

**熊本県
災害時医療救護マニュアル
第三版**

令和8年3月

熊本県健康福祉部

目次

はじめに	0-1
・ 目的	0-1
・ 本マニュアルと他のマニュアルとの関係	0-1
・ 災害医療提供体制図	0-2
・ 災害時における被災地外からの保健医療福祉に関わるチームの例	0-3
・ 用語解説	0-4
1 行政機関における初動対応	1-1
2 熊本県保健医療調整部門の設置	2-1
3 熊本県保健医療福祉調整現地本部の設置	3-1
4 災害拠点病院	4-1
5 DMAT（災害派遣医療チーム）	5-1
6 DPAT（災害派遣精神医療チーム）	6-1
7 広域医療搬送	7-1
8 EMIS（広域災害・救急医療情報システム）	8-1
9 災害診療記録・災害処方箋・お薬手帳	9-1
10 災害医療コーディネーター	10-1
11 災害薬事コーディネーター	11-1
12 災害歯科コーディネーター	12-1
13 災害時小児周産期リエゾン	13-1
14 医薬品等及び輸血用血液製剤の供給	14-1
15 人工透析患者への対応	15-1
16 多数傷病者が短時間で発生した場合の基本的な対応	16-1
参考資料 トリアージ	17-1
参考資料 災害時保健活動マニュアル（抜粋）	18-1
参考資料 避難所運営マニュアル（抜粋）	19-1
参考資料 福祉避難所運営マニュアル（抜粋）	20-1
参考資料 県内透析実施医療機関一覧	21-1
参考資料 熊本空港SCU設置・運営マニュアル	22-1

はじめに

1 目的

地震等の大規模な自然災害や事故等により、多数の傷病者が発生し、被災地及びその周辺の医療救護の対応能力を著しく超えた場合、発災後の急性期から亜急性期（地域の医療機関の診療機能が復旧し、引き継ぐことができる状態）までの間は、熊本県地域防災計画（一般災害対策編、地震津波災害対策編）に定める「医療救護活動」による対応を行うこととされております。

本マニュアルは、平成28年熊本地震の経験を活かし、災害時の医療救護活動を迅速かつ円滑に行うため、標準的な活動マニュアルとして学識者、関係団体と共同で平成30年（2018年）に策定し、平成31年（2019年）に改訂を行いました。

その後の令和2年7月豪雨災害への対応や日本DMAT活動要領の改正等を踏まえ、この度、内容の見直しを行いました。

災害時において、医療従事者及び行政職員等は、本マニュアルを指針として医療救護活動を行うこととします。

2 本マニュアルと他のマニュアルとの関係

大規模災害においては、多数傷病者への対応等の医療救護活動や保健・衛生等の公衆衛生活動が必要となります。

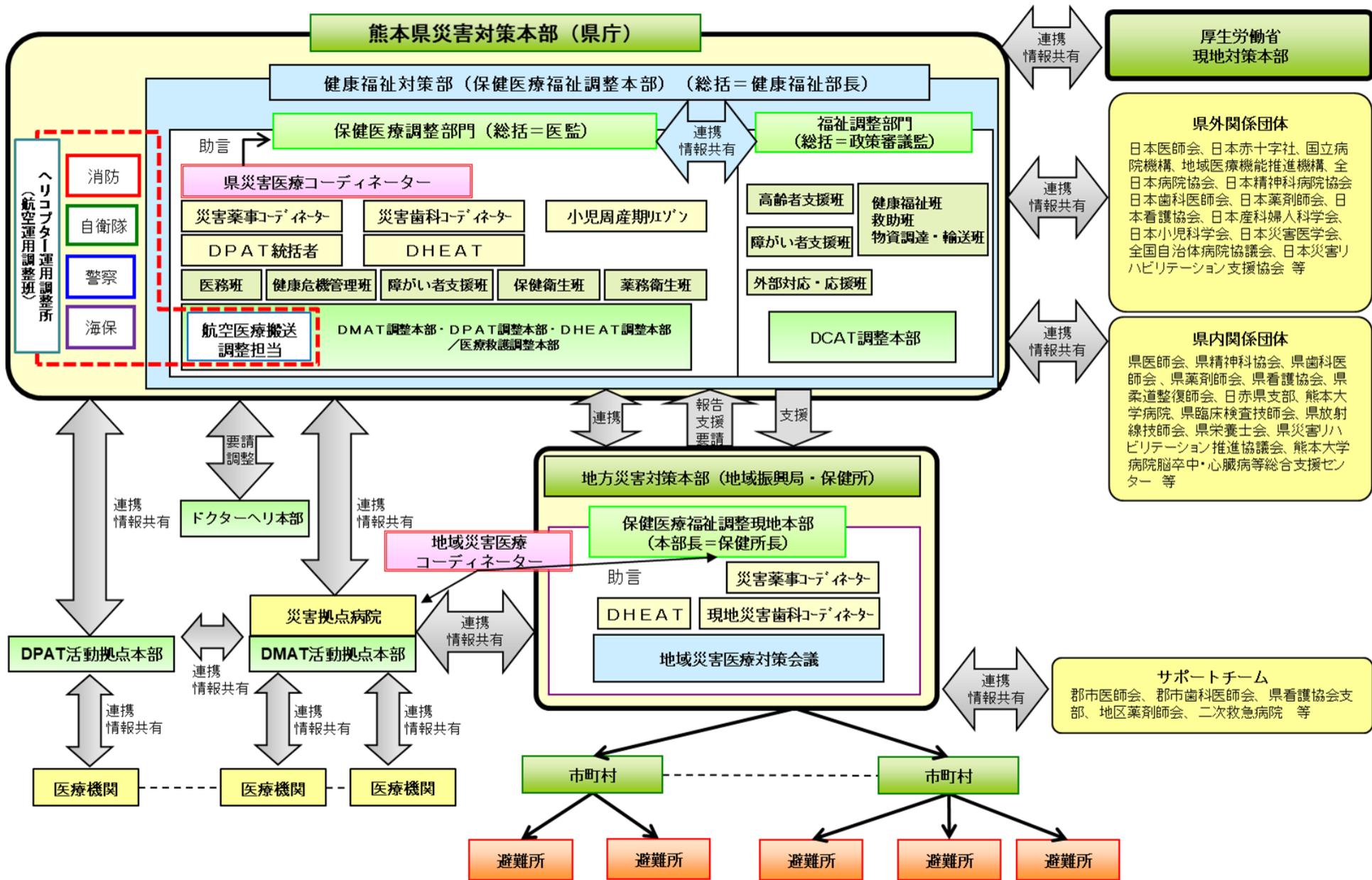
本マニュアルは、災害発生直後の超急性期から亜急性期までの間保健医療活動チーム等によって実施される医療救護活動の指針となるものです。

保健・衛生等の公衆衛生活動については、「災害時保健活動マニュアル」（県健康福祉部作成）等がその指針となります。

また、避難所の運営等については、各市町村が作成する「避難所運営マニュアル」及び県が作成する「福祉避難所運営マニュアル」がその指針となります。

なお、福祉に関する活動についてのマニュアルは、別に定めるものとします。

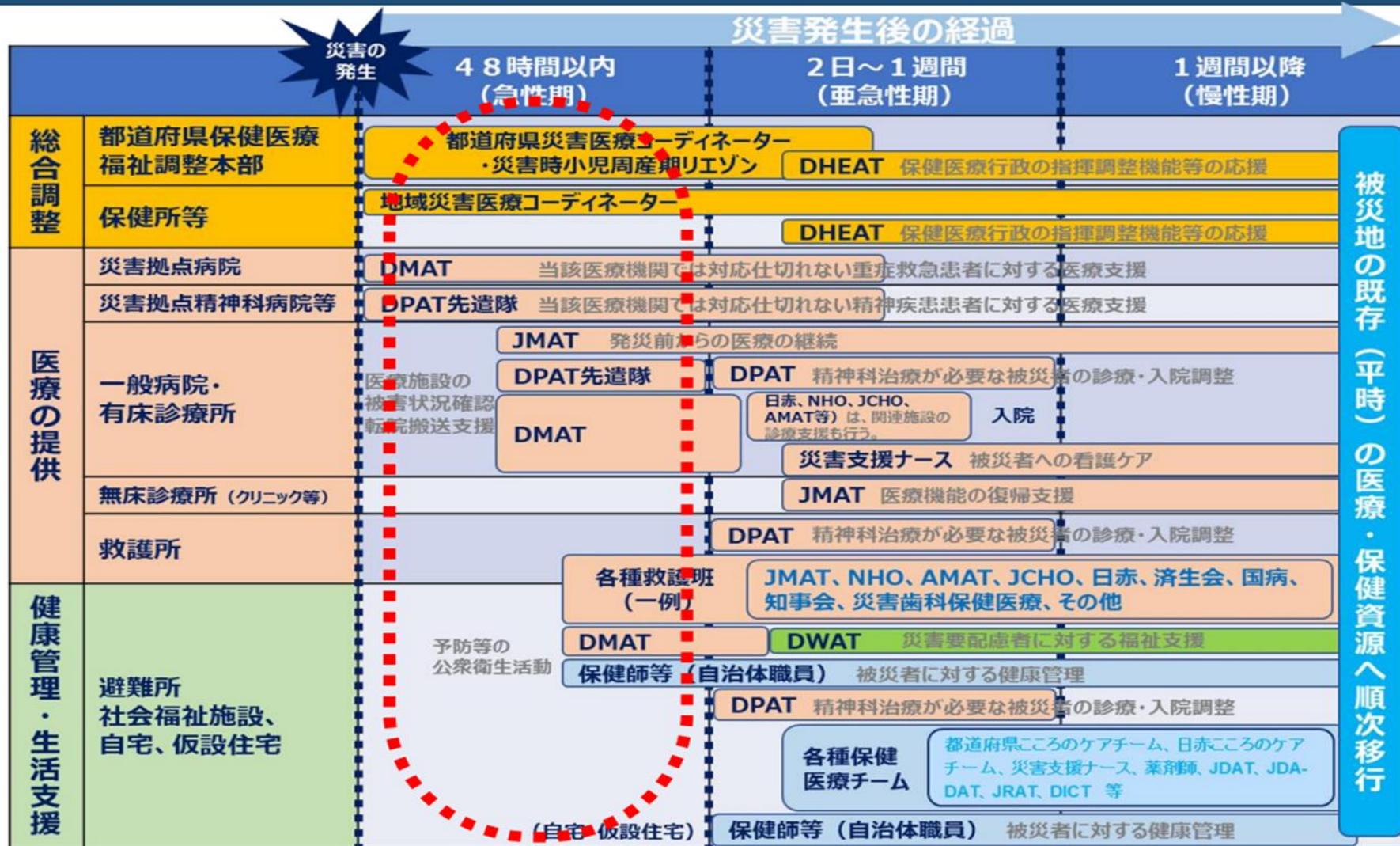
3 災害医療提供体制図



4 災害時における被災地外からの保健医療福祉に関わるチームの例

(出典：令和7年1月17日厚生労働省大臣官房厚生科学課災害等危機管理対策室)

災害時における被災地外からの保健医療福祉に関わるチーム（例）



各チーム団体での派遣に向けた準備

5 用語解説

【あ】

アセスメント

得られた情報から物事を客観的に評価することであり、災害時においては、主に避難所または医療機関等の被害状況、被災者の生活環境、医療ニーズ及び医療資源の調査等を行うときに用いる。

【い】

医療救護活動

救護所、避難所、病院、診療所等で実施される被災者に対する医療活動のこと。また、避難所での医療活動や巡回診療、医療活動に付随して必要な医薬品の供給輸送なども医療救護活動に含む。

【き】

基幹災害拠点病院

地域災害拠点病院の機能、県全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する病院であり、県が災害時の医療体制を確保するため指定した病院のこと。熊本県は熊本赤十字病院を指定。

救護所

多数の負傷者が一度に発生した場合等に、これらの負傷者に対応するため、市町村が開設するもの。

【く】

熊本県保健医療調整部門（保健医療調整部門）／熊本県保健医療福祉調整現地本部（現地本部）

保健医療調整部門は、県災害対策本部内に設置され、災害時に医療救護に関する情報共有や活動方針等を調整する。保健医療福祉調整現地本部は、県地方災害対策本部内に設置され、災害時に地域における保健医療活動の総合調整を行う。

熊本県災害対策本部（県災対本部）／熊本県地方災害対策本部（地方本部）

熊本県が、災害が発生または発生することが予測される場合に設置する災害対策全般を統括する本部。本部は、知事を本部長として熊本県庁防災センター2階オペレーションルームに置き、地方災害対策本部は、各地域振興局に置く。消防機関、海上保安庁、警察及び自衛隊等と連携しながら県内における救援・救護活動の総合調整を行う。

熊本県地域防災計画

災害対策基本法第40条に基づき、知事が熊本県防災会議に諮り、防災のために必要な予防、応急対策及び復旧について定めた計画のこと。災害の種類ごとに、一般災害対策編、地震・津波対策編で構成している。

熊本DMAT

国の主催する日本DMAT研修または都道府県が主催するDMAT研修を修了し、本県が熊本DMAT隊員として登録した者で構成されるチームのこと。自然災害や、大規模な交通事故等が発生した場合に、熊本DMAT運営要綱に定める出動基準に基づき、県は熊本DMATの派遣を要請することができる。（「DMAT」については【D】DMATを参照）

熊本DMAT指定病院

DMATを保有し、DMAT派遣に関する本県からの協力依頼を受諾した病院のこと。熊本県は19施設を指定（令和7年8月現在）。（「DMAT」については【D】DMATを参照）

クロナロ

クロナロジーの略で、災害時・緊急時の状況あるいは活動の内容を時系列に沿って記録・整理した情報あるいはその手法のこと。

【け】

県災害医療コーディネーター

災害時に県庁に出務し、県全体の医療チームの配置調整や傷病者の受入先の調整等を行う医師のこと。

【こ】

広域医療搬送

国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。また、広域医療搬送は、被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

航空搬送拠点

広域医療搬送を実施するため、適用となる患者を被災地域内の各災害拠点病院等から参集させるための中継拠点のこと。拠点には航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）が設置され、広域医療搬送に備えて患者の安定化処置等が実施される。また、被災県の支援に入る他県のDMAT等の参集拠点ともなる。（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）については【S】SCUを参照）

厚生労働省DMAT事務局

平時にはDMATの養成や運用方法等の検討を行いながらDMATの体制整備を行い、また、災害時においては、全国レベルでのDMAT活動の総合調整を行う。また、被災地域内で活動するDMATの運用について県保健医療調整部門と連携するほか、必要に応じて、県DMAT調整本部の支援に入る。（「DMAT」については【D】DMATを参照）

【さ】

災害歯科コーディネーター

災害歯科コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、災害時歯科保健医療活動及び歯科医療救護に関する情報収集及び支援策への助言や立案、JDAT等による歯科保健医療支援を効率的かつ効果的に受け入れるために熊本県歯科医師会等と連携して受援体制の整備等を行う歯科医師のこと。

災害処方箋

救護所や避難所等での円滑な調剤業務のため、救護所や避難所等で医療チームなどが使用する処方箋のこと。

災害診療記録

救護所や避難所等で医療チームなどが使用する診療記録のこと。患者本人に交付し携行させることで、災害時の診療履歴を患者本人が管理できる。また、医療チームが替わっても、患者本人が別の避難所等に移動しても、携行している災害時診療記録で診療履歴を把握することができる。

災害時小児周産期リエゾン

災害時に災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、小児・周産期医療に関する調整を行う医師、看護師又は助産師のこと。

災害薬事コーディネーター

災害時に災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品等の供給や薬剤師班の派遣等の調整を行う薬剤師のこと。

サポートチーム

災害時に保健所が開催する地域災害保健医療福祉対策会議等に参加し、医療救護活動の情報を共有し、各所属団体等における医療救護活動を行なう地域の医療関係者のこと。

【す】

スフィア基準

国際赤十字等が策定した、災害や紛争の被災者が尊厳ある生活を営むための人道支援活動における最低基準のこと。

【せ】

全国知事会救護班

災害時に、被災県からの要請に基づき全国知事会が派遣する、都道府県ごとに編成される都道府県救護班のこと。都道府県救護班は、避難所等での診療、健康管理活動などを行う。

【ち】

地域医療搬送

被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送（県境を越えるものも含む）であって、広域医療搬送以外のものをいう。また、災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関からSCUへの搬送及び被災地域外のSCUから医療機関への搬送を含む。（SCUについては【S】SCUを参照）

地域災害医療コーディネーター

災害時に災害拠点病院（DMAT活動拠点本部）や保健所等に出務し、保健所管轄区域内の医療チームの配置調整や傷病者の受入先の調整等を行う医師のこと。

地域災害拠点病院

災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの一時的な重症傷病者の受入れ機能、DMAT等の受入れ・派遣機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、地域の医療機関への応急用資機材の貸出し機能を有し、県が指定した病院のこと。熊本県は17病院を指定（令和7年8月現在）。

【と】

統括DHEAT

都道府県の保健医療福祉調整本部の機能強化及び被災保健所等との連携の強化を行う者で、専門的な研修・訓練を受けた都道府県から任命された者。（「DHEAT」については【D】DHEATを参照）

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DMAT隊員（医師）で、平時にはDMATに関する研修・訓練及び県の災害医療体制に関する助言を行い、災害時においては、各DMAT本部の責任者として活動する資格を有する者。（「DMAT」については【D】DMATを参照）

ドクターヘリ

救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年6月27日法律第103号）に基づき、厚生労働省のドクターヘリ導入促進事業により都道府県等の救急医療政策の一環として運用されている医師及び看護師又は救急救命士を搭乗させたヘリコプターのこと。災害時には、災害時のドクターヘリ運航要領等に基づき、必要に応じてDMATの活動支援に活用することができる。熊本県では、熊本赤十字病院に配備。

トリアージ／トリアージタグ

トリアージは、災害時に多くの患者が発生したとき、その中から早期に治療を要する重症患者を発見し、早期に適切な治療を行うことにより、より多くの人命を救うために実施する判定のことで、トリアージタグを用いて行う。

救護所や病院などの受入時点では多くの患者に対応できる、START方式を実施する。収容先で二次的なトリアージを行う場合は、生理学的かつ解剖学的評価を行うPAT法など適宜必要な方法で実施する。

【に】

日赤救護班

日本赤十字社は、災害時に、発災直後から都道府県支部ごとに編成される日赤救護班を派遣し、日赤救護班は、救護所の設置、避難所等での診療、こころのケア活動などを行う。

日本DMAT

厚生労働省が実施する日本DMAT研修を修了したチームで、医師、看護師、業務調整員（医師、看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多数の傷病者が発生した事故などの急性期に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。本県の病院に所属するものは「熊本DMAT」という。（「DMAT」については【D】DMATを参照）

【ひ】

避難所

災害時に生活基盤を喪失又は帰宅が困難となった住民が一時的に生活する場所のこと。原則として市町村が設置・運営する。

避難所アセスメントシート

避難所のライフラインの状況、生活環境及び衛生状態、アクセス方法及び各種の医療ニーズを評価して記載するためのシートのこと。。

【ほ】

保健医療活動チーム

災害派遣医療チーム（DMAT）、全国知事会救護班、日赤救護班、医師会救護班、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、その他の医療救護班、災害保健医療を行う全ての医療チームを指し、災害支援薬剤師、災害支援ナース、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、日本栄養士会災害支援チーム（JDART）等も含む。

【ら】

ラピッドアセスメントシート

避難所を中心に周辺地域の被災状況やニーズを適切に把握し、分野横断的に情報共有を図ることにより、迅速な支援の優先付けを可能とすることを目的に「スフィア基準」に基づき作成した避難所に関するアセスメント調査票のこと。

【D】

DICT（ディーアイシーティ）

大規模自然災害の発生時に避難所等における感染症対策を支援するために、感染制御の実務経験者により編成され、発災早期に感染症対策に関する支援の必要性を評価し、被災地の保健所、感染制御チーム（ICT）等と連携して、避難所等における集団感染症の抑制や制御を目的に活動する、災害時感染制御支援チームのこと。

D 2 4 H (ディー トウ エン ティ フォー エイチ)

大規模災害時に保健医療福祉の支援活動を行うための災害時保健医療福祉活動情報支援システムのこと。

DMAT (ディー マット)

大地震及び航空機・列車事故といった大規模災害の急性期に、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行う専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームのこと。

DMAT (ディー マット) コーディネーション チーム

DMATコーディネーター及びDMAT隊員で編成され、都道府県DMAT調整本部やDMAT活動拠点本部等での本部業務を主に行い、統括DMATをサポートする。

DMAT (ディー マット) コーディネーター

DMATコーディネーターの認定要件を満たし、厚生労働省に登録された日本DMAT隊員。平時は日本DMATの運用全体を把握し、研修における受講者へのインストラクションやコース運営と訓練における企画・運営を担い、災害時には、DMATコーディネーションチームとして、被災都道府県DMAT調整本部や活動拠点本部等での本部支援を行う。

DPAT (ディー パット)

自然災害や犯罪事件、航空機事故等の集団災害が発生した場合に、被災地域で精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行う専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのこと。

DPAT 統括者

被災都道府県内で活動する全てのDPATの指揮・調整とロジスティクス、災害対策本部等との連絡及び調整、災害医療コーディネーターとの連携、被災地の精神保健医療に関する被災情報の収集、厚生労働省等との情報共有等の統括業務を行う、都道府県に任命された精神科医のこと。

DHEAT (ディ ヒート)

災害時において地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成された災害時健康危機管理支援チームのこと。

DHEAT (ディ ヒート) 先遣隊

厚生労働省からの要請により、発災後概ね48時間以内に被災都道府県の本庁や保健所で活動を開始し、被災都道府県等の被災状況を速やかに厚生労働省やDHEAT事務局等に情報共有するとともに、発災直後の被災都道府県の保健医療福祉部門の指揮調整機能等を支援するDHEATのこと。

【E】

EMIS (イー ミス)

広域災害・救急医療情報システム(EMIS)とは、災害時の迅速かつ適切な医療救護活動を支援するため、医療機関の被害情報や患者受入れ情報をはじめ、診察状況など災害医療に関する情報を収集・提供し、行政や医療関係機関等と共有するシステムのこと。

【J】

J-SPEED (ジェイスピード)

災害診療記録(J-SPEED)は、災害時の診療記録や報告の標準様式、及びその電子システムのこと。

JMAT (ジェイマット)

日本医師会は、災害時に、被災地の医師会からの要請に基づき、都道府県医師会ごとに編成されるJMAT(日本医師会災害医療チーム)を派遣し、JMATは、避難所等での診療、健康管理活動などを行う。

JDAT (ジェイダット)

災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動支援を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援する日本災害歯科支援チームのこと。

JDA-DAT (ジェイディーエーダット)

大規模な自然災害が発生した場合、迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援など状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う日本栄養士会災害支援チームのこと。

JRAT (ジェイラット)

災害時は、リハビリ専門職等がチームを組み、災害のフェーズに合わせて、リハビリテーショントリアージや生活不活発病予防、健康支援等を行う日本災害リハビリテーション支援協会のこと。県災害リハビリテーション推進協議会は地域JRATとなる。

【M】

MATTS (マッツ)

EMISのメニューのひとつである広域医療搬送患者管理システムのこと。被災地内から搬送される広域医療搬送対象患者の情報を管理するシステム。最終的にどの病院に運ばれたかも追跡可能である。各機関及びDMATの活動拠点から閲覧可能となっている。

【P】

PAT法 (パットほう)

トリアージの方法の一つで、医療機関が治療に際して二次的なトリアージを行う場合に、START法で区分された重症患者等を、さらに生理学的かつ解剖学的評価による詳細な状態観察でトリアージする手法のこと。(「START法」については【S】START法を参照)

【S】

SCU (エスシーユー)

大規模災害時の航空機による広域医療搬送や地域医療搬送に際し、患者の症状の安定化や搬送を行う救護所として、被災地域及び被災地域外の空港や自衛隊基地などに設置される航空搬送拠点臨時医療施設のこと。

START法 (スタートほう)

トリアージの方法の一つで、救助者に対し傷病者の数が特に多い場合に対し、判定基準を出来るだけ客観的かつ簡素にした判定方法のこと。あくまでも重症、中等症、軽症、死亡または救命の見込みなしのいずれかへ区分するものであり、詳細な状態観察とトリアージが搬送先で継続されることを前提としている。

＜マニュアル1＞ 行政機関における初動対応

（保健医療調整部門における初動対応） ※大雨・台風に係る以下1～4の対応は別紙1参照

1 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の運用モード切替・EMIS入力指示

- 県（医療政策課）は、気象情報や災害の規模に応じ、直ちにEMISを「警戒モード」又は「災害モード」運用に切り替えます。

発災場所	気象情報・災害の規模	運用モード
県内	<ul style="list-style-type: none"> 震度5弱以上の地震が発生した場合 津波警報が発表された場合 線状降水帯による大雨の半日程度前からの呼びかけが発表された場合 本県への台風上陸予報が発表された場合（前日時点） このほか、記録的短時間大雨情報、土砂災害警戒情報が発表された場合、DMATを派遣する可能性がある災害等が発生した場合 	警戒モード
	<ul style="list-style-type: none"> 震度6弱以上の地震が発生した場合 災害により20名以上の重症・中等症の傷病者の発生が予想される場合 県庁に災害対策本部が設置された場合 本県に台風が上陸した場合 このほか、県内医療機関に被害が発生する等DMATの派遣を要すると判断される災害が発生した場合 	災害モード
県外	<ul style="list-style-type: none"> 九州で震度6弱以上の地震が発生した場合 九州で大規模な列車転覆事故又は航空機墜落事故が発生した場合 日本DMAT活動要領に定めるDMAT自動待機基準に該当する場合 このほか、本県のDMATを他の都道府県へ派遣する場合 	警戒モード

- 切替後、医療政策課は、EMISの一斉連絡により、医療機関に対し、建物・ライフライン等の被害状況や診療の可否、患者受入可能数等を速やかにEMISへ入力するよう依頼します。保健所は、管内医療機関の入力状況を確認し、未入力又は状況が適切に更新されていない管内医療機関に対し、入力を促します。
- 医療機関が被災し、インフラの途絶等やむを得ない事情によりEMISへの入力が困難な場合は、保健所、災害拠点病院に所属するDMAT等が被害状況等を聴き取った（共通様式1、2を使用）上で、代行入力を行います。

2 職員の参集

- 県は、閉庁日や時間外に災害が発生した場合、県災害対策本部の職員参集基準等に基づき、職員を速やかに参集させます。
- 災害対策本部が設置（第3配置）され、全職員が参集する場合、医療政策課職員は、グループLINE等で安否情報及び登庁の可否を発信後、執務室へ登庁します。また、道路の遮断や公共交通機関等の不通により登庁できない場合は、その旨をグループLINE又は班長等へ電話で伝えるとともに、最寄りの県関係機関に出向き、応急活動に従事します。

〔参考〕 医療政策課の人員配置等

警戒体制	区分・配置人員等	配置時期
災害対策本部	第3配置（全職員）	県内で震度6弱以上の地震発生、特別警報又は長周期地震動階級4が発表された場合
	第2配置（3～4名） ・医療連携班1～2名 ・他班2名	県内で局地的な災害が発生し、さらに被害が拡大するおそれがある場合など
	第1配置（2名） ・医療連携班1～2名 ・他班0～1名	県内で局地的な災害が発生した場合など

災害警戒本部	・医療連携班長 ・災害医療担当者	県内で震度5弱以上の地震発生又は津波警報が発表された場合など
本部未設置	自宅等で情報収集 ・災害医療担当者等	上記以外の災害発生の場合

3 保健医療調整部門の設置 ※詳細は【マニュアル2】を参照

- 県は、保健医療活動チームの派遣調整や保健医療活動に関する情報の連携等の保健医療活動の総合調整を行うため、以下の設置基準により、県災害対策本部健康福祉対策部（保健医療福祉調整本部）に、健康福祉部医監を長とする保健医療調整部門（県庁防災センター2階オペレーションルーム等）を設置します。

[設置基準]

- ①県災害対策本部が設置された場合（自動設置）
- ②健康福祉部長が必要と認める場合
- 本部設置後、厚生労働省（医政局地域医療計画課、DMAT事務局）に電話で、県災害医療コーディネーターへはグループLINE等で、県内災害拠点病院及びDMAT隊員へはEMISの一斉連絡で、それぞれその旨を連絡します。

◎地域医療計画課 TEL:03-5253-1111（代表） TEL:03-3595-2194（直通）

◎DMAT事務局 TEL: 03-6233-7173

4 県災害医療コーディネーターの出務要請

- 保健医療調整部門を設置した場合、医療政策課職員は、速やかに県災害医療コーディネーターに対し、県庁防災センター2階オペレーションルーム等への出務要請を行います。
- 出務要請は、別紙2「熊本県災害医療コーディネーターの災害時出務順について」に基づいて行い、グループLINE、電話又はメールにより要請・出務可否の確認を行います。

5 災害時小児周産期リエゾンの出務要請

- 災害の規模や被害状況などを踏まえ、必要と判断した場合、医療政策課職員は、災害時小児周産期リエゾンに対し、県庁防災センター2階オペレーションルーム等への出務要請を行います。
- 出務要請・出務可否の確認は、グループLINE、電話又はメールにより行います。

6 県内DMATの待機要請

- 以下の出動基準に該当することが見込まれる場合、医療政策課は、EMIS（一斉連絡）により、県内全てのDMAT隊員に待機要請を行います。ただし、自動待機基準に該当する場合は、待機要請の有無にかかわらず、DMAT指定病院は、全てのDMAT隊員を待機させます。

[出動基準(熊本DMAT運営要綱)]

- ①県内において、災害等により20名以上の重症・中等症の傷病者の発生が予想される場合
- ②県に対し、国又は他の都道府県から熊本DMATの派遣要請があった場合
- ③熊本DMATが出動し対応することが災害等発生時の救命救急に効果的であると特に認められる場合

[自動待機基準(熊本DMAT運営要綱)]

- ①県内で震度5弱以上の地震が発生した場合
- ②日本DMAT活動要領に定める自動待機基準に該当する場合

[自動待機基準(日本DMAT活動要領)]

- ①九州・沖縄ブロック管内で震度6弱以上の地震が発生した場合、特別警報が発出された場合
- ②中国・四国ブロック管内で震度6強の地震が発生した場合
- ③震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合

7 災害の概況把握

- ・ 医療ニーズに応じた適切な対応を行うため、医療政策課は、EMISや県・地方災害対策本部及び関係団体からの情報収集により、災害の概況把握に努めます（必要に応じて**共通様式3**を活用。）。
- ・ また、県内病院の被害状況については、原則としてEMISにより把握するものの、EMISが未入力の場合や取り急ぎ被害状況を把握する必要がある場合(例:震源地付近の病院の被害状況等)などは、電話、防災無線、衛星携帯電話等により情報収集を行います。

情報収集先・ツール	情報内容
EMIS	医療機関の被害状況（施設の倒壊可能性の有無、ライフライン等の状況、多数患者受診の有無、職員の過不足、診療の可否、受入可能患者数 他）
県・地方災害対策本部	道路・公共交通機関の被害状況、人的・物的被害状況、避難所開設状況 他
関係団体(県医師会等)	診療所（EMIS未登録）の被害状況 他

8 関係機関・団体との情報共有等

- ・ 保健医療調整部門は、医療救護活動に関わる以下の関係機関・団体に対し、初動対応状況の確認や把握している被害状況等の共有等を行います。
 - ①日本赤十字社熊本県支部 ②熊本県医師会 ③熊本県歯科医師会
 - ④熊本県看護協会 ⑤熊本県薬剤師会 ⑥熊本県精神科協会
 - ⑦熊本県栄養士会 ⑧ドクターヘリ基地病院 ⑨その他関係機関
- ・ また、必要に応じ、出務していない県災害医療コーディネーター及びDMAT隊員等に対し、把握している被害状況等を共有します。

9 DMATの派遣要請

(1) 県内DMATの派遣要請

- ・ 以下の出動基準に該当する場合、医療政策課は、県災害医療コーディネーターの助言等を踏まえ、参集拠点や派遣要請を行う病院及びチーム数等を調整した上で、県内DMAT指定病院に対し、電話又はEMIS等によりDMATの派遣要請を行います。

[出動基準(熊本DMAT運営要綱)]

- ①県内で、災害等により20名以上の重症・中等症の傷病者の発生が予想される場合
- ②県に対し、国又は他の都道府県から熊本DMATへの派遣要請があった場合
- ③その他、熊本DMATが出動し対応することが災害等発生時の救命救急に効果的であると、特に認められる場合

(2) 熊本県DMAT調整本部の設置

- ・ DMATの派遣要請を行った場合、医療政策課は、保健医療調整部門の下に、主に急性期におけるDMATの活動方針の決定や関係機関との調整等を行うDMAT調整本部（防災センター3階314会議室）を設置します。

- ・ また、DMA T調整本部の本部長は、統括DMA T有資格者である県災害医療コーディネーターが兼務します。
- ・ 本部設置後、厚生労働省（医政局地域医療計画課、DMA T事務局）にその旨を連絡します。

（3）県外DMA Tの派遣要請

- ・ 県内のDMA Tのみでは対応が困難な場合、医療政策課は、日本DMA T活動要領に基づき、県災害医療コーディネーターの助言等を踏まえ、参集拠点を調整した上で、他の都道府県又は厚生労働省DMA T事務局に対して、電話により県外のDMA Tの派遣要請を行います。

[日本DMA T活動要領]

- ①九州・沖縄ブロック管内で震度6弱以上の地震が発生した場合、特別警報が発出された場合
- ②中国・四国ブロック管内で震度6強の地震が発生した場合
- ③震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合

10 その他支援要請

（1）協定締結団体に対する医療支援の要請及び受入れの調整

- ① 保健医療調整部門は、保健所等からの情報や支援要請に基づき、協定締結団体*等に支援の要請を行います。

*県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県柔道整復師会、県栄養士会 等

- ② 要請を受けた団体は、速やかに支援チームを編成し、県が、県災害医療コーディネーター、災害歯科コーディネーター、災害薬事コーディネーターや各団体のリーダー等と協議のうえ決定した派遣先に、当該支援チームを派遣します。

（2）医薬品等の供給要請への対応 ※詳細は【マニュアル14】を参照

- ① 保健医療調整部門は、保健医療福祉調整現地本部（以下「現地本部」という。）又は災害拠点病院から医薬品等供給要請（様式14-1）を受けたときは、協定を締結する医薬品等卸業団体、県の備蓄、国又は他の都道府県等の順に、医薬品等の供給要請を行います。
- ② 医薬品等の供給について要請先の応諾を得たら、応諾内容を要請元に連絡します（様式14-1）。
- ③ 要請元が指定場所まで医薬品等を受け取りに行くことが難しい場合は、必要に応じて輸送手段の調整を行います。

（3）医薬品等の物的支援

- ① 上記（2）①の国又は他の都道府県に医薬品等の供給を要請する場合は、必要とする医薬品等の品名及び数量を指定して支援要請を行います。
- ② 県外から供給される医薬品等は、医薬品等集積所に入庫し仕分けを行ったのち、医薬品等供給拠点や医薬品等が不足する医療救護施設等に輸送します。なお、供給先は、現地本部からの情報や支援要請に基づき、県が、保健医療調整部門の災害薬事コーディネーターと協議のうえ、決定します。

(4) 輸血用血液製剤の供給要請への対応 ※詳細は【マニュアル14】を参照

- ① 保健医療調整部門は、災害時に陸路を使った通常の供給が不可能または著しく困難な場合、または血液センターによる輸血用血液製剤の輸送が困難な場合は、その輸送手段（ヘリコプターを含む）を確保します。
- ② 保健医療調整部門は、血液センターから輸血用血液製剤の供給状況について報告を受けます。

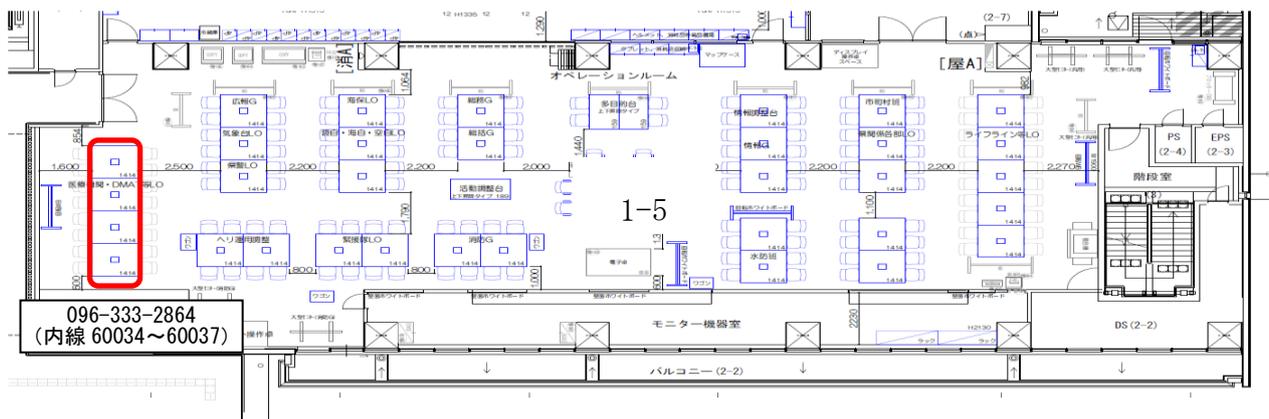
(5) その他医療活動に必要な物資等の要請への対応

- ① 保健医療調整部門では対応できない電気、ガス、水道等の供給要請については、県災対本部に供給の調整を要請します。
- ② 保健医療救護活動に必要な物資等を供給する機関が、物資等を被災地域に輸送することが困難なときは、県災対本部に輸送手段（ヘリコプターを含む）の確保を要請します。

11 参集場所

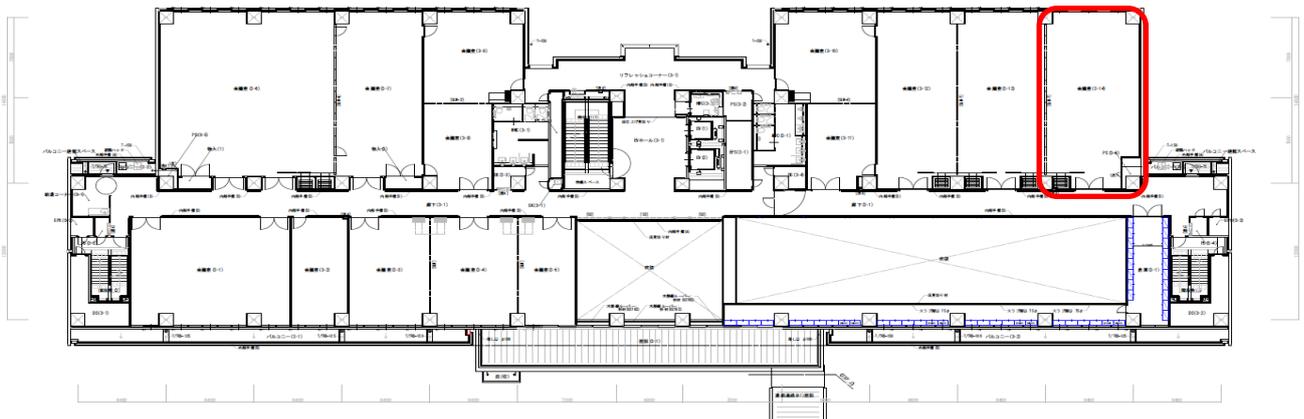
2F オペレーションルーム

保健医療調整部門 参集場所（防災センター2階オペレーションルーム）



3F レイアウト図

DMAT・DPAT・DHEAT 調整本部 参集場所（防災センター3階314会議室）



（保健医療福祉調整現地本部における初動対応）

1 E M I Sの入力依頼・代行入力

- 各保健所は、医療政策課がE M I Sの運用モードを切り替えた場合、医療政策課からの指示又は各保健所の判断により、管内医療機関のE M I Sの入力状況を随時確認し、未入力の医療機関に対しては、速やかに入力するよう依頼します。
- 医療機関が被災し、インフラの途絶等やむを得ない事情によりE M I Sへの入力が困難な場合で、当該医療機関から代行入力の要請があった場合には、各保健所は、被害状況等を聴き取り（**共通様式1、2**を使用）、代行入力を行います。この場合、まず、**共通様式1**（発災直後情報）を速やかに入力します。

2 職員の参集

- 県は、閉庁日や時間外に災害が発生した場合、県災害対策本部の職員参集基準等に基づき、職員を速やかに参集させます。
- 地方災害対策本部が設置（第3配置）され、全職員が参集する場合、各保健所職員は、所属する各保健所へ登庁します。また、道路の遮断や公共交通機関等の不通により登庁できない場合は、所属長にその旨伝えるとともに、最寄りの県関係機関に出向き、応急活動に従事します。

3 保健医療福祉調整現地本部の設置 ※詳細は【マニュアル3】を参照

- 県は、地域における保健医療活動の総合調整を行うため、以下の設置基準により、地方災害対策本部に、保健所長を長とする保健医療福祉調整現地本部（各保健所等）（以下「現地本部」という。）を設置します。

[現地本部の設置基準]

- ①地方災害対策本部が設置された場合（自動設置）
- ②保健医療福祉調整本部が設置され健康福祉部長が設置を指示した場合

4 被害状況の報告

- 現地本部を設置した場合、当該保健所は、D 2 4 Hや保健所現状報告システム等により、保健所の被害状況等を保健医療調整部門に報告します。

5 地域災害医療コーディネーター等との連携 ※詳細は【マニュアル3】を参照

- 現地本部を設置した場合、当該保健所は、速やかに地域災害医療コーディネーター及びサポートチームと連携します。

※地域災害医療コーディネーターについては【マニュアル10】10-2、サポートチームについては1-7参照

6 災害の概況把握

- 医療ニーズに応じた適切な対応を行うため、各保健所は、E M I Sや県・地方災害対策本部及び関係団体から以下内容の情報を収集するなど、災害の概況把握に努めます（必要に応じて**共通様式3**を使用。）。
- また、管内医療機関の被害状況については、原則としてE M I Sにより把握するものの、E M I Sが未入力の場合や取り急ぎ被害状況を把握する必要がある場合（例：震源地付近の病院の被害状況等）などは、電話、防災無線等により情報収集を行います。

情報収集先・ツール	情報内容
E M I S	医療機関の被害状況（施設の倒壊可能性の有無、ライフライン等の状況、多数患者受診の有無、職員の過不足、診療の可否、受入可能患者数 他）

県・地方災害対策本部	道路・公共交通機関の被害状況、人的・物的被害状況、避難所開設状況 他
関係団体(郡市医師会等)	診療所（EMIS未登録）の被害状況 他

7 関係機関・団体との情報共有等

- ・ 現地本部は、初動対応状況の確認や把握している被害状況等の共有等を行うため、医療救護活動、保健予防活動、生活環境衛生対策及び福祉支援活動等に関わる次の関係機関・団体（以下「サポートチーム」という。）を参集し、災害保健医療福祉調整現地本部会議を開催します。
 - ①サポートチーム（郡市医師会、郡市歯科医師会、県看護協会支部、地区薬剤師会、県栄養士会地域事業部 等）
 - ②訪問看護ステーション
 - ③市町村保健部門
 - ④福祉関係団体（社会福祉協議会、介護支援専門員協会等）
 - ⑤その他
- ・ サポートチームは、各所属団体等において災害対応活動を実施するとともに、各所属団体の会員等へ災害医療に関する情報提供・共有を行います。

8 市町村災害対策本部等からの支援要請への対応

（1）対応の流れ

- ① 現地本部は、整理した情報を基に、地域災害医療コーディネーターやサポートチームとともに管内の医療救護体制による対応の可否を判断するとともに、医療従事者等の派遣要請等を整理し、管内の医療救護体制で対応可能な場合、支援可能な市町村や災害拠点病院への要請を**共通様式4**によって行います。
- ② 保健所管内の医療救護体制では対応しきれない場合には、上記に加えて保健医療調整部門に支援を要請します。
- ③ 支援要請先から応諾があった場合は、支援要請元の市町村災害対策本部等にその旨を伝達します。

（2）医薬品等の供給要請への対応 ※詳細は【マニュアル14】を参照

- ① 現地本部は、市町村災害対策本部等から医薬品等の供給要請があったときは、保健医療調整部門に医薬品等の供給を要請します（**様式14-1**）。
- ② 医薬品等の供給について応諾を得ることができれば、現地本部は応諾内容を要請元の市町村災害対策本部等に連絡します（**様式14-1**）。
- ③ 要請元の市町村対策本部等が指定場所まで医薬品等を受け取りに行くことが難しい場合は、現地本部が輸送手段の確保のための調整を行います。

医療政策課各班における初動対応手順・役割分担

※以下は原則であり、各班の職員の出務状況に応じて変更する場合がある。

1 震度6弱以上の地震等が発生し、「全職員」が参集する場合。

(1) 医療連携班（企画担当）

	対応項目	具体的な内容
1	災害発生	<input type="checkbox"/> 災害の覚知・情報収集 体感、テレビ・ラジオ等のニュース速報、防災メール等 <input type="checkbox"/> 県庁への参集（全職員）
2	EMISの運用モード切替等	<input type="checkbox"/> EMISの運用モード切替 EMISを「災害モード」に切替、一斉連絡による入力指示
3	保健医療調整部門の設置(防災センター2階オペレーションルーム等)【3名程度配置】	※災害対策本部設置による自動設置 <input type="checkbox"/> 本部の設置 本部運営を行うため、次の資機材を準備し、防災センター2階オペレーションルーム等に移動。 ・ライティングシート ・パソコン ・Wi-Fi ルーター ・地図 ・ホワイトボード ・ホワイトボードマーカー、イレーザー(白板消し) ・延長コード ・メモ帳(コピー用紙) ・筆記用具 ・連絡先一覧(災害医療Co、各保健所、災害拠点病院など) <input type="checkbox"/> 本部設置の連絡(厚労省地域医療計画課、DMAT事務局、災害医療コーディネーター、県内災害拠点病院及びDMAT隊員)
	厚労省等との連絡調整等(新館3階執務室)【2名程度配置】	<input type="checkbox"/> 厚労省等との連絡調整・他班のサポート 厚労省等からの電話連絡への対応と他班のサポートを行う。 <input type="checkbox"/> 保健医療調整部門への情報共有 他班が収集した情報を整理し、保健医療調整部門に共有する。
4	県災害医療コーディネーターの出務要請	<input type="checkbox"/> 出務人数の決定 別紙2「災害時出務順について」に基づき、Aグループ出務順1番目のコーディネーター等の助言を受け、出務人数を決定。 <input type="checkbox"/> 出務要請・出務可否の確認 グループLINE、電話又はメールにより出務要請・出務可否の確認 (例)「災害の発生により、・・・本部を設置したため、出務順番表に基づき、〇〇先生、□□先生の2名に県庁への出務を要請します。ついては、出務の可否について速やかに返信をお願いします。」
5	災害時小児周産期リエゾンの出務要請	<input type="checkbox"/> 出務要請の要否判断 災害の規模や被害状況、出務する災害医療コーディネーターの助言などを踏まえ、医監にリエゾン出務の要否判断を仰ぐ。 <input type="checkbox"/> 出務要請・出務可否の確認 グループLINE、電話又はメールにより出務要請・出務可否の確認
6	県内DMATの待機要請	<input type="checkbox"/> EMIS(派遣要請・一斉連絡)により、県内全てのDMAT隊員に待機要請のメールを送付。

	対応項目	具体的な内容
7	災害の概況把握	<input type="checkbox"/> E M I S、災害対策本部等からの情報収集 ・被害状況等を収集し、ライティングシートに可視化。 ・ E M I Sの入力内容は、必要に応じて C S Vファイルで出力し、被害状況等を把握・整理する。
8	関係機関・団体との情報共有等	<input type="checkbox"/> 初動対応状況の確認・被害状況等の共有等 <input type="checkbox"/> 出務していない県災害医療コーディネーター及び D M A T 隊員等への情報共有
9	県内 D M A T の派遣要請	<input type="checkbox"/> 県内 D M A T 派遣要請の要否判断 災害の規模や被害状況、 D M A T 出動基準への該当状況などを確認のうえ、県災害医療コーディネーターの助言を踏まえ、医監に県内 D M A T 派遣要請の要否判断を仰ぐ。 <input type="checkbox"/> 県内 D M A T の派遣要請 県災害医療コーディネーターの助言を踏まえ、参集拠点や要請を行う病院及びチーム数等を調整し、 D M A T 指定病院に対して電話又は E M I S により D M A T の派遣を要請。
	熊本県 D M A T 調整本部の設置(防災センター3階314会議室) 【2名程度配置】	<input type="checkbox"/> 本部の設置 本部運営を行うため、次の資機材を準備し、防災センター3階314会議室に移動(防災センター2階オペレーションルーム等1名+新館3階執務室1名が移動)。 ・ライティングシート ・パソコン ・ホワイトボード ・地図 ・ホワイトボードマーカー、イレーザー(白板消し)、プロジェクター ・スクリーン ・延長コード ・メモ帳(コピー用紙) ・筆記用具 ・連絡先一覧(災害医療 Co、各保健所、災害拠点病院等) <input type="checkbox"/> 本部設置の連絡(厚労省地域医療計画課、 D M A T 事務局、災害医療コーディネーター、県内災害拠点病院及び D M A T 隊員)

