

逗子・葉山地区

災害時医療救護活動ガイドライン
第4.1版

令和8年5月

逗子・葉山地区医療保健福祉対策協議会

目次

1. はじめに
 - (1) はじめに
 - (2) 改定経過
 - (3) 医療救護活動の流れ
 - (4) 医療救護活動の体系図
 - (5) 神奈川県災害時保健医療救護計画（概要版）
 - (6) 横須賀・三浦地域災害医療対策会議
 - (7) 災害時医療の7つのキーワード
2. 医療救護所への参集と開設準備
 - (1) 参集
 - (2) 指定の医療救護所
 - (3) その他、開設の可能性のある医療救護所
 - (4) 医療救護所の開設準備と開設
3. 医療救護活動
 - (1) 傷病者受入れ（トリアージタグでの附番）
 - ※【コラム】二次トリアージエリアの様子（16～23ページ関連）
 - (2) トリアージエリアでの一次トリアージ（START法トリアージ）
 - (3) 赤、黄、緑、黒エリアでの二次トリアージ（PAT法トリアージ）と傷病者対応
 - (4) 医療救護所本部の運営
 - ※傷病者医療機関搬送調整に関する情報伝達サンプルシナリオ
 - (5) 重症傷病者の医療機関搬送調整に係る情報伝達の流れ
 - ※傷病者個人票（あか）（様式9）（又はきいろ 様式10）での各エリアとの情報共有方法
4. 医療救護所の閉鎖
 - (1) 医療救護所の閉鎖決定と報告
 - (2) 避難所巡回診療等へのつなぎ（72時間以降）
 - (3) 地域医療の復旧へむけて
5. 72時間以降の避難所等での健康支援
 - (1) 外部支援医療者を中心とした公衆衛生活動
 - (2) 防疫等対策

6. 記録様式等一覧（様式1～18）

- | | |
|------------------------------------|----------------|
| (1) 市町職員参集簿 | (様式1) |
| (2) 医療職（医師会・歯科医師会・薬剤師会）参集簿 | (様式2) |
| (3) 被害状況等報告書（医療救護所用） | (様式3) |
| (4) トリアージタグ | (様式4) |
| (5) 一次トリアージエリアリスト | (様式5) |
| ※ START法トリアージ | (様式5の付属資料) |
| (6) レッドゾーンリスト 傷病者一覧表（あか） | (様式6) |
| (7) イエローゾーンリスト 傷病者一覧表（きいろ） | (様式7) |
| (8) グリーンゾーンリスト 傷病者一覧表（みどり） | (様式8) |
| ※ PAT法トリアージ | (様式6、7、8の付属資料) |
| (9) 傷病者個人票（あか） | (様式9) |
| (10) 傷病者個人票（きいろ） | (様式10) |
| (11) 対策本部レッドゾーンリスト（あか） | (様式11) |
| (12) 対策本部イエローゾーンリスト（きいろ） | (様式12) |
| (13) 対策本部グリーンゾーンリスト（みどり） | (様式13) |
| (14) 災害診療記録2018（一般診療版、外傷版、精神保健医療版） | (様式14) |
| ※災害診療記録2018について | (様式14の付属資料) |
| (15) 災害時診療概況報告システム | |
| J-SPEED2018診療日報（一般診療版） | (様式15) |
| J-SPEED2018診療日報（一般診療版）説明 | (様式15の付属資料) |
| (16) 精神保健医療版J-SPEED日報2018 | (様式16) |
| (17) 災害用処方箋 | (様式17) |
| ※災害用処方箋について | (様式17の付属資料) |
| (18) ブラックゾーンリスト（くろ） | (様式18) |
| (19) 傷病者個人票（くろ） | (様式19) |
| (20) 対策本部ブラックゾーンリスト（くろ） | (様式20) |

資料編（非公開）

- | | |
|--------------------------|---------|
| (1) 神奈川県内災害拠点病院一覧 | (参考資料1) |
| (2) 神奈川県内災害協力病院一覧 | (参考資料2) |
| (3) 逗子・葉山地区関係団体連絡先等一覧 | (参考資料3) |
| (4) 各医療救護所の初動人員配置一覧 | (参考資料4) |
| (5) 備蓄医療資器材・医薬品等一覧（逗子市分） | (参考資料5) |
| (6) 備蓄医療資器材・医薬品等一覧（葉山町分） | (参考資料6) |
| (7) 備蓄医薬品一覧（薬剤師会分） | (参考資料7) |

1. はじめに

(1) はじめに

逗子・葉山地区では東日本大震災（2011年3月）の貴重な教訓を踏まえ、「逗子・葉山地区医療保健福祉対策協議会」において災害時医療体制についての検討を重ね、同協議会小委員会において「逗子・葉山地区医療救護活動ガイドライン（以下、ガイドライン）」を作成し、逗子市葉山町の地域防災計画に反映しました。このガイドラインは、大規模地震等の発生に備え、地域防災計画を具体化し、逗子・葉山地区における災害時の医療救護活動に関する基本的な事項を方針として示したもので、平成23年度に策定しました。

本ガイドラインの策定に当たっては、逗葉医師会、逗葉歯科医師会、逗葉薬剤師会など、多くの関係機関の御協力をいただき、逗子・葉山地区の医療救護活動のあり方について各師会と共有しています。

その後も、被災自治体の災害時対応の教訓や、災害時医療研修会、新型コロナウイルス感染症対策、「ビッグレスキューかながわ」での訓練経験、等の検証結果を踏まえ、災害時の医療救護活動をより一層的確に行えるようガイドラインに関して検討を重ね、この度、第4版として改定を行います。

このガイドラインの内容は、今後の訓練等により引き続き検証を行い、さらに修正を行っていくべきものです。三師会、逗子市、葉山町、その他災害時医療に携わる関係機関・関係職種が、このガイドラインを踏まえ多くの訓練等を重ねることで、より迅速で的確な災害時医療救護活動に対応できるよう、今後とも更なる充実を図り、災害時医療救護活動の体制強化と関係機関の一層の連携強化を図るものです。

逗子・葉山地区医療保健福祉対策協議会

(2) 改定の経緯

平成24年6月 初版発行

（平成23年度小委員会で検討し、平成24年度総会にて承認）

令和元年6月 改定 第2版

（平成30年度小委員会で検討し、令和元年度総会にて承認）

令和2年6月 改定 第3版

（令和元年度小委員会で検討し、令和2年度総会にて承認）

※令和2年度に文言一部追加

令和7年5月 改定 第4版

（令和5、6年度小委員会で検討し、令和7年度総会にて承認）

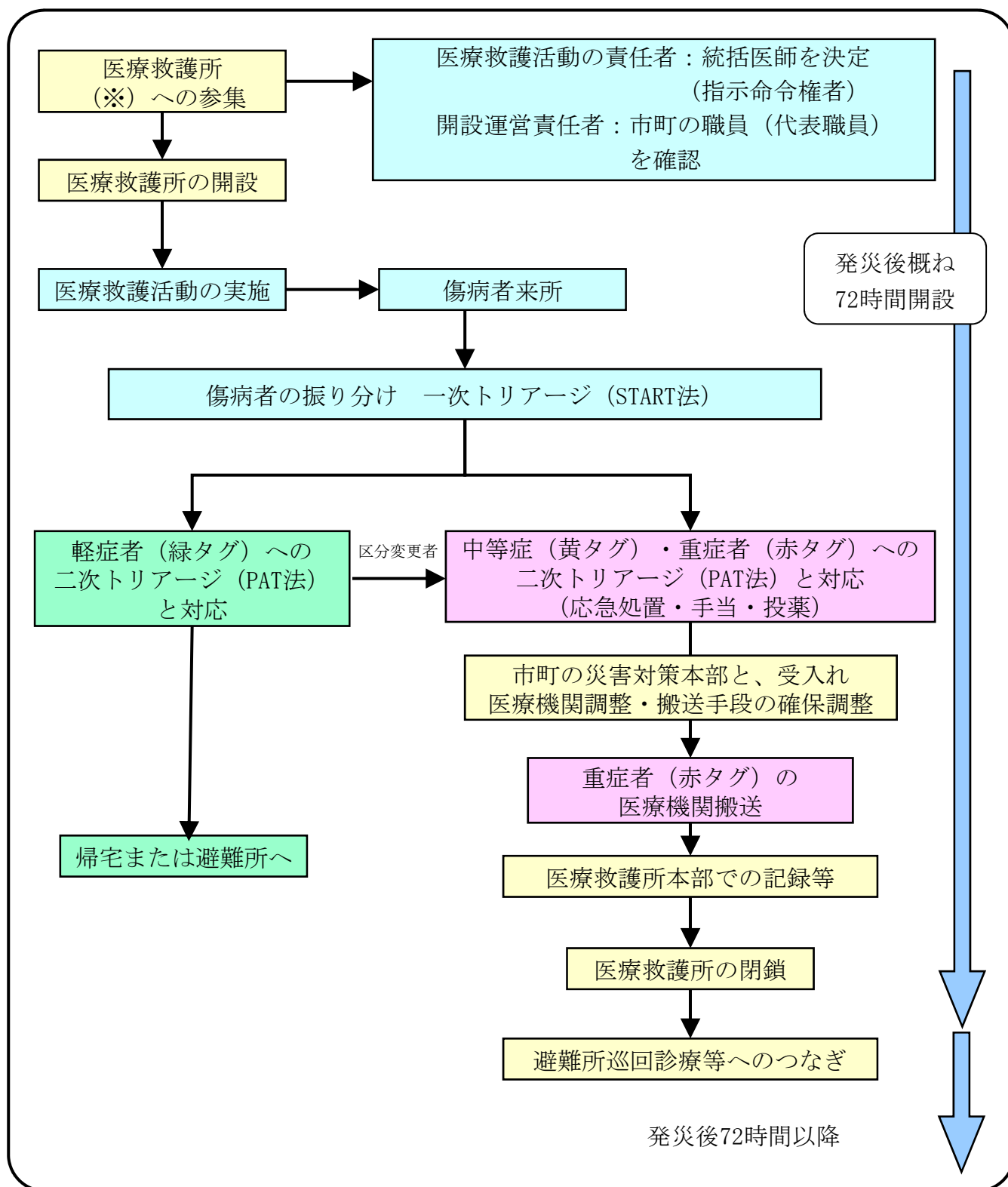
令和8年5月 改定 第5版

（令和7年度小委員会で検討し、令和8年度総会にて承認）

※「総会」および「小委員会」は逗子・葉山地区医療保健福祉対策協議会総会、

および同小委員会の略

(3) 医療救護活動の流れ

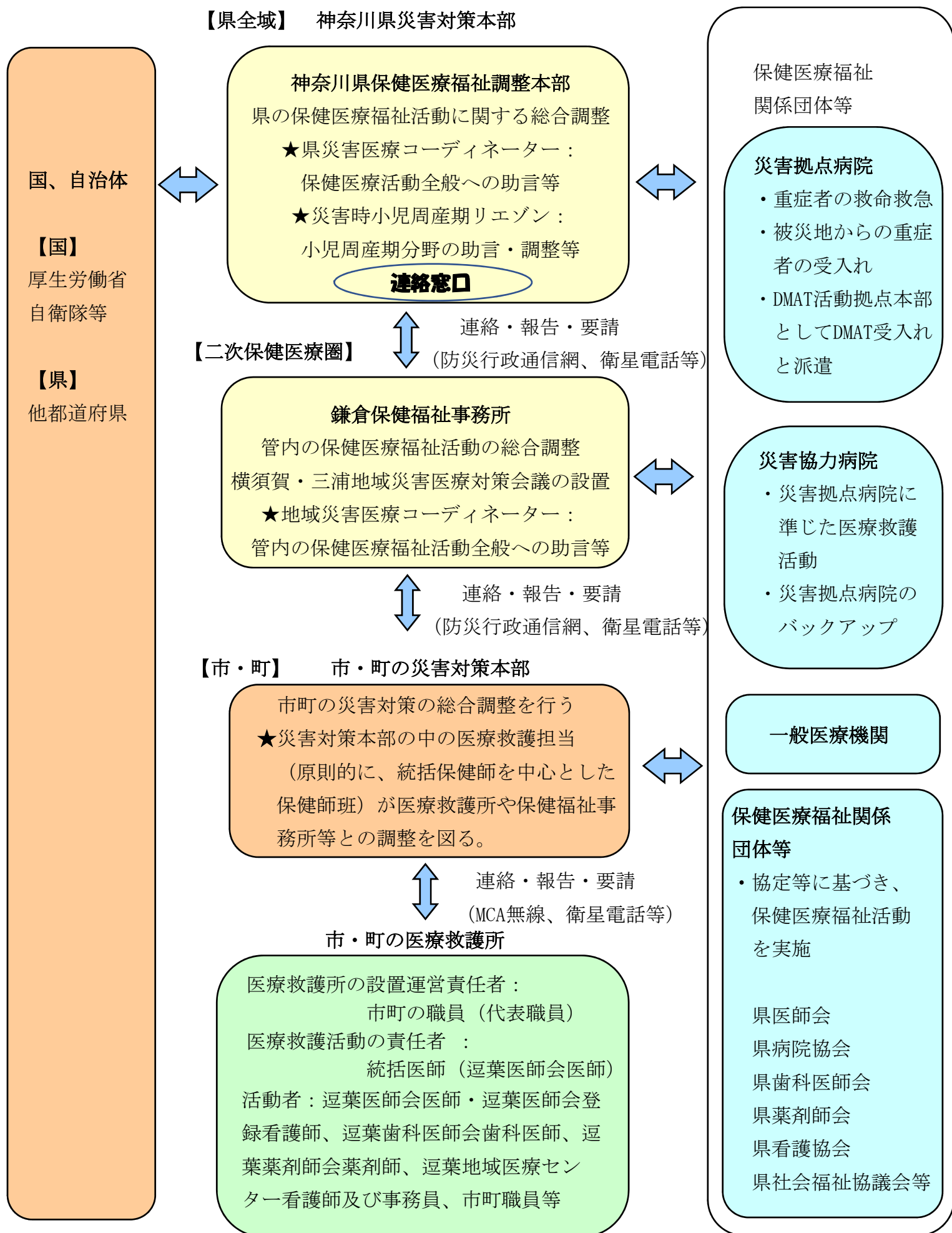


(※) 逗子市は逗葉地域医療センター、葉山町は葉山ハートセンターに開設を予定

【横須賀三浦地区の災害協力病院等指定状況】

- ◆ 災害拠点病院：(令和7年4月現在の指定状況)
横須賀共済病院・横須賀市立市民病院・湘南鎌倉総合病院
- ◆ 災害協力病院：(令和7年3月現在の指定状況)
横須賀市立総合医療センター
(令和7年3月 旧横須賀市立うわまち病院より名称変更)

(4) 医療救護活動の体系図



※詳細は次ページ 「神奈川県災害時保健医療救護計画概要版」 参照

計画の構成

はじめに

- 1 目的
- 2 基本的な考え方
- 3 本計画が想定する災害

第1章 県内の大規模災害における対応

第1節 役割と体制

- 1 県
- 2 市町村
- 3 医療機関等

第2節 保健医療福祉活動

- 1 情報の収集と伝達
- 2 保健医療活動チームの活動（現場支援）
- 3 災害派遣福祉チームの活動（現場支援）
- 4 本部支援チームの活動
- 5 傷病者の搬送
- 6 医薬品等・血液製剤の確保
- 7 保健対策
- 8 生活衛生対策
- 9 防疫対策
- 10 要配慮者支援

第3節 災害フェーズと主な対応

- 1 フェーズ1：発災直後（発災直後～およそ1日後）
- 2 フェーズ2：超急性期（およそ発災1日後～3日後）
- 3 フェーズ3：急性期（およそ発災3日後～1週間後）
- 4 フェーズ4：亜急性期（およそ発災1週間後～1か月後）
- 5 フェーズ5：慢性期（およそ発災1か月後～）

第2章 県内の局地災害等における対応

- 1 局地災害
- 2 原子力災害

第3章 他の都道府県における大規模災害への対応

- 1 県の役割
- 2 災害拠点病院・関係機関等の役割

第4章 平時の対応

- 1 県
- 2 市町村
- 3 医療機関
- 4 災害拠点病院
- 5 災害協力病院
- 6 災害拠点精神科病院

資料編

用語解説

厚生労働省関係通知

本県で想定される主な大規模地震の被害想定一覧

目的

今後発生が予想される大規模災害に備え、発災時の県、市町村、災害拠点病院及び関係機関等の体制や役割、基本的な保健医療福祉活動の手順などを定め、**県民の生命と健康を守るための保健医療福祉体制と活動内容を示すもの**

1. 計画の性格

「神奈川県地域防災計画」の医療救護に係る部分及び
「神奈川県保健医療計画」の災害時医療に係る部分の個別計画

2. 想定する災害

大規模災害のほか、局地災害、原子力災害、他の都道府県における大規模災害

3. 対象区域

県内全市町村（関係機関・団体含む）

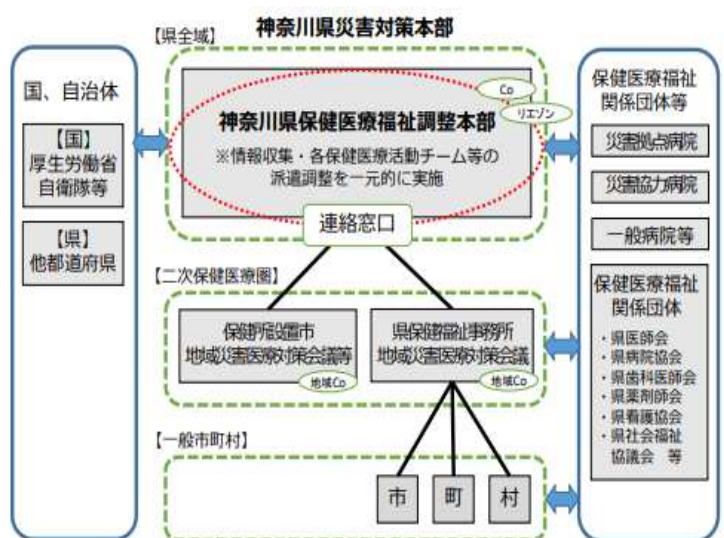
4. 計画期間

定め無し（状況に応じて適宜改定）

5. 策定・改定の主な経緯

- 平成8年9月（策定）平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災での医療救護上の教訓を踏まえ、「神奈川県医療救護計画」策定
- 平成24年12月（改定）平成23年3月に発生した東日本大震災の検証等を踏まえ、全面改定
- 平成30年3月（改定）平成28年4月に発生した熊本地震の検証等を踏まえ、改定。名称を「神奈川県保健医療救護計画」に変更
- 令和7年3月（改定）令和6年1月に発生した能登半島地震の教訓などを踏まえ、全面改定。名称を「神奈川県災害時保健医療救護計画」に変更

