

粕屋医師会災害時医療救護計画 (カテゴリーII)

平成 30 年 1 月

目次

第 1	目的	2
	○想定する災害	2
第 2	医師会の役割	2
	○災害の段階	3
	○基本戦略	3
	○共通状況図(Common Operational Picture, COP)	3
第 3	福岡県における医療救護活動実施体制と医師会の関係	4
第 4	自地域が被災地となった場合の対応と行動	6
	○災害拠点病院と支援病院	8
	○被災地郡市医師会災害担当理事の行動	8
	○副担当理事の行動	9
	○会員の行動	9
	○事務局の行動	10
	○自医師会からの指示により避難所、救護所に出動した会員の行動	10
第 5	災害現場の医療体制	11
第 6	医療救護所の体制	12
第 7	災害拠点病院との情報共有と支援	12
第 8	支援病院の体制と役割	12
第 9	福岡県DMA Tとの連携	13
第 10	自地域が応援側となった場合の対応概念と行動	13
	○応援地郡市医師会災害担当理事、副担当理事の行動	14
	○会員の行動	14
	○事務局の行動	15
第 11	平時の対応	15
第 12	災害医療の基礎知識	16
第 13	参考資料	17

第1 目的

本計画の目的は、地震等の自然災害を始め傷病者が発生する重大な事態から、地域住民の生命、健康を守るため、粕屋医師会員と粕屋医師会が、古賀市、糟屋郡7町の災害時救護計画に基づき地域行政と連携して、災害医療を担う対策を策定するものである。（粕屋医師会は以後本医師会と称す）

本計画は、福岡県地域防災計画（基本編・風水害対策編、地震・津波対策編）（平成28年3月）に記載された医療救護に関して、これを運用するために作成された福岡県災害時医療救護マニュアル（平成29年3月）および福岡県医師会災害医療プログラム（カテゴリーII）（平成29年7月）と整合性を持たせたものである。

本計画では

- ・ 自地域が被災地となった場合の対応と行動
- ・ 自地域が応援側となった場合の対応概念と行動

について、それぞれ別章に分けて記載する。

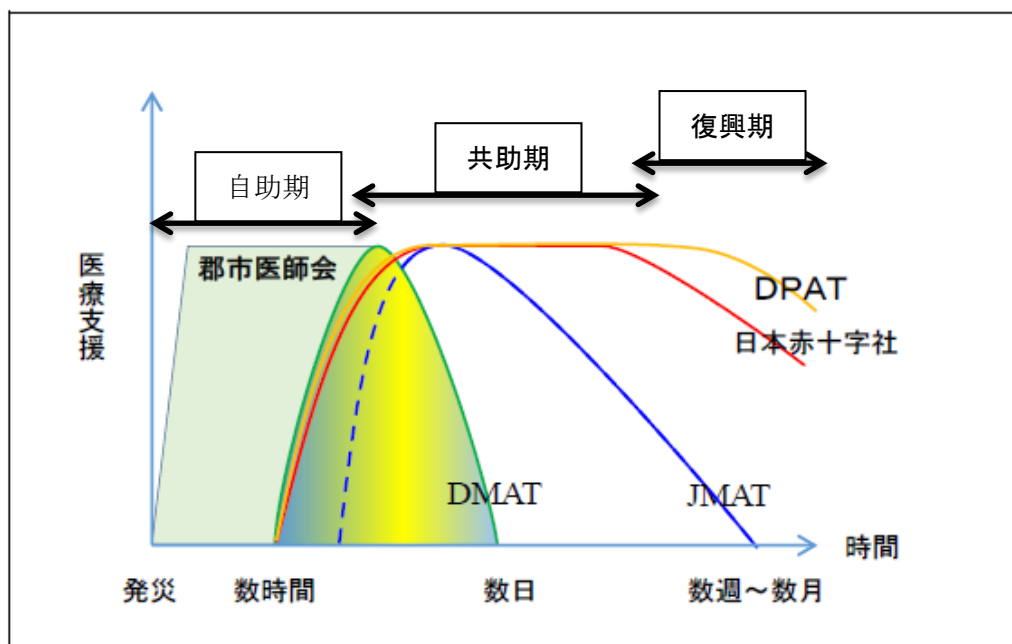
○想定する災害は、多数の負傷者・避難者等が発生し、かつ地域の医療機関ではその医療ニーズに十分対応できないような、広範囲かつ大規模な災害で、概ね次のようなものとする。

- ・ 地震（概ね震度5強以上）
- ・ 水害（大規模な河川の氾濫）
- ・ 津波（大津波）

第2 医師会の役割

(1) 医師会は発災直後から、地域における災害医療の対応が必要となる。

(2) 本医師会では発災からの時間経過で、DMAT や日本赤十字社が到着する前の段階（自助期）、JMAT 等の支援チームが活動する段階（共助期）、その後の復興段階（復興期）に分類することとし、これらの経過を通じ組織的に活動していくものである。



○災害の段階

自助期：自身の安全確保を最優先とし、本格的な医療救護活動が可能となるための情報収集や準備（古賀市及び糟屋郡7町の自治体災害対策本部と、被災状況や災害拠点病院、支援病院の稼働状況、救援活動に必要な情報等の連絡調整）を行いながら、可能な範囲で医療救護活動を行う時期である。

共助期：行政と協力しながら、粕屋保健環境福祉事務所等へ執務する地域災害医療コーディネーターへ医療需要や医療提供能力等について情報を提供し、医療チームの派遣や必要な人的物的資源の供給等の調整を図る時期である。医療資源等の情報については、EMIS（広域災害救急医療情報システム）による情報が主体となるが、入力状況は100%には及んでいないことや、災害時にはインフラ障害により物理的に入力不能となる可能性もあることから、医師会による情報収集は極めて重要である。

