寝屋川市

災害時医療・救護体制マニュアル

令和6年５月

寝屋川市　健康部

◆◆◆　目　次　◆◆◆

はじめに　1

1　本マニュアルの目的と適用　2

(1)　目的
(2)　適用
(3)　活動の流れ

2　災害医療救護の活動理念と原則　5

(1)　災害医療の活動理念
(2)　災害医療の原則
(3)　災害医療救護の基本
(4)　医療救護の対象
(5)　傷病者の区分（トリアージ区分）

3　寝屋川市の医療救護体制　8

(1)　寝屋川市の医療救護体制に関係する機関
(2)　寝屋川市の災害時医療救護体制図

4　医師会災害対策本部　10

(1)　発災直後の対応
(2)　医師会災害対策本部の設置
(3)　医師会災害対策本部の役割
(4)　亜急性期（概ね48～96時間）の避難所等で生じた医療ニーズへの対応

5　歯科医師会災害対策本部　16

(1)　発災直後の対応
(2)　歯科医師会災害対策本部の設置
(3)　歯科医師会災害対策本部の役割

6　薬剤師会災害対策本部　21

(1)　発災直後の対応
(2)　薬剤師会災害対策本部の設置
(3)　薬剤師会災害対策本部の役割

⑷　亜急性期（概ね48～96時間）の避難所等で生じた
医療ニーズへの対応

7　病院協会災害対策本部　27

⑴　発災直後の対応
⑵　病院協会災害対策本部の設置
⑶　病院協会災害対策本部の役割

8　医療救護所　32

⑴　発災直後の対応
⑵　医療救護所の設置
⑶　医療救護所の役割
⑷　医療救護所への医師等の派遣

9　災害医療センター　39

⑴　発災直後の対応
⑵　災害医療センターの設置
⑶　災害医療センターの役割
⑷　災害医療センターへの職員・医師等の配置
及び活動

10　保健医療調整本部　42

⑴　発災直後の対応
⑵　保健医療調整本部の役割

11　災害の収束　53

保健医療調整会議の開催

はじめに

世界的な気候変動により、我が国でも毎年、多くの自然災害に見舞われてきました。平成23年の東日本大震災、平成28年の熊本地震をはじめ、毎年襲来する台風、風水害など多くの大規模災害が発生しています。

平成30年の大阪北部地震では、本市でも震度5強を体験し、対岸の火事ではないことを実感しました。

寝屋川市では、東日本大震災を機に、関係機関と協議を重ね、平成25年8月に医師会、歯科医師会、薬剤師会、同年10月に病院協会と「災害時の医療救護に関する協定」を締結するとともに、大阪府及び枚方寝屋川消防組合等と連携して災害時の医療救護体制整備を図ってきました。

令和4年11月には、寝屋川市が中核市に移行したこと（令和元年）、また災害医療センターを市休日診療所から市内4か所の2次救急指定病院に変更したこと（令和4年）などをうけ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会と災害医療の協定を改定しました。（以下、本文に記載する協定書は本協定を指す）

市域に大規模な災害等が発生、又は発生するおそれのある場合に、迅速かつ円滑に災害時医療救護活動の体制整備ができるよう、改定した協定の内容を反映し、災害時医療・救護体制マニュアルを改訂しました。

大規模災害時には、マニュアルで示す基本を踏まえた対応に加えて、状況に応じた臨機応変な対応と、関係機関との幅広い協力が必要不可欠になります。

このマニュアルは、関係機関と共有するとともに、災害時に迅速に対応できるよう、適宜追加・改訂を行い、災害時の医療体制の整備を図るために活用します。

SNSの活用について

市・保健所・三師会・病院協会・災害医療センター・医療救護所・枚方寝屋川消防組合が災害時の連絡体制を構築するために、令和5年現在 LINEWORKS を用いてグループを作成し、平常時から訓練を行っている。

この連絡体制に関して、マニュアル内では「災害用連絡ツール（SNS）」と記載する。

なお、令和5年12月現在 LINEWORKS は無料で使用できるため用いているが、令和6年9月から有料となるため、令和6年1月からは MCS（Medical Care Station）へ移行する。

本マニュアルでいう「災害用連絡ツール（SNS）」とは、その時に用いているSNSを指すものとする。

Ⅰ　本マニュアルの目的と適用

(1)　目的

本マニュアルは、大規模な地震等の災害が発生した場合における、「寝屋川市地域防災計画」、「大阪府災害時医療救護活動マニュアル」等に基づく医療救護活動について、災害発生急性期の保健医療調整本部や災害医療センターの設置及び関係機関の役割等を明記し、迅速かつ円滑な医療救護活動を実施することを目的とする。

(2)　適用

本マニュアルは、寝屋川市災害対策本部長（市長）が災害時医療救護活動体制の確立が必要と判断し、保健医療調整本部を設置したとき、寝屋川市域における災害医療関係機関に適用し運用するものである。すなわち、本マニュアルを活用し本市において医療救護活動を直接的・間接的に行う平常時の組織は、寝屋川市医師会、寝屋川市歯科医師会、寝屋川市薬剤師会、寝屋川市病院協会、災害医療センター、医療救護所、寝屋川市保健所である。

本マニュアルは、発災直後から急性期に重点を置き、地域医療の補完ニーズが整い、一定程度の地域医療機関の再開が確認できたときは、保健医療調整会議で支援終期の判断を行う。

(3)　活動の流れ

本マニュアルの基本的な活動の流れについては、「関係機関連携図」、「活動フローチャート」に示す。（3～4ページに記載）

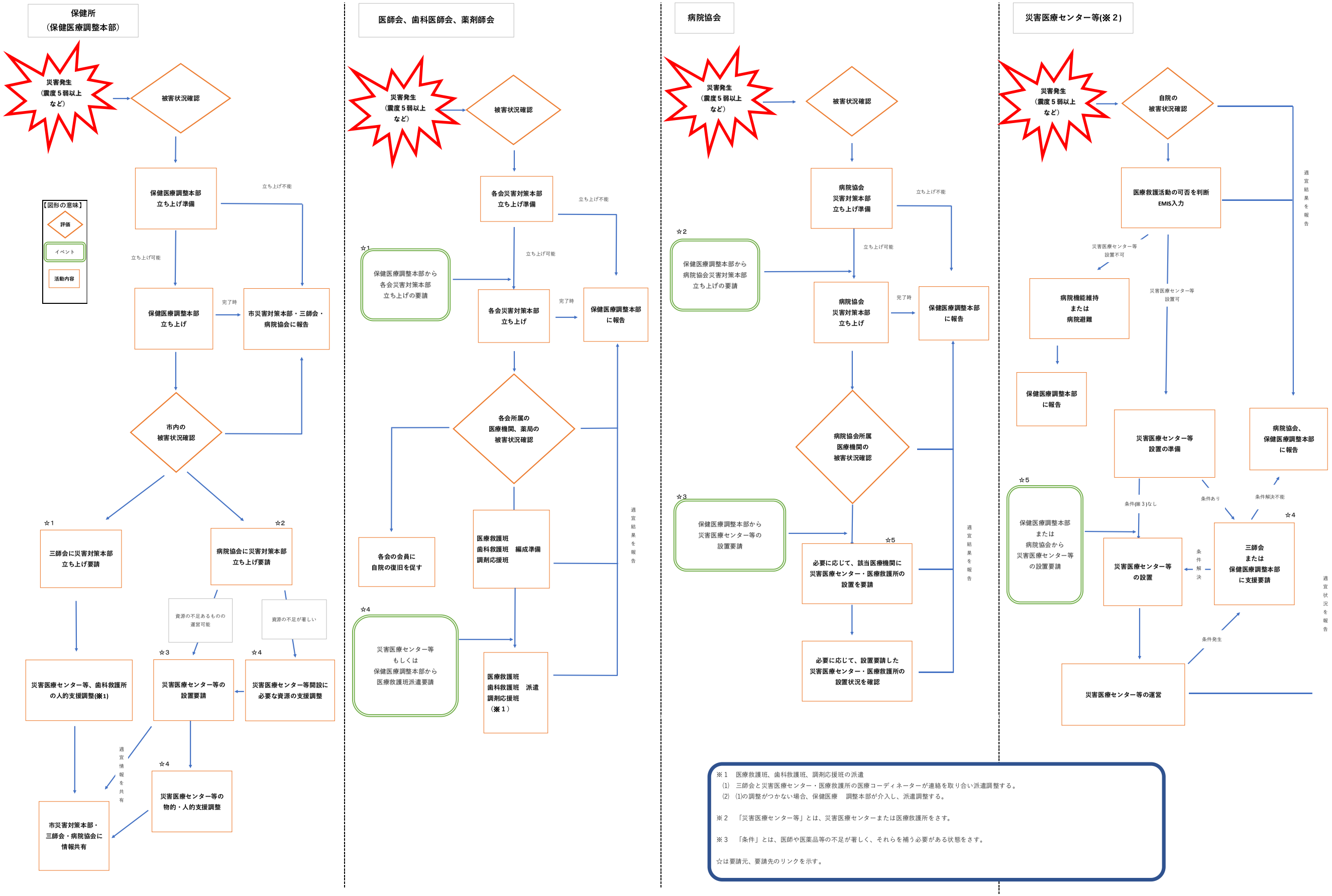
	保健医療調整本部	医師会災害対策本部	歯科医師会災害対策本部	薬剤師会災害対策本部	病院協会災害対策本部	災害医療センター・医療救護所
初動体制確立（発災3時間以内）	災害発生 （震度５弱以上観測したときなど）					
	・職員参集 ・被害状況の確認（建物の被害・人的被害）	・職員参集 ・被害状況の確認（建物の被害・人的被害） ・市内診療所開設の可否を評価	・職員参集 ・被害状況の確認（建物の被害・人的被害） ・市内歯科医院開設の可否を評価	・職員参集 ・被害状況の確認（建物の被害・人的被害） ・市内薬局開設の可否を評価	・職員参集 ・被害状況の確認（建物の被害・人的被害）	・職員参集 ・被害状況の確認（建物の被害・人的被害）
	保健医療調整本部立ち上げ					**・病院機能の評価 ・医療救護活動の可否を判断 ・EMIS入力**
初動体制確立期（発災24時間以内）～緊急対応期（発災72時間以内）	**三師会・病院協会に本部立ち上げ要請**	**医師会災害対策本部立ち上げ**	**歯科医師会災害対策本部立ち上げ**	**薬剤師会災害対策本部立ち上げ**	**病院協会災害対策本部立ち上げ**	
	災害医療センター・医療救護所設置要請					**災害医療センター、医療救護所を設置**
	DMAT等派遣調整	**医療救護班派遣**	**歯科救護班派遣**	**調剤応援班派遣**	支援要請	**医師・歯科医師・薬剤師の不足**
	府保健医療調整本部に物資を要求			**医薬品・衛生材料の供給 府薬剤師会に物資の要求**	物資要請	**医薬品・衛生材料の不足**
応急対応期（発災72時間以降）～復旧期	医療救護活動継続（医療救護の需要がある限り）					
	亜急性期（概ね48～96時間）の避難所等での医療救護活動（必要に応じて）※			左記※と同様		
	保健医療調整会議を開き、災害対策本部の終了時期、災害医療センター・医療救護所の閉鎖時期を検討する。 （会議メンバー：保健医療調整本部長、各機関の災害医療コーディネーター等災害担当責任者、枚方寝屋川消防組合担当課職員）					

※被災状況は、自組織の活動拠点を指す。

※設置に際して、人的・物的資源の著しい不足などの条件がある場合は、条件の解決を優先する。
　また、条件が解決すれば設置可能であると保健医療調整本部及び病院協会災害対策本部に伝える。

※各会災害対策本部の終了や災害医療センター・医療救護所の閉鎖の時期が決定した場合、保健医療調整本部長は速やかに閉鎖時期を市災害対策本部長に報告する。

各機関　急性期（発災直後～概ね48時間まで）の活動フローチャート



※１　医療救護班、歯科救護班、調剤応援班の派遣
　(1)　三師会と災害医療センター・医療救護所の医療コーディネーターが連絡を取り合い派遣調整する。
　(2)　(1)の調整がつかない場合、保健医療　調整本部が介入し、派遣調整する。

※２　「災害医療センター等」とは、災害医療センターまたは医療救護所をさす。

※３　「条件」とは、医師や医薬品等の不足が著しく、それらを補う必要がある状態をさす。

☆は要請元、要請先のリンクを示す。

2　災害医療救護の活動理念と原則

(1)　災害医療の活動理念「防ぎえた災害死」を最少とする

大規模災害発生時は、限られた人的物的資源の中で、一時的に爆発的に傷病者の発生という状況の中、「防ぎえた災害死」を最少とするため、大多数への最善の医療提供へと活動理念を切り替える必要がある。つまり、救命困難と判断した傷病者に対する救命努力は、救命可能な対象へ転換する、心停止例の蘇生は断念するなど、トリアージが重要になってくる。

