

須高地域災害時 医療救護活動 マニュアル

須高医師会・須高歯科医師会・須高薬剤師会
須坂市・小布施町・高山村

2017年（平成29年）	3月策定
2019年	8月改訂
2021年	6月改訂
2023年	10月改訂

須高地域災害時医療救護活動マニュアル 目次

1	目的	1
2	医療救護班の編成について	1
3	医療救護班本部について	3
4	救護所について	4
5	指揮命令系統の体系及び関係機関との情報伝達手段について	6
6	医薬品・医薬機材等の備蓄・調達について	8
7	傷病者の搬送手段について	9
8	在宅酸素患者・透析患者への対応について	9
9	その他	10
10	資料編 資料1～参考資料	11

須高地域災害時医療救護活動マニュアル

1 目的

住民生活に甚大な被害を及ぼすおそれのある大規模な地震・風水害等の災害時に備えることを目的として、災害時の医療・歯科医療・薬事における医療救護活動を円滑に実施するため、その実施に関し必要な事項を定めるため、須坂市、小布施町、高山村及び医療関係者は連携し、実地訓練を踏まえて、*CSCATTTを基本原則とした災害時医療救護活動マニュアルを策定するものとする。

医療救護活動は、医療を必要とする状態にあるにもかかわらず、災害のため医療の途を失った者及び助産を必要とする状態（災害日前後7日以内に分娩した者を含む）にあるにもかかわらず、災害のため助産の途を失った者を対象として行うものとする。

目標は、主に地震を想定した災害発生後、48時間程度、独自に地域の医療を担い、その後の救援に対しても受入体制を整えることにある。

長野県第3次地震被害想定報告書（平成27年度）において、糸静線（糸魚川－静岡構造線）北部、長野盆地西縁断層帯の被害予想が公表されている。【12ページ、資料1】

*CSCATTT（スキヤット）とは

Command & Control（指揮と統制）、Safety（安全）、Communication（情報伝達）、Assessment（評価）、Triage（トリアージ）、Treatment（応急処置）、Transport（傷病者搬送）の略。

- (1) 災害時医療では、TTTによる治療、即ち、できる限り多くの患者を救うために、迅速なトリアージ（T）をし、その場で治療可能な場合は処置（T）をし、更に治療が必要な患者の速やかな搬送（T）を図ることが必要で、救護所と役割に応じて対応する病院がこれを担う。
- (2) 指揮と統制（C） 上記の対処をスムーズに行うため、須坂市、小布施町、高山村と須高三師会は医療救護班本部を設置し、円滑な医療救護活動を支える指揮と統制を行う。
- (3) 情報伝達（C） 医療救護班本部は、救護所、病院、消防、警察、県災害医療本部、その他関係機関・団体等との間のスムーズな情報伝達手段を確立し、相互の緊密な連携を図る。
- (4) 安全（S）と評価（A） 想定外の事態が続発する災害時医療救護活動では、常に安全を確認し、常に状況を評価し、反省・修正する態度が必要となる。

2 医療救護班の編成について

(1) 医療救護班の編成と派遣

須坂市、小布施町、高山村災害対策本部（以下「災害対策本部」という。）が設置された時、三市町村と三師会（須高医師会・須高歯科医師会・北信薬剤師会）との医療救護活動に関する協定（以下「協定」という。）に基づき、医療救護班を災害対策本部の要請により編成し派遣する。

医療救護班の要員は、震度6弱以上の地震を観測した時、原則として自主的に参集する。また、震度5強以下の地震において災害対策本部が設置され、協定に基づき災害対策本部の要請があった場合においても、医療救護班を編成し派遣する。

※その他の災害等において、本マニュアルによる医療救護活動を行う場合は、医療救護班を編成し派遣することとする。

医療救護班は、医療救護班本部と救護所に分かれて、それぞれ配置される要員により医療救護活動を行うものとする。【次頁、図参照】

医療救護班

医療救護班本部

【構成と要員】

医師会：会長、副会長、救急災害医療
担当理事、事務局職員（計4名）

歯科医師会：会長、専務理事または副
会長（計2名）

薬剤師会：会長、副会長（2名）
（計3名）

行政：須坂市・小布施町・高山村

消防（災害対策本部と兼務）

警察（災害対策本部と兼務）

※必要に応じて、長野保健福祉事務
所、県立信州医療センター、新生病院、
轟病院、その他関係機関等と情報伝達
を行い、連携して医療救護班本部の業
務にあたる。

【設置場所】

三市町村の災害対策本部と同一の場所
に設置

須坂市：須坂市役所

小布施町：小布施町役場

高山村：高山村役場

※ただし、三市町村の広域にわたって
被災した際は、須坂市に医療救護班本
部を設置し、小布施町、高山村にそれ
ぞれ医療救護班本部分班を設置する。
その際の医療救護班本部業務は、原則
として、須坂市役所で行う。

救護所

【構成と要員】

医師会：2名

歯科医師会：1名

薬剤師会：1名

看護師/保健師：2～3名で1日3交代

行政：2～3名で1日3交代

（消防、警察）

※配置要員については【13ページ、資料2】
を参照。

※三師会は原則として、1日3交代（交
代は、0：00、8：00、16：00が基準）で
従事し、少なくとも48時間を持ちこたえ
る。

※保健師については、須坂市・小布施町
・高山村から可能な限りの応援が必要。

※警察については、検視が行われる場合
に要員となり、医師・歯科医師等を統括
してそれに当たる。

【設置場所】

須坂市：常盤中学校・相森中学校・墨坂
中学校・東中学校

小布施町：小布施町健康福祉センター

高山村：高山村保健福祉総合センター

※最終的な救護所の設置場所は、医療救
護班本部の決定に基づき伝えられるが、
連絡網が機能しない場合、三師会員は、
各団体に定めた各救護所に参集する。災
害状況等から、救護所の設置場所やその
要員について、医療救護班本部から指示
があった場合は、それに従う。

(2) 三師会の行動原則

①診療時間内

大規模災害が発生した時は、原則として緊急を要する患者等への対応を除き、速やかに診療等を中止し、外来及び入院患者の安全を最優先する。

その後、患者等を安全な場所に誘導・避難させて、火災等の二次災害の防止をする。次いで、自院の被害状況を確認し、医療救護班本部へ被害状況を報告し、また、そこから指示を受ける。

②診療時間外（夜間など）

在宅の時は、自身及び家族の安全を第一とし、火災等の二次災害を防止する。次いで、自院・自局の被害状況を確認し、医療救護班本部へ報告し、また、そこから指示を受ける。

※自宅と自院・自局が別々の場合は、特に自身の安全に留意し、被害状況を確認する。また、自宅から自院・自局まで距離があり被害状況の確認に時間を要する場合、道路状況等により確認が困難な場合も、医療救護班本部へ報告し、また、そこから指示を受ける。

(3) 医療救護班の装備について

医療救護活動に当たる医療救護班本部、救護所、病院の医療関係者及び市町村職員等は、医師、歯科医師、薬剤師、看護／保健師、市町村職員等の記載のあるビブス、防災服等、災害用ヘルメットを着用する。

この際、白衣、サンダルは着用不可なので注意。

又、各職種に応じた標準装備品（例えば医師では、聴診器、ペンライト、筆記用具・メモ帳、携帯電話、手袋、傘等々）の検討をしておく。

3 医療救護班本部について

(1) 医療救護班本部の役割

医療救護班本部は、災害対策本部と協議の上、医療救護活動を行う区域、救護所の形態（数、設置場所、要員等）を決定し、救護所を設置する。

同時に、三師会は、医療救護班本部と連絡を密に取り、会員の被害状況の収集と共に、医療救護班本部の要請に従い、救護所への参集要請を行う。

救護所への参集要請に際して、連絡網が機能しない場合は、会員は、テレビ・ラジオ等の報道情報により震度6弱以上を認識した場合は、指定された各救護所に参集する。

医療救護班本部は、実施している医療救護活動、医療機関の復旧状況等の知り得た情報を災害対策本部へ情報伝達する。

(2) 医療救護班本部の活動事項

医療救護班本部に参集した各要員が活動するに際して、須高医師会長が班長として災害医療コーディネーターを担う。

医療救護活動の総合的調整のため必要な備品として、医療救護班本部には、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、デジカメ等）、夜間や停電時の対応のための照明（懐中電灯等）、充電可能な自家発電等を整備する。

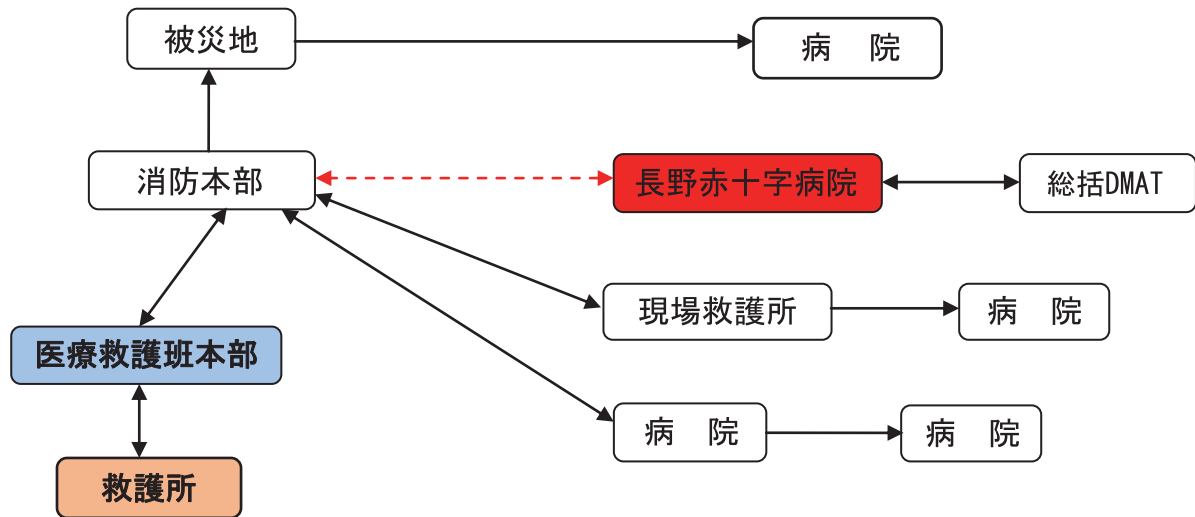
《役割分担》

指揮命令系統の体系に基づき、救護所、関係機関と連携して情報伝達・情報把握を行い、下記の活動を行う。

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| (1) 三師会、医療関係機関等の被害状況の把握と整理 | →行政 |
| (2) 災害対応病院の傷病者受入態勢等の情報把握 | →消防 |
| (3) 救護所の設置・運営 | →三師会、行政 |
| (4) 災害対応病院、救護所の傷病者状況の把握、搬送手段、搬送先の調整 | →消防 |
| (5) 医薬品・衛生材料の流通状況、補充調整 | →薬剤師会、行政 |
| (6) 関係機関への要員派遣等の協力・応援要請 | →行政 |
| (7) 災害対策本部への情報伝達活動 | →三師会、行政 |

- (8) 県災害医療本部との情報共有及び調整 →災害対策本部
- (9) 医療救護班の輸送 →行政
- (10) その他関係機関・団体等との医療救護活動の調整に必要な事項の把握・情報伝達及びホットラインの整備 →三師会、行政、消防

【図：傷病者状況の把握・搬送先の調整の流れ】



4 救護所について

(1) 救護所の役割

①医師会の役割

医師会の主な役割は、傷病者の程度の判定（トリアージ）、傷病者の搬送の要否、搬送順位の決定及び搬送先の決定、傷病者に対する応急処置、死体の確認及び検案、救護活動の記録、その他医療救護活動に関する必要な処置であるが、医師の一人が班長を務め、その指揮の下、スタッフの名簿を作り、救護活動を行う。

須高医師会は、災害時、各医療機関の被害状況などを情報収集する際、情報収集項目表を作り、オクレンジャーを利用して建物や家族・従業員等の被害状況の他に、医師の救護所への参加の可否と共に、各診療所に勤務する看護師の派遣は可能かどうかを調査する。

②歯科医師会の役割

歯科医師会の主な役割は、歯科傷病者の歯科医療機関への搬送の要否及び搬送の順位の決定、歯科傷病者に対する応急処置、死体の確認及び検案、歯科医療救護活動の記録、その他歯科医療救護活動に関する必要な処置・歯科診療の他、医師と共に、応急処置、検視・死体検案等を行う。この際、口腔外科医であっても、単純な補助的行為を超える外科的医療処置を行うことは法的に出来ないため、遺体の身元確認作業が主な業務となる。身元確認作業が多い場合は、適宜、要員を増やす。

③薬剤師会の役割

薬剤師会の主な役割は、傷病者に対する調剤・服薬指導、医薬品の仕分け及び管理のほか、不足医薬品等の医療救護班本部への要請、搬入医薬品の引き受け等を行う。

(2) 救護所の活動事項

《活動事項》

- (1) 傷病者を黒タグ、赤タグ、黄タグ、緑タグにトリアージする。
- (2) 黒タグ患者を遺体安置所に、重症者を赤タグ対応病院に、中等症者を黄タグ対応病院に搬送する。
- (3) 軽症者への応急対応（予め用意した医療救護ボックスの医薬品等により応急処置。必要により緑タグ対応病院へ搬送）。
- (4) 医薬品・衛生材料の需給状況を書面（医薬品・医療用具の注文・受払表）で管理。
- (5) 災害時要配慮者のスクリーニング。
- (6) 診療記録（災害診療記録、診療・業務日誌、傷病者一覧表）の作成。
- (7) 遺体発生状況に応じて検視・死体検案書の作成等。

