〔第2.1版〕

災害時医療救護活動マニュアル

震度6弱以上で適用

＜ 実 務 編 ＞

令和 4年 10月

松 本 市

＜松本市災害時医療救護活動マニュアル見直し検討会 編＞

― 目 次 ―

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

マニュアル策定の沿革と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

第１章　災害時医療のあり方
第１節　ＣＳＣＡＴＴＴ（スキャット）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
１　概要
２　基本原則
第２節　指揮と統制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
１　概要
２　指揮の階層
３　役割等

第２章　災害時医療の体制
第１節　本マニュアルの適用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
第２節　組織及び役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
１　保健医療調整本部
２　指揮命令系統の体系及び関係機関・団体等の役割
第３節　長野県災害医療本部との調整事項・・・・・・・・・・・・・・・・・17
１　概要
２　調整事項
３　留意点

第３章　災害時医療の活動内容
第１節　48 時間以内（急性期）の部門別の活動内容 ・・・・・・・・・・・・18
１　概要
２　部門別の活動内容
第２節　保健医療調整本部の活動内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
１　概要
２　設置場所等
３　手順等
４　活動事項
５　留意事項

第３節　医療救護所の活動内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
１　概要
２　設置場所
３　手順等
４　活動事項、役割分担等
第４節　災害対応病院の活動内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
１　概要
２　災害対応病院の種別
３　各タグ対応病院の活動内容
４　活動指針
第５節　情報収集、発信等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
１　概要
２　通信手段等
３　救急医療情報システム
第６節　傷病者の搬送等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
１　概要
２　手順等
３　ヘリコプターの活用
第７節　医薬品・衛生材料の搬送等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
１　概要
２　手順等
３　搬送の拠点
４　医療救護所における薬剤師の分担等
第８節　透析患者・在宅酸素患者への対応・・・　・・・・・・・・・・・・・35
１　概要
２　透析患者への対応
３　在宅酸素患者への対応
第９節　災害時要援護者の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
１　概要
２　要援護者に対する医療支援
第 10 節　広報活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
１　概要
２　時系列で伝達すべき情報の周知
３　報道機関への伝達
第 11 節　医療救護所・避難所の巡回診療（亜急性期対応）・・・・・・・・・40

１　概要
２　手順等
第 12 節　医療救護所・避難所の防疫体制（亜急性期対応）・・・・・・・・・・41
１　概要
２　手順等
第 13 節　医療ボランティア（亜急性期対応）・・・・・・・・・・・・・・・・・41
１　概要
２　手順等

第４章　災害時の具体的な医療救護活動内容
第１節　傷病者の傷病程度の判定・選別（トリアージ）・・・・・・・・・・・42
１　概要
２　手順等
３　参考
第２節　応急処置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
１　概要
２　手順等
３　注意事項
第３節　死体検案・検視等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
１　概要
２　手順等
３　注意事項
第４節　ＤＭＡＴ（ディーマット）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
１　概要
２　派遣要請の手順等
３　活動内容
第５節　域外搬送拠点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
１　概要
２　域外搬送拠点の場所
第６節　こころのケア（亜急性期対応）・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
１　概要
２　被災者の心理状況
３　ケアのポイント
４　留意点
５　援助者へのケア

第７節　域外への医療救護班派遣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
１　概要
２　役割等

第５章　日頃の防災対策
第１節　医療救護所・避難所他の環境整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
１　概要
２　手順等
第２節　医療救護所において配置される要員・・・・・・・・・・・・・・・・59
１　概要
２　手順等
第３節　医療救護訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
１　概要
２　手順等
第４節　広域連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
１　概要
２　内容等
第５節　住民への啓発活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
１　概要
２　手順等

第６章　資料編
糸魚川～静岡構造線断層帯における被害予想(震度７)・・・・・・・・・・・・63
保健医療調整本部、三師会災害対策本部、医療救護所各設置場所及び要員・・64
災害時医療救護所開設マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
医療救護所に備える救護ボックス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
医薬品・医療用具注文・受払書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70
災害時診療録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71
傷病者一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72
診療日誌・業務日誌・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73
デジタル地域防災無線半固定型／車載型移動局取扱説明・・・・・・・・・・78
デジタル地域防災無線携帯型移動局取扱説明書・・・・・・・・・・・・・・79
松本市地域防災無線番号一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80
松本市衛星電話配備先電話番号一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・89
長野県ヘリコプター運用計画・長野県への他県等からの応援計画・・・・・・90

消防防災ヘリコプター場外離着陸場一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
災害用医薬品備蓄品目一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94
災害時要援護者スクリーニングシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・96
松本地域の災害対応病院一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
松本地域の人工透析装置を有する医療機関一覧・・・・・・・・・・・・・・・100
在宅酸素取扱事業者一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100
大規模災害時の死体検案に関する注意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・101
医療救護所等出動時の装備等チェックシート・・・・・・・・・・・・・・・・103
関係機関・団体等連絡先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・104
医療救護所及び災害対応病院配置図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105
用語解説(文中の※の用語を解説)　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107

はじめに

1　災害時医療救護活動マニュアルの改訂に当たって

本マニュアルは、災害の発生の際、迅速に、かつ、円滑に、医療救護活動が実施できることを目的として、2006 年（平成 18 年）8 月に策定した災害時医療救護活動マニュアルの改訂版です。

策定当時、松本市は、危機管理への取組みを市政運営の柱の一つとして取り組んでおり、松本市医師会を中心に、松本市歯科医師会・松本薬剤師会（以下「三師会」という。）、松本広域消防局等の協力を得て、他に先駆けて、災害時の医療救護活動の実践マニュアルを策定しました。そして、市内各地区へ出向いて、出前型の講座等を開催し、また、マニュアルの検証として、医療救護活動訓練にも積極的に取り組んでまいりました。

また、その後東日本大震災をはじめ、近年でも熊本地震や北海道胆振東部地震などの大規模な地震による災害が発生しています。

そこで、今までの訓練での反省及び大規模地震等を経た社会情勢の変化に合わせ、①保健医療調整本部の機能強化、②医療救護所の整備と強化、③通信網の整備、④傷病者のトリアージ※、⑤松本広域消防局及びＤＭＡＴ※（「ディーマット」といいます。）による重症者の域内・外搬送※、⑥赤タグ対応病院※を中心とした地域の全病院の傷病者受入態勢、⑦備蓄薬剤・衛生材料の搬送システムの見直し、⑧要援護者※支援の具体化、⑨亜急性期※対策、⑩松本広域圏（松本保健医療圏と同一の 8 市村の範囲。以下「松本地域」という。）の連携等、多岐にわたる問題を検討しました。

また、本マニュアルでは、次の 5 点を重点的に検討しました。

① 災害医療のマネージメントの原則であるＣＳＣＡＴＴＴ※（「スキャット」といいます。）概念を導入
② 傷病者の迅速トリアージを徹底
③ 医療救護所、災害対応病院の多数傷病者受入態勢の整備
④ 重症者の速やかな搬送
⑤ 要援護者対策の具体化

2　地勢と被災予想

松本市は、松本地域の中核都市としての役割を担っています。その松本地域は、長野県のほぼ中央に位置し、東西約 52Km、南北約 73Km、面積は、約 1,869 ㎢ であり、県全体の総面積の約 14％を占めており、約 42 万人の住民が暮らすこの松

本地域は、松本市・塩尻市・安曇野市・麻績村・生坂村・山形村・朝日村・筑北村の 3 市 5 村から構成されています。

近年、わが国は、死者・行方不明者 6,437 人という甚大な被害となった 1995 年（平成 7 年）の阪神・淡路大震災をはじめ、2004 年（平成 16 年）の新潟県中越地震、2007 年（平成 19 年）の新潟県中越沖地震、石川県能登半島地震、2008 年（平成 20 年）の岩手・宮城内陸地震、さらには、2011 年（平成 23 年）3 月 11 日、国内観測史上最大のマグニチュード 9.0 を記録した、東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）が起こり、大津波の発生と相まって、死者・行方不明者が 2 万 7 千人以上に達し、加えて福島第一原発事故による放射能汚染という極めて深刻な事態となる戦後最大の災害が発生しました。また、翌 3 月 12 日には、長野県北部地震が起こる等、大規模な地震の被害に見舞われてきました。

平成 13 年に政府の地震調査研究推進本部が公表した国内主要活断層の長期評価によると、松本地域には、活断層から発生する地震の発生確率において国内で 2 番目に高い糸魚川－静岡構造線断層帯（以下「糸静線」という。）の一部（北部～中部）や、国内 3 番目に高い境峠・神谷断層帯の一部（安房峠～沢渡～野麦峠）が存在しています。

その中でも、糸静線においては、2007 年（平成 19 年）1 月 1 日を基準日として、マグニチュード 8 程度の大規模地震が 30 年以内に 14%の確率で発生すると予測されていますが、長野県地震被害想定調査報告書（平成 27 年 3 月）によると、その際の被害は、松本地域における死傷者は、1 万 4 千人を超え、避難者も 12 万 8 千人余と、大きな被害になることが予測されています。

3　日々の備え

災害に強いまちづくりのためには、日頃からの取組みが重要です。

大規模地震等の大型災害に対して、松本市及び関係行政機関、三師会、医療機関・団体等においては、各機関の連携、各組織の防災体制の強化、情報伝達の強化、医療救護所・避難所の環境整備、災害備蓄の充実、広域的な応援体制の整備、防災訓練等を行い、全市的、広域的な危機管理体制を構築する必要があります。

また、市民の皆さんは、日頃から家族や職場で、備蓄や住宅の耐震化等災害への備えを進めることが必要です。各地区においては、単位町会等が中心となり、自主防災組織※を強化し、防災知識の啓発、危険箇所や災害時等要援護者等地域の実態把握、防災訓練の実施等日頃の地域福祉活動を進め、地域として災害に備えることが重要です。

マニュアル策定の沿革と目的

1　沿革

1993 年（平成 5 年）、松本市と松本市医師会は、災害時の医療救護に関する協定を締結し、1994 年（平成 6 年）に、その一部を変更しました。

一方、1990 年（平成 2 年）から 2001 年（平成 13 年）までは、松本市地域防災計画※に基づき、松本市・松本市医師会・松本広域消防局が合同で大型災害訓練を実施してきました。

この間、阪神・淡路大震災等の教訓から災害医療に関し、様々な新しい取組みがなされてきました。

2005 年（平成 17 年）からは、松本市と医療関係者が協力して、積極的に災害医療対策に取り組むため、松本広域圏救急医療連絡協議会を松本広域圏救急災害医療協議会として発展させ、2006 年（平成 18 年）には、マニュアル作成委員会を発足し、同年 8 月、災害時医療救護活動マニュアル（第 1 版）を策定しました。2007 年（平成 19 年）4 月には、松本市と三師会との間で、それぞれに新たな災害協定を締結、2008 年（平成 20 年）12 月には、同協定の一部を変更しました。

2　目的

近年、災害医療における医療従事者の役割は、「救える命を救う」をキーワードに大きな変貌を遂げています。

そのためには、急性期※の救助活動を時間との戦いとして受け止め、限られた時間内に指揮命令系統を確立し、情報収集を行いつつ、医療救護所を設置し、傷病者の重症度に応じたトリアージと治療、傷病者の域内・外搬送を行う必要があります。

また、赤タグ対応病院を中心に松本地域の各病院とＤＭＡＴの活動が重要なものとなり、さらに、松本市災害対策本部※に直結する保健医療調整本部※は、災害対策本部長※の要請のもと、指揮命令系統を確立し、活動することが最も重要なものとなります。

この松本市災害時医療救護活動マニュアルは、以上の点を明確にするとともに、次の事項を整理したものです。

1　保健医療調整本部が分担する指揮命令の概要、災害対応病院※・各医療救護所への援助及び相互調整、情報収集の要点等
2　各医療救護所での医療従事者による医療救護活動の手順等
3　災害対応病院における医療救護活動の手順等
4　災害対応病院におけるＤＭＡＴの受入れ及び撤退後の医療救護活動の手順等
5　その他災害時の医療救護活動の実施に必要な事項

【第１章】災害時医療のあり方

第１節　ＣＳＣＡＴＴＴ（スキャット）

１　概要

大規模地震等の大型災害発生時には、「一人ひとりへ最良の医療を提供すること（救急医療）」から、「できる限り多くの方へ最良の医療を提供すること（災害医療）」への切替えが重要です。

２　基本原則

災害医療を実践するためのアプローチは、次の 7 つの基本原則に要約されます。この原則は、大規模地震等の大型災害発生時のマネージメントの基本であり、災害現場における各組織間の境界線を超える普遍的なものであることが確認されています。

Command and Control（指揮と統制）
Safety（安全）
Communication（情報伝達）
Assessment（評価）
Triage（重症度による選別）
Treatment（応急処置）
Transport（病院間傷病者搬送）

第２節　指揮と統制

１　概要

災害医療においては、7 つの基本原則のうち、Command and Control（コマンド アンド コントロール：指揮と統制）システムが重要です。

ＣＳＣＡＴＴＴ（スキャット）が全体として円滑に機能するために最優先されるべきことは、医療指揮官への権限の確立です。

Command（コマンド）には、各関係機関内の縦の連携である「指揮」と、横の連携である「統制」という意味があります。特に、災害発生の急性期に迅速な医療救護活動を行うためには、組織化された指揮命令系統を確立することが必要で、その後の医療救護活動の円滑化につながります。

２　指揮の階層

指揮は、次の 3 段階の階層に区分し、各責任者がこれを行うものとします。

（1）実戦的部門（銅：ブロンズ）

医療救護活動の現場を指揮するため、医療救護所の班長が担います。

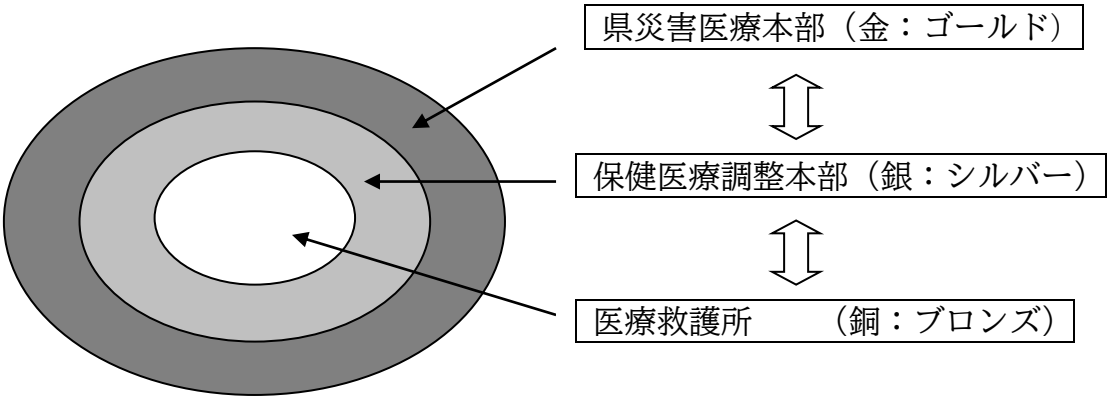
（2）戦術的部門（銀：シルバー）

被災地の医療救護活動を総合的に調整するため、保健医療調整本部の班長（災害医療コーディネーター）※が担います。

（3）戦略部門（金：ゴールド）

被災地を支援するための人的・物的資源等を総合的に調整し、決定するため、長野県災害医療本部※の災害医療コーディネーターが担います。

（参考）指揮の階層の概念



３　役割等

指揮の各部門は、災害医療に関する意思決定と責任を持つこととなります。

（1）保健医療調整本部は、班長として松本市医師会長が災害医療コーディネーターを担い、三師会、医療機関・関係行政機関及び松本市により構成され、医療救護活動の総合調整を行います。

