

大阪府災害時医療救護活動マニュアル

令和6年1月改定

大阪府健康医療部保健医療室医療対策課

1 目的

このマニュアルは、大規模な地震・自然災害（広域型災害）等が発生した場合に、災害医療機関及び関係機関の協力により大阪府地域防災計画及び大阪府災害等応急対策実施要領等に基づく保健医療活動が迅速・適切に行えるよう、府本庁、市町村及び府保健所、府内の災害医療関係機関等がどのように行動すべきかの基本指針を示したものである。

2 基本原則

- (1) 災害時に死亡者を一人でも少なくすることを目標に、全ての災害医療機関（基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院、災害拠点精神科病院、特定診療災害医療センター、市町村災害医療センター、災害医療協力病院）及び関係機関（消防機関のほか災害医療に関わる全ての機関）は、保健医療活動に参画し、取り組む。
- (2) 府本庁、市町村及び府保健所、災害医療機関及び関係機関は、被災医療情報（各医療機関における被災情報、支援要請情報、支援提供情報、患者受診状況等）の収集に全力を尽くすとともに、入手した被災医療情報の共有に努める。
- (3) 全ての災害医療機関は、災害が発生した場合には速やかに自宅療養可能な患者を退院させるなど、災害医療に必要な病床の確保に努める。
- (4) 災害医療機関は、患者の重症度と医療機関の受け入れ能力を踏まえた効率的な患者の流れを基本とした災害医療に取り組む。
- (5) 災害医療機関及び関係機関は、災害の規模によっては、被災地内に限らず、被災地外の医療機関にも患者を搬送する。

3 大規模な地震・自然災害（広域型災害）への対応

(1) 府の組織体制

① 保健医療調整本部（本部長：健康医療部長）

保健医療活動の総合調整を行うため、災害対策本部の下に設置する。

② DMAT 調整本部

医療対策課長（医療対策班）は、災害による被害が発生又は発生する恐れがある場合は、災害医療コーディネーターの助言により、DMAT に関する指揮、関係機関等の調整を行うため、保健医療調整本部の下に、DMAT 調整本部を（府庁内又は基幹災害拠点病院内「災害医療コントロールセンター」に）設置する。

③ SCU 本部

医療対策課長（医療対策班）は、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）において、広域医療搬送や地域医療搬送の調整を行うため、必要に応じ、DMAT 調整本部の下に SCU 本部を設置する。

④ 保健所保健医療調整本部（本部長：保健所長）

府保健所長は、管内の地域保健医療全体の調整を行うため、府保健所内に保健所保健医療調整本部を設置する。

(2) 被災医療情報の収集・発信

① 医療対策課

ア 医療対策課長（医療対策班）は、府域で震度 5 弱以上の地震が発生した場合等には、大阪府救急・災害医療情報システム（以下「救災システム」という。）及び広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS」という。）の災害運用を行い、災害医療機関に対して救災システム及び EMIS への入力要請を行うなど、被災医療情報を収集する。なお、救災システムへの入力内容は EMIS に自動反映されることになっている。

イ 災害の発生が夜間・休日の場合には災害医療コントロールセンターが、医療対策課長に代わって入力要請する。

ウ 災害医療コントロールセンターが入力要請を行った場合は、後刻その旨を医療対策課長に連絡する。

エ 電話回線の断絶等により救災システム及び EMIS が機能しない場合は、防災行政無線を使用して市町村や災害拠点病院から医療機関の被災状況や活動状況、被災地の医療ニーズ、患者受け入れ情報を収集する。

オ 医療対策課長（医療対策班）は、把握した医療機関被災状況・活動状況を府域の市町村及び災害医療機関等に提供する。

② 市町村及び府保健所

ア 市町村及び府保健所は、連携・分担して被災医療情報の収集にあたり、収集した被災医療情報を救災システム及び EMIS により報告する。但し、電話回線の断絶等によって救災システム及び EMIS による報告が出来ない場合は、防災行政無線等を使用して把握した被災医療情報を医療対策課長又は災害医療コントロールセンターに報告する。なお、情報収集にあたっては、府保健所と市町村の収集する情報が重複しないよう、事前に情報収集方法について協議を行うよう努める。

イ 市町村及び府保健所は、案内板の設置や広報車等により、医療救護所等の情報を住民に提供し、周知する。

③ 災害拠点病院を除く災害医療機関及びその他医療機関（以下「災害医療機関等」という。）

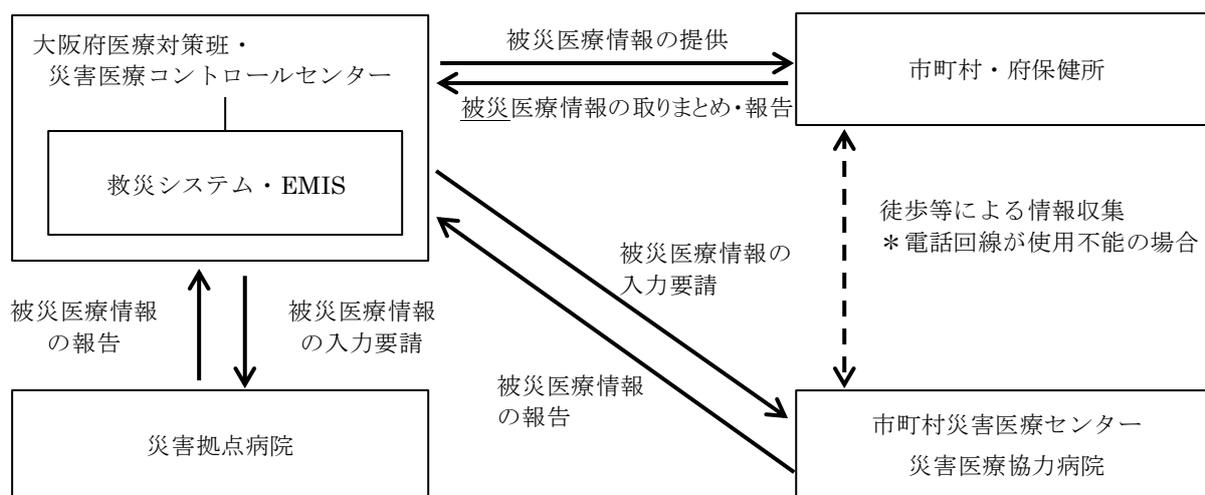
災害医療機関等は、府域で震度 5 弱以上の地震が発生した場合は、医療機関の被災状況や活動状況等を速やかに救災システム及び EMIS へ入力する。なお、これら災害時における支援提供情報に関しては、普段からの入力に努めるものとする。

