

第6章 医療機関の活動

本章では、大規模災害時に県内の医療機関が、県災害対策本部をはじめとする防災関係機関と連携をとりながら、入院患者等及び被災患者へ適切な対応を図るための標準的な事項を示します。

1 共通事項

ここでは、被災地内及び被災地外の医療機関並びに災害拠点病院とそれ以外の医療機関それぞれに共通した事項を示します。

詳しくは、厚生労働省の示すBCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引きを参照してください。

(1) 被害状況の点検

患者の安全確認	<ul style="list-style-type: none">● 災害が発生した場合、まず患者の安全確認を行います。● 建物の倒壊や火災の発生等により、患者を避難させる場合は、あらかじめ定めている避難計画に基づき、安全な場所に避難させます。
職員の安全確認	<ul style="list-style-type: none">● 勤務時間中に災害が発生した場合には、在院している職員の受傷等を確認し、勤務可能な人員を職種別に把握します。● 勤務時間外に災害が発生した場合には、緊急連絡網などにより連絡し、速やかに参集するよう指示します。
施設・設備の点検	<ul style="list-style-type: none">● 建物及び自家発電装置、ガス、水道などのライフライン関連設備やボイラー、放射線関連設備などの被害状況を把握します。● 診察室、手術室、ICU、CCU、検査室など、各部屋ごとに被害状況を把握するとともに、使用可能状況を確認します。● CT、X線検査機器などの医療機器、医薬品及び医療資機材などの使用可能状況を確認します。

※ 安全確認の結果は、庶務担当課等において一元管理します。

※ 点検の結果から、患者の受入れ能力を評価し、県や市町村からの問い合わせに対応してください。

(2) 被災情報等の収集・伝達

ア 災害の概要に関する情報収集

テレビ、ラジオや行政機関を通じて、災害の概要に関する情報を収集し、医療救護活動の実施に備えます。

イ 周辺医療機関の稼働状況の把握

各医療機関の周辺医療機関の被災状況、稼働状況を把握し、転送が必要な被災患者の迅速な振り分けに備えます。

ウ 診療可能状況等の把握

建物、施設設備などの使用可能状況、空きベッド数及び医師等スタッフの参集状況等を勘案し、診療の可否、受入可能患者数、診療科目などを把握し、県や市町村からの問い合わせに対応します。

エ 県への応援要請

被害状況により必要な場合には、市町村を通じて、県（地域保健医療福祉調整本部）に対し応援を要請します。

オ 災害時医療情報網等の活用

イ及びウに記載した状況把握には、災害時医療情報網（MCA無線等の通信機器）や広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用します。

