

大田区災害時医療救護活動ガイドラインの作成について

1 目的

区内で大規模な災害が発生した場合に備え、区や医療関係機関が「大田区地域防災計画」、「災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局）」等に基づく医療救護活動を円滑に実施できるようにすると共に、区民に区の災害時医療体制を周知することを目的に、大田区災害時医療救護活動ガイドラインを作成した。

2 概要

- (1) 区の災害時医療体制、緊急医療救護所及び情報連絡体制等について、体系的にまとめた。
- (2) 発災から72時間以内の活動内容について、各々の役割毎にまとめ、区の災害時医療救護活動の取組みをわかりやすく示した。

3 主な構成

第1章 総則

第2章 災害時医療の体制

- ・都及び区の体制の概要説明
- ・各救護所の体制 など

第3章 発災から72時間以内（フェーズ0、1）の活動内容

- ・初動期の活動概要
- ・区の活動内容
- ・病院や医師会等関係機関の活動内容

4 活用方法

- (1) 区のホームページに掲載し、区民に災害時における区の医療体制を周知する。
- (2) 医師会、歯科医師会、薬剤師会及び病院等医療関係機関に配布し、周知する。
- (3) 訓練や各部会で活用する。

大田区災害時医療救護活動 ガイドライン



令和2年3月
大田区健康政策部

はじめに

我が国は、平成7年に死者6,434名、行方不明者3名、負傷者43,792名を出した阪神淡路大震災（M7.2）の教訓から「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関」として、「災害拠点病院」の配備をはじめとした災害時に医療を提供する体制を整備しています。

平成23年に発生した東日本大震災は、国内観測史上最大のM9.0を記録し、死者19,689名（震災関連死含む）、行方不明者2,563名、負傷者6,233名（平成31年3月8日現在）を出すなど、様々な教訓を後世に残すものとなりました。

平成24年に、東京都が公表した東京湾北部地震による大田区の被害想定は、一部地域で震度7、多くの地域が震度6強とされ、死者1,000人以上、負傷者1万人以上が発生し、東京都23区で一番の被害をもたらす想定となっております。

これまでも震度7以上の地震は、平成16年、新潟県中越地震（M6.8）、平成28年、熊本地震（M6.5）（M7.3）の2回の地震、平成30年、北海道胆振東部地震（M6.7）があり、いずれも被害が発生しております。

大田区は、大規模な地震が発生した場合に備え、平成25年度から区と医師会、病院等医療関係者を構成員とする「大田区災害医療連携会議」を設置し、各作業部会において、平時から災害時の医療体制について検討してきております。

このガイドラインは、大規模な地震が発生した際に、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、共有することで、今後も災害医療について更なる充実を図り、医療救護活動に万全を期すことを目的としています。

このガイドラインの発行を契機に、大田区の災害時の医療救護活動の取り組みが、より実践的なものになることを期待するとともに、各災害医療関係機関の皆様のご理解とご協力、ご指導を引き続きお願い申し上げます。

令和2年3月

大田区

- 目 次 -

【第1章】 総則	4
第1節 ガイドラインの目的	4
第2節 活動理念と基本原則	5
第3節 ガイドライン作成の基本事項	7
【第2章】 災害医療体制	9
第1節 東京都の災害医療体制の概要	9
第2節 大田区の災害医療体制	13
第3節 各医療救護所の体制	20
第4節 情報連絡体制	25
第5節 搬送体制	29
第6節 医薬品、衛生材料	35
第7節 透析患者への対応	37
第8節 在宅患者への対応	40
第9節 小児・周産期医療対応	42
【第3章】 発災から72時間以内（フェーズ0, 1）の活動内容	46
第1節 初動期の活動概要	46
第2節 区の活動内容	47
第3節 緊急医療救護所、軽症者救護所の活動内容	48
第4節 病院の活動内容	49
第5節 医師会の活動内容	53
第6節 薬剤師会の活動内容	54
第7節 柔道整復師会の活動内容	55
第8節 歯科医師会の活動内容	56
【参考】 医療チームの種別と活動概要	57
【用語集】	58

【第1章】総則

第1節 ガイドラインの目的

1 目的・趣旨

本ガイドラインは、大田区内に大規模な災害が発生した場合に、**災害医療関係機関**※8が、「大田区地域防災計画」、「**災害時医療救護活動ガイドライン**※10（東京都福祉保健局）」等に基づく医療救護活動を連携して行えるよう、基本指針を示したものである。

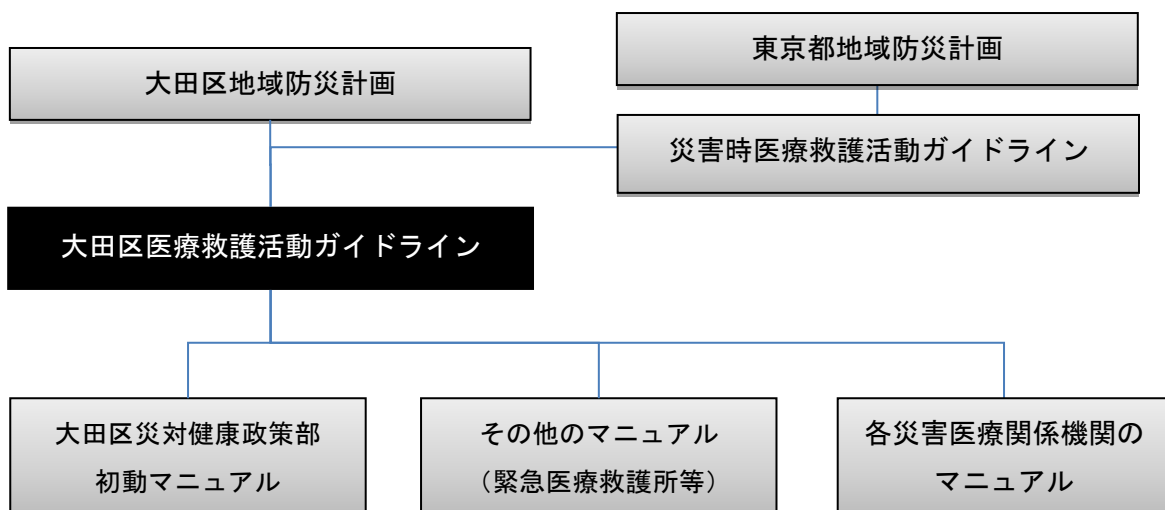
各災害医療関係機関（分野）の実情に応じた個別具体的な活動については、本ガイドラインを参考に、それぞれマニュアルを作成するものとする。

2 ガイドラインの対象と範囲

本ガイドラインは、災害医療関係機関を対象に、大田区が**医療救護活動拠点**※2（区指揮統制室）を設置したときから、フェーズ0、1（発災直後から急性期：72時間）までにおける活動の基本方針を示すものとする。

3 ガイドラインの位置付け

本ガイドラインは、「大田区地域防災計画」の下位に位置付け、災害医療関係機関が作成するマニュアルの基本指針とする。そのほか、大規模イベント等や国民保護等における医療救護対策については、本ガイドラインの下に位置付け、別途定めるものとする。



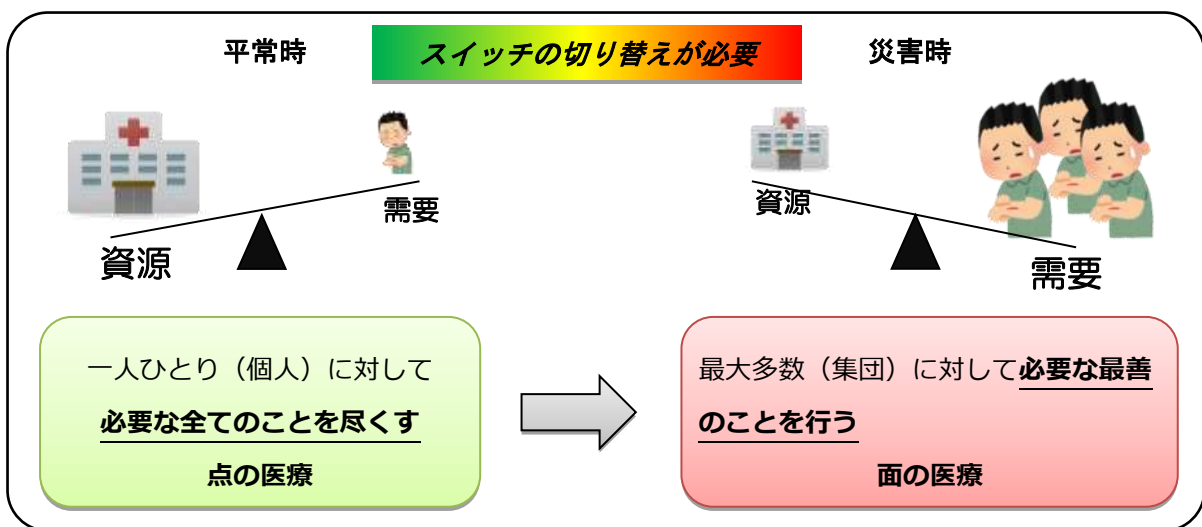
第2節 活動理念と基本原則

1 活動理念“防ぎえた災害死を最少に”

災害時は、ライフラインの途絶などにより医療資源の絶対量が減少し、医療供給量は激減する。一方で、多数の傷病者が発生し、医療需要は急増するため、外部からの助けが必要となる。

このような環境下で、活動理念である「防ぎえた災害死を最少に」するためには、一人ひとりへの最善の医療を提供する“日常の救急医療（点）”から、最大多数の傷病者への最善の医療を提供する“災害時医療（面）”への理念の切り替えが求められる。

災害時の医療救護活動は、一人でも多くの患者を救命するという観点から、重傷者から優先して対応するが、より救命が可能な多くの人に最善の医療を提供する活動となる。



2 基本原則の共有

大規模災害から区民の生命と健康を守るためには、災害医療関係機関がそれぞれの活動目的・役割を共有し、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、災害医療関係機関は、以下の基本原則を基に医療救護活動を展開することとする。

【基本原則】

- ① 一人でも多くの患者を救命するという観点から医療救護活動に参画し、取り組む。
- ② 災害医療情報※9の収集に全力を尽くし、入手した災害医療情報の共有に努める。
- ③ 速やかに自宅療養可能な患者を退院させるなど、必要な病床の確保に努める。
- ④ 患者の重症度と医療機関の受入能力等を踏まえた効率的な患者の収容を基本とする。
- ⑤ 災害の規模によっては、被災地内に限らず、被災地外の医療機関にも患者を搬送する。

3 災害医療の7つのキーワード“CSCA - TTT”

シーエスシーエー スリーディー
CSCA-TTTとは、災害医療で最も大切な概念であり、災害時には、関係者で力を合わせて効率的に医療を提供しなければならないため、まず組織的な活動ができる体制を整える必要がある。

組織体制の構築

Command&Control (指揮命令系統・統制)

迅速な医療活動を行うために、組織化された指揮命令系統を確立し、組織間の相互協力体制を構築する。

Safety (安全確保)

安全に活動できないと判断される場合は、関係機関へ通報し、安全が確保されるまでは避難する。

Communication (優先情報の確認・収集、意思疎通、情報伝達)

EMIS、大田区災害時グループウェア等を使用し、現状把握を行うとともに、関係者との意思疎通・情報伝達に努める。また、情報連絡手段を確立し、共有する。

Assessment (評価・判断)

災害現場や救護所の状況、救護力や人的資源、医療資器材の備蓄状況などを判断する。

確立後

医療支援の実行

Triage (トリアージ)

負傷者のトリアージ※15を行い、応急処置の優先度（緊急度）や搬送順位を決定する。

Treatment (治療)

トリアージで緊急度の高い傷病者から応急処置を行う。

Transport (搬送)

搬送先医療機関の状況や収容力等を考慮し、後方搬送・広域搬送を行う。

第3節 ガイドライン作成の基本事項

1 医療救護の対象者

- (1) 災害に起因する負傷者
- (2) 災害により医療機関の機能が喪失したことに伴い、適切な治療の機会を失った者
- (3) 災害により在宅での治療が困難となった者
- (4) 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

2 救護所等におけるトリアージカテゴリー（負傷者等の区分）

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態 (イメージ)	具体的な事例
1	最優先治療群 (重症群) ※主に災害拠点 病院に搬送	赤色 (Ⅰ)	生命を救うため、直ちに 処置を必要とする者。窒息、 多量の出血、ショックの危 険のある者（頭の中やお腹 の中で出血している等）	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、 多発外傷、ショック、大量の外 出血、血気胸、胸部開放創、腹 腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、 気道熱傷、クラッシュシンドロ ーム、多発骨折
2	待機的治療群 (中等症群) ※主に災害拠点 連携病院に搬送	黄色 (Ⅱ)	多少、治療の時間が遅れ ても生命には危険がない者 (基本的には、バイタルサ インが安定している者)	全身状態が比較的安定している が、入院を要する以下の傷病 者：脊髄損傷、四肢長管骨骨折、 脱臼、中等度熱傷
3	保留群 (軽症群) ※緊急医療救護 所等で応急処置	緑色 (Ⅲ)	上記以外の軽易な傷病 で、ほとんど専門医の治療 を必要としない者等（かす り傷、小さな切り傷）	外来処置が可能な以下の傷病 者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻 挫、擦過傷、小さな切創及び挫 創、軽度熱傷、過換気症候群
4	無呼吸群	黒色 (Ⅳ)	気道を確保しても呼吸が ない者	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位 頸髄損傷、心大血管損傷、心臓 破裂等により心肺停止状態の傷 病者
	死亡群 共に遺体安置所 に搬送		既に死亡している者、又 は明らかに即死状態である 者（心肺蘇生等を施しても 助けることが難しい）	

東京都福祉保健局「トリアージハンドブック」に基づき作成

3 発災後の被災者ニーズと対応

(1) 救命医療のニーズ

被災者のニーズは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、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※5、災害拠点連携病院※6、医師会救護班及びDMAT等の支援機関などは、フェーズ0、1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

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時間を過ぎた頃から救命率が急激に低下するといわれている。

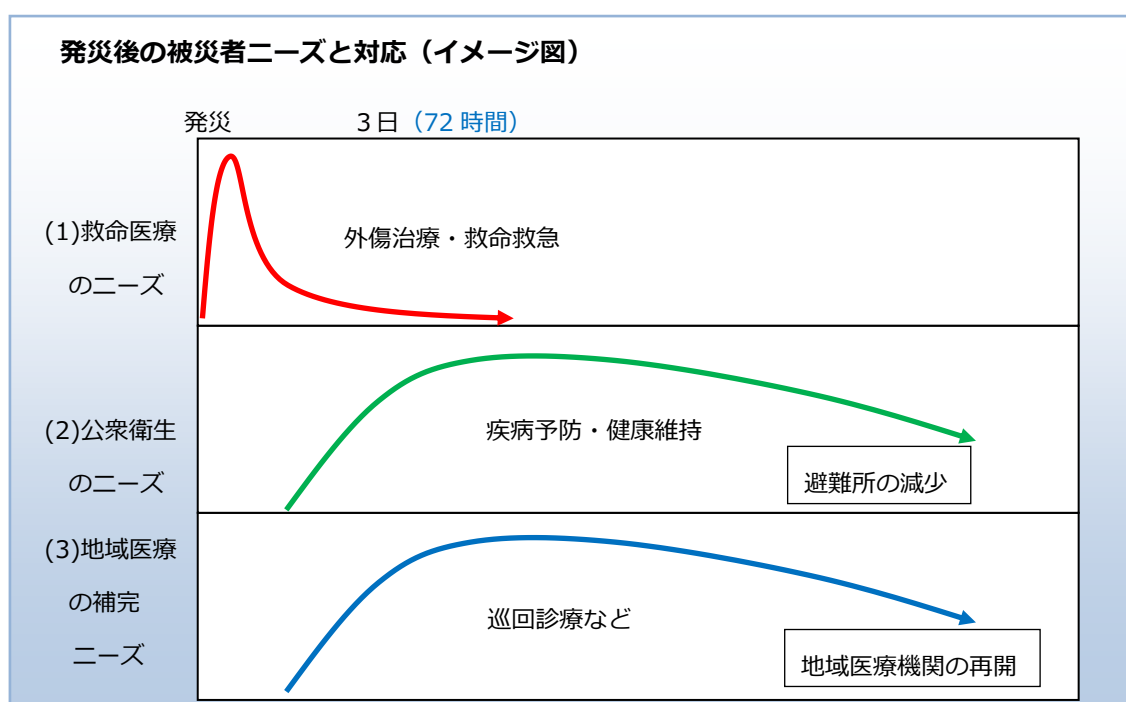
一方、長期化する避難生活による生活物資の不足やライフラインの途絶による生活環境の悪化が問題化してくる。

保健所の災害時の公衆衛生活動は、過密状態の避難所や在宅避難している避難者に対して、感染症や生活不活発病※12防止など、被災者の疾病予防及び健康維持活動を行い、災害関連死を防ぐために実施される。この活動は、被災者の仮設住宅での生活が始まり、避難所が順次閉鎖され、避難所生活が終息するまで維持される。

(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を担う地域医療の機能が大きく損なわれることも予想される。これらの低下した地域医療の補完を求めるニーズは、公衆衛生ニーズが増加してくる頃から急激に増加してくる。

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、学校に設置する医療救護所、避難所救援の医療チームによる巡回診療の他、被災地域外への患者の搬送などにより対応することが求められる。



【第2章】災害医療体制

第1節 東京都の災害医療体制の概要

1 フェーズ (phase)

フェーズとは、「局面・段階」などを意味する。発災直後からの時間経過を区分し、生活環境や心身の変化などを踏まえた適切な活動を行うことが必要である。

【フェーズ0、1（災害発生から概ね72時間以内）のイメージ】

家屋の倒壊や火災などにより、多くの住民が避難所へ避難するほか、多くの傷病者が発生する。区は、通常の医療体制では対応できないと判断した場合に、災害拠点病院をはじめとした病院の門前などに緊急医療救護所を設置する。（区職員や医師会医師等が参集）

緊急医療救護所では、集まってくる傷病者の状態を判断し、軽傷者の治療に対応する。また、DMATなどの救命救急を行う医療チームが被災地外からも駆けつけ、重傷者の搬送等を行う。

