

健政発第451号

平成8年5月10日

各都道府県知事  
各政令市市長 殿  
各特別区区長

厚生省健康政策局長

### 災害時における初期救急医療体制の充実強化について

今般、阪神・淡路大震災の教訓を生かすため、阪神・淡路大震災の被災地の医療機関、医療関係団体の関係者及び救急医療、建築、機器設備、情報通信の専門家の参加を得て、新たな災害医療体制のあり方を研究してきた「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」において、報告書が別添のとおり取りまとめられたところである。

同報告書では、災害時における医療確保のあり方の基本的な考え方として、被災地内の医療機関は自らも被災者となるものの、被災現場において最も早く医療救護を実施できることからその役割は重要なものであるとしている。さらに、地域の医療機関を支援するための災害拠点病院の整備、災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うための広域災害・救急医療情報システムの整備、災害医療に係る保健所機能の強化、搬送機関との連携等が必要であるとしている。

同報告書の趣旨を踏まえ、下記の事業等を積極的に推進することにより、特に災害時における初期救急医療体制の充実強化を図られたい。また、貴職の防災担当部局等へも周知され、救急医療担当部局との連携を図られたい。

なお、同研究会にオブザーバーとして参加した防衛庁、国土庁、文部省、消防庁においても本通知の趣旨をご承知いただいているところであるので申し添える。

### 記

#### 1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進

防災計画において医療活動が真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地方防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること。

## 2. 災害時における応援協定の締結

災害が発生した場合、最も重要なことは人命救助である。人命救助にあたって、被災地内の医療機関は、自らも被災者となるものの、被災現場において最も早く医療救護活動を実施できることから、その役割は重要なものである。そのため、都道府県、政令市及び特別区においては、公的医療機関のみならず、民間医療機関、医療関係団体等との医療救護に関する応援協定の締結に配慮すること。また、傷病者、医療救護班、医療物資等の緊急輸送に関して、地域の実情に応じて、消防機関、自衛隊、海上保安庁、公共輸送機関等との協定の締結も配慮すること。

なお、協定の締結の際には、下記の点に留意すること。

### (1) 広域応援体制の整備

近隣都道府県・市町村間において相互応援協定の締結が必要であり、特に大都市を抱える都道府県においては、ブロック内（ブロックとは、当該都道府県を中心にみた場合のものを独自に想定）の複数の都道府県との締結が必要であり、さらに、人口過密地域においては、ブロックを越えた都道府県間の協定の締結にも考慮すべきであること。

### (2) 自律的応援体制の整備

一定以上の規模の災害が発生した場合には、被災地では一定以上の被害が起こっているものと推定し、個別の要請がなくても被災地へ向かうことを内容とする協定の締結を考慮すべきであること。

## 3. 広域災害・救急医療情報システムの整備

都道府県は、県全域を対象とした広域災害・救急医療情報システムを整備するとともに、都道府県センター間のネットワークの運営、バックアップセンターの運営を行い、通常時は救急医療施設からの確に情報を収集し、医療施設、消防本部等へ必要な情報の提供を行い、円滑な連携体制の下に、救急患者の医療を確保し、また、災害時には医療機関の稼働状況、医師・看護婦等スタッフの状況、ライフラインの確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行われたいこと。

なお、広域災害・救急医療情報システムの国庫補助単価等は、現行の救急医療情報システムのものと同様とする予定としていること。

## 4. 災害拠点病院の整備

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を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、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、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する「地域災害医療センター」を整備し、さ

らにそれらの機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する「基幹災害医療センター」を整備することが必要である。

各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点病院をできるだけ速やかに指定され、当職まで報告されたいこと。

また、災害拠点病院は、第一線の地域の医療機関を支援するものであるため、医師会等の医療関係団体の意見を聴き、応急用医療資器材の貸出し要件他を事前に決めておくこと。さらに、都道府県は、災害拠点病院の施設が被災することを想定して、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する場合がありますことについて地域住民の理解を得ておくことが望ましいこと。

