指定病院は、DMA T待機を開始したときは、DMA T出動のための準備を整える。

- ・ 移手段の確保
- ・ 装備品の確認
- ・ 出動に伴う後方支援機能（当該DMA T指定病院内）の立ち上げ準備

DMA Tの派遣要請

- ・ 県内大規模災害時には、DMA Tによる医療救護活動の要否判断及び効率的なDMA Tの活用を図る必要があることから、被災市町村災害対策本部等からの情報収集に基づき、DMA Tの出動先及び出動数を宮崎県災害対策本部医療薬務班が調整する。
- ・ その際には、必要に応じて、統括DMA Tを宮崎県災害対策本部に招聘し、DMA T派遣要請の必要性や参集場所等について意見聴取した上で、派遣要請を行うこととする。
- ・ なお、当該統括DMA Tが所属するDMA Tは、県DMA T調整本部に参集し、指揮命令を行う。
- ・ また、県外で発生した大規模災害時においても、被災都道府県等からのDMA Tの出動要請に対応できるよう県医療薬務課が調整する。

ア 派遣要請

派遣基準（宮崎県災害派遣医療チーム運営要綱 第4条）

- (1) 県内で、災害、事故等により20名以上の重症・中等症の傷病者が発生し、又は発生することが予想される場合
- (2) 国又は他の都道府県から宮崎DMA Tに対する派遣要請があった場合
- (3) その他、宮崎DMA Tが出動することが傷病者の救命救急に特に効果があると認められる場合

派遣の特例（宮崎県災害派遣医療チーム運営要綱 第7条）

以下の各号の全てに該当する場合は、派遣要請の特例として、市町村及び消防機関、DMA T指定医療機関の判断で、派遣要請もしくは派遣をすることができる。

- (1) 県内で、災害、事故等により20名以上の重症・中等症の傷病者が発生し、又は発生することが予想される場合
- (2) 通信ケーブルの切断、通信の利用制限、通信機の故障その他の理由により県との連絡ができない場合
- (3) 災害等の現場における救命措置の遅れが被災した傷病者の生命、身体に重大な影響を及ぼすと判断される場合

DMA Tの活動

DMA Tの活動内容は、概ね次のとおりである。

ア DMA T活動拠点本部（現地の災害拠点病院等に設置）での活動

DMA Tは、DMA T活動拠点本部に到着したときは、次の報告を行う。

- ・ DMA T活動拠点本部に所属病院名及び隊員数を報告

- ・ 所属病院にD M A T活動拠点本部への到着及び現地災害状況を報告
D M A Tは、D M A T活動拠点本部の指示に基づき、以下のウ、エの場所に出動し医療支援活動を行う。

当該D M A Tが最先着隊のときは、D M A T活動拠点本部の当面の責任者として次の業務を担当する。なお、統括D M A T登録者が後着したときは、指揮権等に移譲する。

- ・ 災害情報の収集、伝達
- ・ 各D M A Tの業務に係る調整（現地活動、域内搬送、病院支援の割り振り等）
- ・ 必要な資機材の調達に係る調整
- ・ 県D M A T調整本部及び関係機関との連絡調整
- ・ 後着隊の活動指示及び他医療チーム（医師会・日赤等）との調整

イ S C U（ ）での活動

D M A Tは、出動先に到着したときは、次の報告を行う。

- ・ S C U本部に所属病院名及び隊員数を報告
- ・ 所属病院にS C U本部への到着及び出動先の状況を報告

D M A Tは、S C U本部又は統括D M A T登録者の指示に基づき、医療支援活動を行う。

当該D M A Tが最先着隊のときはS C U本部の責任者として次の業務を担当する。なお、統括D M A T登録者が後着したときは、指揮権等に移譲する。

- ・ D M A T活動拠点本部との連絡調整
- ・ 医療救護活動に必要な情報収集
- ・ 後着隊の活動指示及び他医療チーム（医師会・日赤等）との調整

S C U（ステージングケアユニット＝臨時医療施設）
広域医療搬送の拠点として設置され、患者の症状を安定化するとともに、搬送時のトリアージを実施するための臨時的な医療施設。

ウ 病院支援での活動

D M A Tは、出動先に到着したときは、次の報告を行う。

- ・ 応援病院の病院長に所属病院名及び隊員数を報告
- ・ D M A T活動拠点本部に出動先への到着及び出動先の状況を報告

D M A Tは、応援病院の病院長の指示に基づき、医療活動を行う。

エ 災害現場での活動

D M A Tは、出動先に到着したときは、次の報告を行う。

- ・ 現地指揮本部（消防、警察等）に所属病院名及び隊員数を報告
- ・ 現場活動指揮所の統括D M A Tに所属病院名及び隊員数を報告
- ・ D M A T活動拠点本部に出動先への到着及び出動先の状況を報告

D M A Tは、現場活動指揮所の統括D M A Tの指示に基づき、医療支援活動を行う。

当該災害現場での活動を現場活動指揮所から離れている場所で行う場合には、消防、警察等と連携して活動することを基本とする。

なお、現場最前線での医療活動の実施は、次の要件を備えていること。

< 医療活動上の要件 >

医療救護活動エリアにおけるトリアージ、応急処置、搬送の需要が充足されていること。

負傷者が次の状態であること。

- ・ クラッシュ症候群が疑われる。
- ・ 救出に時間を要すると見込まれ、意識レベルの低下が著しい。

< 安全上の要件 >

指揮本部からの要請であること。

現場の安全が確保されていること。

適切な装備をしていること。

救出・救助を行う機関の隊員の誘導があること。

オ その他の事項

D M A T 隊員が負傷したときは、次によること。

現地指揮本部、統括 D M A T 登録者、所属病院への連絡原則として、当該 D M A T は活動を中止。

隊員への処置を最優先。

4 初動期における医療救護班（被災地域）の活動

A 基本的な活動方針

- 被災地域における医療救護班の編成・出動の有無は、所属する病院又は診療所の被災の程度によって異なるが、基本的には、被災地域において診療可能な病院又は診療所は、少なくとも災害発生後3日間は、24時間の負傷者受入体制を整え、病院又は診療所内での診療を継続する。
- 病院又は診療所が被災し、診療が不可能である場合には、市町村等において設置される医療救護所又はその他の診療行為が可能な病院等において、医療救護班として活動する。

表 - 1 被災地域における医療救護班の活動方針

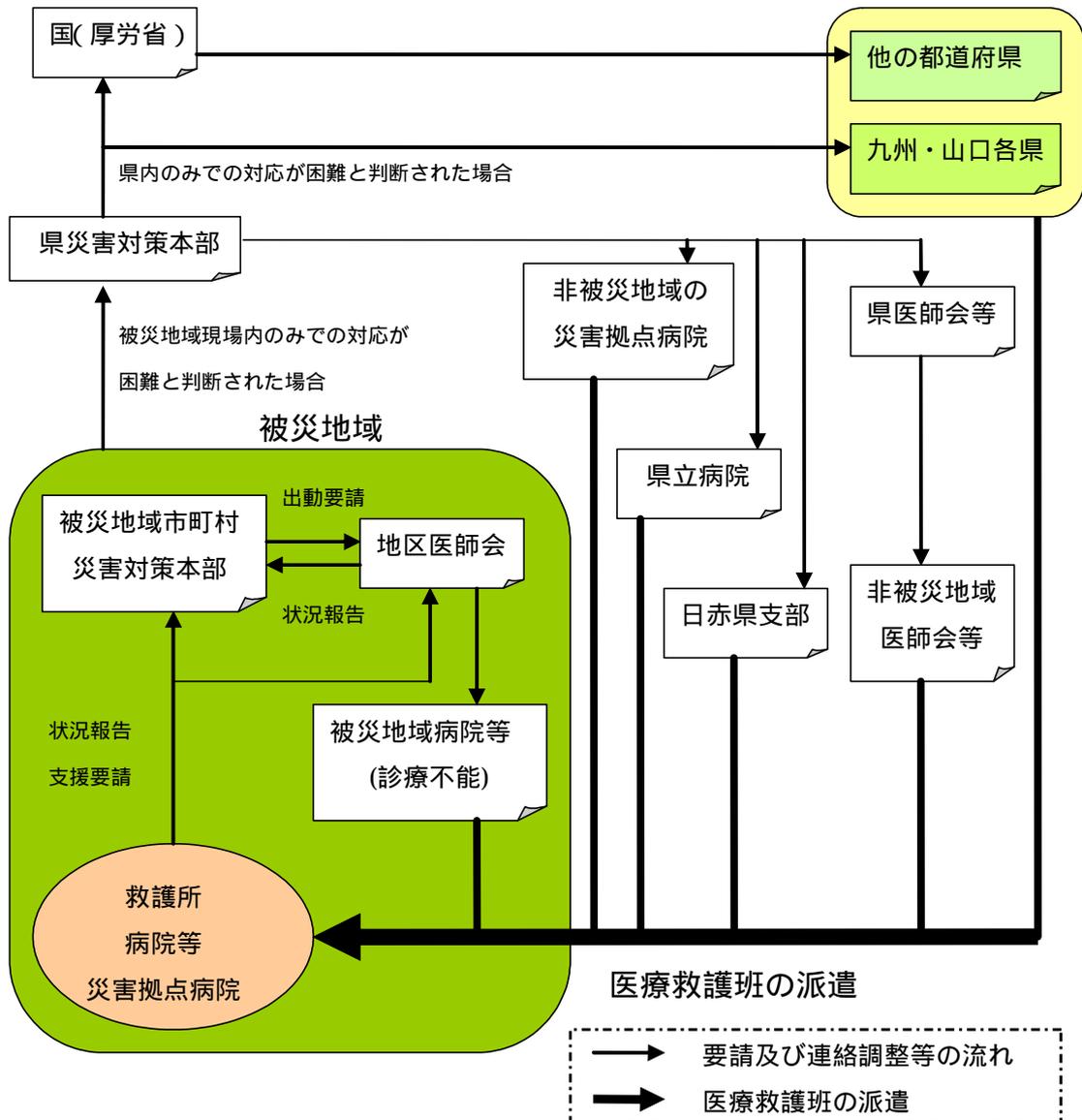
病院等の被災度	基本的な活動方針
被災度が大きく診療不能な医療機関	市町村等において設置される医療救護所又はその他の診療行為が可能な病院等において、医療救護班として活動する。
被災度が小さく診療可能な医療機関	少なくとも災害発生後3日間は、24時間の負傷者受入体制を整え、病院又は診療所内での診療を継続し、医療救護班としての活動は、原則として行わない。
非被災地域に勤務する医療関係者	交通機能支障等により勤務先病院に行けない場合には、できる限り居住地最寄りの医療救護所、病院等に自主的に参集することが望ましい。

- 県災害対策本部（医療薬務班）及び市町村災害対策本部は、救護所の設置、災害拠点病院その他の受入施設等での医療処置について、各関係機関からの要請があった場合又は必要と認める場合は、医師等医療関係者の派遣等について、関係機関に要請する。（様式第2、3、4号のとおり。）

表 - 2 災害時に想定される関係機関への要員派遣等の要請項目

関係機関	要請等の内容	要請の根拠
県関係機関		
保健所	救護所等への要員派遣	県地域防災計画
基幹災害医療センター		
宮崎大学医学部附属病院	重症・重篤患者の受入・処置等	県地域防災計画
県立宮崎病院	重症・重篤患者の受入・処置等	
地域災害医療センター	中等症・重症患者の受入・処置 救護所等への要員派遣 応急用資器材の貸出し	
日本赤十字社宮崎県支部	救護所・拠点病院等への要員派遣	災害救助委託契約 (P108～)
宮崎県医師会	救護所・拠点病院等への要員派遣	医療救護協定 (P99～)
九州・山口各県	救護所・拠点病院等への要員派遣 医療品・資器材等の提供 高度・専門医療機関での患者受入	相互応援協定(P101～)

図 - 2 医療救護班の派遣要請の体系



B 活動手順と内容

(1) 関係機関の対応準備

市町村等との連携体制の構築

- ・ 地区医師会は、災害発生後速やかに医療機関等の被害状況、医療救護班の編成可能状況等を当該地域の市町村災害対策本部に連絡するとともに、医療救護班の派遣要請に対応できる体制を構築する。
- ・ また、市町村及び会員所属医療機関等と定期的な連絡方法を確保し、被害状況等の最新情報の把握に努める。

医療救護班の出動要請への対応

ア 出動要請への対応

- ・ 地区医師会は、市町村等から医療救護班の出動要請があった場合には、速やかに次の事項を確認し、医療救護班の出動準備を行う。
- ・ また、地区医師会（災害対策本部）は、医療救護班の活動場所における当面の指揮者を任命する。

《把握すべき被害状況等》

- ・ 出動先
- ・ 集合場所
- ・ 集合時間
- ・ 派遣班
- ・ 移動手段
- ・ 携帯品

イ 地区医師会による自主的な判断による出動

- ・ 特に医療救護班の出動要請がない場合も、地区医師会（災害対策本部）が被害状況を判断し、必要と認められる場合には、医療救護班を出動する。
- ・ なお、この場合には、市町村災害対策本部及び県災害対策本部（医療薬務班）に事後報告する。

ウ 出動要請者の確認

医療救護班の出動要請（様式第4号のとおり）があった場合には、要請を受けた地区医師会は、必ず要請者である市町村等の連絡担当者を確認するとともに、要請内容を記録する。

出動要請後の医療機関等への指示・伝達

地区医師会は、市町村等から医療救護班の出動要請があった場合、もしくは地区医師会長又は地区医師会災害対策本部の判断で、出動を決定した場合には、事前に定める緊急連絡網により、速やかに会員へ指示・伝達する。

(2) 医療救護班の編成・派遣

医療救護班の出動基準

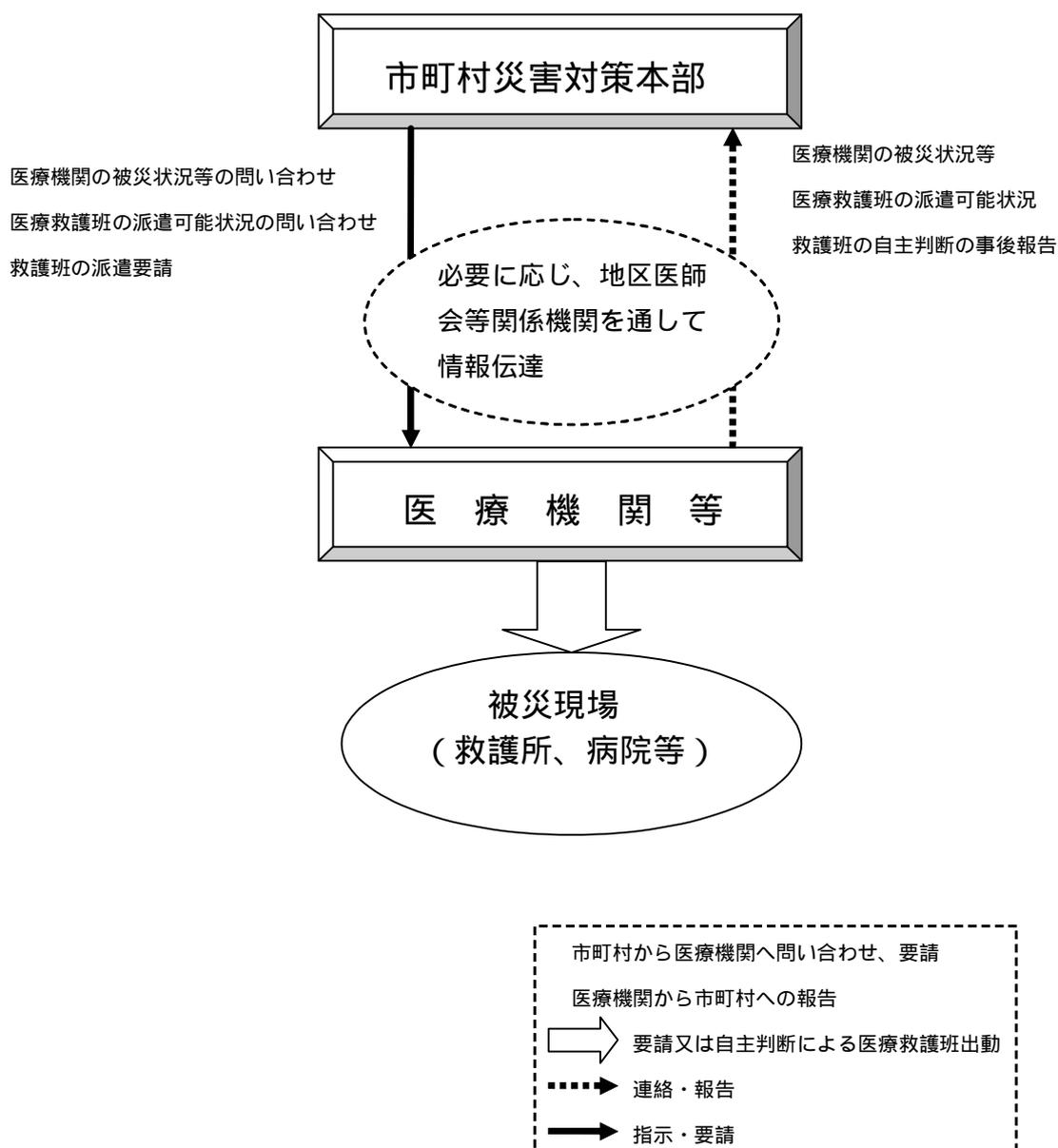
- ・ 医療救護班の出動基準は、次の3つとする。

医療救護班の出動基準

- a 市町村等による要請があった場合。
- b 地区医師会（災害対策本部）の判断による出動指示があった場合。
- c 医療機関等の自主的な判断により出動する場合。

- ・ なお、bの場合には市町村災害対策本部に、cの場合には市町村に直接、又は所属する地区医師会を通じて、速やかに事後報告する。

図 - 3 被災地域における医療救護班の出動要請と情報連絡の体系



事前編成計画と事後要請に基づく医療救護班の編成

- ・ 医療救護班の編成は、原則として、医師1名、看護職員3名、事務職員1名の合計5名とし、地区医師会は、各医療機関の状況に応じて、事前に医療救護班の編成計画を定めておく。
- ・ 地区医師会は、市町村等の要請により医療救護班を出動させる場合には、医療機関等の被害状況を考慮して、事前編成計画に基づき救護班を編成する。

活動場所での指揮者の任命

被災現場における活動の指揮者は、派遣する医療救護班の中から、地区医師会(災害対策本部)が任命する。

医療救護班の参集

- ・ 地区医師会は、市町村等からの要請により医療救護班を出動させる場合には、医療救護班の班員に決定した会員に、参集場所、参集時間、携行する医療資器材・医薬品等について指示・連絡する。
- ・ 出動指示を受けた会員は、あらかじめ定められた被服を着用することが望ましい。また、必ず、ヘルメット、帽子、手袋、底厚の靴を着用し、懐中電灯等を携行するようにし、指定された場所に速やかに参集する。被災により参集できない場合には、その旨を速やかに地区医師会へ連絡するように努める。
- ・ 地区医師会会員は、電話連絡などが不能な場合には、指示伝達を待つことなく、あらかじめ定められた参集場所(病院、保健所、医療救護所等)に、自主的な判断により参集する。

(3) 医療救護活動の実施

医療救護班の活動場所

- ・ 医療救護班は、負傷者が多数発生した災害現場、負傷者が殺到する医療機関や医療救護所において、24時間体制で活動を行うことが望ましい。
ただし、災害等の発生状況によって活動する場所は異なるため、臨機応変に対応できるよう準備することが重要である。
- ・ 生命に危険のある重症患者への対応を最優先とするが、必要に応じて地域の災害弱者への対応にも配慮し、避難所等への巡回相談も行う。

医療救護班の活動内容

傷病者に対する応急処置

トリアージの実施

- ・ 後方医療機関への搬送の要否
- ・ 搬送の際の優先順位の決定

搬送不能で生命への危険性が高い重症者に対する医療

軽症者に対する医療

カルテの作成

医薬品等の補給、医療救護班等の派遣要請

助産救護

死亡の確認

遺体の検案への協力(状況に応じて実施)

ア トリアージの実施

- ・ 医療救護班の医師は、多数の負傷者が殺到する場合には、速やかにトリアージを行い、後方医療機関への搬送の要否と優先順位の決定を行う。
- ・ また、トリアージを受けた者の氏名、年齢、住所、処置内容等を可能な範囲で記載する。(様式第5号のとおり)

イ 応急処置の実施

- ・ 災害現場での応急処置は、傷病者の数や傷病の程度を考慮しながら、原則として必要最小限の治療にとどめる。
- ・ 重症者等がいる場合には、できるだけ速やかに体制や設備の整っている後方医療機関（非被災地域）への搬送を要請する。

ウ 重症患者の搬送

- ・ トリアージの結果により、最優先の治療が必要となる患者から、順次、最寄りの災害拠点病院やその他の診療可能な医療機関、さらには非被災地域の後方医療機関への搬送を依頼する。
- ・ 医療救護班の班長は、医療救護班の負担軽減を図り、傷病者の搬送活動を円滑に機能させるため、医療救護班が活動する病院等で独自に搬送手段を確保することができない場合には、市町村災害対策本部又は消防本部に速やかに連絡し、搬送手段の確保、各医療機関への振り分けの調整等を要請する。

エ カルテの作成

医療救護班の医師は、多数の負傷者が殺到するなど、カルテを作成する余裕がない場合には、トリアージタグに必要事項を記載する。

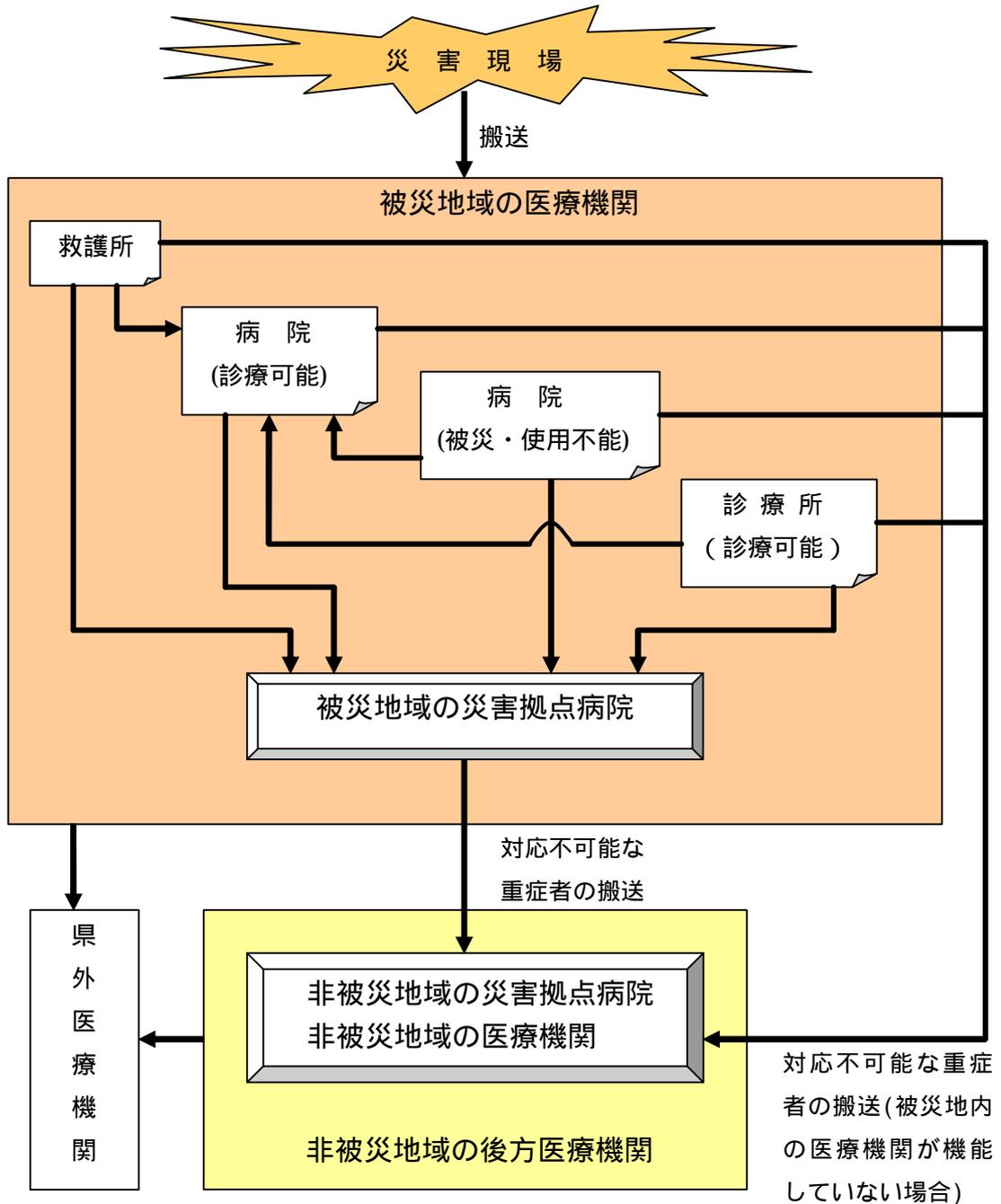
オ 医薬品等の補給の要請と受入

- ・ 医療救護班の班長は、医薬品、医療資器材、血液等の過不足を確認し、不足している場合には、地元市町村に直接、又は地区医師会を通じて補給を要請する（様式第6号のとおり。）とともに、その受け入れ準備を行う。
- ・ また、受け入れた他の応援救護班、ボランティア等との連携を図りながら、迅速かつ適切な医療救護活動を行う。

カ 遺体の安置・検案場所への搬送

- ・ 医療救護班の班長は、トリアージ後、死亡と判断された患者を、安置場所、検案場所への搬送を要請する。その際、家族知人等が付き添っている場合には、ともに移動させる。
- ・ また、死者の発生を市町村災害対策本部に直接、又は地区医師会を通じて報告し、遺体の検案、移送を依頼する死者の氏名、年齢、住所、職業、安置場所、搬送先等を、可能な範囲で記録する。