表：フェーズ区分

フェーズ区分	0 発災直後 (発災～6時間)	1 超急性期 (～72時間)	2 急性期 (～1週間程度)	3 亜急性期 (～1か月程度)	4 慢性期 (～3か月程度)	5 中長期 (3か月程度～)
医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ			慢性疾患治療・被災者の健康管理等		

表：医療救護活動のフェーズ区分の想定時間と状況

区分	想定時間	状況
0 発災直後	発災～ 6時間	(初動体制の確立) 建物の倒壊や火災などの発生により、傷病者が多数発生している状況
1 超急性期	6時間～ 72時間	(緊急医療救護所の設置) 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が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受け入れが少ない状況
2 急性期	72時間～ 1週間程度	(医療救護所の設置) 被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受け入れ体制が確立されている状況
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復旧している状況
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旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5 中長期	3か月以降	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

2 二次保健医療圏を単位とした災害医療体制

首都直下地震等が発生した場合、東京都が統括管理する被災地域は広範囲になることから、より迅速かつ的確に区市町村を支援できるよう二次保健医療圏※17 単位による支援体制としている。

東京都は、各二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するために「医療対策拠点※1」を設置し、区市町村は、各区市町村単位で医療救護活動を統括・調整するために「医療救護活動拠点」（大田区では、指揮統制室という。以下「区指揮統制室」という。）を設置する。

図：東京都の二次保健医療圏



二次保健医療圏	構成区市町村	面積 (k㎡)	人口 (人)
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	63.55	757,562
区南部	品川区、大田区	82.18	1,058,675
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	87.89	1,349,960
区西部	新宿区、中野区、杉並区	67.84	1,190,628
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	113.93	1,872,170
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	98.24	1,329,308
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	103.55	1,387,392
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	572.71	395,785
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	324.52	1,419,575
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	90.25	641,246
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	95.82	1,001,519
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	76.59	727,753
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	400.97	27,815
計		2,187.65	13,159,388

資料：総務省「国勢調査」（平成22年）

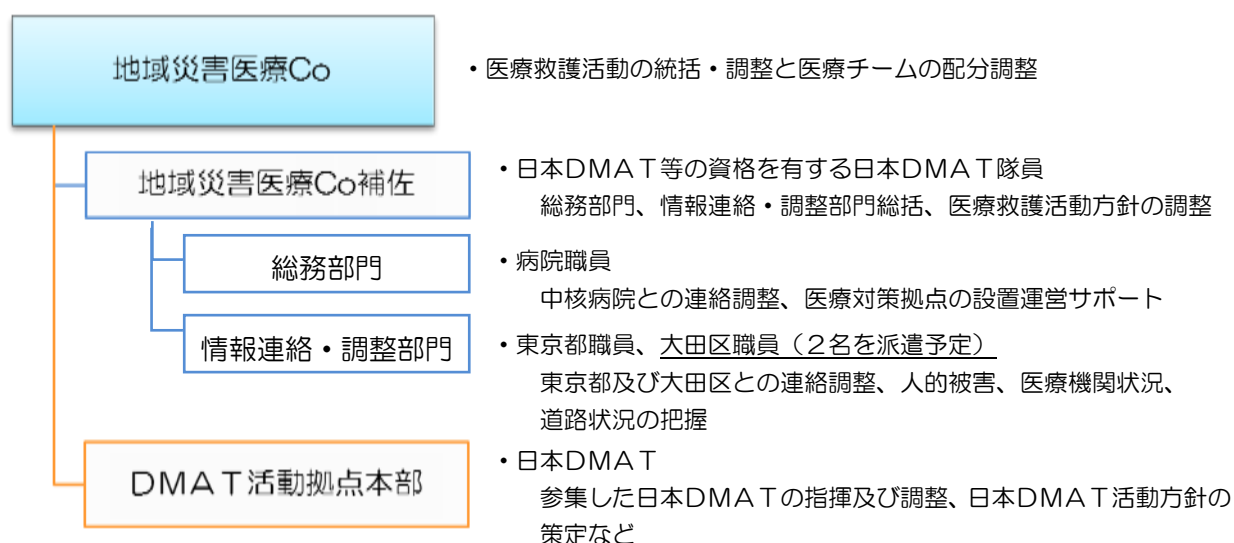
国土交通省国土地理院「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」

3 医療対策拠点

東京都は、原則として震度 6 弱以上の地震が発生した場合、東京都 23 区の基幹災害拠点病院※3 に指定している東京都立広尾病院及び東京都二次保健医療圏の区南部にあたる大田区及び品川区（以下、「区南部医療圏」という。）の地域災害拠点中核病院※13 に指定している東邦大学医療センター大森病院に医療対策拠点を設置する。

また、東京都から指定されている地域災害医療コーディネーター（以下「Co」と略す。）は、東邦大学医療センター大森病院の医療対策拠点に参集し、都職員、区（大田・品川）職員、病院職員等とともに医療対策拠点の運営を行い、区南部医療圏の医療救護活動を統括・調整する。

図：組織体制（案）



医療対策拠点における大田区の派遣職員の業務（例）

EMIS、FAX 等により入手した以下の情報を掲示し、情報を共有する。

- ① クロノロジー※4（時間、受信元、発信先、内容（内容例：各機関の設置状況、派遣状況等）
- ② 区南部の災害拠点病院の状況一覧
（余裕があれば、災害拠点連携病院の情報も入手）
- ③ 近隣医療対策拠点の状況一覧
（区西南部、区中央部 ※受入可能数等）
- ④ SCU（広域搬送臨時医療施設）関連情報
- ⑤ 医療チームの情報
（種別、派遣数、派遣先・派遣履歴）
- ⑥ 区南部の被害状況
（道路、火災等、倒壊家屋等、避難所等）



※外部からの支援チームは土地勘がないため、地図や交通情報等について説明を行う。

※定期的なミーティングの際に、区南部の状況等について共有を図る。

表：医療対策拠点一覧（参考）

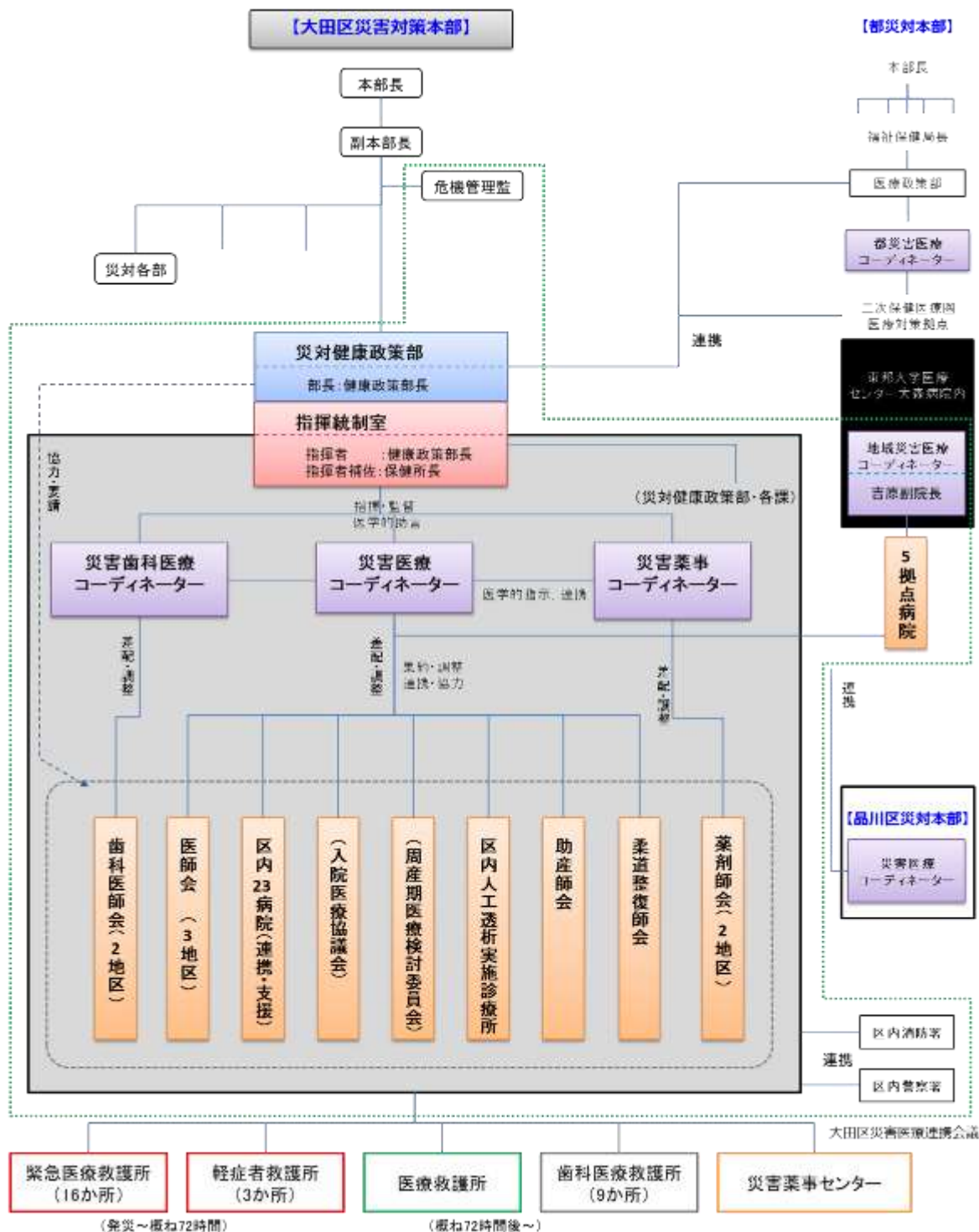
二次保健医療圏	構成区市町村	設置医療機関[]は略記号 (基幹災害拠点病院、地域災害拠点中核病院)
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	[日]日本医科大学付属病院（文京区）
区南部	品川区、大田区	[大]東邦大学医療センター大森病院（大田区）
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	[広]東京都立広尾病院（渋谷区）
区西部	新宿区、中野区、杉並区	[東]東京医科大学病院（新宿区）
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	[帝]帝京大学医学部附属病院（板橋区）
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	[女]東京女子医科大学東医療センター（荒川区）
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	[墨]東京都立墨東病院（墨田区）
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきるの市、西多摩郡	[青]青梅市立総合病院（青梅市）
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	[八]東京医科大学八王子医療センター（八王子）
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	[災]国立病院機構災害医療センター（立川市）
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	[多]東京都立多摩・小児総合医療センター（府中市）
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	[昭]公立昭和病院（小平市）
島しょ	東京都災害対策本部地方隊各支庁（大島、三宅、八丈、小笠原）が対応	

第2節 大田区の災害医療体制

1 大田区災害時医療活動関係機関等関連図

区内で震度6弱以上の地震が発生した場合又はそれに準じる規模の災害が発生した場合等に、大田区災害対策本部（以下「区災対本部」という。）が設置される。

区災対本部の設置に伴い災対健康政策部は、医療救護活動拠点（以下、「区指揮統制室」という。）を設置し、各医療 Co 及び災害医療関係機関等と連携して以下の組織図に基づき、医療救護活動を実施する。



2 災害医療関係機関の役割

各機関は、下表に基づき、相互に連携しながら医療救護活動を行うものとする。

機関	内容
大田区	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療活動の総合調整 ・災害医療対策の立案、指揮統制 ・各救護所の設置・運営
地区医師会 (大森、田園調布、蒲田)	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所の設置・運営（主にトリアージ、軽症者への応急処置） ・医療救護班の派遣及び後方支援
地区歯科医師会 (大森、蒲田)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療救護所の設置・運営 ・歯科医療救護班の派遣及び後方支援
地区薬剤師会 (大田区、蒲田)	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所の設置・運営（主に臨時薬局における処方等） ・災害薬事センターの開設・運営 ・薬剤師班の派遣及び後方支援
東京都柔道整復師会大田支部	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所の設置・運営（主に骨折、脱臼、捻挫、打撲） ・柔道整復師の派遣及び後方支援
東京都助産師会	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦避難所の設置・運営 ・助産師の派遣及び後方支援
東京都歯科衛生士会 東京都歯科技工士会	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療活動及び口腔ケア活動 ・歯科衛生士、歯科技工士の派遣及び後方支援
病院	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者の収容・治療 ・緊急医療救護所の開設・運営への支援 ・専門医療、慢性疾患への対応
人工透析医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者への対応、状況把握、情報提供などの透析医療活動
分娩取扱医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療活動
消防署	<ul style="list-style-type: none"> ・救出・救助活動 ・傷病者の搬送
自治会・町会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域から緊急医療救護所等までの傷病者の搬送 ・緊急医療救護所、軽症者救護所の運営支援（誘導等）

3 区指揮統制室（医療救護活動拠点）とは

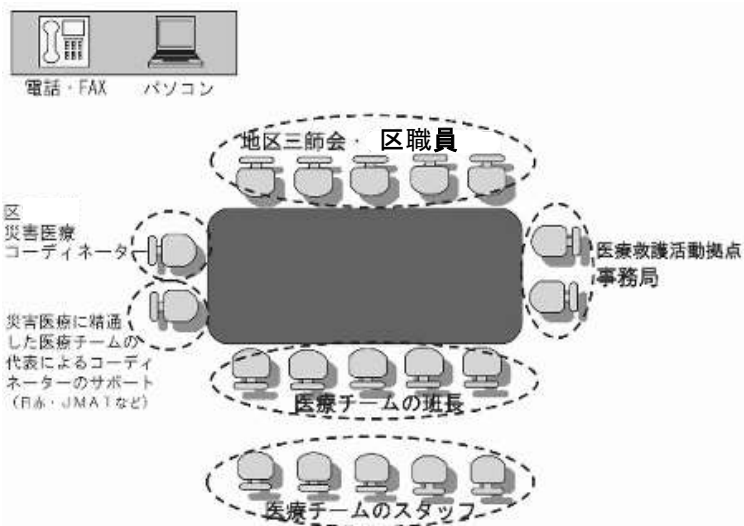
区災对本部設置に伴い災対健康政策部は、健康政策部長を指揮者とし、保健所長を指揮者補佐とする「区指揮統制室」を設置する。

特に急性期(概ね1週間程度)までは、各医療Coとともに、医療救護活動を一元的に把握し、定期的に災害医療関係機関（防災関係機関、医療機関、保健衛生機関、他県医療救護班・保健衛生班、医療ボランティア、関係する区災害対策本部の各部等）と、被災状況や各機関の医療救護計画・活動状況等についてミーティングを行い、日々の活動に役立てる。

表：区指揮統制室の設置基準等

設置基準	<ul style="list-style-type: none"> ・大田区内で震度6弱以上の地震が発生、又はそれに準じる災害が発生した場合 ・区災害対策本部下において本部長（区長）が必要と認めたとき
設置場所	本庁舎6階 教育長室（予定）
要員と職務	健康政策部長：指揮者 保健所長：指揮者補佐 健康政策部管理職：指揮統制業務 大田区災害医療Co：指揮者への医学的助言、関係団体の調整 大田区災害薬事Co：指揮者への薬学的助言、関係団体の調整 大田区災害歯科医療Co：指揮者への歯科医学的助言、関係団体の調整
事務局	健康政策部職員
指揮者の責任	<ul style="list-style-type: none"> ・活動の安全確保 ・災害医療関係機関等との連携の確保と維持等 ・災害医療関係機関等への情報提供 <p>区が対応を求められる事象に関する責任を負い、活動に当たっては、目的・戦略・優先順位の確立に努める。</p>

図：設営イメージ



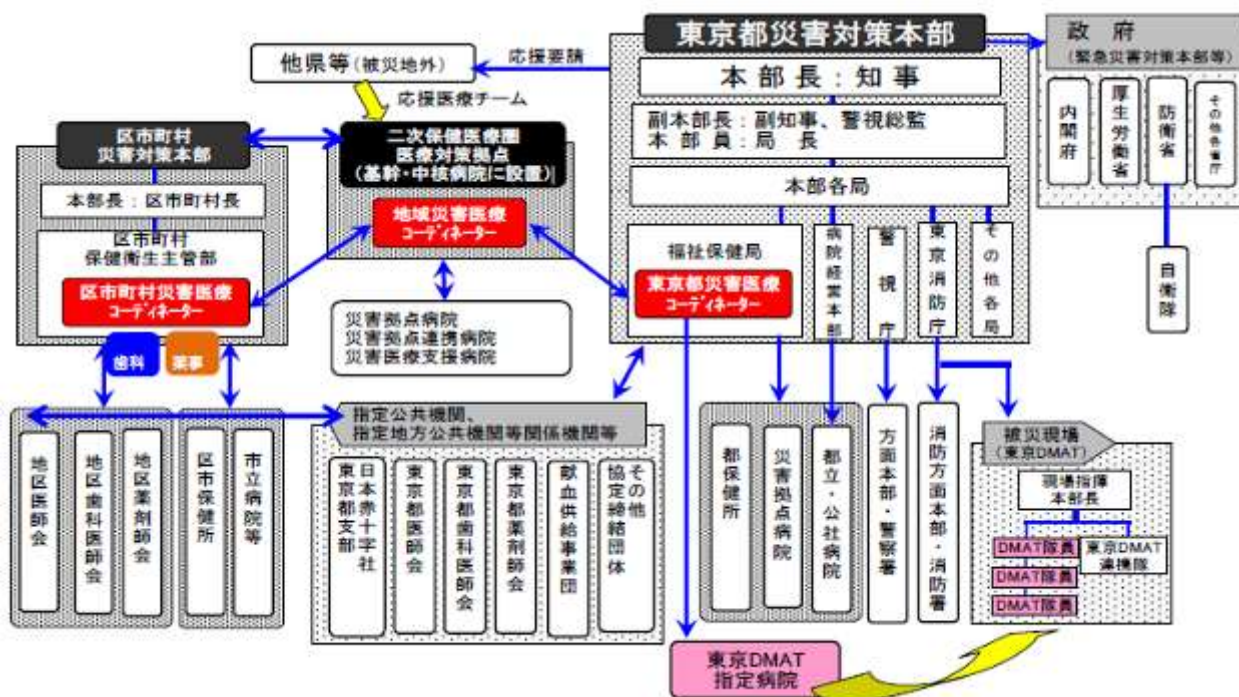
4 大田区災害医療に係る各災害医療コーディネーター

災害時において、必要な医療が迅速かつ的確に提供されるよう、東京都及び地域災害医療 Co と連携し、大田区内の医療救護活動に係る職務の集約・調整及び大田区への助言を行う。