(2)　災害医療の原則

「大阪府災害時医療救護活動マニュアル」に基づく、以下の基本原則を踏まえる。

①　すべての災害医療関係機関は、医療救護活動に参画し取り組む。

②　災害医療関係機関は、災害医療情報（被災情報・支援要請情報・支援提供情報）の収集に全力を尽くすとともに、入手した医療情報の共有に努める。

③　すべての災害医療関係機関は、発災した場合には、速やかに自宅療養可能な患者を退院させるなど、災害医療に必要な病床確保に努める。

④　災害医療関係機関は、患者の重症度と医療機関の受け入れ能力を踏まえた効率的な患者の流れを基本とした災害医療に取り組む。

⑤　災害医療関係機関は、災害の規模によっては、被災地内に限らず、被災地外の医療機関に患者を搬送する。

(3)　災害医療救護の基本

体系的な医療救護活動を行うための基本は、「CSCA-TTT」の7項目に集約される。これは大規模地震等の大規模災害発生時の医療救護活動のマネジメントの基本であり、災害現場等における各組織間の境界線を越える普遍的なものである。「CSCA-TTT」とは、災害発生後にとるべき7つの基本原則のそれぞれの頭文字をとったものである。

体系的な医療救護活動の基本CSCA-TTT

組織体制		C	Command and Control 指揮命令・統制	Command は関係機関内での縦の「指揮命令」、Control は横の連携である「統制」を意味する。災害発生時の急性期に迅速な医療活動を行うためには、組織化された指揮命令系統の確立がその後の混乱を防ぐ。
		S	Safety 安全確保	3S　Self　　自分自身の安全 Scene　　現場の安全 Survivor　要救助者の安全 安全に活動できないと判断される場合には、しかるべき組織への通報、現場からの退避、安全が確保されるまでの避難の原則に従う。
		C	Communication 意思疎通・情報収集・情報伝達	EMIS やSNSなどを用いて、情報の収集・伝達・共有を行う。
		A	Assessment 評価・判断	病院の状況（施設、負傷者、危険箇所、崩壊箇所など）、被災地の状況（負傷者、危険地域など）、患者の受入が可能かを判断する。
医療体制		T	Triage トリアージ	災害現場、病院来院時、広域搬送時に被災者のトリアージを行い、治療の優先度（緊急度）や搬送順位を決める。
		T	Treatment 治療	トリアージで緊急度の高い被災者から傷病に見合った適切な治療を行う。
		T	Transport 搬送	病院の状況（人材や使用器具の在庫、ライフラインの状況など）を考慮し、後方搬送・広域搬送を行う。

⑷　医療救護の対象

①　災害に起因する傷病者

②　被災又は被災後の環境などに起因し心のケアを必要とする状態にある者

③　災害により医療機関の機能が一部又は、全部喪失したことに伴い、適切な医療の機会を失った者

④　災害により、在宅での受療が困難になった者

⑸　傷病者の区分（トリアージ区分）

重症（赤タッグ）患者	救命のために直ちに手術等の治療を要する者
中等症（黄タッグ）患者	受療までに多少の時間を要しても、生命の危機はないが、早期に治療を受ける必要がある者
軽症（緑タッグ）患者	上記以外の者で、医師の診療を必要とする者
心肺停止（黒タッグ）患者	生命徴候がない者、平時においても救命の可能性がない者

3　寝屋川市の医療救護体制

(1)　寝屋川市の医療救護体制に関係する機関

前述の災害医療救護の活動理念と原則に基づいて、寝屋川市では下記の関係機関が連携して災害時の医療救護体制を構築する。

1)　寝屋川市保健所（保健医療調整本部）

2)　寝屋川市医師会

3)　寝屋川市歯科医師会

4)　寝屋川市薬剤師会

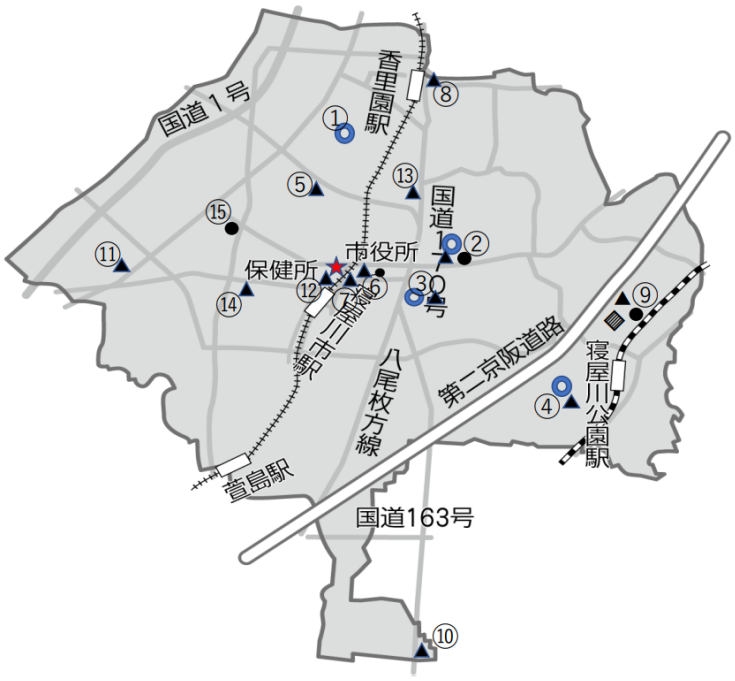
5)　寝屋川市病院協会

6)　医療救護所
7)　災害医療センター
} 表1参照

8)　枚方寝屋川消防組合

9)　その他関係機関

（府保健医療調整本部、災害拠点病院、保健医療活動チームなど）



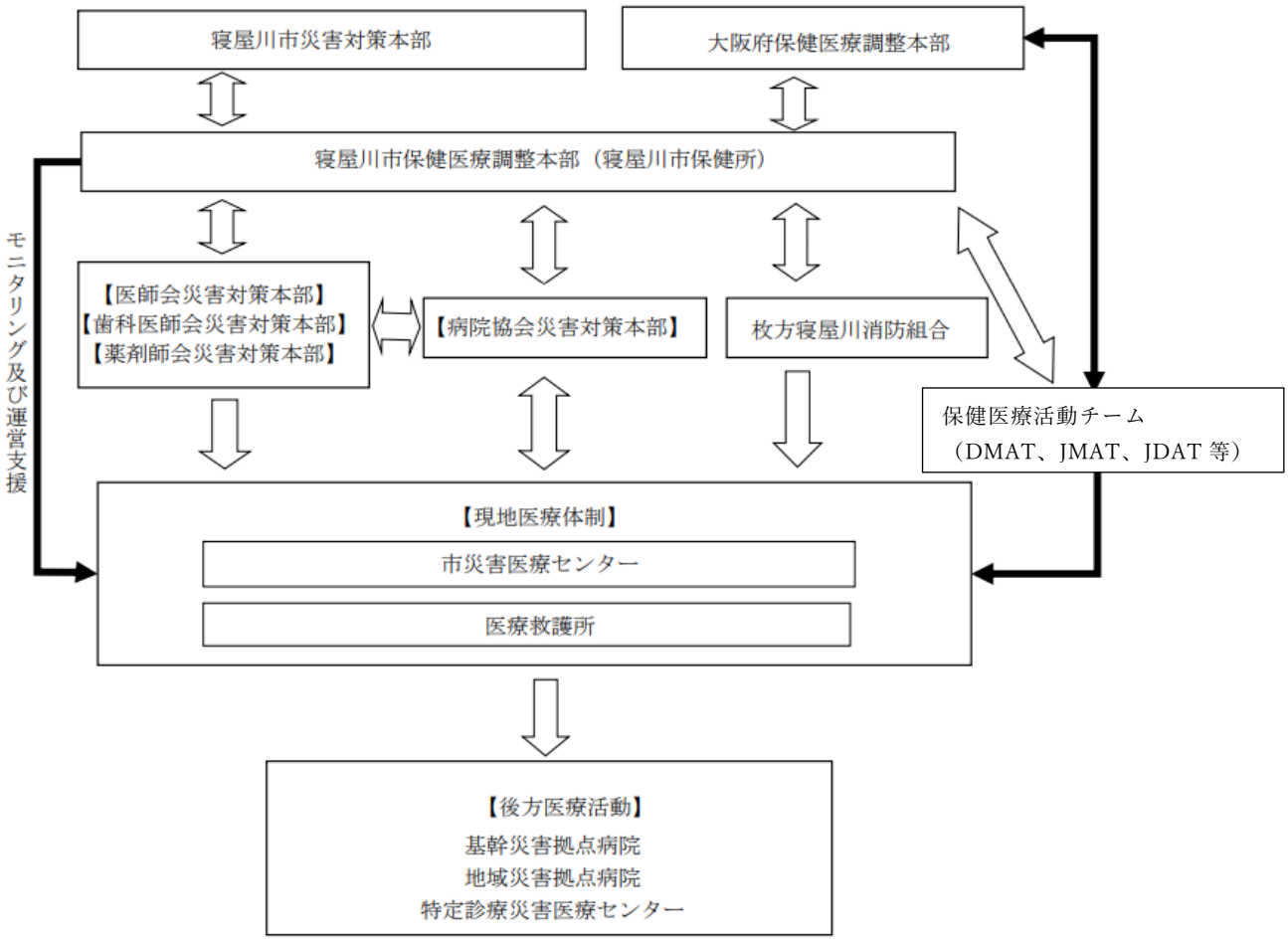
<表1>

	医療機関	市災害医療センター	医療救護所	精神科救護所	歯科救護所
1	寝屋川生野病院	◎	▲		
2	小松病院	◎	▲		●
3	上山病院	◎	▲		
4	大阪複十字病院	◎	▲		
5	寝屋川ひかり病院		▲		
6	星光病院		▲		
7	藤本病院		▲		
8	関西医科大学香里病院		▲		
9	ねや川サナトリウム		▲	◈	●
10	河北病院		▲		
11	道仁病院		▲		
12	松島病院		▲		
13	青樹会病院		▲		
14	寝屋川南病院		▲		
15	寝屋川市休日診療所				●

⑵　寝屋川市の災害時医療救護体制図

災害時の医療救護体制は下記の図のとおりである。

なお、各機関の役割については、後述の各機関の章を参照。



4　医師会災害対策本部

(1)　発災直後の対応（11 ページ フローチャート参照）

1）　災害対策本部立ち上げの準備～立ち上げ完了（協定書第 2 条）

医師会災害対策本部担当者は、安全確保の3S（6ページ記載）を行ったのち、医師会災害対策本部立ち上げの準備を行う。

保健医療調整本部から医師会災害対策本部の立ち上げ要請があれば、直ちに災害対策本部を立ち上げる。立ち上げが完了した際は、保健医療調整本部に報告する。

また、被災により本部立ち上げが不能もしくは立ち上げに時間を要する場合は、保健医療調整本部に報告する。

※保健医療調整本部が立ち上がっておらず、下記の要件を満たす場合、保健医療調整本部からの要請の有無にかかわらず、医師会災害対策本部を立ち上げる。（協定書第2条3項）