(2) 総務・医事班(情報収集担当)

	対応項目	具体的な内容
1	災害発生	<input type="checkbox"/> 災害の覚知・情報収集 体感、テレビ・ラジオ等のニュース速報、防災メール等 <input type="checkbox"/> 県庁への参集(全職員)
2	E M I S への入力依頼等(新館3階執務室)	<input type="checkbox"/> 関係保健所への電話連絡 特別警報が発表された地域等特に情報収集を必要とする地域を所管する保健所(原則として災害医療担当課)に対し、以下の点を電話で連絡。 ・管内医療機関の E M I S への入力状況確認 ・ E M I S 未入力の医療機関に対する入力依頼 ・県庁の体制の情報共有及び保健所の体制確認

	対応項目	具体的な内容
3	職員の安否確認等	<input type="checkbox"/> 職員の安否確認 医療政策課グループLINE等で把握できない職員等の安否を、電話等で確認。 <input type="checkbox"/> 職員の状況把握 医療政策課グループLINE等で、最寄りの県関係機関に出勤する とした職員の出勤状況等を電話で確認。 <input type="checkbox"/> 健康福祉政策課への報告 職員等の安否・参集状況について、健康福祉政策課へ報告。
4	災害の概況把握(新館3階執務室)	<input type="checkbox"/> 保健所からの情報収集 ・上記2による各保健所からの情報収集 ・収集した情報は、紙に書き留めて看護班に渡す。
5	健康福祉対策部会議への対応	<input type="checkbox"/> 健康福祉対策部会議資料の作成 E M I S、保健所及び関係団体からの情報をもとに、医療機関の被害状況等に関する資料を作成。
6	その他医療連携班から依頼された事務への対応	<input type="checkbox"/> * * * * * <input type="checkbox"/> * * * * *

(3) 企画・医師確保班(情報収集担当)

	対応項目	具体的な内容
1	災害発生	<input type="checkbox"/> 災害の覚知・情報収集 体感、テレビ・ラジオ等のニュース速報、防災メール等 <input type="checkbox"/> 県庁への参集(全職員)
2	透析関係情報の入力依頼(新館3階執務室)	<input type="checkbox"/> 県透析施設協議会に被害情報等の入力を依頼 上記協議会に対し、以下の点を電話で依頼。 ・県内全ての透析実施医療機関に対する「日本透析医会災害時情報ネットワーク」への入力指示
3	災害の概況把握(新館3階執務室)	<input type="checkbox"/> 関係団体からの情報収集 ・県医師会、県歯科医師会、県看護協会等が把握している被害状況等の情報収集 ・収集した情報は、紙に書き留めて看護班に渡す。
4	クロノロの電子化(防災センター2階オペレーションルーム等)【1名程度配置】(新館3階執務室)【2名程度配置】	<input type="checkbox"/> ライティングシートに手書きするクロノロをエクセルに転記し、電子化する。
5	その他医療連携班から依頼された事務への対応	<input type="checkbox"/> * * * * * <input type="checkbox"/> * * * * *

(4) 看護班（記録担当）

	対応項目	具体的な内容
1	災害発生	<input type="checkbox"/> 災害の覚知・情報収集 体感、テレビ・ラジオ等のニュース速報、防災メール等 <input type="checkbox"/> 県庁への参集（全職員）
2	収集した情報の記録・整理 （防災センター2階オペレーションルーム等） 【1名程度配置】 （新館3階執務室） 【3名程度配置】	<input type="checkbox"/> 記録の準備 ホワイトボード、ライティングシート、ホワイトボードマーカー、イレーザー（白板消し）を準備 <input type="checkbox"/> クロノロの記載 ・総務・医事班及び企画・医師確保班が収集した情報を、時系列でクロノロ（新館3階執務室）に記載する。 ・医療連携班がEMISや災害対策本部等から収集した情報を、時系列でクロノロ（防災センター2階オペレーションルーム等）に記載する。 ※被害情報や緊急を要する情報は、目立つよう朱書又は下線を引く。 <input type="checkbox"/> DMA T調整本部が設置された場合、新館3階執務室配置の1名が、防災センター3階314会議室に移動。

(5) 医療政策課（最寄りの県関係機関）に登庁した他所属の職員 ※保健所職員を想定

	対応項目	具体的な内容
1	災害発生	<input type="checkbox"/> 災害の覚知・情報収集 体感、テレビ・ラジオ等のニュース速報、防災メール等 <input type="checkbox"/> 道路の遮断や公共交通機関等の不通により、医療政策課に登庁。
2	災害の概況把握	<input type="checkbox"/> EMISにより、所属保健所管内の被害状況等を収集。 <input type="checkbox"/> 必要に応じて、医療政策課が収集した被害状況等の共有。
3	その他医療連携班から依頼された事務への対応	<input type="checkbox"/> * * * * * <input type="checkbox"/> * * * * *

2 県内で震度5弱～5強、本県を除く九州・沖縄各県で震度6弱以上又は中国・四国ブロック管内で震度6強以上の地震等が発生し、「医療連携班のみ」で対応する場合。

	対応項目	具体的な内容
1	災害発生	<input type="checkbox"/> 災害の覚知・情報収集 体感、テレビ・ラジオ等のニュース速報、防災メール等 <input type="checkbox"/> 自宅等で情報収集（班長・担当）、県庁への参集（必要に応じて） 発災場所や規模等により、県庁への出務を検討
2	EMISの運用モード切替等	<input type="checkbox"/> EMISの運用モード切替 EMISを「警戒モード」に切替、一斉連絡による入力指示
3	県内DMATの待機要請	EMIS（一斉連絡）により、県内全てのDMAT隊員に待機要請のメールを送付。
4	災害の概況把握	<input type="checkbox"/> EMISにより情報収集 <input type="checkbox"/> 保健所職員が登庁していない場合、必要に応じ、関係機関、関係団体、広域本部・地域振興局の防災担当者等から情報収集を行う。
5	保健医療調整部門設置の要否判断	<input type="checkbox"/> 部門設置の要否判断 災害の規模や被害状況、DMAT出動基準への該当状況などを踏まえ、医監に部門設置の要否判断を仰ぐ。 ※部門設置を判断した場合の対応は、「1(1)医療連携班」を参照。
6	県災害医療コーディネーターの出務要否の判断	<input type="checkbox"/> 出務要請の要否判断 災害の規模や被害状況、DMAT出動基準への該当状況などを踏まえ、医監にコーディネーター出務の要否判断を仰ぐ。その際、必要に応じ出務順Aグループ1番目のコーディネーター等に相談。 ※出務要請を行う場合の対応は、「1(1)医療連携班」を参照。
7	災害時小児周産期リエゾンの出務要否の判断	<input type="checkbox"/> 出務要請の要否判断 災害の規模や被害状況、出務する災害医療コーディネーターの助言などを踏まえ、医監にリエゾン出務の要否判断を仰ぐ※出務要請を行う場合の対応は、「1(1)医療連携班」を参照。
8	関係機関・団体との情報共有等	<input type="checkbox"/> 初動対応状況の確認・被害状況等の共有等 <input type="checkbox"/> 出務していない県災害医療コーディネーター及びDMAT隊員等への情報共有
9	県内DMAT派遣要請の要否判断	<input type="checkbox"/> 県内DMAT派遣要請の要否判断 災害の規模や被害状況、DMAT出動基準への該当状況などを踏まえ、医監に県内DMAT派遣要請の要否判断を仰ぐ。その際、必要に応じ出務順Aグループ1番目の災害医療コーディネーター等に相談。 ※派遣要請を行う場合の対応は、「1(1)医療連携班」を参照。
随時	情報の記録整理	<input type="checkbox"/> クロノロの記載

別紙 1

〈大雨・台風に係る初動対応フロー〉

[凡例] ○⇒自動的に実施(判断不要) △⇒判断者※の判断により実施

医療政策課の体制

※ △の判断者は、原則として医療政策課長とする。なお、課長に連絡がつかないときは医療連携班を所掌する審議員、審議員にも連絡がつかないときは、医療連携班長が代理で判断するものとする。(連絡は、原則としてLoGoチャットで行う。)

保健医療調整部門の初動対応業務

※ △の判断者は、原則として医監とする。なお、医監に連絡がつかないときは医療政策課長、医監及び課長に連絡がつかないときは医療連携班を所掌する審議員、審議員にも連絡がつかないときは、医療連携班長が代理で判断するものとする。(連絡は、原則としてLoGoチャットで行う。)

災害警戒本部

〈設置基準〉

- 県内に土砂災害警戒情報、記録的短時間大雨情報、線状降水帯発生情報、指定河川洪水予報が発表され、特に警戒が必要 (自動設置)
- その他災害が発生又は発生するおそれがあり、特に警戒が必要

〈医療政策課の人員体制〉

△連携班: 1人
@課執務室

EMISの警戒モードへの切替え基準

- 本県に「線状降水帯による大雨の半日程度前からの呼びかけ」が発表
- 本県への台風上陸予報 (翌日に本県に上陸する予報)
- △ その他県内で災害発生が予見される状況 (記録的短時間大雨情報、土砂災害警戒情報など)

○EMIS一斉連絡で医療機関へ入力指示

EMISを警戒モードに切替え

※連絡内容は裏面参照
※県内全アカウントに発信
(この時点では保健所等への個別連絡は不要)

災害対策本部 保健医療福祉調整本部

〈設置基準〉

- 県内に大雨特別警報が発表(自動設置)
- 災害が発生又は発生する恐れがあり、その規模等から応急対策が必要
- その他激甚災害で、特に応急対策が必要

〈医療政策課の人員体制〉

【第1配置】

△連携班: 1~2人
+ 災害医療コーディネーター
@ 災対本部(防災センター)

△他 班: 0~1人
@ 課執務室

○ 出務者(原則、医療連携班員)は、厚労省地域医療計画課(①)、DMAT事務局(②)に災害対策本部設置の旨を連絡
①03-3595-2185(直通) ②03-6233-7173(直通)

○ 医療連携班長又は災害医療担当者は、災害医療コーディネーターグループLINE及び県内DMATロジックチームグループLINE、EMISの一斉連絡(災害拠点病院及びDMAT隊員宛て)により、災害対策本部及び保健医療福祉調整本部設置の旨を連絡

【第2配置】

○ 連携班: 2人 + 災害医療コーディネーター
@ 災対本部(防災センター)

○ 他 班: 2人
@ 課執務室

【第3配置】

○ 全職員 + 災害医療コーディネーター
@ 災対本部(防災センター)・課執務室

EMISの災害モードへの切替え基準

- 県内に大雨特別警報が発表 九州・沖縄DMAT自動待機
- 本県への台風上陸
- 県内医療機関に被害発生
- △ その他県内で災害が発生している可能性が高い状況

○EMIS一斉連絡で医療機関へ入力指示

EMISを災害モードに切替え

※連絡内容は裏面参照
※県内全アカウントに発信

○関係保健所にEMISの入力促進を依頼
併せて体制について情報共有

※関係保健所とは、特別警報発表等地域(裏面参照を所管する保健所のこと)
※連絡内容は裏面参照

○医監から各保健所長にLoGoチャット等でEMISの入力指示内容や本部体制等を共有

県災害医療コーディネーターの出務基準

- 県災害対策本部の設置
- △ 県内の医療機関が被災し、DMATの派遣又は患者移送が必要若しくは必要と見込まれる状況
- △ その他コーディネーターの支援が必要な状況

※熊本DMAT出動基準
県内で災害により20名以上の重症・中等症の傷病者の発生が予想される場合

災害医療コーディネーター出務

災害医療コーディネーター出務要請

EMISのモード切替時における医療機関の入力区分及び連絡方法及び連絡内容例

EMIS モード	医療機関			EMIS 入力	連絡方法	連絡内容例
	種別	所在地	被害の有無			
警戒	災害拠点病院	問わない	問わない	必須	EMISの入力指示 発信者: 県医療政策課 手段: EMISの一斉連絡 宛 先: 県内の保健所及び 病院・有床診療所の全ての アカウント (留意点) モード切替時の切替理由に 記載せず、別途発信	【連絡内容例】 (切替理由)により、EMISを警戒モードに切り替えました。以下①②の区分により対応してください。 なお、入力後に状況の変化があれば随時更新してください。 ①災害拠点病院: 被害の有無を問わず、速やかに緊急時入力・詳細入力を行うこと。 ②災害拠点病院以外の病院・有床診療所: 被害が発生した場合は速やかに緊急時入力・詳細入力を行うこと。ただし、被害がない場合の入力は任意とする。
	その他の病院・ 有床診療所	問わない	被害あり	必須		
			被害なし	任意		
災害	災害拠点病院	問わない	問わない	必須	①EMISの入力指示 発信者: 県医療政策課 手段: EMISの一斉連絡 宛 先: 県内の保健所及び 病院・有床診療所の全ての アカウント (留意点) モード切替時の切替理由に 記載せず、別途発信 ②保健所への連絡 発信者: 県医療政策課 手段: 電話 宛 先: 特別警報発表等 地域を所管する保健所(原則、 災害医療担当課)	【連絡内容例】 ①EMISの入力指示 (切替理由)によりEMISを災害モードに切り替えています。全ての医療機関は、所在地・被害の有無を問わず、速やかに緊急時入力・詳細入力を行い、入力後に状況の変化があれば随時更新してください。 ②保健所への連絡(特別警報発表等地域 ^{※1} のみ、①の発信後) (切替理由)を踏まえ、EMISの一斉連絡で、全医療機関に対してEMISの入力を行うよう指示しました。管内の入力状況を随時確認し、未入力の医療機関へは至急入力するよう連絡をお願いします。 また、県庁は〇時〇分に災害対策本部及び保健医療福祉調整本部を設置しています。県災害医療コーディネーターの出務状況は別途連絡しますので、保健所の体制、地域災害医療コーディネーターの出務状況についても、随時情報共有をお願いします。
	その他の病院・ 有床診療所	特別警報発表等地域 ^{※1}	問わない	必須		
		その他地域 (特別警報発表等地域 ^{※1} 以外)	問わない	必須 ^{※2}		

※1 「特別警報発表等地域」とは、大雨特別警報が発表された市町村(又は台風が上陸するなど県医療政策課が必須と認める市町村)を所管する保健所の所管地域のことをいう。

(例) 玉名市に大雨特別警報が発表 → 有明保健所管内(荒・玉地域)

※2 入力がない場合であっても、保健所等からの電話等による入力依頼は行わないものとする。

別紙 2

熊本県災害医療コーディネーターの災害時出務順について

- 平成 28 年熊本地震及び令和 2 年 7 月豪雨で出務した方を A グループ（10 名）とし、出務していない方を B グループ（8 名）とする。
- 県が、災害時に県災害対策本部（県庁）への出務を要請する県災害医療コーディネーターの人数は、原則、A グループ、B グループから各 1 名とし、出務を要請する順番は、下記表の出務順番によることとする。

ただし、災害の規模に応じ、A グループの出務順 1 番目の県災害医療コーディネーター等の助言を受けた上で、出務人数を決定する。A グループの出務順 1 番目の県災害医療コーディネーターと連絡がとれない場合は、A グループの出務順 2 番目以降の県災害医療コーディネーター等の助言を受けた上で、出務人数を決定する。

また、下記表の出務順番の県災害医療コーディネーターが出務できない場合は、各グループ内での次順の県災害医療コーディネーターに対して順次要請を行う。

(敬称略)

(敬称略)

Aグループ					
出務 順番	氏名	所属医療機関	H28地震 出務回数	R2.7豪雨 出務回数	統括 DMAT 登録日
1	笠岡 俊志	熊本大学病院	6	5	H20.3.21
2	松園 幸雅	有明医療センター	8	1	H26.1.21
3	原田 正公	熊本市市民病院	5	-	H26.1.21
4	岡村 直樹	熊本赤十字病院	5	-	H23.10.14
5	桑原 謙	熊本赤十字病院	3	-	H26.7.15
6	小川 克大	熊本大学病院	2	-	H25.2.15
7	吉岡 明子	山鹿市民医療センター	1	-	H26.1.21
8	入江 弘基	熊本大学病院	-	1	H28.9.6
9	岡野 雄一	熊本赤十字病院	-	1	H29.9.8
10	安岡 寛理	くまもと県北病院	-	1	H28.1.13

Bグループ			
出務 順番	氏名	所属医療機関	統括 DMAT 登録日
1	加藤 陽一	熊本赤十字病院	R1.5.21
2	櫻井 聖大	熊本医療センター	R6.6.18
3	佐藤 友子	済生会熊本病院	H20.12.15
4	清水 千華子	熊本医療センター	R7.6.17
5	細川 浩	山鹿温泉リハビリテーション病院	H26.7.15
6	成松 紀子	熊本労災病院	H30.5.22
7	坂本 圭	阿蘇医療センター	R5.6.23
8	武藤 和彦	熊本労災病院	R5.6.23

※熊本地震及び令和 2 年 7 月豪雨における対応を踏まえ、急性期における出務時の勤務時間は、最大 1 2 時間交代制（8：00～20：00）（20：00～翌 8：00）を基本とする。

別紙2

熊本県と熊本県災害医療コーディネーターにおけるグループLINEの運用について

1 趣旨

災害時における熊本県災害医療コーディネーター（以下「災害医療コーディネーター」という。）の出務要請等にLINEを使用するに当たり、熊本県（以下「県」という。）と災害医療コーディネーターが遵守すべき内容等を定め、LINEの適切な運用を図る。

2 グループLINEの作成

県は、熊本県医療政策課職員及び災害医療コーディネーターで構成するグループLINEを作成する。

3 グループLINEを利用する業務内容

グループLINEは、以下の場合に利用する。

- (1) 県から災害医療コーディネーターへの出務要請
- (2) 県内外で発生した災害関係情報の共有

4 遵守事項

グループLINEの構成員は、以下の内容を遵守する。

- (1) 上記「2」に掲げる者以外の者をグループLINEに招待しないこと。
- (2) 私的利用をはじめ、上記「3」以外の業務では利用しないこと。
- (3) 災害対応において入手した患者情報・肖像写真等の個人情報掲載しないこと。
- (4) 端末の更新等でLINE-IDや電話番号が変わった場合には、県へ速やかに連絡すること。

5 その他

運用上で支障等が生じた場合には、グループLINE構成員で協議の上、必要な見直しを行う。

共通様式1

(EMIS緊急時入力：代行入力依頼書)

送 信 先	
発 信 元	医療機関名 担当
	電話番号 F A X 番号
	メールアドレス
日 時	年 月 日 時 分

1 医療機関機能情報（該当項目を○で囲ってください。）

支援の要否	要	否
入院病棟の倒壊、または倒壊のおそれ	有	無
入院病棟の火災	有	無
入院病棟の浸水	有	無
ライフライン・サプライ状況 (代替手段の使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください。)		
電気の通常の供給	無	有
水の通常の供給	無	有
医療ガスの不足	不足	充足
医薬品・衛生資機器材の不足	不足	充足

2 その他（上記以外で支援が必要な理由があれば記入してください。）

例) 患者多数による診療不能、職員の不足等

--

※ 医療機関が被災しインフラの途絶等やむを得ない事情によりEMISに入力できない場合は、この様式に記入し、保健医療調整部門又は保健医療福祉調整現地本部に報告してください。（保健医療調整部門又は保健医療福祉調整現地本部で代行入力を行います）

整理番号	第 号
受信者	

共通様式2-1

詳細情報 第 報

(EMIS詳細入力：代行入力依頼書)

送 信 先					
発 信 元	医療機関名		担当		
	電話番号		FAX番号		
日 時	年	月	日	時	分
震 度	震 度		/	なし（地震以外）	

1 建物の危険状況（該当項目を○で囲ってください。）

(1) 施設の倒壊、または倒壊のおそれ

入院病棟	有	無	救急外来	有	無
一般外来	有	無	手術室	有	無

(2) 火災

入院病棟	有	無	救急外来	有	無
一般外来	有	無	手術室	有	無

(3) 浸水

入院病棟	有	無	救急外来	有	無
一般外来	有	無	手術室	有	無

その他（上記以外に倒壊、または破損のおそれのある施設の状況を記入してください。）

2 ライフライン・サプライ状況（該当項目を○で囲ってください。）

電気の 使用状況	不可	発電機 使用中	正常		残り(発電機使 用中の場合)	半日・1日・2日以上	
水道の 使用状況	枯渇	井戸 使用中	貯水・給水 対応中	正常	残り(貯水・給水 対応中の場合)	半日・1日・2日以上	
医療ガスの 使用状況	枯渇	供給の 見込無し		供給の 見込有り		残り(供給の見 込無しの場合)	半日・1日・2日以上
	配管破損の有無			有	無		
食糧の 使用状況	枯渇	備蓄で 対応中	通常の供給		残り(備蓄で対 応中の場合)	半日・1日・2日以上	
医薬品の 使用状況	枯渇	備蓄で 対応中	通常の供給		残り(備蓄で対 応中の場合)	半日・1日・2日以上	
不足している医薬品（具体的に不足している医薬品を記入してください。）							
寝台用エレ ベータ稼働	不可	可					

3 手術・透析の状況（該当項目を○で囲ってください。）

手術可否	不可	可	人工透析可否	不可	可
------	----	---	--------	----	---

共通様式 2-2

発信元	医療機関名
-----	-------

4 現在の患者数状況(数値を記入)

発災後受け入れた患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
在院患者数(外来+入院)	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
実働病床数	床			

5 今後、転院が必要な患者数(数値を記入)

重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
	人工呼吸	人	酸素	人
			担送	人
			護送	人

6 今後、受け入れ可能な患者数(数値を記入)

災害時の診療能力(災害時の受け入れ重症患者数)				人
重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
	人工呼吸	人	酸素	人
			担送	人
			護送	人

7 外来受付状況及び外来受付時間

外来受付状況	受付不可	救急のみ	下記の通り受付
時間帯 1	時 分	～ 時 分	
時間帯 2	時 分	～ 時 分	
時間帯 3	時 分	～ 時 分	

8 職員数

出勤職員数	出勤医師数	人(内、DMAT隊員数	人)
	出勤看護師数	人(内、DMAT隊員数	人)
	その他出勤人数	人(内、DMAT隊員数	人)

9 その他(アクセス状況等、特記事項を記入してください。)

--

※ 医療機関が被災しインフラの途絶等やむを得ない事情によりEMISに入力できない場合は、この様式に記入し、保健医療調整部門又は保健医療福祉調整現地本部に報告してください。(保健医療調整部門又は保健医療福祉調整現地本部で代行入力を行います)

整理番号	第 号
受信者	

共通様式 3

医療救護活動状況報告

送信先	
発信元	医療機関名 担当
	電話番号 FAX番号
日時	年 月 日 時 分

1 報告対象期間

チェック時間帯

<input type="checkbox"/>	0:00 ~ 4:00	<input type="checkbox"/>	12:00 ~ 16:00
<input type="checkbox"/>	4:00 ~ 8:00	<input type="checkbox"/>	16:00 ~ 20:00
<input type="checkbox"/>	8:00 ~ 12:00	<input type="checkbox"/>	20:00 ~ 24:00

_____ 月 _____ 日

2 受入負傷者数 (1の時間帯に受け入れた患者の人数)

区分	人数	備考(処置完了状況等を記入)
赤	人	
黄	人	
緑	人	
黒	人	受入時点で黒と判断した人数

累積死亡者数
(治療待ち又は
治療中に死亡)

_____ 人

3 医療従事者状況 (現在活動中の人数)

医師	看護師	歯科医師	薬剤師	その他医療職員	事務職員

4 傷病者の受入可能数 (概数で可)

重傷者	中等症者	軽傷者

5 その他

(特記する事項があれば記入してください。)

整理番号	第 号
受信者	

共通様式 4

医療従事者等派遣 要請書

■機関区分（区分の枠に番号を記入すること）

- ①救護所 ②二次救急病院 ③災害拠点病院 ④市町村本部 ⑤保健医療福祉調整現地本部 ⑥保健医療調整部門 ⑦その他

月 日 時 分	要請	月 日 時 分	要請	月 日 時 分	要請	月 日 時 分
担当者		担当者		担当者		担当者
機関名 区分		機関名 区分		機関名 区分		機関名 区分
月 日 時 分	連絡	月 日 時 分	連絡	月 日 時 分	連絡	月 日 時 分
担当者		担当者		担当者		担当者

参集場所	備考
------	----

必要人員						活動場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	

医療従事者等派遣 応諾連絡書

市町村派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日～	月 日					

保健医療福祉調整現地本部派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日～	月 日					

保健医療調整部門派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日～	月 日					

付表（共通様式5）

患者詳細情報 (重症患者等受入要請書に添付)

送信先					
発信元	医療機関名	担当	電話		
日時	年	月	日	時	分

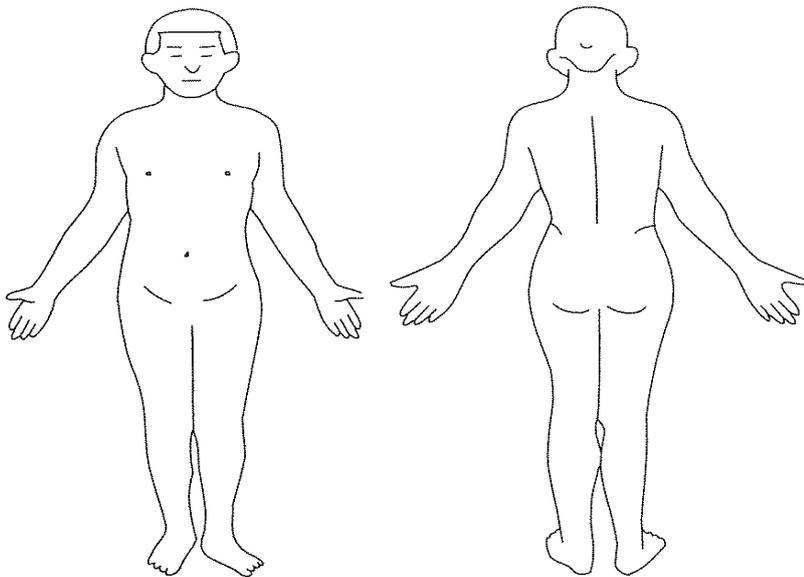
患者情報

tag. no.	氏名	年齢	性別
住所	トリアージ 実施日 時刻		月 日 時 分
トリアージ 結果	<input type="checkbox"/> 赤タグ（重症） <input type="checkbox"/> 黄タグ（中等症）		
傷病名			
精神疾患	有・無	診断名	

特記事項

(搬送・治療上特に留意すべき事項)

- 挫創
 打撲
 痛み
 出血



- 体幹の鋭的損傷
- フレイルチェスト
- ニカ所以上の長管骨骨折
- 骨盤骨折
- 頭蓋骨骨折
- 四肢の轢断
- 15%以上の熱傷、気道熱傷
- 四肢の麻痺

関係団体・機関連絡先一覧

1 関係団体

関係団体名	住所	連絡先
日本赤十字社熊本県支部	〒861-8039 熊本市東区長嶺南2-1-1	TEL: 096-384-2100 FAX: 096-383-9486
熊本県医師会	〒860-0806 熊本市中央区花畑町1-13	TEL: 096-354-3838 FAX: 096-322-6429
熊本県歯科医師会	〒860-0863 熊本市中央区坪井2-4-15	TEL: 096-343-8020 FAX: 096-343-0623
熊本県看護協会	〒862-0901 熊本市東区東町3-10-39	TEL: 096-369-3203 FAX: 096-369-3204
熊本県薬剤師会	〒860-0832 熊本市中央区萩原町10-6	TEL: 096-370-5800 FAX: 096-370-5888
熊本県精神科協会	〒862-0950 熊本市中央区水前寺6-43-7	TEL: 096-385-7848 FAX: 096-385-7511
熊本県栄養士会	〒862-0913 熊本市東区尾ノ上2-6-26	TEL: 096-368-3526 FAX: 096-368-4619

2 災害拠点病院

関係機関名	住所	連絡先
熊本赤十字病院 (基幹災害拠点病院)	〒861-8039 熊本市東区長嶺南2-1-1	TEL: 096-384-2111 FAX: 096-384-3939
熊本医療センター	〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5	TEL: 096-353-6501 FAX: 096-325-2519
済生会熊本病院	〒861-4193 熊本市南区近見5-3-1	TEL: 096-351-8000 FAX: 096-326-3045
熊本大学病院	〒860-8556 熊本市中央区本荘1-1-1	TEL: 096-344-2111 FAX: 096-373-5957
熊本市民病院	〒862-0901 熊本市東区東町4-1-60	TEL: 096-365-1711 FAX: 096-365-1712
熊本中央病院	〒862-0965 熊本市南区田井島1-5-1	TEL: 096-370-3111 FAX: 096-214-8977
宇城総合病院	〒869-0532 宇城市松橋町久具691	TEL: 0964-32-3111 FAX: 0964-32-3112
くまもと県北病院	〒865-0005 玉名市玉名550番地	TEL: 0968-73-5000 FAX: 0968-73-2867
有明医療センター	〒864-0041 荒尾市荒尾2600	TEL: 0968-63-1115 FAX: 0968-63-1189
山鹿市民医療センター	〒861-0593 山鹿市山鹿511	TEL: 0968-44-2185 FAX: 0968-44-2420
熊本セントラル病院	〒861-1102 菊池郡菊陽町原水2921	TEL: 096-340-5001 FAX: 096-340-5522
阿蘇医療センター	〒869-2225 阿蘇市黒川1266	TEL: 0967-34-0311 FAX: 0967-34-2273
矢部広域病院	〒861-3512 上益城郡山都町下馬尾204	TEL: 0967-72-1121 FAX: 0967-72-0502
熊本労災病院	〒866-8533 八代市竹原町1670	TEL: 0965-33-4151 FAX: 0965-32-4405
水俣市立総合医療センター	〒867-0041 水俣市天神町1-2-1	TEL: 0966-63-2101 FAX: 0966-63-1393
人吉医療センター	〒868-8555 人吉市老神町35	TEL: 0966-22-2191 FAX: 0966-24-2116
天草中央総合病院	〒863-0033 天草市東町101	TEL: 0969-22-0011 FAX: 0969-24-2105
上天草総合病院	〒866-0293 上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19	TEL: 0969-62-1122 FAX: 0969-62-1546

3 DMAT指定病院

関係機関名	住所	連絡先
熊本赤十字病院	〒861-8039 熊本市東区長嶺南2-1-1	TEL:096-384-2111 FAX:096-384-3939
熊本医療センター	〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5	TEL:096-353-6501 FAX:096-325-2519
済生会熊本病院	〒861-4193 熊本市南区近見5-3-1	TEL:096-351-8000 FAX:096-326-3045
熊本大学病院	〒860-8556 熊本市中央区本荘1-1-1	TEL:096-344-2111 FAX:096-373-5957
熊本市民病院	〒862-0901 熊本市東区東町4-1-60	TEL:096-365-1711 FAX:096-365-1712
熊本中央病院	〒862-0965 熊本市南区田井島1-5-1	TEL:096-370-3111 FAX:096-214-8977
宇城総合病院	〒869-0532 宇城市松橋町久具 691	TEL:0964-32-3111 FAX:0964-32-3112
くまもと県北病院	〒865-0005 玉名市玉名550番地	TEL:0968-73-5000 FAX:0968-73-2867
有明医療センター	〒864-0041 荒尾市荒尾2600	TEL:0968-63-1115 FAX:0968-63-1189
山鹿市民医療センター	〒861-0593 山鹿市山鹿511	TEL:0968-44-2185 FAX:0968-44-2420
川口病院	〒861-1331 菊池市隈府823-1	TEL:0968-25-2230 FAX:0968-25-4798
熊本セントラル病院	〒861-1102 菊池郡菊陽町原水2921	TEL:096-340-5001 FAX:096-340-5522
阿蘇医療センター	〒869-2225 阿蘇市黒川1266	TEL:0967-34-0311 FAX:0967-34-2273
矢部広域病院	〒861-3512 上益城郡山都町下馬尾204	TEL:0967-72-1121 FAX:0967-72-0502
熊本労災病院	〒866-8533 八代市竹原町1670	TEL:0965-33-4151 FAX:0965-32-4405
水俣市立総合医療センター	〒867-0041 水俣市天神町1-2-1	TEL:0966-63-2101 FAX:0966-63-1393
人吉医療センター	〒868-8555 人吉市老神町35	TEL:0966-22-2191 FAX:0966-24-2116
天草中央総合病院	〒863-0033 天草市東町101	TEL:0969-22-0011 FAX:0969-24-2105
上天草総合病院	〒866-0293 上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19	TEL:0969-62-1122 FAX:0969-62-1546

3 ドクターヘリ基地病院

関係機関名	住所	連絡先
熊本赤十字病院	〒861-8039 熊本市東区長嶺南2-1-1	TEL:096-384-2111 FAX:096-384-3939

＜マニュアル2＞ 熊本県保健医療調整部門の設置

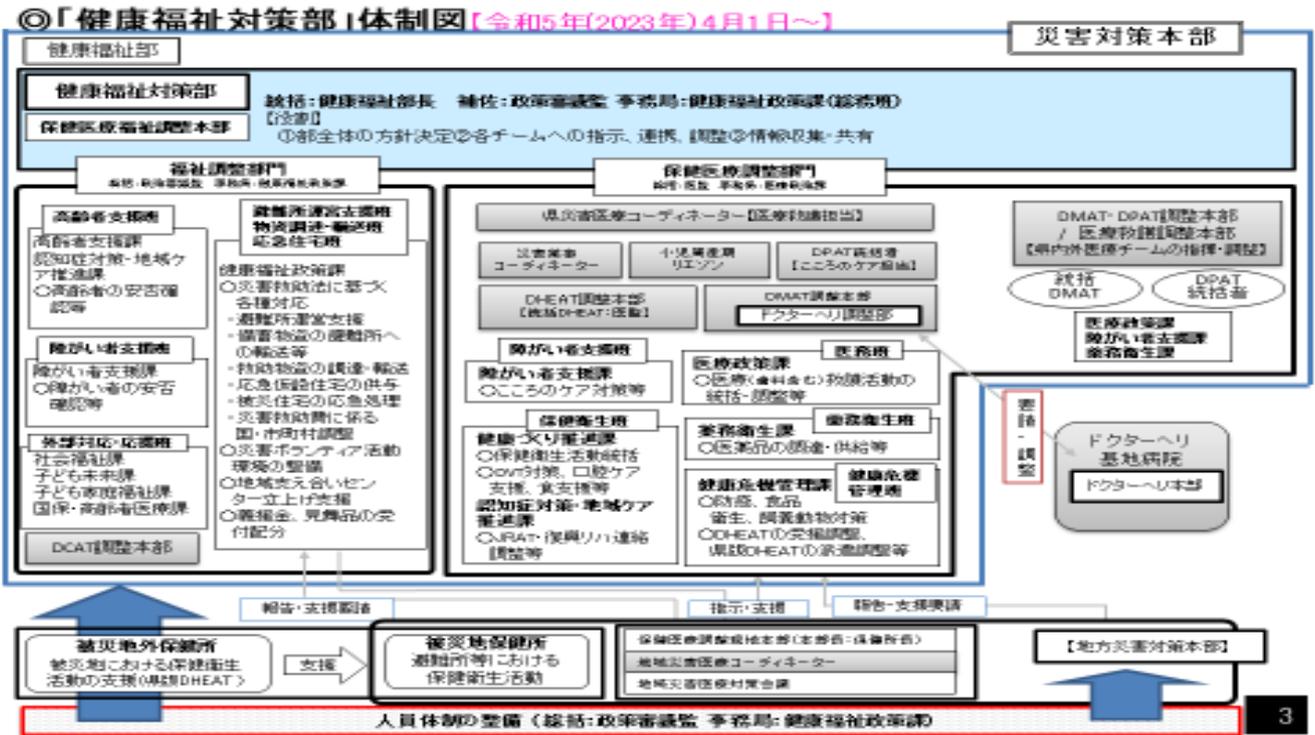
1 熊本県保健医療調整部門の設置

- (1) 県は、県災害対策本部（以下「県災対本部」という。）が設置された場合又は健康福祉部長が必要と認める場合は、県災対本部健康福祉対策部（保健医療福祉調整本部）に健康福祉部医監を長とする熊本県保健医療調整部門（以下「保健医療調整部門」）を設置します。
- (2) 県災対本部の設置基準は以下のとおりです。
- ・ 県内で震度6弱以上の地震が発生した場合又は長周期地震動階級4が発表された場合（自動設置）。
 - ・ 県内に特別警報（ただし、地震動に関する特別警報を除く。）が発表された場合（自動設置）。
 - ・ 噴火警報（噴火警戒レベル3以上）が発表され、災害対策本部設置の必要がある場合
 - ・ 災害が発生し、又は災害の発生が予想され、その規模及び範囲からして本部を設置し、応急対策を必要とするとき。
 - ・ 前記のほか、激甚災害で、特に応急対策を実施する必要があるとき。
- (3) 県は、上記部門を設置後、厚生労働省（地域医療計画課、DMAT事務局）に電話で、県災害医療コーディネーターへはグループLINE等で、県内災害拠点病院及びDMAT隊員へはEMISの一斉連絡で、それぞれその旨を連絡します。

【連絡先】

県災対本部 TEL:096-333-2141 県医療政策課 TEL:096-333-2246
厚生労働省医政局地域医療計画課
TEL:03-5253-1111(代表)、TEL:03-3595-2194(直通)
DMAT事務局 TEL: 03-6233-7173
災害医療コーディネーターグループLINE（別紙2参照）
県内災害拠点病院及びDMAT隊員（EMISの一斉連絡を活用）

【健康福祉対策部（保健医療福祉調整本部）の組織体制図】



2 熊本県DMAT調整本部の設置

- (1) 保健医療調整部門は、県災害医療コーディネーターの意見を聴いた上で、熊本県災害派遣医療チーム(熊本DMAT)運営要綱に基づき、熊本DMAT指定病院に対して熊本DMATの派遣を要請します。
- (2) 保健医療調整部門は、県災害医療コーディネーターの意見を聴いた上で、日本DMAT活動要領に基づき、他の都道府県又は厚生労働省(DMAT事務局)に対して県外DMATの派遣を要請します。
- (3) DMATの派遣の要請を行った場合は、熊本県DMAT調整本部を設置し、本部長(県災害医療コーディネーターが兼務)のもと、県内で活動するDMATの指揮及び調整を行います。なお、熊本県DMAT調整本部には、厚生労働省DMAT事務局、他の統括DMAT又はDMATロジスティックチームが支援に入ります。
- (4) 熊本県DMAT調整本部長(県災害医療コーディネーターが兼務)は、DMATの派遣先を決定します。

3 熊本県DPAT調整本部の設置

- (1) 保健医療調整部門は、DPAT統括者の意見を聴いた上で、熊本県災害派遣精神医療チーム運営要項に基づき、県内の被災状況に応じて、熊本県精神科協会の協力を得て、熊本DPAT登録機関に対して熊本DPATの派遣を要請します。
- (2) 保健医療調整部門は、DPAT統括者の意見を聴いた上で、災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領に基づき、他の都道府県又は厚生労働省(DPAT事務局)に対して県外DPATの派遣を要請します。
- (3) DPATの派遣の要請を行った場合は、熊本県DPAT調整本部を設置し、本部長(DPAT統括者)のもと、県内で活動するDPATの指揮及び調整を行います。なお、熊本県DPAT調整本部には、厚生労働省(DPAT事務局)、県外DPAT等が支援に入ります。
- (4) 熊本県DPAT調整本部長(DPAT統括者)は、保健医療調整部門の県災害医療コーディネーターと協議し、DPATの派遣先を決定します。

4 熊本県DHEAT調整本部の設置

- (1) 保健医療調整部門は、県内の被災状況に応じて、統括DHEATの意見を聴いたうえで、DHEATの派遣が必要な場合は、DHEAT事務局に対して要請します。
- (2) 統括DHEATは、被災保健所等と連携して状況を把握し、派遣先を決定します。
- (3) DHEATの派遣要請を行った場合は、DHEAT調整本部を設置し、統括DHEATのもと、県内で活動するDHEATの指揮及び調整を行います。なお、DHEAT調整本部には、必要に応じてDHEATが支援に入ります。
- (4) 先遣隊が派遣された場合には、DHEAT先遣隊と調整の上、これらの役割の一部をDHEAT先遣隊に依頼することもあります。

5 熊本県医療救護調整本部の設置

- (1) DMA Tの活動終了後は、発災直後から活動を開始していた日本赤十字社救護班やJMAT等が、DMA T活動を円滑に引き継ぎ、避難所、救護所等で医療救護活動を行います。
- (2) DMA Tから業務を引き継いだ日本赤十字社救護班やJMAT等医療チームの指揮及び調整を行うため、DMA T調整本部に代わり、県災害医療コーディネーターを本部長とした熊本県医療救護調整本部（以下「医療救護調整本部」という。）を設置します。
- (3) 医療救護調整本部は、関係機関・団体間の連携、情報共有及び医療救護に係る課題解決に向けた調整を行うため、医療救護活動関係者の連絡会議（災害医療コーディネーター連絡会議）を開催します。

[参考] 医療救護活動の県・熊本市の役割分担

1 「急性期」の医療救護活動

(1) 熊本県：全体調整＋熊本市以外の医療救護活動の調整

- ・ 県災害医療コーディネーターの出務要請
- ・ DMA Tの待機・派遣要請
- ・ 参集DMA Tの市町村別・地域別割振りなど
- ・ 県保健所と連携し、熊本市以外の市町村・地域内におけるDMA Tの派遣・活動調整
- ・ 熊本市との連絡調整
- ・ 国・他都道府県との連絡調整
- ・ 関係団体との連絡調整

(2) 熊本市の役割：市域内の医療救護活動の調整

- ・ 地域災害医療コーディネーター（熊本市）の出務要請
- ・ 熊本市に割り振られたDMA Tの市域内における派遣・活動調整
- ・ 県庁舎防災センター2階オペレーションルーム等へ責任ある立場の職員の出務要請
- ・ 他指定都市との連絡調整
- ・ 関係団体との連絡調整

2 「亜急性期」（DMA T活動終了後）の医療救護活動

(1) 熊本県：全体調整＋熊本市以外の医療救護活動の調整

- ・ JMATなどの医療チーム等（JMAT等）※の派遣要請
- ※全国知事会、県内協定締結関係5団体（県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県柔道整復師会、県栄養士会）、日本災害医学会（JADM）、日本小児科学会、日本産科婦人科学会、全日本病院協会（AMAT）、国立病院機構グループ、地域医療機能推進機構本部（JCHO）、県災害リハビリテーション推進協議会（熊本JRAT）など
- ・ JMAT等の市町村別・地域別割振りなど

- ・ 県保健所と連携し、熊本市以外の市町村・地域内における J M A T 等の派遣・活動調整
- ・ 熊本市との連絡調整
- ・ 国・他都道府県との連絡調整
- ・ 関係団体との連絡調整

(2) 熊本市の役割：市域内の医療救護活動の調整

- ・ 熊本市に割り振られた J M A T 等の市域内における派遣・活動調整
- ・ 必要に応じ、県庁舎防災センター2階オペレーションルーム等へ責任ある立場の職員の派遣
- ・ 他指定都市との連絡調整
- ・ 関係団体との連絡調整

＜マニュアル3＞ 熊本県保健医療福祉調整現地本部の設置

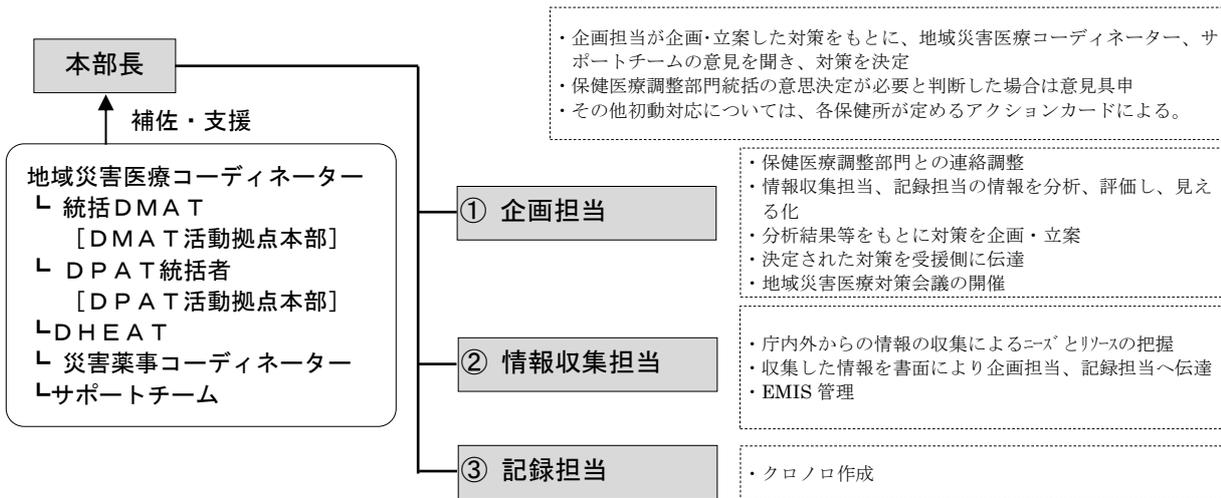
1 熊本県保健医療福祉調整現地本部の設置

(1) 県は、地方災害対策本部（以下「地方本部」という。）が設置された場合又は熊本県保健医療福祉調整本部（以下「保健医療福祉調整本部」という。）が設置された場合において健康福祉部長が必要と認めて保健所長にその設置を命じたときは、地方本部に保健所長を長とする熊本県保健医療福祉調整現地本部（以下「現地本部」という。）を設置します。また、現地本部を設置したときは、所属の地域振興局長に速やかにその旨を報告します。

(2) 熊本県地域防災計画に定める地方本部の設置基準は以下のとおりです。

- ・管内で震度6弱以上の地震が発生した場合（自動設置）
- ・管内に特別警報（地震動によるものを除く）が発表された場合（自動設置）
ただし、火山に関する特別警報にあつては、阿蘇地方本部に限る。
- ・県災対本部が設置を指示した場合
- ・管内に大規模な災害が発生し又は発生するおそれがあり、地域振興局長が地方本部を構成する地方機関の長と設置について協議し、設置が必要とされた場合

(3) 現地本部の組織体制は下図のとおりとしますが、状況に応じて、柔軟に再編することができるものとします。



- 本部長 県保健所長 ※保健所次長は本部長を補佐する。
- 各担当 県保健所の職員
- 地域災害医療コーディネーター
あらかじめ県が派遣協定を締結する医療機関所属の医師
- 災害薬事コーディネーター
あらかじめ県が派遣協定を締結した県薬剤師会に所属する薬剤師
- サポートチームの連絡調整員
サポートチーム団体から配置される者

(4) 県と熊本市保健所との連携及び役割分担

① 熊本市保健所は、市保健医療対策班として、熊本市災害対策本部の体制で業務にあたりますが、災害時の医療救護活動においては、県が、熊本市域を含め、DMAT等の派遣要請や参集したDMAT等の市町村別・地域別の割振りなどの全体調整等を行います。

【マニュアル3】 熊本県保健医療福祉調整現地本部の設置

② また、市保健医療対策班は、保健医療調整部門との情報共有等を行うため、責任ある立場の職員を保健医療調整部門へ派遣し、県と連携しながら、市に割り振られたDMAT等の市域内における派遣・活動調整等を行います。

(5) 熊本市を含む各保健所長及び災害医療担当者は、県（医療政策課）が開催する医療救護に関する情報連絡会議に出席します。

※医療救護活動の県・熊本市の役割分担については、マニュアル2（P2-3～2-4 参照）

＜マニュアル4＞ 災害拠点病院

1 災害拠点病院における対応手順

(1) 院内状況の調査

ア 災害拠点病院の管理者（以下「病院管理者」という。）は、災害拠点病院として医療救護対象者の処置、受入が可能か否かを判断するため、次の項目を調査します。

- ①建物の被災状況
- ②職員の状況（医師、看護師、薬剤師、他医療職、その他職員）
- ③ライフラインの状況（電気、ガス、水、空調、その他）
- ④手術機能等の状況（手術機能、検査機能、病棟機能、給食機能）
- ⑤空床状況（空床数、仮設ベッド数）

イ 二次被害の危険がないか、病院周辺の被害状況や道路状況等も把握します。

(2) 院内状況の報告

ア 病院管理者は、災害が発生したら、院内状況を調査して、EMISの「緊急時入力」を行います。（可能な限り「詳細入力」も併せて行います。）インフラの途絶等やむを得ない事情によりEMISへの入力が困難な場合、「緊急時入力」及び「詳細入力」について、それぞれ**共通様式1**及び**共通様式2**を用いて、現地本部又は保健医療調整部門へ代理入力を要請します。

イ 病院管理者は、インフラの途絶等やむを得ない事情によりEMISへの入力が困難な場合、院内状況の調査結果及び医療救護活動の状況を、**共通様式3**（医療救護活動状況報告）を用いて、ファックス等により現地本部に報告します。

ウ 病院管理者は、院内状況に変化があった場合は、その都度現地本部に報告を行い、EMISの入力情報を更新します。

(3) 処置・収容が行えないと判断した場合

ア 二次災害の危険がない場合

- ①現地本部又は地方本部の協力を得て、早期に医療救護活動を開始できるよう、各種機能の復旧活動を行います。
- ②建物の損傷が著しく使用できないと判断した場合は、屋外に仮設診療スペースを設置して医療救護活動を開始できるように努めます。
- ③職員、医薬品等が不足している場合は、現地本部に支援を要請するとともに、近隣の医療機関の応援を依頼します。