表：各災害医療コーディネーター

名称	説明	備考
東京都 災害医療 Co	都全域の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行う。	都が指定（3名）
東京都 地域災害医療 Co	各二次医療圏域の医療救護活動等を統括・調整する。	都が指定（12名）
大田区 災害医療 Co	区内の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行う。	区が委嘱（2名）
大田区 災害薬事 Co	区内の医療救護活動等を薬事の面から災害医療 Co をサポートし、薬剤師班の活動調整を行う。	区が委嘱（1名）
大田区 災害歯科医療 Co	区内の歯科医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行う。	区が委嘱（1名）

図：各災害医療Coの連携イメージ図



5 各病院の役割

災害時には、全ての医療機関が医療救護活動を担う必要があり、東京都は、医療機関が果たすべき役割に応じて、全ての病院を「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院※7」の3種類に分類している。また、専門的医療を行う災害医療支援病院は、原則として病院での業務を継続し、その他の災害医療支援病院は、慢性疾患への対応など医療救護活動を行う。

各病院は、自院の収容力が超過又はその恐れがあるときは、グループ内（次項参照）の病院に対して患者の収容要請を行うものとする。

表：大田区における病院の分類

名称	病院	役割
災害拠点病院 【5箇所】	東邦大学医療センター大森病院※ 大森赤十字病院 東京労災病院 池上総合病院 荏原病院	・主に重症者の収容・治療を行う。 ・緊急医療救護所の開設・運営への支援 ※地域災害拠点中核病院
災害拠点連携病院 【4箇所】	大田病院 牧田総合病院 東京蒲田病院 JCHO東京蒲田医療センター	・主に中等症者や容態の安定した傷病者の収容・治療を行う。 ・緊急医療救護所の開設・運営への支援
災害医療支援病院 【19箇所】	安田病院 松井病院 田園調布中央病院 東急病院 目蒲病院 本多病院 渡辺病院	・主に軽症者の治療を行う。 ※可能な範囲で収容できる重症者、中等症者の受入れを行い、治療を行う。 ・緊急医療救護所の開設・運営への支援
	大森山王病院 昭和大学歯科病院（歯科） 東京ちどり病院 南晴病院（精神） 若葉眼科病院（眼科） 糀谷病院 高野病院 新京浜病院 京浜病院 幸和病院 蒲田リハビリテーション病院 牧田総合病院 蒲田分院	・主に軽症者の治療を行う。 ・専門医療、慢性疾患への対応など医療救護活動を行う。

※青太字は、病院の敷地内又は近隣に緊急医療救護所が設置される病院

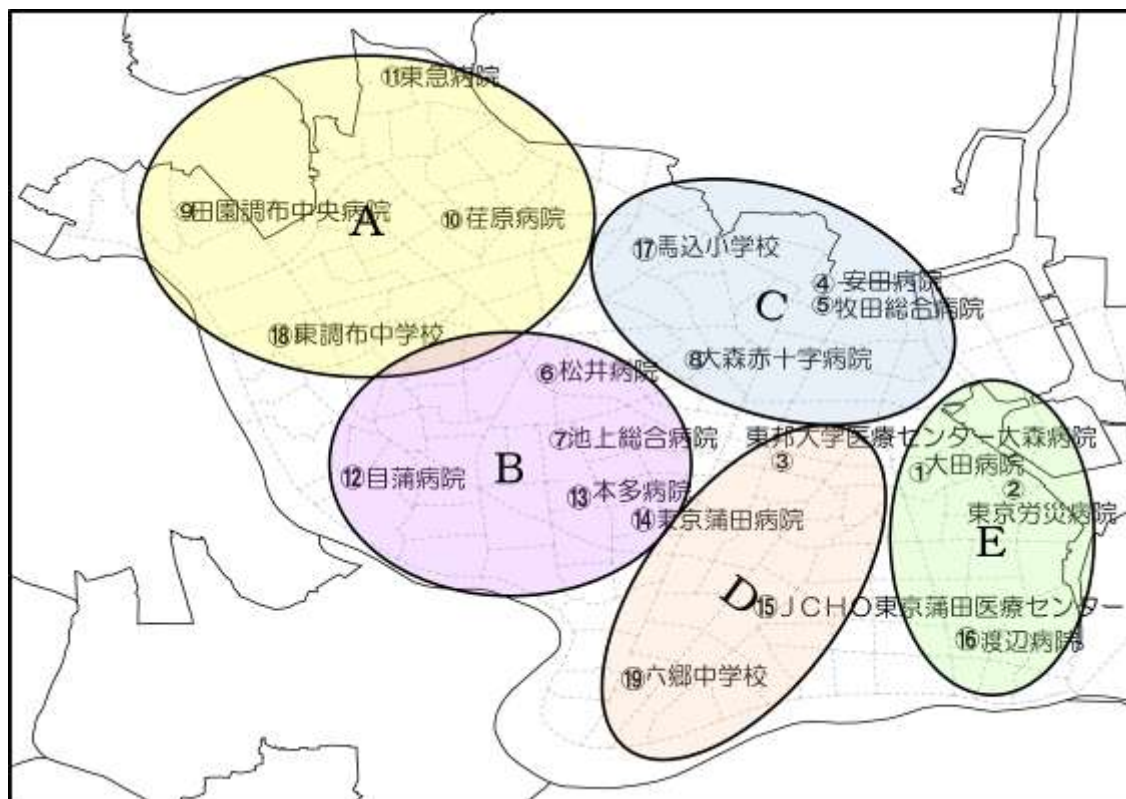
6 災害拠点病院を中心とした区内の病院・救護所のグループ化

厳しい被災状況下でも、より確実かつ円滑な医療救護活動を展開できるよう、以下のとおり災害拠点病院を中心にグループを設定する。

【ポイント】

近場の病院・救護所の相互支援体制	通信の途絶、病院及び救護所の被災や傷病者の殺到によるオーバーフローが生じた場合でも、一定の地域内で必ず災害現場からの傷病者の受け入れ場所を確保する。
災害拠点病院への裁量権の付与	災害拠点病院にグループ内の病院及び救護所の相互支援体制の調整に関する裁量権を付与し、各病院のオーバーフロー、区等のボトルネックの発生による活動の停滞を防ぐ。 【通信が途絶している場合】 大田区に代わりグループ内の連携に係る各種調整の判断・指示を行うことができる。 (例：病院避難の支援、緊急医療救護所の開設・閉鎖、傷病者搬送、災害医療支援病院への協力要請・支援調整等)

図：グループの分布図（詳細は、次項参照）



表：グループ編成一覧

グループ	病院名	種別	所在
A	★荏原病院	災害拠点病院	東雪谷 4-5-10
	★田園調布中央病院	災害医療支援病院	田園調布 2-43-1
	★東急病院	災害医療支援病院	北千束 3-27-2
	昭和大学歯科病院	災害医療支援病院	北千束 2-1-1
	◆東調布中学校	軽症者救護所	田園調布南 29-15
B	★池上総合病院	災害拠点病院	池上 6-1-19
	★東京蒲田病院	災害拠点連携病院	西蒲田 7-10-1
	★松井病院	災害医療支援病院	池上 2-7-10
	★目蒲病院	災害医療支援病院	下丸子 3-23-3
	★本多病院	災害医療支援病院	東矢口 1-17-15
	東京ちどり病院	災害医療支援病院	千鳥 2-39-10
	牧田総合病院蒲田分院	災害医療支援病院	西蒲田 4-22-1
C	★大森赤十字病院	災害拠点病院	中央 4-30-1
	★牧田総合病院	災害拠点連携病院	大森北 1-34-6
	★安田病院	災害医療支援病院	大森北 1-11-18
	大森山王病院	災害医療支援病院	山王 3-9-6
	◆馬込小学校	軽症者救護所	南馬込 1-34-1
D	★東邦大学医療センター大森病院	災害拠点病院	大森西 6-11-1
	★JCHO 東京蒲田医療センター	災害拠点連携病院	南蒲田 2-19-2
	蒲田リハビリテーション病院	災害医療支援病院	大森西 4-14-5
	糀谷病院	災害医療支援病院	南蒲田 3-3-15
	若葉眼科病院	災害医療支援病院	蒲田 4-22-11
	南晴病院	災害医療支援病院	南蒲田 1-5-15
	◆六郷中学校	軽症者救護所	仲六郷 3-11-11
E	★東京労災病院	災害拠点病院	大森南 4-13-21
	★大田病院	災害拠点連携病院	大森東 4-4-14
	★渡辺病院	災害医療支援病院	羽田 1-5-16
	高野病院	災害医療支援病院	東糀谷 3-3-24
	新京浜病院	災害医療支援病院	大森南 1-2-19
	京浜病院	災害医療支援病院	大森南 1-14-13
	幸和病院	災害医療支援病院	萩中 3-29-5

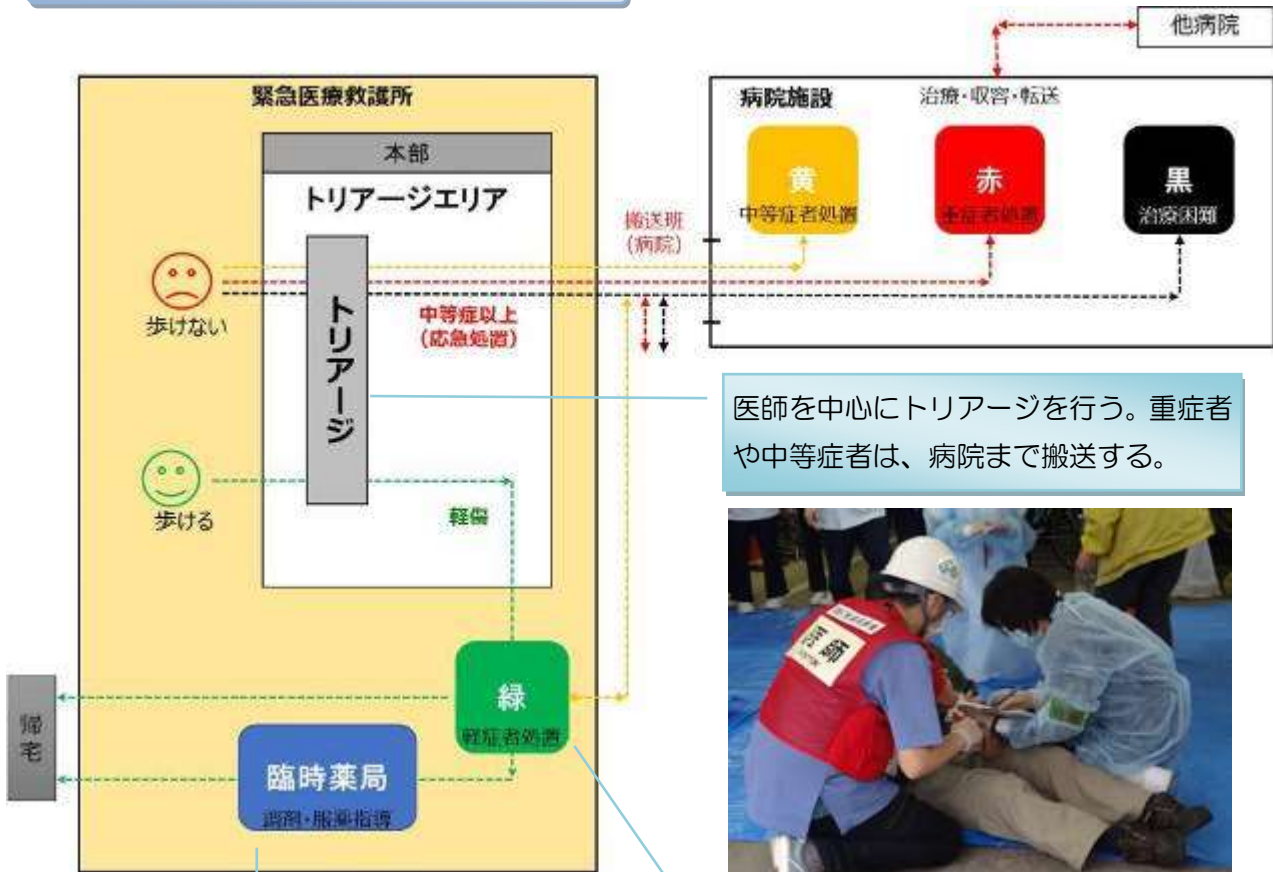
★:緊急医療救護所 ◆:軽症者救護所

第3節 各医療救護所の体制

1 緊急医療救護所の体制

目的	<p>大田区が、病院の機能を守るために災害発生から72時間までの間、災害拠点病院等の敷地内もしくは近接地（原則、屋外）に設置する。</p> <p>重症度に応じた適切かつ迅速な医療を提供するために、多数の傷病者に対して、トリアージ及び軽症者の治療を行う。</p>
設置条件等	<p>区内で震度6弱以上の地震が発生し、ライフラインが停止するなど、地域の医療体制が機能しない場合に設置し、医師、薬剤師、柔道整復師、区職員等で運営を行う。</p> <p>※医師会等の従事者が参集するまでは、病院職員がトリアージ等を行うことが想定されるため、医師会等の従事者は、参集後に活動を引き継ぐ。</p>
業務内容	<p>詳細は、「大田区緊急医療救護所開設・運営マニュアル」のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者の程度の判定【トリアージ】 ・中等症者、重症者に対する搬送までの応急処置 ・傷病者の搬送順位及び搬送先の決定 ・応急処置の実施及び記録 ・その他、必要な事項
従事者及び 従事内容	<p>【医療救護班員】</p> <p>医師会・薬剤師会・柔道整復師会等、その他ボランティア（看護職等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者のトリアージ ・傷病者の治療 ・傷病者の記録等（トリアージタグ※16） No、氏名、住所、性別、年齢等の必要事項） <p>【全体の運営責任者】</p> <p>大田区職員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大田区等と連携を行う緊急医療救護所全体の責任者 <p>【ロジスティクス（業務調整員：医療活動を支援するための後方支援、環境整備）</p> <p>事務員、記録通信など医療活動以外に必要な要員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トリアージ前後の傷病者の誘導や搬送 ・区への報告など ・傷病者の記録等

2 緊急医療救護所の標準的なレイアウト



医師を中心にトリアージを行う。重症者や中等症者は、病院まで搬送する。



医師（看護師、柔道整復師等）が、軽症者に対して、治療を行う。

薬剤師が、緑エリアで処方箋が交付された者に対して、服薬指導等を行う。



3 軽症者救護所

救急対応が出来る病院が近隣にない地域の学校に、軽症者の治療を行うために設置する。

※どの地域でも医療ニーズは発生するため、数多く発生する軽症者に対応できる体制を執る。

※ただし、学校では処置の範囲や病院までの搬送に課題があることから、一刻を争う重症者等は、地域住民等が直接、災害拠点病院等の医療機関に搬送を行うものとする。

4 医療救護所の体制（案）

項目	詳細
目的	医療機能が低下している地域と、そこにいる避難者等に対して、臨時的な医療を提供する。
設置条件等	被災により医療機能が低下している地域
開設期間	フェーズ2（災害発生から概ね72時間）以降～ 地域医療の復旧を踏まえ適宜、閉鎖
設置場所	区内18の小中学校（各特別出張所管内に1つ）を候補として災害時に選定する。
設置場所の考え方	<p>区内の被災状況や地域の医療機関の復旧状況などを踏まえ、区が各コーディネーターや団体と調整し、以下の3点を参考に方針を決める。</p> <p>①緊急医療救護所の継続状況</p> <p>②外部支援チームによる巡回診療状況</p> <p>③医療救護所の開設</p> <p>外部の支援チームが入るまでは、地元医療救護班が日中、巡回する。</p>
班編成 （従事者）	<p>医療救護班は、6名体制を基本とする。</p> <p>医師1名、看護師2名、薬剤師1名、柔道整復師1名、業務調整員1名</p>
活動内容	<p>①診察（診察は医師が行う）</p> <p>②慢性疾患等々の診療</p> <p>③服薬指導 等</p>
開設時間	<p>午前、午後の中で1か所あたり2時間程度を基本として、適宜調整する。</p> <p>※避難者には、後日医薬品のみ届けなければならない状況もあり得る。</p>
巡回頻度	<p>以下のパターンを参考に、班編成・設置か所数に応じて、適宜対応する。</p> <p>A 医師会等各1班で、1日1か所（6日に1回の頻度）</p> <p>B 医師会等各2班で、1日1か所：合計2か所（3日に1回の頻度） 等</p>
使用するスペース	<p>保健室、多目的室（家庭科室・図工室・技術室等）、専用のスペースにて活動</p> <p>※適宜、避難所内を巡回して、主に要配慮者の対応をする。</p>
使用する医薬品及び医療資器材	<p>※従事者が慢性疾患用医薬品、その他必要な医薬品・医療資器材を携行する。</p> <p>（医薬品）開設時に地区備蓄倉庫（蒲田本町）からOTC医薬品等を区が搬出</p> <p>不足品は、災害薬事センターに要請を行う。（都様式）</p> <p>大田区が災害薬事センター等から医療救護所へ搬送し、現地で保管する。</p>
通信機器	電話、FAXに加え、緊急医療救護所等で使用していたパソコンを活用する。
その他	<p>医療救護班と区各班との情報共有は、区各地域庁舎（大森、調布、蒲田、糀谷・羽田）で行う。</p> <p>①保健衛生班（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等） ※健康相談等</p> <p>②環境衛生指導班（環境衛生監視員等）</p> <p>③食品衛生指導班（食品衛生監視員等）</p>

