

枚方市災害時医療救護活動 マニュアル

枚方市災害医療対策会議

はじめに

わが国では、毎年のように自然災害が発生し、多くの尊い命や貴重な財産が失われています。令和6年1月には最大震度7の能登半島地震が発生し、甚大な被害をもたらしました。本市におきましても、平成30年6月に発生した大阪北部地震により、震度6弱の揺れに見舞われ、これまで経験したことのない「被災地」を体験しました。

今後発生すると予想されている南海トラフ地震や生駒断層帯地震など、さらなる規模の災害にもいち早く対応し、一人でも多くの命を救うためには、府・市をはじめ全ての災害医療関係機関が連携し、組織的かつ効果的に機能する災害医療体制を構築するとともに、市民の理解と協力により、一体となった医療救護活動を展開することが不可欠です。

また、同じ地域で複数の自然災害に見舞われることや、自然災害と感染症の拡大が同時に発生する「複合災害」が想定されます。こうした複合災害にも対応できる災害医療の体制整備や避難所における感染症対策が必須となるなど、災害医療をとりまく状況は大きく変化しています。

枚方市では、各災害医療関係機関が組織立った医療救護活動を迅速・的確に行えるよう、平成30年7月に「枚方市災害時医療救護活動マニュアル」を策定しました。「大阪府地域防災計画」「枚方市地域防災計画」等に基づき、「災害医療救護活動の活動理念と原則」、「府・市の災害医療体制」及び「各災害医療関係機関の役割」等を示すことで、各災害医療関係機関が連携して役割を果たすための「超急性期・急性期の医療救護活動に関する標準的な事項」を整理し、併せて今後取り組むべき課題の共有を図っているところです。

本市は、これまで、枚方市災害医療対策会議のご理解とご協力により、災害医療体制の再構築に努めており、今後とも、災害医療についてさらなる充実を図り、医療救護活動に万全を期してまいります。本市はもとより各災害医療関係機関が、課題への取り組みを進め、災害時の医療救護活動が、より実効的なものになることを期待するとともに、引き続き、関係機関の皆様のご協力とご指導をよろしくお願い申し上げます。

令和6年3月31日

枚方市災害医療対策会議 委員長

目次

第1章 総則

第1節	マニュアルの目的と適用	1
1	目的・趣旨	
2	適用	
第2節	災害医療救護の活動理念と原則	1
1	活動理念 “防ぎえた災害死を最少に”	
2	基本原則の共有	
3	体系的な医療救護活動の基本	
第3節	活動の留意事項	3
1	安全を確保しながら活動する	
2	自発的・自立的に活動する	
3	被災者のニーズを常に考え活動する	
4	状況を見極め、臨機応変に活動する	
第4節	マニュアル作成の基本事項	4
1	医療救護の対象者	
2	傷病者等の区分	
3	発災後の被災者ニーズと対応	
4	災害医療救護活動の期間の区分	

第2章 災害時医療の体制

第1節	大阪府の災害医療体制	7
1	府の組織体制	
2	主な業務	
3	災害医療機関の指定	
4	府の担当課と医療関係機関	
	【大阪府災害拠点病院等 位置図】	
第2節	枚方市の災害医療体制	10
1	枚方市保健医療調整本部	
	【基本的な組織の形成】	
2	現地医療体制の整備	
3	医薬品等の確保体制の整備	
4	傷病者搬送体制の確立	
	【枚方市における医療救護連携のイメージ図】	

第3章 災害時医療の活動内容

第1節	基本的な医療体制	17
1	医療救護活動体制	

2	現地医療救護活動	
3	後方医療対策	
第2節	傷病者の流れと搬送	18
1	災害時の傷病者の流れ（傷病者等の搬送の原則）	
2	傷病者搬送	
	【傷病者搬送のイメージ図】	
第3節	情報収集・提供活動	21
1	概要	
2	大阪府健康医療部保健医療室医療対策課	
3	枚方市（健康福祉部・枚方市保健医療調整本部）	
4	枚方市災害医療センター（市立ひらかた病院）・災害医療協力病院（14病院）	
5	災害拠点病院（関西医科大学附属病院）	
	EMISの特徴	
第4節	医薬品等の確保・供給活動及びライフライン確保要請	23
1	医薬品等の確保・供給活動	
2	ライフラインの確保要請	
第4章	災害医療機関の役割と具体的な活動	
第1節	医療機関の医療救護活動	24
1	基幹災害拠点病院	
2	災害拠点病院（関西医科大学附属病院）	
3	特定診療災害医療センター	
4	市町村災害医療センター（市立ひらかた病院）	
5	災害医療協力病院	
6	災害医療協力医院	
第2節	拠点応急救護所	26
1	設置等	
2	組織及び役割	
3	その他	
第5章	災害医療関係機関（三師会）の役割	
第1節	医師会の役割について	28
1	日本医師会の災害医療支援業務	
2	大阪府医師会の活動	
3	郡市区医師会の役割	
第2節	歯科医師会の役割について	30
1	災害時に歯科が目指すべき方向	
2	災害時における歯科保健医療支援活動について	
3	時間的経過と歯科保健医療支援活動	
第3節	薬剤師会の役割について	32

- 1 薬剤師の主な救援活動 2 災害医療救護活動（医療救護所での活動）
- 3 被災者への支援（避難所での活動）
- 4 医薬品の安定供給への貢献（医薬品集積所での活動）

第6章 マニュアル策定後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

- 1 中長期に亘る避難所医療、公衆衛生活動及びこれに係る受援体制等の整備
- 2 本マニュアルを効果的に機能させるための課題

資料編

【第1章】総則

第1節 マニュアルの目的と適用

1 目的・趣旨

本マニュアルは、枚方市域に大規模な災害が発生した場合に、災害医療機関（災害拠点病院、特定診療災害医療センター、市町村災害医療センター及び災害医療協力病院をいう。以下同じ。）及び関係機関（消防機関、行政機関等の災害医療に関わる全ての機関をいう。以下同じ。）が連携して、「枚方市地域防災計画」、「大阪府災害時医療救護活動マニュアル」等に基づく医療救護活動及び保健医療活動を迅速・適切に行い、かつ、本医療救護活動が具体的でより実効性のあるものとなるよう、枚方市保健医療調整本部（以下「市保健医療調整本部」という。）の設置等、災害医療関係機関（災害医療機関及び関係機関をいう。以下同じ。）がどのように行動すべきかの基本指針を示し、各災害医療関係機関の個別マニュアルとの連携を図るものとする。

本マニュアルは、枚方市域における災害医療関係機関の総意とするため、「枚方市災害医療対策会議」において策定する。

なお、本マニュアルは急性期における活動に重点を置き、東日本大震災及び熊本地震後の課題とされている中長期に亘る避難所医療、公衆衛生活動、受援体制等については、国、大阪府等の動向を踏まえて順次、追記し、整備を図るものとする。

2 適用

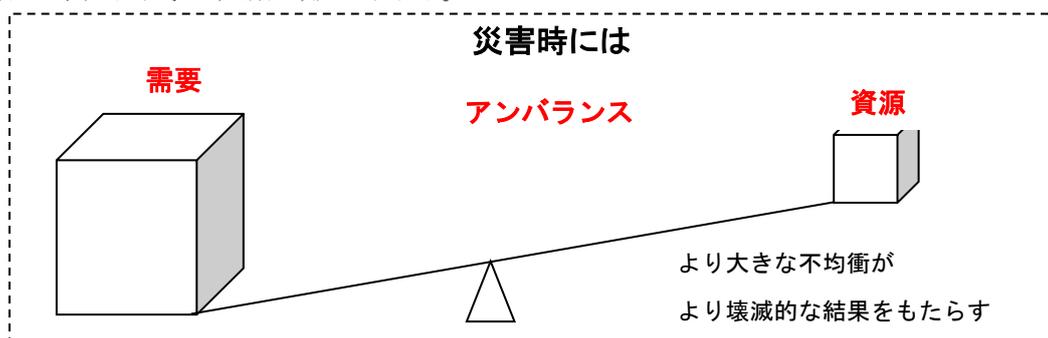
本マニュアルは、枚方市災害対策本部長（市長）が災害時医療救護活動体制の確立が必要と判断し、市保健医療調整本部を設置したとき、枚方市域における災害医療関係機関に適用し運用するものである。

第2節 災害医療救護の活動理念と原則

1 活動理念 “防ぎえた災害死を最少に”

日常診療においては、目の前の患者に対して最善の医療を提供することが、医療者にとっての活動の基本理念である。しかし、大規模な災害発生時には、爆発的な傷病者の発生と医療機能の低下、という相反する条件下において「防ぎえた災害死」を最少とするため、一人ひとりへの最善の医療の提供から、最大多数への最善の医療の提供へと、活動理念の切り替えが求められる。

一例を挙げれば、到底救命できないと判断した傷病者に対する救命努力は、救命可能な対象へ勇気をもって転換する。心停止例の蘇生は拘泥することなく断念することもある。また、軽症者に対する手厚い医療は難しくなる。



2 基本原則の共有

突発する大規模災害から住民の生命と健康を守るためには体系的、組織的な対応が必要となる。日常は別々に活動している多くの関係者が一体となり活動することは必ずしも容易ではない。

効率的で効果的な活動を行うには、医療救護に関わる全ての関係者がそれぞれの活動の目的・役割を認識・共有し、全体像をイメージした上で連携して行動することが必要となる。

そのため、以下の基本原則を踏まえた「大阪府災害時医療救護活動マニュアル」に基づく災害医療を展開することとする。

- (1) 災害時に一人でも多くの傷病者を救命する観点から全ての災害医療関係機関は、医療救護活動に参画し、取り組む。
- (2) 災害医療関係機関は、災害医療情報（各医療機関における被災情報、支援要請情報、支援提供情報等をいう。以下同じ。）の収集に全力を尽くすとともに、入手した災害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、傷病者の重症度と医療機関の受入れ能力を踏まえた効率的な傷病者の流れを基本とした災害医療に取り組む。
- (5) 災害医療関係機関は、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傷病者を搬送する。

3 体系的な医療救護活動の基本

災害時の医療救護活動は、災害現場での活動と医療機関における活動に大別されるが、いずれの場合においても体系的な医療救護活動を行うための基本は「C S C A-T T T」の7項目に集約される。

これは大規模地震等の大規模災害発生時の医療救護活動のマネジメントの基本であり、災害現場等における各組織間の境界線を越える普遍的なものである。

- (1) Command and Control（指揮と統制）

災害医療では、組織的に無駄なく混乱なく活動することが求められる。

そのためには、各機関内で縦の指揮命令系統（Command）と関係各機関の各レベルでの横の連携（Control）の確立が必要である。
- (2) Safety（安全）

災害対応における安全は、①自分自身②現場③生存者で、医療従事者は、自分と現場の安全を確認して初めて生存者の安全を考慮できる。
- (3) Communication（情報伝達・共有）

災害時対応で失敗する原因で最も多いのは情報伝達の不備である。

情報伝達がままならないと、本部から末端への命令が伝わらず、指揮命令系統の確立や他機関との連携は困難となる。
- (4) Assessment（評価）

災害時の医療救護活動の評価として、傷病者の数と傷病の種類、緊急度・重症度を把握する。評価を継続的に実施し、その情報に基づいて災害現場での医療活動が決定される。

(5) Triage (トリアージ、篩い分け、選別)

限られた人的・物的資源を最大限に活用し、最大多数の傷病者に最善の医療を提供するため、傷病の緊急度や重症度を迅速に評価し、治療や搬送の優先順位を決定するため、傷病者の重症度を正しく判断し、適切な時間内に篩い分け、選別する。

(6) Treatment (治療)

災害時の医療活動の目的は、平時の救急医療とは異なり、「できる限り多くの傷病者に最善を尽くす。」ことであることから、災害現場等での治療の目的は、傷病者を医療機関まで搬送しても良い状態を維持（安定化治療）し、搬送先の根治治療に繋げるようにすることである。

(7) Transport (搬送)

搬送の目的は、傷病者を適切な時間に、適切な場所に運ぶことである。

搬送前に適切な搬送先病院を決定し、全身状態を安定化した上で、適切な搬送手段を用いて搬送することが重要である。

体系的な医療救護活動の基本 CSCA-TTT

“CSCAの確立なしにTTTなし”

組織体制の原則 (CSCA)

C : Command & Control 指揮と統制
S : Safety 安全
C : Communication 情報伝達
A : Assessment 評価

医療体制の原則 (TTT)

T : Triage トリアージ
T : Treatment 治療
T : Transport 搬送

第3節 活動の留意事項

災害時の医療救護活動は、通常の行政事務や医療行為とは大きく異なる状況下で行わざるを得ない。そのため、以下のような点に留意する必要がある。

1 安全を確保しながら活動する。

特に被災地内の活動では最優先の事項であり、自らの安全は自らが確保することが原則である。二次被害の発生は救援活動自体に影響を及ぼすことも認識する必要がある。

2 自発的・自立的に活動する。

大規模災害においては、通信機能は大きな障害を受ける。連絡がとれず指示等が確認できない場合であっても、被災者救護のため、組織的な活動を自発的・自立的に速やかに開始しなければならない。

そのためにも、各関係機関において役割と責任を明確にし、初期活動の具体的計画を策定しておくことが求められる。

3 被災者のニーズを常に考え活動する。

救援活動は、日常業務に比べ著しく不便な中で行うことになる。また、活動者自身が被災者であることも多いと思われる。そのような困難な状況にあっても、特に行政や医療の関係者は、被

災者が求めていることを実現する姿勢を持ち続けなければならない。

4 状況を見極め、臨機応変に活動する。

災害は決して想定通りには起こらず、救援活動も計画通りには実行できないことが予想される。そのため、安全の確保と救護の実効性を考えながら、現場の状況を見極め、随時活動を見直すことが求められる。

第4節 マニュアル作成の基本事項

本マニュアル作成の前提となる基本的な事項は次の通り。

1 医療救護の対象者

- (1) 災害に起因する傷病者
- (2) 被災又は被災後の環境等に起因し心のケアを必要とする状態にある者
- (3) 災害により医療機関の機能が一部又は全部喪失したことに伴い、適切な受療の機会を失った者
- (4) 災害により在宅での受療が困難となった者

2 傷病者等の区分

重症（赤タグ）傷病者	救命のため直ちに手術等の治療を必要とする者
中等症（黄タグ）傷病者	受療までに多少の時間を要しても生命の危険はないが、早期に治療を受ける必要がある者
軽症（緑タグ）傷病者	上記以外の者で医師の診療を必要とする者
死亡（黒タグ）	既に死亡している者または明らかに救命不能な状態の傷病者

3 発災後の被災者ニーズと対応

(1) 救命医療のニーズ

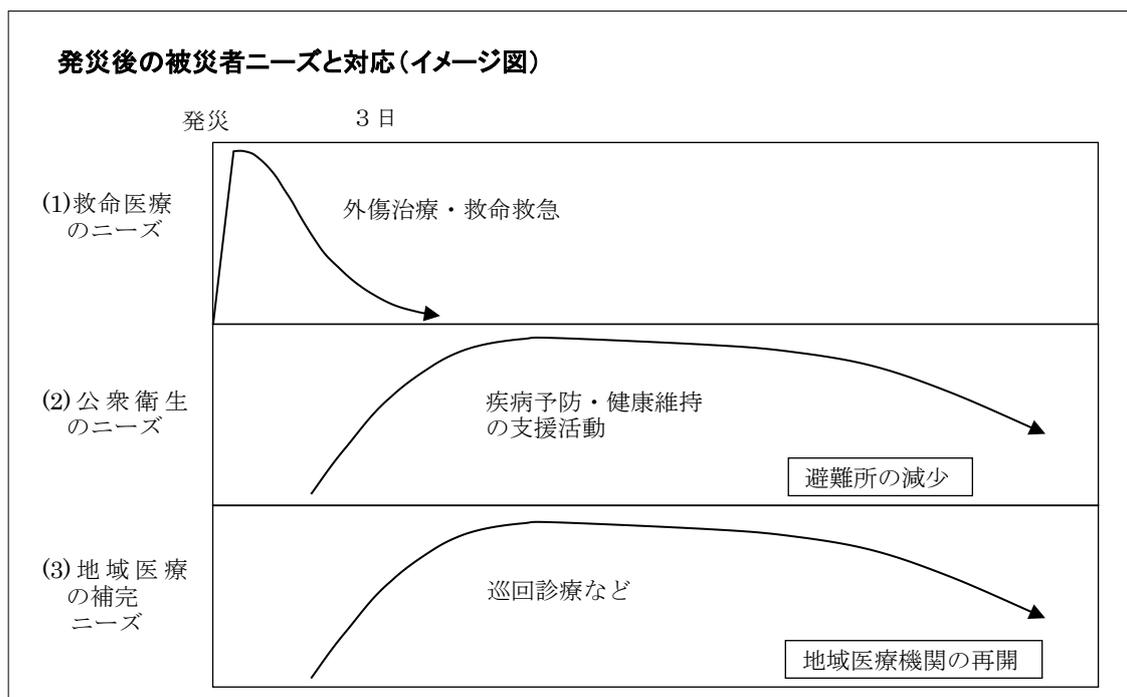
災害に伴う被災者のニーズは発災後の時間の経過とともに変化する。医療救護活動も同様で、地震による建物などの倒壊、それに続く火災といった状況では、発災後の短時間に救命医療のニーズが爆発的に発生する。災害拠点病院、枚方市災害医療センター（以下「市災害医療センター」という。）、災害医療協力病院、医師会医療班及びDMAT等の支援機関などは、この時期の医療救護活動において中心的な役割を果たすことが期待される。

(2) 公衆衛生のニーズ（保健医療活動）

災害時の医療救護活動においては、これまでの経験から発災後72時間を過ぎた頃より救命率が急激に低下するといわれている。一方で、この頃より、過密状態の避難所や孤立した要配慮者は、物資の不足やライフラインの途絶などによる生活環境の悪化等が問題となってくる。こうした課題に対する公衆衛生上のニーズは、仮設住宅への入居が始まり、避難所が少なくなってくるまで続くことが予想されるが、これに対しては市保健医療調整本部（保健所）と保健センターとが中心となって、感染症や生活不活発病の防止など、被災者の疾病予防や健康維持のための保健医療活動を行う必要がある。必要に応じて府やDHEATの支援を得て、二次被害を防ぐための関係機関との調整や保健医療活動の優先度を考慮したマネジメントを行う。

(3) 地域医療の補完ニーズ

災害時には診療所などの地域医療機関が被災し、透析治療や生活習慣病、精神疾患の治療など、地域医療の機能が大きく損なわれることも予想される。こういった低下した地域医療の補完を求めるニーズは、発災後数日が経過して、公衆衛生ニーズが増加してくると同じ頃より急激に増加してくると考えられる。こうしたニーズに対しては、地域の医療機関が一定程度再開されるまでの間、救援の医療チームによる巡回診療や傷病者の被災地域外への移動などにより対応することが求められる。



4 災害医療救護活動の期間の区分

大震災では次項のような時間の経過に伴う状況の推移が想定されるが、あくまでも区分は目安であり、各区分の想定期間や状況は災害の規模や種類により変動する。

本マニュアル（第一版）では、発災直後から超急性期までを活動の主な対象期間とする。

《フェーズ区分の想定期間と状況》

	フェーズ区分	想定期間	状況
0	発災直後	発災～6時間	建物の倒壊や火災等の発生により傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況。地域医療機能の大幅低下
1	超急性期	6時間 ～72時間	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関は途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況。 救援活動の開始～外傷系傷病者の集中～漸減
2	急性期	72時間 ～1週間程度	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の受入れ体制が確立されている状況。慢性疾患傷病者の症状悪化。公衆衛生ニーズ（心の健康含む）の増加
3	亜急性期	1週間 ～1か月程度	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に回復している状況。地域医療の補完ニーズの増加
4	慢性期	1か月 ～3か月程度	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復活して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況。平常時の医療体制への移行。地域医療機能の復旧の進行
5	中長期	3か月以降	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ回復している状況。

【第2章】災害時医療の体制

府・市をはじめとする災害医療関係機関は、災害の状況に応じ被災地域の内外を問わず、救命医療を最優先とする迅速かつ適切な医療救護活動（助産を含む。）及び保健医療活動を以下の体制で実施する。

第1節 大阪府の災害医療体制

1 府の組織体制

- (1) 保健医療調整本部（本部長：府健康医療部長）

医療救護全体の調整を行うため、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置する。

- (2) DMAT 調整本部（大阪府災害医療コントロールセンター）

DMAT に関する指揮、関係機関等の調整を行うため、DMAT 調整本部（大阪府災害医療コントロールセンター：大阪急性期・総合医療センター内）を設置する。

- (3) DMAT・SCU 本部

航空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・SCU 本部を設置する。

- (4) 地域保健医療調整本部（本部長：保健所長）

管内の地域医療救護全体の調整を行うため、保健所内に設置する。

2 主な業務

- (1) 災害時の医療救護活動の総合調整に関すること。
- (2) 医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析に関すること。
- (3) 医療チームの編成、派遣に関すること。
- (4) 傷病者の搬送及び受入れの調整に関すること。
- (5) 医療機関、医療チームへの支援に関すること。
- (6) 関係機関、他都道府県に対する支援要請及び連絡調整に関すること。
- (7) その他保健医療調整本部長が必要と認める医療救護に関すること。

3 災害医療機関の指定

大阪府では、災害医療機関を災害拠点病院、市町村災害医療センター、災害医療協力病院の三つのカテゴリーに階層化し、二次医療圏及び市町村ごとに指定している。

- (1) 基幹災害拠点病院

地域災害拠点病院と同様の機能に加え、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」として1か所（大阪急性期・総合医療センター）を指定。

- (2) 地域災害拠点病院

重症傷病者の救命医療を行うために高度な診療機能を有するとともに、医薬品及び医療用資器材の備蓄機能、医療救護班の受入れ機能、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣機能、広域傷病者搬送への対応機能を有する「地域災害拠点病院」を二次医療圏に1か所ずつ以上を指定。

北河内医療圏は、関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センターの2か所を指定。

(3) 特定診療災害医療センター

循環器疾患、消化器疾患、アレルギー疾患、小児医療及び精神疾患など特定の疾病は専門医療を必要とすることから、対策拠点として、大阪国際がんセンター、大阪精神医療センター、大阪はびきの医療センター、大阪母子医療センターを指定。

(4) 市町村災害医療センター

市町村の医療救護活動の拠点として、市町村地域防災計画で位置づける医療機関を市町村災害医療センターとして指定。

(5) 災害医療協力病院

災害拠点病院、市町村災害医療センター等と協力し、傷病者の受入れを行う救急告示病院等を災害医療協力病院として指定。

4 府の担当課と医療関係機関

府保健医療調整本部と医療救護班の派遣要請先の関係

担当班長	医療関係機関
医療対策課長	災害拠点病院 市町村災害医療センター 国立病院機構本部 近畿ブロック事務所 日本赤十字社 大阪府支部 大阪府医師会 特定診療災害医療センター(大阪国際がんセンター、大阪精神医療センター、大阪はびきの医療センター、大阪母子医療センター)
健康づくり課長	大阪府歯科医師会、歯科系大学
地域保健課長	こころの健康総合センター 大阪精神科病院協会、大阪精神科診療所協会
薬務課長	大阪府薬剤師会

第2節 枚方市の災害医療体制

1 枚方市保健医療調整本部

市は、災害の状況に応じ被災地域の内外を問わず、災害発生直後から中長期に亘り、大阪府及び北河内医療圏の医療機関等と連携を図りながら枚方市域の災害時の医療救護活動及び保健医療活動の調整等を適切に行うため、必要に応じ、枚方市災害対策本部（以下「市災害対策本部」という。）の下、枚方市保健医療調整本部（以下「市保健医療調整本部」という。）を設置する。

(1) 設置基準

- ① 市域で震度5強以上を観測したとき
- ② 市災害対策本部体制下において本部長（市長）が必要と認めたとき

(2) 構成団体

- ・枚方市保健所
- ・枚方市健康福祉部
- ・枚方市医師会
- ・枚方市歯科医師会
- ・枚方市薬剤師会
- ・関西医科大学附属病院
- ・星ヶ丘医療センター
- ・枚方公済病院
- ・佐藤病院
- ・吉田病院
- ・大阪精神医療センター
- ・市立ひらかた病院
- ・枚方市病院協会
- ・枚方寝屋川消防組合
- ・その他本部長が指名する関係団体

(3) 枚方市保健医療調整本部長及び副本部長

市保健医療調整本部に本部長及び副本部長を置き、本部長には保健所長を、副本部長には健康福祉部危機管理担当職を充てる。

(4) 市保健医療調整本部長の責任

市保健医療調整本部長は、活動の安全確保、関係機関等への情報提供、関係機関等との連携の確保と維持等、市保健医療調整本部が対応を求められる事象に関する責任を負い、目的・戦略・優先順位の確立に努める。

(5) 市保健医療調整本部員

市保健医療調整本部員は、災害医療対策会議の各構成団体からあらかじめ選出された者で組織する。

(6) 市保健医療調整本部の活動等

市保健医療調整本部の活動等に必要な事項は、「枚方市保健医療調整本部活動マニュアル」に定める。

(7) 枚方市災害医療コーディネーターの設置

震災等の大規模な災害が発生した場合において、必要な医療が迅速且つ的確に提供される

よう医学的助言を行うと共に、大阪府、医療関係機関との調整を行うため、市保健医療調整本部に枚方市災害医療コーディネーター（以下「市災害医療コーディネーター」という。）を設置する。

(8) 市災害医療コーディネーターの選任

市災害医療コーディネーターは、災害医療や地域医療の実情に精通していることが必要であることから、枚方市医師会から選任する。

(9) 市災害医療コーディネーターの職務

市災害医療コーディネーターは市保健医療調整本部において、市保健医療調整本部長の指揮の下、以下に掲げる事項について、医学的な見地から助言調整を行うことを職務とする。