イ 二次災害の危険がある場合

火災・津波・崖崩れといった二次災害が発生する恐れのある場合は、直ちに入院患者の避難誘導を行い、病院スタッフも早急に避難することとします。

2 医療救護活動

(1) 医療救護対象者の受入れ準備

- ア 病院管理者は、予め定めてある医療救護活動に関する防災計画（以下「院内計画」という。）に沿って、参集した職員の役割分担を行い、人員を配置していきます。
- イ 病院管理者は、院内計画に沿って、受付、トリアージエリア、診療エリア、入院患者収容エリア、遺体仮安置場所、職員等の待機場所等の配置を行い、可能であれば見取り図を作成し院内関係者に周知します。
- ウ 災害拠点病院は、二次救急病院等から搬送されてくる医療救護対象者（重症・中等症患者等）に対応する必要があります。また、軽症者については圏域内の二次救急医療機関等と受入れ調整を行い対応する必要があります。
- エ 医療救護活動に必要な支援に当たり、医療従事者の派遣要請は**共通様式4**、重症患者等の受入要請は**共通様式5**、物資等の供給要請は**共通様式6**により保健医療調整部門に要請します。

(2) 災害拠点病院の運営

- ア 災害拠点病院内で行った医療救護活動に係る次の事項を記録し、定期的に病院内に設置される広報窓口に報告するとともに、②を除く情報を現地本部へも共有します。
 - ①当該病院に支援に入った医療チーム等の名簿
 - ②当該病院で取り扱った傷病者名簿（疾病状況、搬送先を明記します）
 - ③当該病院からの支援要請の内容、要請時刻、支援要請先、要請時刻
 - ④当該病院からの支援要請に対する諾否、支援の内容、回答時刻等
- イ 二次救急病院又は他の災害拠点病院から搬送されてくる医療救護対象者はトリアージタグが付いているのでそこから患者情報を確認し名簿を作成し、また、収容機関として改めてトリアージを行います。
- ウ トリアージタグが付いていない場合は、受付番号、医療救護対象者の住所、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します。
- エ 搬入時に既に死亡している者及び当該病院で死亡した者は、速やかに遺体仮安置場所に移します。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、あらかじめ定めた収容場所に収容します。
- オ 診療はトリアージの区分（赤：最優先治療群、黄：待機的治療群、緑：保留群）ごとに実施します。二次救急病院又は他の災害拠点病院から搬送されてくる医療救護対象者は、原則として最優先治療群（≒重症者）と待機的治療群（≒中等症者）です。直接来院してくる医療救護対象者も含めて、緊急度の高い順に診療を実施していきます。

カ 待機的治療群の治療は、最優先治療群の傷病者への対応が完了してから行います。しかし、待機中に症状が悪化し待機的治療群から最優先治療群になる場合がありますので、バイタルサインや身体所見の変化に細心の注意が必要です。

キ 当該病院の医療機能では対応が困難な医療救護対象者については、基幹災害拠点病院等（広域医療搬送適用患者にあつては広域医療搬送拠点のSCU）に搬送します。搬送先の手配については共通様式5により現地本部に要請してください。

（3）DMAT活動拠点本部との連携

ア 病院管理者は、DMATの病院支援及び現場活動等の拠点機能であるDMAT活動拠点本部が当該病院内に設置される場合は、スペースの提供等可能な範囲で協力します。

イ 病院管理者は、DMAT活動拠点本部の本部長（統括DMAT）を確認して、連携体制を構築します。

ウ 病院支援に入るDMATは当該病院管理者の指揮下に入るので、病院管理者は、病院支援に入ったDMATを積極的に活用します。

エ 病院管理者は、効果的な病院支援を受けるために、院内状況や周辺の関係施設及び地理情報等、必要と思われる情報提供をDMAT活動拠点本部に行います。

オ 病院管理者は、平時からDMAT活動拠点本部の設置を想定して、設置に必要な用意をしておくことで災害時にスムーズな受援が可能となります。

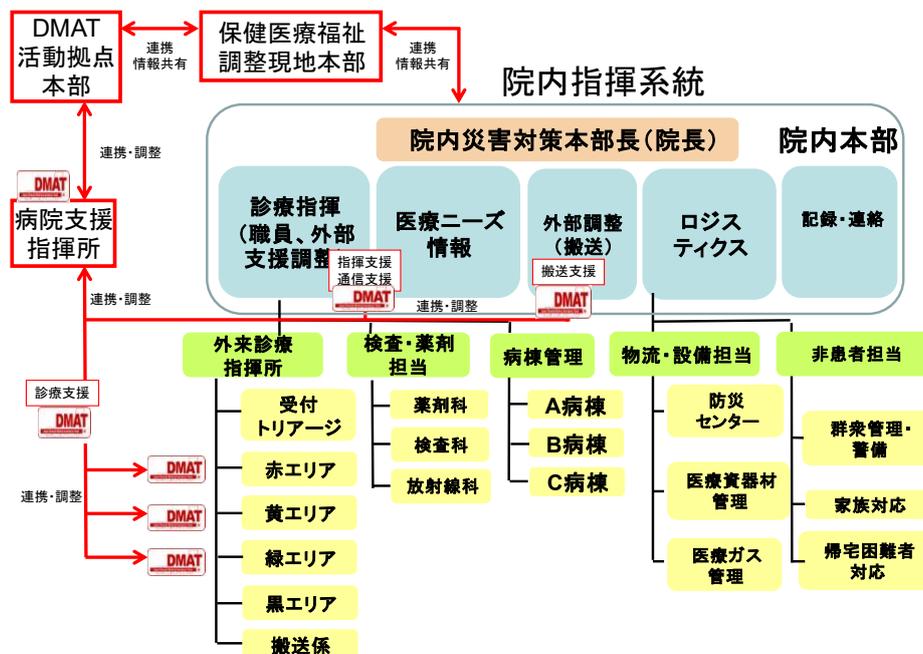


図 3-1 DMAT 活動拠点本部等との連携図

3 医療搬送への対応 ※広域医療搬送については【マニュアル7】を参照

(1) 医療搬送実施の連絡

医療搬送が実施される場合は、保健医療調整部門から実施に関する連絡があります。

(2) 医療搬送適用患者の選定

ア 病院管理者は、医療搬送実施を確認したら、医療搬送のトリアージ基準に基づき、**医療搬送適用患者を選定**していきます（不搬送基準のチェックも併せて実施します）。なお、DMATが在院している場合はDMATと協力して医療搬送適用患者の選定を行います。

イ 災害拠点病院内に医療搬送適用患者が何名いるかを、DMATを通じて熊本県DMAT調整本部に、DMATが不在の場合は現地本部に報告します。

(3) SCUへの搬送患者の決定

ア 原則として、熊本県DMAT調整本部が、県内の災害拠点病院から報告を受けた医療搬送適用患者の中から、優先順位をつけてSCUへの搬送患者を決定し、それぞれの災害拠点病院又は災害拠点病院に設置しているDMAT活動拠点本部等に連絡します。

イ SCUへの搬送が決定された患者に対して、病院管理者は、速やかに(4)以下の作業を行います。

(4) 医療搬送カルテの作成

ア 災害拠点病院の医師は、選定した医療搬送適用患者のうち、SCUに搬送することが決まった患者については、**医療搬送カルテ**を作成します。

イ DMATが当該病院で活動していれば、DMATと協力して、又はDMATに委ねて**医療搬送カルテ**を作成します。

※医療搬送カルテをはじめとするDMATの活動に必要な様式は、DMAT事務局ホームページ (<https://dmat.jihs.go.jp/>) のDMAT隊員のページに掲載されています。

ウ 作成した医療搬送カルテは、医療搬送適用患者と一緒にSCUへ引き継ぎますので、コピーをするなどして記録の保管には十分留意します。

4 遺体検案所への搬送

ア 災害拠点病院に搬入されたときに既に死亡している者及び当該病院で死亡した者は、病院内の遺体仮安置場所に一旦安置し、所轄警察署にその旨を届け出ます。

イ 遺体は、所轄警察署の指示に基づき、市町村の指定する遺体検案所に搬送します。

ウ 遺体の検案等は、原則として、市町村が指定する遺体検案所において警察の指示により実施されます。

5 広報

(1) 広報窓口の設置

ア 医療救護活動に支障を来さないように、医療救護対象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します。

(2) 医療救護対象者の親族への対応

ア 広報窓口担当者は、既入院患者及び来院又は搬送され収容している医療救護対象者に関する情報の照会に応じます。

イ 他の病院又はS C Uに転送若しくは搬送した医療救護対象者のリストや遺体検案所に搬送した者のリストを掲示します。

(3) 報道機関への対応

ア 広報窓口担当者は、報道機関に対しての情報提供、取材の受付を行います。

イ 報道機関の取材に対しては、広報窓口担当者も必ず立会い、医療救護対象者のプライバシーの保護、医療救護活動への阻害防止を行います。

ウ 広報窓口担当者は、当該病院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ます。

<共通様式>保健医療調整部門・現地本部、市町村、医療機関等の連絡に使用する様式

共通様式 1	発災直後情報（代行入力依頼書）
共通様式 2	詳細情報（代行入力依頼書）
共通様式 3	医療救護活動状況報告
共通様式 4	医療従事者等派遣要請書・医療従事者等派遣応諾連絡書
共通様式 5	重症患者等受入要請書兼応諾連絡書 （付表）患者詳細情報
共通様式 6	物資等供給要請書兼応諾連絡書

共通様式1

発災直後情報

(EMIS緊急時入力：代行入力依頼書)

送 信 先					
発 信 元	医療機関名	担 当			
	電話番号	F A × 番 号			
	メールアドレス				
日 時	年	月	日	時	分

1 医療機関機能情報（該当項目を○で囲ってください。）

支援の要否	要	否
入院病棟の倒壊、または倒壊のおそれ	有	無
入院病棟の火災	有	無
入院病棟の浸水	有	無
ライフライン・サプライ状況 (代替手段の使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください。)		
電気の通常の供給	無	有
水の通常の供給	無	有
医療ガスの不足	不足	充足
医薬品・衛生資機器材の不足	不足	充足

2 その他（上記以外で支援が必要な理由があれば記入してください。）

例) 患者多数による診療不能、職員の不足等

--

※ 医療機関が被災しインフラの途絶等やむを得ない事情によりEMISに入力できない場合は、この様式に記入し、保健医療調整部門又は保健医療福祉調整現地本部に報告してください。
(保健医療調整部門又は保健医療福祉調整現地本部で代行入力を行います)

整理番号	第 号
受信者	

共通様式2-1

詳細情報 第 報

(EMIS詳細入力：代行入力依頼書)

送 信 先					
発 信 元	医療機関名		担当		
	電話番号		FAX番号		
日 時	年	月	日	時	分
震 度	震 度		/	なし（地震以外）	

1 建物の危険状況（該当項目を○で囲ってください。）

(1) 施設の倒壊、または倒壊のおそれ

入院病棟	有	無	救急外来	有	無
一般外来	有	無	手術室	有	無

(2) 火災

入院病棟	有	無	救急外来	有	無
一般外来	有	無	手術室	有	無

(3) 浸水

入院病棟	有	無	救急外来	有	無
一般外来	有	無	手術室	有	無

その他（上記以外に倒壊、または破損のおそれのある施設の状況を記入してください。）

2 ライフライン・サプライ状況（該当項目を○で囲ってください。）

電気の 使用状況	不可	発電機 使用中	正常		残り(発電機使 用中の場合)	半日・1日・2日以上	
水道の 使用状況	枯渇	井戸 使用中	貯水・給水 対応中	正常	残り(貯水・給水 対応中の場合)	半日・1日・2日以上	
医療ガスの 使用状況	枯渇	供給の 見込無し		供給の 見込有り		残り(供給の見 込無しの場合)	半日・1日・2日以上
		配管破損の有無		有	無		
食糧の 使用状況	枯渇	備蓄で 対応中	通常の供給		残り(備蓄で対 応中の場合)	半日・1日・2日以上	
医薬品の 使用状況	枯渇	備蓄で 対応中	通常の供給		残り(備蓄で対 応中の場合)	半日・1日・2日以上	
不足している医薬品（具体的に不足している医薬品を記入してください。）							
寝台用エレ ベータ稼働	不可	可					

3 手術・透析の状況（該当項目を○で囲ってください。）

手術可否	不可	可	人工透析可否	不可	可
------	----	---	--------	----	---

共通様式2-2

発信元	医療機関名
-----	-------

4 現在の患者数状況(数値を記入)

発災後受け入れた患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
在院患者数(外来+入院)	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
実働病床数	床			

5 今後、転院が必要な患者数(数値を記入)

重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
	人工呼吸	人	酸素	人
			担送	人
			護送	人

6 今後、受け入れ可能な患者数(数値を記入)

災害時の診療能力(災害時の受け入れ重症患者数)				人
重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
	人工呼吸	人	酸素	人
			担送	人
			護送	人

7 外来受付状況及び外来受付時間

外来受付状況	受付不可	救急のみ	下記の通り受付
時間帯 1	時 分 ~	時 分	
時間帯 2	時 分 ~	時 分	
時間帯 3	時 分 ~	時 分	

8 職員数

出勤職員数	出勤医師数	人(内、DMAT隊員数	人)
	出勤看護師数	人(内、DMAT隊員数	人)
	その他出勤人数	人(内、DMAT隊員数	人)

9 その他(アクセス状況等、特記事項を記入してください。)

--

※ 医療機関が被災しインフラの途絶等やむを得ない事情によりEMISに入力できない場合は、この様式に記入し、保健医療調整部門又は保健医療福祉調整現地本部に報告してください。(保健医療調整部門又は保健医療福祉調整現地本部で代行入力を行います)

整理番号	第 号
受信者	

共通様式3

医療救護活動状況報告

送信先	
発信元	医療機関名 担当 電話番号 FAX番号
日時	年 月 日 時 分

1 報告対象期間

____月 ____日

チェック時間帯

<input type="checkbox"/>	0:00 ~ 4:00	<input type="checkbox"/>	12:00 ~ 16:00
<input type="checkbox"/>	4:00 ~ 8:00	<input type="checkbox"/>	16:00 ~ 20:00
<input type="checkbox"/>	8:00 ~ 12:00	<input type="checkbox"/>	20:00 ~ 24:00

2 受入負傷者数（1の時間帯に受け入れた患者の人数）

区分	人数	備考（処置完了状況等を記入）
赤	人	
黄	人	
緑	人	
黒	人	受入時点で黒と判断した人数

累積死亡者数
（治療待ち又は
治療中に死亡）

人

3 医療従事者状況（現在活動中の人数）

医師	看護師	歯科医師	薬剤師	その他医療職員	事務職員

4 傷病者の受入可能数（概数で可）

重傷者	中等症者	軽傷者

5 その他

（特記する事項があれば記入してください。）

--

整理番号	第 号
受信者	

共通様式4

医療従事者等派遣 要請書

■機関区分（区分の枠に番号を記入すること）

①救護所 ②二次救急病院 ③災害拠点病院 ④市町村本部 ⑤保健医療福祉調整現地本部 ⑥保健医療調整部門 ⑦その他

月 日 時 分	要請	月 日 時 分	要請	月 日 時 分	要請	月 日 時 分
担当者		担当者		担当者		担当者
機関名 区分		機関名 区分		機関名 区分		機関名 区分
月 日 時 分	連絡	月 日 時 分	連絡	月 日 時 分	連絡	月 日 時 分
担当者		担当者		担当者		担当者

参集場所	備考
------	----

必要人員						活動場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他 医療職	事務職員	

医療従事者等派遣 応諾連絡書

市町村派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他 医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日～	月 日					

保健医療福祉調整現地本部派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他 医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日～	月 日					

保健医療調整部門派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他 医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日～	月 日					

付表（共通様式5）

患者詳細情報
(重症患者等受入要請書に添付)

送信先					
発信元	医療機関名	担当	電話		
日時	年	月	日	時	分

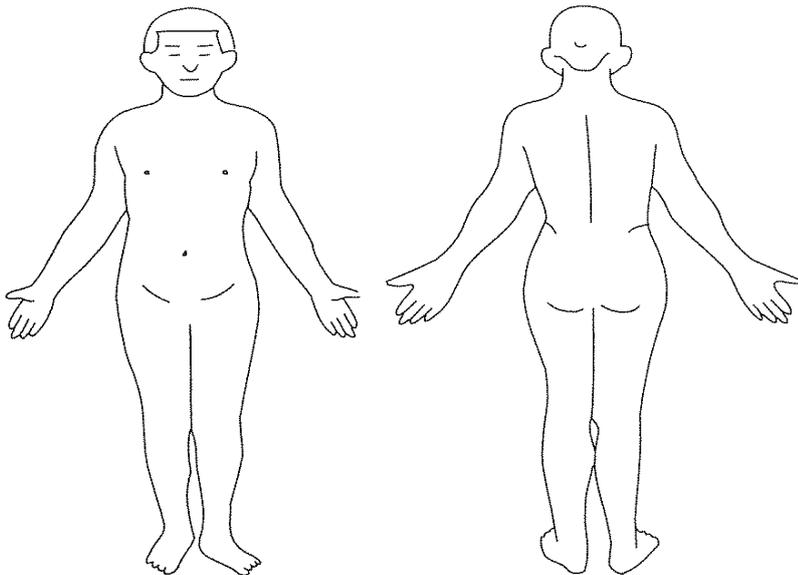
患者情報

tag. no.	氏名	年齢	性別		
住所	トリアージ 実施日 時刻		月	日	時 分
トリアージ 結果	<input type="checkbox"/> 赤タグ（重症）		<input type="checkbox"/> 黄タグ（中等症）		
傷病名					
精神疾患	有・無	診断名			

特記事項

(搬送・治療上特に留意すべき事項)

- 挫創 打撲 痛み 出血



- 体幹の鋭的損傷
- フレイルチェスト
- ニカ所以上の長管骨骨折
- 骨盤骨折
- 頭蓋骨骨折
- 四肢の轢断
- 15%以上の熱傷、気道熱傷
- 四肢の麻痺

<マニュアル5> DMAT（災害派遣医療チーム）

➤ DMATとは

大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災地域に迅速に駆けつけ、緊急治療や病院支援等を行うための専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員（医師、看護師以外の医療職員または事務職員）で構成される医療チームです。このうち、本県の医療機関のチームを熊本DMATと呼びます。

➤ このマニュアルの取扱い

このマニュアルは、熊本県で災害が発生した場合の県内での医療救護活動の指針となるものですが、県が別途定める熊本県災害派遣医療チーム（熊本DMAT）運営要綱及び国が定める日本DMAT活動要領と相違がある場合は、これらの要綱及び要領を優先します。

1 DMATの概要

（1）DMATの活動

- ア **病院支援** 災害拠点病院、二次救急病院等多くの傷病者に対応する医療機関からの情報発信、当該病院でのトリアージや診療の支援、広域医療搬送のためのトリアージを実施します。
- イ **地域医療搬送** 県または市町村が実施する域内での搬送（災害現場または救護所から被災地域内の医療機関へ、被災地域内の医療機関から近隣地域の医療機関へ、被災地域内の医療機関からSCUへの患者搬送）の支援を実施します。
- ウ **現場活動** 災害現場または救護所等におけるトリアージ、緊急治療等を実施します。
- エ **調整部門機能支援** 保健医療調整部門及び現地本部の運営補助を行います。また、災害時に県が配置する県・地域災害医療コーディネーターの活動を支援します。

（2）DMATの活動拠点

DMATは、DMAT本部あるいは活動拠点を設置し活動します。病院に支援に入る場合は、当該病院管理者の指揮下に入り、病院スタッフと協力して支援活動を行います。また、このうち、下記ア～ウの「本部」には、必要に応じて日本DMAT事務局の要員、県内外の統括DMAT、DMATコーディネーションチームが支援に入ることがあります。

ア 熊本県DMAT調整本部（保健医療調整部門内に設置）

被災地域内に設置された各DMAT活動拠点本部間の調整を行う拠点であり、統括DMATが調整本部責任者となります。本県の場合は、県災害医療コーディネーターが統括DMATであるため、調整本部責任者を兼務することとなります。

イ DMAT活動拠点本部（災害拠点病院等に設置）

DMATの病院支援及び現場活動等の指揮・調整を行います。先着した統括DMATが責任者となりますが、先着したDMATに統括DMATがない場合は、統括DMATが到着するまで先着したDMATの医師が責任者として活動します。

ウ DMAT病院支援指揮所（各医療機関に設置）

当該医療機関に参集したDMATが行う病院支援活動の指揮を行います。

エ DMAT現場活動指揮所（災害現場周辺に設置）

DMATの現場活動の指揮を行います。

オ SCU指揮所（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）に設置）

DMATが行う広域医療搬送活動等の指揮及び調整を行います。

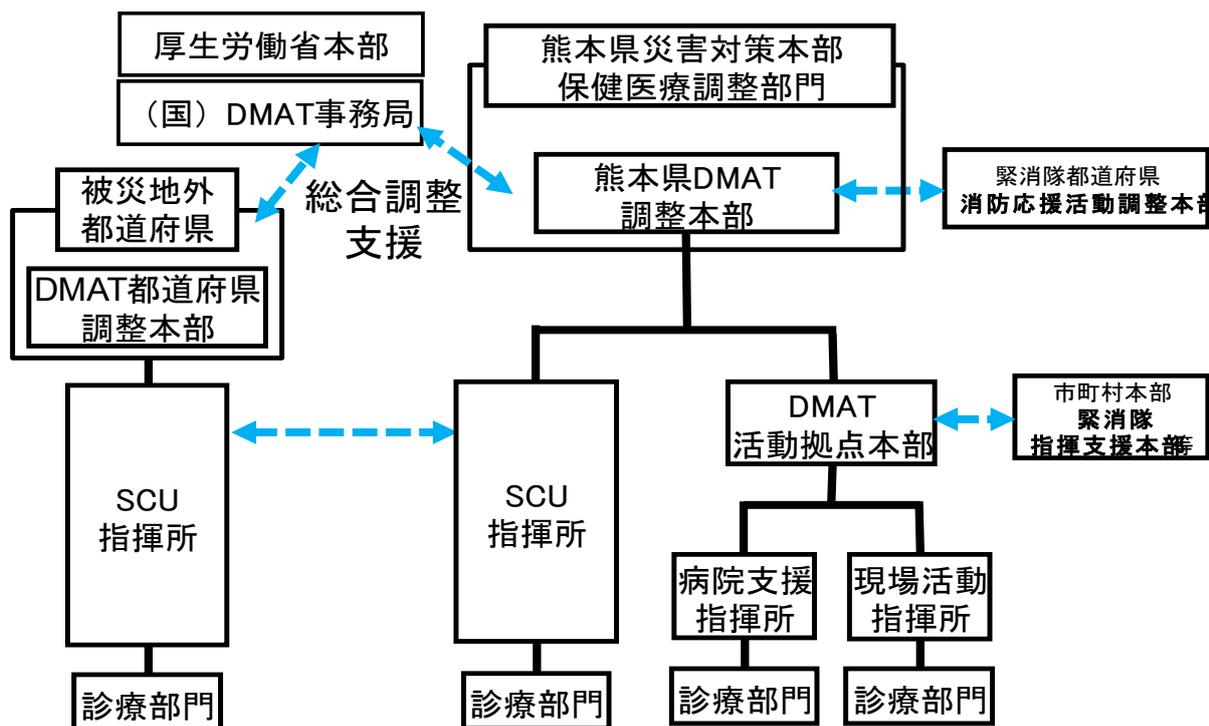


図 4-1 DMAT体制のイメージ図

（3）熊本DMATの整備状況

県内には、日本DMAT研修を修了したチームが40チーム（19病院）あります。（令和7年12月3日現在）

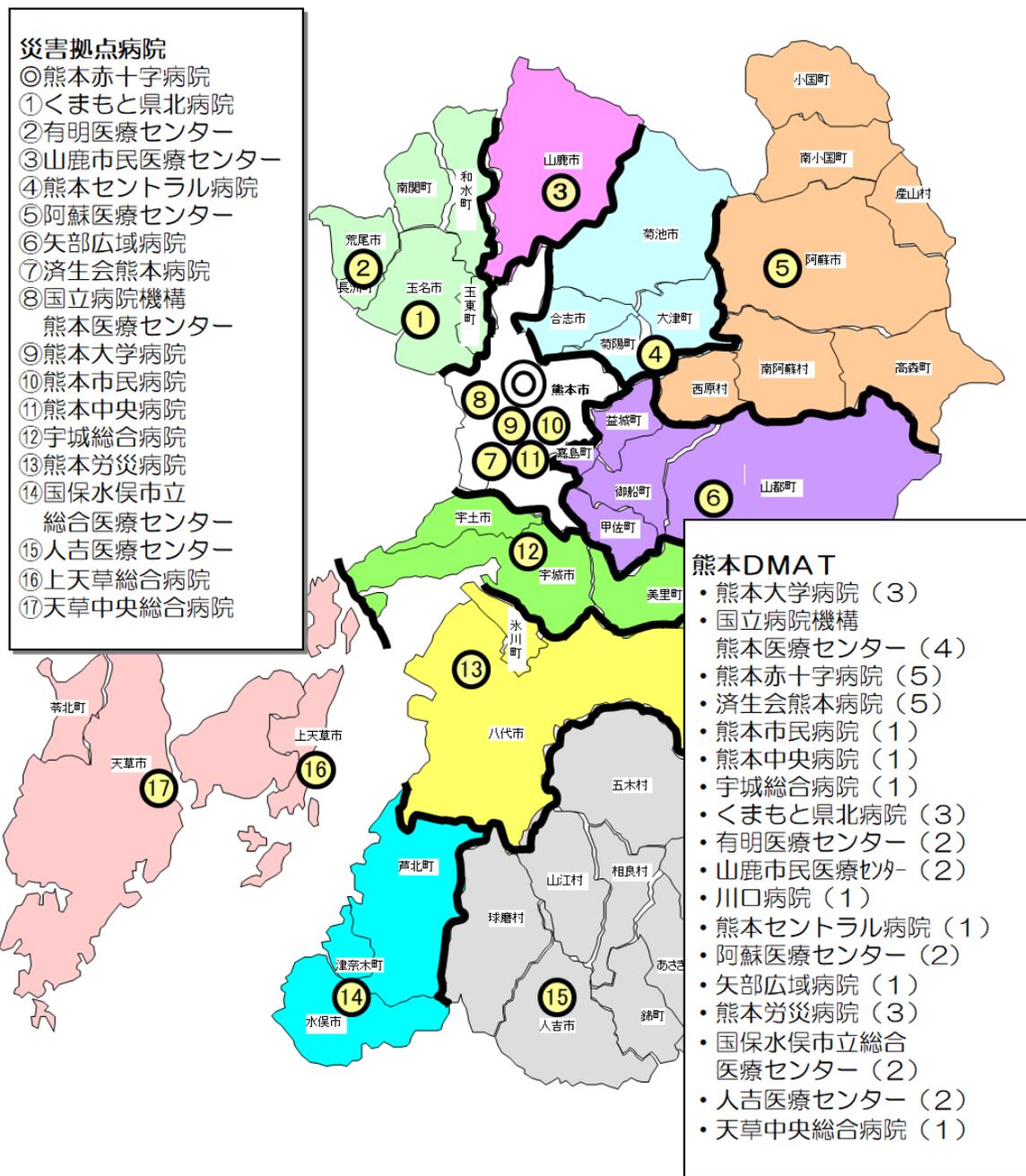


図 4-2 熊本DMATの整備状況

（4）熊本DMATへの待機及び出動要請

（熊本DMATへの待機要請）

ア 県または厚生労働省（DMAT事務局）は、県内で地震その他の災害が発生しDMATの出動が必要となる可能性がある場合は、DMAT派遣のための待機を県内のDMAT指定病院に要請します。

イ 県内で、強い揺れの地震があった場合、大津波警報が発表された場合など、大きな災害が予測されるときは、全てのDMAT指定病院は、県または厚生労働省等からの要請を待たずにDMATの派遣のための待機を行います。

（熊本DMATの出動要請）

ウ 県は、熊本県災害派遣医療チーム（熊本DMAT）運営要綱に規定される基準も考慮のうえ、速やかに県内のDMAT指定病院に対してDMATの派遣を要請します。

熊本県災害派遣医療チーム（熊本DMAT）運営要綱での規定

熊本DMATの出動基準は、次のいずれかの場合とする。

- ①県内で、災害等により20名以上の重症・中等症の傷病者の発生が予想される場合
- ②県に対し、国又は他の都道府県から熊本DMATへの派遣要請があった場合
- ③その他、熊本DMATが出動し対応することが災害等発生時の救命救急に効果的であると、特に認められる場合

※参考資料 熊本DMAT派遣要請手順書

4 DMATの待機及び出動要請基準

DMAT運営要綱において、以下のとおり定めている。

＜待機基準＞

出動基準に該当することが見込まれる場合は、県が待機要請を行う。

なお、次のいずれかの場合は、DMAT指定病院は、県の要請を待たずDMATを待機させる。

- ①県内で震度5弱以上の地震が発生した場合
- ②日本DMAT活動要領に定める自動待機基準に該当する場合

＜出動基準＞

- ①県内で、災害等により20名以上の重症・中等症の傷病者の発生が予想される場合
- ②県に対し、国又は他の都道府県から熊本DMATへの派遣要請があった場合
- ③その他、熊本DMATが出動し対応することが災害等発生時の救命救急に効果的であると、特に認められる場合（建築現場の倒壊事故、電車、列車や自動車によるの挟まれ事故などのクラッシュシンドロームが予想される場合、救出までに時間を要する（1時間以上）場合、現場で救急救命士が行うことができない高度な医療行為が必要な場合等を想定

5 熊本DMATの現況（令和7年12月3日現在）

医療機関名	地域	チーム数
熊本赤十字病院	熊本	5チーム
熊本医療センター	熊本	4チーム
済生会熊本病院	熊本	5チーム
熊本大学病院	熊本	3チーム
熊本市市民病院	熊本	1チーム
熊本中央病院	熊本	1チーム
宇城総合病院	宇城	1チーム
くまもと県北病院	有明	3チーム
有明医療センター	有明	2チーム
山鹿市民医療センター	鹿本	2チーム
川口病院	菊池	1チーム
熊本セントラル病院	菊池	1チーム
阿蘇医療センター	阿蘇	2チーム
矢部広域病院	上益城	1チーム
熊本労災病院	八代	3チーム
水俣市立総合医療センター	水俣・芦北	2チーム
人吉医療センター	人吉・球磨	2チーム
天草中央総合病院	天草	1チーム

6 DMATの派遣要請の具体的な手順

(1) 派遣までの手順



手順等	
	<p>1 災害の覚知と情報収集 体感、テレビ、ラジオ等のニュース速報、県の災害メール等 →被害情報の確認 <県庁への参集基準> →震度6弱以上の地震等（全職員登庁） →担当者はEMISを「災害」モードに切り替え、その後登庁</p>
	<p>2 県庁への登庁後の活動内容（災害対策本部が設置された場合） (1) 危機管理防災課へ登庁の連絡 (2) 災害対策本部内での場所の確保（医務班の席の確保） (3) 本部内の連絡手段の確認（防災無線、FAX、インターネット環境の確認） (4) 関係機関等への災害対策本部立ち上げの連絡 ①厚生労働省医政局地域医療計画課 TEL:03-5253-1111(代表)、TEL:03-3595-2194(直通) ②DMAT事務局 TEL: 03-6233-7173 ③災害医療コーディネーター（グループLINE、電話、メール） ④県内災害拠点病院及びDMAT隊員（EMISの一斉連絡を活用）</p>
	<p>3 DMAT参集基準の確認（DMAT待機、派遣要請基準等） 被害情報から基準に照らし、DMAT派遣等の要否を検討。</p> <p>(1) 情報収集 <災害対策本部内の情報グループ等からの情報収集> ①被災地域における被災者数及び被災状況等の情報 ②被災地周辺の道路状況の把握 等</p> <p><災害対策本部医務班として直接情報収集> ③被災地域内の災害拠点病院及び周辺の医療機関の被害状況の把握 →県庁から電話等で、直接、保健所、災害拠点病院等へ情報確認 →保健所職員（場合によっては医療政策課職員）等を現地派遣し情報確認 →EMISを活用しての受入可能医療機関の情報確認 等</p> <p>(2) DMAT派遣要請の判断 →情報収集を迅速に行い、災害医療コーディネーターの助言を受け、医監（不在の場合は医療政策課長）が判断する。</p>

(2) DMAT待機、出動要請の手続き

手順等
<p>1 災害関係情報の事前周知（情報提供）</p> <p>○県からDMAT指定病院を含む災害拠点病院及びDMAT隊員へのEMISでの一斉メール送信</p> <p>メール文例（豪雨災害）「今回の○○地域の豪雨災害に伴い、県では○時○分に災害対策本部及び保健医療福祉調整本部を設置し、現在、DMATの派遣を検討しています。特に被災地周辺の熊本DMAT指定病院におかれましては、今後の県からの情報に御注意下さい。」</p>
<p>★情報収集した被害状況を待機基準に照らし判断（災害医療コーディネーターと連携） →待機要請</p>
<p>2 待機要請</p> <p>○県から熊本DMAT指定病院へ</p> <p>→EMISまたは電話により待機要請</p> <p>→（要請外のDMAT指定病院には、EMISの一斉連絡により情報提供）</p>
<p>3 待機開始報告</p> <p>○DMAT指定病院から県へ</p> <p>→電話、メールまたはFAXにより県へ報告</p> <p>※(1) DMAT待機及び出動の可否</p> <p>※(2) 出動までに要する時間（見込み）を確認</p>
<p>★情報収集した被害状況を出動基準に照らし判断（災害医療コーディネーターと連携） →出動要請</p>
<p>4 出動</p> <p>○県からDMAT指定病院へ</p> <p>→EMISまたは電話により派遣要請</p> <p>→（要請以外のDMAT指定病院にも、EMIS、電話により情報提供）</p>
<p>5 出動報告</p> <p>○DMAT指定病院から県へ</p> <p>→電話、メールまたはFAXにより県へ報告</p>

2 熊本県外からのDMATの派遣

県外からのDMATの派遣は、原則として被災地域である県の派遣要請に基づき、要請を受けた他の都道府県が派遣するものです。ただし、厚生労働省は当分の間、被災地域の派遣要請がない場合であっても、緊急の必要があると認めるときは、都道府県等に対してDMATの派遣を要請することができるとしています。

（1）DMATの待機要請

ア 各都道府県、厚生労働省等は、自然災害又は人為災害が発生し、被災地域外からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、それぞれのDMAT指定医療機関に対して派遣のための待機を要請します。

イ 次の場合には、すべてのDMAT指定医療機関は被災の状況にかかわらず、都道府県または厚生労働省等からの要請を待たずにDMAT派遣のための待機を行います。

(ア) 九州・沖縄ブロック管内で震度6弱以上の地震が発生した場合、特別警報が発出された場合

(イ) 中国・四国ブロック管内で震度6強の地震が発生した場合

(ウ) 震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合

（2）DMATの派遣要請

ア 県は、県外からの医療の支援が必要な規模の災害に対応するため、以下の基準（国のDMAT活動要領に規定）に基づき、管下の統括DMAT登録者等の意見を聴いて、速やかにDMATの派遣を他の都道府県、厚生労働省に要請します。

(ア) 県内で、震度6弱の地震または死者数が2人以上50人未満若しくは傷病者数が20名以上見込まれる災害が発生した場合

⇒県内のDMAT指定病院に対してDMATの派遣を要請します。

(イ) 県内で、震度6強の地震または死者数が50人以上100人未満見込まれる災害が発生した場合

⇒県内のDMAT指定病院並びに九州・沖縄ブロックに属する県（福岡県、佐賀県、大分県、長崎県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）に対してDMATの派遣を要請します。

(ウ) 県内で、震度7の地震または死者数が100人以上見込まれる災害が発生した場合

⇒県内のDMAT指定病院並びに全国の都道府県に対してDMATの派遣を要請します。

イ 地方ブロックの名称及び当該ブロックに属する都道府県は、次のとおりです。

(ア) 北海道ブロック：北海道

(イ) 東北ブロック：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、新潟県

(ウ) 関東ブロック：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

- (エ) 中部ブロック：富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
- (オ) 畿部ブロック：滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- (カ) 中国ブロック：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- (キ) 四国ブロック：香川県、愛媛県、徳島県、高知県
- (ク) 九州・沖縄ブロック：福岡県、佐賀県、大分県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

（3）各都道府県DMATの派遣

- ア 本県または厚生労働省から派遣要請を受けた都道府県は、管内のDMAT指定医療機関に派遣を要請し、派遣要請を受けたDMAT指定病院は、待機が完了しているDMATから順次派遣を行います。
- イ 本県または厚生労働省が指定する参集拠点（災害拠点病院、航空搬送拠点等）に参集し、そこで活動内容の指示を受けます。
- ウ 参集してくるDMATは、EMISに携行資機材や構成メンバー、連絡先（衛星携帯電話番号等）、現在の移動場所などを入力しながら参集してくるため、その情報は保健医療調整部門等からも確認できます。
- エ 医療資機材や通信手段、移動手段や食料、水、寝袋など自己完結を前提とした装備を有して参集してきます。

（4）熊本県内でのDMATの指揮・調整

- ア 保健医療調整部門は、県内で活動する全てのDMATを、保健医療調整部門内に設置する熊本県DMAT調整本部を通じて統括します。
- イ 熊本県DMAT調整本部は、保健医療調整部門の指揮の下、県内で活動する全てのDMATの指揮・調整及び各DMAT活動拠点本部の設置を行います。
- ウ 被災地域の各DMAT活動拠点本部は、熊本県DMAT調整本部の指揮の下、被災地域内で活動するDMATの病院支援活動、現場活動及び広域医療搬送などの直接的な指揮・調整を行います。
- エ 熊本県DMAT調整本部又は各DMAT活動拠点本部は、病院支援、現場活動及びSCU活動を指揮するために、必要に応じてDMATの活動場所に指揮所を設置します。
- オ 県内の病院に支援に入るDMATは、当該施設の管理者の指揮下に入り支援活動を行います。

（5）DMATコーディネーションチーム

県は、災害の規模に応じて、厚生労働省・DMAT事務局と調整のうえ、他の都道府県、厚生労働省に対してDMATコーディネーションチーム隊員の派遣を要請します。

＜マニュアル6＞ DPAT（災害派遣精神医療チーム）

▶ DPATとは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。

このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要となります。

このような活動を行うため、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATです。

1 DPATの概要

（1）熊本県DPAT調整本部

ア 熊本県DPAT調整本部の設置

事務局として熊本県障がい者支援課の職員がその事務を担い、熊本DPAT統括者と協議し、熊本県DPAT調整本部を設置します。

- ・ 県内派遣の場合：保健医療調整部門内に「熊本県DPAT調整本部」を設置します。
- ・ 県外派遣の場合：厚生労働省（DPAT事務局）又は被災都道府県から派遣の依頼を受けたときは、「熊本県DPAT調整本部」を熊本県障がい者支援課内に設置します。

イ 調整本部の業務

- ・ 県内派遣の場合：県内被災情報の収集、厚生労働省（DPAT事務局）との情報共有、被災の規模に応じて厚生労働省（DPAT事務局）に他県DPATの派遣を要請、派遣する熊本DPATの調整・管理、熊本県DPAT活動拠点本部の設置、県内で活動する全てのDPATの指揮・調整、県災対本部との連絡・調整
- ・ 県外派遣の場合：被災地域の情報の収集、厚生労働省（DPAT事務局）との情報共有、派遣する熊本DPATの調整・管理

（2）熊本県D P A T活動拠点本部（県内被災時）

熊本県D P A T調整本部が指定した場所に設置し、熊本県D P A Tや県外D P A Tを配置（保健所圏域単位・市町村単位など）

ア 熊本県D P A T活動拠点本部の業務

- ・熊本県D P A T調整本部との連絡・調整
- ・参集したD P A Tの指揮・調整
- ・地域の情報収集（被災状況、地域の精神保健医療の状況等）

（3）D P A Tの活動

- ア 本部活動（D P A Tの指揮調整、情報収集、関係機関等との連絡調整等）
- イ 情報収集とニーズアセスメント（被災が予想される精神科医療機関、避難所、医療救護所等の状況把握、精神保健医療に関するニーズアセスメント）
- ウ 情報発信（活動内容の報告、被災地域の関係機関等への情報発信等）
- エ 被災地での精神科医療の提供
- オ 被災地での精神保健活動への専門的支援
- カ 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- キ 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）の支援
- ク 精神保健医療に関する普及啓発
- ケ 活動記録（活動地域やEMIS、J-SPEEDへの記録）
- コ 活動情報の引き継ぎ（後続D P A Tへの情報の引き継ぎ、医療機関のスタッフや避難所の担当者や保健師への情報の引き継ぎ）
- サ 活動の終結

（4）熊本県内でのD P A Tの指揮・調整

ア 保健医療調整部門は、県内で活動する全てのD P A Tを、保健医療調整部門内に設置する熊本県D P A T調整本部を通じて統括します。

イ 熊本県D P A T調整本部は、保健医療調整部門の指揮の下、県内で活動する全てのD P A Tの指揮・調整及び熊本県D P A T活動拠点本部の設置を行います。

ウ 被災地域の熊本県D P A T活動拠点本部は、熊本県D P A T調整本部の指揮の下、被災地域内で活動するD P A Tの直接的な指揮・調整を行います。

（5）熊本DPATの整備状況

県内には、熊本DPATとして登録した精神科医療機関「熊本DPAT登録機関」が22病院あります。この内、単一病院で編成できるチームは18チームあります。
（令和8年2月末現在）

熊本DPAT登録機関

※（ ）は単一病院のDPATチーム数です。

- | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| ・城ヶ崎病院（1） | ・荒尾こころの郷病院 | ・菊池病院（1） |
| ・菊陽病院（1） | ・阿蘇やまなみ病院 | ・希望ヶ丘病院（1） |
| ・益城病院（1） | ・あおば病院 | ・平成病院 |
| ・八代更生病院（2） | ・海のみえるココロの病院（1） | ・人吉こころのホスピタル（1） |
| ・熊本大学病院 | ・県立こころの医療センター | ・くまもと青明病院（1） |
| ・ニキハーティールホスピタル（1） | ・くまもと悠心病院（1） | ・熊本医療センター（1） |
| ・明生病院（2） | ・桜が丘病院（1） | ・弓削病院（1） |
| ・城山病院（1） | | |

(3) 不搬送基準

(2) ア～ウに該当する患者であっても、次のア～イに該当する場合は広域医療搬送の不適用患者として判断しますが、絶対基準ではなくあくまでも相対基準であることに留意が必要です。

ア 重症体幹四肢外傷

FiO₂ 1.0 下の人工呼吸で、SpO₂ 95%未満
急速輸液 1,000ml 後に、収縮期血圧 60mmHg 以下

イ 頭部外傷

意識が GCS ≤ 8 または JCS 三桁で、かつ両側瞳孔散大
頭部 CT 検査で中脳周囲脳槽が消失

2 主な機関の役割分担

(1) 国の役割

- ア DMA Tの派遣調整
- イ 広域医療搬送用航空機の確保・運航（広域医療搬送計画の策定）
- ウ 被災地域外の都道府県への、広域医療搬送患者の被災地域外での搬送手段及び受入医療機関の確保の要請

(2) 被災県の役割

- ア 被災地域内の航空搬送拠点の確保
- イ 被災地域内の航空搬送拠点での航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置・運営
- ウ 災害拠点病院から航空搬送拠点内SCUまでの、患者搬送手段の確保・調整

(3) DMA Tの役割

- ア 被災地域内の災害拠点病院における広域医療搬送適用患者の選定
- イ SCUにおけるトリアージ及び医療活動
- ウ EMI Sの医療搬送機能（MATTS）の運用
- エ 地域医療搬送及び広域医療搬送中の患者の管理、応急処置

3 SCUの設置・運営

(1) SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）とは

ア 航空機での搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、被災地及び被災地外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置されるもの。

- イ SCU設置主体 熊本県
- ウ 運営方法 熊本県とDMATが連携して運営
- エ 設置場所 崇城大学空港キャンパス 等

(2) SCUの設置・運営について

別途策定する「熊本空港SCU設置・運営マニュアル」（参考資料 22-1～）による。

4 広域医療搬送実施の流れ

(1) 広域医療搬送の決定

- ア 医療機関から収集した情報を踏まえ、保健医療調整部門が広域医療搬送を必要と判断
- イ 県災対本部から、国（内閣府）へ広域医療搬送の実施を要請
- ウ 国において広域医療搬送の実施が決定（国から決定の連絡があります。）

(2) 広域医療搬送の準備

- ア 被災地域内の災害拠点病院において広域医療搬送適用患者を選定し、SCUへの搬送準備
- イ 被災県がDMATと協力して航空搬送拠点内にSCUを設置

(3) 広域医療搬送の計画

- ア 国が広域医療搬送計画を策定し被災県へ提示
 - (ア) 予定離発着時刻
 - (イ) 経路： どのSCUからどの県外の航空搬送拠点へ
 - (ウ) 搬送手段： C-1（輸送機）、C130（輸送機）、CH47（大型ヘリ）等
 - ※ 災害の規模や状況に応じて航空機運航の追加決定あり
- イ 被災県が地域医療搬送（域内搬送）計画を策定し提示（国の広域医療搬送計画を踏まえて作成）

(ア) 予定離発着時刻

(イ) 経路： どの災害拠点病院からどのSCUへ

(ウ) 搬送手段： 救急車、ヘリコプター（消防、自衛隊、ドクターヘリ等）等

※ 災害拠点病院での広域医療搬送適用患者の選定に合わせて追加決定あり

(4) 広域医療搬送の実施

ア 県が地域医療搬送計画に基づき、災害拠点病院からSCUへの広域医療搬送適用患者を搬送

イ DMATと県によるSCU運営

ウ 自衛隊機によるSCUから県外の航空搬送拠点への搬送

エ 国による県外の航空搬送拠点での搬送先病院の決定及び搬送

＜マニュアル8＞ EMIS（広域災害・救急医療情報システム）

EMISとは、国（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（Emergency Medical Information System）」のことで、災害発生時に、各医療機関の情報入力または都道府県による代行入力により、被災した都道府県を越えて各医療機関の被災状況や患者受入状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムです。

[<https://www.emis.mhlw.go.jp/public/s/>]

また、DMATの派遣要請、活動状況（出勤、移動、活動、撤収等）について一元的に管理を行い、その情報を関係者間で共有するDMAT管理機能、医療搬送患者の情報、搬送航空機等の管理を行い、搬送先である被災地外の医療機関、DMAT等と情報共有する医療搬送患者管理機能があります。

さらに、救護所の患者情報等を共有する機能、亜急性期以降の医療チームの活動状況を共有する機能などが備えられています。

EMISへのログインや具体的な操作方法等については、EMIS上に掲載されている、「操作動画・マニュアル」をご覧ください。なお、随時システム改修が行われるため、操作方法等は定期的に確認してください。

＜マニュアル 9＞ 災害診療記録・災害処方箋・お薬手帳

1 目的

(1) 必要性

ア 避難所や福祉避難所などでの診療や投薬などを実施した場合、診療記録があいまいになりがちで、また、患者自身が居所を移動することなどで事後の診療の際にこれまでの治療歴がわからないなどの課題があります。

イ このため、これらの場所における医療活動では、通常の診療録（カルテ）に代わり次の「災害診療記録」（様式 9-1）を使用します。

ウ なお、災害現場や救護所での診療については、トリアージタグを治療履歴の記録と後方病院への申し送りに利用します。

(2) 災害診療記録

ア 災害診療記録は、避難所や福祉避難所等で医療チームなどが診療を行う場合に使用します。

イ 医療チームは治療終了後、当該診療記録の記載事項を転写（コピー、写真撮影等）または記録簿等に転記し保存するとともに、当該診療記録を患者本人に交付し、常に携行するよう指導します。

ウ なお、災害診療記録の使用は通常の診療録（カルテ）による記録等を妨げるものではありませんが、その場合も患者の避難所移動等の可能性を考慮し、必要な診療情報の患者への交付に努めるものとします。

エ 患者へ交付されなかった災害診療記録については、当該避難所等を管轄する保健所において、当該保健所の責任の下で保存することとします。

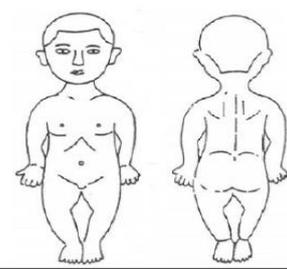
(3) 災害処方箋

ア 大規模災害時には、全国から多数の医療チームの支援を受け、種々の災害処方箋の様式が使用されることから、救護所等での円滑な調剤業務の確保に資するため、県下で使用する災害処方箋の標準様式を様式 9-2 のとおりとします。

(4) お薬手帳

- ア 「お薬手帳」は平時から処方された薬の名前や量、処方先などの情報を記載し、患者自らが所持するもので、災害時には服薬内容やアレルギーの有無、副作用歴などがわかることから、迅速で的確な治療や処方につながります。このため、避難時も可能な限り携行し、受診時に医療チームに提示することが推奨されます。
- イ 避難所での診療等では、「災害時医療カルテ」のほかこの「お薬手帳」の自由記載欄を活用して治療履歴を記載します。

