

江戸川区医療救護受援施設  
開設・運営マニュアル

令和元年 8 月

江戸川区健康部・危機管理室  
医療部会・医療救護受援施設分科会

## 医療救護受援施設開設・運営マニュアルの活用にあたって

このマニュアルは、大規模震災時における医療救護受援施設の開設・運営にあたって、最低限必要と思われる標準的な事項を整理し、まとめたものです。

大規模な災害が発生した場合には、予測できない状況に直面することが考えられます。

マニュアルは万全ではありません。不測の事態では、職員一人ひとりが状況に応じて臨機応変に対応することが大切です。

### 目 次

	ページ
1 目的	1
2 設置	1
3 役割	1
4 要員	1
5 開設	2
6 物品	3
7 用語	4
8 その他	6

### 【資料】

No 1 フェーズ別業務	7
No 2 緊急医療救護所一覧	9
No 3 各種様式	10

本マニュアルでは以下のとおり略称を使用します。

江戸川区 区

江戸川区薬剤師会 薬剤師会

江戸川区医師会 医師会

江戸川区柔道整復師会 柔道整復師会

江戸川区歯科医師会 歯科医師会

## 1 目的

このマニュアルは、江戸川区地域防災計画に基づき、区内各健康サポートセンターにおける医療救護受援施設の開設手順等を示したものです。開設にあたり、職員は状況に応じて臨機応変に対応し、迅速に医療救護受援施設を立ち上げ、これをもって医療救護の支援に資するものとします。

## 2 設置

区内各健康サポートセンターとします。

名称	電話	住所
中央健康サポートセンター	5661 - 2467	中央 4 - 24 - 19
小岩健康サポートセンター	3658 - 3171	東小岩 3 - 23 - 3
東部健康サポートセンター	3678 - 6441	瑞江 2 - 5 - 7
清新町健康サポートセンター	3878 - 1221	清新町 1 - 3 - 11
葛西健康サポートセンター	3688 - 0154	中葛西 3 - 10 - 1
鹿骨健康サポートセンター	3678 - 8711	鹿骨 1 - 55 - 10
小松川健康サポートセンター	3683 - 5531	小松川 3 - 6 - 1
なぎさ健康サポートセンター	5675 - 2515	南葛西 7 - 1 - 27

## 3 役割

### (1) 地域情報の収集・提供

医療救護活動や保健衛生活動のため、地域医療情報や避難所情報を収集します。

### (2) 医薬品の中継

避難所に必要な医薬品の中継基地となります。

### (3) 医療救護団体等へのスペース提供

医療救護団体の宿泊場所や会議場所の提供をします。

### (4) 避難所等における保健衛生活動

避難所等、地域において感染症予防やこころのケア、保健相談・指導等を行います。

## 4 要員

区職員は、区内に震度5強以上の地震が発生したとき、特別非常配備態勢及び非常配備態勢名簿に基づき、所定の健康サポートセンターに参集します。

医療救護受援施設の責任者は、各健康サポートセンター所長とします。各健康サポートセンター所長が不在の場合には、係長級の職員が代理を務めます。係長級の職員も不在の場合には、職層順に代理を務めます。

## 5 開設

### (1) 緊急避難所【発災～6時間後】

#### 方針

区内において、気象庁が発表する震度5強以上の地震が発生した場合は、開館しているすべての公共施設を「緊急避難所」として開放します（ただし、勤務時間外での地震発生の場合は直接、避難所が開設されます）。

#### 開設時間

発災から原則として最大6時間後まで、区内全公共施設は緊急避難所として避難者の受け入れをします。その後、一次避難所が開設された時点で（6時間を待たずに）避難者を一次避難所へ誘導します。