5 歯科医療救護所の体制（案）

目的	歯科医療機能が低下している地域と、そこにいる避難者等に対して、臨時的な歯科医療を提供する。
設置条件	被災により歯科医療機能が低下している地域
開設期間	フェーズ2（災害発生から概ね72時間）～ 地域歯科医療の復旧を踏まえて適宜、閉鎖
場所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師会館（大森、蒲田） ・ 新東京歯科衛生士学校・新東京歯科技工士学校 ・ 特別養護老人ホーム（大森、池上、羽田、荻谷、蒲田、たまがわ）
設置数	9カ所 ※両歯科医師会館は、災害発生後に設置準備を行う。 その他の施設は、被害状況に合わせて設置を判断する。
班編成 （従事者）	1班あたり歯科医師1・2名、歯科衛生士2名程度、歯科技工士（又は事務員1名）
活動内容	歯科医療を必要とする傷病者に対する応急処置（休日診療程度、抜歯、抜髄も可能）
開設時間	午前10時～午後4時
備蓄物品	診療セット（ミラー、探針、歯ブラシ等）、ガーゼ、水等

図 歯科医療救護所配置図



6 医療救護体制

大田区及び災害医療関係機関は、救護所において応急処置などを行う体制を整備する。

(1) 基本的な医療救護体制

フェーズ0, 1においては、下表を基本として医療救護活動を行う。医師会等は、災害の種類や時間経過に伴い変化する傷病者に対応できるよう、医療救護班を編成・派遣する。

表 医療救護活動の種類

種類	活動
現地医療活動	<p>医師会医療救護班等が以下の救護所において、トリアージ、応急処置あるいは、一時医療を実施する。</p> <p>①災害発生直後から72時間を目安に設置する緊急医療救護所、軽症者救護所</p> <p>②災害現場（局所的な災害等）において臨時で設置する救護所</p>
後方医療活動	<p>救護所では実施できない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（被災地域内外）全ての医療機関で実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 被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。 被災地域内で対応困難な重症患者は、ドクターヘリや消防防災ヘリ、自衛隊機など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。 特定の医療機関へ患者が集中しないよう、災害医療Coが調整し、搬送する。また、重症患者であればあるほど、可能な限り（区域外も含め）多数の医療機関へ分散して搬送し、治療を行う。

(2) 救護所の一覧

被災状況に応じ、下表の救護所を設置し、適切な医療救護活動を行う。

表：災害発生から概ね72時間程度開設する救護所

名称	説明
緊急医療救護所	<p>大田区内で震度6弱以上の地震が発生した場合、病院等の敷地内若しくは近接地に設置し、傷病者の優先順位付けや応急処置等を行う。</p> <p>（災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院前の16箇所）</p>
軽症者救護所	<p>緊急医療救護所と同時に設置するが、病院等の門前ではなく、学校で軽症者の処置のみを行う。</p> <p>（馬込小学校、東調布中学校、六郷中学校の3箇所）</p>

表：災害発生から概ね72時間以降に開設する救護所

医療救護所	<p>学校避難所に設置し、慢性疾患への対応等を行う。</p> <p>（特別出張所管内ごとに1箇所を設置予定。計18箇所。）</p>
歯科医療救護所	<p>歯科医師会館等に設置し、歯科医療を行う。</p> <p>（蒲田歯科医師会館、大森歯科医師会館の他、東京慈慶学園（新東京歯科衛生士学校・歯科技工士学校）等、9箇所を設置予定）</p>

第4節 情報連絡体制

区指揮統制室は、人的被害や医療機関の被害状況及び活動状況等を把握し、区災対本部をはじめ各災害医療 Co、災害医療関係機関と情報を共有する。

1 主な通信機器

機器名	内容	主な配備先
大田区災害時グループウェア（以下、災害時GW）	・インターネット回線を用いた大田区独自のソフトウェア 災害時の基本通信網とし、「スペース機能」を利用して情報共有を行う。	各災害医療 Co 各病院、3 師会 各緊急医療救護所等
大田区デジタル地域防災無線	・総務省の電波帯の割当によって区内の回線が限られている。区災対本部が統制をかけて運用するため、勝手に使用できない。	各緊急医療救護所設置 病院 医師会 各避難所
EMIS（広域災害情報システム：Emergency Medical Information System の略）	・厚生労働省が整備した全国運用のシステム 被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など、災害医療に関する情報を共有し、被災地域で迅速かつ適切に医療救護に関する情報を集約・提供していくためのシステム。 都災害対策本部（都災害医療 Co）、医療対策拠点（地域災害医療 Co）、医療救護活動拠点（区）、病院等が活用・情報共有する。 各病院は、災害発生直後からこのシステムに被災状況を入力すること。	全国の自治体・保健所 全国の病院 ※主に病院が被災状況を入力するもの

2 活用イメージ



大田区がEMISから得た各病院の状況を災害時GWにデータを添付し、情報共有を図る。また、災害時GWから得た情報を基にEMISに代行入力を行うことを想定

3 主な通信回線“地域BWA”

地域広域帯移動無線アクセス（Broadband Wireless Access）システムの略で、無線を用いた高速データ通信の標準規格のことをいう。

総務省が、地域の福祉の増進に寄与する制度主旨を目的に、地域が主体となる無線通信として平成 20 年度から事業所へ免許付与を開始した。周波数帯域は、2.5GHz 帯が割り当てられ、大田区では、イツツ・コミュニケーションズ（株）とこの周波数の電波を使った回線利用について覚書を締結し、災害時医療対策として、緊急医療救護所を設置する病院、軽症者救護所をカバーできるよう基地局を設置した。

（1）通信方法

PCもしくはスマートフォン等と Wi-Fi モバイルルーター（写真）を接続して通信を行う。



- ・ バッテリー時間
 - Wi-Fi 接続時：約 8.5 時間
 - 休止状態：約 400 時間
- ・ 1 台で 10 台まで同時接続可能

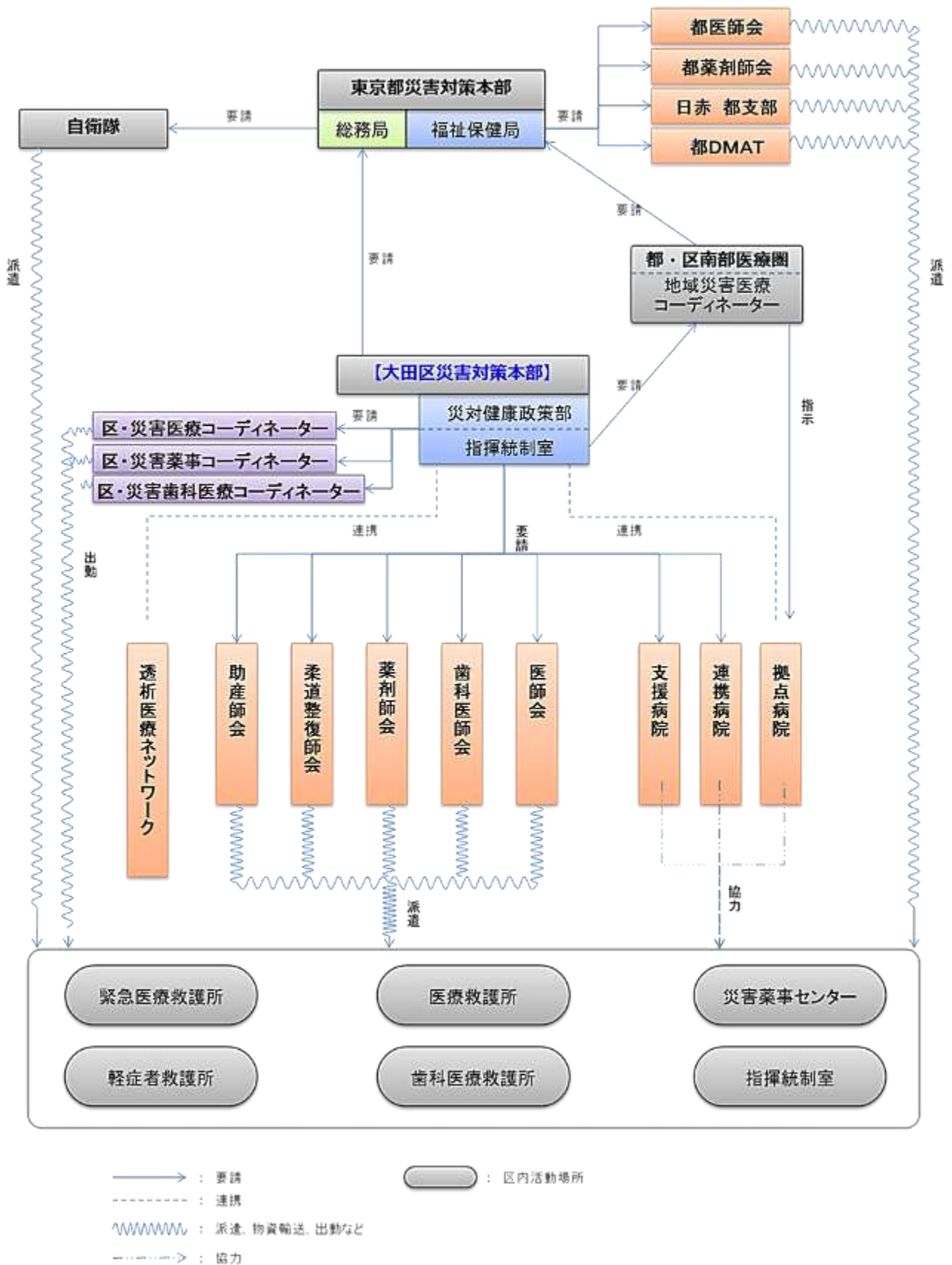
（2）Wi-Fi モバイルルーターの配備先

健康政策部各課のほか、緊急医療救護所、軽症者救護所、緊急医療救護所が設置される病院に Wi-Fi 端末を配備

（3）カバーエリア

緊急医療救護所、軽症者救護所をカバーできるよう区内に基地局を整備している。

4 情報連絡系統図



第5節 搬送体制

東京都及び大田区は、重症度、傷病者数及び搬送距離に応じて、陸路、空路及び水路による搬送手段を確保する。また、広域医療搬送が必要な場合は東京都等と連携して適切に対処する。

医薬品等の搬送については、大田区災害薬事 Co 等の助言に基づき搬送手段の確保に努める。

表：医療搬送の定義

用語	定義
地域医療搬送	都や区が行う。災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から、近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関から S U C への搬送及び被災地域外 S C U から医療機関への搬送を含む。
広域医療搬送	被災地域で対応困難な重症患者を被災地域が搬送し、緊急の治療を行うために国が政府の各機関の下で行う活動である、自衛隊機等による航空搬送時の診療所、S C U における診療所、S C U の運営等を含む。 ※SUC については、P.31 参照

表：傷病者及び医療救護班等の搬送における役割分担

機関名	内容
東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・東京消防庁等の関係機関と調整して、搬送手段を確保 ・その他、協定締結団体等による重症者等の広域搬送を実施 ・「九都市災害時相互応援協定」及び「首都直下地震応急対策活動要領」に基づき、関係機関に対し医療機関への広域医療搬送に必要な措置を要請
東京消防庁	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送は、被災現場等から医療機関への重症者の搬送を優先し、トリアージ結果に基づく搬送順位に従い、最も近い災害拠点病院等に搬送 ・負傷者等の医療機関への搬送は、状況に応じて、東京都と連携
警視庁 自衛隊 東京海上保安部	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘリコプター等を活用し、医療機関や S C U 等へ搬送
大田区	<ul style="list-style-type: none"> ・大田区が派遣する医療救護班等の搬送 ・緊急医療救護所に従事する職員は、協定締結団体等の車両（タクシー）を調達
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・災害現場から緊急医療救護所等までの搬送（車輪付き担架等を活用） ・可能な範囲で、トリアージエリア以降の院内への搬送も支援する
病院	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣に設置される緊急医療救護所から院内各エリアまでの搬送 ・搬送は、トリアージ結果に基づく搬送順位に従う ・グループ病院間における搬送調整は、区は介さずに直接、病院間で行い、調整完了後に区に報告・共有する（災害時 GW 等）

1 傷病者搬送の原則

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。したがって、平常時と同様の搬送は極めて困難になることを踏まえ、傷病者等の搬送を下表のとおりとする。

また、多数の傷病者が発生した現場又は緊急医療救護所等においては、全ての者をトリアージにより区分し、適切な措置を講じる。

表：傷病者搬送の原則

搬送シーン	実施主体
災害現場又は現場救護所から 緊急医療救護所又は医療機関まで	地域住民又は東京消防庁等の搬送機関
緊急医療救護所から近隣の医療機関まで	近隣病院の搬送班等
医療機関又は緊急医療救護所から 他の医療機関まで	日本DMAT等 ※搬送車両がない場合は区又は都が調達
軽症者の対応 ※自助・共助で応急処置を実施	自力歩行により緊急医療救護所等に移動。歩行が困難なときは、共助による担架搬送等を行う。
被災地内又はSCUから被災地外まで	東京都（DMAT・SCU本部）が調整し、自衛隊機等にて搬送

2 災害現場（現場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、救急隊員及び東京DMATの医師等が行う。
- ② 緊急治療が必要な重症・重篤患者は、災害拠点病院へ搬送する。
- ③ 入院を要する中等症患者は、災害拠点連携病院へ搬送する。

3 緊急医療救護所での対応

- ① トリアージは、病院医師及び三師会編成の医療救護班医師が行う。
- ② 緊急治療が必要な重症・重篤患者及び入院を要する中等症患者は、近隣の病院に搬送する。
- ③ 入院を要しない軽傷者は、応急処置を行った後、帰宅させる又は避難所を案内する。

4 医療機関での対応

- ① 搬送されてきた傷病者に対し、二次トリアージを行い、安定化を図る。
 - ② 収容した傷病者が重症化した場合等は災害拠点病院へ、受入れ能力を超える中等症患者が来院した場合は災害拠点連携病院へ、それぞれ速やかに転送する。
- ※ 受入れ能力を超える傷病者が搬入された場合、グループ内の拠点病院や医療対策拠点に収容を要請する。医療圏を超えての搬送（被災地外等）は、医療対策拠点を介して調整する。
- ※ 調整方法等については、P.31、P.32の「搬送ルール（案）」参照

5 広域医療搬送

被災地内での受入れが困難なとき、又は被災地外での医療を必要とする場合には、傷病数や重症度に応じて、空路による広域医療搬送を活用する。


(1) 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）とは

地震などにより大規模な災害が発生した場合、傷病者を被災地外の災害拠点病院などへ搬送する広域医療搬送を行うために設置される医療施設。航空搬送拠点臨時医療施設とも呼ばれる。

災害派遣医療チーム DMAT が、重症の傷病者を広域搬送用自衛隊機やヘリコプター等で航空搬送する前提で、都が羽田空港や有明の丘広域防災拠点などに設置する予定である。

災害発生当初、重傷者は、最寄りの災害拠点病院などに搬送されるが、対応が困難な場合には SCU へ搬送され、被災地外の災害拠点病院等への搬送が想定される。

表：SCU の概要

目的	主に航空機搬送に際し患者の症状の安定化を図り、航空搬送を実施する
指揮者	都が都内の統括 DMAT 有資格者から指定 ※東京都は、必要に応じて、広域医療搬送に関わる日本 DMAT の活動を統括する DMAT・SCU 本部を設置する。
候補地	内閣府が定める 3 か所を予定し、被害状況や施設管理者との調整により決定 

(2) SCU の情報連絡体制

DMAT・SCU 本部は、広域医療搬送等に係る情報収集、広域医療搬送患者の情報管理、搬送手段の調整、地域における受入医療機関の調整等を行う。

ア SCU から医療対策拠点への主な情報連絡項目

- ・(必要に応じて) 病院の被害状況の確認を求めること
- ・広域医療搬送する傷病者の受入れについて調整すること

イ 医療対策拠点から SCU への主な情報連絡項目

- ・(必要に応じて) 病院の被害状況について情報提供すること
- ・広域医療搬送する傷病者の受入れについて調整すること

※ 広域医療搬送する傷病者情報や搬送経路については、原則として EMIS によることとする。

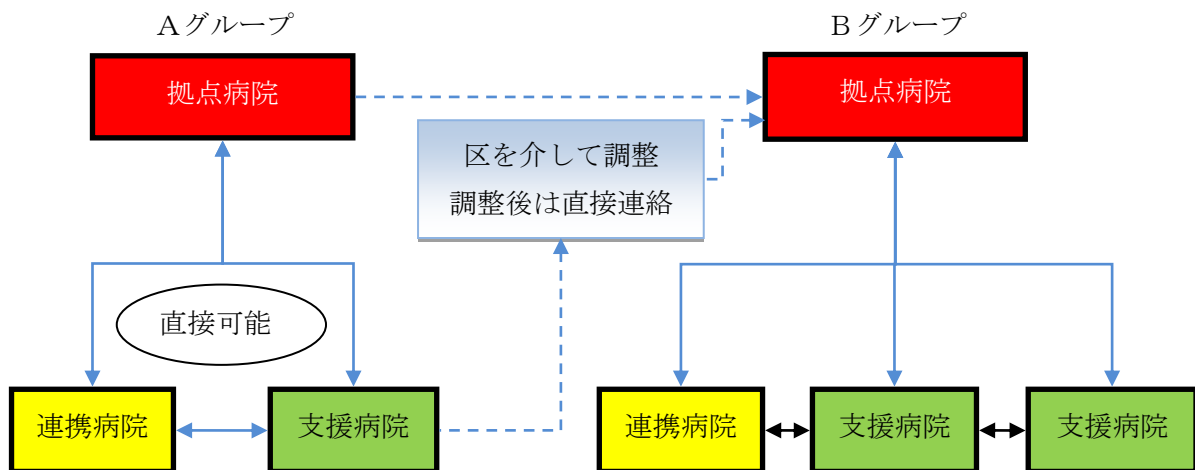
搬送ルール(案)

- ・ 同じグループ内での搬送は、病院間で直接行う。
 - ・ グループをまたぐ場合は、災害拠点病院が直接調整を行う。
 - ・ 災害医療支援病院、災害拠点連携病院が他のグループに要請をする場合は、区を介して行う。
(グループ内の災害拠点病院が収容困難な状況であることが分かっている場合など)
 - ・ 必要事項を伝達し、収容可能な場合、搬送を決定し、搬送手段を確保する。
 - ・ 収容した病院は、その旨を収容元に伝えるとともに、区と共有する。
- ※他病院からの傷病者は、直接、病院内に収容し二次トリアージエリア又は該当エリアで、新たにトリアージタグを装着する。(搬送元のトリアージタグとホチキス止め)