患者氏名 (カタカナ)	*氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	初診医師氏名	
-----------------------	------------------------	---------------	--

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑																																																																			
Demographics	初診日	西暦	年	月	日	再診 日付 / /	再診 日付 / /	バイタルサイン	意識障害: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	呼吸数: / min																																																									
	年齢	歳							血圧: / mmHg	体温: °C																																																									
性別・受診区分	1	<input type="checkbox"/> 0歳, <input type="checkbox"/> 1-14歳, <input type="checkbox"/> 15-64歳, <input type="checkbox"/> 65歳-					身長・体重	身長: cm	体重: / kg	脈拍: / min	整・不整																																																								
	2	<input type="checkbox"/> 男性								既往症	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他																																																								
	3	<input type="checkbox"/> 女性(妊娠なし)									予防接種	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 今期インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()																																																							
	4	<input type="checkbox"/> 女性(妊娠あり)										主訴																																																							
	5	<input checked="" type="checkbox"/> 中等症(トリアージ黄色)以上														現病歴 (日本語で記載)	<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEED は記入) <input type="checkbox"/> 精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEED は記入)																																																		
6	<input type="checkbox"/> 再診患者																																																																		
外傷・環境障害	7	<input type="checkbox"/> 頭頸・脊椎の重症外傷 (PAT 赤)									診断																																																								
	8	<input type="checkbox"/> 体幹の重症外傷 (PAT 赤)													処置	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有																																																			
	9	<input type="checkbox"/> 四肢の重症外傷 (PAT 赤)																	処方	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有																																															
	10	<input type="checkbox"/> 中等症外傷 (PAT 赤以外・入院必要)																					転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 搬送 → 搬送手段 <input type="checkbox"/> 搬送機関 <input type="checkbox"/> 搬送先 <input type="checkbox"/> 紹介 → 紹介先 <input type="checkbox"/> 死亡 → 場所 <input type="checkbox"/> 時刻 <input type="checkbox"/> 確認者																																											
	11	<input type="checkbox"/> 軽症外傷 (外来処置のみで加療可)																									対応者署名 (判読できる文字で記載)	所属(チーム名等) 医師 看護師 薬剤師 業務調整員 その他 データ入力																																							
	12	<input type="checkbox"/> 創傷																													関連性 51 <input type="checkbox"/> 直接的関連あり(災害による外傷等) 52 <input type="checkbox"/> 間接的(環境変化による健康障害) 53 <input type="checkbox"/> 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断) 54 <input type="checkbox"/> 保護を要する小児(孤児等) 55 <input type="checkbox"/> 保護を要する成人(高齢者) 56 <input type="checkbox"/> 性暴力 57 <input type="checkbox"/> 暴力(性暴力以外) 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>																																				
	13	<input type="checkbox"/> 骨折																																	転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																																
	14	<input type="checkbox"/> 熱傷																																					公衆衛生 34 <input type="checkbox"/> 緊急の栄養支援ニーズ 35 <input type="checkbox"/> 緊急の介護/看護ケアニーズ 36 <input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ 37 <input type="checkbox"/> 治療中断																												
	15	<input type="checkbox"/> 溺水																																									実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)																								
	16	<input type="checkbox"/> クラッシュ症候群																																													転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																				
	17	<input type="checkbox"/> 発熱																																																	実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)																
	18	<input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症																																																					転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性												
	19	<input type="checkbox"/> 消化器感染症、食中毒																																																									実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)								
	20	<input type="checkbox"/> 麻疹疑い																																																													転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性				
	21	<input type="checkbox"/> 破傷風疑い																																																																	実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)
22	<input type="checkbox"/> 急性血性下痢症										転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																																																								
23	<input type="checkbox"/> 緊急の感染症対応ニーズ														実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)																																																				
24	<input type="checkbox"/> 人工透析ニーズ																		転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																																																
25	<input type="checkbox"/> 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ																						実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)																																												
26	<input type="checkbox"/> 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ																										転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																																								
27	<input type="checkbox"/> 災害ストレス関連諸症状																														実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)																																				
28	<input type="checkbox"/> 緊急のメンタルケアニーズ																																		転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																																
29	<input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い																																						実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)																												
30	<input type="checkbox"/> 高血圧状態																																										転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																								
31	<input type="checkbox"/> 気管支喘息発作																																														実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)																				
32	<input type="checkbox"/> 緊急の産科支援ニーズ																																																		転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																
33	<input type="checkbox"/> 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)																																																						実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)												
34	<input type="checkbox"/> 掲載以外の疾病																																																										転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性								
35	<input type="checkbox"/> 緊急の栄養支援ニーズ																																																														実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)				
36	<input type="checkbox"/> 緊急の介護/看護ケアニーズ					転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																																																													
37	<input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ									実施処置 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)																																																									
38	<input type="checkbox"/> 治療中断													転帰 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性																																																					

<メモ>

*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計
 メディカル ID = 西暦生年月日 8桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7桁

メディカル ID	M F
----------	--------

災害診療記録2018 外傷版（初期評価）（表）

* 項目は、および必要記入項目です。

改訂日：2018/10/31

* 氏名	<small>* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載</small>	* 生年月日 性別 年齢	<small>* 年齢不詳の場合は推定年齢</small> M T S H 年 月 日 歳	男 女																		
<p>A 気道 <input type="checkbox"/>気道の異常有り(□ゴロゴロ音 □閉塞 □狭窄)→次ページ「A 気道の異常」項目へ <input type="checkbox"/>気道開通(正常な発語あり)→下記「B 呼吸」項目へ</p>																						
<p>B 呼吸 SpO2 % 呼吸数 回/分 努力様呼吸 <input type="checkbox"/>無 / <input type="checkbox"/>有 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/>無 / 有(□右>左 □右<左) 皮下気腫の有無 <input type="checkbox"/>無 / 有(□右 □左 □両側) 陥没呼吸 <input type="checkbox"/>無 / <input type="checkbox"/>有 → 異常なければC項へ、異常あれば次ページ「B・Cの異常」項目へ</p>																						
<p>C 循環 心拍数 回/分 血圧 / mmHg ショックの徴候 <input type="checkbox"/>無 / 有(□冷汗 □血圧低下 □脈の異常) 活動性出血 <input type="checkbox"/>無 / <input type="checkbox"/>有 超音波(エコー)検査 <input type="checkbox"/>所見なし 所見有り(□心嚢 □モリソン窩 □脾周囲 □ダグラス窩 □右胸腔 □左胸腔) [胸部X線写真 血胸・気胸 <input type="checkbox"/>無 / 有(□右 □左 □両側) 骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 <input type="checkbox"/>無 / <input type="checkbox"/>有] → 異常なければD項へ、異常あれば次ページ「Cの異常」項目へ</p>																						
<p>D 中枢神経の機能障害 意識レベル(GCS) E V M 合計</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">E 4 開眼している</td> <td style="width:33%;">V 5 時・場所・人を正確に言える</td> <td style="width:33%;">M 6 命令に応じる</td> </tr> <tr> <td>3 呼びかけで開眼する</td> <td>4 混乱した会話</td> <td>5 痛み刺激を払いのける</td> </tr> <tr> <td>2 刺激で開眼する</td> <td>3 不適切な単語</td> <td>4 痛みに手足を引っ込める</td> </tr> <tr> <td>1 何をしても開眼しない</td> <td>2 無意味な発言</td> <td>3 上肢の異常屈曲</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 発声なし又は挿管中</td> <td>2 四肢の異常伸展</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 全く動かない</td> </tr> </table> <p>瞳孔径(右 mm 左 mm) 対光反射(右 左) 片麻痺(<input type="checkbox"/>無 / <input type="checkbox"/>有) 「切迫するD」 <input type="checkbox"/>無 / 有(□GCS 8点以下、□観察中にGCSで2点以上の低下、□瞳孔不同、 <input type="checkbox"/>片麻痺、□クッシング徴候) → 異常なければ下記E項へ、異常あれば次ページのD項へ</p>					E 4 開眼している	V 5 時・場所・人を正確に言える	M 6 命令に応じる	3 呼びかけで開眼する	4 混乱した会話	5 痛み刺激を払いのける	2 刺激で開眼する	3 不適切な単語	4 痛みに手足を引っ込める	1 何をしても開眼しない	2 無意味な発言	3 上肢の異常屈曲		1 発声なし又は挿管中	2 四肢の異常伸展			1 全く動かない
E 4 開眼している	V 5 時・場所・人を正確に言える	M 6 命令に応じる																				
3 呼びかけで開眼する	4 混乱した会話	5 痛み刺激を払いのける																				
2 刺激で開眼する	3 不適切な単語	4 痛みに手足を引っ込める																				
1 何をしても開眼しない	2 無意味な発言	3 上肢の異常屈曲																				
	1 発声なし又は挿管中	2 四肢の異常伸展																				
		1 全く動かない																				
<p>E 保温と脱衣 体温 °C 保温に努め、全身観察 外傷(身体所見)の評価</p>																						
<p>Cr 圧挫症候群 <input type="checkbox"/>無 / 有(□四肢の狭圧、□麻痺、□感覚障害、□ポートワイン尿、□高カリウム血症、 <input type="checkbox"/>心電図異常)</p>																						
<p>特記事項等(自由記載)</p>																						
確認時刻 月 日 時 分																						
<small>メディカルID=西暦生年月日8桁+性別+氏名カタカナ上位7桁 例)1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミヒデヨ</small>																						
メディカルID																						
			M F																			

災害診療記録2018(精神保健医療版)

改訂日: 2018/10/31

精神保健医療版J-SPEED あてはまるものを全てに☑		相談対応日	西暦・平成		年	月	日									
年齢	_____歳 ☐ 0歳 ☐ 1~14歳 ☐ 15~64歳 ☐ 65歳~	相談者氏名	(フリガナ) _____													
性別	1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日													
属性	3 <input type="checkbox"/> 支援者	住所														
対応した場所	4 <input type="checkbox"/> 避難所	避難所・救護所名														
	5 <input type="checkbox"/> 病院・救護所															
	6 <input type="checkbox"/> 自宅															
精神的健康状態	本人の訴え	7 <input type="checkbox"/> その他	[携帯]電話番号													
		8 <input type="checkbox"/> 眠れない	既往精神疾患 ☐ あり () ☐ なし ☐ 不明													
		9 <input type="checkbox"/> 不安だ	内服薬													
		10 <input type="checkbox"/> 災害場目が目に浮かぶ														
		11 <input type="checkbox"/> ゆううつだ	生活歴													
		12 <input type="checkbox"/> 体の調子が悪い														
	13 <input type="checkbox"/> 死にたくなる	被災状況: ☐ 家族・友人の死亡・行方不明 ☐ 自身の負傷 ☐ 家屋の損壊または浸水														
	14 <input type="checkbox"/> 周りから被害を受けている															
	15 <input type="checkbox"/> 物忘れがある	家族: ☐ あり ☐ なし														
	16 <input type="checkbox"/> その他															
	行動上の問題	17 <input type="checkbox"/> 話がまとまらない	現病歴													
		18 <input type="checkbox"/> 怒っている														
		19 <input type="checkbox"/> 興奮している														
		20 <input type="checkbox"/> 話しすぎる														
		21 <input type="checkbox"/> 応答できない														
		22 <input type="checkbox"/> 徘徊している														
23 <input type="checkbox"/> 自傷している																
24 <input type="checkbox"/> 自殺を試みる																
25 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力をふるう																
26 <input type="checkbox"/> 酒をやめられない																
ICD分類(医師による診断)	27 <input type="checkbox"/> その他	現症														
	28 <input type="checkbox"/> F0: 認知症, 器質性精神障害															
	29 <input type="checkbox"/> F1: 物質性精神障害															
	30 <input type="checkbox"/> F2: 統合失調症関連障害															
	31 <input type="checkbox"/> F3: 気分障害															
	32 <input type="checkbox"/> F4: 神経症, ストレス関連障害															
	33 <input type="checkbox"/> F5: 心身症															
	34 <input type="checkbox"/> F6: 人格・行動の障害															
	35 <input type="checkbox"/> F7: 知的障害(精神遅滞)															
	36 <input type="checkbox"/> F8: 心理的発達障害															
	37 <input type="checkbox"/> F9: 児童・青年期の障害															
	38 <input type="checkbox"/> F99: 診断不明															
	39 <input type="checkbox"/> G40: てんかん															
必要な支援	40 <input type="checkbox"/> 精神医療	対応・引継 (処方内容含む)														
	41 <input type="checkbox"/> 身体医療															
	42 <input type="checkbox"/> 保健・福祉・介護															
	43 <input type="checkbox"/> 地域・職場・家庭等での対応															
対応	44 <input type="checkbox"/> 処方						精神科的緊急性 ☐ あり ☐ なし									
	45 <input type="checkbox"/> 入院・入所															
	46 <input type="checkbox"/> 地域の保健医療機関へ紹介・調整															
転帰	47 <input type="checkbox"/> 傾聴・助言等															
	48 <input type="checkbox"/> 支援継続															
	49 <input type="checkbox"/> 支援終了															
災害と精神的健康状態の関連(医師による判断)	50 <input type="checkbox"/> 直接的関連															
	51 <input type="checkbox"/> 間接的関連															
	52 <input type="checkbox"/> 関連なし															
所属チーム名		相談者への対応者名														
		医師		看護師(保健師含む)		業務調整員										
メディカルID		d / F														

《患者さんへ》

※ この「災害時医療カルテ」は、避難所や巡回診療でのあなたの診療履歴を記録するものです。大切に保管し、次に避難所や巡回診療で診察を受けるときにも必ず医師に見せてください。

※ また、病院が復旧し、かかりつけの病院・診療所ができれば診療記録を引き継ぎますので、このカルテは医師に渡してください。

《医療救護活動にあたる医師の方へ》

※ 避難所や巡回診療など通常のカルテがない場合に、この災害時医療カルテを使用してください(お薬手帳を持っている場合は、その自由記載欄に書いても結構です)。

※ 2度目以降についても、後日の診断の参考となるようこのカルテに記載してください。通常の医療機関を受診できるようになれば、このカルテを引き継ぐことになります。

《一般の医療機関の医師(かかりつけ医など)の方へ》

※ このカルテを持参した患者さんのこれまでの受診履歴が記載されています。受診の際には、これを回収・保管し、診療の参考としてください。

様式 9-2

災害処方箋

患者	氏名		男・女	医療救護所等の名称・所在
	明・大・昭・平・令 年 月 日生			所属する医療支援チーム等の名称
処方箋の使用期間		交付の日を含めて 4 日以内		処方医師氏名
交付年月日		年 月 日		連絡先（スマホ・携帯電話番号等）
処方				
備考	患者の連絡先（スマートフォン・携帯電話番号等）			
調剤済年月日	年 月 日		調剤した薬剤師氏名・連絡先	
調剤した薬剤師の所属する組織の名称				
調剤した医療救護所等の名称及び所在地				

＜マニュアル 10＞ 災害医療コーディネーター

1 県災害医療コーディネーターの活動

(1) 初動

ア 保健医療調整部門が設置されたときは、「熊本県災害医療コーディネーターの災害時出務順について」*¹に従い、保健医療調整部門が県災害対策本部（県庁）への出務を要請し、出務を要請された県災害医療コーディネーターは直ちに出勤するよう努めます。県災害対策本部（県庁）に出勤しない県災害医療コーディネーターは、グループLINE*²、メール及び電話等使用可能な情報伝達手段を用いて保健医療調整部門と連絡をとり、情報の共有、今後の活動の調整を行います。

*¹ 【マニュアル 1】 行政機関における初動対応の別紙 2 を参照

*² 【マニュアル 1】 行政機関における初動対応の別紙 3 を参照

イ 保健医療調整部門に熊本県DMAT調整本部が設置されたときは、県災害対策本部（県庁）に出勤している県災害医療コーディネーターが当該本部の本部長を兼ねます。

ウ 県災害対策本部（県庁）に出勤した県災害医療コーディネーターは、は、県内の関係機関及び災害薬事コーディネーター、各分野のリエゾンと連携して被災状況及び医療資源の情報等を収集します。また、地域災害医療コーディネーターと県内の被災状況等に関する情報を共有します。

(2) 主な業務内容

ア 県が行う災害医療対策に対して医療の専門的見地からの助言を行います。

イ 被災地等における医療ニーズの把握及び分析を行います。

ウ DMATの派遣要否の検討、県が行うDMAT派遣要請の助言を行います。

エ 災害急性期における傷病者の受入医療機関の調整を行います。

オ 被災地等への医療チーム等の派遣調整を行います。

カ 県外から派遣される医療チーム等の受入調整を行います。

キ その他知事が必要と認めた事項を行います。

- ・ 地域災害医療コーディネーターや関係機関と各種支援に関する情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。

- ・ 県内で各種医療支援に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

2 地域災害医療コーディネーターの活動

(1) 初動

- ア 現地本部が設置されたときは、直ちに災害拠点病院（DMA T活動拠点本部）等に参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて現地本部にその旨を伝え、今後の活動について調整します。
- イ 保健所管内のサポートチーム及び災害薬事コーディネーター（地域担当）等と連携して、被災状況及び医療資源の情報等を収集します。また、保健医療調整部門の県災害医療コーディネーターと保健所管内及び県内の被災状況等に関する情報を共有します。

(2) 主な業務内容

- ア 保健所が行う災害医療対策に対して医療の専門的見地から助言を行います。
- イ 被災地における医療ニーズの把握及び分析を行います。
- ウ 被災地に派遣された医療チーム及び自主的に参集した医療チーム等の配置調整を行います。
- エ 傷病者を受け入れる医療機関の調整を行います。
- オ 被災地の地域災害医療コーディネーター及び熊本市地域災害医療コーディネーター業務の応援又は代行を行います。
- カ 県災害医療コーディネーター及び熊本市地域災害医療コーディネーターとの情報共有及び支援調整を行います。
- キ その他知事が必要と認めた事項を行います。
 - ・ 県災害医療コーディネーターや関係機関と各種支援に関する情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
 - ・ 保健所管内で各種医療支援に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

参考資料 熊本県災害医療コーディネーター手引書

熊本県災害医療コーディネーター 手引書

<目次>

- 1 熊本県災害医療コーディネーターとは 1
- 2 熊本県災害医療コーディネーターの業務の流れ 2
- 3 県から災害医療コーディネーターへの連絡・出務要請の流れ 3
- 4 DMATの出動基準等 4
- 5 県庁関係各課の役割分担等 5

(資料)

- 二次保健医療圏と災害拠点病院・DMATの現況 6
- 熊本県庁配置図(県災害対策本部位置図) 7

令和8年3月

熊本県健康福祉部健康局医療政策課



1 熊本県災害医療コーディネーターとは

熊本県災害医療コーディネーターとは

業務の流れ (イメージ)

定義

◆大規模災害(※)発生時に、県の要請に応じ県庁内の災害対策本部に出務し、災害状況に応じた適切な医療体制が構築されるよう県に対し助言を行う者
 なお、本県の場合、県庁に出務した県災害医療コーディネーターのうち1名が県DMAT調整本部長を兼ねる。

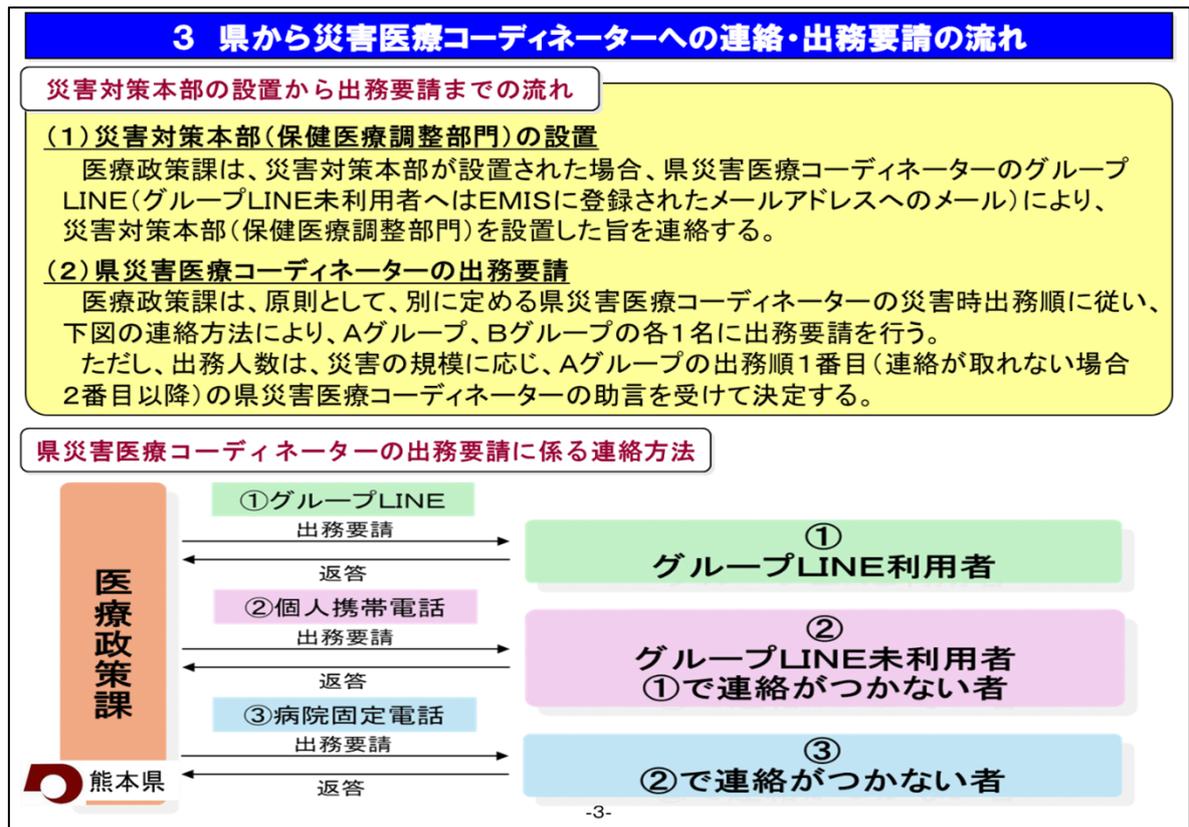
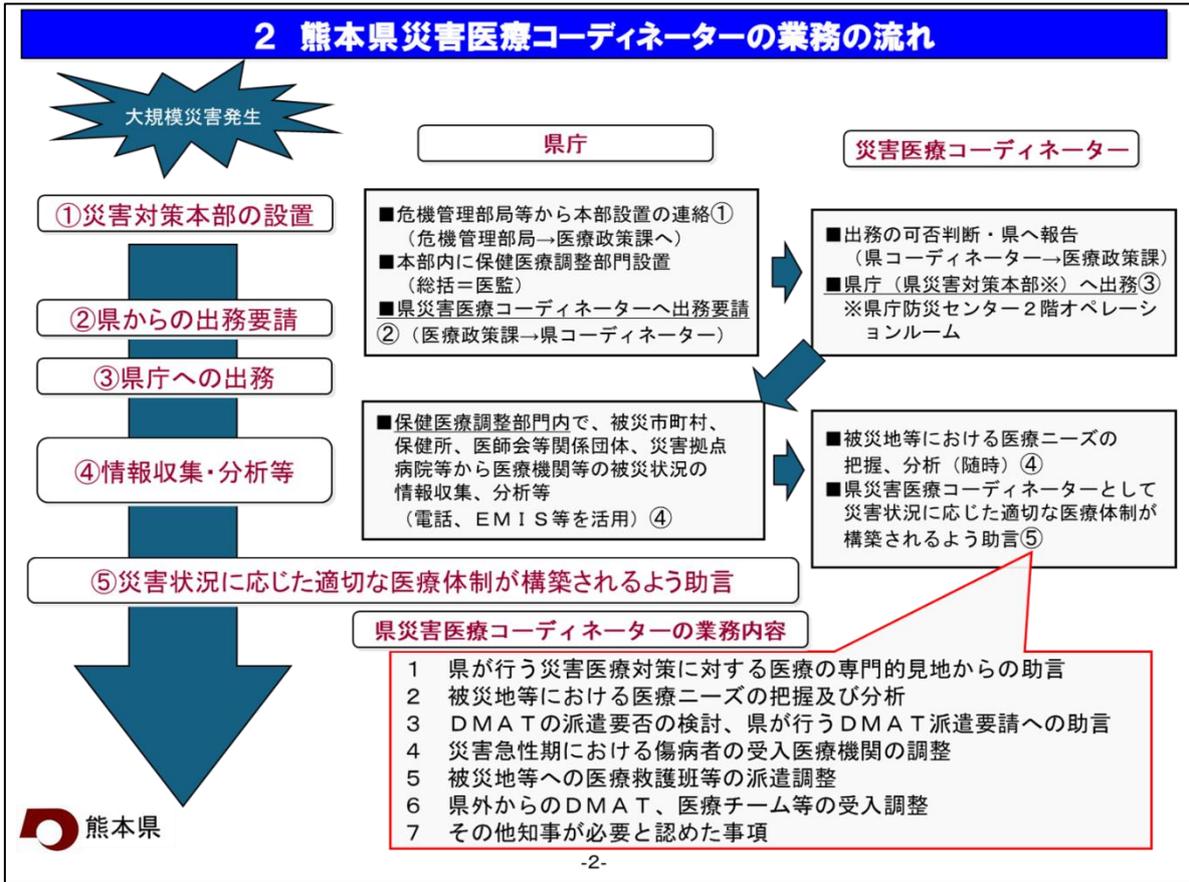
(※)大規模災害とは、県の災害対策本部(知事が本部長)が設置される規模の災害のこと。県は、県内で震度6弱以上の地震が発生した場合又は長周期地震動階級4が発表された場合、県内に特別警報が発表された場合、その他災害が発生し又は災害の発生が予想され、その規模及び範囲から本部を設置して応急対策を必要とするとき等に、災害対策本部を設置し、非常配備体制を敷くこととしている。

業務内容

- ◆災害状況に応じた適切な医療体制が構築されるよう助言
- ①県が行う災害医療対策に対する医療の専門的見地からの助言(平時から)
 - ②被災地等における医療ニーズの把握及び分析
 - ③DMATの派遣要否の検討、県が行うDMAT派遣要請への助言
 - ④災害急性期における傷病者の受入医療機関の調整
 - ⑤被災地等への医療救護班等の派遣調整
 - ⑥県外からのDMAT、医療チーム等の受入調整
 - ⑦その他知事が必要と認めた事項

フェーズ	業務内容	その他の機関の動き
フェーズ0 (~24H)	・県からの要請を受け、県災害対策本部へ出務 ・県、市町村等が情報収集した被害状況等を基にDMAT派遣要否の検討及び県が行うDMAT派遣要請の助言	○災害対策本部設置(県) ○被害状況等の情報収集(県、保健所、被災市町村、県医師会、災害拠点病院、消防、警察等)
フェーズ1 (24H ~ 72H)	・災害急性期における傷病者の受入医療機関の調整 ・被災地等への医療救護班等の派遣調整(市町村、被災地災害拠点病院等との連携)	○救命、救急医療(DMAT、自衛隊、日赤、消防機関、災害拠点病院等) ○医療救護班等の派遣ニーズ収集(県、保健所、市町村等)
フェーズ2 (72H~1.2週間)	・DMATから医療救護班等への引継ぎの調整 ・被災地等への医療救護班等の派遣調整等	○避難所の対応(市町村等) ○こころのケア対策(市町村等)





4 DMATの出動基準等

DMATとは

※ DMATとは・・・災害の発生直後の急性期（48H）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた自己完結型の災害派遣医療チームをいう。

本県の整備状況

■熊本DMATを、平成20年から整備開始。
→ 現在、県内に40チーム（相当）を整備済（R7.12現在）
→ 全二次保健医療圏域の災害拠点病院に設置済。

統括DMATとは

【統括DMATの定義（厚労省）】
○大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点（SCU）等において、参集したDMATを有機的に組織化し、指揮・命令を行うとともに消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行う者

【統括DMATの要件】
厚生労働省が実施する「統括DMAT研修」の受講要件である以下の①～③を満たし、当該研修を修了し厚生労働省に登録された者

①日本DMAT隊員として登録されている医師
②平時において、地方公共団体の防災計画等の策定、防災訓練等の企画立案に携わった経験のある者
③災害時に被災地において、地方公共団体、消防等の関係機関との調整、情報共有が適切に行えるとともに、経時的に変化する被災地の状況に柔軟に対処し、DMATに対する適切な指示が行えると見込まれる者

DMAT出動基準

※県は、以下の出動基準に基づき、熊本DMATの派遣が必要と認められるときは、派遣を要請する。

＜県要綱基準＞

- ①県内で災害等※により20名以上の重症・中等症の傷病者の発生が予想される場合
※自然災害、大規模な交通事故、新興感染症のまん延等
- ②県に対し国又は他の都道府県から熊本DMATの派遣要請があった場合
- ③熊本DMATが出動し対応することが災害時の救命救急に効果的であると、特に認められる場合

＜国要領基準＞

- ①震度6弱の地震又は死者が2名以上50人未満若しくは傷病者数が20人以上見込まれる災害
⇒管内DMATに要請
- ②震度6強の地震又は死者数が50人以上100人未満見込まれる災害
⇒①に加え、九州・沖縄ブロック各県に要請
- ③震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害
⇒②に加え、中国ブロック・四国ブロック各県に要請
- ④南海トラフ地震（東海地震、東南海・南海地震を含む）又は首都直下型地震
⇒全都道府県に要請

熊本県

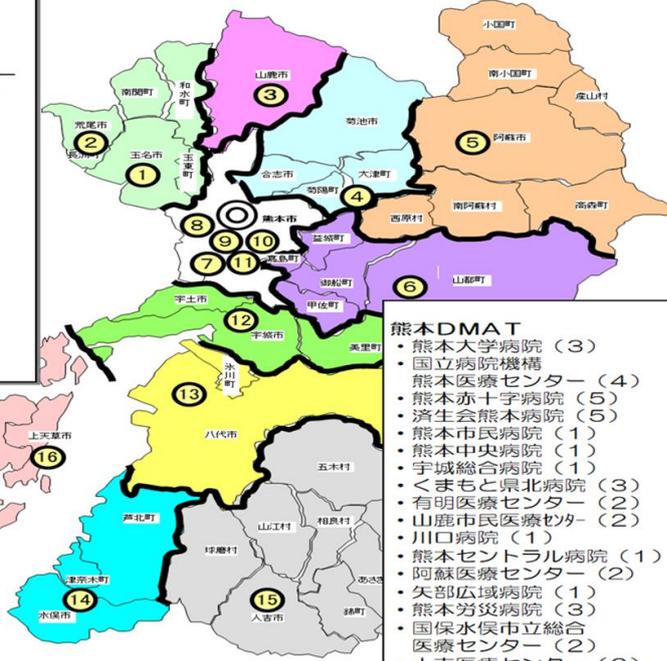
5 県庁関係各課の役割分担

担当課	主な分掌事務
危機管理防災課 (知事公室) 消防保安課 (総務部)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部会議に関する事項 ・関係各課及び各省庁関係機関との連絡調整 ・災害対策経費のとりまとめ ・自衛隊等の派遣要請に関する事項 ・災害応急措置の業務命令に関する事項 他
健康福祉政策課 (健康福祉部)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害救助法に基づく諸対策に関する事項 ・日本赤十字社熊本県支部との連絡に関する事項 ・義援金品、見舞品の受付配分及び輸送並びに見舞品等の保管に関する事項 ・救助状況の報告に関する事項
健康危機管理課 (健康福祉部)	<ul style="list-style-type: none"> ・防疫に関する事項 ・食品衛生に関する事項
医療政策課 (健康福祉部)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の応急医療に関する事項 ・医療関係者の動員及び指示に関する事項
薬務衛生課 (健康福祉部)	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品、衛生材料の調達並びに供給に関する事項 ・広域火葬の実施に関する事項
高齢者支援課 (健康福祉部) 認知症施策・地域ケア推進課 (健康福祉部)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に関する災害予防及び災害応急対策に関する事項
障がい者支援課 (健康福祉部)	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者支援課の分掌事務に係る災害予防及び災害応急対策に関する事項

二次保健医療圏と災害拠点病院・DMATの現況

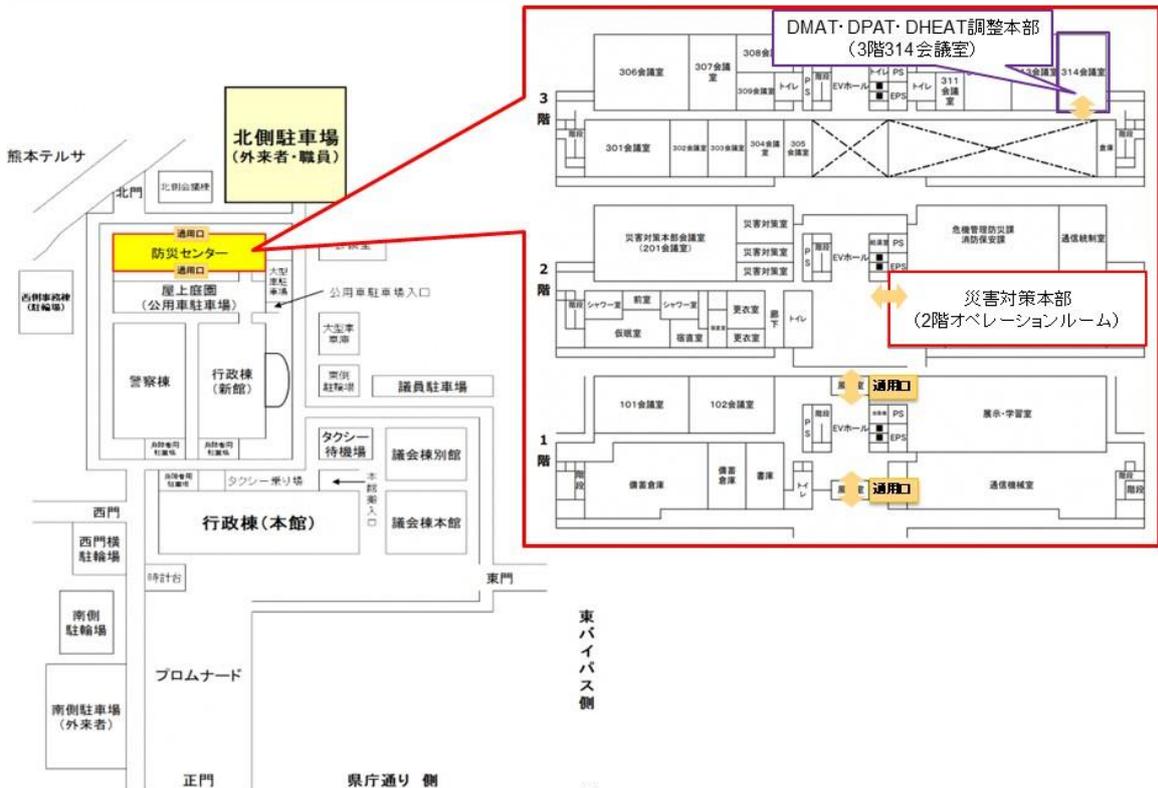
R8. 1. 28現在

- 災害拠点病院**
- ⑩熊本赤十字病院
 - ①くまもと県北病院
 - ②有明医療センター
 - ③山鹿市民医療センター
 - ④熊本セントラル病院
 - ⑤阿蘇医療センター
 - ⑥矢部広域病院
 - ⑦済生会熊本病院
 - ⑧国立病院機構
熊本医療センター
 - ⑨熊本大学病院
 - ⑩熊本市民病院
 - ⑪熊本中央病院
 - ⑫宇城総合病院
 - ⑬熊本労災病院
 - ⑭国保水俣市立
総合医療センター
 - ⑮人吉医療センター
 - ⑯上天草総合病院
 - ⑰天草中央総合病院



- 熊本DMAT**
- ・熊本大学病院 (3)
 - ・国立病院機構
熊本医療センター (4)
 - ・熊本赤十字病院 (5)
 - ・済生会熊本病院 (5)
 - ・熊本市民病院 (1)
 - ・熊本中央病院 (1)
 - ・宇城総合病院 (1)
 - ・くまもと県北病院 (3)
 - ・有明医療センター (2)
 - ・山鹿市民医療センター (2)
 - ・川口病院 (1)
 - ・熊本セントラル病院 (1)
 - ・阿蘇医療センター (2)
 - ・矢部広域病院 (1)
 - ・熊本労災病院 (3)
 - ・国保水俣市立総合
医療センター (2)
 - ・人吉医療センター (2)
 - ・天草中央総合病院 (1)

熊本県庁配置図(県災害対策本部位置図)



<マニュアル 11> 災害薬事コーディネーター

1 災害薬事コーディネーター（保健医療調整部門担当）の活動

（1）初動

ア 保健医療調整部門が設置されたときは、県の要請に応じて、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県災害医療コーディネーターまたは他の災害薬事コーディネーター（保健医療調整部門担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。

イ 熊本県薬剤師会と連携して、県内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）と、各担当区域内の被災状況、全国の状況等に関する情報を共有します。

（2）支援策立案及び支援要請

ア 現地本部及び災害拠点病院からの医薬品等供給要請、災害薬事コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）及び熊本県薬剤師会からの情報、保健医療調整部門が収集した県内及び全国の情報をもとに、県災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する全県的な支援策を立案します。

イ 保健医療調整部門は、災害薬事コーディネーター（保健医療調整部門担当）が立案した支援策（モバイルファーマシーの出動要請を含む。）を、現地本部の災害薬事コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）及び熊本県薬剤師会に速やかに報告します。

ウ 保健医療調整部門は、災害薬事コーディネーター（保健医療調整部門担当）の立案した支援策に基づき、薬剤師班の派遣を熊本県薬剤師会に、医薬品等の供給を、協定を締結する医薬品等卸業団体、国または他の都道府県に要請します。

（3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

ア 熊本県薬剤師会からの薬剤師班の派遣が決まった場合は、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、現地本部等と支援を受け入れるための調整を行います。

イ 保健医療調整部門が医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。

ウ 県災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）、熊本県薬剤師会等と、県内の医薬品等の供給及び薬剤師活動に関する

る最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。

エ 医薬品等の供給または薬剤師活動に関する課題が生じ現地本部ごとの対応では解決が困難な場合は、県災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、関係者との調整を行います。

2 災害薬事コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）の活動

（1）初動

ア 現地本部が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて地域災害医療コーディネーターまたは他の災害薬事コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。

イ 熊本県薬剤師会支部と連携して、担当区域内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（保健医療調整部門担当）と、支部管内及び県内の被災状況や全国の状況等に関する情報を共有します。

（2）支援策立案及び支援要請

ア 現地本部が収集した担当区域内の情報をもとに、地域災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する支援策を立案します。現地本部管内の体制だけでは支援策を実施することが困難な場合は、現地本部から保健医療調整部門に支援を要請します。

イ 現地本部は、災害薬事コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）が立案した薬事に関する支援策を、保健医療調整部門の災害薬事コーディネーター（保健医療調整部門担当）及び熊本県薬剤師会支部等の関係機関に速やかに報告します。

（3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

ア 保健医療調整部門から薬剤師派遣等について応諾の連絡を受けたときは、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を、災害薬事コーディネーター（保健医療調整部門担当）、県薬剤師会支部等に周知します。

- イ 現地本部が二次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。
- ウ 地域災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）、熊本県薬剤師会支部等と担当区域内の医薬品等の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- エ 担当区域管内で医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

<マニュアル 12> 災害歯科コーディネーター

1 災害歯科コーディネーター（保健医療調整部門担当）の活動

（1）初動

- ア 保健医療調整部門が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県災害医療コーディネーター及び熊本県歯科医師会と連絡を取り、活動の進め方等について調整します。
- イ 熊本県歯科医師会と連携して、県内の歯科医療機関の被災状況に関する情報を収集します。また、現地災害歯科コーディネーターと、地域の被災状況等に関する情報を共有します。

（2）支援策立案及び支援報告

- ア 保健医療福祉調整現地本部及び災害拠点病院からの支援要請、現地災害歯科コーディネーター及び熊本県歯科医師会からの情報、保健医療調整部門が収集した県内及び全国の情報をもとに、県災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、歯科保健医療に関する全県的な支援策を立案します。
- イ 保健医療調整部門は、災害歯科コーディネーターが立案した支援策を保健医療調整部門内で共有し、支援方針を確認するとともに、現地災害歯科コーディネーター及び熊本県歯科医師会に速やかに報告・確認します。
- ウ 保健医療調整部門は、災害歯科コーディネーターが立案した支援策に基づき、JDAT等の歯科医療救護班及び口腔ケア等歯科保健活動班の派遣を国や熊本県歯科医師会に、歯科用医薬品等の供給を、協定を締結する医薬品等卸業団体、国に要請します。

（3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア JDAT等の歯科医療救護班及び口腔ケア等歯科保健活動班の派遣が決まった場合は、歯科保健医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、保健医療福祉調整現地本部及び関係機関等と支援を受け入れるための調整を行います。
- イ 県災害医療コーディネーター、現地災害歯科コーディネーター、熊本県歯科医師会等と、県内の歯科用医薬品等の供給及び歯科保健医療活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- ウ 歯科用医薬品等の供給または歯科保健医療に関する課題が生じ、現地本部ごとの対応では解決が困難な場合は、県災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、関係者との調整を行います。

2 現地災害歯科コーディネーター（保健医療福祉調整現地本部担当）の活動

（1）初動

- ア 保健医療福祉調整現地本部が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて地域災害医療コーディネーター及び地域歯科医師会と連絡を取り、活動の進め方等について調整します。
- イ 地域歯科医師会と連携して、保健所管内の歯科医療機関の被災状況に関する情報を収集します。また、災害歯科コーディネーター及び地区歯科医師会と、保健所管内及び県内の被災状況等に関する情報を共有します。

（2）支援策立案及び支援報告

- ア 保健医療福祉調整現地本部が収集した保健所管内の情報をもとに、地域災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、歯科保健医療に関する支援策を立案します。保健所管内の体制だけでは支援策を実施することが困難な場合は、現地本部から保健医療調整部門に支援を要請します。
- イ 保健医療福祉調整現地本部は、現地災害歯科コーディネーターが立案した歯科保健医療に関する支援策を、現地本部内で共有し、支援方針を確認するとともに、災害歯科コーディネーター及び地域歯科医師会等の関係機関に報告・確認します。
- ウ 保健医療福祉調整現地本部は、現地災害歯科コーディネーターが立案した支援策に基づき、歯科保健医療の需要にあわせて、歯科用医薬品等支援物資の調達等を行います。

（3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 保健医療調整部門から歯科医師派遣等について応諾の連絡を受けたときは、歯科医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を、災害歯科コーディネーター、地区歯科医師会等に周知します。
- イ 地域災害医療コーディネーター、地域歯科医師会等と保健所管内の歯科用医薬品の供給及び歯科保健医療に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- ウ 保健所管内で歯科用医薬品等の供給または歯科保健医療に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

<マニュアル 13> 災害時小児周産期リエゾン

1 災害時小児周産期リエゾンの活動

(1) 初動

- ア 保健医療調整部門が設置され、かつ、県が県災害医療コーディネーターとの協議を踏まえ、必要と判断し、要請がなされた場合には、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて保健医療調整部門と連絡を取り、今後の活動について調整します。
- イ 被災県の災害時小児周産期リエゾン等から、本県に対し、本県への搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等の求めがあり、県が県災害医療コーディネーターとの協議を踏まえ、必要と判断し、要請がなされた場合には、直ちに参集するよう努めます。
- ウ 保健医療調整部門に参集後は、県災害医療コーディネーター等の関係者と連携して被災状況及び医療資源の情報等を収集します。

(2) 主な業務内容

- ア 県が行う災害時小児・周産期医療対策に対する医療の専門的見地からの助言を行います。
- イ 被災地等における小児・周産期医療ニーズの情報収集と発信を行います。
- ウ 災害急性期における母体・新生児等の受入医療機関や搬送の調整を行います。
- エ 被災地等への医師派遣の調整を行います。
- オ 被災地等への支援物資の調整を行います。
- カ 避難所における妊産婦への情報提供や避難所の評価を行います。
- キ その他知事が必要と認めた事項を行います。

熊本県災害時小児周産期リエゾン 手引書

<目次>

- 1 熊本県災害時小児周産期リエゾンとは
- 2 熊本県災害時小児周産期リエゾンの業務の流れについて
- 3 県から災害時小児周産期リエゾンへの参集要請フローチャート
- 4 県庁関係各課の役割分担について
- 5 災害時の小児・周産期医療情報体制

令和8年3月

熊本県健康福祉部健康局医療政策課



1 熊本県災害時小児周産期リエゾンとは

熊本県災害時小児周産期リエゾンとは

定義

◆ 熊本県内外で大規模災害(※)等が発生した場合に、県の要請に応じて県庁内の県災害対策本部等に出務し、県災害医療コーディネーター等と連携し、小児・周産期医療に特化した調整役として、下記の業務を行う医師のこと。

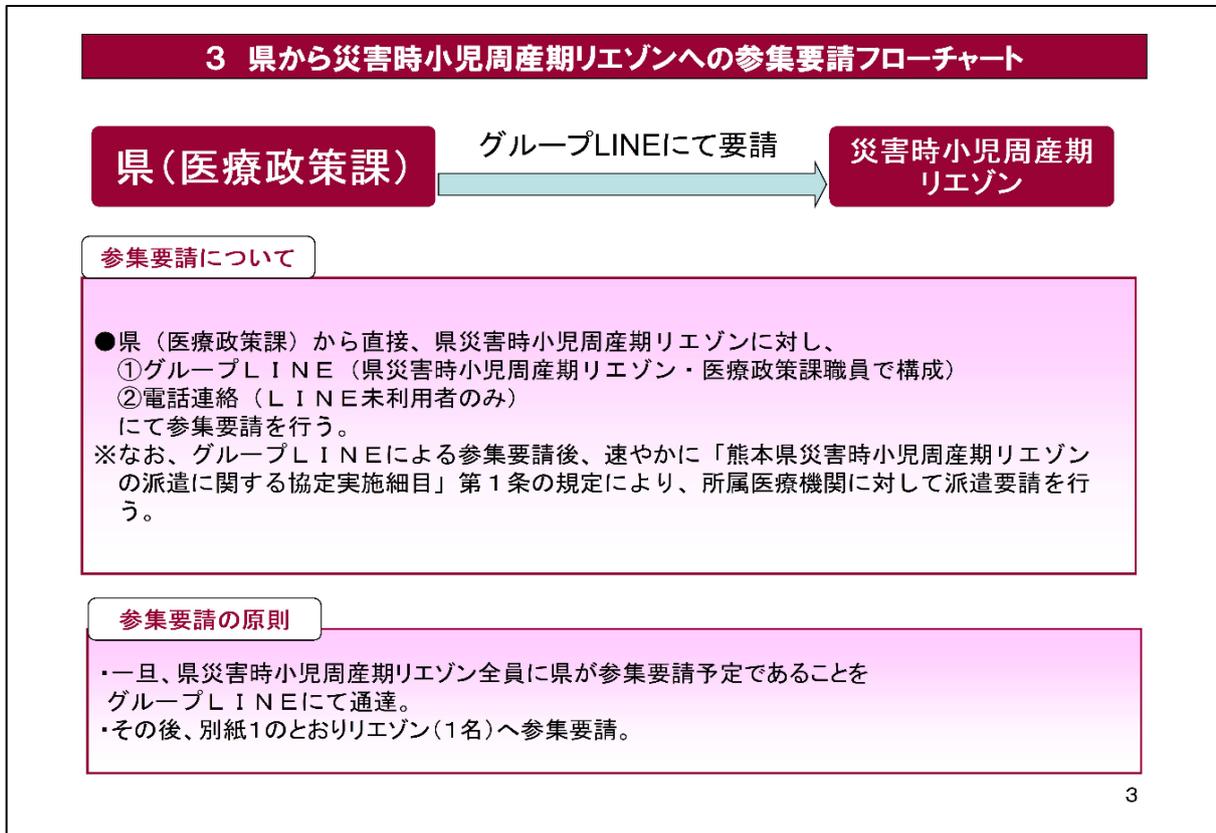
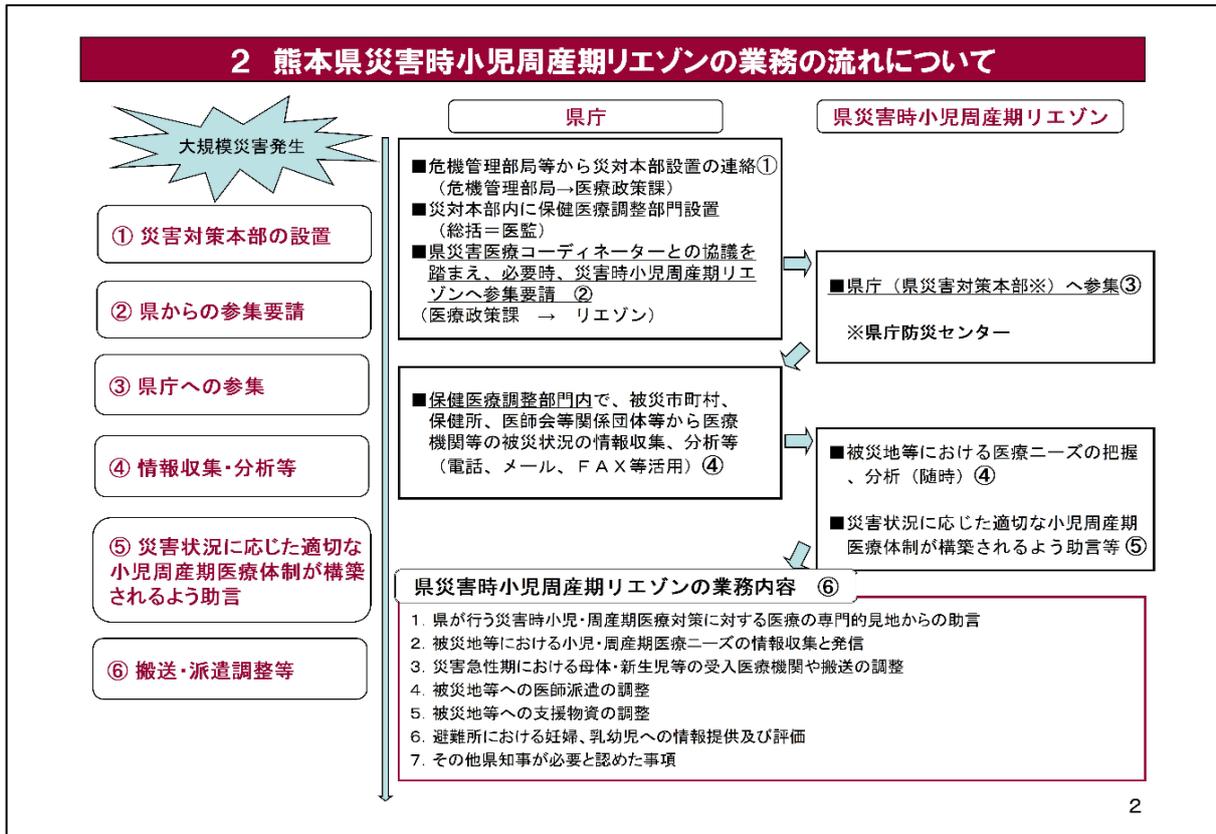
(※)大規模災害等とは、県の災害対策本部(知事が本部長)が設置される規模の災害や新興感染症の発生・まん延時のこと
→県は、県内で震度6弱以上の地震を観測した場合、又は、県下で相当規模以上の災害が発生し、あるいは、発生する恐れのある場合に、災害対策本部を設置し、非常配備体制を敷くこととしている。