図 - 4 重症者搬送の流れ



医療救護班の指揮命令

- ・ 複数の機関やボランティアによる救護班等が共同して活動する場合には、当該地域の実情に最も詳しい地元の地区医師会が指揮をとる。
- ・ ただし、地元地区医師会の救護班が到着する前に、他の医療機関が活動している場合には、地元の地区医師会に引き継ぐまで、当初に活動を始めた医療救護班の班長が指揮をとる。
- ・ 指揮者は、各医療関係機関の責任者と協議・調整し、医療活動を進める。

医療救護班の引き継ぎ

- ・ 医療救護班の交替は、あらかじめ時間を定めておき、状況に応じて適宜、延長・短縮を行う。
- ・ 災害発生現場等での応急的な医療救護活動を終了した医療救護班の班長は、その活動状況等について、市町村災害対策本部に直接、又は地元の地区医師会を通じて報告する。(様式第7号のとおり。)
- ・ 上記報告を受けた市町村災害対策本部は、県災害対策本部(医療薬務班)へ随時報告する。

(4) 救護所の設置

救護所の設置主体と設置場所

- ・ 原則として、医療救護所は被災地域の市町村が、災害現場、避難所又は庁舎等に設置する。
- ・ なお、救護所の設置場所については、あらかじめ市町村地域防災計画に定めておく。

医療救護班の自主参集による救護所の設置

- ・ 大規模な災害時のように、同時に多数の傷病者の発生が予測される場合には、地元医療機関による対応能力にも限界があることを考慮すると、災害発生後できる限り早い段階で適切なトリアージを行い、生命にかかわる重症者から優先的に治療する体制を整えることが重要となる。
- ・ しかし、このような場合には、地元診療所の多くが被災して、被災現場での傷病者の迅速かつ的確なトリアージ及び診療が十分に行えないことも想定されるため、できるだけ速やかに救護所を開設する必要がある。
- ・ 災害発生当日は、情報基盤の寸断などにより、指揮命令系統が十分に機能しない可能性があり、市町村による救護所の開設は、大幅に遅れることも想定される。
- ・ このため、所属する病院又は診療所が被災して、そこでの診療行為が不能な医者、看護師、事務職員は、市町村によりあらかじめ救護所の設置が定められた場所に、自主的に参集することが望ましい。
- ・ 救護所は、この医療救護班の自主参集をもって開設されるものとし、医療救護班の班長は、このことをできるだけ速やかに市町村災害対策本部に事後報告する。
- ・ これらの活動を迅速に実現するために、市町村は、救護所ごとに平日昼間及び休日・夜間別の医療救護班参集スタッフリストを事前に作成しておく。

(5) 救護所での応援医療救護班等の受入等

救護所の責任者は、救護所のスタッフが不足し、多数の傷病者への対応に支障をきたすと判断した場合には、地元の市町村災害対策本部に対し、応援医療救護班の派遣要請を行う。(様式第8号のとおり。)

(6) 平常時からの準備

医療救護班の事前編成計画の策定

ア 医療救護班の指名

- ・ 病院、診療所、地区医師会は、具体的な医療救護班の構成メンバー及び代替メンバーを事前に指名しておく。

- ・ また、地区別の班編成を行い、あらかじめ指揮者及びその代替者を決めておく。その総括については、地区医師会において班編成を行う。
- イ 招集用緊急連絡網の整備及び緊急連絡体制の事前確認
- ・ 病院、診療所、地区医師会等は、医療救護班の迅速な招集に向け、事前に緊急連絡網を準備する。
 - ・ また、医師等、必要な職員については、携帯電話等を常時所持するなど、連絡手段の確保に努める。
 - ・ 指揮者及びその代替者は、被害状況の把握・報告、各種支援要請等に係る情報連絡を行うための連絡先及び連絡手段等について、事前に確認しておく。
- ウ 参集ルールの徹底
- ・ 医療救護班の班員は、大規模災害の発生により、当該市町村で同時に多数の死傷者が発生するか、その恐れがあると判断される場合には、あらかじめ定められた場所に自主的に参集するよう徹底しておく。
- エ 被服・携帯品の整備
- ・ 医療救護班は、医療救護活動に必要な医療器具等については、持参を原則とする。
 - ・ また、身分証明書又はあらかじめ定められた腕章を持参するなど、医療救護班であることを証明できるものを携帯する。なお、身分証明書については、当該機関の代表者名のものをあらかじめ用意し、遠目にも認知できる「職種を明記したスタッフベスト」も準備するよう努める。

医薬品・医療資器材の備蓄

地区医師会等関係機関や医療機関は、医療救護班の活動に必要な医薬品・医療資器材を県及び市町村の備蓄品から確保することが困難な場合に備えて、できる限り独自による備蓄に努める。

災害時医療活動に関する周知・研修

- ・ 災害発生直後から3日間の災害時医療救護活動は、通常の医療活動とは異なり、外科系を中心とした大量の傷病者に対する緊急な対応が求められる。また、トリアージや挫滅症候群等、災害時に特有の内容も加わり、その対応に不慣れな医師等も多いと考えられる。
- ・ このため、県及び市町村等は、災害時の対応について、医療関係機関等に対して、事前に周知し、必要に応じた研修を実施する。

防災訓練の実施

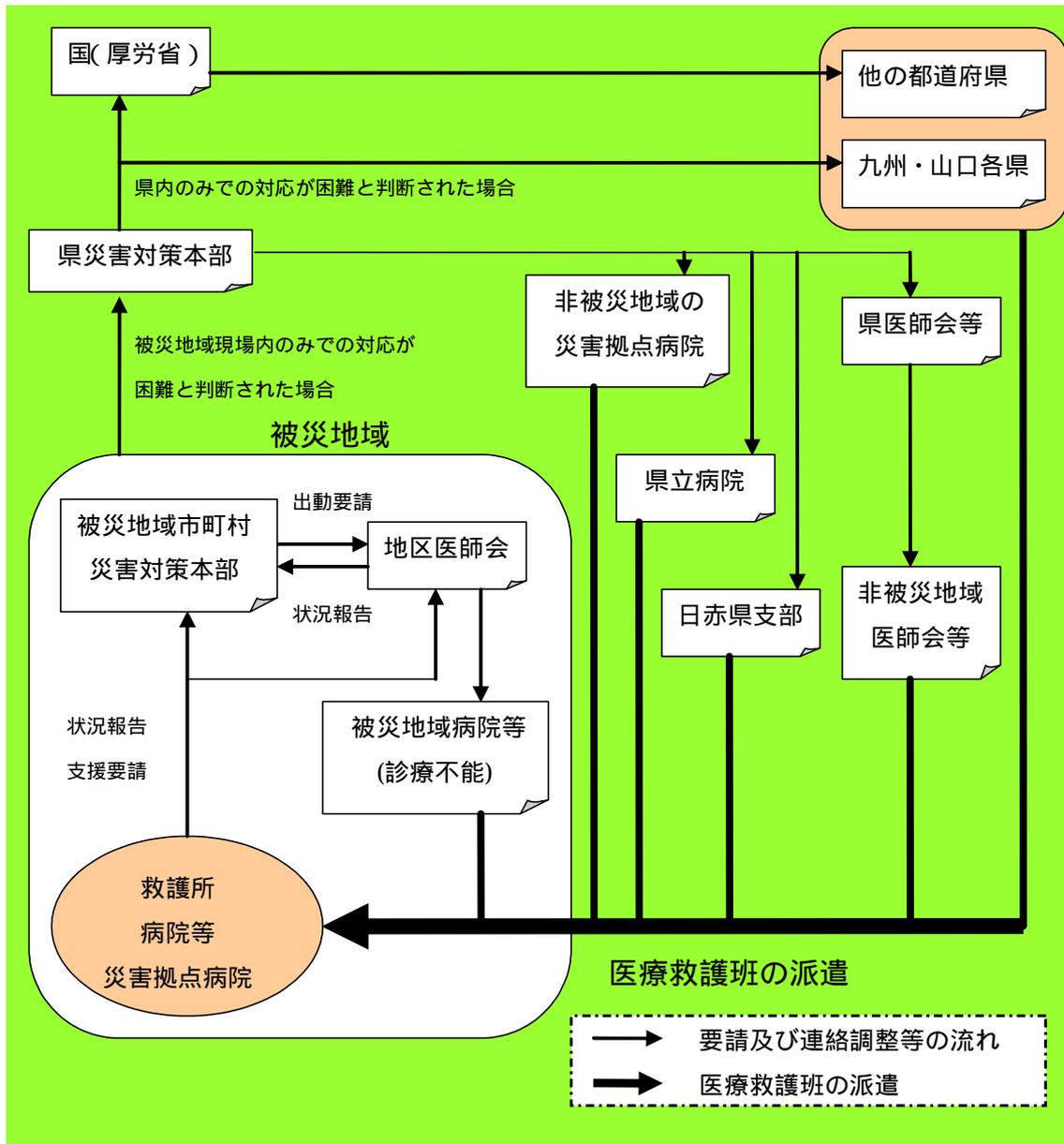
県及び市町村は、災害発生時に円滑な災害医療救護活動が実現できるように、事前に関係機関との相互の連携を図り、計画的な防災訓練を実施する。

5 初動期における医療救護班(非被災地域)の活動

A 基本的な活動方針

非被災地域では、医療機関等に被害は生じないので、できる限り速やかに被災地域への医療救護班の派遣や被災地域からの重症者や医療制約者の受入などの応援体制を整え、効果的な支援活動を行う。

図 - 5 医療救護班の派遣要請の体系



B 活動手順と内容

- ・ ここでは、非被災地域において医療救護班を派遣する関係機関による活動内容について記述する。
- ・ 以降の記述では、医療救護班を派遣する関係機関を県医師会と記述するが、それ以外の関係機関についても、この内容を参考にして対応する。

(1) 関係機関の対応準備

県等との連携体制の構築

- ・ 県医師会は、災害発生後速やかに県災害対策本部（医療薬務班）に、医療救護班の編成可能状況等を連絡し、医療救護班の派遣要請に対応できる体制の構築に努める。
- ・ また、地区医師会との定期的な連絡方法を確保し、被害状況等の最新情報の把握に努める。

医療救護班の出動要請への対応

ア 出動要請への対応

- ・ 県医師会は、県災害対策本部（医療薬務班）から医療救護班の出動要請（様式第2号のとおり。）があった場合には、速やかに次の事項を確認し、医療救護班の出動準備を行う。

《医療救護班出動要請時に確認すべき被害状況等》

- ・ 出動先
- ・ 集合場所
- ・ 集合時間
- ・ 派遣班数
- ・ 移動手段
- ・ 携帯品

イ 県医師会の自主的な判断による出動

- ・ 県医師会は、特に医療救護班の出動がない場合にも、県医師会（災害対策本部）が被害状況を判断し、必要と認められる場合には、医療救護班を出動する。
- ・ なお、この場合には、県災害対策本部（医療薬務班）に事後報告する。

ウ 出動要請者の確認

- ・ 医療救護班の出動要請に係る連絡は、必ず双方で要請者と連絡担当者を確認するとともに、要請内容を記録する。

出動要請後の医療機関等への指示・伝達

県医師会は、県災害対策本部から医療救護班の出動要請があった場合、もしくは県医師会（災害対策本部）の判断で出動を決定した場合には、事前に定める緊急連絡網により、速やかに非被災地域の地区医師会等を通じて会員へ指示・伝達する。

(2) 医療救護班の編成・派遣

医療救護班の出動基準

- ・ 医療救護班の出動基準は、次の3つとする。

医療救護班の出動基準

- a 県災害対策本部による要請があった場合。
- b 県医師会（災害対策本部）の判断による出動指示があった場合。
- c 医療機関等の自主的な判断により出動する場合。

- ・ なお、bの場合には県医師会は、県災害対策本部に、cの場合には市町村に直接、又は所属する地区医師会を通じて、速やかに事後報告する。

事前編成計画と事後要請に基づく医療救護班の編成

県医師会は、事前に地区医師会による医療救護班の編成計画の内容を確認しておき、災害時の県による医療救護班の出動要請への対応準備を図る。

医療救護班の参集

- ・ 県医師会は、県災害対策本部（医療薬務班）による出動要請により、医療救護班を出動させる場合には、地区医師会を通じて、医療救護班に決定した班員に、参集場所、参集時間、携行する医薬品・医療資器材等について指示・連絡する。
- ・ 出動指示を受けた班員は、あらかじめ定められた被服を着用することが望ましい。また、必ず、ヘルメット、帽子、手袋、底厚の靴を着用し、懐中電灯等を携行するようにし、指定された場所に速やかに参集する。

(3) 医療救護活動の実施

上述の1の(3)に同じ。

6 トリアージ

- ・ 本県では、限られた時間、医療資源等の中で最大多数の傷病者に対し医療関係者（医師、看護師、救急救命士）が迅速な対応を行う必要があるため、START（Simple Triage And Rapid Treatment）方式のトリアージを基本とする。しかしながら、医療救護班や災害拠点病院等で患者を受け入れた場合は、より詳細なトリアージを実施する必要があることから、状況に応じて判断する。
- ・ トリアージは、災害医療において限られた資源を最も有効に活用し、より多くの人命を救うために必要不可欠なものであり、普段から防災訓練などにトリアージの実施訓練を取り入れ、災害時に冷静に判断・行動できるようにしておく必要がある。

(1) トリアージの目的

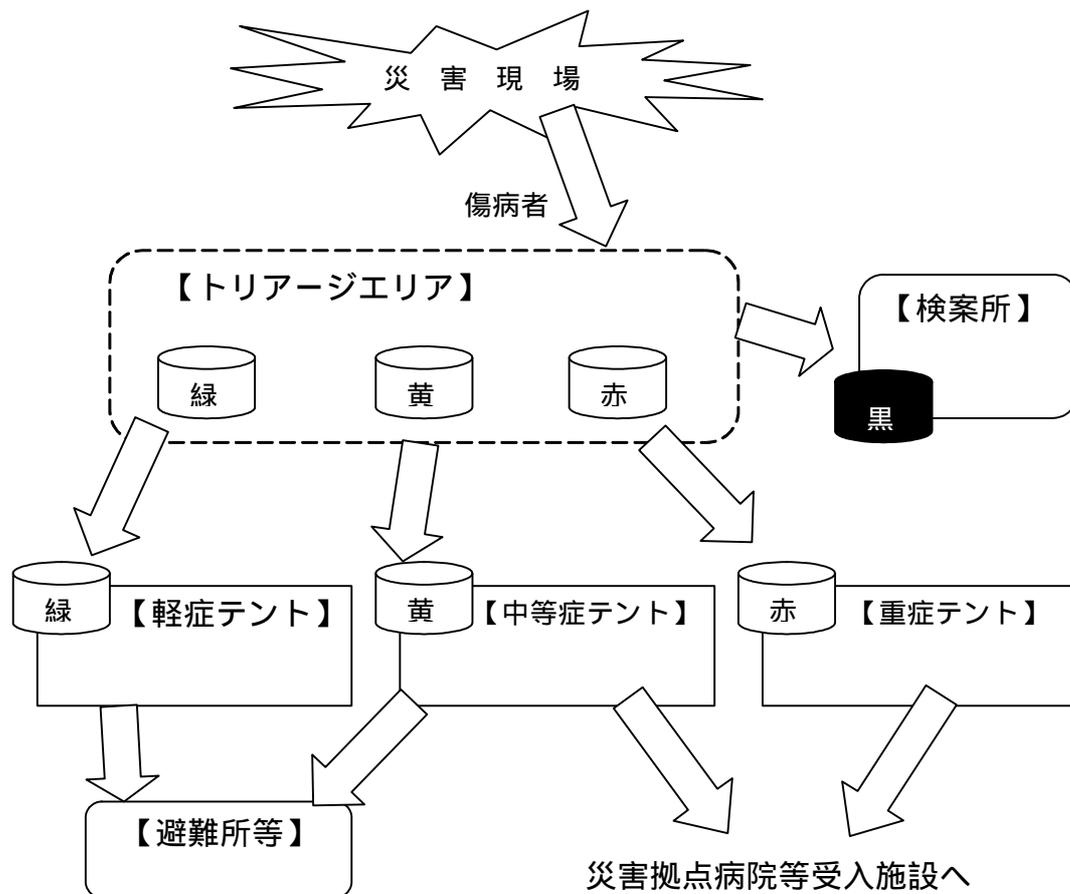
- ・ 災害時等において、限られた医療資源（医療従事者、医薬品等）を最大限に活用し、救助可能な傷病者を確実に救命し、また、可能な限り多くの負傷者に医療処置を行うためには、対象者の状況の的確な把握と医療資源の効率的な活用が求められる。
- ・ このためには、それぞれの傷病者の負傷程度や症状等を考慮し、治療の優先順位を決定したうえで、この優先順位に従って救命措置、応急処置、受入施設の選定・搬送を行う必要がある。
- ・ トリアージとは、こうした状況下において、

人的被害の規模（負傷者数）程度、傷病等の種類
各負傷者の重症度、救命措置等の緊急性、要求される治療の内容、予後
救護現場における医療資源の状況（スタッフ数、診療科目、技術レベル、
医薬品・資器材の確保状況等）
救護現場の後方における資源の状況（搬送手段の規模・能力・種類、
搬送に要する所要時間、搬送先医療施設の数・技術レベル・施設設備状況）

といった要素を総合的に判断し、治療の優先順位を決定することである。

- ・ また、これらの要素は、災害現場・救護所、搬送先の拠点病院、基幹となる拠点病院等、患者への医療処置を行う各局面においてさまざまに変化するものであり、絶対的なものではない。
- ・ このため、トリアージの基準は救護活動の場面に応じて異なるものであり、また、効率的かつ有効な医療救護活動を行うためには、1人の患者に対する一連の救護活動の中でも、それぞれの状況下で繰り返し行う必要がある。

図 - 6 救護所における標準的な作業フロー（被災現場）

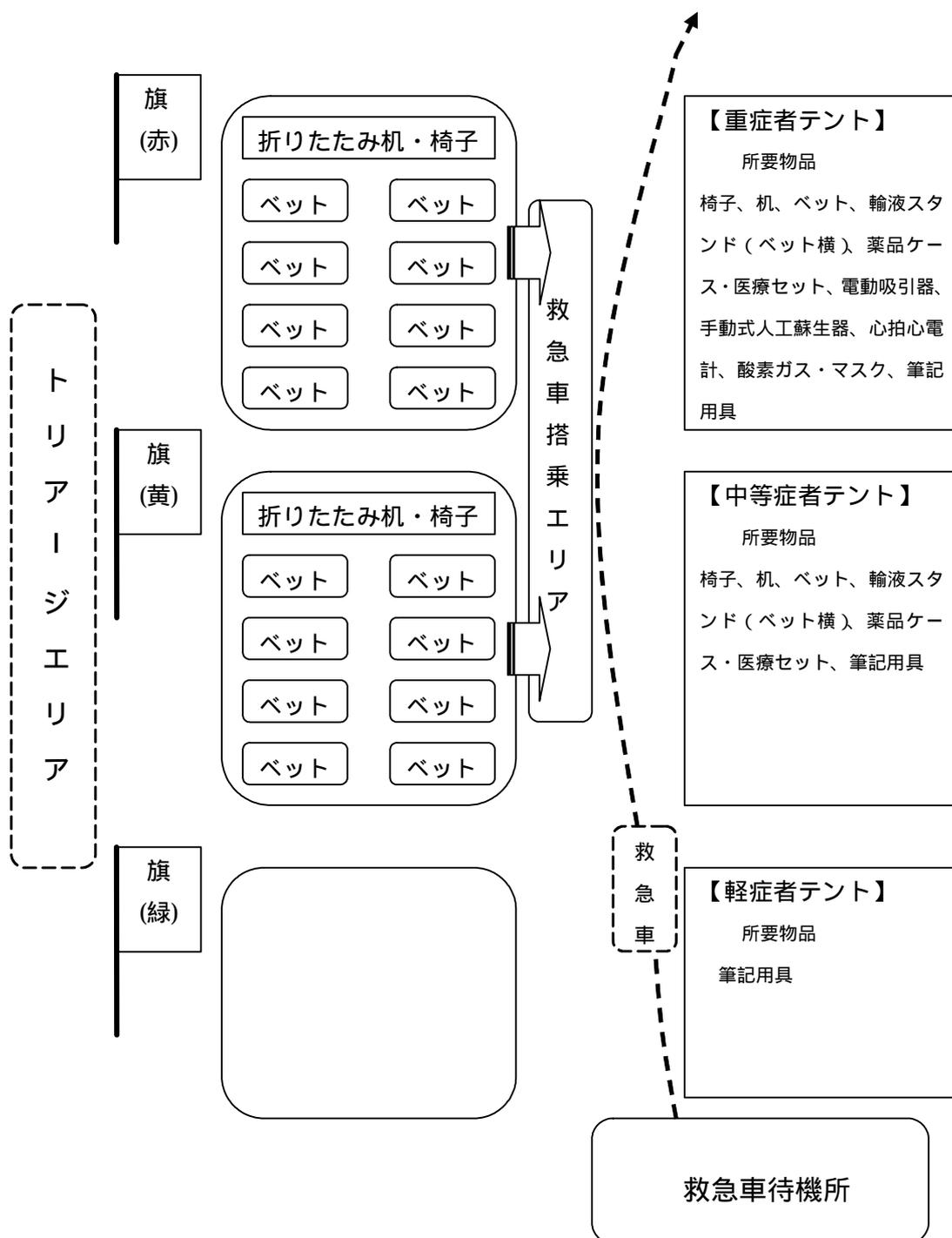


(2) トリアージの作業手順

作業スペースの確保

- ・ トリアージエリアは、災害現場の救護所では救助現場と救護テントの間に、また、施設内の救護所及び医療施設等では患者の出入口又は搬入口に設ける。
- ・ なお、病院等医療施設でのトリアージでは、搬送患者と来院患者では傷病者の負傷程度・症状等が大きく異なるため、可能であれば別々にトリアージを行うことができるようにするのが望ましい。
- ・ トリアージ実施後の患者を、最優先治療群（赤）、待機的治療群（黄）、保留群（緑）に区分して管理できるよう、スペースを設け、色分け等で表示する。
- ・ また、救護スペース・施設等への患者の搬入から処置までの動線を、一方向にするよう配置する。
- ・ 不処置群（黒：死亡）とされた者を安置し、検案所に搬送するためのスペースは、トリアージエリアや救護テント、診療室等とは少し離れた場所に確保する。

図 - 7 救護所での各救護テントの配置及び留意事項等



実施責任者と実施体制の決定

- ・ トリアージに当たる者は、その場に居合わせている医療救護班等のうち、最も豊富な知識と経験を有し、決断力がある者が行う。
- ・ トリアージを実施する者は原則として医師であるが、患者の迅速な救命措置の実施のために、救護班到着前の災害現場では救急救命士が、また医師等が不在の場合は看護師等が行うことも検討する。
- ・ 派遣された医療救護班の場合は、救護班単位で活動し、医師がトリアージを行い、看護師及び補助職員については診療補助や患者の誘導等を行う。

- また、医療施設の場合は、トリアージの実施に適切な医師等が実施し、必要に応じて看護師等が補助する。

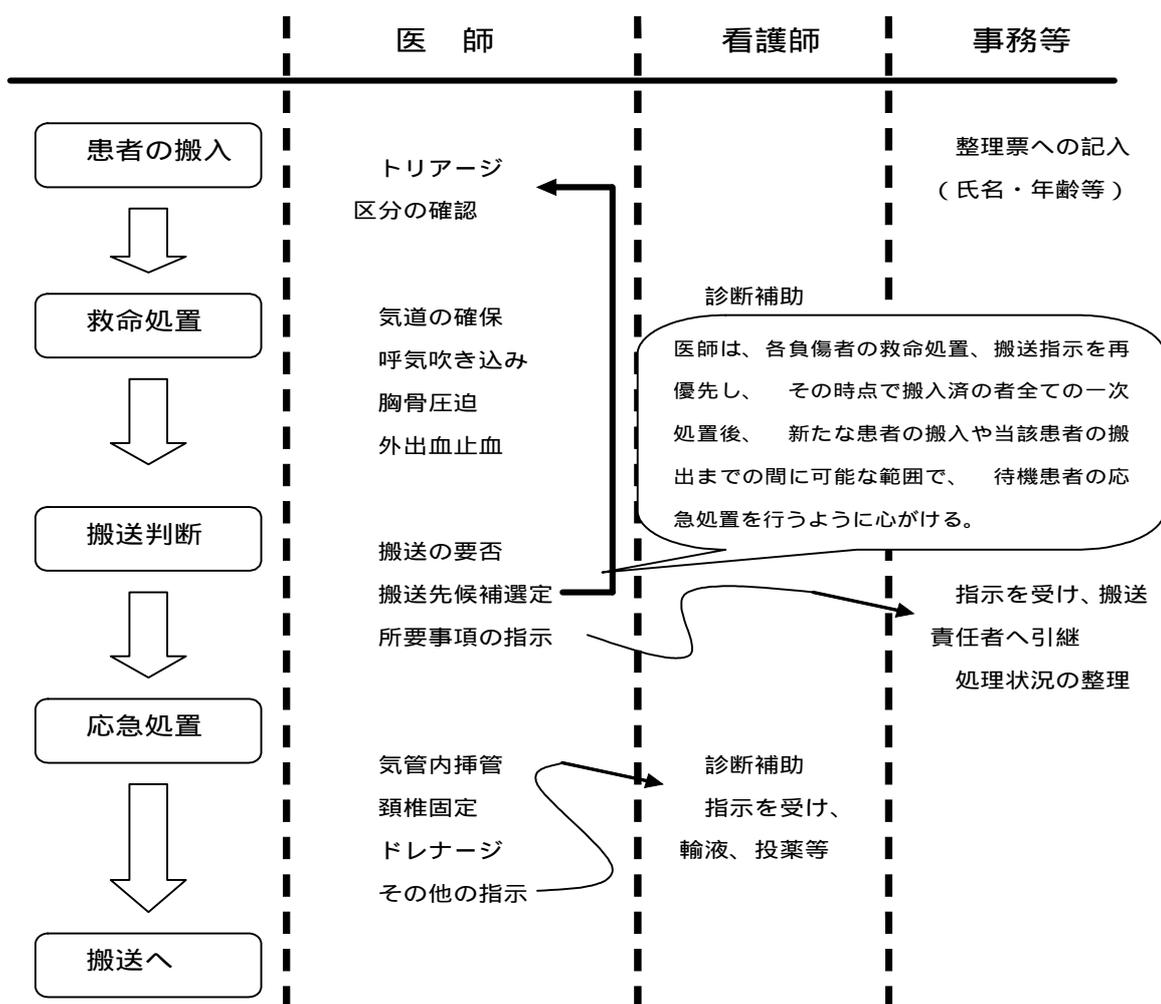
トリアージ作業

- トリアージ作業は、以下の手順で、1人当たりの所要時間は1分程度で行う。

必要に応じ、気道の確保を行う（これ以上の処置は行わない）。
 傷病等の程度を確認し、重篤な出血があれば止血する（これ以上の処置は行わない）。
 バイタルサイン（呼吸、血圧、脈拍等）の確認・計測を行う。
 住所・氏名・年齢の確認（意識状態の確認を兼ねる）。
 治療優先度（赤：最優先治療群、黄：待機的治療群、緑：保留群）を区分する。
 結果をタグの1枚目に記入・サインし、モギリして患者につける。