ア　災害により負傷者が多数いる場合

イ　早急に医療体制を整備する必要がある場合　等

2）　医師会所属医療機関の被害状況確認

医師会災害対策本部担当者は、市内医療機関（診療所等）の被災状況等を把握し、保健医療調整本部へ報告する。情報共有については、災害用連絡ツール（SNS）を活用する。

また、被害があり診療所等の開設ができない医師会所属会員に対しては、施設の復旧準備を促す。

3）　医療救護班編成準備（協定書第2条2項）

2)と並行して、医師会災害対策本部担当者は、医療救護班編成の準備を行う。班編成に関しては、平常時に作成した「災害時医療救護班」をもとに編成する。

また、班編成準備の状況（編成の可否等）を保健医療調整本部に報告する。

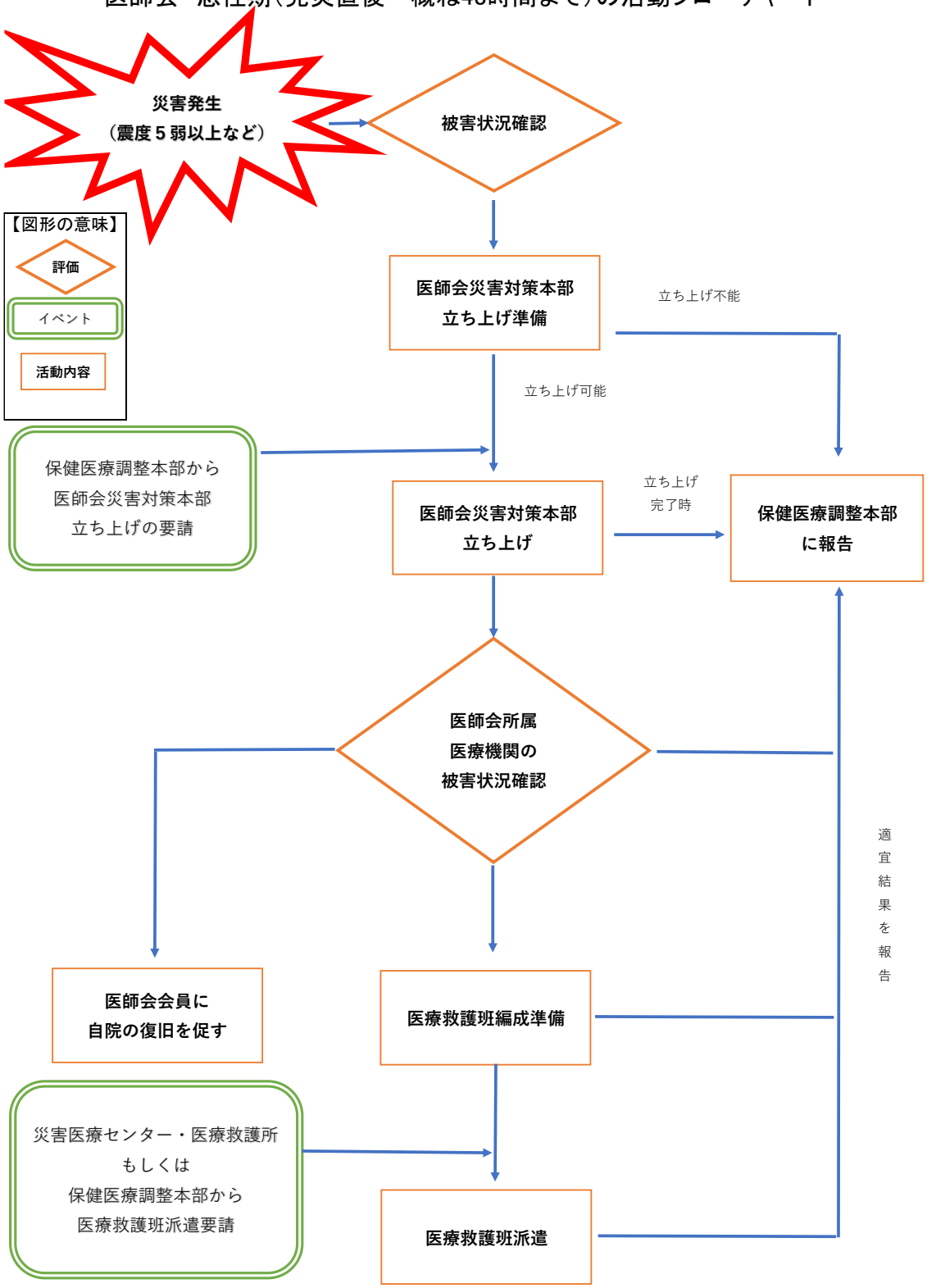
4）　医療救護班派遣（協定書第2条2項）

医師会災害対策本部担当者は、災害医療センター・医療救護所の医

療コーディネーターと連絡をとりあい、編成した医療救護班の派遣を調整する。当該医療機関の医療コーディネーターから医療救護所への派遣要請があれば、医師会医療コーディネーターは医療救護班を派遣する。

派遣した際は、保健医療調整本部に報告する。

医師会　急性期（発災直後～概ね48時間まで）の活動フローチャート



⑵　医師会災害対策本部の設置

1）設置基準

①　市域において、震度5弱以上を観測したときなど、市災害対策本部及び保健医療調整本部が設置され、保健医療調整本部からの要請があった場合。

②　保健医療調整本部が立ち上がっていない場合において、災害により負傷したものが多数いる場合又は早急に医療体制を整備する必要がある場合等、災害時における医療の提供の緊急性が高い場合は、保健医療調整本部の要請に関わらず、医師会の判断で設置する。

＊この場合は、災害用連絡ツール（SNS）で、速やかに市保健所に連絡する。

2）設置場所

市立保健福祉センター5階　医師会事務局

＜医師会災害対策本部の組織＞

役職・職務	医師会での役職等
本部長	会長
本部長補佐	副会長
本部員	常務理事、理事
医療コーディネーター	
医療救護班	14ページ 表1を参照 資料編に医療救護班構成リスト記載

⑶　医師会災害対策本部の役割

1）本部

＜平常時＞

①　医師会は、医師会災害対策本部長・本部長補佐・本部員及び医療コーディネーターを、毎年度4月または役員改選後に選出し、市保健所へ報告する。（協定書第3条）

※変更がない場合も同様に報告する。

②　医療救護班の構成、班長及び副班長の選出を行い、市保健所へ報告する。

＜災害時＞

①　医師会会員の市内医療機関（診療所等）の被災状況等を把握し、保健医療調整本部へ報告する。

また、当該医療機関に復旧準備を促す。

②　医師会災害対策本部設置後、保健医療調整本部と協議し、災害医療センターまたは医療救護所のトリアージ要員等の医師が不足する場合、医師会会員等による医療救護班を編成する。

災害医療センターまたは医療救護所の医療コーディネーターから派遣要請があれば、医療救護班を派遣する。

③　保健医療調整本部長から保健医療調整会議の開催が通知された際は、医師会災害対策本部長または同本部長が指名した者は保健医療調整会議に参加し、現状の報告・活動上の課題等を関係機関に共有する。

2）医療コーディネーター

①　災害医療センターの医療コーディネーター、保健医療調整本部と連携し、市域内の医療救護が適切に供給されるように調整する。

②　災害医療センターまたは医療救護所のトリアージ要員等の医師が不足する場合、医師会会員等による医療救護班を編成し、派遣の調整を行う。

3）医療救護班（協定書第4条）

医療救護班は災害医療センター、医療救護所及び応急救護所等において、次に揚げる活動を行う。

① 傷病者に対するトリアージ、応急処置の実施及び必要な医療の提供

② 後送医療機関への搬送の要否の判断及び搬送順位の決定

③ 上記のほか、状況に応じ必要と認められる処置

4）医療救護班長の選任と役割

各医療救護班は、医療救護班長を選任する。役割は次に掲げるものとする。

① 発災後の各班員の診療施設の被災状況及び救護活動の実行可能性の把握。

② 医療救護所の医療コーディネーターからの受電による救護活動

＜表1：医療救護班＞　☆ 災害医療センター

担当班	応援・派遣場所	（参考）調剤応援班
第1班	寝屋川生野病院 ☆	第1班
	寝屋川ひかり病院	第5班
	関西医科大学香里病院	第8班
	青樹会病院	第13班
第2班	小松病院 ☆	第2班
	星光病院	第6班
	藤本病院	第7班
第3班	上山病院 ☆	第3班
	大阪複十字病院 ☆	第4班
	ねや川サナトリウム	第9班
	河北病院	第10班
	道仁病院	第11班
	松島病院	第12班
	寝屋川南病院	第14班

各班の構成員リストは、別途資料編に掲載

⑷　亜急性期（概ね 48～96 時間）の避難所等で生じた医療ニーズへの対応

亜急性期には感染症流行などの内科的ニーズが避難所等で高まることが想定される。その際は、下記のスキームで対応をする。

①　基本的に DMAT・JMAT 等の支援チームが当該避難所で巡回診療を行い対応することになっている。

②　しかし、支援チームが不足しており①での対応が困難な場合、保健医療調整本部が医師会及び薬剤師会に対して当該避難所等で診療するための班を編成し当該避難所等に出動するよう要請する。（協定書第2条2項に基づく）

これを受け、医師会は平時に準備しておいた班編成表を基に、当該避難所へ派遣する班を編成する。班編成が完了すれば、保健医療調整本部及び薬剤師会に報告し、当該避難所で診療を行う日を薬剤師会と調整する。

※ 医師と薬剤師が連携して診療から処方まで一連の流れでできるように努める。

※ 避難所での診療については、共通の様式（災害診療記録 2018 など）を用いて、傷病者の診療記録を保健所に報告する。

＊ 災害診療記録 2018 は資料・様式編の J-SPEED 資料を参照。

5　歯科医師会災害対策本部

(1)　発災直後の対応（18 ページ フローチャート参照）

1)　災害対策本部立ち上げの準備～立ち上げ完了（協定書第 2 条）

歯科医師会災害対策本部担当者は、安全確保の3S（6ページ記載）を行ったのち、歯科医師会災害対策本部立ち上げの準備を行う。

保健医療調整本部から歯科医師会災害対策本部の立ち上げ要請があれば、直ちに災害対策本部を立ち上げる。立ち上げが完了した際は、保健医療調整本部に報告する。

また、被災により本部立ち上げが不能もしくは立ち上げに時間を要する場合は、保健医療調整本部に報告する。

※保健医療調整本部が立ち上がっておらず、下記の要件を満たす場合、保健医療調整本部からの要請の有無にかかわらず、歯科医師会災害対策本部を立ち上げる。（協定書第2条4項）

ア　災害により負傷者が多数いる場合

イ　早急に医療体制を整備する必要がある場合　等

2)　歯科医師会所属医療機関の被害状況確認

歯科医師会災害対策本部担当者は、市内医療機関（診療所等）の被災状況等を把握し、保健医療調整本部へ報告する。情報共有については、災害用連絡ツール（SNS）を活用する。

また、被害があり診療所等の開設ができない歯科医師会所属会員に対し、自院の復旧準備を促す。

3)　歯科救護班編成準備（協定書第2条3項）

2)と並行して、歯科医師会災害対策本部担当者は、歯科救護班編成の準備を行う。班編成に関しては、平常時に作成した「災害時歯科救護班」をもとに編成する。

また、班編成準備の状況（編成の可否等）を保健医療調整本部に報告する。

4)　歯科救護班派遣 （協定書第2条2項、同3項）

①　歯科救護所（病院）への派遣

歯科医師会災害対策本部担当者は、小松病院・ねや川サナトリウムの医療コーディネーターと連絡をとりあい、編成した歯科救護班の派遣を調整する。当該医療機関の医療コーディネーターから歯科救護所への派遣要請があれば、歯科医師医療コーディネーターは歯科救護班を派遣する。派遣した際は、保健医療調整本部に報告する。

②　歯科救護所（休日診療所）への派遣

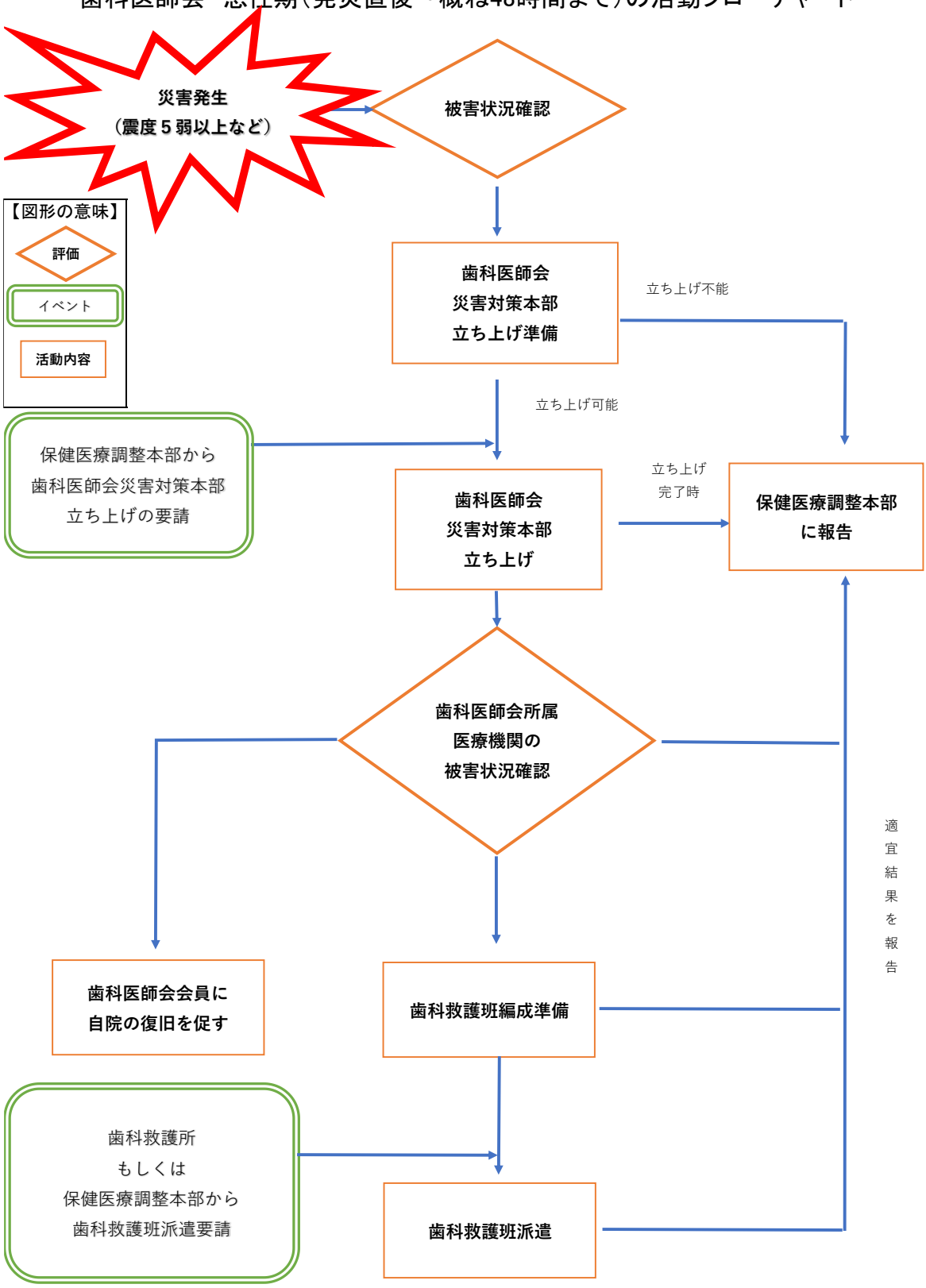
歯科医師会災害対策本部担当者は、保健医療調整本部と協議し、保健医療調整本部長が保健福祉センターの休日診療所に歯科救護所の設置が必要と判断した場合は、休日診療所に歯科救護班を派遣する。その際、保健医療調整本部の職員が休日診療所に設置する歯科救護所の運営を補佐する。