6. 災害時の保健医療福祉総合調整体制

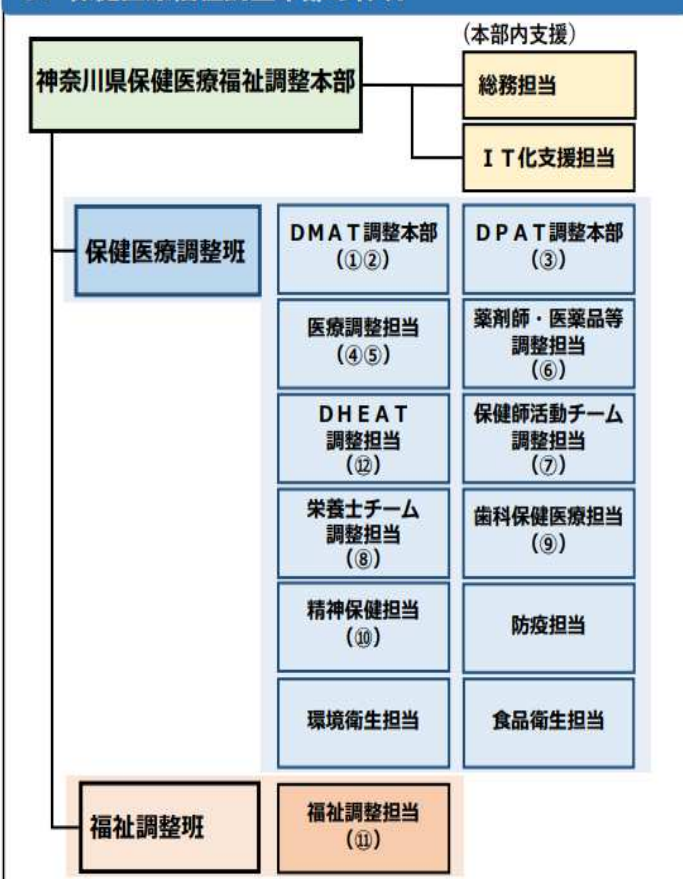


- ※1 「市、町、村」は、災害時において「市町村の災害対策本部（医療救護担当）」を表す。
 ※2 保健所設置市である横浜・川崎市・相模原市・藤沢市・茅ヶ崎市（寒川町域含む）は、市単位で県保健医療福祉調整本部と連携した医療救護活動を行う。
 ※3 保健所設置市のうち、横須賀市は、この図では一般市町村の市として扱う。
 ※4 保健衛生活動は、平時の保健活動と同じ体制で行う。
- Co: 災害調整コーディネーター
 Co: 地域Co: 地域調整コーディネーター
 Co: リエゾン: 災害時特別調整リエゾン

7. 災害発生時における主な主体別の役割

県全域	県保健医療福祉調整本部	県内の保健医療福祉活動（医療・保健衛生・福祉）に関する総合調整 県災害医療コーディネーター：保健医療福祉活動全般に関して必要な助言等 災害時小児周産期リエゾン：災害医療コーディネーターのサポートとして小児周産期分野の助言・調整等
二次保健医療圏	県保健福祉事務所・保健所設置市	地域の拠点として、本部と連携して管内の保健医療福祉活動の総合調整 地域災害医療対策会議等（原則二次保健医療圏ごとに設置され、その地域における保健医療福祉活動の本部機能を担う）等の設置 （※保健所設置市は、救護所及び避難所の設置運営／救護班の編成・派遣／医薬品等の確保 等も含む） 地域災害医療コーディネーター：管内の保健医療福祉活動全般に関して必要な助言等
市一般村	一般市町村	救護所及び避難所の設置運営／救護班の編成・派遣／医薬品等の確保 等
関係機関・団体等	災害拠点病院	災害時の医療救護活動の中心として重症者の救命医療、被災地からの重症者の受入れ DMAT活動拠点本部としてDMATの受入れ・派遣
	災害協力病院	災害拠点病院に準じた医療救護活動、災害拠点病院のバックアップ
	保健医療福祉関係団体	協定等に基づき、保健医療福祉活動を実施

8. 保健医療福祉調整本部の体制



9. 調整対象となる保健医療活動チーム等

① DMAT	災害発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持ち、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム
② 神奈川DMAT-L	神奈川県内における災害について、発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持ち、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム
③ DPAT	災害時に精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な精神医療チーム
④ 医療救護班	急性期以降の医療救護活動を行う、医療機関等のスタッフで構成されるチーム
⑤ 災害支援ナース	被災地の地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員への各種支援活動を行う看護職員
⑥ 薬剤師チーム	救護所・避難所等における調剤及び服薬支援・指導や、医薬品等の管理及び確保支援を行うチーム
⑦ 保健師活動チーム・保健師等派遣チーム	避難所等における健康相談や感染症予防対策等の健康支援活動を行う保健師のチーム
⑧ 栄養士チーム	避難所等における栄養相談や食事に配慮の必要な被災者に対する配食支援、特定給食施設等の状況把握と支援を行う栄養士のチーム
⑨ 歯科医療救護班	避難所等における歯科医療活動・口腔ケア活動を行う歯科医師等のチーム
⑩ こころのケアチーム	被災者・支援者に対してこころのケア・精神的支援を行うチーム
⑪ DWAT	一般避難所等に避難する災害時要配慮者への福祉支援を行う福祉専門職で構成されるチーム
⑫ DHEAT	被災地域の保健医療行政の指揮調整機能の後方支援を行うチーム

※各本部・担当内の丸囲みの数字は9の調整対象となるチーム等

10. 二次保健医療圏（地域災害医療対策会議等）

会議名	所管市町村	事務局
横浜市災害医療連絡会議	横浜市	横浜市
川崎市災害医療対策会議	川崎市	川崎市
相模原市災害医療対策会議	相模原市	相模原市
藤沢市地域災害医療対策会議	藤沢市	藤沢市
茅ヶ崎市・寒川町災害医療対策会議	茅ヶ崎市、寒川町	茅ヶ崎市
横須賀・三浦地域災害医療対策会議	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	鎌倉保健福祉事務所
湘南西部地域災害医療対策会議	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	平塚保健福祉事務所
県央地域災害医療対策会議	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	厚木保健福祉事務所
県西地域災害医療対策会議	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町	小田原保健福祉事務所

※各会議名等はR7.3時点



（6）横須賀・三浦地域災害医療対策会議

◆横須賀・三浦地域災害医療対策会議

災害発生時に、原則として二次保健医療圏ごとに県が設置する組織で、地域の保健医療福祉活動の本部機能を担う。構成員は、郡市医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、災害拠点病院等の医療関係者、地域災害医療コーディネーター、市町村、消防等で、事務局は鎌倉保健福祉事務所が担い、保健福祉事務所長を座長とする。平時には、災害時医療救護に関する活動・訓練のあり方等の検討を行う。

◆鎌倉保健福祉事務所

地域の災害時の保健医療福祉活動の拠点として、県保健医療福祉調整本部と連携しながら、管内の保健医療福祉活動の総合調整を行う。

医療及び医薬品確保等に関しては、横須賀・三浦地域災害医療対策会議で対応する。

横須賀・三浦地域災害医療対策会議の役割

- ◆ 管内の医療機関および薬局の被災状況の情報収集・整理
- ◆ 避難所等における医療・福祉ニーズに関する情報収集・整理
- ◆ 被災した社会福祉施設の医療ニーズ等に関する、市町村を通じて得た情報の収集・整理
- ◆ 災害医療関係機関との連絡調整（管内市町村、災害拠点病院、災害協力病院、郡市医師会等との連絡調整を含む）
- ◆ 県保健医療福祉調整本部への支援要請および各種調整
- ◆ 保健医療活動チーム（医療救護班・薬剤師班）の受入れ・派遣調整
- ◆ 傷病者等の搬送・受入れに関する連絡調整
- ◆ 医薬品等の調達および配分等

(7) 災害時医療の7つのキーワード

「CSCATTT」をキーワードとして医療救護活動を実践する。

「C」：指揮命令系統の確立・統制

災害発生時の急性期には、迅速な対応のため、組織化された指揮命令系統の確立が必須。組織間の相互協力体制を確立する。

「S」：安全確保

二次災害を防ぐために安全確保を優先する。

安全が確保できない場合は、安全確保されるまで現場から避難する。

「C」：情報収集と伝達・意思疎通

メディア情報も含め、現状の把握、関係機関団体との情報共有、伝達に努め、意思疎通を図る。

「A」：評価・判断

医療救護所の人的資源や、医療資器材等の物的資源等の状況から、現状の判断を行う。

「T」：トリアージ

救命できる傷病者の救命に努めるため、傷病者のトリアージを行い、応急処置の優先度（緊急度）や、搬送の順位を決定する。

「T」：治療

トリアージで緊急度の高い傷病者から応急処置をする。

「T」：搬送・移送

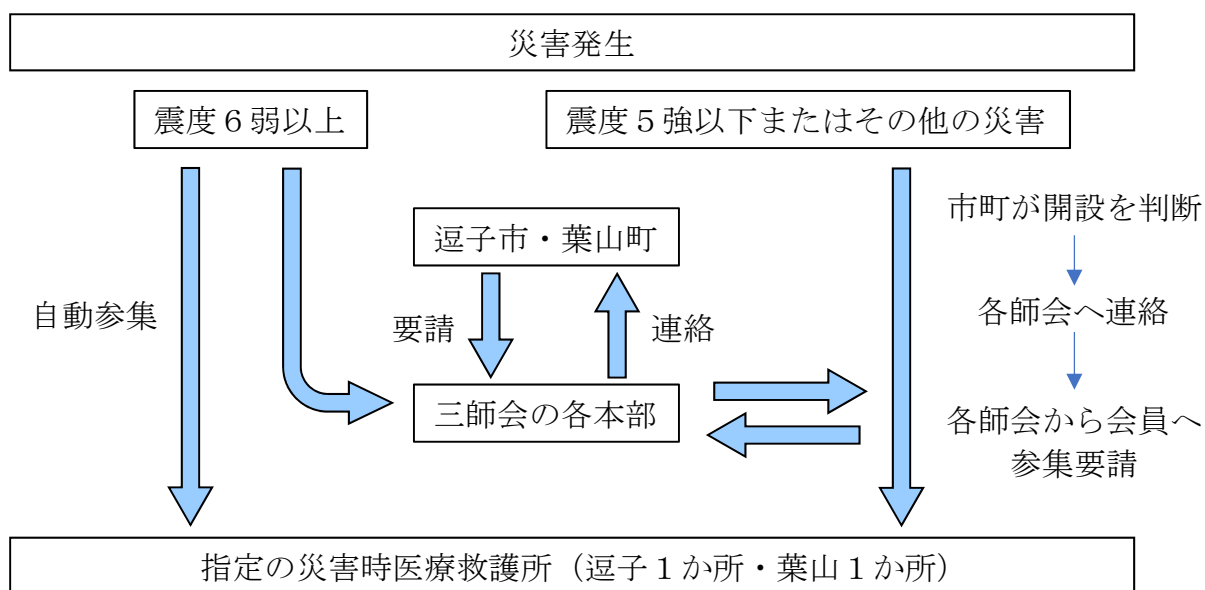
受入れ医療機関との調整を図り、重症傷病者の搬送を行う。

組織体制	「C」	Command & Contorol	指揮命令系統・統制
	「S」	Safety	安全確保
	「C」	Communication	情報収集・伝達、意思疎通
	「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

2. 医療救護所への参集と開設準備

(1) 参集

逗子・葉山地域で医療救護活動が必要な災害（※）が発生した場合、市町の災害対策本部が医療救護所の開設を決定し、三師会会員等は、自動的、または災害対策本部からの要請に基づき、指定された医療救護所へ参集する。参集時は自身等の安全を確保した上、最低限の食料や水分を持参する。



(※) 医療救護所の開設が必要とされる災害の目安

- 1) 大規模な地震（都市南部直下地震、三浦半島断層群の地震、神奈川県西部地震、東海地震、南海トラフ巨大地震、大正型関東地震、等）により、横浜気象台が震度 6 弱以上を観測発表したとき、又は震度情報ネットワークシステムによって震度 6 弱以上を観測したとき、または震度 5 強以下であっても市町が開設を判断したとき
- 2) 大規模な災害（大規模な地震に伴う、津波、浸水、火災等）が発生したとき
- 3) 風水害等の大規模な自然災害や、地域内に生じた集中豪雨などの自然災害により市町が開設を判断したとき
- 4) 大規模な事故等による災害対策本部の設置時で、市町が開設を判断したとき
- 5) その他、ライフラインの寸断等により医療救護活動が必要とされる時 等

気象庁が南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）を発表したときや、箱根山・富士山に関する噴火警報が発表されたとき等の場合には、災害対策本部が情報を収集し、必要な措置を講じる。

(2) 指定の災害時医療救護所

被災状況等を勘案し、市町が開設可能と判断した場合、以下の場所を指定の災害時医療救護所として開設する。

	医療救護所	所在地
逗子市	公益財団法人 逗葉地域医療センター	逗子市池子字棧敷戸 1892-6
葉山町	医療法人 徳洲会 葉山ハートセンター	葉山町下山口 1898-1

※逗葉地域医療センターは、発災後72時間の「医療救護所機能」と、逗葉地区内の「災害時参集場所」（三師会の活動拠点）としての機能を併せ持つ。

逗子・葉山地域の災害時保健医療福祉活動の拠点および総合的な調整機能は、鎌倉保健福祉事務所が担い、県保健医療福祉調整本部と連携しながら、管内の総合調整にあたるため（横須賀・三浦地域災害医療対策会議の設置により対応するため）、逗葉地域医療センターは、逗葉地域内のみで完結できる調整事項等に関して、三師会が検討や調整を行う活動拠点機能を持つ。

医療救護所閉鎖後は、外部支援者等による避難所巡回診療等の開始が想定されるため、市町の災害対策本部と連携し、三師会が対応調整を図る拠点となる。

(3) その他、開設の可能性のある医療救護所

災害の状況（土砂崩れや津波被害など）により、指定の医療救護所が開設できない場合は、以下の場所を医療救護所として開設する。また、指定の医療救護所が開設できる場合でも、傷病者数や被災状況等により、市町が必要と判断した際は、以下の場所を医療救護所として開設する。その際の人的配置等については市町と三師会で調整の上、対応する。

	医療救護所	所在地
逗子市	医療法人社団 清光会 センペル逗子クリニック	逗子市久木 4-25-8
葉山町	葉山町保健センター	葉山町一色 1503-2

(4) 医療救護所の開設準備と開設

- 医療救護所開設運営責任者 : 市町の職員（代表職員）が担う。
医療救護活動自体の責任者 : 統括医師が医療救護活動の指揮命令を担う。

市町職員（代表職員）の役割

① 開設場所の状況確認と判断

医療救護所開設場所の被災状況等を確認し、開設可能と判断した場合、開設準備を行う。（会場によっては開錠等）

② 参集した人の「参集簿」（様式1および2）の作成

医療救護所に参集した市町職員等と医療職等の「参集簿」を作成する。
（様式1および2）

③ 医療資器材等の確認・点検

医療資器材等は指定医療救護所に事前配備、または緊急搬入するため、医療職の協力により資器材等の事前確認を行う。

④ 医薬品等の準備

- ・医療救護所で使用する医療資器材および医薬品のうち、市町で更新管理を行っている分については、可能な限り医療救護所に事前配備をする。
- ・逗葉薬剤師会が市町との協定で保管している逗葉薬剤師会所有の災害時医薬品（回転備蓄品）については、医療救護所開設決定時に、指定された医療救護所へ薬剤師会が自動的に運搬し搬入する。
- ・市町職員は、事前配備品および薬剤師会より搬入された医薬品等の内容を確認し、医薬品等の準備ができていることについて医療救護所本部の統括医師に報告する。

⑤ レイアウトの確認

医療救護所レイアウト（事前調整済み）については、被災状況や傷病者の動線等を考慮し、現場医療職の助言・協力により最終確認と決定を行う。（傷病者受け入れ窓口、一次トリアージエリア、二次トリアージ緑・黄・赤エリア、調剤等エリア、医療救護所本部エリア）

⑥ 参集した市町職員の役割を割り当てる。

傷病者受け入れ窓口担当と、各エリア記録員、医療救護所本部担当者を決める。

⑦ 職員の交替シフト表の作成

1人12時間勤務を原則とし、次の12時間を担当する職員の交替シフト表を作成する。
12時間勤務後は次の代表職員に引き継ぐ。

⑧ 医療救護所の開設報告

物品および医療職等の準備ができたことを統括医師と確認し、医療救護所の開設及び運営開始について、MCA無線等にて市町の災害対策本部に報告する。
その際、「被災状況報告書」（様式3）にて、参集した人数や、応援等の要望について連絡・報告を行う。

統括医師の役割

- ① 統括医師を決定
参集した医師の中から医療救護所のリーダーとなる統括医師 1 名を決定し、統括医師が医療救護活動の指揮命令責任者となる。
- ② 各師会等のリーダーを決める
参集した、歯科医師、薬剤師、看護師等の中で、それぞれ各師会等のリーダーを決定するよう指示調整し、各師会等リーダーを通して統括医師の指示が円滑に伝わるようにする。
- ③ 各師会等のリーダーとの確認
医療救護所内の活動について、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の各リーダーと確認・調整を行う。
- ④ チームビルディングの実施
参集した医療職等に対し役割を割り当てる。（※「チームビルディングの実施」参照）
- ⑤ 各師会等へ情報伝達
各師会等のリーダーに、市町の災害対策本部からの情報を伝達する。
- ⑥ 統括医師の交替シフト表の作成
1 人12時間勤務を原則とし、次の12時間を担当する医師の交替シフト表を作成する。
12時間勤務後は次の統括医師に引き継ぐ。
- ⑦ 他の各師会等リーダーへ、交代シフト表の作成を呼びかける。
同様に各師会等のリーダーへ、交代シフト表の作成を呼びかけ、各師会等のリーダー等は次の従事者を確保し、引き継げる体制を作る。
※各12時間を担当する統括医師は、順次、次の12時間を担当する医療職の交代シフト表を各師会等のリーダーと調整して作成し、概ね72時間の医療救護活動が継続的に実施できるようにする。

チームビルディングの実施

- ① 傷病者受け入れエリア対応者：市町の事務職員等を割り当てる。
- ② 一次トリアージエリア（START法）対応者：歯科医師、薬剤師、看護師等の 2 人 1 組を割り当てる。あわせてエリアリーダー（歯科医師）と記録員（事務職員等）を決定する。
- ③ 二次トリアージ（PAT法）処置等エリア
赤エリア・黄エリア：医師、看護師等の 2 人 1 組を割り当てる。あわせてリーダー（医師）と記録員（事務職員等で赤エリアは 2 名）を決定する。
緑エリア：看護師等を割り当てる。
（緑傷病者には 1 人の傷病者に対して看護師等 1 人での判断・記載でも可）
あわせてリーダー（看護師等）と記録員（事務職員等）を決定する。
黒エリア：黒傷病者の対応を踏まえ、看護師等（PAT法の実施できる人）1 人と記録員（事務職員等）1 人の 2 人 1 組を事前に割り当てておく。（黒傷病者がいない間は、当該看護師等と記録員は赤エリアで活動する。）また、二次トリアージで「黒」の人に対しては、医師が死亡確認を行うが、本部からの指示に基づく黒エリアへの医師派遣は、赤・黄エリアのリーダー医師が随時決定し指名する。
※一次トリアージエリア、二次トリアージエリアの割り当て組数は、傷病者数と参集者数に応じて調整する。
※薬剤師は参集人数により、各エリアに適宜割り当てる。
※一次トリアージ（START法）で黒傷病者がいる場合、確実に二次トリアージ（PAT法）を実施するよう指示する。また、その後のご遺体管理のため、市町職員を事前に割り当てる。（遺体収容所への搬送調整）
- ④ 医療救護所本部担当者：医療救護所本部担当者（市町の代表職員等を中心に構成）の確認