カ 市町村への報告

自施設の被害状況や稼働状況は、市町村に報告します。

(3) 院内災害対策本部の設置

ア 院長を指揮命令権者とする災害対策本部を設置します。

イ 災害対策本部では、本部班、情報班、広報班、トリアージ班、応急救護班、医薬品等班など区分して役割分担を定めておきます。

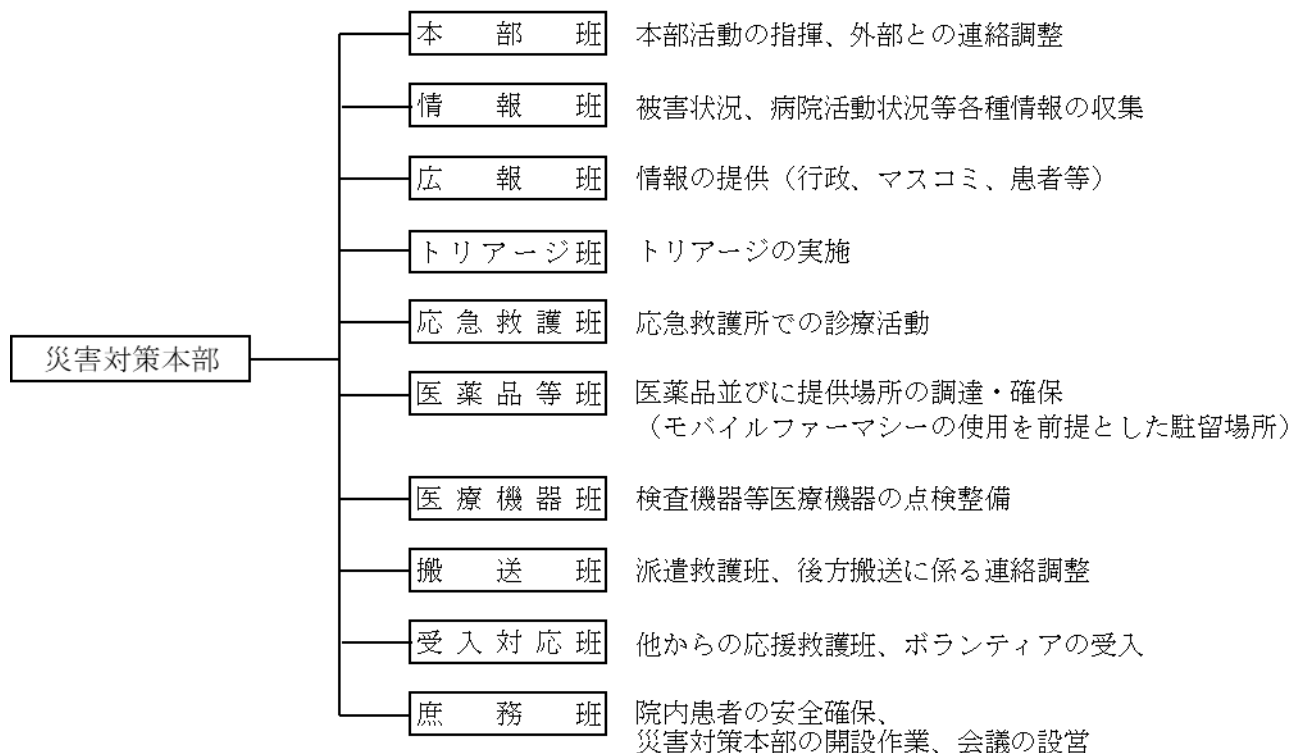


図9 院内災害対策本部の体制（例）

(4) 院内での医療救護活動

ア 入院患者等に対する応急措置等

- ・ 医師の判断により、緊急を要しない手術や検査は延期します。
- ・ 入院患者で比較的症状の安定している患者で、一時帰宅を希望する者については、医師の判断により、一時退院させるなどの緊急対応を行います。
- ・ 外来診療については、治療上緊急を要しない患者あるいは乳幼児や高齢者など混乱時の危険を受けやすい者には、受診の自粛を呼びかけるなど、混乱防止に留意します。

イ トリアージの実施

- ・ 病院に運び込まれ、又は自力で来院する傷病者は、軽傷者も重傷者も混在している可能性が高くなっています。このため、傷病者が殺到しているか、又はそのおそれがある医療機関においては、病院入口付近などでトリアージを行うことが望まれます。
- ・ この際、災害現場等において第1回目のトリアージが行われた傷病者についても、医療機関の診療機能、患者の殺到状況によっては第2回目のトリアージが必要となります。
- ・ トリアージの実施責任者及び責任者不在時の代理者をあらかじめ決定しておくことが望まれます。
- ・ 殺到する傷病者で病院内が混乱することを抑制するため、あらかじめ施設内の構造等を勘案し、①トリアージの実施場所②重傷者と軽症患者の診療場所③遺体安置場所などを定めておきます。

ウ 転院等が必要な場合の搬送要請

- ・ トリアージの結果、自院での対応が不可能等、転院が必要と認められる場合、必要に応じ、市町村又は

県に対して搬送要請を行います。

エ 治療活動

- ・ 治療に当たっては、自院の収容能力及び周辺の医療機関の収容能力から判断して、個人を対象とするのではなく、傷病者全体の回復を最大化することを念頭に置きながら活動する必要があります。