- 医師以外のトリアージスタッフは、計測等の作業の補助のほか、タグの記入可能な箇所には聞き取り等も交えながら記入を行っておく。

図 - 8 救護所における応急処置等のフロー



留意事項

- ・ トリアージ前は、負傷者をむやみに移動させない。
- ・ トリアージエリアには、患者以外は立ち入りさせない。
- ・ 「騒がしい者」(多くの場合、軽症者である)「近い者」から優先してトリアージを行うことがないようにする。
- ・ トリアージはできるだけ迅速に(概ね1分/人以内)行う。また、救命に必要な最小限の処置(気道の確保、大量出血の止血等)以外は行わない。
- ・ トリアージ結果について、他の関係者は私見をはさまない。
- ・ 重症者については、根治治療よりも非被災地域の医療施設へ搬送させる。
- ・ 明らかに死亡又は死亡と確認された者(黒：不処置群)は、トリアージエリアとは別の場所に安置し、検案所に搬送するよう指示する。

(3) トリアージ区分と医療処置の考え方

トリアージの考え方

- ・ トリアージ区分は、患者の症状や負傷程度のみでなく、救護所、拠点病院、その他の医療機関等の各局面に応じて判断する。
- ・ 具体的な区分については、表 - 3 のとおりである。ただし、トリアージを行う各局面において、救護所又は当該医療施設内での処置が可能かどうか等を踏まえ、判断する。

表 - 3 トリアージ区分の考え方と具体的症例

区分	識別	傷病等の状況	具体的症例
最優先治療群 (重症)	赤 ()	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、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、内気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンドローム(挫滅症候群)、多発骨折など
待機的治療群 (中等症)	黄 ()	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。 イ 基本的にバイタルサインが安定しているもの。	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者：脊髄損傷、四肢長管骨折、脱臼、中等熱傷など
保留群 (軽症)	緑 ()	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。	外来処置が可能な以下の傷病者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過喚起症候群など
不処置群 (死亡)	黒 (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、高位頸髄損傷、心大血管損傷、内臓破裂等により心肺停止状態

災害発生現場におけるトリアージ

- ・ 災害発生現場のトリアージは主として救急隊（救急救命士を含む）によって、現場から救護所への搬送の順位を決定するために行われる。傷病者が多いときは救護所に運んだ上で、医療機関への救急搬送の順番を決めるためのトリアージを再度行うことにより、それぞれの医療機関の能力を最大限に生かすことができる。
- ・ 最初に到着した少人数のスタッフで短時間に行う必要がある。スタッフに比べ傷病者の数が著しく多いときは、START式トリアージ（歩行、呼吸、循環、意識の評価のみで短時間に行えるトリアージ）を行う。
- ・ この段階では、気道を確保しても無呼吸の傷病者に黒色をつけるが、あくまでも救護所への搬送の順番を最後にするという判断に過ぎず、死亡診断のためには、後で医師による確認が必要となる。
- ・ スタッフに比べ傷病者の数が比較的少ない場合は、救護所におけるトリアージと同様の方法で実施することも可能。

表 - 4 START法によるトリアージ基準

START (Simple Triage and Rapid Treatment) 法:

血圧計などの医療資源機材を持ち合わせていない場合等にも可能な簡便なトリアージ区分

トリアージ基準 (START plus法)

	観察	歩行 呼吸 呼吸数 歩行できない	循環 毛細血管再充満時間	意識 簡単な指示に
区分				
黒色		無呼吸（気道確保後）		
赤色 最優先治療群（ ）		30回/分以上 10回/分未満	2秒以上又は 橈骨動脈蝕知不可	応じない
黄色 待機的治療群（ ）		10～30回/分 なら留保	2秒以内又は 橈骨動脈蝕知可 なら留保	応じる
緑色		歩行可能		介助で移動が可能

救護所等におけるトリアージ

- ・ 災害現場におけるトリアージに比べ、より正確な生理学的指標や解剖学的にみた損傷評価を加味したトリアージが要求される。
- ・ まず、第1段階の生理学的評価で異常のある傷病者を最優先治療群（ ）と判断する。
- ・ 次に、生理学的評価に異常がない傷病者に、第2段階の解剖学的評価を行う。ここであげられた傷病者は、間もなく生理学的な異常が出現する可能性が高い損傷があるので、やはり最優先治療群（ ）と判断し、第1段階の傷病者の搬送を終えたら、直ちに医療機関へ救急搬送する。
- ・ 第2段階に該当しない傷病者は、入院治療を要すると考えられる待機的治療群（ ）と外来治療ですむと考えられる保留群（ ）に分類するが、特に第3段階の受傷機転で重症の可能性があれば、一見して軽症のようであっても待機的治療群（ ）以上に分類する。
- ・ その他の留意点としていわゆる災害弱者に注意し、小児又は高齢者、妊婦、基礎疾患のある傷病者は、必要に応じて待機的治療群（ ）に分類する。

表 - 5 救護所等におけるトリアージの基準

区分	評価等	傷病状態及び病態
第1段階	生理学的評価	意識 JCS 2桁以上 呼吸 10回/分未満又は30回/分以上・呼吸音の左右差・異常呼吸 脈拍 120回/分以上又は50回/分未満 血圧 収縮期血圧90mmHg未満 又は収縮期血圧200mmHg以上 SpO2 90%未満 その他 ショック症状・低体温(35以下)
第2段階	解剖学的評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開放性頭蓋骨陥没骨折 ・ 外頸静脈の著しい怒張 ・ 頸部又は胸部の皮下気腫 ・ 胸郭の動揺、フレイルチェスト ・ 開放性気胸 ・ 腹部膨隆、腹壁緊張 ・ 骨盤骨折(骨盤の動揺、圧痛、下肢長差) ・ 両側大腿骨骨折(大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差) ・ 四肢の切断 ・ 四肢の麻痺 ・ 頭部、胸部、腹部、顔面、頸部又は鼠径部への穿通性外傷(刺創、銃創、杵創など) ・ テグローピング損傷 ・ 15%以上の熱傷、顔面又は気道の熱傷を合併する外傷
第3段階	受傷機転	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体幹部の挟圧 ・ 1肢以上の挟圧(4時間以上) ・ 爆発 ・ 高所墜落 ・ 異常温度環境 ・ 有毒ガスの発生 ・ 汚染(NBC)
その他の留意点	いわゆる災害弱者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児 ・ 高齢者 ・ 妊婦 ・ 基礎疾患(心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、肝硬変、透析患者、出血性疾患等) ・ 旅行者

トリアージ区分に基づく医療処置の考え方

- ・ トリアージ区分同様、区分に応じた医療処置のあり方も、救護を行う局面（救護所・病院の医療資源、後方施設の状況、搬送可能性等）によって異なる。
- ・ これらの局面に応じた医療処置の基本的な考え方は、表 - 6 のとおりである。ただし、実際に医療処置を行う場の状況によって、柔軟に対応すべきである。

表 - 6 トリアージ区分に基づく医療処置の基本的な考え方

区分	救護所		医療施設	
	災害現場（仮設）	市町村庁舎	拠点病院以外	拠点病院等
位置付け・目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最優先治療群の患者を見つけ、適切な施設に搬送 ・ 救助された患者への対応が基本 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最優先治療群の搬送と軽症患者等の収容（避難所併設の場合） ・ 救助患者、避難者等への対応が基本 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最優先群の拠点施設への搬送と待機的治療群の医療処置 ・ 搬送患者と来院患者の対応が基本 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最優先治療群への医療処置とその他のカテゴリーの搬出 ・ 搬送患者（重症）への対応が基本
最優先治療群	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一次救命処置 ・ 迅速な搬送（ヘリ等も考慮） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一次救命処置 ・ 迅速な搬送（ヘリ等も考慮） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救命処置・治療（可能範囲で治療） ・ 迅速な搬送（拠点病院等へ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救命処置・治療 ・ 高度の医療を要する場合は迅速に搬送（基幹センター、県外等）
待機的治療群	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応急処置 ・ 重症者処置後、搬送（病院 or 救護所） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応急処置 ・ 重症者処置後、搬送（病院 or 救護所） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症処置後、治療 ・ 専門医療を要する場合は適切な施設への紹介・搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症者処置後、応急処置 ・ 周辺施設へ搬送、又は誘導
保留群	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応急処置（含自力） ・ 避難所等へ誘導 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応急処置（含自力） ・ 患者の収容・支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症・中等症者処置後、応急処置 ・ 避難所へ誘導 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症・中等症者処置後、応急処置 ・ 避難所へ誘導
不処置群	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安置所へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安置所へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安置所を設置 ・ 検案への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安置所を設置 ・ 検案への協力

ただし、上表中、「医療施設」については、特に被災地所在施設の場合、自施設の被災程度（人員、設備等）も考慮のうえ、対応が不可能な場合は被災地の拠点病院等への搬送を優先する。

(4) トリアージタグの取扱い

トリアージタグについて

- ・ トリアージタグは、災害時における救護活動において、限られた医療資源を効率的に活用し、救護活動の質や効果を高めるために、被災者・負傷者の治療優先度区分等を分かりやすく表示するために用いるものである。
- ・ トリアージタグの用途としては、以下のとおりである。
 - トリアージ結果の表示
 - 医療機関等におけるカルテとしての代用
 - 患者情報の媒体（救護所 医療施設、各救護活動の現場での従事者相互間等）

トリアージタグの記載

- ・ トリアージタグの記載は、トリアージを行う医師等が行う。
- ・ トリアージタグは、
 - 一次トリアージ（救護所、災害現場等）では「災害現場用」に記載し、搬送先で行う二次トリアージ（医療施設等）では、「収容医療機関用」に記入する。
 - ただし、収容医療機関で一次トリアージを行う場合や、拠点病院等における来院患者の場合は、「災害現場用」に記入を行う。
- ・ 具体的な記載内容等については、図 - 6 及び図 - 7 のとおりである。

留意事項

- ・ 記入は、複写箇所との判別を行うため、青以外で行う。
- ・ 多数の負傷者が発生した場合は、作業の迅速化のため、以下のとおり取り扱う。
- ・ 実施前にトリアージスタッフが氏名、年齢、住所、電話番号等を聞き取り等で記入する。
- ・ 最低限必要なトリアージ実施日時、実施者名、区分のみ記入し、その他の箇所は応急処置等の際に記入する。
- ・ トリアージは、救護所、病院等の各段階で行うため、数行記載できるスペースを空ける。
- ・ 内容を変更する場合は、変更前の内容を見消しする。また、トリアージ区分の変更により優先度が下がる場合は新しいタグを用い、古いタグには×をつけて患者につけておく。
- ・ 搬送先の医療施設から他の施設に搬送する場合は、原則としてトリアージタグは回収を行い、必要に応じてそのコピーを添付し、新しい搬送先への情報提供には紹介状等を用いる。
- ・ トリアージタグは、右手首 左手首 右足首 左足首 首の順で、可能な箇所につけるようにする。

記載後のトリアージタグの取扱い

ア 災害現場用

- ・ トリアージタグの1枚目（災害現場用）は、一次トリアージ実施機関（救護所等）で回収し、番号順に保管する。
- ・ 搬送機関に患者を引き渡した場合には、搬送機関名及び収容医療機関名も記載する。なお、家族の自動車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、「トリアージタグ（搬送機関用）」をはがさないよう、搬送者に話す。

イ 搬送機関用

- ・ 搬送機関は、収容医療機関に患者を引き渡した後、収容医療機関名を記載し、「トリアージタグ（搬送機関用）」をはがし、トリアージ実施場所ごとに番号順に保管する。
- ・ 家族の自家用車などで個人等が患者を搬送した場合には、収容医療機関が「トリアージタグ（搬送機関用）」をはがし、保管する。

ウ 収容医療機関用

- ・ 収容医療機関は、「トリアージタグ（医療機関用）」をカルテの代用として使用し、保管する。
- ・ 収容医療機関で1回目のトリアージを実施した場合には、「トリアージタグ（災害現場用）」、「トリアージタグ（搬送機関用）」をはがさずに保管する。
- ・ 症状が軽くなり新たにトリアージタグを作成した場合には、最初のトリアージタグとともに保管する。

図 - 9 トリアージタグ (表面)

(イ)
トリアージ・タグ

(災害現場用) 佐賀県

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施日時 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名 医師 救急救命士 その他	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所			
傷病名			
バイタルサイン	意識	清明 覚醒している 刺激で覚醒する 刺激しても覚醒しない	
	呼吸	回/分, 呼吸困難, 無呼吸	
	脈拍	回/分, 整, 不整, 触知せず	
	血圧	/ mmHg	
トリアージ区分	0 I II III		

0

原則、医師が（意識レベルの確認をかねて）行うが、負傷者多数の場合等は家族・スタッフ等で記入

聞き取り等により記入するが、氏名・住所等が分からない場合は、特徴（服装、髪の毛、収容場所等）を記入。

Noは何らかの事情がある場合を除き、**県であらかじめ割り振ったNo（右肩に記載）**を用いる。ただし、二次トリアージでタグを新たにつける場合は、一次で付したNoを用いる。

トリアージ班医師が記入する。

実施者氏名はフルネームで記入。また、不処置群とした場合は、「死亡診断医」等と記入する。

救護所では搬送責任者が、医療施設では搬送指示担当の医師等が記入。

医師が診察に基づき記入。

トリアージ区分は、該当箇所を で囲む。

決定したトリアージ区分で、医師がモギリする。

図 - 10 トリアージタグ（裏面）

トリアージ・タグ

特記事項（搬送・治療上特に留意すべき事項）

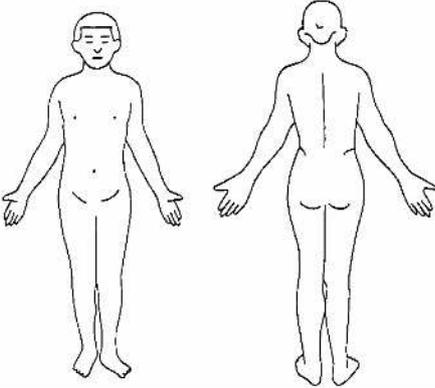
.....

.....

.....

.....

.....



0

関係者が記入する。
主な応急処置、その他の医療処置等、行った内容について、実施者、実施日時、実施場所、実施内容を簡潔に（1～2行程度）記入する。
 その他、**特に留意すべき引継ぎ事項**についても記入する。

トリアージ及び救護担当医等が記入。
負傷箇所、負傷の状況、その他の処置内容等について記入する。

7 搬送体制

(1) 傷病者等の搬送

傷病者等の搬送の基本的な方針

- ・ 早期の治療が必要となる重症者等、後方医療施設に収容する必要のある者が発生した場合には、診療可能な病院等又は被災現場最寄りの災害拠点病院に搬送し、そこで適切なトリアージに基づき、必要に応じて非被災地域の災害拠点病院又はその他の適切な病院等へ搬送する。
- ・ 傷病者等の搬送における医療機関の基本的な対応方向は、次のとおりである。

表 - 7 傷病者搬送の流れと医療機関の役割

医療機関種別		役割
被災地域	災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者のうち、比較的症状の軽い患者を非被災地域へ転送したり、災害発生時に直接来院した患者を即座にトリアージするなど、被災現場やその他の病院・診療所からの重症者受入体制を確保する。 ・ また、必要に応じて、ヘリコプター等により非被災地域の災害拠点病院や県内外の病院への搬送を要請する。
	その他の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接来院あるいは搬送されてきた患者を即座にトリアージし、対応不能な重症者については、非被災地域の災害拠点病院か県内外の病院への搬送を要請する。 ・ ヘリコプター等による搬送が困難な場合には、被災地域の災害拠点病院への搬送を要請する。
非被災地域	災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者のうち、比較的症状の軽い患者を非被災地域のその他の病院及び診療所等に転送するなどして、被災地域からの重症者受入体制を確保する。
	その他の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害発生後3日間程度は、休祭日においても24時間体制で対応が可能となるよう準備をしておく。 ・ また、災害拠点病院等からの転送患者の受入体制を整える。

広域搬送の考え方

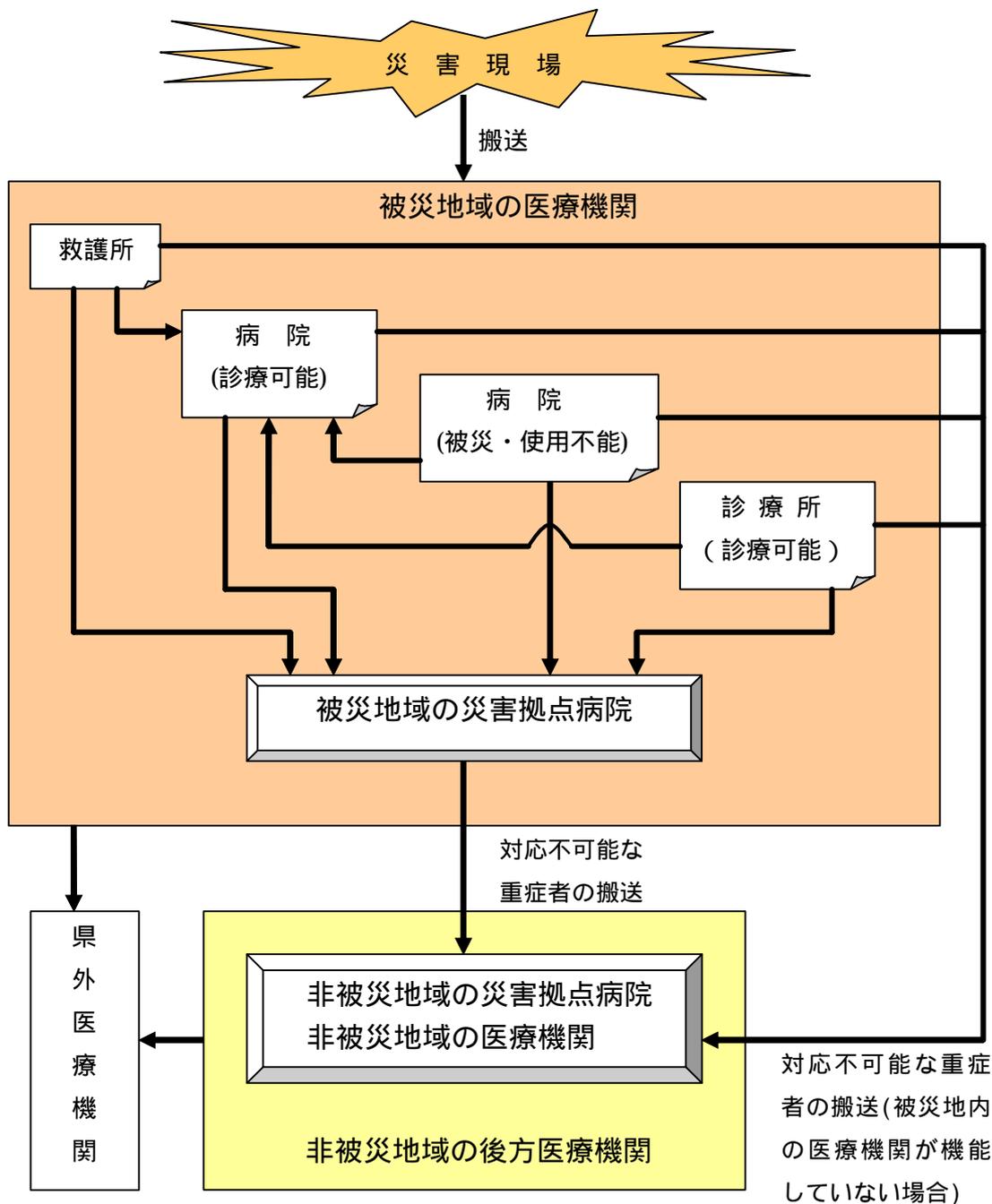
災害発生時には、非被災地域での高度な医療の提供や、被災地域の医療負担の軽減を図るための広域搬送が求められるが、その際は以下のとおり対応する。
(ただし、重症患者の広域搬送は、極力72時間以内に終了させる。)

表 - 8 広域搬送の対象疾患等

広域搬送の対象疾患	広域搬送対象外の症例	広域搬送適用外の傷病者
<ul style="list-style-type: none"> ・ 胸腹部外傷 ・ 頭部外傷 ・ クラッシュ症候群 ・ 広範囲熱傷 ・ 集中治療を要する患者など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非被災地域に搬送しても生存困難な症例 ・ 輸送中に死亡する可能性が極めて高い症例 ・ 被災地域で治療しても、生命・機能予後に影響がない軽症者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度頭部外傷GCS<9かつ両側瞳孔散大 ・ 高度呼吸障害FiO21.0にてSpO<95% ・ 高度循環不全1%の輸液後もSBP<60mmHg ・ BI(Burn Index)が50を超える広範囲熱傷

- ・ 広域搬送基地は、固定翼機等の利用を想定して、宮崎空港等に設置し、その医療支援は、時間的ロスをも最小限にするため、原則として県外から駆けつけたDMATが対応する。

図 - 1 1 重症者搬送の流れ



搬送の手順と搬送手段の確保

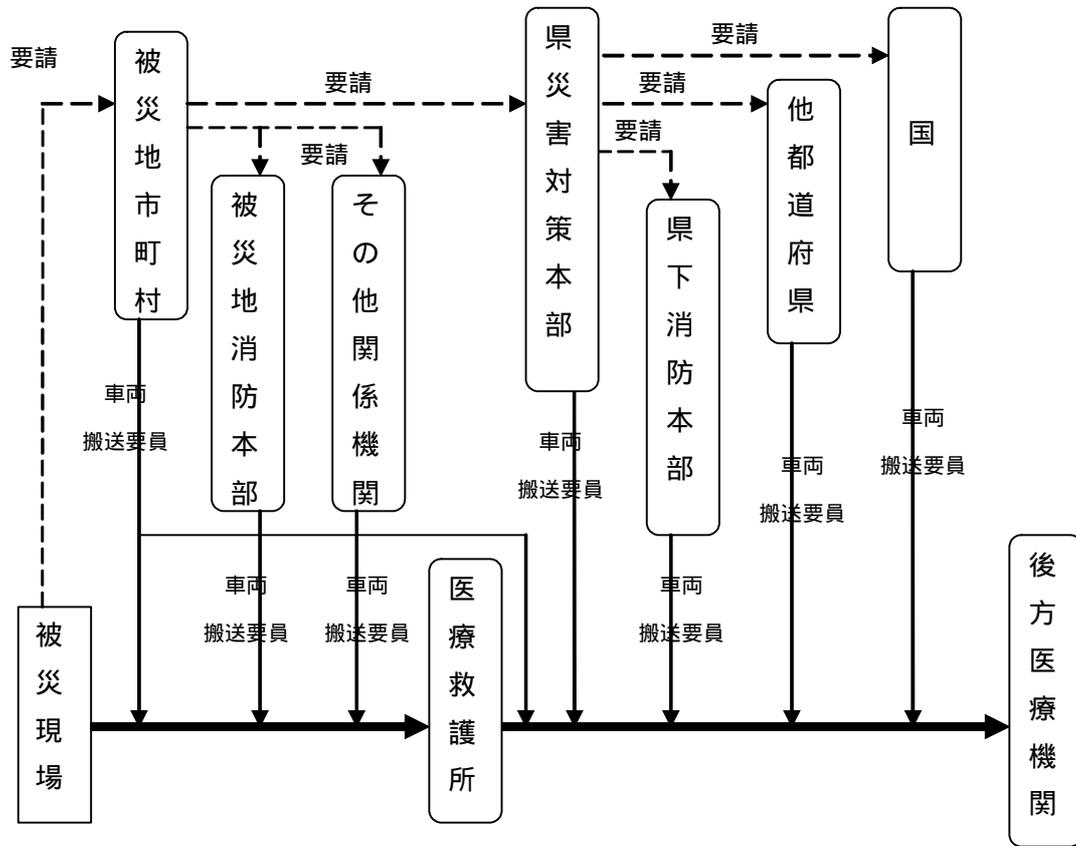
ア 傷病者等の搬送の判定

医療救護班の班長等は、適切なトリアージを行い、後方医療機関に搬送する必要があるか否か判断する。

イ 傷病者等の搬送の要請

- ・ 医療救護班の班長は、市町村に搬送を要請する。市町村は、必要に応じて関係機関及び県に搬送を要請する。
- ・ 県は、必要に応じて他県、国に搬送を要請する。

図 - 1 2 傷病者等の搬送



(2) 宮崎県ドクターヘリの活用

- ・ 宮崎県ドクターヘリは、災害が発生し、県災害対策本部が設置された場合等は、救急現場と医療機関間等のドクターヘリ運航を一時的に停止するなど、災害時の医療救護活動に協力する。