《医療救護活動の流れ》

1) 傷病者の誘導

事務スタッフや災害ボランティアは、救護所に来所した傷病者を、医療スタッフと連携してトリアージエリアに誘導。

2) トリアージ、応急処置、搬送

- (1) 医師を中心とした医療スタッフによるトリアージ。
- (2) 応急処置で対応出来る患者は、
 - ① 処置室に移動後、医師、歯科医師、看護師／保健師等の医療スタッフによる処置。
 - ② 処置が完了した傷病者で、経過観察の必要がない患者は、避難所、自宅等に帰す。
- (3) 後方医療機関への搬送が必要な患者は、
 - ① 処置室で応急処置を行い、搬送手段を検討する。
 - ② 医療救護班本部に連絡し、トリアージの結果を伝えと共に搬送手段（契約搬送業者の車両、救急車等の要否）を伝え、医療救護班本部から搬送先病院の指示を受ける。
 - ③ 契約搬送業者の車両、救急車等を要しない場合は、搬送スタッフや可能ならば災害ボランティアを活用し、医療救護班本部の指示する病院に搬送する。
 - ④ 搬送に契約搬送業者の車両、救急車等を要する場合は、医療救護班本部から、搬送先病院と共に契約搬送業者の車両、救急車等の手配を受ける。
 - ⑤ 医療救護班本部は、搬送先病院や搬送手段が確定したら、速やかに救護所に連絡する。
 - ⑥ 救護所は、医療救護班本部からの情報入手後、速やかに医療スタッフに報告し、搬送の準備をする。

3) 傷病者の収容

処置が完了後、経過観察を要する傷病者や搬送を待つ傷病者は、事務スタッフや災害ボランティアの介助で、経過観察室に移動させ、看護師／保健師の看護を受ける。

4) 記録

応急処置をした患者及び災害対応病院搬送患者は、災害診療記録【14ページ、資料3-1～3-8】、診療・業務日誌【24ページ、資料4】に記載するが、傷病者一覧表【25ページ、資料5】も記載し、傷病者を書面にて一覧出来るようにしておく。

→災害診療記録（出典：平成30年（2018年）11月災害時の診療録のあり方に関する合同委員会「災害診療記録2018報告書」）【資料3-1～3-7】については2部複写が可能な形態のものを準備しておく。災害時に記録をした際には、1部は医療救護班用として保管し、もう1部は患者本人用として渡し、搬送先や避難先で必要な情報をすぐに活用できるようにする。

また、メディカルIDについては、次のように作成する。
16桁＝生年月日（西暦8桁）＋性別（MまたはF、9桁目）＋姓名（カタカナ、7桁）
例）1995年01月17日生まれの災害太郎さん（男）の場合は、

1	9	9	5	0	1	1	7	M	サ	イ	ガ	イ	タ	ロ	ウ
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

→様式等の修正または、資料編に掲載のない様式等以外に新たに作成の必要があるものについては、三市町村と三師会等関係機関・団体とが協議の上行うこととする。

《役割分担》

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| (1) 救護所の開設、運営等 | →行政 |
| (2) トリアージ | →医師 |
| (3) 傷病者の搬送の要否、搬送順位の決定及び搬送先の決定 | →医師、歯科医師 |
| (4) 傷病者に対する応急処置 | →医師、歯科医師、看護／保健師等 |
| (5) 死体の確認及び検案、(検視)【39ページ、資料6】 | →医師、歯科医師、(警察)、(行政) |
| (6) 医療救護活動の記録 | →医師、歯科医師 |
| (7) その他の医療救護活動に関する必要な処置 | →医師、歯科医師 |
| (8) 医療救護班本部との連絡調整等 | →内容に応じた担当(主に行政職員) |
| (9) 傷病者に対する調剤、服薬指導、医薬品の仕分及び管理、要請等 | →薬剤師 |
| (10) 医薬品・衛生材料の補給、調達等 | →行政 |
| (11) 搬送の調整等 | →行政 |
| (12) 医療ボランティアの要請・調整等 | →行政 |

5 指揮命令系統の体系及び関係機関との情報伝達手段について

(1) 指揮命令系統の体系【次頁参照】

三師会、病院、行政、消防、関係機関等が相互に連携を図り、情報伝達が円滑に行える体系を構築する。

(2) 災害発生時の通信手段は、次のとおりとする。

①第1順位：電話、携帯電話、ファクシミリ、電子メール、その他SNS等

②第2順位：衛星携帯電話、簡易無線機

③第3順位：須坂市・小布施町・高山村防災行政無線

※簡易無線機が使用できない遠距離地域、山間部等の地域へは衛星携帯電話を使用する。

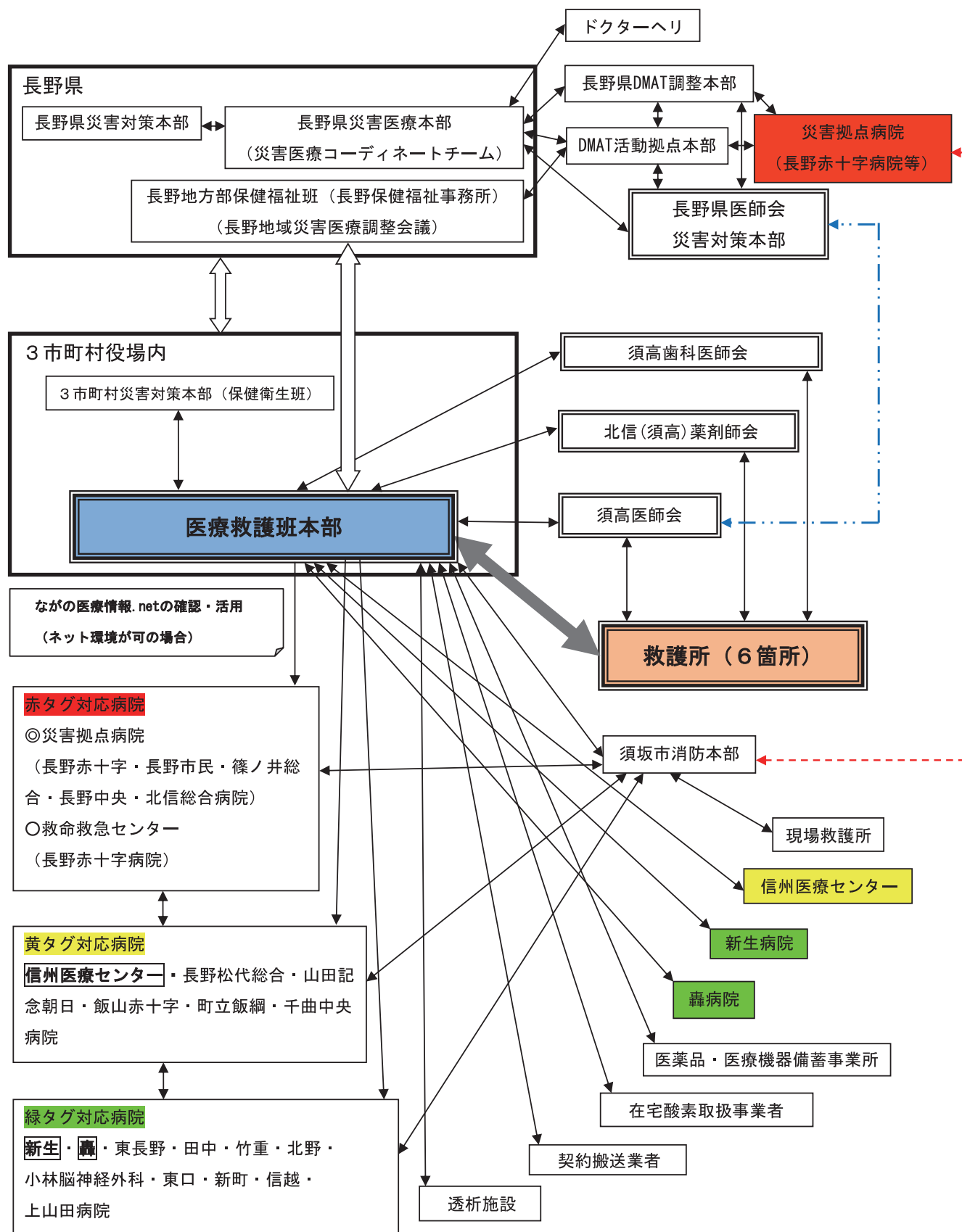
※医療救護班本部、医師会等において、衛星携帯の使用が必要な際は、災害対策本部から借用し使用することとする。

※簡易無線機は、三市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各救護所（6箇所）、県立信州医療センター、新生病院、轟病院にそれぞれ1台ずつ配備する。

※災害時優先電話は、三師会・行政等においてそれぞれの団体・機関ごとに必要箇所の申請をしておくものとする。

指揮命令系統の体系

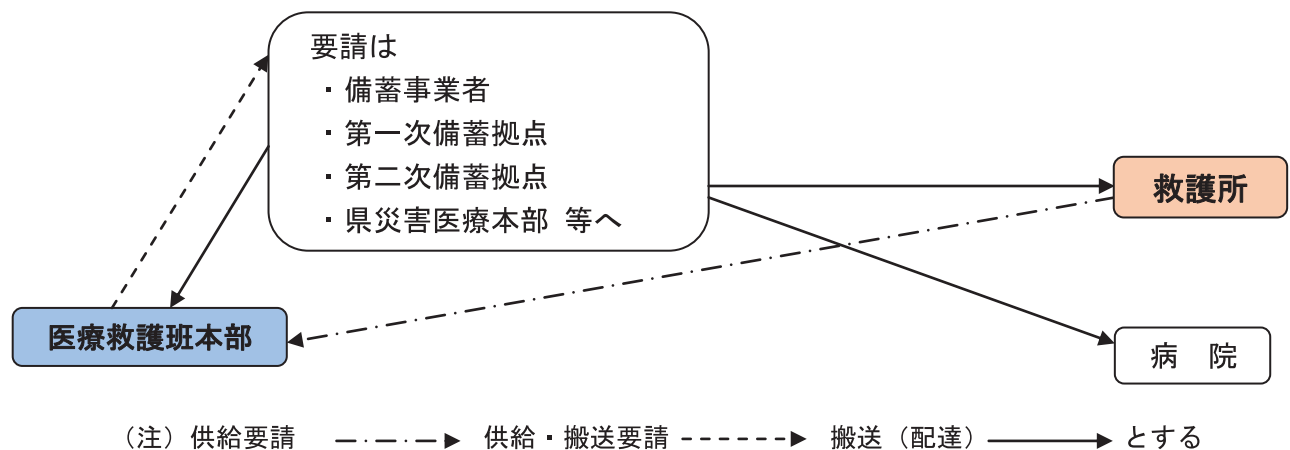
2023年10月改訂



6 医薬品・医薬機材等の備蓄・調達について

- (1) 医薬品・医薬機材等の備蓄リスト【41ページ、資料7】に従って、医薬品・医薬機材等（衛生材料を含む）を選定する。
- (2) 当座必要な医薬品・医薬機材等（医療救護ボックス【43ページ、資料8】）は、須坂市、小布施町、高山村で調達し、備蓄する。
また、医療機器等の保管は行政で行い、各救護所ですぐに利用できるよう管理する。
- (3) 注射薬、消耗材料あるいは内服薬・外用薬等の有効期限のある医薬品・医薬機材等の管理・保管については、医師会、薬剤師会と協議し、須高三病院あるいは薬剤師会が指定した第一次備蓄拠点薬局等の協力を得て行う。
- (4) 医薬品等の補給（調達）は行政が行い、仕分及び管理は薬剤師会が行う。
また、衛生材料の補給（調達）、仕分及び管理は、行政が行う。

【図：医薬品・医薬機材等の調達の流れ】



- (5) 不足した医薬品・医薬機材等の補給・調達は、医療救護班本部を通し、行政が備蓄事業者（医薬品卸業者）等に注文し、予め指定した搬送拠点への配達を受ける。
- (6) 搬送拠点は次のとおりとする。

①医療救護班本部：須坂市役所、小布施町役場、高山村役場

②救護所：須坂市 常盤中学校、相森中学校、墨坂中学校、東中学校
小布施町 健康福祉センター
高山村 保健福祉総合センター

また、災害の発生状況に応じて、適宜、医療救護班本部が搬送拠点以外の搬送先（物資輸送拠点、病院等）を指定することとする。

- (7) 医療救護班本部は、各救護所や災害対応病院から不足している医薬品・衛生材料等の供給要請を受けた時は、災害対策本部を通じて長野地域のそれらの備蓄事業者に搬送を要請する。
- (8) 備蓄事業者が搬送困難な時は、薬剤師会が指定した薬局（須坂市：1薬局、小布施町：1薬局、高山村：1薬局だが役員の改選ごとに変更となるため、その都度確認が必要）を第一次備蓄拠点とし、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て、医薬品等の供給を要請する。
- (9) 上記(7)及び(8)の対応が困難な場合は、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・長野県医療機器販売業協会へ申請する。

（「医療救護班本部→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」が原則であるが、医療救護班本部から直接、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も可能）

(10) 各備蓄事業者は、速やかに災害対策本部を立ち上げ、医療救護班本部と連携する。

(11) 大規模地震等の大型災害の発生時は、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する。

7 傷病者の搬送手段について

(1) 搬送については、医療救護班本部を通じて災害対策本部が要請する。

① 場面毎に想定される搬送手段

- ・ 自宅等→救護所は、徒歩、自主防災組織の救出・救護班
- ・ 救護所→緑タグ対応病院は、徒歩、自家用車、契約搬送業者の車輛
- ・ 救護所→黄タグ対応病院は、自家用車、契約搬送業者の車輛、消防本部・長野県応援隊＊（長野県消防相互応援協定に依拠）・緊急消防援助隊救急車＊（全国消防応援制度に依拠） ＊については、三市町村の長を通じて要請する。
- ・ 救護所→赤タグ対応病院は、消防本部・長野県応援隊・緊急消防援助隊救急車
- ・ 救護所→病院以外の収容施設は、自家用車、収容施設の車輛
- ・ 域内災害対応病院間は、消防本部・長野県応援隊・緊急消防援助隊救急車、病院救急車輛
- ・ 災害対応病院→域外災害拠点病院は、消防本部・長野県応援隊・緊急消防援助隊救急車、病院救急車輛、ヘリコプター

