

# 小金井市 医療初動マニュアル

【第3版】

令和6年3月改訂

小金井市福祉保健部健康課

小金井市医師会

# 目 次

## 第1章 目的及び適用範囲

1 本マニュアルの目的	1
2 対象となる災害	1
3 対象となる期間	1

## 第2章 発災直後～超急性期における初動医療体制のあり方

1 想定される被害	2
2 小金井市における医療初動	2
3 災害医療に関する用語の説明	3

## 第3章 各医療機関の役割・初動医療体制

1 小金井市医師会	7
2 医師会会員の医院・診療所等	8
3 医療拠点病院（小金井太陽病院・桜町病院）	9
4 緊急医療救護所	11
5 小金井市保健医療班	15
〔 発災直後における傷病者の受け入れ体制 〕	16
〔 緊急医療救護所設置後から超急性期（発災から72時間）までの連携体制 〕	17

## 第4章 医療救護活動

1 災害医療の7つのキーワード	18
2 トリアージ	19
3 災害時特有の疾患	26

## 第5章 様式・資料・参考編

1 様式集	28
2 資料集	42
3 参考編	51

# 第1章 目的及び適用範囲

## 本マニュアルの目的

- ・本市では、多摩東部直下地震が震度6弱以上で生じた場合に、少なくとも99人の重傷者を含めた662人の負傷者発生が想定されています。もし発災した場合には平時の医療体制で対応することは難しいのみならず、迅速な医療救護活動が求められます。
- ・本マニュアルは、限られた医療資源を発災直後から最大限活用できるように、小金井市医師会をはじめとする医療関係機関と小金井市が協力し、小金井市災害医療コーディネーター（小金井市医師会災害対策本部）と小金井市保健医療班が連携し、最適かつ速やかに初動医療体制を構築することを目的としています。

## 対象となる災害

- ・本マニュアルは、令和5年3月に修正された「小金井市地域防災計画」の震災編に準拠し、「首都直下地震等による東京の被害想定（令和4年5月東京都防災会議）」における災害想定等と同程度の規模（震度6弱以上）の震災（地震災害）が発生した場合を想定した医療初動体制について定めます。
- ・上記災害想定に至らなくとも、小金井市災害対策本部が設置（震度5強以上発生等。設置基準はP.6参照）された場合は、参考編（P51～53参照）の適用となります。ただしその災害状況において、迅速かつ集約的な医療救護活動を必要と本部が判断した場合は、小金井市医師会等の関係機関に各医療救護班の派遣を要請し、本マニュアルを適用します。
- ・このほか、他の災害（地震以外の自然災害・人為災害など）については、必要に応じて本マニュアルを準用します。

## 対象となる期間

- ・本マニュアルは、外傷者に対する治療・救命救急のニーズが高い「発災直後（発災～6時間）」から「超急性期（6時間～72時間）」における医療初動体制について定めます。（ただし72時間以降の急性期においても、被災状況・支援状況によっては適宜その体制を継続することがあります。）

### 対象期間

区分	想定期間	状況
0	発災直後 発災～6時間	建物の倒壊や火災等の発生により、傷病者が多数発生し救出救助活動が開始される状況
1	超急性期 6時間～72時間	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	急性期 72時間～1週間程度	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況
3	亜急性期 1週間～1か月程度	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に回復している状況
4	慢性期 1か月～3か月程度	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復活して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	中長期 3か月以降	緊急医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ回復している状況

## 第2章 発災直後～超急性期における初動医療体制のあり方

### 1 想定される被害

#### ライフラインの被災

- ・電気・ガス・水道等のライフラインの供給が停止  
→ 通常時と同様の医療の提供が困難
- ・電柱や建物の倒壊による狭隘道路の遮断や道路損傷により交通機能マヒ  
→ 傷病者の搬送や医師・医薬品などの医療資源の輸送に支障

#### 医療機関の被災

- ・診療の継続困難
- ・自施設内での傷病者の発生

#### 通信手段の被災

- ・一般電話や携帯電話、FAX等の通信機器の使用困難  
→ 医師会や他の医療機関との連絡・情報共有が困難

#### 多数傷病者の発生

- ・多数の傷病者が発生し外傷治療・救命救急の医療ニーズが爆発的に増加
- ・救急車による搬送は困難
- ・一般市民により救助され、近隣の医院・診療所に搬送されることが想定

### 2 小金井市における医療初動

小金井市医師会では、限られた医療資源を結集し、多数の傷病者に対応するため、小金井市（多摩東部地域）で震度6弱以上の地震が発生した場合には、各会員は、自院を閉鎖し、原則として、割り当てられた緊急医療救護所に参集し、市災害医療コーディネーターの指示により医療救護活動に従事します。（詳細はP.11 参照）

震度6弱以上の地震が発生

自院を閉鎖

割り当てられた緊急医療救護所に参集

医療救護活動に従事

#### 理由

災害発生時に通常の診療体制を継続した場合、多数の傷病者が各医療機関に押し寄せます。自院の被災や人員・医薬品の不足など限られた医療資源の中で、多くの傷病者に対応することは難しく、また、自院では対応できない重症者などを搬送する手段もないため。

### 3 災害医療に関する用語の説明

#### (1) 医療拠点病院

超急性期から市の医療拠点として診療を継続する病院で、傷病者のトリアージ、軽症者及び中等症者（搬送が困難な場合は重症者も含む。）に対する応急処置及び治療を行う場所です。小金井市が、市内2か所の医療機関を独自に指定しています。

医療機関名	所在地	連絡先	(参考) 都の位置づけ
医療法人 大日会 小金井太陽病院	本町 1-9-17	042- 383-5511	災害拠点連携病院
社会福祉法人 聖ヨハネ会 桜町病院	桜町 1-2-20	042- 383-4111	災害医療支援病院

#### (2) 緊急医療救護所

重症度に応じた適切かつ迅速な医療を提供するため、超急性期から傷病者のトリアージ、軽症者に対する治療、必要に応じて中等症者・重症者に対する応急処置を実施する場所です。以下の病院の敷地内に設置します。

なお、③④については軽症者を中心とした緊急医療救護所とし、中等症者（黄）及び重傷者（赤）については医療拠点病院①②で受け入れます。

	医療機関名	設置場所
①	医療法人 大日会 小金井太陽病院	(1次トリアージ) 駐車場 (黄・赤タグ) 1階待合室
②	社会福祉法人 聖ヨハネ会 桜町病院	(1次トリアージ) 駐車場 (黄・赤タグ) 駐車場
③	一般社団法人 巨樹の会 小金井リハビリテーション病院	(1次トリアージ) 駐車場 ※軽症者中心
④	学校法人 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック	(1次トリアージ) 駐車場 ※軽症者中心

#### (3) 災害拠点病院

災害時など通常の医療供給体制では医療の確保が困難となった場合に、傷病者（主に重症者）の受け入れを行う、二次保健医療圏内で基幹となる病院です。東京都が指定し、発災時には、都知事の要請に基づき、医療救護班を編成します。また、応急的な医療を実施する緊急医療救護所等と連携し、重症者に対する治療を行います。

二次保健医療圏	医療機関名
北多摩南部医療圏 (小金井市・三鷹市・ 武蔵野市・府中市・ 調布市・狛江市)	日本赤十字社 武蔵野赤十字病院
	東京都立多摩・小児総合医療センター (地域災害拠点中核病院)
	杏林大学医学部附属病院
	東京慈恵会医科大学附属第三病院
北多摩北部医療圏 (清瀬市・東村山市・ 東久留米市・小平市・ 西東京市)	公立昭和病院 (地域災害拠点中核病院)
	医療法人社団時正会 佐々総合病院
	東京都保健医療公社 多摩北部医療センター
	国立病院機構 東京病院

(4) 災害医療コーディネーター

東京都及び小金井市では、医療救護に必要な情報を集約一元化して、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療や管轄区域内の医療事情に精通している医師を、災害医療コーディネーターとして指定しています。

名 称	役 割 及 び 参 集 場 所
東京都災害医療コーディネーター	都全域の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行います（都が指定）。
東京都地域災害医療コーディネーター	各二次保健医療圏域の医療救護活動等を統括・調整します（都が指定）。小金井市の属する北多摩南部医療圏のコーディネーターは、都立多摩総合医療センターに設置。
小金井市災害医療コーディネーター	市内の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行います（医師会より選任し、市が指定）。災害時は医療救護活動拠点（小金井太陽病院）に参集します。

(5) 小金井市災害医療コーディネーター

小金井市災害医療コーディネーター（以下、「市災害医療コーディネーター」という。）は、大規模災害発生時において、市長からの要請等により、医療救護活動拠点などに参集し、次の職務に関して、医学的な見地から、市への助言や必要な指示を行います。

市の医療救護活動方針の策定に関すること	・市内の被害状況、緊急医療救護所の医療ニーズ、医療チームの活動状況等を踏まえ、市が定める医療救護活動方針に対して、医学的な助言を行います。
医療チームの配分調整に関すること	・各医療拠点病院・緊急医療救護所の医療ニーズを踏まえ、人的・物的資源に不均衡が生じないように、医療救護班の編成や配分調整を行います。
傷病者の搬送調整に関すること	・災害拠点病院等への傷病者の搬送が必要となった場合に、圏域内の災害拠点病院及び管轄する医療対策拠点と傷病者の搬送に関する調整を行います。
地域災害医療コーディネーターとの連絡調整	・医療救護活動方針等について、地域災害医療コーディネーターと調整します。また、対応困難な事例又は災害医療に関する専門的事項について、地域災害医療コーディネーターに対して助言を求めることができます。

※このほか、緊急医療救護所の指揮者を担うこともあります。

【小金井市災害医療コーディネーター】

役職名	医療機関名	氏 名
医師会防災対策委員	共立診療所	三島 協二
	小松外科胃腸科	小松 淳二
	貫井北町くろだ内科	畔田 浩明
	桜町病院	村田 直樹
	菊地脳神経外科・整形外科	菊地 隆文

## (6) 医療救護活動拠点

市災害医療コーディネーターを中心に、各関係機関との情報交換、医療救護活動方針の確認、医療救護班や保健活動チーム等の編成・派遣などを行う場所です。小金井市医師会の災害対策本部と小金井市保健医療班、両方の機能を果たし、主に、圏域内の医療対策拠点（7参照）や災害拠点病院と連携を図り、傷病者の搬送調整を行います。

名称	役割	設置場所
医療救護活動拠点	小金井市医師会災害対策本部 小金井市保健医療班	【発災直後～超急性期】 小金井太陽病院 【急性期以降】 小金井市保健センター

### 医療救護活動拠点の機能

#### 医師会災害対策本部としての機能

【市災害医療コーディネーターを中心に、主に以下の役割を担当】

- ・ 会員の安否確認・医療機関の被災状況確認（残存医療資源の把握）
- ・ 医療拠点病院・緊急医療救護所の運営状況の把握
- ・ 医療救護班の編成・派遣
- ・ 傷病者の搬送調整
- ・ 医療対策拠点との連携
- ・ 東京都医師会へJ-MAT要請
- ・ 市が定める医療救護活動方針に対する医学的な助言

#### 市保健医療班としての機能

【班長：市福祉保健部健康課長を中心に、主に以下の役割を担当】

- ・ 人的被害及び医療機関（診療所、歯科診療所及び薬局等）の被災状況の把握
- ・ 医療拠点病院・緊急医療救護所の運営状況の把握
- ・ E M I Sによる医療救護活動状況の報告及び情報収集
- ・ 緊急医療救護所の設置状況  
避難所の開設状況  
医療機関の代行入力（緊急時入力・詳細入力）など
- ・ 保健活動チームの編成・派遣
- ・ 薬剤師会・歯科医師会などとの連絡調整
- ・ 市災害医療コーディネーターの医学的な助言を受けて、医療救護活動方針の策定
- ・ 医療対策拠点へ医療救護活動方針の情報提供

## (7) 医療対策拠点

東京都地域災害医療コーディネーター（以下、「地域災害医療コーディネーター」という。）が、圏域内の医療救護活動の統括・調整（医療救護活動拠点からの傷病者の搬送要請にかかる調整など）を行う場所です。

圏域内で震度6弱以上の地震が発生した又は都から設置の指示があった場合に、地域災害医療コーディネーター及び医療対策拠点の職員が、原則として、直ちに地域災害拠点中核病院等に参集し、医療対策拠点を設置します。

名称	二次保健医療圏（構成市）	設置場所
医療対策拠点	北多摩南部医療圏 （小金井市・武蔵野市・三鷹市 ・府中市・調布市・狛江市）	都立多摩総合医療センター

(8) 小金井市災害対策本部

市災害対策本部は、次の4つの基準のいずれかを満たす場合に設置します。

【市災害対策本部設置基準】

- 1 市の地域に大規模な災害が発生し、又は大規模な災害が発生するおそれがある場合
- 2 小金井市（多摩東部地域）で震度5強以上の地震が発生した（自動設置）
- 3 南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）が発表された場合
- 4 その他市長が必要と認める場合

市災害対策本部は、本部長（市長）・副本部長（副市長・教育長）・本部員（部長職者・地域安全課長・消防団長）によって組織される「市本部長室」、災害体制に移行した市職員によって組織される「部及び班」によって構成されます。

市災害対策本部の設置場所は、原則として、市役所本庁舎3階第一会議室を予定していますが、被災により使用ができない場合には、次の順に指定します。

名称	設置場所
小金井市災害対策本部	①本庁舎3階第一会議室（原則） ②小金井市総合体育館 ③小金井市役所第二庁舎 ④被害程度の少ない他の公共施設

(9) 小金井市保健医療班

【部長】福祉保健部長

【班長】健康課長

【班員】福祉保健部健康課職員及び指定要員

【活動拠点】小金井太陽病院内（＝医療救護活動拠点）、保健センター

【活動内容】

- ・保健センターの被害状況把握及び安全確保に関すること
- ・保健センター利用者の安全確保及び避難誘導に関すること
- ・医師会等の医療関係団体及び医療機関との連携及び調整に関すること
- ・医療スタッフの搬送に関すること
- ・市内医療機関の被害状況の把握に関すること
- ・各師会が編成する医療救護班への支援に関すること
- ・保健活動チームの編成に関すること
- ・難病患者・人工透析患者等の対応に関すること
- ・飼養動物の救護に関すること
- ・感染症予防に関すること