3. 医療救護活動

(1) 傷病者受け入れ（トリアージタグでの附番）

役割（職種）	活動内容
傷病者受け入れ （事務職員等）	①トリアージタグの準備 ●トリアージタグ（様式4）に通しNo.を事前記載する。 （ex. 葉山ならHA 1、HA 2・・・等、逗子・葉山地区のどこの医療救護所であるかがわかる通番であることが必要） ●トリアージタグの事前記載できる箇所を記載する。 （トリアージ実施場所、トリアージ月日、等）
	②来所した傷病者への案内 来所した傷病者を、一次トリアージエリアへ誘導する。

【コラム】二次トリアージエリアの様子（16～23ページ関連）

●重要!! 赤エリアはベッド番号で、黄エリアはゾーン区分で、傷病者の管理を行います

赤エリアの様子



●赤エリアは傷病者をベッド番号で管理します。

赤エリアでは、タグの複写2枚目「搬送機関用」を、ホワイトボードに記載の該当ベッド番号（傷病者が寝ているベッドの番号）のところに貼付し、傷病者のいるベッドを明確にします。

ホワイトボードに貼付のタグ複写2枚目「搬送機関用」を元に「レッドゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式6）を作成し、リストを元に医療機関搬出の優先順位を赤エリアのリーダーの医師が決定します。医療機関搬出に向け「傷病者個人票（あか）」（様式9）を記録員と医師で作成します。

●黄エリアは傷病者をゾーン区分で管理します。

黄エリアでは、タグの複写2枚目「搬送機関用」を、ホワイトボードに記載の該当ゾーン区分（傷病者が寝ているベッドのゾーン区分番号）のところに貼付し、傷病者のいるゾーンを明確にします。

ホワイトボードに貼付のタグ複写2枚目「搬送機関用」を元に「イエローゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式7）を作成し、リストを元に医療機関搬出の優先順位を黄エリアリーダーの医師が決定します。医療機関搬出に向け「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）を記録員と医師で作成します。原則的に、医療機関への搬出は赤傷病者が優先されます。

黄エリアの様子



(2) トリアージエリアでの一次トリアージ (START法トリアージ)

- 一次トリアージは「START法トリアージ」で実施する。
(首から下げた判定基準カードに基づいて判断する)
- 統括医師が指名したエリアリーダーを中心に、活動を実施する。

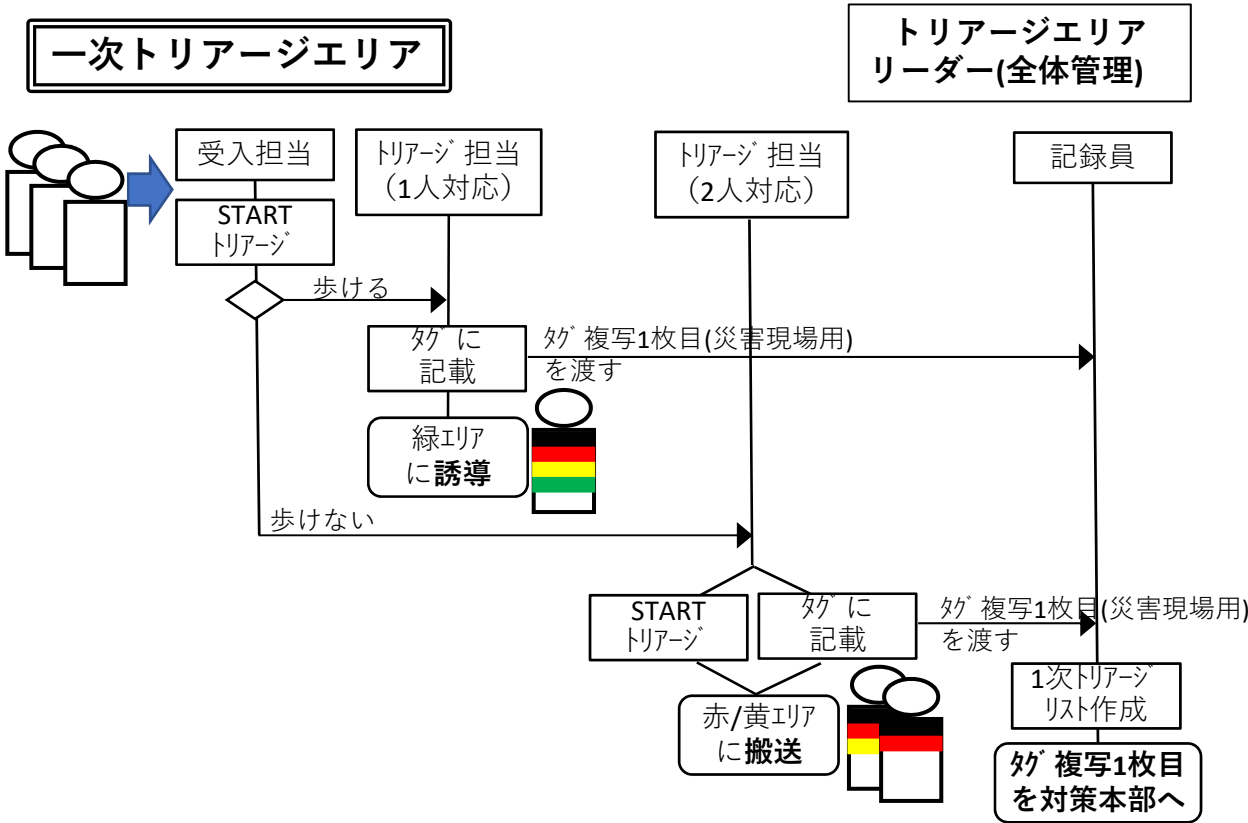
【一次トリアージ (START法) の動き】

役割 (職種)	活動内容
トリアージ エリア リーダー (歯科医師等)	①役割分担を指示 一次トリアージエリア担当者に役割分担を指示する。
	②一次トリアージエリアの全体管理 一次トリアージの進捗を見ながら役割分担、人数配分等の見直しを行う。 直接のトリアージは担当しない。
「緑」傷病者への 対応者 (看護師・薬剤 師・事務職員 等)	①一次トリアージの実施 (START法) まず「歩ける人」を1ヶ所に集めて「緑」と判定する。 トリアージは傷病者1人に対して1人で対応する。
	②タグに情報を記載 タグに通しNo.が記載されていることを確認し、「トリアージ実施月日・ 時間」「トリアージ実施者名」「カテゴリー」を記載する。 (タグに通しNo. が無ければタグの交換が必要)
	③タグの複写 (傷病者情報) を記録員へ渡す 記載したタグの複写 (1枚目「災害現場用」) を剥がし、タグ本体は 傷病者の右腕に装着したまま、複写の1枚目を記録員に渡す。
	④二次トリアージへの移動指示 傷病者に二次トリアージ「緑エリア」への移動を指示し、誘導する。
「赤」「黄」傷 病者への対応者 (歯科医師・看 護師・薬剤師 等) ※「黒傷病者」 があった場合、 ④の時点で「黒 エリア」に搬送 する。 (「黒エ リア」で二次ト リアージを実 施)	①一次トリアージの実施 (START法) START法トリアージで「緑」とされた人以外の人に、START法トリアージを 実施し、「赤」か「黄」を判断する。(様式5の付属資料参照) トリアー ジは傷病者1人に対して、2人1組で対応する。(判定者と記載者)
	②タグに情報を記載 タグに通しNo.が記載されていることを確認し「トリアージ実施月日・時 間」と「トリアージ実施者」「カテゴリー」を記載。(処置等の対応に 緊急を要するため、その他の項目については二次トリアージエリアで追 記する形で可) (タグに通しNo. が無ければタグの交換が必要)
	③タグの複写 (傷病者情報) を記録員へ渡す 記載したタグの複写 (1枚目「災害現場用」) を剥がし、タグ本体 は傷病者の右腕に装着したまま、複写の1枚目を記録員に渡す。
	④二次トリアージへの移動支援 自力歩行ができないため、傷病者を担架、車椅子、介助者の支援などで 二次トリアージエリア「赤エリア」または「黄エリア」へ搬送する。 各エリアへの搬送は、主に一次トリアージエリアの薬剤師が担う。
記録員 (事務職員)	①タグ複写 (1枚目「災害現場用」) の回収 一次トリアージエリア内からタグの複写を集める。
	②一次トリアージエリアリスト (様式5) の作成 一次トリアージエリアリスト (様式5) にタグの複写 (1枚目「災害現場 用」) 記載の内容を転記する。(タグNo.とカテゴリー区分を記載)
	③タグ複写 (1枚目「災害現場用」) 全てを、対策本部へ提出

【一次トリアージエリアで管理する時系列的記録（クロノロジー）】 ※ホワイトボード等に記録

時刻	内容

【一次トリアージエリア流れ】



(3) 赤、黄、緑、黒エリアでの二次トリアージ（PAT法トリアージ）と傷病者対応

●二次トリアージは「PAT法トリアージ」で実施する。

（首から下げた判定基準カードに基づいて判断する）

●統括医師が指名したエリアリーダーを中心に、活動を実施する。

【赤エリアの動き】

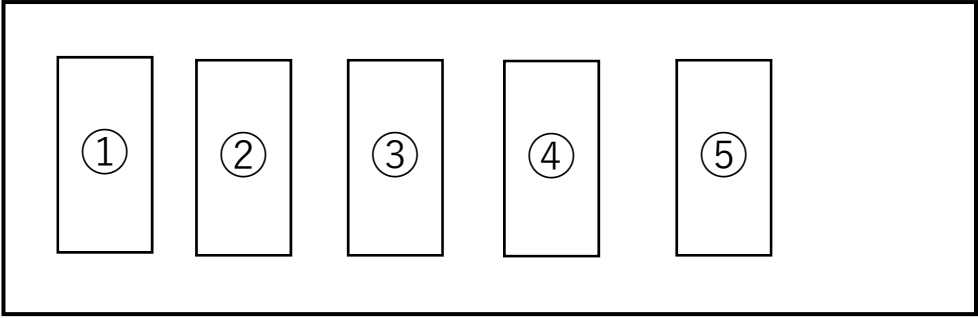
役割（職種）	活動内容
赤エリア リーダー (医師)	①役割分担を指示 赤エリア担当者に役割分担を指示する。
	②赤エリアの全体管理 「レッドゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式6）を元に、処置や医療機関搬送等の優先順位を決定し、赤エリアの全体管理を行う。直接のトリアージは担当しない。
「赤エリア」 対応医療職 (医師・看護師等)	①二次トリアージの実施（PAT法） 傷病者の状態を見て、PAT法（様式6, 7, 8 付属資料）にて生理学的評価と解剖学的評価を確認し、診断名と必要な処置や治療を決定する。トリアージは傷病者1人に対して、2人1組で対応する。（判断者と記載者）
	②タグに情報を追記 タグに通しNo.が記載されていることを確認し、傷病者の状況を追記する。 （一次トリアージエリアで記載できなかった個人情報も含めて可能な限り追記。 個人情報詳細の記載は後からでも構わない。）
	③傷病者への処置とタグ複写（2枚目「搬送機関用」）の管理 傷病者への応急処置等を行う。その際、タグの複写2枚目「搬送機関用」を、ホイドボードの該当ベッド番号（傷病者が寝ているベッドの番号が記載されているところ）に貼付し、傷病者のいるベッドを明確にする。
	④「傷病者個人票（あか）」（様式9）の作成と、記録員経由での本部への提出 「赤」傷病者は医療機関搬送が必要であるため、「傷病者個人票（あか）」（様式9）に傷病名等を記載し作成する。記録員経由で本部に提出する。
	⑤医療機関への搬送 「傷病者個人票（あか）」（様式9）を通して本部とやり取りし、搬送先医療機関や搬送機関が決定し次第、傷病者を搬出する。搬出までに「災害診療記録2018」（様式14）を作成し記録員に渡す。搬出時点で傷病者対応は終了。
赤エリア 記録員2名 (事務職員)	①「レッドゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式6）の作成 ホワイトボードに貼付のタグ複写2枚目「搬送機関用」を元に「レッドゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式6）を作成し、医療機関搬出の優先順位等決定のため、リーダー医師と記載内容の情報共有を行う。
	②「傷病者個人票（あか）」（様式9）の作成と本部への提出 リーダー医師が「医療機関搬送の優先順位が高い」と判断した傷病者から順に、「傷病者個人票（あか）」（様式9）を作成する。個人情報等は記録員が、診断名・治療名等は診察を担当した医師が記載する。作成した赤エリア内の「傷病者個人票（あか）」（様式9）を本部に提出する。
	③傷病者の搬出と「レッドゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式6）への追記 本部から戻った「傷病者個人票（あか）」（様式9）に記載された指示内容（搬送先医療機関および搬送機関等）に従い、傷病者を医療機関に搬出し「レッドゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式6）へ追記する。傷病者搬出時には、医師が記載した「災害診療記録2018」（様式14）を持たせ、タグ本体は回収。
	④出発報告の作成 傷病者搬出後、「傷病者個人票（あか）」（様式9）にて「出発報告」を作成し、本部に提出する。その際、ホワイトボードからのタグ複写（2枚目「搬送機関用」）を剥がし、タグ複写・本体は医療救護所閉所まで本部で保管し、傷病者対応は終了。