復興期：地域の医療機能が復旧し、JMAT等の医療チームが撤収する時期である。この復興期を早期に迎えるためには、医師会による会員医療機関への支援が必要である。

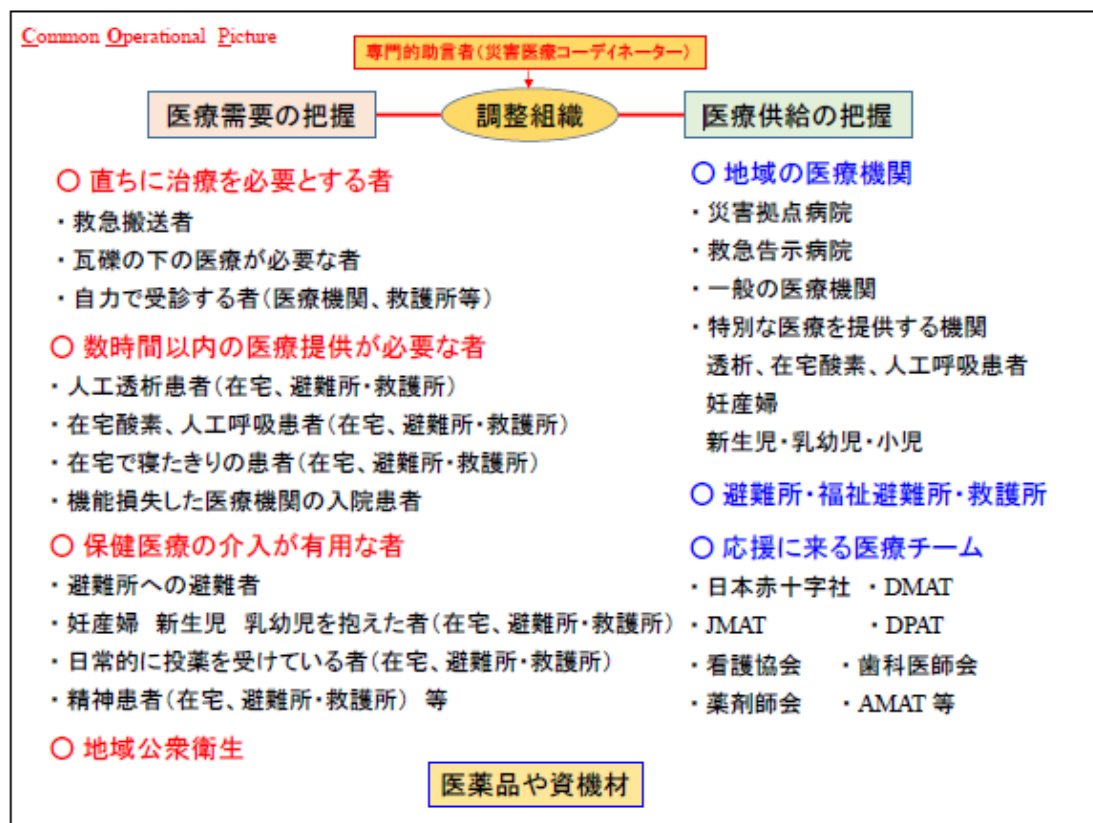
○基本戦略として発災直後より必要なことは、以下の4項目である。

- 被災地の医療需要を把握する。
- 被災地の医療供給能力を把握する。
- 応援側の医療資源情報を集める。
- 被災地への医療支援方法を最適化する。

JMATを被災地へ派遣

傷病者を被災地外へ搬出

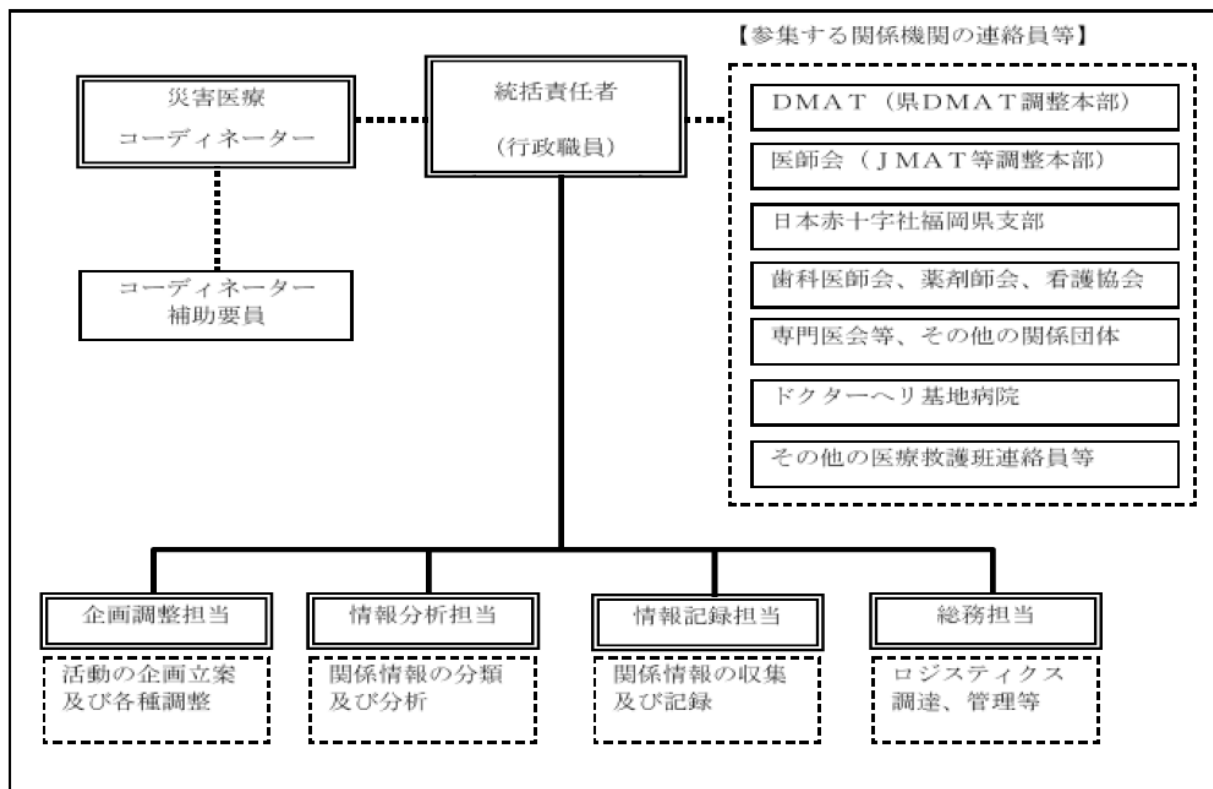
○刻々と変化していく被災地の医療需要と応援側の供給状況について、相互に連絡、理解する方法として、共通状況図(Common Operational Picture, COP)を用いる。



