

医療支援チームの派遣等に関する
ワーキンググループ

報告書

令和 2 年 11 月

目次

1	はじめに.....	p. 1
	(1) ワーキンググループ設置の目的.....	p. 1
	(2) ワーキンググループにおける検討内容.....	p. 3
2	検討結果.....	p. 5
	(1) 想定される活動内容（活動場所、内容、期間）.....	p. 5
	(2) 対象者.....	p. 7
	(3) 人材育成に係る研修等.....	p. 9
	(4) 派遣形態.....	p. 11
	(5) 装備品や資機材の整備（服装、通信機器、医療資機材等）.....	p. 13
	(6) 活動に係る費用弁償.....	p. 15
	(7) 補償（事故等により派遣者が死傷した際の損害補償、医療行為により患者を 死亡させた場合等の賠償責任に対する補償）.....	p. 17
	(8) 派遣調整の方法（発災時の情報伝達の流れ、連絡方法等）.....	p. 20
	(9) 交代要員の確保（追加派遣チームの編成等）.....	p. 29
3	ワーキンググループにおける主な意見.....	p. 30
4	おわりに.....	p. 34

1 はじめに

(1) ワーキンググループ設置の目的

高知県は、温暖多雨な気候であり、台風や集中豪雨により、これまでも洪水や土砂崩れなど、多くの災害に見舞われてきた。加えて、南海トラフを震源とする地震は、概ね 100～150 年周期で発生し、その都度本県に大きな被害をもたらしてきた。昭和南海地震（昭和 21 年）から既に 70 年以上経過しており、次の南海トラフ地震が今後 30 年の間に起きる確率は 70～80%と予想されている。

地震や豪雨災害などの大規模な自然災害が発生すると、県内各地で同時に多数の傷病者が発生する一方で、道路寸断等により患者の後方搬送が困難となることが想定される。そのため、県では大規模災害に備え、地域の医療資源を総動員し、被災地域の医療機関や医療救護所などのより負傷者に近い場所で医療救護活動を実施する体制（前方展開型の医療救護体制）の整備を進めている。

しかしながら、本県は医療資源が県中央部に集中しており、大規模災害時は多くの地域で医療従事者が不足することが想定される。特に南海トラフ地震の場合、地震動や津波による道路網の寸断によって孤立地域が多数発生することが想定されるうえ、関東から九州にかけて広範囲に甚大な被害が発生することから、県外からの医療支援チームが迅速かつ十分に支援に来るとは限らない。そのため、発災から県外支援が到着するまでの間、県内の医療資源を活用して医療従事者が不足する地域や孤立地域の医療救護活動を支援する必要がある。

県では、災害発生時に被災地域の医療救護活動を支援するために、高知 DMAT（災害派遣医療チーム）の養成を進めているが、南海トラフ地震等の大規模災害を考えると、高知 DMAT 以外にもより多くの医療従事者に医療資源が不足する地域や孤立地域で医療救護活動に参加していただく体制の整備が求められている。

このため県は、県医師会と市町村、県で締結している「災害時の医療救護についての協定」*（以下、「協定」という。）に基づく医療救護班（以下、「医療支援チーム（救護班）」という。）について、災害時に迅速に活動できるよう、派遣にかかる具体的な仕組みづくりを進めることとし、関係団体等とワーキンググループを設置して活動内容や対象者、人材育成に係る研修、発災時の派遣調整の方法等について検討を行った。

*災害時の医療救護についての協定：

高知県、市町村、高知県医師会の三者で平成 13 年 4 月 1 日に締結。高知県地域防災計画及び市町村地域防災計画に基づき県又は市町村が行う医療救護に対する県医師会の協力（医療救護班の派遣）に関し、必要な事項を定めたもの。

大規模災害時の医療救護の課題

- ・ 医療資源が県中央部に集中しており、多数の傷病者が発生した場合、多くの地域で医療従事者の不足が想定される。
⇒ 医療従事者が不足する地域に、迅速に医療支援チームを派遣する必要
- ・ 特に南海トラフ地震の場合、地震動や津波などにより道路網が寸断され、孤立する地域が多数発生することが想定されている。また、県外からの医療支援チームが迅速かつ十分に支援に来るとは限らない。
⇒ 県外からの医療支援チームが来るまでの間、県内の医療従事者が孤立地域（特に無医地域）で医療救護活動※を行う必要
※ここでは重症者等を医療機関に搬送するまでの間の応急処置や安定化処置などを想定
県外からの医療支援チームが十分に来なかった場合に備え、医療救護活動※に従事できる医療従事者を少しでも増やしておく必要
※ここでは臨時医療救護所等での診療や避難者の健康管理等を含む

被災地域で迅速に医療救護活動を行うために、より多くの県内の医療従事者に急性期から被災地域の医療救護活動に参加してもらえる体制の整備が必要

⇒ 高知DMATのさらなる養成に加え、より多様な人材に医療救護活動にご参加いただけるよう、県医師会と市町村、県で締結している「災害時の医療救護についての協定」に基づく医療支援チーム（救護班）の派遣にかかる具体的な仕組みづくり（協定の具体化）を進める。

（参考）急性期の活動が想定される県内の主な医療支援チーム

名称	整備主体	隊員数（R2.5現在）
高知 DMAT	高知県	日本 DMAT 266 名（医師 63 名、看護師 119 名、業務調整員 84 名） ローカル DMAT 153 名（医師 21 名、看護師 88 名、業務調整員 44 名） ※日本 DMAT：国が実施する災害医療派遣チーム（日本 DMAT 隊員）研修を受講した者。 ローカル DMAT：県が実施する高知 DMAT 研修を受講した者。 活動範囲は原則県内に限られる。
日本赤十字社 高知県支部 救護班	日本赤十字社 高知県支部	高知赤十字病院 5 個班 病院・血液センター 1 個班 ※ 1 個班の標準的な編成 医師 1 名、看護師長 1 名、看護師 2 名、主事 2 名の計 6 名

(2) ワーキンググループにおける検討内容

医療支援チーム（救護班）の派遣の仕組みの具体化のために、各関係団体や行政機関等の11名の委員によって構成されたワーキンググループにおいて、次の検討項目について、体制整備に向けた**基本的な考え方**と**課題**を整理するとともに、体制整備に向けた**今後の取組**について協議を行った。

【検討項目】

- ・ 想定される活動内容（活動場所、内容、期間）
- ・ 対象者
- ・ 人材育成に係る研修等
- ・ 派遣形態
- ・ 装備品や資機材の整備（服装、通信機器、医療資機材等）
- ・ 活動に係る費用弁償
- ・ 補償（事故等により派遣者が死傷した際の損害補償、医療行為により患者を死亡させた場合等の賠償責任に対する補償）
- ・ 派遣調整の方法（発災時の情報伝達の流れ、連絡方法等）
- ・ 交代要員の確保（追加派遣チームの編成等）

○委員名簿

※敬称略、会長及び副会長を除き 50 音順

氏名	所属・役職名等	備考
北村 龍彦	高知県医師会 常任理事 高知県医師会 災害対策委員長	会長
西山 謹吾	高知県災害医療コーディネーター	副会長
井原 則之	高知 DMAT 協議会 副会長	
齋坂 雄一	高知医療センター 救命救急科長	
武田 丘	高知県医師会 副会長	
豊田 誠	高知市保健所長	
長崎 大武	高知県薬剤師会 常務理事	
西川 公恵	高知県看護協会 常任理事	
濱田 敏裕	高知県歯科医師会 常任理事	
宗石 こずゑ	香美市健康介護支援課長	
吉岡 邦展	日本赤十字社高知県支部 事業推進課長	

(事務局：高知県健康政策部 医事薬務課)

○実施スケジュール

開催日	議事
第1回 (R元. 8. 8)	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーキンググループにおける協議の進め方について ・想定される活動内容について
第2回 (R元. 9. 9)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者、人材育成に係る研修等、派遣形態、装備品や資機材の整備について
第3回 (R元. 12. 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者、人材育成に係る研修等、派遣形態、装備品や資機材の整備について（第2回から継続協議） ・活動に係る費用弁償、損害補償、賠償責任に対する補償について
第4回 (R2. 2. 13)	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣調整の方法について
第5回 (R2. 7. 30)	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣調整の方法について（第4回から継続協議） ・交代要員の確保について ・体制整備に向けた取組について
第6回 (R2. 9. 17)	<ul style="list-style-type: none"> ・検討結果のとりまとめについて

2 検討結果

各検討項目について、次のとおり整理した。

(1) 想定される活動内容（活動場所、内容、期間）

①体制整備に向けた基本的な考え方

県内で大規模な自然災害が発生した際の急性期に、医療資源が不足する地域の医療救護所等において、搬送された負傷者が然るべき医療機関で治療されるまで、その命が失われないようにトリアージや応急処置等を行う。

活動期間は、原則として県外から DMAT などの医療支援チームが派遣されるまでの間とし、1チームあたりの活動時間は移動時間を除き概ね 48 時間以内を基本とする。

必要に応じて、急性期以降に臨時医療救護所等での診療や薬剤対応、避難者の健康管理・口腔ケア、感染症対策などに従事することも想定する。

【具体的な内容】

ア. 想定する災害

災害救助法が適用されるような地震、風水害等を想定。事故やテロ、マスギャザリング災害は除く。

イ. 活動場所

市町村等が整備する医療救護施設等を想定する。具体例は以下のとおり。

種別	設置場所	役割
医療救護所 準医療救護所（※） 臨時医療救護所	・医療機関や学校・公民館等、必要に応じて避難所内に開設（臨時医療救護所） ・市町村が指定（開設）	負傷者への初期評価と応急処置を行う。 避難所内の臨時医療救護所では、避難者の診療、健康管理を行う。 収容（入院等による本格治療）は行わず、重症・中等症患者は救護病院等に搬送する。
救護病院	・医療機関（診療所が指定されている場合もある） ・市町村が指定	重症・中等症患者の処置及び収容を行う（中等症患者に対しては一定完結した医療を提供できるよう努める）。
災害拠点病院	・病院（県内 12 病院） ・県が指定	救護病院で対応が困難な重症患者等への処置及び収容を行う。