【赤エリアで管理する時系列記録（クロノロジー）】 ※ホワイトボード等に記録

①時系列

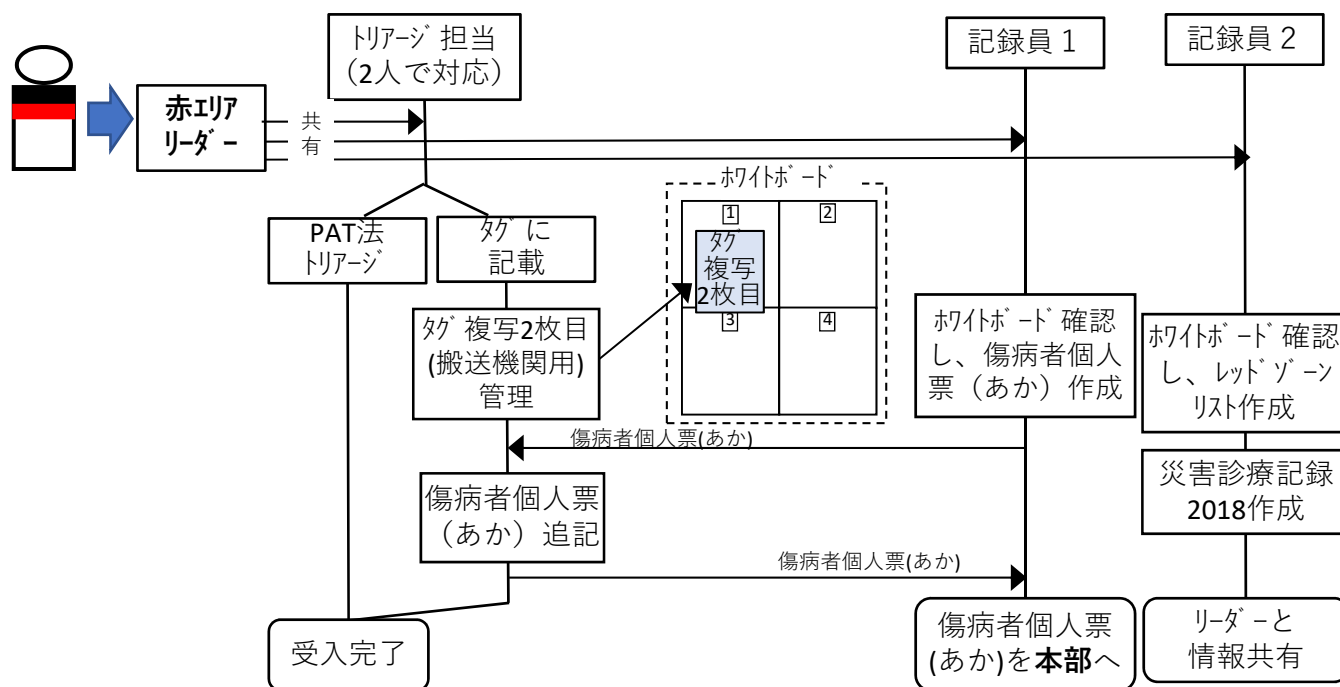
時刻	発信元 (どこから)	発信先 (どこへ)	内容

②ベットレイアウト（ベット自体にも番号を記載） ※レイアウト例

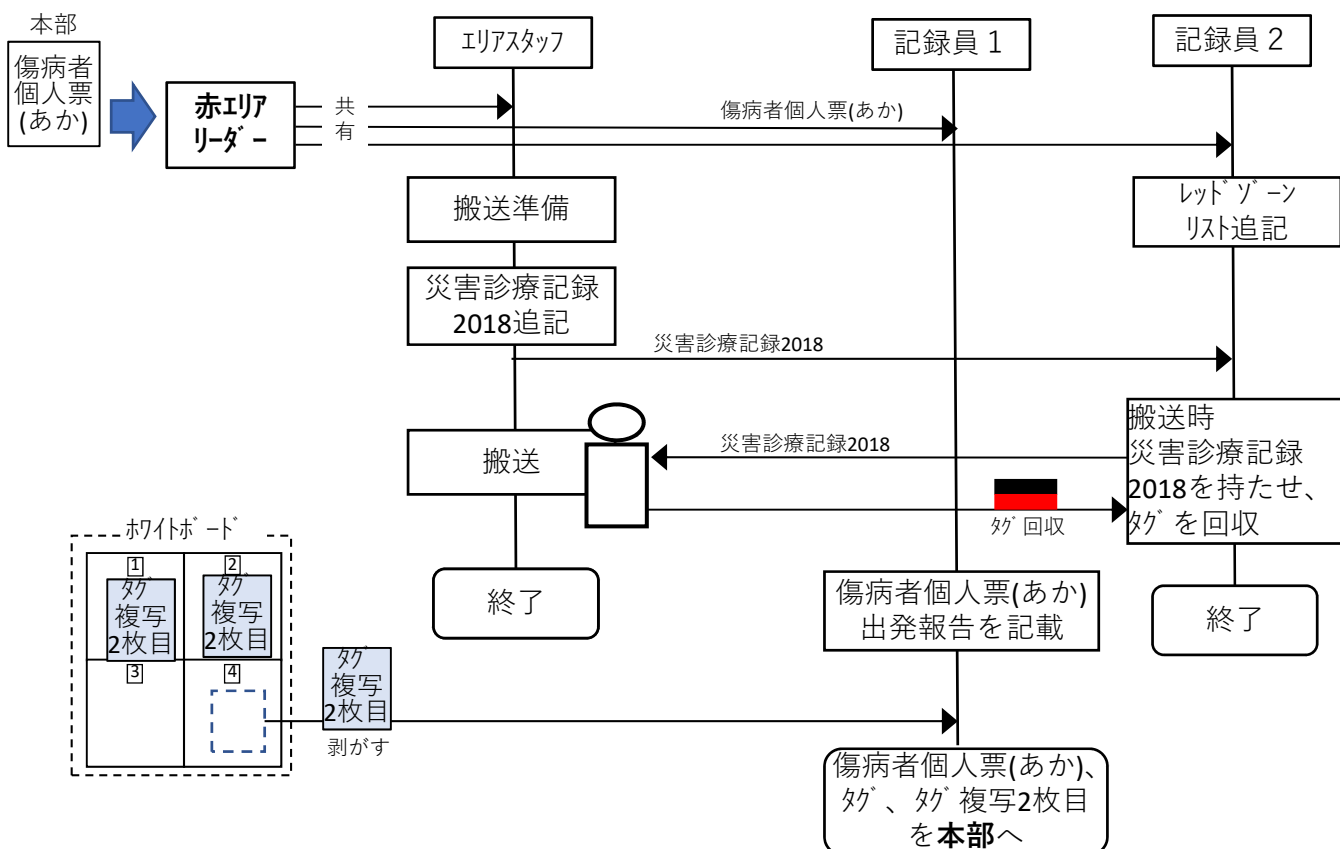


※ベット番号に合わせ、タグ複写 2 枚目（搬送機関用）を貼る

二次トリアージエリア（赤）搬入



二次トリアージエリア（赤）搬送



【黄エリアの動き】

役割（職種）	活動内容
黄エリアリーダー（医師）	<p>①役割分担を指示 黄エリア担当者に役割分担を指示する。</p> <p>②黄エリアの全体管理 「イエローゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式7）を元に、処置や医療機関搬送等の優先順位を決定し、黄エリアの全体管理を行う。 直接のトリアージは担当しない。</p>
「黄エリア」対応医療職（医師・看護師等）	<p>①二次トリアージの実施（PAT法） 傷病者の状態を見て、PAT法にて生理学的評価と解剖学的評価を確認し、診断名と必要な処置や治療を決定する。トリアージは傷病者1人に対して、2人1組で対応する。（判断者と記載者）</p> <p>②タグに情報を追記 タグに通しNo.が記載されていることを確認し、傷病者の状況を追記する。 （一次トリアージエリアで記載できなかった個人情報も含めて、可能な限り追記。個人情報詳細の記載は後からでも構わない。）</p> <p>③傷病者への処置とタグ複写（2枚目「搬送機関用」）の管理 傷病者への応急処置等を行う。その際、タグの複写2枚目「搬送機関用」を、ホワイトボードの該当ゾーン番号（傷病者が寝ているゾーンの番号が記載されているところ）に貼付し、傷病者のいるゾーンを明確にする。</p> <p>④「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）の作成と、記録員経由での本部への提出 「黄」傷病者は医療機関搬送が必要であるため、「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）に傷病名等を記載し作成する。記録員経由で本部に提出する。</p> <p>⑤医療機関への搬送 「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）を通して本部とやり取りし、搬送先医療機関や搬送機関が決定し次第、傷病者を搬出する。搬出までに「災害診療記録2018」（様式14）を作成し記録員へ渡す。搬出時点で傷病者対応は終了。</p>
黄エリア記録員（事務職員）	<p>①「イエローゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式7）の作成 ホワイトボードに貼付のタグ複写2枚目「搬送機関用」を元に「イエローゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式7）を作成し、医療機関搬出の優先順位等決定のためリーダー医師と記載内容の情報共有を行う。</p> <p>②「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）の作成と本部への提出 リーダー医師が「医療機関搬送の優先順位が高い」と判断した傷病者から順に、「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）を作成する。個人情報等は記録員が、診断名・治療名等は診察を担当した医師が記載する。作成した黄エリア内の「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）を本部に提出する。（「赤」傷病者の医療機関搬出が優先となる）</p> <p>③傷病者の搬出と「イエローゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式7）への追記 本部から戻った「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）に記載された指示内容（搬送先医療機関および搬送機関等）に従い、傷病者を医療機関に搬出し「イエローゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式7）へ追記する。傷病者搬出時には医師が記載した「災害診療記録2018」（様式14）を持たせ、タグ本体は回収。</p> <p>④出発報告の作成 傷病者搬出後、「傷病者個人票（きいろ）」（様式10）にて「出発報告」を作成し、本部に提出する。その際、ホワイトボードからのタグ複写（2枚目「搬送機関用」）を剥がし、タグ複写・本体は医療救護所閉所まで本部で保管し、傷病者対応は終了。</p>

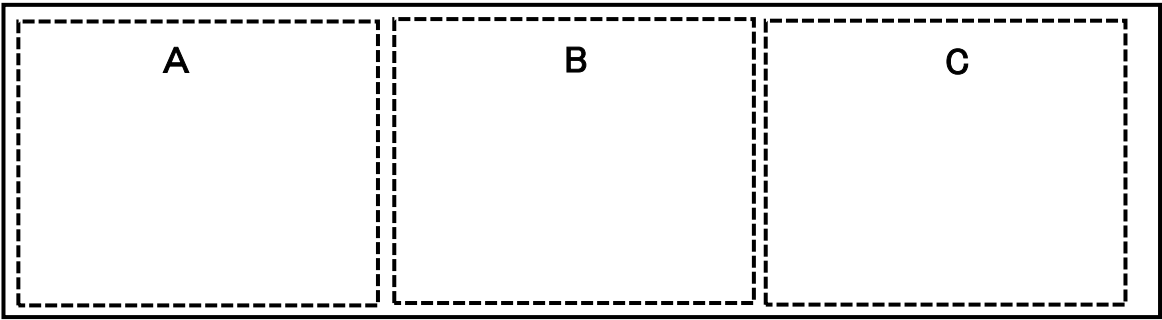
【黄エリアで管理する時系列記録（クロノロジー）】 ※ホワイトボード等に記録

①時系列

時刻	発信元 (どこから)	発信先 (どこへ)	内容

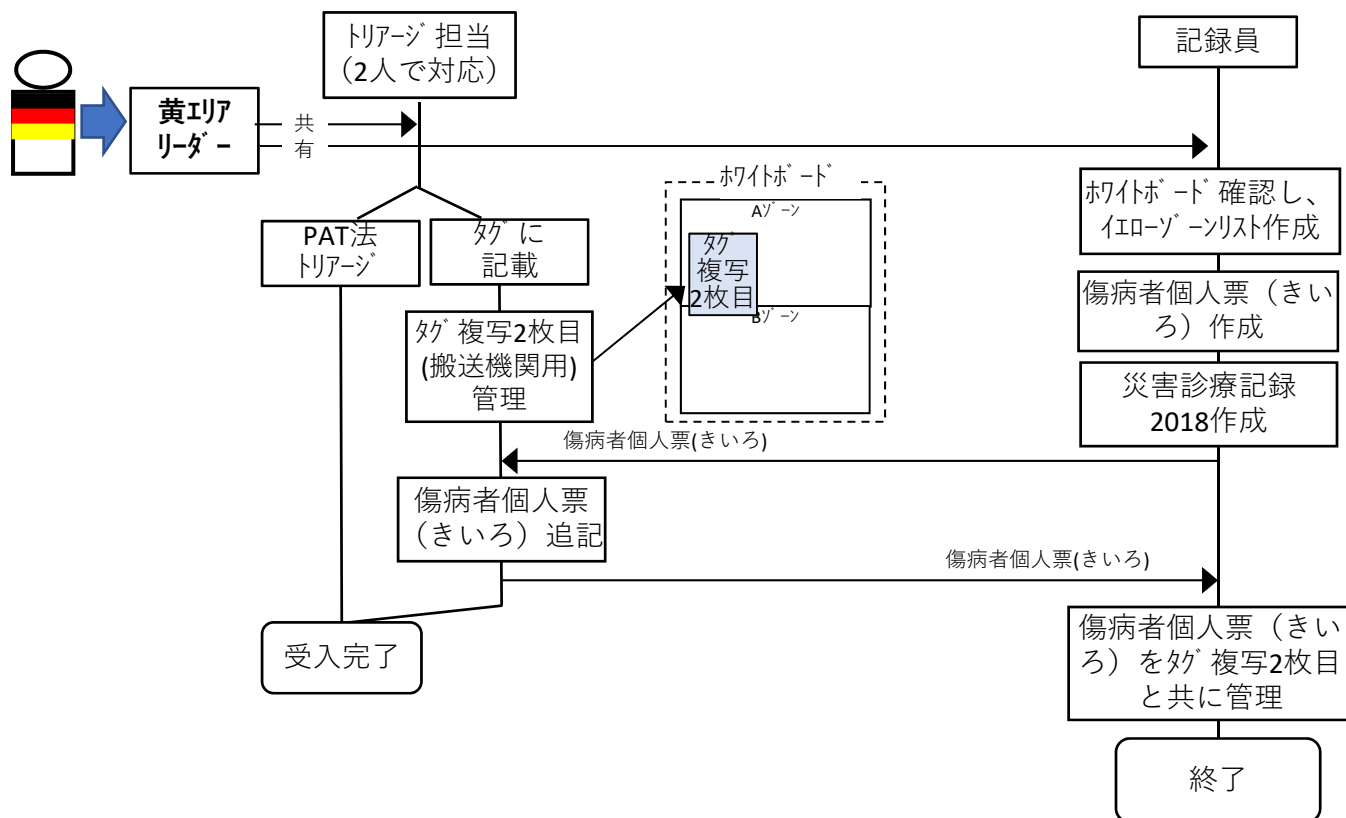
①エリアゾーンレイアウト

※レイアウト例

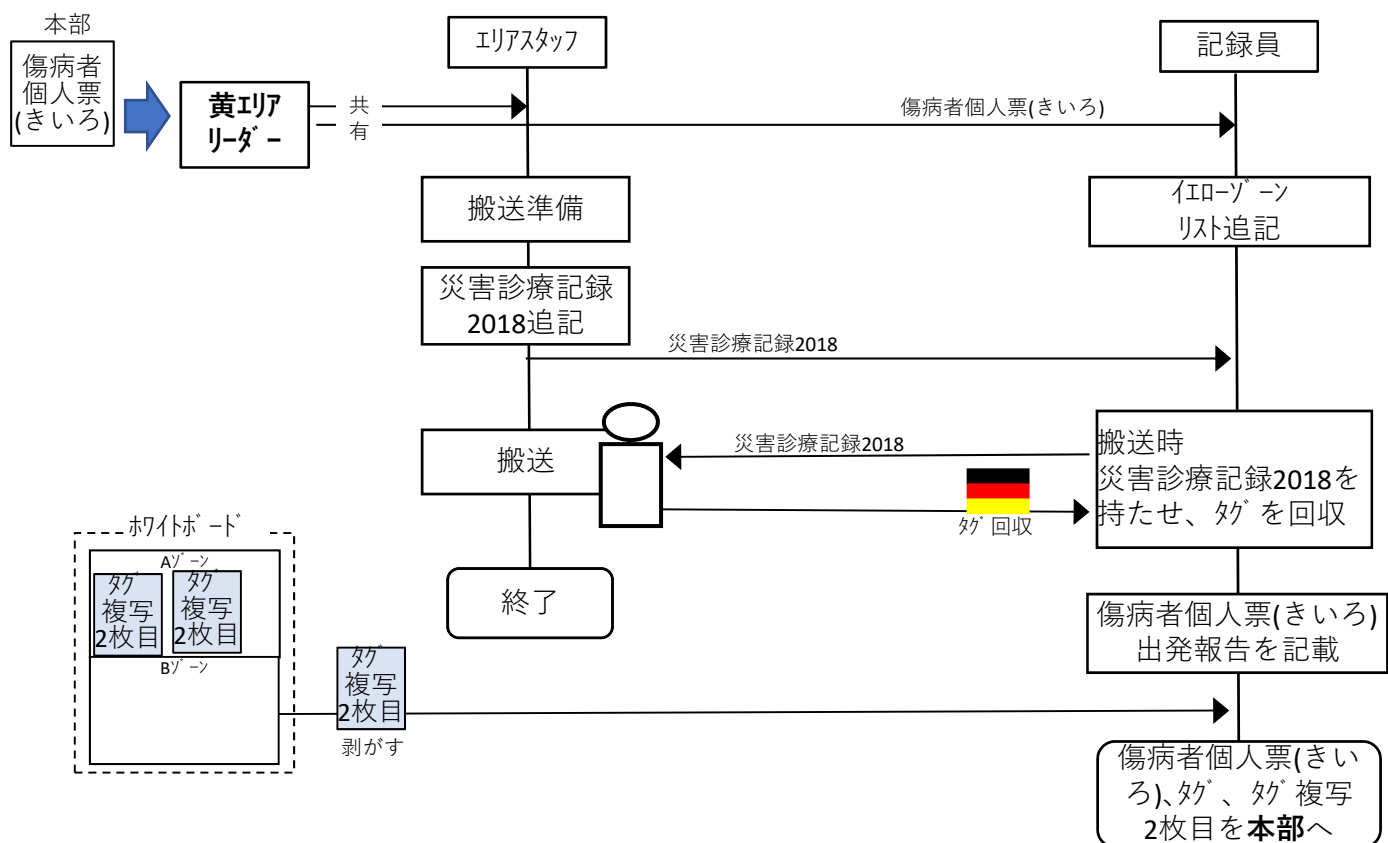


※エリア内にタグ複写 2 枚目（搬送機関用）を貼る

二次トリアージエリア（黄）搬入



二次トリアージエリア（黄）搬送



【緑エリアの動き】

役割（職種）	活動内容
緑エリア リーダー (看護師等)	<p>①役割分担を指示 緑エリア担当者に役割分担を指示する。</p> <p>②緑エリアの全体管理 「グリーンゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式8）を元に、緑エリアの全体管理を行う。直接のトリアージは担当しない。</p>
「緑エリア」 対応医療職 (看護師等)	<p>①二次トリアージの実施（PAT法） 傷病者の状態を見て、PAT法にて生理学的評価と解剖学的評価を確認し、暫定的な診断名と必要な対応を決定する。（全傷病者にPAT法が必須ではなく、傷病者の状態により、傷病部位のみの観察で可と判断できれば、傷病部位のみの観察で可。）トリアージは傷病者1人に対して、1人で対応する。</p> <p>②タグに情報を追記 タグに通しNo.が記載されていることを確認し、傷病者の状況を追記する。（一次トリアージエリアで記載できなかった個人情報も含めて追記する。傷病者が記載可能であれば、自身で個人情報を記入してもらう）</p> <p>③傷病者への対応とタグ複写（2枚目「搬送機関用」）の管理 「緑」傷病者へは、原則、医療的な処置等を行わないため、傷病者への説明を行う。タグの複写（2枚目「搬送機関用」）を剥がし、記録員に渡す。 ※トリアージにより必要と判断した傷病者へは、医療救護所内での経過観察等を指示し、実施する。（「緑」から「黄」等へ区分変更となる可能性に留意）</p> <p>④退所等の指示とタグ本体の回収 傷病者への対応が終了し、帰宅等が可能な傷病者については、帰宅、または帰宅困難者等へは避難所への移動を指示する。（医療救護所内での滞留を極力防ぐ）タグ本体を回収した時点で傷病者対応は終了。回収したタグ本体を記録員経由で本部に提出する。</p>
緑エリア 記録員 (事務職員)	<p>①「グリーンゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式8）の作成 タグ複写（2枚目「搬送機関用」）を元に「グリーンゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式8）を作成する。</p> <p>②トリアージタグ本体の回収と「グリーンゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式8）への追記 緑エリア内から「トリアージタグ本体」を回収し、「グリーンゾーンリスト（傷病者一覧表）」（様式8）に「転機」を記載する。</p> <p>③トリアージタグ本体を本部へ提出 緑エリア内から「トリアージタグ本体」を回収し、本部へ提出する。提出した時点で、傷病者対応は終了。</p>

容体変化のあった傷病者への対応（区分の変更）

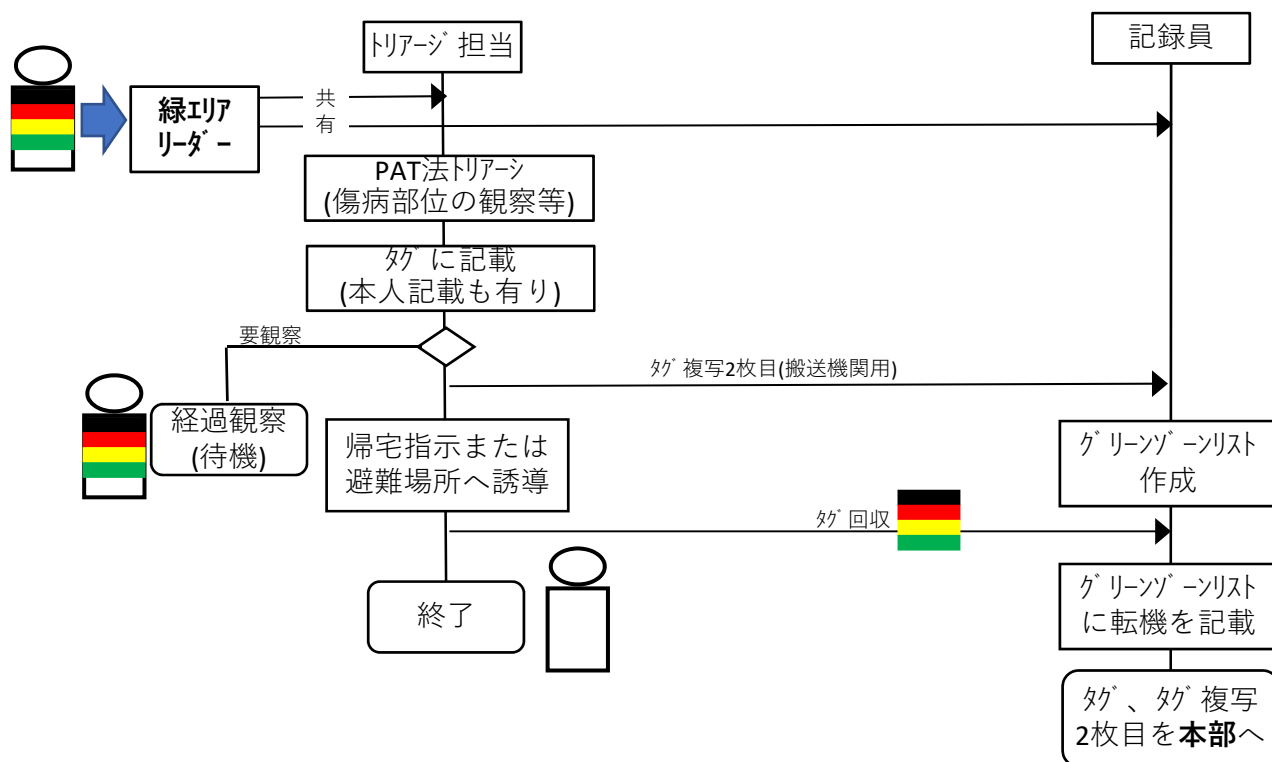
- ①区分変更の連絡および移動は「エリアリーダー」経由で行う
経過観察中の傷病者が、容体変化により区分変更となる場合、（例：「緑」→「黄」、「黄」→「赤」等）、エリアリーダーへ報告し、必ずエリアリーダーからエリアリーダーへの報告・連絡を通してから、変更後の区分のエリアへ移動させる。
- ②元のゾーンリストの傷病者欄に斜線を引き、区分変更後のゾーンリストにタグNoからすべてを転記する。タグ複写（2枚目「搬送機関用」）も区分変更後エリアに引継ぐ。