業務内容

- ① 県が行う災害時小児・周産期医療対策に対する医療の専門的見地からの助言
- ② 被災地等における小児・周産期医療ニーズの情報収集と発信
- ③ 災害急性期における母体・新生児等の受入医療機関や搬送の調整
- ④ 被災地等への医師派遣の調整
- ⑤ 被災地等への支援物資の調整
- ⑥ 避難所における妊婦、乳幼児への情報提供及び評価
- ⑦ その他県知事が必要と認めた事項

各フェーズでのリエゾンの課題

	業務内容	その他の機関の動き
超急性期 (48時間)	県からの要請を受け、県災害対策本部(保健医療調整部門)へ出務 ★連携体制確立 ★被災地情報収集・共有、指示系統の一元化	○災害対策本部設置(県) ○被害状況等の情報収集(県、保健所、被災市町村、県医師会、災害拠点病院、消防、警察等)
急性期 (2日～1週間目)	★患者・物資搬送 ★各県の搬送窓口一元化 ★避難所対策	○救命、救急医療(DMAT、自衛隊、日赤熊本支部、消防機関、災害拠点病院等医療機関等) ○医療救護班等の派遣ニーズ収集(県、保健所、市町村等)
亜急性期 (1週間目～1か月)	★人的支援検討・開始 ★被災地自立支援(直接搬送体制の構築)	○避難所の対応(市町村等) ○こころのケア対策(市町村等)



<マニュアル 14> 医薬品等及び輸血用血液製剤の供給

市町村からの協力要請等による広域支援として県が行う医薬品等の供給に関して、次のとおり定めます。

1 医薬品等（医薬品、医療機器及び歯科用品等）の供給

（1）医薬品等の調達、供給

ア 保健医療調整部門は、発災直後から、県下の医薬品等卸業団体からの医薬品等の調達の可否等に関する情報を収集します。これにより、医薬品等卸業事業者による調達が可能と判断する場合は、協定に基づき、各医薬品等卸業団体に医薬品等の供給を要請します。

この場合でも、急を要する要請に対しては、県が備蓄する医薬品等を供給することもあります。

イ 保健医療調整部門は、県下の医薬品等卸業団体からの医薬品等の調達が不可能と判断する場合は、医療チーム等の要請に応じて県が備蓄する医薬品等を供給します〔医薬品等供給要請書兼応諾連絡書（様式 14-1）〕。

更に、国や他の都道府県等に医薬品等の供給を要請します。

（2）医薬品等の供給体制

ア 保健医療調整部門は、被災地の救護所等において医薬品等の供給を行う場合は、協定に基づき、熊本県薬剤師会に薬剤師班の派遣及び次の災害支援活動の実施を要請します。

（ア）救護所に設置する臨時調剤所における調剤、服薬指導

（イ）避難所における服薬指導、健康相談応需

（ウ）救護所、県内に設置する医薬品等の集積所における医薬品等の仕分け、管理

イ 保健医療調整部門は、被災地域の主要な救護所を「医薬品等供給拠点（保健医療調整部門から出動要請により配置したモバイルファーマシーを含む。）」と定め、その救護所で供給する医薬品等の他、その地域の他の救護所やその地域で活動する医療チームの医薬品等の需要を取りまとめ、協定を締結する医薬品等卸業団体、あるいは医薬品等の集積所に一括して発注及び受領・供給を行います。

ウ 保健医療調整部門は、県内に医薬品等の集積所を設置する場合は、アの要請の他に、災害時におけるマンパワーの確保に関する協定を締結する団体に、医薬品等の仕分け作業従事等に従事する者の派遣を要請します。

エ 広域的な災害拠点病院等で災害医療に使用する医薬品等が不足する場合は、現地本部を通じて保健医療調整部門に、あるいは保健医療調整部門に直接、医薬品等の供給を要請します。〔医薬品等供給要請書兼応諾連絡書（様式 14-1）〕。保健医療調整部門は、**様式 14-1** により応諾内容を要請元に連絡します。

（3）市町村の対応等

ア 市町村が行う医薬品等の備蓄

市町村において医薬品等の備蓄を行う場合は、当該市町村において個々の医薬品等の特性に応じた適切な保管・管理を行う必要があります。また、災害発生時に薬剤師等専門家による適正な管理及び供給を行う体制を予め確保しておくことが望まれます。

イ 県が行う医薬品等の供給に対する市町村の協力

（ア）救護所や避難所を設置する市町村は、県が行う医薬品等供給拠点、臨時調剤所及び医薬品等の集積所の設置・運営、及び救護所等における医薬品等の適切な保管管理に協力するものとします。

（イ）熊本地震の際に、避難所において供給元が不明確な無管理状態の医薬品等が散見されたことから、避難所を設置する市町村は、医薬品等による危害発生の防止及び適正使用の観点から、県が派遣する薬剤師班と協力して避難所における医薬品等の適切な供給・保管管理に努めるものとします。

（4）医療機関及び薬局における医薬品等の確保

医療機関及び薬局は、発災直後に医薬品等の流通が一時期停止する可能性を念頭に、各施設において発災後の概ね 3 日間に使用する量の医薬品等を確保しておくことが望まれます。

2 輸血用血液製剤の供給

災害発生時における輸血用血液製剤の確保、受注及び搬送等に関する供給体制の確保は、血液センターが定める規定に基づき行うものとします。

【マニュアル 14】医薬品等及び輸血用血液製剤の供給

保健医療調整部門は、陸上交通遮断等により血液センターによる輸血用血液製剤の輸送が困難な場合は、ヘリコプター（県防災消防ヘリコプター、自衛隊のヘリコプター）や船舶による搬送体制を確保します。

＜マニュアル 15＞ 人工透析患者への対応

1 平時の対応

(1) 人工透析患者との連絡方法の確認等

透析実施医療機関は、災害発生時に人工透析の実施可否などを知らせるため、人工透析患者の緊急連絡先を把握するとともに、本人のみならず、家族との連絡方法についても予め把握しておくよう努めます。また、安否確認の方法や介助者の確保など、災害発生時に必要となる対応について、患者及び家族と十分打ち合わせを行っておく必要があります。

(2) 透析実施医療機関一覧の整備

県は、県透析施設協議会と連携し、県内の透析実施医療機関の状況（透析患者数、給水設備や発電設備の有無等）及び連絡先を整理した「透析実施医療機関一覧」を整備します。また、一覧に記載の内容は適宜更新を行います。

(3) 災害発生時における緊急連絡網等の整備

県は、県透析施設協議会と連携し、災害発生時、速やかに被害情報の収集等を依頼するための緊急連絡網を整備します。

県透析施設協議会は、研修会等を通じ、県内透析実施医療機関に対し、災害時の対応等について周知を行います。

2 災害時の対応

(1) 人工透析患者への対応

透析実施医療機関は、災害によるライフラインの停止等により、透析の実施が困難となった場合には、県透析施設協議会などから十分に情報収集を行い、ライフラインの復旧の見込みを可能な限り把握した上で、透析患者に対して必要な対応（透析予定の変更、他の施設での透析実施など）を行います。

(2) 透析実施医療機関の被害状況等に関する情報収集等

① 「災害時情報ネットワーク」による被害状況等の収集

- ・ 県は、県透析施設協議会に対し、速やかに県内透析実施医療機関の被害情報を収集するよう依頼します。
- ・ 県透析施設協議会は、県内透析実施医療機関に対し、(公社)日本透析医会の「災害時情報ネットワーク」を活用し、被災の有無や人工透析の可否、人工透析患者の受入可否等の情報を入力するよう促します。

◎熊本県透析施設協議会

- ・ 会長 嶋田英隆（嶋田病院）TEL：096-324-3515
- ・ 災害対策分科会会長 田尻哲也（仁誠会）TEL：096-360-7112
- ・ 副会長 井上武明（日置町クリニック）TEL：0965-31-5757
- ・ 副会長 實吉拓（緑ヶ丘クリニック）TEL：0968-64-8007

※上記体制は、2025年1月から2027年1月まで（任期2年）。

- ・ 透析実施医療機関は、災害時情報ネットワークを活用し、被災の有無や人工透析の可否、人工透析患者の受入可否等の情報を速やかに入力します。

②被害状況等の整理・把握

- ・ 県は、災害時情報ネットワークに入力された情報を整理し、特に緊急な対応が必要となる水の供給や入院患者の転院などの情報を把握します。

- ・ 県は、被害状況等の整理や対応の優先順位等を判断するに当たり、必要に応じ、県透析施設協議会に対して、関係者の保健医療調整部門への参集を依頼します。
- ・ 把握した被害状況等については、厚生労働省（がん・疾病対策課）や保健医療福祉調整現地本部などにも共有し、人工透析患者や医療機関などからの問合せに対応するとともに、被災した医療機関の迅速な支援を図ります。

◎厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

TEL； 03-5253-1111（代表） TEL：03-3595-2192（直通）

（3）被災した透析実施医療機関への支援

①透析に使用する水の供給

- ・ 県は、人工透析を行うために必要な水が不足する情報を得た場合又は透析実施医療機関等から水の供給に関する依頼を受けた場合には、災害対策本部内で必要な調整を行い、自衛隊等に給水要請を行います。

②患者搬送手段の確保

- ・ 県は、人工透析患者の転院搬送に関する情報を得た場合又は透析実施医療機関等から搬送手段に関する依頼を受けた場合には、庁内関係課（交通政策課など）と調整を行い、患者搬送に必要な車両の手配を行います。

③患者の受入医療機関の調整

- ・ 県は、透析実施医療機関などから人工透析患者の受入調整に関する依頼を受けた場合には、患者情報を聴き取った上で、受入可能な透析実施医療機関の選定などを県透析施設協議会に依頼します。
- ・ 県透析施設協議会は、県からの依頼を受け、速やかに適切な受入医療機関の選定と必要な調整を行い、調整結果を県に報告します。

＜マニュアル 16＞ 多数傷病者が短時間で発生した場合の基本的な対応

(注) 以下の対応は、あくまで一つの対応パターンとして整理するものであり、必ずしも全ての多数傷病者発生事案に適用するものではありません。

1 想定事案 (目安)

C B R N E (化学(Chemical)・生物(Biological)・放射性物質(Radiological)・核(Nuclear)・爆発物(Explosive)) 災害・テロ、列車転覆事故、航空機墜落事故などにより、重症患者 (赤・黄タグ) が短時間で 10~20 名以上発生。

2 具体的な対応

(1) 分散搬送

当面の間、通常の救急搬送と同様に、現場の消防機関等の判断により、救命救急センター等へ分散搬送を行います。

(2) 特別の初動対応 (呼称「コード D (Disaster)」) の実施

- ① 災害等現場に最も近い救命救急センター (最寄り C) が、傷病者の受入れ状況等から、通常の救急対応では迅速な救命が困難で、「特別の初動対応 (以下ア~ウ)」が必要と判断した場合、その旨を県 (緊急事態連絡本部等) (以下「県本部」という。) に伝達します。

ア 全ての重症患者を最寄り C に一旦搬送・受入れ

- 限られた県内外 DMA T 等医療資源を効率的に活用するとともに、患者や医療従事者の二次被害を防止するため、全ての重症患者を最寄り C に一旦搬送し、受け入れた救命救急センターにおいてトリアージ (治療の優先順位の決定) や処置などを行う。
- ただし、化学剤散布等、C B R N E 災害・テロにおいては、基本的に、現場で除染された患者のみ受け入れることとする。

イ DMA T を最寄り C へ派遣

- 現場でのトリアージは、消防が行う一次トリアージのみとし、DMA T を現場に派遣しない。
- 県内外 DMA T は、被災現場でなく、最寄り C に派遣し、診療支援や転院先への同行などを行う。

ウ 最寄り C は通常の救急搬送患者の受入休止

- 最寄り C が多数傷病者への対応に専念するため、通常の救急搬送患者については、他の二次・三次救急病院等に搬送・受入れ。
- なお、ウォークイン患者については、来院をコントロールできないため、救命救急センターが個別に対応 (外来対応休止の案内板設置・アナウンスなど)。

[参考] コード D 実施のメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ○ DMA T 等の限られた医療資源を効率的に活用できる。 ○ 災害現場から速やかに搬出することで、患者や医療従事者の二次被害を防止できる。 ○ 通常の救急搬送患者の受入れを休止することで、災害により発生した傷病者の対応に専念できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通常の救急搬送患者の受入休止に伴う病院収入の減など、病院経営面での問題が発生。 ○ 少数の医療従事者で対応している休日・夜間に発生した場合、医療従事者等の参集に時間を要するため、多数傷病者の受入れは困難。 ○ 最寄り C に DMA T 活動拠点本部を設置することになるが、本部運営要員に相当数の人員を要する。

- ② 県本部は、上記の連絡を受けた場合、災害医療コーディネーターの助言等を踏まえ、特別の初動対応の実施を決定します。
- ③ 県本部は、全ての救命救急センター、災害拠点病院、二次救急病院及び県本部内関係者（熊本県消防応援活動調整本部、消防班）に対し、その旨を伝達します。

（３）県内外DMA Tの派遣要請

県本部は、多数傷病者の受入れを行っている最寄りCの支援のため、参集拠点を調整した上で、県内DMA T指定病院及び厚生労働省DMA T事務局に対し、県内外DMA Tの派遣要請を行います。

（４）県内外病院等への転院搬送

- ① 最寄りCは、「県内病院への転院患者」と「県外病院への転院患者」を振り分け、県本部に伝達します。
- ② 県本部は、上記を踏まえ、県本部内関係者（熊本県消防応援活動調整本部、ヘリコプター運用調整所等）と調整し、県内外転院先病院と搬送手段を決定します。また、決定後は、最寄りC、県内外転院先病院に伝達します。

< 県内搬送 >

- ・ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(医療機関リスト)」に基づく傷病者の状況(外傷、熱傷等)や重症度を踏まえ、救急患者の受入数が多い病院を中心に転院先病院を決定。

< 県外搬送 >

- ・ 混乱を回避し、迅速かつ円滑な搬送・患者の受入れを図るため、事前に県外の転院先病院（県外窓口病院）を各県1～2病院程度（各県の基幹災害拠点病院やドクターヘリ基地病院等）設定。
- ・ 県外窓口病院では、当該県内における病院との搬送調整などを一括して行う。
- ・ また、最寄りCが複数存在する場合、最寄りCからの空路搬送に当たっては、最寄りCごとに搬送先の県外窓口病院を固定。かつ、同病院との間を同じヘリで反復往復する。

【マニュアル 16】 多数傷病者が短時間で発生した場合の基本的な対応

多数傷病者が短時間で発生した場合の基本的な対応について(保健医療調整部門及びDMAT調整本部)

※想定事案：CBRNE (化学・生物・放射性物質・核・爆発物)災害・テロ、列車転覆事故、航空機墜落事故など

	対応項目	具体的な対応内容
1	運営体制の構築	<input type="checkbox"/> 緊急事態連絡本部等(県本部)の設置(医療政策課は、県本部内に保健医療調整部門を設置) <input type="checkbox"/> 厚生労働省(地域医療計画課、DMAT事務局)に対する上記の報告 <input type="checkbox"/> 県本部内からの情報収集開始
2	災害C等の出務要請	<input type="checkbox"/> 県災害医療コーディネーター(災害C)に対する出務要請
3	県内DMAT待機要請	<input type="checkbox"/> 県内DMAT隊員に対する待機要請(EMIS一斉送信)
4	リエゾン派遣要請等	<input type="checkbox"/> 県医師会、日赤県支部に対するリエゾン派遣要請 <input type="checkbox"/> 熊本市保健医療対策班は、責任ある立場の職員を県本部へ派遣(熊本市域で発生した場合)
5	追加出務要請等	<input type="checkbox"/> 必要に応じ、災害C及びDMAT業務調整員の追加出務要請 <input type="checkbox"/> 出務していない災害C及び待機中の県内DMATとの被害状況等の共有(随時)
6	「特別の初動対応(呼称:コードD)」実施の決定	<input type="checkbox"/> 災害等現場に最も近い救命救急センター(最寄りC)が、「特別の初動対応」※を必要と判断し、県本部に伝達 <small>※「全ての重症患者を最寄りCに一旦搬送。」「DMATを最寄りCへ派遣。」「最寄りCは、通常の救急搬送患者の受入休止」</small> <input type="checkbox"/> 県本部は、災害Cの助言等を踏まえ、「特別の初動対応」の実施を決定 <input type="checkbox"/> 全ての救命救急センター、災害拠点病院、二次救急病院及び県本部内関係者(県消防 応援活動調整本部、消防G)に対する上記方針を伝達
7	県内外DMAT派遣要請	<input type="checkbox"/> 派遣先(3救命救急C)、参集場所の決定 <input type="checkbox"/> 県内DMAT指定病院に対する派遣要請 <input type="checkbox"/> 厚労省DMAT事務局に対する県外DMATの派遣要請
8	県内外病院等への転院搬送	<input type="checkbox"/> 最寄りCは、「県内病院への転院患者」と「県外病院への転院患者」を振り分け、県本部に伝達 <input type="checkbox"/> 「県内転院先病院」との協議及び決定 <input type="checkbox"/> 「県外転院先病院」に関する県外窓口病院との協議及び決定 <input type="checkbox"/> 県本部内関係者(県消防応援活動調整本部、ヘリコプター運用調整所等)と調整し、県内外転院先病院への「搬送手段」を決定 <input type="checkbox"/> 最寄りC、県内外転院先に対する上記方針の伝達
9	患者の空路搬送に係るヘリ運用体制の構築	<input type="checkbox"/> ドクターヘリ調整部の設置(DMAT調整本部内) <input type="checkbox"/> ドクターヘリ本部の設置(ドクターヘリ基地病院(熊本赤十字病院)など) <input type="checkbox"/> ドクターヘリ基地病院に対する本県ドクターヘリの派遣要請 <input type="checkbox"/> ドクターヘリ連絡担当基地病院(久留米大病院)に対する県外ドクターヘリの派遣要請 <input type="checkbox"/> ヘリコプター運用調整所に対する県内外防災消防ヘリ及び自衛隊ヘリの派遣要請(ヘリコプター運用調整所において派遣可能ヘリ数等の把握) <input type="checkbox"/> 県内外転院先病院及び搬送手段をヘリコプター運用調整所に伝達

<参考> トリアージ

1 概要

(1) 目的

- ア 同時に多数発生した傷病者の治療の優先順位の判定であり、特に緊急に治療を必要としない軽症患者や中等症患者の治療の順番を一次的に遅らせることなどによって、限られた医療資源（医師、看護師等の数、医薬品などの量）を効果的に使用するものです。
- イ また、災害発生後に、多くの患者が医療機関に殺到したときに、その中から早期に治療をしなければならない重症患者を発見し、早期に適切な治療を受けさせることでより多くの人命を救うことを目的としています。

(2) 実施場所

- ア トリアージは、**災害現場、救護所、病院等**で行います。また、重症患者を県外に搬送するための航空搬送拠点では、搬送直前には再度トリアージを実施します。
- イ 災害現場では、最初に到達した救急隊員などがトリアージを行うとともに、必要な処置を行います。医師がいる場合は、救急隊と協力してトリアージを行います。
- ウ 救護所では、集まっている傷病者のトリアージを行い、必要な応急措置を行います。

(3) トリアージを実施する者

- ア 災害現場、**救護所、病院等**では、救急隊員、医師、看護師等がトリアージの実施者となります。ただし、トリアージは短時間で多数の傷病者の傷病の程度を判断し、治療の優先順位を決定しなければならないため、実施者はトリアージについてのトレーニングを積み、強い決断力を有する者でなければなりません。また、DMATが支援に入った場合には、DMATにトリアージを委ねることができます。
- イ **病院等**では、より豊富な経験と知識を備え、かつ判断力、指導力を有する医師を事前にトリアージ実施責任者として定めておくとともに、責任者が不在の時にも対応できるように代理の責任者を決めておきます。
- ウ トリアージ実施者は、トリアージ中は治療や応急処置は行わず、カテゴリー決定に専念します。

(4) トリアージの準備

- ア 各実施場所では、トリアージのためのスペースを確保します。病院等でトリアージを実施する場合は、院内の治療活動との混乱を避けるために、玄関付近にトリアージ実施場所を設けるようにします。
- イ 確保したスペースを、トリアージ前の傷病者の待機場所、トリアージの実施場所、トリアージ後の傷病者の待機場所の3つに分けます。このうち、トリアージ後の待機場所については、最優先治療群（Ⅰ）、待機的治療群（Ⅱ）、保留群（Ⅲ）の3つに明確に区分し、各色別（赤、黄、緑）の表示を行います。
- ウ 負傷者及び救急搬送の動線が一方方向となるように、進入路や搬出路を設定します。
- エ トリアージ実施場所から離れた場所に、救命困難群（Ⅳ）とされた方の収容場所を設けます。
- オ 家族等からの問い合わせに対応するため、傷病者の情報収集と伝達等を専門に担当する者を定めておきます。この担当者は、搬送または収容された傷病者の氏名等をトリアージエリアに掲示するなどして、その周知に努めます。

(5) カテゴリー

- ア 傷病者の症状を緊急度や重症度に応じて4段階に分類します。次の区分は一般的なカテゴリーであり、医療機関の人員や物資を最大限に活用し、より多くの傷病者を治療するためには、災害の種類や規模などによって弾力的に行うことが必要です。

表 9-1 トリアージカテゴリー

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの。	気管閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、多量の外出血、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、多発骨折など
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	多少治療の時間が遅れても、生命に危険がないもの。基本的には、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、入院を要する程度の傷病者（脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等熱傷など）
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	上記以外の軽易な傷病で、殆んど専門医の治療を必要としないものなど。	外来処置が可能な傷病者（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）
第4順位	救命困難群	黒色 (Ⅳ)	既に死亡しているもの、また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など

2 実施

(1) 実施手順

ア トリアージは、傷病者1人あたり30秒以内を目安として実施しますが、1回だけで終わるのではなく、後方医療機関や航空搬送拠点への搬送後など、必要に応じて繰り返し行います。

イ トリアージの結果に基づいたトリアージタグを負傷者の右手首関節部につけます。その部位が負傷している場合には、左手首関節部、右足関節部、左足関節部、首の順でタグをつけます。

ウ 各病院等の医療従事者や医療チームのスタッフは、トリアージの結果に基づき適切に行動します。

エ トリアージ実施後、後方搬送が必要な場合は市町村災害対策本部に連絡し、早期の搬送に努めます。

トリアージタグについて

大災害時には多数の医療従事者や医療チームが被災地域に集まり共同作業を行います。このため、各場面におけるトリアージの結果を誰が見ても容易に理解でき、直ちに次の行動に生かすことができるように表示するのに用いられるのが「トリアージタグ」です。

トリアージタグは、縦23.5センチ・幅11センチの台紙と2枚の複写用紙からできています。一番上の用紙は「災害現場用」、2枚目の用紙は「搬送機関用」、一番下の台紙は「収容医療機関用」です。

(表面)

(裏面)

トリアージ・タグ

(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 1回目 月 日 時 分		トリアージ実施者氏名	
2回目 月 日 時 分			
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ 1回目 実施場所 2回目		傷病名	

1 目

2 目

トリアージ・タグ

(搬送機関用)

特記事項 (搬送・治療上特に留意すべき事項)

傷病名

時刻	血圧	脈拍	呼吸数	JCS	酸素	点滴等	実施者名

挫創 打撲 痛み 出血

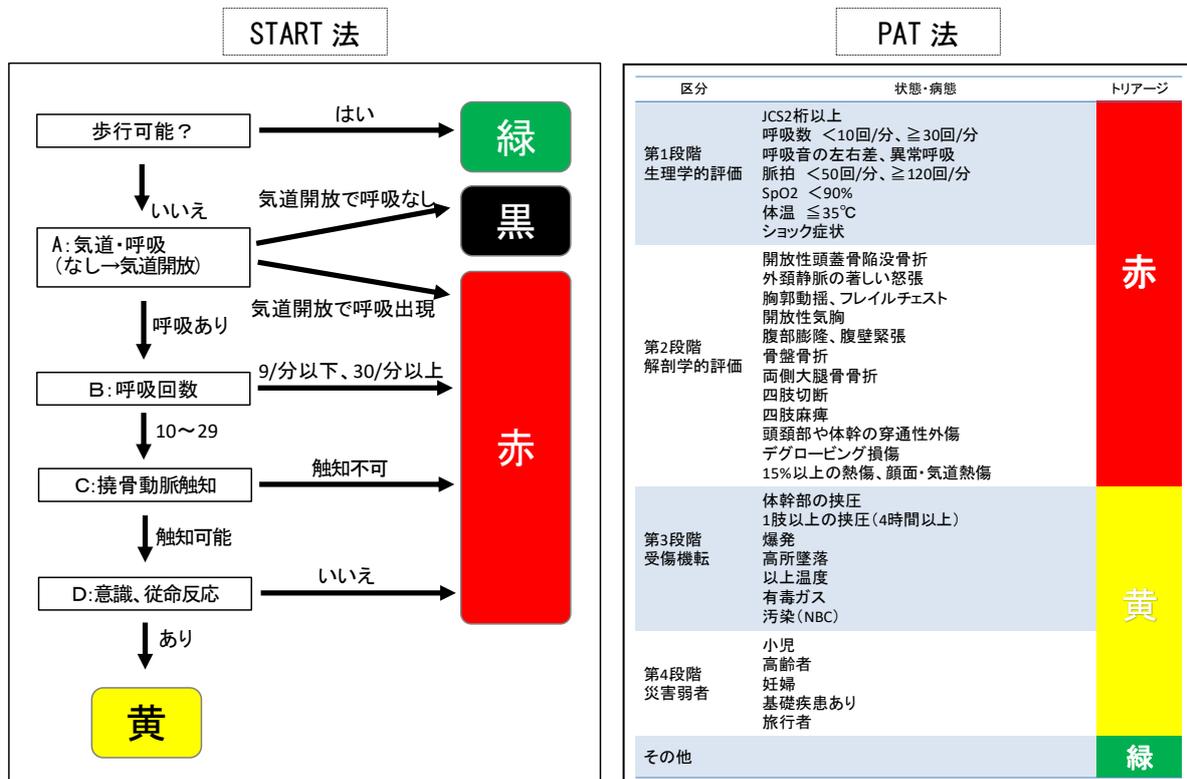
- 体幹の鋭的損傷
- フレイルチエスト
- C6以上の上肢骨折
- 骨盤骨折
- 頭蓋骨骨折
- 四肢の離断
- 15%以上の熱傷、気道損傷
- 四肢の麻痺

(2) 記載済みのトリアージタグの保管

- ア 1枚目の「災害現場用」の用紙は、災害現場や救護所が保管します。なお、自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、2枚目の「搬送機関用」をはがさないよう搬送者に注意します。
- イ 2枚目の「搬送機関用」の用紙は、患者を搬送した機関が、患者を引き渡した医療機関名など必要事項を記載してからはがし、トリアージ実施場所ごとに保管します。
- ウ 3枚目(台紙)の「医療機関用」の用紙は、医療機関がカルテの代用として必要事項を記載し、保管します。また、当該医療機関で1回目のトリアージを実施した場合には、「災害現場用」「搬送機関用」をはがさずにそのまま保管します。
- エ 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、収容した医療機関が「搬送機関用」をはがして保管します。
- オ 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一緒に保管します。

(3) START 法と PAT 法の比較

START 法と、二次トリアージの一つである PAT 法との比較を示します。



熊本県

災害時保健活動マニュアル

平成29年（2017年）10月
（令和7年（2025年）3月一部改訂）

熊本県健康福祉部

はじめに

1 マニュアル作成の趣旨（背景）

本マニュアルは、平成28年4月熊本地震発災後に実施された熊本地震における災害対応の検証を踏まえ、今後の災害発生時に備えて作成したもので、熊本県地域防災計画の中の保健衛生計画に位置づけています。

本マニュアルの活用範囲は、地震、津波、台風、高波、豪雨、噴火等の自然災害で、被災地での保健活動が市町村や管轄する保健所だけでは対応できず、県の支援、県内の保健所・他市町村の支援、他県の職員（保健師等）の支援が必要とされる災害規模を想定しています。そして、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が他の関係機関（者）と連携して行う被災地の衛生環境の整備、健康支援の内容、活動に必要な支援・受援体制の整備等について整理しました。

作成に当たっては、県保健所内での検討、県保健所長会の代表（厚労科学研究費補助金 DHEAT 研究員）と保健所保健予防課長の代表との意見交換、健康福祉部内関係各課や県保健所の意見照会の結果をもとに、「熊本県災害時保健活動マニュアル～保健師の活動を中心に～」(全国保健師長会熊本県支部県分会作成)や他県のマニュアル等を参考とさせていただきました。

本マニュアルは、あくまでも保健活動の基本となるものについて整理しましたので、本マニュアルにはない、被災地の状況や災害の規模に応じた柔軟な対応が求められることを念頭に、平時から災害に備えた準備や訓練も必要だと思っています。

なお、今後、災害に関連した制度改正や、国からの統一的なマニュアルの提示、マニュアルに不備が生じた場合など、状況に応じて、随時更新をしていきたいと考えています。

～令和7年（2025年）3月の一部改訂について～

以下の点を踏まえ、内容の見直しを実施しました。

- ・令和2年（2020年）3月に「災害時の保健活動推進マニュアル」（日本公衆衛生協会／全国保健師長会）が作成されている。
- ・熊本地震以降、本県では令和2年7月豪雨の発生、他都道府県においても、地震や水害の発生があっており、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）体制などが確立してきた。
- ・避難所アセスメントについて、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）を活用し関係機関と情報共有するなど、DX化が進んできた。

2 本マニュアルと他のマニュアルとの関係性

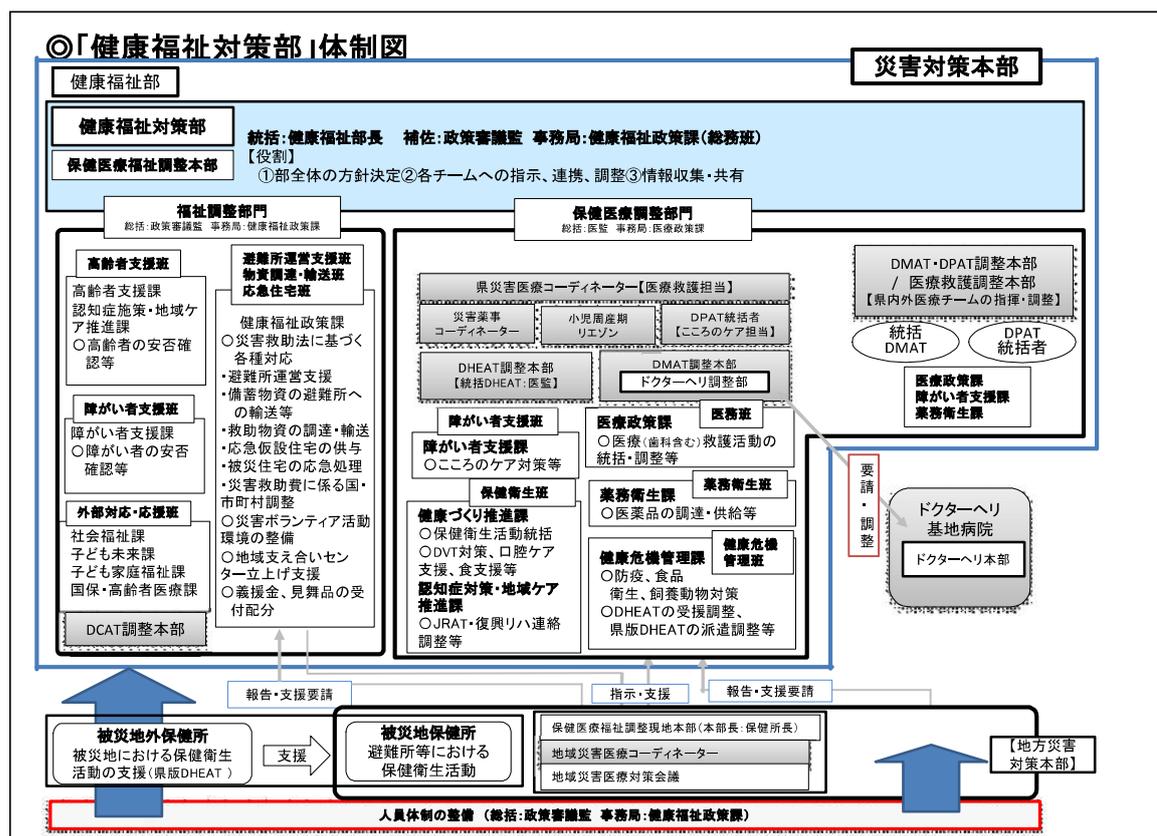
大規模災害においては、多数傷病者への対応等の医療救護活動や保健・衛生等の公衆衛生活動が必要となります。

本マニュアルは、災害時の保健・衛生等の公衆衛生活動について、県(本庁)、保健所、市町村が連携して対応するための指針となるものです。

災害発生直後の急性期から亜急性期までの間、医療チーム等によって実施される医療救護活動については、「熊本県災害時医療救護マニュアル」がその指針となります。

また、避難所の運営等については、県及び各市町村が作成する「避難所運営マニュアル」及び「福祉避難所運営マニュアル」がその指針となります。

3 健康福祉対策部体制図 (令和7年3月現在)



目次

I	災害時保健活動の基本的な考え方	1
II	発災前の準備（災害時保健活動のための体制整備）	4
III	災害時における保健活動	
A	所属別の保健活動	10
B	フェーズごとの保健活動（総括表）	12
	・フェーズ 0	14
	・フェーズ 1	16
	・フェーズ 2	18
	・フェーズ 3	20
	・フェーズ 4	22
IV	避難所における保健活動	24
V	車中泊・在宅避難者への保健活動	30
VI	こころのケア対策	31
VII	保健活動を担う職員の健康管理	33
VIII	保健活動の支援・受援体制	
1	保健師等の被災地への派遣受入れ	38
2	管理栄養士の被災地への派遣受入れ	48
3	災害時の歯科保健医療支援体制	49
4	被災地への職員派遣	50

別冊資料 1	災害時保健活動に関する帳票
別冊資料 2	参考資料（通知、協定書、啓発資料等）
別冊資料 3	水俣保健所アクションカード

I 災害時保健活動の基本的な考え方

1 活動の基本とする方向性

災害時における保健活動の目的は、被災者の命と健康を守り、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」を図ることにある。

災害発生直後は被災者の生命と安全の確保のための救命救急、医療支援体制の確保が優先されるが、同時に、被災したことにより生じてくる様々な住民の健康問題に対応する保健活動の体制整備を進めながら、医療救護活動から保健福祉活動へと移行していくことが求められる。平時からの準備が活動の始まりである。

災害時保健活動は、被災者の多様な健康課題に対応するために、保健・医療・福祉の様々な支援チームと連携・協働しながら、支援を必要とする者への個別支援、避難所・応急仮設住宅等における生活環境衛生対策、被災や避難生活による健康障害、ストレス等に対する保健予防対策を行う。そして、被災者支援に関わる他の関係者と連携して、被災生活を支援するネットワークを確立する等、住民の生活全般を視野に入れ、心身ともに健康な日常生活が営まれるよう復旧・復興までの中長期にわたり継続的な支援体制の整備を目指すものである。

2 保健活動のポイント

(1) 被災地における災害情報の把握（別冊1様式5参照）

- ・被害状況（死者数・負傷者数・ライフラインの状況等）
- ・道路状況と交通機関の運用状況
- ・医療機関・福祉施設・在宅ケアシステムの稼働状況
- ・救護所・避難所、福祉避難所の数と場所
- ・災害活動を支援できるマンパワーの種類と数
- ・被災市町村の災害対策本部の設置状況
- ・避難していない人の状況

(2) 災害時要配慮者の把握（別冊1様式9参照）

- 1) 必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々（以下のア～エ）を把握する。
 - ア 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない、又は困難である。
 - イ 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難である。
 - ウ 危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。
 - エ 危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することがで

きない、又は困難である。

2) 避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受ける恐れのある人々(以下のア～オ)を把握する。

ア 移動が困難な人

イ 薬や医療機器がないと生活できない人

ウ 情報を受けたり伝えたりすることができない、又は困難な人

エ 理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人

オ 精神的に不安定になりやすい人

○単身高齢者	○知的障がい(児)者
○寝たきり高齢者	○発達障がい(児)者
○認知症者	○乳幼児
○在宅酸素療法患者	○妊産婦
○視覚障がい(児)者	○難病患者
○聴覚障がい(児)者	○小児慢性特定疾病患者
○肢体不自由(児)者	○結核(法37条の2)患者
○内部障がい(児)者	○血液透析患者
○精神障がい者	○外国人

等

(3) 地域巡回活動の早期実施(別冊1様式5～6参照)

できるだけ早期に2人以上の体制(できれば保健師とその他の職員)で避難所や福祉避難所に赴き、住民の避難状況等を把握する。巡回活動の中で、要医療者や災害時要配慮者等緊急に支援が必要な場合はその対処を行う。

(4) 応援・派遣保健師等、支援者への対応(別冊1様式1～4参照)

・受援体制も含め、関係者と災害支援体制づくりを進める。

必要に応じて、被災市町村の統括保健師を補佐するリエゾンを派遣する。

・地区状況・社会資源等の情報を整理し、オリエンテーションを実施

・避難所等における被災者の健康管理業務(健康相談、健康教育等)に配置

(5) 要支援者の安否確認と対応(別冊1様式10～14参照)

平常時に準備されている避難行動要支援者名簿やマッピングされた地図などの活用により安否確認を行う。緊急性の高い順から分担して行う。

(6) 慢性疾患患者への対応(別冊1様式7～8参照)

被災前は安定していた状況が、不安定になることに注意が必要である。

ひとりひとりに声をかけ、健康状態への自覚を促す。

(7) 災害時のストレス反応とその対応（別冊 2 P134「ストレス症状の自己診断」参照）

災害時のストレス反応は、災害後、集中力や判断力の低下、無気力、不安感、過敏な行動などを起こしたりする状態で、異常な事態への正常な反応である。誰にでも起こりうる正常な反応であることを理解してもらい、栄養のバランスに配慮し、楽しみを見つけ、気分転換するなどで対処してもらう。

(8) 職員の心身の健康管理（P36, 37「疲労蓄積度自己判断チェック表」参照）

- ・慢性疾患の管理及び感染症予防
- ・災害による PTSD の予防
- ・勤務体制の配慮及び休憩場所の確保
- ・定期的なミーティングの開催（情報の共有化）

(9) マスコミ対応

管理・監督者で対応することを予め決めておき、窓口を一本化する。

II 発災前の準備（災害時保健活動のための体制整備）

	指揮命令系統・役割の明確化	情報伝達体制の整備	活動体制の整備
県健康福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 統括的役割を担う保健師及びそれを補佐する職員の明確化（統括保健師、副統括保健師、保健所統括保健師について周知） 部内関係課の役割分担の確認と共通理解 防災計画及び県・市町村における防災協定の確認 分散配置の庁内保健師の役割の検討と調整 国、県の連絡体制の構築 自治体機能の喪失時の対応と共有 	<ul style="list-style-type: none"> 統括保健師、副統括保健師、保健所統括保健師の連絡先確認 情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の決定 保健師等職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（関係団体、支援団体等の連絡網を作成） 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の避難所及び福祉避難所の設置予定リスト作成状況の確認 市町村の避難行動要支援者名簿の作成状況の確認 県内の社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、関係団体等）の名簿作成（名簿閲覧の方法の確認） 保健活動に必要な物品の整備状況の確認（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の確認） 長期化による外部からの人的資源活用の検討（要請の時期、人数等） 受援準備（受援事務の整理、活動場所の確保等）
保健所	<ul style="list-style-type: none"> 統括的役割を担う保健師及びそれを補佐する職員の明確化 保健医療福祉調整現地本部体制及び所内各課の役割分担の確認と共通理解 市町村のリエゾン保健師等の配置の検討 防災計画の確認 発災後の業務別から地区担当制への変更等の検討と調整 県、保健所、市町村間の連絡体制の構築 自治体機能の喪失時の対応と共有 	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の確認 職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（保健所が所管する要支援者のケアネットワーク等による支援体制の確立。また、関係者、支援者の連絡網を作成。） 保健所統括による統括保健師連絡先（携帯）の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 管轄市町村の避難所及び福祉避難所の設置予定リストの確認 災害時要援護者（保健所所管の要支援者等）のリストの作成と定期的な更新（要支援者の病名、病状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談票の整備と保管） 社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）の把握（管轄市町村の社会資源の名簿整備とマップ等の作成及び保管。災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記。） 保健活動に必要な物品の整備、保管（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の明確化。保管庫などに備蓄されている場合はその鍵の保管場所の明確化。） 長期化による外部からの人的資源活用の検討（要請の時期、人数等） 受援準備（受援事務の整理、活動場所の確保等）
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 統括的役割を担う保健師の配置及びそれを補佐する職員の明確化 関係課の役割分担と共通理解 防災計画及び都道府県・市町村における防災協定の確認 発災後の業務別から地区担当制への変更等、配置転換を含む組織編成についての検討と調整 保健所、市町村間の連絡体制の構築 自治体機能の喪失時の対応と共有 	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の決定 職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（地域単位の地域ケアネットワーク等による支援体制の確立。また、自治会役員、民生・児童委員、ボランティア等で連絡網を作成。） 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所及び福祉避難所の設置予定リストの作成 避難行動要支援者名簿の作成と定期的な更新 保健師や栄養士が日頃の保健活動の中で要支援者として把握し、災害時に配慮が必要と思われる者の病名、病状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した訪問台帳や相談票の整備と保管 社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）の把握（機関別、機能別、エリア別の名簿ならびにマップ等の作成とその施設の特徴について明記。さらに、災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記。） 保健活動に必要な物品の整備、保管（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の明確化。保管庫などに備蓄している場合はその鍵の保管場所の明確化。） 長期化による外部からの人的資源活用の検討（要請の時期、人数等） 受援準備（受援事務の整理、活動場所の確保等）

Ⅲ 災害時における保健活動

A 所属別の保健活動

	平 常 時	大 規 模 災 害 時
県 健 康 福 祉 部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練（住民も含む） ・ 日常的な保健所・市町村との連携、調整 ・ 国体制の情報収集と保健所・市町村への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県（県保健医療福祉調整本部）としての活動 ・ 国との連携・各担当課との調整 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供 ・ 医師会等の関係機関・団体との調整 ・ 関係機関との定期的な会議の開催 ・ 救命・救護体制の整備（DMAT との連携） ・ 心のケア・福祉体制への支援（DPAT、DCAT との連携） ・ 被災地保健所の支援、被災地保健活動の支援 ・ 被災地保健所・市町村からの要請に基づく応援調整 ・ 被災地以外の県内保健所職員及び市町村保健師の応援・「県外保健師派遣要請」調整 ・ 応援職員（保健師等）の体制準備 ・ 保健活動に伴う予算措置 ・ 被災地現状調査と保健活動に関する指導、助言 ・ 災害時保健活動の記録
被 災 地 管 轄 保 健 所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練 ・ アクションカードの整備 ・ 日常的な市町村との連携 ・ 地域情報管理（収集更新等） ・ 災害時要配慮者支援の備え（名簿作成、個別計画の策定等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域振興局災害対策本部と連動した保健医療調整現地本部の活動 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 ・ 保健所として保健活動方針の決定、県への必要な支援要請（DHEAT 等） ・ 被災地市町村の保健師の活動支援 ・ 救命・救護体制の整備（DMAT との連携） ・ 心のケア・福祉体制への支援（DPAT、DCAT との連携） ・ 被災地市町村の保健活動の支援 〔 応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践 〕 ・ 県（県保健医療福祉調整本部）との連携 ・ 関係機関・市町村との会議の開催 ・ 所内保健師等職員の役割分担と調整、保健活動計画・活動実践 ・ 災害時保健活動の記録 ・ 保健活動の継続を見通した支援チーム数の検討と受援にむけた体制構築 ・ 保健活動の中長期計画（ロードマップ）の検討

<p>被災地市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける ・ 災害時保健活動マニュアルの整備 ・ アクションカードの整備 ・ 計画的な研修、訓練（住民も含む） ・ 日常的な保健所との連携 ・ 地域情報管理（収集更新等） ・ 災害時要配慮者支援の備え（名簿作成、個別計画の策定等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村災害対策本部の活動と連動した保健部門の調整本部活動 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 ・ 保健活動方針の決定、県（県災害対策本部健康福祉対策部）への必要な援助要請 ・ 市町村災害活動マニュアルに添った保健活動 〔 応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践 〕 ・ 医療機関、福祉施設等や保健所・県と連携した活動 ・ 災害時保健活動の記録 ・ 保健活動の継続を見通した支援チーム数の検討と受援にむけた体制構築 ・ 保健活動の中長期計画（ロードマップ）の検討
<p>被災地外の保健所・市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練 ・ 日常的な保健所・市町村間の連携 ・ 地域情報管理（収集更新等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時保健所業務支援チーム派遣要領（暫定版）に基づき対応 ・ 被災地保健所の保健活動支援 ・ 被災地市町村の保健活動支援