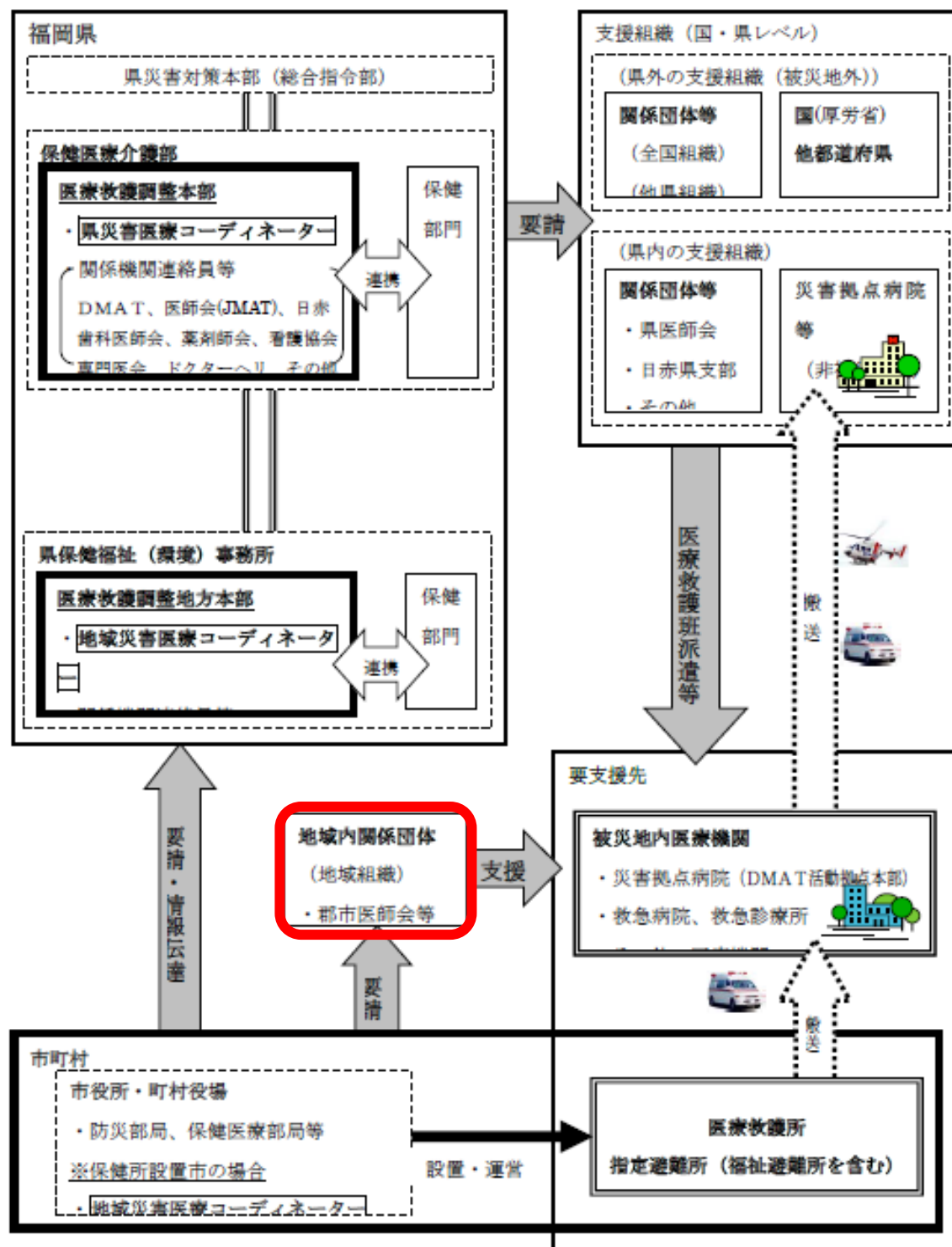
第3 福岡県における医療救護活動実施体制と医師会の関係

本県では以下の基準で県庁保健医療介護部内に災害対策本部の医療救護調整本部を設置することになっており、ここにはあらかじめ県が指名した「災害医療コーディネーター」が配置される。

設置基準	備考
県内震度5強の地震	関係職員のみで設置 (必要に応じて県災害医療コーディネーターの参集を要請)
県内震度6弱以上の地震 及びこれに準じる災害	関係職員及び県災害医療コーディネーターにより設置 (必要に応じて関係機関の連絡員の参集を要請)

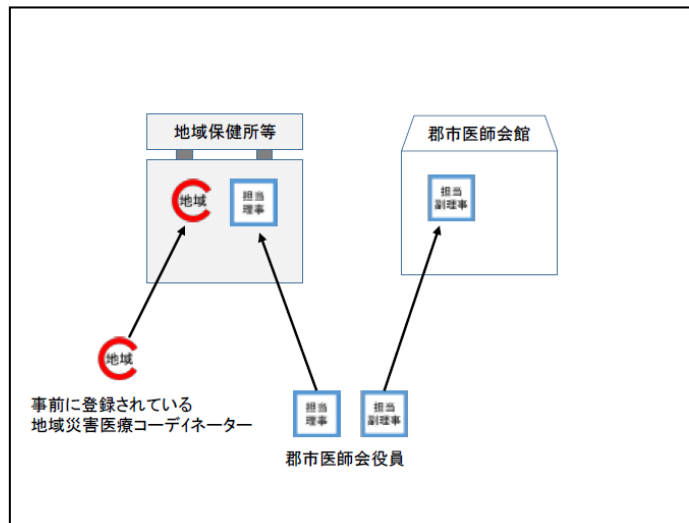


本県では災害発生時、出来るだけ早い段階で「災害医療コーディネーター」を県庁内の「医療救護調整本部」に参集させ、被災地域を管轄する県保健福祉環境事務所等の「被災地域医療救護対策本部」にも「地域災害医療コーディネーター」を配置することになっている。この県保健福祉環境事務所にて、前述のCOPを踏まえた情報を収集・整理し、福岡県医師会、郡市医師会の担当理事が行政と相補的に活動することとなる。



第4 自地域が被災地となった場合の対応と行動

- (1) 発災直後は、被災した地域や範囲についての情報が不足している可能性がある。本医師会は古賀市及び糟屋郡7町におよび、各自治体からの個別の要請が発生してから活動を開始するのではなく、自主的に下記の各対策本部へ赴き、下記の「(5) 被災地医師会役員の具体的行動」に基づいた活動を開始する。