〔「宮崎県ドクターヘリ運航要領」より〕

災害時の運用に関する基本原則

災害が発生した場合、「宮崎県地域防災計画」の定めるところにより、救護班の派遣や傷病者搬送などの医療救護活動をドクターヘリを活用して実施することができるものとする。

その際、宮崎県は、消防機関、自衛隊、警察、海上保安庁等防災関係諸機関と調整し、相互に連携を図ることとする。

医療機関の活動

1 被災地域の医療機関活動

A 基本的な活動方針

- ・ 被災地域において診療機能が確保されている病院や診療所等の医療機関では、地震発生直後から大量の傷病者が殺到し、医療機関内に大きな混乱がもたらされるものと予想されることから、速やかに傷病者の受入体制を整備するとともに、医師、看護師等の参集を通じて必要な診療体制を整え、傷病者への応急処置等を行う。
- ・ また、傷病者への診療を円滑に行うため、傷病者の受入時のトリアージを実施するとともに、医療機関内での対応が困難な重症者等については、速やかに地元の市町村災害対策本部に対して、診療可能な医療機関への搬送を要請する。
- ・ 一方、災害による施設や医療機器、ライフライン関連施設等の被害により、医療機関内での診療行為の継続が不可能な医療機関は、被災地に設置される医療救護所やその他の診療可能な医療機関に、医師、看護師等を派遣するとともに、医薬品、医療資器材等を供給するなど、積極的に医療救護活動を支援する。

図 - 1 被災地域の救護所や診療可能な医療機関への支援

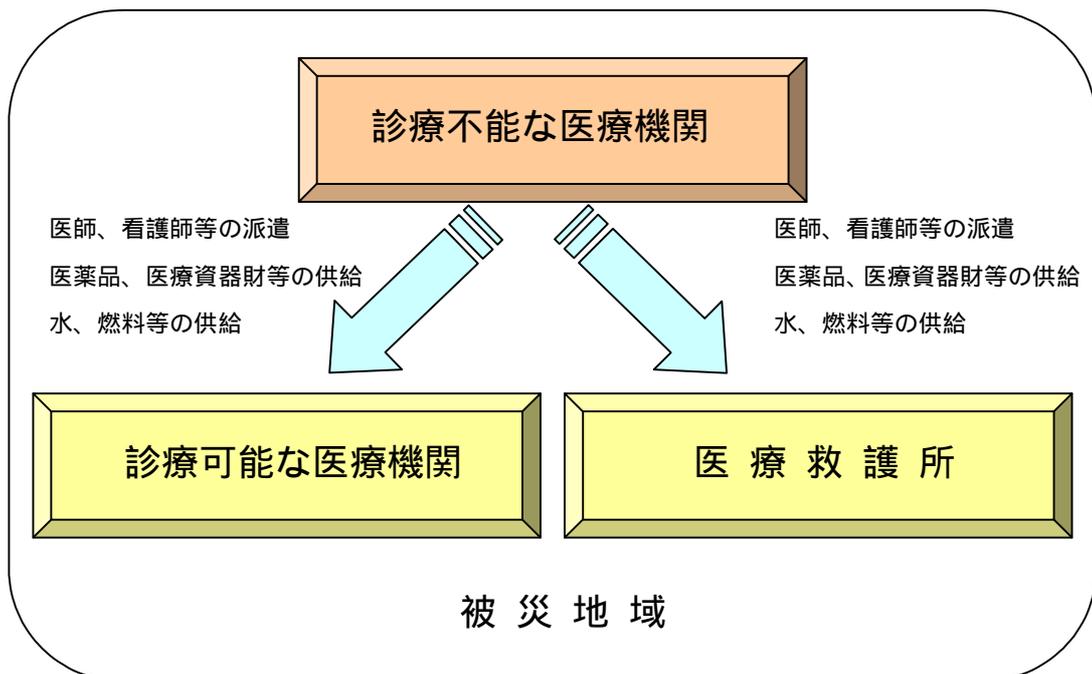
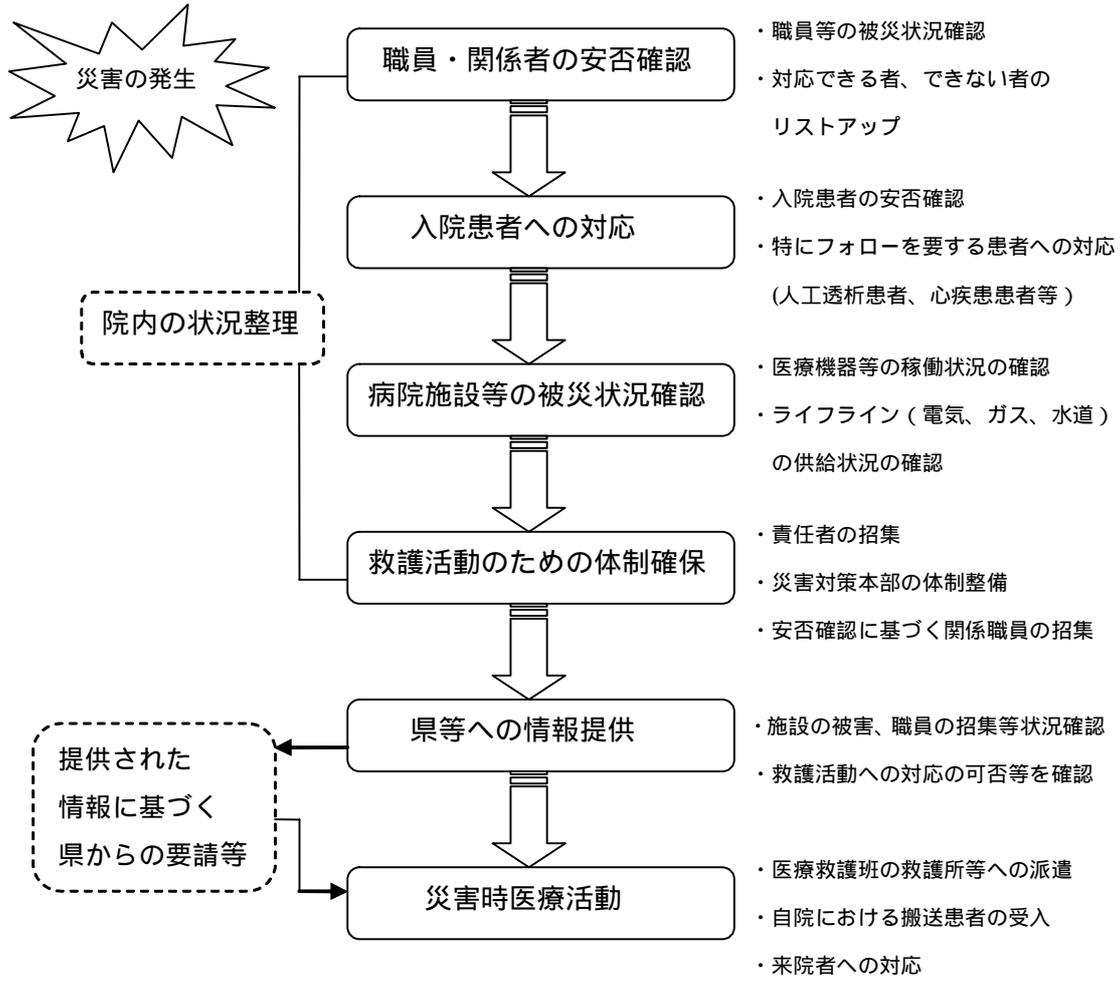


図 - 2 災害時の医療機関等の活動フロー



B 活動手順と内容

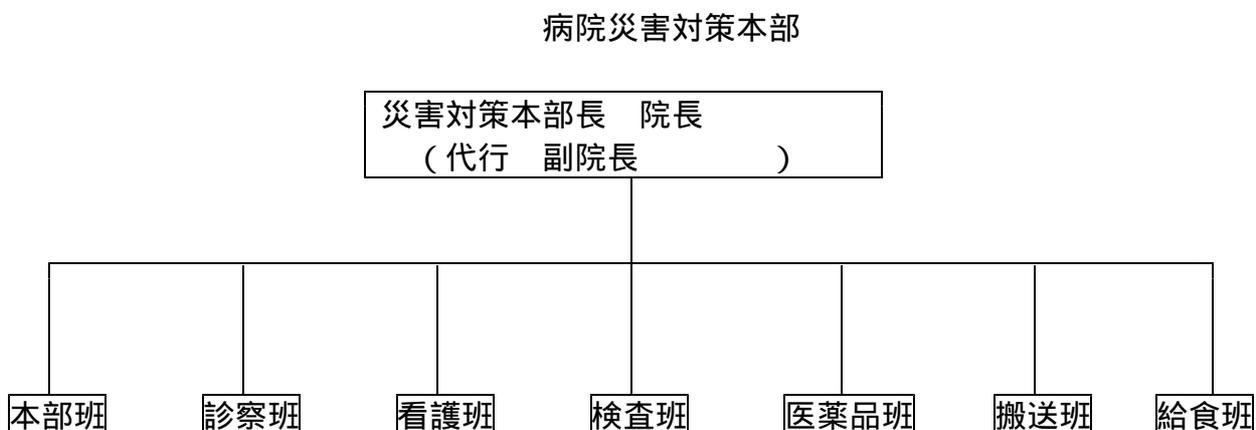
- ・ ここでは、被災地域の医療機関による活動内容について記述する。
- ・ 被災地域の医療機関については、病院、診療所等を対象として記述するが、それ以外の関係機関についても、この内容を参考にして対応する。

(1) 災害対策本部の設置等

院内災害対策本部の設置

- ・ 医療機関は、災害発生後、速やかに病院管理者を指揮命令権者とする災害対策本部を設置する。
- ・ なお、病院管理者が参集途上であるなど、指揮をとれない場合に備えて、あらかじめ当直医師等を責任者として定めるなど、その職務代行者を必ず確保する。

図 - 3 院内災害対策本部組織の例



職員の参集

- ・ 職員の自主的な参集を基本とし、被害状況等に応じて職員（医師、看護師、事務職員等）の参集連絡をおこなう。
- ・ また、施設設備、警備、給食等の外部に委託している業務に従事している関係業者職員についても、可能な限り参集の呼びかけを行う。

災害対策本部で必要とする備品等

本部運営に必要な備品等は、以下のとおりである。

《備品等》

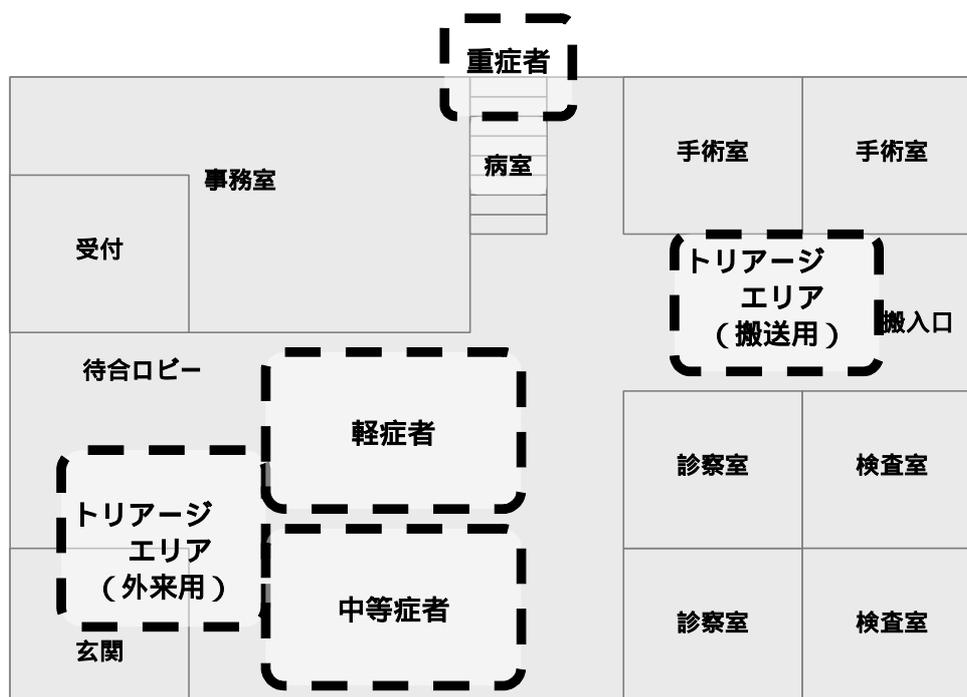
- ・ 緊急連絡先一覧表
- ・ 備品・什器類
- ・ トリアージタグ等医療救護活動に要する関係書類
- ・ 周辺地図
- ・ 当該医療機関が作成する「災害時活動マニュアル」等

(2) 院内での医療救護活動

傷病者の受入れ体制の確立

- ・ 医療機関は、外科系の在院スタッフを中心として、速やかに必要な診療体制を整え、傷病者の症状に応じて、診療科目別に応急診療等を行う。
- ・ また、傷病者の受入にあたっては、受付・トリアージ、診療、入院、遺体安置の場所のゾーニングを行い、見取り図を作成するとともに、担架、応急治療用ベッド、医療資器材等を確保する。
- ・ 受付・トリアージゾーンは、他医療機関から搬送されてくる重症患者用と自力で来院する傷病者用に2箇所設置することが望ましいが、医療機関の規模等を考慮して設置する。

図 - 4 医療機関内の配置例



入院患者等に対する応急処置等

- ・ 対応可能な職員で分担し、入院患者の安全確認を行い、確認の結果、負傷者等が発生していれば、応急処置を施す。
- ・ 災害の性質・状況等からみて避難等が必要な場合は、あらかじめ定められている避難計画等に基づき、安全な場所へ避難誘導を行う。
- ・ 入院患者に対して、病院等やその周辺地区の被害状況を的確に伝達する。
- ・ 人工透析患者や心疾患患者など、専門医療機関への搬送が必要となる患者については、県災害対策本部及び県医師会等の関係機関とも連絡を取り、適切な受入先の確保を図る。
- ・ 重症患者等の受入にあたって、医療機関自体に十分な収容能力がない場合には、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を医師の判断に基づき、一時的に退院させるなどの緊急対応を行う。
- ・ 一時帰宅や退院の場合には、家族との連絡や帰宅途上の交通手段を考慮し、安全確保に努める。

傷病者に対するトリアージの実施等

- ・ 大規模災害時において、被災地にある医療機関が限られた診療機能を十分に活用し、効果的な医療救護活動を展開するためには、医師による傷病者へのトリアージが必要不可欠である。
- ・ このため、大規模災害時には、必要に応じて病院等の入口付近においてトリアージを実施する。なお、トリアージに対しては、専属の医師又は訓練を受けた者を指名する。

ア 搬送されてくる傷病者への対応

- ・ 他医療機関から搬送されてくる傷病者は、すでにトリアージを受けていると想定されるが、改めて収容医療機関のトリアージを行う。
- ・ 受付では、受付番号、傷病者の住所、氏名、年齢、性別、搬送元、負傷場所等を確認し、記入漏れ等必要事項を付帯しているトリアージに記入する。
- ・ トリアージタグが付いていない場合は、受付番号、傷病者の住所、氏名、年齢、性別、搬送元、負傷場所等を確認し、トリアージタグを作成する。
- ・ トリアージにあたる医師は、必ず記載内容について再度確認し、トリアージを実施する。
- ・ トリアージ実施時に確定していない項目は、後で書き加えられるように空欄のままとする。また、中央部分に大きい文字で記載することはせず、数行記載できるように記載する。
- ・ 記載内容を変更する場合には、変更前の事項を二重線で消し、その上部に変更後の事項及び変更時間を記載する。
- ・ 複写された文字(青色)と区別できるように黒色のボールペンなどを使用する。
- ・ トリアージタグに追加して記入できない場合は、既に付いているトリアージタグに大きく「×」印を記入し、新たなトリアージタグを付けて、診療記録を記載する。このとき、古いトリアージタグは、傷病者の傷病及び治療の履歴を見るために、捨てずに必ず新しいトリアージタグと一緒にしておく。
- ・ 搬入時、既に死亡している者及び当該病院内で死亡した者は、速やかに遺体安置ゾーンに移動する。また、トリアージの結果、蘇生の可能性がないと判断された者(死亡群)は、医療救護活動に支障のない場所に収容する。

イ 自力で来院する傷病者への対応

- ・ 自力で診療を受けにくる傷病者は、搬送されてくる傷病者とは別の受付を設置して対応する。
- ・ 自力で来院する傷病者の中には、軽症者、中等症患者も含まれている。受付後、トリアージを行い、その結果に従って、各診療ゾーンで処置、収容を行う。
- ・ トリアージの結果、重症患者については各診療ゾーンで診療し、収容する。

医療救護活動記録の作成

医療救護活動記録の作成

事務職員は当該医療機関の行った医療救護活動の記録(当該医療機関で取り扱った傷病者の受付名簿等)を作成する。(様式第5号のとおり)

トリアージタグの取扱・保管

- ・ 傷病者を他の医療機関に搬送する場合や死亡した傷病者を遺体安置所に搬送する場合には、トリアージタグが当該医療機関に残らなくなるので、医療救護活動の記録に留意する必要がある。
 - ・ トリアージタグは、カルテの代用として医療機関で保管する。
 - ・ 症状が軽くなった場合や記入するスペースがなくなった場合には、新たにトリアージタグを作成し、最初のトリアージタグと一緒に保管する。
- ア 搬送機関によって搬送されてきた傷病者のトリアージタグ
- ・ 搬送機関がトリアージタグの「搬送機関用」を持ち帰るため、医療機関は、トリアージタグの本体（台紙部分）を受け取ることになる。医療機関はこれに受付番号を付してカルテの代用として使用し、保管する。
 - ・ 傷病者を他の医療機関に搬送する時は、受付名簿等に搬送先、症状等必要事項を記入し、新しいトリアージタグに受付番号、住所、氏名、年齢、性別、当該医療機関でのトリアージの結果、実施した救命処置の概要、搬送先を記入し、原則として傷病者の右手首に付ける。
 - ・ 搬送機関には古いトリアージタグと合わせて引き継ぐ。
 - ・ 医療機関は、新しいトリアージタグの「災害現場用」をはがし保管する。（回収した「災害現場用」には、氏名等個人情報とトリアージの結果しか残らないことになるので、受付名簿等への記入に留意する。）
 - ・ 傷病者が死亡した場合は、トリアージタグに死亡時間、確認医師名を記入し、受付名簿にも死亡時間、確認医師名、傷病名等必要事項を記入する。
 - ・ 遺体安置所に搬送する時は、受付名簿にその旨記入し、トリアージタグは、遺体安置所での検視に備え回収せず搬送機関に引き継ぐ。（この場合は、トリアージタグが一切残らないことになるので、記録に留意する。）
- イ 家族等が他の医療機関から搬送してきた傷病者のトリアージタグ
- ・ 医療機関は、トリアージタグの本体（台紙部分）と「搬送機関用」を受け取ることになる。これに受付番号を付してカルテの代用として使用し、保管する。
 - ・ 傷病者を他の医療機関に搬送するときは、トリアージタグに医療機関でのトリアージの結果、搬送先、救命処置の概要等を記入するとともに受付名簿等に搬送先、症状等必要事項を記入する。
 - ・ トリアージタグは、「搬送機関用」も含めて搬送機関に引き継ぐ。（この場合も、病院にはトリアージタグが一切残らないので、記録に留意する。）
 - ・ 傷病者が死亡した場合は、トリアージタグに死亡時間、確認医師名を記入し、受付名簿にも死亡時間、確認医師名、傷病名等必要事項を記入する。
 - ・ 遺体安置所に搬送する時は、受付名簿にその旨記入する。
 - ・ トリアージタグの「搬送機関用」は回収するが、遺体安置所での検視に備えトリアージタグ本体（台紙部分）は搬送機関に引き継ぐ。（回収した「搬送機関用」には、氏名等個人情報とトリアージの結果しか残らないので記録に留意する。）

ウ 直接来院した傷病者のトリアージタグ

- ・ 医療機関でトリアージタグを作成し、カルテの代用として使用し、保管する。
- ・ 傷病者を他の医療機関に搬送する時は、トリアージタグに搬送先、救命処置の概要等を記入するとともに受付名簿等に搬送先、症状等必要事項を記入する。
- ・ トリアージタグは、「災害現場用」を回収し搬送機関に引き継ぐ。(回収した「災害現場用」には、氏名等個人情報とトリアージの結果しか残らないので記録に留意する。)
- ・ 傷病者が死亡した場合は、トリアージタグに死亡時間、確認医師名を記入し、受付名簿にも死亡時間、確認医師名、傷病名等必要事項を記入する。
- ・ 遺体安置所に搬送するときは、受付名簿にその旨記入する。
- ・ トリアージタグの「災害現場用」及び「搬送機関用」は回収するが、遺体安置所での検視に備えてトリアージタグ本体(台紙部分)は搬送機関に引き継ぐ。

傷病者情報の整理

- ・ 既入院患者及び当該医療機関で診療した傷病者の氏名、住所、疾病状況、収容場所、転送先等の傷病者情報を整理し、広報窓口連絡する。
- ・ 遺体安置所に搬送した者のリストも作成し、広報窓口連絡する。
- ・ 整理した傷病者情報(既入院患者に係る情報は除く。)は、県災害対策本部(医療薬務班)にも報告する。

転院等が必要な場合の搬送要請

トリアージの結果、自院での対応が不可能となるなど、転院が必要と認められる場合には、地元の市町村災害対策本部に対して搬送を要請する。

遺体への対応

- ・ 搬入されたとき既に死亡している者及び当該医療機関で死亡した者は、医療機関内の遺体安置ゾーンに一旦仮安置し、所轄警察署にその旨届け出る。
- ・ 遺体は、所轄警察署の指示に基づき、当該医療機関の所在する市町村の指定する遺体安置所に搬送する。検案は、原則として警察の検視班の指示に基づき搬送先の遺体安置所で実施する。
- ・ 所轄警察署の指示により医療機関内で検視が実施される場合は、遺体の検案等検視班に協力を行う。

医薬品等の補給

医療機関は、災害発生時の医薬品、医療資器材等が不足する場合には、地元の市町村災害対策本部及び地区医師会に対して支援を要請する。(様式第6号のとおり。)

従事者への配慮

- ・ 医療機関は、医師、看護師、事務職員等が激務で疲労困憊こんぱいの恐れがあることを考慮して、可能な限りローテーションや交代制をとるように配慮する。
- ・ また、職員の健康を維持するため、あらかじめ寝具、休息室等の確保に努めるとともに、食事、入浴等の手配についても十分検討しておく。

(3) 応援医療救護班等の受入等

自院の医療スタッフのみでは、来院する多数の傷病者への対応に支障をきたすと判断した場合には、みやざき医療ナビを通じて情報を伝達するとともに、地元の市町村災害対策本部及び地区医師会に対し、応援医療救護班の派遣要請を行う。(様式第8号のとおり。)

(4) 被災地の救護所や診療可能な医療機関への支援

施設や医療機器、ライフライン関連施設等の被害により、自院内で診療行為の継続が不可能な場合には、医師、看護師等の派遣、医薬品、医療資器材等の供給等により、市町村や保健所等において設置される医療救護所、又はその他の診療行為が可能な医療機関における医療救護活動を積極的に支援する。

(5) 広報

広報窓口の設置

医療救護活動に支障をきたさないように、傷病者の家族や報道機関からの問い合わせに応じる広報窓口を設置する。

傷病者親族への対応

広報窓口担当者は、事務職員が取りまとめた傷病者情報の照会に応じる。

報道機関への対応

- ・ 報道機関に対しての情報提供、取材の受付は、広報窓口を通して行う。
- ・ 報道機関の取材に対しては、広報窓口担当者が必ず立会い、傷病者のプライバシーの保護、医療救護活動への障害防止を図る。
- ・ 広報窓口担当者は、当該医療機関に関する誤報があった場合には、直ちに当該報道機関に対して訂正を申し入れる。

2 非被災地域の医療機関活動

A 基本的な活動方針

- ・ 被災地域の医療機関では、建物や設備の被害、医療機器等の被害、ライフライン関連被害等に伴う診療機能の低下により、重症者への対応が不可能となることが予想される。
- ・ このため、非被災地域にある病院や診療所等の医療機関は、速やかに重症者の受入体制を整備するとともに、医師、看護師等の参集を通じて必要な診療体制を整え、重症者への応急処置等を行う。
- ・ 被災地域で展開される医療救護活動を積極的に支援するため、関係機関からの要請に基づき、応援医療救護班の編成・派遣や医薬品、医療資器材等を供給する。

B 活動手順と内容

- ・ ここでは、非被災地域の医療機関による活動内容について記述する。
- ・ 非被災地域の医療機関については、病院、診療所等を対象として記述するが、それ以外の関係機関についても、この内容を参考にして対応する。

(1) 重症者の受入可能状況の把握

重症者の受入可能数の把握

- ・ 医療機関は、災害発生後速やかに、医師、看護師、事務職員等への参集連絡を行い、重症者の受入において対応可能な医療スタッフを把握する。
- ・ 空きベッド数や対応可能な診療科目を明らかにし、受入可能な患者数を診療科目ごとに把握する。

関係機関への連絡・報告

- ・ 医療機関は、上記で把握した対応可能な医療救護内容を、市町村に直接、又は所属する地区医師会を通じて、速やかに連絡・報告する。
《連絡・報告内容》
 - ・ 受入可能な診療科目
 - ・ 診療科目別の受入可能患者数
 - ・ 重症者の受入体制

(2) 医療救護班派遣可能状況の把握

医療救護班の派遣可能状況の把握

医療機関は、参集した医師等を中心として、医療救護班の派遣可能状況を把握する。

関係機関への連絡・報告

- ・ 医療機関は、上記で把握した医療救護班派遣可能数を、速やかに地区医師会へ連絡・報告する。
《連絡・報告内容》
 - ・ 医療救護班の派遣可能数
 - ・ 派遣までの所要時間