② 契約搬送業者の車輛及び救急車等を利用する場合は、原則として災害対策本部を通して要請するが、搬送手段は自家用車を利用するなど、臨機応変に対応する。

(2) ヘリコプターの活用：医療救護班本部は、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からの応援計画等に基づきヘリコプターによる搬送に対応する。

(3) ヘリポートの運用：災害時の拠点ヘリポートは、須坂市に12箇所、小布施町に5箇所、高山村に3箇所の拠点ヘリポート発着所がある。【45ページ、資料9】

→行政は、発着所を地図上で表示し、医療救護班本部、救護所、病院等、関連施設を表示した位置図を作っておく。

8 在宅酸素患者・透析患者への対応について

(1) 在宅酸素患者

在宅酸素取扱事業者は、フクダライフテック北信越㈱、帝人ファーマ㈱、鍋林㈱、岡谷酸素㈱があるが、何れも、予備の酸素ボンベの設置や安否確認等を行うことになっており、患者に対する対応はほぼなされている。

しかし、何れの業者も患者の病院搬送には対応していないので、病院搬送を要する場合、医療救護班本部が対応する。

(2) 透析患者

長野地区の透析基幹病院である長野赤十字病院と、県立信州医療センターは連携して透析患者に対応することになっているが、患者搬送等で困難が生じた場合、医療救護班本部も協力する。

9 その他

(1) 家庭内備蓄の推進について

行政は、住民に対して、常時持ち出しができる非常食（一人当たり2～3日分）、生活用水・飲料水、生活必需品等の備蓄について広報や防災訓練等の機会を利用し推進を図る。

(2) トリアージタグについて

須坂市消防本部に備えられているトリアージタグはS T A R T法である。購入する際は、須坂市、小布施町、高山村の各救護所、須高三病院では、これを購入し、利用する。

(3) 防疫活動

医師会は、行政と連携して医療情報等の提供に協力する。

【参考】要配慮者について

- (1) 要配慮者とは、災害発生時に避難することが困難な高齢者、障がい者、妊婦、外国人等であり、下表を参考にする。

【出典：災害医療Q&Aながの】

区 分	種 別	程 度	備 考
最優先要配慮者	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1～5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			避難行動要支援者情報

- (2) 避難した要配慮者については、医療ニーズを把握し、必要に応じて救護所と避難所とが協力し調整する。
- (3) その他、助産を必要とする者（災害日前後7日以内に分娩した者を含む）についても、要配慮者として、妊婦健診や出産予定施設等を把握し、必要に応じて救護所と避難所とが協力し調整する。

10 資料編 (資料 1 ～ 参考資料)

資料 1 市町村別人的被害想定及び避難者数・要配慮者数

資料 2 医療救護班本部・救護所設置場所、配置要員

＜医療救護活動に関する様式＞

資料 3 *災害診療記録（3-1～7：様式、3-8～10：一般診療版・外傷版・精神保健医療版の解説）

資料 4 *診療・業務日誌（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、事務職員）

資料 5 *傷病者一覧表

＜その他様式＞

●医療救護班本部用

*医療救護班本部開設状況集約表

*救護所開設状況集約表

*救護所運営状況集約表

*医薬品・衛生材料補充搬送調整対応結果等報告書

*診療所・薬局被災状況報告集約表

*災害対応病院被災状況報告集約表

●救護所用

*医療救護（訓練・活動）時系列記録表

*救護所開設状況報告書

*救護所運営状況報告書

*医薬品・医薬機材等 注文・受払書

*災害時救護所開設マニュアル

資料 6 大規模災害時の死体検案に関する注意事項（出典：「経験から学ぶ大規模災害医療」）

資料 7 長野県が備蓄する災害用医薬品・衛生材料備蓄品リスト

（出典：長野県医師会災害時医療救護指針 医薬品等の供給と使用）

資料 8 救護所に備える医療救護ボックス

資料 9 須高地域ヘリポート一覧

＜参考資料＞

○須高地域ヘリポート・救護所マップ

○トリアージタグ記載要領

○関係機関・団体等連絡先一覧

○マニュアルワーキング部会部会員名簿

市町村別人的被害想定及び避難者数・要配慮者数

資料 1

出典：平成27年3月 第3次長野県地震被害想定調査報告書

	人的被害(人)															
	死者数								負傷者数							
	建物倒壊	(内)屋内収容物	土砂災害	火災	ブロック塀等	合計	建物倒壊	(内)屋内収容物	土砂災害	火災	ブロック塀等	合計	建物倒壊	(内)屋内収容物	土砂災害	火災
長野盆地 西縁断層帯 【冬深夜、 強風時】 Mj7.8	10 (0)	* (*)	* (*)	0 (0)	* (0)	10 (*)	220 (10)	30 (10)	* (*)	0 (0)	* (0)	220 (10)	120 (0)	* (*)	* (*)	0 (0)
	* (0)	* (*)	0 (0)	0 (0)	* (0)	* (0)	90 (*)	10 (*)	0 (0)	0 (0)	* (0)	90 (*)	50 (0)	* (*)	0 (0)	0 (0)
	* (*)	* (*)	* (*)	0 (0)	* (0)	* (*)	20 (*)	* (*)	* (*)	0 (0)	* (0)	20 (*)	10 (0)	* (*)	* (*)	0 (0)
糸魚川―静 岡 構造線(全体) 【夏12時、 強風時】 Mj8.5	* (*)	* (*)	* (0)	0 (0)	* (0)	* (*)	20 (10)	20 (10)	* (0)	0 (0)	* (0)	20 (10)	10 (0)	* (*)	* (0)	0 (0)
	* (*)	* (*)	0 (0)	0 (0)	* (0)	* (*)	10 (*)	10 (*)	0 (0)	0 (0)	* (*)	10 (*)	* (0)	* (*)	0 (0)	0 (0)
	* (*)	* (*)	* (*)	0 (0)	* (0)	* (*)	* (*)	* (*)	* (*)	0 (0)	* (0)	* (*)	* (0)	* (*)	* (*)	0 (0)

*：わずか

※Mj＝気象庁マグニチュード
※()は、観光客を考慮した場合と観光客なしとした場合の人数の差を示す。
※屋内収容物による死傷者数は、建物倒壊による死者数の内数。

	人的被害 (人)		避難者(人)【冬18時、強風】										要配慮者(人)【冬18時、強風】					
	自力脱出 困難者数		被災1日後			被災2日後			被災1週間後				被災1か月後			避難所避難者における要配慮者数		
			合計	避難所	避難所外	合計	避難所	避難所外	合計	避難所	避難所外	被災1日後	被災2日後	被災1週間後	被災1か月後			
長野盆地 西縁断層帯	須坂市	20 (0)	520	310	210	3,580	1,790	1,790	2,160	1,080	1,080	1,070	320	750	50	320	190	60
	小布施町	* (*)	150	90	60	1,000	500	500	620	310	310	320	100	220	10	80	50	10
	高山村	* (0)	20	10	10	280	140	140	150	70	70	40	10	30	*	20	10	*
糸魚川―静 岡 構造線(全体)	須坂市	* (0)	100	60	40	780	390	390	420	210	210	110	30	80	10	70	40	10
	小布施町	* (0)	10	10	*	100	50	50	60	30	30	10	*	10	*	10	*	*
	高山村	0 (0)	*	*	*	100	50	50	40	20	20	*	*	*	*	10	*	*

*：わずか

※()は、観光客を考慮した場合と観光客なしとした場合の人数の差を示す。
※避難者数は集計結果を1の位で四捨五入しているため、合計が含まない場合がある。

医療救護班本部		三市町村役所（役場）		須坂市役所 小布施町役場 高山村役場		【医師会】会長、副会長、救急災害医療担当理事、事務局職員(計4名)【歯科医師会】会長、専務理事または副会長（計2名） 【薬剤師会】会長、副会長2名(計3名) 【須坂市消防本部】災害対策本部と兼務　　【警察】災害対策本部と兼務 【須坂市】(健康福祉対策部長、健康づくり課職員)　【小布施町】(災害対策本部と兼務) 【高山村】(災害対策本部と兼務)									
救護所設置場所 所在地・電話番号		医師会		歯科医師会		薬剤師会				看護師 保健師		行政職員			
1	須坂市 常盤中学校 ----- 須坂市大字日滝61番地 026-245-0326	旭町医院 石原皮フ科医院 田崎内科クリニック	市川眼科医院 小林医院 細川医院	あおき歯科医院 すざか歯科クリニック 矢島歯科医院	小野澤歯科医院 高野歯科医院	オリジン薬局 さくら薬局長野須坂店 わかば薬局須坂	蔵の町薬局 立町中央薬局			2～3人		2～3人			
	須坂市 相森中学校 ----- 須坂市大字日滝2082番地 026-245-0280	おおくぼ眼科須坂クリニック 小池医院 しづさわ耳鼻鼻医院 スザカ皮膚科クリニック やすらぎクリニック須坂	かねこ医院 佐藤医院 スザカ心療内科クリニック みやもと眼科 山本整形外科クリニック	旭ヶ丘歯科クリニック 最上歯科医院	江口歯科医院 山口歯科医院	アイリス薬局 スザカ岡田薬局 薬局マツモトキヨシ芝宮前店	クスリのアオキ旭ヶ丘薬局 スズラン薬局 りぼん薬局			2～3人		2～3人			
3	須坂市 墨坂中学校 ----- 須坂市墨坂南二丁目19番1号 026-245-0564	大峽耳鼻咽喉科医院 たむらこどもクリニック 永田医院 宮下医院 湯本整形外科医院	須坂腎・透析クリニック つるた泌尿器科 西沢内科胃腸科医院 山口眼科内科医院	浅沼歯科医院 高島歯科医院	須坂ひろファミリー歯科 望月歯科医院	アイン薬局すみさか店 かおり薬局 須坂いせや薬局	アイン薬局高梨店 幸高中島ファミリー薬局 八幡中島ファミリー薬局			2～3人		2～3人			
	須坂市 東中学校 ----- 須坂市大字亀倉6番地6 026-245-2342	クリニックニレイ 下鳥内科クリニック たけまえ医院	ごみょう整形外科クリニック 滝沢内科医院 橋本歯科医院	遠藤歯科医院 小林歯科医院	クスリのアオキ墨坂薬局 大丸薬局 モリキ須坂墨坂薬局	須坂あすなろ薬局 ハセリ薬局 りんどう薬局			2～3人		2～3人				
5	小布施町健康福祉センター ----- 小布施町大字小布施860番地イ 026-242-6660	岡野医院 オレンジこころクリニック 栗が丘クリニック	おぶせの里クリニック きたむらファミリークリニック 栗の木診療所	三田歯科医院 野口歯科医院	土屋歯科医院	オオクマ薬局 グリーン薬局 サンタグリーン薬局	小布施薬局 コスモス薬局 まつの木薬局			2～3人		2～3人			
	高山村保健福祉総合センター ----- 高山村大字牧130番地1 026-242-1200	島田内科クリニック	高山診療所	なかむら歯科クリニック	柳澤歯科医院	アキヤマ薬局 コスモファーマ高山薬局 モリキ小布施薬局	ウエルシア薬局須坂日滝店 須坂まい薬局 山下薬局			2～3人		2～3人			

* 三師会は、原則として医師2名、歯科医師1名、薬剤師1名で、1日3交代で従事。(マニユアルP2参照)

* 看護師/保健師は、2～3人で1日3交代で従事。(マニユアルP2参照)

* 行政は、2～3人で1日3交代で従事。(マニユアルP2参照)

* 医師会事務局職員1名は、医師会館にて情報伝達・情報収集を行う。

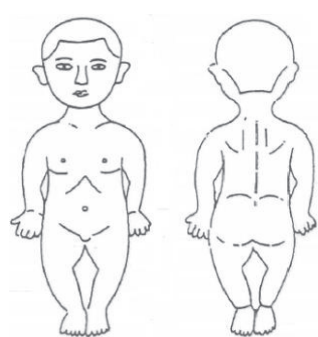
資料 3-1

* 初診日	西暦	年	月	日
* 初診医師氏名				
* 患者氏名(カタカナ)	最初の 7 文字をメディカル ID に転記			
(漢字等)	氏名不詳なら個人特定に役立つ情報(救出された場所や状況等)を記載 性別: 男・女			
* 生年月日・年齢	西暦・明治・大正・昭和・平成	年	月	日 () 歳 年齢不詳の場合は推定年齢
保険証情報	保険者番号:	記号:	番号:	
[携帯]電話番号				
* 住所	自宅: 〒 状態: ☐ 健存 ☐ 半壊 ☐ 全壊 ☐ 避難先1: ☐ 避難所名() ☐ 知人宅 ☐ テント ☐ 車内 ☐ その他 ☐ 避難先2: ☐ 避難所名() ☐ 知人宅 ☐ テント ☐ 車内 ☐ その他			
連絡先	☐ 家族・ ☐ 知人・ ☐ その他・ ☐ 連絡先なし			
職 業				