「地域災害医療センター」については原則として各二次医療圏毎に1か所、「基幹災害医療センター」については原則として各都道府県毎に1か所整備することが必要であること。その際、防災拠点国立病院については災害拠点病院として指定されたいこと。

#### 5. 災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、警察機関、精神保健福祉センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたいこと。

また、「広域災害・救急医療情報システム」の端末を設置し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能を確保すること。当該システムが未整備又は機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に出向いて情報把握又は当該医療機関における「広域災害・救急医療情報システム」での情報発信の支援を行うこと。

発災時の初期救急段階（発災後概ね3日間）においては、医療救護に関する具体的な指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した救護班の配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、被災地内の保健所は、管内の医療機関や医療救護班を支援する観点から、発災後定期的に保健所において情報交換の場を設けるとともに、自律的に集合した医療救護班の配置の重複や不均等がある場合等に配置調整を行うこと。また、災害後のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動の実施に努められたいこと。

## 6. 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施

一般住民に対する救急蘇生法、止血法、骨折の手当法、トリアージの意義、メンタルヘルスなどに関する普及啓発に努めるとともに、医療関係者、行政関係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施に努められたいこと。

## 7. 病院防災マニュアル作成ガイドラインの活用

医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用であり、医療機関がマニュアルを作成するに際し、その作成を支援する視点から、別添報告書の「病院防災マニュアル作成ガイドライン」の活用を図ること。

## 8. 災害時における消防機関との連携

大規模災害発生直後においては、災害拠点病院等の医療救護スタッフが、各都道府県の救急隊等（緊急消防援助隊）と連携して被災地で活動する必要がある。

このため、医療救護スタッフは、第一次的にはヘリコプター等で救急隊等（緊急消防援助隊）と連携して移動することが適当であり、この医療救護スタッフの災害現場等への輸送方法等について、都道府県において、医師会等の医療関係団体の意見を聴くなど地域の実情に応じ、衛生主管部局と消防主管部局との間で事前に取り決めを行うこと。

また、大規模災害発生直後の後の医療救護スタッフの搬送については、地域の実情に応じて、消防主管部局所有のヘリコプター等の活用も考慮しつつ、各医療スタッフの所属の病院の救急車等で行われたいこと。

## 9. 災害時における死体検案体制の整備

災害時には多数の人が死亡する事態も予想されるため、死体検案業務の指揮命令系統、法医学の修練を積んだ医師の動員等、死体検案体制について、地域防災計画、災害時医療救護対応マニュアル等に定めておくことが望ましいこと。

## 別紙 災害拠点病院指定要件

(1) 災害拠点病院として、下記の運営が可能なものであること。

- ① 災害拠点病院においては、24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害拠点病院は、災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること。すなわち、「広域災害・救急医療情報システム」が未整備又は機能していない場合には、被災地からとりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有していること。
- ③ 災害発生時における消防機関（緊急消防援助隊）と連携した医療救護班の派遣体制があること。
- ④ ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましい。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

病棟（病室、ICU等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等）等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時（入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定）に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましいこと。

また、施設は耐震構造を有するとともに、水、電気等のライフラインの維持機能を有すること。

基幹災害医療センターについては、災害医療の研修に必要な研修室を有すること。

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を原則として有すること。

(ア) 広域災害・救急医療情報システムの端末

(イ) 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に必要な診療設備

(ウ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド

(エ) 被災地における自己完結型の医療救護に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品 等

(オ) トリアージ・タッグ

② 搬送関係

ア. 施設

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

やむなく病院敷地内に離発着場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。

なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受ける等により、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

イ. 設備

医療救護チームの派遣に必要な緊急車輛を原則として有すること。その車輛には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

(3) その他

指定要件を満たさなくなった場合には、指定の解除を行うこと。