④ 災害拠点病院（基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院）

ア 災害拠点病院は、上記③の活動を行うほか、管轄の医療機関に職員等を派遣し、被害状況を早期に把握するとともに、把握した被災医療情報を救災システム及び EMIS へ入力する。

イ 災害拠点病院は、電話回線の断絶等により救災システム及び EMIS が使用できない場合、防災行政無線等を使用して把握した被災医療情報を医療対策課長又は災害医療コントロールセンターに報告する。

（図 1）大規模な地震・自然災害（広域型災害）の場合の情報の流れ



* 各災害医療機関はインターネットを利用して救災システム及び EMIS へ被災医療情報の入力を行う。ただし、電話回線の断絶等により、救災システム及び EMIS による報告が出来ない場合は、市町村及び府保健所が連携して情報を取りまとめ、防災行政無線（電話・FAX）等を用いて医療対策課長又は災害医療コントロールセンターに報告する。

(3) 医療救護班（保健医療活動チーム）の派遣

医療対策課長（医療対策班）は、医療救護班（保健医療活動チーム）の派遣・受け入れの調整等に当たっては、DMAT 調整本部長や府が委嘱した災害医療コーディネーターと協議・調整しながら、行う。

① 緊急医療班の派遣

ア 緊急医療班は、災害発生直後に災害拠点病院等が派遣する救急医療従事者で構成される医療救護班（保健医療活動チーム）として、被害状況を早期に把握するとともに、救護所等で主に現場救急活動を行う。緊急医療班の中には、災害の発生直後の急性期に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）を含むものとする。

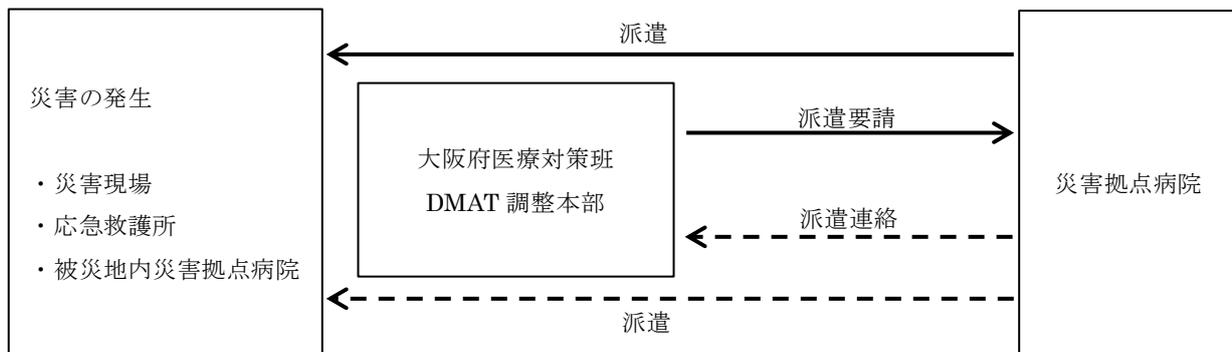
イ 医療対策課長（医療対策班）は、現地医療救護活動が必要と判断した場合には、災害拠点病院に対し、災害の現場又は被災地の災害拠点病院等へ緊急医療班の派遣を要請する。なお、派遣要請の判断は、日本 DMAT 活動要領を参考に行う。

ウ 災害拠点病院は、医療対策課長（医療対策班）の要請があった場合又は医療対策課長（医療対策班）からの要請を受ける前であっても、他機関の要請等を受けた場合等緊急やむを得ないと自ら判断したときは、緊急医療班を派遣する。但し、自らの判断で派遣した場合には、速やかに医療対策課長（医療対策班）に報告し、その承認を得るものとする。なお、災害派遣医療チーム（DMAT）の自動待機基準は、日本 DMAT 活動要領を準拠する。

エ 災害拠点病院は、緊急医療班の派遣に当たっては災害拠点病院で所有する緊急車両等を活用することを原則とする。なお、確保が困難な場合は、医療対策課長（医療対策班）へ搬送手段の確保を要請する。