- ① 医療救護班の活動に関する事
- ② 医療情報の収集に関する事
- ③ 収容先医療機関の確保に関する事
- ④ 大阪府災害医療コーディネーターとの連絡調整に関する事
- ⑤ その他医療救護に関する事。

(10) 枚方市災害薬事コーディネーターの設置

震災時の大規模な災害が発生した場合において、必要な医療が迅速且つ的確に提供されるよう薬事の観点から市災害医療コーディネーターをサポートすると共に、大阪府、薬事関係機関との調整を行うため、市保健医療調整本部に枚方市災害薬事コーディネーター（以下「市災害薬事コーディネーター」という。）を設置する。

(11) 市災害薬事コーディネーターの選任

市災害薬事コーディネーターは、災害医療や地域の薬局・卸売販売の実情に精通していることが必要であることから、枚方市薬剤師会から選任する。

(12) 市災害薬事コーディネーターの職務

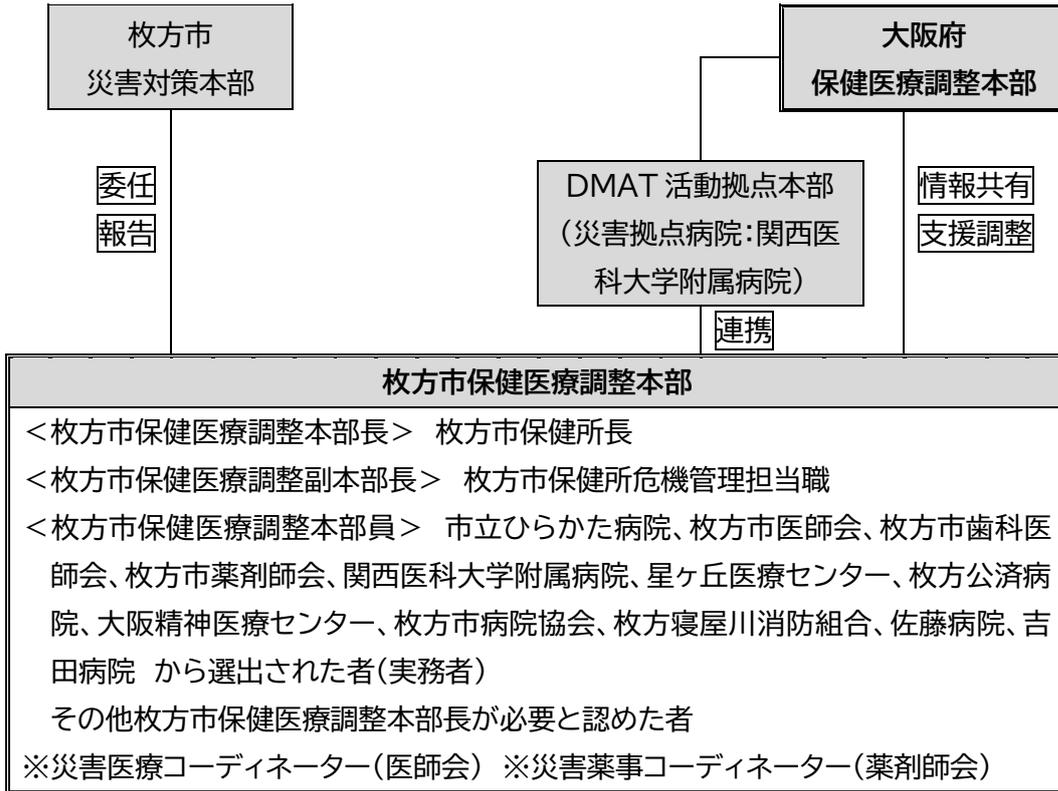
市災害薬事コーディネーターは市保健医療調整本部において、市保健医療調整本部長の指揮の下、以下に掲げる事項について、薬事的な見地から助言調整を行うことを職務とする。

- ① 医療救護班等への医薬品等の供給に関する事
- ② 医療救護所等で必要となる医薬品等の需給状況の把握、卸売販売業者への発注、在庫管理に関する事
- ③ 薬剤師班の差配、支援要請に関する事
- ④ 避難所等で必要となる医薬品等の保管・管理・供給、公衆衛生活動に関する事
- ⑤ 医薬品集積所（災害薬事センター等）の運営に関する事
- ⑥ その他薬事に関する事

(13) 事務局の構成

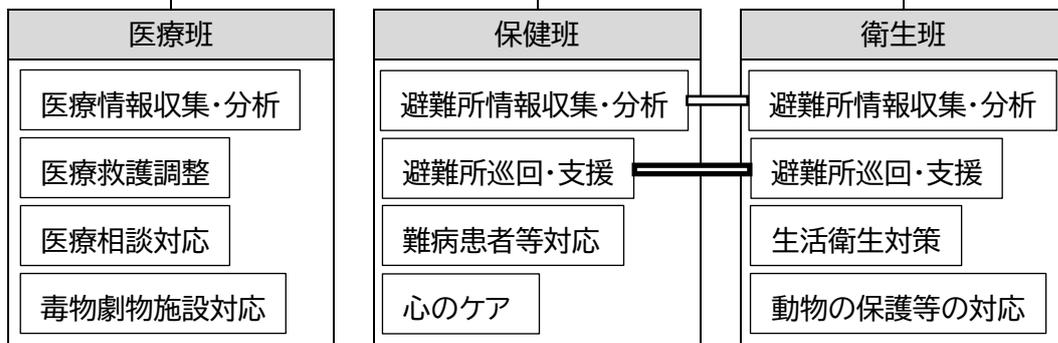
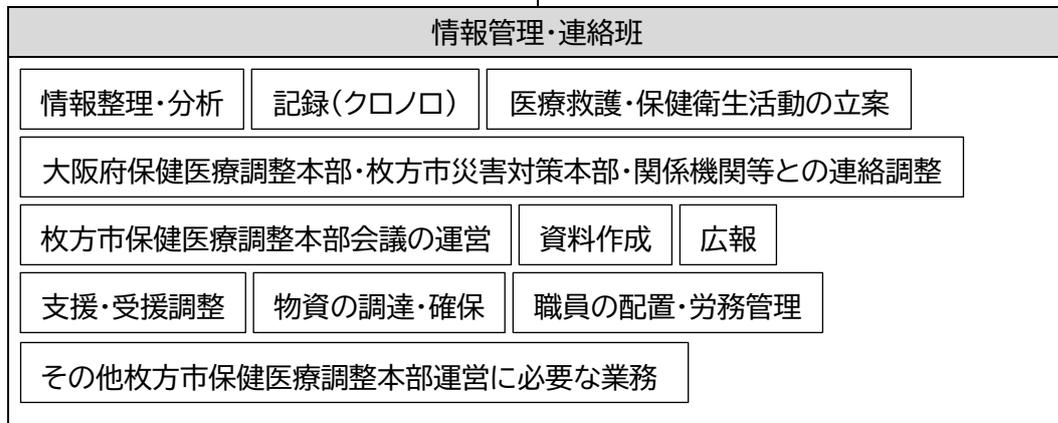
枚方市保健医療調整本部事務局には、「情報管理・連絡班」「医療班」「保健班」「衛生班」を置き、枚方市保健医療調整本部長の指示に基づき、保健所副所長及び統括保健師が役割を分担して統括する。ただし、災害の種類、被害状況、経過時間等により、臨機応変かつ柔軟に体制を構築する。

【枚方市保健医療調整本部の組織】



枚方市保健医療調整本部事務局

事務局は保健所副所長及び統括保健師が統括する



(14) その他

市災害医療コーディネーター及び市災害薬事コーディネーターの設置、運営に必要な事項は、本マニュアルに定める事項のほか、「災害時の医療救護活動に関する協定書」（枚方市医師会）および「災害時の医療救護活動に関する協定書」（枚方市薬剤師会）に定める。

【参考】資料編4.「災害時の医療救護活動に関する三師会との協定書」に掲載。

2 現地医療体制の整備

市保健医療調整本部は、救護所において応急処置などを行う現地医療体制を整備する。

(1) 基本的な医療体制

① 現地医療活動

傷病者が最初に受ける応急手当あるいは一次医療を、医療救護班等が救護所において実施する。次の3種類の救護所に応じた活動を行い、適切な医療救護活動を実施する。

ア 拠点応急救護所での応急活動

災害発生直後の短期間、必要に応じ拠点応急救護所を開設し、主に独歩及び市民搬送の傷病者に対しトリアージを行うとともに一次医療を実施する。また、二次、三次医療が必要とされる傷病者に対しては搬送前の応急処置を行う。

イ 現場応急救護所での現場救急活動

災害状況に応じて災害現場付近に設置する応急救護所で、主に搬送前のトリアージや応急処置等を行う。

ウ 医療救護所での臨時診療活動

災害発生直後から中長期にわたり、避難所及び医療機関に設置する医療救護所で、主に軽症傷病者の医療、被災住民の健康管理等を行う。

また、災害の種類や時間経過に伴い量的・質的に変化する医療ニーズに対応し、医師の専門性を生かした医療救護を行う。

② 後方医療活動

救護所では実施できない傷病者の二次医療から三次医療を、災害医療機関を中心に被災を免れた（被災地域内被災地域外を含め）すべての医療機関で実施する。

ア 災害が甚大であればあるほど、医療機関は後方医療活動を優先し活動する。

イ 被災地域内で対応困難な重症傷病者は、ドクターヘリや消防防災ヘリ、自衛隊機など航空機等により出来るだけ早く被災地域外の医療機関へ搬送し、治療する。

ウ 特定の医療機関へ傷病者が集中しないよう、また重症傷病者であればあるほど、可能な限り（市域外も含め）多数の医療機関へ分散して搬送し、治療を行う。

エ 医療機関を機能別地域別に体系化し、重症度、緊急度にあつた適切な傷病者受入れを行う。

(2) 医療救護班及び救護所

市、府及び医療関係機関は、災害の種類や時間経過に伴い変化する疾病・傷病に対応できるよう、医療救護班を構成する。

① 医療救護班の編成

ア 市立ひらかた病院

医師1人、薬剤師1人、看護師2人の計4人で構成する医療救護班を1班編成し、拠点

応急救護所等に派遣する。

イ 三師会

市内各医療機関の協力を得て、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師等による医療救護班を編成し、状況に応じて拠点応急救護所等に派遣する。

ウ 医療救護所の医療救護班

医療救護所を設置する医療機関や他の医療機関等から派遣される主に診療科別医療体制によって編成する。

② 医療救護班の受入れ及び派遣・配置調整

市保健医療調整本部は、市立ひらかた病院、三師会により編成される医療救護班並びに府等から派遣される医療救護班の受入れ及び救護所への配置調整を行う。

(3) 後方医療体制

市は、後方医療体制を充実するため、災害医療の拠点となる府の設定した「災害医療機関」、市が指定する「市町村災害医療センター」及び「災害医療協力病院」と位置付ける救急告示病院等との連携体制を整備する。

① 災害拠点病院

ア 基幹災害拠点病院

地域災害拠点病院と同様の機能に加え、災害医療の研修機能を有する基幹災害拠点病院と連携する。

イ 地域災害拠点病院

重症傷病者の救命治療を行うための高度な診療機能を有するとともに、医薬品及び医療資機材の備蓄機能、医療救護班の受入れ機能、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣機能、広域傷病者搬送への対応機能を有する地域災害拠点病院と連携する。

② 特定診療災害医療センター

循環器疾患、消化器疾患、アレルギー疾患、小児医療及び精神疾患など特定の疾病は専門医療を必要とすることから、対策拠点として特定診療災害医療センターと連携する。

③ 枚方市災害医療センター

市の医療救護活動の拠点として、災害拠点病院と連携した傷病者の受入れを行うため、市立ひらかた病院を枚方市災害医療センターとして定め、災害に対応する医療機関と連携する。

④ 災害医療協力病院

災害拠点病院及び市災害医療センターと協力し、傷病者の受入れを行う救急告示病院等を災害医療協力病院として連携する。

(4) 医療機関の防災体制と協力体制の確立

① 医療機関の診療機能の確保

全ての医療機関は、防災体制や災害発生時の避難、応急対応策などを盛り込んだ病院災害対策マニュアルを作成し、非常時の診療体制を確立する。災害発生時においては、府、市町村、関係機関等と連携して活動する。

② 地域医療連携の推進

災害拠点病院をはじめ三師会等が連携した災害医療活動が実施できるよう、枚方市災害

医療対策会議を開催し、災害時の医療救護方策や訓練の実施など、平常時から密接な連携を図り、地域の実情に応じた医療体制を構築する。

③ 災害医療訓練の実施

各医療機関は、年1回以上の災害医療訓練の実施に努める。

市及び災害医療関係機関等は、府、DMA T等と連携した訓練を実施する。

④ 個別疾病対策

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、歯科疾患等について、特定診療災害医療センター及び各専門医会関係団体と協力して医療機関のネットワーク化、必要医薬品等の確保及び供給体制、在宅医療患者への情報提供との整備に努める。併せて、被災者の心のケアを行う専門チームである災害派遣精神医療チーム（D P A T）についても府や関係機関と連携の上、体制整備に努める。

3 医薬品等の確保体制の整備

市は、医療救護活動等で使用する医薬品及び医療資機材の備蓄を拠点応急救護所設置医療機関及び枚方市薬剤師会に対して備蓄協力を要請するなど、その確保体制の整備に努める。

4 傷病者搬送体制の確立

市及び府は、災害時における傷病者、医療救護班及び医薬品等の大量かつ迅速・適切な搬送のため、陸路・海路・空路を利用した搬送手段の確保と搬送体制の確立を図る。

(1) 傷病者搬送

市は府と連携し、特定の医療機関へ傷病者が集中しないよう、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。）の受入れ可能病床情報等に基づく適切な搬送体制を確立する。

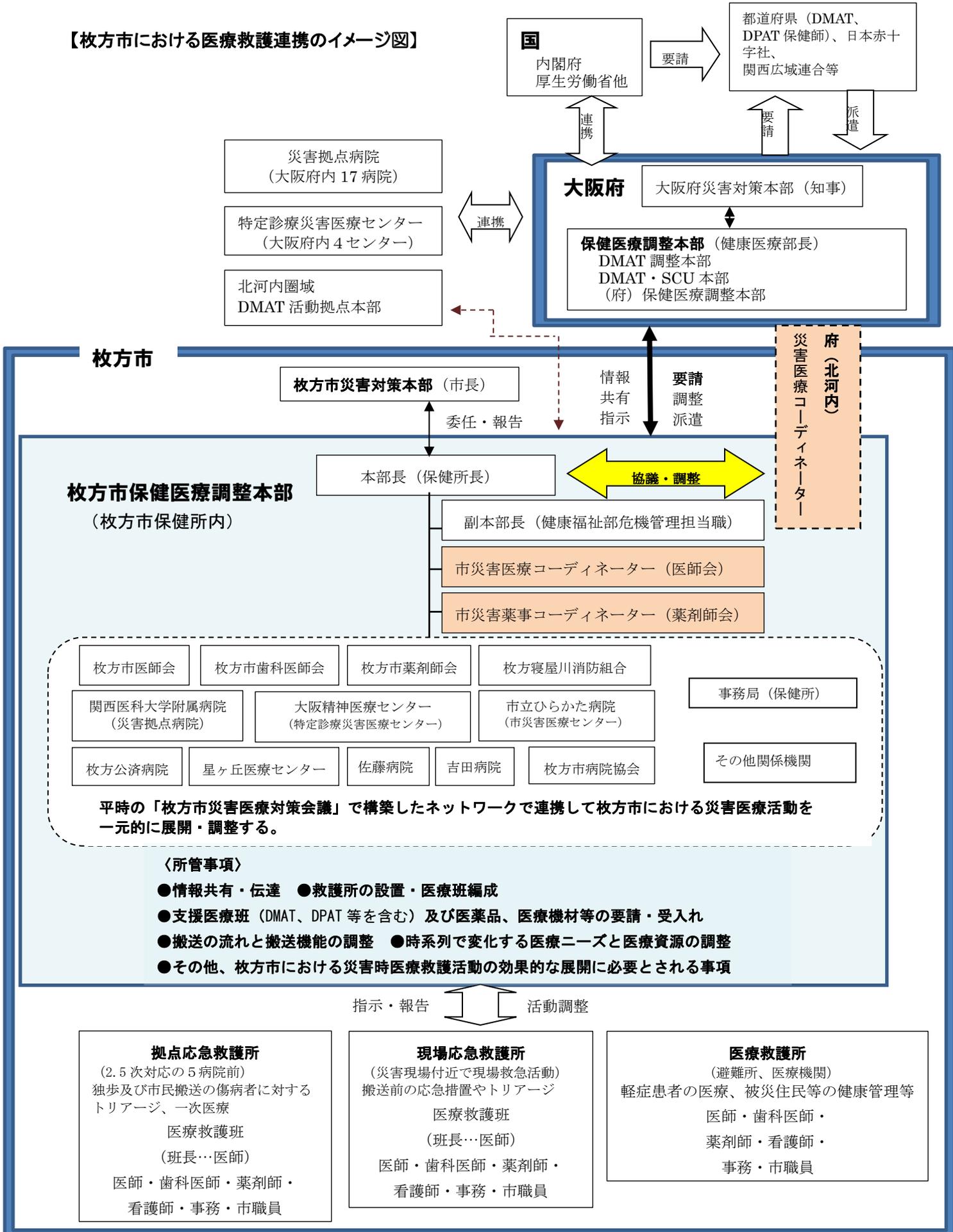
(2) 医療救護班の搬送

医療救護班の搬送は、原則として各医療機関が所有する緊急車両等を活用して行う。

(3) 医薬品等物資の搬送

医薬品の受入れ及び救護所等への配送供給体制を整備する。

【枚方市における医療救護連携のイメージ図】



【第3章】災害時医療の活動内容

災害時の医療救護活動は、災害のため医療機関等が混乱し、被災地の住民が医療の途を失った場合に、医療を提供し被災者の保護を図るための活動である。

その際、死亡者を一人でも少なくすることを目標に、状況に応じて被災地の内外を問わず、全ての医療機関が救命医療を最優先とした最大限の活動を実施する。

また、大規模災害時においては、刻々と変化する現地医療ニーズを的確に把握・分析のうえ、必要な救護班を組織し派遣するなど、中長期にわたる医療救護活動を実施する。

第1節 基本的な医療体制

1 医療救護活動体制

(1) 枚方市保健医療調整本部の設置

市は、必要に応じ枚方市保健所に市保健医療調整本部を設置し、発生直後から中長期に亘る枚方市域の医療救護活動及び保健医療活動の調整を行う。

(2) 医療救護活動体制の確立

① 医療救護班の編成・派遣

ア 市立ひらかた病院及び三師会は、市保健医療調整本部の決定により医療救護班を編成し、拠点応急救護所等へ派遣する。ただし、市保健医療調整本部の決定を待ついとまがないと判断したときは、関係医療機関に医療救護班の編成・派遣の要請等を行う。

なお、医療救護班は、原則として現地医療活動を行うため当座必要な資機材等を携行する。

イ 医療救護班の搬送は、原則として各医療機関が所有する緊急車両等を活用して行う。医療関係機関が搬送手段を有しない場合は、市及び府が搬送手段を確保し、搬送を行う。

② 支援医療班派遣要請

ア 医療救護班の体制をもってしてもなお、医療救護体制の確立ができないとき、市保健医療調整本部は、府又は北河内圏域DMA T活動拠点本部を通じてDMA T、JMA T、日本赤十字社等に医療救護班の派遣要請を行う。

イ 府は市から要請があったとき、または自ら必要と認めたときは、医療救護班を派遣し医療救護活動を実施するとともに、医療関係機関に協力を要請する。また、必要に応じて、国及び他府県に対しても医療救護班の応援派遣の要請を行うとともに、受入れ窓口を設置し調整を行う。

ウ 災害拠点病院等の医療機関は府の要請、又は自ら必要と認めたときは、医療救護班として医療救護活動を実施する。

③ 救護所等の設置・運営

ア 健康福祉部は、拠点応急救護所をあらかじめ指定した施設（以下、連携病院という）前に設置する。また、災害の状況に応じて、災害の現場付近に現場応急救護所を設置し、運営する。

イ 健康福祉部は、避難所やその他適当な場所に、医療救護所を設置し、運営する。また、医療機関開設者の承諾を得て医療機関を医療救護所に指定する。

2 現地医療救護活動

(1) 救護所における現地医療活動

① 応急救護所（拠点・現場）における現地医療活動

災害発生直後に市立ひらかた病院及び三師会が編成し派遣する医療救護班は、応急救護所でトリアージや応急処置を行う。

② 医療救護所における臨時診療活動

各医療関係機関から派遣される主に診療科別医療班等が、医療救護所で軽症傷病者の医療や被災者の健康管理を行う。

(2) 医療救護班の業務

① 傷病者に対する応急処置

② 医療機関への搬送の要否及びトリアージ

③ 搬送困難な傷病者及び軽症傷病者に対する医療

④ 助産救護

⑤ 被災者の健康管理

⑥ 死亡の確認

⑦ その他状況に応じた処置

3 後方医療対策

(1) 後方医療の確保

市保健医療調整本部は、救急医療用MCA無線（配置一覧は資料編P2参照）やEMISから得られる情報をもとに、被災を免れた市域の医療機関で傷病者の受入れ病床の確保を要請する。

(2) 後方医療活動

救護所では対応できない傷病者や、病院等が被災したため継続して医療を受けることのない入院患者は、被災を免れた医療機関が重症度等に応じて受入れ、治療を行う。

① 受入れ病院の選定と搬送

市保健医療調整本部は、EMIS等で提供される傷病者受入れ情報に基づき、特定の病院へ傷病者が集中しないよう振り分け調整し、関係機関が傷病者を搬送する。

第2節 傷病者の流れと搬送

1 災害時の傷病者の流れ（傷病者等の搬送の原則）

大規模災害発生時には、多数の傷病者等が短時間に集中して発生するとともに、交通の途絶等が予想されることから、平常時と同様の搬送は極めて困難になることを踏まえ、傷病者等の搬送の原則を次のとおりとする。

(1) トリアージの原則

① 全ての傷病者をトリアージにより、緊急治療が必要な重症・重篤傷病者（トリアージタグ赤色）、要治療だが待機可能な中等症傷病者（同黄色）、明らかな損傷なし、または少なくとも緊急を要する状態でない軽症の傷病者（同緑色）、死亡等（同黒色）に区分する。

② 大地震や自然災害により、広範囲において多数の傷病者が発生している場合、災害拠点

病院（関西医科大学附属病院）に重症・重篤傷病者を一旦集結させ、そこから必要に応じて転送等を行うことを原則とする。

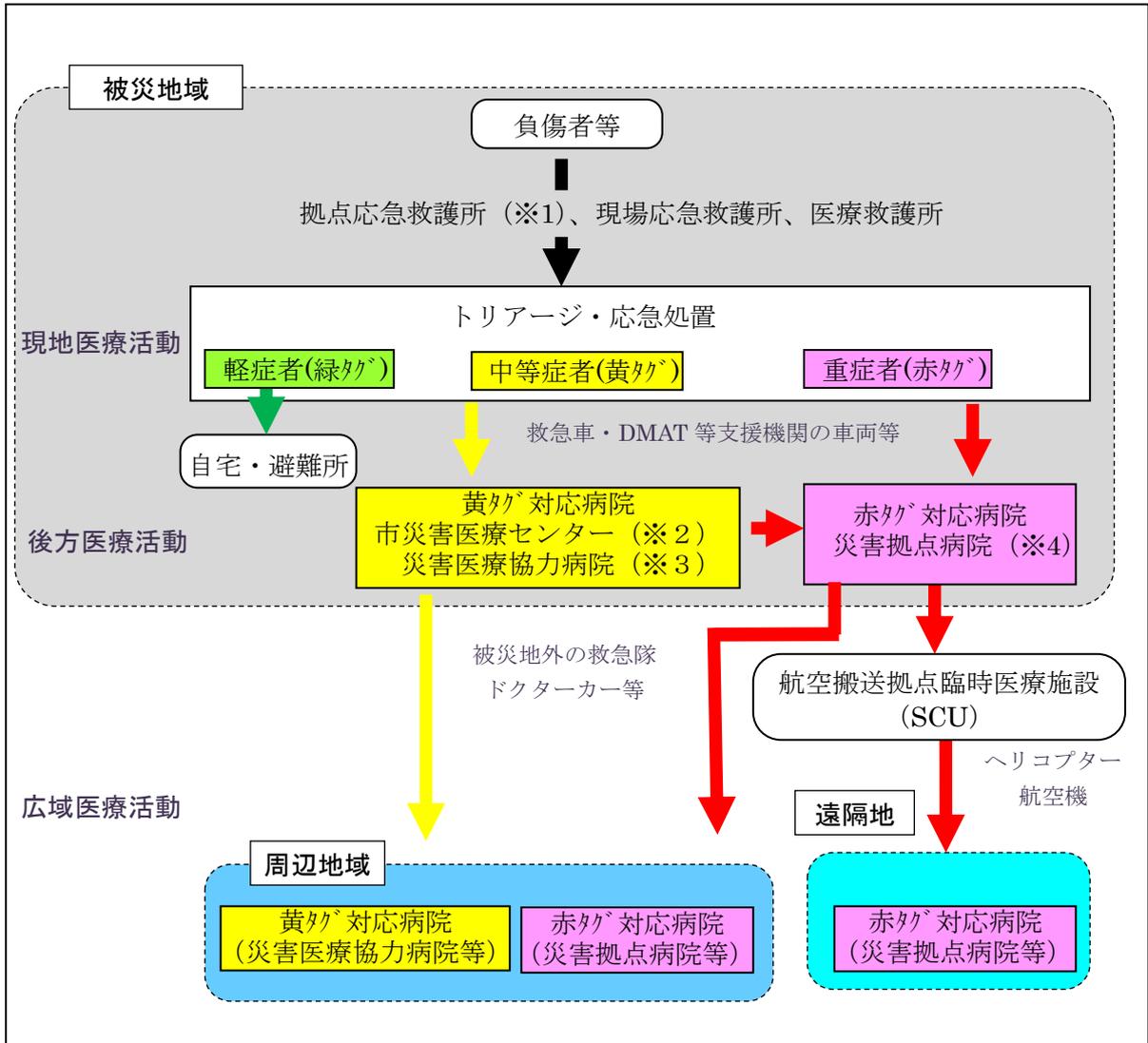
- (2) 災害現場（現場応急救護所及び必要に応じて設置する応急救護所含む）での対応
 - ① トリアージは救急隊員及び災害拠点病院が派遣する緊急医療班等が行う。
 - ② 緊急治療が必要な重症・重篤傷病者は、災害拠点病院へ搬送する。
 - ③ 入院を要する中等症傷病者は、市災害医療センター及び災害医療協力病院へ搬送する。
- (3) 拠点応急救護所・連携病院での対応
 - ① トリアージは、病院医師及び三師会編成の医療班等が行う。
 - ② 緊急治療が必要な重症・重篤傷病者は、隣接する連携病院内に搬送する。連携病院は二次トリアージ及び安定化等の処置を施し、災害拠点病院へ転送する。
 - ③ 入院を要する中等症傷病者は、隣接する連携病院内に移送し、二次トリアージ及び必要な処置を施し収容する。
 - ④ 入院を要しない軽症の傷病者は、応急処置を行った後、帰宅させる。
- (4) 医療機関での対応
 - ① 一次トリアージで中等症以上と判断された傷病者は、災害拠点病院及び市災害医療センターで二次トリアージが行われることを想定し、入院を要する中等症傷病者は市災害医療センターに、緊急治療が必要な重症・重篤傷病者は、災害拠点病院に集結させる。
 - ② 災害医療協力病院は、収容した被災傷病者が重症化した場合は災害拠点病院へ、受入れ能力を超える中等症傷病者が来院した場合は市災害医療センターへ、それぞれ速やかに転送する。
 - ③ 災害拠点病院及び市災害医療センターは、受入れ能力を超える傷病者が搬入された場合、被災地外（他府県含む）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・重篤傷病者の搬送調整は基幹災害拠点病院が行う。