※準医療救護所：道路寸断等により医療従事者の参集が困難な地域の診療所や公民館等を対象に、市町村が必要に応じて指定し、地域ごとの医療救護の行動計画に位置づけ。

ウ. 活動内容

主に急性期の外傷患者等への対応を想定し、以下のとおりとする。ただし、活動場所や、メンバーの普段の診療科等によりチームごとに活動内容は異なることが想定される。

種別	内容	協定の該当部分
トリアージ	重症度と緊急度による治療や搬送の優先順位の振り分け	(1) 被災者に対する選別 (3) 医療機関への転送の要否の判断、及び転送順位の決定
応急処置等	・ 応急処置、更には安定化処置。できれば小外科的処置（止血・縫合等） ・ 安全に後方病院まで到着させるための安定化処置（気道、呼吸、循環の蘇生）	(2) 傷病者に対する応急処置の実施、及び必要な医療の提供
病院支援等	・ 多くの傷病者が来院している医療機関に対する医療支援 ・ 避難所に設置される臨時医療救護所等での診療や避難者の健康管理	

エ. 活動時期等

基本的には急性期を想定し、県外から DMAT などの医療支援チームが派遣されるまでの期間、医療資源が不足する地域において医療救護活動を行う。

県外からの医療支援チームの参集状況等によっては、急性期以降のフェーズでの活動も想定される。

1 チームあたりの活動時間は、移動時間を除き概ね 48 時間以内を基本とする。

②体制整備に向けた今後の具体的な取組

- ・ 県は、災害医療に関する研修・訓練を継続して実施するとともに、関係団体や災害拠点病院等に研修・訓練の実施を呼びかけ、必要に応じて支援する。
- ・ 県及び県医師会等は、医療支援チーム（救護班）の登録者に対して各種研修、訓練等の予定を示すなどして、積極的に参加するよう呼びかける。

【参考】協定の該当条項

【災害時の医療救護についての協定書（抜粋）】 甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会
第 6 条 丙が派遣する救護班は、原則として、甲又は乙が避難場所、避難所及び災害現場に設置する救護所において医療救護活動を行うこととする。

2 救護班の業務は次のとおりとする。

- (1) 被災者に対する選別
- (2) 傷病者に対する応急処置の実施、及び必要な医療の提供
- (3) 医療機関への転送の要否の判断、及び転送順位の決定
- (4) 死亡の確認

(2) 対象者

①体制整備に向けた基本的な考え方

災害時の医療救護活動に求められる知識や技能を習得するための研修を受講した者のうち、本人の同意及び所属機関の承諾が得られた者とする。

県及び県医師会は、平時から県内の医療従事者に対して医療支援チーム（救護班）の役割や制度について幅広く周知し、参加について同意が得られた者をあらかじめ登録する。

※対象となる職種：医師、歯科医師、薬剤師、看護師 等

【具体的な内容】

ア. 対象研修について

国や県、各団体が実施する災害医療に関する研修。災害医療の基礎知識（CSCATTT）が学習できる内容であること。具体例は以下のとおり。

研修名	主催者	主な内容	職種
日本 DMAT 隊員養成研修	厚生労働省	<u>災害医療概論（CSCATTT）</u> 、災害時の情報通信・情報収集（EMIS 等）、トリアージ、救護所における診療手順、広域医療搬送	医師・ 歯科医師・ 薬剤師・ 看護師 等
高知 DMAT 研修	高知県	<u>災害医療概論（CSCATTT）</u> 、災害時の情報通信・情報収集（EMIS 等）、トリアージ、救護所における診療手順	
日本赤十字社高知県支部 救護班訓練 救護主事研修	日本赤十字社 高知県支部	<u>災害医療概論（CSCATTT）</u> 、災害時の情報通信・情報収集（EMIS 等）、トリアージ、避難所アセスメント	
日本 JMAT 研修 （高知 JMAT 研修）	日本医師会・ （県医師会）	<u>災害医療概論（CSCATTT）</u> 、災害時の情報通信・情報収集（EMIS 等）、救護所の運営、トリアージ、熱傷・外傷の処置、検視・検案	歯科医師等
災害歯科保健医療体制研修	日本歯科医師会	<u>災害歯科医療概論</u> 、JMAT 等との連携、身元確認作業、被災市町村におけるコーディネート（避難所アセスメント等）	
災害支援ナース育成研修 地域災害支援ナース 育成研修	日本看護協会・ 県看護協会	<u>災害医療概論（CSCATTT）</u> 、災害看護、トリアージ、医療機関・避難所における役割と活動	看護師等
PhDLS 研修	高知県	<u>災害薬事概論（CSCAPPP）</u> 、災害時の医薬品供給、救護所における活動、薬事トリアージ・フィジカルアセスメント	薬剤師等
地域リーダー薬剤師 養成研修		<u>薬事前線指揮所の立ち上げ</u> 、在庫管理表の作成、避難所衛生管理、薬事トリアージ・フィジカルアセスメント	

イ. 所属機関の承諾について

所属機関の承諾は登録時は不要とし、発災時に医療支援チーム（救護班）を編成する際に承諾を得るものとする。

ウ. 対象者の登録について

県は、登録者について情報管理（リスト化）し、県医師会など各団体と情報を共有する。

登録者には「登録証」を交付する。また、登録した旨を所属医療機関に通知する。

対象者は平時に登録することを基本とするが、発災後に医療支援チーム（救護班）への参加を申し出た者を登録することも可能とする。その場合も、原則前掲の研修を受講していることを登録の条件とする。

②体制整備に向けた今後の取組

- ・県及び県医師会等は、医療支援チーム（救護班）の役割や派遣の仕組みについて県内医療従事者に幅広く周知し、登録者の確保に努める。
- ・県は、登録者リストを作成し、関係団体と共有する。毎年度当初に登録者に対して登録継続の意思と登録内容変更の有無を確認し、必要に応じてリストを更新する。
- ・県は、災害医療に関する研修・訓練を継続して実施するとともに、関係団体や災害拠点病院等に研修・訓練の実施を呼びかけ、必要に応じて支援する。【再掲】

【参考】協定の該当条項

【災害時の医療救護についての協定書（抜粋）】 甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会
第2条
1～3（省略）
4 救護班は、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦等必要な職種、人員に関して、丙の判断により、編成するものとする。

(3) 人材育成に係る研修等

①体制整備に向けた基本的な考え方

医療支援チーム（救護班）の登録者は、災害医療や救急医療に関する研修や訓練に積極的に参加し、技能の維持・向上に努めるものとする。

登録者に研修等への参加を義務づけはしないが、登録者リスト更新の際などに、参加状況を確認する。

県は、研修や訓練の積極的な実施及び各団体の研修や訓練実施への支援に努める。

【具体的な内容】

ア. 対象となる研修

県や各関係機関が実施する研修。以下に対象研修の例を示す。

○災害医療に関する研修

研修名	対象者の例	内容
MCLS 研修	消防職員、 医療従事者	車両事故等の局地災害発生時の多数傷病者への適切な対応に必要な知識・手技（災害医療概論（CSCATTT）、トリアージ、現場救護所での活動）を学習する。
災害医療図上演習 （エマルゴ）	消防職員、 医療従事者	車両事故等の局地災害発生時に、傷病者を災害現場から救出し病院に収容するまでの関係機関の活動を、エマルゴトレーニングキットを用いた図上演習により学習する。
DMAT ロジスティック 技能向上研修	DMATの業務調整員、 その他医療従事者	主に DMAT の業務調整員を対象とし、災害時の医療支援チームの活動に必要な技能（EMIS の入力、衛星携帯電話を用いた通信、情報の収集・整理・評価）の向上を図る。
医師を対象とした災害 医療研修 （セッション1～6）	主に医師	S1：災害医療に関する講演 S2：トリアージ S3：赤十字救急法 S4：災害時に想定される疾患 S5：高度な処置・小外科的処置 S6：医療救護所運営実習 ※感染症対策に関する内容も追加予定

○救急医療に関する研修

研修名	対象者の例	内容
JATEC （外傷初期診療ガイドライン）	医師	外傷患者の評価、処置に関する知識・手技（外科的気道、胸腔穿刺、FAST、心臓穿刺、胸部 X 線読影、骨盤 X 線読影、頭部外傷 等）
JPTEC （病院前外傷教育プログラム）	看護師、 救急救命士 等	病院前救護における外傷患者の観察・処置に関する知識・手技（気道管理、固定、緊急処置（フレイルチェスト・開放性気胸・腸管脱出・骨盤骨折・止血等）等）
ACLS （二次救命処置研修）	医師、看護師、 救急救命士、等	心肺停止やその他の心血管エマージェンシー（心停止、心拍再開直後、徐脈/頻脈、脳卒中、急性冠症候群）の処置に関する知識・手技
ICLS （心肺蘇生講習）	医療従事者	突然の心停止に対する処置に関する知識・手技（モニター/電気ショック、気道管理と挿管、輸液路確保と薬剤投与、ALS アルゴリズム実践、原因治療を含めた蘇生）
JMECC （内科救急・ICLS 講習）	内科医	ICLS で設定された心停止症例や、内科救急への対応に関する知識・手技（非心停止症例：意識障害、呼吸困難、窒息・その他の上気道閉塞などの症候）
JNTEC （外傷初期看護セミナー）	看護師	外傷患者の特殊な病態を理解し、外傷初期診療に必要なアセスメントとその看護実践能力を育成する

イ. 対象となる訓練

県などが実施する災害医療に関する訓練。高知県総合防災訓練や、市町村・災害拠点病院等が実施する医療救護に関する訓練。

②体制整備に向けた今後の取組

- ・県及び県医師会等は、医療支援チーム（救護班）の登録者に対して各種研修、訓練等の予定を示すなどして、積極的に参加するよう呼びかける。【再掲】
- ・県は、災害医療に関する研修・訓練を継続して実施するとともに、関係団体や災害拠点病院等に研修・訓練の実施を呼びかけ、必要に応じて支援する。【再掲】