オ 災害拠点病院は、緊急医療班を通じて災害医療情報を収集するとともに、収集した情報を医療対策課長（医療対策班）及び災害医療コントロールセンターへ報告する。

（図 2-1）災害拠点病院からの緊急医療班派遣の流れ

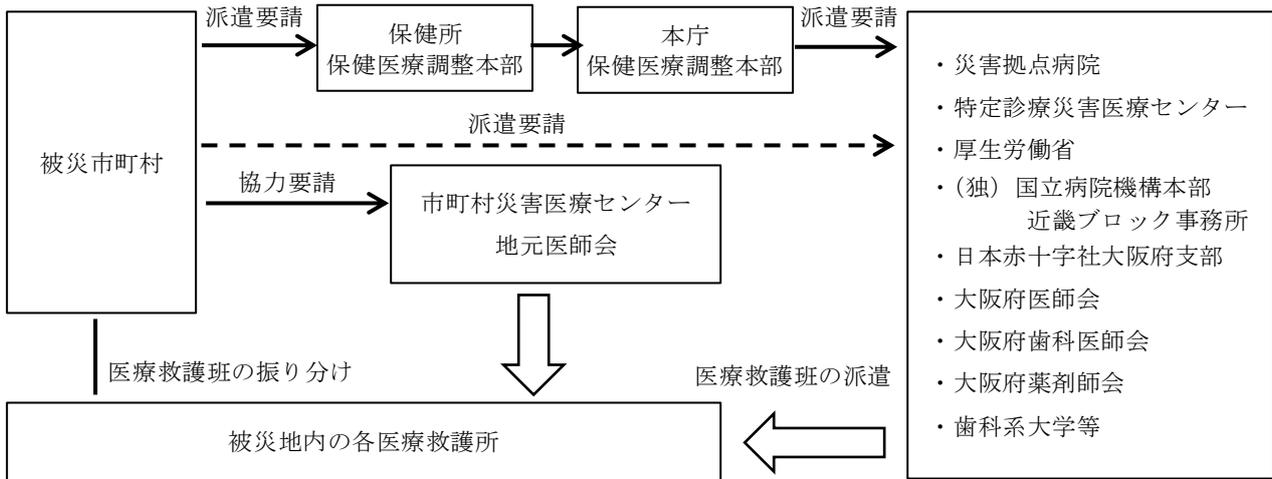


② 医療救護班（保健医療活動チーム）の派遣

ア 市町村は、管内の医療救護所に配置すべき医療救護班（保健医療活動チーム）を市町村災害医療センター及び地元医師会の協力を得て、自ら編成・派遣するほか、災害の規模によっては、府保健所に設置した保健所保健医療調整本部を通じて、保健医療調整本部に派遣要請を行う。

イ 保健医療調整本部は、市町村から医療救護班（保健医療活動チーム）の派遣要請を受けた場合又は自ら必要と認めた時は、災害拠点病院、特定診療災害医療センター、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構本部近畿ブロック事務所、地域医療機能推進機構、日本赤十字社大阪府支部、大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会、歯科系大学等に必要な医療救護班（保健医療活動チーム）の派遣を要請する。

(図 2-2) 市町村からの医療救護班派遣要請の流れ



(4) 災害時の患者の流れ

① 被災地内

ア トリアージにおける基本原則

(ア) 全ての患者をトリアージにより、緊急治療が必要な重症・重篤患者（トリアージタグ 赤色）、入院を要する中等症患者（同黄色）、入院を要しない軽傷の患者（同緑色）、死亡等（同黒色）に区分する。

(イ) 大地震や自然災害等により、広範囲において多数の患者が発生している場合、直近の災害拠点病院に重症・重篤患者（同赤色）を一旦集結させ、そこから必要に応じて転送等を行うことを原則とする。

イ 災害現場での対応

(ア) トリアージは、救急隊員及び災害拠点病院等が派遣する緊急医療班等が行う。

(イ) 緊急治療が必要な重症・重篤患者（同赤色）は、被災地内の災害拠点病院へ搬送する。

(ウ) 入院を要する中等症患者（同黄色）は、市町村災害医療センター及び災害医療協力病院へ搬送する。

ウ 応急救護所での対応

(ア) トリアージは、緊急医療班等が行う。

(イ) 緊急治療が必要な重症・重篤患者（同赤色）は、被災地内の災害拠点病院へ搬送する。

(ウ) 入院を要する中等症患者（同黄色）は、市町村災害医療センター及び災害医療協力病院へ搬送する。

(エ) 入院を要しない軽傷の患者（同緑色）は、応急処置を行った後、帰宅させる。

エ 医療機関での対応

(ア) 災害が大規模な場合、被災地内の災害拠点病院で 2 次トリアージが行われることを想定し、中等症患者は当該市町村災害医療センターに、重症患者は、当該災害拠点病院に集結させる。

(イ) 災害医療協力病院は、被災患者が重症化した場合は当該地域の災害拠点病院へ、受け入れ能力を超える被災患者が来院した場合は当該市町村災害医療センターへ、それぞれ速やかに転送する。

(ウ) 災害拠点病院及び市町村災害医療センターは、受け入れ能力を超える患者が搬入された場合、被災地外（他府県を含む）の災害拠点病院へ転送する。この際、災害拠点病院間の重症・重篤患者の搬送調整は基幹災害拠点病院が行う。但し、基幹災害拠点病院がその