（2）医療救護所は、各要員が参集し、傷病者に対する応急処置を行います。

（3）災害発生から 48 時間の対応が重要であり、各要員は、弾力的に交代勤務をとる等、余裕を持って保健医療調整本部や医療救護所を運営することが必要です。

【第２章】災害時医療の体制

第１節　本マニュアルの適用

本マニュアルを適用する基準は、松本市において災害対策本部が設置された時とします。

なお、規模の小さい災害時にも、市長の要請により設置ができるものとします。

（参考１）　松本市災害対策本部の設置の基準

大規模な人的・物的被害が発生した時やその恐れがあるとして、市長が認めた時。地震においては、震度 6 弱以上で設置

なお、市長が、松本市災害対策本部の本部長となります。

（参考２）　松本市災害対策本部の災害時の活動体制

活動体制	活動開始基準
事前体制	○　市内に震度 3 の地震が発生した時 ○　大雨・洪水注意報、暴風雪・大雪警報、暴風・大雨・洪水警報発表時 ○　火山活動に関する情報が、気象台等から提供された時 ○　災害が発生する恐れがある時で市長が必要と認めた時等
警戒体制	○　市内に震度 4 の地震が発生した時 ○　風水害による人的・物的被害の恐れがある時 ○　火口周辺警報（噴火警戒レベル 2～3、入山規制）発表時 ○　台風の接近等 ○　その他市長が必要と認めた時等
非常体制	○　市内に震度 5 弱及び 5 強の地震が発生した時 ○　風水害等で以下のいずれかの場合で市長が必要と認めた時 ・人的・物的被害の発生 ・避難判断水位に達した時 ・土砂災害警戒情報の発表時 ・重大な災害が発生する恐れがある時 ○　噴火警報（噴火警戒レベル 4、避難準備）または噴火警報（噴火警戒レベル 5、避難）発表時等

緊急体制	○　市内に震度 6 弱及び 6 強の地震が発生した時 ○　大規模な災害が発生した時。市内全域にわたり大規模な災害が発生する恐れがある時等 ○　東海地震予知情報が出された時又は東海地震が発生した時
全体体制	○　市内に震度 7 の地震が発生した時 ○　大規模な災害が発生した時で、市長が必要と認めた時

第２節　組織及び役割

１　保健医療調整本部

本マニュアルを適用したときは、保健医療調整本部を設置します。

(1) 構成員

ア　本部長

松本市保健所長

イ　指揮調整班長（災害医療コーディネーター）

松本市医師会長

ウ　構成団体

松本市医師会
松本市歯科医師会
松本薬剤師会
信州大学医学部附属病院
相澤病院
長野県松本保健福祉事務所
松本広域消防局
医薬品卸協同組合
医療機器販売業協会
松本市

(2) 活動内容

ア　災害対応病院の傷病者受入態勢、医療救護班派遣の可能性等の情報把握
イ　医療救護所の設置・運営
ウ　関係機関への要員派遣等の協力・応援要請
エ　広報・情報活動

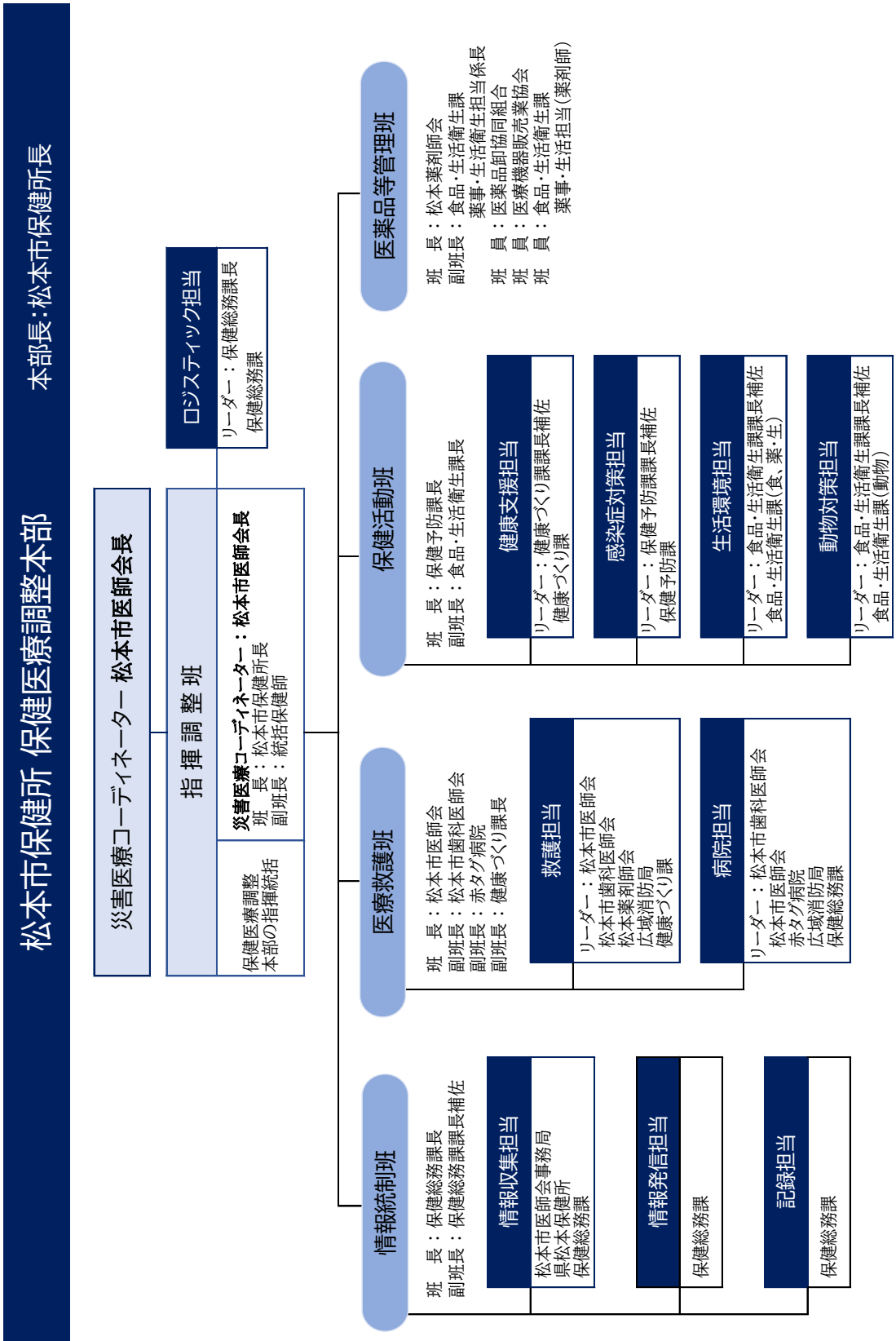
(3) 設置場所

松本市役所庁舎又はまつもと市民芸術館

2　指揮命令系統の体系及び関係機関、団体等の役割

指揮命令系統の体系を図示し、各関係機関、団体等の役割を示します。

（1）指揮命令系統



(2) 関係機関、団体等の役割

ア　長野県災害医療本部

医療本部長：健康福祉部長

設置場所：県庁内

要　員：下記の業務で定める事項を行うために必要な県職員、長野県医師会長（統括災害医療コーディネーター)、統括ＤＭＡＴ、医療本部長が指名する者

業　務：①医療救護活動の総合調整
②情報の収集、分析、提供
③関係機関に対する協力要請、待機要請、派遣要請、出動要請
④被災地市町村からの依頼に基づく活動
⑤その他医療本部長が必要と認める事項

イ　長野県災害対策本部松本地方部保健福祉事務所班（松本保健福祉事務所）

班　長：松本保健福祉事務所長

設置場所：松本合同庁舎

要　員：保健福祉事務所職員

業　務：災害情報の収集・被害情報の報告、医療・救護・保健衛生対策防疫、医薬品・衛生材料に係ること、毒物・劇物保管貯蔵施設の応急対策他

ウ　松本市医師会

業　務：保健医療調整本部への全面的協力、医療救護班の派遣、病院の支援

エ　松本市歯科医師会

業　務：保健医療調整本部への全面的協力、医療救護班（法歯学的活動を含む）の派遣、病院の支援

オ　松本薬剤師会

業　務：保健医療調整本部への全面的協力、薬剤師班の派遣

カ　松本広域消防局

業　務：災害時の応急対策、被災地内における傷病者の救出・救命処置搬送業務

キ　赤タグ対応病院

場　所：信州大学医学部附属病院、相澤病院、県立こども病院

業　務：自施設被災状況の保健医療調整本部への報告、搬送された傷病者のトリアージ、トリアージによる色分けで赤タグを付された傷病者、重症者への医療処置、自施設内での処置不可能な傷病

者の域外の災害拠点病院への搬送判断・指示、医療救護班の派遣

ク　黄タグ対応病院※

場　所：まつもと医療センター、松本協立病院、丸の内病院、松本市立病院、安曇野赤十字病院、穂高病院

業　務：自施設被災状況の保健医療調整本部への報告、受入態勢、医療救護班派遣の可能性等の保健医療調整本部への連絡、トリアージによる色分けで黄タグを付された傷病者、中等症者への医療処置、特に処置が必要な傷病者の域内搬送

ケ　緑タグ対応病院※

場　所：一之瀬脳神経外科病院、上條記念病院、城西病院、藤森病院、松本中川病院、塩尻病院、桔梗ケ原病院、塩尻協立病院、松本歯科大学病院、中村病院

業　務：自施設被災状況の保健医療調整本部への報告、受入態勢、医療救護班派遣の可能性等の保健医療調整本部への連絡、トリアージによる色分けで緑タグを付された傷病者、軽症者への医療処置、特に処置が必要な傷病者の域内搬送

コ　長野県看護協会

業　務：医療救護所に対し、所属する看護師の派遣調整

サ　長野県透析基幹病院（中信地区基幹病院）※

場　所：相澤病院

業　務：災害医療圏内の各透析施設間の情報収集・伝達及び患者配分の調整、保健医療調整本部への情報提供、透析患者の受入れ

シ　透析施設

業　務：長野県透析基幹病院への被災情報、受入態勢等の連絡、透析患者の受入れ

ス　医療救護所

責任者：救護班医師

設置場所：市民芸術館、Ｍウイング、小・中学校他のうちから保健医療調整本部が指定した場所

要　員：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、松本市職員、その他関係機関からの派遣要員

業　務：一次のトリアージ、傷病者のうちの中等症者・重症者の搬送、軽症者への応急対応

セ　病院コーディネーター※

設置場所：災害対応病院

業　務：救急災害医療活動に精通した医師の配置、全体を統括する災害医療コーディネーターとの救護活動の調整、情報収集等

ソ　救護・要援護者班※

設置場所：各避難所

業　務：医療救護を必要とする傷病者の保健医療調整本部への連絡、住民への情報提供、在宅酸素・透析患者のうち緊急を要する者（災害時要援護者）の状況把握、保健医療調整本部への報告

タ　医薬品・衛生材料の備蓄事業者

事業者：医薬品　岡野薬品㈱・鍋林㈱

衛生材料　㈱上條器械店

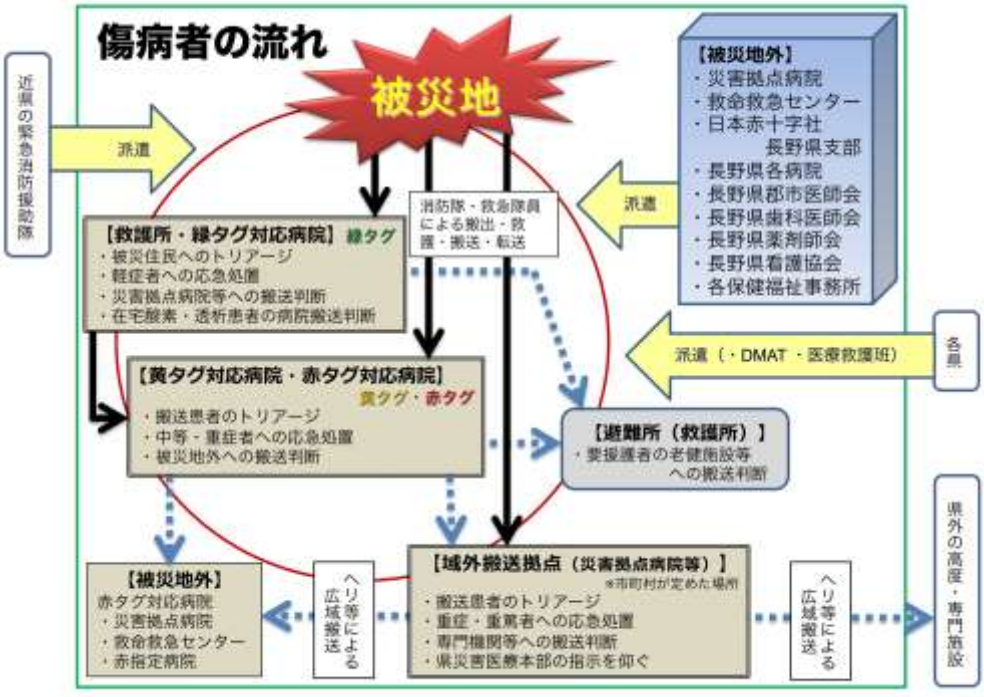
業　務：備蓄医薬品・衛生材料の指定場所への搬送

チ　在宅酸素取扱事業者

業　務：保健医療調整本部の連絡を受け、在宅酸素機材の指定場所への搬入

ツ　契約搬送業者（松本地区タクシー協議会等）

業　務：軽症者・中等症者の災害対応病院等への搬送



留意点

１　傷病者は、医療救護所及び災害対応病院で医療関係者が対応します。

２　要援護者は、市職員や町会の自主防災組織を基本とした避難所運営委員会の活動班が対応します。福祉関係者と医療関係者の連携が必要です。

３　要援護者対策では、透析患者、在宅酸素患者、寝たきり高齢者、認知症患者、妊婦及び乳幼児等の入所、入院及びケアが重要な課題となります。

第３節　長野県災害医療本部との調整事項

１　概要

保健医療調整本部は、様々な情報を長野県災害医療本部と共有し、調整する必要があります。

２　調整事項

(1) 保健医療調整本部から長野県災害医療本部へ連絡する内容

ア　松本市保健医療調整本部の設置
イ　松本市内の医療機関の被災の状況、傷病者の受入れの可否
ウ　松本市の医療救護所の設置状況
エ　重症度別の傷病者の発生状況
オ　域外搬送が必要な傷病者一覧
カ　医薬品・衛生材料の備蓄状況

(2) 保健医療調整本部が長野県災害医療本部から情報収集する内容

ア　被災地外災害対応病院の傷病者の受入れについて
イ　長野県及び他都道府県のＤＭＡＴの派遣の状況
ウ　ドクターヘリ、防災ヘリの稼動の状況
エ　医療救護班派遣の要否の状況
オ　医薬品・衛生材料の供給の状況