2 傷病者搬送

- (1) 傷病者搬送は、原則として重症者を優先し、枚方寝屋川消防組合や災害医療機関が所有する救急車で行う。ただし、救急車の確保が困難な場合、市保健医療調整本部は、公用車やタクシー等の民間交通機関に協力を求めるほか、府に搬送支援を要請して確保する。
- (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救急車等が被災地内の災害拠点病院へ集結し、傷病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・重篤傷病者の転院搬送調整及び他府県の災害拠点病院への傷病者受入れ要請を行う。その際、傷病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場合は、大阪府医療対策課に搬送要請を行う。
- (4) 大阪府医療対策課は、ヘリコプター等による搬送要請を受けた場合は、DMAT調整部長や災害医療コーディネーターと協議・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政策企画部危機管理室を通じ消防機関、自衛隊、警察、日本赤十字社、海上保安庁等に要請を行う。また、必要に応じて府内空港等に航空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傷病者の症状の安定化を図り、被災地域外へ搬送を行う。
- (5) 市民に対し、自らの安全を確保した上で、一次救護施設への搬送が必要と思われる傷病者

等について自ら搬送手段を確保して搬送し、又は、搬送できる者を探して搬送を依頼する等、可能な範囲で協力することを要請する。

【傷病者搬送のイメージ図】



(※) 病院一覧は資料編P 2 参照

第3節 情報収集・提供活動

1 概要

枚方市健康福祉部は、消防組合や三師会をはじめとする災害医療関係機関と協力し、救急医療用MCA無線及びEMIS等を活用して人的被害、医療機関被害、活動状況及び医療ニーズ等の市保健医療調整本部の協議に必要な情報を把握整理する。

これを基に市保健医療調整本部は、救護所の設置・運営や医療救護班の編成・派遣など、医療救護活動の体制を確立する。

また、把握した情報は速やかに府へ報告するとともに、住民にも可能な限り医療機関情報を提供する。

府は、EMISや防災行政無線等を用いて、医療機関の被災状況や活動状況、被災地の医療ニーズ、傷病者受入れ情報を一元的に把握するとともに、速やかに市町村など関係機関および府民に提供する。

2 大阪府健康医療部保健医療室医療対策課

- (1) 医療対策課は、府内で震度5弱以上の地震及び大規模な自然災害が発生した場合又は発生したと判断した場合は、EMISにおける災害運用を行うとともに、災害医療機関に対し、災害医療情報を入力するように同システムの一斉通報（メール、FAX等）で要請する。
- (2) 災害の発生が夜間・休日の場合には、基幹災害拠点病院である大阪急性期・総合医療センターに設置される大阪府災害医療コントロールセンター（以下、「災害医療コントロールセンター」という。）が、医療対策課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へ連絡する。
- (4) 医療対策課は、電話回線の断絶等によりEMISが機能しない場合は、防災行政無線等を使用して災害拠点病院等との間で災害医療情報の収集・提供を行う。
- (5) 医療対策課は、EMIS等を用いて、各災害医療関係機関からの災害医療情報を収集し、必要に応じてその情報を他の災害医療関係機関へ提供し、情報の共有化を図る。

3 枚方市（健康福祉部・枚方市保健医療調整本部）

- (1) 枚方市は、電話回線の断絶等によりEMISによる情報収集が出来ない場合は、救急医療用MCA無線及び災害医療情報連絡員（市職員）を活用して災害医療情報の収集にあたりるとともに、防災行政無線等を使用して把握した災害医療情報を府医療対策課又は災害医療コントロールセンターに報告する。
- (2) 三師会は会員の安否情報等について、各会の活動マニュアルに基づき各会災害対策本部が掌握し、市保健医療調整本部へ報告する。
- (3) 枚方市は、住民等に対し、案内板の設置や広報車等により、診療可能医療機関や拠点応急救護所等の的確な情報を迅速に提供し、周知する。

なお、住民への情報提供に当たっては、重症度に応じた医療機関に役割分担（「軽症者は医療救護所や診療所へ」など）や各医療機関の傷病者受入状況について周知を図るなど、特定の医療機関（災害拠点病院など）に傷病者が集中しないよう配慮する。

4 枚方市災害医療センター（市立ひらかた病院）・災害医療協力病院（14 病院）

- (1) 市災害医療センター及び災害医療協力病院は、府内で震度5弱以上の地震及び大規模な自然災害が発生した場合又は発生したと判断した場合は、速やかにEMISに災害医療情報を入力する。
- (2) 市災害医療センター及び災害医療協力病院は、電話回線の断絶等によりEMISが使用できない場合、救急医療用MCA無線及び災害医療情報連絡員を活用して災害医療情報を市保健医療調整本部に報告する。

5 災害拠点病院（関西医科大学附属病院）

- (1) 災害拠点病院は、府内で震度5弱以上の地震及び大規模な自然災害が発生した場合又は発生したと判断した場合は、速やかにEMISに災害医療情報を入力する。また、周辺の被災の有無及び概況、応援要請等の災害医療情報を医療対策課又は災害医療コントロールセンターに報告するとともに、市保健医療調整本部に情報提供する。
- (2) 災害拠点病院は、緊急医療班の派遣を通じて災害医療に必要な情報の把握に努め、把握した災害医療情報を医療対策課又は災害医療コントロールセンターに報告するとともに、市保健医療調整本部に情報提供する。
- (3) 災害拠点病院は、電話回線の断絶等によりEMISが使用できない場合、枚方市の救急医療用MCA無線を含む防災行政無線等を使用して、把握した災害医療情報を医療対策課又は、災害医療コントロールセンターに報告するとともに、市保健医療調整本部に情報提供する。

EMISの特徴

“ただし、使いこなさなければ情報共有はできない”

- ・医療機関と行政、関係機関の情報共有ツール
- ・共有する情報
 - －病院被害情報、患者受入れ情報、避難所等情報
 - －病院のキャパシティー
 - －DMAT活動状況、救護班活動状況
- ・情報のリスト
 - －災害時に共有が必要な情報
 - －病院が発信すべき情報
 - －災害時病院マネジメントに必要な情報
 - 病院マネジメントツール

第4節 医薬品等の確保・供給活動及びライフライン確保要請

1 医薬品等の確保・供給活動

(1) 市保健医療調整本部を窓口とし、EMIS等により病院及び救護所のニーズを把握し、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、医療救護活動に必要な医薬品、医療用器材の調達、供給活動を実施する。

また不足が生じた場合は、府に対し供給の要請を行う。

(2) 府は、大阪府医薬品卸協同組合、大阪府薬剤師会、日本赤十字社をはじめ医薬品等関係団体と連携し災害時に備え、医薬品等の供給体制を構築し、市町村からの医薬品等の供給要請を受けて必要な医薬品等を供給する。

(3) 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府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。

2 ライフラインの確保要請

市保健医療調整本部は、EMIS等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関係機関に要請する。

【第4章】災害医療機関の役割と具体的な活動

大規模災害時の医療活動は、多大な医療需要を、限られた医療資源を使って、困難な環境下で実施しなければならない。そのため、災害医療機関は自らの役割を自覚し、活動が最大限の効果を発揮するよう相互に連携協力し、迅速に医療救護活動及び保健医療活動を実施する必要がある。

「大阪府地域防災計画」、「枚方市地域防災計画」及び「大阪府災害時医療救護活動マニュアル」に従い、災害医療機関の役割と具体的な活動については、下記のとおりとする。

第1節 医療機関の医療救護活動

1 基幹災害拠点病院

(1) 役割

災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす基幹災害拠点病院は下記の地域災害拠点病院の活動に加え、傷病者の広域搬送にかかる地域災害拠点病院間の調整を行う。

(2) 具体的な活動

- ① 地域災害拠点病院としての役割に加えて、災害拠点病院間における重症傷病者の転院搬送の調整を行う。広域搬送の必要性を認めた場合には、大阪府（医療対策課）に連絡し、ヘリや飛行機の手配を要請する。
- ② 基幹災害拠点病院が被災地内にあるなどの理由で、その役割を果たせない場合は、大阪府が指定する府立の災害拠点病院がその役割を担う。

2 災害拠点病院（関西医科大学附属病院）

(1) 役割

- ① 24時間緊急対応により、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷、溺水等の災害時に多発する救急傷病者の受入れと高度医療の提供。
- ② 医療救護班の受入れ、及びDMA Tの派遣にかかる調整。
- ③ 傷病者及び医薬品搬送等の広域搬送拠点としての活動、及びこれに係る地域医療機関との調整。
- ④ 地域医療機関への応急用医療資機材の貸出し等の支援

(2) 具体的な活動

- ① 原則として、重症傷病者を収容し治療を行いつつ、二次搬送の拠点として必要な処置を施し、基幹災害拠点病院と協力して被災地域外の災害拠点病院へ分散し転送する。
- ② 現地医療救護活動が必要な場合は、医療対策課の要請あるいは、自らの判断により医療対策課に連絡した上でDMA Tを含む緊急医療班を派遣する。
- ③ 大阪府健康医療部薬務課の要請を受けて、被災地内の病院等へ医薬品や医療資機材を提供する。
- ④ 被災地域外にあっては、被災地域内から、あるいは圏内の災害拠点病院から中等症（黄タグ）傷病者を受入れ、診察する。
- ⑤ 被災地域外にあっては、情報収集に努め、重症（赤タグ）傷病者の受入れに備える。中等症（黄タグ）傷病者を含む多数の傷病者が搬送されてきた場合は、重症傷病者の診察を

行うとともに、二次トリアージの拠点として、中等症傷病者を重症度に応じて、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分散搬送する。

⑥ 災害現場では、現地指揮本部の医療責任者の指揮下に入り、医療救護活動を展開する。

3 特定診療災害医療センター

(1) 役割

循環器疾患、消化器疾患、アレルギー疾患、小児医療、精神疾患など専門診療を必要とする特定の疾病対策の拠点となる。

(2) 具体的な活動

- ① 傷病者の受入れと高度な専門医療の提供
- ② 傷病者に対する医療機関の調整
- ③ 傷病者に対応する医療機関への支援
- ④ 疾病に関する情報収集及び提供

4 市町村災害医療センター（市立ひらかた病院）

(1) 役割

- ① 市の災害医療拠点としての傷病者の受入れと医療班の派遣
- ② 災害拠点病院と連携した傷病者受入れに係る地域の医療機関の調整

(2) 具体的な活動

- ① 枚方市の医療拠点として入院を必要とする中等症（黄タグ）傷病者を受入れ、診察する。重症（赤タグ）傷病者に関しては原則として近隣の災害拠点病院に搬送する。
- ② 受入れ能力を超える多数の傷病者が搬入された場合は、被災地域外あるいは他府県の医療機関へ転送する。いずれの場合にも搬送に先立ち、最低限必要な処置を実施する。

5 災害医療協力病院

(1) 役割

災害医療協力病院は災害拠点病院及び市災害医療センター等と協力し、率先して傷病者を受入れる。

(2) 具体的な活動

- ① 傷病者が殺到することが想定されるため、院内に収容する前にトリアージを行い、一次トリアージにて重症（赤タグ）と判断された傷病者は、最低限必要な処置を行い地域内の災害拠点病院へ搬送する。
- ② 一次トリアージにて中等症（黄タグ）に篩い分けられた傷病者に対しては、二次トリアージを行い、二次トリアージにて重症（赤タグ）と判断された傷病者は一次トリアージと同様に災害拠点病院に搬送する。

6 災害医療協力医院

枚方市医師会と連携・協力して救護班の編成並びに傷病者の受入れを行う。

第2節 拠点応急救護所

拠点応急救護所は、災害発生時から数時間以内に、あらかじめ指定した施設に設置し、二次医療機関と連携し被災住民のトリアージと応急処置を行うための拠点として位置付け、市保健医療調整本部の指示に従い、医療救護班リーダー（医師）の指揮の下、医療救護活動を実施する。

1 設置等

(1) 設置基準

市保健医療調整本部長は、災害の状況や傷病者の発生状況、病院機能の残存能力、三師会のサポート状況を勘案しながら市災害医療コーディネーターの助言に基づき、有効的（効率的）な場所に順次拠点応急救護所を開設し、運営を行う。

(2) 設置場所

立地条件等を勘案し次の5箇所の施設前に設置する。

- ① 枚方市養父東町 65-1：佐藤病院
- ② 枚方市禁野本町 2丁目 14-1：市立ひらかた病院
- ③ 枚方市星丘 4丁目 8-1：星ヶ丘医療センター
- ④ 枚方市藤阪東町 1丁目 2-1：枚方公済病院
- ⑤ 枚方市北中振 3丁目 8-14：吉田病院

(3) 拠点応急救護所の運営責任者

各拠点応急救護所の運営責任者は、医療救護班リーダー（医師）とする。

(4) 設置手順等

- ① 拠点応急救護所設置場所に参集した要員は、施設管理者へ報告した後、病院と協力して応急救護所を設置する。

設置後、MCA無線（救急医療用無線・市移動系無線）衛星携帯電話等の使用可能な伝達手段を用い、市保健医療調整本部へ報告し指示を受け活動する。

- ② 拠点応急救護所は、各要員の参集状況や施設の被害状況、周辺地域の被害状況、傷病者の受入れ状況などを市保健医療調整本部に逐一報告し、輸送手段や資機材、医薬品・衛生材料、医療班要員等が必要な場合は、応援を要請する。
- ③ 拠点応急救護所は、傷病者が存在する限り継続して設置することを基本とするが、市保健医療調整本部は、時間経過や傷病者数、医療機関の復旧状況などを考慮し、閉鎖や規模の縮小等の判断を下す。

2 組織及び役割

組織に基づく次の役割を基本とし、各要員が協力して実施するものとする。

① 運営責任者〔医療救護班リーダー（医師）〕

傷病者の受入れや派遣要員の調整、また市保健医療調整本部との連絡・調整、搬送先医療機関の選定など、応急救護所の指揮を執る。

② 派遣要員〔医療救護班（医師・看護師）〕

トリアージにより傷病者の緊急度を見極め、応急処置を実施するとともに、重症者・中等症者の病院への搬送を指示する。

【第4章】災害医療機関の役割と具体的な活動

- ③ 派遣要員〔医療救護班（歯科医師）〕
医師や看護師と協力し、トリアージや顎口腔領域の外傷の応急処置等を実施する。
- ④ 派遣要員〔医療救護班（薬剤師）〕
医師や看護師と協力し、トリアージや応急処置の補助及び、使用する薬剤の選定、医薬品・衛生材料の管理、要請等を実施する。
- ⑤ 派遣要員〔ロジ（健康福祉部職員）〕
医師や看護師と協力し、トリアージや応急処置の補助及び、市保健医療調整本部との連絡・調整、傷病者の一覧等の記載、支援要請等を実施する。

3 その他

拠点応急救護所の運営に必要な事項は、「枚方市拠点応急救護所設置運営マニュアル」に定める。

【第5章】 災害医療関係機関（三師会）の役割

枚方市は、地域防災計画において、枚方市医師会、枚方市歯科医師会、枚方市薬剤師会等と連携し、大阪府災害時医療救護活動マニュアルに基づき、災害の状況に応じて被災地域の内外を問わず、救命医療を最優先とする迅速かつ適切な医療救護活動（助産含む）及び保健医療活動を実施すると記している。

こうした災害時医療救護において市と連携して迅速、適切に活動することが期待される三師会の役割について、改めて認識を共有するとともに、各会の個別マニュアルの策定（改訂）の参考とするため、各会に係る機関が纏めた文献を引用して示すものである。

第1節 医師会の役割について

「公益社団法人日本医師会防災業務計画」（公益社団法人日本医師会 平成26年4月1日）、
「災害時における医療施設の行動基準（第2版）」2007年（大阪府医師会救急・災害医療部）を引用

1 日本医師会の災害医療支援業務

- ・日本医師会災害派遣チーム（JMAT）の派遣
- ・死体の検案に関する医師の派遣又はその協力
- ・救援物資の搬送及び配分
- ・被災地の保健衛生の確保
- ・義援金の受付及び配賦
- ・広報活動、その他被災地の地域医療の復興を含む災害医療支援に必要な業務

2 大阪府医師会の活動

(1) 基本原則

- ① 災害時に一人でも多くの被災者に医療を提供するため医療救護活動に参画する。
- ② 災害時にはまず会員及びその家族の安全を優先し、その後医療救護活動が可能となった会員から順次当該地域医師会の活動指針にそって対応する。
- ③ 平素より地域の災害訓練活動に参加し、災害時の活動内容と手順を把握しておく。
- ④ 地域の災害医療機関及び関連機関（消防機関、行政機関等）との連携を図る。
- ⑤ 情報の収集と発信

郡市区医師会地域での被害状況、推定の被災者・傷病者数等の現場情報を収集し、市町村、地域保健所、大阪府医師会等へ情報発信する。

(2) 役割

- ① 対策本部を大阪府医師会館内に立ち上げる。
- ② 行政機関、マスコミ、郡市区医師会等から情報を収集する。
- ③ 郡市区医師会と連携して被災地内での医師会会員の医療救護活動を指揮・調整する。
- ④ 大阪府（危機管理室・医療対策課）、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会、大阪府看護協会等との連絡・調整を行い、現場医療救護活動の支援をする。
- ⑤ 大阪府医師会医療救護班の編成を行い、派遣や医療支援体制を準備する。

広域の医療救護班派遣や医療支援は十四大都市医師会協定など地域間協定に基づく。

3 郡市区医師会の役割

(1) 大規模な地震・自然災害(広域型災害)への対応

被害が甚大になればなるほど既定の対応が困難となるので臨機応変に対応することが求められる。

① 医療指揮体制への参画

郡市区医師会はあらかじめ定めた場所に災害対策本部を設置して医療指揮体制をとる。医師会員はまず、対策本部の指示に従って行動するが、対策本部が未設置もしくは参集不能の時期には地域の行政機関、災害拠点病院に参集することも考慮する。

② 被災地での救護・救援、診療活動を組織的に行う。

ア 医療救護班を編成する。

イ 被災地域の医療救護所や避難場所へ医療救護班を派遣する。必要に応じて市町村災害医療センターや災害協力病院へ医療支援のため医療救護班を派遣する。

ウ 医療救護班はあらかじめ定められた災害医療対策マニュアルに準じて行動する。

エ 派遣要請は被災地市町村から直接地元医師会に、あるいは大阪府から大阪府医師会を通じて行われるが、派遣要請がなくても状況に応じて臨機応変に対応する。

③ 救護所や避難所での診療活動は複数の医師による交代制をとる。

④ 通常診療活動に復帰する時期については地域医師会災害対策本部の指示に従う。

(2) 大規模な事故・事件等(局地型災害)への対応

災害発生後の現場での医療救護活動は直近の災害拠点病院が主体になるが、郡市区医師会はあらかじめ定めた取り決めに従って対応する。

① 発災後近隣医療機関に被災者が殺到した場合

来院した被災者のトリアージをまず行い、緊急度や重症度に応じて市町村災害医療センターや災害協力病院、災害拠点病院への搬送を当該地域消防本部に依頼する。郡市区医師会は近隣の医療機関のおかれた状況を把握する。

② 郡市区医師会に災害医療対策本部を設置し、医療救護支援体制をとる。必要に応じて医療救護班を編成する。

③ 被災地域の救護所・医療機関への活動支援

ア 救護所では被災者のトリアージと簡単な応急処置が主要な活動になる。

イ 現場の医療責任者の指示に基づいて、救護活動を行う。

ウ 近隣医療機関での人手不足があればこれに協力する。

エ 空港内で発生した航空機事故など事前の協議に従って現場へ出動する場合もある。

第2節 歯科医師会の役割について

「大規模災害時の歯科医師会行動計画」（平成25年6月改訂 日本歯科医師会）を引用

1 災害時に歯科が目指すべき方向

- ・大規模災害発生直後の迅速な初期対応
- ・中長期にわたる避難生活者への対策
- ・地域歯科医療の速やかな復旧等の実施

2 災害時における歯科保健医療支援活動について

災害時の保健医療活動は、経時的に大別される。

フェーズ1は、48時間以内の災害急性期で、DMATが被災地に派遣され、系統的救出医療が展開される。

フェーズ2は、2週間以内から数週間におよぶ期間に、各科専門医が、救護所や避難所の巡回診療により、被災住民の健康管理を含む傷病治療を行う。歯科保健医療支援の需要も、この段階で生じてくるため、歯科医療救護所定点診療拠点と避難所の巡回診療体制の構築が必要となる。この際の歯科医療需要は、災害の種類や規模、発災時間、地域事情によって異なる。

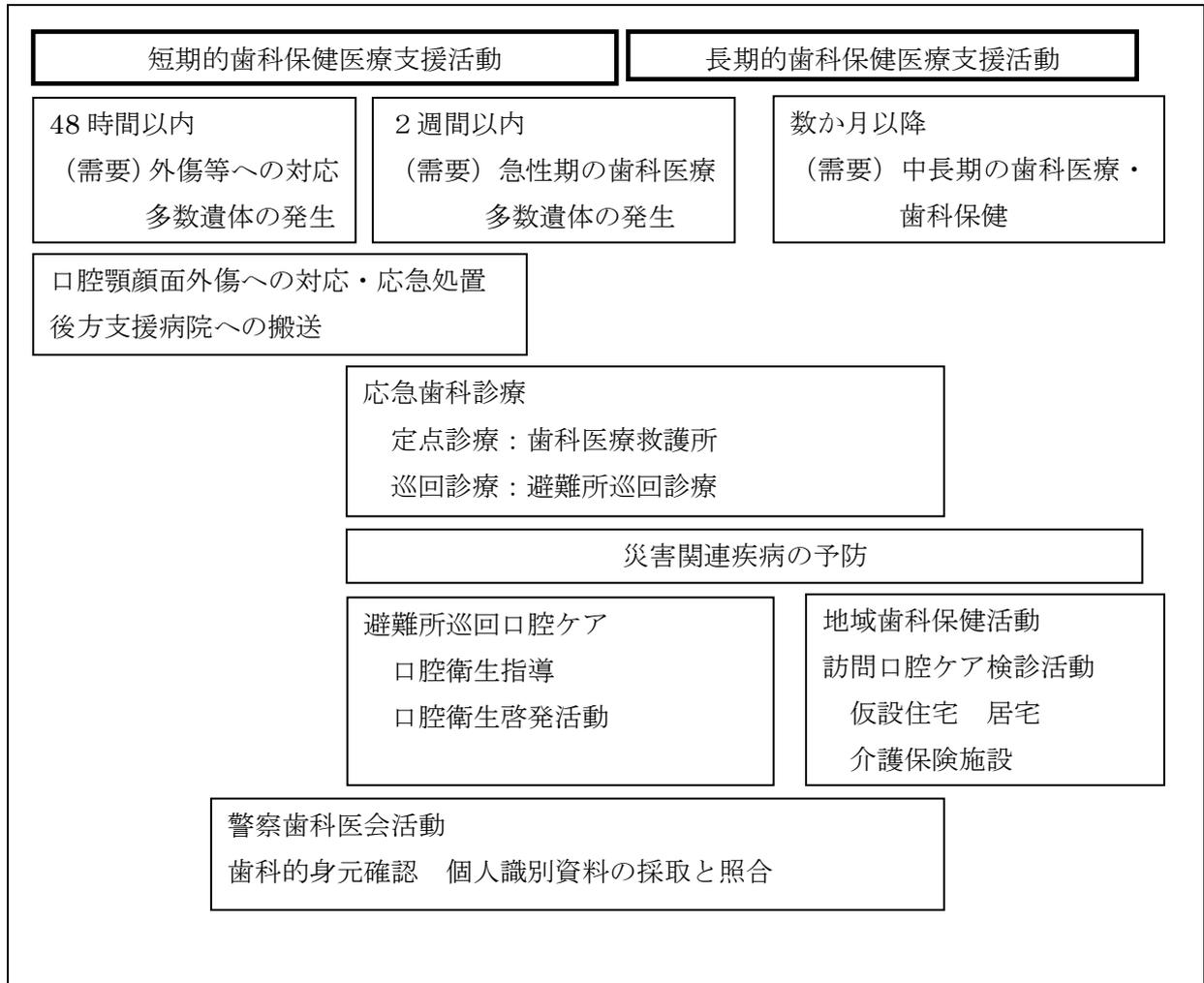
よって、支援活動の初動においては、情報収集と需要分析を早期に行い、分析結果に応じた支援体制の構築が重要である。