役割を担えない場合は、医療対策課長（医療対策班）が指定する災害拠点病院がその役割を担う。

(エ) 入院を要しない軽傷の患者（同緑色）は、応急処置を行った後、帰宅させる。

② 被災地外

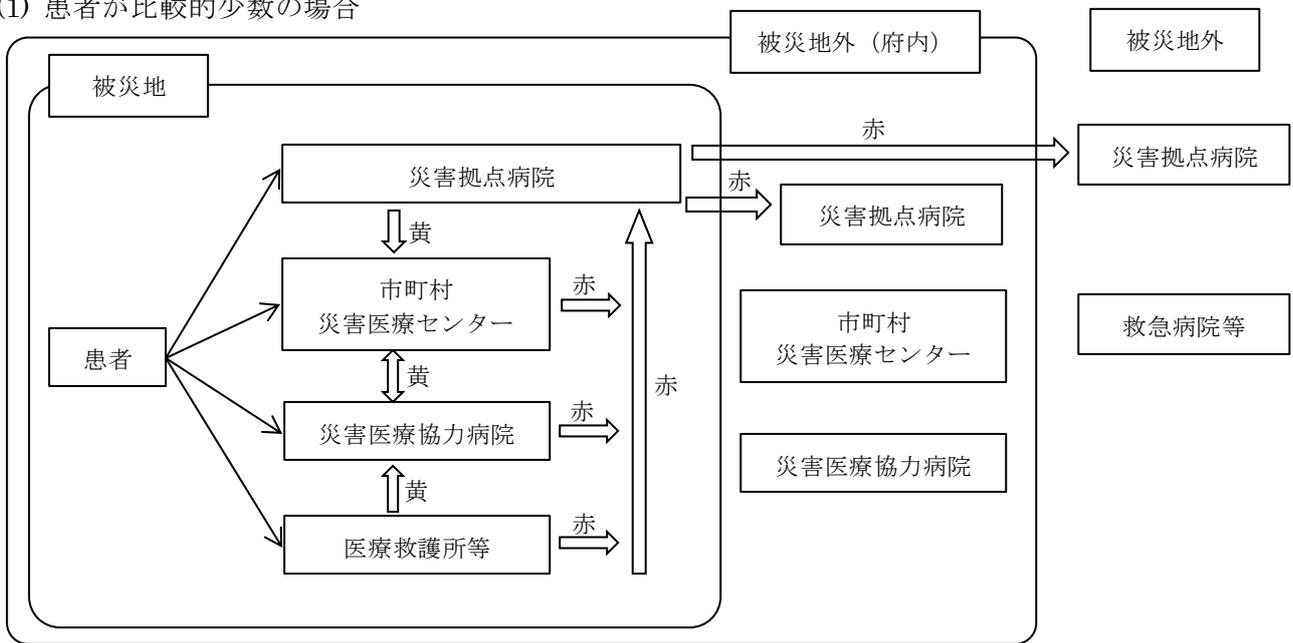
ア 災害拠点病院は、重症・重篤患者を受け入れるとともに、症状の安定した患者を主として同一二次医療圏内の市町村災害医療センター及び災害医療協力病院へ転送する。

イ 市町村災害医療センターは、中等症患者を中心に受け入れ、その治療にあたる。

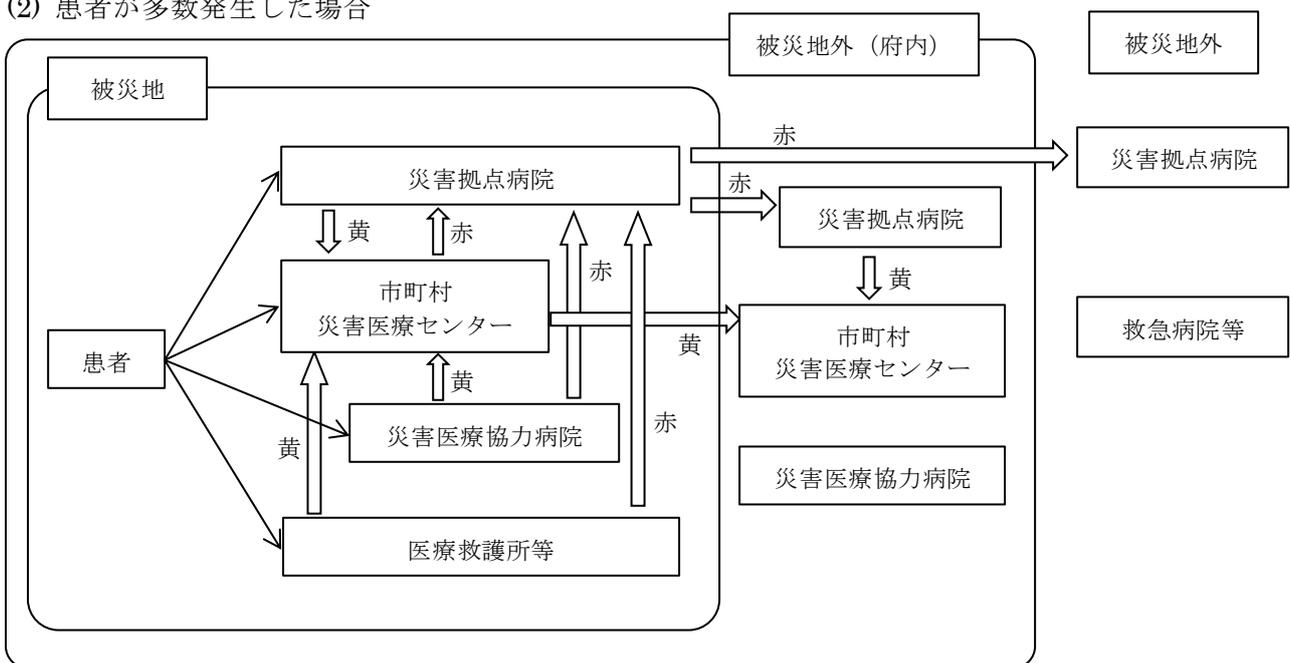
ウ 災害拠点病院は、中等症患者を含む大量の患者が搬送された場合、調整された重症患者を受け入れるとともに、重症度に応じて圏内の市町村災害医療センター及び災害医療協力病院へ患者を分散し、2次トリアージの拠点としての役割を果たす。