＜表2：歯科救護班派遣場所＞

応 援 ・ 派遣場所	程　度
市歯科救護所（休日診療所）	軽症者（歯科のみ）
小　　松　　病　　院	外傷等、中等度以上（歯科、口腔外科）
ねや川サナトリウム	外傷等、中等度以上（歯科、口腔外科）

各班の構成員リストは、別途資料編に掲載

歯科医師会　急性期（発災直後～概ね48時間まで）の活動フローチャート



⑵　歯科医師会災害対策本部の設置

1）設置基準

①　市域において、震度5弱以上を観測したときなど、市災害対策本部及び保健医療調整本部が設置され、市保健医療調整本部からの要請があった場合。

②　保健医療調整本部が立ち上がっていない場合において、災害により負傷したものが多数いる場合又は早急に医療体制を整備する必要がある場合等、災害時における医療の提供の緊急性が高い場合は、保健医療調整本部の要請に関わらず、歯科医師会の判断で設置する。

＊この場合は、災害用連絡ツール（SNS）で、速やかに市保健所に連絡する。

2）設置場所

市立保健福祉センター5階　歯科医師会事務局

＜歯科医師会災害対策本部の組織＞

役職・職務	歯科医師会での役職等
本　部　長	会　長
本部長補佐	副会長
本　部　員	副会長、専務理事、常務理事
医療コーディネーター	会員より選出
歯科救護所（休日歯科診療所）	理事（休日歯科診療担当）
歯科救護班	必要に応じ編成

⑶　歯科医師会災害対策本部の役割

1）本部

＜平常時＞

①　歯科医師会は、歯科医師会災害対策本部長・本部長補佐・本部員及び医療コーディネーターを、毎年度4月または役員改選後に選出し、市保健所に報告する。（協定書第3条）

※変更がない場合も同様に報告する。

② 歯科救護班の構成、班長及び副班長の選出を行い、市保健所へ報告する。

<災害時>

① 市内歯科医療機関の被災状況等を把握し、保健医療調整本部へ報告する。

また、当該歯科医療機関に復旧準備を促す。

② 歯科医師会災害対策本部設置後、保健医療調整本部と協議し、市内の歯科診療体制が確保できない場合は、会員等による歯科救護班を編成する。

歯科救護所設置病院の医療コーディネーターから派遣要請があれば、歯科救護班を派遣する。

③ 保健医療調整本部長から保健医療調整会議の開催が通知された際は、歯科医師会災害対策本部長または同本部長が指名した者は保健医療調整会議に参加し、現状の報告・活動上の課題等を関係機関に共有する。

2) 医療コーディネーター

医師会や災害医療センター・医療救護所の医療コーディネーターと協力し、市域内の歯科救護が適切に供給されるように調整する。

3) 歯科救護班（協定書第4条）

歯科救護班は市歯科救護所等において、次に掲げる活動を行う。

① 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な医療の提供

② 医療機関への搬送の要否の判断及び搬送順位の決定

③ 警察からの要請を受けた場合、遺体の身元確認の協力

④ 上記のほか、状況に応じ必要と認められる処置

4) 歯科救護班長の選任と役割

各歯科救護班は、歯科救護班長を選任する。役割は次に掲げるものとする。

① 発災後の各班員の診療施設の被災状況及び救護活動の実行可能性の把握

② 派遣場所の医療コーディネーターからの受電による救護活動

6　薬剤師会災害対策本部

(1)　発災直後の対応（22ページ フローチャート参照）

1)　災害対策本部立ち上げの準備～立ち上げ完了（協定書第2条）

薬剤師会災害対策本部担当者は、安全確保の3S（6ページ記載）を行ったのち、薬剤師会災害対策本部立ち上げの準備を行う。

保健医療調整本部から薬剤師会災害対策本部の立ち上げ要請があれば、直ちに災害対策本部を立ち上げる。立ち上げが完了した際は、保健医療調整本部に報告する。

また、被災により本部立ち上げが不能もしくは立ち上げに時間を要する場合は、保健医療調整本部に報告する。

※保健医療調整本部が立ち上がっておらず、下記の要件を満たす場合、保健医療調整本部からの要請の有無にかかわらず、薬剤師会災害対策本部を立ち上げる。（協定書第2条3項）

ア　災害により負傷者が多数いる場合

イ　早急に医療体制を整備する必要がある場合　等

2)　薬剤師会所属薬局等の被害状況確認

薬剤師会災害対策本部担当者は、市内の薬局等（薬剤師会会員）の被災状況等を把握し、保健医療調整本部へ報告する。情報共有については、災害用連絡ツール（SNS）を活用する。

また、被害があり薬局等の開設ができない薬剤師会所属会員に対し、自施設の復旧準備を促す。

3)　調剤応援班編成準備（協定書第2条2項）

2)と並行して、薬剤師会災害対策本部担当者は、調剤応援班編成の準備を行う。班編成に関しては、平常時に作成した「災害時調剤応援班」をもとに編成する。

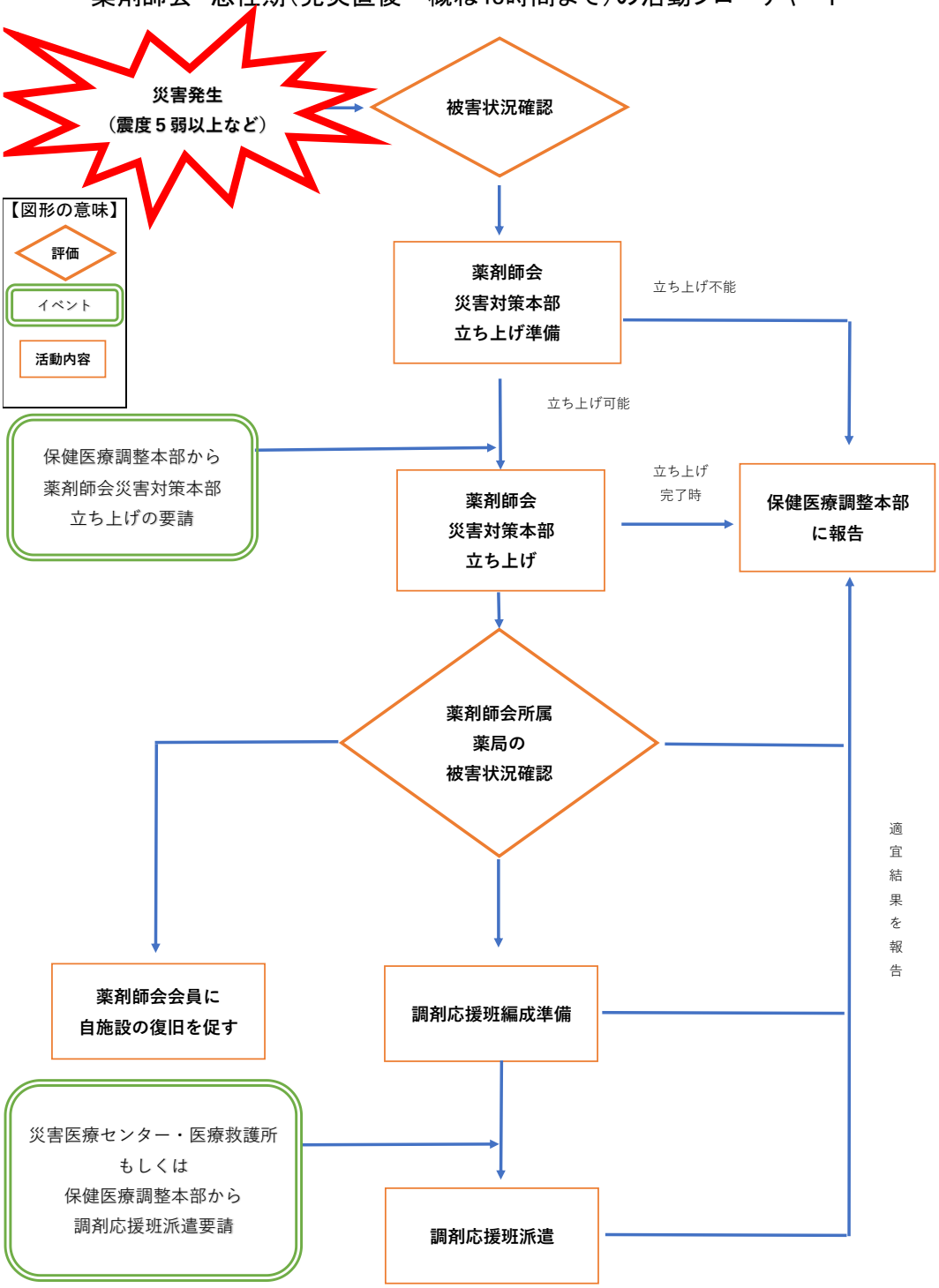
また、班編成準備の状況（編成の可否等）を保健医療調整本部に報告する。

4)　調剤応援班派遣（協定書第2条2項）

薬剤師会災害対策本部担当者は、災害医療センター・医療救護所の医療コーディネーターと連絡をとりあい、編成した調剤応援班の派遣を調整する。当該医療機関の医療コーディネーターから派遣要請があれば、薬剤師会医療コーディネーターは調剤応援班を派遣する。

派遣した際は、保健医療調整本部に報告する。

薬剤師会　急性期（発災直後～概ね48時間まで）の活動フローチャート



⑵　薬剤師会災害対策本部の設置

1）設置基準

①　市域において、震度5弱以上を観測したときなど、市災害対策本部及び保健医療調整本部が設置され、市保健医療調整本部からの要請があった場合。

②　保健医療調整本部が立ち上がっていない場合において、災害により負傷したものが多数いる場合又は早急に医療体制を整備する必要がある場合等、災害時における医療の提供の緊急性が高い場合は、保健医療調整本部の要請に関わらず、薬剤師会の判断で設置する。

＊この場合は、災害用連絡ツール（SNS）で、速やかに市保健所に連絡する。

2）設置場所

市立保健福祉センター5階　薬剤師会事務局

＜薬剤師会災害対策本部の組織＞

役職・職務	薬剤師会での役職等
本部長	会長
本部長補佐	副会長
本部員	理事
医療コーディネーター	会員から選出
調剤応援班	25ページ 表3を参照

⑶　薬剤師会災害対策本部の役割

1）本部

＜平常時＞

①　薬剤師会は、薬剤師会災害対策本部長・本部長補佐・本部員及び医療コーディネーターを、毎年度4月または役員改選後に選出し、市保健所に報告する。（協定書第3条）

※変更がない場合も同様に報告する。

② 調剤応援班の構成、班長及び副班長の選出を行い、市保健所へ報告する。

③ 災害用備蓄リストに変更が生じた場合は、速やかに市保健所に報告し、保健所が各会各機関に更新情報を通知する。

また、変更が生じていない場合でも定期的（年一回程度）更新作業を行い、その結果を保健所に報告する。保健所は更新内容を各会各機関に通知する。（協定書第7条）

＜災害時＞

① 薬剤師会会員の市内薬局等（薬剤師会会員）の被災状況等を把握し、保健医療調整本部へ報告する。

また、当該薬局等に復旧準備を促す。

② 薬剤師会災害対策本部設置後、保健医療調整本部と協議し、災害医療センター・医療救護所に薬剤師が不足する等の場合は、調剤応援班構成員リストを基に、会員等による調剤応援班を編成する。

災害医療センターまたは医療救護所の医療コーディネーターから派遣要請があれば、調剤応援班を派遣する。

③ 保健医療調整本部長から保健医療調整会議の開催が通知された際は、薬剤師会災害対策本部長または同本部長が指名した者は保健医療調整会議に参加し、現状の報告・活動上の課題等を関係機関に共有する。

2) 医療コーディネーター

災害医療センター及び医療救護所の医療コーディネーターと協力し、市域内の医療救護が適切に供給されるように調整する。

3） 調剤応援班（協定書第4条）

調剤応援班は災害医療センター、医療救護所及び応急救護所等において、次の事項に掲げる活動を行う。

① 医師、歯科医師と連携し被災者への調剤・投薬

② 必要な調剤の調達調整

（災害用備蓄リストにあるものに関して行う。リスト外のものに関しては、保健医療調整本部に要請する。）

③　上記のほか、状況に応じ必要と認められる処置

4) 調剤応援班長の選任と役割

各調剤応援班は、調剤応援班長を選任する。役割は次に掲げるものとする。

①　発災後の各班員の薬局施設の被災状況及び救護活動の実行可能性の把握

②　災害医療センター等の医療コーディネーターからの受電による救護活動

<表3:調剤応援班>　　☆ 災害医療センター

担当班	応 援 ・ 派遣場所	（参考）医療救護班
第1班	寝屋川生野病院　☆	第1班
第5班	寝屋川ひかり病院	
第8班	関西医科大学香里病院	
第13班	青樹会病院	
第2班	小松病院　☆	第2班
第6班	星光病院	
第7班	藤本病院	
第3班	上山病院　☆	第3班
第4班	大阪複十字病院　☆	
第9班	ねや川サナトリウム	
第10班	河北病院	
第11班	道仁病院	
第12班	松島病院	
第14班	寝屋川南病院	