* 傷病名	* 開始 年 月 日	診察場所	* 所属・医師サイン

トリアージタグ	☐ 赤 ☐ 黄 ☐ 緑 ☐ 黒 番号:
---------	---

— 14 —

患者氏名 (カタカナ)		* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載		初診医師氏名		
一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑						
初診日	西暦	年	月	日	再診 再々診 日付 / /	
Demographics	年齢	歳				
		☐0 歳, ☐1-14 歳, ☐15-64 歳, ☐65 歳-				
	性別・受診区分	1	☐ 男性	☐	☐	
		2	☐ 女性(妊娠なし)	☐	☐	
		3	☐ 女性(妊娠あり)	☐	☐	
	4	☐ 中等症(トリアージ黄色)以上	☐	☐		
	5	☒ 再診患者	☐	☐		
Health Events	外傷・環境障害	6	☐ 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT 赤)	☐	☐	
		7	☐ 体幹の重症外傷(PAT 赤)	☐	☐	
		8	☐ 四肢の重症外傷(PAT 赤)	☐	☐	
		9	☐ 中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)	☐	☐	
		10	☐ 軽症外傷(外来処置のみで加療可)	☐	☐	
		11	☐ 創傷	☐	☐	
		12	☐ 骨折	☐	☐	
		13	☐ 熱傷	☐	☐	
		14	☐ 溺水	☐	☐	
		15	☐ クラッシュ症候群	☐	☐	
		16	☐ 発熱	☐	☐	
		症候・感染症	17	☐ 急性呼吸器感染症	☐	☐
			18	☐ 消化器感染症、食中毒	☐	☐
			19	☐ 麻疹疑い	☐	☐
			20	☐ 破傷風疑い	☐	☐
	21		☐ 急性血性下痢症	☐	☐	
	22		☐ 緊急の感染症対応ニーズ	☐	☐	
	23		☐ 人工透析ニーズ	☐	☐	
	高度医療	24	☐ 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	☐	☐	
		25	☐ 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	☐	☐	
		26	☐ 災害ストレス関連諸症状	☐	☐	
		27	☐ 緊急のメンタル・ケアニーズ	☐	☐	
	その他	28	☐ 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	☐	☐	
		29	☐ 高血圧状態	☐	☐	
		30	☐ 気管支喘息発作	☐	☐	
		31	☐ 緊急の産科支援ニーズ	☐	☐	
		32	☐ 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	☐	☐	
		33	☐ 掲載以外の疾病	☐	☐	
		公衆衛生	34	☐ 緊急の栄養支援ニーズ	☐	☐
			35	☐ 緊急の介護/看護ケアニーズ	☐	☐
			36	☐ 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	☐	☐
			37	☐ 治療中断	☐	☐
	Procedure & Outcome	実施処置	38	☐ 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	☐	☐
			39	☐ 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)	☐	☐
			40	☐ 四肢切断(指切断を除く)	☐	☐
		転帰	41	☐ 出産・帝王切開・その他産科処置	☐	☐
			42	☐ 医療フォロー不要(再診不要)	☐	☐
43			☐ 医療フォロー必要(再診指示)	☐	☐	
44			☐ 紹介(紹介状作成等)	☐	☐	
45			☐ 搬送(搬送調整実施等)	☐	☐	
46			☐ 入院(自施設)	☐	☐	
47			☐ 患者自身による診療継続拒否	☐	☐	
48			☐ 受診時死亡	☐	☐	
49			☐ 加療中の死亡	☐	☐	
50	☐ 長期リハビリテーションの必要性		☐	☐		
Context	関連性	51	☐ 直接的関連あり(災害による外傷等)	☐	☐	
		52	☐ 間接的(環境変化による健康障害)	☐	☐	
		53	☐ 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)	☐	☐	
	保護	54	☐ 保護を要する小児(孤児等)	☐	☐	
		55	☐ 保護を要する成人高齢者	☐	☐	
		56	☐ 性暴力	☐	☐	
		57	☐ 暴力(性暴力以外)	☐	☐	
	追加症候群	58	☐	☐	☐	
		59	☐	☐	☐	
		60	☐	☐	☐	
バイタルサイン		意識障害: ☐無・☐有		呼吸数: / min		
		血圧: / mmHg		体温: °C		
		脈拍: / min		整・不整		
身長・体重		身長: cm		体重: / kg		
既往症		☐高血圧 ☐糖尿病 ☐喘息 ☐その他				
予防接種		☐麻疹 ☐破傷風 ☐今期インフルエンザ ☐肺炎球菌 ☐風疹 ☐その他()				
主訴						
現病歴 (日本語で記載)		☐外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEED は記入) ☐精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEED は記入)				
						
診断						
処置		☐無・☐有				
処方		☐無・☐有				
転帰		☐帰宅 ☐搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先 ☐紹介 → 紹介先 ☐死亡 → 場所 時刻 確認者				
対応者署名 (判読できる文字で記載)		所属(チーム名等)		医師	看護師	
		薬剤師	業務調整員	その他	データ入力	
*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計						
メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁						
メディカル ID M F						

<メモ>

患者氏名
(カタカナ)

* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

医師氏名

* 本ページを最初に利用した医師氏名

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M F							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

患者氏名 (カタカナ)	* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	医師氏名	* 本ページを最初に利用した医師氏名
------------------------	-------------------------	-------------	--------------------

年号	西暦
明治40年	1907
45年	1912
大正元年	1912
5年	1916
10年	1921
15年	1926
昭和元年	1926
5年	1930
10年	1935
15年	1940
20年	1945
25年	1950
30年	1955
35年	1960
40年	1965
45年	1970
50年	1975
55年	1980
60年	1985
64年	1989
平成元年	1989
5年	1993
10年	1998
15年	2003
20年	2008
25年	2013
31年	2019
新年号元年	2019

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M F							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

*** 項目は、☒および必要記入項目です。**

改訂日：2018/10/31

[illegible]

☐項目は、☒および必要記入項目です。

改訂日：2018/10/31

A 気道の異常

- ☐ 口腔内吸引 ☐ エアウェイ
☐ 気管挿管 (挿管チューブ 内径 mm cm 固定 カフ ml)
☐ 輪状甲状軟帯切開 (気切チューブ 内径 mm カフ ml)

B・Cの異常

- ☐酸素投与(L/分)
☐胸腔ドレナージ(☐右 ☐左 ☐両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O)
☐気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)
☐人工呼吸(FiO2 TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O)

Cの異常

- ☐圧迫止血 ☐細胞外液輸液 ☐心電図モニター
☐心嚢穿刺・切開ドレナージ ☐胸部X線撮影 ☐骨盤X線撮影
☐骨盤シーツラッピング ☐TAE ☐外科的治療 ☐四肢の循環障害

Dの異常

- ☐酸素投与(L/分)
☐気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)
☐頭部CT検査

その他の処置

- ☐末梢ルート①(☐ G ☐右 ☐左 ☐上肢 ☐下肢) ②(☐ G ☐右 ☐左 ☐上肢 ☐下肢)
☐NG チューブ(Fr cm固定) ☐尿道バルーンカテーテル Fr
☐動脈ライン(☐右 ☐左 ☐上肢 ☐下肢) ☐末梢血検査 ☐血液ガス分析
☐創傷処置()
☐投与薬物()

受傷機轉

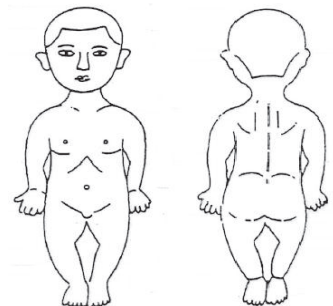
傷病分類 ☐頭頸部(☐頭部外傷 ☐頸部外傷 ☐頸椎・頸髓損傷)

- [illegible]

必要な治療・処置

- ☐ 外科的治療(☐ 緊急手術を要す、☐ 待機的手術を要す) ☐ 輸血 ☐ 動脈塞栓術(TAE)
☐ 創外固定 ☐ 直達牽引 ☐ 創傷処置 ☐ 除染(☐ 化学物質 ☐ 放射性物質)
☐ 破傷風トキソイド ☐ 抗破傷風免疫グロブリン
☐ その他(

診断、特記事項等(自由記載)



メディカルID=西暦生年月日8桁+性別+氏名カタカナ上位7桁 例) 1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミヒデヨシ

メディカルID

ME

災害診療記録2018(精神保健医療版)

資料3-7

改訂日: 2018/10/31

精神保健医療版J-SPEED あてはまるもの全てに☑		相談対応日	西暦・平成		年	月	日								
年齢	_____歳		相談者氏名	(フリガナ) _____											
	☐ 0歳	☐ 1~14歳		☐ 15~64歳	☐ 65歳~										
性別	1	☐ 男	生年月日	西暦・大正・昭和・平成		年	月	日							
	2	☐ 女													
属性	3	☐ 支援者	住所												
対応した場所	4	☐ 避難所		避難所・救護所名											
	5	☐ 病院・救護所													
	6	☐ 自宅													
	7	☐ その他													
精神的健康状態	本人の訴え	8	☐ 眠れない	[携帯]電話番号											
		9	☐ 不安だ	既往精神疾患	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明										
		10	☐ 災害場面が目に見えすぎる												
		11	☐ ゆううつだ	内服薬											
		12	☐ 体の調子が悪い												
		13	☐ 死にたくなる	生活歴											
		14	☐ 周りから被害を受けている												
		15	☐ 物忘れがある												
	16	☐ その他													
	行動上の問題	17	☐ 話がまとまらない		被災状況: ☐ 家族・友人の死亡・行方不明 ☐ 自身の負傷 ☐ 家屋の損壊または浸水 家 族: ☐ あり ☐ なし										
		18	☐ 怒っている												
		19	☐ 興奮している												
		20	☐ 話しすぎる												
		21	☐ 応答できない												
		22	☐ 徘徊している												
		23	☐ 自傷している												
		24	☐ 自殺を試みる												
		25	☐ 暴言・暴力をふるう												
		26	☐ 酒をやめられない												
	I C D 分類 (医師による診断)	27	☐ その他	現病歴											
		28	☐ F0: 認知症, 器質性精神障害												
		29	☐ F1: 物質性精神障害												
		30	☐ F2: 統合失調症関連障害												
		31	☐ F3: 気分障害												
		32	☐ F4: 神経症, ストレス関連障害												
		33	☐ F5: 心身症												
		34	☐ F6: 人格・行動の障害												
		35	☐ F7: 知的障害<精神遅滞>												
		36	☐ F8: 心理的発達障害												
		37	☐ F9: 児童・青年期の障害												
		38	☐ F99: 診断不明												
		必要な支援	39		☐ G40: てんかん	現症									
	40		☐ 精神医療												
	41		☐ 身体医療												
	42		☐ 保健・福祉・介護												
	対応	43	☐ 地域・職場・家庭等での対応	対応・引継 (処方内容含む)											
		44	☐ 処方												
		45	☐ 入院・入所												
	転帰	46	☐ 地域の保健医療機関へ紹介・調整												
47		☐ 傾聴・助言等													
48		☐ 支援継続													
災害と精神的健康状態の関連 (医師による判断)	49	☐ 支援終了	精神科的緊急性 ☐ あり ☐ なし												
	50	☐ 直接的関連													
	51	☐ 間接的関連													
52	☐ 関連なし														
所属チーム名			相談者への対応者名												
			医師		看護師(保健師含む)		業務調整員								
メディカルID								M F							

災害診療記録(精神保健医療版)

Ver.1.1 2018年10月31日

精神保健医療版J-SPEED あてはまるもの全てに☑		相談対応日	西暦・平成 年 月 日				
年齢	____歳 □0歳 □1~14歳 □15~64歳 □65歳~	相談者氏名	(フリガナ) _____				
性別	1 □ 男 2 □ 女	生年月日	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日				
属性	3 □ 支援者	住所					
対応した場所	4 □ 避難所	避難所・救護所名					
	5 □ 病院・救護所						
	6 □ 自宅						
	7 □ その他						
本人の訴え	8 □ 眠れない	[携帯]電話番号					
	9 □ 不安だ	既往精神疾患	□ あり () □ なし □ 不明				
	10 □ 災害場面が目に見えすぎる						
	11 □ ゆううつだ						
	12 □ 体の調子が悪い						
	精神的健康状態	13 □ 死にたくなる	内服薬				
		14 □ 周りから被害を受けている					
		15 □ 物忘れがある					
		16 □ その他					
		行動上の問題	17 □ 話がまとまらない	生活歴			
			18 □ 怒っている				
			19 □ 興奮している				
			20 □ 話しすぎる				
			ICD分類(医師による診断)	21 □ 応答できない	被災状況: □ 家族・友人の死亡・行方不明 □ 自身の負傷 □ 家屋の損壊または浸水 家 族: □ あり □ なし		
22 □ 徘徊している							
23 □ 自傷している							
24 □ 自殺を試みる							
主診断のみチェックする。				25 □ 暴言・暴力をふるう	現病歴		
				26 □ 酒をやめられない			
	27 □ その他						
	28 □ F0: 認知症, 器質性精神障害						
	必要支援			29 □ F1: 物質性精神障害	現症		
				30 □ F2: 統合失調症関連障害			
		31 □ F3: 気分障害					
		32 □ F4: 神経症, ストレス関連障害					
		対応		33 □ F5: 心身症	対応・引継(処方内容含む)		
				34 □ F6: 人格・行動の障害			
			35 □ F7: 知的障害(精神遅滞)				
			36 □ F8: 心理的発達障害				
			転帰	37 □ F9: 児童・青年期の障害	対応した医師が判断しチェックする。		
				38 □ F99: 診断不明			
39 □ G40: てんかん							
40 □ 精神医療							
災害と精神的健康状態の関連(医師による判断)				41 □ 身体医療	精神科的緊急性 □ あり □ なし		
				42 □ 保健・福祉・介護			
	43 □ 地域・職場・家庭等での対応						
	44 □ 処方						
	所属チーム名			45 □ 入院・入所	基本的には、災害による新規疾病発症等を「直接的関連」、既存の疾病の増悪等を「間接的関連」としてチェックする。ただし、対応した医師による判断にて決定してよい。		
				46 □ 地域の保健医療機関へ紹介・調整			
		47 □ 傾聴・助言等					
		48 □ 支援継続					
		医療ID		49 □ 支援終了	今回の対応者と同じ組織による支援が終了する場合、あるいは、他の支援組織の支援が継続される場合は「支援終了」にチェックする。		
				50 □ 直接的関連			
			51 □ 間接的関連				
			52 □ 関連なし				
			相談者への対応者名				
				医師	看護師(保健師含む)	業務調整員	