(図3) 災害時の患者の流れ

(1) 患者が比較的少数の場合



(2) 患者が多数発生した場合



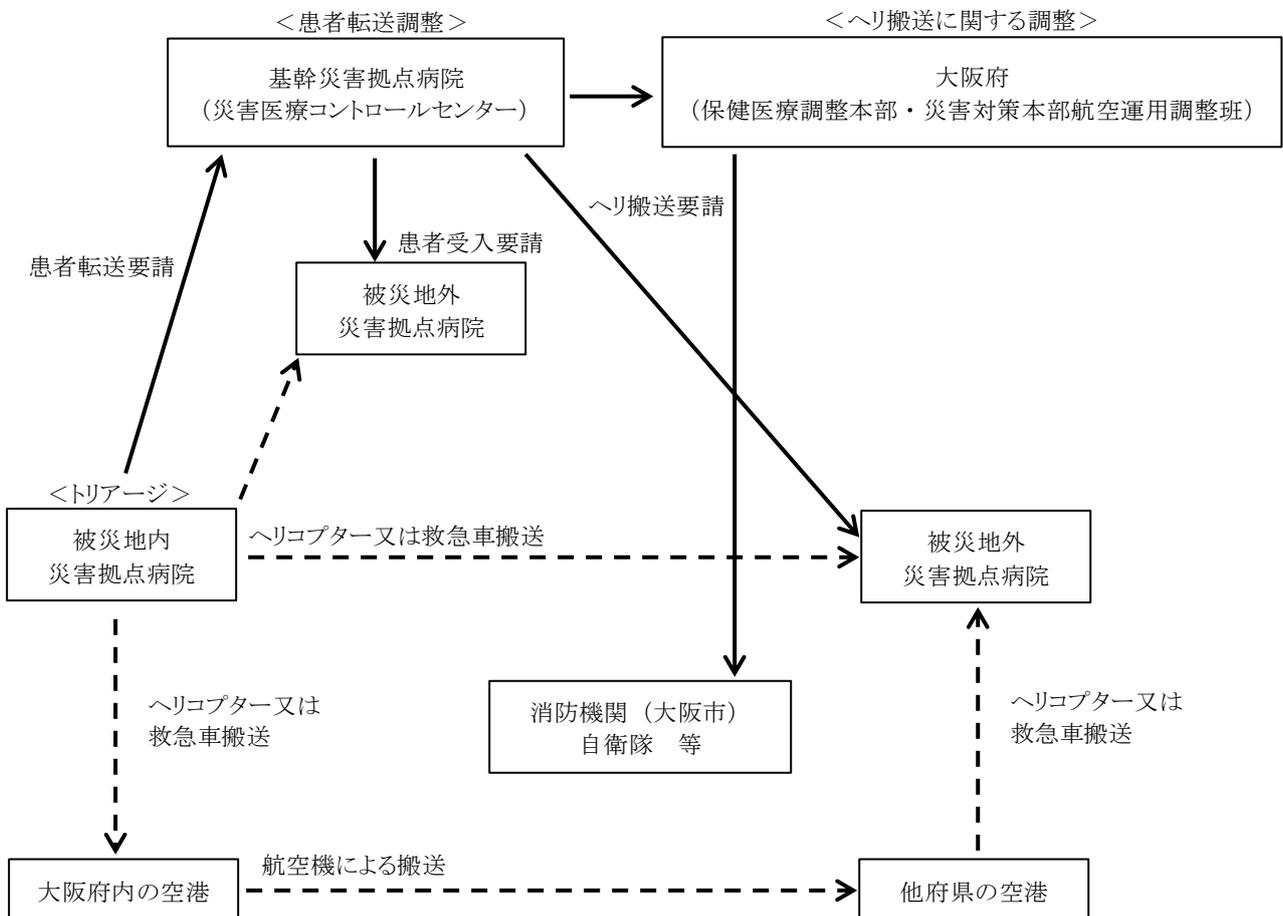
③ 専門医療

専門医療が必要となる人工透析、難病、循環器疾患、消化器疾患、血液疾患、小児医療、周産期医療、感染症、アレルギー疾患、精神疾患、歯科疾患等の疾病に対する対策については、医療対策課長（医療対策班）、感染症対策企画課長（感染症対策企画班）、地域保健課長（地域保健班）及び健康づくり課長（健康づくり班）が、各特定診療災害医療センター、各専門医学会等関係機関の協力を得て、それぞれ現地医療活動、後方医療活動等の調整を行う。

(5) 患者搬送

- ① 被災地内の患者の搬送は、原則として被災地内の救急隊が行う。
- ② 被災地外へ搬送する場合は、原則として被災地外の救急隊及び災害拠点病院のドクターカー等が被災地内の災害拠点病院等へ集結し、患者を被災地外の災害拠点病院等へ搬送する。
- ③ 基幹災害拠点病院は、災害拠点病院間の重症・重篤患者の転院搬送調整及び他府県の災害拠点病院等への患者受け入れ要請を行う。その際、患者搬送にヘリコプター及び航空機を利用する必要があると判断した場合は、保健医療調整本部に搬送要請を行う。
- ④ 保健医療調整本部は、DMAT 活動拠点本部等からヘリコプター等による搬送要請を受けたときは、DMAT 調整本部長や災害医療コーディネーターと協議し、厚生労働省や関西広域連合等にドクターヘリの派遣要請を行うほか、災害対策本部に設置する航空運用調整班を通じて消防防災ヘリ、航空機等を有する関係機関に搬送の依頼要請を行う。また、DMAT 調整本部の判断により、必要に応じて府内空港に広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置し、被災地域内で対応困難な重症患者の症状の安定化を図り、被災地域外搬送を行う。

(図 4) 広域患者搬送の流れ（ヘリコプター等による患者搬送）



(6) 医薬品、血液等の供給

① 市町村

地域の医療関係機関及び医薬品等関係団体の協力を得て、救災システム及び EMIS から病院及び救護所の医療ニーズを把握し、医療救護活動に必要な医薬品、医療用資機材の調達、供給活動を実施する。また、不足が生じた場合は、府に対して供給の要請を行う。