オ 医薬品の補給

- ・ 災害発生時の医薬品、医療機器等の調達方法について、取引先のメーカー又は卸会社との間に必要な協定等を締結しておくことが望まれます。
- ・ 医薬品、医療機器、血液等が不足した場合、市町村災害対策本部又は県保健医療福祉調整本部等に対して供給を要請します。

(5) DMA T・医療救護班の派遣要請

- ・ 自院の医療スタッフのみでは、来院する多数の傷病者への対応に支障を来すと判断した場合、市町村災害対策本部、地域保健医療福祉調整本部又は県保健医療福祉調整本部に対しDMA T又は医療救護班の派遣を要請します。
- ・ 派遣されたDMA Tや医療救護班は、現場責任者である院長の指示監督のもとに、必要な医療救護活動を行います。

(6) 広報関係

ア 患者の受入状況の報告

- ・ 診療可能状況や混雑状況等について把握し、市町村や県、マスコミに情報提供します。
- ・ その際、担当窓口を一元化するなど、医療救護活動に支障のないよう配慮します。

イ 患者名の公表

- ・ 当該医療機関に運び込まれて死亡した者、負傷して入院した患者、他の医療機関へ搬送した患者等の氏名について、適切な場所に搬送先等を掲示するなど、情報提供の必要があります。
- ・ マスコミ等からの取材があった場合は、必要な情報提供を行います。

2 災害拠点病院の活動

災害拠点病院の活動についても、基本的な流れは本章「1 共通事項」で示したとおりですが、ここでは、特に災害拠点病院に期待される活動について示します。

(1) 災害拠点病院の位置付け

次の災害支援機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を持つ施設を整備することにより災害時の医療を確保することを目的としています。現在では16の災害拠点病院が指定を受けています。

- ア 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の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
- イ 被災地からのとりあえずの重症傷病者等の受入機能
- ウ DMATの派遣機能
- エ 地域の医療機関への応急用資機材の貸し出し機能