(2) 「被災地域医療救護対策本部」と「粕屋医師会災害対策本部」設置場所

	基本設置場所	基本設置場所使用不能時
被災地域医療救護対策本部	粕屋保健福祉環境事務所	
粕屋医師会災害対策本部	粕屋医師会館	

(3) 「粕屋医師会災害対策本部」の概要。

役 名	担 当 理 事	内 容	主な業務（詳細は別記）
対策本部長	医師会会長	災害対策全般	粕屋医師会対策本部設立の決定 対策の策定、指示他
副本部長	医師会副会長	本部長補佐	指示事項の周知徹底他
委員 （保健所担 当）	災害担当理事 （2名）	情報発信管理	被災地災害医療対策本部において 活動
委員 （医師会担 当）	副災害担当理事 （2名）	情報収集管理	医師会災害対策本部において、 COP 情報等の収集活動
事務担当者	事務員	ロジスティックス	情報、インフラ、資機材、薬剤等 の管理

- ① 医師会災害対策本部は、災害拠点病院、医療救護所、支援病院に人員を効率的に配置して、各施設が機能を分担して医療救護活動を担う。
- ② 医師会災害対策本部は効果的な医療救護活動を図るため、医療救護所を災害拠点病院や支援病院内にも設置できる。その際は、拠点病院及び支援病院との連携強化のため、医師会から医療救護所に責任者を派遣することができる。
- ③ 医療救護にかかる費用については、各自治体との協定書、災害対策基本法、災害救助法の規定、あるいは、現行保険制度その他により取り扱う。
- ④ 医療救護に当たる医師等の損害賠償については、各自治体との協定書、災害対策基本法、災害救助法の規定、あるいは、現行保険制度その他の規定に従う。

(4) 会員医療機関の役割分担

	高度救命医療	重症	中等症	軽症
災害拠点病院	○	○		
救急病院・救急診療所		○	○	
医療救護所			○	○
その他の医療機関			○	○

(5) 粕屋管内の災害拠点病院（順不同）

病 院 名	住 所	電 話	F A X
福岡東医療センター	古賀市千鳥1丁目1番1号	092-943-2331	092-943-8775
福岡青洲会病院	糟屋郡粕屋町長者原西4丁目11-8	092-939-0010	092-939-2515

(6) 粕屋管内の支援病院（順不同）

病 院 名	住 所	電 話	F A X
片井整形外科内科病院	粕屋町大隈132-1	092-938-4860	092-938-4863
栄光病院	志免町別府西3丁目8-15	092-935-0147	092-936-3370
篠栗病院	篠栗町尾仲94	092-947-0711	092-947-0715
正信会水戸病院	須恵町大字旅石115-483	092-935-3755	092-935-6626
社会保険仲原病院	志免町別府北2丁目12-1	092-621-2802	092-623-2247

(7) 被災地医師会役員の具体的行動

○被災地都市医師会災害担当理事の行動（2名で適宜役割を分担）

- 1) 家族と自身の安全を確保する
- 2) 机からCOP（P.3：共通状況図）を取り出す
- 3) 地域の保健所等に行く
- 4) 保健所等到着を自医師会、県災害医療コーディネーターに知らせる（登録）
- 5) 下記の災害医療を構築する関係者を把握し、連絡手段を確立する
 - ・地域でDMAT統括を行う者（統括DMAT）
 - ・地域災害拠点病院
 - ・行政の災害医療担当者
 - ・県災害医療コーディネーター
 - ・県に参集したJMAT等調整本部（医師会関係者）
 - ・福岡県広域災害・救急医療情報システムを担当する者
 - ・自医師会員の行動調整を行う者
- 6) 災害医療を構築する関係者の情報を自医師会館の副担当理事に知らせる

- 7) 担当者等と協力しながら可能な限り自地域のCOP情報を集める
- 8) 集めたCOP情報を、適宜、福岡県庁のJMAT等調整本部に知らせる
- 9) 同様に自医師会館の副担当理事に知らせる
- 10) 自医師会員の初期役割分担を決める
 - ・災害拠点病院支援
 - ・救護所支援
 - ・避難所支援
 - ・自医療機関での患者受け入れ
- 11) 自医師会館事務局に会員の行動調整指示を出す
- 12) 地域保健所等で地域災害医療コーディネーターの到着を待つ
- 13) 地域災害医療コーディネーターと共に今後の方針を検討する
- 14) 自身の役割が継続できるような人的調整を行う

○ 副担当理事の行動（2名で適宜役割を分担）⇒ 自医師会館の統括

- 1) 家族と自身の安全を確保する
- 2) 机からCOP（P.3：共通状況図）を取り出す
- 3) 地域の自医師会館に行く
- 4) 自医師会館到着を担当理事・保健所等に知らせる（登録）
- 5) 福岡県医師会に災害対応体制立ち上げを知らせる
- 6) 事務担当者を指名する
 - ・医師会員医療機関の傷病者受け入れ可能情報を集める者
 - ・担当理事、副担当理事をサポートする者
 - ・県医師会と連絡する者
 - ・JMATを編成する者（継続的派遣を含む）
 - ・必要となる資機材・薬剤の調整を行う者
- 7) 担当者等と協力しながら可能な限りCOP情報を集める
- 8) 地域保健所等に到着している担当理事へ情報を逐次連絡する
- 9) 自身の役割が継続できるような人的調整を行う

○ 会員の行動

- (1) 家族と自身の安全を確保する
- (2) 机からCOP（P.3：共通状況図）を取り出す
- (3) 自医師会館に連絡する（登録）
 - 報告事項
 - ・自分の名前と連絡先
 - ・自医療機関の被災状況並びに傷病者受け入れ可能状況
 - ・JMATへの参加可否
 - ・持ち出し可能資機材・薬剤
- (4) EMIS（福岡県広域災害・救急医療情報システム）へ自施設の状況を入力
- (5) 持ち出し資機材・薬剤の準備
- (6) 医師会館からの指示を待つ

(7) 救護所や災害拠点病院に派遣された医師以外の医師会員は、主に後方支援業務に従事する。

①軽傷患者の処置及び精神的なサポート

②避難所、仮設住宅での医療行為及び精神的なサポート

○ 事務局の行動

(1) 家族と自身の安全を確保する

(2) 机からCOP (P.3: 共通状況図) を取り出す

(3) 自医師会館に行く

(4) 自医師会館到着を会長、担当理事、副担当理事に知らせる

(5) 地域保健所等にいる担当理事と連携の下、副担当理事と協力して以下の担当者を指名する

- ・ 医師会員医療機関の傷病者受け入れ可能情報を集める者
- ・ 担当理事、副担当理事をサポートする者
- ・ 県医師会と連絡する者
- ・ JMATを編成する者 (継続的派遣を含む)
- ・ 必要となる資機材・薬剤の調整を行う者
- ・ 関係者の食事等を準備する者