### 第3章 各医療機関の役割・初動医療体制

#### 1 小金井市医師会

**震度6弱以上の地震が発生**

- ・ 医師会所属の診療所等は原則（※）すべて閉院します。
- ・ 医師会会員は、会員及び家族、職員の安否、自院の被災状況について医師会災害対策本部へ報告します。
- ・ 医師等の医療スタッフは、近隣の緊急医療救護所に参集し、市災害医療コーディネーターの指示により医療救護活動に従事します。

※透析患者を診療する医療機関及び入院患者を有する医療機関は除く。

**医師会災害対策本部の設置**

- ・ 市災害医療コーディネーターを中心に医師会災害対策本部を立ち上げ、医師会会員の安否や出勤可否確認をします。
- ・ 医師会災害対策本部はそれらの情報を集約し、市災害医療コーディネーターの指示のもと、参集した医師の人数、専門分野から、医療救護班等を編成し、緊急医療救護所等の必要と認められる場所へ派遣します。（実際は割り当てられた緊急医療救護所に参集）

機関名	班編成の内容等
医療救護班	医療救護班の編成は、医師1人、看護師1人以上、事務補助員2人とする。なお、事務補助員については、市本部において配置することができる。 班の数は、災害の状況により、市本部長と市災害医療コーディネーターと協議して決定する。
歯科医療救護班	歯科医療救護班の編成は、災害の規模、地域に応じて出動可能な班編成とする。
薬剤師班	薬剤師班の編成は、災害の規模、地域に応じて出動可能な班編成とする。
接骨師班	接骨師班の編成は、災害の規模、地域に応じて出動可能な班編成とする。

**緊急医療救護所等の設置**

- ・ 医師会会員（医療拠点病院の医師及び職員を含む）及び市保健医療班等は、発災後速やかに、あらかじめ決められた医療機関の敷地内に、緊急医療救護所を設置します。

**医療救護活動**

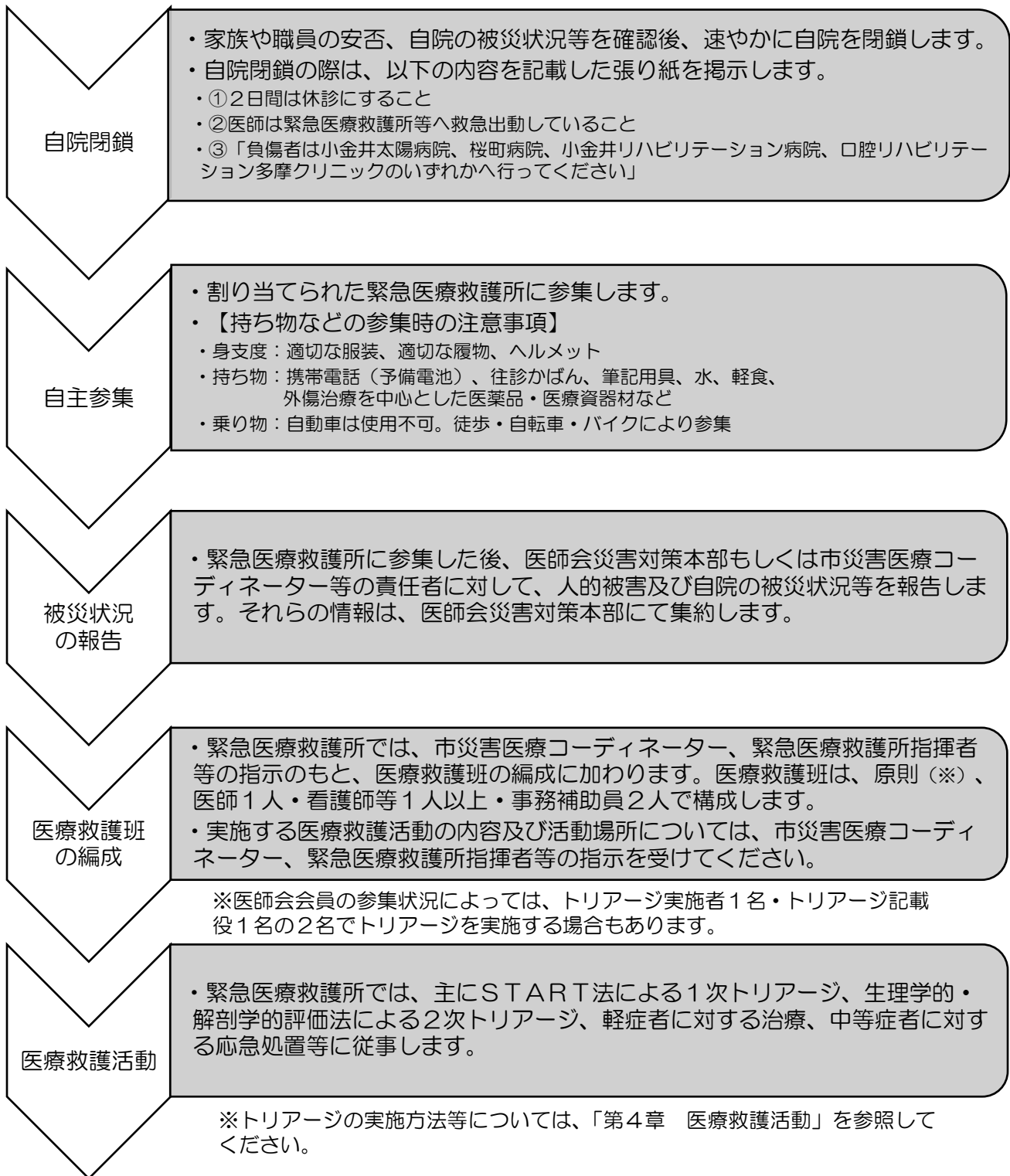
- ・ 医療救護班は、市災害医療コーディネーター、緊急医療救護所指揮者等の指示のもと、緊急医療救護所において、傷病者に対する1次トリアージ（START法）、緑・黄・赤エリアでの2次トリアージ（生理学的・解剖学的評価法）及び応急処置に従事します（「第3章 医療救護活動」を参照）。

**重症者等の搬送調整**

- ・ 医療拠点病院では対応できない重症者や特殊な医療を要する者、医療拠点病院（緊急医療救護所）の医療救護能力を超えた場合は、市災害医療コーディネーターの指示のもと、圏域内の災害拠点病院や地域災害医療コーディネーターに対して傷病者の受入要請、搬送調整を実施します。

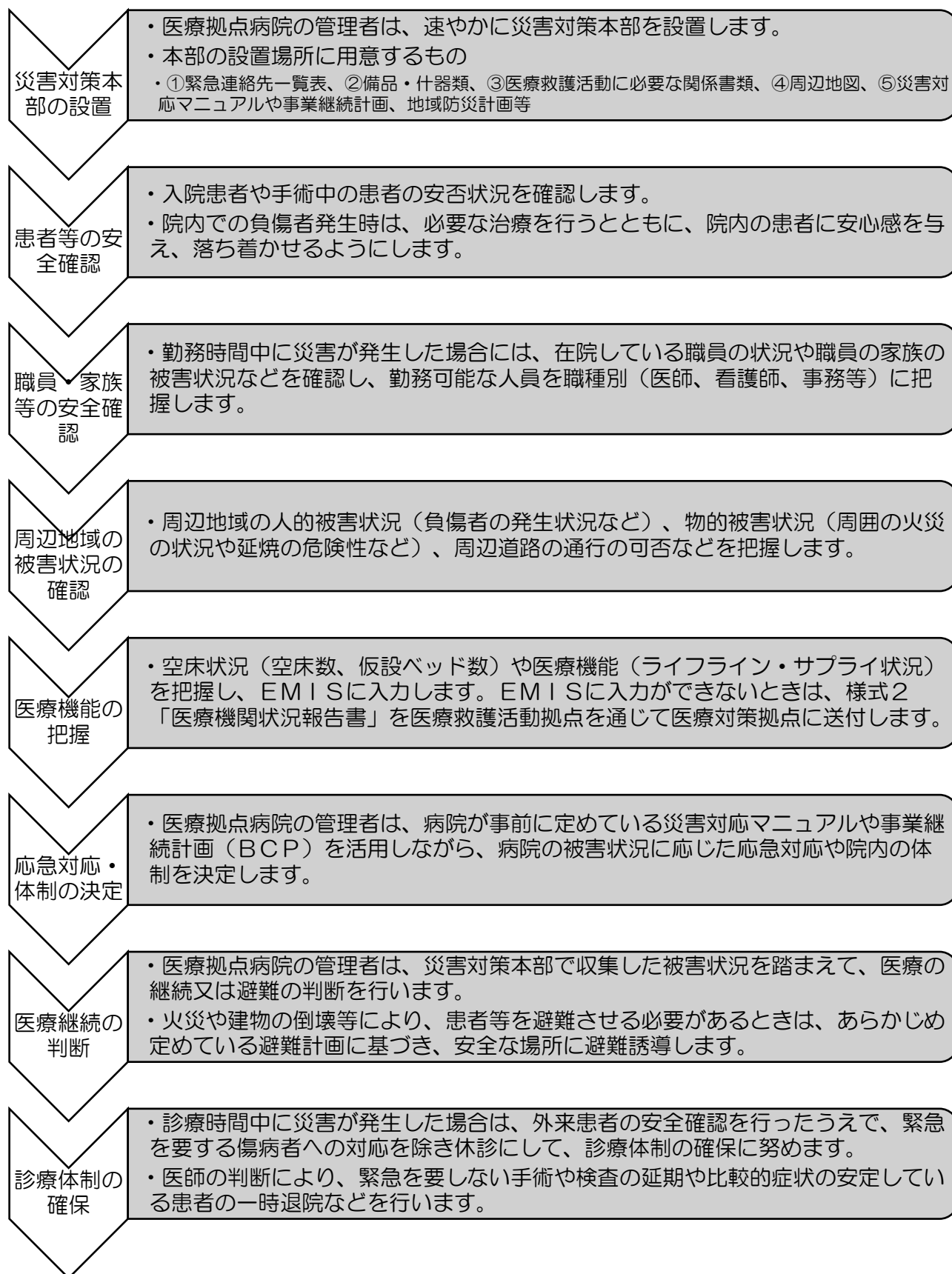
※災害拠点病院等への搬送は、市が、小金井消防署及びその他関係機関等の協力を得て行います。

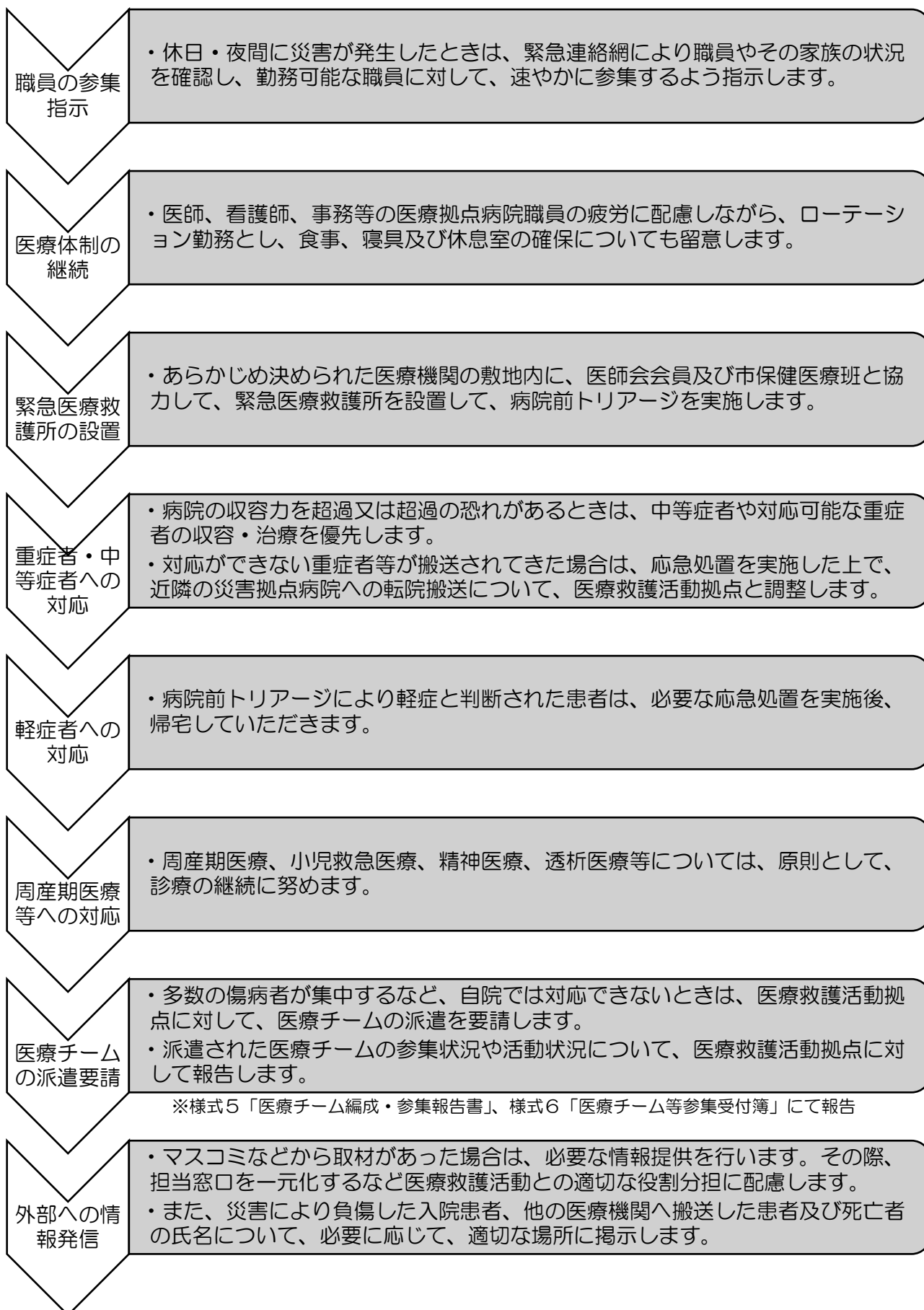
## 2 医師会会員の医院・診療所等



### 3 医療拠点病院（小金井太陽病院・桜町病院）

各医療拠点病院は、発災時に各病院の災害時の行動マニュアル・対応手順等に従って、活動します。マニュアル等で定めていない部分については、以下の手順に従い、対応します。