(2) 被災地内の災害拠点病院

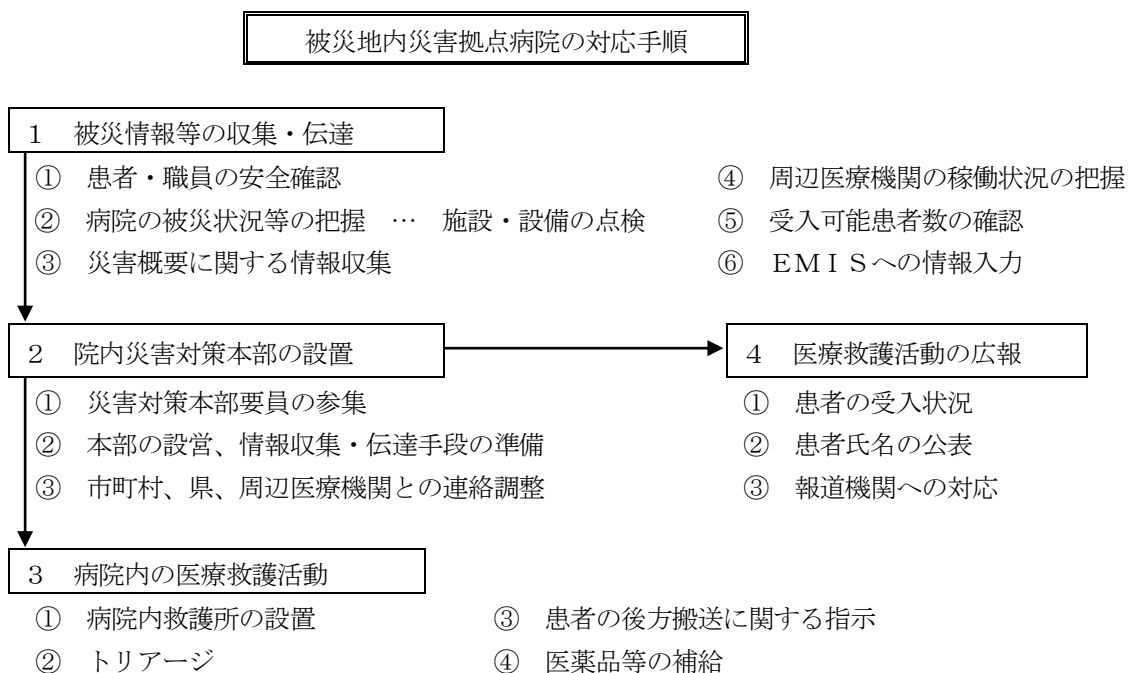
ア 被災地内災害拠点病院の活動の特徴

- ・ 本来災害拠点病院においては、被災地内の重症患者の受入を行うことが主要な役割となりますが、災害時には、軽症者から重症者まで混在してしまう可能性が高いものと考えられます。
- ・ 特に、被災現場に近い災害拠点病院には、自力で来院する傷病者をはじめとして、患者が殺到する恐れがあります。
- ・ 救急隊を中心とする搬送を担う機関では、患者の症状に応じた搬送先の選定と患者の分散を念頭に置きながら救護活動にあたることが求められますが、発災直後においては、災害拠点病院に様々な症状の患者が殺到し、混乱を来すことが予想されます。

イ 優先度の高い活動

このような状況の中、災害拠点病院の持つ機能を最大限に発揮し、より多くの人命を救うために優先度の高い活動として、次のものがあげられます。

- 災害現場等からの重症患者の受入
- トリアージの実施
- 被災地外病院への後方搬送に関する指示（搬送を担う機関に対する指示）



ウ DMA T活動拠点本部の設置

被災地内災害拠点病院の所在する地域にDMA Tが派遣される場合、必要に応じDMA T活動拠点本部が設置されます。この場合、当該災害拠点病院がその設置箇所に選定されることがあるので、本部を置く部屋をどこにするか、あらかじめ想定しておく必要があります。

(3) 被災地外の災害拠点病院

ア 被災地外災害拠点病院の活動

- ・ 大規模災害時には、多数発生する傷病者に、被災地内の医療機関のみで対応することは困難であると考えられます。
- ・ また、被災地内で発生した傷病者（特に重症患者）を、十分な診療機能が保たれている被災地外の災害拠点病院、後方医療機関にいち早く収容し、治療することが重要です。
- ・ 被災地外の災害拠点病院へは、被災地内での第1回目のトリアージで重症とされた患者が主に搬送されますが、災害拠点病院の持つ高度の診療機能を十分に発揮するためには、患者の殺到状況により、重症度に応じて後方医療機関へ振り分けを行うことが必要となります。
- ・ 複合災害発生時（原子力災害等）においては、避難地域の医療機関より多数患者が避難搬送されます。避難を円滑に行うためには、迅速に受け入れることが重要となります。