(6) JMATを編成する

(7) JMATへ出向避難所を指示

(8) 担当者等と協力しながら可能な限りCOP (共通状況図) 情報を整理する

(9) 保健所等にいる担当理事へ情報を逐次連絡する

(10) 自身の役割が継続できるような人的調整を行う

(11) 調達可能資機材・薬剤の確認

○ 自医師会からの指示により避難所、救護所に出動した会員の行動

(1) 避難所・救護所到着を事務局へ知らせる

(2) 看護師と役割分担

- ・ 医療に関する情報 (COP) をまとめる者
- ・ 避難所・救護所環境に関する情報をまとめる者

(3) 避難者・救護者の概要を把握する

- ・ 数
- ・ 男女比と年齢構成
- ・ 環境: 混雑度 ライフライン トイレ 等

避難所	報告年月日				
	避難所名				
	避難者概数	男性	人	女性	人
ライフライン	・電気	使用不可		使用可	
	・水道	使用不可		使用可	
	・ガス	使用不可		使用可	
	・電話	使用不可		使用可	
生活環境	・密集度	悪い		良い	
	・プライバシー確保	悪い		良い	
	・室温	悪い		良い	
	・トイレ数				
	・トイレ流し水	不足		充足	
	・手洗い水	不足		充足	
	・食料	不足		充足	
数時間以内の医療 提供が必要な者	・人工透析患者				
	・在宅酸素療法患者				
	・在宅で寝たきりの患者				
	・妊産婦 新生児 乳幼児を抱えた者				
保健医療の介入が 有用な者	・日常的に投薬を受けている者				
	・精神科医療が必要な者				
	・介護が必要な者				
	・食料				
必要品要望	・飲料水				
	・トイレットペーパー				
	・生理用ナプキン				
	・新生児用ミルク				
	・乳幼児用ミルク				
	・赤ちゃん用おむつ				
	・大人用おむつ				
	・毛布				
	・タオル				
	・衣服				
その他					
報告者					

COP 項目

参考資料：「大規模災害における保健師の活動マニュアル・平成 25 年度版」

(日本公衆衛生協会、全国保健師長会) <http://www.nacphn.jp/02/saigai.html>

日報様式 2 避難所情報、様式 3 避難所避難者の状況を P.21,22 に掲載

※福岡県医師会では福岡県診療情報ネットワーク（とびうめネット）の活用も推奨

- (4) 保健所等にいる担当理事、自医師会館の事務局にCOP情報を伝える
- (5) 必要な応援を伝える

第5 災害現場の医療体制

自治体(災害コーディネーター)が指名した現場指揮者が災害現場の指揮責任者で、医療活動も現場指揮者の指揮の下、一体となって活動する。

1. 医師会は、行政の出動要請を受け直ちに、もしくは医師会独自の判断で医師会災害対策本部を設置する。医師会は、各医療施設の被害情報、対応状況を把握して自治体災害対策本部との連絡調整を行う。
2. 自治体災害対策本部長は、医師会災害対策本部と緊密に情報を共有し、必要に応じて、医薬品等及び輸血用血液の調達・斡旋、医療用水、発電施設等の配備、救護者搬送の手配を行う。
3. 医師会災害対策本部が医療救護所等に派遣する医療救援チーム(医療救護班)は、原則として医師、薬剤師、看護師、事務職員等を含む1チーム4～5名とする。災害拠点病院あるいは

DMAT の後方支援等に際しては、現状に即した柔軟な対応を行う。

4. 災害現場へ出動可能な医師は災害発生時、所在を医師会災害対策本部に報告し、要請があれば速やかに出動できるように準備するものとする。
5. 自治体災害対策本部、医師会災害対策本部、医療救護所、災害拠点病院、支援病院との間における通信手段については、それぞれに配置されている地域防災無線、電話、携帯電話、FAX等（携帯無線機、ファックス付き無線機）通信可能な手段で行う。

第6 医療救護所の体制（医療救護所は以後、救護所と称す）

1. 救護所医療班の管理者は医師会役員あるいは医師会の任命した医師とする。
2. 医師会災害対策本部が医療救援チーム（医療救護班）を救護所に派遣して医療救護活動を開始する。
3. 救護所の管理者は、救護所の機能や活動状況を医師会災害対策本部に報告し、円滑な医療救護活動を維持するため、医師会災害対策本部を介して各自治体災害対策本部に必要な措置を要請する。
4. 救護所における医療救護活動は、災害発生後における応急措置がおおむね完了するまでとする。
5. 救護所における給食・給水等については、広域避難所と同等に行う。
6. 救護所の救護活動は次のとおりとする。
 - (1) トリアージ
 - (2) 軽症患者に対する処置。ただし、必要に応じ中等症患者及び重症患者の応急処置
 - (3) 医師会災害対策本部への患者搬送手配要請及び処置状況等の報告
 - (4) 医療救護活動の記録
 - (5) 死体の検案
 - (6) その他必要な事項

第7 災害拠点病院との情報共有と支援

1. 医師会災害対策本部は各自治体災害対策本部との連携の下、災害拠点病院と情報共有を図り、必要に応じて、災害拠点病院への人員の派遣や敷地内での救護所の設営等の後方支援活動を行い、域内の災害拠点病院の機能を強化して、域内住民の救護活動にあたる。
2. 災害拠点病院は医師会災害対策本部と各自治体災害対策本部との情報共有、特に災害拠点病院の現状と余剰受け入れ機能や、人員や薬剤、物品の不足状況等を緊密に医師会災害対策本部に報告し、必要な支援を受け、災害拠点病院機能の維持に努める。
3. 医師会災害対策本部は災害拠点病院の報告を受け、域内の支援病院や救護所からの円滑な患者トリアージの支援を行う。
4. 災害拠点病院敷地内の救護所管理者は、災害拠点病院と役割分担等に関する協議を密接に行い、効率的な診療体制を構築する。