災害診療記録2018の解説

1. 経緯

医師法24条第2項では「病院又は診療所の管理者、その他の診療に関するものは、その医師において5年間の保存の義務がある」とされている。しかし、被災地の救護所、避難所においては、様々な医療チームが交代で担当し、また、患者自身も避難所の統合などにより移動する。このような動的環境のなかで、いかに継続的な診療を実現するか。この難題に対し、本合同委員会ではかなりの時間を割いて議論を行っており、これまで以下のような議論がなされてきた。

- ・災害診療記録（診療録）を患者本人が保管することは継続診療の観点から理にかなっているものの、多くの被災者にとって用紙の保管は容易ではない。また、医師法は患者ではなく医療提供者側に保管義務を課している。
- ・複写式の採用により患者に災害診療記録（写し）の提供ができることは理想的だが、災害時に多様な組織が利用する想定にたつと準備の簡便さやコストの観点からその導入は容易ではない。
- ・電子化には強い期待が寄せられているものの、コストや情報セキュリティ等の課題がある。本合同委員会としては将来的な電子化にむけて標準電子フォーマットを策定・公開し、広く関係者の協同を促すこととする。
- ・災害時の診療録の取り扱いに関しては、抜本的には法的整備を含めた課題解決が必要である。現時点で最も重要なことは、災害診療記録を活用して被災傷病者に対していかに継続診療を実現するか、ということである。

2. 事例（熊本地震／九州北部豪雨災害）

2016年に発生した熊本地震においては、災害診療記録が初めて本格運用された。その後、2017年に発生した九州北部豪雨災害においても災害診療記録は活用された。2つの災害を通じた現場関係者の対応努力によって、以下の知見が残された。

災害診療記録の夜間保管場所には以下のパターンが存在する。

- ① 診療地点（救護所・避難所等）
- ② 医療拠点（活動拠点本部、医療調整本部等）
- ③ 行政機関（市町村役場・保健所等）
- ④ その他

災害診療記録の最終保管場所は以下とされた

- ① 保健所（熊本地震）
- ② 市保健福祉部（原本）と県医師会がそれぞれ保管（九州北部豪雨）

3. 保管運用のモデル

これまでの議論と近年の災害対応から得られた知見に基づき、以下の保管運用モデルを提示する。

災害診療記録2018の保管運用モデル (主旨) 最も重要なことは「継続的な診療の実現」

- (1) 災害医療チームが派遣元から災害診療記録2018を持参する（被災地での印刷は困難）。
- (2) 記載した災害診療記録2018の夜間保管場所は、診療地点の状況、診療地点と調整本部等の距離、行政機関や周辺医療機関との連携のしやすさ等を踏まえて、診療地点（救護所・避難所等）・医療調整拠点（活動拠点本部、医療調整本部、保健医療調整本部等）・行政機関（市町村役場・保健所等）等のなかから災害医療コーディネーターやエリア統括者等の医療指揮者が設定する。この際、医療指揮者は保管場所とあわせて保管担当者を選任する。また、保管体制の構築にあたっては、保健師等の地元行政職の参画を得ることが管理体制の強化に顕著に寄与することに留意する。なお、最近の災害対応においては、医療調整拠点（活動拠点本部、医療調整本部、保健医療調整本部等）での夜間保管が主流となっている。
- (3) 災害医療チームは診療活動後、指定された保管場所を訪ねて保管担当者のもとに災害診療記録を集約し、併せて要フォローケースの有無など概況を報告する。
- (4) 災害医療チームは毎朝、保管場所を訪ねて災害診療記録2018を受け取り、避難所等での診療に向かう（極力同じチームが継続担当することが望ましい）⇒(3)に戻る。
- (5) 最終保管場所は、これまでの経験では原本は行政機関が保管する事例が多いが、継続診療の実現の観点から医療機関にも災害診療記録の写しが保管されることが望ましい。

なお、医師法の主旨に則れば災害診療記録2018は医療提供者側が保管することが順当と考えられるが、継続診療を実現するために必要と判断される状況であれば、被災患者本人に災害診療記録（あるいはコピーが可能であればその写し）を渡すことも運用の選択肢と考えられる。災害診療記録を被災患者に渡す場合には、紛失しないように注意することとともに、災害診療記録をかかりつけ医等に届けることを被災患者に指導すべきである。

災害診療記録2018（外傷版）の解説

大きな災害が発生すると、被災地内での救護所や災害拠点病院では多数の傷病者に対応する事態となる。多数傷病者へ対応するには外傷診療に不慣れな医療従事者も支援に加わる必要がある。そのため初期の混乱状態でも傷病者情報を簡便かつ確実に伝達するためのツールとしての診療記録が求められる。

そこで、現場から近隣病院への転院や遠隔医療への医療搬送に至る過程で、紙ベースで使用でき、しかも患者情報がとぎれないための標準的な、初期における診療記録作成を目的に外傷診療を想定した災害診療記録2018（外傷版）を作成した。

記録様式作成の基本的な考え方は、救急（外傷）専門医でなくても記載可能な「初期評価フロー」をチェック方式で提示すること、外傷の初期評価手順を順守し、それに対応する処置内容を誘導的にチャックできること、トリアージタグや医療搬送用診療録と連動できることとした。

当初作成した診療記録を実際の災害訓練で用いることにより、以下の点が明らかになった。すなわち、

1. 診療記録に診療のフロー図とそれに対応できる処置内容を誘導的に記載したものを考案し、さらにその手順をあらかじめ指導したにもかかわらず、実際に訓練とはいえ、混乱状態が生じている現場での適切な対応はかなり難しいことが明らかとなった。
2. ところが、生理学的評価のうちGCSスコアによる意識レベルの確認については、点数づけの基準をそのまま記載したことや、そもそも日常診療で多くの医師が知っている内容であり、記載率が高かった。
3. 外傷診療の経験がある卒後臨床研修を経た若手医師の記載率が高く、緊急性や重症度評価を基本とする救急診療の経験が診療記録の充実度につながっている。

以上の点を考慮して、中等度および重症の初期外傷診療に耐える災害診療記録様式で、外傷専門医だけでなく、若手医師や内科も含め広く一般医師でも記載可能な簡便性を図り、しかも死に直結する傷害の見落としを回避する診療手順を組み込むという意図を含めた診療記録を提案した（別紙記録参照）。提案した記録様式は、当初から想定していた広域医療搬送時の診療や、搬送先の病院での診療に連結可能な診療記録内容になると思われる。

これまで、統一された災害診療記録は全国での災害訓練や熊本地震などの限られた状況で使用されたにすぎないが、その中で、外傷版診療記録については、解説に具体的な利用の仕方が記載されていないとの指摘や、現場で使用する際に困惑するといった意見があっ

た。救急医療で重症外傷診療を経験していない医療従事者にとって解説だけでは対応が難しいところがあると思われる。そこで、今回、診療記録を使用する際に参考となる具体的な手順の説明を以下に新たに追加した。

外傷診療記録作成の考え方と記載の手順

1. 外傷事例の記録方式は外傷初期診療の基本戦略に沿ったもので、**生理学的徴候をチェックし、これを安定化させる**、いわゆるprimary surveyが基本となる。この段階で致死的となるかもしれない病態（具体的には、気道閉塞、フレイルチェスト、緊張性気胸、開放性気胸、大量血胸、心タンポナーデ、腹腔内出血、後腹膜出血、低体温、高カリウム血症などを想定している）の把握とその対応に漏れがないように、**A B C Dとクラッシュ症候群に関わる内容について順序だてて診る流れとチェックボックスを提示した**。
2. バイタルサインに異常があれば、その安定化のための対応方法を矢印で次のページに進むよう指示し、異常がなければA、B、C、D、E、Cr（圧座症候群）の順に沿って次の項目に移る。
3. 初期評価で**バイタルサインの異常があれば該当欄にチェックをし**、その対応は、災害診療録（緊急処置と外傷評価）裏面にあるA、B、C、Dとその他の処置に示す項目のうち必要な処置を行い、**チェックボックスにチェックをする**。それ以外に要した処置は欄外に記載する。

例えば、A：気道の異常ありでは、該当項目にチェックをして、**口腔内吸引、エアウェイ、気管挿管、輪状甲状靱帯切開**など処置した内容にチェックし、使用した器具について追加記載する。記載されたもの以外を使用した場合は空欄に使用器具を記載する。気道が開通していればB項目の評価に移る。

B：呼吸では、**呼吸様式とともにSpO2と呼吸数を測定し、記載する**。異常があれば、それに対応するため次ページのB、Cの異常に移る。ここでの対応項目はCの異常でも行われる処置と重なるものがあるのでB・Cの異常という項目にしている。同じ様式でC、Dの順に異常の有無をチェック項目に沿って行い、E：保温と全身観察、さらにCr：圧座症候群での異常の有無のチェックも忘れずに行う。

対応する処置について、**Cの異常では心電図モニタやX線撮影を、Dの異常では頭部CT検査もチェック項目に加えた**。TAEは経皮的動脈塞栓術のことで、病院搬送後に選択される処置の一つである。

4. 評価は単回でなく、繰り返す必要がある。**繰り返しチェックした所見は自由記載で追加記入する（時刻の追記を加える）**。要はバイタルサインの異常を漏れなく把握し、必要な処置方法を示すことで見落としなく対応できる診療記録の流れになっている。
5. 災害診療録（緊急処置と外傷評価）裏面の項目のうち、**受傷機転は、転倒、転落、挟圧、鋭的外傷など具体的な機転を記載する。傷病の分類は、身体の傷害部位と損傷形態を分かる範囲でチェックする**。具体的な傷病名あるいは身体所見を記載してもよい。たとえば出血性ショック、心タンポナーデ、顔面出血、打撲傷など。
必要な治療・処置については、これから必要になると判断される治療・処置もチェックする。緊急性や搬送の根拠などにも関連する。
6. この診療記録は主に中等症、重症外傷の評価を目的にしており、バイタルサインに全く異常が見られない軽症外傷では、自由記載の記録用紙を用いる。
7. より専門性のある診療や詳細な診断、特記事項等は、追加的に自由記載欄を用いるか、所見や処置を時系列で自由に記載のできる診療記録票を利用する。その際も基本的なバイタルサインをチェックすることが前提になる。

災害診療記録2018（精神保健医療版）の解説

1. 使用目的

本様式は、災害診療記録2018（一般診療版）の一部として、相談者個人の診療・相談対応情報の記録・引継に使用する。また、本様式の項目を集計することにより、現在の精神保健医療ニーズを迅速に把握し、適切な資源配分を行う。

2. 使用期間

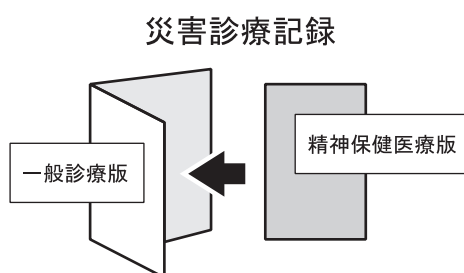
原則として、災害発生時から被災地の保健医療機関の機能が再開されるまでの期間に使用する。

3. 使用対象者

DPATを含む医療救護班、保健師等、精神保健医療・心理社会的支援に携わるすべての支援者が使用可能である。

4. 使用方法

- 1) 災害診療記録2018（一般診療版）と必ずセットで運用すること。その際、分離しないよう、一般診療版A 3サイズ二つ折りに、精神保健医療版A 4サイズを挟み込んで使用し、重複している項目（診療日、患者氏名、J-SPEED、対応者・所属名等）にも記入を行う等の工夫をすること。



一般診療版（A 3 二つ折り）に、精神保健医療版（A 4）を挟み込む

- 2) 記入例は別紙を参照すること。

- 3) 同一相談者を継続診療又は相談対応した場合は、新たに精神保健医療版の用紙に記載し、一般診療版に挟み込んで保管すること。これは、本様式の項目を都度集計することによって精神保健医療ニーズの把握および資源配分を行うからである。なお、この場合も4. 1)と同様に使用すること。

- 4) 支援にあたる者全員が協力して、該当する項目を可能な限り記載すること。

5. 集計

集計はJ-SPEEDアプリにて行い、下記2段階の集計が可能である。

- 1) 災害診療記録（一般診療版）のJ-SPEED項目と、精神保健医療版の精神保健医療版J-SPEED項目をJ-SPEEDアプリに入力することで、J-SPEED診療活動日報や精神保健医療版J-SPEED日報として自動的に集計することができる。
- 2) 日報として集計されたデータはJ-SPEED統合集計報告書や精神保健医療版J-SPEED集計報告書として、日別、週別、月別で集計することができる。

資料 4

年	月	日(	曜日)	救護班長・責任者氏名
---	---	----	-----	------------

[illegible]

【救護所用】

— 28 —

傷病者一覧表

年 月 日 ()

救護所

トリアージタグ	氏 名	年齢	性別	住 所	トリアージ区分	傷病部位・症状	搬送先
1			男・女		黒・赤・黄・緑		
2			男・女		黒・赤・黄・緑		
3			男・女		黒・赤・黄・緑		
4			男・女		黒・赤・黄・緑		
5			男・女		黒・赤・黄・緑		
6			男・女		黒・赤・黄・緑		
7			男・女		黒・赤・黄・緑		
8			男・女		黒・赤・黄・緑		
9			男・女		黒・赤・黄・緑		
10			男・女		黒・赤・黄・緑		

傷病者数合計	人 (うち重症度別数: 黒	人・赤	人・黄	人・緑	人)
--------	---------------	-----	-----	-----	----

救護班長へ提出

【救護所用】

＜その他様式＞

【医療救護班本部用】

- * 医療救護班本部開設状況集約表
- * 救護所開設状況集約表
- * 救護所運営状況集約表
- * 医薬品・衛生材料補充搬送調整対応結果等報告書
- * 診療所・薬局被災状況報告集約表
- * 災害対応病院被災状況報告集約表