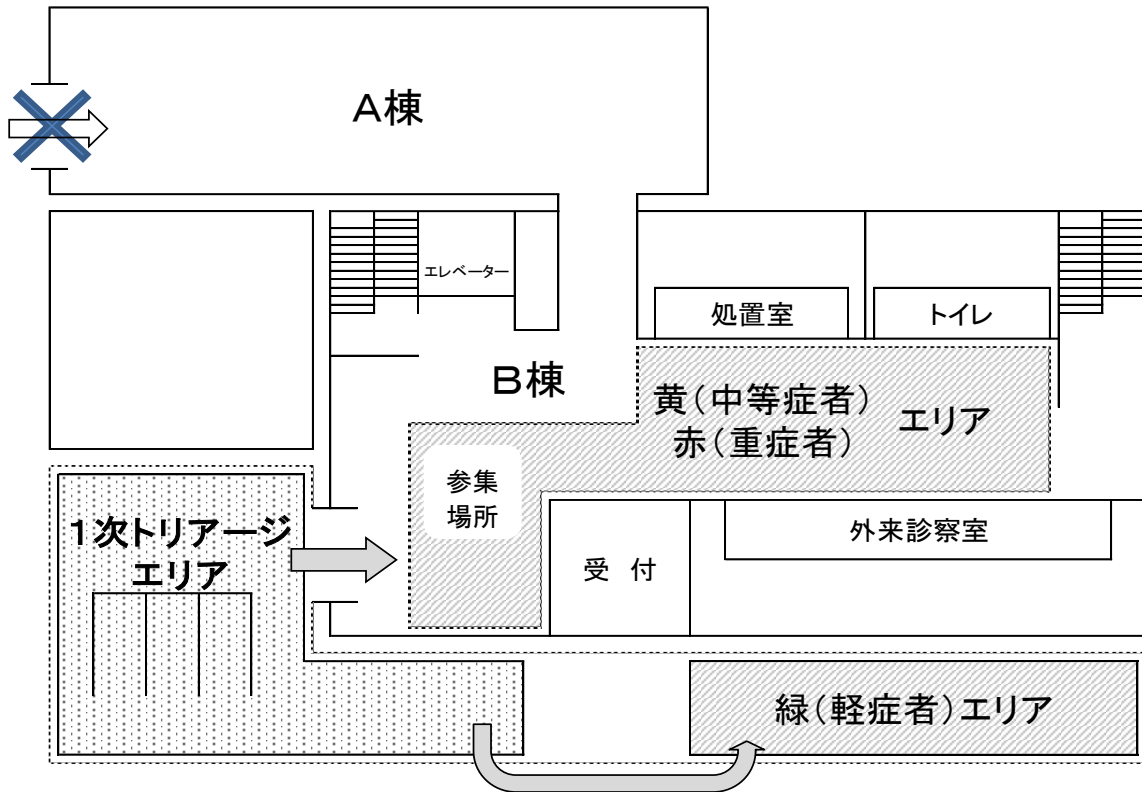




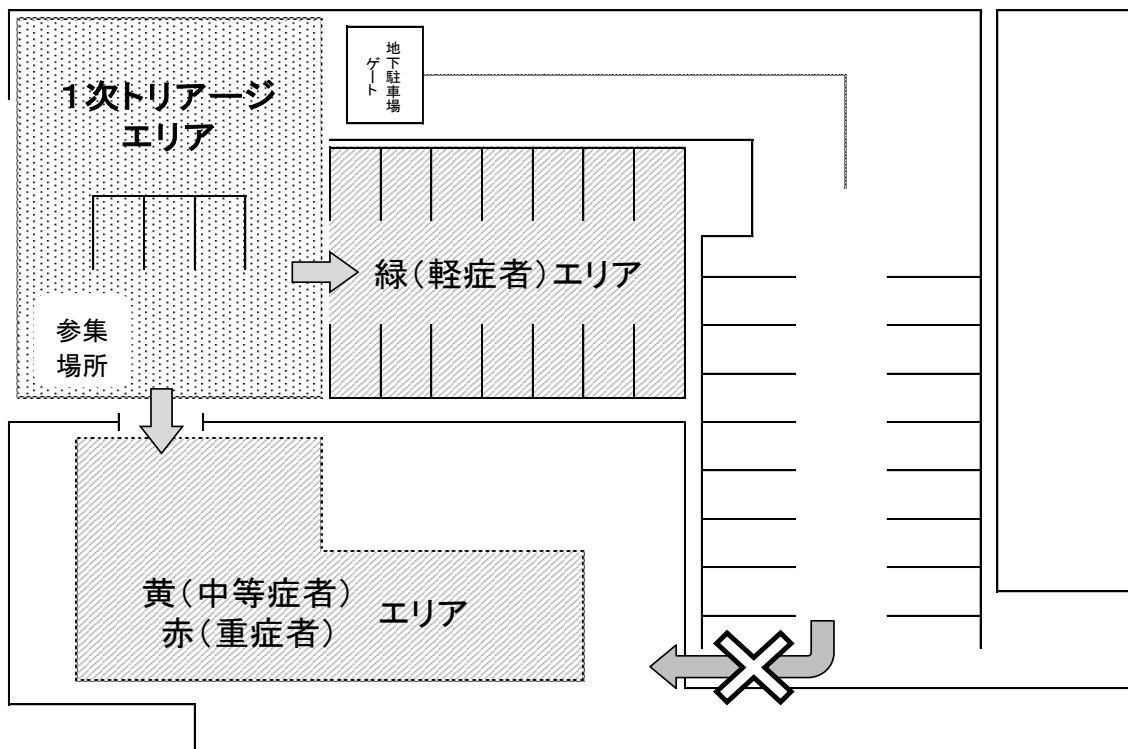
#### 4 緊急医療救護所

小金井市では、決められた医療機関の敷地内の以下の場所に緊急医療救護所を設置します。

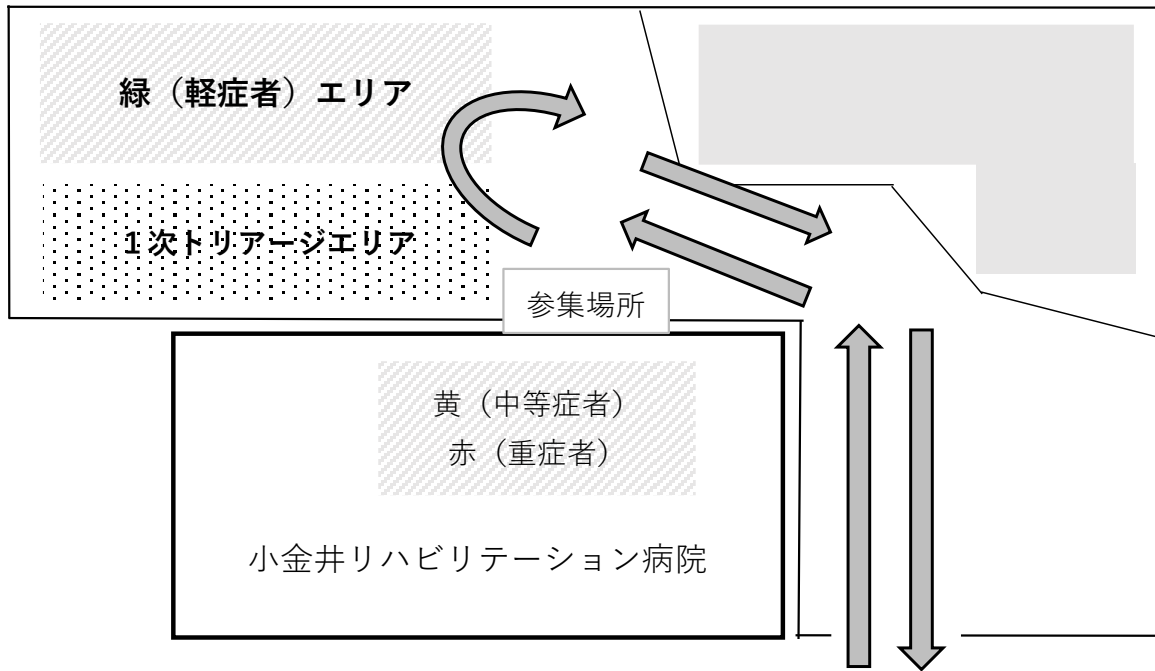
##### <小金井太陽病院>



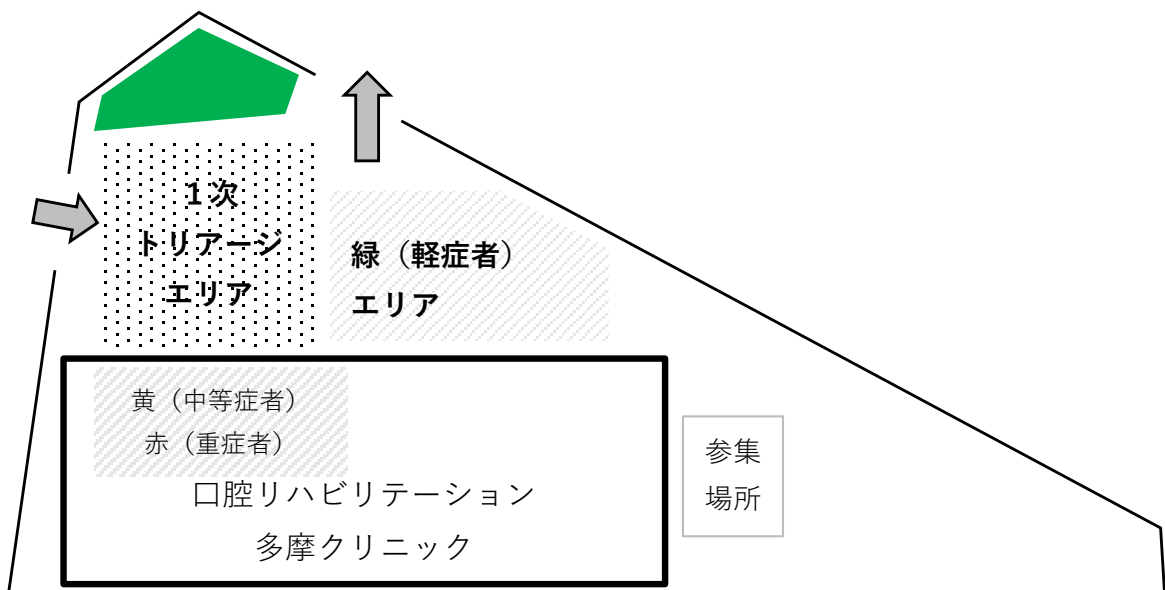
##### <桜町病院>



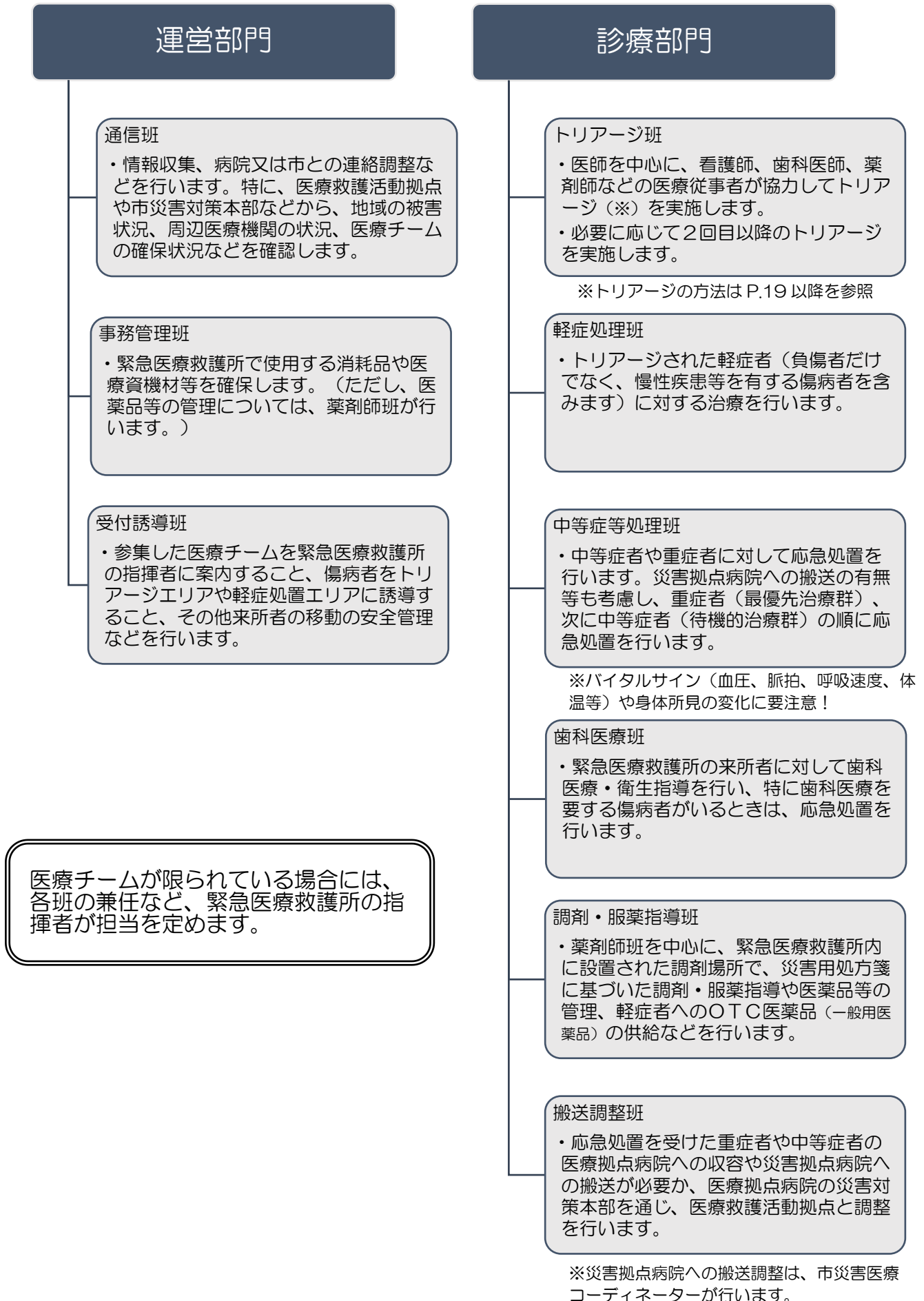
<小金井リハビリテーション病院>



<日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック>



(1) 緊急医療救護所の標準的な体制（急性期まで）

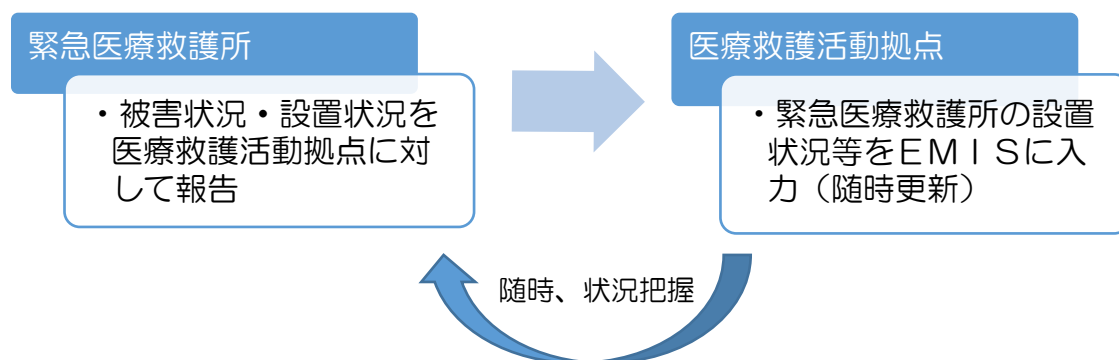


## (2) 情報連絡体制

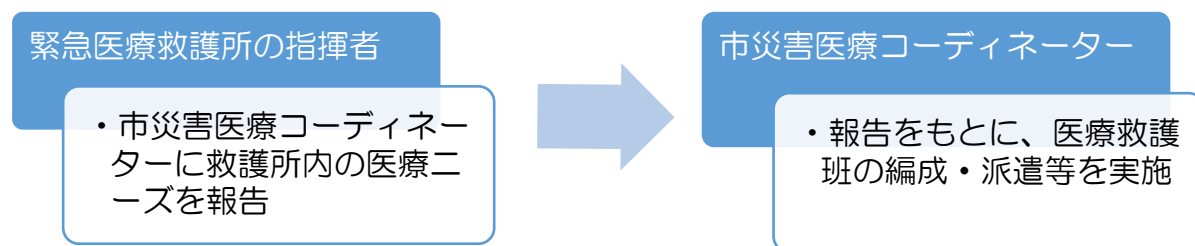
医療拠点病院の緊急医療救護所は院内の災害対策本部を通じて、その他の緊急医療救護所は直接、医療救護活動拠点に対して、救護所の設置・運営状況の報告等を行います。

医療救護活動拠点は、各緊急医療救護所からの報告内容をもとに、各救護所の運営に不均衡が生じないように対処します。

### ア 緊急医療救護所の設置・運営状況



### イ 緊急医療救護所の医療ニーズ



※医薬品や医療資機材等の不足が見込まれる場合には、医療救護活動拠点を通じ、市災害薬事ストックセンター（小金井市保健センター）に補給を要請します。



## 5 小金井市保健医療班

### 健康課職員（事務職及び専門職）

- ・休日・夜間を問わず保健センター等に参集します。その後、必要となる人員は医療救護活動拠点等へ医療資機材と共に移動します。
- ・移動後は医療救護活動拠点で各種連絡・調整等に従事します。

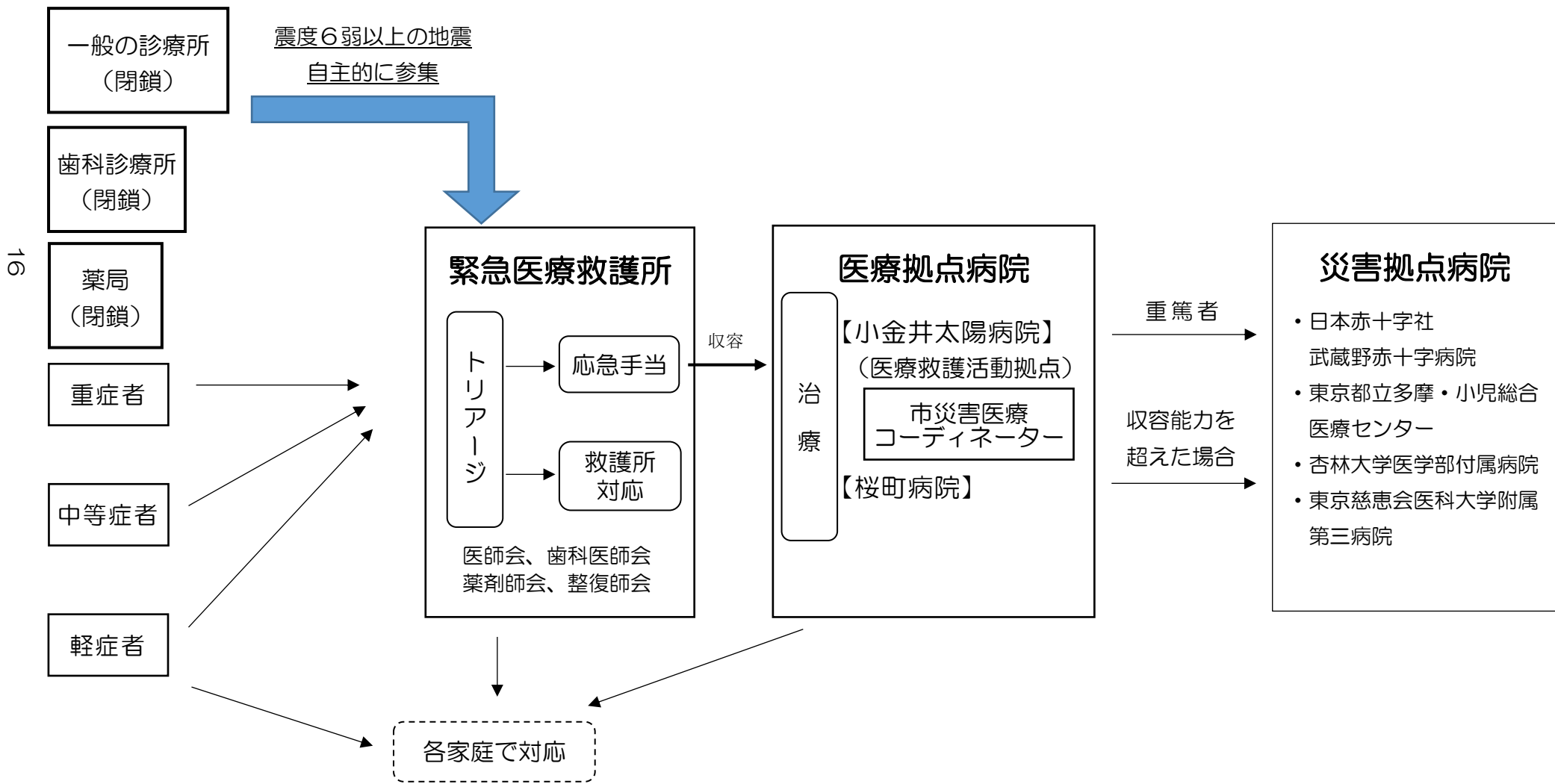
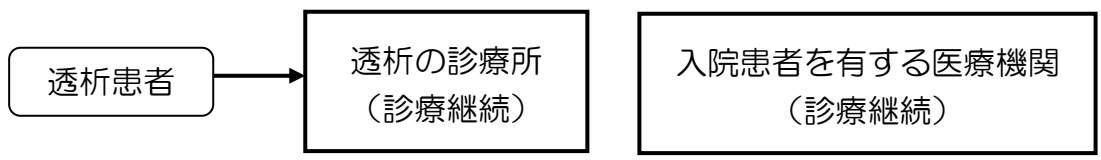
### 指定要員（福祉保健部、子ども家庭部より指名された保健師・看護師）

- ・指定要員は、重点災害応急対策を行わず、保健センター等に参集し、医療救護活動に従事します。

本マニュアルは、震度6弱以上の震災（地震災害）が発生した場合を想定しており、小金井市災害対策本部が設置されることを前提としています。  