応急（救急）歯科医療の対象として、顎口腔領域の外傷、義歯紛失、補綴物・充填物の破損・脱離などが考えられる。次の段階ではストレスに誘発された慢性歯科疾患の急性増悪や各種口内炎が発症する。これらの治療に要する医療資器材（ポータブルユニット・歯科医療資器材・薬剤・各種書類を含む）の整備と管理は重要である。

また、長期化した避難生活が生体にもたらすストレスは、交感神経、内分泌系を亢進させ、様々な生体反応をもたらす。特に免疫機能の低下による感染症や心血管系疾患の発症、増悪をきたし災害関連疾病と呼ばれている。災害関連疾病の予防もこのフェーズから重要となる。歯科としては、誤嚥性肺炎、呼吸器感染症などの災害関連疾病や生活不活発病の予防のために、口腔ケアや口腔衛生啓発活動、口腔機能向上訓練などを行う。

さらにフェーズ3（被災後数か月から数年間）は、避難者ケアとして、それ以降の復興期における仮設住宅居住者や在宅避難者に対する、長期的なリハビリテーションや保健医療が中心となる。他職種と連携した中長期的な訪問口腔ケアや、地域歯科保健活動が必要となる。

3 時間的経過と歯科保健医療支援活動



第3節 薬剤師会の役割について

「薬剤師のための災害対策マニュアル」（平成23年度厚生労働科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研究」研究班）を引用

1 薬剤師の主な救援活動

被災地における薬剤師の主な活動は、

- ① 災害医療救護活動（医療救護所での活動）
- ② 被災者への支援（避難所での活動）
- ③ 医薬品の安定供給への貢献（医薬品集積所での活動）
- ④ その他

に大別される。

2 災害医療救護活動（医療救護所での活動）

医療救護所においても医薬品は当然使用されるが、その医薬品は平時と異なり種類が限定される。また、医療チームにおいては医師が自らの専門科以外の傷病者に対応し、平時に使用したことのない銘柄の医薬品を使わざるを得ない。さらに、医療用医薬品の代替として一般用医薬品を活用せざるを得ない場合もある。

被災地の医療救護活動において、薬剤師には、単なる調剤や服薬指導にとどまらず、医師等に対して医薬品の選択や同種同効薬について助言を行うなど、医薬品の適正使用に貢献する幅広い活動が要求される。

(1) 医療救護所における主な業務

- ・ 医薬品等の在庫管理など
- ・ 医薬品使用に関する医師や看護師等への情報提供
- ・ 使用薬等の聞き取り、医薬品の鑑別・特定、お薬手帳の活用
- ・ 調剤及び服薬指導

<参考>東日本大震災での事例

事例1（岩手県釜石市）：医療救護所に派遣されてきた医療チームの医師が院外処方箋を発行。医療チームのミーティングに地域の薬局の薬剤師が参加し、調剤する。調剤した薬剤を避難所へ持って行き、服薬指導を行う。この仕組みを地域薬剤師会で立ち上げ、運営することで、医薬品が円滑に被災者へ提供された。

事例2（宮城県石巻市）：多くの避難所に、病院まで行くことができない被災者が多数おられた。そのため、石巻赤十字病院の医療班は避難所の巡回を行ったが、普段服用している慢性疾患の薬を求める避難者が多く、対応しきれずにいた。そこで、医師と薬剤師が同じ車で避難所を回り、慢性疾患の薬に対応する薬剤師班（チームメロンパン）を編成した。これにより、巡回医療班はその場で処方箋を発行し、薬剤師班は石巻赤十字病院や保険薬局で調剤し、被災者へ薬を届けた。

3 被災者への支援（避難所での活動）

薬剤師には医療チームに参加しての医療救護活動が求められるが、併せて、避難所における①一般用医薬品の保管・管理及び被災者への供給、②医薬品や健康に関する相談、③衛生管理及び防疫対策など、医療分野にとどまらない様々な活動が求められる。

(1) 避難所における主な活動

- ① 一般用医薬品の分類・管理
- ② 一般用医薬品の供給
- ③ 公衆衛生活動（避難所における衛生管理及び防疫対策への協力）

4 医薬品の安定供給への貢献（医薬品集積所での活動）

大規模災害時には、厚生労働省並びに都道府県薬務担当課の指示により、被災外からの救援医薬品や医療機器・衛生材料が第一次集積所に集められ、仕分けや管理が行われた後、保健所等（第二次集積所）を経由して医療救護所や避難所に搬出される。

集積所や保健所においては、医薬品等の薬効別分類、出入管理、品質管理、避難所・救護所等からの要望に応じた医薬品の供給、不足医薬品の発注、及び迅速かつ的確な搬送などを行う。

(1) 医薬品集積所における主な活動

- ① 集積医薬品等の保管・管理
- ② 保健所等からの要望に応じた医薬品等の供給
- ③ 不足医薬品等の発注、行政担当者への連絡
- ④ 避難所向け救急医薬品セット及び医療機器・衛生用品等の供給

(2) 保健所等での主な業務

- ① 必要な医薬品等の取り寄せ
- ② 医薬品等の仕分け、保管・管理
- ③ 医療救護所への医薬品等の供給
- ④ 被災者への一般用医薬品の供給
- ⑤ 保健所等での診療に伴う調剤
- ⑥ 医療チームの残置薬の回収・整理
- ⑦ 「家庭用常備薬セット」の作成、仮設住宅への配付

【第6章】マニュアル策定後の課題

本マニュアルは、連携協力して組織的に展開することが求められる災害時医療救護活動について、改めて枚方市地域防災計画及び大阪府災害時医療救護活動マニュアル等に基づく災害医療活動体制と、これに伴う災害医療関係機関の役割等を整理し策定したものである。

今後は、枚方市（健康福祉部、枚方市保健所）はもとより各災害医療関係機関において、本マニュアルに基づく災害医療救護活動及び保健医療活動を一層機能させ効果を高めるための諸課題に取り組むことが求められる。

以下に、本マニュアル策定過程において、災害医療対策会議事務局が見直しも含めて取り組むべき課題として認識したものを示し、各関係機関の取り組みを促すと共に、その進捗状況等について共有を図ろうとするものである。

1 中長期に亘る避難所医療、公衆衛生活動及びこれに係る受援体制等の整備

- (1) 大阪府に新たに設置される「保健医療調整本部」との連携調整について
- (2) 新たに創設される災害時危機管理支援チーム（DHEAT）の受入れ
- (3) 災害時保健活動について（地域防災計画の修正・マニュアル等の整備）
 - ① フェーズ移行に伴う保健活動（BCPの確認）
 - ② 平常時分散配置下にある保健師等の集約化と一括管理
 - ③ 災害時保健活動における保健師等の役割
 - ④ 要配慮者、避難行動要支援者への対応

2 本マニュアルを効果的に機能させるための課題

- (1) 本マニュアルに基づき活動する各機関マニュアルの策定（改定）
 - ① 枚方市健康福祉部災害時活動マニュアル
 - ② 枚方市保健医療調整本部活動マニュアル
 - ③ 枚方市医師会災害時活動マニュアル
 - ④ 枚方市歯科医師会災害時活動マニュアル
 - ⑤ 枚方市薬剤師会災害時活動マニュアル
 - ⑥ 各病院災害時活動マニュアル
- (2) 本マニュアルに基づく活動に必要なマニュアル及び要綱等の整備
 - ① 枚方市拠点応急救護所設置・運営マニュアル
 - ② 医療継続に必要な水、ガソリン等の要請、供給に係る要領
- (3) 本マニュアルに基づく活動に必要な医療機材・薬剤等の備蓄体制の見直し
 - ① 拠点応急救護所設置運営に必要な資機材の整備
 - ② 医薬品・医療資機（器）材等の備蓄、供給体制の整備（災害薬事センター）
- (4) 情報伝達共有機能の強化
 - ① 枚方市保健医療調整本部に衛星回線インターネット環境の整備（電話回線不能時のE M I S運用）
 - ② 歯科医師会、薬剤師会の活動拠点に救急医療用M C A無線の設置
- (5) 災害医療従事者の対応力の向上

【第6章】マニュアル策定後の課題

- ① 各機関の活動本部の速やかな立上げと、指揮、統制
- ② 情報収集及び集約、分析（EMIS操作、クロノロ作成、マッピング）
- ③ 集団に対する速やかな一次トリアージと精度の高い二次トリアージ
- (6) 災害医療関係機関の応急危険度判定の確保
 - ① 医療機関活動中の二次災害の防止
 - ② 支援機関の活動の可否判断

資料編

1. 枚方市における被害想定	1
2. 拠点応急救護所等一覧	2
3. 枚方市災害医療対策会議運営要領	5
4. 災害時の医療救護活動に関する三師会との協定書	
(1) 災害時の医療救護活動に関する協定書（枚方市医師会）	7
(2) 災害時の医療救護活動に関する協定書（枚方市歯科医師会）	11
(3) 災害時の医療救護活動に関する協定書（枚方市薬剤師会）	15
5. 医薬品・医療資機材の供給体制	19
6. ライフラインの確保	25
7. トリアージの手順	26
8. 病院初動期の優先事項等	33
9. 経時活動記録（クロノロ）	35
10. 災害救助関係経費	50
11. 災害時における用語の解説（大阪府の体制バージョン）	52

1. 枚方市における被害想定

本市に甚大な被害を及ぼすと考えられる地震の中で、最も大きな被害を及ぼすと予測される生駒断層帯地震の被害状況は、以下のとおり。また、参考として南海トラフ巨大地震の被害想定を併記した。

枚方市における地震被害想定結果

項目		生駒断層帯地震	(参考) 南海トラフ巨大地震
市域の震度		5強～7	6弱
建物 被害	全壊棟数	20,829棟	1,867棟
	半壊棟数	21,088棟	12,832棟
	計	41,917棟	14,699棟
炎上出火件数		11(22)件	—
死者		373人	49人
負傷者		5,104人	1,216人
り災者数		161,420人	—
避難所生活者数		46,812人	34,059人(1週間後)
停電		124,450軒	(以下参照)
ガス供給停止		161千戸	
水道断水		26.1万人	
電話不通		75,776加入者	

枚方市における南海トラフ巨大地震によるライフライン被害 想定結果

		被災直後	1日後	4日後	7日後	1ヵ月後
上水道 断水率 (%)	給水人口 406,790人	100.0%(注)	63.2%	61.0%	58.4%	23.8%
下水道 機能支障率 (%)	処理人口 368,574人	3.4%	3.4%	2.9%	2.4%	0.0%
電力 停電率 (%)	契約軒数 170,710軒	49.0%	2.5%	0.6%	0.0%	0.0%
都市ガス 供給停止率 (%)	供給停止戸数 110,681戸 復旧対象戸数 97,664戸	66.1%	66.1%	66.1%	66.1%	0.0%
通信 (固定電話) 不通契約数 (%)	加入契約者数 95,000 復旧対象契約数 60,000	63.2%	3.2%	2.1%	2.1%	0.0%

(出典：「大阪府南海トラフ巨大地震災害対策等検討部会」平成25年12月大阪府)

(注) 南海トラフ巨大地震の被害想定の上水道断水率100.0%は、平成25年8月に大阪府が想定した津波による塩水遡上の影響を評価した結果であるが、後に大阪広域水道企業団などが行った詳細なシミュレーションでは、塩水による影響は枚方市域まで及ばないと判断されている。

2. 拠点応急救護所等一覧

(※1) 拠点応急救護所 [施設前に開設し、トリアージを行うとともに一次医療を実施]

施設名	所在地	救急医療用 MCA 個別番号	電話 F A X
市立ひらかた病院	枚方市禁野本町 2 丁目 14-1	0 1 2	847-2821 847-2825
佐藤病院	枚方市養父東町 65-1	0 0 5	850-8711 868-3844
星ヶ丘医療センター	枚方市星丘 4 丁目 8-1	0 1 4	840-2641 840-2266
吉田病院	枚方市北中振 3 丁目 8-14	0 1 7	833-1831 833-1838
枚方公済病院	枚方市藤阪東町 1 丁目 2-1	0 0 3	858-8233 859-1093

(※2) 市災害医療センター

施設名	所在地	救急医療用 MCA 個別番号	電話 F A X
市立ひらかた病院	枚方市禁野本町 2 丁目 14-1	0 1 2	847-2821 847-2825

(※3) 災害医療協力病院

施設名	所在地	救急医療用 MCA 個別番号	電話 FAX
天の川病院	枚方市宮之阪2丁目20-1	001	847-2606 849-9855
友隣会メディカル ケアクリニック	枚方市伊加賀東町2-21	019	844-5181 846-3587
香里ヶ丘有恵会病院	枚方市香里ヶ丘5丁目8-1	004	853-1181 854-2840
佐藤病院	枚方市養父東町65-1	005	850-8711 868-3844
新世病院	枚方市田口5丁目11-1	006	848-0011 840-6646
枚方東整形外科病院	枚方市津田西町1丁目37-8	007	858-7272 858-4053
東香里病院	枚方市東香里1丁目24-34	011	853-0501 853-0505
福田総合病院	枚方市渚西1丁目18-11	013	847-5752 847-2991
向山病院	枚方市招提元町1丁目36-6	016	855-1246 868-7887
中村病院	枚方市長尾播磨谷1丁目2834-5	010	868-2071 868-9663
星ヶ丘医療センター	枚方市星丘4丁目8-1	014	840-2641 840-2266
吉田病院	枚方市北中振3丁目8-14	017	833-1831 833-1838
関西医科大学くずは病院	枚方市楠葉花園町4-1	018	809-0005 809-2121
枚方公済病院	枚方市藤阪東町1丁目2-1	003	858-8233 859-1093

(※4) 災害拠点病院

施設名	所在地	救急医療用 MCA 個別番号	電話 FAX
関西医科大学附属病院	枚方市新町2丁目3-1	002	804-0101 804-0131

特定診療災害医療センター

施設名	所在地	救急医療用 MCA 個別番号	電話 FAX
大阪精神医療センター	枚方市宮之阪3丁目16-21	—	847-3261 840-6206

その他

施設名	所在地	救急医療用 MCA無線 個別番号	電話 FAX
枚方市医師会事務局	枚方市禁野本町2丁目 14-16	020	848-1600 848-1601
枚方市健康福祉部健康福祉政策課	枚方市大垣内町2丁目 1-20	021	841-1319 841-2470
枚方市保健所（市保健医療調整本部）	枚方市大垣内町2丁目 2-2	022	845-3151 845-0685
枚方寝屋川消防組合	枚方市新町1丁目 7-11	023	852-9903
大寿会病院	枚方市伊加賀西町 47-1	008	841-1661 841-1793
津田病院	枚方市津田北町3丁目 30-1	009	858-8259 858-8971
松谷病院	枚方市津田西町1丁目 29-8	015	859-3618 859-1685
関西記念病院	枚方市西招提町2198	—	867-0051 855-7231

(令和6年3月現在)

3. 枚方市災害医療対策会議運営要領

(趣旨)

第1条 枚方市地域防災計画に基づき、地震、風水害その他の災害から市民の生命を守り、被害を最小限度にとどめるよう防災体制の強化・充実に努めるとともに、災害発生時に迅速かつ適切な応急処置活動を展開できるようにするため、災害医療対策会議（以下「会議」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(所管事項)

第2条 会議の主な所管事項は次のとおりとする。

- (1) 救命医療を最優先とする医療救護活動体制の整備確立
- (2) 医療救護班の派遣および救護所の設置運営
- (3) 現地医療救護活動の実施
- (4) 後方医療活動体制確立および広域搬送の支援要請
- (5) 医薬品などの確保・供給
- (6) 傷病者搬送手段の確保
- (7) 個別疾病対策
- (8) その趣旨達成に必要な事項

(組織)

第3条 会議は、枚方市、枚方市保健所、市立ひらかた病院、枚方市医師会、枚方市歯科医師会、枚方市薬剤師会、関西医科大学附属病院、星ヶ丘医療センター、枚方公済病院、大阪精神医療センター、枚方市病院協会、佐藤病院、吉田病院、枚方寝屋川消防組合の各関係機関から選出された委員をもって組織する。

2 各関係機関からの選出者数は、2人以上とする。

(役員)

第4条 会議に、次の役員を置く。

- (1) 委員長 1人
- (2) 副委員長 2人以内

2 委員長は副市長をもって充て、副委員長は委員長が指名する委員とする。

(役員等の職務)

第5条 委員長は、会議を代表し、会議を掌理するとともに会議の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長がかけたとき、又は委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員長は、毎年1回以上平常時において会議を開催し、災害時に備えての情報交換および連絡調整に努めるものとする。

2 委員長は必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聞くことができる。

(保健医療調整本部)

第7条 災害発生時において、市長は枚方市域の医療救護全体の調整を行うため、必要に応じ、保健所に保健所長を本部長とする枚方市保健医療調整本部（以下「本部」という。）を設置する。

2 会議は、本部が設置された際には、第2条の所管事項を本部に委任するものとし、本部は会議の求めに応じ、その執行状況を報告する。

3 本部員は、第3条の各機関から選出された者で組織する。

(事務局)

第8条 会議の事務局は、枚方市健康福祉部健康福祉政策課に置く。なお災害発生時に設置する本部の事務局は枚方市健康福祉部保健所保健医療課とし、互いの事務局は第1条の趣旨を達成するため常に連携するものとする。

(補則)

第9条 この要領に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

1 この要領は、平成30年1月24日から施行する。

附 則

2 この改正要領は、平成4年3月31日から施行する。

4. 災害時の医療救護活動に関する三師会との協定書

(1) 災害時の医療救護活動に関する協定書（枚方市医師会）

枚方市において災害が発生した場合、必要な医療救護活動を迅速かつ円滑に行うため、枚方市（以下「甲」という。）と一般社団法人枚方市医師会（以下「乙」という。）とは、次のとおり協定を締結する。

（総則）

第1条 この協定は、枚方市地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲が行う災害時の医療救護活動に対して、乙の協力を得ることに関し必要な事項を定めるものとする。

（協力要請）

第2条 甲は、防災計画に基づく医療救護活動を実施する必要がある場合は、乙に対し、医療救護活動への協力を要請するものとする。

（市災害医療コーディネーターの選出）

第3条 乙は、前条の定めによる要請（以下「協力要請」という。）を受けた場合は、速やかに、乙会員の中から市災害医療コーディネーターを選出するとともに、枚方市保健医療調整本部（以下「市保健医療調整本部」という。）に派遣するものとする。

2 市災害医療コーディネーターは、市保健医療調整本部長に対し、医療救護活動の実施に関し、助言を行うものとする。

（災害医療対策本部の設置）

第4条 乙は、協力要請を受けた場合は、市保健医療調整本部と連携し、速やかに枚方市医師会災害医療対策本部（以下「医師会医療本部」という。）を設置する。

2 医師会医療本部の事務局は、枚方市医師会館に設置するものとする。

3 乙は、枚方市域で震度5強以上の地震が発生した場合は、協力要請を待たずに医師会医療本部を設置するものとする。この場合において、乙は、甲に対し、速やかにその旨を報告するものとする。

（医師、看護師等の派遣）

第5条 乙は、協力要請を受けた場合は、速やかに、医師、看護師その他の医療救護活動に従事させる者（以下「医師等」という。）を甲の指定する拠点応急救護所、現場救護所又は医療救護所（以下「救護所」という。）に派遣するものとする。

（医療救護班）

第6条 救護所に派遣された医師等は、当該救護所において医療救護活動に従事するために一般社団法人枚方市歯科医師会及び一般社団法人枚方市薬剤師会から派遣された者とともに、医療救護

班を編成する。

2 医療救護班のリーダーは乙会員の中から選出するものとし、他の医療救護班のメンバーに対し、指揮命令を行うこととする。

(医師等の活動)

第7条 医療救護班における医師等の活動は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 傷病者に対するトリアージ、応急処置及び医療
- (2) 後方医療機関への搬送の要否及び搬送順位の決定
- (3) 被災者の健康管理
- (4) 死亡の確認
- (5) その他状況に応じた活動

(連絡調整)

第8条 市保健医療調整本部と医療救護班との医療救護活動に係る連絡調整等は、甲の健康福祉部職員が行う。

(救護所の設置)

第9条 甲は、災害の状況により、あらかじめ指定した施設に拠点応急救護所を設置する。

2 甲は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、災害の現場付近に現場応急救護所を、避難所その他適当な場所に医療救護所を設置する。

3 甲は、その開設者の承諾を得て、医療機関を医療救護所に指定する。

(後方医療機関の選定、搬送)

第10条 医療救護班のリーダーは、市保健医療調整本部と連携し、後方医療機関を選定する。

2 後方医療機関への傷病者の搬送は、消防機関、医療機関、外部支援者等が保有する車両を活用して行う。

(医薬品等)

第11条 医療救護活動に要する医薬品等には、医療救護班が携行するもののほか、甲と乙及び甲と一般社団法人枚方市薬剤師会とが締結した「医薬品等の備蓄・供給の協力に関する基本協定」に基づき、病院、診療所及び薬局で備蓄している医薬品等を充てるものとする。

2 市保健医療調整本部は、医薬品等に不足が生じた場合は、その需要に関する情報を集約の上、大阪府等に対し、医薬品等の供給を要請する。

3 甲は、医師会医療本部及び救護所に対する給食及び給水を行う。

(医療費)

第12条 災害救助法(昭和22年法律第118号)の適用を受けた災害の際に発生する救護所における医療救護班による応急的な医療に係る医療費及び傷病者の搬送費は、同法の適用の範囲内で無料

とする。

2 後方医療機関における医療に係る医療費は、原則として傷病者負担とする。ただし、災害救助法の適用の範囲内で負担を求めないことがある。

(費用負担)

第13条 協力要請に基づく乙の医療救護活動に要した次の各号に掲げる費用は、当該各号に定める額の範囲内で甲が負担するものとする。

(1) 医療救護班の編成及び派遣に要した人件費等 大阪府災害救助法施行細則(昭和44年大阪府規則第48号)別表第2に準じて定める額

(2) 医療救護班が携行し、救護所で消費した医薬品等の購入及び医療救護活動により損傷した医療資機材の修理に要する費用 購入又は修理に要した実費の額

(3) 医療救護班の医師等が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合におけるその補償に要する費用 枚方市消防団員等公務災害補償条例(昭和40年枚方市条例第39号)の規定に準じて定める額

(4) 救護所として使用したことにより救護所において発生した設備の破損の修理に要する費用 修理に要した実費の額

2 前項の定めによる費用の額については、費用の発生の都度、甲乙協議の上、定めるものとする。

3 第1項の規定による費用の負担の請求は、甲が別に定める書面を用いて行うものとする。

4 甲は、第2項の規定により定めた額を、前項の書面を受理した日から30日以内に支払うものとする。

(医事紛争発生の措置)

第14条 甲は、この協定に基づき乙が実施した医療救護活動に関して、傷病者との間で調停を含む医事紛争が発生した場合は、その解決に向けた一切の取組みを主体的に処理するものとする。

2 前項の医療救護活動に起因して傷病者に損害を与えた場合は、甲は、その損害を賠償する責めを負うものとする。

(連携訓練)

第15条 乙は、甲から連携訓練への参加要請があった場合は、積極的に参加し、協力するものとする。

(協議)

第16条 この協定に定めのない事項又はこの協定に定める事項に疑義が生じたときは、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

(有効期間)

第17条 この協定の有効期間は、協定成立の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有

効期間満了の日の終了前の1月前までに甲乙いずれからも何らの意思表示もないときは、有効期間満了の日の翌日から起算して1年間この協定は延長され、以降同様とする。

上記協定の成立を証するため、本協定書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

令和4年3月31日

甲 枚方市大垣内町2丁目1-20
枚方市
市長 伏見 隆

乙 枚方市禁野本町2丁目14番16号
一般社団法人 枚方市医師会
会長 渡邊 一 男

(2) 災害時の医療救護活動に関する協定書（枚方市歯科医師会）

枚方市において災害が発生した場合、必要な医療救護活動を迅速かつ円滑に行うため、枚方市（以下「甲」という。）と一般社団法人枚方市歯科医師会（以下「乙」という。）とは、次のとおり協定を締結する。

（総則）

第1条 この協定は、枚方市地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲が行う災害時の医療救護活動に対して、乙の協力を得ることに関し必要な事項を定めるものとする。

（協力要請）

第2条 甲は、防災計画に基づく医療救護活動を実施する必要がある場合は、乙に対し、医療救護活動への協力及び歯科口腔保健衛生活動の実施を要請するものとする。

（災害医療対策本部の設置）

第3条 乙は、前条の定めによる要請（以下「協力要請」という。）を受けた場合は、枚方市保健医療調整本部（以下「市保健医療調整本部」という。）と連携し、速やかに枚方市歯科医師会災害医療対策本部（以下「歯科医師会医療本部」という。）を設置する。