(4) 派遣形態

①体制整備に向けた基本的な考え方

協定に基づき、**県又は市町村の要請により県医師会が編成**するものとし、**災害救助法の「救護班」**として活動する。

医師に加え、診療を補助する者や物資の調達等の業務調整を行う者など、**多職種による「チーム」単位での派遣を基本**とする。

【具体的な内容】

ア. 編成について

災害発生後、本人及び所属医療機関から了承を得られた者で編成する。

派遣者の選定やチーム編成等の実務は、県保健医療調整本部において行うこととする。

活動場所が医療機関等の場合は、単独又は単一職種によるチームでの派遣も想定する。

イ. 法的位置づけについて

災害救助法における医療の実施のために、都道府県が編成するもの。公立病院の医師等で編成するほか、要員確保が困難な場合は、医療機関等から医師等を雇い上げて編成。

【参考】災害救助法における医療について（「災害救助法 事務取扱要領（令和2年5月）」より作成）

項目	内容
実施主体	都道府県が編成する救護班。公立病院の医師等で編成するほか、 要員の確保が困難な場合は、都道府県が医療機関等から医師等を雇い上げて編成する。
実施する医療の内容	<p>災害による医療機関の喪失・機能停止や多数患者の発生等により、医療の途を失った者に対して、救護班が次の範囲内において実施する応急的な医療行為。</p> <p>(1) 診療 (2) 薬剤又は治療材料の支給 (3) 処置、手術その他の治療及び施術 (4) 病院又は診療所への収容 (5) 看護</p> <p>あくまで災害によって失われた医療機能を応急的に代替するものであり、被災地の医療機能が回復し次第、現地の医療機関にその機能を移行させる。</p> <p>また、被災地であっても、通常の保険診療等（医療機関における医療の提供）が行える場合は、法による医療ではなく、保険診療等を行うことを原則とする。</p>
実施期間	災害発生の日から14日以内。（必要に応じて延長することができる。）
実施に要する経費	<p>法による医療の実施のために要した次の経費について、国及び被災都道府県が負担する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救護班員の雇い上げに要した費用（日当、超過勤務手当、夜間勤務手当及び宿日直手当、旅費） ・救護班が使用した薬剤、治療材料及び破損した医療器具の修繕費等の実費 ・救護班の輸送に要した費用 ・重篤な患者を病院又は診療所に輸送するために要した費用
補償	<p>都道府県が雇い上げた者が負傷又は死亡した場合の補償について、災害救助法には取り決めがない。（雇い上げた都道府県において対応。）</p> <p>※従事命令、協力命令により業務に従事した者が負傷又は死亡した場合は、命令を発した都道府県が扶助金を支給する。</p>

②体制整備に向けた今後の取組

- ・県は、登録者リストを作成し、関係団体と共有する。毎年度当初に登録者に対して登録継続の意思と登録内容変更の有無を確認し、必要に応じてリストを更新する。【再掲】

【参考】協定の該当条項

【災害時の医療救護についての協定書】

甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会

第2条 甲又は乙は、高知県地域防災計画及び各市町村地域防災計画に基づき、必要が生じた場合は、丙に対し、医療救護班(以下「救護班」という。)の編成及び派遣を要請するものとする。

2 丙は、前項の規定により甲又は乙から要請を受けた場合は、直ちに救護班を編成し、派遣するものとする。

3 省略

4 救護班は、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦等必要な職種、人員に関して、丙の判断により、編成するものとする。

第3条 甲又は乙は、第2条の規定に基づき救護班の派遣を丙に要請しようとするときは、文書により行うこととし、乙にあっては甲を経由して、丙に提出しなければならない。

ただし、緊急を要する場合は、甲又は乙は丙に対し電話その他の方法により要請することができる。この場合にあっては、要請した者は、要請後速やかに文書を丙に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、乙は、緊急やむを得ない事情により、甲を経由しないで救護班の派遣を要請したときは、速やかに、その旨を甲に報告するものとする。

(5) 装備品や資機材の整備（服装、通信機器、医療資機材等）

①体制整備に向けた基本的な考え方

迅速に医療救護活動を行えるよう、隊員及び県は平時から感染症等を考慮し、**必要な資機材**の整備に努める。医薬品・医療資機材等は県や市町村等が想定される活動場所にあらかじめ整備するものを活用することとし、**携行する資機材は必要最小限**のものとする。

【具体的な内容】

ア. 資機材の整備

DMAT 標準資機材等を参考に、県及び隊員の所属医療機関が整備する。資機材の具体例や整備主体は次のとおり。

種別	具体例	整備主体	基本的な考え方
医療機器	聴診器、はさみ、喉頭鏡、衛生材料等	隊員の所属機関	隊員が所属機関から可能な範囲で持参する。 ※使用した衛生材料の実費は協定に基づき県が支弁する。
	SpO2 モニター、血圧計、非接触型体温計 等	県	県が想定するチーム数や登録者の情報等をもとに整備する。 ※隊員は、所属機関から持参可能な機器は持参する
医薬品	輸液、蘇生薬剤、手指消毒液 等	隊員の所属機関	隊員が所属機関から可能な範囲で持参する。 県が災害拠点病院等に備蓄する災害備蓄医薬品も活用する。
通信機器	トランシーバー	県	県が想定するチーム数等をもとに整備する。 参集拠点等に保管し、出動時に貸与する。
その他活動に必要な資機材	食料、水、生活用品、トリアージタグ、災害診療記録、マスク、手袋等	県	隊員が持参することを基本とするが、食料、水、トリアージタグ、災害診療記録については、県が参集拠点等に保管し、出動時に支給する。
服装 (ユニフォーム)	ヘルメット、帽子、ビブス、PPE 等	県	県が想定するチーム数等をもとに整備する。 参集拠点等に保管し、出動時に貸与する。

※移動手段（車両等）は、協定に基づき、県が調達（車両については、市町村は可能な限りこれに協力する）。

※活動の際は、上記資機材等に加え、県や市町村等が整備、備蓄している資機材等を活用することができる。

②体制整備に向けた今後の取組

- ・県は、参集拠点及び想定される活動場所の施設管理者や市町村と保管場所を調整の上、**医療救護活動に必要な資機材を整備**に努める。また、**市町村等に補助制度の活用を促し、想定される活動場所への資機材の整備を進める**。
- ・県及び県医師会は、**登録者に対して参集時に持参が必要な資機材の具体例を示し、平時の整備を促す**。

【参考】協定の該当条項

【災害時の医療救護についての協定書（抜粋）】 甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会
第8条 丙が派遣する救護班が使用する医薬品等は、当該救護班が携行するもののほか、甲
又は乙が関係機関と連携し、供給するものとする。

(6) 活動に係る費用弁償

①体制整備に向けた基本的な考え方

協定に基づき、活動終了後に派遣要請元（県又は市町村）が県医師会に活動に係る費用を弁償する。

実費弁償等の請求の際は、県医師会が各医療支援チーム（救護班）の活動に要した経費を取りまとめて県に請求する。

【具体的な内容】

ア. 費用弁償の内容 （災害時の医療救護に関する協定書第10条、医療救護活動実施細目第4条）

項目	内容 (R2.9 現在)												
編成、派遣に要する経費	<p>○日当：当該地域における通常の実費。 【参考：従事命令（災害救助法第7条）により活動した者への実費弁償の上限額（災害救助法施行細則別表第2より）】</p> <table border="1"> <tr> <td>ア 医師及び歯科医師</td> <td>1人1日当たり</td> <td>23,900円</td> </tr> <tr> <td>イ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び歯科衛生士</td> <td>1人1日当たり</td> <td>14,700円</td> </tr> <tr> <td>ウ 保健師、助産師、看護師及び准看護師</td> <td>1人1日当たり</td> <td>15,000円</td> </tr> <tr> <td>エ 救急救命士</td> <td>1人1日当たり</td> <td>14,200円</td> </tr> </table> <p>※オ～ク省略</p> <p>○超過勤務手当及び宿日直手当：日当額を基礎とし、常勤職員との均衡を考慮して算定した額。 ○旅費：宿泊費、交通費等。県の旅費規程に定める金額以内。</p>	ア 医師及び歯科医師	1人1日当たり	23,900円	イ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び歯科衛生士	1人1日当たり	14,700円	ウ 保健師、助産師、看護師及び准看護師	1人1日当たり	15,000円	エ 救急救命士	1人1日当たり	14,200円
ア 医師及び歯科医師	1人1日当たり	23,900円											
イ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び歯科衛生士	1人1日当たり	14,700円											
ウ 保健師、助産師、看護師及び准看護師	1人1日当たり	15,000円											
エ 救急救命士	1人1日当たり	14,200円											
携行した医薬品等を使用した場合の実費	○隊員が自施設から持参した医薬品等を医療救護活動に使用した場合の実費。												
その他活動に必要な経費	<p>○上記以外に県が認める経費。 【例】・携行した医療器具等が破損した場合の修繕費 ・移動のためにレンタカー等を借り上げた際の借上費 ・車両による移動に要した燃料費</p>												

イ. 費用弁償の流れ

(医療救護活動実施細目第2条、第5条、第6条)

①	<p>活動終了後、各医療支援チーム（救護班）の代表者（リーダー）は、速やかに、県医師会に対して活動内容を報告する（※1）。また各隊員（もしくは隊員の所属する医療機関等）は、県医師会に対して活動に要した経費の請求（※2）を行う。</p> <p>※1：報告様式は医療救護活動実施細目第2条に定める様式を参考とする。 ※2：請求様式は医療救護活動実施細目第5条に定める様式を参考とする。</p>
②	<p>県医師会は、各医療支援チーム（救護班）の活動終了後速やかに、①の報告に基づき、各医療支援チーム（救護班）の活動内容について、定められた様式により派遣要請元に報告を行う。（実施細目第2条）</p>
③	<p>県医師会は、医療支援チーム（救護班）の活動が終了した後に、①の請求に基づき、各医療支援チーム（救護班）の活動に要した経費をとりまとめ、定められた様式により派遣要請元に費用弁償の請求を行う。（実施細目第5条）</p>
④	<p>派遣要請元は、関係書類を確認のうえ、県医師会に対して医療支援チーム（救護班）の活動に係る費用を弁償する。</p>
⑤	<p>県医師会は、各医療支援チーム（救護班）の隊員（もしくは隊員の所属する医療機関等）に、活動に係る費用を支払う。</p>

②体制整備に向けた今後の取組

- ・県及び県医師会等は、登録者及びその所属機関に対して、平時から費用弁償の具体的な内容及び請求方法を周知する。

【参考】協定の該当条項

【災害時の医療救護についての協定書（抜粋）】 甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会
第10条 甲又は乙の要請に基づき、丙が救護班を派遣した場合（第2条第3項の規定による報告があった場合を含む。）に要する次の費用は、別に定める基準に従い、要請者が負担するものとする。

- (1) 救護班の編成、派遣に要する経費
- (2) 救護班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 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
- (4) その他救護班の活動に必要な経費

【医療救護活動実施細目（抜粋）】

甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会

第2条 丙は、協定第2条第2項の規定により救護班を派遣したとき（協定第2条第3項の規定による報告があった場合を含む。）は、医療救護活動の終了後、速やかに、各救護班ごとに、次に掲げる書類を甲又は乙に提出するものとする。

- (1) 医療救護活動実施報告書（第2号様式）
- (2) 医療救護班診療記録簿（第3号様式）
- (3) 医療救護班員名簿（第4号様式）
- (4) 医薬品等使用報告書（第5号様式）