「市地域防災計画 震災編第2部第4章 第2市職員の初動態勢に基づき、小金井市（多摩東部地域）で震度5強の地震が発生した場合等、本部配備態勢が発令された場合には、休日・夜間を問わず全職員で対応する態勢をとります。

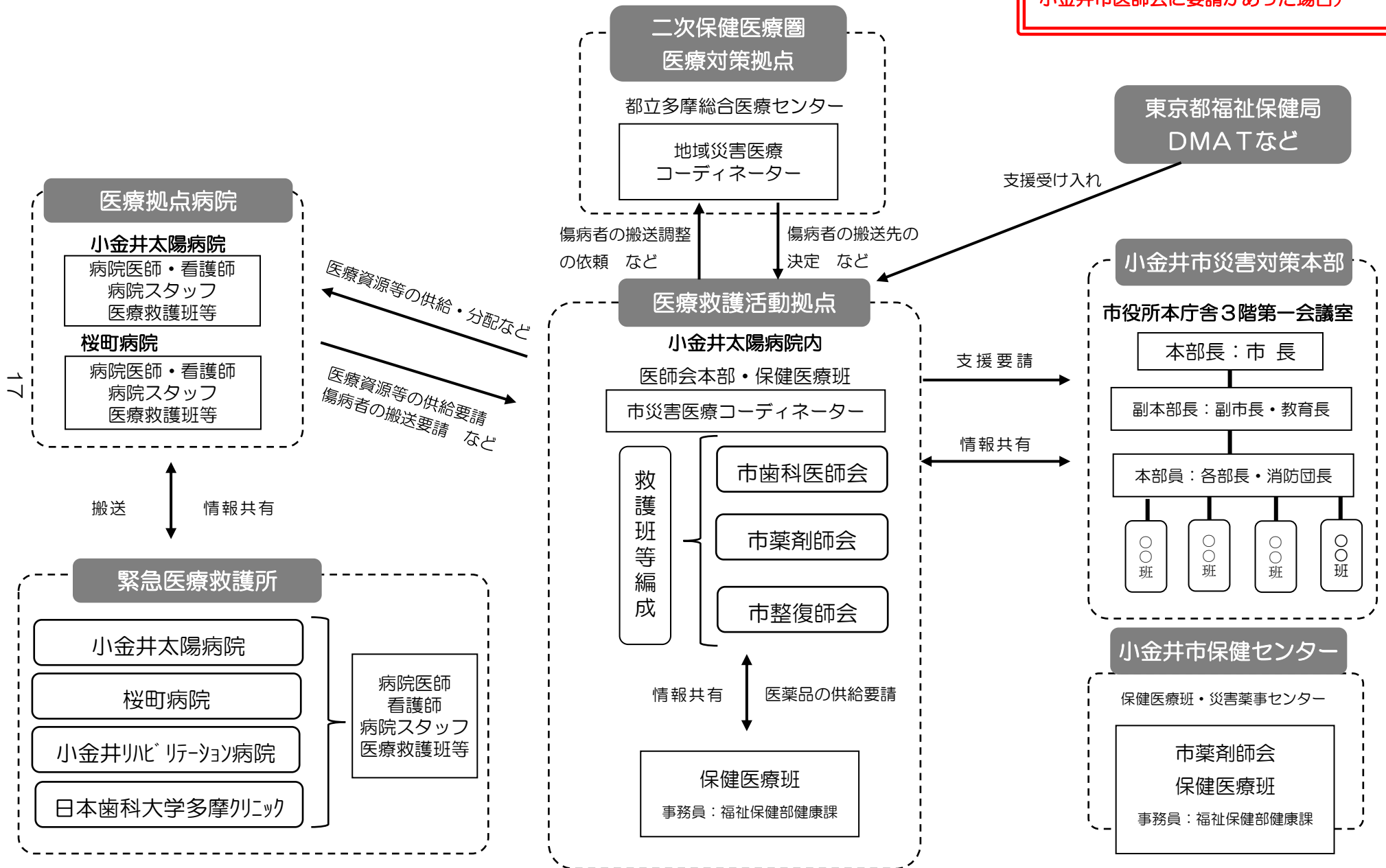
〔 発災直後における傷病者の受け入れ体制 〕

小金井市で震度6弱以上の地震が発生した場合  
 (もしくは、小金井市災害対策本部から小金井市医師会に要請があった場合)



〔 緊急医療救護所設置後から超急性期（発災から72時間）までの連携体制 〕

小金井市で震度6弱以上の地震が発生した場合（もしくは、小金井市災害対策本部から小金井市医師会に要請があった場合）



## 第4章 医療救護活動

### 1 災害医療の7つのキーワード

体制構築	C	Command&Control	指揮命令系統・統制
	S	Safety	安全確保
	C	Communication	優先情報の確認・収集、意思疎通、情報伝達
	A	Assessment	評価・判断
医療支援	T	Triage	トリアージ
	T	Treatment	治療
	T	Transport	搬送

CSCATTT：英国 MIMMS (Major Incident Medical Management and Support)

「C」 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混乱を防ぎ、組織間の相互協力体制を確立します。

「S」 安全に活動できないと判断される場合は、関係機関へ通報するとともに、安全が確保されるまで現場から避難します。

「C」 テレビ、ラジオ、スマホなどを使用し、現状把握、医療関係者・警察・消防・救急機関との意思疎通・情報伝達に努めます。

「A」 災害現場や現場救護所の状況、救護力や人的資源、医療資器材の備蓄状況などを判断します。

「T」 負傷者のトリアージを行い、応急処置の優先度（緊急度）や搬送順位を決定します。

「T」 トリアージで緊急度の高い傷病者から応急処置を行います。

「T」 搬送先医療機関の状況や収容力等を考慮し、後方搬送・広域搬送を行います。

安全に活動できないと判断される場合は、関係機関へ通報するとともに、安全が確保されるまで現場から避難します。

## 2 トリアージ

### (1) トリアージの意義

日常の医療では、時間、資源、マンパワーなどの制約が少ないため、1人の重症患者に対して、多くの医療資源を投入するなど、その患者に対して最適な治療等を行うことができます。