各班の構成員リスト・災害用備蓄リストは、別途資料編に掲載

⑷　亜急性期（概ね 48～96 時間）の避難所等で生じた医療ニーズへの対応

亜急性期には感染症流行などの内科的ニーズが避難所等で高まることが想定される。その際は、下記のスキームで対応をする。

①　基本的に DMAT･JMAT 等の支援チームが当該避難所で巡回診療を行い対応することになっている。

②　しかし、支援チームが不足しており①での対応が困難な場合、保健医療調整本部が医師会及び薬剤師会に対して当該避難所等で診療するための班を編成し当該避難所等に出動するよう要請する。（協定書第2条2項に基づく）

これを受け、薬剤師会は平時に準備しておいた班編成表を基に、当該避難所へ派遣する班を編成する。班編成が完了すれば、保健医療調整本部及び医師会に報告し、当該避難所で薬の処方を行う日を医師会と調整する。

※ 医師と薬剤師が連携して診療から処方まで一連の流れでできるように努める。

※ 避難所での薬の処方については、共通の様式（災害処方箋など）を用いて、傷病者への処方記録を保健所に報告する。

※ 医師が不足し診療ができないなどやむを得ない場合は、薬剤師のみで薬の処方を行える。（この場合、事前に保健医療調整本部に報告する）

7 病院協会災害対策本部

(1) 発災直後の対応 （29 ページ フローチャート参照）

1) 災害対策本部立ち上げの準備～立ち上げ完了（協定書第2条）

病院協会災害対策本部担当者は、安全確保の3S（6ページ記載）を行ったのち、病院協会災害対策本部立ち上げの準備を行う。

保健医療調整本部から病院協会災害対策本部の立ち上げ要請があれば、直ちに災害対策本部を立ち上げる。立ち上げが完了した際は、保健医療調整本部に報告する。

また、被災により本部立ち上げが不能もしくは立ち上げに時間を要する場合は、保健医療調整本部に報告する。

※保健医療調整本部が立ち上がっておらず、下記の要件を満たす場合、保健医療調整本部からの要請の有無にかかわらず、病院協会災害対策本部を立ち上げる。（協定書第2条4項）

ア　災害により負傷した者が多数いる場合

イ　早急に医療体制を整備する必要がある場合　等

2) 病院協会所属医療機関の被害状況確認

基本的に保健医療調整本部が EMIS 等を用いて、市内の医療機関の被害状況を把握する。

病院協会災害対策本部は下記の場合、保健医療調整本部に被害状況を報告する。

① 医療救護所や災害医療センターから病院協会災害対策本部に電話やメール等で直接連絡があった場合

② 保健所が被災し、保健医療調整本部の情報収集機能が不全の場合

③ その他、病院協会災害対策本部が必要と判断した場合

3) 災害医療センター・医療救護所の設置要請（協定書第2条2項）

基本的に保健医療調整本部が被害状況を基に市内の医療機関と調整し、該当医療機関に災害医療センターまたは医療救護所の設置要請を行う。（この場合、保健医療調整本部は災害用連絡ツール（SNS）な

どで病院協会に即時情報を共有する。）

病院協会災害対策本部は下記の場合、市内の医療機関と調整し災害医療センターまたは医療救護所の設置を指示する。

○ 病院協会災害対策本部が独自に必要と判断した場合（協定書第2条4項）

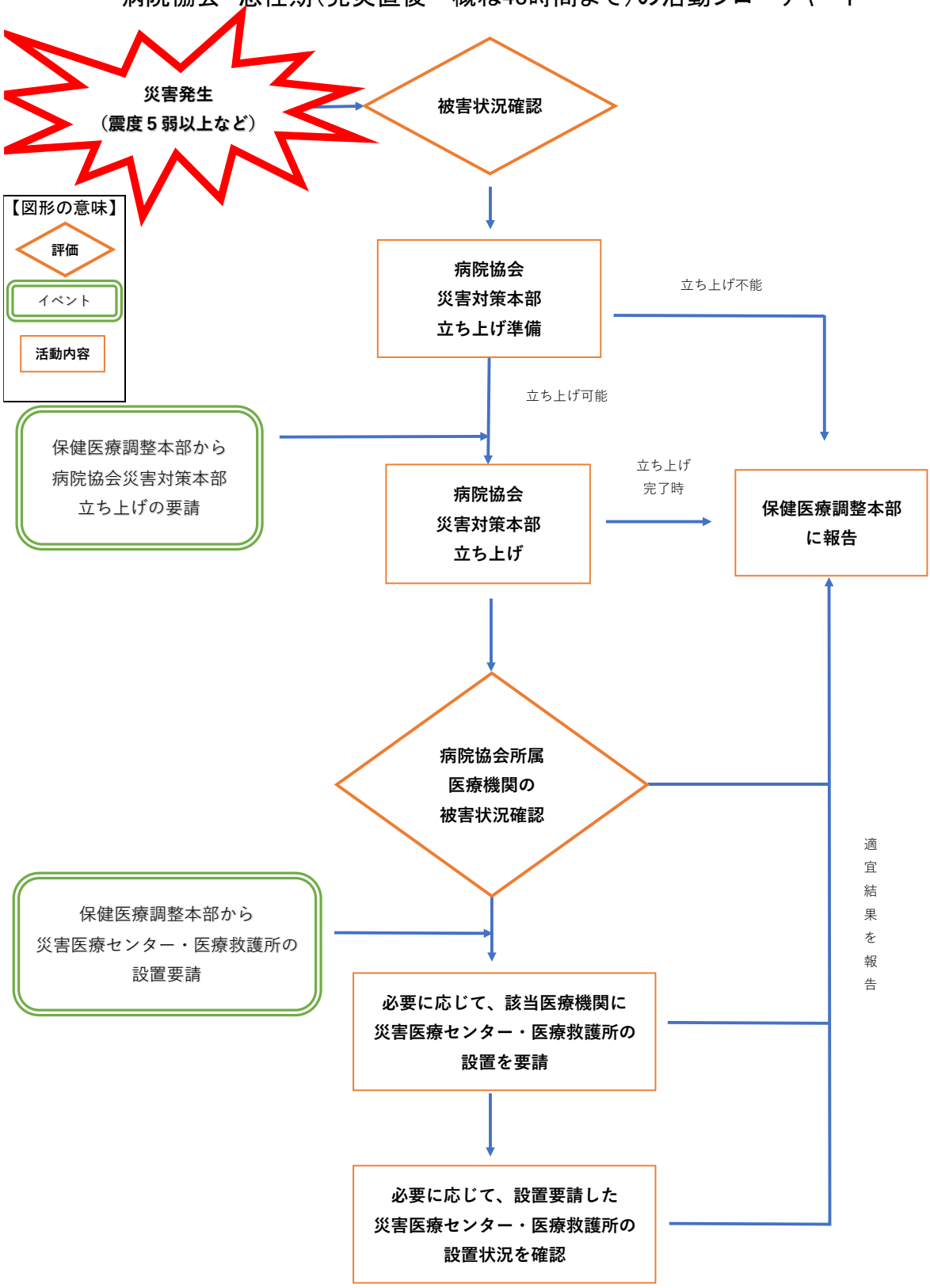
（例）保健医療調整本部が立ち上がっていない状況で、災害により負傷したものが多数いる場合、早急に医療体制を整備する必要がある場合など

※ この場合、病院協会災害対策本部は保健医療調整本部が立ち上がったのち、設置要請を行った医療機関名、時間、要請理由を保健医療調整本部に報告する。

4) 災害医療センター・医療救護所の設置状況の確認

病院協会災害対策本部は保健医療調整本部から災害医療センターまたは医療救護所の設置状況についての確認の依頼があれば、設置状況を確認し、保健医療調整本部へ報告する。

病院協会　急性期（発災直後～概ね48時間まで）の活動フローチャート



⑵　病院協会災害対策本部の設置

1）設置基準

①　市域において、震度5弱以上を観測したときなど、市災害対策本部及び保健医療調整本部が設置され、保健医療調整本部からの要請があった場合は速やかに設置する。

②　保健医療調整本部が立ち上がっていない場合において、災害により負傷したものが多数いる場合又は早急に医療体制を整備する必要がある場合等、災害時における医療の提供の緊急性が高い場合は、保健医療調整本部の要請に関わらず、病院協会の判断で設置する。

＊この場合は、災害用連絡ツール（SNS）で、速やかに市保健所に連絡する。

<病院協会災害対策本部の組織>

役職・職務	病院協会での役職
本部長	会長
本部長補佐	副会長
医療コーディネーター（災害医療責任者）	医師他

⑶ 病院協会災害対策本部の役割

1）平常時

病院協会は、病院協会災害対策本部長・本部長補佐及び医療コーディネーターを、毎年度4月または役員改選後に選出し、市保健所に報告する。（協定書第3条）

※変更がない場合も同様に報告する。

2）災害時

①　必要に応じて（28ページ「病院協会災害対策本部が独自に必要と判断した場合」を参照）、病院協会災害対策本部は所属病院に災害医療センターまたは医療救護所の設置要請を行う。

②　必要に応じて（28ページ「病院協会災害対策本部が独自に必要と判断した場合」を参照）、病院協会災害対策本部は災害医療センター

及び医療救護所の設置状況を確認し、保健医療調整本部に報告する。

③　市保健医療調整本部長から保健医療調整会議の開催が通知された際は、病院協会災害対策本部長または同本部長が指名した者は保健医療調整会議に参加し、現状の報告・活動上の課題等を関係機関に共有する。

○　水・燃料の支援要請について

保健医療調整本部から医療救護所・災害医療センターの設置要請を受け医療救護活動を実施している医療機関から水・燃料が不足しているとの情報が入れば、速やかに保健医療調整本部に報告し、公的支援を要請する。

※ 公助は自助、共助と比べると時間を要するため、平常時から水・燃料等の備えに関して、自助・共助の整備をお願いします。

8　医療救護所

(1)　発災直後の対応（35ページ フローチャート参照）

1)　被害状況の確認～EMIS 入力

医療救護所に指定されている病院は、医療救護所の設置の有無に関わらず、災害発生後ただちに病院の現状確認*を行う。現状確認の結果を踏まえて、病院機能評価を行い EMIS に入力する。なお、停電や施設崩壊等により EMIS の入力が困難な場合、医療コーディネーターが保健医療調整本部へ報告する。

＊現状確認項目

ア　建物被害状況

イ　ライフライン状況

ウ　通信手段

エ　院内患者の状況

オ　患者や受診状況

カ　職員の安否確認と参集状況　等

また、病院行動評価（診療機能の継続性と拡張の評価）を行い、医療機関の災害対策本部長等の最高責任者は、以下3分類のうちのいずれに該当するかを判断し、その結果を保健医療調整本部に報告する。

①医療救護所として開設可能
33ページの図の評価Ⅲが該当。
→ 災害医療センター等設置可

②医療救護所を開設する際、課題あり
33ページの図の評価Ⅱが該当。
→ 災害医療センター等設置に際して課題あり

③病院避難又は一部避難が必要
33ページの図の評価0、Ⅰが該当。
→ 災害医療センター等設置に際して重大な課題あり又は設置不可

※ 病院避難とは、建物の倒壊の危険性があるなど危機的状況時に、避難所または他の病院へ患者を移し、職員も避難する状態。

※ 災害医療センター等とは、災害医療センター、医療救護所又はその両方を指す。

令和4年度医療コーディネーター医療救護訓練
関西医科大学　准教授　梶野　健太郎氏の講義資料から一部抜粋

被災病院の評価ステップと行動確定

Step1（Scene）
場の安全を評価して病院の行動評価群を決定

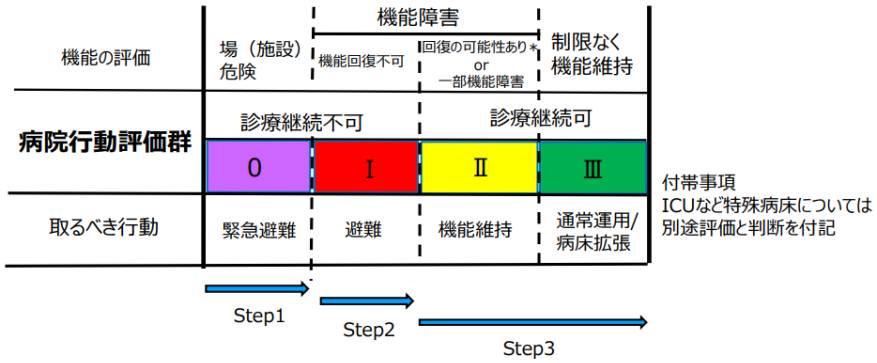
Step2（Survivor）
患者の生命維持機能に基づいて、病院行動評価群を決定
（当面24時間の機能で判断）