医療救護班派遣要請の応諾及び派遣

- ・ 医療機関は、県災害対策本部、市町村災害対策本部又は県・地区医師会から医療救護班の派遣要請を受けた場合には、速やかにトリアージが可能な外科系の医療スタッフを中心として医療救護班を編成し、被災地へ派遣する。
- ・ 医療救護班の派遣要請を受けた際には、派遣班数、主要な業務、派遣先、集合場所、搬送手段等を必ず確認する。
- ・ 医療救護班の派遣にあたっては、派遣期間が長期に及ぶことも想定されるため、交替要員の準備、医薬品等の補給等について十分考慮する。

(3) 受入重症者等への対応

診療体制の確立

- ・ 医療機関は、外科系の在院医療スタッフを中心とした診療体制を整える。また、重症患者が搬送された際には、改めてトリアージを行い、治療の緊急度に応じて迅速かつ適切な診療を行う。
- ・ 重症者の受入にあたっては、受入場所やトリアージエリアを確保するとともに、担架、応急治療用ベッド、医療資器材等の十分な確保に努める。

医薬品等の供給

通常の流通ルートからの供給のみでは医薬品、医療資器材等が不足する場合には、地元の市町村へ補給を要請する。

医薬品等の確保・供給

1 医薬品等の需給状況の把握

(1) 県災害対策本部

- ・ 県災害対策本部（医療薬務班）は、市町村災害対策本部、薬剤師会、医薬品卸業協会等からの医薬品等の需給状況を把握する。
- ・ また、現在の需給状況と今後の見通しについて、災害発生直後及びその後も定期的に厚生労働省（医政局経済課）に報告するものとする。
- ・ 被災地域に医療救護所が設置された場合には、県が備蓄している災害時緊急医薬品等の供給を検討する。
- ・ 需給状況調査の結果、医療救護所での医薬品等の不足が予想される場合には、九州各県との協定に基づき災害時緊急医薬品等の支援要請を検討する。

(2) 市町村災害対策本部

市町村災害対策本部は、管内医療機関、医療救護所等の医薬品需給状況を把握し、県災害対策本部に報告する。

(3) 医師会

- ・ 医療機関の責任者は、必要な医薬品及び医療資器材を把握し、医薬品・医療資器材等応援要請書により地区医師会に報告する。（様式第6号のとおり）
- ・ 地区医師会は、管内の医療機関等の被災状況を把握し、診断に必要な機器、あるいは治療に必要な医薬品や資材の需給状況を県医師会に報告する。
- ・ 県医師会は、地区医師会から報告のあった医療機関の被害状況及び医薬品等の需給状況を把握し、県災害対策本部（医療薬務班）に報告する。

(4) 薬剤師会

- ・ 薬剤師会支部は、管内の薬局等の被害状況及び医薬品等需給状況を把握し、県薬剤師会に報告する。
- ・ 県薬剤師会は、薬剤師会支部から報告のあった薬局等の被害状況及び医薬品等需給状況を把握し、県災害対策本部（医療薬務班）に報告する。
- ・ 県薬剤師会は、県内3ヶ所で保管している災害時緊急医薬品等を迅速に出庫できる体制を整備する。

(5) 医薬品卸売業者

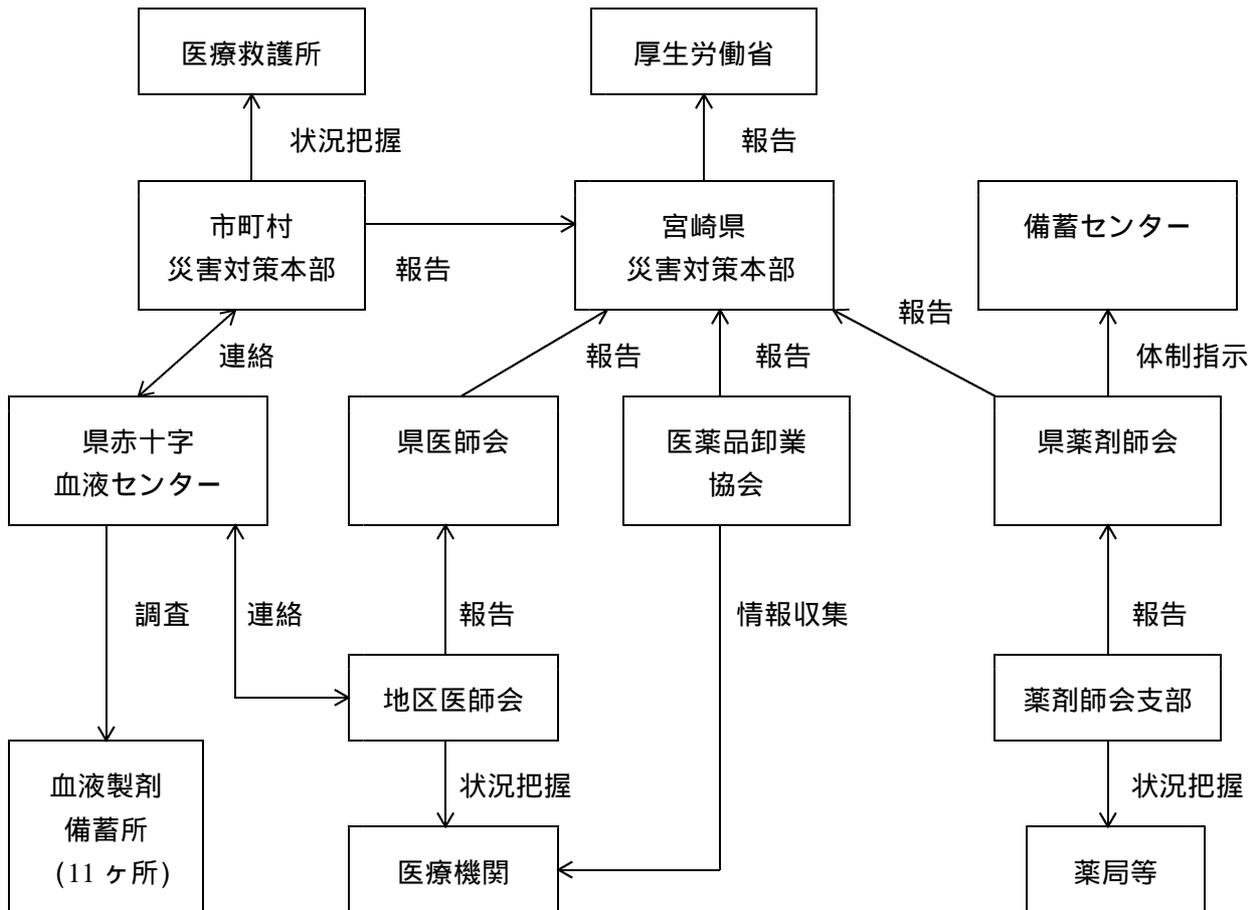
- ・ 災害発生後の医薬品等の供給には、卸業者等の業務回復が不可欠である。このため、対応マニュアルを作成するとともに、商品及び卸機能の生き残りのため、耐震対策（転倒等防止、耐震補強工事、通信手段の確保、コンピュータのバックアップ機能等）を講じる。
- ・ 医療機関からの連絡がなくても、積極的に需要把握のための情報収集を行う。得られた情報は速やかに県災害対策本部（医療薬務班）に連絡する。
- ・ 情報収集のための通信手段としては、携帯電話が有効であるが、職員による巡回と業務無線による報告が一番確実である。このため、営業所単位に病院等医療機関の情報収集担当職員を定めておく。

(6) 県赤十字血液センター

- ・ 被災地の市町村災害対策本部及び地区医師会と連絡をとり必要な血液製剤の需要情報を収集するとともに、県内11ヶ所に備蓄している血液製剤等の種類、数量等を把握し、調達可能状況について明らかにする。

図 - 1 医薬品等の需給状況の把握系統

——→ 情報の流れ



2 災害時緊急医薬品等の備蓄と供給

(1) 備蓄体制

- ・ 大規模な災害が発生した場合、被害者の応急手当等の措置が必要となってくる。この場合、一度に大量の医薬品、医療資器材等が必要となるため、救護所へ緊急にこれらを供給することが必要となってくることから、県内各地域に分散して一定量を「九州・山口9県災害時相互応援協定」に係る医療支援に関する実施細目を基本として、医薬品等を備蓄する。
- ・ 初動医療のため、災害時緊急医薬品、医療資器材等の種類及び量等のリストを作成し、県下3ヶ所に「災害時緊急医薬品等備蓄事業」により、薬剤師が管理できる場所に備蓄を委託する。

(2) 備蓄場所

地域	備蓄場所名称	所在地	電話
県北	延岡市西臼杵郡薬剤師会 医薬分業支援センター	延岡市大瀬町3-5-9	0982-33-9911
県央	宮崎県薬剤師会 医薬分業支援センター	宮崎市丸島町2-5	0985-27-0129
県南	都城市北諸県郡薬剤師会	都城市祝吉町5787-1	0986-25-2455

(3) 備蓄医薬品等（緊急医薬品等医療セット千人分の内容）

緊急医薬品等医療セット	品名等	品目数
診療、創傷セット	心電計、血圧計、注射器等	63
蘇生、気管挿管用具	蘇生器、咽喉鏡、酸素用吸入器等	37
医薬品関係	抗生物質、局所麻酔薬、外用薬等	76
衛生材料関係	包帯、ガーゼ、脱脂綿、絆創膏等	29
事務用品等	医薬品棚、筆記用具等	29
ジュラルミンケース	1セット（大9、小1）	10
医薬品ショウケース		1
合 計		245

（注）医薬品については、国際赤十字及びWHOの救急指定医薬品とする。

(4) 医薬品及び医療資器材の備蓄・点検・保守の管理委託

災害時における医療救護に必要な医薬品及び医療資器材の備蓄や保守点検を適正に行うため、薬剤師会等にその業務を委託する。

(5) 災害時緊急医薬品の搬送方法

- ・ 大規模災害時には、情報、通信及び交通の混乱が予想されることから、行政、医療機関、薬剤師会、医薬品卸業者の関係団体等は連携して迅速な対応をとる必要がある。
- ・ 災害時緊急医薬品等の被災地の医療救護所への搬送は、一義的に県が自ら搬送すべきであるが、迅速な搬送を図るためには、保管場所近隣に所在する医薬品等供給業界関係者（医薬品卸業）の協力を得る。
- ・ なお、陸路搬送が不可能な場合の搬送は、県の防災救急ヘリや自衛隊のヘリコプタ

ーを活用する。

(6) 広域応援の要請

- ・ 大規模な災害が発生し、本県だけでは十分に応急措置が実施できない場合も想定されることから、九州各県では、「九州・山口9県災害時相互応援協定」に基づく広域応援体制を整備している。
- ・ 災害は、いつ、いかなる場所で発生するか想定できないため、医薬品の受け入れや、応援の方策等具体的な手順を整備しておく必要がある。
- ・ 医薬品等の受け入れは、県が指定する支援物資指定集積所で受け入れることとするが、この場合、医薬品等の仕分け、管理については、専門知識を有する者が必要なため、県薬剤師会等に人的支援を要請する。

表 - 1 九州・山口各県の担当課等

県名	担当課名	電話番号	備蓄ヶ所数	備蓄量
山口県	薬務課	093-933-3020	1ヶ所	3,000人分
福岡県	薬務課	092-643-3285	5ヶ所	20,000人分
佐賀県	薬務課	0952-25-7082	2ヶ所	2,000人分
長崎県	薬務行政室	095-826-8595	4ヶ所	4,000人分
熊本県	薬務課	096-381-8412	10ヶ所	10,000人分
大分県	医務薬事課	097-532-9939	3ヶ所	3,000人分
鹿児島県	薬務課	099-286-2804	6ヶ所	9,000人分
沖縄県	薬務衛生課	098-866-2215	3ヶ所	3,000人分
宮崎県	医療薬務課	0985-26-7060	3ヶ所	3,000人分
合 計			37ヶ所	57,000人分

- ・ なお、九州・山口各県での応援協定を大幅に越える大規模災害の場合には、厚生労働省医政局経済課医薬品産業調査室企画情報係（電話03-3595-2421）に医薬品の供給を依頼する。

図 - 2 医薬品等の調達系統

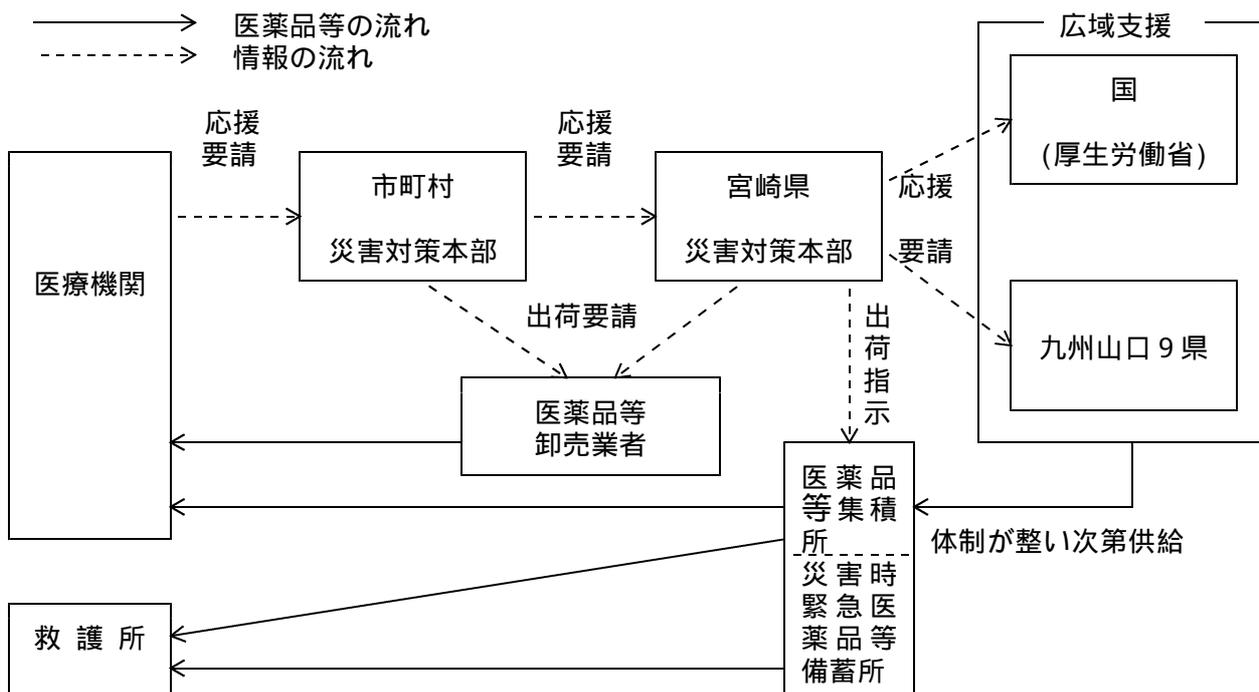
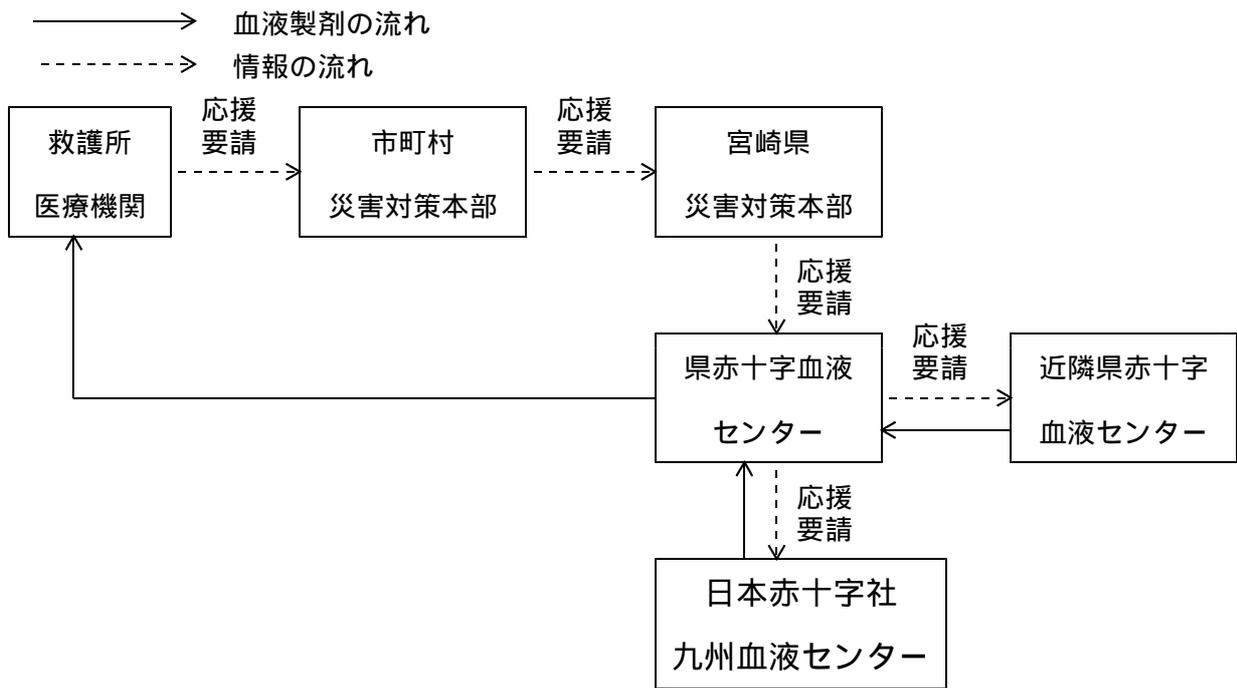


図 - 3 血液製剤供給の流れ



3 医薬品等の確保・補給

- ・ 災害時に必要となる医薬品等については、災害発生直後の初動医療に係わるもの、それ以降に必要となる医薬品等の需要が異なってくることが予想される。
- ・ 県が備蓄している災害時緊急医薬品等は、医療救護所での初動医療に要する医薬品等であるが、それ以降の医薬品等についてもその供給の確保が必要であり、医薬品等の不足に備えて医薬品等供給業界関係者の協力を得つつ、安定供給を図る必要がある。

(1) 県災害対策本部

災害時緊急医薬品の出荷指示

市町村災害対策本部から救護所の設置の報告があった場合には、直ちに県薬剤師会の医薬品備蓄所に対し出荷を指示する。

医薬品等の迅速な供給体制の確保

ア 九州・山口各県及び厚生労働省への医薬品等の支援要請

- ・ 被害が予想を上回る場合は、直ちに九州・山口各県に対し、災害時緊急医薬品等の支援要請を行うこととし、更に甚大な災害となった場合には厚生労働省に対し、医薬品等の支援要請を行う。
- ・ 県災害対策本部が指定した支援物資指定集積所で、医薬品等を受け入れることとするが、仕分け・管理については専門知識を有する者が必要であるため、薬剤師会等に人的支援を要請する。

イ 供給ルート確保

医薬品等の迅速な供給を行うため、通行可能な道路の状況を把握し、供給ルートを確保する。

ウ 輸送手段の確保

- ・ 陸路輸送が困難な場合は、県防災ヘリコプター等による緊急輸送を要請する。
- ・ 必要に応じ、自衛隊の協力を求める。

関係者間の連絡調整

医薬品等の確保・供給業務について、業務に係る関係者の連絡・調整を行う。

(関係者)厚生労働省、都道府県、庁内関係課、保健所、県薬剤師会、県卸業協会、宮崎県医科器械組合、日本医療ガス協会宮崎県支部、支援ボランティア等

(2) 市町村災害対策本部

医療救護所への医薬品等の確保

市町村災害対策本部は、医療救護所が設置された場合には、災害時緊急医薬品等の提供を県災害対策本部に要請する。

医薬品等の迅速な供給体制の確保

ア 輸送手段の確保

- ・ 輸送手段は医薬品等供給者が確保することとするが、不可能な場合は、医薬品等を受け取る市町村災害対策本部が確保する。
- ・ 市町村災害対策本部は、医薬品を迅速に受領するため、緊急通行車両を確保しておく。

イ 供給ルート確保

- ・ 医薬品等の迅速な供給を行うため、市町村内の通行可能な道路の状況を県災害

対策本部に報告する。

- ・ 陸路輸送が困難な場合は、ヘリコプター等による緊急輸送を行うため、ヘリポートを確保し県災害対策本部に報告する。

ウ 迅速な供給要請

医療救護所等からの供給要請に対し、市町村災害対策本部で確保できない場合は、直ちに県災害対策本部に調達・あっせんを要請する。

(3) 医師会

医薬品等の需給状況の迅速な情報提供を行い、災害状況に応じて軽微な被災地の医療機関の医薬品等を被害の大きい被災地へ供給するよう調整を行う。

(4) 薬剤師会

医薬品備蓄場所、集積所、救護所、避難所における医薬品等の仕分け、管理を行うため、薬剤師を派遣する。

(5) 医薬品卸売業者

医薬品の迅速な供給

ア 緊急輸送車両の確保

- ・ 災害発生後は、緊急輸送車両しか主要道路を走ることはできないので、必ず「緊急通行車両確認証明申請書」に指定行政機関等の上申書を添えて最寄りの警察署に提出し、標証の交付を受けておく。
- ・ また、災害発生後、緊急輸送車両を増車したい場合は、直ちに県災害対策本部に必要台数を連絡する。

イ バイク、自転車等の確保

医薬品等の迅速交通渋滞や道路事情の悪化の中では、バイク、自転車が極めて有効なことから、その確保対策を講じる。

ウ 輸送業務の人員確保

まず、自社業務の輸送人員確保体制を整備し、次に、医薬品等集積所等からの輸送業務に従事できる人員の確保体制を整備する。

エ 緊急医薬品等の保管・管理体制の整備

緊急時に大量に需要が見込まれる医薬品等については、平時から保管・管理体制を明確にし、担当者以外でも対応できるようにしておく。

(6) 県赤十字血液センター

- ・ 被害の軽微な地域に採血車を出動させて、献血を実施する。
- ・ 血液が不足する場合には、近隣県の血液センター及び日本赤十字社九州血液センターに応援を依頼し、県外から血液製剤を確保する。

4 薬剤師等の確保

(1) 県災害対策本部

- ・ 薬剤師会と協議し、医療救護所等で必要とする薬剤師を確保する。
- ・ 薬剤師会等と協議し、医薬品等集積所の業務に従事する薬剤師等を確保する。

(2) 薬剤師会

医薬品確保・供給業務への薬剤師の参画

ア 県薬剤師会

- ・ 薬剤師会支部に対する薬剤師派遣の支援体制を整備する。
- ・ 薬剤師活動マニュアルを作成する。
- ・ 災害発生後、県災害対策本部（医療薬務班）からの要請に応じ、薬剤師を派遣する。
- ・ 災害発生後、薬剤師の不足が予想される場合は、日本薬剤師会に薬剤師の派遣を要請する。

イ 薬剤師会支部

- ・ 市町村災害対策本部又は地区医師会への薬剤師派遣態勢を整備する。
- ・ 災害発生後、市町村災害対策本部の要請に応じ、薬剤師を派遣する。

薬剤師活動への支援

ア 県薬剤師会

- ・ 薬剤師活動への支援体制（派遣の方法、生活物資・通信・交通手段の確保、対策本部の設置等）を構築し、マニュアル化する。
- ・ 薬剤師活動への・地震発生後は、薬剤師会対策本部を設置し、必要な情報の収集、薬剤師支援会支部との連絡調整、行政との折衝、必要物資の確保等、薬剤師活動への支援を行う。

イ 薬剤師会支部

- ・ 県薬剤師会の支援体制をベースに、支部における支援体制を整備しておく。
- ・ 災害発生後は、県本部に準じた薬剤師活動への支援を行う。

參考資料

1 医療救護班（災害派遣医療チーム（DMAT）は14頁～）

(1) 標準的な班編制

職 種	構成員数	役 割
医師	1名	班の総括、トリアージ、問診・診察、応急処置
保健師（看護師）	3名	医師の処置等に対する補助
事務担当	1名	処置内容・結果等の記録、関係機関との連絡調整
計	5名	

(2) 携帯すべき備品・服装等

区 分	服 装	必ず持参するもの	できれば持参するもの
医療用医薬品・資機材	白衣（又は作業衣）、ヘルメット（又は帽子）、手袋、厚底の靴	救急医療セット	トリアージタグ 救急用医薬品
その他		懐中電灯、筆記用具、衣服（着替え）、食糧（自班の半～1日分）	飲料水、テント（エアータント等）、発電機、その他の日常生活用具

（注）詳細は「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル（平成16年度厚生労働科学研究補助金特別事業）」に準拠すること。

(3) 救急医療セット及び救急用医薬品

区 分	具 体 例
診断用具	聴診器、血圧計、打診器、体温計、ペンライト、バイトスティック
連絡用具	ボールペン、サインペン、メモ用紙
蘇生吸引用具	手動式蘇生器、レスキューマスク、吸引器、気管挿管セット（喉頭鏡ハンドル・ブレード、経口エアウェイ、舌鉗子、止血鉗子、救急剪刀、バイトブロック、サージカルテープ等）、気管内チューブ
外科用具	持針器マチコ、止血鉗子、ピンセット、外科剪刀、メス柄、メス替刃、外科ゾンデ、糸付縫合針、縫合糸、止血帯
注射用具	注射器、注射針
輸液用具	輸液セット（輸液、ペニキュラ、三方活栓、静脈留置針等）
衛生材料	救急包帯、絆創膏、滅菌ガーゼ、綿棒、清浄綿、三角巾、巻軸帯、止血棒、手術用手袋

（注）詳細は「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル（平成16年度厚生労働科学研究補助金特別事業）」に準拠すること。