B フェーズごとの保健活動（総括表）

	フェーズ0 初期体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策期-生命・安全の確保 (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策期-生活の安定 (避難所対策が中心の期間) (概ね4日目から1・2週間まで)	フェーズ3 応急対策期-生活の安定 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間) (概ね1・2週間目から1・2ヶ月まで)	フェーズ4 復興・復興対策-一人の再建・地域の再建 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり) (概ね1・2ヶ月以降)	
	●各フェーズで対応できなかった事項については引き続き次フェーズで実施する					
起こりうること	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集困難、情報の途絶(停電等) 電話通話不可能、登庁者の限定 道路の安全確保不可能 野外等への避難者増大 	<ul style="list-style-type: none"> 被害対応に忙殺状態 余震・降雨等による活動の制約 外部からの支援者到着開始 食事等の配給品が被災者全体へ配付不十分 車中泊等の避難者の把握が困難 被災地職員も被災者であることを念頭に置いて対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所生活が軌道に乗る 慢性疲労、体調不良者増加 避難所等集団生活不応答者の顕在化 医療チームの撤退 避難者の自立に向けた支援が必要 支援者の疲労感の蓄積 	<ul style="list-style-type: none"> 避難生活の長期化、避難所集約による移動 仮設住宅建設・入居の可否の決定 地域医療への移行 要介護者等新規対象者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅への入居の決定・生活確立 慢性疲労の顕在化、要介護者の悪化の恐れ 家、財産、仕事、役割喪失による心身の打撃 災害後の将来の生活不安の顕在化 	
配慮を必要とすること						
保健活動の実際	県健康福祉部(県災害対策本部健康福祉対策部) <ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 可能な限り情報収集に努め、災害の規模を想定した保健活動の方針を決定 地方災害対策本部(被災地管轄保健所)からの報告をまとめ県災害対策本部(事務局)へ報告 被災地域における保健師等の職員の確保 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集及び保健活動の方針を決定、保健活動計画の立案 情報収集及び保健活動の方針を決定、保健活動計画の立案 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集及び保健活動の方針を決定、保健活動計画の見直し 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 被災地の保健活動への支援 応援・派遣保健師等の動員計画の見直し 活動の推進のために必要な予算措置 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催 国等への連絡調整 職員の健康相談の実施 	<ol style="list-style-type: none"> 被災後の推移、被災地の動向などを総合的に判断し、中期的保健活動計画の策定 被災後の推移、被災地の動向などを総合的に判断し、中期的保健活動計画の見直し 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 被災地の保健活動への支援、まとめと検証 調査研究等への積極的な支援 災害に関係した研修会・会議等の開催 		
	被災地管轄保健所(保健医療福祉調整現地本部) <ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集と支援方法の決定 人的支援の調整と派遣等(受援体制の構築) 緊急を要するケースの安否確認 健康福祉部主管課への報告と応援要請 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集と支援方針の決定 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 救命・救護体制の整備→DMATとの連携 安否確認の状況把握 市町村災害保健活動への支援 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 支援方針に基づく市町村災害保健活動への支援 DPAT・DCAIT(災害派遣福祉チーム)等との連携 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催 	<ol style="list-style-type: none"> 被災後の状況を確認し、必要に応じて中長期的保健活動計画の見直し 被災後の状況を確認し、必要に応じて中長期的保健活動計画の見直し 被災地の保健活動への支援、まとめと検証 調査研究等への積極的な支援 災害に関係した研修会・会議等の開催 		
	被災地市町村 <ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執行体制の起動 情報収集 被災者の安全確保・救急対応 可能な限りの情報収集に努め、災害時の規模を想定した保健活動の方針を決定 必要に応じて、県に応援・派遣保健師要請 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集 災害保健活動の方針決定 関係機関との調整(応援・派遣要請等) 保健・医療関係派遣職員及び保健・医療ボランティアの調整(受援体制の構築) 通常業務の調整(中止・延期) 支援者・職員の健康管理(休息の確保等) 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 中止している通常業務の再開に向けた調整 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けた調整 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨) 保健師を含め職員の勤務体制の確立(勤務表の作成等) 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 通常業務再開に向けての調整・再開 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの調整、引継ぎ準備 住民の健康管理及び新しい生活への支援 職員の健康管理 通常業務の再開 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催 		
	救命・救護 <ol style="list-style-type: none"> 救護所の設置・運営 救護所設置、避難所設置について、住民に周知 医療機関の被害状況や診療状況の把握 	<ol style="list-style-type: none"> 救護所の運営支援 要医療者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 	<ol style="list-style-type: none"> 救護所の運営支援 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画 	<ol style="list-style-type: none"> 通常の医療体制に移行 		
	避難所・仮設住宅 <ol style="list-style-type: none"> 避難者の健康管理及び処遇調整 衛生管理及び環境整備 保健医療福祉に関する情報提供 避難所運営担当部署との連携(生活用品の確保、避難者同士のプライバシーの確保等) 要支援者の把握、関係機関との連携 	<ol style="list-style-type: none"> 避難者の健康管理及び処遇調整 衛生管理及び環境整備 保健医療福祉に関する情報提供 避難所運営担当部署との連携(生活用品の確保、避難者同士のプライバシーの確保等) 要支援者の把握、関係機関との連携 こころのケア対策 	<ol style="list-style-type: none"> 各種巡回サービスの連携・協働 	<ol style="list-style-type: none"> 健康調査の実施及び必要な支援 要支援者(一人暮らし高齢者・高齢者世帯、障がい者等)の健康状況の把握 こころのケア対策 入居者同士のコミュニティづくりの支援 仮設住宅から自宅等に移る者への支援 保健・医療・福祉に関する情報提供 		
	仮設住宅の設置					
	自宅滞在者 <ol style="list-style-type: none"> 要支援者の安否確認(各担当部署との連携) 	<ol style="list-style-type: none"> 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 保健、医療、福祉の情報提供 こころのケア対策 健康福祉ニーズ調査のための検討及び準備 	<ol style="list-style-type: none"> 要支援者や健康問題がある者の支援(各担当部署との連携により実施) 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 保健、医療、福祉の情報提供 こころのケア対策 健康福祉ニーズ調査 	<ol style="list-style-type: none"> 新たな交流やコミュニティづくりの支援 		
	被災地の保健所・市町村	<ul style="list-style-type: none"> 被災地外保健所は、熊本県災害時保健所業務支援チーム派遣要領(暫定版)に伴い職員派遣 被災地外市町村は、被災地市町村の保健活動支援準備と保健師派遣 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師等職員の派遣と指示(要請内容)に基づいた保健活動等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> (状況に応じて随時撤退) 		

避難所運営マニュアル

平成29年8月

(令和6年(2024年)5月改訂)

熊本県健康福祉政策課

～はじめに～	1
◀ 避難所の開設・運営のフロー ▶	2
第1 避難所の開設準備・開設	3
1 施設の確認.....	3
2 避難所の開設準備.....	3
3 避難者の受入れ	6
4 市町村災害対策本部への報告	6
5 住民への避難所開設の広報.....	7
第2 避難所の運営.....	8
1 避難所運営委員会の設置	8
2 避難所運営委員会の開催	9
第3 避難所運営で配慮が必要なこと	11
1 食料・物資の管理（物資・機材班）	11
2 衛生環境の維持（衛生環境班）	12
3 避難者の健康管理（救護・ケア班）	14
4 要配慮者対応（要配慮者支援班）	17
5 ボランティアの活用（ボランティア班）	18
6 女性・子ども、性的少数者への配慮（各班）	18
7 防犯・防火対策（施設管理班）	19
8 情報（情報広報班）	19
第4 避難所の解消.....	20
第5 避難所外避難者（在宅避難者・車中泊避難者）への対応	20
1 点在の抑制（指定場所への集約推進）	20
2 効率的な把握体制の構築	20
第6 円滑に避難所運営を行うための平常時の活動	21
第7 関係資料.....	23
様式集・チェックリスト等	24
避難者受付簿.....	25
避難者名簿	27
〇〇避難所でのルール（一例）	28
避難所状況報告書.....	29
避難所チェックリスト<初動（設置）：発災～24時間以内>	30
避難所チェックリスト<応急対応（運営・管理）：24時間～>	32
消毒液の作り方	36
嘔吐物処理方法	37
トイレの清掃 5つのポイント	38
トイレ掃除チェック表.....	39
炊き出しチェック表	40

～はじめに～

- 平成28年熊本地震において、短期間のうちに震度7という阪神・淡路大震災と同規模の地震が2回続いたことによる多数の家屋倒壊等により、多くの住民が市町村の設置した避難所への避難を余儀なくされた。また、度重なる余震への警戒等から、多くの指定避難所以外の避難所及び車中への避難者が存在し、市町村においては避難者の実態把握が困難を極めた。
- 本マニュアルの初版は、熊本地震の対応に係る検証結果も踏まえ、大規模災害発生時の混乱時であっても、行政（市町村）や住民等の協力・連携のもと、円滑に避難所設置・運営を行うことができるよう、平成29年8月にまとめたものである。
- その後、災害対策基本法や国のガイドライン、県地域防災計画などの改正が行われ、福祉避難所や要配慮者スペースの設置、女性の視点を踏まえた避難所運営、性的少数者への配慮、子どもの居場所確保などの新たな視点が追加された。

また、令和2年7月には、本県がこれまでに経験したことのない記録的な豪雨による河川の氾濫や土砂災害等により甚大な被害を受けるとともに、新型コロナウイルス感染症が蔓延する中での災害対応となった。
- この度、これらの改正及び令和2年7月豪雨の検証結果の視点も踏まえ、本マニュアルに所要の改訂を行った。
- 各市町村においては、地域の実情に応じた修正を適宜加えたうえで、より実効性のある避難所運営にご活用いただきたい。

≪ 避難所の開設・運営のフロー ≫

	地域住民の動き	避難所の動き	市町村対策本部の動き
災害発生 3分後まで	身の安全の確保、近隣の確認（出火の有無、救助等の必要性の有無）		
	「地域の集合場所」に集合、「避難所」に避難		
30分後まで	<ul style="list-style-type: none"> ○要配慮者の救出・救助 ○地域内の出火確認・初期消火、救出・救護活動、安否確認 	第1 避難所の開設準備・開設	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の参集 ■本部体制の確保など
3時間後まで		<ol style="list-style-type: none"> 1 施設の確認 2 避難所の開設準備（レイアウト、受付準備） 3 避難者の受入れ（避難者名簿作成、避難者数把握、健康確認等） 4 市町村災害対策本部への報告 <ul style="list-style-type: none"> □ 避難所カルテ（県防災情報共有システム）の入力 5 住民への避難所開設の広報 	<ul style="list-style-type: none"> ■被災状況の把握 ■避難所開設状況の把握
24時間後まで	<ul style="list-style-type: none"> ○けが人・病人の応急対応 	第2 避難所の運営	<ul style="list-style-type: none"> ■避難所運営委員会と連携・支援
48時間後まで		<ol style="list-style-type: none"> 1 避難所運営委員会の設置 <ul style="list-style-type: none"> □ 地域・避難者を中心 □ 女性も参加するなど男女共同参画を推進 □ 活動班の設置 2 避難所運営委員会の開催 <ul style="list-style-type: none"> □ 避難所ルールの確立 □ 活動班で避難所の環境整備を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ■ライフラインの確保・確立 ■不足食料、物資等の把握・調査・配布
72時間後まで		第3 避難所運営で配慮が必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> ■り災証明書の受付・発行 ■相談窓口の開設 ■施設再開に向けた準備
1週間後まで		第4 避難所の解消に向けた動き	<ul style="list-style-type: none"> ■本来機能（学校再開等）の早期回復 ■仮設住宅建設計画の具体化
		避難所の集約・閉鎖のための合意形成	

注) 対応の終了時期は、災害の規模や個々の市町村によって異なる。

◀ 各活動班の主な役割 ▶

総務班 (★)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 避難所運営委員会の事務局 ➤ 各班の調整、生活ルールの作成 ➤ 避難所レイアウトの設定・変更 ➤ 市町村災害対策本部との調整 ➤ 避難所運営の記録 ➤ 取材への対応
避難者管理班 (★)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 避難者受付、避難者名簿の作成、管理 ➤ 安否確認等問合せへの対応 ➤ 郵便物・宅配便等の取次ぎ
情報広報班 (★)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 情報収集・情報提供 ➤ 避難者（要配慮者を除く）のニーズ把握、相談対応
施設管理班	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 避難所の安全確認と危険箇所への対応 ➤ 避難所の防火・防犯対策（巡回）
物資・機材班	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 防災機材や備蓄品の確認、必要な物資・機材の洗い出し ➤ 物資・機材の要請（調達）・受入れ ➤ 物資・機材の管理・配布（女性用物資は女性が配布） ➤ 食料配給・炊き出し
救護・ケア班 (☆)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病人・けが人の対応等（要配慮者介護は要配慮者支援班と要調整）
要配慮者支援班 (★★)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 要配慮者及び必要な支援の把握 ➤ 要配慮者の相談窓口の設置、相談対応 ➤ 要配慮者支援連絡会議の開催 ➤ 外部支援団体との連携 ➤ 食事等への配慮 ➤ 要配慮者スペースの管理 ➤ 補装具、福祉用具、日々の情報伝達手段の確保 ➤ スクリーニング・福祉避難所等への移送
衛生環境班	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 衛生環境に関すること ➤ 掃除に関すること ➤ ゴミに関すること ➤ トイレ、寝床、衣類、入浴に関すること ➤ 生活水の確保 ➤ ペットに関すること（ペット同行が可能な避難所のみ）
ボランティア班 (☆)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ボランティアのニーズ把握、要請・受入れ・調整等
避難者交流班	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 避難者（子ども等を含む）の交流機会・場所の提供

- ◇ (★) については、市町村の担当職員が配置されることが望ましい。
- ◇ (☆) については、専門的な知識・技能のある者を中心とした配置が望ましい。
- ◇ 避難所については、段階的に適宜統廃合していくこととするが、避難所を解消するためには、避難者に対して早くから見通しを示しつつ、事情を聴きながら解決する姿勢が必要である。
- ◇ 上記表は紙媒体などで表示・周知することが適切。

第3 避難所運営で配慮が必要なこと

1 食料・物資の管理（物資・機材班）

<初動対応>

- 物資の管理場所、配布場所、配布方法、配布数が検討されているか。
- 支援物資が届いた際の積み下ろし場所・輸送ルート・物資保管場所は確保しているか。
- 食事を提供するスペースは確保しているか。
- 食品を保管するための環境を整備されているか。（冷蔵庫での保管が望ましい。）
- 食中毒予防のための啓発(ポスターなど)はしているか。
- 食物アレルギーを有する者への配慮をしているか。
（例）食物アレルギーを有する者及びアレルギー原因食品の把握。
避難所で提供する食事の食材・原材料の表示管理栄養士等への相談 等
- 外国人等、文化・宗教上の理由による配慮をしているか。
（例）配慮を要する外国人等及び配慮が必要な食材等の把握。
避難所で提供する食事の食材・原材料の表示。

<応急対応> ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- 必要な飲料水・食事、物資が避難者に行き渡っているか。
- 避難所のニーズが把握され、必要な要請（物資、機材等）が行われているか。
- 在宅避難者等の避難所外避難者への物資配布の場所、方法、数は検討されているか。
- 期限が過ぎた食品を定期的に確認し、廃棄しているか。
- 炊き出し（ボランティアへの要請等）は検討されているか。
- 炊き出し実施時において、調理者の健康チェック、手袋・マスク・帽子着用、調理前の手指及び調理器具の消毒、食料品保管方法等、食品の衛生管理を徹底しているか。
- メニューの多様化、適温食の提供、栄養バランスの確保、要配慮者への配慮など、食の質にも配慮されているか（長期化した場合）。

2 衛生環境の維持（衛生環境班）

<初動・応急対応>

- ▶ 避難所内は土足厳禁とし、内履きと外履き（土足）エリアに区分し、守られているか。
- ▶ 避難所内は定期的に換気・清掃し、物品等も定期的に家庭用洗剤を用いて清掃・消毒を行うとともに、トイレや床の清掃等を徹底のうえ、避難所内の衛生環境を整えているか。
 - ※ 避難所の掃除の責任者と掃除当番を決定しておく。
 - ※ 掃除時間、掃除手順を決めておく。（一日一回以上）
 - ※ 食事・シャワー・風呂・洗濯スペースは特に消毒・清掃を行う。
- ▶ ゴミの集積場所を確保し、ゴミの分別を意識しつつ、専用のゴミ箱・ゴミ袋等を設置し、その場所を周知しているか。
 - ◇ ゴミの収集体制を確保すること。
 - ◇ 悪臭やハエ等の防止のための蓋や防虫ネットを設置すること。

(1) トイレ

<初動対応>

- ▶ トイレ（携帯トイレ・簡易トイレ、マンホールトイレ等）は十分な個数（発災当初は約50人に1基。長期化した場合は約20人に1基を目安）が確保されているか。
 - ◇ 要配慮者に対応したトイレは、一般のトイレとは別に確保すること。
 - ※ 不足する場合は本部に報告・要請する。
 - ◇ 女性や子どもの利用、人工膀胱保有者の装具交換や高齢者・子ども等のおむつ交換に配慮すること。
 - ※ 女性用は男性用よりも多めに用意し、男性用と離れた、明るい場所に設置する。
 - ◇ 感染症患者専用のトイレを確保しておくこと（他の避難者との動線に留意）。
- ▶ トイレの場所（男女別）は分かりやすく表示され、安全な場所に設置されているか。
- ▶ 使用できないトイレには使用禁止表示を行うこと。
 - ※ トイレの不足や不衛生な環境により、トイレの使用をためらい、排泄の我慢や水分・食品接種を控える避難者が生じ、その結果、栄養状態の悪化や脱水症状、エコノミッククラス症候群等の健康被害を引き起こすおそれが生じることに留意する。
- ▶ 屋内トイレにトイレ専用の履物（スリッパ等）を設置しているか。
- ▶ トイレ責任者とトイレ掃除当番は決定されているか。
 - ◇ トイレの清掃道具・使い捨て手袋、マスク等を確保しておくこと。
- ▶ 手洗い用の水及び手洗い場が確保され、石鹸、手指消毒液、トイレットペーパーが設置されているか。
 - ◇ サニタリーボックス（生理用品、おむつ廃棄用）を設置しておくこと。
 - ◇ 水道が使えない場合の使用法や使用済み携帯トイレの汚物等の回収・廃棄方法を決めておくこと。

- ※ 必要に応じて、ウエットティッシュ、消毒液（消毒液の作り方は 36 ページ参照）、消臭剤、虫よけスプレー（防虫剤）等を設置する。
- トイレの利用ルール、手洗い方法、防犯対策は表示されているか。
 - ※ 夜間照明を個室内・トイレまでの経路に設置するなど、暗くならないよう対策するとともに、個室の施錠や防犯ブザー等を確認・設置しておく。

＜応急対応＞ ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- トイレ利用の要配慮者を把握し、要配慮者に対して、ボランティア等への介助の要請や段差の解消や手すりの設置等、可能な範囲でバリアフリーを行っているか。
 - ※ 高齢者や車いす使用の身体障がい者にとっては、おむつ等確保の課題も相まって、衛生環境の悪化が生命にかかわる問題ともなりうる。
- 掃除時間（一日一回以上）や掃除手順を定めているか。（手順を定めたチラシ「トイレの清掃 5つのポイント」（38 ページ参照）を掲示しているか。）
 - ◇ トイレ掃除のチェック表は用意されているか。（39 ページ参照）
 - ※ 排泄物内の細菌により感染症や害虫発生が引き起こされる。
- トイレの待合スペース・雨風日よけを確保しているか。

（2）寝床の改善

＜初動対応＞

- 寝具として毛布を確保し、避難者に配布できているか。
- 敷布としてブルーシート、段ボールを敷いているか。
 - ◇ 床に直接寝ることで、アレルギーや喘息等の悪化、エコノミークラス症候群発症の危険性がある。（特に要配慮者を優先する。）

＜応急対応＞ ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- 段ボールベッド等の簡易ベッドや布団・エアマット・畳・カーペット等を設置しているか。
- 間仕切りが確保できているか。

（3）衣類・入浴

＜初動対応＞

- 避難者の属性や季節に応じた衣類・下着類は確保してあるか。（種類・サイズに留意）
- 妊婦用・介護用の下着・衣類は確保してあるか。（避難者に応じて確保する。）
 - ◇ 善意から送られる「古着」等は、衛生状態やサイズなどの理由により、現実的には活用できないことが多い。自宅等の被災により、衣服が持ち出せない、地域で購入できない等の状況に備え、被災者に支給する方法を検討しておく必要がある。
- 体拭き用使い捨てタオルを確保しているか。

＜応急対応＞ ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- ▶ 仮設洗濯場（洗濯機・乾燥機、洗濯洗剤等）があるか。
- ▶ シャワー設備、仮設風呂等（手すり等の設置に留意）の環境を確保しているか。
 - ◇ 旅館・銭湯等の民間事業者との協定等を締結している場合は、協定等に基づく入浴サービスの利用を要請するとともに、入浴施設までの輸送手段(バス等)を確保する。
- ▶ 入浴前後の水分補給・健康管理体制は整備されているか。

（４）ペットへの対応

＜初動対応＞

- ▶ 避難所へのペット受入れの可否はあらかじめ決められているか。
- ▶ 受入時のルール（飼養管理場所・方法、飼養管理者（本人かそれ以外の人か等））は周知・掲示されているか。
 - ◇ ペットアレルギーや動物が苦手な方がいることに留意が必要。
- ▶ ペット受入不可の場合、受入れ可能な避難所や近隣のペット預け先を案内できるか。

＜応急対応＞ ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- ▶ ペットアレルギーや動物が苦手な方への配慮がなされているか。
- ▶ ペットの放置はないか。（飼い主の氏名・連絡先を把握しておくこと。）

3 避難者の健康管理（救護・ケア班）

＜初動対応＞

- ▶ 救護所（診察スペース）、健康相談窓口を設置しているか。
- ▶ 体調不良者の対応をする人は適切な防護具が準備されているか。

＜応急対応＞ ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- ▶ 避難所には医師や看護師、保健師等を配置又は巡回させ、避難者の健康状態（心のケアを含む）を定期的に確認し、関係者間で情報の共有を行っているか。
 - ◇ 高齢者や基礎疾患を有する者等は、重症化するリスクが高いため、健康状態の確認に十分留意する。
- ※ 生活不活発病対策として、定期的な体操等を実施する。
- ※ エコノミークラス症候群についての対策（ポスター貼付など）を行う。
- ※ エコノミークラス症候群対策として、弾性ストッキングの配布等を検討する。
- ※ 敷地内に車中泊者がいる場合は、車中泊エリアへの巡回等を行う。
- ▶ 避難所外避難者の健康管理も実施できるよう、体制を検討する。
- ▶ 避難所運営担当職員の健康管理にも留意する。

(1) 感染症対策

<初動対応>

- ▶ 避難所入所時に、健康状態を確認し、発熱者等をトリアージしているか。
- ▶ 避難所内に感染防止対策に係るポスター等を掲示し、周知啓発を行っているか。
- ▶ 手指消毒液を避難所の出入口、手洗い場やトイレ等に設置し、手指の消毒を徹底しているか。
- ▶ 感染症を防止するための衛生物資を避難所に準備してあるか。
 - ◇ マスク、消毒液スプレー（エタノール・次亜塩素酸ナトリウム水溶液など）、ハンドソープ、ペーパータオル、除菌シート、ごみ袋、ビニール手袋、歯ブラシ、口腔ケアウエットティッシュ、嘔吐物処理セット（使い捨て手袋、使い捨てエプロン等）、体温計、血圧計、動線確保用のビニールテープ又はロープ 等
- ▶ 感染症患者・疑いがある方の隔離スペース・トイレを確保しているか。（他の避難者との動線に留意。）

<応急対応> ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- ▶ 消毒液を避難所の出入口、手洗い場、トイレ等に設置し、手指消毒を徹底しているか。
 - ◇ 手指消毒剤液の量を確認し、減っているときには交換を行う。
 - ◇ 人がよく触るような場所（ドアノブ、手すりなど）は定期的にアルコールや次亜塩素酸ナトリウム水溶液を使って消毒を行う。
- ※ 消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）は、使う日に作成する。次亜塩素酸ナトリウムは揮発性があり、紫外線で分解されるため、作成した日に使い切る必要がある。
- ※ 避難所内は定期的に換気し、必要に応じて、パーティション等を活用して避難者間のスペースを十分に確保しておく。

《感染症対策のために》

①可能な限り多くの避難所を確保

- 避難所の開設にあたっては、過密状態になることを避けるため、できるだけ多くの避難所を開設する。

指定避難所	災害発生時、第一段階で○箇所、第二段階で△（○+α）箇所のように、段階的な避難所開設を行っている場合は、最初から開設数を増加。
指定避難所以外の公共施設	「自主避難所」として使用している公民館等の公共施設を、施設管理者と事前協議を行った上で、避難所として活用。
公共施設以外の施設	地域の実情に応じたホテル、旅館、民間事業所等の施設の活用。 <ul style="list-style-type: none"> • 自らの市町村では避難所の不足が想定される場合、近隣市町村の避難所の利用も検討し、事前に協議を行っておく。 • 各避難所に担当職員を配置できなくなるおそれもあることから、職員の配置計画を事前に十分検討し、自主防災組織や自治会等の協力も得られるよう、事前に協議を行っておく。

②避難所のレイアウト検討

- ▶ 従来使用していなかったスペース（会議室等）や学校施設における空き教室の活用等、既存の避難所についても、活用できるスペースの確保について検討を行う。
- ▶ レイアウト検討に当たっては次の点に留意する。
 - ◇ 避難者（個人又は家族）ごとの間隔を、可能な限り2m（最低1m）空ける。
 - ◇ 飛沫感染防止のため、高さ1～2m程度（少なくとも座位で口元より高い位置）の間仕切りを配置する。
 - ◇ 発熱者等専用（隔離）スペースを確保し、可能な限り個室とする。
 - ◇ 感染防止の観点から、専用スペース用のトイレを確保することが望ましい。
- ※ 小規模の避難所で個室の確保が難しい場合は、パーティション等の設置によるスペースの確保や発熱者等専用の避難所設置も検討する。

③発熱者等が発生した場合の対応

- ▶ 発熱者等が発生した場合は、避難所運営担当者においても十分な感染症対策を講じた上で速やかに専用スペース（個室等）へ移動させ、発熱者等の状況に応じ適切に対応する。
- ※ 対応者が感染しないよう、感染症患者発生時の対応方法を十分に検討しておく。
- ※ 発熱者等を専用スペースへ誘導する動線についても、他の人との接触機会を極力減らすよう十分に検討しておく。（対応の際は、人権上適切な配慮が行われるよう留意する。）

(2) 暑さ・寒さ対策

< 応急対策 >

- ▶ 夏季の熱中症対策
 - ◇ 熱中症予防のポスター貼付等を行っているか。
 - ◇ 脱水症を防ぐため、水分補給の徹底等を周知（呼びかけ）しているか。
 - ◇ エアコン、スポットクーラー、扇風機、うちわ等を確保しているか。
 - ◇ 採光量の調節（日光の直射を避ける）を行っているか。
 - ◇ 食料の温度管理に配慮しているか。
- ▶ 冬季の防寒対策
 - ◇ 防寒着を確保しているか。
 - ◇ 暖房器具を確保しているか。

4 要配慮者対応（要配慮者支援班）

<初動対応>

- 一般避難所内に要配慮者のためのスペースないし個室を確保しているか。
- 要配慮者本人や家族から要配慮者の状態やニーズを聞き取り、状況を把握し共有しているか。
- 要配慮者の見守り体制は確保されているか。
 - ※ 要配慮者の見守り体制は、専門職に限らず、避難者同士による見守りも含む。
 - ※ 適宜、要配慮者支援連絡会議を開催するなど、状態やニーズの共有を行う。
- 避難所内に段差など要配慮者の支障となるものはないか。また、通路幅は確保できているか。
- 医療的ケアが必要な方などに対応できる非常用発電機などは確保してあるか。

<応急対応> ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- 福祉避難所（大規模災害時に開設されるホテル・旅館等を含む）や施設・病院等に移動させる必要のある要配慮者はいないか。
 - ※ 常時、要配慮者の状態やニーズを把握し、適切に対応すること。
 - ※ 適宜、専門職等のアドバイスを得ること。
- 要配慮者が福祉避難所や施設・病院等へ入所・入院する際の移動手段は確保されているか。
- 心のケア専門職による巡回及び心のケアの啓発活動が行われているか。
- 障がい児・者への情報提供は適切に行われているか。
 - ※ 特に視覚障がい児者には関係団体やボランティア団体等のサポートする人が必要。
 - ※ その他、障がい者団体のコミュニティ等を通じ、情報を入手できる環境・場の設定や体制づくりを検討するとともに、障がいの状態に応じて情報伝達方法を工夫する。
（例）聴覚障害：掲示板、FAX、手話通訳・要約筆記、文字放送等
盲ろう者：指点字、手書き文字等
知的・精神・発達障害、認知症者：分かりやすく短い言葉、文字、絵・写真
- 在宅の要配慮者への支援は検討されているか。
- 外国人のため、多様な手段による情報提供の配慮がなされているか。
 - ◇ ボランティア等の協力を得ながら外国人向けの相談対応体制を検討。
 - ※ 簡単な英語やひらがな・カタカナ等のわかりやすい言葉による表示。
 - ※ その他、ピクトグラム、絵や写真利用など、多様な手段による情報提供。
- 孤立感解消のため、集会所等の交流の場は設置されているか。（避難者交流班で対応）

5 ボランティアの活用（ボランティア班）

< 応急対応 >

- ▶ 各種ボランティアや支援団体との連携及び情報共有は行われているか。
- ▶ 避難所・在宅避難者におけるボランティア活用のニーズを把握し、必要に応じてボランティアの派遣要請を行っているか。（ボランティアが活用されているかも確認する。）
 - ◇ 受付済ボランティアの目印を用意しておくことが望ましい。

6 女性・子ども、性的少数者への配慮（各班）

< 初動対応 >

- ▶ 女性特有の物資（生理用品等※）は確保されているか。
- ▶ 配布する際には、配布場所や配布する者（女性が望ましい）に留意されているか。
 - ※ 用意すべき物資は「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」（令和2年5月内閣府男女共同参画局作成）の備蓄チェックシートを参照
- ▶ 女性用のスペース（洗濯干し場、トイレ、更衣室、授乳室、休養スペース、シャワー施設、女性だけで安心して話せる場など）を設置する際には、防犯上の観点から昼夜問わず安心して使用できる場所に設置しているか。
 - ※ 男性用のスペースと離れた場所、かつ、安全で行きやすい場所であること。
- ▶ 女性用トイレの数は十分か。（女性用トイレ：男性用トイレ＝3：1が理想）
- ▶ 母子（妊婦・乳児）の避難スペースを確保すること。
- ▶ キッズスペース（子どもの遊び場）、学習スペースを確保すること。
- ▶ 性的少数者への配慮がなされているか。

< 応急対応 > ※初動対応の項目は継続して確認すること。

- ▶ 女性が困りごとなどを相談しやすい相談窓口の設置を検討すること。
- ▶ 高齢者・障がい者・乳幼児等の介護者・介助者には、課題や困りごとの積極的な掘り起こしを行っているか。
 - ◇ 必要に応じて女性や関係者・団体、ボランティア等の協力を得ること。

福祉避難所運営マニュアル



平成29年8月
(令和6年(2024年)5月改訂)
熊本県健康福祉政策課

～はじめに～

第1	福祉避難所の確保・運営の基本的な考え方	
1	福祉避難所の指定等	2
2	福祉避難所の受入対象者	3
第2	災害時の取組み（開設・運営・解消）	
1	福祉避難所開設・運営・解消のフロー	4
2	福祉避難所の開設～解消までの具体的手順	6
(1)	開設の判断・要請・開設	6
(2)	受入準備	6
(3)	対象者の受入れ	7
(4)	福祉避難所等の開設の周知	7
(5)	運営の開始	7
(6)	スクリーニング・移送	8
(7)	福祉避難所の解消	11
第3	円滑に避難所運営を行うための平常時の取組み	
1	福祉避難所の対象となる者の概数・現況等の把握	12
2	福祉避難所として利用可能な施設の把握	13
3	福祉避難所の指定要件・指定目標の設定	13
4	福祉避難所の指定	14
5	福祉避難所の公示	15
6	福祉避難所の受入対象者の調整	15
7	福祉避難所の周知	16
8	福祉避難所の施設整備	16
9	物資・機材の確保	17
10	人材の確保	18
11	移送手段の確保	19
12	災害時を想定した事前準備・連絡体制	19
13	要配慮者支援班の事前設置	20
14	研修・訓練の実施	20
参考資料		
	災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定	22
	避難者名簿	28

～はじめに～

- 福祉避難所は、災害時に高齢者、障がい者、妊産婦などの特に配慮を要する方の滞在を想定して、災害対策基本法に基づいて設置される避難所で、平成19年の能登半島地震で初めて設置された。
- 本県では、平成28年熊本地震において、初めて福祉避難所を本格的に開設され、ピーク時には101施設の福祉避難所に823人が避難した。
- しかしながら、発災直後は、一般の避難者を受け入れたため要配慮者の受け入れができない、介護職員の確保が困難などの理由で、十分な機能を発揮することができない福祉避難所があった。
- 本マニュアルは、こうした課題を克服するため、平成29年8月に県で作成したものである。
- その後、令和2年7月豪雨災害では、ピーク時には21施設の福祉避難所が開設され、50人が避難した。社会福祉施設等と事前に協定を締結していたことや本マニュアルの整備等により、速やかな福祉避難所の開設につながったが、新たに新型コロナウイルス感染症への対応や、被災地における福祉避難所の運営人員・ノウハウの不足等の課題が生じた。
- 今回の改訂版では、これらの視点に加え、平成29年8月以降、国で行われた制度改正の内容も踏まえた見直しを行っている。
- 今後の災害に備えるため、また、いざというときに円滑に福祉避難所の運営を行えるよう、市町村の福祉避難所運営マニュアルの作成・更新に活用いただきたい。

第1 福祉避難所の確保・運営の基本的な考え方

(定義)

●福祉避難所とは……要配慮者を滞在させることを想定した避難所

〔福祉避難所に指定するにあたり満たすべき基準〕

- 要配慮者の特性に応じ、円滑な利用を確保するための措置が講じられていること。
- 災害時、要配慮者が相談し、又は助言その他の支援を受けることができる体制が整備されること。
- 災害時、主として要配慮者を滞在させるために必要な居室が可能な限り確保されること。

●要配慮者とは……高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者*

※その他の特に配慮を要する者：妊産婦、傷病者、内部障がい者、難病患者、
医療的ケアを必要とする者等

1 福祉避難所の指定等

- 市町村は、福祉避難所の受入対象となる者（その家族を含む）の概数、受入対象者の現況等を把握し、これを最大規模の受入対象者数として、その人数の収容を目標に、福祉避難所の指定・整備を行う。
- 一般避難所でも支障なく生活できる方など、受入れを想定していない方が避難してくることはないよう（そうした方は受入対象としない旨、事前に周知）、また、要配慮者が専門的な支援や援護が受けられる福祉避難所に直接避難できるよう、当該施設の利用者及びその家族など、指定福祉避難所ごとに受入対象者を特定し、福祉避難所の指定の際に公示（周知）する。
- 要配慮者全員を指定福祉避難所に直接避難させることができない場合や発災直後で指定福祉避難所の開設が間に合わない場合、その他要配慮者の状態に応じて適切に対応することができるよう、一般の避難所内に要配慮者スペースを設置するよう努める。要配慮者スペースは、小学校区に1か所以上の指定を目標として指定避難所の中に設置することが望ましい。

2 福祉避難所の受入対象者

- 福祉避難所の受入対象者は、原則として、特別養護老人ホームや老人短期入所施設等へ入所するには至らないものの、避難所生活において特別な配慮を必要とする以下の者及びその家族。

なお、避難生活中的の状態等の変化に留意し、必要に応じて適切に対処する必要があるため、医療・保健・福祉関係者と連携を密にすることが望ましい。

〔対象者の例〕

- ・身体障がい者（視覚障がい者、聴覚障がい者、肢体不自由者等）
- ・知的障がい者
- ・精神障がい者
- ・発達障がい者
- ・人工呼吸器、酸素供給装置、胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な者（医療的ケアを必要とする者）、難病患者
- ・認知症高齢者、若年性認知症の方、要介護認定者
- ・高齢者（一人暮らし、高齢者のみの世帯等）、妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者 など

第2 災害時の取組み（開設・運営・解消）

1 福祉避難所開設・運営・解消のフロー

※災害の規模により異なるため、左欄の「時期」は、目安とすること。

凡例：●市町村、施設管理者が実施

★被害の規模等に応じ、市町村・施設管理者・県等で対応を協議

時期*	項目	福祉避難所の動き	一般避難所の動き (要配慮者スペース)
発災前 又は 発災直後 3時間まで	開設の判断	●福祉避難所開設の必要性を検討・判断 災害が発生し又は発生のおそれがある場合、 要配慮者の状況を踏まえ、開設の検討・判断を 行う。(必要な場合は発災後直ちに開設を判断)	●市町村災害対策 本部へ避難所開 設状況を報告
	開設要請	●施設管理者に開設を要請 ●施設管理者は、施設の安全確認を行い、受託	
24時間後 まで	開設	●福祉避難所を開設 ※福祉避難所では収容定員が不足する場合は、 一般避難所内の要配慮者スペースの活用等も 検討すること。	●要配慮者スペー スの設置
	受入準備	●電気や水の利用状況を早急に確認 ★運営体制づくり ●必要に応じ、福祉避難所担当職員を派遣 ※派遣が困難な場合は、災害対策本部内の災害 時要配慮者支援班内等に24時間対応可能 となるよう配置。 ★要配慮者の状態に応じ、概ね10人の要配慮者 に1人の生活相談員等(生活支援、心のケア、相 談等を行う上で専門的知識を有する者)を配置 ※常駐しなくても可	●避難所運営委員 会の設置 自主防災組織や 福祉関係者その他 支援者の協力を得 て、要配慮者支援 班に従事する者を 確保
	要配慮者 の受入れ	●福祉避難所の避難者名簿を作成(28ページ参 照) ・必要な支援の内容を把握 ・体調について聞き取り、適切な避難スペースに 案内(感染症対策としての隔離も考慮)。	●要配慮者支援班 が要配慮者を優先 して誘導
	報告	●災害対策本部への報告	
	周知	●要配慮者及びその家族、自主防災組織、地域住民、支援団体等に対 し、開設した福祉避難所等の場所など(一般避難所内の要配慮者ス ペースを含む)を周知。 ※必要に応じて利用対象者を明示	

スクリーニングの随時実施

時期*	項目	福祉避難所の動き	一般避難所の動き (要配慮者スペース)
72時間後 まで	運営の 開始	<ul style="list-style-type: none"> ●支援関係者（福祉サービス事業者、介護支援専門員、相談支援専門員、保健師、民生委員等）と連携し、必要な福祉サービスを提供 ★要配慮者のニーズ把握・相談対応のため、必要に応じ、人材を確保して必要な支援内容を把握 例）手話通訳者、要約筆記者、点訳・音訳ボランティア等 ★必要な福祉用具などの資機材等を確保 例）ポータブルトイレ、介護用品、衛生用品（女性用品を含む）、授乳用品、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器、段ボールベッド、パーティション、ストーマ用装具、要配慮者に適した食料等 ※必要な物資を災害対策本部等に要請 ★医療的ケアが必要な者（難病患者を含む）には、看護師等の医療的ケアができる人材を配置し、必要な衛生用品を確保 ★応急住宅への入居、住宅の再建意向、医療的ケアが必要な方の訪問看護の利用意向についても継続的に把握 	<ul style="list-style-type: none"> ●発災から一定期間経過後、一般避難所の要配慮者の有無を調査し、必要に応じ、福祉避難所等へ移送 ★必要な福祉用具などの資機材等を確保
	スクリーニング・移送	<ul style="list-style-type: none"> ★避難生活が困難な要配慮者について、県と連携して、緊急入所、緊急ショートステイ、医療機関への移送など、要配慮者の状況に応じて適切に対応 	
解消する とき	福祉避難所の解消	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉避難所の利用が長期化し、福祉避難所によって避難者数にばらつきが出るなどした場合は、福祉避難所の統廃合を検討 ●福祉避難所としての目的を達成したときは、必要な原状回復を行い、福祉避難所を解消 	

スクリーニングの随時実施

2 福祉避難所の開設～解消までの具体的手順

(1) 開設の判断・要請・開設

- 市町村は、災害が発生し又は発生のおそれがあり、高齢者等避難を発令した場合で、福祉避難所の開設が必要と判断した場合は、施設管理者へ要請し福祉避難所を開設する。
- ただし、災害の規模等に応じて必要と判断される場合は、発災後直ちに福祉避難所を開設する。
- 福祉避難所において収容定員が不足する場合は、一般避難所内の要配慮者スペース（※）の活用、協定を締結していない社会福祉施設等、公的宿泊施設、旅館、ホテル等（※）の借り上げ等を行う。
※一般避難所内の要配慮者スペースとは
生活相談員等がないなど、指定福祉避難所の基準は満たしていないが、避難生活に困難が生じる要配慮者のために何らかの配慮がされているスペース。様々な要配慮者に適切に対応できるよう、一般避難所内でのスペース設置に努める。
（少なくとも小学校区に1か所程度の割合で確保することが望ましい）
※特に公的宿泊施設、旅館、ホテル等においては、要配慮者が孤立しないよう、要配慮者の現況を常に把握し、状況変化を注視すること。

(2) 受入準備

（安全確認）

- 市町村は、施設管理者とともに施設の安全性を確認する。

（ライフラインの確認）

- 福祉避難所では、電気や水の利用状況を早急を確認する。（利用できなければ早急に確保）

（担当職員の配置）

- 市町村は、必要に応じて担当職員を派遣し、福祉避難所での受入体制を整える。体制が整い次第、対象者を受け入れる。

◆担当職員の配置の留意点

- ・発災時に市町村が福祉避難所に担当職員を派遣することが困難である場合は、福祉避難所からの物資要請及び相談等に24時間体制で迅速に対応できるよう担当者を災害対策本部内の要配慮者支援班内等に配置しておくこと。
- ・一般避難所と同一施設内に福祉避難所を設けている場合は、福祉避難所の担当職員は個別に割り当てること。

- 福祉避難所には、概ね10人の要配慮者に1人の生活相談員等を配置する。
※生活相談員等の専門的人材は、必ずしも常駐の必要はなく、必要な時に対応できるように要配慮者の状態に応じて確保する。

(3) 対象者の受入れ

- 受付時に、体調や感染症について聞き取り、適切な避難スペースに案内する。
※事前に施設管理者と調整し、隔離等の感染症対策を考慮した避難所内の利用計画を作成し、その計画に沿って対応する。
- 福祉避難所の避難者名簿を作成し、随時更新する。
※作成した避難者名簿情報は、災害対策基本法第90条の3に基づき作成する被災者台帳に引き継げるよう整備しておく。

◆避難者受入時の留意点

- ・大規模災害時には、福祉避難所に一般の避難者が避難し、施設管理者が一般の避難者を受け入れざるを得ない事態も想定される。その場合は、災害の状況等を踏まえ、市町村と連携し、一般の避難者に対して他の一般避難所へ移動するよう呼びかける等の対応が必要となる。
- ・ただし、災害の状況によっては、被災者の生命を災害から保護するため、緊急措置として本来の受入対象者の避難支援に支障が生じない形で一時的な受入れを行うことも考慮すること。
- ・やむを得ず一般の避難者を受け入れる場合は、受入れ後に一般避難所へ移ってもらう場合がある旨、受入れ時にあらかじめ周知して了解を得ておく等の工夫が必要。

(4) 福祉避難所等の開設の周知

- 要配慮者及びその家族、自主防災組織、地域住民、支援団体等に対し、開設した福祉避難所、一般避難所内の要配慮者スペース、その他社会福祉施設、公的宿泊施設、旅館、ホテル等の連絡先について、必要に応じて利用対象者を明示した上で、その場所等を周知する。

(5) 運営の開始

- 支援関係者（福祉サービス事業者、介護支援専門員、相談支援専門員、保健師、民生委員等）と連携し、要配慮者に必要な福祉サービスを提供する。
- 一般避難所内の要配慮者については、スクリーニングを実施し、要配慮者の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、一般避難所内の通常のスペース、要配慮者スペース、福祉避難所、緊急入所、緊急ショートステイ、医療機関等、適切な割振りを行い、必要な配慮が受けられる施設等に順次移送する。

※割振りにあたっては、本人や家族の希望を重視するとともに、専門家、支援関係者の意見、避難先の状況等を総合的に勘案すること。

※要配慮者のスクリーニングの判断基準（9ページ参照）

- 要配慮者のニーズを把握して適切に対応できるよう、必要に応じて手話通訳者、要約筆記者、点訳・音訳ボランティア等の人材確保を行い、要配慮者からの相談等に対応する。

※知的障がい者、発達障がい者への情報伝達については、平易かつ具体的な言葉で繰り返し説明すること、分かりやすい絵カード・写真を用いること、必要に応じてタブレット等の支援機器を活用すること等が有効。

- 状況に応じて、要配慮者に必要な福祉用具などの資器材等（ポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器、段ボールベッド、パーティション、紙おむつ、ストーマ用装具等）を確保する。
- 医療的ケアが必要な者（難病患者を含む）に対しては、医療的ケアができる看護師等を配置するとともに、必要な衛生用品を確保する。
- 応急住宅への入居、住宅の再建意向、医療的ケアが必要な方の訪問看護の利用意向についても継続的に把握すること。

◆支援にあたっての留意点

- ・要配慮者の症状・状態が悪化していないかなど、要配慮者の状況変化を常に注視し、支援関係者間の情報共有を図ること。
- ・在宅等の避難所外避難者についても、現況を把握し、状況変化を注視すること。
- ・福祉サービスは、それぞれの要配慮者の平時の対応を基本に、多様なニーズにきめ細かく対応する。
- ・特に、災害前に在宅で暮らしていた要配慮者へのサービス提供にあたっては、要配慮者が被災前に有していた自立する能力を損なわないように留意する。

(6) スクリーニング・移送

- 市町村は、発災から一定期間を経過した後、一般避難所に要配慮者が避難していないかの調査を行うこと。要配慮者がいる場合は、スクリーニングを実施し、必要に応じ、福祉避難所等の適切な場所へ移送する。移送先の割振りにあたっては、本人、家族の希望を重視するとともに、専門家、支援関係者の意見、避難先の状況等を総合的に勘案する。
- 要配慮者については、一般避難所、福祉避難所又は在宅等での避難生活が困難となった場合は、県と連携して緊急入所、緊急ショートステイ等を実施し、また、要配

慮者の症状の急変等により医療処置や治療が必要になった場合は医療機関へ移送するなど、要配慮者の状況に応じて適切に対応する。

※医療機関、福祉施設等への受入れ可能性については、現況を適切に把握しておくこと。

◆移送にあたっての留意点

- ・要配慮者の移送については、福祉避難所の状況を伝えた上で、本人、家族の意向を重視し、移送準備、当日の支援等を適切に行う。
- ・移送については、介護支援専門員、相談支援専門員や保健師等とも情報共有しておく。

- 災害発生直後など、専門的人材を得ることが難しい場合、以下の例を参考に、避難所運営委員会の要配慮者支援班等がスクリーニングを実施すること。

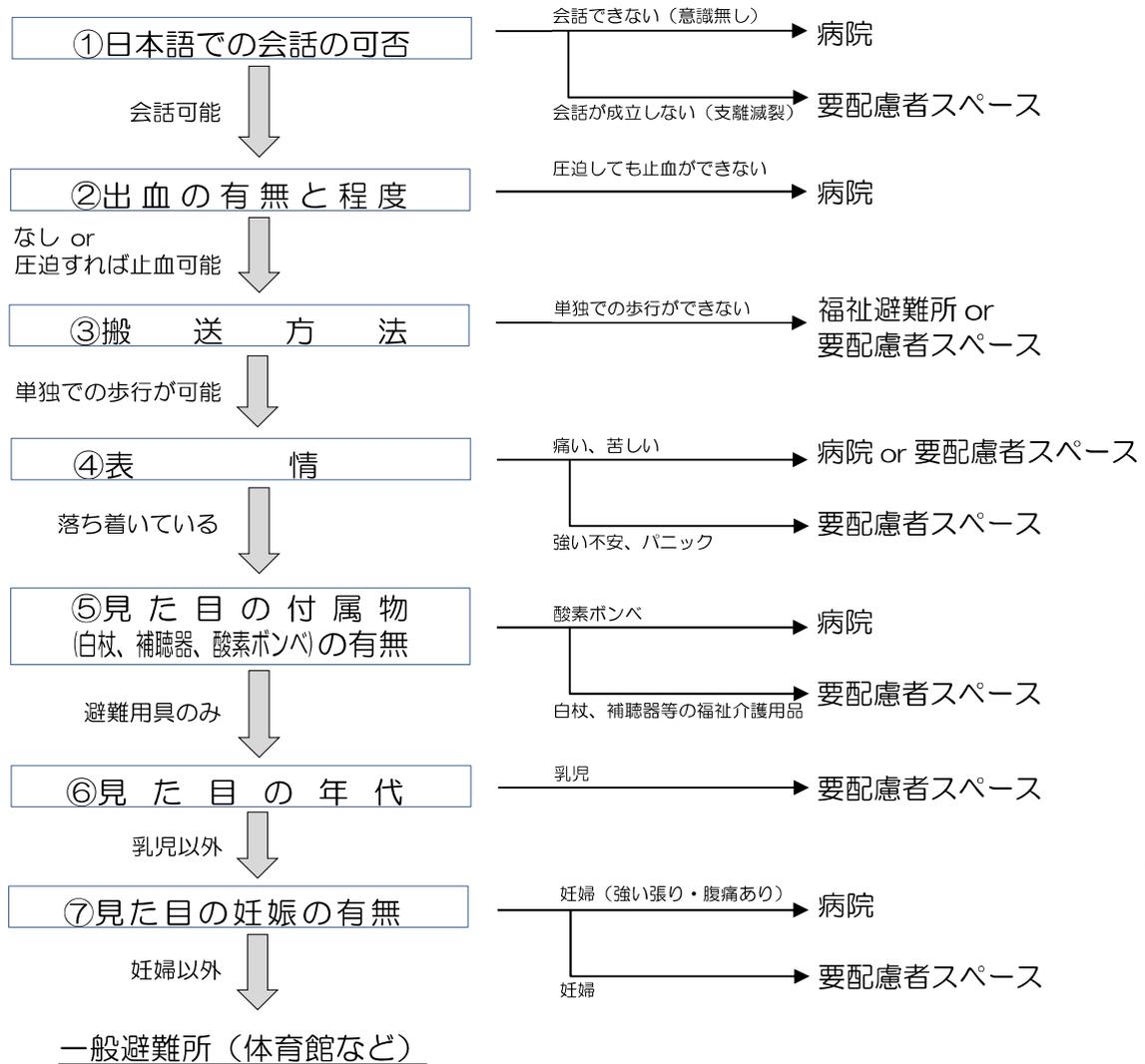
〔スクリーニングの例〕 ※災害時は状況に応じて柔軟かつ個別に判断すること

例①

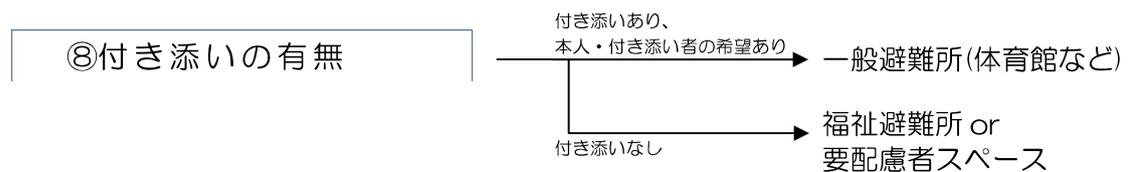
	区分	判断基準	避難・搬送先例
1	治療が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・治療が必要 ・発熱、下痢、嘔吐 	病院 隔離スペース(緊急避難対応)
2	日常生活に全介助が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、排泄、移動が一人でできない 	福祉避難所
3	日常生活に一部介助や見守りが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、排泄、移動の一部に介助が必要 ・産前・産後・授乳中 ・医療処置を行えない ・3歳以下とその親 ・精神疾患がある 	要配慮者スペース 旅館、ホテル等の個室
4	自立	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行可能、健康、介助がいない、家族の介助がある 	避難所の居住スペース