(3) 要請及び協議事項

ア　被災地内の受入医療機関の調整
イ　ドクターヘリ・その他のヘリ出動要請（赤タグ対応病院より直接要請有）
ウ　医療救護班の派遣要請
エ　医薬品・衛生材料の供給要請
オ　報道対応

３　留意点

保健医療調整本部の連絡先

(1) 急性期：長野県災害医療本部
(2) 亜急性期：長野県災害医療本部、長野県松本保健福祉事務所

【第３章】災害時医療の活動内容

第１節　48 時間以内（急性期）の部門別の活動内容

１　概要

大規模地震等の大型災害が発生した場合、多くの人は、極度の混乱状態に陥りやすくなります。

迅速に医療救護活動を行うためには、急性期に各部門が行動するべき内容を明確に位置付けておくことが必要です。

特に、松本地域全体の医療を担う災害対応病院の機能を迅速かつ最大限に発揮させるため、松本市内 23 カ所に設ける医療救護所は、災害対応病院以外の地域の病院の協力を得ながら、被災住民の第一次的な応急対応を担うものとします。

２　部門別の活動内容

次の整理表は、部門別に急性期をさらに「数時間以内」「24 時間以内」「24～48 時間」の 3 段階に区分し、各部門が行動するべき内容を整理したものです。

部門	数時間以内	24 時間以内	24～48 時間
松本市災害対策保健医療調整本部	・災害対策本部内に設置 ・県広域災害・救急医療情報システムに情報提供 ・災害対応病院の傷病者の受入態勢及び医療救護班派遣の可能性等の情報把握 ・県災害医療本部へ状況報告 ・広報活動	・医療救護所設置 ・医療救護班の派遣指示 ・医薬品、衛生材料の要請 ・市外関係機関・団体への要員派遣等の協力及び応援要請 ・傷病者搬送車両の手配 ・広報、情報活動 ・被災状況により臨時医療救護所開設の検討、開設、要員の派遣	・避難所、医療救護所の状況把握 ・ＤＭＡＴの受入調整 ・医療従事者等の疲労予防 ・地域医療活動調整 ・医薬品、衛生材料の要請 ・広報、情報活動
災害医療コーディネーター （松本市医師会長）	・災害医療コーディネーターとして活動開始 ・会長不在の場合は副会長が代行	・病院コーディネーターと連携し、特定の災害対応病院への傷病者集中を調整 ・医療救護班の支援要請	・報道機関に地域医療機関の活動状況を発表 ・被災者への医療活動要請
松本市医師会	・災害対策本部設置 ・医師会員の被災状況把握 ・医療機関の被災状況を把握し保健医療調整本部へ報告	・医療機関の被災状況を把握し保健医療調整本部へ報告	同　　左
診療所 （医師会員）	・診療所の被災状況を調査後、指定された医療救護所へ出動 ・被災程度を医師会災害対策本部へ報告 ・出動時の装備（往診バック、ﾍﾙﾒｯﾄ、防災服、筆記用具、手袋、厚底の靴、携帯電話、身分証明書） ・留意事項：白衣、サンダルは着用不可	・医療救護所への医療支援 ・地域の緑タグ対応病院へ医療支援	同　　左
松本市歯科医師会 （歯科医師会員）	・災害対策本部設置 ・被災状況を調査後、指定された医療救護所へ出動（装備は医師に準ず。） ・被災程度を歯科医師会災害対策本部へ報告 ・歯科医師会員の被災状況把握	・歯科医師会員の被災状況を把握し保健医療調整本部へ報告 ・医療救護所への歯科医療支援 ・死体検案への協力。デンタルチャート（※）作成	同　　左
松本薬剤師会 （薬剤師会員）	・災害対策本部設置 ・被災状況を調査後、指定された医療救護所へ出動（装備は医師に準ず。）	・薬剤師会員の被災状況を把握し保健医療調整本部へ報告 ・医療救護所の薬剤管理 ・松本地域の医薬品等の備蓄事業	同　　左

部門	数時間以内	24 時間以内	24～48 時間
	・被災程度を薬剤師会災害対策本部へ報告 ・薬剤師会員の被災状況把握	者が搬送困難な時は、第一次備蓄拠点又は第二次備蓄拠点から医薬品等を供給	
松本広域消防局	・災害情報の収集 ・保健医療調整本部と情報交換 ・応急対策（救出、救護、救命、搬送） ・長野県応援隊、緊急消防援助隊の出動要請	・長野県応援隊、緊急消防援助隊及び広域航空応援隊の受入れ 同　　左	同　　左
長野県応援隊 緊急消防援助隊	・迅速出動（震度６強以上） ・出動準備（震度６弱） ・その他要請により出動	・災害対策本部と災害情報の共有 ・県隊長指揮で活動 ・援助隊部隊長指揮のもと、消火、救助、救急（域外搬送含む）	・応援各部隊は、援助隊部隊長指揮のもと活動継続
赤タグ対応病院 信州大学医学部附属病院 相澤病院 長野県立こども病院	・災害対策本部設置（病院長または救急担当者） ・県広域災害・救急医療情報システムへ１時間以内に情報登録。詳細を３時間以内に登録 ・傷病者発生状況と受入態勢、病院被災状況を病院コーディネーターを介して保健医療調整本部へ報告 ・受入エリア設置 ・来院した傷病者のトリアージ及び医療処置 ・遺体安置所設置	・搬送された傷病者のトリアージ ・トリアージ「赤」医療処置 ・自施設内で処置不可能な傷病者を県内・外の災害拠点病院へ搬送 ・ヘリポート設置 ・ＤＭＡＴ受入窓口開設 ・空床を持つ施設は、保健医療調整本部の調整に従って搬送された傷病者の治療を行う。	・搬送された傷病者のトリアージ ・トリアージ「赤」医療処置 ・医療従事者の疲労予防 ・自施設内で処置不可能な傷病者を県内・外の災害拠点病院へ搬送 ・ＤＭＡＴ受入
黄タグ対応病院 まつもと医療センター 松本協立病院 丸の内病院 松本市立病院 安曇野赤十字病院 穂高病院	・災害対策本部設置（病院長または救急担当者） ・県広域災害・救急医療情報システムへ１時間以内に情報登録。詳細を３時間以内に登録 ・傷病者発生状況と受入態勢、病院被災状況を病院コーディネーターを介して保健医療調整本部へ報告 ・受入エリア設置 ・来院した傷病者のトリアージ及び医療処置 ・トリアージ「赤」は、原則赤タグ対応病院又は域外搬送拠点へ転送	・医療救護班の派遣 ・トリアージ「赤」は、原則赤タグ対応病院又は域外搬送拠点へ転送 ・トリアージ「黄」医療処置 ・トリアージ「緑」医療処置 ・空床を持つ施設は、保健医療調整本部の調整に従って搬送された傷病者の治療を行う。 ・必要に応じて医療救護班の支援を要請（医療スタッフ、医薬品・医療器材等）	・トリアージ「赤」は、原則赤タグ対応病院又は域外搬送拠点へ転送 ・トリアージ「黄」医療処置 ・トリアージ「緑」医療処置 ・医療従事者の疲労予防 ・ＤＭＡＴ受入
緑タグ対応病院 一之瀬脳神経外科病院 上條記念病院 城西病院 藤森病院 松本中川病院 塩尻病院 桔梗ケ原病院 塩尻協立病院 松本歯科大学病院 中村病院	・災害対策本部設置（病院長または救急担当者） ・県広域災害・救急医療情報システムへ１時間以内に情報登録。詳細を３時間以内に登録 ・傷病者発生状況と受入態勢、病院被災状況を病院コーディネーターを介して保健医療調整本部へ報告 ・受入エリア設置 ・来院した傷病者のトリアージ及び医療処置 ・トリアージ「黄」「赤」は、原則黄及び赤タグ対応病院又は域外搬送拠点へ転送	・トリアージ「黄」「赤」は、原則黄及び赤タグ対応病院又は域外搬送拠点へ転送 ・トリアージ「緑」医療処置 ・空床を持つ施設は、保健医療調整本部の調整に従って紹介された傷病者の治療を行う。 ・必要に応じて医療救護班の支援を要請（医療スタッフ、医薬品・医療器材等）	・トリアージ「黄」「赤」は、原則黄及び赤タグ対応病院又は域外搬送拠点へ転送 ・トリアージ「緑」医療処置 ・医療従事者の疲労予防 ・ＤＭＡＴ受入
長野県透析基幹病院・中信地区基幹病院（相澤病院）	・各透析施設との連絡網を確保 ・透析施設の被災状況調査 ・被災状況を保健医療調整本部へ報告（電話、FAX、メール等） ・透析患者の配分調整	・各透析施設からの情報を保健医療調整本部、県災害医療本部に報告 ・各透析施設から収集した情報を長野県透析医会災害対策本部（長野県透析医会事務局）へ報告 ・直接来院した透析患者に対応 ・透析患者の配分調整	同　　左

部門	数時間以内	24 時間以内	24～48 時間
透析施設 （人工透析装置を有する医療機関）	・長野県透析基幹病院（相澤病院）へ被災状況を連絡	・被災した透析施設は、透析患者に対して受入施設を決定し、受入施設を直接受診又は連絡を取るように指導 ・透析患者と連絡できない場合は、避難所の救護・要援護者班長へ状況把握を依頼 ・災害情報の収集 ・被災状況の報告	同　　左
長野県災害対策本部松本地方部保健福祉事務所班 （松本保健福祉事務所）	・災害情報の収集 ・保健医療調整本部と情報交換	・災害情報の収集 ・保健医療調整本部と情報交換 ・医療・救護・保健衛生対策	同　　左
医療救護所	・医師、歯科医師、薬剤師等要員の集合 ・施設管理者と連携し開設準備 ・保健医療調整本部の指示に従い医療救護班長の指揮下で医療救護活動 ・被災住民のトリアージ ・中等症者を黄タグ対応病院へ、重症者を赤タグ対応病院へ搬送 ・軽症者への応急対応	・保健医療調整本部の指示に従い救護活動 ・被災住民のトリアージ ・中等症者を黄タグ対応病院へ、重症者を赤タグ対応病院へ搬送 ・軽症者への応急対応	同　　左
病院コーディネーター（救急災害医療活動に精通した医師を配置し、全体を統括する保健医療調整本部と救護活動調整や情報収集を行う。）	・自病院及び周囲の医療機関からの情報を集約し、保健医療調整本部へ報告 ・情報連絡網確保 ・地域の被災情報把握 ・傷病者の来院状況（数、重症度）把握 ・救急担当医師が病院コーディネーターを兼務する場合は、コーディネーターの業務を優先し、拠点病院等としての業務は第２の医師が行う。	・コーディネート作業を優先 ・入院患者のトリアージ（可能ならば） ・来院した傷病者のトリアージ（可能ならば） ・各病院の空床や傷病者の受入可能状況を保健医療調整本部へ報告 ・不足物品等を保健医療調整本部へ要請	・コーディネート作業を優先 ・各病院の空床や傷病者の受入可能状況を保健医療調整本部へ報告 ・不足物品等を保健医療調整本部へ要請 ・スタッフの疲労等を考慮し、必要に応じて、保健医療調整本部へ医療支援を要請
医療救護所に係る施設管理者 避難所担当職員	・避難所、医療救護所関係施設の安全を確認し、開設	・避難所運営委員会（※）立上げの準備	
（自主防災組織要援護者班）（避難所運営委員会）救護・要援護者班 （自主防災組織を基本とした避難所運営委員会の活動班）	・予め把握してある災害時要援護者の内、特に在宅酸素患者や透析患者への医療支援要請を集約し、保健医療調整本部や医療救護所へ報告 （自主防災組織を基本とした避難所運営委員会救護要援護者班が立ち上がるまでは、各自主防災組織要援護者班）	次の事項について、必要に応じて保健医療調整本部や医療救護所の係員と連携して対応する。 ・医療救護所との連絡、近隣の医療機関の状況把握 ・医務室の設置、応急手当 ・避難所内の疾病者の把握 ・要援護者用相談窓口の設置 ・要援護者の避難状況や未確認者の確認 ・避難所内外における要援護者の状況・要望の把握 ・要援護者への確実な情報伝達、支援物資の提供、要援護者に配慮した福祉避難室の提供 ・避難所で活動する保健師、看護師、ボランティア等との連携 （出典：防災活動の手引き）	同　　左
医薬品及び衛生材料備蓄事業者		・保健医療調整本部から、直接、備蓄事業者又は長野県医薬品卸協同組合及び長野県医科器械販売業協会への要請により、備蓄医薬品等を指定場所へ搬入	同　　左
在宅酸素取扱事業者		・受持ち患者の在宅酸素発生器の稼動状況をチェックし、速やかに在宅酸素機材を患者の自宅や避難時の指定場所へ搬入	同　　左
契約搬送業者		・保健医療調整本部からの要請を受け、軽症者及び中等症者を災害対応病院へ搬送	同　　左

第２節　保健医療調整本部の活動内容

１　概要

保健医療調整本部は、災害対策本部長の要請のもと、医療救護活動の総合調整を行います。

２　設置場所等

(1) 設置場所

松本市役所庁舎又はまつもと市民芸術館

(2) 備品等

医療救護活動の総合調整に必要な備品として、情報活動のための通信機器、情報整理のための用具（ホワイトボード、記録用紙、地図等）、夜間や停電時の対応のための照明（懐中電灯等）等を整備するものとします。

３　手順等

松本市災害対策本部の設置の基準に合致した場合には、保健医療調整本部の各要員は、設置場所に参集し、市職員と連携して、保健医療調整本部を設置し、災害対策本部長の要請を受け、活動することとします。

４　活動事項

(1) 三師会、医療関係機関等の被害状況の把握と整理
(2) 災害対応病院の傷病者受入態勢、医療救護班派遣の可能性等の情報把握
(3) 医療救護所の設置・運営
(4) 災害対応病院、医療救護所の傷病者状況の把握、搬送手段、搬送先の調整
(5) 医薬品・衛生材料の流通状況、補充調整
(6) 関係機関への要員派遣等の協力・応援要請
(7) 広報・情報活動
(8) 県災害医療本部との情報共有及び調整
(9) その他関係機関・団体等との医療救護活動の総合調整に必要な事項

５　留意事項

保健医療調整本部及び医療救護所等の医療従事者が余裕を持って医療救護活動に従事することができるよう、休憩、食事、交代勤務等疲労予防策について松本市災害対策本部と連携をとって対応することとします。

第３節　医療救護所の活動内容

１　概要

医療救護所は、災害発生から数時間以内に、あらかじめ指定した次の場所に設置し、被災住民のトリアージと応急処置及び傷病者の搬送等円滑な医療救護活動を行うための拠点として位置付け、保健医療調整本部の指示に従い、医療救護班長の指揮下で医療救護活動を実施します。

２　設置場所

まつもと市民芸術館
松本市中央公民館（Ｍウイング）
松本市立中学校（清水、旭町、鎌田、信明、松島、高綱、菅野、筑摩野、明善、山辺、女鳥羽、梓川、波田、安曇）14 カ所
松本市立小学校（田川、今井、中山、並柳）4 カ所
四賀の里クリニック
松本市国民健康保険奈川診療所

３　手順等

(1) 松本市災害対策本部の設置の基準に合致した場合には、医療救護所の各要員は、あらかじめ割り当ててある医療救護所の設置場所に参集し、施設管理者と連携して、医療救護所を開設マニュアル※に基づき設置し、防災無線等により保健医療調整本部の指示を受け、活動することとします。