2, 3（省略）

第4条 協定第10条第1号及び第2号に規定する実費弁償の額は、それぞれ災害救助法施行細則（昭和23年高知県規則第15条）別表第1及び別表第2の規定により算定した額とする。

2（省略）

第5条 協定第10条第1号、第2号及び第4号に規定する費用については、丙が各救護班分を取りまとめ費用弁償請求書（第8号様式）により、甲又は乙に請求するものとする。

2（省略）

第6条 甲又は乙は、前条の規定による請求を受けた場合は、関係書類を確認のうえ、法令等で定めるところにより遅滞なくこれに支払うものとする。

- (7) 補償（事故等により派遣者が死傷した際の損害補償、医療行為により患者を死亡させた場合等の賠償責任に対する補償）

①基本的な考え方

○損害補償

隊員が活動により負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、協定に基づき派遣要請元（県又は市町村）が対象者に対して補償。

加えて、県は隊員（事前に登録した者に限る）の活動中の事故等に備え、傷害保険に加入する。

※事後に参加を申し出た者は、協定に定めた範囲内での補償とする。

○賠償責任に対する補償

活動中の医療事故に備えた賠償責任保険への加入については、国や他県の状況を注視しつつ、継続して対応を検討する。

当面、対象者には、職能団体の会員等を対象とした保険への加入を推奨する。

【具体的な内容】

ア. 協定に基づく補償（災害時の医療救護に関する協定書第10条、医療救護活動実施細目第4条）

項目		内容
負傷・ 疾病の 場合	療養扶助金	次に掲げるもので、療養上相当と認められるものを支給 (1) 診察、(2) 薬剤又は治療材料の支給、(3) 処置、手術その他の治療、(4) 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、(5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護、(6) 移送
	打切扶助金	療養扶助金の支給を受ける者が、 <u>支給開始後三年を経過しても負傷又は疾病が治らない場合は、支給基礎額（※）の1,200倍に相当する金額を支給することができる</u> (打切扶助金を支給したときは、その後扶助金を支給しない)
	休業扶助金	隊員が療養のために従前の業務に服することができない場合、 <u>業務に服することができない期間一日につき、支給基礎額の60/100に相当する金額を支給</u>
	障害扶助金	隊員の負傷又は疾病が治った後に身体障害がある場合は、障害等級に応じて扶助金を支給 【支給額の例】 第1級（両目失明、常に介護を要する障害、両上肢又は両下肢の全廃等） 支給基礎額の1,340倍の金額 ～ 第14級（一眼のまぶたの一部の欠損、上肢又は下肢にてのひら大の醜いあと等） 支給基礎額の50倍の金額
合の死 場合	遺族扶助金	隊員の遺族に対して、 <u>支給基礎額の1,000倍に相当する金額を支給</u>
	葬祭扶助金	隊員の葬祭を行う者に対して、 <u>支給基礎額の60倍に相当する金額を支給</u>

※支給基礎額：負傷若しくは死亡の原因である事故が発生した日又は診断によって疾病の発生が確定した日を基準として、過去3ヶ月間に支払われた賃金の総額を、その期間の総日数で割った金額となる。

対象者が労働基準法に規定する労働者でない場合は、その者が通常得ている収入の額を基準として都道府県知事が定める額。ただし、その額が、その地方で同様の業務に従事する者が通常得ている額（標準収入額）を超えるとときは、標準収入額を基準として都道府県知事が定める額。

【参考】 扶助金の試算額

支給基礎額 40,000 円（過去 3 カ月の賃金の平均月額が約 120 万円）の場合

負傷・疾病の場合	療養扶助金	療養上必要と認められる金額
	打切扶助金	4,800 万円
	休業扶助金	業務に服することができない期間 1 日につき、2 万 4 千円
	障害扶助金	5,360 万円（第 1 級）～200 万円（第 14 級）
死亡の場合	遺族扶助金	4,000 万円
	葬祭扶助金	240 万円

イ. 傷害保険

高知DMA Tと補償内容の均衡を図るために、県が高知DMA T隊員の活動中の事故等に備えて加入している保険と同内容のものに加入する。

県は、平時の登録者数をもとに保険対象者数を保険会社に報告し、保険料を支払う。発災後に参加を申し出た者は、平時に保険料を支払っていないため保険の対象とならず、協定の範囲内の補償となる。

【参考】 R2 年度の保険内容

死亡・後遺障害：2 億円、入院：1 万 5 千円/日、通院：1 万円/日、賠償責任：1 億円

ウ. 賠償責任に対する補償

各職能団体等への問合せ結果は次のとおり。各団体とも災害時に編成する医療支援チーム専用の保険には加入していないが、各団体が会員向けに提供している平時の賠償責任保険等に加入していれば、災害時の活動においても当該保険が適用される。

団体名	内容
日本医師会 (JMAT)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医師会としては、JMAT 隊員を対象とした保険には加入していない。 ・日本医師会会員を対象とした賠償責任保険(※) 制度があり、加入している会員は JMAT 活動中の医療事故であっても、補償の対象となる。 <p>※日本医師会医師賠償責任保険制度 支払限度額：1 事故につき 1 億円、保険期間中最大 3 億円まで。(免責金額 1 事故 100 万円) 会員のうち医療施設の開設者等は必ず加入、勤務医は任意で加入。 <u>災害時や勤務所属以外の場所（医療機関外の場所も含む）における医療事故であっても、補償の対象。</u></p>
日本 歯科医師会・ 高知県 歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・日本歯科医師会としては、被災地に派遣する救護班を対象とした保険には加入していない。 ・高知県歯科医師会員の多くは日常診療に係る賠償責任保険に個人で加入しており、<u>災害時の医療事故等に対しても当該保険が適用される。</u>
日本赤十字社 (日赤救護班)	<ul style="list-style-type: none"> ・救護班の隊員を対象とした保険には加入していない。

<p>日本薬剤師会</p>	<p>・日本薬剤師会が被災地に薬剤師を派遣する場合は、ボランティア保険に加入している。 (補償内容には調剤過誤等に対する損害賠償も含まれる。)</p> <p>・日本薬剤師会を対象とした賠償責任保険(※)制度があり、加入している会員は被災地で活動中の事故であっても、補償の対象となる。</p> <p>※薬剤師賠償責任保険制度 支払限度額：調剤した医薬品・販売した商品等に関わる事故 1事故1.5億円、保険期間中最大4.5億円 業務遂行中の法律上の賠償事故 対人1名につき3千万円、対人1事故につき1億円 加入は任意。<u>調剤した場所にかかわらず(=派遣先も含まれる)補償の対象となる。</u></p>
<p>日本看護協会 (災害支援ナース) ・ 高知県看護協会 (地域災害支援ナース)</p>	<p>・日本看護協会としては、災害支援ナースを対象とした保険には加入していない。 ・高知県看護協会としては、地域災害支援ナースを対象とした保険には加入していない。 ・日本看護協会会員を対象とした賠償責任保険(※)制度があり、加入している会員は災害支援ナースや地域災害支援ナースとして活動中の事故であっても、補償の対象となる。</p> <p>※看護職賠償責任保険制度 支払限度額：1事故につき5千万円、保険期間中最大1億5千万円まで。加入は任意。 (日本看護協会は、災害支援ナースに登録する看護師は当保険に加入するよう勧めている。) <u>災害派遣業務も補償の対象。</u></p>

②体制整備に向けた今後の取組

- ・県は隊員(事前に登録した者に限る)の活動中の事故等に備え、**傷害保険に加入**する。
- ・県及び県医師会等は、登録者及びその所属機関に対して、**平時から損害補償の具体的な内容及び請求方法を周知**する。
- ・県は引き続き賠償責任保険について情報収集し、対応を検討する。

【参考】協定の該当条項

【災害時の医療救護についての協定書(抜粋)】 甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会
第10条 甲又は乙の要請に基づき、丙が救護班を派遣した場合(第2条第3項の規定による報告があった場合を含む。)に要する次の費用は、別に定める基準に従い、要請者が負担するものとする。

- (1) 救護班の編成、派遣に要する経費
- (2) 救護班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 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
- (4) その他救護班の活動に必要な経費

【医療救護活動実施細目(抜粋)】

甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会

第4条 協定第10条第1号及び第2号に規定する実費弁償の額は、それぞれ災害救助法施行細則(昭和23年高知県規則第15条)別表第1及び別表第2の規定により算定した額とする。

2 (省略)

第5条

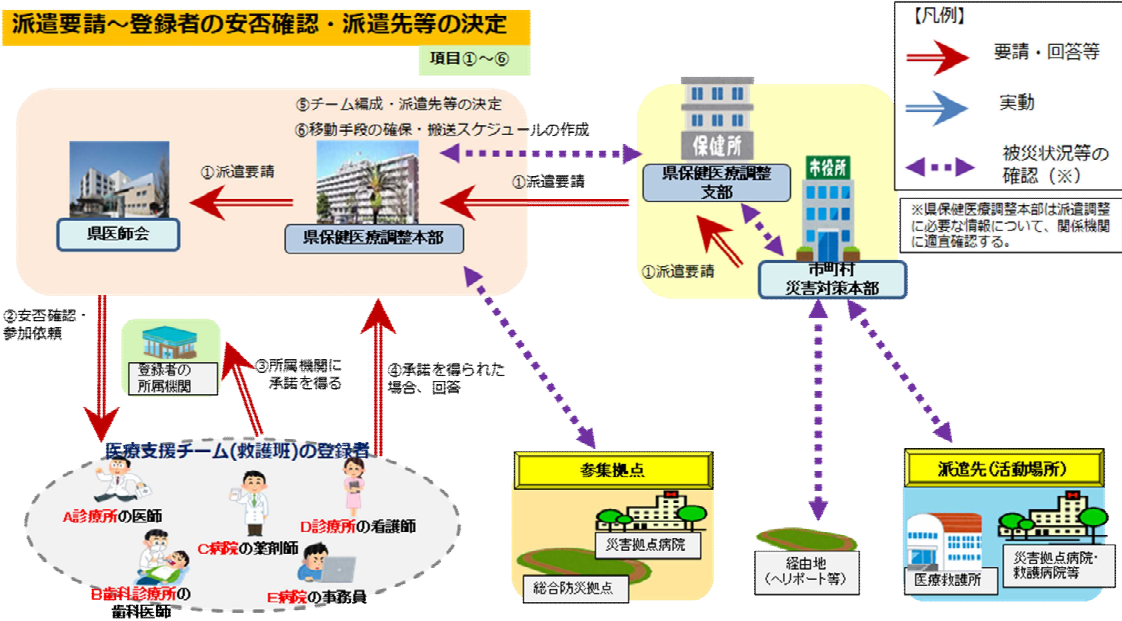
1 (省略)