【緑エリアで管理する時系列的記録（クロノロジー）】 ※ホワイトボード等に記録

時刻	発信元 (どこから)	発信先 (どこへ)	内容

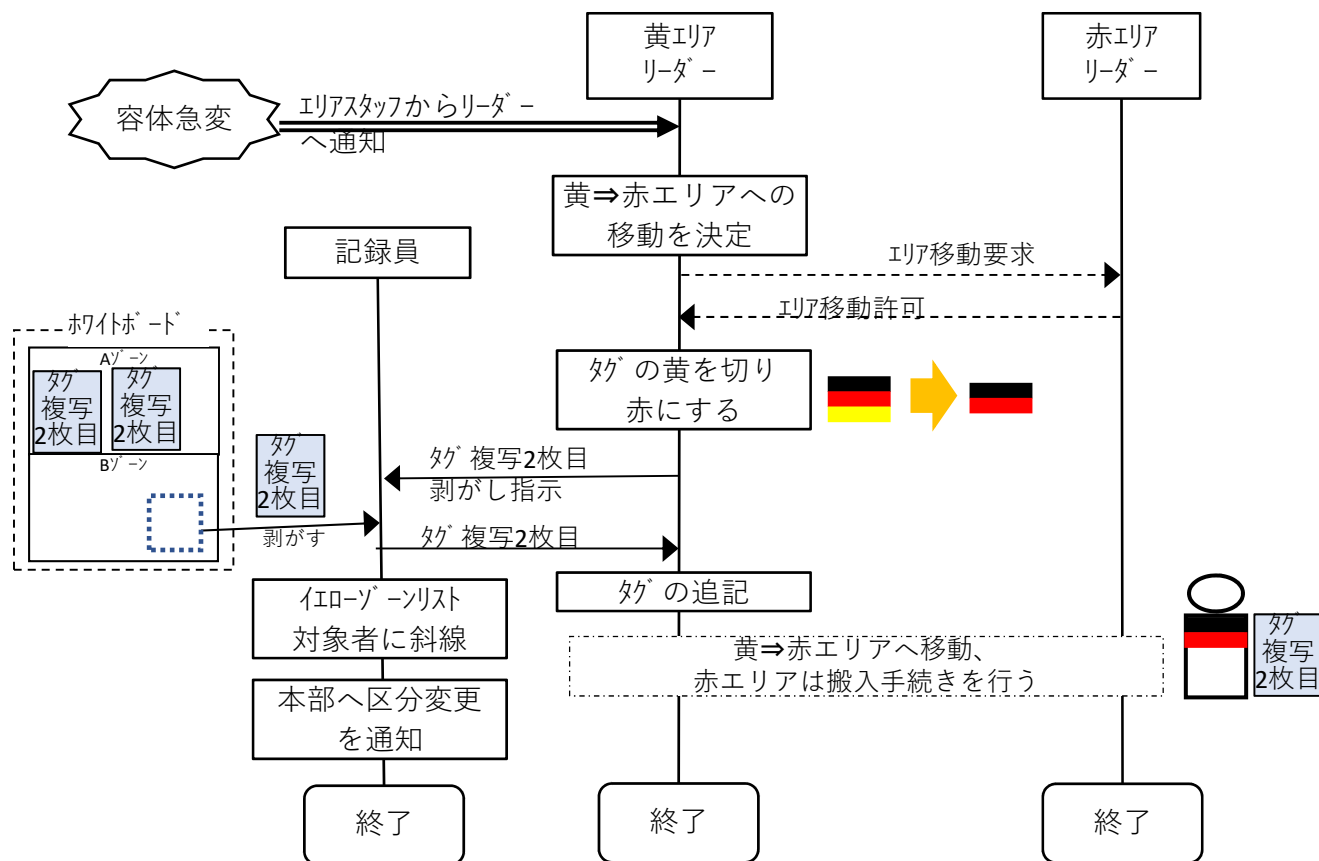
【緑エリアでの流れ】

二次トリアージエリア（緑）搬入～帰宅

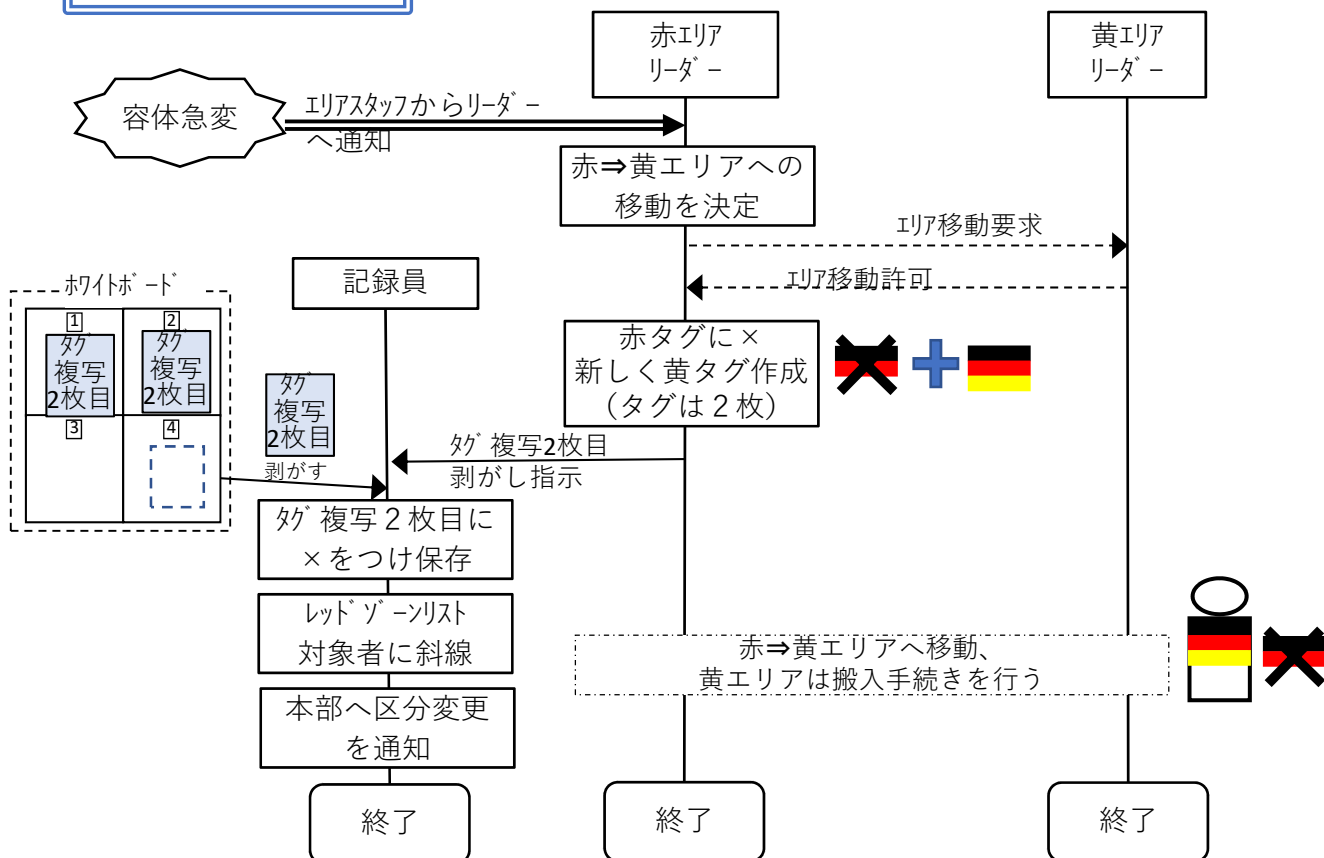


【区分変更の流れ】

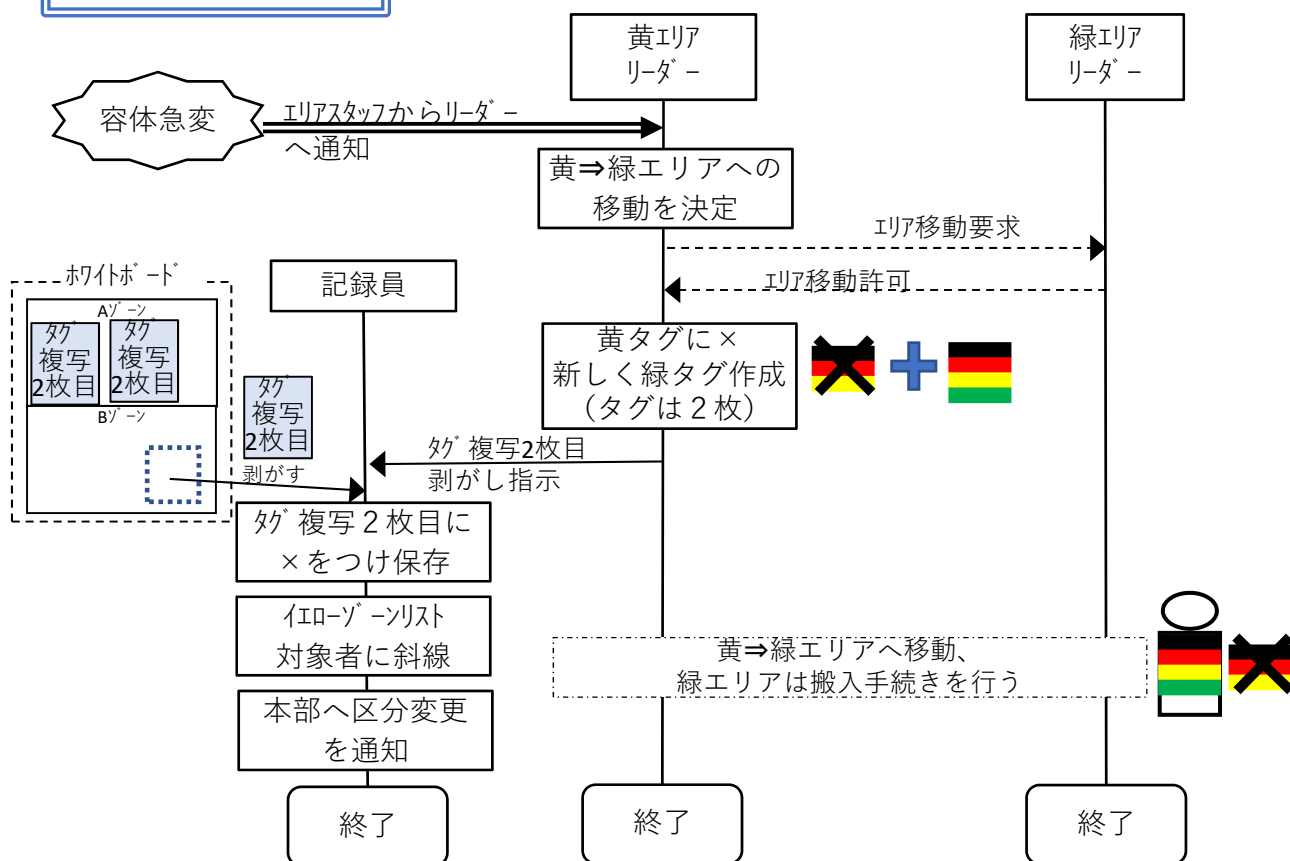
区分変更：黄⇒赤



区分変更：赤⇒黄



区分変更：黄⇒緑



【黒エリアの動き】

一次トリアージ（START法）で「黒傷病者」がいる場合、「赤」「黄」「緑」のエリアとは別に、離れた場所に設置された「黒エリア」にまず搬送する。その際、「黒エリア」での対応を事前に割り当てられた看護師等が2次トリアージを行い、その後の死亡確認は医師が行う。ご遺体の管理および収容先への搬送調整等は、市町の職員が行う。

役割（職種）	活動内容
黒エリア 責任者 (市町の職員 等)	<p>① 役割分担の確認 黒エリア担当者の役割分担を確認する。 看護師等 ➡ PAT法での2次トリアージの実施 医師 ➡ 2次トリアージ後の死亡確認 記録員 ➡ 記録と本部への連絡・報告・調整</p> <p>② 黒エリアの全体管理 「ブラックゾーンリスト（傷病者一覧表）PATトリアージ」（様式18）を元に、黒エリアの全体管理を行い、ご遺体の管理を行う。</p>
「黒エリア」 対応医療職 (看護師・ 医師等)	<p>① 二次トリアージの実施（PAT法）（看護師等） 看護師等により「PAT法トリアージ（様式6, 7, 8 付属資料）」を実施し、生理学的評価と解剖学的評価を行う。これらの評価により、判断（黒）が確実であることを確認する。PAT法は2人1組で対応する。（判断者と記載者） タグに通しNo.が記載されていることを確認し、傷病者の状況を追記する。</p> <p>② 死亡の確認（医師） 二次トリアージ（PAT法）の実施により、確実に「黒」とであると判断された黒傷病者に対し、死亡確認を行う。死亡の確認は、本部からの派遣指示に基づき、赤エリアまたは黄エリアのリーダーの指示により「黒」エリアへ派遣された医師が行う。</p> <p>③ 「傷病者個人票（ブラックゾーン）」（様式19）へ傷病名を記載（医師）と本部への提出（記録員） 「傷病者個人票（ブラックゾーン）」（様式19）に医師が傷病名を記載し、記録員経由で本部に提出する。</p>
黒エリア 記録員 (事務職員)	<p>① 「ブラックゾーンリスト（傷病者一覧表）PATトリアージ」（様式18）の作成 二次トリアージ実施の時間、その他の情報を「ブラックゾーンリスト（傷病者一覧表）PATトリアージ」（様式18）に記載し、一覧表を作成する。</p> <p>② 「傷病者個人票（ブラックゾーン）」（様式19）の作成と本部への提出 確定診断後、「傷病者個人票（ブラックゾーン）」（様式19）を作成。 個人情報等は記録員が記載し、診断名は医師が記入する。 作成した「傷病者個人票（ブラックゾーン）」（様式19）を本部に提出し、本部は速やかに市町の「災害対策本部」へ提出する。</p> <p>③ 黒傷病者の搬出と「ブラックゾーンリスト（傷病者一覧表）PATトリアージ」（様式18）への追記 災害対策本部からの決定指示による、黒傷病者の収容先（ご遺体搬送先）について、「ブラックゾーンリスト（傷病者一覧表）PATトリアージ」（様式18）へ追記し、タグ本体は回収。タグ複写・本体は医療救護所閉所まで本部で保管し、医療救護所での黒傷病者対応は終了。</p>

(4) 医療救護所本部の運営

【医療救護所本部の動き】

役割 (職種)	活動内容
医療救護所本部リーダー（事務職員等）	<p>1 市町の災害対策本部との全体窓口となる。 医療救護所の状況について、対策本部へ随時報告・連絡・調整する。</p> <p>2 時系列的記録（クロノロジー）にて活動記録を作成 医療救護所の開設から閉鎖までの出来事を、ホワイトボード（またはホワイトボードシート）等に、時系列に記録する。（本部等で起きた事や、収集した情報、発信した情報等に関し、いつ、誰が発信し、誰が受け、どのような内容であったか、を時系列に記録）</p> <p>3 傷病者全体の把握と、医療機関への搬送調整管理</p> <p>① 要搬送傷病者の把握と搬送優先順位の調整 「対策本部レッドゾーンリスト」（様式11）および「対策本部イエローゾーンリスト」（様式12）より、医療機関へ搬送が必要な重傷者傷病者の数および状態を把握し、統括医師と医療機関への搬送優先順位を調整する。（原則、赤エリア傷病者が優先）</p> <p>② 市町の災害対策本部へ搬送調整を依頼・調整・結果情報を受ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町の災害対策本部へ、傷病者情報を伝達し、搬送先医療機関、搬送機関の調整を依頼。 ●市町の災害対策本部から調整結果の連絡を受け、「傷病者個人票（あか）」（又はきいろ）（様式9, 10）の「対策本部記入欄」に「入院医療機関」「搬送方法」を記入し、本部事務員経由で各エリアに情報を戻す。（※市町の災害対策本部は、鎌倉保健福祉事務所に搬送調整依頼を行い、医療救護所との調整窓口となる）
本部事務員（事務職員等）	<p>1 傷病者全体の把握（「対策本部ゾーンリスト」の作成）</p> <p>① 「対策本部グリーンゾーンリスト（みどり）」（様式13）の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一次トリアージエリアから届いたタグ複写（1枚目「災害時現場用」）の情報から、タグの通しNo.を記入。 ●二次トリアージ 緑エリアから届いたタグ複写（2枚目「搬送機関用」）の情報、および最終的に回収するタグ本体から、傷病者氏名、住所、傷病名等を追記し、最終の「転機」を記載して、傷病者1名分の記録を終了する。 <p>② 「対策本部イエローゾーンリスト（きいろ）」（様式12）の作成</p> <p>③ 「対策本部レッドゾーンリスト（あか）」（様式11）の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一次トリアージエリアから届いたタグ複写（1枚目「災害時現場用」）の情報から、タグの通しNo.を記入。 ●二次トリアージ 赤エリア（又は黄エリア）から届いたタグ複写（2枚目「搬送機関用」）の情報、および「傷病者個人票（あか）」（又はきいろ）（様式9, 10）から、傷病者氏名、年齢、性別、傷病名、必要治療等を追記する。 ●最終的に決定した、搬送先医療機関や搬送機関の情報を追記し、赤エリア（または黄エリア）から戻された「傷病者個人票（あか）」（又はきいろ）（様式9, 10）の最下欄「出発報告」に記載の出発時刻を記載し斜線を引くことで傷病者1名分の記録が作成完了となる。 <p>④ 「対策本部ブラックゾーンリスト（くろ）」（様式20）の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一次トリアージエリアから届いたタグ複写（1枚目「災害時現場用」）の情報から、タグの通しNo.を記入。 ●二次トリアージ 黒エリアから届いた「傷病者個人票（ブラックゾーンリスト）」（様式19）の情報を元に、災害対策本部へ連絡し、ご遺体収容先について調整する。 <p>2 医療機関への搬出調整</p> <p>① 対策本部リーダーから受け取った「傷病者個人票（あか）」（又はきいろ）（様式9, 10）の下半分（点線より下）に、搬送先医療機関や搬送機関の情報を転記し、点線から切り取って赤エリア（または黄エリア）に情報を伝達する。</p> <p>② 赤エリア（または黄エリア）から戻された「傷病者個人票（あか）」（又はきいろ）（様式9, 10）の最下欄「出発報告」に記載の出発時刻を「対策本部リスト」に記載。</p> <p>③ 「傷病者個人票」等の保管 本部に届いた「トリアージタグの複写」（1枚目「災害現場用」、2枚目「搬送搬送用」）、「タグ本体」、「傷病者個人票」を医療救護所閉鎖まで保管する。</p>