#### 受付

添付の受付簿様式の内容を避難者あるいは職員が記入します。この時、外傷があればその内容についても詳細に記入し、緊急医療救護所が開設され次第、案内します。

#### 部屋割

避難者の中に熟年者、障害者、妊娠中の方、子ども等がいる場合は、必要に応じて個別の部屋を提供する等一定の配慮をします。

### (2) 医療救護受援施設【発災～】

#### 方針

地域の医療情報の収集及び医薬品の中継基地、外部医療団体等の活動拠点として機能します。

#### 報告

健康部本部に開設報告をします。報告手段については、MCA無線、電話、FAX、庁内メール等を利用します。

#### 情報収集

健康部本部や各事務所との連携、EMIS等を利用して、地域の避難所・医療・被災状況の情報収集をします。急性期（72時間～1週間）以降、JMATを始めとする区外医療団体等は各健康サポートセンターに直接参集することも予想されるため、受け入れと情報提供体制を整備しておきます。

#### 受付

来所した医療団体の内容を添付の受付簿様式に記入します。また、来所状況を随時、健康部本部へ報告します（健康部本部から東京都へ報告します）。

### 医薬品の中継

急性期（72時間～1週間）以降、避難所等へ不足医薬品の中継を行います。薬剤師会より派遣された薬剤師を受け入れ、医薬品卸業者が納品する医薬品の保管を行います。納品に際して、検品は薬剤師が行いますが、職員も可能な範囲で立ち会うようにします。

避難所等への医薬品は、まず災害薬事センターから配送されます。不足した場合は医薬品卸売事業者より、医療救護受援施設を経由して届けられます。

### 医療救護団体等へのスペース提供

急性期（72時間～1週間）以降、JMATを始めとする区外の医療救護団体が避難所巡回診療等を実施するために健康サポートセンターへ参集します。これら外部の医療団体の受付及び宿泊場所や会議場所の提供を行います。

### 避難所の保健衛生活動

避難所での巡回健康相談を開始した際は、医療救護団体と協力し、それぞれの専門職により構成される避難所巡回チームを編成します。

## 6 物品

### (1) 発電機

各医療救護受援施設に配備されている発電機は、ガスボンベで発電することができ、ガソリン使用の発電機に比べエンジン音が静かです。しかし、時間帯によっては使用時に近隣住民に対して必要に応じた配慮をしてください。

屋内や車内など換気の悪いところでは絶対に使用しないでください。

（排気ガス中の一酸化炭素濃度が高いため、短時間でも中毒死の危険性があります）

### (2) 投光器

相当程度の照度が期待できますが、時間帯によっては、使用時に近隣住民に対して必要に応じた配慮をしてください。

## 7 用語

### (1) 施設

名称	開設時間	場所	内容	
緊急医療救護所	0h～72h	指定17病院前	病院前における軽症者と重症者の振り分け(トリアージ)及び軽症者の応急救護を行う。	
医療救護 受援施設	0h～ 3month	健康 サポートセンター	地域の情報収集、医薬品等の中継、外部医療救護団体の活動拠点、避難所等における保健衛生活動を行う。	
緊急避難所	0h～6h	区内全公共施設	震度5強以上の地震が発生した場合に、一次避難所が開設されるまでの緊急避難のために開放する施設	
いっとき 一時集合場所	-	公園・空き地等	家族、町・自治会、自主防災組織などでの集団避難を開始するまでの一時的な集合場所	
いっとき 一時滞在施設	0h～72h	鉄道各駅半径2km圏内の小・中学校及び避難所 補完施設 ならびに民間協定施設	帰宅困難者のうち、帰宅が可能になるまで待機する場所がない者を一時的に受け入れる施設	
一次避難所	避難所	0h～ 1week	小・中学校 (106か所)	発災直後から避難できる施設。避難者の自主運営を基本とし、在宅被災者等を含む被災者に対して、情報の提供や救援物資の配給を行う。
	避難所 補完 施設	-	区民施設等 (39か所)	各避難所施設の安全が保てない、または収容が飽和状態の場合に対応する施設
二次避難所	4day～ 3month	福祉施設(希望の家、虹の家等)、 協定団体施設(特別支援学校、民間施設)	高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦等、一次避難所での生活が困難な要配慮者等のための避難施設	
遺体収容所	総合体育館、スポーツランド、スポーツセンター			
地域内輸送拠点	総合文化センター、葛西防災施設			
ボランティア 活動支援拠点	グリーンパレス			