2 災害拠点病院

(1) 各医療圏の災害医療関係施設

二次医療圏	市郡	現住人口 (H23.10.1)	保健所	地域災害医療セ ンター -	基幹災害医 療センター -	その 他
宮崎東諸県	宮崎市、 東諸県郡 2町	429,570	宮崎市 、中央	宮崎市郡医師会 病院	県立宮崎病 院 宮崎大学医 学部附属病 院	救 急 告 示 医 療 機 関 等
都城北諸県	都城市、 北諸県郡 1町	193,817	都 城	都城市郡医師会 病院		
宮崎県北部	延岡市、 西臼杵郡 3町	152,601	延岡、 高千穂	県立延岡病院		
日南串間	日南市、 串間市	77,216	日 南	県立日南病院		
西 諸 諸	小林市、 えびの市、 西諸県郡 1町	79,097	小 林	小林市立病院		
西都児湯	西都市、 児湯郡 6町村	106,083	高 鍋	西都児湯医療セ ンター		
日向入郷	日向市、 東臼杵郡 4町村	92,658	日 向	宮崎県済生会日 向病院、和田病 院、千代田病院		

図 - 1 災害拠点病院の整備状況



(2) 施設・設備及び受入可能数等

区 分		地域災害医療センター -			
		宮崎市郡医師 会病院	都城市郡医師 会病院	県立延岡病院	県立日南病院
所在地		宮崎市新別府 町	都城市大岩田 町	延岡市新小路	日南市木山
施設概要	診療部 m ²	1,777	2,339	9,398	6,867
	病棟部 m ²	5,839	2,441	10,970	1,507
	病床数	248	172	460	334
	標榜診療科	内・循・外・整外・心血等	内・循・外・脳外・放等	内・循・小児・外・整外等	内・小児・外・整外・脳外等
	救急告示	有(S59.7.20)	有(S60.8.6)	有(S39.7.20)	有(S39.7.20)
	救命セツト	-	-	有(H10.4):20床	-
	耐震構造	有	有	有	有
	備蓄倉庫m ²	-	-	198	253
	自家発電	254kVA(22h)	250kVA(72h)	1,250kVA(48h)	1,000kVA(72h)
	受水槽 m ²	50(7.5h)	84	65(8h)	321.3(48h)
	診察予備室	82	-	-	-
	研修室	162	107	374	183.5
ハコト	-	-	-	-	
災害時備品	携帯蘇生器	6 ()	6 ()	8 (1)	1 (1)
	酸素吸入器	2 ()	-	-	-
	ショックポンプ	-	1 ()	-	-
	熱傷用ベッド	-	0 ()	-	2 (1)
	CT	1 ()	2 ()	1 (0)	1 (1)
	移動用X線	7 ()	2 ()	6 (2)	3 (3)
	人工呼吸器	11 ()	16 ()	19 (0)	20 ()
	腎臓透析機	30 ()	22 ()	86 (0)	55 ()
	人工透析	3 ()	2 ()	10 (2)	10 ()
	手術室	4 ()	3 ()	7 (0)	7 (7)
	応急用薬品	-	-	-	-
	簡易ベッド	20	5	173	205
	テント	2	2	3	2
	担架	15	7	124	52
	簡易トイレ	26	17	53	10
	投光器	-	1	10	10
	搬送車	1	2	1	-
救急セツト	-	-	9	-	

(注) 災害時備品のうち、()内は災害時に優先使用できる数。

区 分	地域災害医療センター -				
	小林市立病院	西都児湯医療センター	宮崎県済生会日向病院	和田病院	
所在地	小林市細野	西都市大字妻	門川町南町	日向市向江町	
施設概要	診療部 m ²	1,830	1,398	3,801	1,583
	病棟部 m ²	4,592	1,589	5,472	4,900
	病床数	147	91	204	178
	標榜診療科	内・外・整外・泌・小児等	循内・消内・脳神経・内・外	内・小児・外・整外・眼等	内・外・整外・脳神経等
	救急告示	有(H21.10.15)	有(H23.4.1)	有(S39.7.20)	有(S63.1.12)
	救命セツタ-	-	-	-	-
	耐震構造	有(免震構造)	-	有	有
	備蓄倉庫m ²	30	-	-	-
	自家発電	400kvA(48h)	164kvA(8h) /70kvA(2h)	500kvA(20h)	115kvA(24h)
	受水槽 m ²	99(72h)	9	51(12h)	55(12h)
	診察予備室	-	92	77	600
	研修室	150	99	39	52
	ハボ-ト	-	-	-	-
災害時備品	携帯蘇生器	2 ()	1 (1)	5 ()	10 (5)
	酸素吸入器	5 ()	-	-	9 (5)
	ショックポンツ	-	-	-	-
	熱傷用ハ-ツト	-	-	-	-
	CT	1 (1)	1 (1)	1 ()	1 (1)
	移動用X線	1 (1)	1 (1)	2 ()	1 (1)
	人工呼吸器	7 ()	1 (1)	6 ()	6 (2)
	膝コ列ツク	24 (5)	2 (2)	26 ()	11 (2)
	人工透析	15 (7)	-	-	7 (1)
	手術室	3 ()	2 (2)	4 ()	2 (1)
	応急用薬品	-	5	-	1
	簡易ハ-ツト	-	-	-	10
	テツト	-	-	-	-
	担架	3	4	4	16
	簡易トイレ	-	-	-	-
	投光器	-	-	-	5
搬送車	1	-	1	1	
救急セツト	2	1	-	5	

(注) 災害時備品のうち、()内は災害時に優先使用できる数。

区 分	地域災害医療センター - 千代田病院		基幹災害医療センター -	
			県立宮崎病院	宮崎大学医学部附属 病院
所在地	日向市鶴町		宮崎市北高松町	宮崎市清武町木原
施設概要	診療部 m ²	3,438	14,925	23,548
	病棟部 m ²	3,017	25,105	14,012
	病床数	220	630	632
	標榜診療科	内・循・外・整外・形外・泌等	内・循・小児・精・外・整外・脳神・心血など	内・循・小児・精・外・整外・心血等
	救急告示	有(S48.2.23)	有(S39.7.20)	有(h2.11.1)
	救命センター	-	有(S59.4.1):25床	有(h24.4.1):20床
	耐震構造	有	有	有
	備蓄倉庫m ²	164	338	12
	自家発電	600kVA(72h)	1,500kVA(72h)	3,000kVA(72h)
	受水槽 m ²	500(72h)	600(72h)	515(24h)
	診察予備室	102	-	42
	研修室 m ²	212	192	305
	ハコ -ト	-	-	有
	災害時備品	携帯蘇生器	13(7)	-
酸素吸入器		10(5)	-	6(6)
ショックポンプ		1(1)	-	1(1)
熱傷用ベッド		-	2()	2(2)
CT		1(1)	2()	2(2)
移動用X線		2(2)	3()	10(6)
人工呼吸器		10(4)	26()	58(10)
酸素モニター		15(7)	16()	61(15)
人工透析		47(18)	9()	12(4)
手術室		3(3)	7()	12(10)
応急用薬品		-	-	2
簡易ベッド		35	270	10
テント		2	5	1
担架		27	50	12
簡易トイレ		-	-	-
投光器		10	10	-
搬送車		0	1	1
救急セット	-	3	3	

(注) 災害時備品のうち、()内は災害時に優先使用できる数。

3 関係機関連絡先一覧

(1) 宮崎県

機関名	電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
福祉保健部 医療薬務課	0985-26-7451【0985-32-4458】	880-8501	宮崎市橘通東2丁目 10-1
総務部危機管理 局 危機管理課 消防保安課	0985-26-7064【0985-26-7304】 0985-26-7065【 ” 】		
県防災救急航空 センター	0985-56-0586【0985-56-0597】		
		880-0921	宮崎市大字赤江無番地 (宮崎空港内)

(2) 保健所

機関名	電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
中央保健所	0985-28-2111【0985-23-9613】	880-0032	宮崎市霧島1-1-2
日南保健所	0987-23-3141【0987-23-3014】	889-2536	日南市吾田西1-5-10
都城保健所	0986-23-4504【0986-23-0551】	885-0012	都城市上川東3-14-3
小林保健所	0984-23-3118【0984-23-3119】	886-0003	小林市堤3020-13
高鍋保健所	0983-22-1330【0983-23-5139】	884-0004	児湯郡高鍋町大字蚊口 浦5120-1
日向保健所	0982-52-5101【0982-52-5104】	883-0041	日向市北町2-16
延岡保健所	0982-33-5373【0982-33-5375】	882-0803	延岡市大貫町1-2840
高千穂保健所	0982-72-2168【0982-72-4786】	882-1101	西臼杵郡高千穂町大字 三田井1086-1
宮崎市保健所	0985-29-4111【0985-29-5208】	880-0879	宮崎市宮崎駅東1-6-2

(3) 警察署

機関名	電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
県警察本部	0985-31-0110【左記に同じ】	880-8509	宮崎市旭1丁目8番28号
宮崎北警察署	0985-27-0110【 ” 】	880-0818	宮崎市錦本町4-8
宮崎南警察署	0985-50-0110【 ” 】	880-0916	宮崎市大字恒久878-1
都城警察署	0986-24-0110【 ” 】	885-0052	都城市東町4の17
日南警察署	0987-22-0110【 ” 】	887-0021	日南市中央通1-9-1
小林警察署	0984-23-0110【 ” 】	886-0003	小林市大字堤2928-1
西都警察署	0983-43-0110【 ” 】	881-0012	西都市小野崎2-44
串間警察署	0987-72-0110【 ” 】	888-0001	串間市大字西方3914-1
えびの警察署	0984-33-0110【 ” 】	889-4301	えびの市大字原田3215 -10
高鍋警察署	0983-22-0110【 ” 】	884-0005	児湯郡高鍋町大字持田 3382-2

機関名	電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
高岡警察署	0985-82-4110【 " 】	880-2224	宮崎市高岡町大字飯田209
延岡警察署	0982-22-0110【 " 】	882-0872	延岡市愛宕町3-143-2
日向警察署	0982-53-0110【 " 】	883-0045	日向市本町2-1
高千穂警察署	0982-72-0110【 " 】	882-1101	西臼杵郡高千穂町大字三田井1200-1

(4) 市町村

機関名	電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地	
宮 崎 市	危機管理室 保健総務課 上下水道局	0985-21-1730【0985-25-2145】 0985-29-4111【0985-29-5208】 0985-24-1212【0985-24-1047】	880-8505 880-0879 880-8507	宮崎市橘通西1-1-1 宮崎市宮崎駅東1-6-2 宮崎市鶴島3丁目252番地
都 城 市	危機管理課 健康課 水道局	0986-23-2129【0986-26-0759】 0986-23-2765【0986-23-4846】 0986-23-4510【0986-23-6440】	885-8555 885-0011	都城市姫城町6-21 都城市下川東3-3235-1
延 岡 市	防災推進室 健康管理課 水道局	0982-22-7077【0982-34-2110】 0982-22-7014【0982-22-1347】 0982-21-6441【0982-21-4947】	882-8686	延岡市東本小路2-1
日 南 市	危機管理課 健康増進課 水道課	0987-31-1125【0987-31-1125】 0987-31-1129【0987-31-1966】 0987-31-1171【0987-31-1199】	887-8585	日南市中央通1-1-1
小 林 市	総務課 健康推進課 水道局	0984-23-0220【0984-22-4177】 0984-23-0323【0984-23-0325】 0984-23-0321【0984-23-2191】	886-8501	小林市大字細野300
日 向 市	防災推進課 いきいき健康課 水道課	0982-52-4894【0982-54-8747】 0982-52-2111【0982-56-1423】 0982-52-5229【0982-52-2508】	883-8555	日向市本町10-5
串 間 市	総務課 福祉保健課 上下水道課	0987-72-4560【0987-72-6727】 0987-72-0333【0987-72-0310】 0987-72-1355【0987-72-1357】	888-8555	串間市大字西方5550
西 都 市	総合政策課 健康管理課 上下水道課	0983-43-0380【0983-43-2067】 0983-43-0378【0983-43-2067】 0983-43-1325【0983-43-3164】	881-8501	西都市聖陵町2-1
え び の 市	総務課 健康保険課 水道課	0984-35-2308【0984-35-0401】 0984-35-1111【0984-35-0401】 0984-35-1111【0984-35-1200】	889-4292	えびの市大字栗下1292

(注) 防災主管課、 救急医療主管課、 水道主管課

機関名		電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
三股町	総務課	0986-52-1111【0986-52-4944】	889-	北諸県郡三股町五本松1-1 北諸県郡三股町大字樺山3902番地2
	環境水道課	0986-52-1111【0986-52-4944】	1995	
	健康管理センター	0986-52-8481【0986-52-1056】		
高原町	総務課	0984-42-2116【0984-42-4623】	889-	西諸県郡高原町大字西麓899 西諸県郡高原町大字西麓360-1
	上下水道課	0984-42-4960【0984-42-4623】	4492	
	総合保健福祉センター - ほほえみ館	0984-42-4820【0984-42-4974】	889-4412	
国富町	総務課	0985-75-2016【0985-75-7903】	880-	東諸県郡国富町大字本庄4800
	保健介護課	0985-75-9423【0985-75-9400】	1192	
	上下水道課	0985-75-9407【0985-75-9400】		
綾町	総務税政課	0985-77-1112【0985-77-2094】	880-	東諸県郡綾町大字南俣515
	福祉保健課	0985-77-1114【0985-77-2094】	1392	
	町民生活課	0985-77-3465【0985-77-2094】		
高鍋町	総務課	0983-26-2022【0983-23-6303】	884-	児湯郡高鍋町大字上江8437
	福祉保健課	0983-26-2009【0983-23-6303】	8655	
	水道課	0983-22-1341【0983-22-3489】		
新富町	防災基地対策課	0983-33-6061【0983-33-4862】	889-	児湯郡新富町大字上富田7491
	いきいき健康課	0983-33-6059【0983-33-4862】	1493	
	環境水道課	0983-33-6046【0983-33-4862】		
西米良村	総務企画課	0983-36-1111【0983-36-1207】	881-1411	児湯郡西米良村大字村所15
	福祉健康課			
	産業建設課			
木城町	総務課	0983-32-4725【0983-32-3440】	884-	児湯郡木城町大字高城1227-1 児湯郡木城町大字椎木2148番地1
	環境水道課	0983-32-4728【0983-32-3440】	0101	
	保健センター	0983-32-4010【0983-32-2727】	884-0102	
川南町	総務課	0983-27-8001【0983-27-5879】	889-	児湯郡川南町大字川南13680-1
	健康福祉課	0983-27-8009【0983-21-3067】	1301	
	水道課	0983-27-8015【0983-27-5879】		
都農町	総務課	0983-25-5710【0983-25-1029】	889-	児湯郡都農町大字川北4874-2 児湯郡都農町大字川北5164
	水道課	0983-25-5726【0983-25-1917】	1201	
	健康管理センター	0983-25-1008【0983-25-1139】	889-1201	
門川町	総務課	0982-63-1140【0982-63-1356】	889-	東臼杵郡門川町本町1-1
	町民課	0982-63-1140【0982-68-1010】	0696	
	環境水道課	0982-63-7678【0982-63-6784】		
諸塚村	総務課	0982-65-1112【0982-65-0032】	883-	東臼杵郡諸塚村大字家代2683
	住民福祉課	0982-65-1119【0982-65-0032】	1392	
	建設課	0982-65-1129【0982-65-1236】		

機関名		電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
椎葉村	総務課	0982-67-3201【0982-67-2825】	883-	東臼杵郡椎葉村大字 下福良1762-1
	福祉保健課	0982-68-7510【0982-68-7511】	1601	
	建設課	0982-67-3207【0982-67-2825】		
美郷町	総務課	0982-66-3600【0982-66-3137】	883-	東臼杵郡美郷町西郷 区田代1
	健康福祉課	0982-66-3600【0982-68-2008】	1101	
	町民生活課	0982-66-3604【0982-66-3137】		
高千穂町	総務課	0982-73-1200【0982-73-1220】	882-	西臼杵郡高千穂町大 字三田井13
	水道課	0982-73-1209【0982-73-1232】	1192	
	保健福祉総合 センター	0982-73-1717【0982-73-1707】	882- 1101	
日之影町	総務課	0982-87-3900【0982-87-3911】	882-	西臼杵郡日之影町大 字岩井川3398-1
	建設課	0982-87-3909【0982-87-3917】	0402	
五ヶ瀬町	総務課	0982-82-1700【0982-82-1720】	882-	西臼杵郡五ヶ瀬町大 字三ヶ所1670
	建設課	0982-82-1713【0982-82-1724】	1295	
	国保病院	0982-73-5500【0982-73-5504】	882- 1203	

(5) 消防本部

機関名	電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
宮崎市消防局	0985-32-4901【0985-27-8675】	880-0023	宮崎市和知川原1丁目 64番地2
延岡市消防本部	0982-33-3327【0982-31-0303】	882-0802	延岡市野地町5丁目 2761番地
日南市消防本部	0987-23-1316【0987-23-7653】	887-0021	日南市中央通1丁目9-7
日向市消防本部	0982-52-2840【0982-52-0119】	883-0066	日向市亀崎2丁目23番 地
串間市消防本部	0987-72-0297【0987-72-0445】	888-0007	串間市大字南方122
西都市消防本部	0983-43-3003【0983-42-3910】	881-0005	西都市大字三宅2445- 13
都城市消防局	0986-22-8882【0986-24-7345】	885-0034	都城市菖蒲原町19-7
西諸広域行政事 務組合消防本部	0984-23-0119【0984-23-6560】	886-0007	小林市大字真方493
宮崎県東児湯消 防組合消防本部	0983-22-1360【0983-22-1370】	884-0006	児湯郡高鍋町大字上江 4526番地

(6) 医師会

機関名	電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
県医師会	0985-22-5118【0985-27-6550】	880-0023	宮崎市和知川原1丁目101
宮崎市郡医師会	0985-53-3434【0985-52-4805】	880-0932	宮崎市大坪西1丁目2番3号
都城市北諸県郡医師会	0986-22-0711【0986-25-5730】	885-0073	都城市姫城町9街区3号
延岡市医師会	0982-21-1300【0982-21-7411】	882-0856	延岡市出北6丁目1621番地
日向市東臼杵郡医師会	0982-52-0222【0982-52-0228】	883-0052	日向市鶴町1丁目6-2
児湯医師会	0983-22-1641【0983-22-1666】	884-0002	児湯郡高鍋町大字北高鍋160番地1号
西都市・西児湯医師会	0983-43-1687【0983-41-1201】	881-0033	西都市大字妻1536番地
南那珂医師会	0987-23-3411【0987-23-5410】	887-0022	日南市上平野町1丁目1-17
西諸医師会	0984-23-2113【0984-22-4754】	886-0004	小林市細野2234番地
西臼杵郡医師会	0982-73-2010【0982-74-8102】	882-1621	西臼杵郡高千穂町大字岩戸72-1 佐藤医院内
宮崎大学医学部医師会	0985-48-8021【0985-85-3101】	880-0866	宮崎市川原町1-23 佐藤泰範様方

(7) 薬剤師会

機関名	郵便番号	所在地	電話番号【FAX番号】
県薬剤師会	880-0813	宮崎市丸島町2番5号	0985-26-7755【0985-25-8069】
宮崎市郡東諸県郡薬剤師会	880-0834	宮崎市新別府町船戸773-1	0985-24-7899【0985-24-1932】
都城市北諸県郡薬剤師会	885-0019	都城市祝吉1丁目2番地17	0986-25-2455【0986-26-5359】
延岡市西臼杵郡薬剤師会	882-0841	延岡市大瀬町3-5-9	0982-33-9911【0982-33-8810】
日南薬剤師会	887-0016	日南市中平野町3丁目7-14	0987-31-0717【0987-31-0821】
小林・えびの・西諸薬剤師会	886-0004	小林市大字細野214-3	0984-25-0300【0984-25-0700】
日向市・東臼杵郡薬剤師会	889-0616	東臼杵郡門川町南町4丁目148	0982-63-7184【0982-63-0444】
西都地区薬剤師会	881-0023	西都市大字調殿1004-4 調剤薬局心愛クリニック内	0983-43-2668【0983-43-2907】
高鍋地区薬剤師会	889-1302	児湯郡川南町大字平田字堤牟田1413-28	0983-27-4784【0983-27-1514】

(8) 県医薬品卸業協会（協会事務局：(株)アステム宮崎営業部）

機関名		郵便番号	所在地	電話番号【FAX番号】
(株) ア ス テ ム	宮崎営業部	880-0814	宮崎市江平中町5-1	0985-24-3111【0985-24-3604】
	延岡支店	882-0854	延岡市長浜町二丁目20 67番20	0982-34-8111【0982-21-7990】
	都城支店	885-0016	都城市早水町3509-1	0986-22-6111【0986-25-1773】
	日南支店	889-2536	日南市吾田西1-11-15	0987-23-1146【0987-23-2065】
	小林支店	886-0004	小林市大字細野杉の場 87	0984-23-5191【0984-23-7404】
	日向支店	883-0062	日向市亀崎1-11	0982-54-3455【0982-52-5344】
(株)アステムヘルスケア（宮崎営業所）		880-0814	宮崎市江平中町5-1	0985-23-0018【0985-29-4972】
(株) ア ト ル	宮崎ビル	880-0951	宮崎市大塚町倉ノ下 313-1	0985-62-3321【0985-62-3307】
	都城支店	885-0026	都城市大王町31-7	0986-23-2636【0986-23-2640】
	延岡支店	882-0855	延岡市卸本町6-12	0982-33-4111【0982-33-4116】
	日向支店	883-0034	日向市大字富高字汐谷 崎39	0982-54-3331【0982-54-9632】
	小林支店	886-0003	小林市大字堤3121-1	0984-22-4741【0984-22-4742】
	日南支店	887-0024	日南市西弁分4-1-8	0987-22-5145【0987-22-5146】
(株)アルコス（宮崎支店）		880-0853	宮崎市中西町289	0985-32-9111【0985-32-9115】
(株) 翔 薬	宮崎支社	880-0951	宮崎市大塚町流合5078 -2	0985-53-8155【0985-51-1522】
	延岡営業所	882-0856	延岡市出北6-2195-1	0982-33-6678【0982-21-0799】
	都城営業所	885-0026	都城市大王町52-3	0986-22-1169【0986-25-9248】
富 田 薬 品 (株)	宮崎支店	880-0055	宮崎市南花ヶ島町22-1	0985-24-3231【0985-29-6357】
	延岡営業所	882-0856	延岡市出北2-23-4	0982-33-4801【0982-31-0842】
	都城営業所	885-0021	都城市平江町5-23	0986-22-1836【0986-25-7148】
	小林営業所	886-0004	小林市細野390-1	0984-23-5400【0984-23-5146】
	日南営業所	887-0022	日南市上平野町1-5-12	0987-23-1201【0987-23-7590】
九 州 東 邦 (株)	宮崎営業所	880-0844	宮崎市柳丸町33	0985-22-8291【0985-27-8439】
	都城営業所	885-0022	都城市小松原町10-7	0986-22-1002【0986-25-3319】
	延岡営業所	889-0503	延岡市伊形町4998-1	0982-37-3978【0982-37-3489】
	小林営業所	886-0003	小林市大字堤3097-2	0984-23-2828【0984-23-2866】
	日南営業所	887-0033	日南市戸高1-15-8	0987-22-5177【0987-22-2838】
アルフレッサ(株)宮崎支店		880-2112	宮崎市大字小松3139-4	0985-30-4531【0985-30-4536】

(9) 県医療機器協会 (協会事務局 : (株)アステム)

機関名	郵便番号	所在地	電話番号【FAX番号】
宮崎メディカル (株)	880-0907	宮崎市淀川2丁目4番 27号	0985-51-8329【0985-51-8339】
(株)アステムメ ディカル宮崎支 店	880-0815	宮崎市江平町1丁目2番 1号	0985-24-3165【0985-24-3120】
(株)アンドウ器 械	882-0856	延岡市出北3丁目36番 1号	0982-21-8737【0982-21-8753】
(株)井上本店	889-1601	宮崎郡清武町木原5544 -1	0985-84-2050【0985-84-2090】
今西器械(株)	880-0951	宮崎市大塚町宮田2844 番地	0985-50-4700【0985-50-4702】
(有)岩永商会	880-0841	宮崎市吉村町江田原甲 300	0985-24-3927【0985-23-3910】
(株)河野商事	880-0921	宮崎市大字本郷南方 3275番地	0985-56-6600【0985-56-6700】
(有)清水医療器 械	885-0013	都城市郡元町2916番地 25	0986-26-8881【0986-26-8885】
総合メディカル (株)宮崎支店	880-0812	宮崎市高千穂通1丁目6 番38号ニッセイ宮崎ビ ル7F	0985-32-7911【0985-32-7966】
(有)西迫医科器 械店	885-0085	都城市平塚町3072-6	0986-23-9966【0986-23-0821】
日健医療器(株)	880-0013	宮崎市松橋2丁目7番29 号	0985-27-1565【0985-27-1550】
(株)南九州医理 化	880-0923	宮崎市希望ヶ丘1丁目 7番1号	0985-56-1150【0985-56-7846】

(10) 救急医療関係医療機関（休日夜間急患センター等）

	機関名	電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
初期救急・休夜センター	宮崎市夜間急病センター	0985-23-3119 【0985-23-2210】	880-0834	宮崎市新別府町船戸738番地1
	都城救急医療センター	0986-39-1100 【0986-45-7123】	885-0062	都城市大岩田町5822番地3
	延岡市夜間急病センター	0982-21-9999 【0982-21-9001】	882-0856	延岡市出北6丁目1621番地
	日南市初期夜間急病センター	0987-23-9999 【 - 】	887-0022	日南市上平野町1丁目1番地17
	日向市初期救急診療所	0982-50-1000 【0982-50-0909】	883-0041	日向市北町2丁目10番地
	西都児湯医療センター	0983-42-1113 【0983-42-5530】	881-0033	西都市大字妻1550番地
	西諸医師会急病診療体制	0984-23-8212 【 - 】	-	-
二次救急	宮崎市郡医師会病院	0985-24-9119【0985-23-2210】	880-0834	宮崎市新別府町船戸738番地1
	都城市郡医師会病院	0986-39-2322【0986-39-1108】	885-0062	都城市大岩田町5822番地3
	県立延岡病院	0982-32-6181【0982-32-6759】	882-0835	延岡市新小路2丁目1番地10
	県立日南病院	0987-23-3111【0987-23-5142】	887-0013	日南市木山1丁目9番5号
	小林市立病院	0984-23-4711【0984-23-7717】	886-8503	小林市細野2235番地3
	西都児湯医療センター	0983-42-1113【0983-42-5530】	881-0033	西都市大字妻1550番地