【救護所用】

- * 救護所開設状況報告書
- * 救護所運営状況報告書
- * 災害時救護所開設マニュアル
- * 助産台帳

【共通用】

- * 医療救護（訓練・活動）時系列記録表
- * 医薬品・医療機材等 注文・受払書

三市町村医療救護班本部開設状況集約表

年 月 日 ()

※その他は、災害拠点病院・卸売業者などを必要に応じて記載する。

市町村名	開設場所		開設時刻	通信状況				
				県防災無線	一般電話	携帯電話	FAX	
須坂市			:					
	構 成 班 員							
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	地元自治体	消防	警察	県	※その他
特記事項								

※その他は、災害拠点病院・卸売業者などを必要に応じて記載する。

市町村名	開設場所		開設時刻	通信状況				
				県防災無線	一般電話	携帯電話	FAX	
小布施町			:					
	構 成 班 員							
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	地元自治体	消防	警察	県	※その他
特記事項								

※その他は、災害拠点病院・卸売業者などを必要に応じて記載する。

市町村名	開設場所		開設時刻	通信状況				
				県防災無線	一般電話	携帯電話	FAX	
高山村			:					
	構 成 班 員							
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	地元自治体	消防	警察	県	※その他
特記事項								

【医療救護班本部用】

救護所開設状況集約表

医療救護班本部											
救護所名	開設時刻	開設場所	従事体制(単位:人)							避難者(人)	傷病者(人)
			医師	歯科医師	薬剤師	看護師	保健師	事務員	計		
常盤中学校	:										
相森中学校	:										
墨坂中学校	:										
東中学校	:										
小布施町健康福祉センター	:										
高山村保健福祉総合センター	:										
計											

【医療救護班本部用】

救護所運営状況集約表

年 月 日 ()

医療救護班本部

救護所名	開設時刻	開設場所	傷病者(トリアージ)状況							
			緑	黄	赤	黒	計	要搬送	待ち	避難者
常盤中学校	:									
相森中学校	:									
墨坂中学校	:									
東中学校	:									
小布施町健康福祉センター	:									
高山村保健福祉総合センター	:									
計										

【医療救護班本部用】

医薬品・衛生材料補充搬送調整対応結果等報告書

年 月 日()

医療救護班本部

救護所名	要請時刻	区分	内容等	依頼先		完了時刻
				依頼時刻		
常盤中学校	:	医薬品・衛生材料			:	:
相森中学校	:	医薬品・衛生材料			:	:
墨坂中学校	:	医薬品・衛生材料			:	:
東中学校	:	医薬品・衛生材料			:	:
小布施町健康福祉センター	:	医薬品・衛生材料			:	:
高山村保健福祉総合センター	:	医薬品・衛生材料			:	:

【医療救護班本部用】

診療所・薬局被災状況報告集約表

年 月 日()

医療救護班本部

(1) 一般診療所（医師会）

区分	被害軽微 診療可能	被害甚大 診療不能	状況不明	合計	特記事項
診療所	所	所	所	所	

(2) 歯科診療所（歯科医師会）

区分	被害軽微 診療可能	被害甚大 診療不能	状況不明	合計	特記事項
歯科診療所	所	所	所	所	

(3) 薬局（薬剤師会）

区分	被害軽微 開局可能	被害甚大 開局不能	状況不明	合計	特記事項
薬局	所	所	所	所	

【医療救護班本部用】

災害対応病院被災状況等報告集約表

年 月 日 () 医療救護班本部

病院名	院内災害 対策本部	施設 被災状況 (通常診療)	主な被害	傷病者受入手順	県救急医療 情報システム	傷病者受入 可能人数
県立信州医療 センター	設置	可能		確認済	入力済	赤タグ 人
	・	・		・	・	黄タグ 人
	未設置	不可能		未確認	未入力	緑タグ 人
新生病院	設置	可能		確認済	入力済	赤タグ 人
	・	・		・	・	黄タグ 人
	未設置	不可能		未確認	未入力	緑タグ 人
轟病院	設置	可能		確認済	入力済	赤タグ 人
	・	・		・	・	黄タグ 人
	未設置	不可能		未確認	未入力	緑タグ 人

【医療救護班本部用】

救護所開設状況報告書

医療救護班本部	宛	救護所名	
---------	---	------	--

発信者		従事体制							避難者		傷病者	
所属:		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	保健師	事務員	計				
氏名:		人	人	人	人	人	人	人	人		人	
開設日・時間		年 月 日 () 時 分										
特記事項 (開設場所等)												
区分	被害軽微 診療(開局)可能	被害甚大 診療(開局)不能	状況不明	合計	特記事項							
診療所	所	所	所	所								
歯科 診療所	所	所	所	所								
薬局	所	所	所	所								

【救護所用】

救護班長へ提出

救護所運営状況報告書

医療救護班本部

宛

救護所名	
------	--

年 月 日 ()

発信者	傷病者（トリアージ）状況					避難者	
所属：	緑 (軽症)	黄 (中等症)	赤 (重症)	黒 (死亡)	計	要搬送者 数	トリアー ジ待ち
氏名：	人	人	人	人	人	人	人
報告時間	特記事項						
時 分							

【救護所用】

救護班長へ提出

災害時救護所開設マニュアル

救護所

1 目的

このマニュアルは、災害時医療救護活動マニュアルに基づき、市町村指定避難所等に併設される救護所の開設についての手引きです。開設に当たっては、施設管理者と協力して救護所を立ち上げ、医療救護活動を実施してください。

2 要員

あらかじめ指定された医師・歯科医師・薬剤師・看護師（保健師）・行政職員が係員となります。

3 救護所設置場所（指定）

です。

4 開設の手順等

（１）机、椅子、衝立、毛布等を施設内から調達し、応急の救護所を立ち上げます。

＜備品等の調達先＞

区分	調達先
ア 医薬品・医療機材等(医療救護ボックス)・救護所旗・書類	
イ 長机	
ウ 椅子	
エ 衝立	
オ 毛布・布団	
カ ベッド	
キ 担架	

（２）救護所旗を、施設の正門と開設した救護所に張ってください。

（３）けが人の応急処置用医薬品等は、医療救護ボックスのものを使用してください。不足したら、医療救護班本部へ連絡してください。

（４）医療救護活動は、救護班長（医師）の指示に従い行ってください。

【救護所用】

助 産 台 帳

市町村名：_____ No. _____

分 べ ん 者 住 所・氏 名	分べん 日 時	助産機関名	分べん期間	金 額	備 考
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
			月 日 ～ 月 日	円	
計					

医療救護（訓練・活動）時系列記録表

医療救護班本部・（ ）救護所

年 月 日 ()

[illegible]

【共通】

どちらかにチェックし、()内に救護所名・薬局名を記載する

☐ () 救護所⇒医療救護班本部

☐ 医療救護班本部⇒() 薬局

御中

医薬品・医薬機材等 注文・受払書 (緊急・災害時用)

年 月 日 ()					
担当者名:				TEL () ー	
連絡事項等:					
	品名	規格	数量	製造番号	有効期限
1					/ /
2					/ /
3					/ /
4					/ /
5					/ /
6					/ /
7					/ /
8					/ /
9					/ /
10					/ /

医薬品の配送方法		月 日 時ごろ
	来局 配送	払出者
		受領者

【共通用】

大規模災害時の死体検案に関する注意事項

1 遺体の収容及びトリアージ後の対応

- (1) 生存者の救出や火災などにより遺体が損傷を受ける可能性があれば、警察の許可を得て遺体を移動させることができる。その場合は、受傷の状況が分かるように遺体の写真撮影など可能な限り記録を残しておく。
- (2) トリアージ票では、死亡確認時刻（分単位まで）と確認者名をトリアージタグに明確に記載する。
- (3) 医療機関に搬送後、又は治療後の遺体は、医療機関で仮安置する。遺体を数カ所に集約するかは、種々の状況により警察と協議して対応する。

2 遺体安置所

- (1) 災害で多数の死者が発生した場合、身元確認・死因判断を行い、適切かつ速やかに遺体を遺族にお渡しするため、警察、自治体の判断により地域防災計画で指定されている大規模施設を使用する。遺体の検視・検案・処置を行うため、施設内部のレイアウトを行う。
- (2) 人員配置は、医師、歯科医師、検案補助者からなる検案チームで行うことが望ましい。リーダーは、法医学者や監察医が望ましく、警察や市町村災害対策本部と密接に連係して検案チームの適正な運用に努める。
- (3) 必要な物品は、印鑑、筆記用具、白衣、カメラ、電池、ゴム手袋、温度計、巻き尺、ピンセット、ふた付き試験管、穿刺針、ディスポーザブル注射器、開口器、懐中電灯、A B O式血液型判定用の器具などである。
- (4) 物品は、検案に当たる医師自身が予め準備しておき、検案記録用紙や死体検案用紙も必要になるが、現地の法医学関連機関（大学の法医学教室、監察医務機関など）及び自治体の協力を得て準備する。
- (5) 遺体安置場所の広報と警察による被害者情報の収集、集約
身元不明の遺体の速やかな確認のため、家族に対する窓口の設置や、遺体収容状況の広報と家族からの情報収集と確認は、全て警察担当者により一元的に集約・管理される。

3 検視と死体検案

- (1) 死体検案は、医師が死体の外表を検査し、死因や損傷、死後経過時間、個人識別などの医学的判断を行うことであり、検視の一環として行われる。災害時の死体検案は、死者の戸籍抹消、法的問題の処理の他、災害死の疫学的調査や刑事訴訟上の検証、災害復興や将来の災害対策のための基礎資料、災害死の認定やそれに伴う社会保障の資料としても使用される。
- (2) 検視と検案業務の流れは、司法警察員による検視の終了後、医師による検視が行われる。死後硬直、死斑、体温低下、体表面の損傷は、人体図に詳しく記載する。身体的特徴（手術痕、あざ、ほくろ、刺青など）、性別、推定年齢も記録する。
- (3) 身元判明が困難の場合は、歯科医によるデンタルチャートの作成や場合によりX線撮影も行われる。警察担当者による指紋採取やDNA型検査による確認も考慮する。
- (4) 検案終了時には、トリアージタグの回収を忘れないようにする。

4 検案に際して注意すべき事項

- (1) 死体検案書の記載事項：死因、死亡時刻推定基準、外因死の追記事項の記載、用いる名称などは、リーダーを中心に統一しておく。
- (2) 死亡時刻：医師が死亡を確認した時刻を死亡時刻とする。遺体の死体現象・発見状況から判断す

るが、多くの場合推定となる。事故発生直後の時刻に統一するなど、検案チーム全体の基準が必要である。

(3) 試料採取と保管：遺体の損傷が高度の場合は、警察の許可を得て、個人識別の手段にDNA鑑定のため検査試料の採取が強く求められる。血液や毛根を含む毛髪や口腔粘膜材料の採取・保管について検案チーム全体で手順を打ち合わせ、検体保管所も決めておく必要がある。

(4) 検案記録の保存と管理：医師が作成した死体検案書の控え、検案記録（人体図を含む。）及び写真は、後日の窓口になる現地の法医学関連機関で一元保存する。

5 遺族への対応

(1) 損傷が高度な遺体は、遺族との対面前に修復処置をすることが望ましい。

(2) 死体検案書の交付は、速やかに行う。多数の死体検案では時間を設定して遺族に死体検案書を交付することもあり、警察の遺族担当者の協力が不可欠である。

6 大規模災害での死体検案体制

(1) 死体検案と法医学者・監察医の役割

災害が発生した地域や災害の状態によっては臨床医に検案が依頼されることがあるが、臨床医には負傷者に対する救急医療活動が優先される。災害後初期には、多数の負傷者が医療機関に殺到し、混乱することから、この段階における臨床医への検案依頼は、救急医療にとって負担となることが指摘されている。一方で、法医学者や監察医による統一された検案体制での死者の状態の正確な記録は、疫学的検証も踏まえ、将来の災害対策に不可欠なものである。災害時の有限な医療資源の有効活用という観点からも、救急医療・救護活動に従事する臨床医のマンパワーを削ぐことなく、可能な限り専門家である法医学者・監察医が検案活動に従事することが望ましい。災害の規模、あるいは地域の実情によって、検案経験を有する臨床医がやむを得ず検案に従事する場合でも、法医学者・監察医がリーダーシップを取り、死体検案業務における指導的役割を果たすべきである。各自自治体で立案される防災計画や災害対策マニュアルの中にも、法医学者・監察医の派遣を含めた死体検案業務における対応や検案医師の支援体制を定めておく必要がある。また、日頃から、臨床医を対象とした検案指導や研修会を法医学者・監察医が積極的に行うといった活動も求められる。

(2) 日本法医学会の災害時死体検案支援体制

法医学者は、死体検案の専門家である、という観点から、日本法医学会には、大規模災害時における死体検案支援体制がある。大規模災害時に、災害現場の法医学関連機関（災害現場機関）が警察本部や行政機関から死体検案の要請を受けた場合、対応する災害現場機関が窓口となり地区理事を介して日本法医学会に連絡する。日本法医学会は、死体検案支援対策本部を設置し、災害現場機関と密接に連絡を取り、必要に応じて死体検案チームを編成・派遣するシステムとなっている。

(3) まとめ

大規模災害時における死者への十分な対応を行うためには、十分な死体検案が行える体制の構築が不可欠である。そのためには、それぞれの地域の実情に合わせて、死体検案に従事する医師の動員や応援要請が速やかに行えるシステムを構築しておく必要がある。さらに、日常の災害医療訓練の際には、死体検案体制についても同時に検証しておく必要がある。今後の災害医療体制の中で、災害による死者に対する対応も、その一環として常に考慮していくことが必要である。

（出典：「経験から学ぶ大規模災害医療」）

長野県が備蓄する災害用医薬品・衛生材料備蓄品リスト(2015年)