開設時間は、江戸川区地域防災計画や各種開設・運営マニュアルを元にしてはいますが、あくまで原則です。状況により変動する可能性があります。

(2) その他

名称	内容
DMAT	Disaster Medical Assistance Team の略。広域災害や大災害などに現場で医療活動を行うチーム。日本 DMAT、東京 DMAT が存在する。日本 DMAT が実施する研修・訓練を受けた隊員が指定病院ごとに編成されており、医師、看護師、業務調整員の合計 4 ～ 5 人で構成される。東京都の場合は、東京消防庁と連携し現場に向かう。
JMAT	Japan Medical Association Team の略。日本医師会が編成する。DMAT 隊が発災から 3 日程度で撤退するのと入れ替わりで急性期(72 時間)以降に被災地の支援に当たる。避難所等における医療・健康管理活動を中心とする。
AMAT	All Japan Hospital Medical Assistance Team の略。災害の亜急性期(1 ヶ月)において、災害医療活動の研修を受け災害時要援護者にも配慮した医療救護活動を行える医療チームとして、全日本病院協会に所属する医療支援班。
DPAT	Disaster Psychiatric Assistance Team の略。精神科医療及び精神保健衛生活動の支援を行う専門的な精神医療チームであり、都道府県及び政令指定都市によって組織される。
EMIS	Emergency Medical Information System (広域災害救急医療情報システム) の略。インターネット回線を使用し、災害時に医療情報や被災状況などあらゆる情報を一つにまとめて共有することを目的とする。DMAT は EMIS に掲載されている情報を元に現場に参集する。
江戸川区防災情報システム	区災害対策本部と健康部本部を結ぶ通信システムのこと。将来的には各健康サポートセンターに配備予定。
MCA 無線	無線同士の通信ではなく中継局を介して電波を送るため、広範囲での通信が可能な無線機。「統制通信」や「一斉通信」など一般的な業務無線機と同様の機能を備える。本庁舎、各事務所、保健所、各健サポ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、薬剤師会会営薬局、緊急医療救護所の区内医療機関などに配備されている。
デジタルトランシーバー	医師会が独自に整備しているトランシーバー。医師会館と TH 船堀に中継アンテナが設置されており、区内全域での通信が可能。各緊急医療救護所のリーダー(医師 2 人)に配備されている。

名称	内容
薬剤師会会営 臨海薬局	薬剤師会が運営する薬局。薬局としての機能のほか、災害時医薬品備蓄施設として緊急医療救護所（17か所）で使用する医薬品を保管し、その発注・供給の調整を行う災害時の薬事の拠点となる災害薬事センターの機能も持つ。
東京都 二次保健医療圏	東京都保健医療計画の中で明記されている区分で、複数の区市町村を単位とする12の圏域のこと。墨田区・江東区・江戸川区の3区で「区東部」に分類される。
地域災害拠点 中核病院	東京都が認定する病院。都二次保健医療圏「区東部」に存在する災害拠点病院を代表する病院として情報集約の場所となる。「区東部」では墨東病院が中核病院として認定されている。
災害拠点病院	東京都が認定する病院。認定要件に、自家発電機があること、DMAT隊を保有していること、全患者3日分の食糧及び医薬品を備蓄していることなどがある。災害時には、重症者（赤タグ）を受け入れる。
区災害医療 コーディネーター	医療活動救護を統括・調整するため健康部本部に参集し、区に対して医学的な助言を行う。
区災害薬事 コーディネーター	災害時における医薬品の管理・調整のために健康部本部に参集し、区に対して専門的な助言を行う。