イ 優先度の高い活動

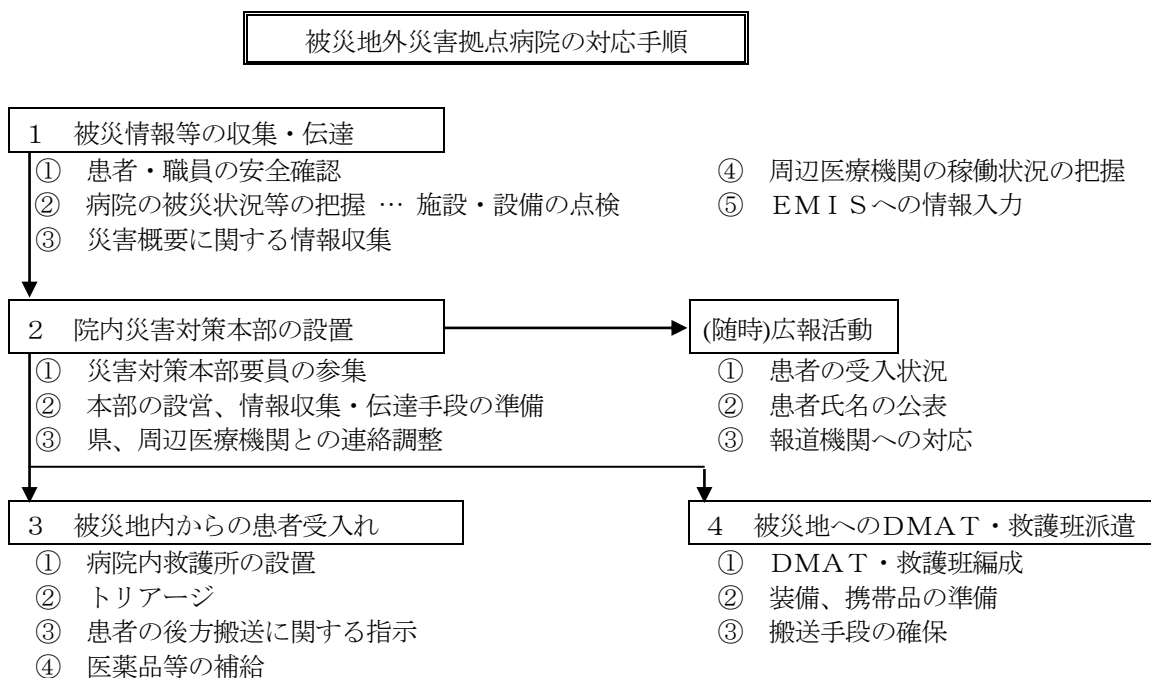
被災地外の災害拠点病院において優先度の高い活動としては、次のものがあげられます。

- 被災地内からの重症患者の受入れ
- 周辺の後方医療機関への患者振り分け
- 原子力災害発生時の避難地域医療機関からの患者の受入
- 医療救護班の派遣（県の要請に応じて）

被災地内外の医療機関の受入可否については、県が、EM I S、災害時医療情報網を通じて情報収集し、消防本部（局）や災害拠点病院に情報提供します。

◇ 後方医療機関とは

被災を免れ、施設の機能が保たれており、医療活動が継続できる全ての医療機関を指します。



(4) 災害拠点病院の整備

災害拠点病院として必要とされる施設、設備の整備については、国庫補助制度を活用しながら、計画的に整備を図ることとします。

(5) DMA T・医療救護班の派遣

- ・ 被災地外の災害拠点病院は、必要に応じて、被災地へDMA T又は医療救護班の派遣を行います。
- ・ 派遣に際しての活動については、災害現場等におけるトリアージだけではなく、災害の態様により求められる医療ニーズも異なるということを踏まえておく必要があります。

3 重症患者の搬送体制

(1) 搬送先の決定

- ・ 医療救護所、被災地内医療機関でのトリアージの結果に基づき、当該救護所、医療機関等で対応できない重症患者等については、傷病内容に応じ、緊急治療群から順次、災害拠点病院や後方医療機関へ搬送します。
- ・ 搬送先の決定に当たっては、被災地内外の医療機関の受入可能状況の情報が必要となります。EM I Sを参照してください。
- ・ 被災地外や県外への搬送など調整が必要になる場合は、災害医療コーディネーターが搬送先を調整します。

(2) 患者搬送の要請先

原則として、各地域の消防本部（局）又は市町村災害対策本部に対して要請を行います。市町村災害対策本部は、必要に応じて県災害対策本部に対して搬送要請を行います。

また、状況により病院の患者輸送車等による搬送も必要となります。

市町村における搬送体制

- ・ 地域の消防機関の救急車及び公立病院の患者輸送車等を活用しますが、必要に応じて「宮城県広域消防相互応援協定書」、「緊急消防援助隊要綱」及び市町村と民間事業者との協定等に基づき、県内、県外の他の消防機関や民間事業者等へ応援を要請します。

県における搬送体制

- ・ 県、仙台市、自衛隊、その他応援機関のヘリコプターの活用（ヘリコプター運用調整班を通じて確保）
- ・ 自衛隊への災害派遣要請、海上保安庁、警察への協力要請
- ・ 民間輸送業者への協力依頼