2 歯科医師会医療本部の事務局は、枚方市歯科医師会事務局に設置するものとする。

3 乙は、枚方市域で震度5強以上の地震が発生した場合は、協力要請を待たずに歯科医師会医療本部を設置するものとする。この場合において、乙は、甲に対し、速やかにその旨を報告するものとする。

（歯科医師及び歯科衛生士の派遣）

第4条 乙は、協力要請を受けた場合は、速やかに、歯科医師及び歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）を甲の指定する拠点応急救護所、現場救護所又は医療救護所（以下「救護所」という。）に派遣するものとする。

（医療救護班）

第5条 救護所に派遣された歯科医師等は、当該救護所において医療救護活動に従事するために一般社団法人枚方市医師会及び一般社団法人枚方市薬剤師会から派遣された者とともに、医療救護班を編成する。

2 医療救護班のリーダーは一般社団法人枚方市医師会会員の中から選出するものとし、他の医療救護班のメンバーに対し、指揮命令を行うこととする。

（歯科医師等の活動）

第6条 医療救護班における歯科医師等の活動は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 救護所における歯科医療を要する傷病者に対する応急処置
- (2) 避難所等における歯科口腔保健衛生活動による被災住民等の健康管理
- (3) 身元確認作業等に際して法歯学上の協力
- (4) その他状況に応じた活動

(連絡調整)

第7条 市保健医療調整本部と医療救護班との医療救護活動に係る連絡調整等は、甲の健康福祉部職員が行う。

(救護所の設置)

第8条 甲は、災害の状況により、あらかじめ指定した施設に拠点応急救護所を設置する。

2 甲は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、災害の現場付近に現場応急救護所を、避難所その他適当な場所に医療救護所を設置する。

3 甲は、その開設者の承諾を得て、医療機関を医療救護所に指定する。

(医薬品等)

第9条 医療救護活動に要する医薬品等には、医療救護班が携行するもののほか、甲と一般社団法人枚方市医師会及び甲と一般社団法人枚方市薬剤師会とが締結した「医薬品等の備蓄・供給の協力に関する基本協定」に基づき病院、診療所及び薬局で備蓄している医薬品等を充てるものとする。

2 市保健医療調整本部は、医薬品等に不足が生じた場合は、その需要に関する情報を集約の上、大阪府等に対し、医薬品等の供給を要請する。

3 甲は、歯科医師会医療本部及び救護所に対する給食及び給水を行う。

(医療費)

第10条 災害救助法(昭和22年法律第118号)の適用を受けた災害時の救護所における医療救護班による応急的な医療に係る医療費は、同法の適用の範囲内で無料とする。

2 後方医療機関における医療に係る医療費は、原則として傷病者負担とする。ただし、災害救助法の適用の範囲内で負担を求めないことがある。

(費用負担)

第11条 協力要請に基づく乙の医療救護活動に要した次の各号に掲げる費用は、当該各号に定める額の範囲内で甲が負担するものとする。

- (1) 医療救護班の編成及び派遣に要した人件費等 大阪府災害救助法施行細則(昭和44年大阪府規則第48号)別表第2に準じて定める額
- (2) 医療救護班が携行し、救護所で消費した医薬品等の購入及び医療救護活動により損傷した医療資機材の修理に要する費用 購入又は修理に要した実費の額
- (3) 医療救護班の歯科医師等が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合に

おけるその補償に要する費用 枚方市消防団員等公務災害補償条例（昭和 40 年枚方市条例第 39 号）の規定に準じて定める額

(4) 救護所として使用したことにより救護所において発生した設備の破損の修理に要する費用
修理に要した実費の額

2 前項の定めによる費用の額については、費用の発生の都度、甲乙協議の上、定めるものとする。

3 第 1 項の規定による費用の負担の請求は、甲が別に定める書面を用いて行うものとする。

4 甲は、第 2 項の規定により定めた額を、前項の書面を受領した日から 30 日以内に支払うものとする。

（医事紛争発生の措置）

第 12 条 甲は、この協定に基づき乙が実施した医療救護活動に関して、傷病者との間で調停を含む医事紛争が発生した場合は、その解決に向けた一切の取組みを主体的に処理するものとする。

2 前項の医療救護活動に起因して傷病者に損害を与えた場合は、甲は、その損害を賠償する責めを負うものとする。

（連携訓練）

第 13 条 乙は、甲から連携訓練への参加要請があった場合は、積極的に参加し、協力するものとする。

（協議）

第 14 条 この協定に定めのない事項又はこの協定に定める事項に疑義が生じたときは、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

（有効期間）

第 15 条 この協定の有効期間は、協定成立の日から起算して 1 年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の終了前の 1 月前までに甲乙いずれからも何らの意思表示もないときは、有効期間満了の日の翌日から起算して 1 年間この協定は延長され、以降同様とする。

上記協定の成立を証するため、本協定書 2 通を作成し、甲乙記名押印の上、各自その 1 通を保有するものとする。

令和 4 年 3 月 3 1 日

甲 枚方市大垣内町 2 丁目 1-20
枚方市
市長 伏見 隆

乙 枚方市禁野本町2丁目14番16号
一般社団法人 枚方市歯科医師会
会 長 北 川 敏 夫

(3) 災害時の医療救護活動に関する協定書（枚方市薬剤師会）

枚方市において災害が発生した場合、必要な医療救護活動を迅速かつ円滑に行うため、枚方市（以下「甲」という。）と一般社団法人枚方市薬剤師会（以下「乙」という。）とは、次のとおり協定を締結する。

（総則）

第1条 この協定は、枚方市地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲が行う災害時の医療救護活動に対して、乙の協力を得ることに関し必要な事項を定めるものとする。

（協力要請）

第2条 甲は、防災計画に基づく医療救護活動を実施する必要がある場合は、乙に対し、調剤、服薬指導及び医薬品等の管理等の医療救護活動への協力を要請するものとする。

（市災害薬事コーディネーターの選出）

第3条 乙は、前条の定めによる要請（以下「協力要請」という。）を受けた場合は、速やかに、乙会員の中から市災害薬事コーディネーターを選出するとともに、枚方市地域保健医療調整本部（以下「市保健医療調整本部」という。）に派遣するものとする。

2 市災害薬事コーディネーターは、市保健医療調整本部本部長に対し、医療救護活動の実施に関し、助言を行うものとする。

（災害医療対策本部及び災害薬事センターの設置）

第4条 乙は、協力要請を受けた場合は、市保健医療調整本部と連携し、速やかに枚方市薬剤師会災害医療対策本部（以下「薬剤師会医療本部」という。）及び災害薬事センター（以下「薬事センター」という。）を設置するものとする。

2 薬剤師会医療本部及び薬事センターの事務局は、枚方市薬剤師会事務局に設置するものとする。

3 乙は、枚方市域で震度5強以上の地震が発生した場合は、協力要請を待たずに薬剤師会医療本部及び薬事センターを設置するものとする。この場合において、乙は、甲に対し、速やかにその旨を報告するものとする。

（薬剤師の派遣）

第5条 乙は、協力要請を受けた場合は、速やかに、薬剤師を甲の指定する拠点応急救護所、現場救護所又は医療救護所（以下「救護所」という。）に派遣するものとする。

（医療救護班）

第6条 救護所に派遣された薬剤師は、当該救護所において医療救護活動に従事するために一般社団法人枚方市医師会及び一般社団法人枚方市歯科医師会から派遣された者とともに、医療救護班を編成する。

2 医療救護班のリーダーは一般社団法人枚方市医師会会員の中から選出するものとし、他の医療救護班のメンバーに対し、指揮命令を行うこととする。

(薬剤師の活動)

第7条 医療救護班における薬剤師の活動は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 救護所における医薬品等の在庫管理、使用に関する医師や看護師等への情報提供、使用医薬品等の聞き取り及び鑑別・特定、お薬手帳の活用、調剤及び服薬指導
- (2) 避難所等における医薬品等の保管・管理及び被災者への供給、医薬品等や健康に関する相談、衛生管理及び防疫対策
- (3) 薬事センター又は臨時的医薬品等集積所における医薬品等の保管・管理、市保健医療調整本部からの要望に応じた医薬品等の供給、不足医薬品等の発注、市保健医療調整本部との連絡
- (4) その他状況に応じた活動

(連絡調整)

第8条 市保健医療調整本部と医療救護班との医療救護活動に係る連絡調整等は、甲の健康福祉部職員が行う。

(救護所の設置)

第9条 甲は、災害の状況により、あらかじめ指定した施設に拠点応急救護所を設置する。

2 甲は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、災害の現場付近に現場応急救護所を、避難所その他適当な場所に医療救護所を設置する。

3 甲は、その開設者の承諾を得て、医療機関を医療救護所に指定する。

(医薬品等)

第10条 医療救護活動に要する医薬品等には、医療救護班のメンバーが携行するもののほか、甲と乙及び甲と一般社団法人枚方市医師会とが締結した「医薬品等の備蓄・供給の協力に関する基本協定」に基づき病院、診療所及び薬局で備蓄している医薬品等を充てるものとする。

2 市保健医療調整本部は、医薬品等に不足が生じた場合は、その需要に関する情報を集約の上、薬事センターと連携し、大阪府等に対し、医薬品等の供給を要請する。

3 甲は、薬剤師会医療本部、薬事センター及び救護所に対する給食及び給水を行う。

(医療費)

第11条 災害救助法(昭和22年法律第118号)の適用を受けた災害時の救護所における医療救護班による応急的な医療に係る医療費は、同法の適用の範囲内で無料とする。

2 後方医療施設における医療に係る医療費は、原則として傷病者負担とする。ただし、災害救助法の適用の範囲内で負担を求めないことがある。

(費用負担)

第 12 条 協力要請に基づく乙の医療救護活動に要した次の各号に掲げる費用は、当該各号に定める額の範囲内で甲が負担するものとする。

- (1) 医療救護班の編成及び派遣に要した人件費等 大阪府災害救助法施行細則（昭和 44 年大阪府規則第 48 号）別表第 2 に準じて定める額
- (2) 医療救護班が携行し、救護所で消費した医薬品等の購入及び医療救護活動により損傷した医療資機材の修理に要する費用 購入又は修理に要した実費の額
- (3) 医療救護班の薬剤師が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合におけるその補償に要する費用 枚方市消防団員等公務災害補償条例（昭和 40 年枚方市条例第 39 号）の規定に準じて定める額
- (4) 救護所として使用したことにより救護所において発生した設備の破損の修理に要する費用 修理に要した実費の額

2 前項の定めによる費用の額については、費用の発生の都度、甲乙協議の上、定めるものとする。

3 第 1 項の規定による費用の負担の請求は、甲が別に定める書面を用いて行うものとする。

4 甲は、第 2 項の規定により定めた額を、前項の書面を受理した日から 30 日以内に支払うものとする。

（医事紛争発生の措置）

第 13 条 甲は、この協定に基づき乙が実施した医療救護活動に関して、傷病者との間で調停を含む医事紛争が発生した場合は、その解決に向けた一切の取組みを主体的に処理するものとする。

2 前項の医療救護活動に起因して傷病者に損害を与えた場合は、甲は、その損害を賠償する責めを負うものとする。

（連携訓練）

第 14 条 乙は、甲から連携訓練への参加要請があった場合は、積極的に参加し、協力するものとする。

（協議）

第 15 条 この協定に定めのない事項又はこの協定に定める事項に疑義が生じたときは、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

（有効期間）

第 16 条 この協定の有効期間は、協定成立の日から起算して 1 年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の終了前の 1 月前までに甲乙いずれからも何らの意思表示もないときは、有効期間満了の日の翌日から起算して 1 年間この協定は延長され、以降同様とする。

上記協定の成立を証するため、本協定書 2 通を作成し、甲乙記名押印の上、各自その 1 通を保有す

るものとする。

令和4年3月31日

甲 枚方市大垣内町2丁目1-20
枚方市
市長 伏見 隆

乙 枚方市禁野本町2丁目14番16号
一般社団法人 枚方市薬剤師会
会長 岩瀬 敦彦

5. 医薬品・医療資機材の供給体制

(1) 大阪府の供給体制

大阪府の災害用医薬品等の供給に関する協定締結状況

団体名	供給品目
(一社)大阪府薬剤師会	医薬品(医療用、一般用)衛生材料 等
大阪府医薬品卸協同組合	
大阪医薬品協会	医薬品(医療用、一般用) 等
大阪家庭薬協会	医薬品(一般用) 等
大阪衛生材料協同組合	衛生材料 等
近畿歯科用品商協同組合	歯科用医薬品、歯科材料 等
大阪医療機器協会	医療機器、衛生材料 等
(一社)日本産業・医療ガス協会 近畿地域本部大阪支部	医療用ガス

[大阪府卸協同組合] 災害用医薬品備蓄・物流センターの京阪・東大阪地域業者

施設名称	所在地	電話/FAX	対応可能日時
(株)スズケン 寝屋川支店	寝屋川市豊里 町 36-15	072-829-6666 072-829-6653	夜間と日曜日を除き毎日対応 (緊急時は、スズケン大阪支 店 TEL06-6947-4055 FAX06- 6947-0663)
アルフレッサ (株)大阪物流センター	門真市松生町 4-6	06-6909-7123 06-6909-7262	24時間・宿日直対応

(2) 枚方市の供給体制

健康福祉政策課は、令和2年3月に枚方市薬剤師会と「医薬品等の備蓄・供給に関する基本協定書」を締結し、指定薬局薬店での流通備蓄の方法により備蓄している。

① 備蓄量積算根拠

備蓄医薬品等の備蓄量積算根拠は、大阪府の広域大規模災害医療対策を参考に、平成9年3月末現在、「大震災にそなえて人口の0.5% (2,000人)の心停止、0.1% (400人)の重度外傷、1.5% (6,000人)の単純負傷を想定する」としている。

また、平成19年3月大阪府自然災害総合防災対策検討報告書において、生駒断層帯を震源とする地震が発生した想定では、枚方市で発生する負傷者数を5,104人としている。この負傷者数のうち、軽症者の発生比率割合を65% (阪神大震災、熊本地震の平均値64.0%)として仮定すると、軽症者は約3,320人となる。軽症者すべてが、拠点応急救護所5か所で処置を受けると1拠点応急救護所あたり664人となる。このうち初日受診者を7割とすると約465人となり、1拠点応急救護所の備蓄対応人数を「おおむね500人」と想定する。

② 医薬品・医療資機材の一覧（令和2年1月現在）

NO	薬効分類 (薬効分類コード)	薬品名	一般名	小 児	医薬品名	救護所 当たり
ヤ 1	解熱鎮痛消炎剤 (114)	ロキソプロフェン ナトリウム	ロキソニン		【後】ロキソプロフェン Na 錠 60 mg「サワイ」	200 ケ
ヤ 2	解熱鎮痛消炎剤 (114)	アセトアミノフェン	カロナール	○	【後】アセトアミノフェン細粒 20%「TYK」 [1g包]	120 ケ
ヤ 3	鎮痙剤 (124)	臭化ブチルスコ ポラミン	ブスコパン		【後】ブチルスコポラミン臭化物錠 10 mg「ツルハラ」	100 ケ
ヤ 6	止血薬(332)	カルバゾクロムス ルホン酸 Na	アドナ		【後】カルバゾクロムスルホン酸 Na 錠 30 mg「トーフ」	100 ケ
ヤ 7	止血薬(332)	カルバゾクロムス ルホン酸 Na	アドナ		【後】カルバゾクロムスルホン酸ナト リウム錠 10 mg「日医工」	100 ケ
ヤ 11	グラム陽性・陰性菌に 作用するもの (613)	セフェム系	フロモックス		【後】セフカベンポキシル塩酸塩錠 100 mg「ファイザー」	200 ケ
ヤ 12	グラム陽性・陰性菌に 作用するもの (613)	ペニシリン系	サワシリン・パ セトシン		【後】アモキシシリン カプセル 125 mg「タツミ」	200 ケ
ヤ 13	グラム陽性・陰性菌に 作用するもの (613)	ホスホマイシン系	ホスホマイシ ン		ホスホマイシンカルシウム カプセル 250 mg	100 ケ
ヤ 14	グラム陽性・陰性菌に 作用するもの (613)	セフェム系	フロモックス	○	【後】セフカベンピポキシル塩酸塩小 児用細粒 10%「サワイ」 [0.5g包]	120 ケ
ヤ 21	消化性潰瘍用剤 (232)	レバミピド	ムコスタ		【後】レバミピド 錠 100 mg「サワイ」	200 ケ
ヤ 22	消化性潰瘍用剤 (232)	H2 ブロッカー	ガスター		【後】ファモチジン 錠 10 mg「テバ」	200 ケ
ヤ 23	消化性潰瘍用剤 (232)	オメプラゾール	オメプラゾン		【後】オメプラゾール 錠 10 mg「トーフ」	100 ケ
ヤ 24	その他の消化器官用薬 (239)	ドンペリドン	ナウゼリン		ナウゼリン O.D.10錠(10 mg)	100 ケ
ヤ 25	整腸剤(231)	ラクトミン	ビオフェルミン		【後】ビオフェルミン錠剤	252 ケ
ヤ 26	止しゃ剤・整腸剤 (231)	ロペラミド 塩酸塩	ロペラミド		【後】ロペラミド塩酸塩 カプセル 1mg「サワイ」	100 ケ
ヤ 31	気管支拡張剤・喘息治 療薬(225)	テオフィリン	テオドール・テ オロング		【後】テオフィリン徐放錠 200 mg「サワイ」	100 ケ
ヤ 32	気管支拡張剤・喘息治 療薬(225)	テオフィリン	テオドール・テ オロング		テオドール ドライシロップ 20%(田辺) [0.4g包]	200 ケ
ヤ 33	気管支拡張剤・喘息治 療薬(225)	サルブタモール		○	サルタノール インヘラー 100 µg【吸入】	5 ケ

NO	薬効分類 (薬効分類コード)	薬品名	一般名	小 児	医薬品名	救護所 当たり	
ヤ 41	副腎ホルモン剤 (245)	プレドニゾロン	プレドニン		プレドニン 錠 5mg	<u>100</u>	ケ
ヤ 46	降圧剤(Ca拮抗剤) (217)	アムロジピン	アムロジン・ノ ルバスク		【後】アムロジピン錠 5mg	<u>100</u>	ケ
ヤ 51	経皮鎮痛消炎剤(264)	ジクロフェナク ナトリウム	ボルタレンゲ ル		【後】ジクロフェナク Na ゲル1% 25g「SN」 【塗布薬】	<u>50</u>	ケ
ヤ 52	経皮鎮痛消炎剤(264)	ジクロフェナク ナトリウム	ボルタレンテ ープ		【後】ジクロフェナク Na テープ 15 mg 「テイコク」 7 枚入 【貼付薬】	<u>100</u>	ケ
ヤ 53	気管支拡張剤・喘息治 療薬(225)	ツロブテロール	ホクナリンテ ープ	○	【後】ツロブテロールテープ 0.5 mg「NP」 【貼付薬】	<u>70</u>	ケ
ヤ 61	抗菌点眼薬(131)	レボフロキサシン	クラビット 点眼液		【後】レボフロキサシン点眼液 1.5%「日医工」	<u>10</u>	ケ
ヤ 71	化膿性疾患用剤 (263)	ゲンタマイシン 硫酸塩	ゲンタシン軟 膏		【後】ゲンタマイシン硫酸塩 軟膏 0.1% 「F」 (10gチューブ)	<u>50</u>	ケ
ヤ 81	鎮痛・鎮痒・収斂 ・消炎剤 (264)	フルルビプロフェ ン	アドフィード・フ ループ		ゼポラスハップ 40 mg (6 枚×1袋)[3年・期限内]	<u>40</u>	ケ
ヤ 82	鎮痛・鎮痒・収斂 ・消炎剤 (264)				MS 冷シップ「タカミツ」 (5 枚×1袋)[2年・期限内]	<u>50</u>	ケ
ヤ 83	鎮痛・鎮痒・収斂 ・消炎剤 (264)				MS 温シップ「タイホウ」 (20g5 枚×1袋)[2年・期限内]	<u>50</u>	ケ
ヤ 91	口内炎用薬(239)		アフタゾン・ デルゾン		【後】デキサルチン 口腔用軟膏 1 mg/g (2gチューブ)[4年・期限内]	<u>40</u>	ケ
ヤ 92	カットバン	絆創膏			ニチバン オーキューバンエコ フリーサイズ(78×250)12 枚入り	<u>3</u>	箱
チ1	外用殺菌消毒剤(261)	ヨード	イソジン		【後】ポビドンヨード液 10% ブラ・ポリ瓶 250ml	<u>5</u>	本
チ2	外用殺菌消毒剤(261)	塩化ベンザルコ ニウム	オスバン		ザルコニン液 0.01 ブラ・ポリ瓶 500 ml	<u>5</u>	本
チ6	局所麻酔薬(121) 歯科用局所麻酔薬	リドカイン塩酸塩	キシロカイン		【後】リドカイン塩酸塩注射液 1%「ファイザー」 (5ml P 容器)	<u>20</u>	ケ
チ8	止血用ゼラチンスポンジ (332)歯科用止血剤	ゼラチン			スポンゼル (2.5 cm×5 cm) 3 袋	<u>5</u>	箱
チ9	可吸収性止血剤(332) 歯科用止血剤	酸化セルロース			【後】サージセル・アブソーバブル・ヘ モスタットガーゼ型(5.1 cm×7.6 cm)	<u>12</u>	本
チ 11	医療用不織布(血液・ 浸出液吸収保護材)	アルギン酸カルシウ ム塗布不織布			プラスモイスト HSP(80mm×300mm)	<u>10</u>	ケ

NO	薬効分類 (薬効分類コード)	薬品名	一般名	小 児	医薬品名	救護所 当たり	
チ 21	鎮痙剤 (124)	硫酸アトロピン	硫酸アトロピ ン		アトロピン 注 0.05% シリンジ「テルモ」	<u>10</u>	ヶ
チ 22	副腎ホルモン剤 (245)	アドレナリン	ボスミン		アドレナリン 注 0.1% シリンジ「テルモ」	<u>10</u>	ヶ
ヤ 96	洗浄用水				滅菌精製水 500ml(プラボトル) 「NikP」[3年・期限内]	<u>40</u>	本
ヤ 97	生理食塩液				生理食塩液 250ml(プラボトル) [3年・期限内]	<u>30</u>	本

衛生材料

NO	衛生資器材	一般名称	変更可否	推奨する物品	救護所 当たり	
ソ1	その他	滅菌ガーゼ	同機能品に 変更可能	滅菌ガーゼ(300mm×300mm) 8つ折り	<u>100</u>	枚
ソ2	その他	滅菌ガーゼ	同機能品に 変更可能	滅菌ガーゼ(300mm×300mm) 4つ折り	<u>100</u>	枚
ソ3	その他	1mガーゼ	同機能品に 変更可能	ガーゼ(300mm×1m) 個包装	<u>30</u>	枚
ソ4	その他	消毒セット	同機能品に 変更可能	アズワン消毒セット(セッシン・綿球 3 個・ガーゼ・ポピラール液 10ml)	<u>40</u>	S
ソ6	その他	綿棒	同機能品に 変更可能	アズワン滅菌綿棒 (8×152・木軸)	<u>120</u>	本
ソ7	その他	包帯	同機能品に 変更可能	弾性包帯(75mm×9m)	<u>30</u>	本
ソ8	その他	包帯	同機能品に 変更可能	ネット包帯(3号) 30mm×20m 以上 7倍伸縮	<u>2</u>	箱
ソ9	その他	包帯	同機能品に 変更可能	ネット包帯(5号) 50mm×20m 以上7倍伸縮	<u>2</u>	箱
ソ10	その他	三角巾	同機能品に 変更可能	三角巾(大 105×105×150) 個包装	<u>30</u>	枚
ソ11	その他	シーネ類	同機能品に 変更可能	サムスプリント スタンダード (108mm×914mm)	<u>2</u>	ヶ
ソ12	その他	自着伸縮包帯	同機能品に 変更可能	セラオビ(50mm×5m)	<u>40</u>	本
ソ13	その他	ディスポ手袋		プラスチックグローブ粉無タイプ 100 枚入り S2箱、M3箱、L3箱	<u>8.0</u>	箱
ソ14	その他	ディスポマスク		サージカルマスク(ゴム紐タイプ)	<u>100</u>	枚

NO	衛生資器材	一般名称	変更可否	推奨する物品	救護所 当たり	
ソ15	その他	ディスポガウン		アイソレーションガウン(不織布)	30	枚
ソ16	その他	ディスポエプロン	同機能品に 変更可能	オオサキメディカル クリーンエプロン袖なしタイプ	60	枚
ソ17	防疫用殺菌消毒剤	手指消毒剤	同機能品に 変更可能	アルボナース 1ℓポンプ	6	本
ソ18	その他	注射針	同機能品に 変更可能	デスポ注射針 ネオラス SB22GX1-1・1/4 NH-2232S	1	箱
ソ19	その他	シリンジ	同機能品に 変更可能	テルモンシリンジ針無(滅菌 20ml)	50	本
ソ20	その他	消耗品	同機能品に 変更可能	トランスポア サージカルテープ(12.5 mm)	24	箱
ソ21	その他	消耗品		紙おむつ(フラットタイプ)	30	枚
ソ22	その他	消耗品	同機能品に 変更可能	ディスポ かみそり(貝印新長刃)	10	本
ソ23	その他	消耗品		ペーパータオル (抗菌性 200 枚入)	5	個

※ 数量については、備蓄の目安とする。

※ 医薬品については、指定する市内薬局薬店等で備蓄。

※ 衛生材料(紫網掛け)については、連携病院との協定に基づき、連携病院から調達する。

観察用資器材等(令和4年3月現在未整備)