しかし、大規模災害発生時には、多数の傷病者が一度に発生し、医療ニーズが過大となる一方で、医療機関等も被災するため、使用できる医療資源が限られてしまいます。そのような場合、限られた医療資源を最大限に活用し、傷病者全体に対して最も効果的な治療を行う必要があります。

そのため、傷病者を重症度や緊急度などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決める「トリアージ」が必要となります。

### (2) トリアージのカテゴリー

傷病者の傷病の緊急度や重症度に応じて、次の4段階に分類します。

なお、現存する限られたスタッフや、医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療にあたるためには、災害規模等により、トリアージの運用を変更します。

順位	分類	識別色	傷病状態 及び病態	具体的事例
第1 順位	最優先 治療群 (重症群)	赤色 (I)	生命を救うため、ただちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、血気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クッシングローム、多発骨折など
第2 順位	待機的 治療群 (中等症群)	黄色 (II)	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者：脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等度熱傷、など
第3 順位	保留群 (軽症群)	緑色 (III)	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど	外来処置が可能な以下の傷病者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過換気症候群、など
第4 順位	無呼吸群	黒色 (O)	気道を確保しても呼吸がないもの	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、心臓破裂等により心配停止状態の傷病者
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの	

### (3) トリアージの実施方法

#### 基礎的事項

- ・原則として、トリアージ実施者1名・トリアージタグ記載者1名の2名以上で実施します。
- ・トリアージを実施する者は、治療に従事せず、トリアージを専任で行います。
- ・トリアージに要する時間は、傷病者数と症状の程度によって異なりますが、おおよそ1人当たり数十秒から数分程度で終わらせます。
- ・トリアージタグ記載者は、トリアージタグを記入し、1枚目（災害現場用）を切り離して、緊急医療救護所の受付票とします。
- ・トリアージタグは、原則として右手首につけます。ただし、その部位を損傷している場合には、左手首、右足首、左足首あるいは首の順に、つける部位を変えます。
- ・トリアージは1回だけで終わるのではなく、時間の経過や傷病者等の状況を確認し、必要に応じて2回目以降のトリアージを実施します。

#### 1次トリアージ

- ・まずは、START法（P.21参照）を用いたふるい分けを行い、トリアージカテゴリーごとに分類します。1人でも多くの傷病者を救うために、トリアージは迅速に、より多くの傷病者に対して行う必要があります。
- ・「最も近い」「最も騒がしい」傷病者からトリアージを実施するのではなく、より治療の優先度の高い傷病者を見つけ出し、トリアージを実施します。そのために、多くの「保留群（Ⅲ）」をいかにコントロールするかが重要となります。
- ・また、START法によるトリアージでは、クラッシュ症候群や腹膜刺激症状を判別できないため、傷病者や親族から情報を引き出す必要があります。

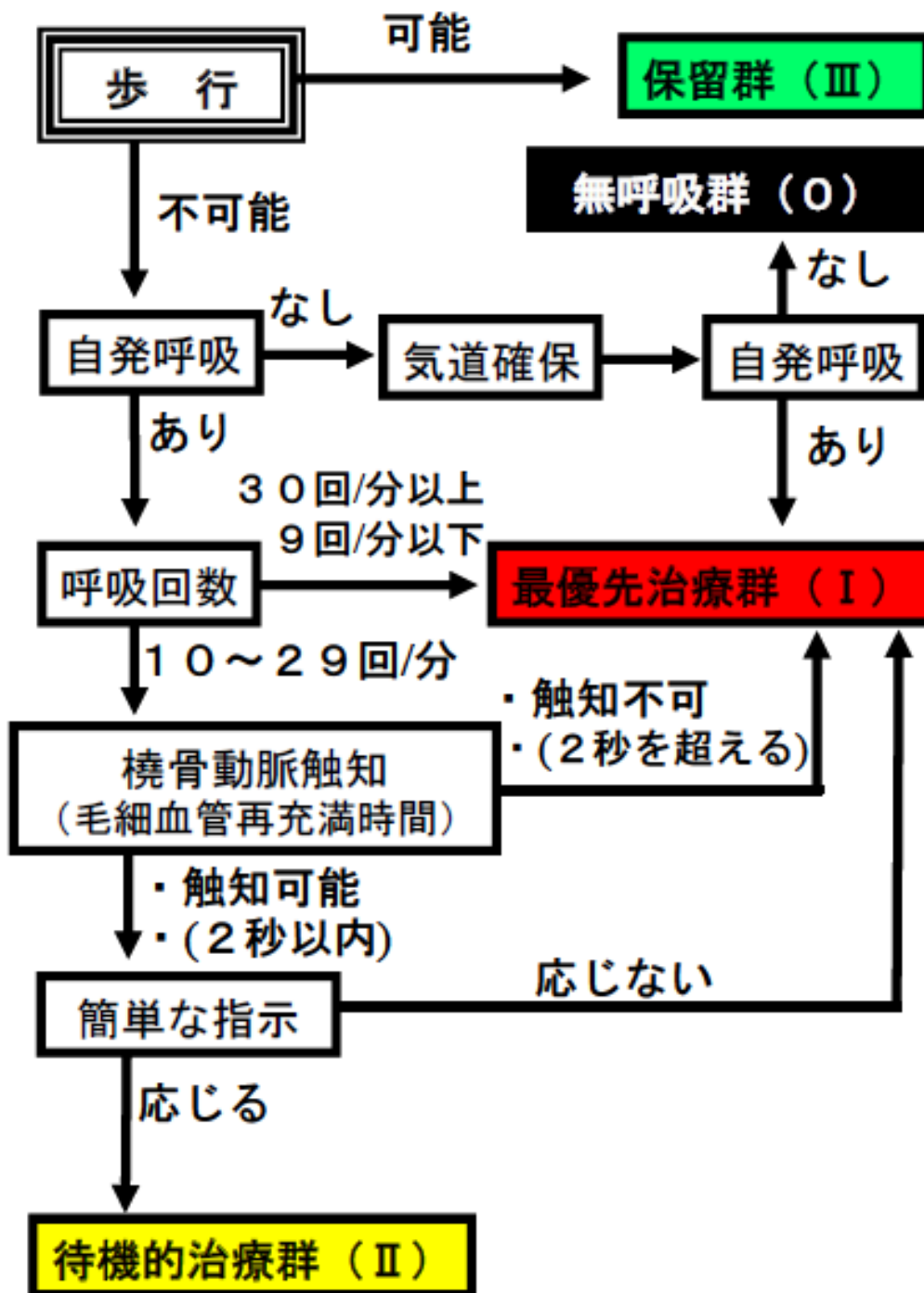
#### 2次トリアージ（生理学的・解剖学的評価法）

- ・1次トリアージを受けた傷病者は、「最優先治療群（Ⅰ）」、「待機的治療群（Ⅱ）」、「保留群（Ⅲ）」ごとに、各エリア（2次トリアージエリア）に搬送・誘導します。各エリアでは、生理学的・解剖学的評価法（P.22参照）を用いて、2次トリアージを実施します。
- ・そのトリアージ結果に基づいて、医療拠点病院への収容や災害拠点病院への搬送要請、傷病者の経過観察、緑（Ⅲ）エリアでの応急処置などを行います。また、緑（Ⅲ）エリアや黄（Ⅱ）エリアの傷病者のうち、容態が急変したもの又は急変の恐れがあるものは、他エリアへの搬送・誘導を行います。
- ・※ 22ページ「生理学的・解剖学的評価法」を参照してください。

#### 実施に際しての注意事項

- ・トリアージを行う前に傷病者をむやみに動かさない。
- ・トリアージエリアには、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。
- ・トリアージの結果について、他の医療従事者は私見をはさまない。
- ・トリアージの結果について、傷病者及びその家族が納得できない場合には、災害の状況、傷病者の状況等を説明し、可能な限り理解を得るよう努める。

[START法]



\*参考(START plus 法):最後に介助歩行可能の場合「保留群」と判断する。

第1段階  
生理学的評価

意識 JCS II 桁以上  
呼吸  $\geq 30$ 回/分 or  $< 10$ 回/分  
呼吸音の左右差・異常呼吸  
SpO<sub>2</sub>  $< 90\%$   
循環 脈拍  $\geq 120$ 回/分 or  $< 50$ 回/分  
血圧  $< 90$ mmHg or  $\geq 200$ mmHg  
ショック症状・低体温  $\leq 35^{\circ}\text{C}$

第2段階  
解剖学的評価

開放性頭蓋骨陥没骨折  
外頸静脈の著しい怒張  
頸部又は胸部の皮下気腫  
胸郭の動揺、フレイルチェスト  
開放性気胸  
腹部膨隆、腹壁緊張  
骨盤骨折（動揺、圧痛、下肢長差）  
四肢の切断、四肢の麻痺  
頭部、体幹部の穿通性外傷  
デグロービング損傷  
15%以上の熱傷、顔面・気道熱傷

第3段階  
受傷機転

体幹部の挟圧  
1肢以上の挟圧  
（4時間以上）  
爆発  
高所墜落  
異常温度環境  
有毒ガス  
NBC汚染

第4段階  
災害時要援護者

小児  
高齢者  
妊婦  
基礎疾患  
（心・呼吸器疾患、  
糖尿病、肝硬変、  
透析、出血素因）  
旅行者



#### (4) トリアージタグの記載方法

##### トリアージタグの特徴

- ・医療救護活動場面（トリアージ、応急処置、搬送及び治療）で一貫して利用できます。
- ・傷病者の安否情報としても利用できます。
- ・3枚つづりで、1枚目は「緊急医療救護所用（緊急医療救護所の受付票）」、2枚目は「搬送機関用」、3枚目は「収容医療機関用」となります。
- ・トリアージタグの裏面は、医療情報や特記事項等が記載でき、カルテとして活用できます。
- ・紙質は水に濡れても字が書ける等、丈夫なものです。モギリ式とし、ミシン目が適度に切り取り可能で、かつ、容易にはがれにくくなっています。

##### トリアージタグの記載方法

- ・トリアージの実施場所・実施機関・通し番号などは、災害発生前に記載しておきます。
- ・短時間で傷病者のトリアージを行うため、①トリアージ実施月日・時刻、②トリアージ実施者名、③傷病名、④トリアージ区分は優先的に記入します。
- ・その他の項目については、待ち時間などを利用し、傷病者本人や家族に記入してもらいます。

記載項目	記載方法 及び 記載内容
タグのNo.	トリアージ実施場所ごとに「通し番号」をつけます。 再度トリアージを行った場合でも、最初に記載した番号は、変更しません。
氏名、年齢、性別、住所、電話	氏名、年齢、性別、住所は、必ず記入します。性別は○で囲みます。 不明の場合には、例えば「氏名不詳」「推定〇〇歳」「小金井市本町一丁目10番路上で収容」など、具体的に記載します。
トリアージ実施月日・時刻	トリアージを行った月日・時刻を分の単位まで記載します。
トリアージ実施者氏名	トリアージを行った者の氏名をフルネームで記載します。 医師が死亡を確認した場合には、例えば、「死亡確認医師：東京太郎」など、検視・検案が容易にできるように記載します。
搬送機関名	例えば、「〇〇消防本部〇〇救急隊」など、具体的に記載します。
トリアージ実施場所	例えば、「〇〇病院前緊急医療救護所」など、トリアージを行った場所を具体的に記載します。
収容医療機関名	例えば、「〇〇病院」など、患者を収容した医療機関名を記載します。
トリアージ実施機関	例えば、「〇〇病院」「〇〇市医師会」など、トリアージを行った者が所属する機関名を記載します。 あわせて、トリアージを行った職種のうち、医師、救急救命士、その他の3種から選択し○で囲みます。

記載項目	記載方法 及び 記載内容
傷病名	<p>医師は、傷病名を記載します。</p> <p>医師が傷病名を確定できない場合、又は看護師などが記載する場合には、傷病者の症状を例えば「創傷」「骨折」「出血」などと記載します。</p> <p>医師が死亡を確認した場合には、例えば「脳挫傷による死亡を確認」あるいは「出血多量による死亡を確認」など、検視・検案が容易にできるように具体的に死因を記載します。</p>
トリアージ区分	<p>トリアージ区分を○で囲むとともに、トリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離します。</p> <p>症状が重くなったことによりトリアージ区分を変更する場合には、最初に○で囲んだ区分を×で消して、新たな区分を○で囲み、トリアージ区分変更者の氏名と変更時間を下側スペースに追記します。</p> <p>あわせて、変更後のトリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離します。</p> <p>症状が軽くなったことによりトリアージ区分を変更する場合は、旧タグは除去せずに大きく×を記入し、新たに2枚目のトリアージタグを作成して体につけます。</p> <p>医師が死亡を確認した場合には、死亡群（○）に○を付けるとともに、死亡確認の月日、時間を分単位まで記載します。</p>
特記事項	<p>災害現場・搬送機関・収容医療機関で共通に使用します。</p> <p>医療従事者などが、搬送・治療上特に留意すべき事項等を記載します。（応急処置の内容、既往症、発見の状況、今後の治療方針で重要な事項など）</p> <p>なお、収容医療機関から他の医療機関への転院は、原則としてトリアージタグを使わずに紹介状を作成します。</p>
人体図	<p>負傷箇所を表示するとともに負傷状況を具体的に記載します。</p>