機関名		電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
二次救急	宮崎県済生会日向病院	0982-63-1321【0982-63-4370】	889-0692	東臼杵郡門川町南町4丁目128番地
	和田病院	0982-52-0011【0982-54-4320】	883-0051	日向市向江町1丁目196-1
	千代田病院	0982-52-7111【0982-53-6188】	883-0064	日向市日知屋古田町88
三次救急	県立宮崎病院	0985-24-4181【0985-28-1881】	880-8510	宮崎市北高松町5番30号
	県立延岡病院	0982-32-6181【0982-32-6759】	882-0835	延岡市新小路2丁目1番地10
	宮崎大学医学部附属病院	0985-85-1510【0985-85-3101】	889-1692	宮崎市清武町木原5200

(11) 災害医療関係医療機関

機関名		通常電話番号	衛星電話番号		
基幹 災害拠点病院	県立宮崎病院	0985-24-4181	870772283175		
	宮崎大学医学部附属病院	0985-85-1510	772254255 772254256		
地域 災害拠点病院	県立延岡病院	0982-32-6181	870-7722-84997		
	宮崎県済生会日向病院	0982-63-1321	080-1790-9531		
	和田病院	0982-52-0011	010-870-772256515		
	千代田病院	0982-52-7111	772254285		
	西都児湯医療センター	0983-42-1113	870-7722-56533		
	宮崎市郡医師会病院	0985-24-9119	080-1771-6403		
	小林市立病院	0984-23-4711	080-2770-5056		
	都城市郡医師会病院	0986-39-2322	衛星	080-2777-1765 080-2777-1766	
			携帯	090-5389-8438	
	県立日南病院	0987-23-3111	固定	870772286754	
DMAT			870772285541		
DMAT 指定医療機関	平田東九州病院	0982-37-0050	080-2700-2152		

(12)その他関係機関

機関名		電話番号【FAX番号】	郵便番号	所在地
日 赤	県支部	0985-22-4045【0985-22-4178】	880-0802	宮崎市別府町3番1号
	県赤十字血液センター	0985-50-1800【0985-50-1818】	880-8518	宮崎市大字恒久885-1
九州電力(株)宮崎電力センター計画管理グループ		0985-26-9013【0985-26-9069】	880-8544	宮崎市橘通西4丁目2番23号
N T T西日本 - 九州宮崎事業部サービスマネジメント部門サービスマネジメント担当		0985-54-1908【0985-55-1159】	880-0904	宮崎市中村東3-4-30
宮崎ガス		0985-39-3911【0985-39-4040】	880-8522	宮崎市阿波岐原町野間311番地1
県L Pガス協会		0985-52-1122【0985-52-1123】	880-0912	宮崎市大字赤江字飛江田774番地

4 災害時緊急備蓄医薬品等

(1) 医薬品

(宮崎県)

剤形	薬効群	商品名	単位	備蓄数量	包装単位
注射薬	1 止血剤	アドナ	50 mg	30 A	10ml × 10A
	2 鎮けい剤	硫酸アトロピン0.05%	1 ml	30 A	1ml × 10A
	3 副腎ホルモン剤	エピネフリン注(ボスミン注)	1 mg	30 A	1ml × 10A
	4 局所麻酔剤	1%キシロカイン	10 ml	20 A	10ml × 10A
	5 抗生物質	ゲンタシン	10 mg	60 A	1ml × 10A
	6 気管内挿入時筋弛緩	サクシン40mg	2 ml	30 A	2ml × 10A
	7 強心剤	ジゴシン注	0.25 mg	30 A	1ml × 10A
	8 溶解剤(血液代用剤)	生理食塩水	20 ml	150 A	20ml × 50A
	9 溶解剤(血液代用剤)	生理食塩水キャップ付	100 ml	150 B	100ml × 10B
	10 抗生物質	セファメジン	1 g	60 V	1g × 10V
	11 解熱消炎鎮痛剤	ソセゴン	15 mg	60 A	1ml × 10A
	12 輸液(血液代用剤)	低分子デキストランL	500 ml	60 V	500ml × 20B
	13 呼吸促進剤	テラブチク筋注1.5%	2 ml	60 A	2ml × 10A
	14 強心剤	塩酸ドパミン注100mg(イハソ注)	5 ml	30 A	5ml × 10A
	15 止血剤	トランサミン5%	5 ml	30 A	5ml × 10A
	16 血管拡張剤	ニトロール0.05%	10 ml	30 A	10ml × 10A
	17 気管拡張剤	ネオフィリン注250mg	10 ml	30 A	10ml × 10A
	18 副腎ホルモン剤	ノルアドレナリン0.1%	1 ml	30 A	1ml × 10A
	19 副腎ホルモン剤	水溶性ハオドロコートン	500 mg	15 V	10ml × 5V
	20 トキソイド	沈降破傷風トキソイド	0.5 ml	90 V	0.5ml × 10V
	21 血液製剤	乾燥抗破傷風人免疫グロブリン	250 国際単位	30 V	1V
	22 血液製剤	ハプトグロビン2000単位	100 ml	3 A	1A
	23 抗生物質	ピクシリン	1 g	90 V	1g × 10V
	24 抗てんかん剤	10%フェノバル	100 mg	60 A	1ml × 10A
	25 鎮けい剤	ブスコパン注	20 mg	30 A	1ml × 10A
	26 輸液(糖類剤)	5%ブドウ糖	500 ml	30 瓶	500ml × 10
	27 強心剤・気管支拡張	プロタノールL	0.2 mg	30 A	1ml × 10A
	28 抗ヒスタミン剤	ポララミン注	5 mg	30 A	1ml × 10A
	29 抗てんかん剤	ホリゾン	10 mg	30 A	2ml × 10A
	30 輸液(循環器管用薬)	20%マンニトール	500 ml	30 V	500ml × 10V
	31 解毒剤	メイロン-P	20 ml	150 A	20ml × 50A
	32 解熱消炎鎮痛剤	メチロン	250 mg	150 A	1ml × 50A
	33 輸液(血液代用剤)	ラクテックG	500 ml	60 V	500ml × 20V
	34 輸液(血液代用剤)	ラクテック	500 ml	60 V	500ml × 20V
	35 利尿剤	ラシックス	20 mg	30 A	2ml × 10A
	36 全身麻酔剤	ラボナール	500 mg	30 A	0.5g × 10管
内服薬	1 鎮咳剤	アストミン	10 mg	300 T	100T
	2 血管拡張剤	アダラート	10 mg	360 CA	P 120P
	3 ビタミン剤	アリナミンF	25 mg	300 T	100T
	4 不整脈剤・血液降下	インデラル	10 mg	360 T	120T
	5 抗生物質	ケフラル	250 mg	300 CA	P 100P
	6 抗不安薬	セルシン	2 mg	300 T	100T
	7 血管拡張剤	ニトロール	5 mg	300 T	100T
	8 抗生物質	ピクシリン	250 mg	300 CA	P 100P
	9 抗生物質	ピブラマイシン	100 mg	300 T	100T
	10 鎮けい剤	ブスコパン	10 mg	300 T	100T
	11 消化器管用剤	プリンペラン	5 mg	300 T	100T
	12 下剤	プルゼニド	12 mg	300 T	100T

13	解熱鎮痛消炎剤	ブルフェン	100 mg	900 T	100T	
14	抗ヒスタミン剤	ポララミン	2 mg	300 T	100T	
15	利尿剤	ラシックス	20 mg	300 T	100T	
16	睡眠鎮静剤	ラボナ	50 mg	300 T	100T	
17	止しゃ剤・整腸剤	ロベミン	1 mg	300 CA	P 100P	
外用薬	1	含嗽剤	イソジンガーゲル	30 ml	150 本	30ml × 50本
	2	殺菌消毒剤	イソジン液	250 ml	6 本	250ml × 1本
	3	解熱鎮痛消炎剤	インダシン坐薬	50 mg	150 個	50個
	4	殺菌消毒剤	消毒エタノール	500 ml	15 本	500ml × 1本
	5	殺菌消毒剤	オキシドール	500 ml	9 本	500ml × 1本
	6	その他	オリーブ油	500 ml	9 本	500ml × 1本
	7	局所麻酔剤	4%キシロカイン液	100 ml	3 本	100ml × 1本
	8	局所麻酔剤	キシロカインポンプスプレ	80 g	3 本	80g × 1本
	9	局所麻酔剤	キシロカインゼリー	30 ml	15 本	30ml × 5本
	10	殺菌消毒剤	逆性石鹼10%	500 ml	9 本	500ml × 1本
	11	かん腸剤	グリセリン浣腸剤	60 ml	30 本	60ml × 10本
	12	外皮用剤	ゲンタシン軟膏	10 g	60 本	10g × 10本
	13	眼科用薬	シセプチン点眼液0.3%	5 ml	30 本	5ml × 10本
	14	外皮用剤	ソフラチュールガーゼ(10 ×	10 枚	15 箱	10枚入
	15	殺菌消毒剤	20%ヒピテングルコネート液	500 ml	3 本	500ml × 1本
	16	眼科用薬	フラビタン点眼液0.05%	5 ml	150 本	5ml × 10本
	17	血管収縮止血剤	0.1%ボスミン液	100 ml	3 本	100ml × 1本
	18	解熱鎮痛消炎剤	ミルタックス	240 枚	3 箱	240枚入
	19	外皮用剤	リンデロンVG軟膏	5 g	180 本	5g × 10本

(2) 医療資器材

区分	メーカー名	商品名	規格	備蓄数量
【Aケース】				
(気管挿管用具)	スミスメディカル	気管内チューブ	カフ付 6mm 100/162/060	10 本
	スミスメディカル	気管内チューブ	カフ付 7mm 100/162/070	10 本
	スミスメディカル	気管内チューブ	カフ付 8mm 100/162/080	10 本
	スミスメディカル	気管内チューブ	カフ無 2.5mm 100/111/025	10 本
	スミスメディカル	気管内チューブ	カフ無 3.5mm 100/111/035	10 本
	スミスメディカル	気管内チューブ	カフ無 4.5mm 100/111/045	10 本
		スタイレット	大	3 本
		スタイレット	小	3 本
		開口器	エスマルビ	3 個
		舌かん子	コラン氏	3 本
		舌圧子	金属	3 本
		バイトブロック	大	3 本
		バイトブロック	小	3 本
	スミスメディカル	気管切開チューブ	カフ付 6mm 100/510/060	10 本
	スミスメディカル	気管切開チューブ	カフ付 8mm 100/510/080	10 本
	スミスメディカル	気管切開チューブ	カフ無 4mm 100/506/040	10 本
	小林メディカル	酸素吸入カテーテル	鼻用 1589	15 本
	ニプロ	道尿カテーテル	バルーン付 14Fr 10本入り	3 箱
	ニプロ	道尿カテーテル	バルーン付 16Fr 10本入り	3 箱
(眼科耳鼻科用具)		鼻鏡	ハルトマン(中)	3 個
(外科用具)		止血かん子	ペアン 14cm 無鉤	6 本
(衛生用具)	川本産業	清浄綿 ピナコット	0.02%ヒピテン液浸透 20入り	3 箱
		バンデージスニップ	(はさみ)	3 本
	ニプロ	気管吸引チューブ	コントロール弁付 10Fr 50本入り	3 箱
			NSC-10(TB1)	
	ニプロ	気管吸引チューブ	コントロール弁付 12Fr 50本入り	3 箱
			NSC-12(TB1)	
【Bケース】				

		ペンライト	電池付(単4)	3本
	スミスM	ゲデルエアウェイ	大	5本
	スミスM	ゲデルエアウェイ	中	5本
	スミスM	ゲデルエアウェイ	小	5本
	スミスM	ネーザルエアウェイ	6mm	10本
	スミスM	ネーザルエアウェイ	7mm	10本
	スミスM	ネーザルエアウェイ	8mm	10本
		加湿器	酸素チューブ付	3
(備品)	フタ電子	心電計	FX-2111	3台
		マジックギブス	3個一組、ポンプ、ケース(鍵)付	3式
		吸引器 足踏み式	吸引圧:30Kpk	3台
		咽喉鏡 ケース入り	マキングレード、大、中、小、ハンドル付	3式
		人工蘇生器	酸素マスク、マニホールド流量計	3式
			吸引器、(酸素ポンプ)付	
	宮崎酸素	酸素ポンベ		6本
		部品収納ポーチ	(外寸)520x180x470	3個
		保管用ジュラルケース	大 (外寸)615x225x460	30個
		保管用ジュラルケース	小 (外寸)515x215x335	3個
		薬品用冷蔵ショーケース		3台
		医薬品保管庫	落下、転倒防止付	3
	ウェルチアリン	直像鏡用充電電池	0607 WE72200	3個
		手動式蘇生器	シリコン製レサシテーター	3個

5 関係様式集

【様式第1号：医療機関 市町村災害対策本部 県災害対策本部
 ↳ 地区医師会 県医師会 ↳ 県災害対策本部医療薬務班】

災害による医療機関被災等状況報告書

平成 年 月 日 (時 分)

市町村災害対策本部（及び地区医師会） 御中

医療機関名：
 住 所：
 電話番号：
 FAX番号：
 担当者名：

1 診療機能

いずれかの区分に、「一部不可」については簡潔に記入。

区 分		手術機能	検査機能	病棟機能	給食機能
問題無し					
問題が あり、 一部対 応不能	具 体 的 状 況	問題箇所：	問題箇所：	問題箇所：	問題箇所：
		復旧見込：	復旧見込：	復旧見込：	復旧見込：
対応不可能					

2 職員の状況

該当する区分の職員数（概数可）を記入。

自施設への職員参集状況	医師	薬剤師	看護師	技師	事務	その他
問題なく参集可能						
問題あるが、24時間以内参集可						
問題があり、参集できない						
計						

3 建物の状況

該当する区分に を記入。

被害の状況	区分	具体的な状況
ほぼ問題無し（損傷箇所10%未満）		損傷箇所： 損傷の状況： 診療機能への具体的な影響：
一部問題あり（損傷箇所10～30%）		
問題あり（損傷箇所30～50%）		
かなり問題あり（損傷箇所50～70%）		
ほとんど使用不可（損傷箇所70%以上）		

4 ライフラインの状況

該当区分に、具体的な損傷状況を簡潔に記入。

損傷の状況	電気	ガス	上水道	下水道	空調	その他
ほとんど問題無し						
一部使用不可能だが、復旧可能						
使用不能箇所あり、復旧見込無し						
全く機能停止						

5 空床状況

一般病床数		療養病床数		計		摘要（仮設ベッド等）
空床数		空床数		空床数		

【様式第1号 - 3 : 卸営業所 市町村災害対策本部 県災害対策本部
 → 地区卸 県卸業協会 → 県災害対策本部医療薬務班】

災害による医療機関被災等状況報告書（医薬品卸業）

平成 年 月 日（ 時 分）

市町村災害対策本部（及び県卸業協会） 御中

医薬品卸業者名：
 住 所：
 電話番号：
 FAX番号：
 担当者名：

1 営業機能

いずれかの区分に、「一部不可」については簡潔に記入。

区 分		配送機能	仕入機能	保管機能	冷蔵等機能
問題無し					
問題が あり、 一部対 応不能	具 体 的 状 況	問題箇所： 復旧見込：	問題箇所： 復旧見込：	問題箇所： 復旧見込：	問題箇所： 復旧見込：
対応不可能					

2 職員の状況

該当する区分の職員数（概数可）を記入。

自施設への職員参集状況	総務	管理	物流	学術	事務	その他
問題なく参集可能						
問題あるが、24時間以内参集可						
問題があり、参集できない						
計						

3 建物の状況

該当する区分に を記入。

被害の状況	区分	具体的な状況
ほぼ問題無し（損傷箇所10%未満）		損傷箇所： 損傷の状況： 配送等機能への具体的な影響：
一部問題あり（損傷箇所10～30%）		
問題あり（損傷箇所30～50%）		
かなり問題あり（損傷箇所50～70%）		
ほとんど使用不可（損傷箇所70%以上）		

4 ライフラインの状況

該当区分に、具体的な損傷状況を簡潔に記入。

損傷の状況	電気	ガス	上水道	下水道	空調	その他
ほとんど問題無し						
一部使用不可能だが、復旧可能						
使用不能箇所あり、復旧見込無し						
全く機能停止						

5 配送車両状況

区 分	通常台数	稼働台数	備 考
乗用車			
トラック			

医療救護班派遣要請書

平成 年 月 日

(社)宮崎県医師会長 殿

宮崎県知事

印

地域で発生した 災害において、「災害時における医療救護に関する協定」第 条に基づき、下記のとおり医療救護班の派遣を要請します。

記

班名	医療救護活動場所	医療救護班員必要数	活動予定期間等	災害の概要
		医師 名 看護師 名 補助職員 名	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
		医師 名 看護師 名 補助職員 名	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
		医師 名 看護師 名 補助職員 名	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
		医師 名 看護師 名 補助職員 名	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
		医師 名 看護師 名 補助職員 名	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	

(注)「地域」については、市町村名及び当該地区名(大字、町名等)を記入すること。
 「災害」については、地震、水害、土石流など具体的に記入すること。
 「班名」については、郡市医師会名及び個別の班名(第1班、中央班等)を記入すること。

医療救護班派遣要請書

平成 年 月 日

保健所長
 病院長
 日赤宮崎県支部長 } 殿

宮崎県災害対策本部医療業務班長
 (宮崎県医療業務課長)

地域で発生した 災害に際し、「宮崎県地域防災計画」に基づき、貴所(院、支部)から、下記のとおり医療救護班を派遣していただきよう、お願いします。

記

医療救護活動場所	医療救護班員必要数	活動予定期間等	災害の概要
	1班当たり 医師 名 看護師 名 補助職員 名 必要班数 班	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
	1班当たり 医師 名 看護師 名 補助職員 名 必要班数 班	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
	1班当たり 医師 名 看護師 名 補助職員 名 必要班数 班	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
	1班当たり 医師 名 看護師 名 補助職員 名 必要班数 班	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	

(注)「地域」については、市町村名及び当該地区名(大字、町名等)を記入すること。
 「災害」については、地震、水害、土石流など具体的に記入すること。

医療救護班派遣要請書

平成 年 月 日

地区医師会長 様

市町村災害対策本部

地域で発生した
班を派遣していただくよう、お願いします。

災害に際し、下記のとおり医療救護

記

医療救護 活動場所	医療救護班員 必要数	活動予定期間等	災害の概要
	1 班当たり 医師 名 看護師 名 補助職員 名 必要班数 班	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
	1 班当たり 医師 名 看護師 名 補助職員 名 必要班数 班	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
	1 班当たり 医師 名 看護師 名 補助職員 名 必要班数 班	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	
	1 班当たり 医師 名 看護師 名 補助職員 名 必要班数 班	活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで 活動の内容 応急処置・搬送・遺体処理 ・その他()	

(注)「地域」については、市町村名及び当該地区名(大字、町名等)を記入すること。

「災害」については、地震、水害、土石流など具体的に記入すること。

【様式第6号：救護所・被災地域医療機関 市町村災害対策本部 県災害対策本部
 ↳ 地区医師会 県医師会 ↳ 県災害対策本部医療薬務班】

医薬品・医療資器材等応援要請書

平成 年 月 日 (時 分)

市町村災害対策本部（及び地区医師会） 御中

救護所責任者
 医療機関責任者
 所 属：
 電話番号：
 FAX番号：
 担当者名

地域で発生した 災害に関する医療救護活動に関し、
 下記のとおり医薬品等が必要ですので、提供してください。

記

1 災害時備品

品 名	数量	単位	搬送先	備考（規格等）
携帯蘇生器				
酸素吸入器				
ショックポンプ				
簡易ベッド				
テント				
担架				

2 災害時医薬品等

品 名	数量	単位	搬送先	備考（規格等）
救急医療セット				

【様式第7号：救護所・被災地域医療機関 市町村災害対策本部 県災害対策本部
 ↳ 地区医師会 県医師会 ↳ 県災害対策本部医療薬務班】

医療救護等活動結果報告書

平成 年 月 日 (時 分)

市町村災害対策本部 (及び地区医師会) 御中

救護所責任者
 医療機関責任者
 所 属：
 電話番号：
 FAX番号：
 担当者名

地域で発生した 災害に関する医療救護等活動に関し、
 その結果について下記のとおり報告します。

記

区 分		内 容					
救護所・受入施設名							
所在地							
活動救護班数							
活動期間		平成 年 月 日 時 分から 月 日 時 分まで					
負傷者数及び処置状況	区 分	負傷者数	処理状況				備 考
			処置完了 1	受診勧奨 2	搬 送 3	その他 主な処理	
負傷者数及び処置状況	赤						
	黄						
	緑						
	黒						
	計						

- (注) 1：救護所での応急処置で医療処置がほぼ、完了したもの
 2：救護所での応急処置のみでは処置が完了していないが、外来受診等に対応できるもの
 3：拠点病院等の受入施設に搬送を行った者
 本報告書には、救護現場で記載した診療者整理票を全て添付してください。

6 関係協定等

(1) 宮崎県災害派遣医療チーム運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、地震などの自然災害や大規模事故等の災害現場等で、急性期の救命処置等を行う災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）の派遣等に関し、必要な事項を定める。

(指定病院及び協定締結)

第2条 宮崎県（以下「県」という。）は、県内のDMATが所属する病院であって、DMATの派遣等の協力を申し出た病院を宮崎DMAT指定病院（以下「指定病院」という。）に指定する。

2 県は、指定病院に所属するDMATを宮崎DMATとして、また、その構成員を宮崎DMAT隊員として登録する。

3 県と指定病院は、宮崎DMATの派遣に関する協定を締結する。

(編成)

第3条 宮崎DMATは、1チームにつき医師1名、看護師2名及び業務調整員1名の隊員で編成することを標準とする。

2 各チームにリーダー1名をおく。

3 リーダーは、チームの医療活動を統括する。

(派遣基準)

第4条 宮崎DMATの派遣基準は、次のとおりとする。

(1) 県内で、災害、事故等により20名以上の重症・中等症の傷病者が発生し、又は発生することが予想される場合

(2) 国又は他の都道府県から宮崎DMATに対する派遣要請があった場合

(3) その他、宮崎DMATが出動することが傷病者の救命救急に特に効果があると認められる場合

(派遣要請)

第5条 県は、前条の派遣基準に照らして派遣の必要があると認めるときは、指定病院に対して宮崎DMATの派遣を要請するものとする。

(宮崎DMATの派遣)

第6条 指定病院の長は、前条の規定による派遣要請を受けたときは、直ちに当該病院の宮崎DMATを、県が指定する災害現場等に派遣するものとする。

2 指定病院の長は、派遣した当該病院の宮崎DMATが、第8条の活動を終了したときは、速やかに活動の実績を県に報告するものとする。

(派遣要請の特例等)

第7条 次の各号のすべてに該当する場合においては、市町村長又は消防機関の長は、指定病院の長に対して宮崎DMATの派遣要請をすることができるものとする。

- (1) 第 4 条 第 1 項 第 1 号 に 規 定 す る 派 遣 基 準 に 該 当 す る 場 合
 - (2) 通 信 ケ ー ブ ル の 切 断 、 通 信 の 利 用 制 限 、 通 信 機 の 故 障 そ の 他 の 理 由 に よ り 県 と の 連 絡 が 可 能 で な い 場 合
 - (3) 災 害 等 の 現 場 に お け る 救 命 措 置 の 遅 れ が 被 災 し た 傷 病 者 の 生 命 、 身 体 に 重 大 な 影 響 を 及 ぼ す と 判 断 さ れ る 場 合
- 2 指 定 病 院 の 長 は 、 前 項 各 号 の す べ て に 該 当 す る 場 合 で 、 特 に 緊 急 を 要 す る と 判 断 し た と き は 、 当 該 病 院 の 宮 崎 D M A T を 派 遣 す る こ と が 可 能 な も の と す る 。
- 3 前 2 項 の 場 合 に お い て 、 当 該 市 町 村 長 若 し く は 消 防 機 関 の 長 又 は 指 定 病 院 の 長 は 、 可 能 な 限 り 速 や か に 県 に 報 告 を 行 い 、 当 該 派 遣 要 請 又 は 派 遣 に 対 す る 県 の 承 認 を 得 る も の と す る 。
- 4 前 項 の 規 定 に よ り 県 が 承 認 し た 宮 崎 D M A T の 派 遣 は 、 第 5 条 に 規 定 す る 県 の 要 請 に 基 づ く 派 遣 と み な す 。

(活 動 内 容)

第 8 条 宮 崎 D M A T の 活 動 内 容 は 、 次 の と お り と す る 。

- (1) 災 害 現 場 で の 医 療 情 報 の 収 集 と 伝 達
 - (2) 災 害 現 場 で の ト リ ア ー ジ 、 救 命 処 置 、 搬 送 支 援
 - (3) 被 災 地 内 の 病 院 に お け る 診 療 支 援
 - (4) 広 域 搬 送 拠 点 に お け る ト リ ア ー ジ 、 救 命 処 置 、 搬 送 支 援
 - (5) そ の 他 災 害 現 場 に お け る 救 命 活 動 に 必 要 な 措 置
- 2 宮 崎 D M A T は 、 原 則 と し て 、 現 地 ま で の 移 動 、 関 係 機 関 と の 連 絡 、 医 薬 品 等 の 医 療 資 器 材 の 調 達 及 び 生 活 手 段 等 を 自 ら 確 保 し な が ら 継 続 し た 活 動 を 行 う も の と す る 。
- 3 宮 崎 D M A T は 、 行 政 、 消 防 、 警 察 、 自 衛 隊 、 災 害 拠 点 病 院 等 関 係 機 関 と 十 分 に 連 携 を 図 る も の と す る 。

(費 用 負 担)