Step3（Self）
衛生・生活機能を評価（資源評価）+翌日、翌日の状況を推定（将来予測）
病院行動評価群を決定
物質的資源の評価+人的資源（職員参集状況）評価

Step4　具体的な支援要請

藤沢市民病院　Fujisawa City Hospital
阿南英明　Hideaki Anan　2018/7/17

病院行動評価群　Ver4（診療機能の継続性と拡張の評価）



＊台風・落雷などによる一時的停電など、一定の時間経過により機能回復が見込める場合

「現状分析と課題」整理すべき項目

日時：

翌日までに対応			
指揮系統の確立		診療活動・支援（医療提供）	
本部の設置		稼働病床数	
定時ミーティングの実施と提案		受け入れ可能人数	
現場職員間の情報共有		手術・透析の状況	
安全管理		外来受付状況および外来受付時間	
建物の危険状況		人的資源管理	
ライフライン状況（電気・水）		職員の不足	
通信と情報伝達		職員数	
通信手段の確保（病院外）		物資（物的資源管理）	
被害状況の確認		サプライ状況（衛生資材、薬剤など）	
患者受診状況		搬送活動・支援	
在院患者数（外来＋入院））		今後搬送が必要な患者数	
数日以内に対応		生活支援	
メンタルケア		食事、廃棄物、リネン、洗濯、清掃	
職員の宿泊施設確保、ストレスケア			
リスクコミュニケーション			
患者・患者家族への情報提供		メディアや一般への状況説明	
病院行動評価	0 即時避難　Ⅰ 病院避難　Ⅱ 病床維持　Ⅲ 病床拡張　←○つける		
大方針			
活動方針	※項目には番号をつけ優先順位で記載する		

2)　医療救護所設置の準備

医療救護所の医療コーディネーターは、1)の病院機能評価の結果（医療救護所設置の可否）について、災害用連絡ツール（SNS）を活用して病院協会災害対策本部及び保健医療調整本部へ報告する。

医療救護所設置に必要な人員や物資（医薬品・衛生材料等）が不足する場合には、支援を要請する機関*の医療コーディネーター等に連絡し、不足を補う。

＊支援を要請する機関
ア　医師の不足　　⇒　医師会医療コーディネーター
　＊DMAT 等は保健医療調整本部が対応
イ　歯科医師の不足　⇒　歯科医師会医療コーディネーター
ウ　薬剤師の不足　　⇒　薬剤師会医療コーディネーター
エ　医薬品・衛生材料の不足
　㋐災害用備蓄リスト記載の物資⇒薬剤師会医療コーディネーター
　㋑災害用備蓄リスト以外の物資⇒保健医療調整本部

3)　医療救護所設置（病院協会協定書第2条2項）

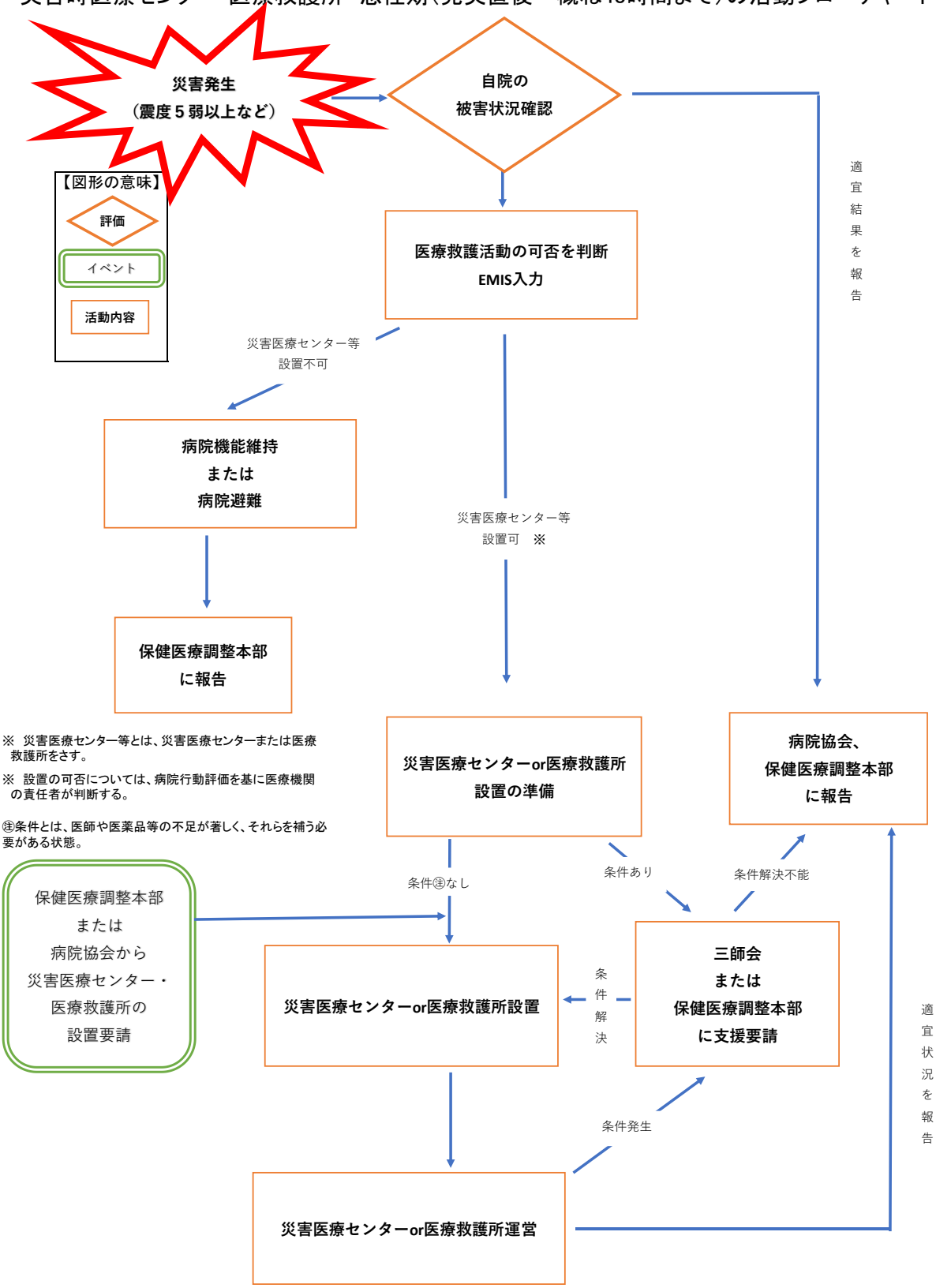
医療救護所医療コーディネーターは、保健医療調整本部又は病院協会医療コーディネーターから医療救護所設置の要請があれば、速やかに医療救護所を設置する。医療救護所設置完了後、病院協会及び保健医療調整本部へ報告する。

4)　医療救護所の運営（病院協会協定書第3条3項）

医療救護所医療コーディネーターは、医療救護所を運営するにあたり、人員や物資（医薬品・衛生材料等）が不足場合は、2)と同様の手順で不足を補う。

医療救護所の運営が困難となった場合は、医療救護所医療コーディネーターが病院協会医療コーディネーター及び保健医療調整本部へ報告する。

災害時医療センター・医療救護所　急性期（発災直後～概ね48時間まで）の活動フローチャート



⑵　医療救護所の設置

1）　設置基準

①　市域において、震度5弱以上を観測したときなど、保健医療調整本部から病院協会所属の病院に設置要請があれば、速やかに設置する。

②　保健医療調整本部が立ち上がっていない状況で、病院協会災害対策本部が必要と判断した場合、病院協会災害対策本部が病院協会所属の病院に設置要請を行い、要請を受けた病院は速やかに設置する。（病院協会協定書第2条4項）

（例）災害により負傷したものが多数いる場合、早急に医療体制を整備する必要がある場合　など

③　被災による負傷者が医療機関に多数押し寄せる等、医療救護活動を速やかに行う必要があり、病院機能評価の結果で医療救護所が設置可能であれば、病院協会所属の病院は医療救護所を設置する。なお、その際は、保健医療調整本部及び病院協会へ報告する。

＜医療救護所の組織＞

役 職 ・ 職 務	所 属 等
本　部　長	病　院　長
本部長補佐（事務責任者）	事　務　長
医療コーディネーター（災害医療責任者）	医 師 他

⑶　医療救護所の役割

1）平常時

①　医療コーディネーターは、医療コーディネーターに変更等が生じれば、遅滞なく市保健所へ報告する。（病院協会協定書第3条）

　また、医療コーディネーターは、毎年4月に医療コーディネーターの選任状況を確認し、保健所に報告する。

② 水・燃料等を平常時から備える。

（例）病院が提携しているガソリンスタンド等と災害が起きた際の申し合わせを行う など

③ EMIS の医療機関基本情報管理（基本情報、施設情報等）を毎年確認し、更新する。また、入力項目に変更が生じた際は、遅滞なく更新する。（病院協会協定書第3条3項）

④ 災害時の訓練を行い、自院でのマニュアルを確認する機会をもつ

2） 災害時（病院協会協定書第6条）

① 傷病者に対するトリアージ、応急処置の実施及び軽症者への必要な医療を提供する。

② 中等症の傷病者については災害医療センターへの搬送の要否の判断及び搬送順位を決定した上、災害医療センターの医療コーディネーター等と調整し、搬送を行う。

③ 重症患者については、医療救護所で災害拠点病院等への搬送の要否の判断及び搬送順位を決定した上、搬送調整本部（49ページ参照）に連絡する。

※ 搬送調整本部が未設置の場合は、保健医療調整本部に重症患者の発生を報告する。

④ 医療機関が被災し施設内での診療が不可能な場合は、病院敷地内に、医療救護所の設置を検討する。

⑤ 平常時に備えていた燃料や水等に不足が生じる場合は、災害用 SNS を用いて、保健医療調整本部に報告する。

⑥ 市保健医療調整本部長から保健医療調整会議の開催が通知された際は、医療救護所災害対策本部長（院長等）または同本部長が指名した者は保健医療調整会議に参加し、現状の報告・活動上の課題等を関係機関に共有する。

○　**災害診療の記録について**

寝屋川市では、医療機関は下記のとおり対応してください。

⑴　電子カルテの使用が可能な場合

⇒電子カルテを使用

⑵　大規模停電等で電子カルテが使用不能な場合

⇒災害診療記録 2018 を使用する。（資料・様式編：J-SPEED 資料を参照）

＊　災害医療機関センター・医療救護所の設置要請を受けた医療機関は、⑴、⑵どちらで対応しているかを保健医療調整本部に報告すること。

＊　医療機関は災害診療記録 2018 を平常時から印刷をして備える。

⑷　医療救護所への医師等の派遣

1）　医師・薬剤師等の派遣

①　災害医療センター・医療救護所での医療活動において、医師等が不足している場合、医療救護所の医療コーディネーターは、三師会医療コーディネーターに対して必要な医療従事者の派遣を求める。医療従事者の派遣依頼をする場合、事前に EMIS の緊急時情報入力画面に職員の不足状況を入力する。

②　①での調整が滞る場合や DMAT 等の派遣が必要な場合は、医療救護所医療コーディネーターは保健医療調整本部へ必要な医療従事者の派遣を求める。

9　災害医療センター

(1)　発災直後の対応（35ページ 活動フローチャート参照）

「8 医療救護所 (1) 発災直後の対応」と同様の対応を行う。

(2)　災害医療センターの設置

「8 医療救護所 (2) 医療救護所の設置」と同様の対応を行う。

＊災害医療センターが設置されるまでの間、必要に応じて保健医療調整本部から職員が派遣され、当該職員が災害医療センター設置の補助等をする。

＜ 災害医療センターの組織＞

役 職 ・ 職 務	所 属 等
本　部　長	病　院　長
本部長補佐（事務責任者）	事　務　長
医療コーディネーター（災害医療責任者）	医　師　他

(3)　災害医療センターの役割

1）平常時

①　医療コーディネーターは、医療コーディネーターに変更等が生じれば、遅滞なく市保健所へ報告する。（病院協会協定書第3条）

また、医療コーディネーターは、毎年4月に医療コーディネーターの選任状況を確認し、保健所に報告する。

②　水・燃料等を平常時から備える。

（例）病院が提携しているガソリンスタンド等と災害が起きた際の申し合わせを行う など

③　EMIS の医療機関基本情報管理（基本情報、施設情報等）を毎年確認し、更新する。また、入力項目に変更が生じた際は、遅滞なく更新する。（病院協会協定書第3条3項）

④　災害時の訓練を行い、自院のマニュアルを確認する機会をもつ

2） 災害時（病院協会協定書第7条）

① 災害医療センターは、傷病者に対するトリアージ、応急処置の実施及び軽症者への必要な医療を提供するとともに、医療救護所から入院を必要とする中等症（黄タッグ）患者の受入れ要請があれば、対応をする。重症（赤タッグ）患者に関しては原則として近隣の災害拠点病院に搬送する。