【医療救護本部で管理する時系列的記録（クロノロジー）】※ホワイトボード等に記録

①時系列

時刻	発信元 (どこから)	発信先 (どこへ)	内容

②搬送管理表

タグ No	依頼 時刻	回答 時刻	搬送先	搬送 手段	到着予定 時刻	出発時刻

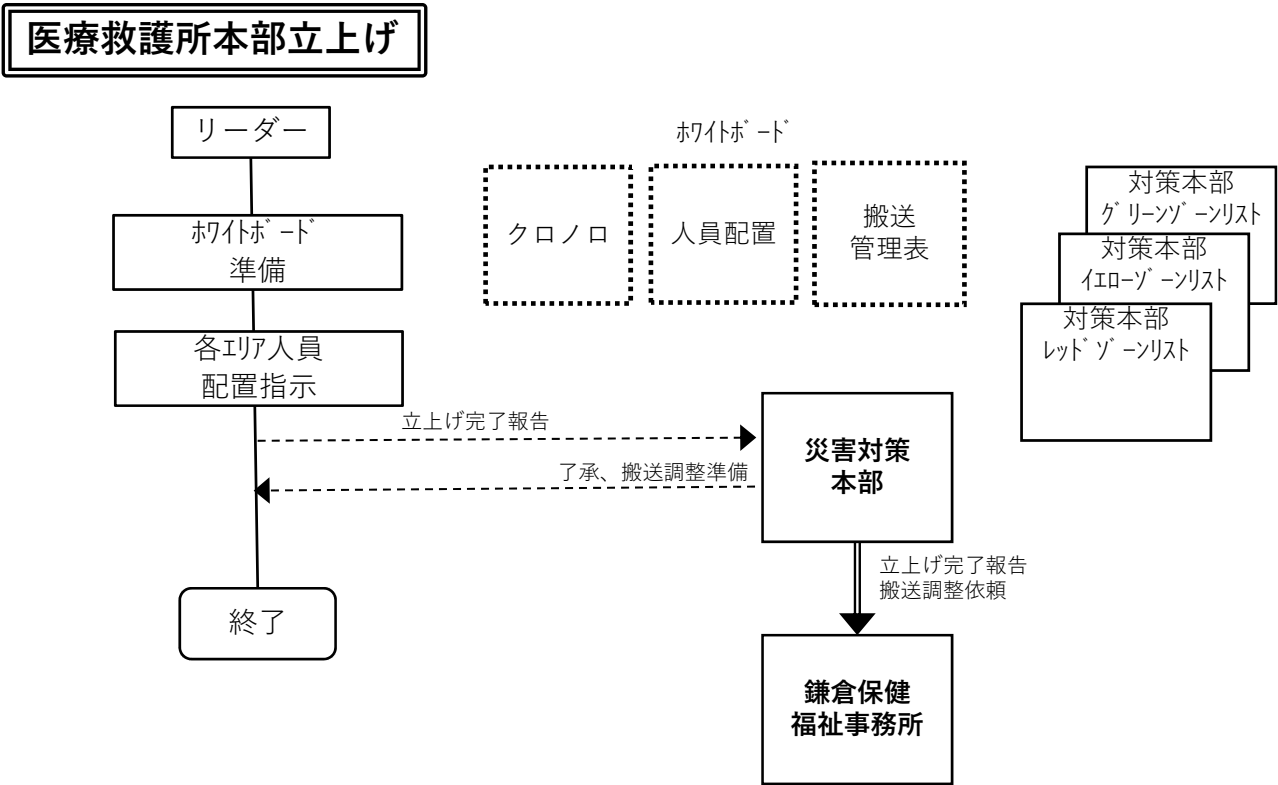
※傷病者個人票を一緒に貼る

③各エリア人員配置

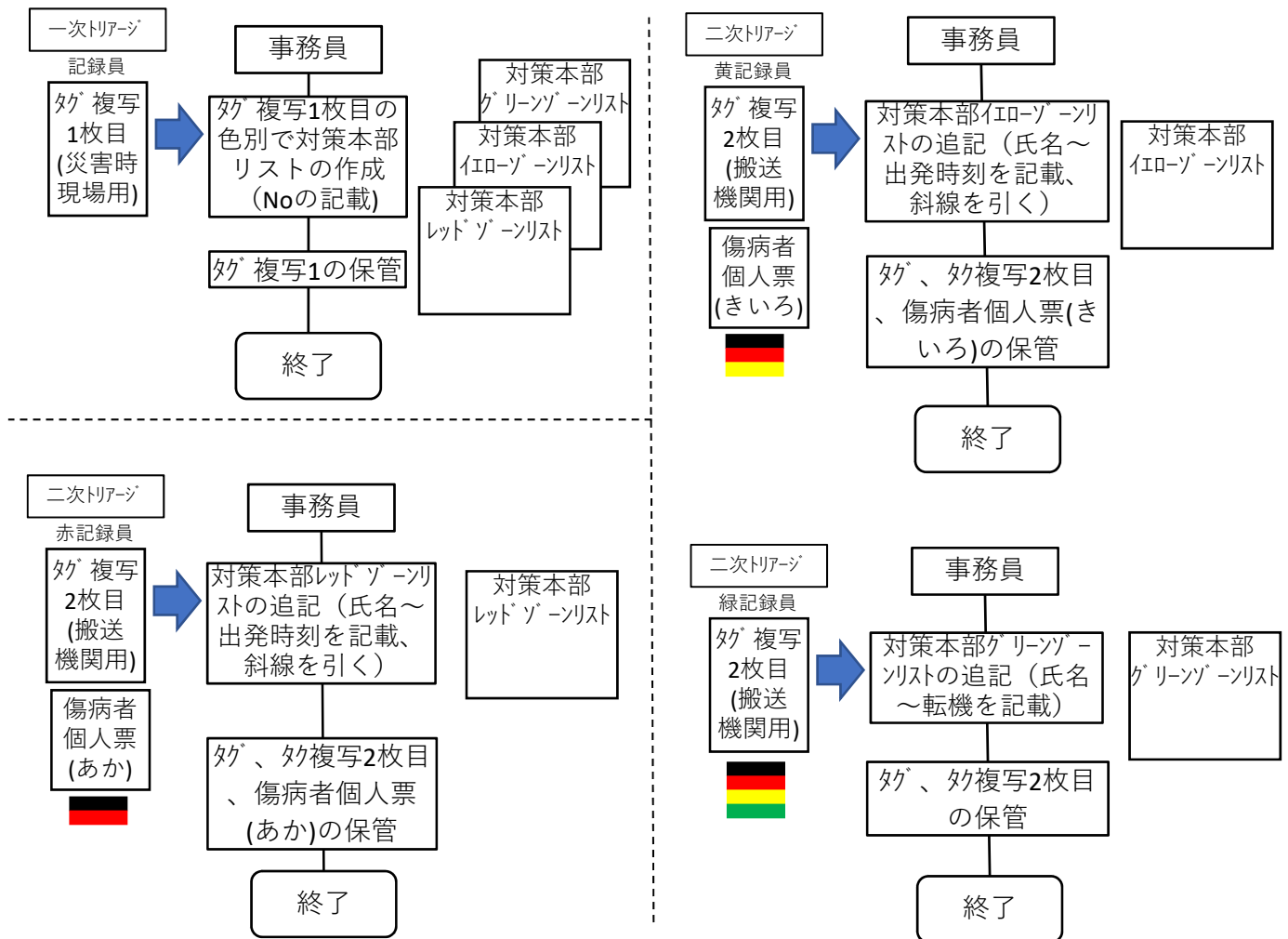
エリア	リーダー	メンバー				
		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	事務
トリアージエリア						
赤エリア						
黄エリア						
緑エリア						

※医師、歯科医師、薬剤師、看護師、事務で色別付箋に氏名を記載して貼る

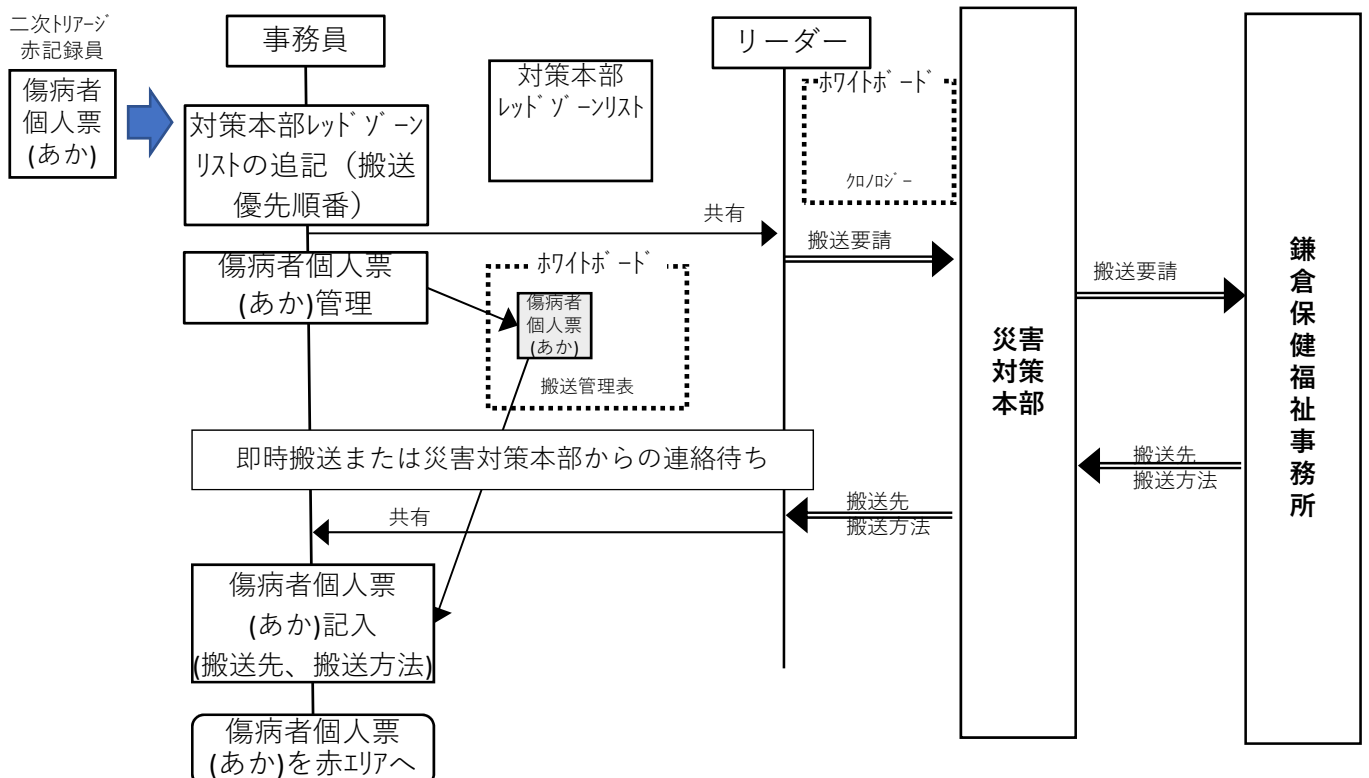
【医療救護本部の流れ】



医療救護所本部 各エリア記録員からの㊯ 複写受取



医療救護所本部 赤エリアからの搬送要請



【傷病者医療機関搬送調整に関する情報伝達サンプルシナリオ】

以下は、医療救護所本部と市町の災害対策本部との情報伝達サンプルシナリオです。

医療救護所本部	シナリオ
医療救護所本部	「こちらは〇〇市・町 医療救護所本部の〇〇（名前）です。災害対策本部ですか。どうぞ」
市町の災害対策本部	「はい。こちらは〇〇市・町 災害対策本部の〇〇（名前）です。どうぞ。」
医療救護所本部	<p>「現在、〇〇医療救護所内で、医療機関搬送が必要と思われる傷病者が1名あります。（以下、該当する赤傷病者の状況を伝達する）</p> <p>○氏名：●●●●● ○年齢：△△歳 ○性別：男性（または女性） ○傷病名：「◆◆◆◆」「◆◆◆◆の損傷」等</p> <p>です。医療機関の受入れ調整と搬送調整をお願いします。どうぞ。」</p>
市町の災害対策本部	<p>「了解しました。復唱します。・・・ですね。調整して連絡します。」（いったん切電した形。）</p> <p>「こちらは災害対策本部の〇〇（名前）です。どうぞ。」</p>
医療救護所本部	「はい。こちらは〇〇市・町 医療救護所本部の〇〇（名前）です。どうぞ。」
市町の災害対策本部	<p>「●●●●●傷病者の搬送調整の結果について、受け入れ先が決まりましたので報告します。」（以下、該当する赤傷病者の受け入れ先情報を伝達する）</p> <p>○医療機関は■●●●●総合病院 ○搬送機関は▲▲消防 ○出発予定時刻は◎時◎分頃</p> <p>です。医療機関の連絡先を後ほどお知らせするので、可能であれば詳細情報を直接連絡してください。どうぞ。」</p>
医療救護所本部	「こちらは〇〇市・町 医療救護所本部の〇〇（名前）です。復唱します。●●●●●傷病者については・・・ですね。了解しました。」

①医療救護所からの伝達が必要な項目

- ◆ 医療機関搬送が必要な傷病者数
- ◆ 氏名
- ◆ 年齢
- ◆ 性別
- ◆ 傷病名

②災害対策本部から回答を受ける必要のある項目

- ◆ 傷病者を受け入れる医療機関名
- ◆ 傷病者を搬送する機関名
- ◆ 搬送機関が出発する時刻

※市町の災害対策本部から、鎌倉保健福祉事務所「横須賀・三浦地域災害医療対策会議」（以下、鎌倉保健福祉事務所という）へ調整依頼を行う際も同様に実施し、①について市町の災害対策本部から伝達し、②について鎌倉保健福祉事務所から回答を受ける。

活動手順

① 赤エリア（または黄エリア）での、医療機関搬送優先順位の決定

赤エリア（または黄エリア）のリーダーは、傷病者の搬送優先順位を決め、「レッドゾーンリスト（あか）」（傷病者一覧表）（様式6）（または「イエローゾーンリスト（きいろ）」（傷病者一覧表）（様式7）に優先順位を記載する。記録員と医師で「傷病者個人票（あか）」（様式10）（又はきいろ 様式9）を記載し、記録員が医療救護所本部へ届ける。

② 医療救護所本部での要搬送傷病者の確認

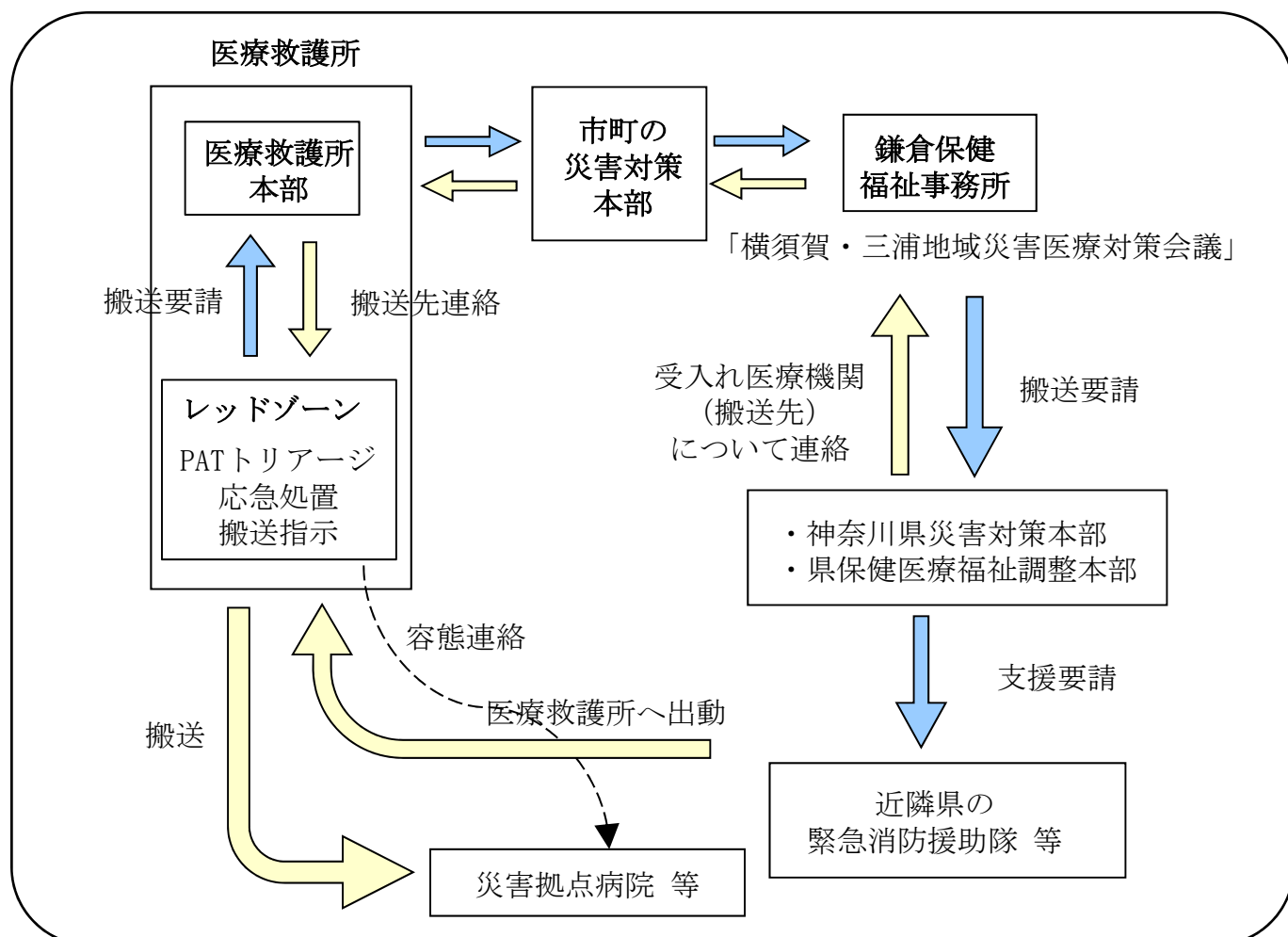
赤エリア（または黄エリア）から届いた「傷病者個人票」（あか）（様式9）（又はきいろ 様式10）の情報を、対策本部の各ゾーンリストにまとめ、搬送優先順番を確認する。（原則的に「赤」傷病者が優先）