なお、四賀の里クリニック、松本市立安曇小・中学校及び松本市国民健康保険奈川診療所に係る医療救護所の追加要員については、状況に応じて保健医療調整本部の指示により派遣するものとします。

(2) (1)以外の場合においても、保健医療調整本部からの指示により、必要な場所に医療救護所を設置し、活動することとします。

(3) 保健医療調整本部は、被災情報を収集し、被害の大きな場所に臨時に医療救護所を設置し、また、交代要員、応援等が必要な医療救護所等に医療救護班を派遣します。

(4) 保健医療調整本部は、各診療所所属の看護師及び長野県看護協会所属の看護師の派遣を調整することとします。

(5) 医療救護所は、避難住民が存在する限り、継続して設置することを基本としますが、地区内における診療所等の半数以上が機能を回復したところで、保健医療調整本部が規模の縮小等を検討することとします。

４　活動事項、役割分担等

(1) 活動事項

ア　被災住民のトリアージ

イ　重症者を赤タグ対応病院へ、中等症者を黄タグ対応病院へ搬送

ウ　軽症者への応急対応（備付の救護ボックス※の医薬品等により応急処置。緑タグ対応病院へ搬送）

エ　医薬品・衛生材料の需給状況を医薬品・医療用具注文・受払書※により管理

オ　医療施設の被害状況を収集し、三師会を経由して保健医療調整本部への伝達

カ　災害時要援護者のスクリーニング※

キ　診療記録（災害時診療録※、診療日誌、業務日誌、傷病者一覧）の作成

ク　遺体発生状況に応じて死体検視及び死体検案書の作成　等

(2) 役割分担

役割内容	担当
医療救護所の開設、運営等	松本市職員等
トリアージ、重症者・中等症者の赤及び黄タグ対応病院への搬送指示等	医師
軽症者への応急対応等	医師・歯科医師・薬剤師 看護師・保健師等
保健医療調整本部との連絡調整等	内容に応じて担当
医薬品・衛生材料の管理、要請等	
医療ボランティアの要請・調整等	松本市職員等
搬送の調整等	

第４節　災害対応病院の活動内容

１　概要

災害発生とともに被災地の病院では、多数の傷病者を収容することが求められます。

各病院では、トリアージによる色分けに応じて、傷病者の重症度（赤：重症、黄：中等症、緑：軽症）等に応じた役割分担を明確にしておくとともに、次の点に留意して対応することが必要です。

(1) 来院した傷病者は、断らないこととします。

(2) 傷病者の重症度に応じ、各病院の責任で転院等の搬送を行うこととします。

(3) 被災地内では、大手術や大量輸血、透析は、極力行わないこととします。

(4) 収容している傷病者数等を表示することとします。

２　災害対応病院の種別

被災地で傷病者に対応する病院を災害対応病院とし、次の種別で役割を分担します。

(1) 赤タグ対応病院

信州大学医学部附属病院、相澤病院、長野県立こども病院

(2) 黄タグ対応病院

まつもと医療センター、松本協立病院

丸の内病院、松本市立病院、安曇野赤十字病院、穂高病院

(3) 緑タグ対応病院

一之瀬脳神経外科病院、上條記念病院、城西病院、藤森病院、松本中川病院

塩尻病院、桔梗ケ原病院、塩尻協立病院、松本歯科大学病院、中村病院

３　各タグ対応病院の活動内容

(1) 赤タグ対応病院

トリアージによる色分けで赤タグを付された重症の傷病者に対応する病院をいいます。

災害の発生時から時間を追って主な活動内容を示します。

ア　災害対策本部の設置（病院長又は救急担当者が中心となり対応）

イ　1 時間以内に県広域災害・救急医療情報システム※へ情報を登録

ウ　3 時間以内に同システムへ詳細情報を登録

エ　速やかに、次の点について、病院コーディネーターから保健医療調整本部へ報告

(ｱ) 傷病者発生状況及び受入態勢

(ｲ) 病院の被災状況

(ｳ) その他必要事項

オ　来院した傷病者へのトリアージを開始

カ　来院した傷病者全てに対する医療処置。特にトリアージによる赤タグを付された傷病者への医療処置

キ　医療処置不可能な傷病者は、生命維持処置の後、可及的速やかに域外の災害拠点病院へ医療搬送

ク　ヘリポートの設置

ケ　医療従事者の疲労予防対策　等

コ　留意事項

信州大学医学部附属病院は、災害拠点病院として次の対応を行います。

(ｱ) ＤＭＡＴ及び他の医療支援チームの受入窓口設置及び受入

（ｲ）ＤＭＡＴ活動拠点本部の設置

（ｳ）保健医療調整本部から、傷病者が集中している地域、医療救護所及び災害対応病院の情報を取得し、ＤＭＡＴに対し病院支援や現場活動を要請

(2) 黄タグ対応病院

トリアージによる色分けで黄タグを付された中等症の傷病者に対応する病院をいいます。

災害の発生時から時間を追って主な活動内容を示します。

ア　災害対策本部の設置（病院長又は救急担当者が中心となり対応）

イ　1 時間以内に県広域災害・救急医療情報システムへ情報を登録

ウ　3 時間以内に同システムへ詳細情報を登録

エ　速やかに、次の点について、病院コーディネーターから保健医療調整本部へ報告

（ｱ）傷病者発生状況及び受入態勢

（ｲ）病院の被災状況

（ｳ）その他必要事項

オ　来院した傷病者へのトリアージを開始

カ　来院した黄タグ及び緑タグを付された傷病者全てに対する医療処置。特に黄タグを付された傷病者への医療処置

キ　赤タグを付された傷病者は、原則として赤タグ対応病院又は域外搬送拠点※へ転送

ク　医療救護所で応急対応困難な軽症者（緑タグを付された傷病者）への医療処置

ケ　医療従事者の疲労予防対策　等

(3) 緑タグ対応病院

トリアージによる色分けで緑タグを付された軽症の傷病者に対応する病院をいいます。

災害の発生時から時間を追って主な活動内容を示します。

ア　災害対策本部の設置（病院長又は救急担当者が中心となり対応）

イ　1 時間以内に県広域災害・救急医療情報システムへ情報を登録

ウ　3 時間以内に同システムへ詳細情報を登録

エ　速やかに、次の点について、病院コーディネーターから保健医療調整本部へ報告

（ｱ）傷病者発生状況及び受入態勢

（ｲ）病院の被災状況

（ｳ）その他必要事項

オ　来院した傷病者へのトリアージを開始

カ　来院した緑タグを付された傷病者全てに対する医療処置。また、一部の黄タグを付された傷病者への医療処置

キ　黄タグ及び赤タグを付された傷病者は、原則として黄タグ、赤タグ対応病院又は域外搬送拠点へ転送

ク　医療救護所で応急対応困難な軽症者（緑タグを付された傷病者）への医療処置

ケ　医療従事者の疲労予防対策　等

４　活動指針

(1) 病院における活動の原則

病院における医療救護活動の原則は、ＣＳＣＡＴＴＴとし、次に示す７つの基本原則を常に念頭に置くこととします。

ＣＳＣＡＴＴＴ（スキャット）による７つの原則

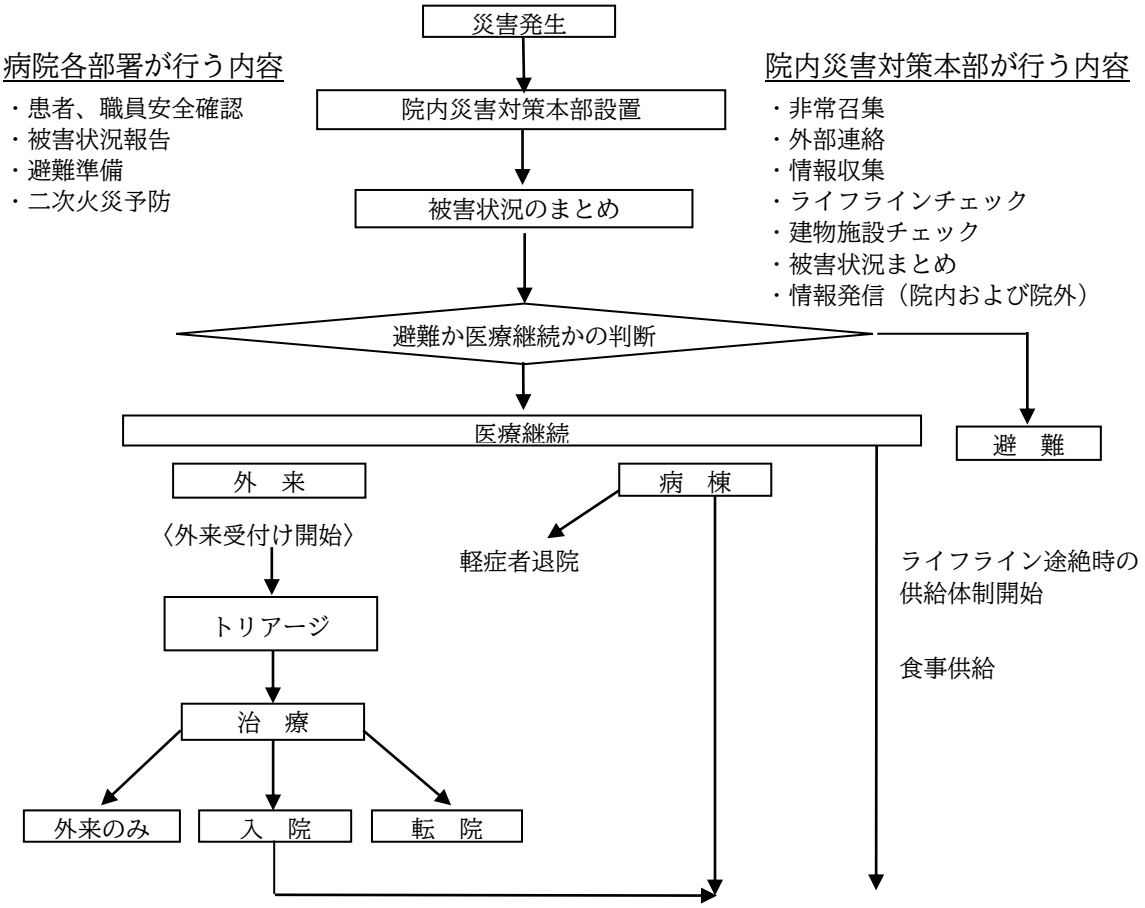
Command and Control	**指揮と統制** １　体系の確立 ２　徹底
Safety	**安全確保** １　スタッフの安全確認を優先 ２　病院内に危険物が持ち込まれていないかを確認 ３　生存者の安全を確認
Communication	**情報伝達** １　災害現場と病院 ２　病院の内部 （職員の招集、管理体制、サービスの連携）
Assessment	**評価** １　傷病者の数及び重症度の状況を把握 ２　自院にある医療資源での対応可能性を継続評価し、収容可能な傷病者数等を設定
Triage	**トリアージ** １　傷病者を治療優先度別に振り分ける。 ２　変化を見極めるために全ての段階で繰り返し行う。
Treatment	**治療** １　できるだけ多くの傷病者に対応 ２　最良の医療を提供
Transport	**搬送** １　トリアージの優先順位 ２　安全に搬送出来るか ３　搬送先の決定

(2) 初期対応フローチャート

各病院は、あらかじめ定めておく災害対策マニュアルに沿って行動することとします。

参考として災害発生時の病院対応フローチャート及び一般的な活動指針を示します。

災害発生時の病院対応フローチャート



(3) 活動の実際

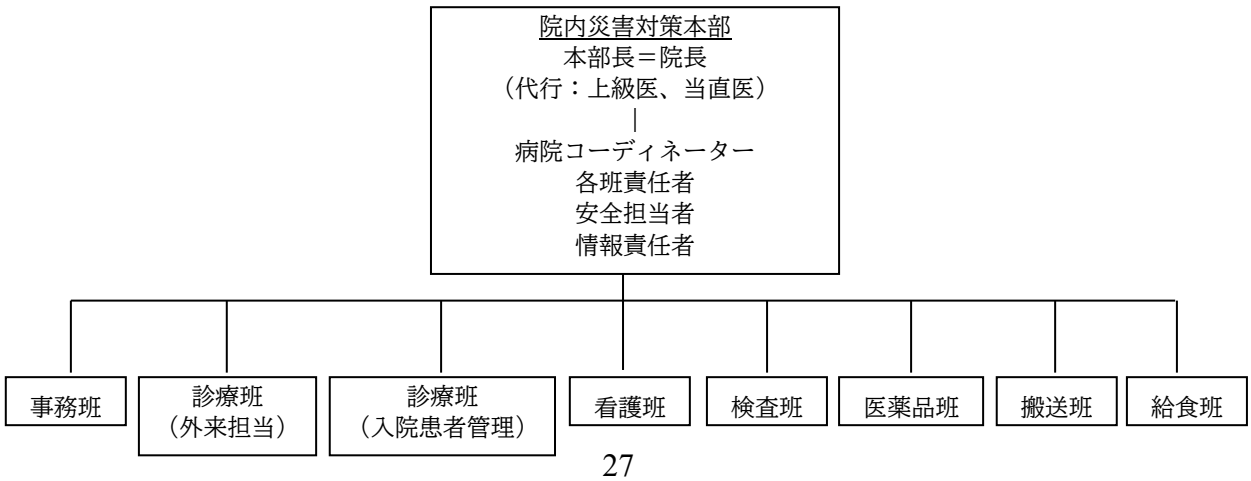
ア　院内災害対策本部の設置

院内災害対策本部は、病院長を指揮命令権者とし、病院長の到着までは、上級医又は当直医が責任者となるものとします。

また、院内災害対策本部は、傷病者に対するトリアージの対応や、外部との情報授受の対応等が容易にできる病院入口に設置するものとします。

参考として院内災害対策本部の組織を例示します。

院内災害対策本部の組織



院内災害対策本部での必要備品

□　緊急連絡先一覧表

□　備品、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

□　災害時医療救護活動マニュアル

イ　休診・災害時医療体制への移行

外来診療時間中に災害が発生した場合は、外来患者の安全を確認し、緊急を要する外来患者や傷病者を除き、休診処置をとります。ついで、緊急に来院する患者に備える医療体制を確保します。

参考として災害レベル別の医療体制を例示します。

災害レベル別の医療体制

災害レベル	内容等
0	病院内の救急部門で対応可能なレベル
1	救急部門の対応能力を超えて、災害対策本部の設置が必要なレベル
2	多くの関連職員の対応を要するレベル
３Ａ	直下型地震､院内災害（火災等）により病院本体の機能が制限されているレベル（３段階）
３Ｂ	
３Ｃ	

災害レベル※	災害対策本部設置	新設部門設置	対応場所	医療体制	傷病者受入れルート	職員招集
0	なし	なし	救急外来	通常	通常	通常
1	あり	なし	救急外来	通常	通常	必要に応じて
2	あり	あり（必要に応じて）	救急外来 外来 ホール	一般外来 予定手術中止	通常	必要に応じて（多数）
3A	あり	あり	救急外来 外来 ホール 救護所	一般外来 予定手術中止	救急車＝救急口 搬送＝状況による 独歩＝正面玄関	全員
3B	あり	あり	可能な場所	一般外来 予定手術中止	状況による	全員
3C	あり	あり	診療不能	一般外来 予定手術中止		全員