【搬送における伝達事項】

項目	参考
<input type="checkbox"/> タグ No	1
<input type="checkbox"/> 氏名	オオタ タロウ ※タグはカナで記載 (分かれば漢字)
<input type="checkbox"/> 性別	男
<input type="checkbox"/> 年齢	31 歳
<input type="checkbox"/> 受傷機転	自宅倒壊による下敷き
<input type="checkbox"/> 創傷	左硬膜下血腫
<input type="checkbox"/> 症状 (バイタル)	G C 7、呼吸 8、R A 触知可能
<input type="checkbox"/> 処置	点滴・挿管
<input type="checkbox"/> 搬送手段の有無	自院の救急車 (看護師同乗) で転送

図：搬送調整のイメージ

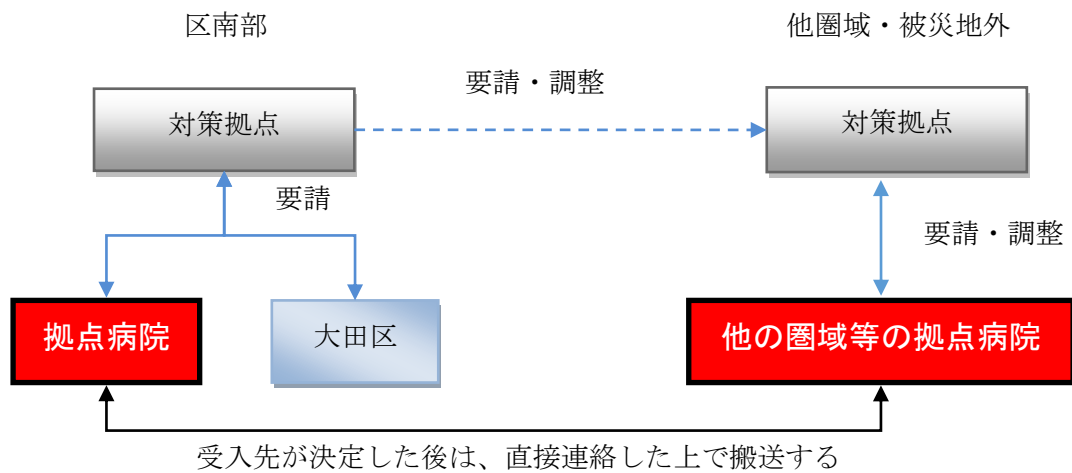


搬送ルール(案) (区南部医療対策拠点への広域搬送要請)

※区内、災害拠点病院での対応が困難である場合に要請

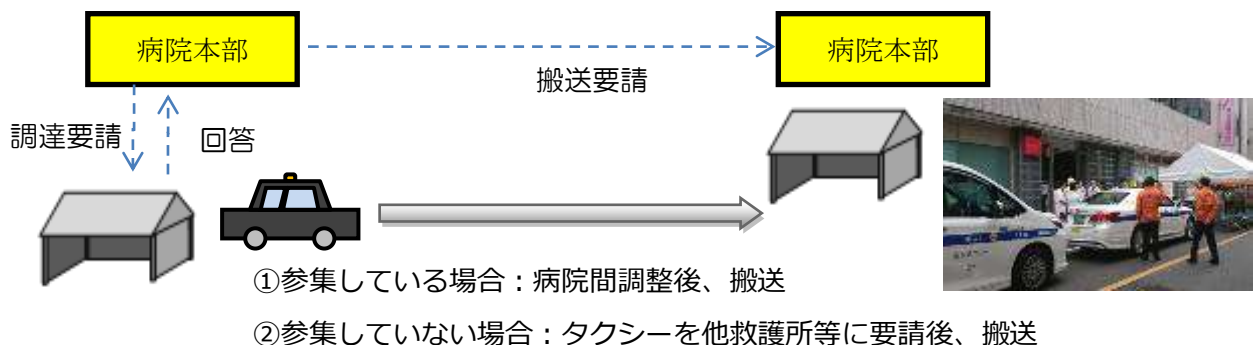
- ・原則、災害拠点病院は直接、要請する。
- ・区指揮統制室は、区内の災害医療支援病院、災害拠点連携病院から要請があった場合に、区南部医療対策拠点に要請する。
- ・区南部医療対策拠点は、他の二次医療圏域、東京都、S C U等との調整を行う。
- ・調整完了後は、直接、病院同士で連絡を取り合い、搬送をする。

図：搬送調整のイメージ

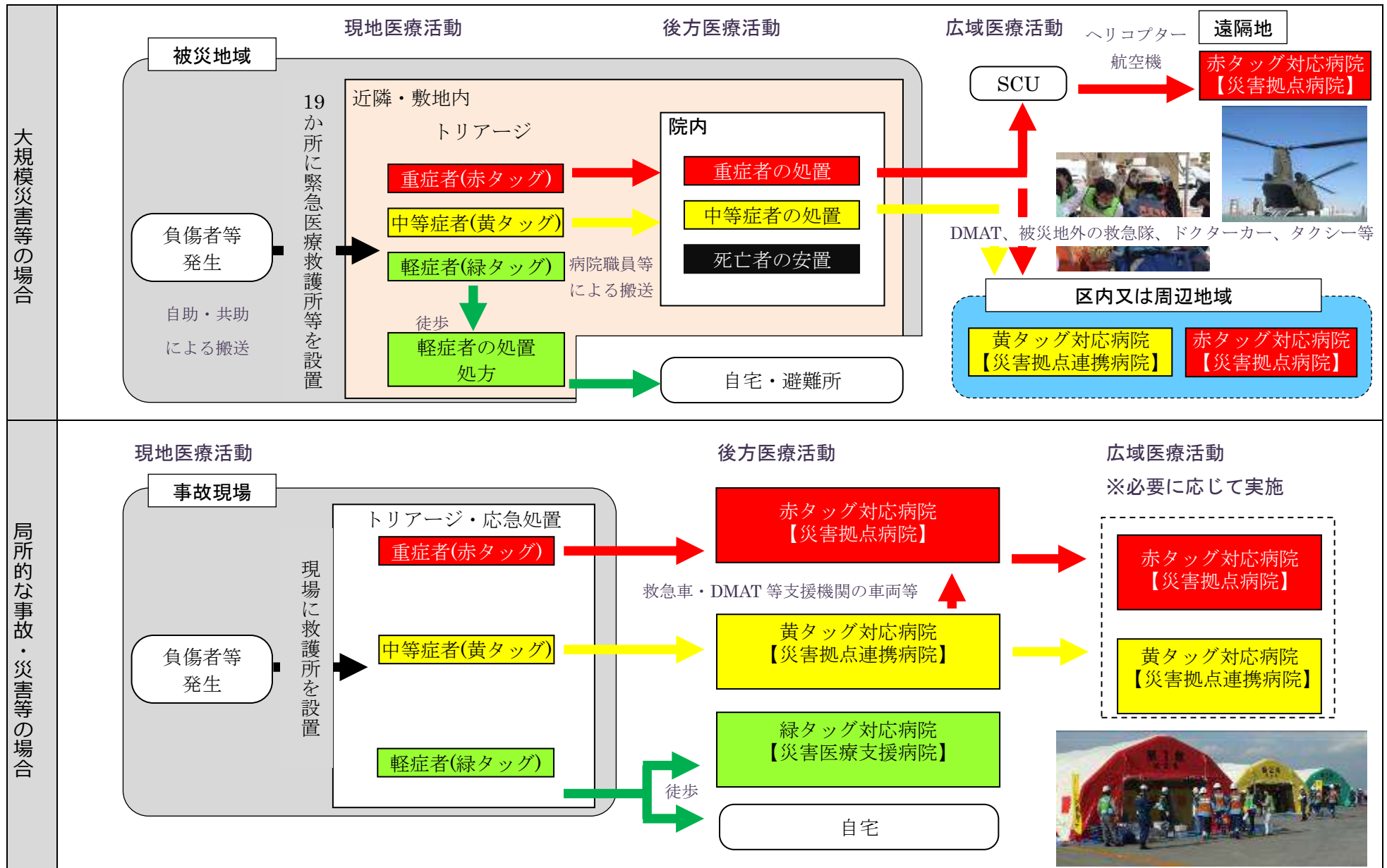


搬送用車両(タクシー)の調達方法(案)

- ・災害発生後、活動が出来るタクシーは、最寄りの緊急医療救護所等に参集予定
- ・タクシーに係る調整は、区(区、各緊急医療救護所救護所本部)が行う。
- ・区の緊急医療救護所職員は、病院本部からの要請を受けて、グループウェア等を使用し、同じグループ内で融通が利かせられる場合は、調整を行う。調整が困難な場合は、区に要請を行う。
- ・区指揮統制室は、各グループの台数、ニーズを踏まえ、全体の配分を調整する。



図：傷病者搬送のイメージ



第6節 医薬品、衛生材料

区は、緊急医療救護所等で使用する医薬品（概ね3日分）を単純備蓄方式で備蓄しているほか、医療用資器材については、各病院においてランニングストック方式で備蓄している。

災害発生時、区が備蓄する医薬品等に不足が生じた場合は、区において、まずは区薬剤師会（近隣の薬局）や病院から調達する。併せて、区災害薬事 Co 及び区災害医療 Co、さらに地域災害医療 Co を通して、東京都に対して備蓄医薬品の供出を要請するとともに、予め災害時の協力協定を締結している医薬品卸売販売業者等から調達する。原則として、区が調達できない場合に限り、東京都へ調達を要請する。

1 備蓄品

活動時期	活動場所	備蓄場所など
フェーズ0,1 〈備蓄品・区内調達〉	緊急医療救護所	・緊急医療救護所を置く病院 ・近隣薬局
	軽症者救護所	・近隣薬局
フェーズ2～ 〈備蓄品・区内調達+区外調達〉	医療救護所	・地区備蓄倉庫（蒲田本町）
		・災害薬事センター

2 災害薬事センターについて

災害薬事センターは、区が薬剤師会と連携して、災害発災後から72時間以降に設置する薬事に関する拠点である。（必要に応じて早期に設置する。）

災害薬事センターは、医療救護所、避難所への医薬品等の供給拠点であるとともに、医療チームに医薬品に関する情報や薬剤師の活動状況等の情報を提供する情報拠点としての役割も担う。災害薬事センターについての詳細は、東京都福祉保健局が策定している「災害時における薬剤師班活動マニュアル」に規定されている。

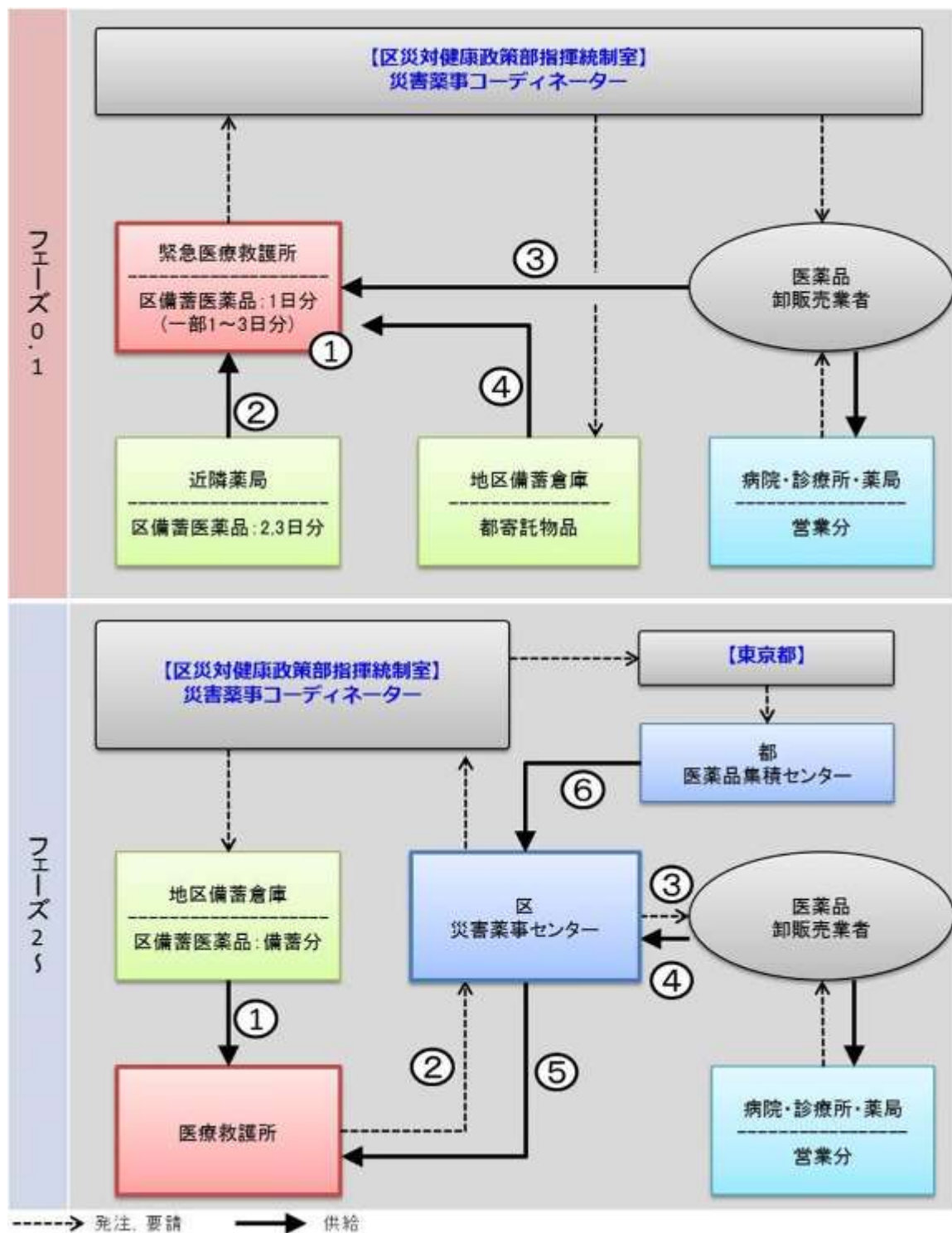
表：災害薬事センターの設置場所

施設名	所在地
蒲田薬業会館（蒲田薬剤師会）	大田区蒲田4-38-5
蒲田薬業会館が被災により使用できない場合は、調布地域庁舎に設置予定	大田区雪谷大塚町4-6

3 医薬品卸売業者との連携

災害時に医薬品を調達するために、医薬品卸売販売業者と協定を締結している。主にフェーズ2以降に医療救護所等から医薬品ニーズを災害薬事センターが集約し、要請する。

4 医薬品調達のイメージ



- ① 発災から72時間までは、備蓄品での対応を基本とする。
- ② この間、緊急医療救護所等の医薬品が不足した場合や小児用等医薬品の要請等、突発的な事態が生じた場合等、必要に応じて災害薬事センターを設置し、対応する。
- ③ 72時間以降は、災害薬事センターを設置し、医療救護所等から要請のあった医薬品を医薬品卸販売業者から調達し、区が届ける。

第7節 透析患者への対応

1 透析患者の備え

- ① 災害時に、かかりつけの施設で透析が受けられないときのために、「東京都区部災害時透析医療ネットワーク」のホームページで最寄りの施設を探しておく。
- ② 東京都の「災害時における透析医療活動マニュアル」を参考に各自、必要な備えを行う。

※透析患者の非常時の持ち出し品について(参考)

<input type="checkbox"/> 常備薬	<input type="checkbox"/> 絆創膏	<input type="checkbox"/> 懐中電灯
<input type="checkbox"/> 災害時透析患者カード	<input type="checkbox"/> 止血バンド	<input type="checkbox"/> テレホンカード
<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 透析保存食	<input type="checkbox"/> 携帯電話を電池で使えるキット
<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証・医療券	<input type="checkbox"/> 飲料水	<input type="checkbox"/> 予備の電池
<input type="checkbox"/> お薬手帳	<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ	(ラジオ・懐中電灯・携帯電話用) 運
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> タオル	動靴、現金や貴重品、アドレス帳

参考資料：「災害時における透析医療活動マニュアル」

2 透析患者の役割と関係機関の役割

災害時に透析患者の命を守るためには、患者自らが災害に備えるとともに、関係機関の役割や情報収集の方法についても把握しておく必要があるため、以下に示す。

表：災害時の主な活動内容一覧

項目	主な活動内容
透析医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・被害状況の確認及び透析継続の可否判断 ※可能な限り透析医療を継続 ・各ネットワークへの報告・連絡等 ・通院患者への連絡と調整 ・協力医療機関への患者受入要請、患者搬送の手配 ・腹膜透析患者、要介護患者への対応
東京都区部災害時 透析医療 ネットワーク (※)	<ul style="list-style-type: none"> ・各透析医療機関からの情報の集約、被災状況把握 ・日本透析医会ネットワーク及び都への報告、支援要請 ・ブロック内及びブロック相互における患者受入調整 ・他自治体の受入先医療機関との調整 ※日本透析医会と連携 ・搬送患者のトリアージ ※可能な限り実施
日本透析医会 ネットワーク(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・各透析医療機関、ネットワークからの情報の集約、被災状況把握 ・透析患者の受入医療機関との調整 ※都内ネットワークと調整
都・地区 医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・各透析医療機関、ネットワークとの情報共有と連携 ・区市町村、東京都との情報共有と連携

透析患者	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時透析患者カードの携帯と避難所等における自己申告（名簿へ記入） ・非常持ち出し品の携行 ・通院先の透析医療機関への連絡と情報収集 ・熱量（エネルギー）の確保、食事と薬の管理
東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・各ネットワークからの情報収集・被災状況の把握 ・厚生労働省への報告、支援要請等 ・区市町村、患者等への情報提供 ・他自治体への支援要請および搬送手段の調整 ・透析用水の確保に向けた調整 ・都外での災害発生時における情報収集・患者受入判断
大田区	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における患者・家族への情報提供 ・東京都福祉保健局、地区医師会との連携 ・緊急時における避難患者支援