② 医療対策課

医療対策課長（医療対策班）は日本赤十字社大阪府支部と連携し災害時に備え、血液製剤の供給体制を整備する。

③ 薬務課

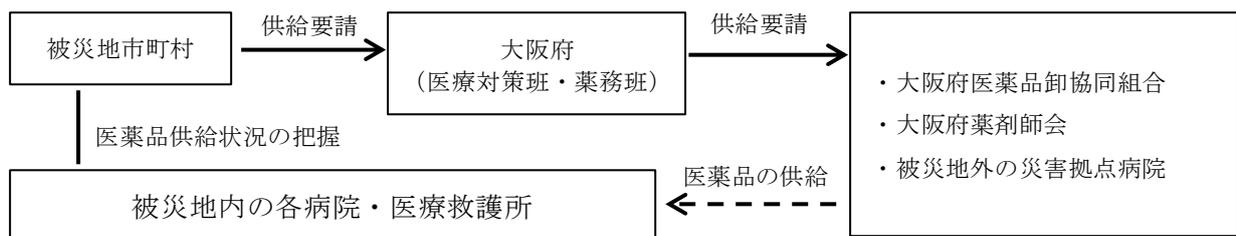
ア 薬務課長（薬務班）は、「災害用医薬品等の供給に関する協定書」などを踏まえ、大阪府薬剤師会及び大阪府医薬品卸協同組合等に要請を行い、医薬品、衛生材料及び血液製剤等の医療物資の確保供給を行う。

イ 薬務課長（薬務班）は、必要に応じて、国及び他府県に対しても医薬品等の応援要請を行うとともに、受け入れ窓口を設置し、調整を行う。

④ 災害拠点病院

被災地外の災害拠点病院は、自らの医療救護活動に支障の出ない範囲で医療対策課長（医療対策班）の要請を受けて被災地内医療機関に必要な医薬品等を提供する。

(図 5) 医薬品供給の流れ



(7) ライフラインの確保要請

市町村は、救災システム及び EMIS により各病院等のライフラインに係るニーズを把握し、医療救護に不可欠な水、電気並びに食料等の病院及び救護所への優先使用を協定締結関係機関や関係部局へ要請する。

(8) 遺体の検視・検案

- ① 監察医事務所長は、府警察本部より検案要請があった場合は、検案班を編成し、検視・検案が可能な被災遺体収容先に派遣する。
- ② 検案班は、府警本部等と協力し、遺体の検案、死体検案書の発行等を行う。
- ③ 保健医療企画課長は、災害が大規模な場合においては、日本法医学会の協力を要請し、監察医を確保する。

4 大規模な事故・事件等（局地型災害）への対応

(1) 被災医療情報の収集・提供

- ① 医療対策課長（医療対策班）は、府内で多数の死傷者が発生する可能性のある大規模な事故・事件等（自動車、列車、船舶及び航空機等による事故、危険物等による事故、高層ビルや地下街等における事故、事件等）が発生した場合、消防機関等から通報を受けた大阪府危機管理室からの緊急連絡等により災害情報を入手する。

- ② 医療対策課長（医療対策班）は、府内で大規模な事故・事件等が発生した場合は、救災システム及び EMIS における災害運用を行うとともに、災害医療機関等から被災医療情報を収集する。
- ③ 事故・事件等の発生が夜間・休日の場合には、災害医療コントロールセンターが、医療対策課長（医療対策班）に代わって、情報収集を行う。
- ④ 災害医療コントロールセンターが情報収集を行った場合は、後刻その結果を医療対策課長に連絡する。
- ⑤ 災害医療機関は、府内で大規模な事故・事件等が発生した場合は、救災システム及び EMIS に被災医療情報を入力する。
- ⑥ 大規模な事故・事件等の発生現場に直近の災害拠点病院は、緊急医療班の派遣等を通じて災害医療に必要な情報の把握に努めるとともに、把握した被災医療情報を医療対策課長（医療対策班）又は災害医療コントロールセンターに報告する。

(2) 緊急医療班の派遣

- ① 府内で大規模な事故・事件等の発生を察知したもの（特に、消防機関）は、救災システムを通じて災害情報を報告するとともに、緊急医療班の出動要請を行う。
- ② 医療対策課長（医療対策班）は、災害情報の報告から、現地医療救護活動が必要と判断した場合には、災害拠点病院に対し、災害の現場又は被災地の災害拠点病院等へ緊急医療班の派遣を要請する。なお、派遣要請の判断は、日本 DMAT 活動要領を参考にする。
- ③ 緊急医療班は、災害の現場や応急救護所、近隣の災害拠点病院等の医療機関において、トリアージや応急処置等を行う。
- ④ 災害拠点病院は、医療対策課長（医療対策班）の要請があった場合又は医療対策課長（医療対策班）からの要請を受ける前であっても、他機関の要請等を受けた場合など緊急やむを得ないと自ら判断したときは、緊急医療班を派遣する。但し、自らの判断で派遣した場合には、速やかに医療対策課長（医療対策班）に報告し、その承認を得るものとする。なお、災害派遣医療チーム（DMAT）の自動待機基準は、日本 DMAT 活動要領を準拠する。

(3) 現地における指揮本部への参画

- ① 直近の災害拠点病院が派遣する緊急医療班は、現地において設定された指揮本部（以下「現地指揮本部」という。）に参加し、消防機関、警察等関係機関との連携を図る。
- ② 直近の災害拠点病院が派遣する緊急医療班の医師が、現地指揮本部における医療責任者の役割を果たす。
- ③ 医療責任者は、関係機関と情報を共有し、医療対策課長（医療対策班）及び災害医療コントロールセンターへ必要な情報の報告や要請を行う。