※　一定規模以上の災害に対する医療救護活動は、平時の際の救急医療活動とは、明確に区別することとします。

※　災害対策本部の設置基準を例示すると次のとおりです。

①　救急患者が多数で、救急部門の医師を全員招集しても対応が困難である場合

②　同一地域内で震度5強以上又は他地域で震度6弱以上の地震が発生した場合

③　医療チームの現地派遣が必要と判断された場合

ウ　職員等の参集

□ 医師、看護師、検査技師、事務職員、給食職員等の参集連絡の開始

□ 委託関連業者の参集の呼びかけ

エ　患者の安全確認

□ 安全確認と応急処置

（職員が分担し、入院患者の安全確認を行い、必要な処置を実施します。）

□ 情報伝達

（被害状況を迅速に全館放送でアナウンスし、動揺を最小限に留める。）

□ 傷病者避難

（建物の倒壊や火災の発生の場合は、あらかじめ定められた防災計画に基づき患者を安全な場所に避難させる。）

オ　職員・家族の安全確認

□ 緊急連絡網による参集

（勤務時間外に災害が発生した場合は、緊急連絡網により連絡し、家族の安全確認後にできるだけ早く参集し、勤務に就くことを指示する。）

□ 在勤職員の状態把握

（在勤職員の受傷状態を確認し、勤務可能な人員を職種別に把握する。）

カ　建物・施設の点検

□　建物及びライフラインの被害状況確認

- □ 建物本体
- □ 電気
- □ 自家発電装置
- □ 給排水
- □ 燃料
- □ ボイラー
- □ 放射線関連設備
- □ 通信手段（電話、防災無線）
- □ メンテナンス業者への連絡：損傷が発見された場合は、直ちにメンテナンス業者へ連絡し復旧に努める。
- □ 応急処置

□　診療設備の使用可能状況確認

- □ 診察室
- □ 病室
- □ 手術室
- □ ICU
- □ 検査室

□　医療機器の使用可能状況確認

- □ CT
- □ X 線検査機器

□　医薬品・医療資材

- □ 医薬品の在庫、使用可能量の確認
- □ 医療資材の在庫
- □ 不足がある場合は、病院の契約事業者又は保健医療調整本部へ供給要請

キ　診療可否決定

□　避難か医療継続かの判断

□　診療の可否

□ 受入可能な傷病者数、診療科目

□ 医療救護班の派遣可能の有無

□ 医療救護班の受入要請の有無

ク　被害情報の収集・伝達及び状況報告・要請事項

□　病院周辺地域の被害状況の把握

□ 当該地域の被災情報収集

□ 傷病者の来院状況

□ 転院先病院の状況確認

□ 周辺道路が通行可能か否かの確認

□　情報収集・伝達手段の確認

□ 関係行政機関への確実な連絡手段の確保

□ 関係機関からの問い合わせへの対応

□　保健医療調整本部への報告・要請

□ 診療可能状況、ライフライン被害状況について自主的に報告

□ 必要物品、転院搬送などの応援要請

□ 電話回線が混乱している場合は、防災無線や衛星携帯電話等により、松本市医師会災害対策本部を通じて伝達する等、保健医療調整本部への報告が途絶することがないよう工夫

□　透析患者等の専門医療機関への避難・転院搬送要請

ケ　院内での傷病者対応

□　入院患者や職員の傷病者に対し、必要に応じトリアージ、応急処置

(4) 多数傷病者来院への対応

ア　受入エリアの設置等

傷病者が最初のトリアージを受け、救急処置を受けるためのエリアです。

このエリアは、早ければ 10～15 分で自力で傷病者が来院し始め、30 分を過ぎると中等症者や重症者も搬送される等、災害発生から時間の経過とともに増加する傷病者に対応するため、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です。

また、多くの傷病者に対応するため、隣接する場所に拡大できるように設けます。

次の点に留意することとします。

(ｱ) 準備行為は、院長、看護部長、事務長、病院コーディネーター等が責任をもって対応することとします。

(ｲ) 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とします。

(ｳ) 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とします。

(ｴ) （仮称）災害時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とします。

(ｵ) 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とします。

なお、準備段階における役割分担を例示すると次のとおりです。

区　分	医師（病院長）	看護部長	事務長
職員配置水準の評価	○	○	○
医療業務量の評価	○	○	
受入エリアの準備	○	○	○
診療エリアの準備		○	
追加スタッフの招集	○	○	○
診療エリア以外の準備＊			○

＊　例えば、会議室を記者会見場へ、運動療法室を遺体安置所へ等の準備

イ　治療前の調整

（ｱ）病院長、上級医、当直医、病院コーディネーター等は、急性期の医療活動の内容を全体調整します。

（ｲ）全ての傷病者は、設定した受入エリアから収容します。

（ｳ）傷病者に対してトリアージを行い、トリアージタグを付けます。

（ｴ）その後、傷病者を診療エリアへ誘導し、又は他へ搬送します。

ウ　治療

（ｱ）治療に当たるチームリーダーを決定します。

なお、チームリーダーは、診療には直接参加しないものとします。

（ｲ）医師及び看護師で構成する治療チームを編成します。

（ｳ）治療チームは、受入エリア及び診療エリアにおいて治療を開始します。

（ｴ）その他に次の点に留意することとします。

ａ　各エリアに事務員を配置し、傷病者ごとにトリアージによって発行された番号が付されている記録用紙を用いて、傷病者情報を傷病者一覧に記載します。

ｂ　チームリーダーは、発行された番号と傷病者の情報を照合し、番号に欠落があったときは、積極的に追跡し、番号ごとの傷病者の状況を把握することとします。

エ　退院・帰宅エリア

多くの傷病者は、応急的な治療を受けた後、帰宅等をするものと考えられますが、次の点に留意することとします。

（ｱ）帰宅後に配慮が必要な傷病者については、病院連絡先の電話番号を記載したカードを渡し、緊急時には、連絡するように伝えます。

（ｲ）帰宅等の前に、傷病者の気持ちを落ち着かせるため、経験豊富な看護師や病院管理者を配置した特定のエリアを設ける等、傷病者の気持ちの安定

を図りながら退院させることが大切です。

オ　傷病者名の公表

各病院は、傷病者の家族や報道機関の問合せに対して、入院患者及び死亡者の氏名・年齢等を公表するとともに、保健医療調整本部に逐次報告することとします。

第５節　情報収集、発信等

１　概要

保健医療調整本部は、被害状況等の情報収集を行い、県災害医療本部その他関係機関等と相互に連絡及び調整を行うものとします。

２　通信手段等

災害発生時の通信手段は、次のとおりとします。

(1) 第１順位

松本市防災行政無線（四賀、安曇及び奈川地区は、松本市衛星携帯電話）

(2) 第２順位

電話、携帯電話

３　救急医療情報システム

災害対応病院は、長野県広域災害・救急医療情報システムに対し、平時から病院情報の登録を行うものとします。

また、厚生労働省の広域災害救急医療情報システム※（ＥＭＩＳ：Emergency Medical Information System）も活用するものとします。

第６節　傷病者の搬送等

１　概要

多くの傷病者を一刻も早く災害対応病院や医療救護所へ搬送する必要があります。交通手段が混乱状態にある中、災害対応病院や災害現場では、保健医療調整本部等と連携して、臨機応変に対応可能な搬送手段を確保し、傷病者の搬送に当たることとします。

２　手順等

(1) 場面ごとに、想定される搬送手段を例示します。

搬送場所	搬送手段
自宅等　　⇒　医療救護所	徒歩、自主防災組織の救出・救護班
医療救護所　⇒　緑タグ対応病院	徒歩、自家用車、契約搬送業者の車両
医療救護所　⇒　黄タグ対応病院	自家用車、契約搬送業者の車両、広域消防局・長野県応援隊・緊急消防援助隊救急車
医療救護所　⇒　赤タグ対応病院	広域消防局・長野県応援隊・緊急消防援助隊救急車
医療救護所　⇒　病院以外の収容施設	自家用車、収容施設の車両
災害対応病院間	広域消防局・長野県応援隊・緊急消防援助隊救急車、病院救急車両
被災地災害対応病院　⇒　域外災害拠点病院	広域消防局・長野県応援隊・緊急消防援助隊救急車、ヘリコプター

(2) 病院救急車両は、病院の判断で使用することとします。

(3) 契約搬送業者の車両は、保健医療調整本部を通じて要請することとします。

(4) 搬送手段は、臨機応変に対応することとします。

３　ヘリコプターの活用

赤タグ対応病院や災害現場において、医療処置が不可能な傷病者は、生命維持処置の後、速やかに域外の災害拠点病院へ搬送する必要があります。

その際、必要に応じて、災害対策本部や県災害医療本部と連携し、長野県ヘリコプター運用計画や長野県への他県等からの応援計画等に基づき、ヘリコプターにより搬送することとします。

第７節　医薬品・衛生材料の搬送等

１　概要

医薬品・衛生材料は、多くの傷病者が生ずる急性期の対応に欠かせないものであり、医療救護所や災害対応病院への迅速な搬送体制の確立が求められます。

２　手順等

(1) 保健医療調整本部は、医療救護所や災害対応病院から不足している医薬品・衛生材料の供給要請を受けた時は、医薬品等の備蓄事業者である岡野薬品株式会社、鍋林株式会社及び医薬品等備蓄事業委託業者（4 社）並びに株式会社上條器械店へ、医薬品・衛生材料を搬送するよう要請します。

(2) 備蓄事業者が搬送困難な時は、松本薬剤師会が指定した県薬会営薬局、ほん

じょう薬局及び会営村井薬局を第一次備蓄拠点とし、医薬品等の供給を要請します。

　また、医療救護所に出動している薬剤師が所属する各薬局を第二次備蓄拠点とし、被災地域の状況に応じて、医薬品等の供給を要請します。

(3) 保健医療調整本部は、上記(1)及び(2)の対応が困難な時は、長野県が規定する災害用医薬品等備蓄事業実施要綱※に基づき、県災害医療本部又は長野県医薬品卸協同組合※及び長野県医療機器販売業協会※へ、医薬品等の供給を要請します。

(4) 各備蓄事業者は、速やかに災害対策本部を立ち上げ、保健医療調整本部と連携して指定された搬送拠点又は災害対応病院へ、迅速に医薬品等の搬送を行うものとします。

(5) 大規模地震等の大型災害の発生時には、各備蓄事業者との情報連絡体制を確保するために衛星携帯電話等の通信機器を利用します。

３　搬送の拠点

備蓄事業者が医薬品等を搬送する拠点は、次のとおりとします。

なお、災害の発生状況に応じて、下記以外でも、適宜、保健医療調整本部が搬送先を指定することとします。

(1) 松本市役所
(2) 旭町中学校医療救護所
(3) 筑摩野中学校医療救護所
(4) 波田中学校医療救護所

４　医療救護所における薬剤師の分担等

医療救護所において下記事項については、担当する薬剤師の役割分担とします。

(1) 医薬品等の把握
(2) 不足している医薬品等の供給を保健医療調整本部に要請
(3) 搬入された医薬品等の引受け等

（参考１）　備蓄の概要

１　備蓄内容

(1) 現物備蓄（急性期に対応できる量の医薬品等）

(2) 流通備蓄（災害発生から 72 時間以降に、流通在庫から供給される医薬品等）

２　備蓄場所（長野県が指定する松本地域の医薬品等備蓄場所）

(1) 岡野薬品㈱（医薬品）

(2) 鍋林㈱（医薬品）

（3）㈱上條器械店（衛生材料）

3　災害用医薬品備蓄品目一覧（第 6 章資料編参照）

（参考２）　調達ルート

長野県が定める原則的な調達ルートは、下記のとおりですが、保健医療調整本部から直接、長野県医薬品卸協同組合・長野県医療機器販売業協会に要請することが可能です。

保健医療調整本部→県災害医療本部→長野県医薬品卸協同組合･長野県医療機器販売業協会→医薬品等備蓄事業者→指定場所

第８節　透析患者・在宅酸素患者への対応

１　概要

透析患者及び在宅酸素患者への対応については、医療サービスの提供が滞ることのないよう留意することが特に重要です。

２　透析患者への対応

（1）情報提供

ア　各透析施設は、長野県透析基幹病院（中信地区基幹病院を兼ねる。）（以下「県透析基幹病院」という。）である相澤病院へ、被害状況や受入態勢等の連絡を行います。

イ　県透析基幹病院は、各透析施設からの情報を保健医療調整本部及び県災害医療本部へ連絡します。

（2）透析患者の配分調整

ア　県透析基幹病院は、各透析施設から収集した情報を速やかに長野県透析医会災害対策本部（長野県透析医会事務局）へ連絡します。

イ　県透析基幹病院は、連絡された情報をもとに、二次医療圏の各透析施設で分担する透析患者の配分調整を行い、必要に応じて、他地区の透析施設や県災害医療本部と連絡調整を行います。

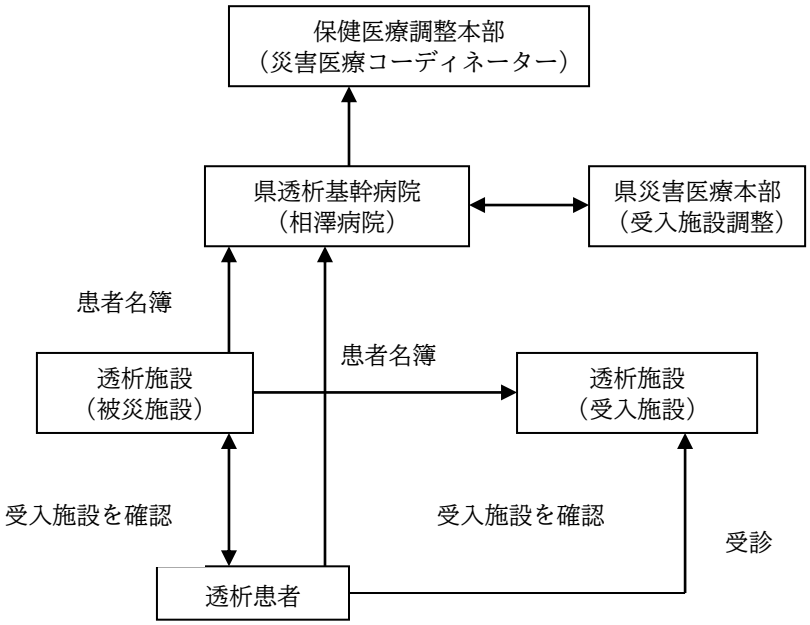
（3）透析患者への連絡

ア　被災した透析施設は、継続中の透析患者に対して、他の受入施設を決定し、同患者に対し、直接受診するか、電話で先方に連絡するよう指導します。

イ　被災した透析施設と連絡が取れない継続中の透析患者には、他の受入施設について、県透析基幹病院へ問い合わせるように指導します。

ウ　透析患者と連絡できない場合、災害時等要援護者登録制度※により登録されている透析患者は、その支援者や避難所の救護・要援護者班長へ状況把握を依頼します。

透析患者に対する対応のフロー



３　在宅酸素患者への対応

（1）在宅酸素取扱事業者は、災害発生時、受持ち患者の在宅酸素発生器の稼動状況をチェックし、速やかに在宅酸素機材を患者の自宅や避難時の指定場所に搬入します。

（2）保健医療調整本部は、自宅や避難所で生活することが困難な患者に対し、入院等の対応について災害対応病院と調整します。

（3）在宅酸素患者が災害時に安全に移動できるよう、必要な医療情報を所持するシステムを今後検討します。

第９節　災害時要援護者の支援

１　概要

大規模地震等の大型災害に際しては、災害時要援護者（以下「要援護者」という。）の支援が重要です。また、地域住民の協力なしには、要援護者の支援は、進みません。国は、過去の災害における高齢者、障がい者等の要援護者支援が充分でなかった反省をもとに、2006 年（平成 18 年）3 月災害時要援護者の避難支援ガイドライン※を策定しました。