## 8 その他

職員の従事態勢に当たっては、連続して72時間以上の勤務にならないよう配慮をします。

# フェーズ別業務

時間  
フェーズ0（発災直後）  
フェーズ1（超急性期）

緊急避難所 (区内全公共施設)	緊急医療救護所 (指定17病院前)	医療救護受援施設 (健康サポートセンター)
<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>避難者の一時受入開始 建物の安全が確保できた場合 受入避難者の身元等確認</p> <p>一次避難所が設置された時点で一次避難所へ誘導 緊急避難所閉鎖</p>	<p>職員参集開始</p> <p>緊急医療救護所の開設</p> <p>病院前トリアージ及び応急処置エリアにおける軽症者に対する応急救護の実施</p> <p>負傷者の情報収集</p> <p>医薬品等の不足の場合は健康部本部へ要請</p> <p>緊急医療救護所の閉鎖</p>	<p>来所者の安全確保</p> <p>建物の被災状況確認</p> <p>健康部本部へ被災状況報告 (電話、MCA 無線、庁内メール、FAX 等)</p> <p>地域情報の収集 (EMIS、区民館等)</p> <p>外部医療救護班等の受け入れ及び情報提供</p> <p>外部医療救護班等の宿泊場所・会議スペースの提供</p>

各事象発生時間は目安です。

# フェーズ別業務

日	
フェーズ4	<b>医療救護受援施設 (健康サポートセンター)</b> 薬剤師の参集・受入 薬剤師口座開設・医薬品発注  納品医薬品の確認 避難所等への医薬品への搬入 は巡回時に持参（主に外部からの 派遣チームを想定）  避難所における保健衛生活動 (巡回健康相談及び心のケア)開 始 避難所における防疫活動(避難 所防疫指導・消毒、食品・飲料水 の安全確保)開始
フェーズ5	
フェーズ2	
急性期	
フェーズ7	

各事象発生時間は目安です。

緊急医療救護所一覧（参考）

令和元年8月現在

	施設名	住所	トリアージエリア	応急処置エリア
1	東京臨海病院 (災害拠点病院)	臨海町1-4-2	病院 エントランス前	臨海小学校
2	江戸川病院 (災害拠点病院)	東小岩2-24-18	正面玄関前	小岩第一中学校
3	森山記念病院 (災害拠点病院)	北葛西4-3-1	正面玄関前	共育プラザ葛西
4	松江病院 (災害拠点連携病院)	松江2-6-15	救急入口駐車場	松江小学校
5	岩井整形外科内科病院 (災害拠点連携病院)	南小岩8-17-2	敬愛園前駐車場	江戸川女子中学・ 高等学校
6	東京さくら病院 (災害拠点連携病院)	東篠崎1-11-1	正面玄関前	病院駐車場
7	葛西昌医会病院 (災害拠点連携病院)	東葛西6-30-3	正面玄関前	東葛西中学校
8	京葉病院 (災害医療支援病院)	松江2-43-12	正面玄関前	東京トヨタ 江戸川店
9	葛西中央病院 (災害医療支援病院)	船堀7-10-3	病院駐車場	新川さくら館
10	西村記念病院 (災害医療支援病院)	平井3-25-17	正面玄関前	小松川第一中学校
11	同愛会病院 (災害医療支援病院)	松島1-42-21	正面玄関前	グリーンパレス
12	一盛病院 (災害医療支援病院)	小松川3-10-1	病院 エントランス前	小松川第二小学校
13	東京東病院 (災害医療支援病院)	鹿骨3-20-3	正面玄関前	篠崎第五小学校
14	江戸川メディケア病院 (災害医療支援病院)	東松本2-14-12	正面玄関前	小岩第五中学校
15	江戸川共済病院 (災害医療支援病院)	南篠崎町1-2-16	正面玄関前	鎌田小学校
16	小松川病院 (災害医療支援病院)	中央1-1-15	正面玄関前	グリーンパレス
17	森山脳神経センター病院 (災害医療支援病院)	西葛西7-12-7	東京ｽﾎｰﾝ・ レクリｰｼｮﾝ専門学校	東京ｽﾎｰﾝ・ レクリｰｼｮﾝ専門学校

## 通信(問い合わせ等)メモ

No. \_\_\_\_\_

日 時	(西暦) 年 月 日			:	(24時間標記)
相手方	所 属				
	フリガナ				
	氏 名	男 ・ 女			
	備 考				
件 名					
内 容					
通信受者	健康サポートセンター:		氏名:		