例②

避難所で、要配慮者スペース、福祉避難所、病院等への移送が必要な被災者を判断する指標の例



①～⑦に1つでも横向きの矢印 (→) に該当するものがある



[参考資料] 県内透析実施医療機関一覧

令和7年4月1日現在

二次保健 医療圏域	施設名	住所	電話	FAX	透析患者数(人)			給水設備			発電設備				
					合計(入院・外来)		入院患者の有無		受水槽の有無		1日に必要な 水の量(L)	非常電源、発電機、非常用自家発電設備の有無			
					A: 100人以上 B: 50~100人未満 C: 50未満		A: 20人以上 B: 10~20人未満 C: 10未満		受水槽の 容量(L)	燃料種類		燃料タンク の容量(L)	左記容量で診療機能維持に 何日持つか(○日間)		
熊本・ 上益城	1 あげぼの第2クリニック	熊本市中央区本山1-6-19	096-353-2510	096-359-8327	A	無	—	有	25,800	2,500	無	軽油	190	5時間	
	2 上村内科クリニック	熊本市中央区上京塚町4-1	096-382-3888	096-382-3860	A	有	C	有	15,000	20,500	有	軽油	490	8時間	
	3 九州記念病院	熊本市中央区水前寺公園3-38	096-383-2121	096-381-9235	C	無	—	有	40,000	70,000	有	軽油	390	1日間	
	4 熊本医療センター	熊本市中央区二の丸1-5	096-353-6501	096-325-2519	C	有	A	有	222,000	300,000	有	灯油	60,950	4.5日間	
	5 くまもと森都総合病院	熊本市中央区大江3-2-65	096-364-6000	096-362-5204	C	無	—	有	100,000	77,000	有	軽油	2,700	1日間	
	6 熊本大学病院	熊本市中央区本荘1-1-1	096-373-5904	096-373-5906	C	有	A	有	53,500	107,000	有	A重油	40,000	3日間	
	7 熊本泌尿器科病院	熊本市中央区新町4-7-22	096-354-6781	096-355-0231	A	有	B	有	13,000	68,500	有	軽油	28	3.5時間	
	8 桑原クリニック	熊本市中央区南熊本2-11-27	096-362-3511	096-362-6788	A	有	C	有	12,000	28,000	無	—	—	—	
	9 くわみず病院	熊本市中央区神水1-14-41	096-381-2248	096-384-5505	C	有	C	有	40,000	30,000	有	軽油 A重油	385	6時間	
	10 江南病院	熊本市中央区渡鹿5-1-37	096-375-1112	096-375-7273	C	有	B	有	80,000	40,000	有	重油	10,000	5日間	
	11 嶋田病院	熊本市中央区練兵町24	096-324-3515	096-324-5190	A	有	A	有	21,250	70,000	有	軽油	150	3.8時間	
	12 仁誠会クリニック黒髪	熊本市中央区黒髪6-29-37	096-345-6533	096-346-3388	A	有	C	有	33,000	80,000	有	軽油	198	1.8時間	
	13 仁誠会クリニック新屋敷	熊本市中央区新屋敷1-14-2	096-211-5151	096-211-5057	B	無	C	有	20,000	10,000	有	A重油	460	4時間	
	14 陣内病院	熊本市中央区九品寺6-2-3	096-363-0011	096-364-2654	C	無	—	有	18,000	12,000	有	軽油	40	4時間	
	15 熊本市民病院	熊本市区東町4-1-60	096-365-1711	096-365-1712	C	有	C	有	112,000	224,000	有	A重油	50,000	3日間	
	16 熊本赤十字病院	熊本市区東区長嶺南2-1-1	096-384-2111	096-384-3939	C	有	C	有	市水:352,200 井水:290,000	市水:110,000 井水:95,000	有	軽油 ガス 重油	軽油:35,000 重油:1,950	3日間	
	17 熊本中央病院	熊本市区南区田井島1-5-1	096-370-3111	096-370-4002	B	有	A	有	110,000	134,000	有	ガス 灯油	55,000	3日間	
	18 健軍クリニック	熊本市区東区新生2-2-2	096-367-6666	096-367-6668	B	有	C	有	6,000	15,000	有	軽油	140	3時間	
	19 仁誠会クリニックながみね	熊本市区東区戸島西2-3-10	096-331-2211	096-360-4841	A	有	C	有	18,000	27,000	有	重油	5,000	2日間	
	20 中央仁クリニック	熊本市区東区下江津3-7-15	096-334-6655	096-334-6656	A	有	C	有	40,000	52,500	無	—	—	—	

[参考資料] 県内透析実施医療機関一覧

令和7年4月1日現在

二次保健 医療圏域	施設名	住所	電話	FAX	透析患者数(人)			給水設備			発電設備				
					合計(入院・外来)		入院患者の有無		受水槽の有無		1日に必要な 水の量(L)	非常電源、発電機、非常用自家発電設備の有無			
					A: 100人以上 B: 50~100人未満 C: 50未満		A: 20人以上 B: 10~20人未満 C: 10未満		受水槽の 容量(L)	燃料種類		燃料タンク の容量(L)	左記容量で診療機能維持に 何日持つか(○日間)		
熊本・ 上益城	21 鶴田病院	熊本市東区保田窪本町10-112	096-234-6550	096-213-6771	B	有	B	有	33,900	19,000	有	重油	385	1日間	
	22 内科熊本クリニック	熊本市東区沼山津4-1-1	096-367-4681	096-367-4686	B	有	C	有	15,000	13,000	有	軽油	340	3時間	
	23 中村内科医院	熊本市東区健軍4-3-16	096-367-0701	096-367-0971	B	無	—	有	18,000	34,000	有	軽油	190	9.2時間	
	24 西日本病院	熊本市東区八反田3-20-1	096-380-1111	096-380-0539	B	有	A	有	131,000	250	有	A重油	1,500	1日間	
	25 武藤泌尿器科クリニック	熊本市東区東野2-2-1	096-365-0511	096-365-0332	C	無	—	有	3,370	不明	無	—	—	—	
	26 あけぼのクリニック	熊本市南区白藤5-1-1	096-358-7211	096-358-7226	A	有	C	有	34,000	74,000	有	重油	10,000	3日間	
	27 済生会熊本病院	熊本市南区近見5-3-1	096-206-2266	096-351-4323	A	有	B	有	294,200	270,000	有	重油 ガス	32,080	7日間	
	28 桜十字病院	熊本市南区御幸木部1-1-1	069-378-1111	096-378-1119	C	有	B	有	116,000	302,400	有	重油	20,000	8日間	
	29 良町ふくしまクリニック	熊本市南区良町4-1-80	096-370-0211	096-370-0354	A	有	—	有	18,000	18,000	有	重油	5,000	7日間	
	30 朝日野総合病院	熊本市北区室園町12-10	096-344-3000	096-343-7570	B	有	A	有	30,000	月・水・金27,000 火・木・土19,000	有	A重油	385	0.5日間	
	31 植木いまふじクリニック	熊本市北区植木町一木597	096-272-5100	096-272-5098	A	有	C	有	10,500	11,170	無	—	—	—	
	32 ひらやまクリニック	熊本市北区武蔵ヶ丘5-23-7	096-337-8860	096-337-8861	B	有	C	有	26,000	18,000	無	—	—	—	
	33 平山泌尿器科医院	熊本市北区八景水谷1-24-32	096-345-8588	096-345-4790	A	有	C	有	20,000	20,000	有	軽油	40	0.5時間	
	34 嘉島クリニック	上益城郡嘉島町鯉2639	096-237-1732	096-235-2026	A	有	C	有	24,000	50,000	有	軽油	58	2.3時間	
	35 益城中央病院	上益城郡益城町宮園722-1	096-286-3151	096-286-0890	C	有	C	無		4,000	無	—	—	—	
	36 さくら病院	上益城郡益城町広崎1445-15	096-286-8111	096-286-8362	C	有	A	有	60,000	44,000	有	A重油	1,500	0.5日間	
	37 瀬戸病院	上益城郡山都町北中島2806	0967-75-0111	0967-75-0434	C	有	C	有	20,000	30,000	有	軽油	50	1日間	
	38 そよう病院	上益城郡山都町滝上476-2	0967-83-1122	0967-83-1124	C	有	C	有	29,000	20,000	有	軽油	4,000	3日間	
	39 矢部広域病院	上益城郡山都町下馬尾204	0967-72-1121	0967-72-0502	C	有	C	有	50,000	15,000	有	重油	10,000	3日間	

[参考資料] 県内透析実施医療機関一覧

令和7年4月1日現在

二次保健 医療圏域	施設名	住所	電話	FAX	透析患者数(人)			給水設備			発電設備			
					合計(入院・外来)	入院患者の有無		受水槽の有無		1日に必要な 水の量(L)	非常電源、発電機、非常用自家発電設備の有無			
						A: 100人以上 B: 50~100人未満 C: 50未満	A: 20人以上 B: 10~20人未満 C: 10未満		受水槽の 容量(L)		燃料種類	燃料タンク の容量(L)	左記容量で診療機能維持に 何日持つか(○日間)	
宇城	1 うきクリニック	宇城市松橋町きらら1-7-8	0964-32-6322	0964-32-6323	A	無	—	有	30,000	15,000	有	軽油	800	1日間
	2 宇城総合病院	宇城市松橋町久具691	0964-32-3111	0964-32-3112	B	有	C	有	116,000	110,000	有	重油	20,000	3日間
	3 宇土中央クリニック	宇土市浦田町136-1	0964-22-1600	0964-22-1605	A	有	C	有	18,000	15,000	無	—	—	—
	4 桜十字熊本宇城病院	熊本県宇城市小川町北新田5	0964-43-1155	0964-43-3930	C	有	A	有	48,000	4,500	有	軽油	47	10時間
	5 間部病院	下益城郡美里町永富328	0964-47-0032	0964-47-2556	C	有	C	有	6,000	1,320	有	軽油	80	1日間
	6 みどりかわクリニック	宇土市野鶴町340-1	0964-22-1171	0964-22-1414	C	有	C	有	14,000	10,000	有	軽油	70	1日間
有明	1 荒尾クリニック	荒尾市荒尾600-3	0968-63-1166	0968-63-2447	B	無	—	有	6,000	10,000	有	軽油	60	2時間
	2 荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾2600	0968-63-1115	0968-63-1189	C	無	—	有	103,000	100,000	有	A重油	26,000	3日間
	3 荒尾中央病院	荒尾市増永1544-1	0968-64-1333	0968-64-1336	C	無	—	有	120,000	50,000	有	LPガス	1,250	4日間
	4 くまもと県北病院	玉名市玉名550	0968-73-5000	0968-73-2867	B	無	—	有	110,000	140,000	有	A重油 ローサル	80,000	3日間
	5 玉名第一クリニック	玉名市築地79-1	0968-72-4165	0968-72-4166	A	無	—	無	—	10,000	有	軽油	123	2日間
	6 玉名泌尿器科クリニック	玉名市岩崎468-1	0968-74-3272	0968-74-3204	B	無	—	有	12,000	18,000	無	—	—	—
	7 緑ヶ丘クリニック	荒尾市緑ヶ丘2-4-3	0968-64-8007	0968-64-8009	A	無	—	有	5,000	15,000	有	軽油	90	1.5日間
鹿本	1 武内医院	山鹿市鹿本町来民693	0968-46-2620	0968-46-5417	C	有	C	有	15,000	8,100	有	軽油	385	12時間
	2 まえはら泌尿器科クリニック	山鹿市中975-3	0968-43-8888	0968-43-8886	B	有	C	有	6,000	10,000	無	—	—	—
	3 山鹿中央病院	山鹿市山鹿1000	0968-43-6611	0968-43-3111	A	有	C	有	32,000	12,900	有	軽油	123	3時間

[参考資料] 県内透析実施医療機関一覧

令和7年4月1日現在

二次保健 医療圏域	施設名	住所	電話	FAX	透析患者数(人)			給水設備			発電設備			
					合計(入院・外来)		入院患者の有無	受水槽の有無		1日に必要な水の量(L)	非常電源、発電機、非常用自家発電設備の有無			
					A: 100人以上 B: 50~100人未満 C: 50未満			A: 20人以上 B: 10~20人未満 C: 10未満			受水槽の容量(L)	燃料種類	燃料タンクの容量(L)	左記容量で診療機能維持に 何日持つか(○日間)
菊池	1 菊池都市医師会立病院	菊池市大琳寺75-3	0968-25-2191	0968-24-5762	A	有	A	有	100,000	60,000	有	軽油	8,000	3日間
	2 中野クリニック	菊池市大琳寺275-1	0968-25-5861	0968-25-5862	C	有	C	有	2,000	3,000	有	軽油	99	8時間
	3 国立療養所菊池恵楓園	合志市栄3796	096-248-1131	096-248-4570	C	無	—	有	110,000	650,000	有	A重油	25,000	3日間
	4 阿梨花病院大津	菊池郡大津町室261-9	096-293-5000	096-293-0920	C	有	C	有	54,000	320,000	有	重油	150	1日間
	5 宮本内科医院	菊池郡大津町室539-10	096-293-1700	096-293-1703	C	無	—	有	6,400	10,000	無	—	—	—
	6 熊本セントラル病院	菊池郡菊陽町原水2921	096-340-5001	096-340-5522	C	有	C	有	100,000	65,000	有	A重油	10,000	3日間
	7 仁誠会クリニック大津	菊池郡菊陽町原水2973	096-232-9595	096-232-9888	A	無	—	有	62,000	27,720	有	重油	390	4時間
	8 仁誠会クリニック光の森	菊池郡菊陽町光の森3-1-1	096-285-3466	096-285-3488	A	無	—	有	24,000	30,450	有	軽油	180	3時間
阿蘇	1 阿蘇医療センター	阿蘇市大字黒川1266	0967-34-0311	0967-34-2273	C	有	C	有	30,000	47,000	有	A重油	1,500	3日間
	2 阿蘇温泉病院	阿蘇市内牧1159-6	0967-32-0881	0967-32-4462	B	有	A	有	38,000	11,000	有	軽油	199	8時間
	3 阿蘇立野病院	阿蘇郡南阿蘇村立野185-1	0967-68-0111	0967-68-0646	C	有	C	有	18,000	2,000	有	A重油 軽油	120	4時間
	4 坂梨ハートクリニック	阿蘇市小里249-2	0967-24-6262	0967-24-6266	C	有	C	有	3,300	8,200	無	—	—	—
八代	1 大手町クリニック	八代市大手町1-7-18	0965-32-2606	0965-32-2606	B	有	C	有	3,000	16,500	有	重油	2,000	1日間
	2 鏡クリニック	八代市鏡町下有佐449	0965-52-5555	0965-52-5889	C	無	—	有	1,000	1,000	無	—	—	—
	3 熊本総合病院	八代市通町10-10	0965-32-7111	0965-32-2772	A	有	A	有	580,000	71,000	有	A重油	38,000	3日間
	4 日置町クリニック	八代市日置町150	0965-31-5757	0965-31-1116	B	無	—	無	—	36,000	有	重油	2,000	2日間
	5 松岡内科クリニック	八代市通町7-14	0965-33-2766	0965-33-2767	B	有	C	有	10,000	30,000	有	軽油	80	0.5日間
	6 松本医院	八代市鏡町両出1503-1	0965-52-0330	0965-52-6114	C	有	C	無	—	1,500	有	軽油	200	10時間
	7 右田クリニック	八代市若草町2-10	0965-35-8211	0965-35-8317	C	無	—	有	15,000	7,000	無	—	—	—
	8 保元内科クリニック	八代市永碓町1323-2	0965-34-3141	0965-32-1003	C	無	—	有	12,000	5,400	有	A重油	1,900	1日間

[参考資料] 県内透析実施医療機関一覧

令和7年4月1日現在

二次保健 医療圏域	施設名	住所	電話	FAX	透析患者数(人)			給水設備			発電設備				
					合計(入院・外来)		入院患者の有無		受水槽の有無		1日に必要な 水の量(L)	非常電源、発電機、非常用自家発電設備の有無			
					A: 100人以上 B: 50~100人未満 C: 50未満		A: 20人以上 B: 10~20人未満 C: 10未満		受水槽の 容量(L)	燃料種類		燃料タンク の容量(L)	左記容量で診療機能維持に 何日持つか(○日間)		
芦北	1 国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町1-2-1	0966-63-2101	0966-63-1393	B	有	C	有	45,000	20,000	有	重油	15,000	3日間	
	2 てらさきクリニック	水俣市浜町1-2-30	0966-63-1200	0966-63-9455	C	有	C	有	12,000	16,000	無	—	—	—	
	3 七浦てらさきクリニック	葦北郡芦北町芦北2090	0966-82-5666	0966-82-5775	C	無	—	有	16,000	7,000	無	—	—	—	
	4 水俣協立病院	水俣市桜井町2-2-12	0966-63-1704	0966-62-2044	C	無	—	有	8,000	22,000	有	軽油	50	1日間	
球磨	1 愛生記念病院	人吉市南泉田町89	0966-22-6878	0966-28-3587	C	有	C	有	30,000	1,500	有	灯油	10,950	22日	
	2 球磨病院	人吉市上青井町176	0966-22-3121	0966-22-3203	C	有	B	有	15,000	3,000	有	軽油	80	3時間	
	3 JCHO人吉医療センター	人吉市老神町35	0966-22-2191	0966-24-2116	C	有	C	有	135,000	110,000	有	軽油	10,000	3日間	
	4 仁誠会クリニック人吉	人吉市西間上町2563-7	0966-24-5611	0966-24-2219	B	無	—	有	22,500	2,700	有	軽油	95	2時間	
	5 堤病院	人吉市下林町232	0966-22-0200	0966-22-0231	B	有	B	有	20,000	9,000	有	軽油	90	数時間	
	6 外山内科	人吉市二日町22	0966-22-2003	0966-23-2534	B	有	C	有	20,000	20,000	有	LPガス	5,000	3日間	
	7 球磨郡公立多良木病院	球磨郡多良木町多良木4210	0966-42-2560	0966-42-6788	B	有	C	有	100,000	15,000	有	A重油	12,000	5日間	
天草	1 大矢野クリニック	上天草市大矢野町上2353-2	0964-59-2223	0964-59-2225	B	無	—	有	45,000	15,000	有	軽油	150	1日間	
	2 上天草市立上天草総合病院	上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19	0969-62-1122	0969-62-1546	C	無	—	有	100,000	100,000	有	A重油	385	3日間	
	3 天草慈恵病院	天草郡葦北町上津深江278-10	0969-37-1111	0969-37-1536	C	有	C	有	5,000	4,500	有	軽油	300	6時間	
	4 天草市立牛深市民病院	天草市牛深町3050	0969-73-4171	0969-73-4174	C	有	C	有	74,000	55,000	有	A重油	1,950	3日間	
	5 天草第一病院	天草市今釜新町3413-6	0969-24-3777	0969-24-0870	A	有	A	有	70,000	67,000	有	軽油	175	8時間	
	6 天草地域医療センター	天草市亀場町食場354-1	0969-24-4111	0969-23-4086	C	有	C	有	120,000	100,000	有	A重油	8,000	2日間	
	7 大塚泌尿器科クリニック	天草市東浜町14-15	0969-22-2325	0969-22-2383	C	有	C	有	7,500	13,000	無	—	—	—	
	8 永芳医院	天草市栄町12番31号	0969-23-1166	0969-23-4702	C	有	C	有	6,000	2,700	無	—	—	—	

熊本空港
S C U 設置・運営マニュアル

令和 8 年 3 月

熊本県健康福祉部

— 目 次 —

1. 本マニュアル策定の目的
2. SCUの基本機能
3. SCUの設置場所
4. SCU設置の判断基準
5. SCU設置までの手順
 - (1) 設置の決定
 - (2) 設置決定の連絡並びに設置・運営に係る協力依頼
 - (3) DMAT派遣要請
 - (4) 設置準備
 - (5) 参集
 - (6) 設置
6. SCUの運営
 - (1) 指揮所リーダー・サブリーダーの選定
 - (2) 役割分担（チームビルディング）
 - (3) 航空搬送患者等の対応
7. SCUの撤収
 - (1) SCU撤収の判断基準
 - (2) 撤収の決定
 - (3) 撤収
8. 関係機関の役割
 - (1) 崇城大学（空港キャンパス）
 - (2) 熊本国際空港株式会社（KKIAC）
 - (3) 国土交通省大阪空港局熊本事務所
 - (4) 菊池広域連合消防本部
 - (5) 県（保健医療調整部門）
 - (6) 県SCU支援チーム

- 参考資料 熊本空港SCU資機材一覧
参考資料 エアータント（マク・クイックシェルター）取扱説明書
参考資料 DMAT標準医療資機材
参考資料 SCU受付用紙
参考資料 医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）
参考資料 制限区域入場者及び車両通知書（参考様式）

【連絡先】

熊本県健康福祉部健康局医療政策課
TEL : 096-333-2246
携帯 : 080-8389-1392

1. 本マニュアル策定の目的

この「熊本空港SCU設置・運営マニュアル」（以下「マニュアル」という。）は、SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）における具体的な対応を定め、その設置・運営及び負傷者等の広域医療搬送等を迅速かつ円滑に行うことを目的とする。

2. SCUの基本機能

当該マニュアルに基づき設置・運営するSCUは、次の機能を担うものとする。

- ① 航空機で広域医療搬送される傷病者（以下「航空搬送患者等」という。）のトリアージ
- ② 航空搬送患者等に対する初期診療・応急処置・バイタルサインの安定化
- ③ 県外へ搬送される予定の航空搬送患者等の航空搬送の可否の判断
- ④ 県外から搬送された航空搬送患者等の搬送先（県内の受入先医療機関等）の調整
- ⑤ 航空搬送患者等に関する情報の集約及び県（保健医療調整部門[※]）を始めとする関係機関との連絡調整

※ 保健医療調整部門：大規模災害発生時に県庁内に設置される、保健医療活動の総合調整を行うための部門

3. SCUの設置場所

熊本空港におけるSCUは、崇城大学空港キャンパス（菊池郡菊陽町戸次1569-1）の格納庫に設置する。



4. SCU設置の判断基準

- (1) 県内で甚大な被害が発生し、次のいずれかの状況に該当すると認められる場合
 - ア 災害拠点病院で受入可能な患者数を超える傷病者が多数発生している
 - イ 県内で処置困難な傷病者が多数発生している
 - ウ 県内の病院等の被災（建物やインフラ損壊等）により転院が必要な患者等が多数発生し、県内の医療機関等での受入れが困難となっている
- (2) 県外で甚大な被害が発生し、国等から本県に対して航空搬送患者等の受入れ及びSCU設置に係る要請がなされた場合

5. SCU設置までの手順

(1) 設置の決定

① 県内で災害等が発生した場合

県（保健医療調整部門）は、県災害対策本部から傷病者の発生状況等に関する情報を入手するとともに、EMISや保健所からの報告等により、県内医療機関の被災状況や傷病者の受入状況等を把握する。さらに、熊本国際空港株式会社（以下「KKIAC」という。）に空港の使用（航空搬送に係る離着陸）の可否及び崇城大学にSCU設置場所の確保の可否を、それぞれ電話連絡等により確認する。これらの情報を保健医療調整部門の統括である県健康福祉部医監及び災害医療コーディネーターに報告する。

報告を受けた医監は、必要に応じて災害医療コーディネーターと協議し、「3. SCU設置の判断基準」を踏まえて、SCUを設置するか判断する。

② 県外で災害等が発生した場合

国等から本県に対して航空搬送患者等の受入れ及びSCU設置に係る要請がなされた場合、県（保健医療調整部門（立ち上がっていない場合は「医療政策課」とする、以下同じ））は、必要に応じて（本県でも被害が出ているような場合には）EMIS等により、県内医療機関の状況等を把握する。さらに、熊本国際空港株式会社（以下「KKIAC」という。）に空港の使用（航空搬送に係る離着陸）の可否及び崇城大学にSCU設置場所の確保の可否を、それぞれ電話連絡等により確認する。これらの情報を医監及び災害医療コーディネーターに報告する。

報告を受けた医監は、必要に応じて災害医療コーディネーターと協議し、「3. SCU設置の判断基準」を踏まえて、SCUを設置するか判断する。

(2) 設置決定の連絡並びに設置・運営に係る協力依頼

(1)により設置を決定した場合、県（保健医療調整部門）は、次に掲げる関係機関等にSCUの設置を決定した旨を連絡し、SCUの設置・運営に必要な協力を求める。

連絡先関係機関＜電話番号＞	連絡・依頼事項
崇城大学（空港キャンパス） ＜096-233-0133＞	SCU設置スケジュール等を連絡し、設置場所の確保や関係者の入退場への対応等を依頼
KKIAC ＜096-202-3366＞	広域医療搬送に係る航空機の飛来計画等を連絡し、搬送車両の制限区域内走行への対応（入退場の動線指示及び誘導）等を依頼
国土交通省大阪航空局熊本空港事務所 ＜096-232-2853＞	広域医療搬送に係る航空機の飛来計画等を連絡し、離着陸への対応（航空機管制）等を依頼
厚生労働省医政局＜03-3595-2194＞ ・DMA T事務局＜03-6233-7183＞	SCU設置決定及びスケジュール等を連絡し、必要に応じて、県外からのDMA Tの派遣を要請
陸上自衛隊西部方面総監部 ＜096-368-5111＞	SCUの設置に係る作業、連絡調整員や衛生科部隊の派遣等について協力を依頼
菊池広域連合消防本部 ＜096-232-9119＞	SCU指揮所（搬送調整）への消防連絡調整員の派遣及び医療機関への患者搬送等について協力を依頼

さらに、県（保健医療調整部門）は、他県の関係者や県内の医療機関に対して、EMISにより、SCU設置について連絡する。

（３）DMAT派遣要請

（１）により設置を決定した場合、県（保健医療調整部門）は、SCU設置・運営に必要なDMATの派遣を、DMAT指定病院に要請する。

県（保健医療調整部門）は、派遣が決定したDMATに参集日時を連絡する。

（４）設置準備

① 県SCU支援チームの派遣

県（保健医療調整部門）は、崇城大学空港キャンパスに県SCU支援チーム（県職員２名程度）を派遣する。

県SCU支援チームは、資機材運搬車両（トラック等）を確保するとともに、SCU資機材保管場所のゲート及び格納庫の開閉を「交通政策課」に依頼し、SCU資機材保管用コンテナ（以下「SCUコンテナ」という）の鍵（医療政策課保管）を参集時に持参する。

<その他参集時に持参する物品>

- ・エアーテントの搬出入に使用できる大きさの台車
- ・SCU受付用紙（P39参照）及び制限区域入場者及び車両通知書（P44参照）の印刷物（搬送計画にあわせた必要枚数）
- ・事務用品（ライティングシート、ホワイトボードマーカー・イレイザー、マグネット、養生テープ等）

② SCU展開スペース等の確保

県（保健医療調整部門）は、崇城大学に対し、関係機関受入れの準備（駐車スペースの確保等）を行うとともに、格納庫内の航空機や備品等を移動してSCU展開スペースを確保するよう依頼する。

③ SCUにおける活動に必要な資機材の確保

県（保健医療調整部門）は、（３）の要請により派遣されるDMATに対し、参集時にDMAT標準資機材（P30～38参照）等を持参するよう依頼する。

※なお、SCUの設営に要する資機材（P15参照）は、県（保健医療調整部門）及び県SCU支援チームで手配する。

（５）参集

県SCU支援チーム及び（３）の要請を受けたDMAT等は、崇城大学空港キャンパスへ参集する際、大学正門の守衛室にて入構手続きを行い、同大学職員の指示に従って行動する。県（保健医療調整部門）は可能であれば、あらかじめ、SCU設置・運営等のため入構する車両及び人員に関する情報を崇城大学へ提供しておく。なお、敷地内の施錠管理は同大学職員が行う。

(6) 設置

県SCU支援チーム及び(3)の要請を受けて参集したDMAT等は、連携・協力して、次の手順によりSCUを設置する。

① SCU資機材の運搬・準備

県SCU支援チームは、SCU資機材保管場所(P2参照)内のSCUコンテナを開錠し、DMAT等とともに必要な資機材を崇城大学格納庫内へ運搬する。また、周りの安全を十分に確認した上で、発電機(格納庫内では使用不可)又は崇城大学格納庫の既設コンセントを用いてSCU資機材(トランシーバー等)の充電を開始する。

② レイアウトの決定

事前に得られた航空搬送患者等に関する情報等を踏まえ、必要な病床数やテント数を算定し、全体のレイアウトを決定する。

なお、レイアウトの検討に当たっては、P6のレイアウト図(イメージ)及び以下の留意事項を参照すること。

<留意事項>

- ・格納庫内に駐機している航空機への接触等を避けるため、テントは駐機している航空機からある程度離れた場所に設置すること。
- ・搬送車両が格納庫内に進入して航空搬送患者等の乗せ降ろしができるように、テントはできる限り指揮所に近い場所に詰めて設置すること。
- ・格納庫内の搬送車両の駐停車エリアには、搬送車両の消毒・手入れ用エリアの確保を検討すること。
- ・ベッドは、テント内において支障なく診療等が行えるよう、原則として、テント1棟当たり4床を上限とし、できる限りテントの外幕に沿って、外幕と平行に(出入口に対しては垂直に)配置すること。

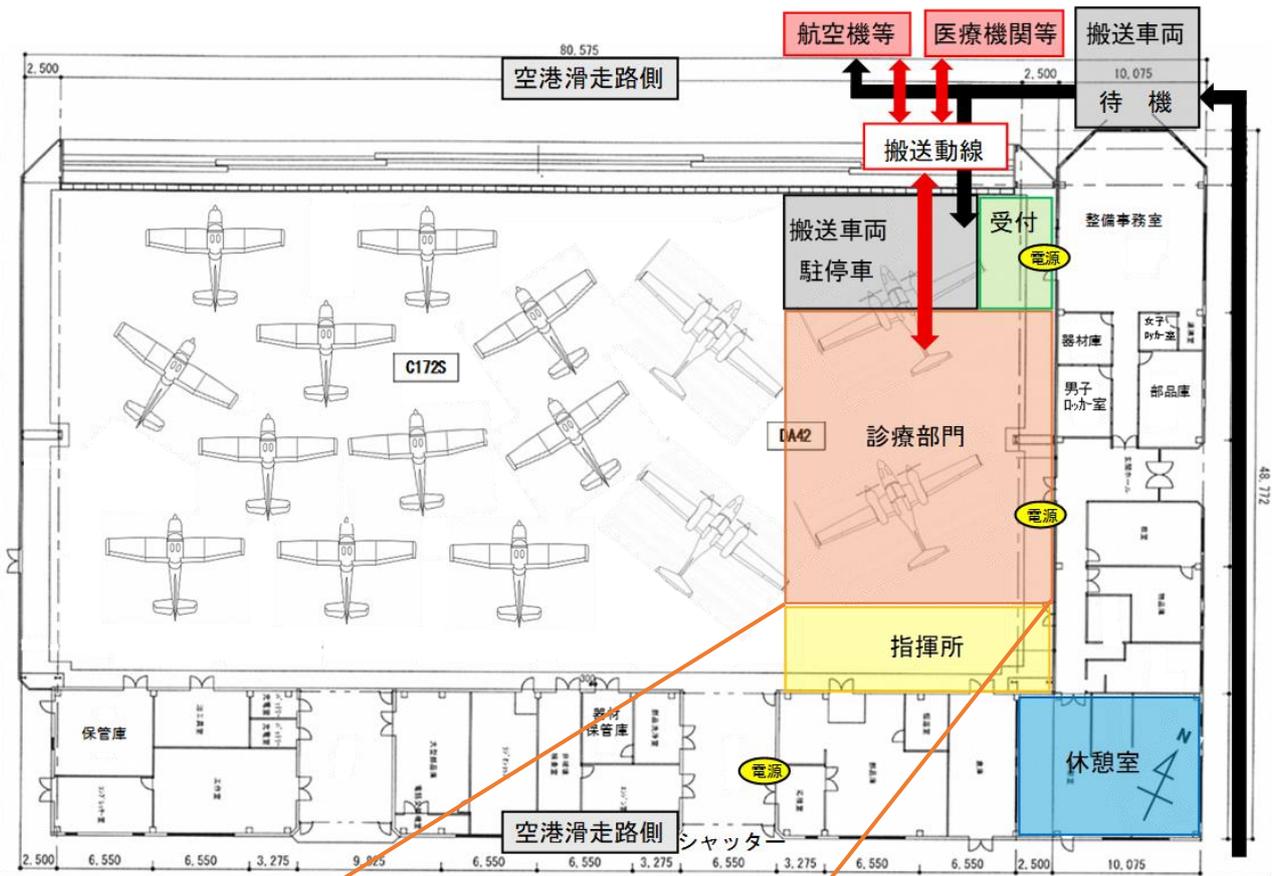
③ 資機材の設営

決定したレイアウトを基に、以下の留意事項も踏まえて、資機材を組み立て、設営する。

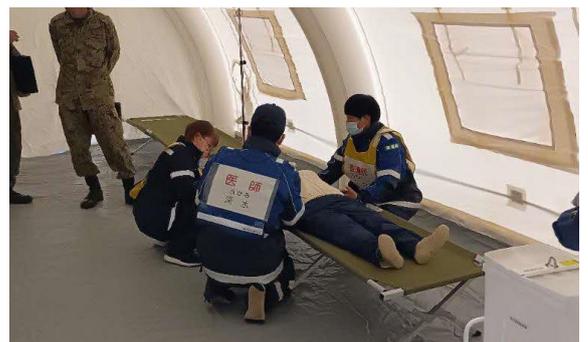
<留意事項>

- ・DMATのうち特に医師については、設営時に負傷した場合、その後のSCU運営に支障を来すため、できる限り医師以外の人員で設営を行うこと。
- ・力のいる作業(テント等の運搬、ベッドの組み立て等)とそうでない作業があるため、それらを考慮して、設営時の役割分担を決定すること。
- ・テントの設営に際しては、P16~29の「マク・クイックシェルター取扱説明書」を参照すること。

【参考】崇城大学空港キャンパス格納庫レイアウト図（航空機15機在中）
 ※電源・トイレ使用可



ベッド展開イメージ（診療部門）



6. SCUの運営

(1) 指揮所リーダー・サブリーダーの選定

- ・DMA T参集完了後またはSCU設置完了後、参集した各DMA Tのリーダーによる協議を行い、指揮所リーダーを選定する。
- ・指揮所リーダーは、SCUの運営を統括するとともに、SCU外部の関係機関との総合調整を担う。
- ・指揮所リーダーは、参集したDMA T隊員の中から、指揮所サブリーダーを選定する（必要に応じて複数の指揮所サブリーダーを選定してもよいが、その場合は指揮命令システムを明確化するため、あらかじめ序列を定めておくことが望ましい）。
- ・指揮所サブリーダーは、指揮所リーダーを補佐するとともに、指揮所リーダーが不在の際には、リーダーの代理を務める。
- ・なお、SCUを運営するDMA Tの交代により、指揮所リーダーの変更が必要となった場合は、改めて各DMA Tリーダーで協議を行い、指揮所リーダーを選定するものとする。

(2) 役割分担（チームビルディング）

- ・次に示す各部門の役割等を踏まえ、指揮所リーダーを中心に参集したDMA Tで協議を行い、DMA T隊員を各部門に配置する。
- ・各部門のメンバーが決まったら、部門毎に協議を行い、P 9の組織図例を参考に部門内の役割分担を行う。
- ・各部門の配置や部門内の役割分担は、状況に応じて、指揮所リーダー又は各部門リーダーの判断で随時変更できるものとする。

部門	指揮・調整部門（SCU指揮所）
主な役割	①SCU指揮所運営 ②連絡及び調整
具体的な業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・SCU内の指揮及び調整 ・広域医療搬送等に関する情報の収集・管理・SCU内での共有 ・SCUに収容した航空搬送患者等のSCUからの搬送に係る連絡・調整 ・県（保健医療調整部門）との連絡・調整 ・消防、陸上自衛隊、病院等の関係機関との連携・調整 ・ドクターヘリ本部（熊本赤十字病院内）との連絡・調整 ほか
人数の目安※	医師2名、業務調整員3名

部門	診療部門（受付を含む）
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> ① 航空搬送患者等の受入れ・管理 ② 医療資機材の搬入管理（資機材管理との連携） ③ 航空搬送患者等の状態チェック及び症状の安定化処置 ④ SCUに収容した航空搬送患者等をSCUから搬送するためのトリアージ ⑤ 医療資機材等の管理
具体的な業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療搬送カルテ確認（看護師） ・ SCU受付用紙（P39）の作成（調整員） ・ 資機材管理との連携 ・ 上段③～⑤に関する内容 ・ 大規模搬送等の際、移送部門を支援
人数の目安※	医師2名、看護師8名、業務調整員1名

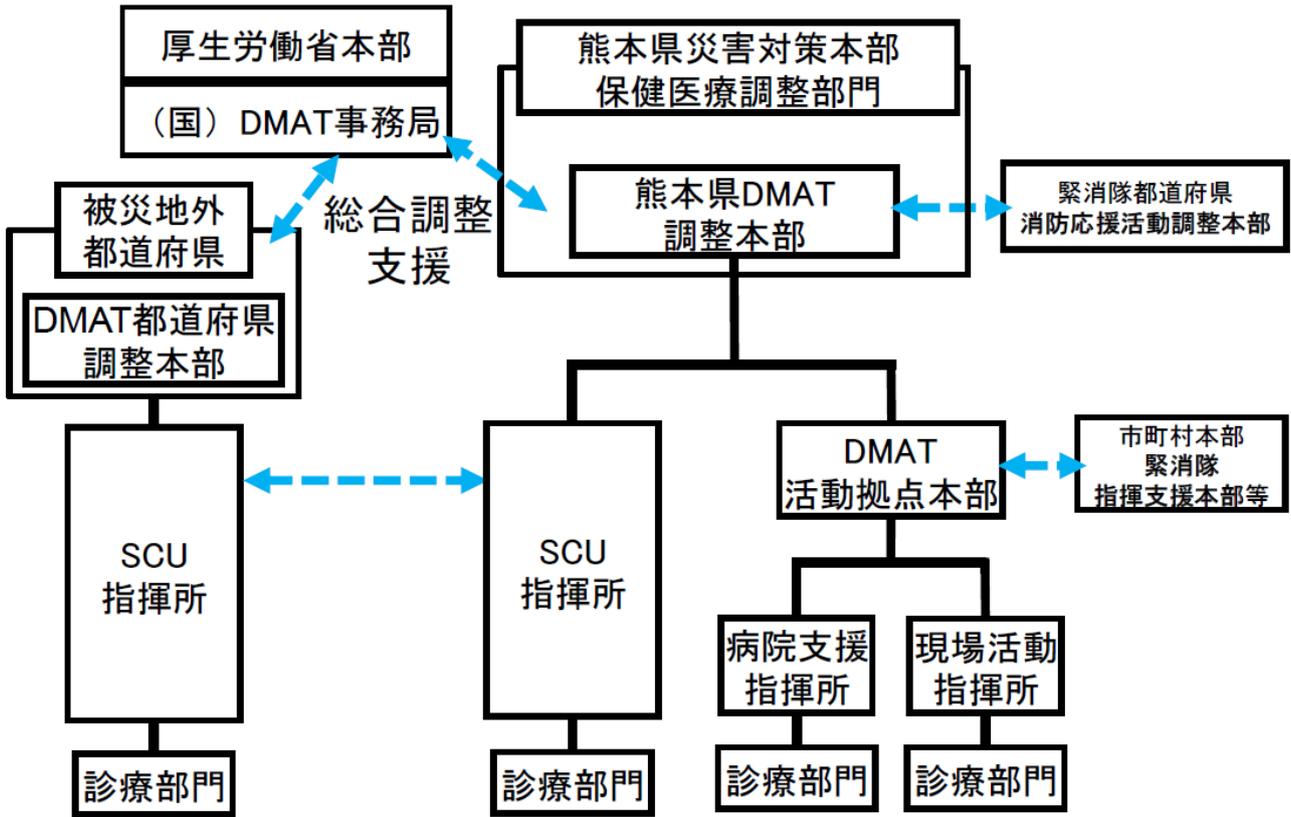
部門	移送部門
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> ① KKIAC誘導のもと、航空機駐機場所～SCU間の患者移送 ② 到着時の患者の症状確認、移送優先順位の決定
具体的な業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上段①、②に関する内容 ・ 移送業務が収束次第、診療部門を支援
人数の目安※	医師1名、看護師2名、業務調整員1名

※参集DMAT5チーム、ベッド16床設置を想定した目安であり、実際の状況に即して柔軟に変更すること。

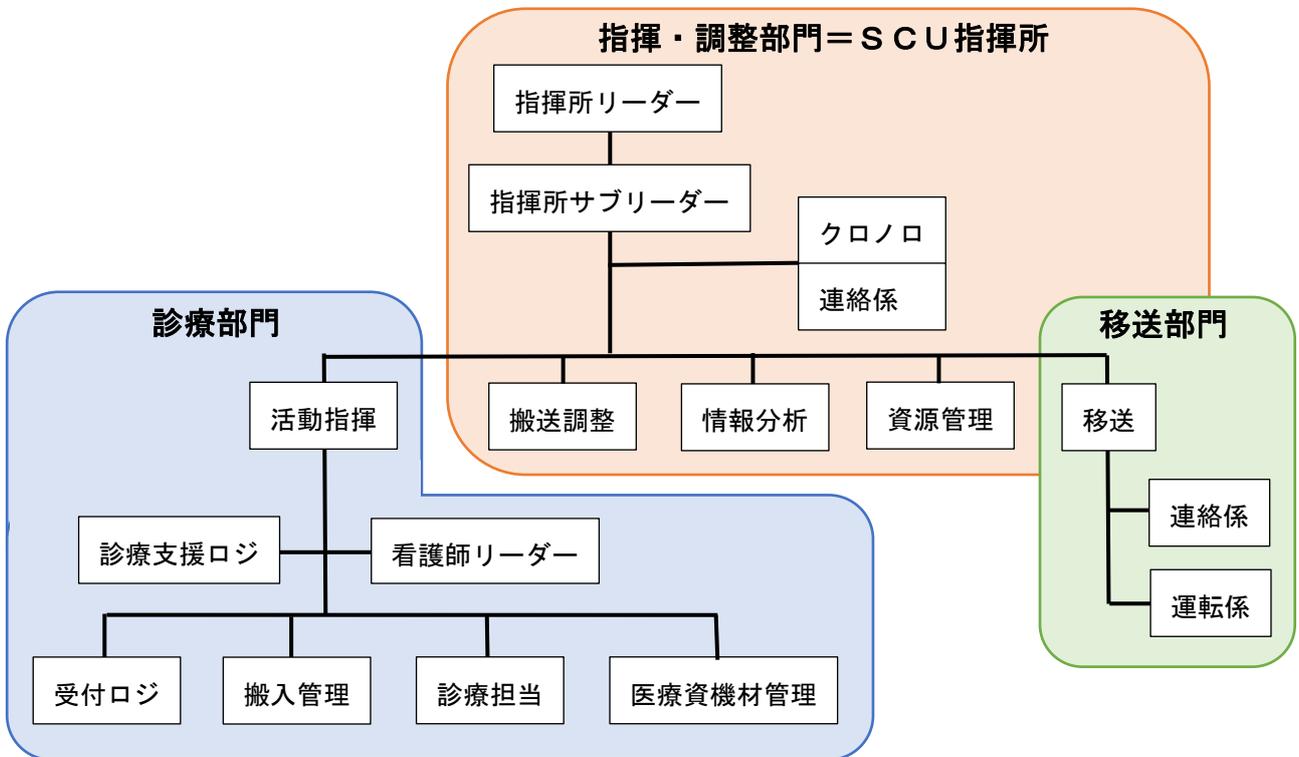
<留意事項>

- ・ 各部門のリーダーは当該部門に常駐し、対応状況を随時確認すること。

【参考】広域災害時DMATの指揮系統例



【参考】SCU組織図例



(3) 航空搬送患者等の対応

ア 県外から航空搬送患者等を受け入れる場合

① 航空機からSCUへの移送

指揮・調整部門は、航空搬送患者等を搬送してくる航空機の到着予定時刻をKKIACへ連絡し、移送に係る誘導を依頼する。

移送部門は、KKIACの誘導に従い、DMATカー等で航空機駐機場所に向かう。航空機駐機場所に到着後、航空搬送同乗者（他県DMAT等）から患者情報の申し送りを受け（医療搬送カルテ受領）、患者の状態を確認したうえで、SCUへの移送優先順位を決定し、航空機駐機場所出発時にSCU指揮所へ連絡する。

移送部門は、車両をSCUの駐停車エリア（格納庫内）に駐車し、患者をSCU内のベッドへ収容する。

② 受付

診療部門の受付は、医療搬送カルテ（P40～43参照）を確認し、SCU受付用紙（P39参照）により、航空搬送患者等を受け付ける。

③ トリアージ・診療等

診療部門の医師等は、航空搬送患者等のトリアージ及び診療を実施し、搬送優先順位を判断する。あわせて、県内医療機関等への搬送に向けた症状安定化を図る。

④ 県内医療機関等へ搬送

指揮・調整部門（搬送調整担当）及び消防連絡調整員（菊池消防隊員）は、SCUへ救急車を要請し、原則として、救急車はKKIACの誘導に従い、制限区域内の動線を経由して県内医療機関等へ搬送を行う。

イ 県内から航空搬送患者等を県外へ送り出す場合

① 受付

診療部門の受付は、医療搬送カルテ（P40～43参照）を確認し、SCU受付用紙（P39参照）により、航空搬送患者等を受け付ける。

なお、医療搬送カルテが未作成の場合は、診療部門にて作成を行う。

② トリアージ・診療等

診療部門の医師等は、航空搬送患者等のトリアージ及び診療を実施し、搬送の可否を判断する。あわせて、航空搬送に向けた症状の安定化を図る。

③ SCUから航空機へ移送

指揮・調整部門は、航空搬送患者等を搬送する航空機の出発予定時刻をKKIACへ連絡し、移送に係る誘導を依頼する。

移送部門は、KKIACの誘導に従い、DMATカー等を使用して航空機駐機場所まで向かう。航空機駐機場所に到着後、航空搬送同乗者へ患者情報の申し送りを行う（医療搬送カルテ提供）。

<留意事項>

- ・「ア①航空機からSCUへの移送」及び「イ③SCUから航空機へ移送」における、熊本空港の制限区域を走行する際の必要な手続きについては、後述（**8. 関係機関の役割**）（2）熊本国際空港株式会社）を参照すること。
- ・「ア④県内医療機関へ搬送」について、菊池広域連合消防本部が必要な救急車を手配できない場合は、他の消防本部（局）への協力依頼を検討すること。

7. SCUの撤収

(1) SCU撤収の判断基準

- ① 広域医療搬送が完了した場合
SCU内の患者が全て搬送され、県内外における広域医療搬送の需要がなくなると認められるとき
- ② 国等から本県に対して、必要な広域医療搬送が完了し、SCU撤収可との連絡があった場合

(2) 撤収の決定

- ① 県内で災害等が発生した場合
県（保健医療調整部門）は、SCU指揮所からSCUの患者の有無等に関する情報を収集するとともに、EMISの確認や保健所への照会等により、広域医療搬送の需要の有無を把握し、医監及び災害医療コーディネーターに報告する。
報告を受けた医監は、必要に応じて、災害医療コーディネーターと協議し、「(1) SCU撤収の判断基準」を踏まえて、SCUを撤収するか判断する。
- ② 県外で災害等が発生した場合
県（保健医療調整部門）は、厚生労働省医政局及びDMAT事務局と連携し、他都道府県における広域医療搬送の需要に関する情報収集を行い、医監及び災害医療コーディネーターに報告する。
また、国等から撤収が可能である旨の連絡を受けた場合も、速やかに医監及び災害医療コーディネーターへ報告する。
医監は、これらの報告を受けて、必要に応じて災害医療コーディネーターと協議し、「(1) SCU撤収の判断基準」に合致すると判断した場合、SCUの撤収を決定する。