NO	観察用資器材等	一般名称		推奨する物品	救護所 当たり	
カ1	その他	SpO2 測定器		(株)カスタム バイオビート PLS-02L	1	台
カ2	その他	血圧計		オムロン HEM-7120	1	台
カ3	その他	聴診器		聴診器	3	本
キ1	その他	万能ハサミ		救急剪刀 2060-ES	2	本
キ2	その他	ガーゼハサミ		ガーゼハサミ アレックス GA-200	1	本
キ3	その他	セッシ		ステンレスセッシ 中サイズ	3	本
キ4	その他	膿盆		ステンレス膿盆	3	個
ハ1	その他	廃棄物収納箱		医療廃棄物収納箱	2	個

災害時備蓄医薬品 備蓄先一覧(令和6年3月現在)

拠点応急救護所	備蓄先薬局		
市立ひらかた病院	シンポ薬局	禁野本町1-8-14	TEL 072-840-3020
	へいせい薬局	中宮本町4-9	TEL 072-848-7900
星ヶ丘医療センター	レインボー薬局茄子作	伊加賀南町5-4	TEL 072-843-8230
	ツバサ薬局星ヶ丘	星ヶ丘3-1-48	TEL 072-890-1367
枚方公済病院	アイン薬局藤阪	王仁公園2-56	TEL 072-894-8877
	レインボー薬局藤阪	藤阪南町2-6-1	TEL 072-807-7020
佐藤病院	いざき薬局	東山1-49-10	TEL 072-864-0716
	アサヒ薬局	南楠葉1-6-8-104	TEL 072-864-5454
吉田病院	だいいち薬局	山之上西町32-14	TEL 072-896-9381
	タカラ薬局	伊加賀南町5-4	TEL 072-843-8230
現場救護所設置時用	市役所別館1階倉庫 管理：植村薬局	岡本町2-1	TEL 072-841-2738

その他

品名	配置先	
ストレッチャー(折りたたみ式BH-38ヒラタニ製)	医師会館	5台
ストレッチャー(折りたたみ式BH-38ヒラタニ製)	総合体育館	2台

③ 協定内容

エア・ウォーター西日本株式会社枚方営業所(旧ダイオー)と「災害時における医療用ガス等の供給に関する協定」を締結(平成27年7月8日)している。

団体名	供給品目	所在地	電話/FAX
エア・ウォーター西日本 株式会社枚方営業所 (旧ダイオー)	医療用ガス等	枚方市中宮大池2-10-1	072-840-1561 072-849-1822

6. ライフラインの確保

(1) 水の確保

市地域防災計画には、「市独自ですべての応急体制を整えることが困難な場合は、「大阪広域水道震災対策中央本部」又は「ブロック本部」に支援を要請する。」また、「医療救護活動を行うために設置する応急拠点救護所等や後方医療機関となる病院、診療所及び人工透析医療施設並びに介護老人福祉施設等の福祉施設への給水を優先的に行う。」とされている。

全国的な応急給水体制は構築されていると考えられるので、市応急給水担当班に給水の優先順位を決定するための情報提供及び要請を迅速・的確に行う手順を確認しておく必要がある。

併せて、平常時の1日平均使用水量や貯水槽の基数・容量、給水車から水を貯水する方法を把握しておくとともに、発災時には、貯水槽前のバルブを閉めて赤水等の流入を避ける等の対応が必要である。

(2) ガソリンの確保

① 大阪府の燃料供給体制

大阪府は石油連盟と、国を通じて石油元売会社から直接燃料供給を円滑に実施するために、「災害時の重要施設に係る情報共有に関する覚書」を締結し、対象となる重要施設に関する情報（容量、軽油口の口径等）を両方で共有している。

市域では、市立ひらかた病院に加え、平成28年度に佐藤病院、星ヶ丘医療センター、吉田病院の情報を登録した。

各医療機関は、支援を受けるにあたり、ローリーサイズ、保有ホース、油種、タンク容量、ネジ形式、口径（インチ）、ローリー進入路、1回の給油で何日もつか等の基礎情報を把握しておく必要がある。

② 枚方市の燃料供給体制

枚方市は、枚方市燃料契約時業者と、「災害時の燃料供給に関する協定」を締結しているが、発災直後の電気が不通となった場合に給油が可能か、また医療機関が必要とする燃料に対応できるのかについても未確認。

【参考】発電設備や給水設備を備えた、枚方市近隣の災害対策給油所

事業社名	給油所名	住所	電話	設置設備
伊丹産業（株）	セルフ高槻 エコ・ステーション	高槻市辻子 2-1-25	072-671-0582	内燃機、貯水
（株）宇佐美鋳油	新高槻	三島郡島本町高浜 2-216-7	075-963-2203	太陽光、内燃機、井戸
吉川礦油（株）	高槻南	高槻市芝生町 3-2-3	072-677-0381	太陽光、内燃機、井戸
伊丹産業（株）	八幡 エコ・ステーション	八幡市岩田高木 40-8	075-982-0308	内燃機、貯水
京阪スタンダード商事（株）	171 久世	京都市南区久世中久世町 3-106	075-933-0171	太陽光、井戸

7. トリアージの手順

(大阪府医師会版トリアージタグを使用したトリアージの手順より)

(1) トリアージタグ使用時の一般的注意事項

- トリアージタグは、災害最前線のトリアージ地区で一次トリアージを行った際に、必要事項を記入しトリアージ識別区分をもぎり傷病者に取り付ける。取り付ける身体部位は、右手、左手、右足、左足の順であるが、目立つように、かつ外れないようにする。タグの使用に際して、下記の点に注意する。
- 一次トリアージ実施時には、傷病者ID番号とトリアージ実施日時、実施者氏名は必ず記入する。
- 一次トリアージ実施時に、ID以外の傷病者情報は必ずしも記入する必要はない。
- 傷病者ID番号の()内には、大阪府医師会から割り振られた施設番号を記入する。傷病者のID番号(表面左上ともぎり部分)は、あらかじめ通し番号が印刷されたものの方が良いが、空白の場合は重複のない番号を、前もって記入しておく。
- トリアージ区分のもぎりは、判定した色区分が残るように切り離す。もぎりとした色区分の切れ端は、捨てずに保管する。
- 二次トリアージにて、緊急度が上がればもぎりを切り足し、緊急度が下がれば正しくもぎった新たなタグを取り付ける。その際に最初に取り付けたタグは、取り付けたままにする。
- 表面の一枚目は災害現場用であり、傷病者搬送直前に、搬送先機関と収容先医療機関名を記入してから切り離す。決して一次トリアージ実施者や、応急救護所での待機中に二次トリアージ実施者が切り離してはならない。
- 迷った時は、緊急度の高い方に区分する。

(2) 一次トリアージ

大阪府医師会版トリアージタグでは、表面中段に記載されたSTART式トリアージのフロー図に従えば、緊急治療群 (I : 赤) の篩い分けが可能である。

まず、

ステップ1 (歩行の評価)

歩行が可能な傷病者は、少なくとも緊急を要する状態ではないと判断して、非緊急治療群 (III : 緑) とする。

次に、歩行ができない傷病者に対して

ステップ2 (呼吸の評価)

下顎挙上などにより気道を開放し、呼吸の有無を調べる。呼吸がなければ、死亡(救命不能)群 (0 : 黒) とする。呼吸回数が、一分間に30回以上か10回未満であれば緊急治療群 (I : 赤) とする。10回以上で30回未満であれば、判定を保留しステップ3に進む。ここで10回や30回という回数に固執する必要はなく、異常な頻呼吸や呼吸様式を呈する傷病者も緊急治療群 (I : 赤) に区分して良い。

ステップ3（循環の評価）

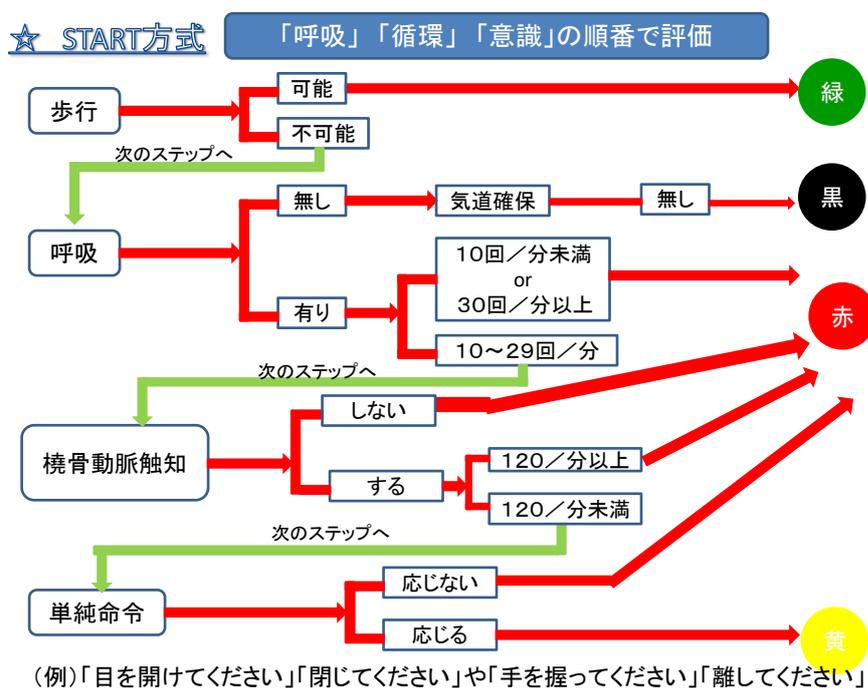
著しい外出血は、圧迫止血する。循環の最も簡便な評価法として、Blanch test（capillary refill：爪圧迫後再充満時間）が用いられる。爪床を5秒間圧迫し、解除後の時間を観察する。口唇、手掌、前額や脛骨前面などを用いても良い。爪圧迫後再充満時間が2秒を超えるようなら緊急治療群（Ⅰ：赤）とし、2秒以下は判定を保留しステップ4へ進む。

爪圧迫後再充満時間は、寒冷地などでは正常人でも遅くなる。また、夜間や停電している屋内では使用し難い。これに代わる方法として、脈拍数が毎分120回以上なら緊急治療群（Ⅰ：赤）とする場合や、頸動脈は触れるのに橈骨動脈を触知しない場合も緊急治療群（Ⅰ：赤）としてよい。

ステップ4（意識の評価）

「目を開けてごらん」や「手を握りなさい」など、簡単な命令に反応するかどうかをみる。正確に反応しなければ、緊急治療群（Ⅰ：赤）とする。正確に反応できれば、準緊急治療群（Ⅱ：黄）とする。

矢印の誘導に従えば、トリアージ区分を識別できる。0～Ⅲに到達した時点で一次トリアージは終了し、それ以降の評価は不要である。訓練などでよくある過ちは、例えば呼吸の評価でⅠの赤に到達していながら、循環、単純命令と進んで結局、Ⅱの黄と判定してしまうことである。



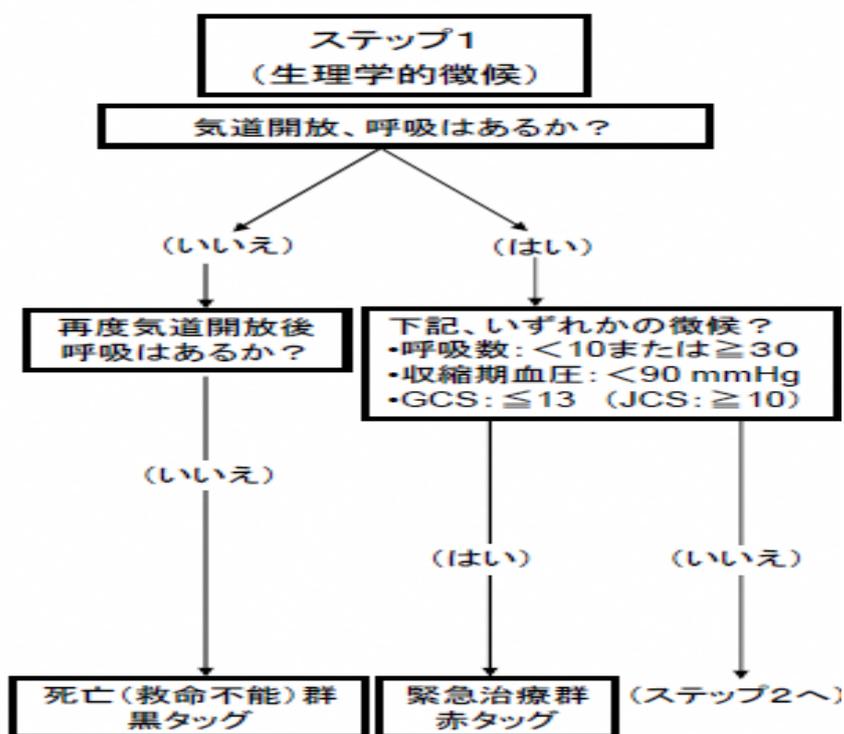
(3) 二次トリアージ

応急救護所、搬送中、および搬送先医療機関収容時における、所見や処置内容、二次トリアージの識別区分は裏面に記入する。裏面では、上段に生理学的な徴候の推移を時系列に記入し処置内容とトリアージ区分を記載する。中段に二次トリアージにおける緊急治療群（Ⅰ：赤）の判定基準として生理学的な徴候および解剖学的評価と、準緊急治療群（Ⅱ：黄）の基準として災害弱者等が記載されている。該当項目があればそれにチェックし、緊急治療群（Ⅰ：赤）

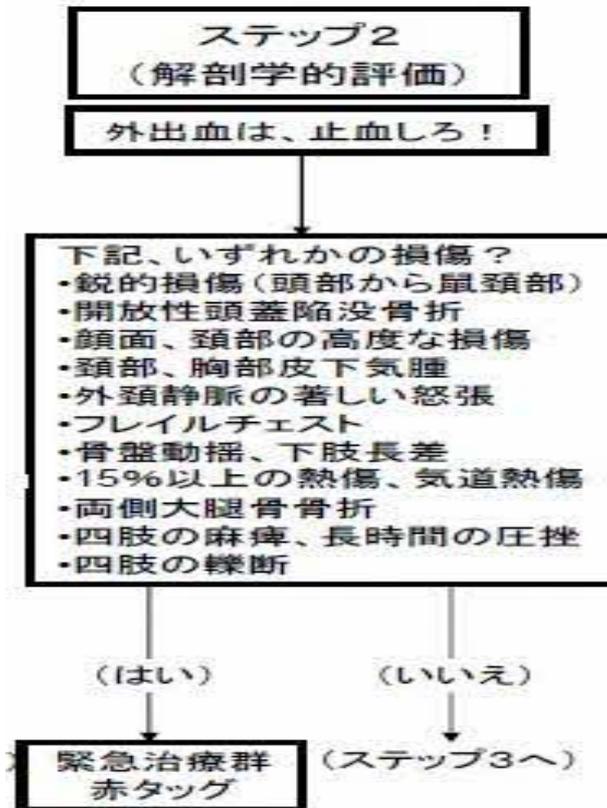
あるいは準緊急治療群（Ⅱ：黄）と判定する。受傷機転による評価基準は明記されていないが、受傷機転や現場状況から専門医の診察が必要な傷病が疑われる場合は、余白にその理由を記載して準緊急治療群（Ⅱ：黄）としてよい。全身の観察所見は人体図を利用し、特記事項は余白に記入しておく。

一次トリアージにて非緊急治療群（Ⅲ：緑）に篩い分けられた傷病者は、歩けるというだけで、生理学的異常のチェックすら行われていない。緊急治療群（Ⅰ：赤）の傷病者が紛れ込んでいることを考慮して、二次トリアージを行うことが肝要である。このことは、準緊急治療群（Ⅱ：黄）も同様である。

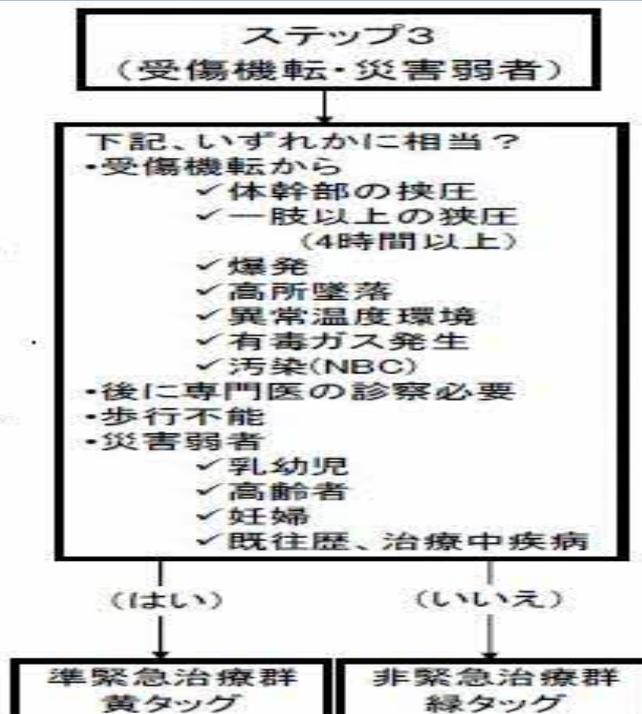
二次トリアージ(ステップ1)



二次トリアージ(ステップ2)



二次トリアージ(ステップ3)



☆トリアージタッグ

Copyright © 2007 Osaka Medical Association.

(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月・時刻 月 日 AM 時 分		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容医療機関名	

〔一次トリアージ〕 誘導に従いチェックし、0～Ⅲのいずれかに至った時点で終了。

歩行 可能 不可能 → **Ⅲ**

呼吸 無し 有り
 <10/分, ≥30/分
 10～29/分 → **0**

骨髄痛 熱感 しない する
 ≥120/分 <120/分 → **I**

単純命令 応じない 応じる → **Ⅱ**



特記事項〔二次トリアージ〕

実施者氏名			
時刻	:	:	:
呼吸数	/分	/分	/分
血圧	/	/	/
脈拍数	/分	/分	/分
意識レベル			
処置等			

トリアージ区分 **Ⅲ Ⅱ 0 Ⅰ Ⅱ 0 Ⅲ Ⅱ 0**

該当項目にチェック「■」

- 呼吸数：10未満30以上
- 収縮期血圧：90mmHg未満
- 脈圧差：50未満120以上
- GCS：13以下 JCS：10以上
- 顔部から頸部までの脱臼痛傷
- 開放性頭蓋脳液流出
- 顔部・胸部の高度な損傷
- 顔部・胸部の皮下気腫
- 外頸静脈の著しい膨張
- フレイルチエント
- 骨盤骨折・下肢長さ
- 15%以上の熱傷・気道熱傷
- 両側大腿骨骨折
- 四肢の麻痺・長時間の圧挫
- 四肢の壊断

↓ 該当項目がない場合

以下は、「■」を考慮

- 片不眠
- 専門家の治療を要する外傷
- 災害弱者（疾病治療中、妊婦、乳幼児、高齢者）



トリアージの区分	
トリアージ区分	傷病者の状態
I 赤 緊急治療群	緊急度が高い
II 黄 準緊急治療群	要治療だが、待機可能
III 緑 非緊急治療群	明らかな損傷なし、または、少なくとも緊急を要する状態ではない
0 黒 死亡（救命不能）群	すでに死亡、あるいは救命の可能性なし

トリアージとはなんですか？

もともとの語源は、
”ふるい分け(分別)をする” ”選別をする”

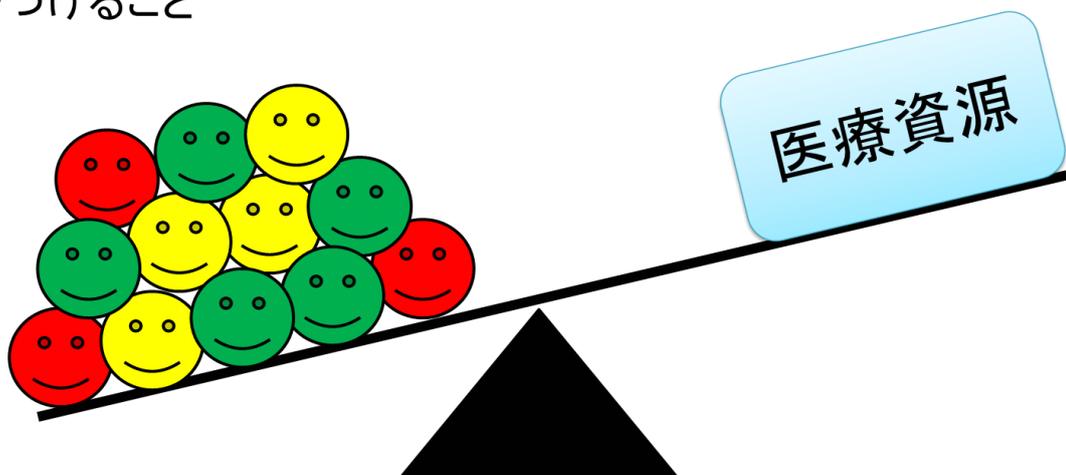
多くのものからある目的を持って選別すること

**最大多数の傷病者を救えるように
優先順位をつける
という考え方**

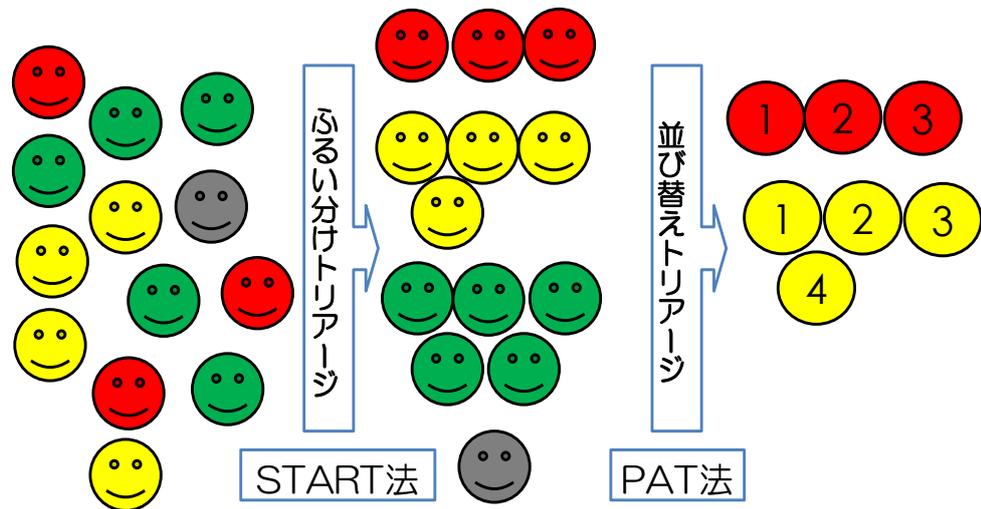
T: Triage (トリアージ)

正しい傷病者を正しい場所へ正しい時間内に

限られた人的・物的医療資源を有効に活用して、最大多数の傷病者を救えるように、緊急度や重傷度を判断し優先順位をつけること



トリアージの流れ



トリアージは動的である

1. トリアージ区分の決定（確認）を求められる場面は複数存在する。
2. 傷病者の病態は時間とともに変化するので反復。
3. 迅速性と正確さは必ずしも両立しない。
短時間で行う呼吸や循環などの評価が正確であるとは限らない。
4. トリアージの方法（基準）が異なると結果が異なる場合がある。
5. 作業環境【降雨、寒冷など】により方法が制限される。

8. 病院初動期の優先事項等

初動期の優先事項：C S C A

○ C S C A-TTT

- ・院内での指揮系統を確立

【病院の災害対策本部設置】

- ・幹部（病院長等）へ連絡、参集
- ・本部要員の参集、役割分担（連絡、記録等）

○ c S C A-TTT

- ・ Self
自分、職員の安否
- ・ Scene
病院施設、建物の倒壊、ライフライン、火災発生の有無等
- ・ Survivor
患者の安否



EMIS 緊急入力項目

事前に準備した、チェックシートなどで各部署からの報告を集める。

○ C S C A-TTT

連絡体制の構築

- ・院内の連絡体制の構築
本部、現場、診療部門、病棟部門、その他
PHS、無線、FAX、伝令、その他
- ・院外との連絡手段・インターネット環境の構築
衛星通信、無線、その他
- ・EMISによる情報発信・共有
→まずは緊急入力項目

○ C S C A-TTT

評価と対応計画

- ・通常診療継続等に係る決断
 - 入院診療の継続の可否→不可能な場合は、病院の避難が必要
 - 外来診療の継続、手術の継続、救急診療の継続
 - 外来患者への対応、誘導
- ・大量患者受入れの準備
 - マニュアルに従った対応
- ・EMIS詳細入力項目の収集

病院の災害対策本部がおこなうべきこと

- 人的資源の確保
 - スタッフの配置変更（診療部門、トリアージ部門へのスタッフ増員）
 - スタッフのさらなる招集
 - 支援要請（DMAT、三師会の医療救護チームなど）