(4) 患者の受け入れ

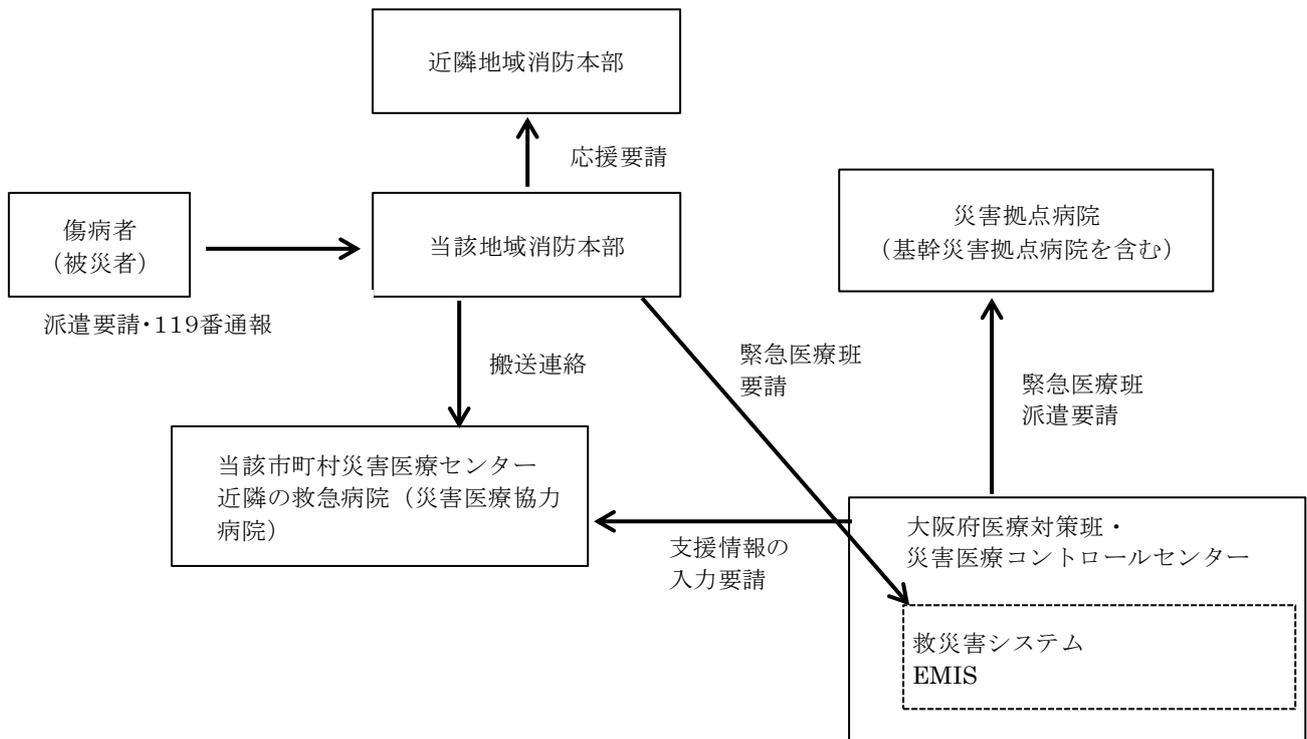
- ① 現地指揮本部は、同時に複数の重症患者が同一の病院に搬送されないよう留意するとともに、各患者受け入れ先医療機関の受け入れ状況を把握する。
- ② 災害拠点病院は重症・重篤患者（トリアージタグ赤色）を、市町村災害医療センター及び近隣の災害医療協力病院は中等症患者（同黄色）を中心に、それぞれ受け入れる。
- ③ 直近の災害拠点病院は、重症・重篤患者について、災害拠点病院間の搬送調整や他府県の災害拠点病院等での患者受け入れが必要と判断した場合は、基幹災害拠点病院に対し調整を要請する。
- ④ 基幹災害拠点病院は、災害拠点病院間の重症・重篤患者の搬送調整及び他府県の災害拠点病院等への患者受け入れ要請を行う。その際、患者搬送にヘリコプター及び航空機を利用する必