#### トリアージタグの記載上の注意事項

- ・ トリアージを迅速に行うために、トリアージを実施する前に、患者本人、家族、トリアージ実施補助者等が、氏名、年齢、性別、住所、電話番号を記載します。
- ・ 一時的に多数の傷病者がトリアージエリアに殺到した場合には、トリアージ実施者は、トリアージに必要なNo.、トリアージ実施月日・時刻、トリアージ実施者名、トリアージ区分を記載し、氏名、住所、電話番号等については、その後の応急処置の際に記載するなど混乱をさける配慮をします。
- ・ トリアージ実施者は、必ず氏名、年齢、性別、住所、電話番号の記載内容について再度確認し、トリアージを実施します。
- ・ 搬送機関名、収容医療機関名など、記載時に確定していない項目は、あとで書き加えられるように、斜線などを引かないで空欄のままにします。
- ・ 誤記を訂正する場合は、二重線で抹消します。

[トリアージタグ記載例（左：表面、右：裏面）]

**トリアージ・タグ**

(災害現場用) 東京都

No /	氏名 (Name) アズマ キョウコ	年齢 (Age) 20	性別 (Sex) 男 (M) <input checked="" type="checkbox"/> (F)
住 所 (Address) 新宿区西新宿 1-1-1		電 話 (Phone) 5432-0000	
トリアージ実施月日・時刻 7 月 15 日 AM 3 時 15 分 <input checked="" type="checkbox"/> PM		トリアージ実施者氏名 東条 太郎	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所 新宿駅前医療救護所			
トリアージ実施機関 ○○地区医師会班			<input checked="" type="checkbox"/> 医 師 救急救命士 その他
傷 病 名 両大腿骨複雑骨折			
トリアージ区分 0      I <input checked="" type="radio"/> II      III			

0

I

II

**トリアージ・タグ**

東京都



特記事項 (搬送・治療上特に留意すべき事項)

既往症: 高血圧でA病院通院中

応急処置: 止血、副木で固定

鎮痛薬投与 (PM 3'30)

その他の応急措置の状況等

0

I

II

### 3 災害時特有の疾患

#### (1) クラッシュ症候群（挫滅症候群）

がれきなど重いものに腰や腕、腿（もも）などが長時間挟まれると、筋肉細胞が障害や壊死を起こし、カリウムやミオグロビンといった血中に混じると毒性の高い物質が蓄積されます。その後、救助される時に圧迫されていた部分が解放されると、血流を通じて毒素が急激に全身へ広がり、心臓や腎臓の機能を悪化させる疾患です。早期に治療を実施しないと死に至る場合が多く、たとえ一命をとりとめたとしても、腎臓にもダメージを受け、腎不全で亡くなってしまう場合もあります。

##### ア 所見

- ・2時間以上にわたり腰、腕、腿などが、がれきの下敷き状態であった
- ・（全身所見）高カリウム血症、代謝性アシドーシス、ショック、急性心不全
- ・（局所所見）運動・知覚障害（とくに痛覚と触覚の喪失）、圧座
- ・尿に血が混じり、茶色の尿が出る
- ・尿の量が減る など

##### イ 治療法

現場での応急対応は、点滴による水分補給や乳酸リンゲル液や酢酸リンゲル液を使って血液中の毒素を薄める処置を行います。しかし、最終的な治療法は血液をきれいにするため、血液透析・血漿（けっしょう）交換などの血液浄化療法を実施する必要があります。

#### (2) コンパートメント症候群（筋区画症候群）

がれきなど重いものに腕、腿（もも）などが長時間挟まれると、筋腫脹などにより強固な筋膜、骨、骨間膜に囲まれたコンパートメント（筋区画）の内圧が上昇し、コンパートの中で虚血やうっ血が生じ、筋腱神経組織が壊死に陥る障害です。

早期に筋膜切開等の適切な処置を行わないと、神経麻痺や筋壊死等による重篤な四肢機能障害を生じる可能性があります。

##### ア 所見

- ・損傷四肢（とくに下腿や前腕）の腫脹、硬結（しこり）
- ・患部の激しい疼痛、麻痺、感覚異常、脈拍欠如、冷感 など

##### イ 治療法

コンパートメント症候群の治療は、除圧のための筋膜切開を行います。重症の場合、腫れが治まるまで切開部を開いた状態に保つ必要があります。

#### (3) 外傷性窒息

外傷性窒息は、がれきなど重いものに胸部が断続的に圧迫されることにより、横隔膜や肺の動きが阻害され、十分な呼吸ができなくなることが原因で、最終的に窒息死に至ります。

##### ア 所見

- ・チアノーゼ顔面、頸部点状出血、舌口唇腫脹、眼瞼結膜点状出血 など

## イ 治療法

窒息によって心肺停止状態になっている場合には、心肺蘇生を行います。心肺機能が回復しても意識が戻らない場合には、気道の確保等を行います。

### (4) 緊張性気胸

高所からの転落、がれき等の下敷きによる胸部打撲、鋭利なものによる胸部の刺傷など、胸壁や肺の損傷により発生します。損傷部位が一方弁のような構造となり、吸気時に胸腔内へ空気が流入する一方で、呼気時には弁が閉じ、空気が進行性に胸腔内に貯留してゆき、肺や心臓を圧迫する疾患です。

緊急で治療を有する疾患で、診断や適切な処置が遅れると、多くの場合は命に関わる状態となります。

#### ア 所見

- 通常の気胸と同じく胸の痛みや呼吸困難が発生するが、通常の気胸と比べ症状は急速に悪化する
- 低酸素血症、チアノーゼ、頻脈、動悸、血圧低下、意識レベルの低下、頸動脈の怒張、皮下気腫、鼓音 など

#### イ 治療法

呼吸困難があるからといって、陽圧換気を施行すると、症状や状態が急速に悪化する可能性があります。胸腔穿刺と胸腔ドレナージ処置を行い、胸腔内の空気を外に出す治療、脱気を行う必要

# 様式集

整理No.

様式 1

区 分			
至	要	報	情
急	請	告	報
			提

# 災害時連絡用紙

年 月 日 時 分

あて先	(電話番号)	(FAX番号)
件名		
発信	(電話番号)	(FAX番号)

【連絡事項】

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

※処理欄


整理No.

## 医療機関状況報告書①

様式 2-1

年 月 日 時 分 送付

医療機関名		 (送付先に○をつける) 東京都保健医療局 医療対策拠点 ( )区市町村
担当部課 担当者名		
電話番号 FAX番号	(電話番号) (FAX番号)	

広域災害救急医療情報システム(EMIS)の状況

使用不能

未設置

※ EMISが使用不能又は未設置の場合、本様式を使用します。(EMISを使用する場合は、本様式を使用しません。)

医療継続の有無

継続可

一部可( )

避難する

## 緊急時入力(発災直後情報)

年 月 日 時 分現在

## 倒壊情報

入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ

有

無

## ライフライン・サプライ状況 ※代替手段でのご使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください

電気の通常の供給

無

有

水道の通常の供給

無

有

医療ガスの不足

不足

充足

医薬品・衛生資器材の不足

不足

充足

## 患者受診状況

多数患者の受診

有

無

## 職員状況

職員の不足

不足

充足

## その他支援が必要な状況

上記以外で支援が必要な理由があれば記入してください

【区市町村処理欄】 代行入力 済・未 入力者



<記載例>

整理No. 23	<b>医療機関状況報告書①</b>		様式 2-1
令和 6年 3月27日 16時50分 送付			
医療機関名	新宿××病院		
担当部長 担当者名	総務課 新井 太郎		
電話番号 FAX番号	(電話番号) 03-3521-xxxx	(FAX番号) 03-3521-xxxx	
広域災害救急医療情報システム(EMIS)の状況		<input checked="" type="radio"/> 使用不能	<input type="radio"/> 未設置
<small>※ EMISが使用不能又は未設置の場合、本様式を使用します。(EMISを使用する場合は、本様式を使用しません。)</small>			
医療継続の有無	継続可	<input checked="" type="radio"/> 一部可 (外科・救急科)	<input type="radio"/> 避難する
緊急時入力(発災直後情報)		令和 6年 3月27日 15時50分現在	
倒壊情報			
入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ	有	<input checked="" type="radio"/> 無	
ライフライン・サプライ状況 ※代替手段での使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください			
電気の通常の供給	無	<input checked="" type="radio"/> 有	水道の通常の供給
医療ガスの不足	不足	充足	医薬品・衛生資器材の不足
患者受診状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
職員状況	<input checked="" type="radio"/> 不足 <input type="radio"/> 充足		
その他支援が必要な状況			
上記以外で支援が必要な理由があれば記入してください			

整理Noは、発信者が記入します。

医療機関が送付先に○をつけます。  
 ※災害拠点病院は、3か所全てに○をつけて送付します。  
 ※災害拠点病院以外の病院は、区市町村に送付します。

避難を要する場合は、至急の電話連絡が必要です。

速やかに緊急時入力欄を記入します。内容は、EMISと同じです。

整理№

## 医療機関状況報告書②

様式 2-2

年 月 日 時 分 送付

医療機関名		
担当部署 担当者名		
電話番号 FAX番号	(電話番号)	(FAX番号)



(送付先に○をつける)  
東京都保健医療局  
医療対策拠点  
( )区市町村

## 詳細入力

※ EMISを使用する場合は、本様式を使用しません。

## 施設の倒壊、または倒壊の恐れ

年 月 日 時 分現在

入院病棟	有	無	救急外来	有	無	一般外来	有	無	手術室	有	無
------	---	---	------	---	---	------	---	---	-----	---	---

その他 (上記以外に、倒壊、または倒壊の恐れのある施設の情報を記入してください。)

## ライフライン・サプライ状況

年 月 日 時 分現在

電気の使用状況	停電中	発電機 使用中	正常		残り(発電機 使用中の場合)	半日	1日	2日以上
水道の使用状況	枯渇	井戸 使用中	貯水・給水 対応中	正常	残り(貯水・給水 対応中の場合)	半日	1日	2日以上
医療ガスの使用状況	枯渇	供給の 見込無	供給の 見込有		残り(供給の見込 無しの場合)	半日	1日	2日以上
配管破損有無	有	無						
食料の使用状況	枯渇	備蓄で 対応中	通常の 供給		残り(備蓄で 対応中の場合)	半日	1日	2日以上
医薬品の使用状況	枯渇	備蓄で 対応中	通常の 供給		残り(備蓄で 対応中の場合)	半日	1日	2日以上

不足している医薬品 (具体的に不足している医薬品を記入してください。)

## 医療機関の機能

年 月 日 時 分現在

手術可否	不可	可	人工透析可否	不可	可
------	----	---	--------	----	---

## 現在の患者数状況

年 月 日 時 分現在

実働稼働数 \_\_\_\_\_ 床

震災後受入れた患者数 **重症(赤)** \_\_\_\_\_ 人 **中等症(黄)** \_\_\_\_\_ 人

在院患者数 **重症(赤)** \_\_\_\_\_ 人 **中等症(黄)** \_\_\_\_\_ 人

## 今後、転送が必要な患者数

年 月 日 時 分現在

重症度別患者数 **重症(赤)** \_\_\_\_\_ 人 **中等症(黄)** \_\_\_\_\_ 人

人工呼吸 \_\_\_\_\_ 人 酸素 \_\_\_\_\_ 人 担送 \_\_\_\_\_ 人 搬送 \_\_\_\_\_ 人

## 今後、受け入れ可能な患者数

年 月 日 時 分現在

災害時の診療能力(災害時の受入重症患者数) \_\_\_\_\_ 人

重症度別患者数 **重症(赤)** \_\_\_\_\_ 人 **中等症(黄)** \_\_\_\_\_ 人

人工呼吸 \_\_\_\_\_ 人 酸素 \_\_\_\_\_ 人 担送 \_\_\_\_\_ 人 搬送 \_\_\_\_\_ 人

## 外来受付状況、および外来受付時間

年 月 日 時 分現在

外来受付状況	受付不可	救急のみ	下記のとおり受付
時間帯1	時 分	～	時 分
時間帯2	時 分	～	時 分
時間帯3	時 分	～	時 分

## 職員数

年 月 日 時 分現在

医師総数	人	DMAT医師数	人	DMAT看護師数	人	業務調整員数	人
出勤職員数		出勤医師数	人	内、DMAT隊員数	人		
		出勤看護師数	人	内、DMAT隊員数	人		
		その他出勤人数	人	内、DMAT隊員数	人		

その他 (アクセス状況等、特記事項を記入してください。)

【区市町村処理欄】 代行人力 済・未 入力者

<記載例>

整理No.	医療機関状況報告書②	様式 2-2
令和 6年 3月 27日 17時30分 送付		

医療機関名	新宿××病院	⇒ (送付先に○をつける) 東京都保健医療局 医療対策拠点 (新宿区区市町村)
担当部長 担当者名	総務課 新井 太郎	
電話番号 (電話番号)	(FAX番号)	
FAX番号	03-3521-xxxx      03-3521-xxxx	

詳細入力 ← ..... ※. EMIS未適用の場合は、各様式を併用してください。

施設の倒壊、または倒壊の恐れ 令和 6年 3月 27日 17時 10分現在

入院棟  有  無    救急外来  有  無    一般外来  有  無    手術室  有  無

その他 (上記以外に、倒壊、または倒壊の恐れのある施設の情報を入力してください)

ライフライン・サプライ状況 令和 6年 3月 27日 17時 10分現在

電気の使用状況	停電中	発電機使用中	<input checked="" type="checkbox"/> 正常	湧り/発電機使用中の場合	半日	1日	2日以上
水道の使用状況	枯渇	井戸使用中	貯水・給水装置	湧り/貯水・給水装置中の場合	半日	<input checked="" type="checkbox"/> 1日	2日以上
医療ガスの使用状況	枯渇	供給の要し無	供給の要し有	湧り/供給の要し無の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 半日	1日	2日以上
配管破損有無	有	<input checked="" type="checkbox"/> 無		湧り/修理中の場合	半日	1日	<input checked="" type="checkbox"/> 2日以上
食料の使用状況	枯渇	備蓄で対応中	通常の供給	湧り/備蓄で対応中の場合	半日	1日	<input checked="" type="checkbox"/> 2日以上
医薬品の使用状況	枯渇	備蓄で対応中	通常の供給	湧り/備蓄で対応中の場合	半日	1日	<input checked="" type="checkbox"/> 2日以上

不足している医薬品 (具体的に不足している医薬品を入力してください)