2 協定第10条第3号に規定する扶助金については、支給を受けようとするものが扶助金支給請求書(第9号様式)により、甲又は乙に請求するものとする。

(8) 派遣調整の方法（発災時の情報伝達の流れ、連絡方法等）

①体制整備に向けた基本的な考え方

迅速な派遣調整のために、出動要請から医療支援チーム（救護班）の派遣に至るまでの必要な手続きについてあらかじめ整理し、情報伝達の流れや、連絡方法などを当事者間で共有する。



①（市町村から派遣要請があった場合）県は県医師会に医療支援チーム（救護班）の派遣を要請。

具体的な内容

- 要請は原則文書により行うこととするが、緊急を要する場合は、電話等により要請し事後に文書を提出する。（災害時の医療救護に関する協定書 第3条）
- 要請の際に伝達する事項は次のとおり。（医療救護活動実施細目 第1号様式「医療救護班派遣要請書」より）
 - ・災害発生の日時及び場所
 - ・災害の原因及び状況
 - ・救護班の派遣先
 - ・派遣を要する班数
 - ・救護班の派遣期間
 - ・その他必要な事項（参集場所・参集時刻など）

【災害時の医療救護に関する協定書】

（救護班の派遣要請の手続）

第3条 甲又は乙は、第2条の規定に基づき救護班の派遣を丙に要請しようとするときは、文書により行うこととし、乙にあつては甲を経由して、丙に提出しなければならない。

ただし、緊急を要する場合は、甲又は乙は丙に対し電話その他の方法により要請することができる。この場合にあつては、要請した者は、要請後速やかに文書を丙に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、乙は、緊急やむを得ない事情により、甲を経由しないで救護班の派遣を要請したときは、速やかに、その旨を甲に報告するものとする。

甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会

② 県保健医療調整本部は、登録者の安否を確認するとともに、医療支援チーム（救護班）への参加を依頼する。

具体的な内容

- 使用できる通信手段を用いて、各登録者の安否確認をするとともに、医療支援チーム（救護班）への参加を依頼する。（安否が確認できない者には、できるだけ繰り返し確認）

③ 参加の意思がある登録者は、各自で所属機関に承諾を得る。

具体的な内容

- 登録者は可能な手段で、所属機関から医療支援チーム（救護班）への参加について承諾を得る。（口頭でも可）

④ 所属機関から承諾を得た登録者は、県保健医療調整本部に所属機関の承諾を得た旨を回答する。

具体的な内容	<p>○所属機関から承諾を得た登録者は使用できる通信手段を用いて、県保健医療調整本部にその旨回答する。</p> <p>○県保健医療調整本部は、回答があった登録者に対し、次の事項について報告を求める。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア.現在の所在地</p> <p>イ.最寄りの参集拠点（県があらかじめ指定する参集拠点の中から、最寄りの拠点を事前登録者が選択して回答）</p> <p>ウ.最寄りの参集拠点への参集に要する時間・移動手段</p> <p>エ.持参可能な資機材</p> <p>オ.活動可能な期間</p> <p>カ.希望する派遣先</p> </div>
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑤ 県保健医療調整本部は、登録者の事前登録情報や回答内容、派遣候補地の被災状況等を元に医療支援チーム（救護班）を編成し、派遣先（活動場所）を決定する。

具体的な内容	<p>○チーム構成は、1チームあたり医師に診療を補助する者等を加えた3～5名を基本とするが、派遣先（活動場所）によっては単独又は単一職種によるチームでの派遣も想定する。</p> <p>【チーム編成の例】医師1名、看護師2名、その他職種2名</p> <p>○チーム編成にあたっては次の事項を考慮する。県及び県医師会は、平時から確認できる情報については、隊員登録の際に各登録者の状況を把握しておく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣先で想定される活動内容 ・登録者の平時の診療科、平時の業務、災害・救急医療に関する資格の有無や研修受講状況 ・登録者が持参可能な資機材 ・登録者の現在の所在地 ・登録者の活動可能な期間 ・登録者の希望する派遣先 <p>○派遣先（活動場所）の決定にあたり、県保健医療調整本部は次の事項を考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の被害状況（人的被害、医療機関の被害状況、道路状況、医療救護施設の活動状況等） ・当該地域で活動中の医療支援チームの数 ・使用可能な移動手段（道路寸断地域へ派遣する場合は、あらかじめ搬送用ヘリコプターを確保したうえで派遣先を決定。）
--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑥ 県保健医療調整本部は、参加者の参集拠点を決定するとともに、参集拠点から派遣先（活動場所）への移動手段（ヘリコプター等）を調整し、往復の搬送スケジュールを作成する。

具体的な内容	<p>○県が平時から指定する参集拠点（※1）の中から最寄りの拠点を指定する。</p> <p>県は、発災直後から各参集拠点の被災状況を確認するとともに、あらかじめ定めた運用計画に基づき運営要員を派遣する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※1 参集拠点： あらかじめ総合防災拠点や災害拠点病院等から指定し、関係者間で共有しておく。県は、平時から必要な資機材（通信機器等）を整備するとともに、災害時の運用計画を作成する。</p> </div> <p>○県保健医療調整本部は、県災害対策本部に次の事項を伝えて、往復の搬送手段の確保及び搬送スケジュール（※2）の作成を依頼する。</p> <p>復路については、往路と同じ移動手段を使用することを基本とするが、移動手段の確保状況や道路啓開の見込みにあわせて適宜変更する。また、活動期間の延長等により、復路の移動手段の再調整が必要になった場合は、その都度関係機関と調整する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣先（活動場所）の施設名、所在地、【道路寸断等により空路搬送が必要な場合】最寄りのヘリポート ・搬送する医療支援チーム（救護班）の隊員数 ・活動期間 <p>○医療支援チーム（救護班）の移動にヘリポート等を経由する場合、県保健医療調整本部（又は県災害対策本部）は派遣先市町村に経由地（ヘリポート等）から派遣先（活動場所）までの医療支援チーム（救護班）の移動手段の確保を依頼する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※2 搬送スケジュール：作成例は次のとおり</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">チーム名</th> <th colspan="4">往路</th> <th rowspan="2">活動場所</th> <th colspan="4">復路</th> </tr> <tr> <th>参集場所</th> <th>移動手段</th> <th>経由地 (ヘリポート)</th> <th>移動手段</th> <th>移動手段</th> <th>経由地 (ヘリポート)</th> <th>移動手段</th> <th>帰還場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高知県 救護班A</td> <td>春野総合 運動公園</td> <td>陸自ヘリ UH1J</td> <td>宿毛市総合 運動公園</td> <td>宿毛市 マイクロバス</td> <td>幡多けんみん 病院</td> <td>宿毛市 マイクロバス</td> <td>宿毛市総合 運動公園</td> <td>陸自ヘリ UH1J</td> <td>春野総合 運動公園</td> </tr> <tr> <td>活動期間 2/15 12:00~ 2/17 12:00</td> <td>2/15 10:00集合 11:10発</td> <td>移動時間 30分</td> <td>2/15 11:40着 11:50発</td> <td>移動時間 10分</td> <td>2/15 12:00着 2/17 12:00発</td> <td>移動時間 10分</td> <td>2/17 12:10着 12:30発</td> <td>移動時間 30分</td> <td>2/17 13:00着</td> </tr> </tbody> </table> </div>	チーム名	往路				活動場所	復路				参集場所	移動手段	経由地 (ヘリポート)	移動手段	移動手段	経由地 (ヘリポート)	移動手段	帰還場所	高知県 救護班A	春野総合 運動公園	陸自ヘリ UH1J	宿毛市総合 運動公園	宿毛市 マイクロバス	幡多けんみん 病院	宿毛市 マイクロバス	宿毛市総合 運動公園	陸自ヘリ UH1J	春野総合 運動公園	活動期間 2/15 12:00~ 2/17 12:00	2/15 10:00集合 11:10発	移動時間 30分	2/15 11:40着 11:50発	移動時間 10分	2/15 12:00着 2/17 12:00発	移動時間 10分	2/17 12:10着 12:30発	移動時間 30分	2/17 13:00着
チーム名	往路				活動場所	復路																																	
	参集場所	移動手段	経由地 (ヘリポート)	移動手段		移動手段	経由地 (ヘリポート)	移動手段	帰還場所																														
高知県 救護班A	春野総合 運動公園	陸自ヘリ UH1J	宿毛市総合 運動公園	宿毛市 マイクロバス	幡多けんみん 病院	宿毛市 マイクロバス	宿毛市総合 運動公園	陸自ヘリ UH1J	春野総合 運動公園																														
活動期間 2/15 12:00~ 2/17 12:00	2/15 10:00集合 11:10発	移動時間 30分	2/15 11:40着 11:50発	移動時間 10分	2/15 12:00着 2/17 12:00発	移動時間 10分	2/17 12:10着 12:30発	移動時間 30分	2/17 13:00着																														

⑩ 県保健医療調整本部は、県医師会及び参加者の所属機関に医療支援チーム（救護班）の派遣について情報共有する。

具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ○使用できる通信手段を用いて、県医師会に次の事項について連絡する。 <ul style="list-style-type: none"> ・派遣チーム数及び各チームの名称、派遣先、活動期間 ・各チームの編成内容（人数、各参加者の氏名・所属・職種・登録証の登録番号） ○使用できる通信手段を用いて、参加者の所属機関に次の事項について連絡する。 <ul style="list-style-type: none"> ・当該機関の職員が所属するチームの名称、派遣先、活動期間、帰着予定日時
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑪ 参加者が各自参集拠点に集合。