② 重症患者への転院搬送については、転院搬送調整の窓口を一本化するため、搬送調整本部の設置について保健医療調整本部と災害医療センターで協議し、保健医療調整本部長が設置場所を指定する。

搬送調整本部設置後、当該本部は寝屋川市内の重症患者の転院搬送調整等の活動を実施する。（詳細については、49ページ参照）

③ 受入れ能力を超える多数の傷病者が搬入された場合は、被災地域外あるいは他府県の医療機関へ転送する。いずれの場合にも搬送に先立ち、最低限必要な処置を実施する。

④ 平常時に備えていた燃料や水等に不足が生じる場合は、災害用SNS 等を用いて、保健医療調整本部に報告する。

⑤ 市保健医療調整本部長から保健医療調整会議の開催が通知された際は、災害医療センター災害対策本部長（院長等）または同本部長が指名した者は保健医療調整会議に参加し、現状の報告・活動上の課題等を関係機関に共有する。

⑷　災害医療センターへの職員・医師等の配置及び活動

1）　医師・薬剤師等の派遣

「8 医療救護所 ⑷ 医療救護所への医師等の派遣」と同様の対応を行う。

<派遣医師等の活動>
ア 患者に対する応急処置
イ 災害拠点病院への搬送の要否及びトリアージ
ウ 搬送困難な患者及び軽症患者に対する医療
エ 助産救護
オ 死亡の確認
カ 医薬品の調剤
キ その他状況に応じた処置

2）　派遣職員の受け入れ等

災害医療センターの立ち上げ支援のため保健医療調整本部からの派遣職員を受け入れた場合、当該災害医療センターの医療コーディネーターは、派遣職員と協力し可及的速やかに災害医療センターを立ち上げる。

立ち上げ後の運営に関して、人員・物資の不足が生じた際、医療コーディネーターは下記を基に該当機関に対して支援を要請する。

＊支援を要請する機関
ア　医師の不足　　⇒　医師会医療コーディネーター
　＊DMAT 等は保健医療調整本部が対応
イ　歯科医師の不足　⇒　歯科医師会医療コーディネーター
ウ　薬剤師の不足　　⇒　薬剤師会医療コーディネーター
エ　医薬品・衛生材料の不足
　㋐災害用備蓄リスト記載の物資⇒薬剤師会医療コーディネーター
　㋑災害用備蓄リスト以外の物資⇒保健医療調整本部

10　保健医療調整本部

(1)　発災直後の対応（46ページ フローチャート参照）

1）　保健医療調整本部立ち上げ

保健所に参集した職員は、安全確保の3S（6ページ記載）を行ったのち、保健所で平常時に作成したアクションカードを基に保健医療本部立ち上げの準備を行う。

保健医療調整本部長（以下、本部長）が指揮をとり、保健医療調整本部立ち上げ完了を市災害対策本部に報告する。また、医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院協会へ災害用連絡ツール（SNS）を用いて保健医療調整本部立ち上げを表明する。

報告内容：ア　保健医療調整本部設置時刻
　　イ　保健医療調整本部設置場所
　　ウ　保健医療調整本部長氏名　　等

※被災により保健医療調整本部の立ち上げが不可能な場合や立ち上げに時間を要する場合は、保健所参集者（指揮者：職責が最も上のもの又は保健所長）はその旨を市災害対策本部に報告する。また、医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院協会へ災害用連絡ツール（SNS）を用いて共有する。

① 設置基準

寝屋川市域において、震度5弱以上を観測したときなど、市災害対本部または市災害警戒本部が設置される場合、災害時の医療救護体制を円滑に配備するため、保健所参集者が能動的に保健医療調整本部を立ち上げる。

＊保健医療調整本部を設置した旨を市災害対策本部長に報告する。

② 設置場所

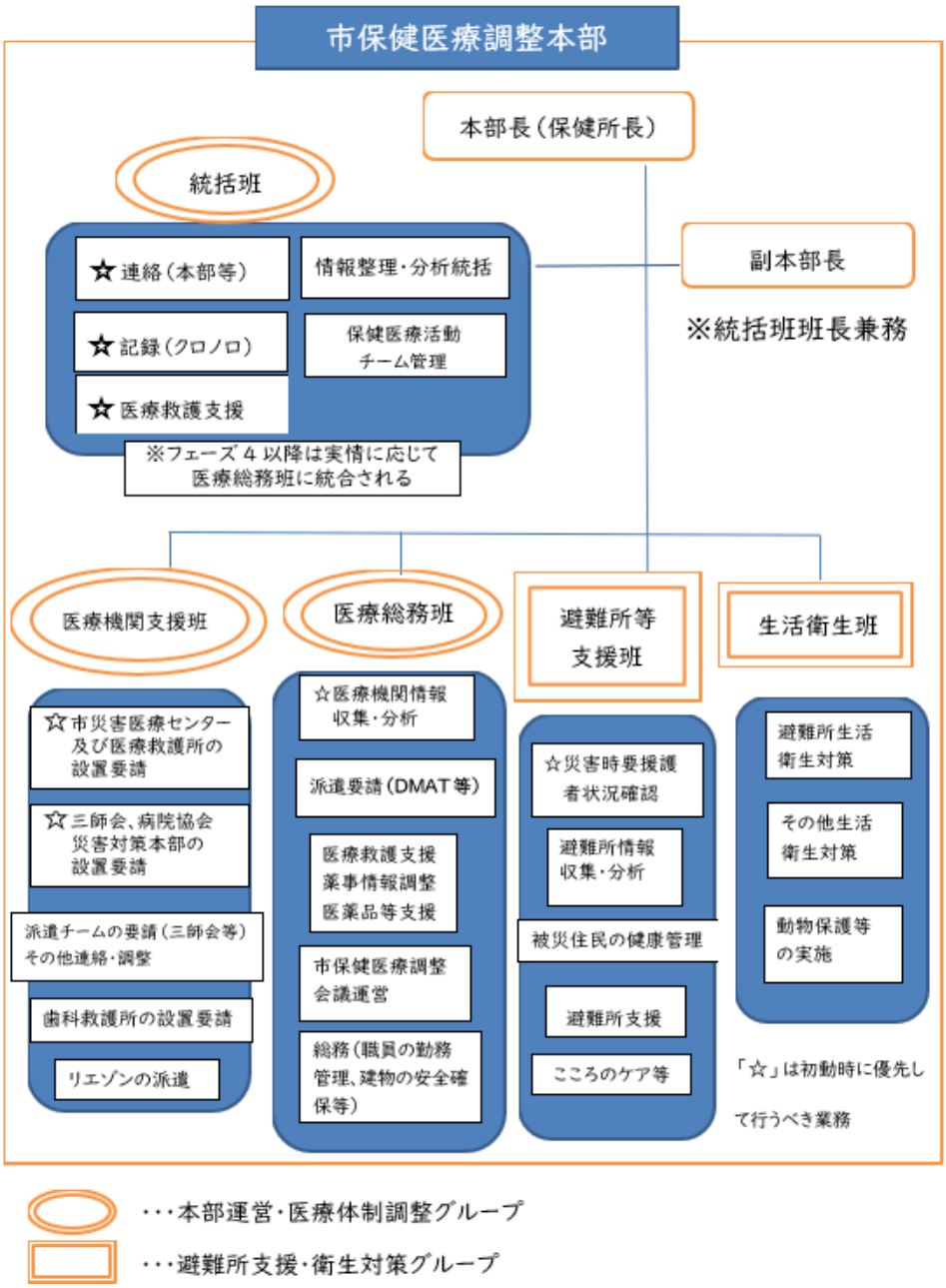
寝屋川市保健所

＜保健医療調整本部の組織＞

役職・職務	所　　属
本　部　長	保健所長
副 本 部 長	保健所長が指名
本　部　員	健康部職員

＊保健所長が不在の時は、職階上位の者が指揮をとる。

＜保健医療調整本部の組織図＞



2)　災害対策本部立ち上げの要請

医療総務班は、EMIS 等を用いて市内の医療体制を調査し統括班へ報告する。統括班が情報を分析しその結果を本部長に伝え、本部長が通常の医療体制では対応困難と判断した場合、本部長の指示の下、医療機関支援班は災害時の医療救護体制を構築するため、医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院協会に災害対策本部立ち上げの要請を災害用連絡ツール（SNS）を用いて行う。

また、統括班は市災害対策本部に各会へ災害対策本部立ち上げ要請を行った旨を報告する。なお、災害対策本部立ち上げ完了時も同様に報告する。

3)　各会への対応

①　医師会・歯科医師会・薬剤師会（三師会協定書第3条2項、病院協会協定書第3条3項）

災害医療センター・医療救護所の設置時、設置後の運営時に人員（医師・薬剤師等）や物資（医薬品・衛生材料等）の不足があれば、各会の医療コーディネーターと災害医療センター・医療救護所のコーディネーターの間で、人的・物的支援の調整がされる。

その際、調整がつかなければ、統括班が支援に関する情報（どこにだれを派遣するのか等）を分析し、医療機関支援班が下記の担当者に連絡をして支援調整行う。

※支援内容と担当者

ア　医師の不足　　⇒　医師会医療コーディネーター

＊DMAT 等は保健医療調整本部が対応

イ　歯科医師の不足　⇒　歯科医師会医療コーディネーター

ウ　薬剤師の不足　　⇒　薬剤師会医療コーディネーター

エ　医薬品・衛生材料の不足

㋐災害用備蓄リスト記載の物資⇒薬剤師会医療コーディネーター

㋑災害用備蓄リスト以外の物資⇒保健医療調整本部

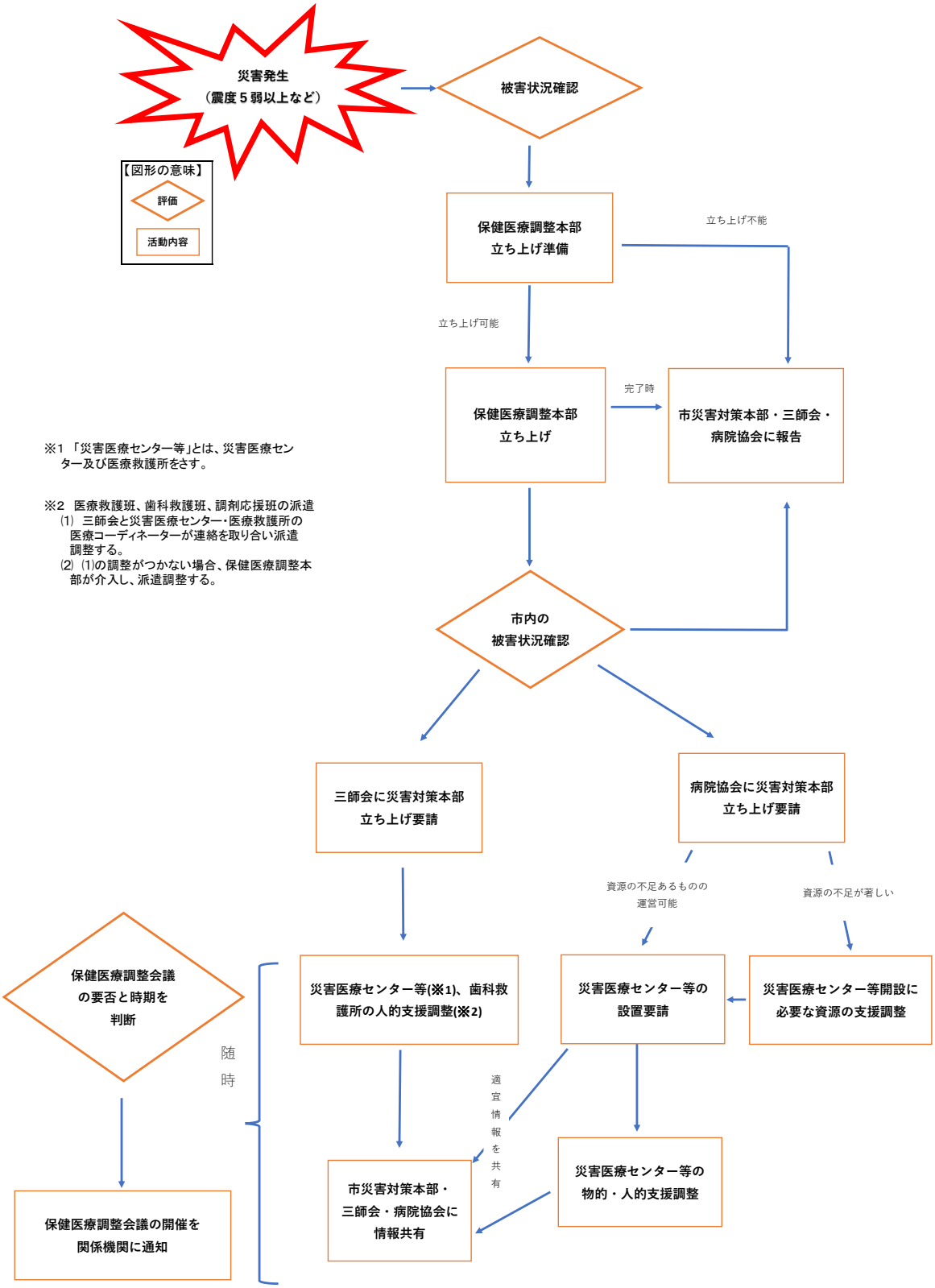
② 病院協会・災害医療センター・医療救護所（病院協会協定書第2条2項）

本部長は、被災状況から災害医療センター・医療救護所の設置の要否を判断し、病院協会所属の医療機関に災害医療センターまたは医療救護所設置の要請を災害用連絡ツール（SNS）を用いて行う。