●内服薬

薬効	一般名	規格・単位 (同等品を許容)	最低備蓄量 (全備蓄量)	商品名(例示)
睡眠導入剤	ゾルピデム酒石酸塩	5 mg 錠	10,400	マイスリー
解熱鎮痛剤	アセトアミノフェン	200 mg 錠	45,500	カロナール
	ロキソプロフェンナトリウム	60 mg 錠	65,000	ロキソニン
抗不安剤	ジアゼパム	2 mg 錠	5,200	セルシン
消化器用剤(鎮痙剤)	ブチルスコポラミン臭化物	10 mg 錠	2,600	ブスコパン
消化器用剤(PPI)	オメプラゾール	10 mg 錠	1,300	オメプラール
消化器用剤(制吐剤)	ドンペリドン	10 mg 錠(OD可)	2,600	ナウゼリン
消化器用剤(止瀉薬)	ロペラミド塩酸塩	1 mg カプセル	3,900	ロペミンカプセル
消化器用剤(下剤)	酸化マグネシウム	330 mg 錠	5,200	マグミット
	レボフロキサシン	500 mg 錠	11,700	クラビット
	アモキシシリン	250mg カプセルまたは錠	7,800	サワシリン
抗ウイルス剤	セフカペンピボキシル塩酸塩	100 mg 錠	13,000	フロモックス
	オセルタミビルリン酸塩	75 mg カプセル	10,400	タミフルカプセル
循環器用剤(降圧剤)	アムロジピン	5 mg 錠	13,000	ノルバスク
冠血管拡張剤	ニトログリセリン	0.3 mg 舌下錠	2,600	ニトロペン
抗ヒスタミン剤	ロラタジン	10 mg 錠	13,000	クラリチン
ホルモン剤	ブレドニゾン	5 mg 錠	1,950	ブレドニン
糖尿病用剤	シタグリブチン	25 mg 錠	5,200	ジャヌビア
抗パーキンソン病剤	レボドパノカルビドパ	100 mg / 10 mg 配合錠	1,300	メネシット

●注射薬

薬効	一般名	規格・単位 (同等品を許容)	最低備蓄量	商品名(例示)
局所麻酔剤	キシロカイン塩酸塩	1% 10 mL シリンジ	910	キシロカイン注
交感神経刺激剤	エピネフリン	1 mg	1,300	ボスミン
利尿剤	フロセミド	20 mg	260	ラシックス
副腎皮質ホルモン剤	デキサメタゾン	1.65 mg	650	デカドロン
消化器用剤(鎮痙剤)	ブチルスコポラミン臭化物	20 mg	520	ブスコパン
抗生物質	セフトリアキソンナトリウム	1 g	1,300	ロセフィン
輸液	低張性電解質液 (維持液・3号液)	500 mL	2,600	ソルデム3A輸液
生理食塩水	生理食塩水	100 mL	2,600	生理食塩液
		500 mL	1,300	

●外用薬

薬効	一般名	規格・単位 (同等品を許容)	最低備蓄量	商品名(例示)
局所麻酔剤	リドカイン塩酸塩	ゼリー 2% 30 mL	130	キシロカインゼリー
抗生物質(外用剤)	ゲンタマイシン硫酸塩	軟膏 0.1% 10g	650	ゲンタシン軟膏
熱傷治療剤	ジメチルイソプロピルアズレン	軟膏 0.033% 500g	65	アズノール軟膏
消炎鎮痛剤(貼付剤)	ロキソプロフェンナトリウム	貼付剤 100 mg	65,000	ロキソニンテープ
消炎鎮痛剤(坐薬)	ジクロフェナクナトリウム	12.5 mg	3,900	ボルタレンサポ
	アセトアミノフェン(小児用)	100 mg	520	アルビニー坐薬
消毒剤	クロルヘキシジングルコン酸塩	5% 500 mL	130	5% ヒビテン液
	エチルアルコール	70% 500 mL	520	消毒用エタノール
	塩化ベンザルコニウム等 手指消毒剤	速乾式等 1L	130	ウェルパス、 ヒビソフト
	ポピドンヨード	10% 250 mL	520	ポピヨドン液
	次亜塩素酸ナトリウム	6% 1.8L	65	ビューラックス
含嗽剤	ポピドンヨード	7% 30 mL	650	イソジンガーグル
合成抗菌剤(点眼剤)	レボフロキサシン	点眼剤 1.5% 5 mL	390	クラビット点眼液
洗浄用生理食塩水	生理食塩水	500 mL	1,300	生理食塩水
皮膚保護剤	白色ワセリン	500 g	39	白色ワセリン

●衛生材料

薬効	規格・単位	最低備蓄量	商品名(例示)
絆創膏 (粘着性伸縮包帯を含む)	巾 12～50 mm × 長さ 9 m 程度	4,550	
救急絆創膏 (ドレッシング剤を含む)	パッド吸収部サイズ 4 × 6cm以下	65,000	
滅菌ガーゼ	30 cm × 30 cm	130	
	7.5 cm × 10cm	3,900	
カット綿	3～5 cm 四方 500g	325	
清浄綿(酒精綿)	エタノール 80% 又は イソプロパノール 70% 含浸	52,000	
三角巾	大	325	
伸縮包帯	巾 5～10 cm × 長さ 5 m 程度	1,950	
伸縮ネット包帯	巾 10～50 mm × 長さ 20 m 程度	1,950	
プラスチックプリント材	腕用(M)副本	195	
	足用(L)副本	195	
マスク	サージカルマスク(ひも、耳かけ問わず)	13,000	
ディスポ手袋(滅菌品)	(双)プラスチック、ラテックス又はニトリル	1,300	
ディスポ手袋(未滅菌品)	(枚)プラスチック、ラテックス又はニトリル	13,000	
輸液セット	針(21～23G、翼状針・留置針含む)付き、 輸液セットと針は別でも可	8,450	
小児用ディスポ針	針(24G より細いもの、翼状針・留置針含む)	3,250	
ディスポーザブル注射器	1 mL	6,500	
	10 mL	6,500	
	20 mL	6,500	
ディスポーザブル注射針	18 G	3,250	
	22 G	6,500	
ディスポーザブル翼状針	23 G	6,500	
使い捨て舌圧子	滅菌済	1,950	
使い捨てピンセット	滅菌済	975	

出典：長野県医師会災害時医療救護指針 ～医薬品等の供給と使用～

●救護所に備える医療救護ボックス

救護所の運営及び医療救護活動のために必要な薬品及び衛生材料、資機材、物品等を装備しておく。

医薬品等で使用期限のあるものについては定期的に点検を行い更新する。

各市町村の判断で、必要な物品等は追加充実させていく。

【医薬品】

品 名	数 量	適 用（使用期限等）
*ロキソニン60mg	20 錠	
*フロモックス100mg	20 錠	
*ブスコパン10mg	20 錠	
*セフゾン 10% 0.5g 包	20 包	
*カロナール 20% 0.5g 包	240 包	
*PL総合顆粒1g	100 包	
*センノシド錠 12mg	100 錠	
*マグミット 200mg	100 錠	
セルタッチ6枚入り	4 袋	
イソジン液 10% 250ml	2 本	
ドクターズワブ(綿棒)20 本入	2 箱	

【衛生材料他】

品 名	数 量	適 用（使用期限等）
滅菌ガーゼ (ステラーゼ)	L 1 箱(8枚入)	10 箱
	M 1 箱(10 枚入)	1 箱
三角巾	11 枚	
弾力包帯	7.5 cm	4 本
	5.0 cm	4 本
包帯	3列3本 M	10 本
	5列3本 LL	10 本
絆創膏 (紙)	大1本	—
	小1本	—
スキンステープラー 35W タイプ2	1 個	
リムーバー KSR	1 個	
ソフトシーネ	LL	2 本
	L	2 本
	S	2 本
	SS	2 本
OQ バン M、200 枚	1 箱	
消毒薬	1 本	

サージカルマスク 50 枚入り		1 箱	
はさみ		2 本	
聴診器		1 個	
血圧計		1 個	
紙テープ 25mm×9m		2 個	
紙テープ 10mm×10m		2 個	
サージカルテープ 25 mm		1 本	
ホワイトテープ		1 本	
検診用マウスミラー		4 個	
ディスポ手袋	M(100 枚入り)	1 箱	
	L(100 枚入り)	1 箱	
ディスポ舌圧子 200 本入り		1 箱	
ディスポピンセット		2 本	
体温計		2 本	

【その他】

品 名	数量	適 用（保存年限）
トリアージタグ	100枚	
救護所旗	2枚	
災害時医療救護所開設マニュアル	2枚	
救護所開設状況報告書	3枚	
救護所運営状況報告書	5枚	
医薬品・医療機材等 注文・受払書	10枚	
災害診療記録(4種類:一般①②、外傷①②)	各1冊	
診療・業務日誌	10枚	
傷病者一覧表	10枚	
災害時医療救護活動マニュアル	2冊	
予備ビブス	2枚	
予備ヘルメット	2個	
筆記用具・ガムテープ等	一式	
ペンライト(予備電池含む)	2個	
懐中電灯(予備電池含む)	2個	
ランタン(予備電池含む)	1個	
ヘッドライト(予備電池含む)	1個	
災害救助用毛布(難燃制菌加工)	5枚	
おう吐物処理キット	6個	

須高地域ヘリポート一覧

<須坂市>

	名 称	所 在 地	電 話	ヘリポート面積	施設規模
1	森上小学校グラウンド	墨坂三丁目1番1号	026-245-0236	長さ 100 m 7,300 m ² 幅 73 m	中
2	井上小学校グラウンド	大字幸高292番地	026-245-0599	長さ 97 m 6,790 m ² 幅 70 m	中
3	須坂小学校 常盤中学校 グラウンド	大字日滝2番地	市民体育館 026-245-0466	長さ 165 m 16,335 m ² 幅 99 m	大
4	東中学校グラウンド	大字亀倉6番地6	026-245-2342	長さ 126 m 10,080 m ² 幅 80 m	大
5	仁礼小学校グラウンド	大字仁礼96番地2	026-245-2343	長さ 97 m 6,790 m ² 幅 70 m	中
6	豊丘小学校グラウンド	大字豊丘1070番地	026-245-0491	長さ 92 m 5,796 m ² 幅 63 m	中
7	北部運動広場	大字小河原1055番地3	北部体育館 026-248-5600	長さ 130 m 14,820 m ² 幅 114 m	大
8	高甫	墨坂南五丁目高甫橋下流右岸		長さ 60 m 1,800 m ² 幅 30 m	中
9	福島スポーツ広場	福島町1077-2他	026-245-0466	芝 10,800 m ² ×2面 クレー 6,300 m ² ×1面	大
10	須坂悠生寮グラウンド	大字米子7-1		長さ 80 m 幅 35 m	中
11	峰の原高原クロスカントリーコース	大字仁礼3135-654		長さ 100 m 幅 70 m	大

拠点ヘリポート及び長野県警察本部航空隊ヘリポート

	名 称	所 在 地	電 話	ヘリポート面積	施設規模
1	県民須坂運動広場	臥竜三丁目5番1号	026-246-4233	長さ 175 m 21,000 m ² 幅 120 m	大

<小布施町>

	名 称	所 在 地	電 話	広さ (m)	設備規模
1	小布施中学校グラウンド	小布施65		110×90 9,930m ²	大
2	町営グラウンド	中松1336-1		87×87 7,586m ²	大
3	松川総合グラウンド	雁田1263-3		100×100 9,171m ²	大
4	町営テニスコート	小布施1750-1		7,534m ²	中

拠点ヘリポート

	名 称	所 在 地	電 話	広さ (m)	設備規模
1	栗ガ丘小学校グラウンド	小布施1447-1		120×80 12,400m ²	大

<高山村>

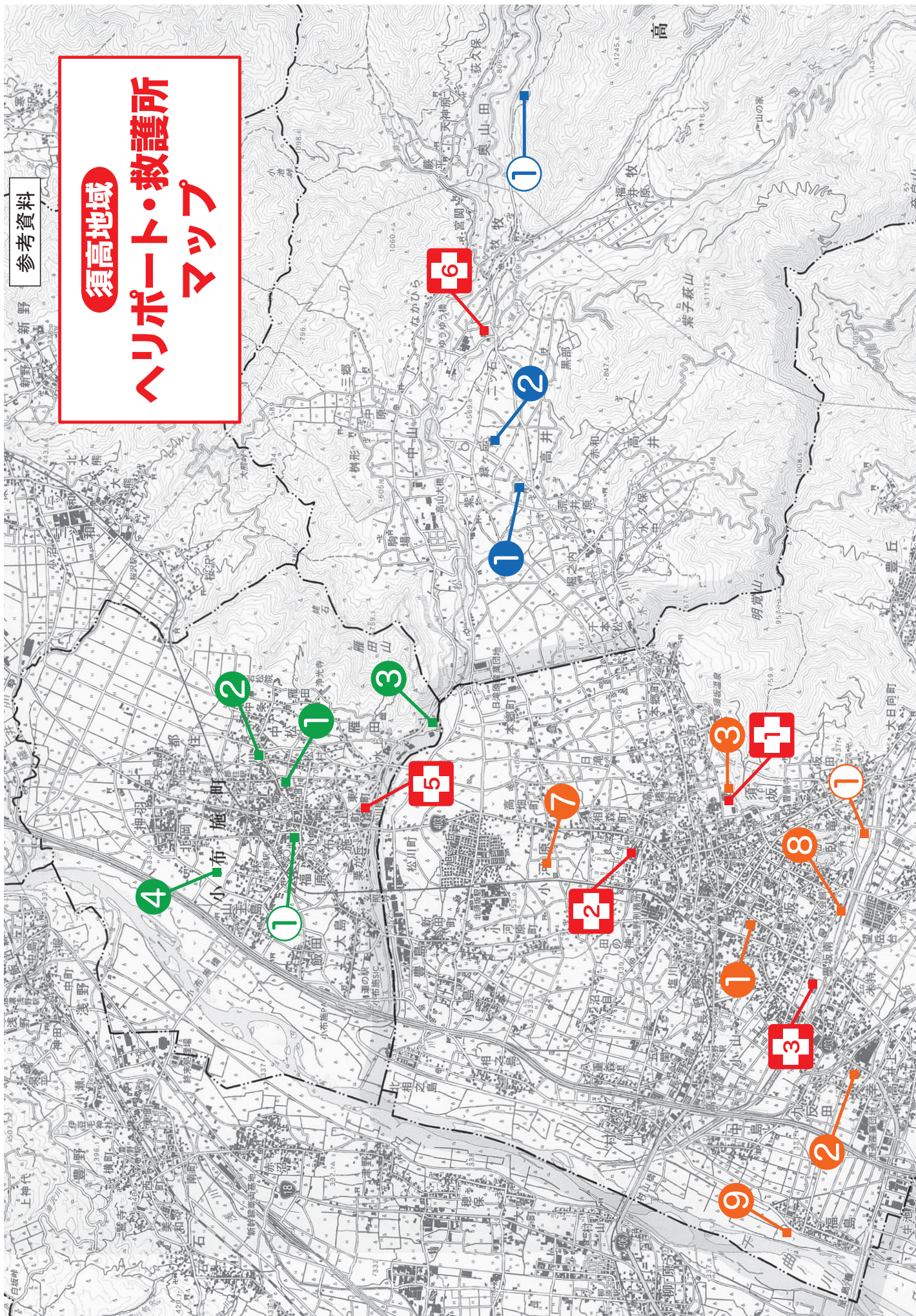
	名 称	所 在 地	電 話	広さ 長さ×巾 (m)	施設規模
1	高山小学校校庭	高山村大字高井3455		145×73	大
2	高山中学校校庭	高山村大字高井4575		130×75	大