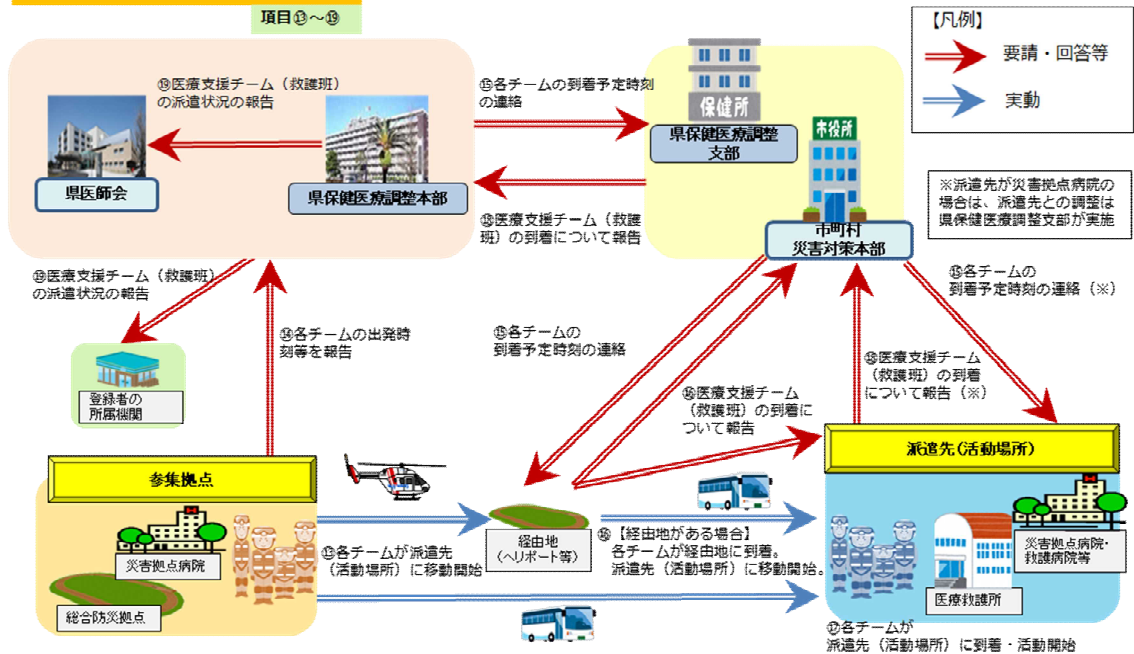
具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ○参加者は、医療支援チーム（救護班）の活動に使用する持参可能な医薬品・医療機器・その他活動に必要な資機材等を持参のうえ、可能な移動手段で、各自指定された参集拠点に集合する。
--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑫ 参集拠点の担当者は、各参加者の受付等（氏名・所属等の確認、資機材の配布）を行い、参集状況を随時県保健医療調整本部に報告する。

※県保健医療調整本部は、参加者の参集状況を踏まえ、必要があればチーム編成等の変更を行う。

具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ○参集拠点の担当者は、参加者の受付にあたり、次の事項を確認する。 <ul style="list-style-type: none"> ・参加者の氏名、所属、職種（原則、登録証で確認するが、参加者が持参していない場合は口頭で確認する。） ・参加者の所属する医療支援チーム（救護班）のチーム名 ・参加者が持参した資機材の種類・数量 ○参集拠点の担当者は、参集拠点等に備蓄している次の資機材等を参加者に必要数配布する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ユニフォーム：ヘルメット、ビブス、帽子、PPE ・通信機器：トランシーバー ・食料、水、トリアージタグ、マスク、手袋 ・SpO2モニター、血圧計、非接触型体温計 ○参集拠点の担当者は参加者の参集状況をとりまとめ、使用できる通信手段を用いて、県保健医療調整本部に随時報告する。 ※出発時刻までに参加者が集合しないなど、チームの再編成が必要な場合は、県保健医療調整本部はチーム編成等の変更を行う。（具体的な手順は⑤～⑪と同様）
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

派遣先への移動～活動開始



⑬ 医療支援チーム（救護班）が派遣先（活動場所）に移動開始。

具体的な内容 ○県が確保した移動手段で、参集拠点から派遣先（活動場所）に移動する。

⑭ 参集拠点の担当者は、県保健医療調整本部に各チームの出発時刻等を報告する。

具体的な内容 ○使用できる通信手段を用いて、各医療支援チーム（救護班）が出発するたびに次の事項を県保健医療調整本部に報告する。

- ・出発した医療支援チーム（救護班）のチーム名
- ・各チームの編成内容（人数、代表者の氏名・所属・職種・携行資機材）
- ・各チームの出発時刻

⑮ 県保健医療調整本部は、派遣先市町村及び当該市町村を所管する県保健医療調整支部に、各医療支援チーム（救護班）の到着予定時刻等を連絡する。

具体的な内容 ○使用できる通信手段を用いて、次の事項を連絡する。

- ・出発した医療支援チーム（救護班）のチーム名
- ・各チームの編成内容（人数、代表者の氏名・所属・職種・携行資機材）
- ・各チームの移動手段
- ・各チームの出発時刻
- ・各チームの到着予定時刻、到着場所

○連絡を受けた派遣先市町村及び県保健医療調整支部は、上記について次の担当者に連絡し、医療支援チーム（救護班）の受入れ準備を指示する。

- ・派遣先（活動場所）の担当者（※派遣先が災害拠点病院の場合は県保健医療調整支部、それ以外の場合は市町村が連絡）
- ・【派遣先（活動場所）への移動にヘリポート等を経由する場合】経由地の担当者（※市町村が連絡）

⑯ 【派遣先（活動場所）への移動にヘリポート等を経由する場合】 医療支援チーム（救護班）が経由地（ヘリポート等）に到着。派遣先（活動場所）に移動開始。

具体的な内容 ○経由地の担当者は、到着した医療支援チーム（救護班）の受付にあたって、次の事項を確認する。受付後、到着したチームは、市町村があらかじめ調達した移動手段により派遣先（活動場所）まで移動する。

- ・到着した医療支援チーム（救護班）のチーム名
- ・各チームの編成内容（人数、代表者の氏名・職種・所属）

○経由地の担当者は、到着したチームのチーム名及び出発時刻を派遣先（活動場所）の担当者及び市町村災害対策本部に報告する。

⑰ 医療支援チーム（救護班）が派遣先（活動場所）に到着。活動開始。

<p>具体的な内容</p>	<p>○派遣先（活動場所）の担当者は、医療支援チーム（救護班）の受付にあたって、次の事項を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・到着した医療支援チーム（救護班）のチーム名 ・各チームの編成内容（人数、各参加者の氏名・所属・職種） <p>○派遣先（活動場所）の担当者は、到着したチームのチーム名及び到着時刻を市町村災害対策本部（※）に報告する。 ※派遣先が災害拠点病院の場合は、県保健医療調整支部に報告。</p> <p>○派遣先（活動場所）に到着した医療支援チーム（救護班）は、派遣先の担当者に次の事項を確認の上、活動を開始する。また、EMISにチームの活動状況を入力できる場合は、活動場所・活動開始時刻・今後の活動予定等を入力する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動場所の責任者（氏名・連絡先） ・活動場所の組織体制、人員配置 ・活動場所の施設レイアウト（本部、診療エリア、休憩場所等の配置） ・活動場所の被害状況（建物被害、ライフライン被害 等） ・活動場所の医薬品・食料等の備蓄残量 ・活動場所の傷病者受入状況 ・活動場所が所在する市町村の被害状況、近隣の医療救護施設・医療機関の所在及びアクセス ・当該医療支援チーム（救護班）の活動内容（ミッション） <p>※本WGで検討する医療支援チーム（救護班）は、他の医療支援チーム（DMAT、JMAT等）と同様、県保健医療調整支部の指揮下で活動することとし、活動状況等を県保健医療調整支部に毎日報告することとする。（詳細は後述。） なお、派遣先（活動場所）への到着及び活動終了後の帰還の報告については、市町村災害対策本部が県保健医療調整支部に別途報告するため、各チームから県保健医療調整支部への報告は不要とする。（市町村からの報告を各チームからの報告とみなす。）</p>
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑱ 派遣先市町村は、県保健医療調整支部に医療支援チーム（救護班）の到着について報告する。報告を受けた県保健医療調整支部は、県保健医療調整本部に報告する。

<p>具体的な内容</p>	<p>○医療支援チーム（救護班）を受け入れた市町村は、次の事項を県保健医療調整支部に報告する。（派遣先が災害拠点病院の場合は、派遣先から県保健医療調整本部に報告があるため、市町村の対応は不要。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・到着した医療支援チーム（救護班）のチーム名 ・各チームの到着時刻 ・各チームの活動場所（※） <p>※市町村は、県保健医療調整支部と協議の上、必要に応じて各チームの活動場所を変更することができる。</p> <p>○県保健医療調整支部は、市町村からの報告内容について、県保健医療調整本部に報告する。</p>
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑲ 県保健医療調整本部は、県医師会及び参加者の所属機関に、派遣先（活動場所）に到着した医療支援チーム（救護班）の到着時刻や活動予定等について連絡する。

<p>具体的な内容</p>	<p>○使用できる通信手段を用いて、県医師会に次の事項について連絡する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣中のチーム数及び各チームの名称・活動場所・主な活動内容 ・各チームの到着時刻・活動期間・帰着予定時刻 <p>○使用できる通信手段を用いて、参加者の所属機関に次の事項について連絡する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該機関の職員が所属しているチームの名称・活動場所・主な活動内容 ・当該機関の職員が所属しているチームの到着時刻・活動期間・帰着予定時刻
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