そこで、松本市においても、2008 年（平成 20 年)、国に準じて災害時要援護者支援プラン※（ガイドライン)を策定するとともに、2010 年（平成 22 年）には、

その具体化を示すマニュアルを作成し、要援護者支援の取組みを進めています。

また、町会を単位とした自主防災組織の活動を強化するとともに、災害時等要援護者登録制度を創設し、平常時からの要援護者の状況把握と対応の確認や、災害時における避難支援・医療救護活動との連携を進めています。

（参考１）　地域防災計画における要援護者の定義

災害が発生した場合に、安全な場所への避難や避難生活に困難が生じ、周囲から手助けを必要とする者（高齢者、障がい者、児童、傷病者、外国人、乳幼児、妊産婦等）

（参考２）　要援護者の安否確認

大規模災害では、発災後、速やかに要援護者の安否確認を行い、県、国へ報告する必要があり、そのために安否確認体制の整備を進めています。

（参考３）　災害時要援護者支援プランにおける安否確認が必要な要援護者の範囲

区分	種別	程度	備考
最優先要援護者	重度心身障がい者	身体障害者手帳１・２級 療育手帳Ａ１判定 精神障害者福祉手帳１級	
	高齢者	要介護３～５の在宅高齢者	要介護認定者情報
難病患者、乳幼児を抱えた親、妊婦、外国人、認知症、一人暮らし高齢者			災害時等要援護者登録制度登録者

（参考４）　自主防災組織（出典：防災活動の手引き）

災害発生時に、地域住民の生命・身体・財産を守り、災害の被害を最小限にくい止めるため、住民相互の合意に基づき、住民自らが自主的に結成する組織です。

２　要援護者に対する医療支援

(1) 平常時の支援方法

ア　災害時等要援護者登録リスト等の整備（特に、在宅酸素患者及び透析患者）

イ　要援護者への支援を優先するという意識の醸成

ウ　要援護者に対する災害を想定した日常の支援体制づくりと災害時の救出及び救護体制の確立（自主防災組織）

エ　要援護者支援の責任者として、自主防災組織を基本とした避難所運営委員会の活動班である救護・要援護者班の活動体制の強化

(2) 急性期の支援方法

ア　自主防災組織における救出・救助

イ　自主防災組織における安否確認の実施（町会一時集合場所又は指定避難所等）

（ｱ）傷害ありの場合は、医療救護所等へ自主防災組織の自家用車等で搬送

（ｲ）傷害なしの場合は、指定避難所等へ自主防災組織の自家用車等で搬送し、災害対策本部要援護者班※（以下「要援護者班」という。）が実施するスクリーニングに協力

ウ　自主防災組織は、要援護者班へ安否確認情報を報告

エ　避難所における避難所運営委員会の活動班である救護・要援護者班の班長等から、要援護者班へ安否確認情報及び医療ニーズの報告

（参考 1）避難所運営委員会（出典：防災活動の手引き）

地域住民（避難者）が避難所を一定期間、臨時の生活拠点として利用することを前提にして、町会長等住民の代表、施設管理者及び市職員等により組織され、秩序のとれた生活拠点として機能するように避難所を運営するための組織です。

（参考２）救護・要援護者班の役割（出典：防災活動の手引き）

避難所運営委員会に組織され、主な役割は、①医療救護所との連絡調整、近隣の医療機関の情報把握、②避難所内の疾病者の把握、③要援護者の避難状況や未確認者の確認、④避難所内外における要援護者の状況・要望（ニーズ）の把握、⑤避難所で活動する保健師、看護師、ボランティア等との連携等です。

（参考３）スクリーニング

要援護者は、避難誘導後に、その心身の状況に合わせた生活環境の場に移動してもらう必要があるため、避難所や医療救護所において医師や保健師による振り分けを行うことです。振り分けとして、主に入院、緊急入所、福祉避難所、一般避難所、在宅生活等があります。

（参考４）災害対策本部要援護者班

市の災害時要援護者支援プランにより、次の 4 つの班に分かれて職務を分担することとなっています。①総務調整係（福祉政策課、保険課）、②安否確認・避難生活支援係（障がい福祉課、高齢福祉課、こども福祉課）、③環境整備係（保育課、こども育成課）、④救護・スクリーニング係（保健総務課、健康づくり課）

(3) 亜急性期の支援方法

ア　保健師(市職員・外部支援者)による医療救護所で処置をした要援護者及び指定避難所での要援護者のスクリーニング（施設への入所、福祉避難所等への振り分け）

なお、スクリーニングは、災害時要援護者スクリーニングシートを活用して行います。

イ　医療サービスを中断された慢性疾患患者や避難住民に対する処置

ウ　歯科医療救護班による歯科医療活動

エ　摂食機能障害者に対する口腔ケア等の実施

オ　薬剤師班による傷病者等に対する調剤、服薬指導

カ　急性期の対応を継続

キ　訪問看護師、福祉関係者等の、各医療救護所、避難所等への巡回

第１０節　広報活動

１　概要

保健医療調整本部は、医療関係情報の周知のため、指揮本部広報と協力し、住民の不安に直接対応する窓口機能を担うものとします。また、外国人へも対応可能なものとします。

２　時系列で伝達すべき情報の周知

(1) 第一段階（災害発生から～2 時間）

次の関係団体等への緊急事態発生の周知徹底

ア　三師会、災害対応病院等の関係機関

イ　報道機関

(2) 第二段階（2～12 時間）

報道機関への次の関係資料の配付等

ア　事故・災害の概要の公表

イ　住民の取るべき初期行動の指針

(3) 第三段階（12～24 時間）

ア　事故・災害の詳細の公表

イ　住民の取るべき行動の指針

ウ　電気、水道、ガス等のライフライン、通信、交通、公共施設等の正常化に向けた復旧作業の進捗状況と見込み

３　報道機関への伝達

(1) 報道機関への対応要点

ア　保健医療調整本部は、被災者の数、負傷の状況、実施している医療救護活動、医療機関の復旧活動等の知り得た公衆衛生的関連情報を災害対策本部へ伝達し、連携して発表することとします。

イ　公表内容は、常に事実のみとし、推定情報は、避けることとします。

ウ　根拠のない情報、未確認の情報は、提供しないこととします。

(2) 報道機関に対する定期的な情報提供

ア　できるだけ定時に情報提供します。

イ　夕刊や、夕方のＴＶニュース等、各メディアの報道時間に合うように、記者会見等を実施することとします。

ウ　個人情報の取扱い

(ｱ) スタッフ個人や、病院長等の個別の電話番号は、公表しないものとします。

(ｲ) 各病院は、傷病者の家族や報道機関の問合せに対して、入院患者及び死亡者の氏名・年齢等を公表するとともに、保健医療調整本部に逐次報告することとします。

(ｳ) 各医療救護所における傷病者等については、保健医療調整本部に一括して報告し、各医療救護所では、公表しないものとします。

第１１節　医療救護所・避難所の巡回診療（亜急性期対応）

１　概要

医療救護所や避難所において、被災者に対する健康管理、メンタルヘルス等を実施するため、必要に応じて巡回診療を行います。

２　手順等

(1) 健康管理

高齢者・こども・障がい者を中心に、食事、睡眠、排泄、保温等、口腔ケアに関する健康管理を行うため、必要に応じて、巡回診療を実施します。

また、高血圧症、ぜん息、心疾患、精神疾患、抗がん剤等の治療を継続している被災者については、優先して薬剤の処方等を実施します。

(2) メンタルヘルスケア

災害後の精神的不安に対するメンタルヘルスケアと被災した精神疾患患者へ入院等の必要な支援をします。

精神医療の専門スタッフを医療救護所の巡回に派遣し、さらに各医療救護所に相談のための窓口を開設し、避難所における生活ストレスやプライバシーの制限された環境下での心理的負担を最小限にするように努めます。

第１２節　医療救護所・避難所の防疫体制（亜急性期対応）

１　概要

医療救護所や避難所の衛生環境を維持、向上するため、防疫活動に取組みます。

２　手順等

松本市は、環境悪化による伝染病、各種感染症、食中毒等の発生対策として、長野県松本保健福祉事務所とともに、予防接種、トイレの整備、飲料水の確保等の防疫活動を行います。

また、インフルエンザ等の感染症発生時には、感染症患者を他の被災者の集団から隔離するとともに、感染症患者の早期発見に努めます。

第１３節　医療ボランティア（亜急性期対応）

１　概要

全国から集まる医療ボランティアと連携して医療救護活動に取組むことが必要です。

２　手順等

保健医療調整本部は、全国より救援にくるボランティアの中で、特に、医療、介護、福祉関係者の協力を得るために、松本市社会福祉協議会が設置する松本市災害救助ボランティアセンター（以下「ボランティアセンター」という。）へ、医療救護所等への医療ボランティアの配置を要請し、ボランティアセンターは、その要請に基づき、指定された医療救護所等へ適正に配置します。

【第４章】災害時の具体的な医療救護活動内容

第１節　傷病者の傷病程度の判定・選別（トリアージ）

１　概要

短時間で最善の救命効果を得るため、傷病者の傷病程度の判定と選別により優先度を判断する方法がトリアージで、救命の順序を決めるものです。

２　手順等

(1) トリアージの判定基準は、標準化されており、医療従事者は、トリアージタグに書かれた順序で分類します。

(2) トリアージタグは、4 色（黒・赤・黄・緑）のマーカー付きカードです。必要事項を記入し、傷病者の右手首に取り付けるようゴムバンドが付いています。

(3) トリアージタグは、トリアージ実施者が回収保管し、処置の内容等を集計し保健医療調整本部へ報告後、松本市医師会へ送付します。松本市医師会は、概ね 1 年間トリアージタグを保管します。

３　参考

(1) トリアージの趣旨

トリアージは、限られた医療資源を最大限に活用するための決断です。仮にためらいから、トリアージ黒＝死亡している者又は救命不能な絶望的状態にある傷病者を搬送することが生じると、そのために、他の多くの人命を犠牲にする可能性が高くなります。

「救急医療」：The greatest good for the individual patient.

「災害医療」：The greatest good for the greatest number of patients.

大規模地震等の大型災害発生時には、「一人ひとりへ最良の医療を行うこと（救急医療）」から、「できるだけ多くの方へ最良の医療を提供すること（災害医療）」へとの切替えが重要です。

また、トリアージは、その後の治療と搬送へ円滑につながっていることが必要です。

(2) 災害現場での医療支援

災害現場での医療支援は、次の 3 段階があります。

第一段階：Triage　　トリアージ

第二段階：Treatment　応急処置、治療

第三段階：Transport　後方搬送

(3) 災害弱者の認識と医療支援

災害弱者（ＣＷＡＰ）には、トリアージレベルを上げることも考慮します。

Child　こども

Woman　女性

Aged　高齢者

Patient　病人、障がい者

(4) トリアージの目的

多数の傷病者が同時に発生したとき、できるだけ多くの傷病者を救うため、傷病者の緊急度や重症度に応じて治療の優先度を決定することをトリアージといいます。

傷病者の数が救助可能な要員数を超えている場合には、トリアージの趣旨に沿って行動することが必要となります。この際、識別のため使用される票がトリアージタグです。

(5) トリアージタグによる分類（優先順位の決定）

赤色：第一優先群（即時）　直ちに救命処置が必要な傷病者
例：ショック、気胸

黄色：第二優先群（緊急）　2～4 時間以内に治療を要する傷病者
待機的治療可能
例：バイタルサイン※の安定した外傷

緑色：第三優先群（猶予）　保留、救急搬送不要な傷病者
例：局所の損傷

黒色：第四優先群（待機）　死亡している者又は救命不能な絶望的状態にある傷病者

(6) トリアージを行う場所

傷病者の状態の変化に対応するため、トリアージは、繰り返し行います。

トリアージは、連続的な過程として捉え、傷病者の病状変化に気付き次第、再評価することとなります。

一次トリアージ　　災害・事故現場、医療救護所　（振り分け）

二次トリアージ　　医療救護所、搬送直前　（選別）

三次トリアージ　　搬送先の病院入口等

(7) トリアージタグの運用

ア　一次トリアージ（振り分け）

(ｱ) トリアージは、専任で行います。タグへの記入は、補助者が行います。

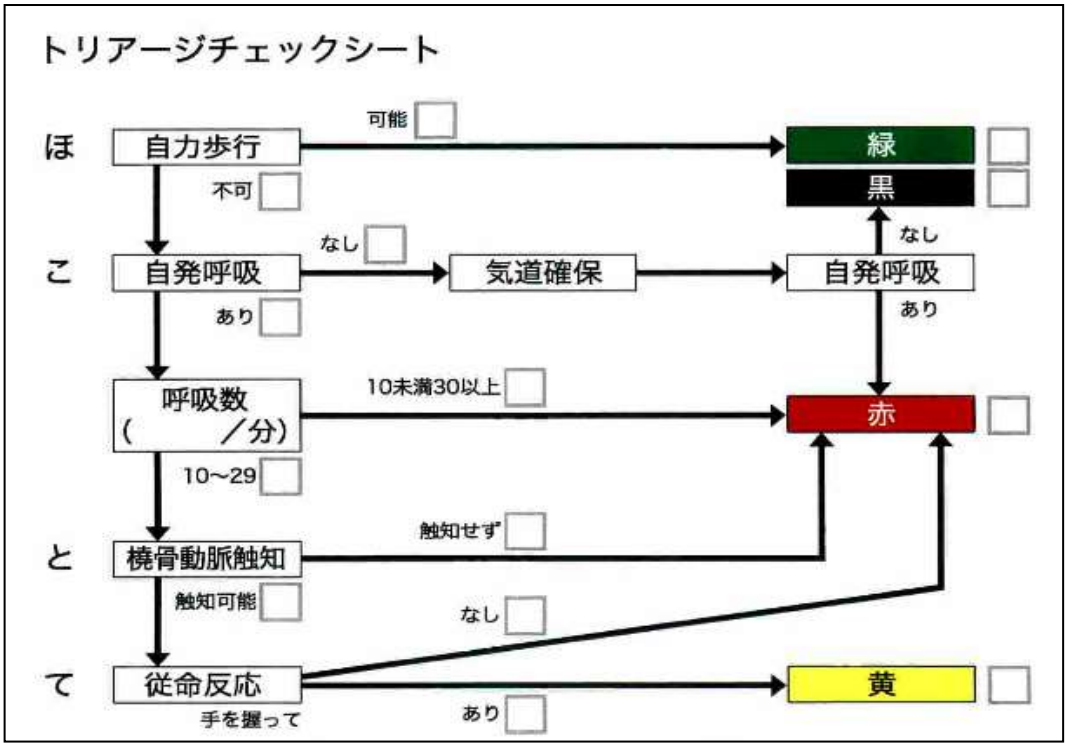
(ｲ) タグへは、トリアージ実施者の氏名、実施時刻を記入します。

(ｳ) トリアージは、傷病者に対する処置に優先して実施します。

（ｴ）トリアージは、生理学的評価に準じた、ほことて法（ＳＴＡＲＴ法）で実施します。

〈ほことて法（START 法)〉

ほ	歩行できるか	歩行ができていれば緑タグ
こ	呼吸しているか	気道開通の有無
と	橈骨（とうこつ）動脈は、触れるか	循環のサイン
て	手を握れるか（従命反応）	中枢神経