## 避難者受付簿(緊急避難所用)

No. \_\_\_\_\_

以下の太線内の項目をお書きください。ご不明な点等がございましたら、お近くの職員にお尋ねください。

来所日時	(西暦)	年	月	日	:	(24時間標記)
フリガナ						
氏名	男 ・ 女					
住所	都・県 区・市		区・市 町・村			
生年月日	(西暦)	年	月	日	(満	歳)
電話番号	(                    )					
備考						

## 避難者受付簿(緊急避難所用) 記入例

No. 6

以下の太線内の項目をお書きください。ご不明な点等ございましたら、お近くの職員にお尋ねください。

来所日時	(西暦) 年 月 日 13 : 15 (24時間標記)
フリガナ	チュウオウ タロウ
氏名	中央 太郎 <span style="float: right;">Ⓜ ・ 女</span>
住所	東京 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">都</span> 区・市 江戸川 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">区</span> 市 町・村 中央 - -
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 30 歳)
電話番号	( )
備考	右肘擦過傷あり

## 避難者受付簿(緊急避難所用)

No.	来所日時	(西暦) 年 月 日	:	(24時間標記)
	フリガナ			備考
	氏名	男 ・ 女		
	住所	都・県 区・市	区・市 町・村	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	(満 歳)
	電話番号	( )		
No.	来所日時	(西暦) 年 月 日	:	(24時間標記)
	フリガナ			備考
	氏名	男 ・ 女		
	住所	都・県 区・市	区・市 町・村	
	生年月日	(西暦)	年 月 日	(満 歳)
	電話番号	( )		
No.	来所日時	(西暦) 年 月 日	:	(24時間標記)
	フリガナ			備考
	氏名	男 ・ 女		
	住所	都・県 区・市	区・市 町・村	
	生年月日	(西暦)	年 月 日	(満 歳)
	電話番号	( )		
No.	来所日時	平成 年 月 日	:	(24時間標記)
	フリガナ			備考
	氏名	男 ・ 女		
	住所	都・県 区・市	区・市 町・村	
	生年月日	(西暦)	年 月 日	(満 歳)
	電話番号	( )		
No.	来所日時	(西暦) 年 月 日	:	(24時間標記)
	フリガナ			備考
	氏名	男 ・ 女		
	住所	都・県 区・市	区・市 町・村	
	生年月日	(西暦)	年 月 日	(満 歳)
	電話番号	( )		

整理No.

# 医療チーム 編成 報告書

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編成する団体名)	
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)  
 東京都福祉保健局  
 [ ]医療対策拠点  
 \_\_\_\_\_区市町村

構成メンバー			
No.	リーダー	氏名 (カタカナ)	職種 専門・資格
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※都・拠点・区市町村欄

(チームNo.)  
 都No.  
 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  
 住所  
 電話番号  
 担当者名  
 (活動予定時間)

(移動手段)

**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

平成27年3月27日 16時50分 送付

発信者は、いずれかに○をします。

整理No.は、発信者が記入します。

医療対策拠点の略記号(P26)を[ ]内に記入、または、区市町村名を\_に記入します。

団体名	(医師会や災害拠点病院名など医療チームを編成する団体名) 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	(電話番号) 03-5858-xxxx	(FAX番号) 03-5858-zzzz

(送付先に○をつける)  
東京都福祉保健局  
[ ]医療対策拠点  
\_\_\_\_\_区市町村

構成メンバー			
No. リーダー	氏名 (かたかな)	職種	専門・資格
1 ○	アオキ マコト	医師	
2	スズキ コウイチ	看護師	
3	イケダ トモコ	看護師	
4	エモト オサム	事務	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※都・拠点・区市町村欄

(チームNo.)  
都No. 26  
医療拠点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

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

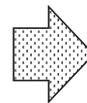
資器材情報 ※資器材名、数量等を記入してください

被災地内の移動手段

移動手段  
なし 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No.

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)  
都福祉保健局  
医療対策拠点

## 医療チーム等 参集受付簿

医療対策拠点名 区市町村名	
------------------	--

月 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
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.

<記載例>

整理No. 253

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



(○をつける)  
都福祉保健局  
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
------------------	-----

3 月 2 7 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 No.
4				日 時 分	様式5 No.
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。