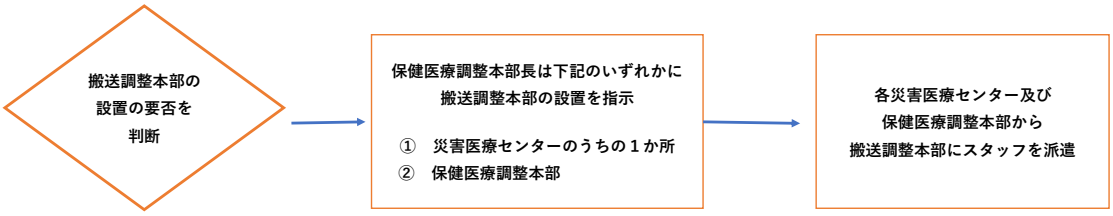
※ 保健医療調整本部が病院に設置要請をする際、病院協会にその情報を即時共有できない場合（電話など）、設置要請を行っている医療機関の名称、設置要請の時間を病院協会に報告する。

災害医療センターまたは医療救護所の設置要請については、医療機関支援班が該当する医療機関の医療コーディネーターへ事前に打診し調整する。その際、人員（医師・薬剤師等）や物資（医薬品・衛生材料等）の不足により設置が困難な場合は、上記①のとおり三師会等と調整し速やかに解消する。

保健医療調整本部　急性期（発災直後～概ね48時間まで）の活動フローチャート



【拠点病院と転院搬送調整をする必要性が発生】



⑵　保健医療調整本部の役割

1）保健医療活動に関する総合調整

保健医療調整本部は、災害の状況に応じ被災地域の内外を問わず、災害発生直後から中長期にわたり、大阪府、北河内医療圏及び市災害対策本部並びに災害医療関係機関等と連携し、市域の災害医療救護に関する対策・調整等を行う。

2）保健医療活動に関する情報の収集・整理及び分析

医療総務班は市災害対策本部と市内被害状況を把握するとともに、災害拠点病院と連携し、広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS」という。）等から救護活動に必要な情報を収集する。

また、医療総務班は積極的に災害用連絡ツール（SNS）を活用し、EMIS では不十分な情報やリアルタイムの情報の把握を医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会及び災害医療センター、医療救護所の間で行う。

上記で収集した情報は、随時、三師会、病院協会及び災害医療センター、医療救護所と災害用連絡ツール（SNS）で共有し、医療救護体制を支援する。

3）三師会・病院協会に災害対策本部立ち上げを要請（各会協定書第2条）

医療総務班は市内の被害状況を確認する。医療救護体制を確立するために、本部長の指示の下、医療機関支援班は三師会・病院協会に災害対策本部立ち上げを要請する。

4）災害医療センター、医療救護所の設置要請（病院協会協定書第2条）

医療総務部が EMIS や災害用連絡ツール（SNS）で収集した情報を、統括班が分析し本部長に報告する。本部長は、分析の結果を基に災害医療センター、医療救護所の設置が必要な医療機関を判断する。

本部長の指示の下、医療機関支援班は当該医療機関の医療コーディネーターに災害医療センターまたは医療救護所設置の打診をし、設置に必要な要件（医師等人員の不足・医薬品等物資の不足の解消など）を確認する。その上で、災害医療センターまたは医療救護所の設置が可能と当該医

療機関の医療コーディネーターから回答を得たならば、医療機関支援班は当該医療機関へ災害医療センターまたは医療救護所の設置を要請する。

統括班は設置要請を行った医療機関名を市災害対策本部に報告し、災害用連絡ツール（SNS）で三師会、病院協会、病院協会所属医療機関に共有する。

設置要請をした医療機関から設置完了の報告を得たら速やかに上記と同様の報告及び共有を行う。

5) 災害医療センターへのリエゾン派遣

災害医療センターの設置を要請した場合、当該医療機関に災害医療センター立ち上げの支援のため本部長は必要に応じて医療機関支援班にリエゾン派遣を命じる。医療機関支援班は、チームを編成し、リエゾン派遣を行う。派遣チームは、派遣先の医療コーディネーターと協力し、可及的速やかに災害医療センターを立ち上げ、保健医療調整本部の医療機関支援班に報告する。

6) 保健医療活動チームの派遣調整（三師会協定書第3条2項、病院協会協定書第3条3項）

① 災害医療センター等で医師、歯科医師、薬剤師等が不足する場合、三師会の医療コーディネーターと支援を必要とする災害医療センターまたは医療救護所の医療コーディネーターが連絡を取り合い、調整する。

② ①で調整できない場合は、保健医療調整本部が介入し、派遣調整を行う。

7) 医薬品等の供給調整（薬剤師会協定書第3条2項・同7条、病院協会協定書第3条3項・同第8条）

① 災害医療センターまたは医療救護所において医薬品が不足した場合、調剤応援班が既に派遣されている場合は、薬剤師会の医療コーディネーターと調剤応援班の間で連絡を取り合い医薬品の補充を行う。

調剤応援班が派遣されていない場合、薬剤師会医療コーディネーターと支援を必要とする災害医療センター等の医療コーディネーターが連絡を取り合い、医薬品の補充を行う。

② ①で調整できない場合は、医療総務班が大阪府薬務課に医薬品等の物資の支援を要請する。

8) 転院搬送調整を行う搬送調整本部の設置の判断・指定（病院協会協定書第7条）

重症患者の転院搬送については、転院搬送調整の窓口を一本化するため、本部長の判断で、災害医療センターのうち1か所又は保健医療調整本部内に搬送調整本部を設置する。

<役割>

寝屋川市内の災害医療センター・医療救護所等から災害拠点病院への転院搬送の調整・窓口を担う。

※ 転院搬送調整については、原則重症患者を対象とする。
中等症・軽症患者の転院搬送調整や搬出については、災害医療センター・医療救護所間で対応する。

<設置要件>

下記のいずれかに該当した場合、本部長は設置を検討する。

① 寝屋川市内で重症患者が多数発生している場合
② 寝屋川市内で重症患者が多数発生する可能性が高い場合
③ 災害医療センター等から設置の要請があった場合
④ その他、医療救護体制を構築する上で必要な場合

<構成員>

搬送調整本部は、7名程度で構成される。

搬送調整本部の設置を本部長が指定すれば、災害医療センター及び保健医療調整本部は遅滞なく下記の人員を設置場所に派遣する。

① 災害医療センター ： 医療コーディネーター 各1名
② 保健医療調整本部： 保健所職員3名（管理職員1名を含む）

<設置場所>

本部長と災害医療センターで協議をし、本部長が設置場所を指定する。

① 災害医療センターに設置する場合
保健医療調整本部から指定された災害医療センターに設置
② 保健医療調整本部に設置する場合

保健医療調整本部内に設置

※ 搬送調整本部を設置した場合、統括班は速やかに市災害対策本部に報告し、災害用連絡ツール（SNS）で三師会、病院協会、病院協会所属医療機関に共有する。

＜組織体系＞

① 災害医療センターに設置する場合

本部長：本部を設置する災害医療センターの医療コーディネーター

副本部長：保健所職員（管理職）

本部員：他の災害医療センターの医療コーディネーター

保健所職員

② 保健医療調整本部に設置する場合

本部長：保健所職員（管理職）

副本部長：災害医療センターの医療コーディネーターのうち1名

本部員：他の災害医療センターの医療コーディネーター

保健所職員

※ 本部長、副本部長が責任を持って転院搬送調整等の活動を実施する。

9) 患者搬送の体制整備（病院協会協定書第6条、同7条）

患者搬送は原則として重症者を優先し、下記の方法で行う。

① 災害医療センター、医療救護所で所有する救急車により搬送

② 民間救急車での搬送

③ 枚方寝屋川消防組合に転院搬送要請を行い搬送

※ 搬送手段の確保が困難な場合、統括班は大阪府に搬送支援を要請する。

10) 保健医療調整会議の開催

保健医療調整本部は定期的に保健医療調整会議を開催し、医療救護活動を迅速に行うため、被災状況に応じた対応を行っていく。本部長は、会議の開催の要否を随時判断し、必要と判断した場合は開催時期、場所、議題及び参加者等を決定する。本部長が決定した内容に基づき、統

括班は会議の準備を医療総務班と行い、医療総務班が参加者に向けて会議開催の通知を行う。

また、会議開催後、会議内での決定事項に際しては、必要に応じて市災害対策本部に報告する。

① 会議の想定メンバー

ア 寝屋川市保健医療調整本部長

イ 寝屋川市保健所職員（統括班長、医療総務班長等）

ウ 寝屋川市災害対策本部員（健康部長等）

エ 寝屋川市医師会
オ 寝屋川市歯科医師会
カ 寝屋川市薬剤師会
キ 寝屋川市病院協会
ク 災害医療センター、医療救護所

各機関の災害対策本部長
または 同本部長が指名した者

ケ 枚方寝屋川消防組合担当課職員

コ 応援派遣チーム（DMAT、DHEAT 等）

② 会議の開催時期

発災直後は、状況が刻々と変化する時期であり１日１回程度は会議を開催する必要がある。

なお、開催に関しては、医療総務班が関係機関に通知する。

＊ 開催の回数や頻度については、保健医療調整会議を通じて、会議出席者で協議の上、本部長が判断する。

＊ 会議の方法に関しては、道路や通信の状況から合理的と考えられる方法を本部長が判断する。

（例） 対面形式、WEB 形式、ハイブリッド形式など

③ 議題

ア 各組織の現状と課題

イ 活動方針の統一

ウ 今後の連携体制について　　等

11）亜急性期（概ね 48～96 時間）の避難所等で生じた医療ニーズへの対応（医師会協定書第2条2項、薬剤師会協定書第2条2項）

亜急性期には感染症流行などの内科的ニーズが避難所等で高まることが想定される。その際は、下記のスキームで対応をする。

① DMAT・JMAT 等の支援チームに巡回診療を依頼する。

② 支援チームが不足しており①での対応が困難な場合は、医師会及び薬剤師会に当該避難所等で診療するための班を編成し派遣するように依頼する。医師会及び薬剤師会から派遣日の報告を受ければ、市災害対策本部へ当該避難所に応急救護所を一時的に開設して、内科診療及び薬の処方を行う旨を通知する。（派遣日は、医師会と薬剤師会が調整する）
なお、府保健医療調整本部へ支援チームの派遣要請を行い早期に支援を受けられるように努める。

※ ②の対応を行う場合は、医師と薬剤師が連携して診療から処方まで一連の流れでできるように努める。

※ 医師が不足し派遣できないなどやむを得ない場合は、薬剤師のみでの薬の処方を可能とする。（これについては、国からの事務連絡に準ずる形が望ましいが、やむを得ない場合（国からの事務連絡発出前など）は過去で直近に発出された国の事務連絡を参考にする。なお、直近では「令和6年能登半島地震による災害に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等に係る取り扱いについて」が令和6年1月2日に厚生労働省から発出されている。）

※ 避難所等での診療や薬の処方を医師会や薬剤師会が行う場合、各機関から傷病者の診療記録・処方記録に基づいた報告を受ける。

11　災害の収束

保健医療調整会議の開催

保健医療調整本部は定期的に保健医療調整会議を開催し、医療救護活動を迅速に行うため、被災状況に応じた対応を行っていく。

発災後時間が経ち、医療救護の需要や市内での復旧状況等を勘案し、「保健医療調整本部」、「医師会災害対策本部」、「歯科医師災害対策本部」、「病院協会災害対策本部」、「災害医療センター」、「医療救護所」の必要性が失われた場合、保健医療調整本部長は当会議を経て終了時期を決定する。

また、終了時期に際しては、市災害対策本部に報告する。

（会議の想定メンバー）

ア　寝屋川市保健医療調整本部長

イ　寝屋川市保健所職員（統括班長、医療総務班長）

ウ　寝屋川市災害対策本部員（健康部長）

エ　寝屋川市医師会

オ　寝屋川市歯科医師会

カ　寝屋川市薬剤師会

キ　寝屋川市病院協会

ク　災害医療センター、医療救護所

（エ～ク：各機関の災害対策本部長　または　同本部長が指名した者）

ケ　枚方寝屋川消防組合担当課職員

コ　応援派遣チーム（DMAT、DHEAT　等）

等

寝屋川市保健所 保健総務課

〒572−0838
大阪府寝屋川市八坂町 28 番3号
TEL:072−829−7771
FAX:072−838−1152

寝屋川市
NEYAGAWA CITY