（ｵ）タグが決定したら、判定色までを切り取り、切り取った不要な紙片は、トリアージ実施者が保管します。

（ｶ）タグは、直接右手首に付け、衣類等には、付けません。

（ｷ）タグの記載内容を修正する場合は、新しいタグを使用し、古いタグに斜線を入れます。古いタグは、捨てずにそのまま付けておきます。

（ｸ）トリアージの結果は、本人と家族に説明します。

（ｹ）タグの色別で傷病者を誘導します。

赤色　→　赤対応の処置場所へ誘導

黄色　→　黄対応の処置場所へ誘導

緑色　→　緑対応の処置場所へ誘導

黒色　→　遺体安置所等へ誘導

（ｺ）傷病者のタグの１枚目は、一次トリアージ実施者が切り取り回収保管し

ます。

イ　二次トリアージ（選別）

(ｱ)　2回目のトリアージでは、詳細なバイタルサインのチェックを実施します。

(ｲ) タグの記入と保管

ａ　氏名、年齢、受傷場所、連絡先（電話番号）等の確認

ｂ　身体図に受傷部位をチェック

ｃ　1枚目 → 一次トリアージ実施者（施設）が切り取り済です。

2枚目 → 二次トリアージ実施者（搬送機関）を経由し、搬送した場合は、広域消防局が回収保管します。搬送しない場合は、二次トリアージ実施者が回収保管します。

3枚目 → 傷病者とともに災害対応病院へ移動後、病院のトリアージ実施者が回収保管します。

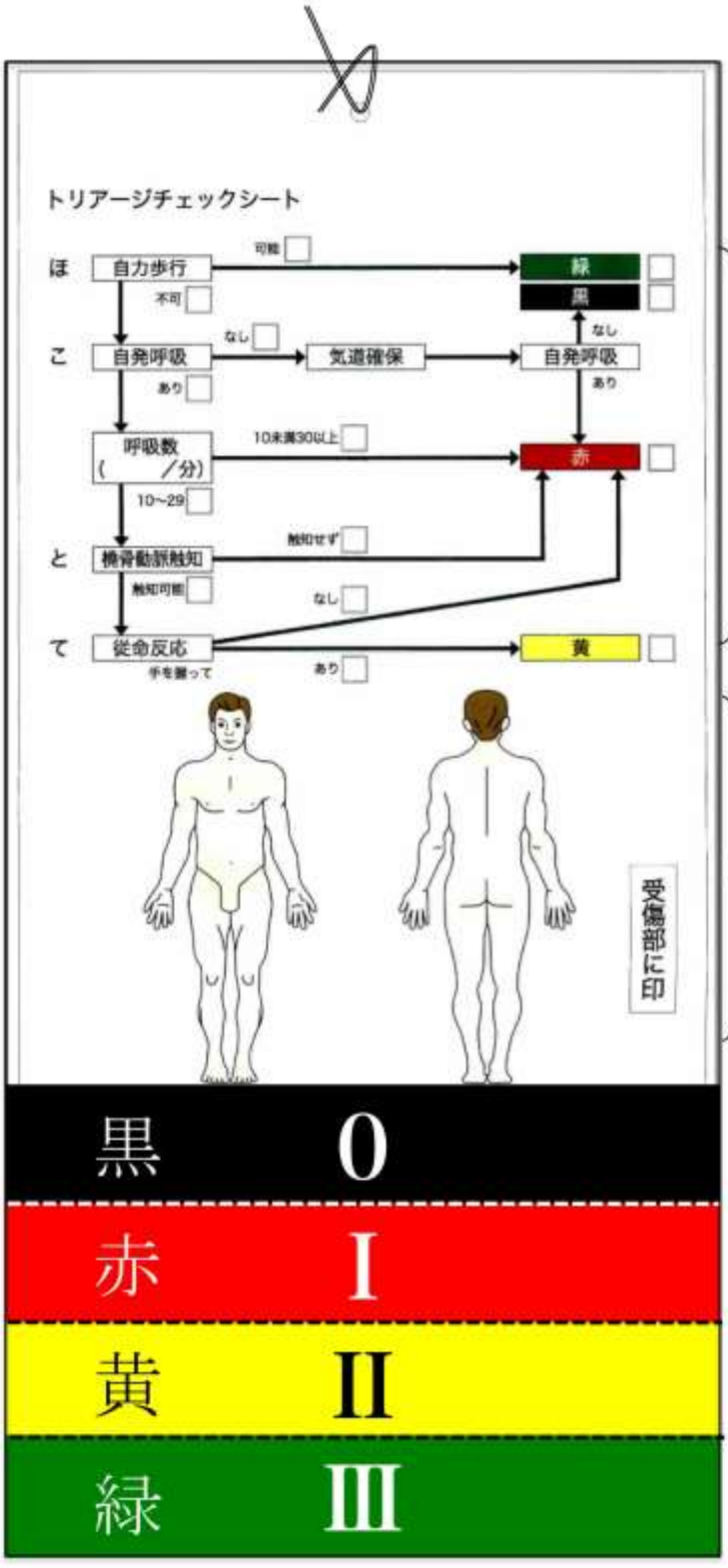
(ｳ) 二次トリアージの結果、緑となった傷病者には、応急対応をします。

また、応急対応後帰宅する際、トリアージタグは、トリアージ実施者が回収保管します。

(8) 混乱の回避

現場の混乱を最小にするために、まず、歩行可能な傷病者を安全な場所へ誘導することが重要です。

・トリアージタグ記載の仕方



一次トリアージで記入

ほことて法に従って記載

＊判断根拠を確実にするため必ず□枠内にチェックすること

＊赤と判断したらそれ以降のチェックは不要

二次トリアージで記入

＊受傷部に→（矢印）

＊処置内容も記載

死亡しているか最良の治療を施してもすぐ死亡してしまう

即時救命治療を要する

入院治療は必要だが応急処置のみで即時治療を必要としない

帰宅可能　猶予

第２節　応急処置

１　概要

発災後、多数の傷病者が、一時的に医療救護所､災害対応病院等に集中します。トリアージ後に医療救護所、災害対応病院等で行う応急処置が重要です。

２　手順等

(1) 応急処置スペースを確保します。

(2) 指揮系統と役割分担を明確にします。

(3) 外科的処置の留意点は、次のとおりです。

ア　止血を優先します。

イ　創は、可能な限り水道水等で洗浄します。

ウ　汚染のない切創は、洗浄後、スキンステープラー※又はテープ等で縫合します。

エ　汚染創は、縫合してはいけません。縫合された汚染創を見た時は、これを開放します。

オ　処置は、短時間に終了する範囲にとどめます。

カ　杙創（よくそう）（杭等が刺さった創）は、そのまま手を付けずに搬送します。

キ　骨折は、一時的な簡易固定にとどめて搬送します。

ク　重度のコンパートメント症候群※は、減圧処置※を行ってから搬送します。

３　注意事項

(1) 災害の状況を判断しながら、現場で必要最小限の処置を行います。

(2) バイタルサインの安定化を第一の目的とします。

(3) 多数の傷病者を扱う場合でも、可能な限り診療録を作成します。しかし、その余裕がない場合は、トリアージタグをカルテの代用とします。

(4) 医療者が不足する場合は、現場で臨機応変に援助者を募り、処置の協力を要請します。

第３節　死体検案・検視等

１　概要

災害時の医療救護活動は、傷病者の救出・救護・搬送が最優先されます。一方、死者が発生した場合には、充分な対応と配慮が求められます。

災害による死亡は、異常死として位置付けられるため、検察等による検視の手続きが必要になります。また、医療救護活動に携わる医師は、その手続きを医学的側面から協力し、死体検案書等を作成することとなります。

２　手順等

医療救護所等でのトリアージの結果、黒色と判断された場合には、死亡又は救命不能な絶望的状態にあることを確認した時刻及び確認した者の氏名をトリアージタグに明記します。

死体検案に当たっては、医師、歯科医師及び補助者からなるチームで行うことが望ましいです。

遺体は、警察の責任で搬出・搬送することとなります。担当者は、死者等の尊厳を損なうことのないよう、また、公衆から見えないよう充分に配慮して対応します。

３　注意事項

(1) 遺体は、適切な場所に集めて、丁寧に安置します。

(2) 初診時に既に死亡している者及び災害に起因する外傷や疾患が原因で診療中に死亡した者は、検視の対象になります。

所轄の警察署に届け出を行い、検視を要請します。

検察官又は司法警察官が出向いて検視が行われます。

(3) 死体検案書を作成する場合の注意点

ア　必ず写しを保管します。

イ　身体的特徴（ほくろの位置や瘢痕等）を記載し、可能な場合は、写真やビデオを用いて記録を残します。

また、身元不明の遺体は、歯科医師によりデンタルチャートを作成し、また、死体検案書の写しやカルテに指紋を押印します。

ウ　所持品は、ビニール袋にまとめて封印し、遺体と一緒に保管しておきます。

エ　死体検案が終了し、身元の確認が終了した遺体は、死体検案書とともに引取人に引き渡します。

なお、引取人の氏名と連絡先を確認し、記録しておきます。

(4) 死亡の宣告について

死亡を宣告する業務は、医師に限られます。

死亡を宣告するには、無呼吸、心停止（脈拍触知不可）及び瞳孔の固定・散大を確認するための慣例的な検査を実施することが必要です。

(5) 遺体の表示について

死亡者には、黒色のトリアージタグを付けて明示します。

これは、医師が同じ遺体を何度も検案することを避けることにつながります。

(6) 遺体の移動について

遺体は、法医学的証拠の一部として、犯罪捜査に重要となるために移動してはならないこととされていますが、次の例外があります。

ア　生存者に近づきやすくする場合

イ　火災等から遺体の損傷を避ける場合

なお、遺体の搬出は、警察の業務とされています。

第４節　ＤＭＡＴ（ディーマット）

１　概要

(1) ＤＭＡＴ（ディーマット）は、急性期に活動できる機動性をもつ、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。

急性期に専門的な訓練を受けた医療チームが災害現場に出向き、現場での緊急治療や病院支援等を行うことで、死亡数や後遺症の減少につながることが期待されています。

(2) 全国の災害拠点病院等の医師、看護師、事務職員等を対象に、2005 年（平成 17 年）から国立病院機構災害医療センター等で研修が実施され、この研修を修了した者は日本ＤＭＡＴの隊員として厚生労働省に登録されています。

また、長野県では、長野県ＤＭＡＴを 2008 年（平成 20 年）7 月に発足し、防災計画により災害拠点病院に指定された佐久総合病院佐久医療センター、信州上田医療センター、諏訪赤十字病院、伊那中央病院、飯田市立病院、県立木曽病院、信州大学医学部附属病院、市立大町総合病院、長野赤十字病院（基幹災害拠点病院）、北信総合病院、長野市民病院、南長野医療センター篠ノ井総合病院、松本医療圏の救命救急センターである相澤病院の１３病院が長野県ＤＭＡＴ指定病院として、災害時にＤＭＡＴを派遣しています。

なお、長野県ＤＭＡＴは、長野県災害・救急医療体制検討協議会の分科会である災害医療体制検討分科会、ＤＭＡＴ分科会、長野県災害拠点病院連絡協議会により、活動マニュアルが作成されています。

２　派遣要請の手順等

(1) 一般的な派遣要請

ア　被災地の都道府県が厚生労働省にＤＭＡＴの派遣を依頼します。

イ　厚生労働省は、非被災地の都道府県、文部科学省、国立病院機構等ＤＭＡＴ指定医療機関に対してＤＭＡＴの派遣を要請します。

ウ　ＤＭＡＴ指定医療機関は、その機関に所属しているＤＭＡＴ登録者に派遣を要請し、医療活動を行います。

(2) その他の派遣要請等

ア　被災地域からの派遣要請がない場合でも、緊急の必要があると厚生労働省が判断した場合には、ＤＭＡＴの派遣を要請できるものとされています。

イ　長野県ＤＭＡＴは、要請がない場合においても、派遣基準に該当すれば、自らの判断で出動することができるものとされています。

３　活動内容

(1) 活動拠点本部（参集場所）

ＤＭＡＴの参集場所は、原則的には、被災地内の災害拠点病院が指定されます。また、参集場所として指定された病院は、その後のＤＭＡＴ活動の拠点本部となります。

ＤＭＡＴ活動拠点本部では、概ね次の業務を担います。

ア　参集したＤＭＡＴの指揮及び調整

イ　被災情報等の収集

ウ　必要な機材等の調達に関する調整

エ　ＤＡＭＴ都道府県本部、都道府県災害医療本部、都道府県災害対策本部等との連絡及び調整

オ　消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整

カ　必要に応じて厚生労働省医政局災害医療対策室への情報提供等

(2) 被災地内での活動

被災地内での活動は、ＤＭＡＴ活動拠点本部の調整の下での被災地の病院支援、傷病者搬送、域外搬送拠点、現場活動等が主なもので、その概要は、次のとおりです。

ア　病院支援（まず拠点病院、次いでその他の病院）

(ｱ)　災害拠点病院の拠点化

(ｲ)　病院の被災状況、病院支援の必要性について情報収集
　　また、ＥＭＩＳの登録状況を把握、場合によっては代行登録

(ｳ)　後方搬送体制の確立

（ｴ）　域内搬送（一般病院→拠点病院や広域搬送拠点※（ＳＣＵ：staging care unit）等）の調整

（ｵ）　当該病院長の指揮下で活動

イ　搬送（傷病者の全身状態の安定化を行いながら搬送）

（ｱ）域内搬送（救急車等を使用して被災地内の搬送）

（ｲ）域外搬送（救急車やヘリコプターを使用して被災地外への搬送）

（ｳ）広域搬送（大型ヘリコプターを使用して県外への搬送）

ウ　域外搬送拠点

域外搬送拠点は、被災地内に設置して、県内の域外の対応可能な病院へ傷病者を搬送することです。

被災地域内での重症者の治療能力には限界があります。そこで、重症者を域外の病院へ分散させることで最善の治療体制を確保するものです。

次に、域外搬送拠点の主な任務を示します。

（ｱ）本部

域外搬送拠点の統括として、内部及び外部（ＤＭＡＴ活動拠点本部等）の状況・情報をまとめます。

（ｲ）搬入トリアージ

被災地内から域外搬送を目的に搬送された傷病者の情報収集と病状（重症度・緊急度）を再評価します。

（ｳ）治療班

ヘリコプター搬送等の搬送に耐えられるよう、傷病者の全身状態を整えます。

（ｴ）搬出トリアージ

治療班で安定化された傷病者の病状（重症度・緊急度）を再評価して、搬出の優先順位を決めます。

なお、県内における域外搬送では対応ができず、さらに広域の搬送が必要な場合には、県及び受入れる都道府県が厚生労働省及び関係省庁と連携し、広域搬送拠点（ＳＣＵ）を設置します。