第8 支援病院の体制と役割

1. 支援病院は医師会災害対策本部と連携して救護活動に従事する。
2. 支援病院は、軽症及び中等症患者の処置、収容、重症患者の応急処置を担い、医師会災害対策本部の指揮の下、可能な要員を救護所と災害拠点病院に派遣する。
3. 支援病院の医療体制は、原則として既存病院の組織をもって充てるものとし、医療救護活動

は 24 時間体制とする。

4. 支援病院は、施設設備の充実を図り、ライフラインの確保に努める。支援病院は機能に支障が生じた際、医師会災害本部に報告し、自治体災害本部に必要な措置を要請する。
5. 支援病院は、必要に応じ救護活動に参加可能な医師、看護師等を、医師会災害対策本部に要請することができる。派遣された医師、看護師等は、支援病院と協力して救護活動を開始するものとする。
6. 支援病院の救護活動は次のとおりとする。
 - (1) トリアージ
 - (2) 軽症患者及び中等症患者の処置及び収容、必要に応じ重症患者の応急処置
 - (3) 災害拠点病院への患者搬送手配
 - (4) 医療救護活動の記録
 - (5) 出産(管内の支援病院に産科は未整備)
 - (6) 死体の検案、死体置場の指定
 - (7) 医師会災害対策本部への処置状況等の報告
 - (8) その他救護活動に必要と思われる事項

第9 福岡県DMATとの連携

1. 医師会災害対策本部は自治体災害本部、地区消防、警察との連携のもと、福岡県DMAT へ出動の要請を行う。
2. 医師会災害対策本部は、自然災害や事故の状況を踏まえ、福岡県DMAT に情報提供、共有を図る。
3. 福岡県DMAT が到着後、同DMAT の後方支援を行い、DMAT機能の効率的運用を果たす。

第10 自地域が応援側となった場合の対応概念と行動

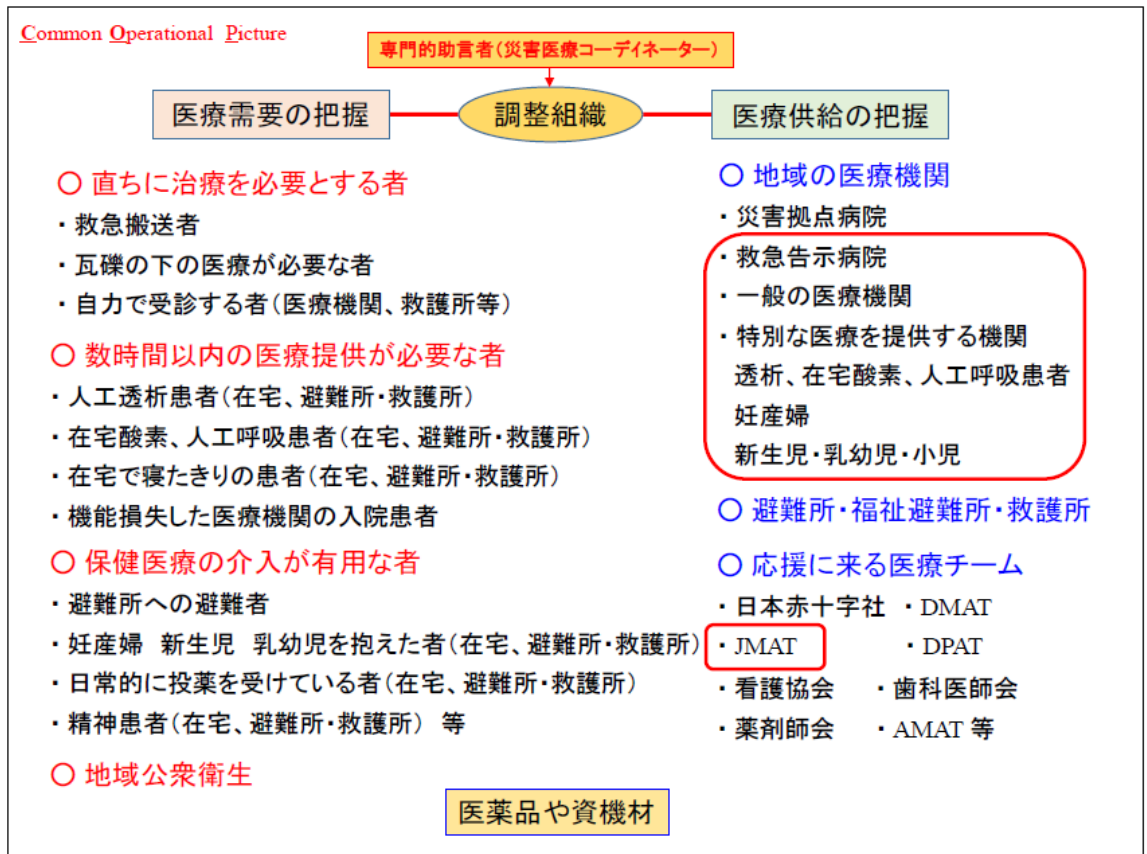
自地域が応援側となった場合、下記基本戦略の赤字の部分を担当する。

- 被災地の医療需要を把握する。
- 被災地の医療供給能力を把握する。
- 応援側の医療資源情報を集める。
- 被災地への医療支援方法を最適化する。

DMAT を被災地へ派遣

傷病者を被災地外へ搬出⇒受け入れ

COP では赤枠部分についての情報収集をして、福岡県医師会に報告する。



○ 応援地都市医師会災害担当理事、副担当理事の行動

- (1) 机からCOP（共通状況図）を取り出す
- (2) 自地域の医師会館に行く
- (3) 医師会館到着を県庁にいる県災害医療コーディネーターに知らせる
- (4) 下記の災害医療を構築する関係者を把握する
 - ・ 県災害医療コーディネーター
 - ・ 県に参集したJMAT等調整本部(医師会関係者)
 - ・ 行政の災害医療担当者
 - ・ 自地域受け入れ可能医療機関情報を集める者
 - ・ 資機材・薬剤の情報を集める者
 - ・ JMAT編成、調整を行う者
- (5) 担当者等と協力しながらCOPの赤枠情報を埋めていく
- (6) 県医師会に適宜情報を提供する
- (7) 県医師会から自医師会の分担役割が提供されるのを待つ
- (8) 役割が決まったら会員に行動を指示する
- (9) 被災地からの傷病者受け入れ調整、派遣したJMATからの情報を得る