※（参考）東京都災害時における透析医療活動マニュアル

災害時の透析医療ネットワークについて

災害時における透析医療機関、透析患者の状況把握及び電気、水、医薬品等の確保に向けた情報収集や災害対策の準備や啓発活動を行っている。

○東京都区部災害時透析医療ネットワーク <http://www.tokyo-hd.jp/>

○日本透析医会災害時情報ネットワーク <http://www.saigai-touseki.net/>

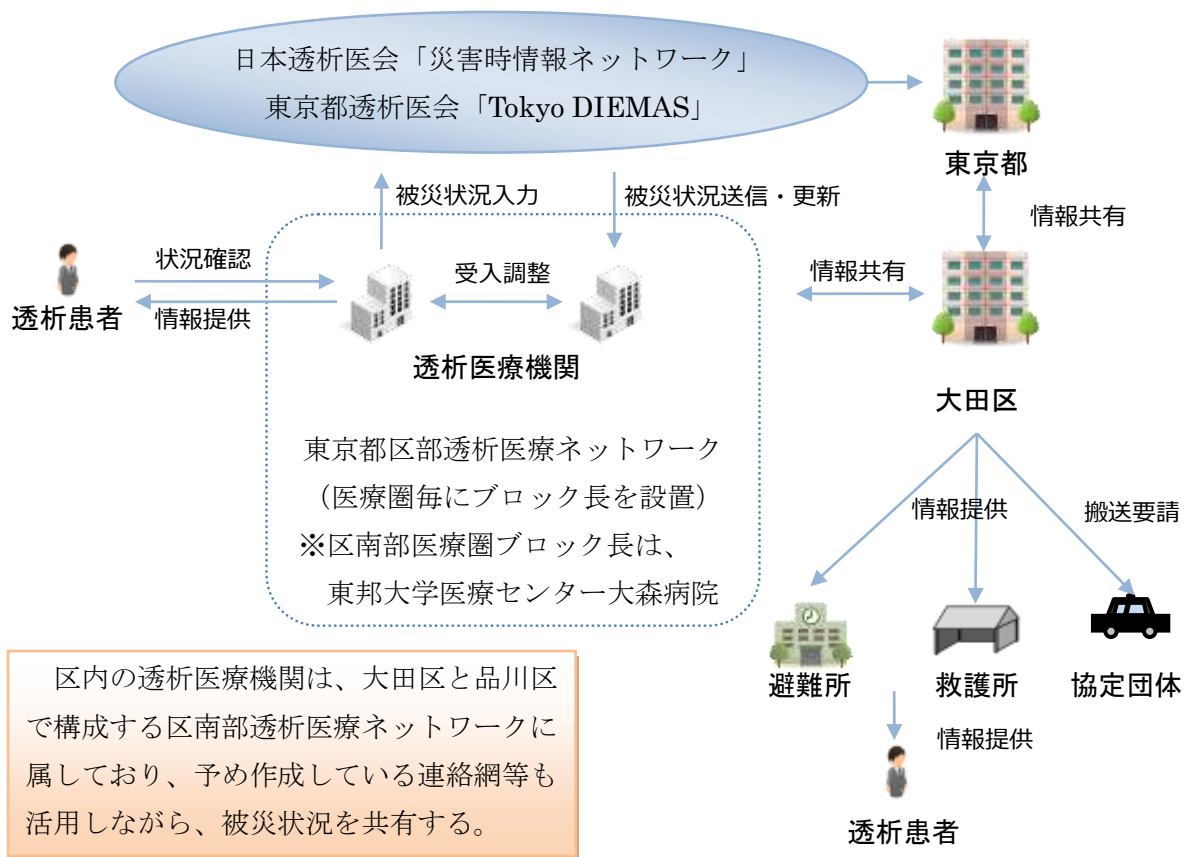
※災害時に稼働

3 情報連絡体制

円滑な情報共有を行うために、使用する基本的な連絡手段は次のとおり。

手段	内容
（公財）日本透析医会 災害時情報ネットワーク （HP）	<ul style="list-style-type: none"> ・透析医療機関が「災害時情報送信」ページにて、自施設の被災状況等の情報を入力すると、東京都区部透析医療ネットワークの参加機関に、その情報が自動送信される。 ・各透析医療機関や区は、区内の透析医療機関の被災状況を閲覧し、都福祉保健局等、関係機関と情報共有を図る。
東京都透析医会（HP） Tokyo DIEMAS （災害時透析情報共有マッ ピングシステム）	<ul style="list-style-type: none"> ・各透析医療機関や区は、区内の透析医療機関の被災状況を閲覧し、都福祉保健局等、関係機関と情報共有を図る。
大田区災害時GW	<ul style="list-style-type: none"> ・区内の透析医療機関、区、災害医療関係機関が被災状況等について情報共有を行う。

図：情報連絡体制図



4 透析医療機関の患者の受入調整

各透析医療機関は、ブロック長に要請を行い、ブロック長がブロック内で調整を行う。

ブロック長は、ブロック内での調整が困難な場合は、東京都区部災害時透析医療ネットワーク事務局に要請を行い、特別区内（他ブロック）もしくは都内（三多摩ネットワーク）での調整を行う。

都内ネットワーク事務局は、都内での透析医療が困難な場合は、都福祉保健局及び日本透析医会ネットワークに状況を報告し、支援を要請する。

患者の搬送については、透析医療機関の車両、区の協定団体（個人タクシー等）の協力を得て行い、自院の患者以外でも要請があった場合には、可能な限り搬送に協力する。避難所、救護所等において患者が来所した場合には、区から得た透析医療機関の稼働状況を患者に伝えるとともに、自力で移動が困難な患者の場合においては、搬送調整を行う。

甚大な被害によって、区内で透析医療が出来ない場合の対応については、区からの指示に従い、患者に必要な情報を伝える。

第8節 在宅患者への対応

1 人工呼吸器患者自身の活動

災害時には、行政機関も医療機関も被害を受け、機能の回復には3日程度かかることが想定されているため、患者自身の備えが必要となる。可能であれば7日分を目安に備蓄品を準備する。

物品は、透析患者の備え（P.37）を参考にしつつ、必要な対策（複数台の外部バッテリー、蘇生バッグ、予備の呼吸器回路一式等、経腸栄養剤等）を行う。

※災害時に「避難準備・高齢者等避難開始」の情報が入ったら、早く行動に移す。

(1) 日ごろの準備

電力会社（東京電力パワーグリッド株式会社）への登録

在宅で人工呼吸器を使用している方は、登録を行うことによって、災害時に、停電の発生状況や復旧の見通しなど、電力会社から提供を受けることができる。

(2) 災害が近づいてきたときの対応

①ライフライン（電気、ガス、水道）に被害がなければ、自宅で様子を見る。

②明るいうちに、ライフライン（特に電気）が不通になった場合に備え、行動を考えておく。

【検討する事象】

- ・ライフライン復旧の目途が立たない場合に備え、避難先を考える。
- ・「避難準備・高齢者等避難開始」の情報を入手したらすぐに避難できるように備え、「避難勧告」が出たときには、避難を完了しているようにする。（早めの避難を行う）
- ・人工呼吸器に異常があった場合には、入院できるようにする。

【医療機関に連絡するとき】

- ・氏名、性別、持病、普段の酸素使用量を伝える。

【避難するとき】

- ・自宅を離れる際は、NTT コミュニケーションズが提供する「災害用伝言ダイヤル」や各携帯電話のキャリアが提供する「災害用伝言版」へ避難先を録音あるいは入力しておく。

※伝言の登録や確認を行うことで、家族間等で安否確認をすることができる。

2 区や関係機関の活動

区は、事前に作成している災害時個別支援計画※11 及び役割分担に基づき、訪問看護ステーション等と連携をとりながら、人工呼吸器患者の安否確認を行う。その際に、必ず医療機器の動作に必要な電源の状態、バッテリー残量を確認する。

停電が長引くと予想される場合等、医療機関や停電していない避難場所等へ搬送するまでの間の一時的な電源確保手段として、人工呼吸器患者（家族等）が所持しているバッテリーを充電できるよう各地域庁舎（地域福祉課）の非常用発電機を活用できる体制を整える。医療機関への搬送が必要な患者の情報を得た場合には、受入れが可能な医療機関を確保する。

災害が発生した場合の避難するタイミングのフロー図（避難の際の参考）



- ① 患者の全身状態に変化はあるか？
 - ② 介護者の負傷や家屋の被害はあるか？
 - ③ 避難準備・高齢者等避難開始情報、避難勧告等が出ているか。
- ※ 大雨の時は、外へ出ないで自宅で安全な場所へ避難すること

なし

あり

医療機器（人工呼吸器等）に異常はあるか

なし

あり

代替りの医療機器が準備出来るか

できる

できない

ライフライン（電気、ガス、水道）に被害はあるか

なし

あり

（ライフラインの復旧目途が分かる）
復旧まで予備の医療機器やバッテリーで対応可能か

できない

自宅待機

- ※電源を確保する等、可能な範囲で在宅対応を試みる。
- 自宅で様子を見る。
- すぐに避難できるように準備をする。
- 支援者等に電話やメールで状況を伝える。

避難

- ※停電の長期化で在宅対応が困難な場合等
- 支援者等に搬送の協力を依頼する。
- 病院に受入希望を伝える。
- 消防署（119）に連絡して、救急対応が可能ならお願いします。

第9節 小児・周産期医療対応

区在住者の年間分娩件数は、5,800件（平成30年度）を超えており、約半数が区内で分娩をしている。分娩数については、災害時においても平時と大きな変化は見られないと想定されているため、平時と同等程度の周産期医療体制を維持する必要がある。また、乳幼児、妊産婦は避難所等においても一定の配慮が必要となる。

1 周産期医療体制

(1) 基本的な方針

分娩取扱医療機関の被災状況によっては、妊産婦・小児入院患者等の広域搬送が必要となるケースもあることから分娩取扱医療機関は、平時から搬送先病院や移動手段、搬送に係る順位付け等を検討し、リスト等の作成や家族への対応を整理しておく。災害時には、DMAT等と情報を共有し、円滑な周産期医療体制を構築すること。

災害時には、区外での分娩を予定している方が、公共交通機関等の停止の他、一次分娩取扱医療機関の被災等によって、区内で分娩をせざるを得ない状況も想定される。このため、区は、災害発生直後から分娩取扱医療機関の被災情報を収集し、妊婦へ情報提供を行えるよう体制を構築する。また、概ねフェーズ2（災害発生から72時間）以降においては、各種検診等の体制構築や情報提供に努める。

(2) 情報連絡体制

円滑な情報共有を行うために、使用する基本的な連絡手段は次のとおり。また、医療救護体制（医療対策拠点、災害時小児周産期リエゾン、DMAT等）との連携が重要となるため、災害時GWも活用する。

手段	内容
大規模災害情報対策システム (日本産科婦人科学会HP)	<ul style="list-style-type: none">・分娩取扱医療機関が、自施設の被災状況等について入力を行う。全国の分娩取扱医療機関が被災状況を閲覧することが出来る。※ E M I S の分娩取扱医療機関版・各分娩取扱医療機関は、区内各医療機関の被災状況を閲覧し、状況を確認出来る。
災害時GW	<ul style="list-style-type: none">・区内の分娩取扱医療機関、区、医療機関が被災状況等について情報共有を行う。

(3) 災害時小児周産期リエゾンとは

ア 概要

災害時に、都道府県災害医療Coをサポートすることを目的として、都道府県により任命さ

れた者。都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう都道府県に設置する保健医療調整本部において活動する。

イ 主な業務

- ・組織体制の構築に係る業務
- ・被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務
- ・保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整に係る業務
- ・患者等の搬送の調整に係る業務
- ・記録の作成及び保存並びに共有に係る業務

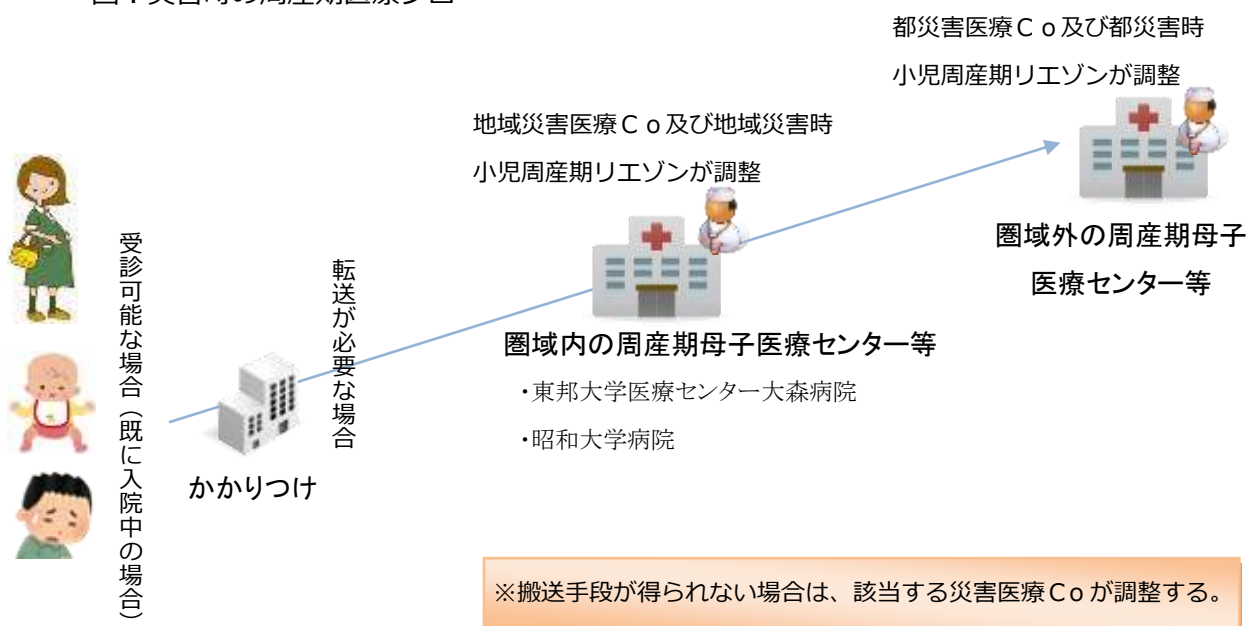
※ 都では、現在、東京都災害医療C oのサポート及び地域災害医療C oのサポートとして、配置することを検討しており、区では今後、国や東京都の動向を踏まえ、体制を検討する。

2 医療救護体制

(1) 周産期、小児医療体制

原則、かかりつけ医が対応し、必要に応じて周産期母子医療センター等に搬送する。

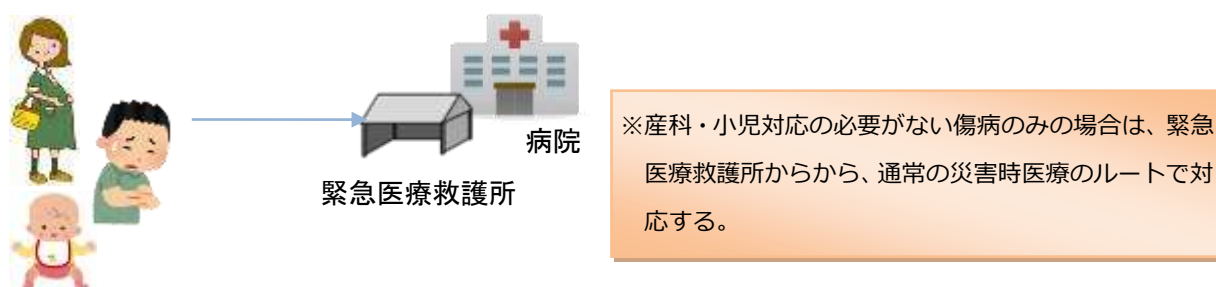
図：災害時の周産期医療フロー



(2) 負傷等の医療救護体制

原則、妊産婦、小児の負傷者は、緊急医療救護所及び緊急医療救護所を設置する近隣の病院で対応する。

図：災害時の妊産婦、小児がケガをしたときのフロー



(3) 小児用医薬品

緊急医療救護所における医薬品については、小児用医薬品の備蓄を検討しているが、備蓄をしていない品目や不足した場合等、近隣薬局、病院等から調達することを想定している。また、災害薬事センターを早期に立ち上げ、小児用医薬品の要請に対応（分包機を活用）できる体制を目指す。

3 避難所等における対応

(1) 配慮すべき事項

区は、以下の点に配慮するよう避難所に働きかけ等を行う。

- ・安心して休息できるスペースの確保（プライバシー）
- ・換気、清潔の保持（分泌物や悪露の対処ができるよう妊産婦に配慮した物品の調達）
- ・情報の提供・産婦人科ニーズの把握（分娩取扱医療施設の稼働状況、変更等の情報等）
- ・水分補給（脱水傾向になり易い）

(2) 助産師や保健師による心身のケアの体制の確保

災害時において妊産婦は、強い不安を呈することが多く、産後うつ病のリスクが高くなる。また、小児も大きなストレスから、こころの変化が生じるため、区は、助産師会やD P A T等と連携し、巡回における健康相談のほか、妊産婦健診を行うなど、心身のケア体制を確保する。