③ 医療救護所本部⇒市町の災害対策本部⇒鎌倉保健福祉事務所⇒神奈川県保健医療福祉調整本部への連絡・搬送調整要請

医療救護所本部は決定した搬送優先順位に基づき、市町の災害対策本部に搬送調整を依頼する。市町の災害対策本部は、必要時、鎌倉保健福祉事務所に医療機関搬送調整を要請する。鎌倉保健福祉事務所は、必要時、市町の災害対策本部からの要請に基づき、神奈川県保健医療福祉調整本部に搬送要請を行う。神奈川県保健医療福祉調整本部は鎌倉保健福祉事務所の要請に基づき、災害拠点病院、災害協力病院などの搬送先医療機関を調整する。また搬送手段として、緊急消防援助隊等を調整する。調整結果を鎌倉保健福祉事務所に連絡し、鎌倉保健福祉事務所は市町の災害対策本部に連絡する。市町の災害対策本部は、医療救護所へ調整結果を連絡・報告する。

④ 市町の災害対策本部から医療救護所本部に、搬送に関する決定内容を連絡

市町の災害対策本部は、調整で決定した搬送先医療機関および搬送機関について、市町の災害対策本部のリーダーに連絡・報告をする。（「傷病者個人票」を使用）



【「傷病者個人票（あか）」（様式9）（又はきいろ 様式10）での各エリアとの情報共有方法】

医療救護所本部は、各エリアの記録員と「傷病者個人票」を使って、搬送先医療機関等の情報を共有し、傷病者出発後に各エリアの記録員が「出発報告」を医療救護所本部に提出することで、対応終了とする

●医療救護所本部と赤エリアの情報伝達

（搬送先が決まった場合）

調整した結果の搬送先医療機関名を、傷病者個人票（あか）に記入し、赤エリア記録員へ渡す。

●医療救護所本部と赤エリアの情報伝達

（搬送手段が決まった場合）

調整した結果の搬送手段を、傷病者個人票（あか）に記入し、赤エリア記録員へ渡す。

あか 傷病者個人票 レッドゾーン記入欄

タグ No.	カネ氏名	姓 別	男・女	生年月日(年齢)	年 月 日()
住所	電話	傷病名	必要な治療等	特記事項	
カテゴリー変更の有無	無 / Y・Q・R (無 Y・Q・R を○で囲む)	個人搬送日時	月 日 AM・PM 時 分		
搬送先(担当者名)	月 日 AM・PM 時 分	搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分

きいろ 搬送先記入欄

搬送先(担当者名)	月 日 AM・PM 時 分	搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分

しろ 搬送先記入欄

搬送先(担当者名)	月 日 AM・PM 時 分	搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分

搬送先を記入

搬送手段を記入

切離しレッドゾーンへ

切離し医療救護所本部へ

搬送機関、出発時間を記入

●医療救護所本部と赤エリアの情報伝達（傷病者の搬送が終了した場合）

傷病者の搬送出発時点で、「傷病者個人票」に搬送機関、出発時間を記入し、医療救護所本部へ提出する。

あか 傷病者個人票 レッドゾーン記入欄

タグ No.	カネ氏名	姓 別	男・女	生年月日(年齢)	年 月 日()
住所	電話	傷病名	必要な治療等	特記事項	
カテゴリー変更の有無	無 / Y・Q・R (無 Y・Q・R を○で囲む)	個人搬送日時	月 日 AM・PM 時 分		
搬送先(担当者名)	月 日 AM・PM 時 分	搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分

きいろ 搬送先記入欄

搬送先(担当者名)	月 日 AM・PM 時 分	搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分

しろ 搬送先記入欄

搬送先(担当者名)	月 日 AM・PM 時 分	搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分	搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分

切離し医療救護所本部へ

搬送機関、出発時間を記入

5. 医療救護所の閉鎖

(1) 医療救護所の閉鎖決定と報告

医療救護所は発災から概ね72時間開設され、医療救護所から市町の災害対策本部へ報告される状況、および報告の内容に基づいた協議・調整等により、医療救護所の閉鎖を決定する。

ただし、傷病者等の状況により、市町の災害対策本部、県の設置する保健医療福祉調整本部、および地域災害医療コーディネーター等との協議により、必要と判断された場合は延長・継続して開設することがある。

(2) 避難所巡回診療等へのつなぎ（72時間以降）

発災後、概ね72時間以降に医療救護所は閉鎖され、その後は各避難所等での巡回診療等で対応することになる。各避難所での巡回診療等には、外部支援医療者等の協力が得られることが予測されるため、原則的に各避難所等での巡回診療等は外部支援医療者中心に対応する。

ただし、外部支援医療者等は地域の医療状況等について把握していないため、外部支援医療者に対しての三師会からの助言・協力等は継続して実施する。

(3) 地域医療の復旧へむけて

外部支援医療者の協力が得られる間、地域の医療機関や医療関係者は、極力自院等の診療再開準備に努め、地域医療の復旧を目標に、傷病者に対して医療機関等（医院、歯科医院、薬局等）の再開を案内できるようにしていく。

三師会の医療機関等が再開できた際には「災害時のぼり旗」を掲出し、市民町民に対して医療や調剤等の提供ができることの周知に努める。

発災後72時間以降、巡回診療等が行われる予定の指定避難所

市町	避難所	所在地	対応想定地区
逗子市	逗子小学校	逗子市逗子4-2-45	逗子、桜山、新宿
	池子小学校	逗子市池子3-9-1	池子
	沼間小学校	逗子市沼間1-7-18	沼間、桜山
	小坪小学校	逗子市小坪3-6-1	小坪
	久木小学校	逗子市久木2-1-1	山の根、久木
葉山町	葉山小学校	葉山町堀内2050-1	堀内
	一色小学校	葉山町一色1060	一色
	長柄小学校	葉山町長柄130	長柄
	上山口小学校	葉山町上山口158	上山口、下山口、木古庭

6. 72時間以降の避難所等での健康支援

(1) 外部支援医療者を中心とした公衆衛生活動

外部支援医療者の派遣を県保健医療福祉調整本部を通して要請し、外部支援医療者の協力を得て公衆衛生活動を行う。

● 避難所巡回診療

日本赤十字や日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、災害支援ナース等の派遣チームの支援により、巡回診療を実施する。

発災数日後から、慢性疾患（高血圧症や糖尿病等）を持つ避難者の体調不良者増加や、口腔内状態の低下による誤嚥性肺炎等の増加等が予測されるため、災害関連死を防ぐ活動を行う。

巡回診療により市町の災害対策本部に集まった避難所情報に基づき、避難者数や傷病者状況などを勘案し、保健師班が外部支援医療者の調整やコーディネートを行い、各避難所へ派遣する外部支援医療者の職種やチーム数、避難所周回ルート等を調整する。

● 在宅避難者等への健康支援

外部支援保健師等の派遣チームの支援により、在宅避難者等への訪問等による健康状態確認と支援を行う。また、施設入居者（施設内避難者）等に関しても、福祉関係職種と連携して健康状態の確認と支援を行う。

● 仮設診療所や移動診療バス等

外部支援により仮設診療所や移動診療バス等が配備された場合は、開設時間等を市民町民に周知し、効率的な活用を目指す。

● 復旧した診療所等での対応

医療機器や人的確保などが準備できた診療所等から、随時診療を再開し、健康支援に努める。医療機関等は「災害時のぼり旗」を掲出し、市民町民に周知を行い、市町の災害対策本部は、逗葉地区内の病院、診療所、薬局等の再開状況を把握し、避難所などにその情報を掲示することで市民町民に周知を図る。

● 通常事業の早期復旧

市町は、派遣保健師等の協力を得ながら、予防接種、家庭訪問、乳幼児健診等の通常事業の保健サービスについて、早期再開を目指す。

(2) 防疫等対策

● 衛生管理

避難所等では早期から土足厳禁とし、住居スペースの衛生管理を図る。また、トイレ、洗面所、ゴミ収集所などの清潔に留意し、衛生環境の確保と維持に努める。水が使用できる時は、手洗い、うがい、季節によって保温、熱中症予防等を励行する。

● 感染症予防

発熱者、ノロウイルス等の発生時は、発症者を個別ブース等に案内し、感染拡大を防ぐ。状況により、換気や清掃を行う。

● 防犯およびこころのケア

他職種と連携し、避難所内犯罪の防止等に努める。また、外部支援DPAT等の協力を得、メンタル不安定者への支援や自殺予防等のこころのケアに努める。

医療救護所

市町職員 参集簿

年 月 日分

	氏名	所属	参集時間	特記事項
1			:	
2			:	
3			:	
4			:	
5			:	
6			:	
7			:	
8			:	
9			:	
10			:	

医療救護所

医療職 (医師会・歯科医師会・薬剤師会) 参集簿
(原則12時間で交代)

年 月 日分

	氏名	所属	参集時間	特記事項
1			:	
2			:	
3			:	
4			:	
5			:	
6			:	
7			:	
8			:	
9			:	
10			:	

医療救護所用

被害状況等報告書

災害対策本部あて

報告日時	年 月 日 時 分
医療救護所名	医療救護所
報告者氏名	

1 建物の被害状況

施設の状況	倒壊 ・ 一部倒壊 ・ 被害なし
医療救護所の使用可否	可 ・ 不可
医療救護所の開設	済 ・ 未済
使用できるライフライン	電気 ・ 水道 ・ その他（ ）
使用可能な情報設備	電話 ・ 防災無線 ・ 電子メール（PC） ・ 他（ ）

2 人的被害（ 時現在の傷病者の状況）

(1) トリアージの実施状況

済	未済	計
人	人	人

(2) トリアージ実施済者の内訳

死亡（黒）	重症（赤）	中等症（黄）	軽症（緑）
人	人	人	人

3 参集状況

職員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他
人	人	人	人	人	人

4 不足物資・応援等の要望

5 その他報告事項（備考欄）

災害現場用
For Calamity spot

ETS-TAG

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 (Date・Time) / AM PM :		実施者 (Enforcement Person)	
搬送機関名 (Conveyer)		収容医療機関名 (Medical Facilities)	

トリアージ 実施場所 (Place)			
トリアージ 実施機関 (Organization)	☐ 医 師 (Doctor) ☐ 救急救命士 (Paramedic) ☐ そ の 他 (Others)		
症 状 傷 病 名 (Condition)	妊 娠 (Pregnancy)	☐ 無 (No) ☐ 有 (Yes) _____weeks	

トリアージ区分 (Category)	O	I	II	III
-----------------------	---	---	----	-----

O

I

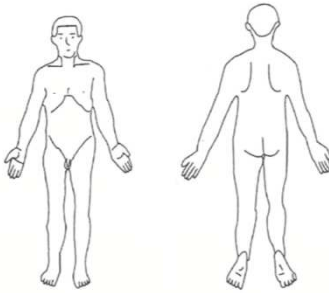
II

III

ETS-TAG

【特記事項】 搬送・治療上特に留意すべき事項

【その他の応急処置の状況など】



O

I

II

III

※トリアージタグは複写式で、1枚目「災害現場用」、2枚目「搬送機関用」3枚目「収容医療機関用」の3枚構成となっている。トリアージタグにより、記載項目の配置が異なる場合がある。

判断	タグの色	
重症 (I 最優先治療群)	赤	
中等症 (II 待機的治疗群)	黄	
軽症 (III 保留群)	緑	
死亡 (O 無呼吸群)	黒	

一次トリアージエリア リスト

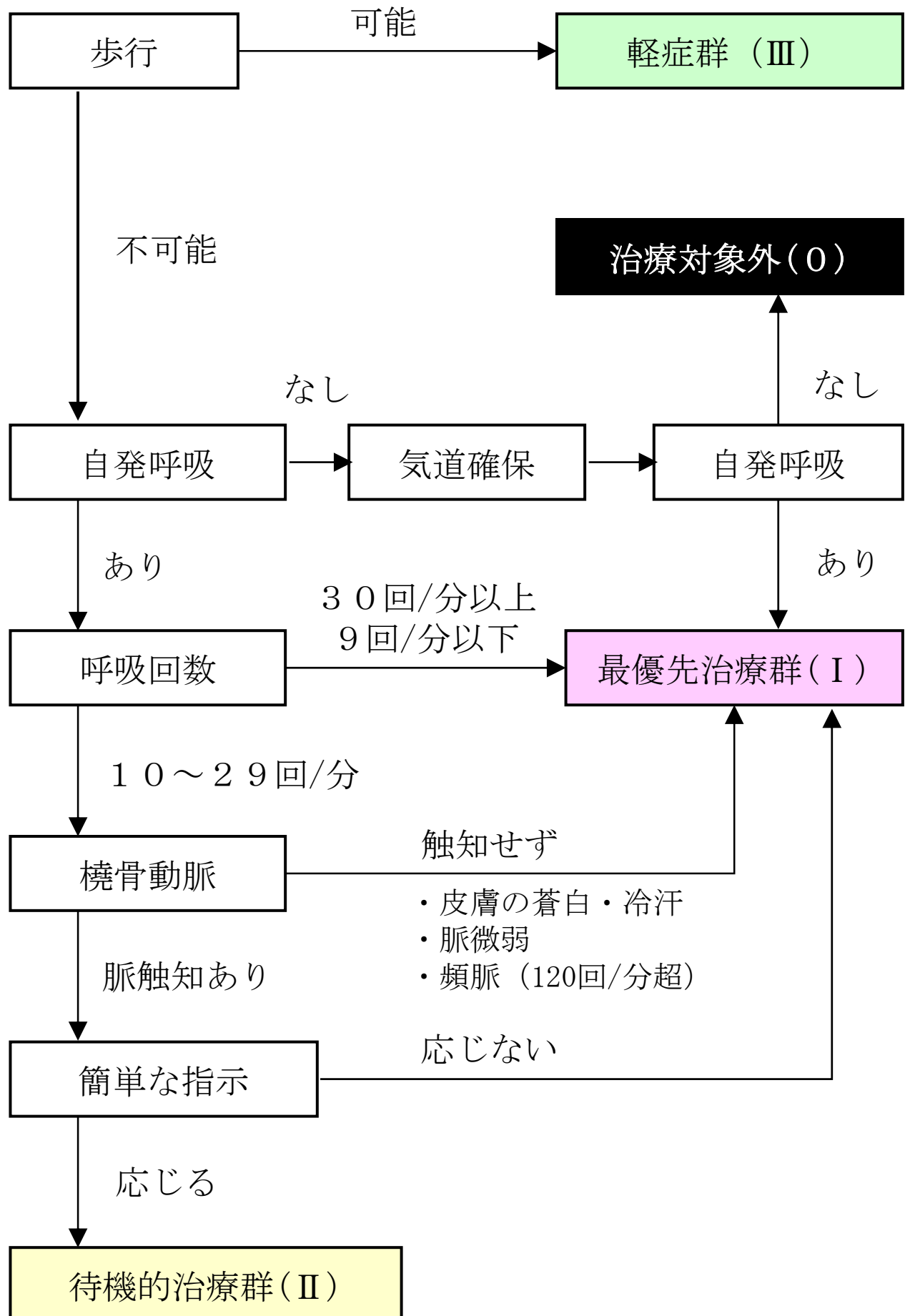
様式5

※㊦複写1枚目は転機後に本部に提出

(STARTトリアージ)

[illegible]

START法 トリアージ



あか

レッドゾーンリスト
(傷病者一覧表)

年 月 日 No. (PATトリアージ)

タグ No.	フリガナ 氏 名	年 齢	性別	Bed 番号	傷病名等	必要治療	入院先	搬送 機関	搬送 準備 ☒	搬出 時刻	優先 順位
1			M・F						☐ 済	:	
2			M・F						☐ 済	:	
3			M・F						☐ 済	:	
4			M・F						☐ 済	:	
5			M・F						☐ 済	:	
6			M・F						☐ 済	:	
7			M・F						☐ 済	:	
8			M・F						☐ 済	:	
9			M・F						☐ 済	:	
10			M・F						☐ 済	:	

きいろ

イエローゾーンリスト
(傷病者一覧表)

年 月 日 No. (PATトリアージ)

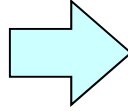
タグ No.	フリガナ 氏 名		年 齢	性別	ゾーン 番号	傷病名等	必要治療	入院先	搬送 機関	搬送 準備 ☒	搬出 時刻	優先 順位
1				M・F						☐ 済	:	
2				M・F						☐ 済	:	
3				M・F						☐ 済	:	
4				M・F						☐ 済	:	
5				M・F						☐ 済	:	
6				M・F						☐ 済	:	
7				M・F						☐ 済	:	
8				M・F						☐ 済	:	
9				M・F						☐ 済	:	
10				M・F						☐ 済	:	

みどり

グリーンゾーンリスト(傷病者一覧表)

タ グ No.	フリガナ		生年月 日	年 齢	TEL		性 別	傷 病 名	等 機	TEL	住 所		性 別	傷 病 名	等 機	
	氏 名	フリガナ			氏 名	フリガナ										
1			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
2			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
3			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
4			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
5			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
6			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
7			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
8			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
9			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			
10			T S H		TEL		M・F			TEL			M・F			

第1段階：生理学的評価



第2段階：解剖学的評価

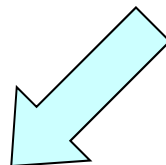
意識：JCS 2桁以上
 気道：気道閉塞、舌根沈下
 呼吸：呼吸の性状
 （浅い・深い・速い・遅い）
 9回/分以下、30回/分以上
 Spo2<90%
 循環：橈骨動脈
 （弱い・速い・触知不能）
 脈拍 50/分未満、120/分以上
 血圧 SBP 90未満、200以上
 CRT：2秒を超える
 皮膚
 （蒼白・冷感・湿潤）
 活動性外出血
 体温：35℃以下

異常があれば 最優先治療群（Ⅰ）

開放性頭蓋骨骨折・頭蓋底骨折
 気管損傷、気胸、フレイルチェスト
 開放性気胸、緊張性気胸、血胸
 心タンポナーデ
 腹腔内出血、腹部臓器損傷、
 骨盤骨折、両側大腿骨骨折
 脊髄損傷（四肢麻痺）
 デグロービング損傷、気道熱傷
 クラッシュ症候群
 頭頸部・体幹部・鼠経部の穿通性外傷
 四肢切断、15%以上の熱傷

該当すれば 最優先治療群（Ⅰ）

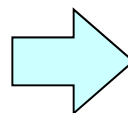
第3段階：受傷機転等



第4段階：災害弱者

後に専門医の診察を要する外傷
 歩行不可、要入院加療
 体幹部が挟まれた
 1肢以上が挟まれた（4時間以上）
 高所墜落、爆発、異常温度環境
 有毒ガス、NBC汚染