○ 会員の行動

- (1) 机からCOP（共通状況図）を取り出す
- (2) 自地域の医師会館に連絡する

- ・ 自分の名前と連絡先
 - ・ 自医療機関の傷病者受け入れ可能状況
 - ・ JMATへの参加可否
 - ・ 提供可能資機材・薬剤
- (3) 福岡県広域災害・救急医療情報システムへ自施設の状況を入力
- (4) 自医師会館からの指示を待つ

○ 事務局の行動

- (1) 机からCOP（共通状況図）を取り出す
- (2) 自地域の医師会館に行く
- (3) 医師会館到着を会長、担当理事、副担当理事に知らせる
- (4) 自医師会内で以下の担当者を指名する
- ・ 自地域受け入れ可能医療機関情報を集める者
 - ・ JMAT編成、調整を行う者
 - ・ 提供可能資機材・薬剤
 - ・ 関係者の食事等を準備する者
- (5) JMATを編成する
- (6) 自医師会担当理事、副担当理事に下記の情報を提供する
- ・ 受け入れ可能医療機関
 - ・ 派遣可能JMAT
 - ・ 提供可能資機材・薬剤
- (7) 自身の役割が継続できるような人的調整を行う

第11 平時の対応

- (1) 自地域の災害拠点病院、救急病院、支援病院の把握
- (2) 災害時に対応する行政部署の把握
- (3) 地域防災計画の把握
- ・ 想定災害
 - ・ 応急対応
 - ・ 避難所、救護所
- (4) 役員、事務局間の連絡網の構築
- ・ 携帯電話やFAXが不通となることを考慮
 - ・ SNS等によるメーリングリストの確立
- (5) 会員に災害発生を知らせ、JMAT隊員の登録をするシステム構築
- (6) 行政と被災地域医療救護対策本部設定場所の調整（基本設置場所使用不能時の対応を含む）
- (7) 粕屋医師会災害対策本部設置場所の調整（基本設置場所使用不能時の対応を含む）
- (8) 被災地域医療救護対策本部と粕屋医師会災害対策本部間の連絡網構築
- (9) 特に自助期を乗り切るための水・食料・燃料・災害用品・装備等の備蓄
- (10) EMIS（広域災害救急医療情報システム）入力の周知徹底
- (11) COP（共通状況図）に基づく情報を集めるシステム の構築
- (12) 関係団体の把握、連携方法の事前調整

- ・透析医会
- ・在宅酸素療法、人工呼吸器使用患者
- ・周産期対応に関する団体
- ・その他、災害時要援護者に関する団体

(13) 本マニュアルの理解

(14) JMAT編成基準の作成

- ・医師
- ・事務担当者
- ・看護師（対応場所での看護協会との連携を含む）
- ・薬剤師（対応場所での薬剤師会との連携を含む）

(15) 医療資機材・薬剤の調達方法

(16) 訓練；災害拠点病院および自治体担当部署、歯科医師会、薬剤師会、消防署、警察署等と定期的に実施する

第12 災害医療の基礎知識

○ 避難所

自治体の地域防災計画に基づいて設置されている避難施設

○ 福祉避難所

主として高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（介護や福祉サービスが必要な者）のための避難施設

参考：福祉避難所の確保・運営ガイドライン

内閣府防災 www.bousai.go.jp/.../pdf/1604hinanjo_hukushi_guideline.pdf

○ 救護所

多数の負傷者が一度に発生した場合や、医療機関が多数被災し十分機能しないと判断した場合等に設置される臨時の医療施設

○ 災害医療支援チームの基本的な役割

区 分	主な役割
DMAT	病院支援(急性期医療支援)、医療搬送対応、現場緊急医療
JMAT	医療救護所支援、避難所巡回診療支援
日本赤十字社	医療救護所設置・運営、巡回診療、こころのケア
DPAT	精神科病院の支援、心のケア(避難所巡回)
歯科医師チーム	歯科医療支援(避難所巡回)
薬剤師チーム	薬剤処方支援、薬剤供給調整(医療救護所、避難所)
災害支援ナース	看護業務支援(医療救護所、避難所)
JRAT	リハビリ支援(避難所)
その他	系列病院の支援、避難所巡回診療支援 等

第8 参考資料

○トリアージ実施時の留意点

災害拠点病院と医師会災害対策本部は、患者の病状に応じた医療を提供し、地域における医療資源を活用するため、拠点病院においてトリアージを行う。

トリアージは以下の留意点を遵守する。

1. 災害拠点病院対策本部と医師会災害対策本部は、粕屋地区の医療施設の診療機能を正しく認識する。
2. 災害拠点病院は医師会災害対策本部の協力下に拠点病院受付患者のトリアージチームを編成しトリアージを行う。必要に応じて災害拠点病院対策本部と医師会災害対策本部の密接な協議の下、拠点病院と支援病院間のトリアージを行う。
3. 災害拠点病院対策本部がトリアージの責任者を医師会災害対策本部に推薦し、後者がこれを承認する。
4. 災害拠点病院対策本部は、拠点病院と支援病院間のトリアージに関する災害拠点病院と医師会災害対策本部の協議結果をトリアージの責任者に伝える。
5. 一人の負傷者に多くの時間を費やさない(一次トリアージは1分以内)。
6. 一次トリアージでの処置は、原則として気道の確保と外出血の止血である。
7. 「最も近い」「最も騒がしい」負傷者からトリアージを開始しない。
8. 他人のトリアージ結果を非難しない。
9. トリアージ基準は絶対的なものではなく、負傷者数、医療環境などにより変化する。

○トリアージの識別区分

治療や搬送に際し優先順位の高いものから、緊急治療群、準緊急治療群、非緊急治療群、死亡(救命不能)群に分け、トリアージ区分をそれぞれ、Ⅰ(赤)、Ⅱ(黄)、Ⅲ(緑)、Ⅳ(黒)とする。

① トリアージの実施基準

優先度	分類	色別	傷病状況	具体的事例
第1順位	最優先 緊急治療群	赤 (1)	生命、四肢の危機的状況であるが、直ちに処置を行えば救命が可能なもの	気道閉塞又は呼吸困難、重傷熱傷、心大血管損傷、大出血又は止血困難、解放性胸部外傷、ショック等
第2順位	非緊急 治療群	黄 (2)	2～3時間処置を遅らせても生命に危険がない程度のも	(全身状態が比較的安定) 脊髄損傷、中等熱傷、大骨折、合併症のない頭部損傷など
第3順位	軽傷群	緑 (3)	軽度外傷、通院加療が可能な程度のも	小骨折、打撲、捻挫、脱臼、軽度熱傷、擦過傷、過喚気症候群など
第4順位	死亡及び 不処置群	黒 (0)	生命徴候のないもの又は、明らかに即死状態で、直ちに処置を行っても救命が不可能なもの	圧迫、窒息、高度脳障害、内臓破裂等により心肺停止状態