- 物的資源の確保
 - 薬剤、診療材料、医療資機材、医療ガスの残量確保と手配
 - トリアージエリアなどの新設エリアで必要となる物品の確保

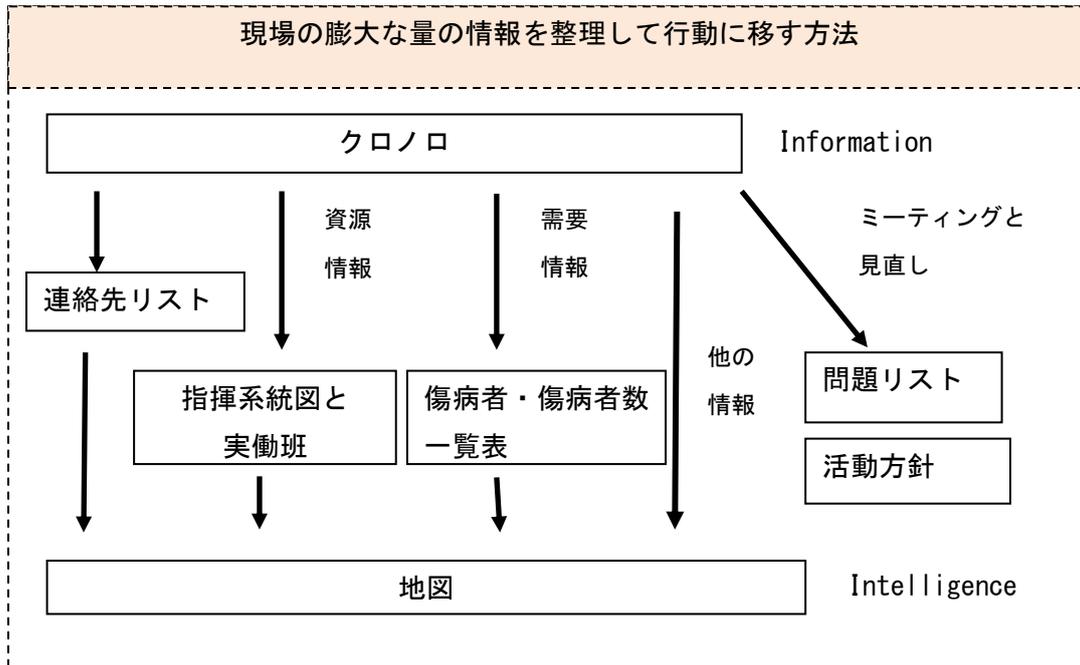
- 病床の確保
 - 退院可能な患者（基本的には独歩患者）は退院させる
 - 1病棟あたりの受入れ可能病床数を増やす

- そのほか
 - 自院の対応能力の判断、見積もり
（受入れ可能入院患者数、重症者数、手術の可否、分娩の可否、対応可能診療科）
 - 対応不可能となった際の搬送先確保、搬送手段の確保

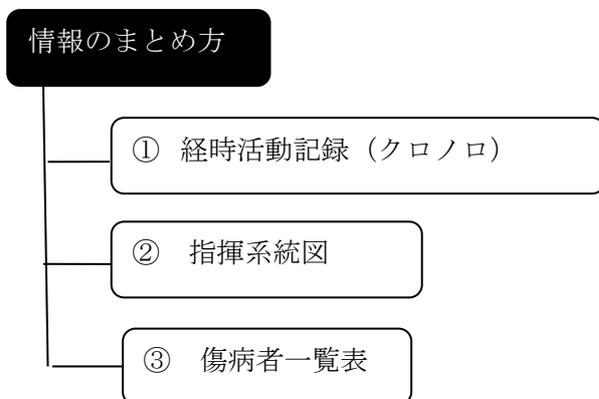
外来部門で必要な役割

- ・ 現場指揮所
- ・ 受付・トリアージエリア
- ・ 診療（赤、黄、緑エリア）
- ・ 御遺体（黒エリア）
- ・ 搬送係
- ・ 家族対応
- ・ 帰宅困難者対応
- ・ 誘導、群衆管理などの警備
- ・ 薬剤科、放射線科、資材管理など

9. 経時活動記録（クロノロ）



※情報のまとめ方



ホワイトボード記載の意義

- ・指揮者の得た情報、指示を本部内で共有
 - －指揮者自身の頭の整理になる
 - －すべての本部要員が同じ情報のもとで活動（本部版NCO）
 - －後着隊、交代の指揮者がボードを見るだけで迅速に活動全体像を把握できる
 - －電子化することにより記録となり、EMISを通じて共有できる

ホワイトボードで共有すべき情報

- ・経時活動記録（クロノロ）

・問題・解決リスト

・活動方針

- ・指揮系統図と活動人員と活動内容、役割
- ・主要連絡先

資源

- ・傷病者・傷病者数一覧表

需要

・医療施設や福祉施設、避難所の一覧表

・被災状況・現場状況（地図） など

① 経時活動記録（クロノロ）

- ・汎用性のある記録ツールである
- ・本部を通り過ぎていく情報を時刻とともに記載
- ・本部に入った情報および指示事項を記載
- ・発信元、発信先を明記
- ・記録員を置いて、本部長、リーダーが書くことを指示
- ・定期的に本部要員で共有、見直し、方針を明示する
- ・予定については、予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、予定時刻を記載する
- ・速やかに電子化する（記録として、ホワイトボードがいっぱいにならないため）

② 指揮系統図

- ・指揮系統がひと目で把握できる
- ・部隊配置は、クロノロジーへの記載が先
- ・部隊の電話番号・無線チャンネル等を記載すると有効
- ・活動場所・活動部隊が多数になれば一覧表にするなどの工夫が必要

③ 傷病者一覧表の意義

- ・本部における傷病者一覧表
 - －外の関係機関への情報提供
 - －傷病者全員の一覧表が必要
- ・診療部門における傷病者一覧表
 - －搬送トリアージのための情報整理
 - －現在の傷病者一覧が必要

具体例

愛知県庁DMAT調整本部

9:23			県立中央HP, 愛媛大学病院 (杉山Dr.) (792Dr.)	DMAT事務局 近藤, 田治 到着	
9:25	元 県	石のSSA職員	石のSSA使用可能 117514722	②	時間 11:30 11:42
9:37	牛 県	厚 県	各活動拠点	<p>参考地点 3箇所決定</p> <p>方針① (石のSSAの付添え, 県立中央HP, 1100(竹葉Dr.) 和守和島HP)</p> <p>① 調整本部立上げ"</p> <p>② DMAT派遣要請</p> <p>・ 参考地点決定</p> <p>③ 各活動拠点本部立上げ"</p> <p>DMAT派遣要請依頼 (四国ボ...?)</p> <p>EMISに参加拠点登録完了。(3カ所)</p> <p>方針③</p> <p>・ 各活動拠点本部立上げ要請</p> <p>・ 管轄 範囲の周知 済EMIS上</p> <p>・ 衛星電話に依る通信の確立</p> <p>中立宇和島HP活動拠点本部立上げ完了報告</p>	11:46 11:59 12:01 12:10
9:45	牛 県	厚 県	各活動拠点		12:15
10:01	牛 県	厚 県	各活動拠点		12:17
10:10	中立宇和島HP (高木Dr.)	牛 県	各活動拠点		12:21
10:23	元 県	各活動拠点	EMIS上 (各活動拠点本部, 管轄の117514722 (和守和島HP) 西子	③	時間 12:26

方針拡大図

<p>参考地点 3箇所決定</p> <p>方針① (石のSSAの付添え, 県立中央HP, 1100(竹葉Dr.) 和守和島HP)</p> <p>① 調整本部立上げ"</p> <p>② DMAT派遣要請</p> <p>・ 参考地点決定</p> <p>③ 各活動拠点本部立上げ"</p> <p>DMAT派遣要請依頼 (四国ボ...?)</p> <p>EMISに参加拠点登録完了。(3カ所)</p> <p>方針③</p> <p>・ 各活動拠点本部立上げ要請</p> <p>・ 管轄 範囲の周知 済EMIS上</p> <p>・ 衛星電話に依る通信の確立</p> <p>中立宇和島HP活動拠点本部立上げ完了報告</p>

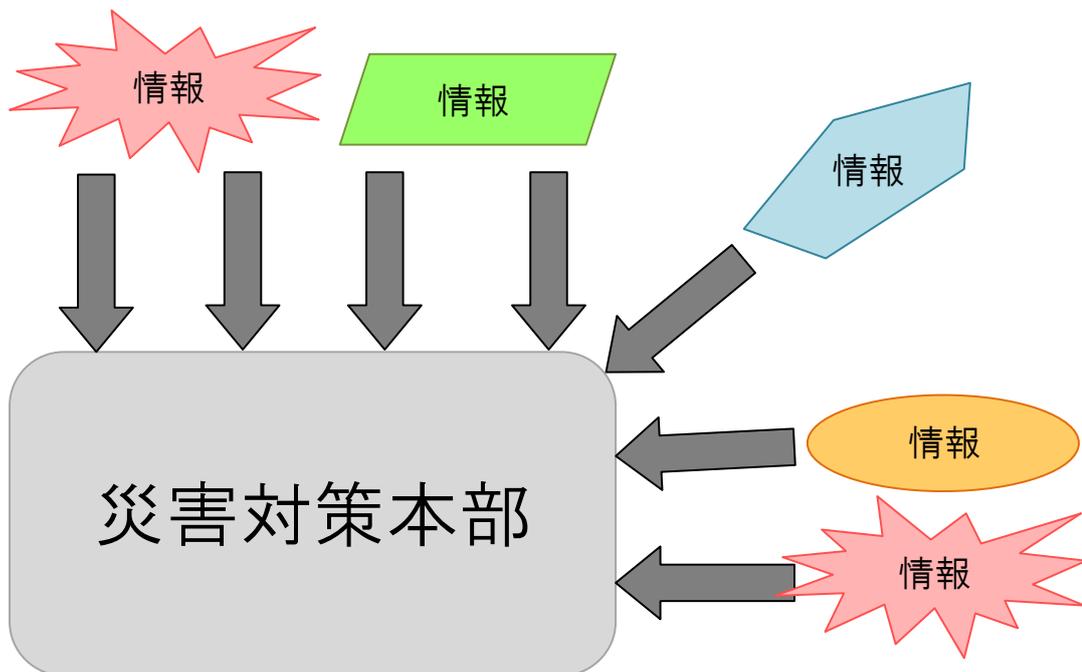
情報管理

情報伝達・情報管理

**災害時対応に失敗する原因で最も多いのは、
情報伝達・情報管理の不備である。**



災害対策本部の情報



混乱が起こる要因

- 個々の活動が孤立
- 指揮命令系統が崩壊
 - 指示が伝わらない(情報断絶)
 - 指示が間違って伝わる(情報誤認)
 - 適切でない指示が出る(本部の混乱)
- 本部の混乱
 - 本部(長)の頭が混乱
 - 本部(長)の情報処理能力の限界
- 情報処理能力
 - 本部に入る情報、出ていく指示の整理

混乱が起こる要因

- 個々の活動が孤立
- 指揮命令系統が崩壊

情報を処理しやすいように
整理することが大事！！

- 本部(長)の頭が混乱
- 本部(長)の情報処理能力の限界
- 情報処理能力
 - 本部に入る情報、出ていく指示の整理

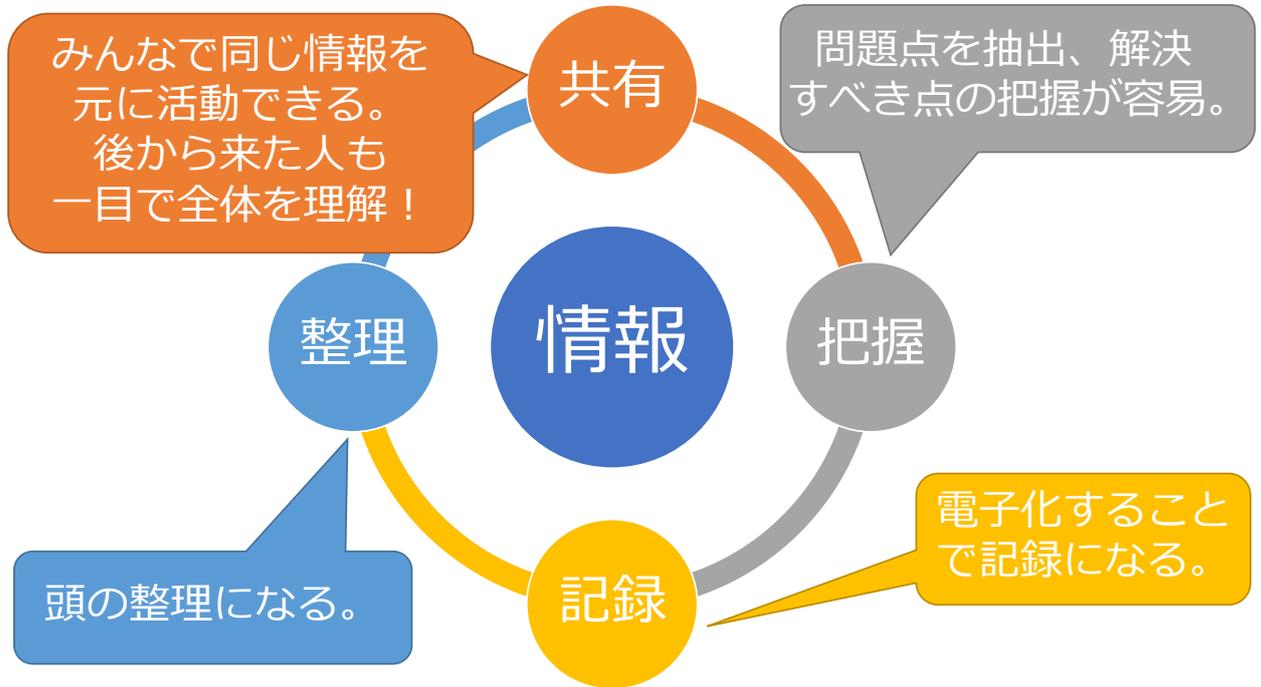


情報の整理

情報の整理

- ① ホワイトボード(以下 WB)を使用し共有する
- ② 経時的活動記録(以下クロノ)をつける
- ③ 必要項目にまとめる

WB記載の意義



クロノロ

クロノロとは、、、記録ツールの一種です。

記録すべきは・・・

時間

発信元と発信先

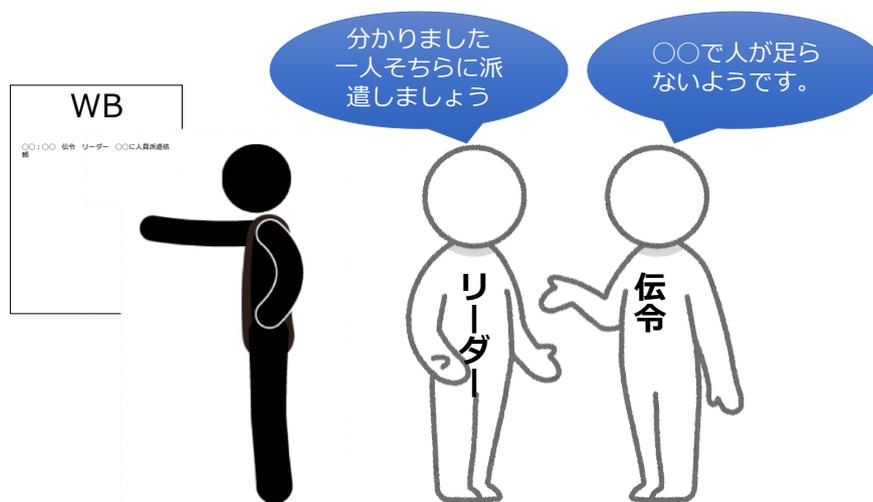
内容

時間	送信	受信	内容	解決済
13:15	指揮所	本部	当院でOPE室は何室使用可能か？	<input checked="" type="checkbox"/>

WBで共有すべき情報

- 経時的活動記録（以下**クロノロ**）
- 問題・解決リスト
- 指揮系統図
- 主要連絡先（以下コンタクトリスト）
- 傷病者数（傷病者一覧）
- 被災状況

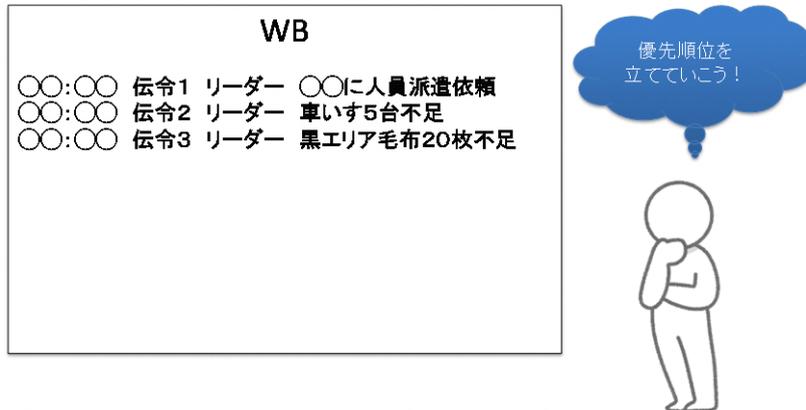
クロノロは重要！



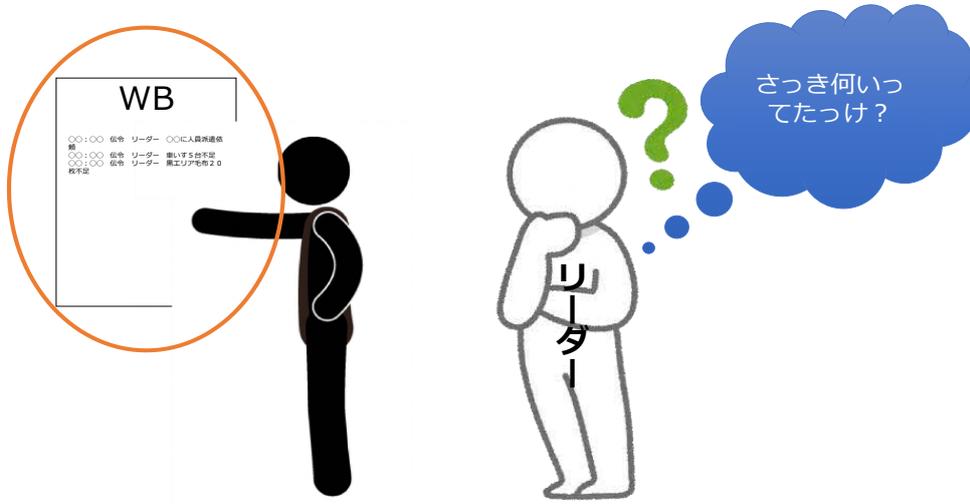
クロナロは重要！



クロナロは重要！

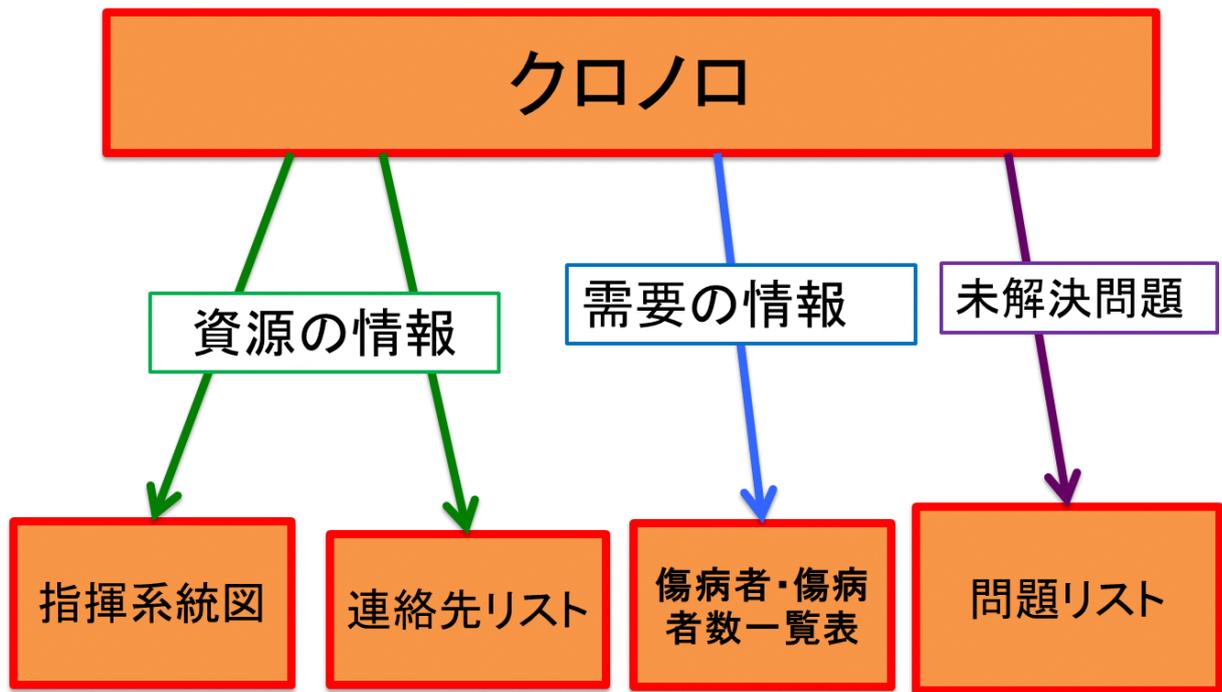


クロナロは重要！



クロナロ

時刻	発	受	事項	解決
7:30	本		災害対策本部立ち上げ完了。連絡先は災害対策本部(2921・2932)、本部長:○○(7198)、続いて副本部長:○○(7395)、○○(7310)、○○(7353)、○○(7357)。看護部長:○○(7332)。薬剤科長:○○(7188)。事務部長:○○(7291)。管理課長:○○(7345)。看護師長:○○(7413)。	
7:40	D調	本	DMAT調整本部より連絡先提示。090-○○○○-○○○○。	
7:50	指揮	本	指揮所立ち上げ完了。責任者:○○(7129)、看護師:○○(7854)、ロジ:○○(7496)。	
8:00	トリ	本	トリアージエリア立ち上げ完了。責任者:○○(7607)、看護師:○○(トランシーバ`CH.2)、ロジ:○○(トランシーバ`CH.2)。	
8:05	指揮	本	病棟の空室状況・OPE室・透析室・CTが使用可能か?情報要求。	
8:10	緑	本	緑エリア立ち上げ完了。責任者:○○(7488)、看護師:○○(7269)、ロジ:○○(トランシーバ`SH.11)	
8:15	黄	本	黄エリア立ち上げ完了。責任者:○○(7151)、看護師:○○(7272)、ロジ:○○(トランシーバ`CH.5)	
8:20	黒	本	黒エリア立ち上げ完了。責任者:○○(7209)、看護師:○○(7270)、ロジ:○○(トランシーバ`CH.31)	
8:25	赤	本	赤エリア立ち上げ完了。責任者:○○(7741)、看護師:○○(7152)、ロジ:○○(トランシーバ`CH.7)	
8:40	東11	本	東11で倒壊発生。患者数名巻き込まれ救助中。人員3名と消防の要請求む。	



時刻	発	受	事項	解決
7:30	本		災害対策本部立ち上げ完了。連絡先は災害対策本部(2921・2932)、本部長：〇〇(7198)、続いて副本部長：〇〇(7395)、〇〇(7310)、〇〇(7353)、〇〇(7357)。看護部長：〇〇(7332)。薬剤科長：〇〇(7188)。事務部長：〇〇(7291)。管理課長：〇〇(7345)。看護師長：〇〇(7413)。	
7:40	D調	本	DMAT調整本部より連絡先提示。090-〇〇〇〇-〇〇〇〇。	
7:50	指揮	本	指揮所立ち上げ完了。責任者：〇〇(7129)、看護師：〇〇(7854)、ロジ：〇〇(7496)。	
8:00	トリ	本	トリアージエリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7607)、看護師：〇〇(トランシーバ`CH.2)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.2)。	
8:05	指揮	本	病棟の空室状況・OPE室・透析室・CTが使用可能か？情報要求。	
8:10	緑	本	緑エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7488)、看護師：〇〇(7269)、ロジ：〇〇(トランシーバ`SH.11)	
8:15	黄	本	黄エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7151)、看護師：〇〇(7272)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.5)	
8:20	黒	本	黒エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7209)、看護師：〇〇(7270)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.31)	
8:25	赤	本	赤エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7741)、看護師：〇〇(7152)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.7)	
8:40	東11	本	東11で倒壊発生。患者数名巻き込まれ救助中。人員3名と消防の要請求む。	

災害対策本部(2921・2932)

指揮所

本部長：〇〇(7198)

責任者：〇〇(7129)

副本部長：〇〇(7395)、〇〇(7310)、〇〇(7353)、〇〇(7357)

看護師：〇〇(7854)

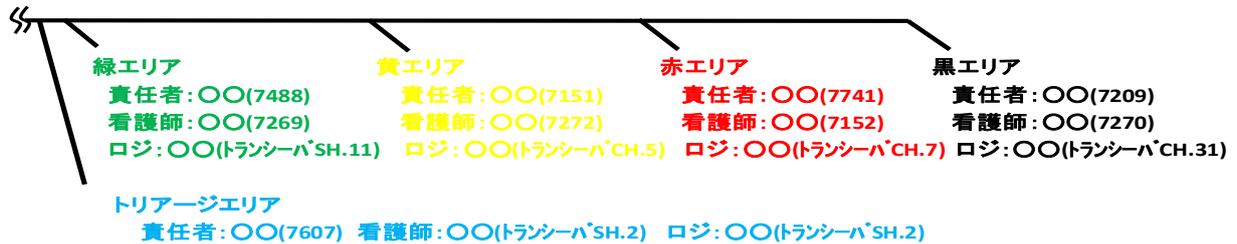
看護部長：〇〇(7332) 管理課長：〇〇(7345)

ロジ：〇〇(7496)

薬剤科長：〇〇(7188) 看護師長：〇〇(7413)

事務部長：〇〇(7291)