派遣調整に係る県保健医療調整本部と各関係機関等との連絡方法は次のとおりとする。

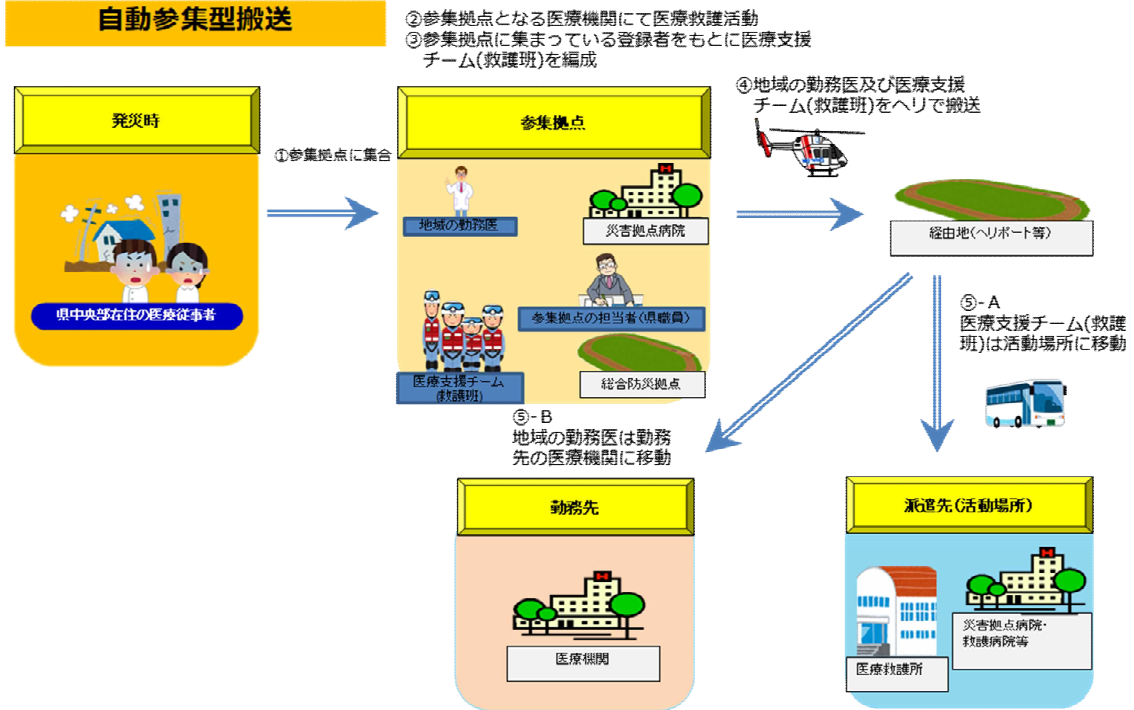
連絡先	連絡手段
医療支援チーム (救護班)の 登録者	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の通信手段が使用できる場合・・・県が整備する安否確認システム（携帯電話メールを活用）、電話 ・被災の影響等で上記が使用できない場合・・・衛星携帯電話により、所属機関を通じて登録者に確認
県医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・県医師会が県保健医療調整本部に派遣する連絡調整員を通じて情報伝達。連絡調整員が参集できない場合は、次の通信手段を使用。 ・通常の通信手段が使用できる場合・・・Eメール、電話、FAX ・被災の影響等で上記が使用できない場合・・・衛星携帯電話、防災行政無線電話、防災行政無線FAX
県保健医療 調整支部 ・ 市町村 災害対策本部	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の通信手段が使用できる場合・・・Eメール、電話、FAX ・被災の影響等で上記が使用できない場合・・・Eメール（衛星を利用したインターネット回線を使用できる場合）、衛星携帯電話、防災行政無線電話、防災行政無線FAX
参集拠点の 担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の通信手段が使用できる場合・・・Eメール、電話、FAX ・被災の影響等で上記が使用できない場合・・・Eメール（衛星を利用したインターネット回線が使用できる場合）、衛星携帯電話等

派遣先（活動場所）で活動開始してから帰還するまでに必要な手続きについては次のとおりとする。

項目	詳細
活動中の参加者の 安否及び活動状況の 確認	<ul style="list-style-type: none"> ○各チームの代表者は、県保健医療調整支部に、次の事項について毎日の活動終了後に報告する。報告を受けた支部は、EMISに各チームの活動状況を代行入力する。なお、各チームにおいてEMISに活動状況を入力できる場合は、EMIS入力をもって報告に代えることができる。 <ul style="list-style-type: none"> ・活動場所、活動時間、活動内容 ・各参加者のケガ等の有無、体調 ○県医師会及び県保健医療調整本部は、EMISの入力内容等により各チームの活動状況を把握する。
帰路の搬送手段・ スケジュールの再調整 (必要に応じて実施)	<ul style="list-style-type: none"> ○県保健医療調整本部は、活動期間の延長等により帰路の搬送手段・スケジュールの再調整が必要になった場合は、その都度県災害対策本部に調整を依頼し、調整結果を該当する医療支援チーム（救護班）及び関係機関（県医師会、県保健医療調整支部、市町村災害対策本部）に周知する。
派遣先から参集拠点へ の帰還	<ul style="list-style-type: none"> ○後続のチームに引き継ぎを行い、活動が終了した医療支援チーム（救護班）は、搬送スケジュールに基づき、県又は市町村が調達した移動手段により、派遣先（活動場所）から参集拠点に帰還する。 派遣先（活動場所）の担当者は、帰還するチームのチーム名と出発時刻を市町村災害対策本部に報告する。（参集拠点への帰還にヘリポート等を経由する場合は、経由地の担当者にも連絡する。） 【参集拠点への帰還にヘリポート等を経由する場合】 ○経由地の担当者は、帰還するチームの受付（氏名・所属等の確認）を行う。受付後、到着したチームは、所定の移動手段（ヘリコプター等）により、経由地から参集拠点まで帰還する。 ○経由地の担当者は、出発したチームのチーム名と出発時刻を市町村災害対策本部に報告する。 ○市町村災害対策本部は、帰還するチームのチーム名と出発時刻を県保健医療調整支部に報告する。報告を受けた県保健医療調整支部は、県保健医療調整本部にチーム名と出発時刻を報告する。 ○県保健医療調整本部は、各チームの出発時刻を、県医師会及び参加者の所属機関に報告する。 ○参集拠点の担当者は、帰還したチームの受付（氏名・所属等の確認、貸与資機材の回収）を行い、帰還状況を随時県保健医療調整本部に報告する。 ○県保健医療調整本部は、各チームの帰還状況を、県医師会及び参加者の所属機関と随時情報共有する。 ○各参加者は、参集拠点での受付終了後、各自所属機関等に帰着する。 帰着後、速やかに県医師会に活動内容の報告及び活動に要した経費の請求を行う。

【自動参集型搬送】

災害時に通信手段が寸断され連絡等が取れない場合の派遣方法については、次の通りとする。



① 地域の勤務医、医療支援チーム(救護班)登録者は各自参集拠点に集合。	
具体的な内容	○道路の寸断等により、勤務先の医療機関に行けない地域の勤務医は最寄りの参集拠点に移動する。 ○事前に医療支援チーム(救護班)に登録しており、所属の医療機関の承諾を受けた登録者は各自最寄りの参集拠点に移動する。
② 参集拠点となる医療機関(災害拠点病院等)にて医療救護活動に従事。	
具体的な内容	○ヘリ搬送等の準備ができるまで、参集拠点となる医療機関及び最寄りの医療機関にて医療救護活動に従事する。
③ 参集拠点に集まっている登録者を元に医療支援チーム(救護班)を編成。	
具体的な内容	○県保健医療調整本部(参集拠点の担当者)は、参集拠点に集合している登録者の事前登録情報や被災状況等を元に医療支援チーム(救護班)を編成し、派遣先(活動場所)を決定する。
④ 地域の勤務医、編成した医療支援チーム(救護班)をヘリで経由地(ヘリポート等)に搬送。	
具体的な内容	○ヘリでの搬送準備が出来次第、地域の勤務医、編成した医療支援チーム(救護班)を順次経由地(ヘリポート等)に搬送する。
⑤-A 医療支援チーム(救護班)は経由地(ヘリポート等)から活動場所へ移動。	
具体的な内容	○経由地(ヘリポート等)に到着後、活動拠点へと移動する。 ○県保健医療調整本部は県保健医療調整支部及び市町村災害対策本部と連絡を取り、経由地(ヘリポート等)からの移動手段を調整しておく。
⑤-B 地域の勤務医は経由地(ヘリポート等)から勤務先の医療機関へ移動。	
具体的な内容	○経由地(ヘリポート等)に到着後、勤務先の医療機関へと移動する。 ○県保健医療調整本部は県保健医療調整支部及び市町村災害対策本部と連絡を取り、経由地(ヘリポート等)からの移動手段を確保しておく。

②体制整備に向けた今後の取組

- ・ 県は、派遣手続きに係るマニュアルを作成し、関係機関と共有する。また、必要に応じて県保健医療調整本部内に派遣調整を担当する班を設置することを検討する。
- ・ 県は必要に応じて参集拠点に通信手段を整備する。また、市町村等に補助制度の活用を促し、想定される活動場所への通信手段の整備を進める。
- ・ 県及び県医師会等は、登録者及び関係機関とともに定期的に訓練を実施し、派遣の仕組みを検証する。検証結果を踏まえ、必要に応じて仕組みの見直しや資機材の整備について検討する。

【参考】協定の内容

【災害時の医療救護についての協定書（抜粋）】 **甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会**
第3条 甲又は乙は、第2条の規定に基づき救護班の派遣を丙に要請しようとするときは、文書により行うこととし、乙にあっては甲を経由して、丙に提出しなければならない。

ただし、緊急を要する場合は、甲又は乙は丙に対し電話その他の方法により要請することができる。この場合にあっては、要請した者は、要請後速やかに文書を丙に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、乙は、緊急やむを得ない事情により、甲を経由しないで救護班の派遣を要請したときは、速やかに、その旨を甲に報告するものとする。

【医療救護活動実施細目（抜粋）】 **甲：高知県、乙：市町村、丙：高知県医師会**
第1条 甲又は乙は、協定第2条第1項の規定により丙に対して、医療救護班（以下「救護班」という。）の派遣を要請しようとするときは、医療救護班派遣要請書（第1号様式）を丙に提出するものとする。

(9) 交代要員の確保（追加派遣チームの編成等）

①基本的な考え方

医療支援チーム(救護班)の活動は、原則急性期を想定している。

県外からの医療支援チームが不足している場合や感染症、生活不活発病等への対応が必要となる場合は、二次隊・三次隊の隊員を募集する。

【参考】大規模災害発生時のフェーズごとに想定される医療支援チーム（救護班）の活動内容

	急性期 (発災～3日後) 医療支援チーム（一次隊）	亜急性期 (4日目～2週間後) 医療支援チーム（二次隊～五次隊）	慢性期 (2週間後～) 必要に応じて追加チームを派遣
医療救護活動における課題	<ul style="list-style-type: none"> ・県内全域で同時に多数の傷病者が発生し、傷病者を迅速に医療機関に搬送することが困難となる。 ・地震動や津波などにより道路網が寸断され、医療従事者が不足する孤立地域が多数発生する。 ・南海トラフ地震の場合、関東から九州まで広範囲が被災するため、県外からの医療支援チームが十分かつ迅速に派遣されるとは限らない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害により発生した外傷患者への対応に加え、慢性疾患を抱える患者への対応（診療、薬剤処方等）が増加する。 ・避難所等において、避難生活の長期化による生活環境悪化に起因する疾患への対応（予防、発見、早期治療）が必要となる ・災害対応の長期化に伴い疲弊している医療機関への支援が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等において、避難生活の長期化による生活環境悪化に起因する疾患への対応（予防、発見、早期治療）が必要となる。 ・地元の医療機関の復旧への支援が必要（通常の医療提供体制への復帰支援）
医療支援チームの活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ○主な活動場所 <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護施設 ○活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・災害により発生した外傷患者への対応（トリアージ、応急処置等） ・多くの傷病者が来院している災害拠点病院、救護病院等に対する病院支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○主な活動場所 <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護施設 ・その他の病院、診療所 ・避難所 ○活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護施設における診療、薬剤処方 ・避難所に設置される臨時医療救護所での診療、健康管理、口腔ケア、薬剤処方 ・多くの傷病者が来院している医療機関に対する病院支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○主な活動場所 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関 ・避難所 ○活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所に設置される臨時医療救護所での診療、健康管理、口腔ケア、薬剤処方 ・地域の医療機関の復旧支援