4 妊産婦避難所の設置

被災した妊婦、褥婦、新生児が、産前・産後の時期を安心して過ごせ、助産師や保健師などの支援が受けられるよう妊婦と褥婦、新生児に特化した避難所を設置する。

倒壊等により自宅に居住することができずかつ医師の判断で支援が必要な母子及び介添者を対象とし、まずは、退院後10日以内の褥婦、児を優先的に受け入れる。

※妊産婦避難所へ自宅または避難所から直接避難して来た方への対応については、速やかに医師に健康状態等を確認していただいた上で、受入判断を行う。

(1) 開設基準等

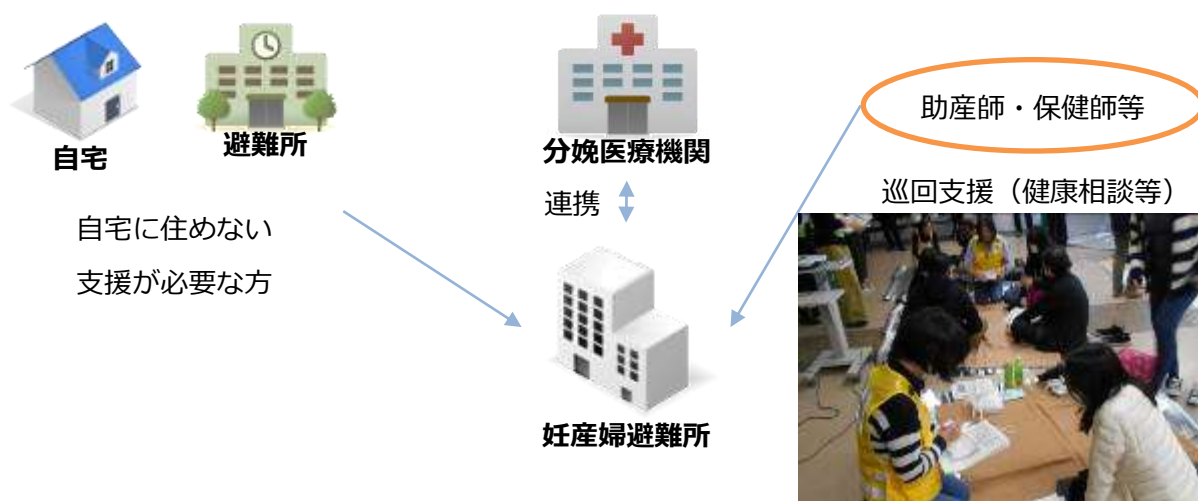
項目	内容
開設基準	区内で震度6弱以上の地震が発生した場合で、災対本部の要請で開設
開設期間	早期に設置し、最長1か月程度を想定（被災状況に応じて延長可能）
設置場所	①大田文化の森：大森赤十字病院と連携 ②東邦大学（看護学部）：東邦大学医療センター大森病院と連携
必要居室	母子のみの居室（1組4㎡）、介添者等の居室、感染症者の居室、授乳・更衣室、本部、倉庫
運営方法	介添者を中心として、区はその支援を行う。

(2) 役割分担

妊産婦避難所における役割分担は下表のとおり

機関名	役割
避難者	避難所運営（スペースづくり、食糧等の配布・受入れ・清掃等）
助産師会	妊婦、褥婦、児のケア、運営支援（受付、医療機関等との情報連絡等）
大田区	妊婦、褥婦、児のケア（保健師）、情報連絡
医師会	妊婦、褥婦、児へのケア
病院	妊婦、褥婦、児へのケア、退院後の母子のフォロー、有症状者の受入れ
施設管理者	可能な範囲での運営支援（施設の安全確認、施設の提供）

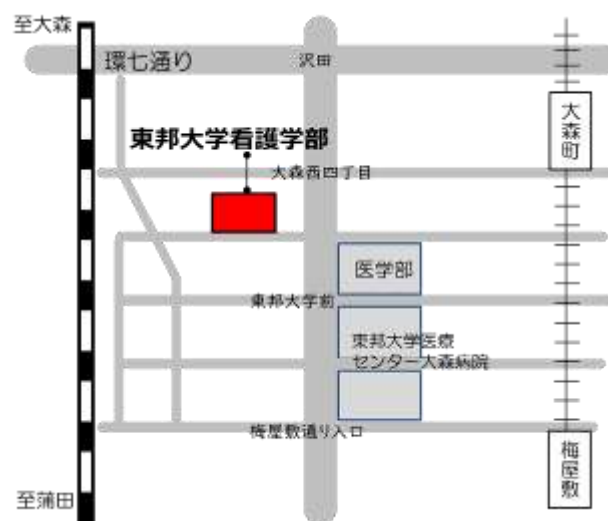
図：妊産婦避難所のイメージ



(3) 設置場所周辺地図



大田文化の森（中央 2 - 10 - 1）



東邦大学看護学部（大森西 5 - 21 - 16）

【第3章】発災から72時間以内（フェーズ0, 1）の活動内容

第1節 初動期の活動概要

1 大田区の非常配備態勢（地震）

大田区内震度5弱：概ね職員の1/10が参集

// 震度5強：概ね職員の1/2が参集 ※避難所に従事する職員は指定場所に参集

// 震度6弱：全職員が参集 ※緊急医療救護所従事職員は指定場所に参集

2 各災害医療関係機関別の活動内容

大田区内で震度6弱以上の地震等の災害が発生した場合は、下表を参考に活動を行うこととする。

表：各災害医療関係機関の主な活動（フェーズ0, 1） 参考

機関名	フェーズ0（発災直後～6h）		フェーズ1（6～72h）
	発災直後～数h	数h～24h	24h～72h
大田区	<ul style="list-style-type: none"> 指揮統制室設置 E M I S等による情報収集 災害時GWの設定、災害医療関係機関との情報共有 緊急医療救護所職員派遣 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急医療救護所設置 医療救護班の派遣要請 外部機関への応援要請 避難所の情報収集 妊産婦避難所設置 	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護所設置準備 外部機関の受援調整 災害薬事センター設置準備 保健衛生活動（避難所等） 歯科医療救護所設置準備
医療対策拠点	<ul style="list-style-type: none"> 東京都への設置報告 E M I Sによる情報収集 大田区、品川の状況把握 	<ul style="list-style-type: none"> 傷病者の搬送調整 S C Uとの調整 	<ul style="list-style-type: none"> 外部機関の受援調整（日本DMAT等）
区各 Co （医療、薬事、歯科）	<ul style="list-style-type: none"> 区への参集 区内の状況把握 	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護活動の調整 外部機関等の支援判断 	<ul style="list-style-type: none"> 今後の活動の方針検討
病院	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部設置 E M I S入力 傷病者のトリアージ・処置 	<ul style="list-style-type: none"> 傷病者の搬送 各種支援要請 緊急医療救護所の引継ぎ 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT等受入れ
医師会	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部設置 緊急医療救護所等へ参集 	<ul style="list-style-type: none"> 会員の被災状況を把握、区への報告 トリアージ、軽症者処置 	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護所設置準備（人員調整）
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部設置 	<ul style="list-style-type: none"> 会員の被災状況を把握、区への報告 検案への協力 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療救護所設置準備 巡回歯科医療準備
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部設置 緊急医療救護所等へ参集（備蓄医薬品の持込み） 	<ul style="list-style-type: none"> 会員の被災状況を把握、区への報告 医薬品処方、服薬指導 	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護所設置準備（人員調整） 災害薬事センター設置準備（人員調整）
柔道整復師会	<ul style="list-style-type: none"> 緊急医療救護所へ参集 	<ul style="list-style-type: none"> 会員の被災状況を把握、区への報告 	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護所設置準備（人員調整）
東京消防庁	<ul style="list-style-type: none"> 救出・救護・搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 同左 	<ul style="list-style-type: none"> 同左

第2節 区の活動内容

1 概要	各災害医療C oの助言を受けながら医療救護活動の総合調整を行う。
2 設置場所等	大田区役所本庁舎6階 教育長室（予定）
3 備品等	<p>以下の物品等を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通信機器（P C、地域B W A用 Wi-Fi 端末、プリンター） ・情報処理（白板、地図、記録用紙、トレイ） ・照明器具（L E D投光器等）
4 活動事項	<p>区災対本部の設置基準に合致した場合には、健康政策部職員は、指定場所にて活動する。詳細は、健康政策部初動対応マニュアル参照（以下概略）</p> <p>（1）情報収集体制の構築</p> <p>区内で震度6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、E M I Sにおける情報収集を行うとともに災害時G Wの運用を開始する。</p> <p>（2）情報の共有</p> <p>E M I S等から得た情報、区の体制や区内の被災状況を災害時G Wにて災害医療関係機関に提供し、情報共有を行う。</p> <p>※ インターネット回線等の途絶等により、E M I Sによる情報収集が出来ない場合は、職員を病院に派遣して情報収集を行う。</p> <p>（3）緊急医療救護所の設置</p> <p>各病院及び3師会の被害、活動状況を収集し、緊急医療救護所の設置判断や医療救護班の派遣要請などを行い、医療救護活動体制を確立する。</p> <p>（4）区民等への情報提供</p> <p>区のホームページ等を活用して、診療可能医療機関や緊急医療救護所等の情報を提供する。なお、情報提供に当たっては、重症度に応じた医療機関の役割分担や受入状況について周知を図るなど、特定の医療機関、緊急医療救護所等に患者が集中しないよう配慮する。</p>
5 留意事項	健康政策部及び緊急医療救護所従事者が余裕をもって活動に従事することができるよう、休憩、食事、交代勤務等（12時間交代を目安）疲労予防策について区災対本部等と連携をとって対応する。

第3節 緊急医療救護所、軽症者救護所の活動内容

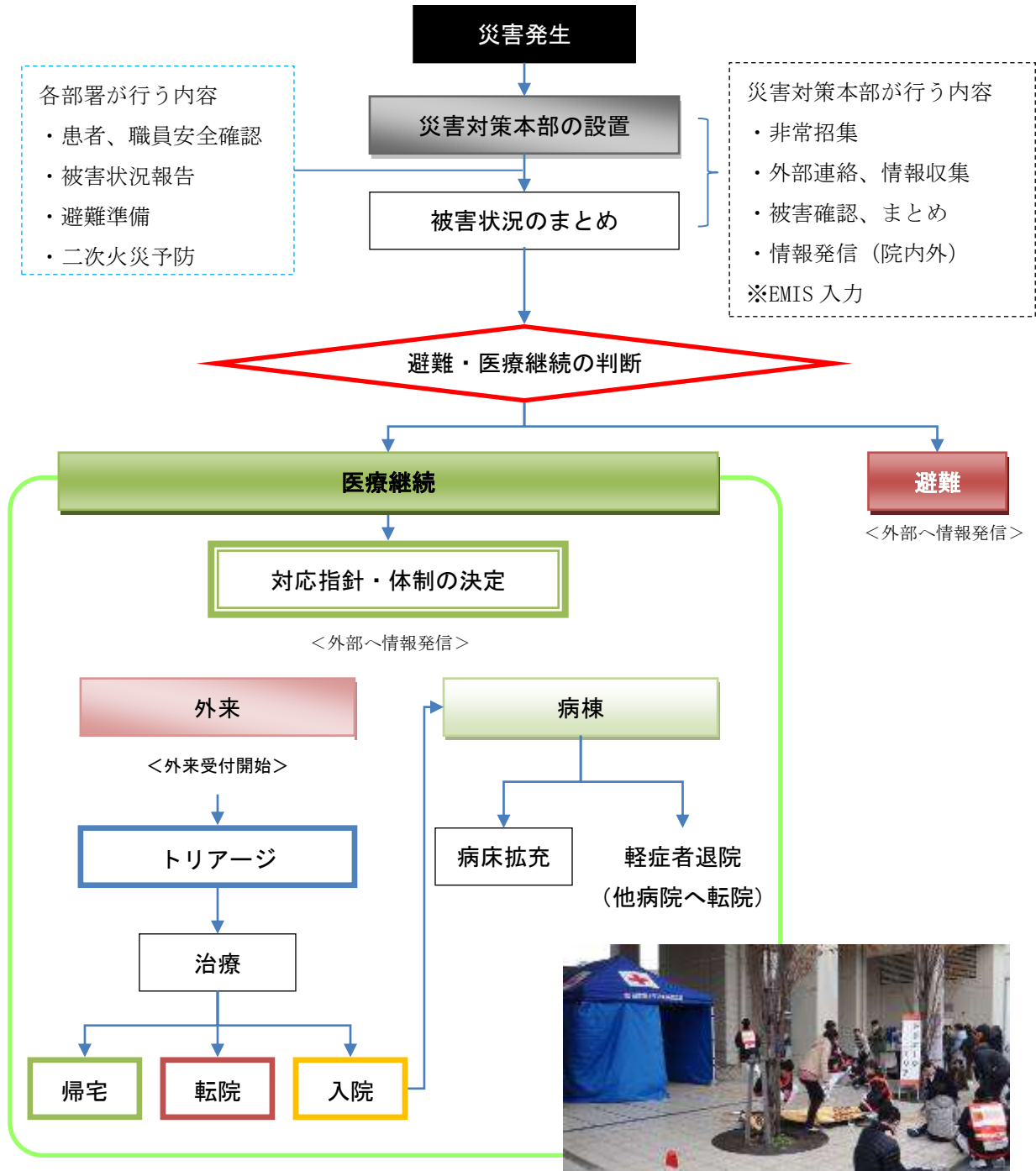
1 概要	災害発生から概ね72時間の間、トリアージと応急処置等の医療救護活動を行う。
2 設置場所等	19箇所（緊急医療救護所3箇所、軽症者救護所3箇所）
3 活動事項	<p>※詳細は、「緊急医療救護所開設・運営マニュアル」のとおり</p> <p>(1) 参集</p> <p>従事者は、区内で震度6弱以上の地震が発生した場合には、あらかじめ指定されている場所に参集する。【自動参集】</p> <p>※区は、通信手段が可能な場合は、3師会に医療救護班の派遣要請を行う。</p> <p>※病院の被災状況及びライフライン等の状況も加味し、状況を踏まえて、設置場所を指定することもできる。なお、局所的な災害等、上記以外の場合においても必要に応じて、区は応急的に救護所を設置する。</p> <p>(2) 緊急医療救護所での活動</p> <p>従事者は、参集後、病院から活動を引き継ぎ、緊急医療救護所開設・運営マニュアルに基づき活動を行う。なお、従事者の補充については、災害医療Cの助言・調整を踏まえ、区が行う。</p> <p>(3) 応援要請</p> <p>区は、区内の医療救護班をもってしても、医療救護体制の確立ができないときは、災害医療Cの助言をもとに、医療対策拠点を通じてDMAT、JMAT、日本赤十字社等の派遣要請を行う。</p>
4 留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・区職員（班長）は、区職員及び緊急医療救護所従事者が余裕をもって活動に従事することができるよう、休憩、食事、交代勤務等（12時間交代を目安）疲労予防策について区と連携をとって対応する。 ・区の後方医療対策 <ul style="list-style-type: none"> 緊急医療救護所では対応できない患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出来ない入院患者は、被災を免れた医療機関が重症度に応じて受入れ、治療を行う。なお、受入れ調整は、グループ下での対応又は、EMIS等の情報を踏まえ、区が災害医療Cの助言を基に調整する。
5 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者は、原則として医療救護活動を行うために、自身が当座必要な資器材等を携行する。（備蓄物品を除く必要最低限の物品） ・従事者は原則として徒歩で移動する。ただし、搬送手段が必要な場合は区が確保し、搬送を行う。

第4節 病院の活動内容

1 緊急医療救護所が設置される病院の活動（例）【共通事項】

(1) 初期対応フローチャート

災害発生直後は、病院職員のみでの対応となるため、活動の範囲を事前に定めておくこと。（トリアージエリア等の設置、病棟の活動（入院患者等の安否確認、被害状況確認・復旧等）

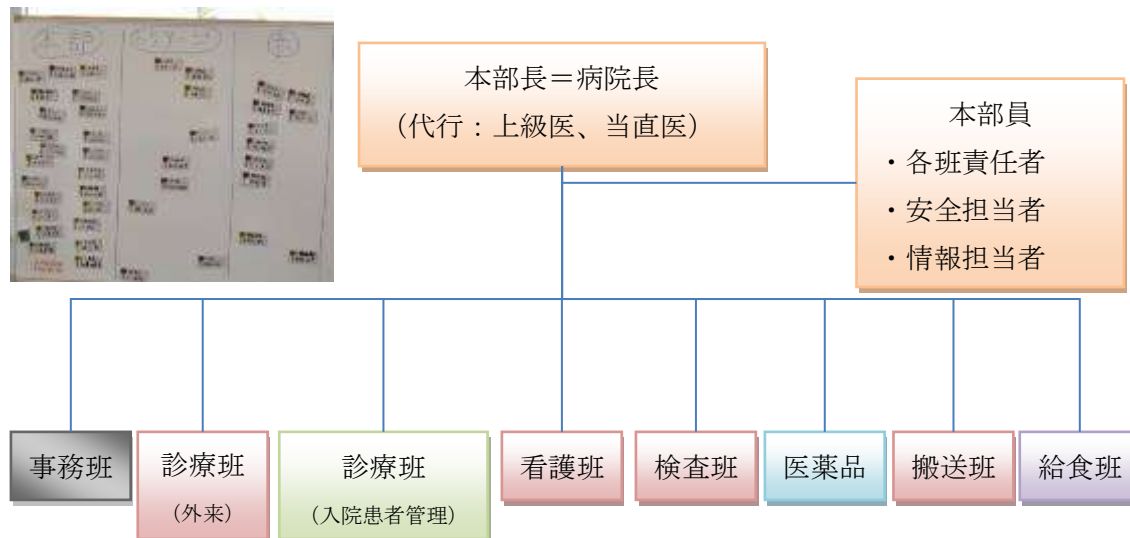


病院職員は、区職員等の参集後、緊急医療救護所の活動（トリアージエリア、緑エリア）を引き継ぎ、院内の活動に極力専念する。

(2) 災害対策本部の設置

災害対策本部は、病院長を指揮命令権者とし、病院長到着までは上級医又は当直医が代行する。また、院内の災害対策本部は、トリアージ部門や外部との情報連絡対応が容易にできる場所（入口付近等）に設置するものとする。