要があると判断した場合は、医療対策課長（医療対策班）に搬送要請を行う。

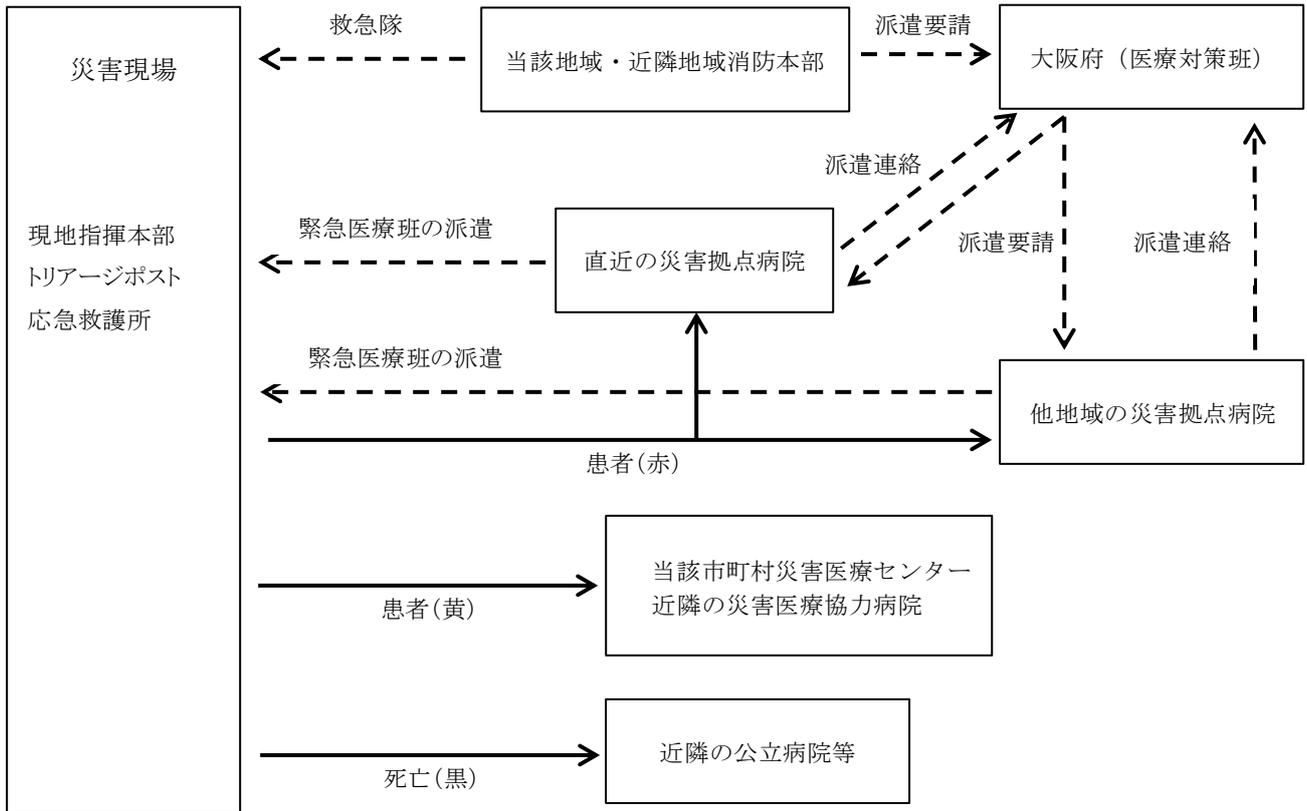
⑤ 医療対策課長（医療対策班）は、ヘリコプター等による搬送要請を受けた場合は、DMAT 調整本部長と協議・調整しながら、厚生労働省や関西広域連合等に対しドクターヘリの要請を行うほか、大阪府危機管理室を通じ、消防防災ヘリ、航空機等を有する関係機関に要請する。

⑥ 死亡等（同黒色）の患者は、近隣の公立病院等が受け入れることを原則とする。

（図 6-1）大規模な事故・事件等（局地型災害）発生時の情報の流れ



(図 6-2) 大規模な事故・事件等（局地型災害）の場合の緊急医療班派遣と患者の流れ



5 他府県で発生した大規模な自然災害・事故等に対する対応

(1) 被災医療情報の収集・提供

- ① 医療対策課長（医療対策班）は、他府県で大規模な自然災害・事故等が発生し、被災都道府県からの要請等により医療支援が必要と判断した場合には、災害医療コントロールセンターへ助言を求めた後に、災害拠点病院に対し救災システム及び EMIS へ患者受け入れ等の支援情報を入力するよう同システムの一斉通報で要請する。
- ② 災害の発生が夜間・休日の場合には、災害医療コントロールセンターが、医療対策課長（医療対策班）に代わって入力要請する。
- ③ 災害医療コントロールセンターが入力要請を行った場合は、後刻その旨を医療対策課長（医療対策班）に連絡する。
- ④ 災害拠点病院は、医療対策課長（医療対策班）から入力要請があった場合又は被災都道府県からの要請等により、患者受け入れ等の支援情報を入力することが必要と判断した場合には、支援情報を入力する。
- ⑤ 基幹災害拠点病院は、重症・重篤患者の受け入れについて府内の災害拠点病院間の調整を行い、受け入れ可能数等の情報を収集する。
- ⑥ 医療対策課長（医療対策班）及び基幹災害拠点病院は、救災システム及び EMIS を用いて被災府県及び被災府県の基幹災害拠点病院等に支援情報を提供する。

(2) 緊急医療班等の派遣

- ① 医療対策課長（医療対策班）は、被災府県等から応援要請があった場合等で現地医療救護活動が必要と判断した場合には、災害医療コントロールセンターへ助言を求めた後に、災害拠点病院に対し、災害の現場又は被災地の災害拠点病院等へ緊急医療班の派遣を要請する。なお、

派遣要請の判断は、日本 DMAT 活動要領を参考にする。

- ② 災害拠点病院は、医療対策課長（医療対策班）の要請があった場合又は医療対策課長（医療対策班）からの要請を受ける前であっても、他機関の要請等を受けた場合など緊急やむを得ないと自ら判断したときは、緊急医療班を派遣する。但し、自らの判断で派遣した場合には、速やかに医療対策課長（医療対策班）に報告し、その承認を得るものとする。なお、災害派遣医療チーム（DMAT）の自動待機基準は、日本 DMAT 活動要領を準拠する。
- ③ 緊急医療班は、現地での医療救護活動にあたっては、災害医療の中心となる災害拠点病院等の指揮により行うことを基本とし、情報共有をしながら対応する。
- ④ 緊急医療班を派遣した災害拠点病院は、緊急医療班を通じて現地の状況や患者搬送に関する情報を収集し、医療対策課長（医療対策班）又は災害医療コントロールセンターへ報告する。

(3) 重症・重篤患者の受け入れ

- ① 基幹災害拠点病院は、被災府県からの重症・重篤患者の受け入れについて、災害拠点病院を中心に救災システム及び EMIS を用いて調整する。

(図 7) 他府県で災害が発生した場合の支援情報の提供と緊急救護班派遣の流れ