②体制整備に向けた今後の取組

- ・県及び県医師会等は、医療支援チーム(救護班)の役割や派遣の仕組みについて県内医療従事者に幅広く周知し、登録者確保に努めるとともに、対象研修未受講者には、研修の受講を促す。

3 ワーキンググループにおける主な意見

(1) 想定される活動内容（活動場所、内容、期間）

- ・活動内容を検討するためには想定する災害を具体的に示す必要があったが、現状、協定に基づく医療支援チーム（救護班）の派遣手順が具体化されていないことから、まずは派遣が出来る仕組みづくりについて検討した。
- ・医療支援チーム（救護班）の活動内容は、急性期に活動する DMAT や日赤救護班と同様になることが想定され、南海トラフ地震の場合などすぐに県外からの支援が見込めない場合に、医療支援チーム（救護班）を編成し、急性期の対応を行うために派遣することを想定する。
- ・急性期では外傷対応が中心になると想定されるが、高度な外傷対応は日頃から手技を行っている者でないと難しく、研修を受けても実際に外傷患者にどれくらいの対応ができるか分からない。
- ・活動は主に急性期としていたが、県外から DMAT 等が派遣された後でも、本 WG で検討している医療支援チーム（救護班）の活動ニーズはあるということで、急性期以降の感染症対策や生活不活発病対策等も活動内容として想定する。
- ・薬剤師や歯科医師の具体的な活動内容について、例として避難所での薬剤対応や口腔ケアなどを想定した。

(2) 対象者

- ・発災時は、協定に基づき医療支援チーム（救護班）を編成し、被災地域に派遣するので、平時に本人の意思をあらかじめ確認し、災害医療に関する研修等の受講者を事前登録する。
- ・災害医療の知識を有する医療従事者は限られているため、JMAT、DMAT 以外に新たに医療支援チーム（救護班）を編成する場合に隊員確保が難しいが、例えば、DMAT の隊員が、医療支援チーム（救護班）の隊員として活動するということは考えられる。
- ・協定では、医師以外にも含めた様々な職種で救護班を編成することが明記されているため、県医師会会員以外の方も医療支援チーム（救護班）の対象になる。
- ・災害時にチームとして活動するには、共通の研修などで派遣制度の内容、県の災害時の医療救護体制及び災害時の活動における CSCA^{※1}を理解しておくことが必要であるが、ICLS^{※2}等の救急に関する研修にはそういった内容は含まれていない。
- ・医療支援チーム（救護班）の隊員募集にあたっては、対象者を既存の研修受講者に限定するのではなく、全医療従事者を対象に、医療支援チームの仕組みについて広報し、多くの方に制度を知ってもらう必要がある。
- ・登録者には、あらかじめ医療支援チーム（救護班）の活動内容について共通認識を持っていただくことが必要のため、登録者を対象にした説明会や研修の開催を検討する。
- ・医療支援チーム（救護班）の隊員は、J-SPEED、EMIS、災害診療記録などの知識が必要となるので、登録者は研修を受講し、それらの知識について習得していただく必要がある。ただ

し、派遣されたチームが EMIS への入力が出来ない場合は、県保健医療調整本部・支部で代行入力を行うことも想定する。

- ・ 隊員登録されていない者が医療支援チーム（救護班）の参加を希望した場合の対応については、災害医療等に関する研修受講者であり、所属機関の承諾が得られる場合は、派遣の対象とする。
- ・ 所属機関の承諾については、登録者本人と所属医療機関との口頭のやりとりのみで構わないか検討が必要である。また、所属機関への事前登録者に関する情報提供の方法についても検討の必要がある。

※1：災害医療の基本となる考え方。

C：Command&Control（指揮と調整）、S：Safety（安全）、C：Communication（通信）、A：Assessment（評価）

※2：Immediate Cardiac Life Support の略。

日本救急医学会が認定する医療従事者のための蘇生トレーニングコース

（3） 人材育成に係る研修等

- ・ 登録者に対して、持続的に研修等へ参加することは義務づけしないが、J-SPEED、EMIS、災害診療記録などはバージョンアップされているので、一度研修を受けた者でも研修等で最新の情報を知る必要があるため、研修等には可能な限り参加していただくよう呼びかける必要はある。
- ・ 医療支援チーム（救護班）の派遣制度や、県の災害時の医療救護体制などについて理解していただくことが必要となるため、制度について広く広報するとともに、医療支援チーム（救護班）養成のための研修等の実施も検討していく。

（4） 派遣形態

- ・ 発災早期はどの病院もマンパワーが不足し、職員を院外に派遣することは難しく、医療支援チーム（救護班）の参加者は、主に津波浸水の影響で自院に登院できない方や開業されている方になると思われるが、医療支援チーム（救護班）を編成するためには、協力できる範囲で各医療機関から少しずつ職員を派遣していただくことが必要となる。
- ・ 災害救助法にて、都道府県は救護班の編成にあたり公立病院のスタッフ等が不足する場合は、他の医療機関から雇い上げも可能としており、今回検討している医療支援チーム（救護班）の派遣制度は、この雇い上げの仕組みを具体化するものとして検討する。
- ・ 市町村では、災害発生時に医療救護所を設置し、近隣の医療従事者に活動していただくよう計画しているが、今回検討している派遣は、それでも医療従事者が不足している地域に支援に行くイメージになる。

(5) 装備品や資機材の整備（服装、通信機器、医療資機材等）

- ・DMAT は大きな病院が多く、病院から医薬品や資機材を持って行くことができるが、診療所や調剤薬局などから資機材を持ってくるのは困難である。
- ・災害時には、普段使っていないものを持って行くのではなく、普段置いてあるものを少し多めにストックしておき、それを持って行くようにした方がよい。
- ・様々な医療機関から寄せ集めでチームを編成することを考えると、装備が統一されていないことは問題となるため、必要な資機材の具体例を示しておくべきである。
- ・3日分の食料でさえ個人で持ち運ぶのは難しく、それ以外に隊員各自で医薬品・資機材を持参してくるのは困難である。また、ヘリコプターで移動する場合、それほど多くの資機材を運ぶことはできないため、想定される活動場所へ資機材の整備を進めていくことが必要である。
- ・派遣先の医療ニーズや要請に応じて、活動場所に持って行く必要がある物資や医療資機材などを想定して準備することが求められる。

(6) 活動に係る費用弁償

- ・県医師会から県への費用弁償の流れは協定等で整理されているが、隊員（又は隊員の所属機関）から県医師会に対しての費用請求についても整理が必要である。

(7) 補償（事故等により派遣者が死傷した際の損害補償、医療行為により患者を死亡させた場合等の賠償責任に対する補償）

- ・傷害保険については、保険会社に保険の対象人数を事前に報告し、保険料を支払う必要があるため、対象者は事前登録者のみとなり、事前登録していない隊員の場合は、協定に定めた範囲内での補償となる。
- ・賠償責任に対する補償をどうするかは、日本医師会や日本赤十字社、薬剤師会の事例などを幅広く収集して検討すべきである。なお、DMAT の場合は、県の医師賠償責任保険への加入の必要性について、国は統一の見解を示しておらず、本県も含め、多くの都道府県は保険に加入していない。

(8) 派遣調整の方法（発災時の情報伝達の流れ、連絡方法等）

- ・医療支援チーム（救護班）の派遣調整は県保健医療調整本部にかなりの負担がかかるので、医療支援チーム（救護班）の調整班を設けることを検討する。また、登録者への連絡、回答の確認、取りまとめ、派遣先の調整の一連の作業について、フォーマット化することも検討が必要である。

- ・災害時に使用できる通信手段はいくつもあるわけではなく、発災直後は携帯電話もつながらない可能性が高いが、登録者全員に衛星携帯電話を配布することは出来ず、出来る範囲で連絡をとるしかないので、派遣調整に時間を要することは覚悟しておかないといけない。
- ・医療支援チーム（救護班）の編成と、派遣先を決定するにあたり、登録者にどの地域に派遣を希望するか聞いておけば派遣先を調整しやすくなるので、登録者への連絡時に「希望する派遣地域」を回答してもらうようにする。
- ・参集拠点を指定する時には、ヘリポートの整備や人員配置、通信手段、資機材の整備等について、施設管理者等と協議する必要がある。
- ・市町村に移動手段の確保や宿泊場所の手配などのサポートを行ってもらうこととなるので、この制度について理解をいただく必要がある。
- ・今までの災害でヘリによる医師搬送はあまり行われていないと思うので、事前に各機関に医師を搬送するという確認を得ておくべきである。

（9） 交代要員の確保（追加派遣チームの編成等）

- ・被災地への医療支援は、早期に DMAT が支援に入り、その後、現場の医療が整うまで JMAT の支援が入るが、医療支援チーム（救護班）はその外部支援が入ってくるまでの間、急性期の活動をカバーすることをメインで考えている。しかし、それ以降も外部支援が不足している場合などには、交代要員の確保が必要であることから、必要に応じて亜急性期、慢性期に活動することも想定される。
- ・二次隊を編成する場合には、一次隊と同様に、登録者にメール等により希望者を募り、登録者から参加の意思表示があれば、県から参集場所等の連絡を行うという流れで行う。

4 おわりに

本ワーキンググループでは、県医師会と市町村、県で締結している「災害時の医療救護についての協定」に基づき編成する医療支援チーム（救護班）の派遣の仕組みについて、県医師会、県歯科医師会、県看護協会等の関係団体や行政機関などから選出した11名の委員で協議を行った。

令和元年8月に第1回のワーキンググループを開催した後、令和2年9月までに6回にわたり、想定される活動内容や対象者、派遣形態など9項目について協議した。

委員からは、南海トラフ地震など大規模災害の発災時を想定しそれぞれの立場から、課題や具体的対応方法などの意見が出され、医療支援チーム（救護班）の派遣の仕組みの具体化に向けた基本的な考え方や課題等を取りまとめた。

今後は、報告書の内容を基に、発災時に円滑な医療支援チーム（救護班）の派遣ができるよう、関係団体や市町村等と協議を行うことで、派遣の仕組みがより具体化されることを期待する。