エ　現場活動

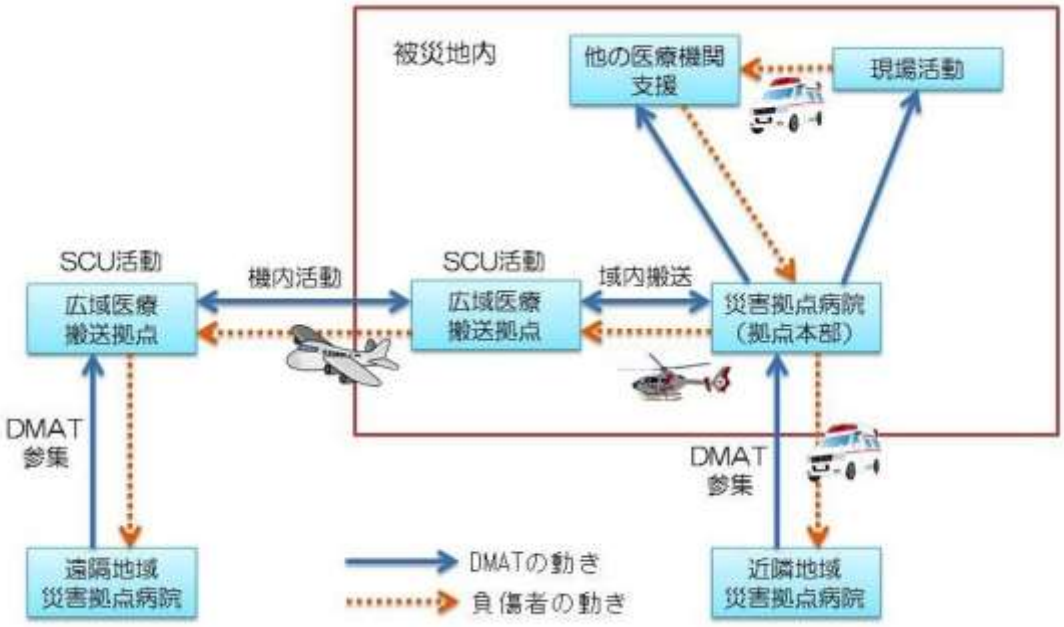
（ｱ）ＤＭＡＴ活動拠点本部は、災害現場等にＤＭＡＴ現場活動指揮所を設置します。

（ｲ）消防機関等と連携して、トリアージ、救急治療等を行います。

（ｳ）現場活動は、確実に安全が確保された環境下で行う医療救護活動として位置付けます。

（参考１）　広域災害時のＤＭＡＴの活動概要

（日本ＤＭＡＴ隊員養成研修資料より）



（参考２）　ＤＡＭＴの活動体制

（日本ＤＭＡＴ活動要領等より）

１　派遣要請

県は、以下の派遣基準によりＤＭＡＴを派遣

①県内で震度6弱以上の地震、死者2名以上又は負傷者20名以上の発生が見込まれる災害
②県内の災害でＤＭＡＴの出動が効果的と認められる場合
③国又は他都道府県から派遣要請があった場合

（参考）

国は、被災県の要請により、各都道府県・国立病院機構等にＤＭＡＴの派遣を要請

ただし、当分の間、被災県の要請がなくても、緊急の必要がある場合は、国が各都道府県にＤＭＡＴの派遣を要請

〈日本ＤＭＡＴの派遣要請基準〉

災害の規模等	派遣要請先
①震度6弱の地震、死者2人以上50人未満、又は、負傷者20名以上が見込まれる災害	県内
②震度6強の地震、死者50人以上100人未満が見込まれる災害	県内、隣接県、中部ブロック
③震度7の地震、死者100人以上見込まれる災害	県内、隣接県、中部ブロック、隣接ブロック
④東海地震、東南海・南海地震、首都直下型地震	全国

２　活動体制

都道府県は、地域の実情に応じ、ＤＭＡＴの指揮、関係機関との調整等を行う本部を設置

なお、統括ＤＭＡＴ登録者は、各本部等の責任者として活動

（参考）日本ＤＭＡＴ活動要領で規定するＤＭＡＴ関係の本部等

区分	設置場所	主な役割
ＤＭＡＴ調整本部	県庁	被災地で活動する全ＤＭＡＴの指揮・調整（災害医療本部の役割に含まれる）
ＤＭＡＴ活動拠点本部	災害拠点病院等	被災地で活動するＤＭＡＴの指揮・調整
ＤＭＡＴ病院支援指揮所	ＤＭＡＴが活動する病院	被災地の病院で活動するＤＭＡＴの指揮・調整
ＤＭＡＴ・ＳＣＵ本部	広域医療搬送拠点（ＳＣＵ）	ＳＣＵで活動するＤＭＡＴの指揮・調整
ＤＭＡＴ域外拠点本部	被災地外の搬送拠点・ＤＭＡＴ参集拠点	搬送拠点・ＤＭＡＴ参集拠点に参集したＤＭＡＴの指揮・調整

３　活動の原則

(1) ＤＭＡＴは、医療機関、医師会等医療関係団体、消防機関及び行政機関等関係機関との密接な連携のもと、被災地での医療支援活動を行う。

(2) 活動の優先順位は、以下のとおりであり、ＤＭＡＴ隊員の充足に応じ、順次活動内容を拡大する。

① 災害拠点病院へ参集

② 被災地内・拠点病院内の情報収集

③ 後方搬送の要否を判断

④ 後方搬送に備え拠点病院内で域外搬送拠点を立ち上げ、同時にＤＭＡＴ長野県調整本部を通じ県内全災害拠点病院への搬送体制を確立

⑤ 拠点病院内に設置した域外搬送拠点で不足する場合、被災地域の「災害医療マニュアル」に従いヘリポートに隣接した体育館などへ域外搬送拠点を追加設営

⑥ 県内への域外搬送で不足する場合、ＤＭＡＴ長野県調整本部を通じ信州まつもと空港ＳＣＵを追加設営し、全国への広域搬送体制を確立

⑦ 拠点病院以外の病院支援

（まず後方搬送体制の確立、次いで直接の医療支援）

⑧ 現場活動

（まず後方搬送体制の確立、次いで直接の医療支援）

第５節　域外搬送拠点

１　概要

域外搬送拠点は、重症者を被災地の外に搬送するために、被災地の中で多くの傷病者が発生している災害現場、赤タグ対応病院に設置されます。

２　域外搬送拠点の場所

(1) 域外搬送拠点は、信州大学医学部附属病院を第一候補とし、被害の状況により、適宜他のヘリ離着陸可能な場所を追加設営します。

(2) 被害の状況により全国への広域搬送が考慮される場合には、搬送拠点は、信州まつもと空港に設営されます。

第６節　こころのケア（亜急性期対応）

１　概要

災害看護は、災害に関する看護独自の知識や技術を体系的、かつ、柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくする活動を展開することと定義されています。

その中でも、身体的ケアとともに、こころのケアに対する配慮が必要となっています。

２　被災者の心理状況

被災者の心理状況を段階をおってまとめています。

段　階	心 理 反 応
衝撃期	災害発生直後から数日間にみられる反応。極度の緊張と恐怖にかられ、茫然自失の状態となる。状況や事態を解釈するのにはかなりの時間がかかる。 動悸、口渇、筋肉の緊張や運動麻痺などの身体症状が直後にみられ、その後時間の経過とともに嘔吐、下痢、脱力感等の症状がみられるようになる。
反動期	災害の直接的被害を回避した後、反動として精神的高揚状態となる。次第に自分を取り戻し、体験したことを認識し始める。歓喜、安堵、恐怖、悲嘆等の感情を抱いて、それまで抑えていた感情がこみ上げてくる。一時的な歓喜や安堵は自然災害時に起きやすいといわれている。 その後、些細なきっかけで恐ろしい記憶がよみがえり苦しくなったり、圧倒されそうになったり、イライラして怒りやすくなったり「過覚醒」か、ひきこもりがちになったり、無力感を感じる、人と交流できなくなるという「感情麻痺」等の反応が現れる。
回復期	災害による体験や喪失を受容し、被災したことを意味づけるようになる。そして自分の人生に対し前向きになる時期である。一般的には 3～5 ヵ月が経過した時期といわれている。

３　ケアのポイント

(1) ノーマライゼーション

身体的・心理的問題をきたすという体験は、被災した人なら誰にでも起こることを伝えます。

(2) 傾聴

被災者が受けた衝撃を和らげるため、積極的、かつ、繰り返して傾聴します。

(3) 激励の抑制

感情を移入し過ぎての過度の期待や励ましは、避けます。

(4) 現実的な目標の提示

現実的で可能な範囲の短期的目標を提示します。

(5) 仲介

臨床心理士等の専門家の支援を求めるため必要に応じて紹介します。

(6) 非難感情の緩和

非感情を持ち続けることの心理的利益は、少ないので、非難感情を緩和するよう働きかけます。

（出典：「経験から学ぶ大規模災害医療」）

４　留意点

(1) 避難等の的確な対応、情報提供活動の確実な実施

ア　避難誘導等一般的な援助活動の的確な対応

イ　広報による情報提供の確実な実施

ウ　問い合わせへの適正な対応等

(2) アウトリーチ活動

直接出向いて心理的なケアとともに必要とされる支援に取り組むアウトリーチ活動が重要です。

次に、その要点を示します。

ア　周辺住民等に生じた精神的負担及び心理的変化に対し、必要としている援助等を実施

イ　援助者が周辺住民等と接することにより、不安を軽減し、安心感を醸成

ウ　心理的変化が強い事象の把握と対処

エ　周辺住民等が必要とする情報提供の実施等

(3) 相談活動

体の健康のみではなく、心の相談を受ける窓口を設け、健康に関する情報や健康不安等へ対応します。

なお、必要に応じて、相談の内容や心理的変化の程度に応じた相談者の引継ぎ等を行います。

５　援助者へのケア

援助者が被災者への共感性疲労から二次的外傷後ストレス障害になるケースがあることに留意し、援助者へのケアとして、専門家を介してデブリーフィング※（ふり返り等）を行います。

第７節　域外への医療救護班派遣

１　概要

松本市以外の県内の地域で大規模地震等の大型災害が発生した場合には、関係行政機関、三師会、医療機関、関係機関・団体等は、県の防災協定により知事の要請に従い医療救護班の出動等が求められます。

２　役割等

(1) 赤タグ対応病院

ＤＭＡＴを持っている病院では、長野県ＤＭＡＴとして対応します。

(2) 黄タグ対応病院、緑ダグ対応病院及び赤ダグ対応病院

病院所属の医師等により、医療救護班を編成して対応します。

(3) 診療所

医師会所属の診療所医師等により、医療救護班を編成して対応します。

(4) 留意点

ア　ＤＭＡＴは、急性期に出動します。

イ　医療救護班は、松本市医師会の指揮下で編成され、亜急性期に出動します。

ウ　医療救護班の１班当たりの編成基準は、医師１人、看護師１人、連絡調整員１人とします。ただし、状況に応じて各職種の出動人数を調整することとします。

また、出動する医療救護班の班数は、複数班が望ましいものとします。

なお、出動日は、松本市医師会が調整します。

エ　松本市歯科医師会及び松本薬剤師会は、それぞれの会の方針に従い、医療救護班を編成し出動します。

オ　医療救護班は、被災地の市町村災害対策本部に出向くこととし、同災害対策本部の指揮下で活動します。

カ　医療救護班の編成

区　分	１班の編成基準（人）			
	医　師	看護師	連絡調整員	その他
信大病院救護班	1	1	1	1
相澤病院救護班	1	1	1	1
黄タグ対応病院救護班	1	1	1	1
緑タグ対応病院救護班	1	1	1	1
医師会救護班	1	1	1	1

※　1　各救護班において、可能な場合には、看護師１名、歯科医師１名及び薬剤師１名を増員するものとします。

2　連絡調整員は、事務職員、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士とします。

3　必要がある場合は、他職種を加え状況により調整することとします。

4　移動手段は、各自の自己完結型を基本としますが、手配できない場合は、県災害医療本部の指示を受けるものとします。

【第５章】日頃の防災対策

第１節　医療救護所・避難所他の環境整備

１　概要

医療救護所等の環境整備は、災害時の即応体制を確立するうえで重要です。

２　手順等

(1) 医療救護所は、人口密度、交通状況、医療機関の所在の状況、派遣できる医療関係者数等を考慮して配置数を決め、耐震基準を満たした避難所に併設することとします。

(2) 医療救護所は、傷病者に応急対応するための、医薬品・衛生材料・外傷処置器具等を救護ボックスとして整備備蓄をします。

(3) 避難所は、段差の解消、スロープの設置、非常用電源の確保、生活用水の確保、洋式仮設トイレの設置等を考慮して設置することとします。

第２節　医療救護所において配置される要員

１　概要

医療救護所へ配置される要員を対象として、災害医療の知識や心構えについて、事前に研修等を実施します。これは、現場未経験の要員が的確に、かつ、冷静に任務を遂行し、医療救護所等を縮小し、閉鎖された後も、通常の災害応急業務に円滑に移行できるよう取り組むものです。

２　手順等

各組織の責任において、医療救護所配置要員への事前研修を実施します。

第３節　医療救護訓練

１　概要

松本市総合防災訓練における医療救護活動訓練は、本マニュアルに基づいて関係行政機関、三師会、医療機関、関係機関・団体及び地域住民等との連携により実施するものとします。

また、訓練を通じて本マニュアルを検証し、より実効性の高い災害医療体制の

整備や災害時への即応体制の確立を図るものとします。

２　手順等

医療救護訓練の内容は、概ね下記の項目とし、関係者と協議して決定します。

(1) 保健医療調整本部における医療救護活動の総合調整訓練
(2) 医療救護所設置運営訓練及び医療救護活動実践訓練
(3) 災害対応病院等との医療救護活動連携訓練
(4) 地域住民による参加・体験型訓練

第４節　広域連携

１　概要

松本地域で大規模地震等の大型災害が発生した場合、松本市と周辺市村の被害は、甚大であり、医療資源が多い松本市に傷病者が集中することは避けられません。

また、被害は、人口が集中する松本市が最も大きく、したがって、災害対応病院の機能が大きく低下することも予想されています。

また、中山間地では、幹線道路の寸断、集落の孤立も発生します。重症者の域外搬送等、市村という行政の枠を超えた救助活動が求められます。

そこで、松本広域連合や松本広域圏救急災害医療協議会と連携して対応することが必要です。

２　内容等

(1) 平時における広域情報連絡網の整備
(2) 市村間で救助に関する取り決めや、重症者の域外搬送拠点を整備
(3) 診療所が医療救護所の役割を担うための準備
(4) 医療救護訓練の合同開催
(5) 市村毎に、広域連携を視野に、共通認識をもった災害時医療救護活動マニュアルの作成

第５節　住民への啓発活動

１　概要

災害医療の充実を図る観点から、本マニュアルの仕組みや災害発生時に市民がとるべき行動等について、防災・医療・保健・福祉が連携し、日頃からの危機管

理、防災訓練の大切さや情報の周知・徹底等について、市民に周知啓発を図り、災害に強い安全で安心なまちづくりを進めるものです。

２　手順等

啓発活動は、概ね次の手段により実施するものとし、内容は、関係者と協議して決定します。

(1) 広報誌等の活用

広報まつもと等の広報誌に災害時の医療救護活動の内容を掲載

(2) 出前講座、研修会等の活用

防災と福祉のまちづくり講座や市民防災研修等において、災害時の医療救護活動を周知

(3) 自主防災組織との連携

医療者が町会や企業の防災訓練等に参加する等により周知

(4) 地域活動との連携

日頃から、要援護者等に対し、町会の住民が声かけを行う等、地域力を高める活動により周知