

富加町 災害時医療救護計画

平成 29 年 7 月

富加町

目 次

1.	目的	2
2.	適用期間	2
3.	災害時の医療体制	2
4.	災害時の医療活動	3
5.	救護所の設置・運営	3
6.	災害時の医療情報収集	4
7.	医療班の編成	4
8.	DMAT 受け入れ体制及び活動拠点	4
9.	医療ボランティア受け入れ体制及び活動拠点	4
10.	各機関の役割	5
11.	トリアージの実施	6

1. 目的

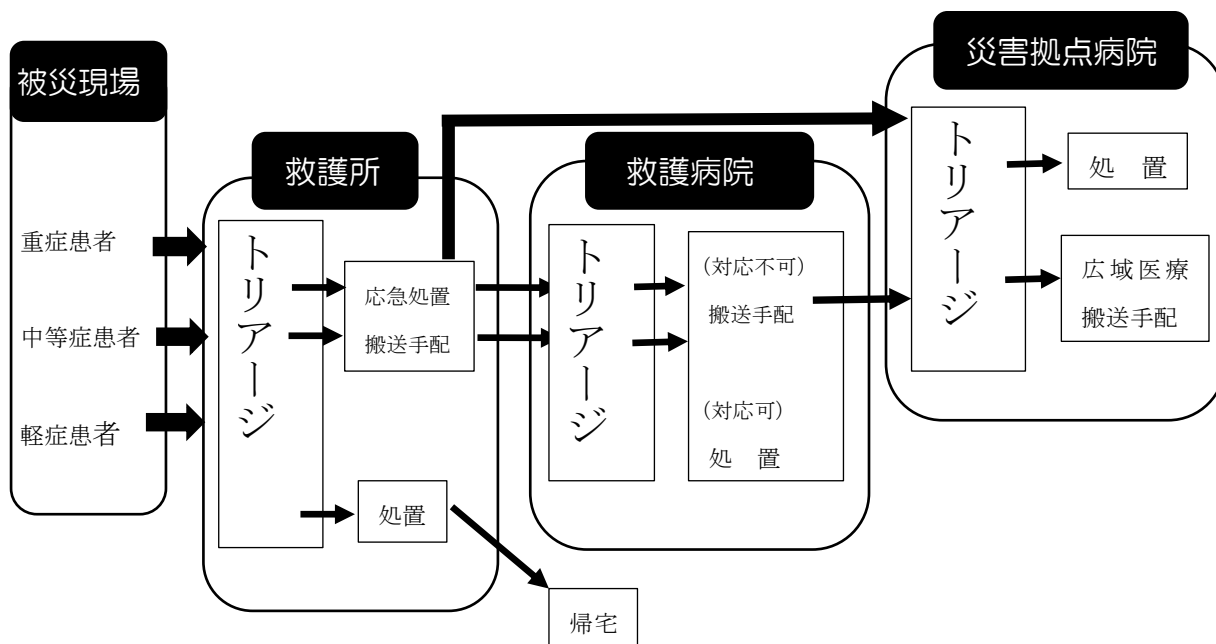
本マニュアルは、富加町地域防災計画に基づき、災害時の急性期（概ね発災後 48 時間以内）における医療救護活動を円滑に行うために策定する。

2. 適用期間

このマニュアルの適用は、町に災害対策本部が設置され、本部長が医療機関に対し災害時の医療対応を要請したときからとし、原則として災害発生後 48 時間以内とするが、大規模災害の場合は状況により延長する。

3. 災害時の医療体制

(1) 急性期の負傷者への対応は、災害拠点病院、救護病院、救護所等において次のように行うものとする。



(2) 次の医療機関は、自分自身と家族の安全を確保した後、町災害対策本部の要請に応じ、できる限り速やかに受け入れ体制を整える。

●災害拠点病院 <赤タグ対応>

赤タグ・・・生命を救うため、直ちに手術などの入院治療を必要とする者

木沢記念病院（加茂医師会災害医療対策本部）、中濃厚生病院

●救護病院 <黄タグ対応>

黄タグ・・・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

太田病院

●救護所（富加町保健センター） <緑タグ対応>

緑タグ・・・軽易な傷病で、多少医師の治療を要する者、またはほとんど医師の治療を必要としない者

医師等派遣：医療法人慈成会 杉山クリニック（医師1名、看護師1名）

4. 災害時の医療活動

(1) 被災地内では大手術等の治療を極力行わないこと。

(2) トリアージレベル「赤」の患者は災害拠点病院、レベル「黄」の患者は救護病院、レベル「緑」の患者は救護所または近隣医療機関に搬送すること。各医療機関で収容が不可能な場合には、災害医療コーディネーターの指示で搬送（転送）すること。