② トリアージ・タグ

大災害時には多数の医療従事者や応援班が被災地に参集し、共同作業を行う。

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ができ、直ちに次の行動に生かす事ができるように表示する為に用いられるのがトリアージ・タグである。

○自治体からの要請で確認する項目

1. 災害の状況、種類、規模、場所、推定患者数等
2. 自治体対策本部への連絡方法・担当者名
3. 自治体災害対策本部の場所
4. 要請の内容・・・医療救護チームの数、その他
5. 救護所の設置の有無・・・場所、設備、その他

○現場での医療スタッフの役割

1. 患者のトリアージ
2. 支援病院に搬送されるまでの応急手当
3. 医学的な観点からの救出手順に関する助言
4. 生命に直結する救急措置

避難所情報 日報
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

ピンクセルは活動初期に重点的に把握すべき事項

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)		避難者数	
				人(昼: 人 夜: 人)	
	電話	FAX		施設の広さ	
		メールアドレス			
組織や活動	スペース密度	過密・適度・余裕	1人当たり専有面積	㎡くらい	
	交通機関(避難所と外との交通手段)				
	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)				
	管理統括・代表者の情報				
	氏名(立場)				
	その他				
	連絡体制 / 指揮・命令系統				
	自主組織 有()・無				
	外部支援 有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()				
	ボランティア 有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()				
環境的側面	医療の提供状況				
	救護所 有・無 巡回診療 有・無				
	地域の医師との連携 有・無				
	現在の状況				
	(◎十分、○どちらかというと足りている、△どちらかという不足、×皆)				
	ライフライン	電気	◎・○・△・×		
		ガス	◎・○・△・×		
		水道	◎・○・△・×		
		飲料水	◎・○・△・×		
		固定電話	◎・○・△・×		
		携帯電話	◎・○・△・×		
	設備状況と衛生面	洗濯機	◎・○・△・×		
		冷蔵庫	◎・○・△・×		
		冷暖房	◎・○・△・×		
		照明	◎・○・△・×		
		調理設備	◎・○・△・×		
		トイレ	◎・○・△・×	(箇所)下水	無・有
			清掃	◎・○・△・×	くみ取り
手洗い場			◎・○・△・×	手指消毒	◎・○・△・×
風呂	◎・○・△・×				
生活環境の衛生面	喫煙所	◎・○・△・×			
	清掃状況	不良・普・良	床の清掃	無・有	
	ゴミ収集場所	無・有	履き替え	無・有	
	換気・温度・湿度等	空調管理	不適・適		
	粉塵	無・有	生活騒音	不適・適	
	寝具	◎・○・△・×	寝具乾燥対策	無・有	
	ペット対策	無・有	ペットの収容場所	無・有	
	食事の供給	食事	◎・○・△・×		
炊き出し		無・有	残品処理	不適・適	

避難所避難者の状況 日報 (共通様式)		避難所名	活動日 年 月 日	記載者(所属・職名)		
避難所活動の目的:		ピンクセルは活動初期に重点的に把握すべき事項				
・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討し、						
・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。						
配慮を要する人	本日の状態			対応・特記事項		
	高齢者	人	うち75歳以上 うち要介護認定者数	人 配慮を要する人の全体像		
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人		
	産婦	人		人		
	乳児	人		人		
	幼児・児童	人	うち身体障害児 うち知的障害児 うち発達障害児	人 人 人		
	障害者	人	うち身体障害者 うち知的障害者 うち精神障害者 うち発達障害者	人 人 人 人		
	難病患者	人		人		
	在宅酸素療養者	人		人		
	人工透析者	人		人		
	アレルギー疾患児・者	人		人		
	服薬者数	人	うち高血圧治療薬 うち糖尿病治療薬 うち向精神薬	人 人 人		
	有症状者数	人数の把握	総数	うち乳児・幼児 うち妊婦 うち高齢者	専門的医療ニーズ ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無	
		外傷	人	人	人	小児疾患 ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
		下痢	人	人	人	精神疾患 ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
嘔吐		人	人	人	周産期 ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無	
発熱		人	人	人	歯科 ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無	
咳		人	人	人	対応・特記事項	
便秘		人	人	人		
食欲不振		人	人	人		
頭痛		人	人	人		
不安		人	人	人		
防疫的側面	食中毒様症状 (下痢、嘔吐などの動向)					
	風邪様症状 (咳・発熱などの動向)					
	感染症症状、その他					
まとめ	全体の健康状態					
	活動内容					
	アセスメント					
	課題/申し送り					

【共通状況図 (Common Operational Picture)】

Common Operational Picture

専門的助言者(災害医療コーディネーター)



○ 直ちに治療を必要とする者

- ・ 救急搬送者
- ・ 瓦礫の下での医療が必要な者
- ・ 自力で受診する者(医療機関、救護所等)

○ 数時間以内の医療提供が必要な者

- ・ 人工透析患者(在宅、避難所・救護所)
- ・ 在宅酸素、人工呼吸患者(在宅、避難所・救護所)
- ・ 在宅で寝たきりの患者(在宅、避難所・救護所)
- ・ 機能損失した医療機関の入院患者

○ 保健医療の介入が有用な者

- ・ 避難所への避難者
- ・ 妊産婦 新生児 乳幼児を抱えた者(在宅、避難所・救護所)
- ・ 日常的に投薬を受けている者(在宅、避難所・救護所)
- ・ 精神患者(在宅、避難所・救護所) 等

○ 地域公衆衛生

医薬品や資機材

○ 地域の医療機関

- ・ 災害拠点病院
- ・ 救急告示病院
- ・ 一般の医療機関
- ・ 特別な医療を提供する機関
- ・ 透析、在宅酸素、人工呼吸患者
- ・ 妊産婦
- ・ 新生児・乳幼児・小児

○ 避難所・福祉避難所・救護所

○ 応援に来る医療チーム

- ・ 日本赤十字社 ・ DMAT
- ・ JMAT ・ DPAT
- ・ 看護協会 ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会 ・ AMAT 等

※担当者は、COPに従って、管轄地域の情報収集を行う。