

## 島根県災害派遣医療チーム設置運営要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、大地震及び航空機・列車事故等の災害時や、新興感染症のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、災害派遣医療チーム「島根DMAT (Disaster Medical Assistance Team)」(以下「島根DMAT」という。)の設置並びに編成及び運営に関し、必要な事項を定めるとともに、災害時における医療救護体制の充実強化を図ることを目的とする。なお、本要綱は「日本DMAT活動要領」に準じる。

### (指定病院)

第2条 島根県知事(以下「知事」という。)は、島根DMAT活動に必要な人員、装備を有し、島根DMAT活動への協力を申し出た病院等について、島根DMAT指定医療機関(以下、「指定病院」という。)として指定する。

- 知事は、前項による指定をしたときは、指定病院に対して別記様式第1号による指定証を交付する。
- 知事は、指定病院と島根DMATの派遣に関する協定を締結する。
- 指定病院の更新は5年ごとに行われ、指定更新要件は以下のとおりとする。  
DMAT地方ブロック訓練に5年に2回以上参加していること。なお、DMAT地方ブロック訓練への参加要件を満たせない場合は、政府総合防災訓練への参加実績を考慮する。

### (登録)

第3条 知事は、指定病院の長から推薦された者で、次のいずれかに該当する者を島根DMAT登録者(以下、「登録者」という。)として認定する。

- 厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を修了し、又はそれと同等の学識・技能を有する者として厚生労働省から認められ、厚生労働省に登録された者(以下、「日本DMAT隊員」という。)
- 都道府県が実施するDMAT隊員養成研修を修了した者。

- 知事は、登録者に対し、別記様式第2号で定める登録証を交付する。なお、日本DMAT隊員への登録証の交付は省略できることとする。
- 登録者は、登録証の記載事項に変更を生じたときは、指定病院の長を経て別記様式3号により、知事に対して届出を行う。

### (編成)

第4条 島根DMATは指定病院の職員をもって編成する。

- 島根DMATは、1チーム医師1～2名、看護師1～3名、業務調整員(事務員)1～2名の5名程度により構成することを基本とする。なお、1施設内で1チームを構成できない場合は、県内の島根DMAT隊員とともにチームを構成する場合がある。

### (チーム責任者及び統括責任者)

第5条 島根DMATは、各チームに責任者をおくこととする。

- 責任者は、原則として日本DMAT隊員の医師とし、チームの医療活動を統

括する。

- 3 島根DMA Tに統括責任者を1名おくこととする。
- 4 統括責任者は、国の統括DMA T研修を修了したもののの中から、指定病院の同意を得て知事が指名する。
- 5 統括責任者は、複数の島根DMA Tが派遣要請されるような大規模災害時等の現場において、各チームの責任者及び災害対策本部等との連携を図り、島根DMA Tの医療活動全体を統括する。

(出動基準)

第6条 島根DMA Tの出動基準は、次のとおりとする。

- (1) 県内において、救命処置を要する重傷者を含む多数の傷病者が発生すると見込まれ島根DMA Tが出動し対応することが効果的であると認められる場合
- (2) 県内において、新興感染症にかかる患者が増加し、通常の医療提供体制の機能維持が困難、又はその状況が見込まれる場合。
- (3) 国または他都道府県から出動要請があった場合。

(出動)

第7条 知事は、出動基準に基づき、島根DMA Tを出動させることが効果的であると判断したときは、指定病院の長に対して島根DMA Tの出動を要請する。

- 2 県内の消防本部は、島根DMA Tを出動させることが効果的であると判断したときは、様式第4号により知事に対して島根DMA Tの出動を要請する。なお、緊急かつやむを得ない場合には、直接指定病院の長に対して島根DMA Tの出動を要請することができる。
- 3 指定病院の長は、知事から出動要請を受けた場合には、直ちに島根DMA Tを出動させる。
- 4 指定病院の長は、第2項により消防本部からの直接の要請を受けた場合、あるいは緊急かつやむを得ない事情により、知事の要請の前に島根DMA Tを派遣した場合は、様式第5号により速やかに知事に報告し、その承認を得るものとする。
- 5 前項の規定により知事が承認した島根DMA Tの派遣は、知事の要請に基づく派遣とみなす。
- 6 知事は、島根DMA Tの出動要請を行う場合には、関係機関と調整の上、想定される業務、現場の状況等の情報を伝える。
- 7 出動した島根DMA Tは、現場での活動が終了後、速やかに所属する指定病院の長を通じて、別記様式第6号により活動記録を知事に報告する。
- 8 知事は、報告のあった活動記録をもとに、指定病院、消防本部等と出動した島根DMA Tの活動について、検証を行うものとする。

(待機)