時刻	発	受	事項	解決
7:30	本		災害対策本部立ち上げ完了。連絡先は災害対策本部(2921・2932)、本部長:〇〇(7198)、続いて副本部長:〇〇(7395)、〇〇(7310)、〇〇(7353)、〇〇(7357)。看護部長:〇〇(7332)。薬剤科長:〇〇(7188)。事務部長:〇〇(7291)。管理課長:〇〇(7345)。看護師長:〇〇(7413)。	
7:40	D調	本	DMAT調整本部より連絡先提示。090-〇〇〇〇-〇〇〇〇。	
7:50	指揮	本	指揮所立ち上げ完了。責任者:〇〇(7129)、看護師:〇〇(7854)、ロジ:〇〇(7496)。	
8:00	トリ	本	トリアージエリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7607)、看護師:〇〇(トランシーバ`CH.2)、ロジ:〇〇(トランシーバ`CH.2)。	
8:05	指揮	本	病棟の空室状況・OPE室・透析室・CTが使用可能か?情報要求。	
8:10	緑	本	緑エリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7488)、看護師:〇〇(7269)、ロジ:〇〇(トランシーバ`SH.11)	
8:15	黄	本	黄エリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7151)、看護師:〇〇(7272)、ロジ:〇〇(トランシーバ`CH.5)	
8:20	黒	本	黒エリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7209)、看護師:〇〇(7270)、ロジ:〇〇(トランシーバ`CH.31)	
8:25	赤	本	赤エリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7741)、看護師:〇〇(7152)、ロジ:〇〇(トランシーバ`CH.7)	
8:40	東11	本	東11で倒壊発生。患者数名巻き込まれ救助中。人員3名と消防の要請求む。	



時刻	発	受	事項	解決
7:30	本		災害対策本部立ち上げ完了。連絡先は災害対策本部(2921・2932)、本部長:〇〇(7198)、続いて副本部長:〇〇(7395)、〇〇(7310)、〇〇(7353)、〇〇(7357)。看護部長:〇〇(7332)。薬剤科長:〇〇(7188)。事務部長:〇〇(7291)。管理課長:〇〇(7345)。看護師長:〇〇(7413)。	
7:40	D調	本	DMAT調整本部より連絡先提示。090-〇〇〇〇-〇〇〇〇。	
7:50	指揮	本	指揮所立ち上げ完了。責任者:〇〇(7129)、看護師:〇〇(7854)、ロジ:〇〇(7496)。	
8:00	トリ	本	トリアージエリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7607)、看護師:〇〇(トランシーバ`CH.2)、ロジ:〇〇(トランシーバ`CH.2)。	
8:05	指揮	本	病棟の空室状況・OPE室・透析室・CTが使用可能か?情報要求。	
8:10	緑	本	緑エリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7488)、看護師:〇〇(7269)、ロジ:〇〇(トランシーバ`SH.11)	
8:15	黄	本	黄エリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7151)、看護師:〇〇(7272)、ロジ:〇〇(トランシーバ`CH.5)	
8:20	黒	本	黒エリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7209)、看護師:〇〇(7270)、ロジ:〇〇(トランシーバ`CH.31)	
8:25	赤	本	赤エリア立ち上げ完了。責任者:〇〇(7741)、看護師:〇〇(7152)、ロジ:〇〇(トランシーバ`CH.7)	
8:40	東11	本	東11で倒壊発生。患者数名巻き込まれ救助中。人員3名と消防の要請求む。	

問題リスト

時間	受	発	内容	済

時刻	発	受	事項	解決
7:30	本		災害対策本部立ち上げ完了。連絡先は災害対策本部(2921・2932)、本部長：〇〇(7198)、続いて副本部長：〇〇(7395)、〇〇(7310)、〇〇(7353)、〇〇(7357)。看護部長：〇〇(7332)。薬剤科長：〇〇(7188)。事務部長：〇〇(7291)。管理課長：〇〇(7345)。看護師長：〇〇(7413)。	
7:40	D調	本	DMAT調整本部より連絡先提示。090-〇〇〇〇-〇〇〇〇。	
7:50	指揮	本	指揮所立ち上げ完了。責任者：〇〇(7129)、看護師：〇〇(7854)、ロジ：〇〇(7496)。	
8:00	トリ	本	トリアージエリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7607)、看護師：〇〇(トランシーバ`CH.2)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.2)。	
8:05	指揮	本	病棟の空室状況・OPE室・透析室・CTが使用可能か？情報要求。	
8:10	緑	本	緑エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7488)、看護師：〇〇(7269)、ロジ：〇〇(トランシーバ`SH.11)	
8:15	黄	本	黄エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7151)、看護師：〇〇(7272)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.5)	
8:20	黒	本	黒エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7209)、看護師：〇〇(7270)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.31)	
8:25	赤	本	赤エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7741)、看護師：〇〇(7152)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.7)	
8:40	東11	本	東11で倒壊発生。患者数名巻き込まれ救助中。人員3名と消防の要請求む。	

問題リスト

時間	受	発	内容	済
8:05	指揮	本	病棟の空室状況・OPE室・透析室・CTが使用可能か？	
8:40	東11	本	人員3名と消防の要請	

時刻	発	受	事項	解決
7:30	本		災害対策本部立ち上げ完了。連絡先は災害対策本部(2921・2932)、本部長：〇〇(7198)、続いて副本部長：〇〇(7395)、〇〇(7310)、〇〇(7353)、〇〇(7357)。看護部長：〇〇(7332)。薬剤科長：〇〇(7188)。事務部長：〇〇(7291)。管理課長：〇〇(7345)。看護師長：〇〇(7413)。	
7:40	D調	本	DMAT調整本部より連絡先提示。090-〇〇〇〇-〇〇〇〇。	
7:50	指揮	本	指揮所立ち上げ完了。責任者：〇〇(7129)、看護師：〇〇(7854)、ロジ：〇〇(7496)。	
8:00	トリ	本	トリアージエリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7607)、看護師：〇〇(トランシーバ`CH.2)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.2)。	
8:05	指揮	本	病棟の空室状況・OPE室・透析室・CTが使用可能か？情報要求。	
8:10	緑	本	緑エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7488)、看護師：〇〇(7269)、ロジ：〇〇(トランシーバ`SH.11)	
8:15	黄	本	黄エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7151)、看護師：〇〇(7272)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.5)	
8:20	黒	本	黒エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7209)、看護師：〇〇(7270)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.31)	
8:25	赤	本	赤エリア立ち上げ完了。責任者：〇〇(7741)、看護師：〇〇(7152)、ロジ：〇〇(トランシーバ`CH.7)	
8:40	東11	本	東11で倒壊発生。患者数名巻き込まれ救助中。人員3名と消防の要請求む。	

問題リスト

時間	受	発	内容	済
8:05	指揮	本	病棟の空室状況・OPE室・透析室・CTが使用可能か？	✓
8:40	東11	本	人員3名と消防の要請	✓

10. 災害救助関係経費

(1) 医療

実施者	広域災害等の場合…県への要請があれば、知事が実施し、市町長が補助する 局地的災害の場合…知事の委任を受けて市町長が実施
救助の対象	○医療を必要とする状態にあるにも関わらず、災害のために医療の途を失った者で、 応急的に医療を施す必要がある者（災害によるものかどうかを問わない） ・医療を必要とするに至った原因を問わない。 ・障害を受け又は疾病にかかった日時を問わない。 ・傷病者自身の経済的能力の如何を問わない。 ・被災者のみに限定されない。 ○対象とならない場合 ・被災地における医療であっても、通常の保険診療が行われている場合、又は行 える場合 ・災害発生の混乱期に強いて治療しなくてもよい疾病等 ・就職等のための健康診断、予防注射等の防疫上の措置
救助の方 法	○原則として救護班によって行う応急的な医療とする。 ・救護班で対応できない医療については、速やかに対応可能な病院又は診療所等 に輸送して対応すること。
費用の範 囲	○診察 ○薬剤及び治療材料の支給 ○処置、手術その他の治療及び施術 ○病院又は診療所への収容 ○看護 【注意事項】 ・病院、診療所等に入院させ、治療を施すこととなれば、医療保険で対応（ただし 、命に関わるような切迫した事情があり、真にやむを得ない場合の必要最低限の応急的医療 に限り、法による医療とできる。） ・このうち輸送に関する費用は、「応急救助のための輸送費」として整理する。
費用の限 度	○救護班による場合 ・使用した薬剤及び治療材料並びに医療器具の修繕費等の実費 ○病院・診療所による場合 ・国民健康保険の診療報酬の額以内 ○施術者による場合 ・当該地域における協定料金の額以内
救助期間	○災害発生の日から14日以内
特別基準	○医療期間の延長。延長期間は、通常の場合の基準期間である14日以内。 (再延長が必要な場合は、その都度上記と同様に取り扱う。)

	※医療活動が円滑に実施される状態になった時点で終了
整備書類	<ul style="list-style-type: none"> ○救助実施記録日計票 ○物資受払状況（医薬品、衛生材料） ○救護班活動状況 ○病院診療所医療実施状況 ○医薬品衛生材料等購入関係支払証拠書類 ○病院、診療所における診療報酬に関する証拠書類

(2) 助産

実施者	<p>広域災害等の場合…県への要請があれば、知事が実施し、市町長が補助する</p> <p>局地的災害の場合…知事の委任を受けて市町長が実施する</p>
救助の対象	<ul style="list-style-type: none"> ○災害のため、助産の途を失った者 ○災害発生の日以前、又は以後7日以内に分娩した者 ○被災者であるか否かを問わない。 ○本人の経済的能力の如何を問わない ○出産のみでなく、死産及び流産を含み、現に助産を要する状態にある者 ○被災地であっても通常の保険診療等による医療（産婦人科）が行われている場合は対象とならない
救助の方法	<ul style="list-style-type: none"> ○原則として救護班によって行われるが、助産婦によることもできる ○産院又は一般医療機関で行うこともできる
費用の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ○分娩の介助に要する経費 <ul style="list-style-type: none"> ・陣痛の開始から胎盤排出までの間の必要な介助 ○分娩前、分娩後の処置に要する費用 <ul style="list-style-type: none"> ・出産前の準備及び処置並びに出産後の新生児に対する沐浴等を含む事後処置 ○脱脂綿、ガーゼ、その他衛生材料費（ネル、さらし、油紙、リゾール、シッカロール等）
費用の限度	<ul style="list-style-type: none"> ○救護班による場合は、使用した衛生材料等の実費 ○助産婦による場合は、慣行料金の8割以内
救助期間	<ul style="list-style-type: none"> ○分娩した日から7日以内（※ 災害発生の日は含まない） <p>（例）災害発生の日 9月5日（災害日前後7日に分娩した者が対象）</p> <p style="padding-left: 40px;">A氏の分娩日 9月1日 A氏の助産期間9月5～7日の3日間</p> <p style="padding-left: 40px;">B氏の分娩日 9月11日 B氏の助産期間9月11日～17日の7日間</p>
特別基準	<ul style="list-style-type: none"> ○期間延長
整備書類	<ul style="list-style-type: none"> ○救助実施記録日計票 ○物資受払状況（医薬品、衛生材料） ○助産台帳 ○医薬品衛生材料等購入関係支払証拠書類 <p>※救護班が行った場合は、救護班活動状況等の中にも記載のこと</p>

11. 災害活動における用語の解説（大阪府の体制バージョン）

【D】

DMA T（ディーマット）

Disaster Mededical Assistance Teamの略。災害派遣医療チーム。災害の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に活動が開始できる機動性を持ち、救急治療を行う専門トレーニングを受けた医療チーム。医師1名、看護師2名、業務調整員（ロジ）1名を基本として構成される。

<DMA Tに関する組織等>

DMA T事務局（日本DMA T事務局）

厚生労働省の機関であり、災害時には同省地域医療計画課とともに、DMA Tの登録、政府内部の調整、各DMA Tへの情報提供、搬送手段（自衛隊等）の確保に関する調整及び情報提供、被災地域外の傷病者受入機関の確保、物資の調達と輸送手段の確保、事務局員等の各本部への派遣、DMA Tロジスティックチーム隊員の派遣に関する調整、活動終了または2次隊派遣の必要性和判断を行う。

DMA T調整本部（大阪府災害医療コントロールセンター）

府保健医療調整本部の指揮の下で、府内で活動するすべてのDMA Tを指揮・調整するために、府が大阪急性期・総合医療センター内に設置するDMA T本部であり、当該本部の責任者は統括DMA T登録者が就く。

DMA T活動拠点本部

DMA T調整本部が必要に応じて災害拠点病院に設置するDMA T本部で、DMA Tの病院支援活動や現場活動の直接の拠点となる。先着したDMA Tが当面の責任者となり、統括DMA T登録者が到着後には権限を委譲する。

DMA T域外拠点本部

被災地域外の都道府県が必要に応じて、被災地域外の航空搬送拠点やDMA T参集拠点等に設置するDMA T本部。設置した都道府県の指揮下に置かれる。参集してきたDMA Tの被災地域への進入拠点、そして、被災地域内の航空搬送拠点からの傷病者の受入拠点となる。

DMA Tロジスティックチーム

厚生労働省が行うDMA Tロジスティックチーム隊員養成研修を修了し、登録された者からなるチーム。主として病院支援や情報収集にあたるほか、DMA T本部（調整本部、活動拠点本部、SCU本部）の支援を行う。

DMA T・SCU本部

大阪府が航空搬送拠点内のSCU内に設置するDMA T本部であり、DMA T調整本部の指揮の下で、DMA T活動拠点本部と連携しながらSCUに参集したDMA Tの指揮・調整を行う。先着したDMA Tが当面の責任者となり、統括DMA T登録者が到着後には権限を

委譲する。

DMA T・SCU 指揮所

DMA T活動拠点本部またはDMA T・SCU本部の業務の一部を行うために、必要に応じて航空搬送を行う航空搬送拠点に設置するもの。

DMA T 病院支援指揮所

DMA T活動拠点本部が、必要に応じて、DMA Tが活動している病院に設置する指揮所であり、DMA T活動拠点本部の指揮の下で当該病院の病院支援の調整を行う。

DMA T 現場活動指揮所

DMA T活動拠点本部が、必要に応じて、DMA Tが活動する災害現場等に設置する指揮所であり、DMA T活動拠点本部の指揮の下で当該現場での活動の調整を行う。

DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）

Disaster Health Emergency Assistance Team の略。行政のための行政の支援として、災害時発生時に、被災都道府県や保健所等自治体の災害対策マネジメントを支援する、非被災自治体（及び保健所）による公衆衛生チームのこと。

DPA T（災害派遣精神医療チーム）

Disaster Psychiatric Assistance Team の略。都道府県等によって組織され、災害発生時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援等を行う、専門的な研修・訓練を受けた医療チームのこと。具体的には被災精神科医療機関の医療支援を主とする。

【E】

EMIS（広域災害救急医療情報システム）

Emergency Medical Information System の略。全国的なシステムで、災害時において、被災した都道府県を越えて各病院の被害状況やライフラインの供給状況、診療の可否等の医療情報を共有し、また、DMA Tを管理・運用するためのシステム。

大阪府は、平時の救急医療情報に加え、災害時の総合的なシステムとして「大阪府広域災害・救急医療情報システム」を運用している。全国的なシステムである「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」を取り入れており、「大阪府広域災害・救急医療情報システム」から「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」に入ることができる。

【J】

JMAT（日本医師会災害医療チーム）

Japan Medical Association Team の略。日本医師会により組織された医療チームで、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援等を行う。

【M】

MATTS（マッツ）

Medical Air Transport Tracking Systemの略。EMISのメニューのひとつである広域医療搬送患者管理システムのことであり、被災地内から搬送される広域医療搬送対象患者の情報を管理するシステム。最終的にどの病院に運ばれたかも追跡可能である。各機関及びDMATの活動拠点から閲覧可能となっている。

【P】

PAT（パット）法

Physiological and Anatomical Triageの略。医療機関が治療に際して二次的なトリアージを行う場合に、START方式で区分された重症傷病者等を、さらに生理学的かつ解剖学的評価による詳細な状態観察でトリアージする手法の一つ。

PTSD（心的外傷後ストレス障害）

Post Traumatic Stress Disorder の略。生死にかかわるような実際の危険にあったり、死傷の現場を目撃したりするなどの体験によって強い恐怖を感じ、それが記憶に残ってこころの傷（トラウマ）となり、何度も思い出されて当時と同じような恐怖を感じ続けるという精神疾患。

【S】

SCU（広域医療搬送拠点臨時医療施設）

Staging Care Unit の略。航空搬送拠点内に臨時に設置する医療施設。災害拠点病院等から重症傷病者等を受入れ、航空機搬送に際して傷病者の症状の安定化を図り、広域医療搬送や地域医療搬送を実施するための救護所。

府は八尾空港に隣接する大阪府中部広域防災拠点内に常設SCU（大阪府広域医療搬送拠点八尾SCU）を平成23年度に整備した。

START（スタート）方式

Simple Triage and Rapid Treatmentの略。トリアージの方法の一つで、救助者に対し傷病者の数が特に多い場合に対し、判定基準を出来るだけ客観的かつ簡素にした判定方法である。あくまでも重症、中等症、軽症、死亡または救命の見込みなしのいずれかへ区分するものであり、詳細な状態観察とトリアージが搬送先で継続されることを前提としている。

【あ行】

アセスメント

得られた情報から物事を客観的に評価することであり、災害時においては、主に避難所または医療機関等の被害状況、被災者の生活環境、医療ニーズ及び医療資源の調査等を行うことに用いる。

お薬手帳

薬局や医療機関にて調剤された薬の履歴をまとめた手帳のこと。どのような薬を飲んでいるかを記録することで、重複投与や副作用などを防ぐためのもの。

【か行】

クラッシュ症候群（挫滅症候群、クラッシュシンドローム）

身体の一部、特に四肢が瓦礫等により圧迫されると筋肉等が損傷を受け、壊死した筋細胞からカリウム等が漏出し、その後、圧迫が解除されると、血液中にそれらが大量に流れ込むことにより、不整脈や急性腎不全等を来す。重症であることが見落とされる場合もあり、致死率は比較的高い。

心のケア／心のケアチーム

「心のケア」とは、もともと精神を患っている者、震災のストレス等により新たに生じた精神に問題を抱える者、そして被災地域内で活動している医療従事者等の精神的なケアを言い、「心のケアチーム」とはそれがために派遣される医療救護チームである。

広域医療搬送

被災地域で対応困難な重症傷病者を被災地域外に搬送し、緊急の治療を行うために国が政府の各機関の協力の下で行う活動であり、自衛隊機等による航空搬送時の診療、SCUにおける診療、SCUの運営等を含むもの。

後方医療機関

災害時において、災害拠点病院や救急告示医療機関、被災を免れた医療機関など、受傷者の受入が可能な医療機関をいう。

【さ行】

災害医療協力病院

災害時において災害拠点病院とともに傷病者の受入れを行う医療機関で、二次救急医療機関を位置付けている。

大阪府災害医療コーディネーター

知事が、災害医療及び府内の医療の実情に精通した医師等の中から委嘱し、平常時には、県内の災害医療体制の整備や災害訓練の企画立案及び訓練実施に関して助言するとともに、災害時には、保健医療調整本部において、府内の医療救護活動の総合調整等について助言及び調整を行う。

平成 25 年 1 月に、大阪府医師会、府内災害拠点病院の医師 20 名を指定した。

災害拠点病院

重篤救急傷病者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からの重症傷病者の受入れを行う医療機関。災害派遣医療チーム等の受入れ機能、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、DMA T 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拠点病院と、地域災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に関して県の中心的な役割を果たす基幹災害拠点病院がある。

事業継続計画（BCP）

Business Continuity Plan の略。いざというときであっても止めてはならない、早期に復旧すべき業務を早期に復旧するまたは必要なレベルで継続するために事前に策定しておく実行計画。

BCPを策定することにより、大災害の発生時であっても、病院としての機能を維持し、患者や地域住民から求められる役割を適切に果たすことができる。災害等の不測の事態においても組織の機能を維持・継続するための有効な方法論として、企業だけでなく、医療機関や行政組織などにおいてもBCPが浸透しつつある。

企業のBCPと比較すると、医療機関のBCPの特徴は、災害に伴う傷病者への対応が必要となり、求められる業務量は平時より増加する点にあり、医療機関においては一般的に企業以上に事前の対策が重要となる。

生活不活性病

寝たきりや避難生活等により、体を動かさないことで、心身の機能が低下していく状態のこと。廃用症候群ともいう。

【た行】

ドクターヘリ

医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗した救急専用のヘリコプターのこと。救命救急センターに常駐し、消防機関等からの出動要請に基づいて救急現場に向かい、現場から救命救急センター等の病院に搬送するまでの間、傷病者に救命医療を行う。なお、災害時には、必要に応じてDMATの活動支援に活用することができる。

トリアージ

トリアージは、災害時に多くの傷病者が発生したとき、その中から早期に治療を要する重症傷病者を発見し、早期に適切な治療を行うことで、より多くの人命を救うために実施する判定で、トリアージタグを用いて行う。

医療救護所や救護病院などの受入時点では多くの傷病者に対応できる、START方式を実施する。収容先で二次的なトリアージを行う場合は、生理学的かつ解剖学的評価を行うPAT法など適宜必要な方法で実施する。

トリアージ区分

医療救護所等で実施する傷病者のトリアージにより区分される傷病者の重症度。治療を効果的・効率的に実施し、より多くの傷病者の生命を救うため、次の4つに区分される。

- ①最優先治療群（≡重症群）：生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。本マニュアルで言う重症傷病者に相当。
- ②待機的治疗群（≡中等症群）：多少治療の時間が遅れても、生命に危険がないが、入院を要する程度の傷病者。本マニュアルで言う中等症傷病者に相当。
- ③保留群（≡軽症群）：外来処置が可能で、殆ど専門医の治療を必要としないもの。本マニュアルで言う軽症傷病者に相当。
- ④死亡群

【な行】

内因性疾患

怪我や火傷などの外傷によるものではない疾患のことをいう。

日赤救護班

日本赤十字社の医師、看護師、薬剤師、調整員で構成する医療救護班。府と日本赤十字社大阪支部との間での災害救助法による救助業務の委託に関する協定に基づいて編成、派遣される。

【は行】

バイタルサイン

医療における生体情報とくに生命兆候を意味し、一般的には脈拍、心拍数、呼吸数、血圧及び体温等を指すことが多い。

枚方市保健医療調整本部

市災害対策本部を設置された場合において、市域の医療救護活動のための必要性を考慮し、枚方市保健所に設置される組織で、医療救護活動の総合調整、医療機関等の被害状況及び医療ニーズ等の収集、分析、医療チームの編成、派遣、傷病者の搬送及び受入れの調整等を行う。

また、市域が被災していない場合でも、他都道府県への医療救護活動の支援のために必要な場合についても設置される。

防災ヘリ

都道府県や政令指定都市の消防局等が、消火活動、救助活動、救急活動及び情報収集活動等を実施するために保有している消防防災ヘリコプター。

【ら行】

ロジスティック

本計画では、拠点応急救護所等の医療救護活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等の確保、活動に必要な連絡、調整、情報収集等。

【参考資料】

《三師会》

- ・「公益社団法人日本医師会防災業務計画」 公益社団法人日本医師会 H26. 4. 1
- ・「災害時における医療施設の行動基準」 大阪府医師会救急・災害医療部 H19. 4
- ・「大規模災害時の歯科医師会行動計画」 日本歯科医師会 H25. 6
- ・「日本歯科医師会の災害対策」 公益社団法人日本歯科医師会 H27. 10
- ・「薬剤師のための災害対策マニュアル」 平成23年度厚生労働科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研究」研究班 報告書 H24. 3

《行政関係》

〈都道府県レベル〉

- ・「大阪府防災計画」 大阪府防災会議 H29. 2
- ・「大阪府災害時医療救護活動マニュアル（基本編）」 大阪府健康医療部保健医療室医療対策課 H28. 1
- ・「大阪府災害等応急対策実施要領」 大阪府 H28. 8
- ・「災害時医療救護活動ガイドライン」 東京都福祉保健局 H28. 2
- ・「大規模災害時医療救護活動マニュアル」 「別冊 参考資料」 宮城県 H25. 3
- ・「千葉県災害医療救護計画」 千葉県健康福祉部 H27. 3
- ・「高知県災害時医療救護計画」 高知県 H27. 3
- ・「災害救助の手引き」 兵庫県災害対策課 H29. 9

〈市レベル〉

- ・「枚方市地域防災計画」 枚方市防災会議 H29. 3
- ・「武蔵野市災害時医療対策検討委員会報告書」 武蔵野市災害時医療対策検討委員会 H26. 2
- ・「習志野市地域防災計画」 習志野市防災会議 H25
- ・「習志野市災害時医療救護マニュアル」 習志野市災害医療対策会議 H26. 2
- ・「大田区地域防災計画」 大田区防災会議 H28

《その他》

- ・DMA T技能維持研修
- ・日本災害医療ロジスティック研修
- ・大阪医療センター 災害医療訓練資料
- ・石油連盟ホームページ

あとがき

行政は市民の健康と安全を守るために、健康危機管理体制の一環で常に、その時々の時流に合わせた対応を準備しておく必要があります。

今回は本マニュアルの一部改訂により、災害医療に関する刷新を行いました。

自然災害だけでなく、R2年当初から始まった新型コロナウイルス感染症のようなパンデミック（世界的な大流行）が同時に重なることも多々あります。それらの複合災害の場合は、マニュアル通りの医療体制が可能か、更に解決すべき課題はありますが、この医療圏の範囲で担える役割分担を踏まえ、圏域外と協力することなども学びつつ、CSCATTTを合言葉にまずは初動対応を確実にすることをめざして、地域で取り組んでいきましょう。

令和6年3月31日

枚方市保健所長 白井 千香

枚方市災害時医療救護活動マニュアル

平成 30 年 (2018 年) 7 月 第 1 版 初版発行
令和 元年 (2019 年) 7 月 第 1.1 版 資料編 4 協定書等変更
令和 4 年 (2022 年) 3 月 第 2 版 改訂
令和 6 年 (2024 年) 3 月 第 2.1 版 改訂

発行：枚方市

〔 検討・作成 枚方市災害医療対策会議
会議事務局 枚方市健康福祉部健康福祉政策課 〕