(3) 家庭で対応できる軽症者は、応急処置後、原則帰宅させること。

5. 救護所の設置・運営

(1) 救護所の設置

ア 町災害対策本部の要請を受け、保健センターに設置する。

イ 杉山クリニックへ救護所開設について要請する。

ウ 救護所を長期に渡って開設する場合、町災害対策本部は、医師会と協議の上、可茂保健所へ交代要員として医師などの派遣を要請する。

(2) 救護所の設置場所

富加町保健センター

(3) 救護所の役割

災害時における初期（一次）医療については、救護所がその役割を担い、以下の事項を行う。

ア 傷病者等のトリアージ（治療の必要性、緊急性に応じた患者の区分）

イ 軽症患者への応急処置（救護所で可能な創傷等への医療処置）

ウ 中等及び重症患者の救護病院、災害拠点病院等への搬送判断、手配（救命措置等を施した後、搬送機関へ受け渡し）

【業務担当】

業 務 内 容	担 当
トリアージ、中等・重症患者の後方支援病院への搬送指示	医師（救急救命士、看護師）
軽症患者の応急処置	医師、看護師
町災害対策本部との連絡調整	町職員
医薬品・衛生材料の要請、調達	町職員
ライフラインの確保	町職員
搬送の調整	町職員

(4) 救護所の撤収

ア 撤収は、町災害対策本部と加茂医師会災害医療対策本部が協議し決定する。

イ 概ね発災後 48 時間を目安とし、急性期の負傷者対応が概ね完了したことを判断の基準とする。

6. 災害時の医療情報収集

(1) 病院は、厚生労働省が運営する「広域災害救急医療情報システム」(EMIS) に被害状況及び医療活動状況を入力または FAX 等により報告する。 近隣の医療機関の状況については、電話または FAX で確認し、それらの通信機器が使用できない場合は必要に応じて福祉保健課職員が確認に向く。

(2) 福祉保健課は、EMIS、岐阜県が運営する「救急医療情報システム」及び FAX 等により情報を集約し、町災害対策本部に報告する。

(3) 町災害対策本部と加茂医師会災害対策本部（木沢記念病院）及び災害医療コーディネーターは必要な情報交換を適時行うものとする。

7. 医療班の編成

災害発生後 48 時間を経過し非常事態が収拾したときは、災害医療コーディネーターと医師会の協議により、必要に応じて医療班を編成し避難施設の巡回を行う。

8. DMAT 受入体制及び活動拠点

医療支援チーム (DMAT) は災害拠点病院 (木沢記念病院) に集合する。なお、南海トラフ巨大地震の発生時においては、沿岸部での大規模被害が予想されるため、原則当地域への派遣は想定しない。

9. 医療ボランティア受入体制及び活動拠点

急性期後の避難施設等で活動する。

10.各部署の役割

	数時間以内	24 時間以内	24～48 時間以内
災害対策本部	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部の設置 ・町内の被災状況の把握 ・救護所の設置と町内医療機関、救護病院での診療要請 ・医療機関等の被害状況及び救護所開設を県対策本部へ報告 ・必要に応じてヘリコプターの要請 ・患者搬送用の車両確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所、避難施設の状況把握 ・必要に応じてヘリコプターの要請 ・重症患者の搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報、情報活動 ・救護所、避難施設の状況把握 ・必要に応じて医薬品、衛生材料の要請 ・必要に応じて医療チームの派遣を県へ要請 ・重症患者の搬送
福祉保健課	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の安否をメールで確認し、災害対策本部へ報告 ・職員は保健センターに集合し、課長の指示により活動開始 ・地域診療所の被害状況及び受け入れの確認 ・病院の被災状況を広域災害救急医療情報システム（EMIS）で確認し、町災害対策本部へ報告 ・近隣医療機関は EMIS が使用できないため、電話または FAX で状況確認する。通信機器が使用できない場合は必要に応じて出向いて確認する。 ・加茂医師会、可茂保健所との連絡調整 ・被災状況に応じて加茂医師会、加茂歯科医師会に医療班の派遣を要請 ・災害拠点病院、救護病院の被害状況及び受け入れ体制の確認 ・救護所設置の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・被害状況調査報告 ・救護所、避難施設の状況調査 ・患者の搬送 ・医療関係車両の燃料確保 	同左