第8条 知事は、災害等が発生し、第6条の出動基準に該当する可能性がある場合、指定病院の長に島根DMA Tの待機を要請する。

- 2 次の場合には、指定病院の長は知事の要請を待たずに、島根DMA Tを待機させるものとする。

- (1) 島根県内で震度5弱以上の地震が発生した場合
- (2) 島根県内又は中国ブロックに属する県で特別警報が発出された場合
- (3) 中国ブロックに属する県で震度6弱以上の地震が発生した場合
- (4) 近畿、四国、九州・沖縄ブロックに属する府県で震度6強以上の地震が発生した場合
- (5) (3) (4)を除く都道県で震度7以上の地震が発生した場合
- (6) 国内で大津波警報が発表された場合
- (7) その他、島根DMATの出動を要すると判断されるような災害が発生した場合

(活動内容)

第9条 島根DMATは、災害時に被災地内で以下の活動を行うものとする。

- (1) 被災地域内での医療情報の収集と伝達
  - (2) 被災地域内におけるトリアージ、応急処置、医療、搬送等
  - (3) 被災地域内での医療機関の支援
  - (4) 被災地域におけるメディカルコントロール
  - (5) 広域搬送基地医療施設等での医療支援
  - (6) その他被災地域内等での救命活動に必要な措置
- 2 島根DMATは、前項の活動以外に、必要に応じて被災地内では対応困難な重症患者に対する根治的な治療を目的に被災地外に搬送する。
- 3 島根DMATは、新興感染症まん延時に、感染症の専門家とともに県の患者受け入れを調整する機能を有する組織・部門での入院調整や、クラスターが発生した介護施設等の感染制御や業務継続等の支援を行う。
- 4 第1項の(5)、第2項及び前項の活動を行うチームは、日本DMAT隊員を含む編成とする。
- 5 島根DMATは、移動、医薬品等の医療資機材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。

(訓練、研修)

第10条 知事は、島根DMATの資質の向上等を図るため、指定病院の長に対し、国等が実施する研修、訓練等に積極的に参加させるよう努めるものとする。

- 2 指定病院の長は、島根DMATの資質向上を図るため、国等が実施する訓練、研修に積極的に参加させるよう努めるものとする。

(DMAT連絡協議会)

第11条 知事は、島根DMATの運用に関わる諸案件を協議する場として、指定病院、日本赤十字社島根県支部、消防本部などから構成される島根県DMAT連絡協議会を設置する。

(その他)

第12条 この要綱に定めのない事項、又はこの要綱に関し疑義が生じた事項については、知事と指定病院の長が協議して定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 （平成 29 年 6 月 30 日医第 251 号）

この要綱は、平成 29 年 6 月 30 日から施行する。

附 則 （令和 6 年 3 月 26 日医第 1711 号）

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

様式第 1 号

第 号

## 指 定 証

名 称

所在地

上記医療機関を災害派遣医療チーム「島根DMA T」指定病院とする。

年 月 日

島根県

島根県知事

様式第 2 号

(表)

島根 D M A T 隊員登録証			
写 真 (縦 3.0 × 横 2.5)	職 種		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
上記の者は、島根 D M A T 隊員であることを証明する			
	登録年月日	年 月 日	第 号
	島根県知事		印

9.0cm

6.0cm

(裏)

注意事項
1 この登録証は、他人に譲渡し、又は貸与してはならない
2 登録証の記載事項に変更を生じたときは、変更の申請を行うこと

※備考 登録証の色は、医師(赤)、看護師(緑)、業務調整員(黄)とする。

様式第3号

島根DMAT隊員登録者（変更・抹消）届出書

	届出内容	所属	職種	(フリガナ) 氏名	生年月日	研修 修了日	登録 年月日	登録 番号
1	変更 ・ 抹消							
2	変更 ・ 抹消							
3								

※該当する届出内容に○をしてください。

様式第 4 号

年 月 日

D M A T 派遣要請書

島根県知事 様  
( D M A T 指定医療機関の長 ) 様

消防本部名

災害等の発生により D M A T の派遣が必要と認められるので島根県災害派遣医療チーム設置運営要綱第 7 条第 2 項により D M A T の派遣を要請します。

記

派遣要請日時	
派遣要請チーム数	
派遣要請先	
被災状況	
その他特記事項	

様式第 5 号

D M A T 派遣に係る承認依頼書

年 月 日

島根県知事 様

D M A T 指定医療機関の長

D M A T 派遣に係る承認依頼について  
島根県災害派遣医療チーム設置運営要綱第 7 条第 4 項により、D M A T を派遣しましたので承認願います。

記

出動日時		
出動場所		
出動要請者		
事故概要及び 出 動 事 由		
活動(予定)内 容		
出動隊員名 *リーダーには○を してください	医 師	
	看護師	
	調整員	
特記事項		

様式第 6 号

島根 D M A T 活動記録報告書

年 月 日

島根県知事 様

指定医療機関の長

D M A T の派遣について

下記のとおり D M A T を派遣しましたので報告します。

報告者		
出動年月日	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )	
時間経過	出動要請時刻 出動時刻 現地到着時刻 退場時刻 帰院時刻	
出動場所		
事故概要		
要請内容		
活動内容		
出動隊員名 *リーダーには○を してください	医師	
	看護師	
	調整員	
特記事項		