(3) 撤収

- ① 撤収決定の連絡
県（保健医療調整部門）はSCU撤収を決定した後、SCU指揮所に伝達し、以下の機関にSCU撤収の連絡を行う。
 - ・ 崇城大学（空港キャンパス）
 - ・ KKIA C
 - ・ 国土交通省大阪航空局熊本空港
 - ・ 厚生労働省医政局及びDMAT事務局
 - ・ 陸上自衛隊
 - ・ 菊池広域連合消防本部さらに、県（保健医療調整部門）は、他県の関係者や県内の医療機関に対して、EMISにより、SCU撤収について連絡する。
- ② SCUの撤収
SCU支援チームは、DMAT等とともに使用したSCU資機材を片付け、SCU資機材保管場所（P2参照）に運搬し、SCUコンテナに格納する。

③ 撤収完了の連絡

SCUの撤収が完了した後、速やかにSCU指揮所リーダーは県（保健医療調整部門）へ撤収完了の連絡を行う。

8. 関係機関の役割※

※主な業務内容であり、実際の状況に即して対応いただくことを想定している。

(1) 崇城大学（空港キャンパス）

崇城大学は、SCU展開に必要なスペースの確保、施設管理等に協力する。

① SCU展開スペースの確保

- ・発災後、県（保健医療調整部門）からの要請があった場合は、格納庫の状況等を確認したうえで、SCU展開スペース確保の可否を回答する。
- ・SCU設置が決定した場合には、格納庫内の航空機、備品等を移動し、SCU展開スペースを確保する。
- ・その他、SCU運営ができるよう関係機関受け入れの準備（駐車スペースの確保等）を行う。

② 施設管理

- ・SCUに関連する施設の利用について、関係者からの問い合わせ等に対応する。

③ 入退構者管理

- ・SCUの設置・運営のため、同大学空港キャンパスに立ち入る県職員、DMAT隊員等の入退構の管理を以下のとおり行う。

【通知時期】

- ・県（保健医療調整部門）又はSCU指揮所は、可能な限り、入構前までの間に、通知可能となった時点で速やかに同大学へ通知

【通知内容】

- ・入構者所属、氏名
- ・入構車両番号

【通知手段】

- ・以下の宛先へメールで通知し、送信した旨を電話連絡

【連絡先】

- ・崇城大学空港キャンパス
Mail : kukoJimu@arsp.sojo-u.ac.jp
TEL : 096-233-0133

【事前通知ができなかった場合の対応】

通常どおり大学正門の守衛室にて入構手続きを行うが、必要に応じて以下のとおり確認を行う。

- ・警察、消防、自衛隊：身分証又は車両（外観で識別可能なもの）により確認。
- ・DMAT隊員：基本的に日本DMAT隊員証、DMAT隊員服又はDMATカー（外観で識別可能なもの）により確認。

【その他の入退構者】

- ・報道関係者：入構不可

(2) K K I A C

K K I A Cは、熊本空港の制限区域に入場するS C U関係者の入退場管理等に協力する。

① 制限区域内への入退場管理

- ・ S C Uへの患者搬送等のため、S C U関係者が制限区域へ入場する場合は、以下のとおり県（保健医療調整部門）又はS C U指揮所からの通知を受けて、人及び車両の確認を行う。なお、航空搬送患者等情報については、活動終了後または適時の段階でS C U指揮所から通知を受ける。

【通知時期】

- ・ 入場前までの間に、通知可能となった時点で速やかに

【通知内容】

- ・ 制限区域入場者及び車両通知書（参考様式）P 4 4 参照
- ・ 立入車両の自動車検査証記録事項（車検有効期間記載）の写し及び運転者の運転免許証の写し（P D F、写真等で可）

【通知手段】

- ・ 以下の宛先へメールで通知し、送信した旨を電話連絡
- ・ 当日、手交による通知となる場合は、当日の集合時刻及び集合場所を電話にて連絡するとともに、その旨を合わせて通知

【連絡先（運用部または保安防災部のいずれかで可）】

- ・ 運用部

Mail : kkiac-unity@kumamoto-airport.co.jp

TEL : 096-202-3363

- ・ 保安防災部

Mail : kkiac-hoanbousai@kumamoto-airport.co.jp

TEL : 096-202-3366

【その他の入退場者】

- ・ 報道関係者：入場不可
- ・ 車両入場共通：
原則として、警察、消防、救急車（何れも外観で識別可能なもの）を含め、あらかじめ通知された車両のみ入場可とする。

② 車両誘導

- ・ 入場車両が制限区域内を走行する際に、S C U指揮所等から誘導開始予定時刻及び合流場所の連絡を受け、K K I A Cの誘導車両等により誘導を行う。
- ・ 車両入退場にあたっては、K K I A Cの入退監視者が動線を指示する。

③ S C Uに関連する航空機が離着陸するためのスペースの確保

※崇城大学空港キャンパス内での離着陸ができないため、S C Uに関連する航空機の離着陸は阿蘇くまもと空港で行う。

(3) 国土交通省大阪空港局熊本空港事務所

国土交通省大阪航空局熊本空港事務所は、S C U運営にあたっての管制業務に協力する。

① 管制業務

S C Uに関連する航空機の管制に係る業務を行う。

※崇城大学空港キャンパス内での離着陸はできないため、SCUに関する航空機は国土交通省大阪航空局熊本空港事務所が所管する管制と調整し離着陸を行う。

(4) 菊池広域連合消防本部

菊池広域連合消防本部は、SCU指揮所（搬送調整）に消防連絡調整員の派遣を行う。

① 消防連絡調整員

消防連絡調整員は、菊池消防救急車の動態管理を実施し、SCU指揮所（搬送調整）との連携、菊池消防救急車への予備情報の提供等の役割を担い、菊池消防救急車及び派遣DMAT等の活動を支援する。

(5) 県（保健医療調整部門）

県（保健医療調整部門）はSCUの設置・運営にあたって、以下の用務を実施する。

① 情報収集

- ・ 県内の広域医療搬送等が必要な患者の情報収集
- ・ 県外から熊本県SCUへ搬送が想定される患者の情報収集

② 調整

SCUで患者が滞留（スタック）するおそれが生じた場合の近隣被災県との広域医療搬送等の調整（患者の受入停止の決定等）

③ 県外からのDMAT派遣の要請（必要に応じて）

- ・ 国（厚生労働省医政局又はDMAT事務局）又は近隣県に対して、SCUへのDMAT派遣を要請

④ 搬送運搬手段の確保

- ・ 県内医療機関とSCUとの間の患者搬送手段の確保（救急車やDMATカー等）
- ・ SCUから広域医療搬送用航空機までの患者搬送手段（DMATカー等）の確保
- ・ SCU設置に必要な資機材（テント等）の運搬車両及び動線の確保

⑤ 環境整備

- ・ SCU（診療部門）において不足する薬剤の手配
- ・ SCUにおける暑さ寒さ対策のための資機材（大型扇風機、電気毛布等）の手配
- ・ SCUで使用する自家発電機の燃料の手配
- ・ その他必要な資機材（P15の「熊本空港SCU資機材一覧」以外のもの）の手配

⑥ その他、SCUを円滑に設置・運営するために必要な連絡・調整等

(6) 県SCU支援チーム（県職員2名）

県SCU支援チーム（県職員2名）はSCUにおいて以下の用務を実施する。

① 前述（5. SCU設置までの手順）（6）①）のSCU資機材の移動・準備

② 県（保健医療調整部門）との連絡及び調整

③ SCUにおけるDMATカー等の駐停車位置の誘導、車両集中時の交通整理等

④ その他、SCU設置現場において、SCUを円滑に設置・運営するために必要な業務

熊本空港SCU資機材一覧

種別	番号	名称	メーカー	型番・品名等	数量
通信機器 記録機器	1	FAX	エプソン	PX-1700F	1
	2	トランシーバー（簡易業務用無線機）	八重洲無線	VXD450R	5
	3	プリンター	キャノン	LBP9200C	1
	4	プロジェクター	ソニー	VPL-DX146	2
	5	プロジェクタースクリーン	ケイアイシー	KPR-60	2
	6	ホワイトボード	コクヨ	BB-R936WW	7
	7	デジタルカメラ	ソニー	DSC-TX30	1
	8	デジタルビデオカメラ	ソニー	HDR-PJ390	1
備品	9	折りたたみテーブル	ロゴス	4FDインテグラワイドテーブル	10
	10	折りたたみ椅子	コールマン	スリムキャブテンチェア	20
	11	拡声器（メガホン）	TOA	ER-1106S	2
	12	電源コード（ドラム）	日動工業	FW-E33	5
	13	テーブルタップ	パナソニック	WCH24363H	7
	14	コンセントアダプター（アース付）	サンワサプライ	TAP-AD2N	20
	15	簡易ベッド（折り畳み式）	ロゴス	FDコットDX	20
	16	毛布	三共毛織	KL1260（カネカロン）	50
	17	担架（ストレッチャー）	ファーノ	ポールストレッチャー モデル108- AF	8
	18	点滴架台	松吉医科器械	MY-HLST1（折りたたみ式ガートル台）	10
	19	ターポリン担架	ノルメカエイシア	ターポリン担架	16
	20	レスキューカー（患者搬送用台車）	（社福）東京コロニー 東京都葛飾福祉工場	レスキューカー（折りたたみ救護車）	1
	21	バックボード	ファーノ	モデル2010	6
	22	廃棄物入れ	ムラテック	リスベールBH-E50K	5
	23	ブルーシート	アイリスオーヤマ	#3000 5.4m×7.2m	5
	24	折りたたみ式リヤカー	（社福）東京コロニー 東京都葛飾福祉工場	アルミ製折りたたみ式リヤカー	2
	25	かご台車	ワコーパレット	WKP-1180	6
環境整備	26	大型テント（エア型）	太陽工業	MQ562A	4
	27	蛍光灯	太陽工業	蛍光灯	16
	28	投光器（パルーン）	ライトボーイ	LB42BW-3	4
	29	発電機①	本田技研工業	EM55is	2
	30	発電機②	本田技研工業	エネポEU9iGB	2
	31	ガソリン携行缶（空のもの）	大自工業	F-52（20L） ※3つ中2つは県庁 保管	3
	32	冷房装置（大型テント用）	デンソー	スポットクーラー10HR-P1	2
	33	暖房装置（大型テント用）	オリオン	ジェットヒーターHS290-L	2
資機材 保管庫	34	コンテナ	日本トレクス	自立式多機能シェルター	1
	35	コンテナ用台車	佐野車輛製作所	4輪ナックル式トレーラー	1

※黄色網掛け：旧熊本県防災消防航空センター（熊本県上益城郡益城町杉堂901-23）内のコンテナ保管分
（網掛けなし：医療政策課内保管分）

マク・クイックシェルター

MQ-462-A

取扱説明書

- ◆マク・クイックシェルターを正しく安全にお使い頂くために、ご使用前に必ずこの取扱説明書を熟読し、内容を十分理解した上でお使い下さい。
また、取扱説明書はいつも手元に置いてお使い下さい。
- ◆この取扱説明書には、危険や損害の大きさと切迫の程度を明示するために誤った取り扱いをすると生じる事が想定される内容を、下記2種類の【マーク】に区分しております。
いずれも安全に関する重要な内容ですので必ずお守り下さい。

【マークの意味】

 **警告** この表示を無視して誤った取り扱いをすると、人が死亡または重傷を負う可能性が想定される内容を示しています。

 **注意** この表示を無視して誤った取り扱いをすると、人が傷害を負う可能性が想定される内容および物的損害のみの発生が想定される内容を示しています。



太陽工業株式会社

マク・クイックシェルター MQ-462-A 取扱説明書

目次

事前確認・注意事項	…<1>
全体図	…<2>
部品一覧	…<3>
立上手順	…<4>~<7>
収納手順	…<8>~<9>
連結方法	…<10>
保守・点検・保管・連絡先	…<11>~<12>

マク・クイックシェルターを正しく安全にお使い頂くために以下の項目をお守りください。

【注】本文中、マク・クイックシェルター本体を、その形態から“テント”と表現しています。

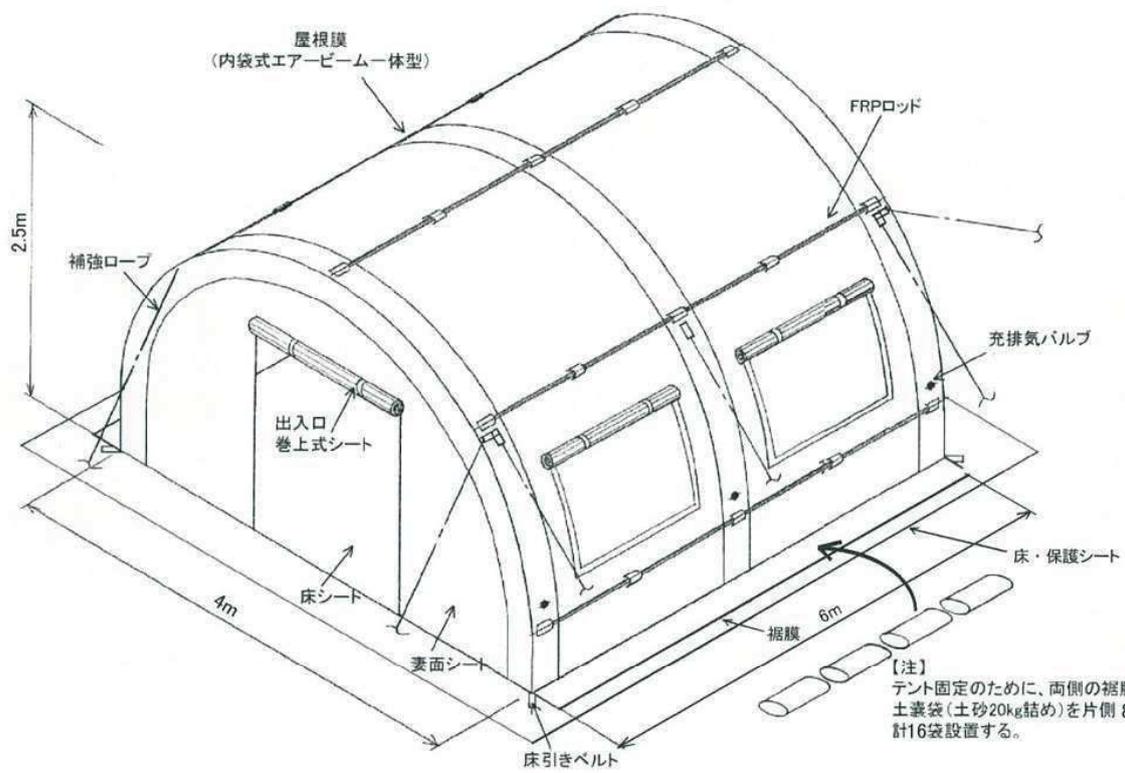
⚠ 注意 【事前確認】

- 1) 設置場所の広さは、立上時・収納時のテントの動きを配慮し、安全のためテント周囲1m ずつ以上の広さを確保してください。6m×8m 以上の空間が必要です。
テントは立上時・収納時に前後左右に揺れ動くので、空間に余裕がないと、テントまたは周囲に損害を与える恐れがあります。
- 2) 設置場所は平らな場所で、小石などの突起物がある場合は取り除いてください。
突起物があると、床シートが破れ土砂や雨水等が浸入する恐れがあります。

⚠ 警告 【使用時の注意事項】

- 1) 立上時は突風に注意し、風下側から送風してください。
風上側から送風すると、突風時にテントが動き、充排気バルブに接続しているホースコネクタが引っ張られて外れ、テントが途中で倒れ破損する恐れがあります。
- 2) 送風時に電動・手動ポンプが、雨水などの水分を吸い込まないようにしてください。
水分を吸い込むと、電動・手動ポンプの故障原因になるとともに、送り込まれた水分によりエアーステム内にカビ等が発生し、膜材が早期に劣化する恐れがあります。
- 3) 使用時は土嚢袋またはウォーターウェイトにてテントを固定してください。
詳細は<11>ページを参照してください。
テントを固定しないで使用すると、風圧によりテントが倒壊する恐れがあります。
- 4) 気温差によりエアーステムの内圧が大きく変化することがありますので一日一回以上、全てのエアーステムの内圧を測定し調整してください。
【注】内圧の標準値は0.01～0.012Mpa (0.1～0.12気圧)です。
内圧が過剰の場合は充排気バルブのボタンを軽く押し減圧してください。
内圧が不足の場合は手動ポンプにて加圧してください。
内圧が過剰だと、エアーステムに過度の張力がかかり膜材を破損させる恐れがあります。
内圧が不足すると、エアーステムの強度が不足し構造的に不安定になります。
- 5) 安全確保のため、風速10m/secを超える場合は、ただちに使用を中止してください。
積雪に関しては、積もる前に使用を中止してください。
風速10m/secを超えて使用すると、風圧によりテントが倒壊する恐れがあります。
テントに雪が溜まり始めると取り除くことができませんので、積雪によりテントが倒壊する恐れがあります。
- 6) テント内及びテント付近での火気の使用は、危険ですので禁止してください。
テントに火が移り火災になる危険性があります。
- 7) テントを叩いたり突付いたり、蹴ったり飛び乗ったりする行為は、危険ですので禁止してください。
テントを破損させる恐れがあるとともに、その行為を行った人や周りの人が負傷する危険性があります。

MQ-462-A 全体図



【注】
テント固定のために、両側の裾膜上に
土嚢袋(土砂20kg詰め)を片側 8袋ずつ
計16袋設置する。

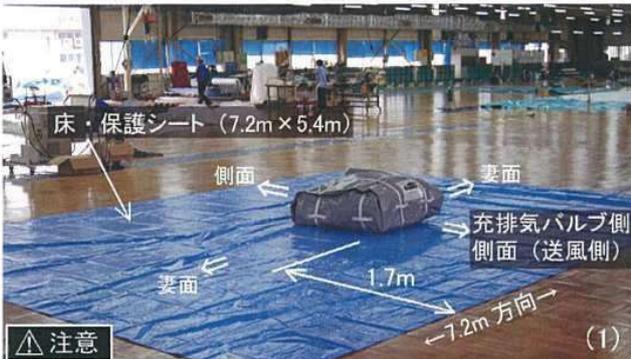
MQ-462-A 部品一覧



No.	部品名	個数	No.	部品名	個数
A	本体テント (収納袋入り)	1 式	D	収納ケース・大 (収納時)	1 箱
B	連結式FRPロッド (収納袋入り)	5 組	①	床・保護シート	1 枚
C	収納ケース・小 (収納時)	1 箱	②	圧力計(ケース入り)	1 台
①	電動ポンプ (AC100V)	1 台	③	手動ポンプ	1 台
②	分岐ホース(3分岐用)	1 式	④	補強ロープ	10 本
			⑤	ペグ(スチール)	10 本
			⑥	ハンマー	1 丁
			⑦	作業用手袋	6 組
			⑧	補修用粘着シート	3 枚
			⑨	土嚢袋	30 枚

【注】 改良のため予告なく仕様変更することがあります。

MQ-462-A 立上手順



小石などを取り除き、現場に床・保護シートを広げてください。その上に収納袋入りの本体を置いてください。【バルブ側】と記入された面を床・保護シートの端から1.7mの位置に置き、左右は中央の位置に置いてください。その際、4人以上の人数で収納袋の取手を掴んで持ち上げながら運搬し、絶対に引きずらないでください。

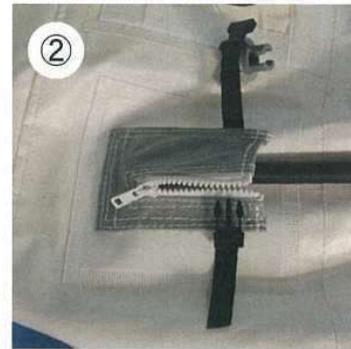


MQ-462-A 立上手順

(8)



(9)



(10)



△ 注意

連結式 FRP ロッド (4本繋ぎ、5組) を上記の順番で全て確実に取付けてください。

MQ-462-A 立上手順



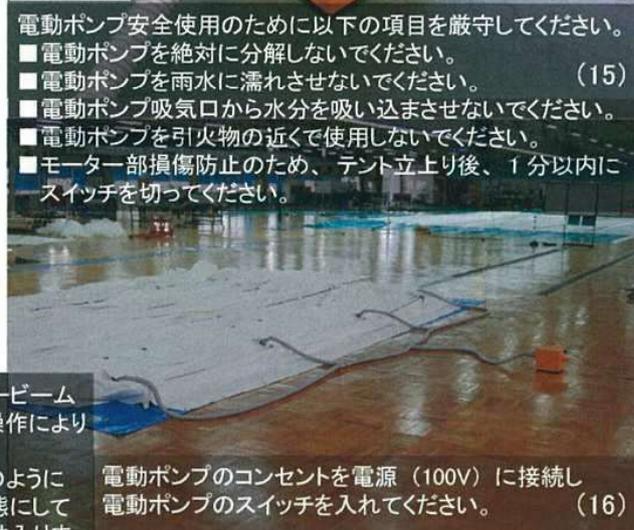
【注】充排気バルブは各エアービームに1個ずつ付き、押しボタン操作により弁が開閉します。充気時・使用時には左写真のようにボタンが“出っ張った”閉状態にしてください。圧力をかけた空気は入りませんが中からは洩れません。この状態からボタンを押すとボタンが“引っ込んだ”開状態になり、中の空気は外に出ます。



電動ポンプ安全使用のために以下の項目を厳守してください。

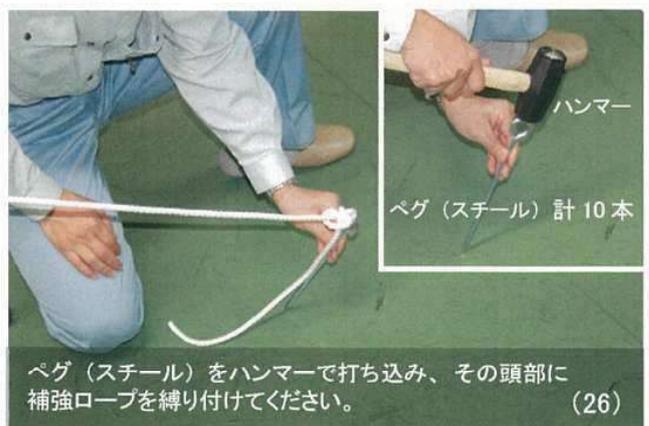
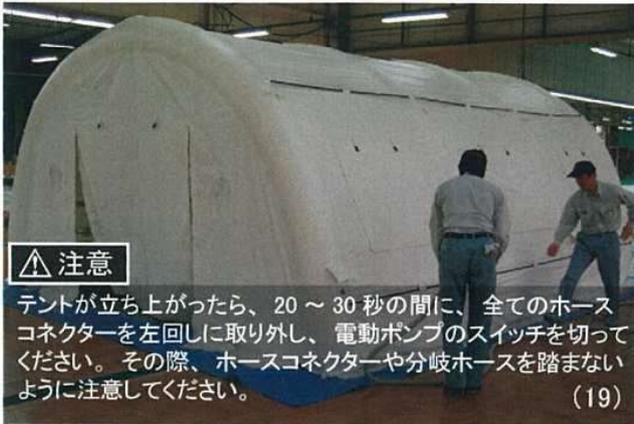
- 電動ポンプを絶対に分解しないでください。
- 電動ポンプを雨水に濡れさせないでください。
- 電動ポンプ吸気口から水分を吸い込ませないでください。
- 電動ポンプを引火物の近くで使用しないでください。
- モーター部損傷防止のため、テント立上り後、1分以内にスイッチを切ってください。

(15)



注意 作業中、充排気バルブを踏まないようにしてください。充排気バルブを踏み付けると、バルブが破損し、空気漏れの原因になります。

MQ-462-A 立上手順



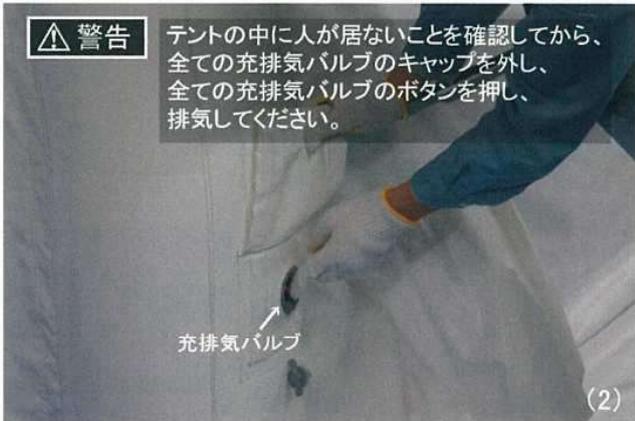
MQ-462-A 収納手順

【注】 排気し易くするために、 出入口巻上式シート・ファスナーを開けておいてください。



警告

テントの中に人が居ないことを確認してから、
全ての充排気バルブのキャップを外し、
全ての充排気バルブのボタンを押し、
排気してください。



全ての充排気バルブ（4ヶ所）にホースコネクターを
右回しに取付けてください。



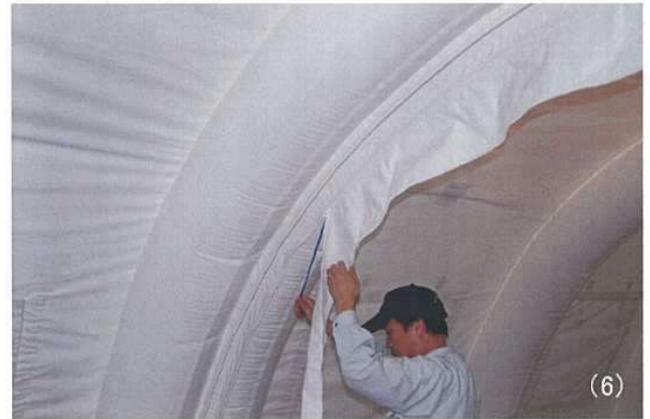
電動ポンプ<吸気口>に分岐ホース端部を接続してください。
電動ポンプのプラグを電源（100V）に接続し、スイッチを入
れ、残った空気を抜き取ってください。
【注】 排気口から空気が出なくなったら直ちにスイッチを切っ
てください。



MQ-462-A 収納手順



MQ-462-A 連結方法



マク・クイックシェルターを正しく安全にお使い頂くために以下の項目をお守りください。

△注意 【保守・点検・保管】

- 1) 一年に一度以上は使用試験を行い【点検表】（次ページ）により各部の点検を行ってください。
- 2) テントその他の部品は必ず収納袋、収納ボックスに収納し、直射日光の当たらない乾燥した場所に保管してください。
- 3) テントの汚れを拭き取る場合は、乾いた布か水拭きで行ってください。
水拭き後は完全に乾燥させてから収納してください。
水拭きで落ちにくい場合は、中性洗剤を使用してください。
有機溶剤は生地を著しく痛めますので、絶対使用しないでください。
- 4) テントが雨水等で濡れた場合は、十分乾燥させてから収納してください。
- 5) お客様にて修理可能なテントの破れ（数 cm 以下）の場合は、付属の“補修用粘着シート”を使って補修してください。
但し、エアーステム部の破損に関しては、空気漏れや破裂の原因になりますので、弊社（下記連絡先）まで連絡してください。
- 6) お客様にて修理不可能な場合は、弊社（下記連絡先）まで連絡してください。

【連絡先】

太陽工業株式会社
マク・クイックシェルター担当

〒154-0001 東京都世田谷区池尻 2-33-16
TEL 03-3714-3344
FAX 03-3714-3954

【点検表】

		ご担当者	点検日
点検項目	点検結果	処置	
①	屋根膜に破損やひどい汚れはないか		
②	妻面シートに破損やひどい汚れはないか		
③	床シートに破損やひどい汚れはないか		
④	FRP ロッドやスリーブに破損はないか		
⑤	充排気バルブに異常はないか		
⑥	分岐ホースに異常はないか		
⑦	電動ポンプに異常はないか		
⑧	手動ポンプに異常はないか		
⑨	圧力計に異常はないか		
⑩	補強ロープ、ペグに破損はないか		

単品

喉頭鏡又はビデオ喉頭鏡	
ブレード 2/3/4	各1
気切用カニューレ 7mm	1
輪状甲状靱帯穿刺用キット	2
マギール鉗子	1
開口器	2
舌鉗子	2
バイトブロック	3
挿管チューブ固定用テープ	各種
リザーバー付きマスク	3
酸素延長チューブ	3
酸素延長チューブコネクター	3
フィルター	2
吸引カテーテル 6.12Fr	各3
経鼻エアウェイ 6.7.8mm	各1
バックバルブマスク	2
ポンプ用輸液セット	3
小児用輸液セット	3
三活付延長チューブ	3
注射用シリンジ1ml	3
注射用シリンジ2.5ml	5
注射用シリンジ5ml	5
注射用シリンジ10ml	5
注射用シリンジ20ml	5
注射用シリンジ50ml	3
18G注射針	30
23G注射針	10
静脈留置針 18/20/22/24G	各3
カテラン針22/23G	各5
保護栓	15
アルコール綿	適宜
穴開きドレープ	1
ガーゼ 八つ折	1
ディスポメス No.11	1
針付きナイロン縫合糸 3-0	1
消毒用綿球、撮子	各1
滅菌手袋 6/6.5/7/7.5	各1
固定用絆創膏	5

気管挿管セット

3セット

挿管チューブ 6/7/8	各1
カフ用シリンジ 10cc	1
気管チューブホルダー	1
スタイレット	1

器械類(単包)

ペアン(曲)	1
クーパー	1
持針器	1
有鉤撮子	1
筋鉤	1

静脈路確保セット

3セット

静脈留置針 18/20/22G	各1
骨髄輸液針 option 16/18G	各1
駆血帯	1
アルコール綿	3
点滴回路(ポンプ)	1
三方活栓付延長チューブ	1
固定用透明フィルム	1
固定用絆創膏	2
輸液(生理食塩水) option	1

単品

経皮的局所麻酔剤	1
手袋(未滅菌)	1
サージカルマスク	1箱
SpO2モニター	1
血圧計	2
電池(喉頭鏡用)	各種
モニター用電池	各種
心電図モニター用電極(シール)	3セット
聴診器	2
ペンライト	1
体温計	1
はさみ	1
医療搬送カルテ	10
トリアージタグ	20
筆記用具	5
バインダー	5
SCU受付用紙	20
カーボン用紙	5

単品

静脈留置針 14G	2
気胸セット	2
コネクター付きコネクティングチューブ	2
胸腔ドレーン 28Fr、20Fr	各2
消毒用綿球	4
ナイロン縫合糸 3-0、0号	各2
ディスポメス No.11、10	各2
8つ折ガーゼ	5
4つ折ガーゼ	5
穴あき滅菌ドレープ	2
滅菌ドレープ	2
スキンスティプラー	1
滅菌手袋 6/6.5/7/7.5	各2
固定用絆創膏	2
固定用透明フィルム	10
弾性包帯3号	2
弾性包帯4号	5
ネックカラー 成人用	1
バストバンド M・L	各1
スプリント	1
三角布	3
エスマルヒ又は止血帯	1
膀胱留置カテーテル14Fr	1
血糖測定器	1
血糖測定用チップ	10
平オムツ	2
ゴミ袋	1
手袋(未滅菌)	1
体温計	1

薬剤

洗浄用生食500ml	1
ポビドンヨード液	2
クロルヘキシジン	1
経皮的局所麻酔剤	2

器械類(単包)

ペアン(曲)	4
コッヘル(直)	2
モスキートペアン(曲)	2
クーパー	3
持針器	3
有鉤撮子	3
無鉤撮子	1
筋鉤	1
ゾンデ	1
撮子	3

胃管セット(2セット)

胃管 16/18Fr	各1
胃管用三方活栓	1
排液用バッグ	1
吸引用シリンジ	1
固定用絆創膏	1

腸管脱出セット(1セット)

ビニール袋(できれば滅菌)	1
生食100ml	1
18G注射針	1
固定用絆創膏	1
ガーゼ 四つ折(20)	1
食品用ラップ option	1

穿通性外傷(1セット)

固定用タオル	2
固定用絆創膏	1

骨盤骨折(1セット)

シーツ	1
チューブ鉗子	2
固定用テープ 7.5cm幅	1
骨盤固定帯 option	1

フレイル外固定セット(1セット)

固定用タオル	1
固定用絆創膏	1

単品

中心静脈路キット (ダブル)	2
ポンプ用輸液回路	5
小児用輸液回路	5
三活付延長チューブ	5
ナイロン縫合糸 3-0	2
滅菌手袋 6/6.5/7/7.5	各1
消毒用綿球	3
ディスポメス No.11.10	各1
穴開きドレープ	3
滅菌ドレープ	2
4つ折ガーゼ	10
8つ折ガーゼ	5
スキンスティプレー	1
尿道留置カテーテル14Fr	2
手袋(未滅菌)	1
速乾性手指消毒剤	1
アルミシート	3
平オムツ	2
網包帯(中)	1
ゴミ袋	1
針捨てBOX	1
ハザードバック	1

器械類(単包)

ペアン(直)	2
コッヘル(直)	2
モスキートペアン(曲)	2
クーパー	1
持針器	1
有鉤撮子	1
無鉤撮子	1
筋鉤	1
撮子	3

胃管セット(1セット)

胃管 16/18Fr	各1
胃管用三方活栓	1
排液用バッグ	1
経皮的局所麻酔剤	1
吸引用シリンジ	1
固定絆創膏	1

単品

ネックカラー 成人/小児	各1
固定用スプリント	1

DMAT標準医療機器・関連機材

Ver.3.0(2023年4月28日改訂)

体外式自動除細動器(AED)	1
携帯型超音波診断装置(ガイド下穿刺が可能なエコーが望ましい) ※エコープローブカバー	1
移動用モニター(付属品含む)(※)	2
モニター用充電コード	2
モニター用予備バッテリー	2
輸液ポンプ(※)	2
ポンプ用充電コード	2
携帯用吸引器	1
携帯型人工呼吸器(付属品含む)(※)	1
(酸素駆動型人工呼吸器は酸素ボンベとの適合性を考慮)	
呼気終末CO2モニターoption	1
バックボード	1
バックボード用ストラップ	1
固定用結束バンド(※※)	1
酸素ボンベ 500L	2
減圧弁	1
流量計	1
毛布	2
ターポリン担架	2

※モニター、輸液ポンプ、人工呼吸器、AED、携帯型吸引器については長時間
バッテリー駆動が可能なものが望ましい

※※バックボードへの資機材固定用バンドについて(結束バンド)

結束バンド(インシュロック)は以下のものを推奨しますがこれに準ずるものであれば可能です。

メーカー OHM(オーム)電機

名称 幅広ロックタイ

370mm 50本入り 結束内径102mm 引張強度54.4kg 幅7.6mm

DMAT標準薬剤リスト

対象3人

Ver.3.0(2023年4月28日改訂)

区分	薬品名	数量	備考
細胞外液補充液	生理食塩液 500ml	3	
	リンゲル液 500ml	5	
その他輸液	20%D-マンニトール注射液 300ml	1	
	7%炭酸水素ナトリウム注射液 250ml	1	
	7%炭酸水素ナトリウム注射液 20ml	5	
	生理食塩液 100ml	5	
	生理食塩液 20ml	10	
	5%ブドウ糖液 20ml	5	
蘇生薬剤一式	アドレナリン注0.1%シリンジ /ボスミン1mg	5	
	塩酸リドカイン0.2%静注用シリンジ /2%キシロカイン5ml	3	
	アトロピン注0.05%シリンジ	3	
	ロクロニウム臭化物	3	毒薬
	ブリディオオン500mg	2	
	レペタン0.2mg	麻薬がないとき どちらか10	第2種向精神薬
	ソセゴン注射液 15mg		第2種向精神薬
	ミダゾラム注射液 2ml	5	第3種向精神薬
	セルシン注射液 5mg	5	第3種向精神薬
	0.3%塩酸ドパミン注 600mg	1	
	2%塩化カルシウム注射液 20ml、または8.5%グルコン酸カルシウム注射液 5ml	5	
0.5mol硫酸マグネシウム注射液 20ml	5		
その他	50%ブドウ糖液 20ml	4	
	塩酸ニカルジピン注射液 2mg	5	
	ソル・メドロール125mg	5	
	ワソラン静注 5mg	3	
	アセリオ静注液1000mg	3	
処置・内服	ケイキサレート散5g/ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物5g	12	
処置	10%ポビドンヨード液 250ml	1	
	キシロカイン注ポリアンプ1% 10ml	10	
	注射用蒸留水 20ml	10	
吸入	メプチンエア-10μg	1	
スプレー	ミオコールスプレー 0.3mg	1	
麻薬	※塩酸ケタミン静注用 200mg	1	麻薬

※「DMAT 登録医師が麻薬施用者免許を受けた都道府県以外にDMAT として出場する際に麻薬を携行・施用することは差し支えない」との見解を厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課麻薬係に確認済み(2011年5月)

※規格違いや同種同効薬への変更については同程度の効果が得られるような濃度・本数を各施設で考慮して下さい。また、災害の種類とフェーズに応じて必要な医薬品を各施設の判断で追加してください。

DMAT標準資機材(ロジスティクス関連機材)

1チーム(隊員5名)を想定

Ver.3.1(2025年5月8日改定)

区分	品名	数量	備考
通信機器 & 記録機器	モバイルパソコン	2台	
	モバイルルーター	1個	
	LANケーブル	2本	
	USBメモリースティック	1個	1G程度
	マイク付ヘッドセット(ウェブ会議用)	2個	※モバイルパソコン台数と同数 ※ウェブカメラ及びウェブ会議用スピーカーフォンがあると望ましい
	モバイルプリンター	1台	プリンタードライバー付
	プリンター用紙	500枚	
	プリンターインクカートリッジ	2組	
	デジタルカメラ	1式	
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	1式	BGAN・ワイドスターⅡ/Ⅲ等
	携帯電話	1式	災害時優先電話が望ましい
	トランシーバー	5式	可能であれば簡易業務用無線
	拡声器	1台	
	テーブルタップ	3個	
	電源プラグ変換器(3P-2P変換)	2個	
	ポータブル電源	1台	
	車載用ACコンセント(インバーター)	1個	
	ノート(筆記用具)	5冊	
	簡易白板用シート	1箱	ポリオレフィン製
	ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青
被災地域地図(広域:都道府県地図)	1冊		
被災地域地図(詳細:市町村地図)	1冊		

生活用品 ・ 雑品	電波時計	1個	
	携帯ラジオ(可能であればワンセグTV)	1台	
	車載カーナビ(可能であればTV対応)	1台	
	ゴミ袋	20枚	
	ガムテープ	1個	
	トラテープ	1個	
	ロープ(10m程度)	1本	
	ティッシュペーパー	5箱	
	ウエットティッシュ	5個	
	荷造り紐	1個	
	毛布	5枚	
	寝袋	5個	冬季・寒冷地
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	1個	
	簡易トイレ	5個	
	懐中電灯	2個	
	道路地図	1冊	
	被災地近隣地図	1冊	
	ブルーシート	1枚	
	万能ナイフ	1個	
	ビニールカップ	5個	
ごみ箱(針捨てBOX)	1個	感染性廃棄物用	
タイヤチェーン	1組	冬季・寒冷地(スタットレス可)	
非常食	ミネラルウォーター(500ml×24入り)	2箱	
	非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	20食	
	インスタントコーヒー・お茶・味噌汁	1箱	
調理器具	カセットコンロ(簡易ストーブ)	1式	
	カセットコンロ用ボンベ	2個	
	やかん	1個	
	簡易食器	1式	
	紙コップ	20個	
	割り箸	50膳	

※収納にあたっては、コンパクトで機能的なケース等を用いたパッキングをおこなうこと。

DMAT標準装備(個人装備)1

Ver.3.1(2025年5月8日改訂)

区分	品名	数量	備考
服装 ① (非現場活動時 (本部・病院支援等))	DMATユニフォーム (ポロシャツ・ベスト等)	1	非現場活動時の服装例については DMAT事務局より別途例示する
	DMATユニフォーム (災害服(上下)・ジャケット等)	1	
服装 ② (現場活動時)	帽子	1	
	手袋	1	
	安全靴	1	
	ヘルメット	1	
	ヘッドランプ	1	
	ヘッドランプ用乾電池	2	
	ゴーグル	1	
	肘あて・膝あて	1	
	感染防護衣	1	
	ウエストバック	1	
	防塵マスク	1	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	1	雨具
	防寒着	1	冬季
	白衣・手術着等	1	病院支援時に状況に応じ着用
	アイガード又はフェイスシールド	3枚	上記ゴーグルでも可
	ガウン	5枚	
	サージカルマスク	10枚	
N95	5枚		
個人装備	日本DMAT隊員登録証	1	
	自動車運転免許証	1	免許所有者
	腕時計(秒針付き)	1	
	携帯電話	1	
	携帯電話充電器	1	
	着替え	1式	概ね3日
	タオル	1式	
	洗面道具	1式	
	常備薬	1式	必要に応じて
	現金(小銭を含む)	1式	別にチームとして必要額
	名刺	20	

DMAT標準装備(個人装備)2

Ver.3.0(2023年4月28日改訂)

区分	品名	数量	備考
ウエストバック内装備	速乾性手指消毒剤	1	ウエストバックにて常に携行
	聴診器	1	
	ペンライト、乾電池	1	
	サージカルマスク	5	
	N95	2	
	アイガード又はフェイスシールド ※上記ゴーグルでも可	1	
	固定用テープ(2.5cm)	1	
	包帯	1	
	三角巾	1	
	サインペン・ボールペン	1	
	はさみ	1	
	ガーゼ	1	
	プラスチック手袋	5	

【DMAT事務局】非現場活動時の服装例



【DMA Tシャツのコンセプト】

- ①デザインがシンプル
- ②職種が明確である。 胸ポケットの職種別ライン
(医師：赤 看護師：緑、ロジ：黄)、左肩の職種・ネーム表示・背中の表示
- ③白又は紺ベースで病院支援の際に目立ち過ぎない。



【DMA Tシャツのコンセプト】

- ①デザインがシンプル
- ②職種が明確である。
(医師：赤 看護師：緑、ロジ：黄)、左肩の職種・ネーム表示・背中の表示
- ③白又は紺ベースで病院支援の際に目立ち過ぎない。

SCU受付用紙

Ver20220216

項目		記載欄			
現在日時 (SCU到着時刻)	月	日	時	分	
SCUへの 搬送手段	<input type="checkbox"/> 自動車() <input type="checkbox"/> ヘリ() <input type="checkbox"/> 列車		<input type="checkbox"/> 航空機() <input type="checkbox"/> 船舶() <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()		
SCUベッドNo					
患者氏名 (ひらがな)	姓 :		名 :		
性別	<input type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女	年齢	歳	
出発病院			病院出発時刻		
傷病名	<input type="checkbox"/> 集中治療管理が必要な病態・手術など侵襲的処置が必要な病態 <input type="checkbox"/> 頭部・体幹・四肢外傷 <input type="checkbox"/> クラッシュ症候群 <input type="checkbox"/> 広範囲熱傷 <input type="checkbox"/> その他				
病名(疑いを含む)					
特記事項					
人工呼吸器	<input type="radio"/> 要		<input type="radio"/> 不要		
備考 (主に診療情報)					安定化処置
					<input type="checkbox"/> 済
SCUからの 搬送手段	<input type="checkbox"/> 自動車() <input type="checkbox"/> ヘリ() <input type="checkbox"/> 列車		<input type="checkbox"/> 航空機() <input type="checkbox"/> 船舶() <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()		
搬送先			搬出時間		
搬出管理者 サイン		MATTS ID		EMIS入力者 サイン	

医療搬送カルテ(災害時診療情報提供書)

患者氏名: _____

性別: M F 年齢 歳 (年 月 日生)

緊急連絡先: _____

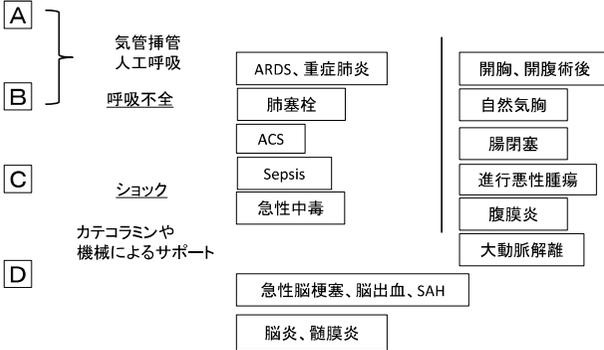
家族氏名: _____ (続柄) _____ 連絡 済・未

最初の出発地: _____ 病院・センター

出発日時: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

医療搬送を考慮すべき内因性病態例

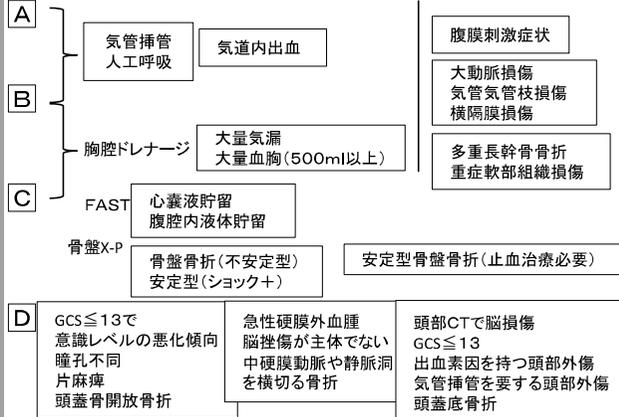
□集中治療管理が必要な病態、手術など侵襲的処置が必要な病態



□その他:

医療搬送を考慮すべき外傷病態

□頭部・体幹・四肢外傷



□クラッシュ症候群 輸液1L後 □利尿無し □利尿あり
□広範囲熱傷

傷病名	既往歴 アレルギー	所属 サイン
受傷機転	家族情報	

出発地・(時刻)	(搬送手段)	到着地・(時刻)
(時 分) ⇒ () ⇒		(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒		(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒		(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒		(時 分)

使用資機材	
生体モニター	
人工呼吸器	
酸素	
輸液ポンプ	
シリンジポンプ	

広域医療搬送時には以下をチェック



SCU時間経過		
搬入時間 所属 サイン	: _____	: _____
搬出時間 所属 サイン	: _____	: _____

MATTS入力 ID

身体所見と処置

酸素投与 (L マスク カヌラ)
人工呼吸器 (換気条件: MV L, RR /分, FiO2)

気道確保

気管挿管 (mm cm)
気管切開 (mm)
エアウェイ

胃管 (Fr cm)

胸腔ドレーン (Fr)

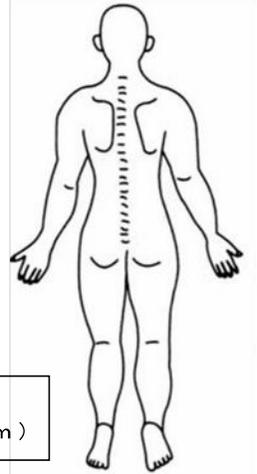
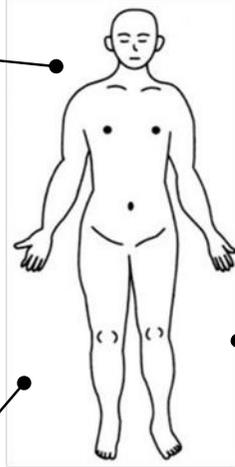
静脈路確保 (G)

胸腔ドレーン (Fr)

静脈路確保 (G)

中心静脈路確保
(S W T cm)

留置バルーン (Fr cc)



時間・場所				
意識レベル				
瞳孔径(右/左)(mm)				
対光反射(右/左)				
呼吸回数(回/分)				
血圧(mmHg)				
脈拍数(回/分)				
SpO2(%)/条件				
体温(°C)				
点滴(投与量/積算量)				
尿量(投与量/積算量)				
所属・サイン				

制限区域入場者及び車両通知書

熊本国際空港株式会社
代表取締役社長 殿

(提出年月日) 年 月 日

所 属
責任者氏名

入場（予定）日時	年 月 日 午前・午後 時 分	
入場（集合場所）		
誘導経路	・ SCU～航空機	・ SCU～空港外 ・ 空港外～SCU（又は機体）
車両登録番号※（ナンバー）		
	所 属	氏 名
1 運転者※		
2 同乗者		
3 同乗者		
4 同乗者		
5 同乗者		

※立入車両の自動車検査証記録事項（車検有効期間記載）の写し及び運転者の運転免許証の写し（PDF、写真等）を添付して下さい。

【提出に関する注意事項】

■ 誘導依頼について

- ・ 制限区域入場には熊本国際空港株式会社への誘導依頼が必要です。
- ・ 入場の可能性が出た段階で、速やかに電話連絡してください。

■ 通知時期

- ・ 入場前までの間に、通知可能となった時点で速やかに通知してください。
- ・ すべての情報が揃う前に判明した事項から通知して頂いて問題ありません。

■ 通知手段

- ・ 以下の宛先へメールで通知し、送信した旨を電話連絡してください。
- ・ 当日、手交による通知となる場合は、当日の集合時刻及び場所を電話にて連絡するとともに、その旨を合わせて通知してください。

■ 連絡先（運用部または保安防災部のいずれかで可）

【メール】

- ・ 運 用 部：kkiac-unyou@kumamoto-airport.co.jp
- ・ 保安防災部：kkiac-hoanbousai@kumamoto-airport.co.jp

【電話】

- ・ 運 用 部：096-202-3363
- ・ 保安防災部：096-202-3366