第 9 条 指 定 病 院 の 長 は 、 第 6 条 の 規 定 に よ り 当 該 病 院 の 宮 崎 D M A T の 派 遣 に 要 し た 費 用 の 全 部 又 は 一 部 を 県 に 請 求 す る こ と が 可 能 な る 。

(傷 害 保 険 の 加 入)

第 1 0 条 県 は 、 宮 崎 D M A T の 活 動 に 伴 う 事 故 等 に 対 応 す る た め 、 宮 崎 D M A T 隊 員 に か か る 傷 害 保 険 に 加 入 す る 。

(研 修 等)

第 1 1 条 県 は 、 宮 崎 D M A T の 質 的 向 上 を 図 る た め の 研 修 、 訓 練 等 の 企 画 及 び 実 施 に 努 め る も の と す る 。

2 指 定 病 院 の 長 は 、 当 該 病 院 の 宮 崎 D M A T 隊 員 の 技 術 向 上 等 を 図 る た め の 研 修 、 訓 練 の 実 施 に 努 め る も の と す る 。

(そ の 他)

第 1 2 条 こ の 要 綱 に 定 め る も の の ほ か 、 宮 崎 D M A T に 関 し 必 要 な 事 項 は 、 県 が 別 に 定 め る 。

附 則

こ の 要 綱 は 、 平 成 2 3 年 1 2 月 2 8 日 か ら 施 行 す る 。

(2) 宮崎DMATの派遣に関する協定

宮崎県（以下「甲」という。）と 病院（以下「乙」という。）は、宮崎県災害派遣医療チーム運営要綱（平成23年12月28日定め。以下、「要綱」という。）に基づき、大規模な災害・事故等の発生時における災害派遣医療チーム（以下「宮崎DMAT」という。）の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、災害等の急性期において、専門的な訓練を受けた医師、看護師及び業務調整員で編成する宮崎DMATが、災害等の現場に出動し、迅速な救命処置等を行うことにより、傷病者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図ることを目的とする。

（派遣等）

第2条 甲は、要綱の規定により宮崎DMATの派遣が必要と認めるときは、乙に対してそ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場合には、直ちに乙に属する宮崎DMATを甲が指定する災害現場等に派遣するものとする。

3 乙は、前2項の規定にかかわらず、要綱第7条の規定により乙に属する宮崎DMATを派遣することができるものとする。この場合、乙は、可能な限り速やかに甲に報告を行い、当該派遣に対する甲の承認を得なければならない。

4 前項の規定により甲が承認した宮崎DMATの派遣は、甲の要請に基づく派遣とみなす。

（活動内容）

第3条 乙が派遣する宮崎DMATの活動内容は、次のとおりとする。

- (1) 災害現場での医療情報の収集と伝達
- (2) 災害現場でのトリアージ、救命処置、搬送支援
- (3) 被災地内の病院における診療支援
- (4) 広域搬送拠点におけるトリアージ、救命処置、搬送支援
- (5) その他災害現場における救命活動に必要な措置

（指揮命令等）

第4条 乙が派遣する宮崎DMATに対する指揮命令及び活動の連絡調整は、統括DMATの資格を有する者等の中から甲が指定する者が行うものとする。

（身分）

第5条 乙が派遣する宮崎DMAT隊員は、派遣元である乙の職員として活動に従事する。

（現地までの移動手段）

第6条 乙が派遣する宮崎DMATの災害等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。

(費用負担)

第7条 第2条の規定により乙が派遣した宮崎DMATが第3条の活動を実施するために要する次の費用として別に甲が定めるものは甲が負担するものとする。

(1) 旅費等の派遣に要する経費

(2) 携行した医薬品等を使用した場合の実費

(傷害保険の加入)

第8条 甲は、乙が派遣した宮崎DMATが第3条に規定する活動に従事したことに伴う事故等に対応するため、宮崎DMAT隊員にかかる傷害保険に加入する。

(有効期間)

第9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の意思表示がない場合は、有効期間満了の日から起算して1年間延長されるものとし、延長期間が満了したときも同様とする。

(協定の解除)

第10条 前条の有効期間内にあって、甲は、乙に要綱及び協定に反する行為等があった場合はこの協定を解除することができるものとし、乙は、甲に対して1か月前までに申し出を行うことによりこの協定を解除することができるものとする。

(定めのない事項)

第11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。

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24年 月 日

甲 宮崎市橘通東2丁目10番1号
宮崎県知事 河野 俊嗣

乙

(3) 災害時における医療救護に関する協定

宮崎県（以下「甲」という。）と社団法人宮崎県医師会（以下「乙」という。）とは、災害時における医療救護に関し、次のとおり協定する。

（総則）

第1条 この協定は、地震、風水害その他の災害が発生した場合において、宮崎県地域防災計画に基づき、甲が乙に対して行う医療救護の協力要請に関し、必要な事項を定めるものとする。

（医療救護計画）

第2条 乙は、前条に定める医療救護を迅速かつ適切に実施するため、医療救護計画を作成し、これを甲に提出するものとする。

2 前項の医療救護計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 医療救護班の編成計画
- (2) 医療救護班の活動計画
- (3) 郡市医師会と関係機関との通信連絡計画
- (4) 指揮系統
- (5) 医薬品、医療資器材等の確保計画
- (6) 訓練計画
- (7) その他必要な事項

（医療救護班の業務）

第3条 乙が派遣する医療救護班は、甲又は市町村が避難場所及び災害現場等に設置する救護所において医療救護活動を行うことを原則とする。

2 医療救護活動の内容は次のとおりとする。

- (1) トリアージ
- (2) 傷病者に対する応急措置の実施及び必要な医療の提供
- (3) 医療機関への搬送の要否の判断及び搬送順位の決定
- (4) 死亡の確認
- (5) その他状況に応じた措置

（医療救護班の派遣）

第4条 甲は、宮崎県地域防災計画に基づき、医療救護活動を実施する必要が生じたときは、乙に対し、医療救護班の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前条の規定により甲から協力要請を受けた場合は、第2条に定める医療救護計画に基づき、直ちに医療救護班を派遣するものとする。

3 緊急やむを得ない事情により、甲の協力要請を受けるいとまのない場合には、乙は、自らの判断により医療救護班を派遣した後に、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。

（医療救護班の輸送）

第5条 甲は、通常の交通手段の確保が困難な場合は、医療救護班の輸送に必要な措置をとるものとする。

(医薬品等の供給)

第6条 医療救護班が使用する医薬品等は、当該医療救護班が携行するもののほか甲が供給に必要な措置をとるものとする。

(搬送先医療機関の確保)

第7条 甲及び乙は、協力して、災害拠点病院のほか必要な搬送先医療機関の確保を図るものとする。

(医療費)

第8条 救護所における医療費は、無料とする。

2 後方での収容医療機関における医療費は、原則として患者負担とする。

(報告)

第9条 乙は、医療救護班を派遣したときは、医療救護活動終了後すみやかに、医療救護活動及び医薬品等使用等の実績をとりまとめ、文書により甲に報告するものとする。

(経費の負担)

第10条 医療救護活動に要した次の費用は、甲が負担するものとする。

- (1) 医療救護班の編成、派遣に要する経費
- (2) 医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 医療救護班員が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助金

(実施細目)

第11条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定める。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項及びこの協定に疑義が生じたときは、甲乙協議の上、決定するものとする。

(有効期間)

第13条 この協定の有効期間は、協定の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の1月前までに、甲乙いずれからも何らかの意思表示がない場合は、有効期間満了の日の翌日から起算して1年間この協定は延長され、以降同様とする。

この協定の締結を証するため、本協定書2通を作成し、甲乙記名押印の上、それぞれ一通を保有する。

平成19年3月28日

甲 宮 崎 県
宮崎県知事 東国原 英 夫

乙 宮崎市和知川原1丁目101番地
社団法人宮崎県医師会
会 長 秦 喜八郎

(4) 九州・山口9県災害時応援協定

(趣旨)

第1条 この協定は、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県及び山口県（以下「九州・山口9県」という。）並びに国内において、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第1号に規定する災害等が発生し、被災県独自では十分に災害応急や災害復旧・復興に関する対策が実施できない場合において、九州・山口9県が効率的かつ効果的に被災県への応援を行うために必要な事項について定めるものとする。

(支援対策本部の設置)

第2条 本協定の円滑な運用を図るため、九州地方知事会に九州・山口9県被災地支援対策本部（以下「支援対策本部」という。）を置き、事務局は九州地方知事会会長県に置くものとする。

(支援対策本部の組織)

第3条 支援対策本部は、本部長、本部事務局長、本部事務局次長及び本部事務局員をもって組織する。

2 本部長は、九州地方知事会長をもって充てる。

3 本部長は、支援対策本部を統括し、これを代表する。

4 本部長は、必要に応じ九州・山口9県の知事に対して本部事務局員となる職員の派遣を求めることができる。

5 本部事務局の組織については、別に定めるものとする。

6 九州・山口9県は、支援対策本部との連絡調整のための総合連絡担当部局及び第5条第1号から第5号までの応援の種類ごとに担当部局をあらかじめ定めるものとする。

(本部長の職務の代行)

第4条 本部長が被災等により職務を遂行できないときは、九州地方知事会副会長が本部長の職務を代行する。

2 本部長及び九州地方知事会副会長が被災等により職務を遂行できないときは、その他の知事が協議の上、本部長の職務を代行する知事を決定するものとする。

3 前条第1項の規定にかかわらず本部長の職務が代行される場合は、事務局は職務を代行する知事の指定する職員をもって組織する。

(応援の種類)

第5条 応援の種類は、次のとおりとする。

- 一 職員の派遣
- 二 食料、飲料水及び生活必需品の提供
- 三 避難施設及び住宅の提供
- 四 緊急輸送路及び輸送手段の確保
- 五 医療支援
- 六 その他応援のため必要な事項

(応援要請の手續)

第6条 応援を受けようとする被災県は、災害の状況、応援を要請する地域及び必要とする応援の内容を明らかにして、本部長に応援を要請するものとする。

2 本部長は、災害の実態に照らし、被災県からの速やかな応援の要請が困難と見込まれるときは、前項の規定による要請を待たないで、必要な応援を行うことができるものとする。この場合には、前項の規定による要請があったものとみなす。

3 第1項の規定にかかわらず、被災県は、隣接県等に個別に応援を要請することができる。

4 第1項及び第2項の規定による応援要請に係る手續等の細目は、前条第1号から第5号までに定める応援の種類ごとに別に定める。

(応援の実施)

第7条 本部長は、前条第1項により応援要請があった場合又は前条第2項の規定により必要な応援を行う場合は、被災県以外の九州・山口各県に対し、応援する地域の割り当て又は応援内容の調整を行うものとする。

2 応援地域を割り当てられた県(以下「応援担当県」という。)は、当該地域において応援すべき内容を調査し、必要な応援を実施するものとする。

3 応援担当県は、応援地域への応援の状況を本部長に随時報告するものとし、本部長は報告に基づき、各応援担当県間の応援内容の調整を行うものとする。

4 第1項の規定による応援地域の割り当ては、各県が行う自主的な応援を妨げるものではない。

5 前条第3項の規定による個別の応援を実施する各県は、第5条各号の応援の種類ごとに応援を実施するものとし、応援の状況を本部長に随時報告するものとする。

(他の圏域の災害への対応)

第8条 全国知事会及び他のブロック知事会等に属する被災県からの応援要請については、支援対策本部において総合調整を行う。

(経費の負担)

第9条 応援に要した経費は、原則として応援を受けた被災県の負担とする。

2 応援を受けた被災県が前項の経費を支弁するいとまがなく、かつ応援を受けた被災県から要請があった場合には、応援担当県は、当該経費を一時繰替支弁するものとする。

(平常時の事務)

第10条 支援対策本部は、他の条項において定めるもののほか、次の各号に掲げる事務を行う。

一 各県における関係部局の連絡先、応援能力等応援要請時に必要となる資料をとりまとめて保管するとともに、各県からの連絡により、それらを更新し、各県へ提供すること。

二 各県間の会合の開催等により、情報及び資料の交換等を主宰すること。

三 情報伝達訓練等防災訓練の実施に関すること。

四 他の広域防災応援協定の幹事県等との情報交換等を行うこと。

五 前各号に定めるもののほか、協定の円滑な運用を図るために必要な事務に関すること。

2 各県の担当部局は、年1回、応援の実施のため必要な事項を相互に確認し、各県内の関係機関に必要な情報を提供するものとする。

(他の協定との関係)

第11条 この協定は、各県が個別に締結する災害時の相互応援協定を妨げるものではない。

(その他)

第12条 この協定の実施に関し必要な事項及びこの協定に定めのない事項は、各県が協議して定める。

附則

- 1 この協定は、平成23年10月31日から適用する。
- 2 九州・山口9県災害時相互応援協定は、廃止する。
- 3 九州・山口9県被災地支援対策本部設置要領は、廃止する。

この協定の締結を証するため、各県知事記名押印のうえ、各1通を保管する。

平成23年10月31日

福岡県知事 小川 洋

宮崎県知事 河野 俊嗣

佐賀県知事 古川 康

鹿児島県知事 伊藤 祐一郎

長崎県知事 中村 法道

沖縄県知事 仲井眞 弘多

熊本県知事 蒲島 郁夫

山口県知事 二井 関成

大分県知事 広瀬 勝貞

九州・山口9県災害時応援協定実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、九州・山口9県災害時応援協定(以下「協定」という。)の実施に必要な総括的事項を定めるものとする。

(支援対策本部事務局の組織及び業務)

第2条 協定第3条第5項の規定に基づき定める支援対策本部事務局の組織は次のとおりとする。

- 一 本部事務局長は、九州地方知事会事務局長をもって充てる。
 - 二 本部事務局次長は、九州地方知事会会長県審議監(総務、防災担当)をもって充てる。
 - 三 本部事務局員は、九州地方知事会事務局職員並びに九州地方知事会会長県の防災担当課等職員及び必要に応じて協定第1条に規定する九州・山口9県(被災県以外の県とする。)から派遣される職員をもって充てる。
- 2 事務局の業務は、協定第10条第1項に定める事務のほか、次のとおりとする。
- 一 支援対策本部の庶務に関すること。
 - 二 被災情報の収集と各県への提供に関すること。
 - 三 応援担当県の割当てに関すること。
 - 四 応援情報の集約及び各県の応援調整に係ること。
 - 五 全国知事会、他のブロック知事会等との調整に関すること。
 - 六 広報に関すること。
 - 七 その他応援に必要な業務に関すること。

3 協定第4条により、本部長の職務の代行がなされた場合の事務局は、職務を代行する知事が別に定めるものとする。

(各県の総合連絡担当部局)

第3条 協定第3条第6項の規定に基づき定める支援対策本部との連絡調整のための各県の総合連絡担当部局は別表のとおりとする。

(応援要請に係る手続等)

第4条 協定第6条各項(第2項を除く。)の規定に基づく応援の要請は、原則として各県の総合連絡担当部局を通じて、文書により行うものとする。ただし、文書により要請するいとまがない場合は、電話等により要請を行い、後日文書を速やかに提出するものとする。

2 被災県は、協定第5条第6号に規定する事項について応援を要請しようとするときは、次の各号に掲げる事項を明らかにして要請を行うものとする。

- 一 協定第5条第2号から第5号までの応援以外に係る物資の提供、資機材の貸与等(以下「その他の物的応援」という。)を要請しようとする場合にあっては、応援を要請する地域、必要とする物資、資機材等の種類、数量、搬入時期、場所及び輸送手段
- 二 その他の物的応援以外の応援を要請しようとする場合にあっては、応援を要請する地域及び必要とする応援の具体的内容

(応援地域の割当て)

第5条 協定第7条第1項により応援担当県を割り当てる場合は、各県に対し応援の意向を聴取するものとする。

2 支援対策本部は、各県の意向を踏まえて応援地域の割当てを行い、その結果を応援地域を割り当てられた県(以下「応援担当県」という。)及びそれ以外の県に対し通知するものとする。

3 応援の相手方は被災県とし、応援地域は、当該被災県の全域又は市町村ブロック圏域を対象とする。

4 協定第7条第1項による応援内容の調整を行うときは、被災県からの応援要請の内容を速やかに被災県以外の九州・山口各県に通報し、実施しようとする応援内容を取りまとめ、被災県に通知するものとする。

(応援担当県等による応援)

第6条 応援担当県は、割り当てられた応援担当地域の応援すべき内容を把握し、基本的に応援担当県で完結して応援を実施する。

2 前項の規定による応援の実施のため、応援担当県は、応援地域に連絡員の派遣、現地応援事務所の設置等を行い、応援すべき内容の把握に努めるものとする。

3 応援担当県の応援及び協定第7条第5項の規定による応援の実施は、別に定める応援種類ごとの実施細目によるものとする。

4 応援担当県は、自ら完結して応援を行えない場合は、支援対策本部に対し応援内容の調整を依頼することができる。

(経費の負担基準)

第7条 協定第9条第1項の規定に基づき応援を受けた県が負担すべき経費の基準は、次の各号に定めるところによる。

一 職員の派遣に係る次の経費

ア 応援をした県が定める規程により算定した応援に係る職員の旅費の額及び諸手当の額

イ その他応援を受けた県と応援をした県が協議して定めた経費

二 提供を受けた物資の購入費及び輸送費

三 貸与を受けた資機材の借上料、燃料費、輸送費及び破損又は故障が生じた場合の修理費

四 提供を受けた施設の借上料(被災者が負担すべきものを除く。)

五 前各号に係る応援以外の応援を受けた場合にあっては、当該応援に要した経費

2 協定第9条第2項の規定に基づき応援をした県が応援に要した経費を一時繰替支弁した場合は、前項の基準により算定した額を応援を受けた県に請求するものとする。この場合において、両県が前項の基準により難いと認めるときは、別に協議の上前項の基準によることなく負担関係を定めることができる。

(職員の公務災害補償)

第8条 応援した県の職員が応援業務により死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態になった場合における公務災害補償については、地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)の定めるところによるものとする。

附則

1 この要領は、平成23年10月31日から施行する。

2 九州・山口9県災害時相互応援協定運営要領は、廃止する。

別表 各県の総合連絡担当部局

福岡県	総務部防災危機管理局	消防防災課
佐賀県	統括本部	消防防災課
長崎県	危機管理監	危機管理課
熊本県	知事公室	危機管理防災課
大分県	生活環境部	防災危機管理課
宮崎県	総務部危機管理局	危機管理課
鹿児島県	危機管理局	危機管理防災課
沖縄県	知事公室	防災危機管理課
山口県	総務部	防災危機管理課

九州・山口9県災害時応援協定に係る 医療支援に関する実施細目

(趣旨)

第1条 この実施細目は、九州・山口9県災害時応援協定(以下「協定」という。)第5条第五号に規定する医療支援(以下「支援」という。)の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(支援の内容)

第2条 支援の内容は、次のとおりとする。

- (1) 医療救護活動に係る要員の派遣
- (2) 被災患者の受入れ
- (3) 医薬品等の提供

(派遣の種類及び編成)

第3条 前条第1号に定める派遣の種類は、医療救護班、保健指導班又は薬剤管理班とする。

2 前項に定める班の一班当たりの編成基準は、次のとおりとする。ただし、本文の規定によることが困難である県は、当該基準に準拠しながら、別に編成を行うことができる。

- (1) 医療救護班 医師1名、看護師2名、その他2名
- (2) 保健指導班 保健師2名、その他1名
- (3) 薬剤管理班 薬剤師2名

(派遣の班数)

第4条 前条に定める医療救護班、保健指導班、薬剤管理班の派遣班数の基準は、各県の実状により、それぞれ1～3班とする。ただし、各県は災害の規模その他の事情により、本文基準に抛らず派遣することができるものとする。

(応援要請手続等の細目)

第5条 被災県が応援を要請するときは、前3条に定める支援の内容、派遣の種類及び編成並びに派遣の班数に関する事項を明らかにして要請を行うものとする。

(派遣班の活動及び1班当たりの活動期間)

第6条 派遣班員は、被災県知事の指揮下で、応急活動に従事するものとし、各班の活動期間は概ね1週間とする。

2 前項の活動期間は、各県独自で別に定めることができるものとする。

(医薬品等の提供)

第7条 各県は、初動期(被災後48時間以内をいう。以下同じ。)の医療救護等のために医薬品等を備蓄するものとし、初動期後の医療救護等に必要な医薬品等の供給体制を確保するとともに、被災県からの要請に応じて、医薬品等を搬送するものとする。

2 医薬品等の搬送は、被災県が要請する種類及び数量を被災県が予め定める集積所まで、各県(被災県をのぞく。)が行うものとする。

(マニュアルの作成)

第8条 各県は、前5条に定める要員の派遣等の実施について、それぞれ別にマニュアルを作成するものとする。

(支援の期間)

第9条 この実施細目による支援の期間は、災害発生後2月以内の期間とするが、引き続いて被災県の要請があるときは、各県(被災県を除く。)は当該期間を延長するものとする。

2 前項の場合において、被災県が要請を行うときは、延長する期間を示すものとする。

第10条 協定第3条第6項に基づき定める各県の医療支援の担当部局は別表第1のとおりとする。

(被災患者の受入れ)

第11条 各県は、被災患者受入れのため、あらかじめ次の事項のいずれかに該当する医療機関を調査し、別に定める調査資料を相互に交換するものとする。

(1) 一般病床 100床以上の病院

(2) ICU、手術室、人工透析装置、人工心肺装置等災害医療に対応できる施設又は設備を有する病院

(その他団体との協定等)

第12条 各県は、この実施細目を履行するに当たり、その他団体との協定等が必要になる場合、それぞれ個別に協定等を締結するように努めるものとする。

(協 議)

第13条 この実施細目の実施に関し必要な事項及びこの実施細目に定めのない事項は、各県が別に協議して定めるものとする。

附則

この要領は平成23年10月31日から施行する。

別表第1(10条関係)

各 県 の 担 当 部 局

区 分	医務に関するもの	薬務に関するもの
福岡県 保健医療介護部	医療指導課	薬務課
佐賀県 健康福祉本部	医務課	薬務課
長崎県 福祉保健部	医療政策課	薬務行政室
熊本県 健康福祉部	医療政策課	薬務衛生課
大分県 福祉保健部	医療政策課	薬務室
宮崎県 福祉保健部	医療薬務課	医療薬務課室 薬務対策室
鹿児島県 保健福祉部	地域医療整備課	薬務課
沖縄県 福祉保健部	医務課	薬務疾病対策課
山口県 健康福祉部	医務保険課 地域医療推進室	薬務課

(5) 災害救助業務委託契約書

災害救助法（昭和22年法律第118号）第23条に基づく救助の一部について業務を委託するため、宮崎県知事 黒木博（以下「甲」という。）と日本赤十字社宮崎県支部長 黒木博（以下「乙」という。）との間に、次のとおり契約を締結した。

第1条 甲は非常災害が発生し、または厚生大臣から他の都道府県の救助について応援を命ぜられた場合において、必要があると認めるときは、次の事項の全部又は一部を乙に委託するものとする。

1. 医療及び助産
2. 死体の処理のうち、死体の洗浄、縫合、消毒等の処置及び検察

第2条 乙は、前条の委託事項を実施するため常に必要な救護班の編成計画を樹立しておき、甲は当該事項を委託したときはすみやかに救護班を編成し、出動させるものとする。

2. 甲は乙が委託事項を実施するに当っては、これが推進について配慮するものとする。

第3条 乙が実施する救助の程度、方法及び期間は、災害救助法施行細則（昭和23年宮崎県規則第4号）の規定によるものとする。

第4条 甲は、乙が委託事項を実施するために支弁した左の各号に掲げる費用に対し、その費用のための寄附金、その他の収入を控除した額を補償するものとする。

1. 人件費

委託事項の実施に従事した救護員の旅費、役務提供の対価に相当する費用（日本赤十字社の有給職員を除く。）、時間外手当及び深夜手当として日本赤十字社国内旅費規則、同救護規則第26条の規定による費用弁償に関する規定及び同時間外手当、深夜手当支給規程により、又は準じて算定した額。

2. 救護所設置費

救護所設置のために使用した消耗機材費及び建物等の借上料又は損料の実費。

3. 救護諸費

- (1) 医療及び助産のために使用した薬剤、治療材料、衛生材料、医療器具の破損修理等の実費。
- (2) 死体の処理のために使用した死体の洗浄、縫合、消毒等の処理として一体当たり千八百円以内の実費の額。

4. 輸送費及び人夫費

医療、助産、死体の処理及び救護所設置のために必要な輸送費及び人夫賃についての当該地域における通常の実費。

5 . その他の費用

前各号に該当しない費用であって、委託事項の実施のために使用した費用の実費。

6 . 扶助金

委託事項の実施に従事した救護員（日本赤十字社の有給職員を除く。）が、業務上の理由により負傷し、疾病にかかり又は死亡したとき、その者又はその者の遺族に対し、日本赤十字社法第32条の規定によって支給した扶助金の額。

7 . 事務費

委託事項の実施のための事務処理に使用した文房具等の消耗品、電話料、電報料等の実費。

第5条 この契約に定めのない事項については、必要に応じて甲、乙協議のうえ定めるものとする。

この契約の成立を証するため本書式通を作成し、甲、乙押印して各巻通を所持するものとする。

昭和34年10月30日

甲 宮 崎 県 知 事 黒 木 博

乙 日本赤十字社宮崎県支部長 黒 木 博

<参考文献>

- 「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル」
(平成17年3月 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)
- 「高知県災害救急医療活動マニュアル」
(平成17年3月 高知県災害医療対策部)
- 「佐賀県災害時医療救護マニュアル」
(平成15年9月 佐賀県救急医療協議会災害部会)
- 「災害時医療救護活動とトリアージ」
(平成15年7月 東京都健康局医療政策部救急災害医療課)
- 「宮崎県医師会災害医療計画」
(平成12年3月 宮崎県医師会)
- 「静岡県災害時医療救護活動マニュアル」
(平成11年3月 静岡県健康福祉部)
- 「災害時初期救急医療救護活動マニュアル」
(平成10年12月 埼玉県健康福祉部)

宮崎県災害医療活動マニュアル

発行者 宮崎県

平成24年 4月発行