加茂 医師 会	<ul style="list-style-type: none"> 管内医療機関の被害状況把握 医師等の派遣調整 【医師会員】 医師、職員の安否確認 自院の被災状況を EMIS で報告 医療支援または救護所開設 	<ul style="list-style-type: none"> 医師等の派遣調整 	<ul style="list-style-type: none"> 医師等の派遣調整 医療班準備 (構成) 医師、歯科医師、 看護師 (必要に応じ助 産師)、町職員
加茂 歯科 医師 会	<ul style="list-style-type: none"> 管内歯科医療機関の被害状況確認 【歯科医師会員】 医師、職員の安否確認 自院の被災状況を歯科医師会 へ報告 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師の待機 	<ul style="list-style-type: none"> 医療班準備
救護 所	<ul style="list-style-type: none"> 救護所設置準備 搬入患者のトリアージ 中等、重症患者の後方支援病 院への搬送指示 軽症患者の治療 	<ul style="list-style-type: none"> 救護所運営 搬入患者のトリアージ 中等、重症患者の後方支援 病院への搬送指示 軽症患者の治療 	<ul style="list-style-type: none"> 同左 (撤収準備)

11. トリアージの実施

トリアージとは、負傷者を重症度、緊急度、医療資源の状況および後方における医療資源の状況などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決めることである。

災害時等において、限られた医療資源（医療従事者、医薬品等）を最大限に活用し、救助可能な傷病者を確実に救命し、可能な限り多数の傷病者の治療を行うためにトリアージを以下の手順により行うものとする。

(1) トリアージの作業手順

ア 場所の確保：災害現場、医療救護所の患者の受入れ出入口、救護病院または災害拠点病院では患者の出入口や搬入口など傷病者と医療関係者の安全が確保でき、搬送の動線がよいスペースに設ける。関係者以外の立ち入りを禁止する。

イ 実施担当者：原則として医師が行う。また、必要に応じて看護師等が補助する。医師が不在の場合は救急救命士、看護師等が行う。

ウ 実施責任者：その場にいる医師のうち、もっとも豊富な知識と経験を有し、決断力がある者とする。

エ トリアージ実施：トリアージに要する時間は、おおよそ1分程度で終わらせる。必要に応じ、気道の確保、止血を行う。それ以上の処置は行わない。バイタルサイン（呼吸、血圧、脈拍など）、意識状態の確認、治療優先度を判断し、トリアージタグに記入後に患者に装着する。医師以外のトリアージスタッフは、計測等の作業の補助、タグの記入可能な箇所には聞き取りも交えて記入する。

(2) 留意事項

- ・トリアージ前は、傷病者をむやみに移動させてはいけない。
- ・トリアージエリア内には、傷病者以外の者（家族や報道関係者など）を入れてはならない。
- ・「騒がしい者」（多くの場合は軽症者）から優先してトリアージを行わないようにする。
- ・トリアージはできるだけ迅速に（おおよそ1分程度）に行う。また、救命に必要な最小限の処置（気道の確保、大量出血の止血等）以外は行わない。
- ・トリアージタグは、判定色まで切り取る。
- ・トリアージタグは、右手首→左手首→右足→左足の順で可能な箇所に装着する。
- ・トリアージタグ（緑）→救護所で処置
トリアージタグ（黄）→救護病院
トリアージタグ（赤）→災害拠点病院
死亡と確認された者（黒）→トリアージエリアとは別の場所に安置する。

(3) トリアージの区分

順位	分類	識別色	傷病等の状態
第1	最優先治療 (重症患者)	赤色	直ちに処置を行えば、救命が可能な者
第2	非緊急治療 (中等症患者)	黄色	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
第3	軽処置 (軽症患者)	緑色	上記以外の軽易な傷病で、多少医師の治療を必要とする者、またはほとんど医師の治療を必要としない者
第4	不処置 (死亡)	黒色	既に死亡している者、または直ちに処置を行っても明らかに救命が不可能な者