図：病院災害対策本部の組織（例）

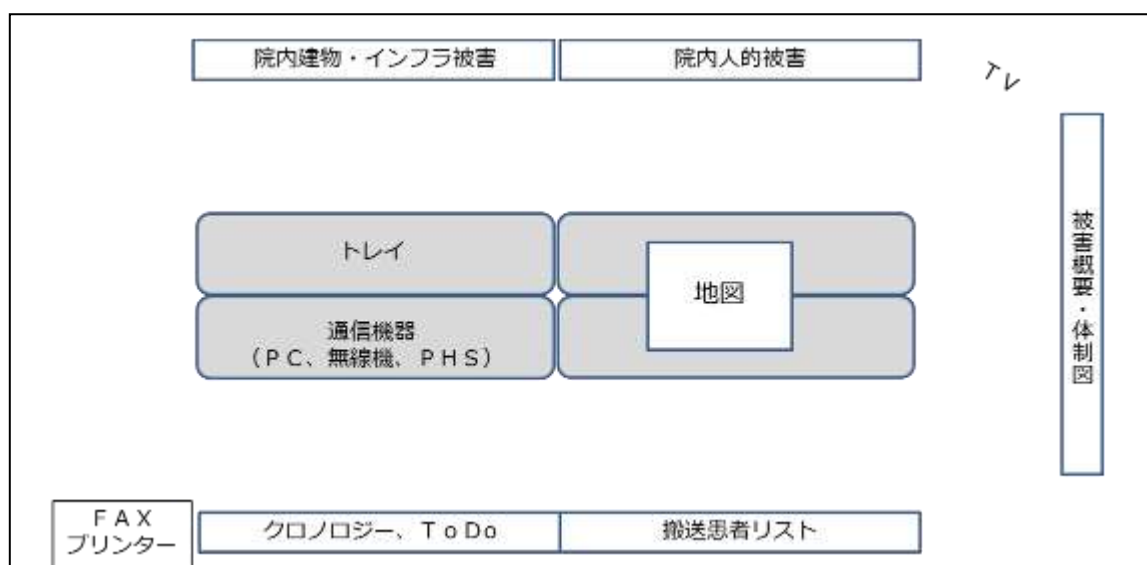


(3) 本部での必要物品

- 緊急連絡先一覧表
- 通信機器
- 備品（ホワイトボード、机、イス）、什器類
- トリアージタグ等医療救護活動に要する関係書類
- 周辺地図、オーバレイ
- 災害時医療救護活動マニュアル、BCP



図：病院災害対策本部のレイアウト（例）



(4) 具体的な活動

項目	詳細	
職員等の参集	<input type="checkbox"/> 医師、看護師、事務職員等への参集連絡（委託業者含む）	
患者の安全確認	<input type="checkbox"/> 安全確認と応急処置（入院患者の安全確認、必要な処置） <input type="checkbox"/> 情報伝達（状況を管内放送で周知し混乱を抑える） <input type="checkbox"/> 傷病者避難（建物倒壊や火災発生時は、安全退避）	
職員・家族の安全確認	<input type="checkbox"/> 緊急連絡網による参集 <input type="checkbox"/> 在勤職員の把握（職種別の勤務可能人員）	
建物及びライフラインの被害状況	<input type="checkbox"/> 建物本体 <input type="checkbox"/> 電気、ガス、水道、通信手段 <input type="checkbox"/> 自家発電装置、燃料 <input type="checkbox"/> ボイラー <input type="checkbox"/> 放射線関連設備 <input type="checkbox"/> 損傷個所は、業者へ連絡し応急処置・復旧する。	
診療設備、医療機器の使用可能状況確認	<input type="checkbox"/> 診察室、病室、手術室、ICU、検査室 <input type="checkbox"/> CT、X線検査機器	
医薬品・医療資材	<input type="checkbox"/> 医薬品の在庫、使用可能量の確認 <input type="checkbox"/> 医療資材の在庫	
診療可否決定	<input type="checkbox"/> 避難か医療継続かの判断 <input type="checkbox"/> 診療の可否 <input type="checkbox"/> 受入可能な傷病者数、診療科目 <input type="checkbox"/> 医療救護班の派遣可能の有無又は受入要請の有無	
被害情報の収集・伝達及び状況報告・要請事項	<p style="text-align: center;">【収集事項】</p> <input type="checkbox"/> 被害状況 （病院周辺、区内） <input type="checkbox"/> 傷病者の来院状況 <input type="checkbox"/> 他病院の状況 <input type="checkbox"/> 周辺道路の通行の可否	<p style="text-align: center;">【報告事項】</p> <input type="checkbox"/> E M I Sへの入力 ・緊急入力：1時間以内 ・詳細入力：3時間以内 <input type="checkbox"/> 区への要請等 <input type="checkbox"/> 必要物品、転院搬送などの応援要請 <input type="checkbox"/> 透析患者等の専門医療機関への避難・転院搬送要請 ※電話回線が混乱している場合は、防災無線等
院内での傷病者対応	<input type="checkbox"/> 入院患者や職員の傷病者に対し、トリアージ、応急処置	

(5) 多数傷病者来院への対応

留意点

- ・準備は、院長、看護部長、事務長等が責任をもって対応すること
- ・災害による傷病者以外の病院内の患者の安全確保に配慮すること
- ・受入エリアの配置では、傷病者の流れを一方通行とすること
- ・(仮称) 病院調整チームを発足し、病院全体として、諸調整に当たること
- ・適時に傷病者へ対応できる能力を客観的に評価するとともに、担当スタッフの追加等による対応可能な病床数等を把握すること


項目	詳細
受入エリアの設置等	<ul style="list-style-type: none"> ・病院前に開設し、軽症者や家族が院内に入り込み、混乱しないよう配慮することが必要。 ・隣接する場所に拡大できるようスペースを設けておく。
治療前の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長、上級医、当直医等は、全体調整を行う。 ・全ての傷病者は、設定した受入エリアから収容する。 ・傷病者に対してトリアージを行い、タグを付ける。 ・その後、傷病者を診療エリアへ誘導し、又は他へ搬送する。
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・医師及び看護師で構成する治療チームを編成する。 ・リーダーを決定する。リーダーは、診療には直接参加しない。 ・受入エリア及び診療エリアにおいて活動する ・その他に次の点に留意する。 <ul style="list-style-type: none"> a 各エリアに事務員を配置し、傷病者ごとにタグによって、傷病者情報を傷病者一覧に記載する。 b リーダーは、タグ No と傷病者の情報を照合し、番号に欠落があったときは、追跡し、状況を把握する。
退院・帰宅エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・帰宅等の前に、傷病者の気持ちを落ち着かせるため、経験豊富な看護師等を配置したエリアを設ける等、傷病者の気持ちの安定を図りながら退院させる。配慮が必要な傷病者については、緊急時には、連絡するように伝える。



第5節 医師会の活動内容

1 概要	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部の設置 ・医療救護班の編成・派遣
2 設置場所等	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会館（大森、田園調布、蒲田）
3 活動事項	<p>(1) 緊急医療救護所での活動（トリアージエリア、緑エリアで活動）</p> <p>※大規模な地震・自然災害(広域型災害)の対応</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 役員は、医師会館に災害対策本部を設置して指揮体制をとる。 ② 会員はまず、家族の安全を優先し、活動が可能となった場合、事前に指定されている緊急医療救護所に参集する。 ③ 参集後、緊急医療救護所開設・運営マニュアル等、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。 <p>※ 医療救護班の派遣要請は区から行われるが、通信が途絶している場合等、派遣要請がなくても臨機応変に対応する。【震度6弱以上で自動参集】</p> <div data-bbox="571 1003 1150 1330" data-label="Image"> </div> <p>写真：トリアージエリアにおけるトリアージの様子（看護師とペア）</p> <p>(2) 大規模な事故・事件等（局所災害）への対応</p> <p>災害発生後の現場での医療救護活動は、東京消防庁、東京DMAT等が主体になるが、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発災後、近隣医療機関に被災者が殺到した場合 区から要請があった場合等、近隣の医療機関へ向かい、来院した被災者のトリアージ、軽症者の処置等を病院と連携して行う。 ・局所的な災害が発生した現場に設置された応急的な医療救護所に参集する場合区から要請があった場合等、被災者のトリアージ、軽症者の処置等を東京消防庁、東京DMATと連携して行う。
4 留意事項	<p>空港内で発生した航空機事故等は、事前協議に従い現場へ出動する場合もある。</p>

第6節 薬剤師会の活動内容

1 概要	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部の設置 ・薬剤師班の編成・派遣
2 設置場所等	大田区薬剤師会：大森会営薬局（大森地区）、ゆきがや薬局（田園調布地区） 蒲田薬剤師会：蒲田薬業会館
3 活動事項	<p>(1) 緊急医療救護所等での活動（主に臨時薬局で活動）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 役員は、上記の場所に災害対策本部を設置して指揮体制をとる。 ② 会員はまず、家族の安全を優先し、活動が可能となった場合、事前に指定されている緊急医療救護所に参集する。 ③ 参集後、緊急医療救護所開設・運営マニュアル等、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。 <p>※ 医療救護班の派遣要請は区から行われるが、通信が途絶している場合等、派遣要請がなくても臨機応変に対応する。【震度6弱以上で自動参集】</p> <p>※ 備蓄医薬品は、種類が限られているほか、医師が自らの専門科以外の患者に対応し、平時に使用したことのない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。そのような中、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。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="470 1323 815 1574" style="text-align: center;">  <p>写真：服薬指導等の様子</p> </div> <div data-bbox="927 1323 1326 1574" style="text-align: center;">  <p>写真：災害用処方箋の代筆の様子</p> </div> </div> <p>(2) 災害薬事センターにおける活動（フェーズ2：災害発生から72時間以降）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 集積医薬品等の保管・管理 ② 不足医薬品等の発注、区への連絡 ③ 必要な医薬品等の取り寄せ ④ 医薬品等の仕分け、保管・管理 ⑤ 医療救護所への医薬品等の供給 ⑥ 医療チームの残置薬の回収・整理 等

第7節 柔道整復師会の活動内容

1 概要	・柔道整復師班の編成・派遣
2 活動事項	<p>(1) 緊急医療救護所等での活動（緑エリアで活動）</p> <p>① 会員はまず、家族の安全を優先し、活動が可能となった場合、事前に指定されている緊急医療救護所に参集する。</p> <p>② 参集後、緊急医療救護所開設・運営マニュアル等、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。</p> <p>※ 柔道整復師は、骨折、捻挫、脱臼、打撲を主として行うが、医師の指示に応じて、適宜、応急処置を実施する。</p> <p>※ 医療救護班の派遣要請は区から行われるが、通信が途絶している場合等、派遣要請がなくても臨機応変に対応する。【震度6弱以上で自動参集】</p> <div data-bbox="523 965 1243 1429" data-label="Image"></div> <p>写真：緑エリアにおける処置の様子</p>

第8節 歯科医師会の活動内容

1 概要	・ 歯科医療救護班の編成・派遣 ・ 歯科医療救護所の設置・運営
2 活動事項	<p>(1) 歯科医療ニーズの収集</p> <ol style="list-style-type: none">① 役員は、歯科医師会館に災害対策本部を設置して指揮体制をとる。② 区から、特別養護老人ホーム等の歯科医療救護所を設置する施設の情報を収集する。③ 歯科医療救護活動が行えるよう必要な体制を整える。 <p>(2) 歯科医療救護所での活動（歯科医療救護活動）</p> <ol style="list-style-type: none">① 地域の被災状況、歯科医療診療所等の復旧状況を踏まえて、区が72時間以降に歯科医療救護所を設置する。② 主な活動内容としては、義歯調整・修理、消毒、創傷治療を行う。 ※即時義歯の作製は行わない。 ※通電、通水時は、訪問・休日診療と同等程度の対応が可能。 <p>(3) 避難所での活動（歯科医療救護活動）</p> <ol style="list-style-type: none">① 歯科衛生士等と連携し、義歯調整・修理、消毒、創傷治療を行う。② この他、口腔ケア体制も構築し、誤嚥性肺炎等の予防に努める。 <p>(4) 遺体安置所での活動</p> <p>警視庁からの要請に基づき、身元確認作業（デンタルチャートの作成）に従事する。</p> <p>※遺体安置所は、区災対本部が災害発生後に設置・運営を行う。</p>

【参考】医療チームの種別と活動概要

チーム	説明
東京DMAT (ディーマット) Disaster Medical Assistance Team	【東京都の研修・訓練を受けた災害医療派遣チーム】 東京消防庁と連携して救命処置等を行う。医師1名、看護師2名の計3名を基準とし、必要に応じて業務調整員を含める。
日本DMAT (ディーマット) Disaster Medical Assistance Team	【厚生労働省等が実施する研修・訓練を受けた災害医療派遣チーム】 医療対策拠点や医療救護活動拠点（区）の本部支援活動、病院支援活動、地域医療搬送活動、SCUの運営・診療所活動、航空機等による広域医療搬送活動などを行う。
医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班	【地区の医師会等に所属する者で構成されたチーム】 主に病院や医療救護所において医療救護活動等を行う。
JMAT (ジイマット) Japan Medical Association Team	【日本医師会員で構成された災害医療チーム】 医療関係団体の協力でチーム編成（医師1名、看護職員2名、事務1名の4名を基本とする）がされ、医療救護班の活動に準じる。
日本赤十字社 医療救護班	【日本赤十字社が編成・派遣する救護班】 主に医療拠点活動、病院支援活動等を行う。全国から参集し、都と調整の上、都内に日本赤十字社の医療救護所（dERU※14を含む）を設置する。
DHEAT (ディヒート) Disaster Health Emergency Assistance Team	【都道府県・指定都市で構成された災害時健康危機管理支援チーム】 情報収集・分析や全体調整等の専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員でチーム編成され、（医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士等の5名を基本とする）、被災自治体による災害時の指揮調整機能を補佐する。
DPAT (ディパット) Disaster Psychiatric Assistance Team	【都道府県・指定都市で構成された災害派遣精神医療チーム】 専門的研修・訓練を受けた職員で、被災地の精神保健医療ニーズの把握、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動等を行う。
DMORT (ディモート) Disaster Mortuary Operational Response Team	【災害死亡者家族支援チーム】 医師や看護師などで構成され、災害等により家族を亡くした遺族らの心のケア等の支援を行う。
JRAT (ジイラット) Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team	【大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会】 リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、ケアマネジャー、義士装具士等により構成され、フェーズに合わせたリハビリテーション支援（生活不活発病予防等の健康管理の支援や生活環境の改善や工夫等）を行う。

【用語集】

用語	説明
※ 1 医療対策拠点（都）	東京都が、圏域内の区市町村から情報収集を行い、地域災害医療Ｃｏとともに医療救護活動の統括・調整を行う場所として、地域災害拠点中核病院に設置する拠点をいう。二次保健医療圏（区南部：品川・大田）では、東邦大学医療センター大森病院が指定されている。
※ 2 医療救護活動拠点（区）	区市町村が、医療救護所や在宅療養者の医療支援に関して調整・情報交換するために設置する拠点をいう。
※ 3 基幹災害拠点病院	災害拠点病院に対する訓練研修機能等を有する病院。都は、都立広尾病院と国立病院機構災害医療センターの２か所を指定している。
※ 4 クロノロジー	過去の出来事を時系列に並べたものを指す。 活動内容、指示、気象情報、ライフライン、外部との連絡調整事項等を時系列とともに記録して定期的に見直し、問題の抽出や活動方針等を立てるために利用する。
※ 5 災害拠点病院	主に重症者の収容・治療を行う都が指定する病院
※ 6 災害拠点連携病院	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う都が指定する病院
※ 7 災害医療支援病院	主に専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院
※ 8 災害医療関係機関	医療機関（災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院、人工透析機関、分娩機関）及び関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、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。
※ 9 災害医療情報	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。
※ 10 災害時医療救護活動ガイドライン	「首都直下地震等による東京の被害想定」と同程度の規模の地震など、地域における医療機能が低下した場合に必要な医療救護活動について、東京都の方針を示したもの。
※ 11 災害時個別支援計画	災害時要配慮者とされる障がい者等が、災害時にどのような避難行動をとればよいのかあらかじめ自ら確認することができるよう一人ひとりの状況に合わせて作成する個別の避難計画をいう。
※ 12 生活不活発病	「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいう。

<p>※13 地域災害拠点中核病院</p>	<p>二次保健医療圏（基幹災害拠点病院を有する医療圏及び島しょ保健医療圏を除く。）に1か所指定される病院をいう。（大田区の病院では東邦大学医療センター大森病院）</p>
<p>※14 dERU※ デル （仮設診療所）</p>	<p>仮設診療所設備とそれを輸送する車両、要員、システムの総称をいう。9m×9mのエアテント、医薬品、通信機器、給水システム等からなり、小外科手術を含む外傷治療、慢性疾患治療及び助産並びに傷病者搬送までの経過観察に対応している。</p>
<p>※15 トリアージ</p>	<p>負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めることであり、①災害現場での救助、②救護所等での応急措置、③病院への搬送時、④病院到着後等の際に必要な応じて実施する。</p>
<p>※16 トリアージタグ</p>	<p>トリアージ結果をだれが見ても容易に理解でき、直ちに次の行動に活かすことができるよう表示されたもの。 災害現場用、搬送機関用、収容医療機関用の3枚複写式</p>
<p>※17 二次保健医療圏</p>	<p>東京都が、原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域。複数の区市町村を単位とし13の圏域を設定し、大田区は品川区と区南部医療圏に位置している。</p>

索引

- (あ) 医療対策拠点・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11、58
 - 医療救護活動拠点（区指揮統制室）・・・・・・・・ 15、58
 - 医療救護所・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - EMIS（イーミス）広域災害情報システム・・・・ 25
 - SCU（エスシーユー）広域搬送拠点臨時医療施設・ 31

- (か) 緊急医療救護所・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20、48
 - 軽症者救護所・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21、48
 - 広域医療搬送・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

- (さ) 災害医療関係機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
 - 災害時グループウェア（GW）・・・・・・・・・・ 25
 - 災害薬事センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
 - 歯科医療救護所・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 - 災害医療コーディネーター・・・・・・・・・・ 16
 - ※他に災害薬事コーディネーター、災害歯科医療コーディネーターを委嘱している。
 - 災害拠点病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17、58
 - ※他に、災害拠点連携病院、災害医療支援病院がある。

- (た) デジタル地域防災無線・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - 地域 BWA・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - 地域医療搬送・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
 - 東京 DMAT（ディーマツト）・・・・・・・・・・ 57
 - トリアージ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7、59

- (な) 妊産婦避難所・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
 - 日本 DMAT（ディーマツト）・・・・・・・・・・ 57

- (は) フェーズ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

発行日 令和2年3月

発行 健康政策部 健康医療政策課

連絡先 03 (5744) 1264