医療機関の機能 令和 6年 3月 27日 17時 10分現在

手術可否  不可  可    人工透析可否  不可  可

現在の患者数状況 令和 6年 3月 27日 17時 10分現在

実働稼働数 400 床

被災後受入れた患者数	重症(赤)	10 人	中等症(黄)	30 人
在院患者数	重症(赤)	20 人	中等症(黄)	70 人

今後、転送が必要な患者数 令和 6年 3月 27日 17時 10分現在

重症(赤)患者数	0 人	中等症(黄)患者数	0 人
人工呼吸 0 人	酸素 0 人	搬送 0 人	搬送 0 人

今後、受け入れ可能な患者数 令和 6年 3月 27日 17時 10分現在

災害時の診療能力(災害時の受け入れ重症患者数) 200 人

重症(赤)患者数	10 人	中等症(黄)患者数	100 人
人工呼吸 5 人	酸素 0 人	搬送 10 人	搬送 40 人

外来受付状況、および外来受付時間 令和 6年 3月 27日 17時 10分現在

外来受付状況	受付不可	緊急のみ	下記のとおり受付
時間帯1	9 時 00 分	~	12 時 00 分
時間帯2	14 時 00 分	~	18 時 00 分
時間帯3	時	分	時

職員数 令和 6年 3月 27日 17時 10分現在

医師数	30 人	DMAT医師数	2 人	DMAT看護員数	2 人	事務職員数	1 人
出動職員数		出動医師数	10 人	内、DMAT職員数	2 人		
		出動看護員数	30 人	内、DMAT職員数	2 人		
		その他出動人数	5 人	内、DMAT職員数	1 人		

その他 (アクセス状況等、特記事項を入力してください)

様式2-1送付後、判明している事項を記入して下さい。報告内容は、EMISと同じです。

整理地

様式4

## 医療チーム等派遣要請書

1 要 請 元	名 称				
	担当者名				
	電話/FAX	TEL			FAX



年 月 日 時 分 要請

2 要 請 先	名 称				
	担当者名				
	電話/FAX	TEL			FAX

### 派遣要請

#### 1 医療チーム等の必要数

(希望する種別)

医・歯・薬

(必要チーム数)

班

#### 2 会場場所

(施設名)

(電話番号)

(住 所)

(FAX番号)

#### 3 その他事項

活動予定時間 月 日 時 ~ 月 日 時

特記事項

(活動予定場所、活動内容など)

◎ 要請系統を確認してください(※事前ルールがある場合を除く)



整理№23

様式 4

### 医療チーム等派遣要請書

1 要請元	名称	北区医療救護活動拠点	
	担当者名	北野 三郎	
	電話/FAX	TEL 03-3521-xxxx	FAX 03-3521-2222



令和 6年 3 月 27 日 16 時 10 分 送付

2 要請先	名称	帝京大学病院医療対策拠点	
	担当者名	東 次郎	
	電話/FAX	TEL 03-5840-xxxx	FAX 03-5841-2222

#### 派遣要請

1 医療チーム等の必要数 <small>(希望する種別)</small>		<small>(必要チーム数)</small>	
①・歯・薬		5 班	

医療チームの種別  
・医療救護班  
・歯科医療救護班  
・薬剤師班 など  
※必要に応じて、  
DMAT、JMAT  
等の記載も可

2 集集場所 <small>(施設名)</small>		<small>(電話番号)</small>	
北区保健所 ○○棟		03-3521-xxxx	
<small>(住所)</small>		<small>(FAX番号)</small>	
北区東十条 ○—○—○		03-3521-2222	

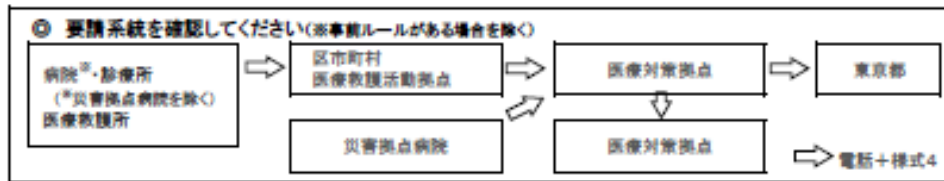
医療対策拠点や医療救護活動拠点等の集集場所を記載

3 その他事項			
活動予定時間	3 月 28 日 8 時 ~	3 月 29 日 8 時	

特記事項

(活動予定場所、活動内容など)

派遣先となる活動予定場所を記載





整理No.

医療チーム 編成 報告書  
参集

様式 5

年 月 日 時 分 送付

団体名	(医師会や災害拠点病院名など医療チームを構成する団体名)	
担当部課 担当者名		
電話番号 FAX番号	(電話番号)	(FAX番号)

(送付先に○をつける)  
東京都保健医療局  
[ ]医療対策拠点  
\_\_\_\_\_区市町村

構成メンバー					※都・拠点・区市町村欄
No.	リーダー	氏名 (かたかな)	職種	専門・資格	(チームNo.) 都No. 医対拠点No. 区市町村No.
1					(一次参集場所) 施設名 住 所 電話番号 担当者名
2					(活動場所・参集拠点) 施設名 住 所 電話番号 担当者名
3					(活動予定時間)
4					(移動手段)
5					
6					
7					
8					
9					
10					

## 連絡先情報

携帯電話番号

(主) \_\_\_\_\_ (副) \_\_\_\_\_

衛星携帯電話番号

(主) \_\_\_\_\_ (副) \_\_\_\_\_

メールアドレス

(主) \_\_\_\_\_ (副) \_\_\_\_\_

## 資器材

資器材情報 ※資器材名、数量等を記入してください

## 被災地内の移動手段

移動手段

なし                      自動車                      医療機関の緊急車両                      医療機関のその他車両  
その他機関                      その他(                      )

<記載例>

整理No. 23

# 医療チーム編成参集報告書

様式 5

発信者は、いずれかに○をします。

令和 6年 3月27日 16時50分 送付

団体名	<small>(医師会や災害拠点病院名など医療チームを構成する団体名)</small> 東京都医師会	
担当部課 担当者名	地域保健課 都 次郎	
電話番号 FAX番号	<small>(電話番号)</small> 03-5858-xxxx	<small>(FAX番号)</small> 03-5858-zzzz

(送付先に○をつける)

東京都保健医療局  
[ ]医療対策拠点  
区市町村

整理No.は、発信者が記入します。

構成メンバー				
No.	リーダー	氏名 (かか)	職種	専門・資格
1	<input checked="" type="radio"/>	アオキ マコト	医師	
2	<input type="radio"/>	スズキ コウイチ	看護師	
3	<input type="radio"/>	イケダ トモコ	看護師	
4	<input type="radio"/>	エモト オサム	事務	
5	<input type="radio"/>			
6	<input type="radio"/>			
7	<input type="radio"/>			
8	<input type="radio"/>			
9	<input type="radio"/>			
10	<input type="radio"/>			

※部・拠点・区市町村欄

(チームNo.)  
 26  
医対拠点No.  
区市町村No.

(一次参集場所)  
施設名  
住所  
電話番号  
担当者名

(活動場所・参集拠点)  
施設名 北区保健所  
住所 北区東十条2-7-3  
電話番号 03-3919-3102  
担当者名 北野 三郎  
(活動予定時間)  
3/27 18:00~3/28 18:00  
(移動手段)  
自動車

医療対策拠点の略記号(P34)を[ ]内に記入、または、区市町村名を\_に記入します。

## 連絡先情報

### 携帯電話番号

(主)	090-5991-xxxx	(副)	090-5263-xxxx
-----	---------------	-----	---------------

### 衛星携帯電話番号

(主)		(副)	
-----	--	-----	--

### メールアドレス

(主)		(副)	
-----	--	-----	--

## 資器材

資器材情報 ※資器材名、数量等を記入してください

## 被災地内の移動手段

### 移動手段

なし	<input checked="" type="radio"/> 自動車	医療機関の緊急車両	医療機関のその他車両
その他機関	その他( )		

整理№

様式 6

担当者名 (所属、氏名)	
連絡先 (利用可能な手段による)	



(○をつける)  
都保健医療局  
医療対策拠点

## 医療子一ム等 参集受付簿

医療対策拠点名 区市町村名	
------------------	--

年 月 日

番号	代表者名(力ナ)	所 属 (団体名・部署・役職等)	人数	到着日時	備 考
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №
				日 時 分	様式5 №



<記載例>

整理No. 253	様式 6
担当者名 (所属、氏名)	北区保健所 健康xx課
連絡先 (利用可能な手段による)	03-3521-xxxx

(Oをつける)  
都保健医療局  
医療対策拠点

整理No.は、発信者が記入します。

医療チーム等 参集受付簿

医療対策拠点名 区市町村名	北 区
------------------	-----

令和 6年 3 月 27 日

番号	代表者名(カナ)	所 属 (団体名・部署・役職等)	人数	到着日時	備 考
1	アオキ マコト	東京都医師会	4	27日 10時 20分	様式5 都No. 26
2	ウラカワ イクコ	日本赤十字社 東京都支部	6	27日 10時 25分	様式5 都No. 27
3				日 時 分	様式5 備考
4				日 時 分	様式5
5				日 時 分	様式5 No.
6				日 時 分	様式5 No.
7				日 時 分	様式5 No.
8				日 時 分	様式5 No.
9				日 時 分	様式5 No.
10				日 時 分	様式5 No.

医療圏名または区市町村名を記入します。

様式5のチームNo.を記入します。

代表者名のみ記入します。全員の氏名は、様式5に記入します。

整理No.

様式7

## 医療搬送要請書

医療搬送患者情報				月	日	時	分	現在
No.	年齢	性別	分類	患者氏名(カナ)		傷病名・特記事項(小児、妊婦など)		
1			赤・黄					
2			赤・黄					
3			赤・黄					
4			赤・黄					
5			赤・黄					
6			赤・黄					
7			赤・黄					
8			赤・黄					
9			赤・黄					
10			赤・黄					

## 医療搬送患者要請

1	名称	(病院 <sup>*</sup> ・診療所・救護所)	
	担当	(担当課係・氏名)	
	電話/FAX	TEL	FAX



月 日 時 分 送付

2	名称	(区市町村名)	
	担当	(担当課係・氏名)	
	電話/FAX	TEL	FAX



月 日 時 分 送付

3	名称	(医療対策拠点名又は区市町村名)	
	担当	(担当課係・氏名)	
	電話/FAX	TEL	FAX

### 医療搬送要請書

医療搬送患者情報					3月 27日 15時 30分 現在
No.	年齢	性別	分類	患者氏名(カナ)	傷病名・特記事項(小児、妊婦など)
1	66	男	赤(黄)	ヨコミネ ジロウ	広範囲熱傷
2	66	男	赤(黄)	イトウ シンゾウ	右血胸
3	32	男	赤(黄)	ササキ タケシ	左大腿部開放骨折
4	47	男	赤(黄)	タカハシ ヒサシ	右血胸
5	29	女	赤(黄)	タナカ セイコ	胸部打撲
6	38	女	赤(黄)	イトウ リン	右大腿骨開放骨折
7			赤・黄		
8			赤・黄		
9			赤・黄		
10			赤・黄		

この範囲は、要請者1 清瀬〇〇病院が記入します。

緊急医療救護所が記入します。

医療搬送患者要請							
1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>名称</td><td>(病院※・診療所・救護所) 清瀬〇〇病院</td></tr> <tr><td>担当</td><td>(担当関係・氏名) 庶務課 多摩 清</td></tr> <tr><td>電話/FAX</td><td>TEL 042-494-xxxx FAX 042-495-zzzz</td></tr> </table>	名称	(病院※・診療所・救護所) 清瀬〇〇病院	担当	(担当関係・氏名) 庶務課 多摩 清	電話/FAX	TEL 042-494-xxxx FAX 042-495-zzzz
名称	(病院※・診療所・救護所) 清瀬〇〇病院						
担当	(担当関係・氏名) 庶務課 多摩 清						
電話/FAX	TEL 042-494-xxxx FAX 042-495-zzzz						
3月 27日 16時 10分 送付							
2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>名称</td><td>(区市町村名) 清瀬市医療救護活動拠点</td></tr> <tr><td>担当</td><td>(担当関係・氏名) 健康〇〇課 瀬戸 清子</td></tr> <tr><td>電話/FAX</td><td>TEL 042-492-xxxx FAX 042-492-zzzz</td></tr> </table>	名称	(区市町村名) 清瀬市医療救護活動拠点	担当	(担当関係・氏名) 健康〇〇課 瀬戸 清子	電話/FAX	TEL 042-492-xxxx FAX 042-492-zzzz
名称	(区市町村名) 清瀬市医療救護活動拠点						
担当	(担当関係・氏名) 健康〇〇課 瀬戸 清子						
電話/FAX	TEL 042-492-xxxx FAX 042-492-zzzz						

緊急医療救護所が自ら(緊急医療救護所)のことを記入します。

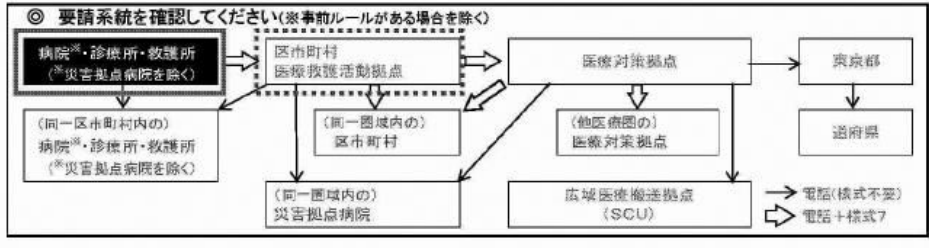
緊急医療救護所が送信先である医療救護活動拠点(小金井太陽病院)のことを記入します。

3	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>名称</td><td>(医療対策拠点又は区市町村名)</td></tr> <tr><td>担当</td><td>(担当関係・氏名)</td></tr> <tr><td>電話/FAX</td><td>TEL FAX</td></tr> </table>	名称	(医療対策拠点又は区市町村名)	担当	(担当関係・氏名)	電話/FAX	TEL FAX
名称	(医療対策拠点又は区市町村名)						
担当	(担当関係・氏名)						
電話/FAX	TEL FAX						