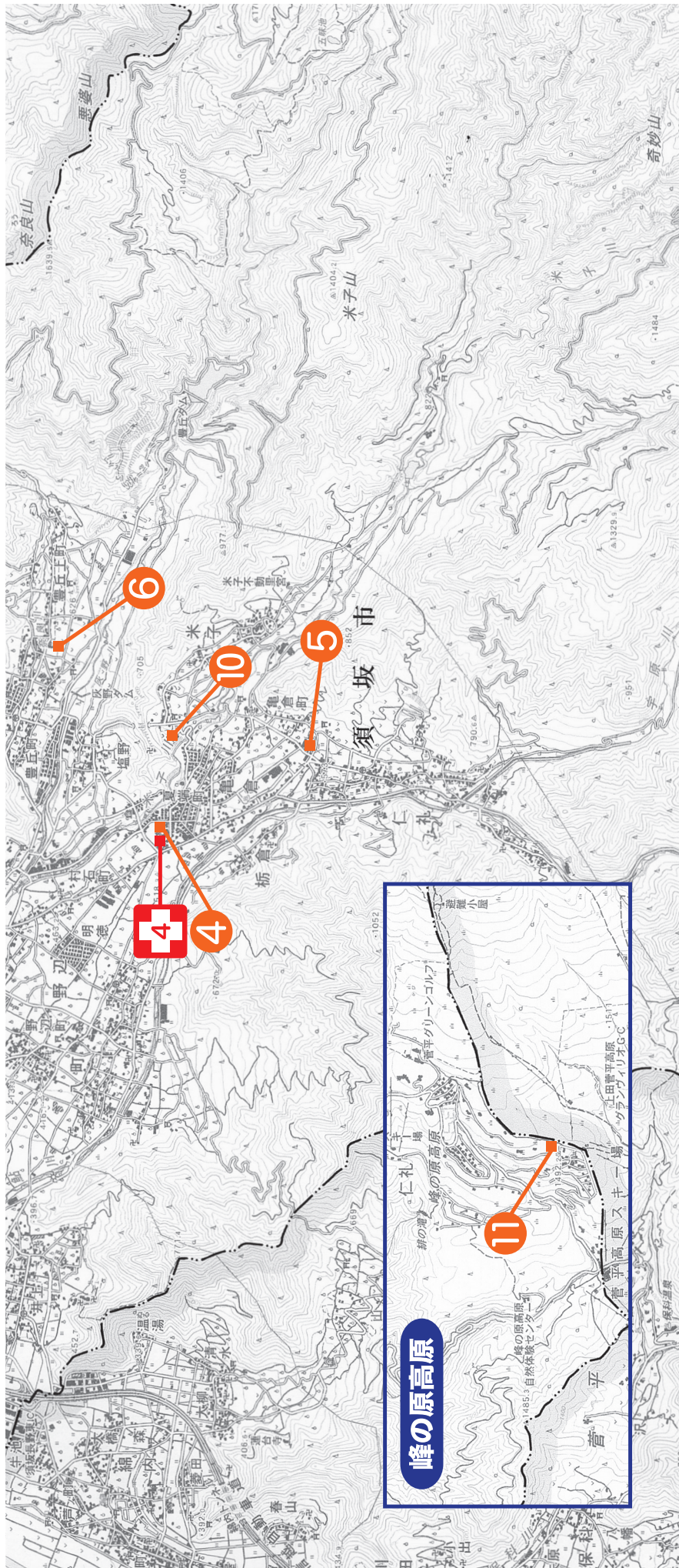
拠点ヘリポート

	名 称	所 在 地	電 話	広さ 長さ×巾 (m)	施設規模
1	東部運動広場	高山村大字牧865-3		130×75	大

参考資料

須高地域 ヘリポート・救護所 マップ





救護所一覧

救護所設置場所 所在地・電話番号			
	須坂市 常盤中学校 須坂市大字日滝 61 番地 026-245-0326		須坂市 東中学校 須坂市大字亀倉 6 番地 6 026-245-2342
	須坂市 相森中学校 須坂市大字日滝 2082 番地 026-245-0280		小布施町 健康福祉センター 小布施町大字小布施 860 番地イ 026-242-6660
	須坂市 墨坂中学校 須坂市墨坂二丁目 19 番 1 号 026-245-0564		高山村 保健福祉総合センター 高山村大字坂 130 番地 1 026-242-1200

【須坂市】

名称	名称
1 森上小学校グラウンド	10 須坂悠生寮グラウンド
2 井上小学校グラウンド	11 峰の原高原 クロスカントリイコース
3 須坂小学校 常盤中学校	拠点ヘリポート及び 長野県警察本部航空隊ヘリポート
4 東中学校グラウンド	名称
5 仁礼小学校グラウンド	1 県民須坂運動広場
6 豊丘小学校グラウンド	
7 北部運動広場	
8 高南	
9 福島スポーツ広場	

ヘリポート一覧

【小布施町】

名称	名称
1 小布施中学校グラウンド	
2 町営グラウンド	
3 松川総合グラウンド	
4 町営テニスコート	

【高山村】

名称	名称
1 高山小学校校庭	
2 高山中学校校庭	

拠点ヘリポート

名称	名称
1 栗が丘小学校グラウンド	

トリアージタグ記載要領（表）

（災害現場専用）

○ 須坂市消防本部

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

・No. 実施機関別の通し番号

・年齢は推定でもよい

・不明の場合は「不明」又は「空欄」

・実施月日：時刻は実施後に記入

・搬送機関名：救急隊名等

・区分：○で囲む、訂正は×

・判定の根拠、状況等

・ミシン目をトリアージ区分で切取る

トリアージ実施場所

トリアージ実施機関

症状・傷病名

特記事項

トリアージ区分

○ I II III

医 師
救 急 救 命 士
そ の 他

トリアージ実施場所

トリアージ実施機関

症状・傷病名

特記事項

トリアージ区分

○ I II III

医 師
救 急 救 命 士
そ の 他

- 【トリアージ区分】
- ・○（黒）救命困難、生命兆候なし、死亡
 - ・Ⅰ（赤）緊急治療群（即救命治療を要する）
 - ・Ⅱ（黄）非緊急治療群（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）
 - ・Ⅲ（緑）治療不要軽処置群（歩行可能、猶予）

トリアージタグ記載要領（裏）

○

特記事項

・観察所見、処置内容、既往症、受傷部位形態等

トリアージ実施場所

トリアージ実施機関

症状・傷病名

特記事項

トリアージ区分

○ I II III

医 師
救 急 救 命 士
そ の 他

- 【訂正・修正】
- ・二重線で消し修正内容を記載する
 - ・トリアージ区分の訂正は×とし再区分箇所には○
- 【複写用紙】
- ・現場・搬送機関・医療機関でそれぞれ保管

関係機関・団体等連絡先一覧

関係機関・団体等	電話番号	衛星携帯電話番号	無線番号	
須坂市災害対策本部(須坂市役所)	026-245-1400	8816-234-52027 一般電話からかける場合は 番号の頭に001-010をつける		
小布施町災害対策本部(小布施町役場)	026-247-3111	8816-234-52102 一般電話からかける場合は 番号の頭に001-010をつける		
高山村災害対策本部(高山村役場)	026-245-1100	8816-234-52103 一般電話からかける場合は 番号の頭に001-010をつける		
長野県災害医療本部(県健康福祉部医療政策課)	026-235-7131	有		
長野県医師会	026-219-3600	有		
長野県災害対策本部長野地方部衛生班 (長野保健福祉事務所)	026-223-2131	有		
須高医師会	026-245-1979			
須高歯科医師会	行政用の連絡先一覧にのみ掲載			
須高薬剤師会	行政用の連絡先一覧にのみ掲載			
北信薬剤師会	行政用の連絡先一覧にのみ掲載			
須坂市消防本部・消防署	026-245-0119	090-2651-5795		
須坂市消防署・小布施分署	026-247-5901			
須坂市消防署・高山分署	026-248-0119			
赤タグ対応病院(長野赤十字病院)	026-226-4131	有		
〃 (長野市民病院)	026-295-1199			
〃 (篠ノ井総合病院)	026-292-2261			
〃 (長野中央病院)	026-234-3211			
〃 (北信総合病院)	0269-22-2151			
黄タグ対応病院(県立信州医療センター)	026-245-1650	有		
〃 (長野松代総合病院)	026-278-2031			
〃 (山田記念朝日病院)	026-244-6411			
〃 (飯山赤十字病院)	0269-62-4195			
〃 (町立飯綱病院)	026-253-2248			
〃 (千曲中央病院)	026-273-1212			
緑タグ対応病院(新生病院)	026-247-2033			
〃 (轟病院)	026-245-0126			
〃 (東長野病院)	026-296-1111			
〃 (田中病院)	026-243-1263			
〃 (竹重病院)	026-234-1281			
〃 (北野病院)	026-241-0631			
〃 (小林脳神経外科病院)	026-241-6221			
〃 (東口病院)	026-227-0700			
〃 (新町病院)	026-262-3111			
〃 (信越病院)	026-255-3100			
〃 (上山田病院)	026-275-1581			
県透析基幹病院(相澤病院)	0263-33-8600	有		
医薬品・衛生材料備蓄事業者				
アルフレッサ株式会社長野支店(医薬品)	026-283-6611			
東邦薬品株式会社長野営業所(医薬品)	026-292-7755			
共栄医科器械株式会社本社(衛生材料)	026-284-6011			
在宅酸素取扱事業者				
鍋林株式会社長野営業所	026-224-5212			
帝人ファーマ株式会社甲信越支店長野営業所	026-259-6760			
フクダライフテック北信越株式会社長野営業所	026-291-0101			
岡谷酸素株式会社長野営業所	026-251-0300			
契約搬送業者(須坂タクシー協会)	026-245-4598			
※須坂市とのみ協定締結				

2017 年策定時

須高地域災害時医療救護活動マニュアルワーキング部会 メンバー (平成 29 年 3 月)

○須高医師会

氏 名	備 考
下鳥 正博	会長 (部会長)
鶴田 崇	副会長
長峯 清英	緊急災害医療担当理事
丸山 とみ子	事務局 事務長
紅谷 優子	事務局 事務職員

○須高歯科医師会

三田 雅彦	副会長 (副部会長)
-------	------------

○須高薬剤師会

山下 徹也	副会長 (副部会長)
-------	------------

○須高 3 病院

坂口 幸治	県立須坂病院 医監 (呼吸器外科部長、救急部長)
富山 裕介	新生病院 経営管理部企画課長
花村 一三	轟病院 事務長補佐

○須坂市消防本部

山小 忠久	警防課救急救助係長
-------	-----------

○須坂市

田尻 俊幸	総務課危機管理推進役
樽井 寛美	健康福祉部長
浅野 章子	健康づくり課長兼地域医療福祉ネットワーク推進室長
高橋 克彦	健康づくり課保健予防係長
滝澤 和美	地域医療福祉ネットワーク推進係長
岡木 理紗	地域医療福祉ネットワーク推進室事務員

○小布施町

山崎 博雄	総務課総務係長
八代 良一	健康福祉課長
中條 明則	健康福祉課健康係長

○高山村

宮川 裕明	総務課総務係長
善哉 政雄	村民生活課長
関谷 美智代	村民生活課保健予防係長

須高地域医療救護活動マニュアル

2017（平成 29）年 3 月策定

2019 年 8 月改訂

2021 年 6 月改訂

2023 年 10 月改訂

発行：須高医師会・須高歯科医師会・須高薬剤師会
須坂市・小布施町・高山村

編集：須高地域災害時医療救護活動マニュアルワーキング部会

【須高医師会事務局】

〒380-0091 長野県須坂市大字須坂 1391 番地

電話 026-245-1979

E-mail info@suko-med.jp

【地域医療福祉ネットワーク推進室】

〒380-0091 長野県須坂市大字須坂 1391 番地

電話 026-248-9101

URL <http://www.city.suzaka.nagano.jp>

E-mail s-kenkodukuri@city.suzaka.nagano.jp



所属