医療救護活動拠点が送信先である医療対策拠点(都立多摩総合医療センター)のことを記入します。

この範囲は、要請者2 清瀬市医療救護活動拠点が記入します。

医療救護活動拠点が記入します。



# 資料集

〔 関係機関連絡先一覧 〕

【緊急医療救護所】

医療機関名	住 所	上段：電 話 下段：FAX
小金井太陽病院	小金井市本町 1-9-17	042-383-5511
		042-386-1538
桜町病院	小金井市桜町 1-2-20	042-383-4111
		042-386-2611
小金井リハビリテーション病院	小金井市前原町 1-3-2	042-316-3561
		042-316-3562
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック	小金井市東町 4-44-19	042-316-6211
		042-316-6212

【医療拠点病院】

医療機関名	住 所	上段：電 話 下段：FAX	防災無線
小金井太陽病院	小金井市本町 1-9-17	042-383-5511	308
		042-386-1538	
桜町病院	小金井市桜町 1-2-20	042-383-4111	309
		042-386-2611	

【災害拠点病院】

医療圏	医療機関名	住 所	電 話
北多摩 南部 医療圏	日本赤十字社 武蔵野赤十字病院	武蔵野市境南町 1-26-1	0422-32-3111
	東京都立多摩・小児 総合医療センター	府中市武蔵台 2-8-29	多摩 042-323-5111 小児 042-300-5111
	杏林大学医学部 附属病院	三鷹市新川 6-20-2	0422-47-5511
	東京慈恵会医科大学 附属第三病院	狛江市和泉本町 4-11-1	03-3480-1151
北多摩 北部 医療圏	公立昭和病院	小平市花小金井 8-1-1	042-461-0052
	佐々総合病院	西東京市田無町 4-24-15	042-461-1535
	東京都保健医療公社多 摩北部医療センター	東村山市青葉町 1-7-1	042-396-3811
	国立病院機構東京病院	清瀬市竹丘 3-1-1	042-491-2111

【関係機関】

機関名	住所	上段：電話 下段：FAX	防災無線
医療救護活動拠点	小金井市本町 1-9-17	042-383-5511	308
	小金井太陽病院	042-386-1538	
医療対策拠点	府中市武蔵台 2-8-29	042-384-5044	/
	都立多摩総合医療センター	/	
小金井市医師会	小金井市本町 1-3-3	042-381-8533	301
	小金井市医師会館	042-384-5044	
小金井歯科医師会	小金井市本町 5-10-17	042-385-0303	310
	高杉ビル 3階	042-385-2634	
小金井市薬剤師会	小金井市本町 1-8-12	042-380-6454	311
	東栄ビル 3階	042-388-9212	
小金井市整復師会	小金井市貫井北町 3-32-17	042-325-1730	312
小金井市災害対策本部	小金井市本町 6-6-3	代表 042-383-1111 優先 042-383-1123 優先 042-383-1131	100・ 901～ 906
小金井市保健センター	小金井市貫井北町 5-18-18	代表 042-321-1240 優先 042-321-6259 優先 042-321-6297 042-321-6423	201
小金井消防署本署	小金井市本町 6-6-1	042-384-0119 042-385-9918	119
小金井消防署緑町出張所	小金井市緑町 2-2-42	042-385-0119 042-385-9917	120
小金井警察署	小金井市貫井南町 3-21-3	042-381-0110	110
東京都福祉保健局	新宿区西新宿 2-8-1	03-5320-4032 03-5388-1400	/

〔 小金井市医師会員一覧及び災害時参集場所 〕 ※令和6年3月1日現在

グループ1：「小金井太陽病院」へ参集

医療機関名	医師名	住所	電話番号
共立診療所	三島 協二 (市災害Co.)	本町 6-9-38	042-383-5111
小松外科胃腸科	小松 淳二 (市災害Co.)	本町 2-20-20	042-381-3346
菊地脳神経外科・整形外科	菊地 隆文 (市災害Co.)	東町 3-12-11	0422-31-1220
貫井北町くろだ内科	畔田 浩明 (市災害Co.)	貫井北町 3-27-7	042-386-7288
小金井太陽病院	河本 修身	本町 1-9-17	042-383-5511
むさこのもりクリニック小児科・内科	森 浩輝	本町 6-2-30 SOCOLA 武蔵小金井701 2F	042-316-3085
アクウェルモールさくら眼科	半田 真理	本町 6-14-28 アクウェルモール 2F	042-383-5558
小金井つるかめクリニック	田中 真人	本町 6-14-28 プラウド・ク 武蔵小金井 3F	042-386-3757
小金井婦人科クリニック	岡宮 久明	本町 6-13-18 コスモビル 3F	042-316-3824
武蔵小金井クリニック	金光 寛承	本町 5-19-33	042-384-0080
小金井南口眼科	尾本 周	本町 1-9-3 イステート立花 201	042-381-1346
和田クリニック	岡本 智子	本町 1-6-2-112	042-381-1112
こがねい耳鼻咽喉科クリニック	奥田 和子	本町 1-18-3 エーブル武蔵 小金井サイト 301	042-387-8176
はぎクリニック	羽木 裕雄	本町 1-18-3 エーブル武蔵 小金井サイト 203B	042-387-1603
武蔵小金井駅前こどもクリニック	恩田 恵子	本町 1-18-3 エーブル武蔵 小金井サイト 203C	042-387-5533
武蔵小金井さくら眼科	安田 佳守臣	本町 1-18-3 エーブル武蔵 小金井サイト B101	042-383-0077
千賀皮膚科クリニック	千賀 康弘	本町 1-18-10 小金井本 町ビル4F	042-380-5611

医療機関名	医師名	住所	電話番号
むさし小金井診療所	竹村 俊之	本町 1-15-9	042-382-9111
小金井ファミリークリニック	富永 智一	本町 1-13-13	042-382-3633
小沢医院	小澤 翠	中町 4-12-1	042-381-8433
宮本内科医院	宮本 諭	中町 3-7-4	042-381-2219
梶尾眼科	梶尾 高根	前原町 3-35-18	042-384-2189
野村医院	野村 正世	前原町 3-35-15	042-381-0987



グループ2：「桜町病院」へ参集

医療機関名	医師名	住所	電話番号
桜町病院	村田 直樹 (市災害Co.)	桜町 1-2-20	042-383-4111
桜町病院	小林 宗光	桜町 1-2-20	042-383-4111
ひらた循環器クリニ ック	平田 彩	本町 5-40-3	042-401-6157
神保整形外科	神保 眞理子	本町 5-38-41	042-304-1801
三枝耳鼻咽喉科・小児 科医院	三枝 歌子	本町 5-19-32 三枝ビル 2F	042-381-8221
小金井皮膚科クリニ ック	清水 秀直	本町 5-19-30	042-385-0233
小金井眼科クリニッ ク	大森 美依奈	本町 5-19-26	042-385-7755
小金井メディカルク リニック	三澤 多真子	本町 5-15-9 栄ハイツ 2F	042-401-2938
小金井あおばクリニ ック	中村 暢和	本町 5-15-8 ラグジュアリー 2-B	042-383-7149
すす木小児科・アレル ギー科	鈴木 啓文	本町 5-15-8 ラグジュアリー 2-A	042-401-2410
西野耳鼻咽喉科	西野 裕仁	本町 5-10-17 高杉ビル 1F	042-380-8087
清水医院	桂 まゆみ	本町 4-19-16	042-384-1212
あらたこどもクリニ ック	荒田 美影	本町 3-9-8 第2砂川ビル 1F	042-380-0033
友利内科クリニック	友利 直樹	本町 3-10-13 7ツビル 1F	042-385-7101
丸茂医院	丸茂 恒二	本町 2-12-1	042-383-2232
小金井橋さくらクリ ニック	平澤 潔	桜町 1-15-11	042-316-6170
循環器内科クリニッ クひらおか	平岡 昌和	貫井北町 1-24-15	042-316-1735

グループ3：「小金井リハビリテーション病院」へ参集

医療機関名	医師名	住所	電話番号
小金井リハビリテーション病院	金 隆志	前原町 1-3-2	042-316-3561
共立整形外科	三島 市郎	本町 6-9-38	042-383-5115
新こがねい呼吸器内科	原崎 一浩	東町 4-8-13 登川ビル1F	042-380-9080
さいとう医院	斎藤 寛和	東町 4-21-10	042-380-5510
田中整形外科	田中 功一	東町 4-16-30	042-388-4976
石川クリニック	石川 裕之	中町 2-1-35 マ・ガソ21	042-386-3386
前原診療所	穂坂 英明	前原町 3-17-1	042-381-1702
在宅24クリニック小金井	福岡 俊宗	前原町 3-16-14-102	042-316-5720
秋里胃腸科	秋里 和夫	貫井南町 5-21-37	042-385-2322
竹田内科クリニック	竹田 遼	貫井南町 5-20-13	042-381-6627

グループ4：「口腔リハビリテーション多摩クリニック」へ参集

医療機関名	医師名	住所	電話番号
山崎内科医院	山崎 博臣	緑町 5-12-17	042-381-1462
かわべ内科クリニック	川邊 隆夫	緑町 2-2-1 双木ビル小金井 1F	042-401-1860
待山医院	待山 昭	緑町 2-17-10	042-384-5421
もろほしクリニック	諸星 咲子	緑町 1-6-53 うさぎビル 1F	042-385-3341
浅沼整形外科	浅沼 美智子	本町 2-10-20	042-381-2606
うちやまクリニック	内山 雅之	東町 4-43-15 MKビル 1F	042-382-1715
東小金井さくらクリニック	高橋 由至	東町 4-37-26	042-382-3888
大見医院	大見 博道	梶野町 5-5-6	042-385-2272
やすたけ内科クリニック	安武 哲生	梶野町 5-3-6-101	042-388-8880
東小金井駅前こどもクリニック	道下 崇史	梶野町 5-3-25-209 川東小金井ビル 1F	042-387-1030
東小金井駅前眼科	三田 覚	梶野町 5-11-5 パピスプラザ 201	042-316-1661
ひがこ北口内科クリニック	松本 順子	梶野町 5-11-1 パピスプラザ アネックス 1F・2F	042-401-2353
かわだ耳鼻咽喉科	川田 住嗣	梶野町 5-10-54 グラビア 1F	042-384-8714
久滋医院	小林 久滋	梶野町 4-5-7	042-383-2078
東小金井くろだ内科医院	畔田 浩一	梶野町 4-11-13	0422-53-5666
岡村皮膚科医院	岡村 理栄子	梶野町 2-7-2	0422-37-1112
梶野町クリニック	岡村 秀子	梶野町 2-2-17	0422-54-5507
東小金井クリニック	豊田 雅樹	梶野町 2-1-2-1F	0422-56-8630

グループ5：各医療機関の防災計画等に基づき活動

医療機関名	医師名	住所	電話番号
武蔵野中央病院	牧野 英一郎	東町 1-44-26	0422-31-1231
小金井病院	坂上 紀幸	前原町 4-4-47	042-381-1658
久我治子クリニック	久我 治子	本町 5-9-5	042-384-3461

# 参 考 編

## 第1章 適用範囲

### 1 参考編の適用範囲

「小金井市医療初動マニュアル」は、令和5年3月に修正された「小金井市地域防災計画」の震災編に準拠し、「首都直下地震等による東京の被害想定（令和4年5月東京都防災会議）」における災害想定等と同程度の規模（多摩東部直下地震：マグニチュード7.3、震度6弱25.4%、震度6強74.6%。立川断層帯地震：マグニチュード7.4、震度6弱91.8%、震度6強8.2%＝震度6弱以上）の震災（地震災害）が発生した場合及び小金井市災害対策本部が設置され、小金井市医師会が同本部から要請を受けた場合を想定した医療初動体制について定めています。

本編では、上記の災害想定に至らず、市災害対策本部のみが設置された場合の初動医療体制について定めます。

### 2 市災害対策本部の設置

市災害対策本部は、次の4つの基準のいずれかを満たす場合に設置します。

#### 【市災害対策本部設置基準】

- 1 市の地域に大規模な災害が発生し、又は大規模な災害が発生するおそれがある場合
- 2 小金井市（多摩東部地域）で震度5強以上の地震が発生した（自動設置）
- 3 南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）が発表された場合
- 4 その他市長が必要と認める場合

市本部の設置場所は、原則として、市役所本庁舎3階第一会議室を予定していますが、被災により使用ができない場合には、次の順に指定します。

名称	市本部の設置場所
小金井市災害対策本部	① 本庁舎3階第一会議室（原則） ② 小金井市総合体育館 ③ 小金井市役所第二庁舎 ④ 被害程度の少ない他の公共施設

### 3 福祉保健部健康課の役割

#### (1) 保健医療班の組織

【部長】福祉保健部長

【班長】健康課長

【班員】福祉保健部健康課職員及び指定要員

【活動拠点】小金井太陽病院内（＝医療救護活動拠点）、保健センター

## (2) 保健医療班の初動態勢

### 健康課職員（事務職及び専門職）

- ・「市地域防災計画 震災編第2部 第4章 第2市職員の初動態勢」に基づき、小金井市（多摩東部地域）で震度5強以上の地震が発生した場合等、本部配備態勢が発令された場合には、休日・夜間を問わず全職員で対応する態勢をとり、保健センター等に参集します。

### 指定要員（福祉保健部、子ども家庭部より指名された保健師・看護師）

- ・指定要員については、初動期においては、重点災害応急対策（地域防災計画第2部第4章 第2市職員の初動態勢参照）を行わず、保健センター等に参集し、医療救護活動に従事します。

## (3) 保健医療班の活動内容

- 保健センターの被害状況把握及び安全確保に関すること
- 保健センター利用者の安全確保及び避難誘導に関すること
- 医師会等の医療関係団体及び医療機関との連携及び調整に関すること
- 医療スタッフの搬送に関すること
- 市内医療機関の被害状況の把握に関すること
- 各師会が編成する医療救護班への支援に関すること
- 保健活動チームの編成に関すること
- 難病患者・人工透析患者等の対応に関すること
- 飼養動物の救護に関すること
- 感染症予防に関すること

<小金井市医療初動マニュアル>

令和6年3月発行

作成：小金井市医師会防災対策委員会

小金井市福祉保健部健康課

担当：小金井市福祉保健部健康課災害医療担当

電話042-321-1240