該当すれば 待機治療群（Ⅱ）



幼小児、高齢者、妊婦、障害者
 慢性基礎疾患、旅行者

該当すれば 待機治療群（Ⅱ）

あか		傷病者個人票	
		レッドゾーン記入欄	
タグ No.		カナ氏名	
		漢字氏名	
性別	男・女	生年月日(年齢)	年 月 日()
住所			電話
傷病名			
必要な 治療等			
特記 事項			
カテゴリー変更の有無	無 / Y・G ⇒ R (無 Y G を○で囲む)		
個人票提出日時	月 日 AM・PM 時 分		
* 診断後、直ちに「傷病名」「必要な手術治療」を医師が記載 * 他欄は事務が記載。氏名住所等は空欄でも可(タグNo.確認！) * 記載後、直ちに災害対策本部へ提出⇒この用紙により入院が決定 * カテゴリー変更: START⇒PATでカテゴリーの変更があった場合			
対策本部 記入欄			
入院医療機関			
入院先範囲	広域(SCU)・県外・県内・二次医療圏内		
入院先(担当者名)	()		
入院先決定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
搬送法			
搬送法	陸路⇒RP⇒ヘリ・陸路・ヘリ		
陸路搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()		
陸路搬送機関			
搬送機関担当者			
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
ヘリ到着予定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
* 収容先担当者: 直接連絡をとった相手の氏名			
----- (切り取り線 ③) -----			
入院指示票(対策本部⇒レッドゾーン事務リーダー)			
タグ No.		カナ氏名	
		漢字氏名	
入院先範囲	広域(SCU)・県外・県内・二次医療圏内		
入院先(担当者名)	()		
陸路搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()		
陸路搬送機関			
病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
ヘリ到着予定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
* 詳細決定次第、本部にて記入し切り取り、赤ゾーン事務リーダーへ伝達			
----- (切り取り線 ②) -----			
入院指示票(対策本部⇒レッドゾーン事務リーダー)			
タグ No.		カナ氏名	
		漢字氏名	
入院先範囲	広域(SCU)・県外・県内・二次医療圏内		
入院先(担当者名)	()		
* 入院先決定後、本部にて記入し切り取り、赤ゾーン事務リーダーへ伝達			
* 搬送法決定後に詳細を伝達			
----- (切り取り線 ①) -----			
出発報告 (レッドゾーン事務リーダー⇒対策本部)			
タグ No.		カナ氏名	
		漢字氏名	
入院先			
搬送機関			
出発時刻	月 日 AM・PM 時 分		
* レッドゾーンにて記入し、出発後に本部へ提出			

きいろ		傷病者個人票 イエローゾーン記入欄	
タグ No.		カナ氏名	
		漢字氏名	
性別	男・女	生年月日(年齢)	年 月 日()
住所			電 話
傷病名			
必要な 治療等			
特記 事項			
カテゴリ変更の有無	無 / R・G ⇒ Y (無 R G を○で囲む)		
個人票提出日時	月 日 AM・PM 時 分		
* 診断後、直ちに「傷病名」「必要な手術治療」を医師が記載 * 他欄は事務が記載。氏名住所等は空欄でも可 (タグNo.確認！) * 記載後、直ちに災害対策本部へ提出⇒この用紙により入院が決定 * カテゴリ変更: START⇒PATでカテゴリの変更があった場合			
対 策 本 部 記 入 欄			
入 院 医 療 機 関			
入院先範囲	広域(SCU)・県外・県内・二次医療圏内		
入院先(担当者名)	()		
入院先決定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
搬 送 法			
搬送法	陸路⇒RP⇒ヘリ・陸路・ヘリ		
陸路搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()		
陸路搬送機関			
搬送機関担当者			
搬送機関決定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
ヘリ到着予定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
* 収容先担当者: 直接連絡をとった相手の氏名			
----- (切り取り線 ③) -----			
入院指示票(対策本部⇒イエローゾーン事務リーダー)			
タグ No.		カナ氏名	
		漢字氏名	
入院先範囲	広域(SCU)・県外・県内・二次医療圏内		
入院先(担当者名)	()		
陸路搬送手段	消防救急車・DMAT車両・その他()		
陸路搬送機関			
病院出発予定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
ヘリ到着予定時刻	月 日 AM・PM 時 分		
* 詳細決定次第、本部にて記入し切り取り、黄ゾーン事務リーダーへ伝達			
----- (切り取り線 ②) -----			
入院指示票(対策本部⇒イエローゾーン事務リーダー)			
タグ No.		カナ氏名	
		漢字氏名	
入院先範囲	広域(SCU)・県外・県内・二次医療圏内		
入院先(担当者名)	()		
* 入院先決定後、本部にて記入し切り取り、黄ゾーン事務リーダーへ伝達			
* 搬送法決定後に詳細を伝達			
----- (切り取り線 ①) -----			
出発報告 (イエローゾーン事務リーダー⇒対策本部)			
タグ No.		カナ氏名	
		漢字氏名	
入院先			
搬送機関			
出発時刻	月 日 AM・PM 時 分		
* イエローゾーンにて記入し、出発後に本部へ提出			

対策本部レッドゾーンシリスト

あか

年 月 日 No.

タグ No.	フリガナ 氏 名	年 齢	性 別	傷 病 名 等	必 要 治 療	入院 決定 時刻	入 院 先	搬 送 機 関	出 発 予 定 時刻	出 発 時 刻	優 先 順 位
1			M・F			:			:	:	
2			M・F			:			:	:	
3			M・F			:			:	:	
4			M・F			:			:	:	
5			M・F			:			:	:	
6			M・F			:			:	:	
7			M・F			:			:	:	
8			M・F			:			:	:	
9			M・F			:			:	:	
10			M・F			:			:	:	

きいろ

対策本部イエローゾーンリスト

年 月 日

No.

タグ No.	フリガナ 氏 名	年 齢	性 別	傷病名等	必要治療	入院 決定 時刻	入院先	搬送 機関	発 予 定 時刻	優 先 順 位
1			M・F			:			:	
2			M・F			:			:	
3			M・F			:			:	
4			M・F			:			:	
5			M・F			:			:	
6			M・F			:			:	
7			M・F			:			:	
8			M・F			:			:	
9			M・F			:			:	
10			M・F			:			:	

みどり 対策本部グリーンゾーンリスト

タ グ No.	フリガナ 氏 名	生年月 日	年 齢	TEL 住 所	性別	傷病名等	転機
1		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
2		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
3		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
4		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
5		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
6		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
7		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
8		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
9		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
10		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所

年 月 日 No.

タ グ No.	フリガナ 氏 名	生年月 日	年 齢	TEL 住 所	性別	傷病名等	転機
11		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
12		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
13		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
14		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
15		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
16		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
17		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
18		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
19		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所
20		T S H . .		TEL	M・F		☐ 帰七 ☐ 避難 所

1 頁 / 4 頁

* 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				

☐アレルギー
☐禁忌食物

☐抗血小板薬()
☐抗凝固薬 ☐ワーファリン()
☐糖尿病治療薬 ☐インスリン ☐経口薬 ()
☐ステロイド()
☐抗てんかん薬()
☐その他()
☐透析
☐在宅酸素療法(HOT)
☐災害時要配慮者: ☐高齢者 ☐障害者 ☐乳幼児 ☐妊婦 ☐日本語が不自由 ☐その他()

* 傷病名	* 開始 年 月 日	診察場所	* 所属・医師サイン

例) 1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミデヨ

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

初診医師氏名

〈メ毛〉

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

[illegible]

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							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

医師氏名

年号	西曆
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
新元号元年	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

M
E

災害診療記録2018 外傷版（初期評価）（表）

* 項目は、☑および必要記入項目です。

* 氏名	* 生年月日 性別 年齢	M T S H	年	月	日	歳	男	女			
A 気道 ☐ 気道の異常有り(□ゴロゴロ音 □閉塞 □狭窄)→次ページ「A 気道の異常」項目へ ☐ 気道開通(正常な発語あり)→下記「B 呼吸」項目へ											
B 呼吸 SpO2 % 呼吸数 回/分 努力様呼吸 ☐ 無 / ☐ 有 呼吸音の左右差 ☐ 無 / ☐ 有(□右>左 □右<左) 皮下気腫の有無 ☐ 無 / ☐ 有(□右 □左 □両側) 陥没呼吸 ☐ 無 / ☐ 有 ➡ 異常なければC項へ、異常あれば次ページ「B・Cの異常」項目へ											
C 循環 心拍数 回/分 血圧 / mmHg ショックの徴候 ☐ 無 / ☐ 有(□冷汗 □血圧低下 □脈の異常) 活動性出血 ☐ 無 / ☐ 有 超音波(エコー)検査 ☐ 所見なし <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> 胸部X線写真 血胸・気胸 ☐ 無 / ☐ 有(□右 □左 □両側) 骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 ☐ 無 / ☐ 有 </div> </div> ➡ 異常なければD項へ、異常あれば次ページ「Cの異常」項目へ											
D 中枢神経の機能障害 意識レベル(GCS) E V M 合計 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> E 4 開眼している 3 呼びかけで開眼する 2 刺激で開眼する 1 何をしても開眼しない </td> <td style="width: 33%;"> V 5 時・場所・人を正確に言える 4 混乱した会話 3 不適当な単語 2 無意味な発言 1 発声なし又は挿管中 </td> <td style="width: 33%;"> M 6 命令に応じる 5 痛み刺激を払いのける 4 痛み手足を引っ込める 3 上肢の異常屈曲 2 四肢の異常伸展 1 全く動かない </td> </tr> </table> 瞳孔径(右 mm 左 mm) 対光反射(右 左) 片麻痺(☐ 無 / ☐ 有) 「切迫するD」 ☐ 無 / ☐ 有(□GCS 8点以下、□観察中にGCSで2点以上の低下、□瞳孔不同、 □片麻痺、□クッシング徴候) ➡ 異常なければ下記E項へ、異常あれば次ページのD項へ									E 4 開眼している 3 呼びかけで開眼する 2 刺激で開眼する 1 何をしても開眼しない	V 5 時・場所・人を正確に言える 4 混乱した会話 3 不適当な単語 2 無意味な発言 1 発声なし又は挿管中	M 6 命令に応じる 5 痛み刺激を払いのける 4 痛み手足を引っ込める 3 上肢の異常屈曲 2 四肢の異常伸展 1 全く動かない
E 4 開眼している 3 呼びかけで開眼する 2 刺激で開眼する 1 何をしても開眼しない	V 5 時・場所・人を正確に言える 4 混乱した会話 3 不適当な単語 2 無意味な発言 1 発声なし又は挿管中	M 6 命令に応じる 5 痛み刺激を払いのける 4 痛み手足を引っ込める 3 上肢の異常屈曲 2 四肢の異常伸展 1 全く動かない									
E 保温と脱衣 体温 °C 保温に努め、全身観察 外傷(身体所見)の評価											
Cr 圧挫症候群 ☐ 無 / ☐ 有(□四肢の狭圧、□麻痺、□感覚障害、□ポートワイン尿、□高カリウム血症、 □心電図異常)											
特記事項等(自由記載)											
確認時刻 月 日 時 分											
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											
メディカルID								M E			

災害診療記録2018 外傷版（緊急処置と外傷評価）（裏）

☐ 項目は、☒ および必要記入項目です。

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）
☐ 輪状甲状靱帯切開（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（F_IO₂ 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
☐ 心臓穿刺・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（ ）

受傷機転

傷病分類 ☐ 頭頸部（☐ 頭部外傷 ☐ 頸部外傷 ☐ 頸椎・頸髄損傷）

- ☐ 顔面（☐ 骨折 ☐ 眼損傷 ☐ 耳損傷 ☐ 鼻出血 ☐ 口腔損傷）
☐ 胸部（☐ フレイルチェスト ☐ 肋骨骨折（☐ 多発） ☐ 血胸 ☐ 気胸）
☐ 腹部（☐ 腹腔内出血 ☐ 腹膜炎（☐ 腹部反跳痛 ☐ 筋性防御） ☐ 腎・尿路損傷（☐ 肉眼的血尿））
☐ 四肢と骨盤（☐ 両側大腿骨骨折 ☐ 開放性骨折 ☐ 脱臼 ☐ 切断 ☐ 骨盤骨折（☐ 不安定型））
☐ 体表（☐ 剥皮創 ☐ 穿通創 ☐ 挫創 ☐ 熱傷（☐ II度 ☐ III度 面積 % ☐ 気道熱傷有）
☐ 圧挫症候群 ☐ 胸・腰椎（髄）損傷 ☐ 低体温 ☐ 汚染（☐ 化学物質 ☐ 放射線）
☐ その他の傷病名（身体所見）（ ）

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⇒ 19500908MTヨトミヒデヨ

メディカルID										M								
										F								

災害診療記録2018(精神保健医療版)

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 ☐ 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															
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浮く														
		11 ☐ ゆうつだ														
		12 ☐ 体の調子が悪い	内服薬													
		13 ☐ 死にたくなる														
		14 ☐ 周りから被害を受けている														
		15 ☐ 物忘れがある														
	行動上の問題	16 ☐ その他														
		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														
		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														
		25 ☐ 暴言・暴力をふるう														
	26 ☐ 酒をやめられない															
	ICD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	現症													
		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														
		39 ☐ G40: てんかん														
	必要な支援	40 ☐ 精神医療	対応・引継 (処方内容含む)													
		41 ☐ 身体医療														
		42 ☐ 保健・福祉・介護														
		43 ☐ 地域・職場・家庭等での対応														
	対応	44 ☐ 処方						精神的緊急性 ☐ あり ☐ なし								
		45 ☐ 入院・入所														
		46 ☐ 地域の保健医療機関へ紹介・調整														
転帰	47 ☐ 傾聴・助言等															
	48 ☐ 支援継続															
	49 ☐ 支援終了															
災害と精神的健康状態の関連 (医師による判断)	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																

【災害診療記録】

日本の災害医療チームが使用する「診療録標準様式（標準カルテ）」のこと。

医師が診察した患者ごとに作成する、氏名、性別、病歴、主訴、診断、処方などの診療の記録。

「災害診療記録」の活用により、災害医療チーム間、および災害医療チームから地域医療機関への診療情報の引き継ぎが、途切れることなく可能となるため、診療情報管理が実施できる。

◆ 目的は継続診療の実現

◆ 様式は、原則各チームが派遣元から印刷して持参する。（20～30枚/診療活動日）

◆ 主な利用場所は避難所・救護所・電子カルテ利用不可となった医療機関

◆ 診療記録の夜間の保管運用方法は本部指示に従う。（本部に持ち帰り引き継ぐ運用が主流）
本部に一旦持ち帰り、翌日に診療にあたる災害医療チームに、本部を介して引き継いでいくことが最適とみなされているが、状況に合わせた診療情報の引継ぎを目指す。

【記載・使用上の注意事項】

- 1) 災害診療記録は、原則として、災害発生時から医療機関の機能が再開されるまでの期間に使用するためのものである。
- 2) 生存者に対して使用し、トリアージタグが黒の場合には使用しない。
- 3) トリアージタグが黄色以上の外傷の場合、一般診療用に加えて外傷用を使用する。
一般診療用 A3 サイズ二つ折りに、外傷用 A4 サイズを挟み込んで使用する。
- 4) 本用紙を使用する場合は、初診日、項目の・および必要記入項目は必ず記載する。
- 5) 紙媒体におけるメディカル ID は、次のように作成する。

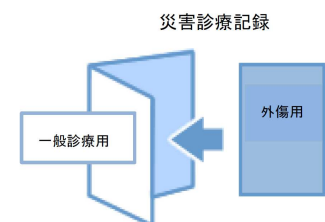
16桁＝生年月日(8桁)＋性別(MまたはF、9桁目)＋姓名(カタカナ、7桁)

例) 1995年01月17日生まれの災害太郎さん(男)の場合は、
(桁数) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
1 9 9 5 0 1 1 7 M サイガイタロウ

※氏名等が不詳の場合、氏名欄には個人の特定につながる状況情報（例：A町2丁目の倒壊店舗から近隣住民が救出。例：B氏の自家用車でC避難所に搬送）等を記載する。
また、年齢不明の場合、推定とする（例：70歳代）。

- 6) 被災地医療の支援にあたるメディカルスタッフ全員が協力しあって、該当する項目にチェックや記載をする。

※一般診療用（A3二つ折り）に、必要に応じて外傷用（A4）を挟み込んで使用する。



<表紙（1号紙）>

- 1) 禁忌事項、特記事項欄、フォローアップ欄

特記事項：チェックのほかに注意する医薬品名も記入する。

フォローアップ：継続診療の必要性を記載する。

- 2) 傷病名欄は7つまで記入可。診察場所、所属（医療チーム名（医療機関名））
医師サインを記入する。

<一般診療用あるいは軽症用>

- 1) バイタルサインを記入する。
- 2) 既往歴、妊娠の有無、予防接種歴の該当項目をチェックする。
- 3) 主訴を記載する。
- 4) 現症のチェック、局所所見は人体図を用いてよい。
- 5) トリアージタグが黄色以上の外傷については、外傷用カルテを使用する。
- 6) 診断、処置、処方について記載する。
- 7) 初診時 J-SPEED を選択する。J-SPEED レポート・フォームにも計上する。
- 8) 医師、歯科医師、看護師、薬剤師はサインをする。

<外傷用> (緊急搬送が必要な状況)

- 1) 慢性期にも重症外傷発生の可能性がある。
- 2) 外傷を専門としない医療者にも使用可能である。
- 3) 医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）としても応用できる。

<2号紙（一般診療用・外傷用共通）>

- 1) 平常時の経過記録と同じだが、診察場所、所属、医師サインの記入が必要。
- 2) 追加する場合は2号紙をコピーして記載し、挟み込むように保存する。
- 3) 最後の診察の場合には、転帰にチェックをする。転送の場合には、搬送手段、搬送先、搬送機関と日付を記入する。
- 4) 災害と傷病との関連についてチェックする。
- 5) 最終記録管理者名は、所属医療機関名あるいは都道府県ないし市町村になることに留意する。

<その他>

「災害診療記録」は、医師法第24条で規定する「診療録」と同様にカルテの機能を持つが、同法には災害医療チームが作成する診療録について特別な規定がなく、災害時に法の規定を満たすことは困難であるため、「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」において、「診療録」ではなく「災害診療記録」という名称を付け、取扱いに関しては法的整備も含めて今後の課題解決を待つこと、となっている。

災害時診療概況報告システム J-SPEED2018診療日報(一般診療版)

※該当箇所に入力し、および記入を入れる

改訂日: 2018/02/01

報告元	所属・職種・氏名	
	報告対象診療日	
	今回報告の主たる診療地点 (救護所・避難所名等)	
	携帯電話番号 (報告者への連絡方法)	
	電子メール	

派遣元 区分1	☐ 被災地域
	☐ 被災地域外・被災都道府県内
	☐ 被災都道府県外
	☐ 海外
派遣元 区分2	☐ その他()
	☐ DMAT
	☐ 国立病院機構
	☐ 日赤
	☐ JMAT
明日の 診療活動	☐ DPAT
	☐ その他()
	☐ 同一地区で継続
	☐ 別地区で継続
	☐ 終了
	☐ 未定
	☐ その他()

特記メモ(災害医療コーディネータ等への報告事項):

隊員の健康状態(隊員に健康に関する報告事項):

--	--

下表記入についての補足:

- ・記入報告:まず該当する年齢・性別・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症状群(横軸)全てをカウントしていく。
- ・記入方法:診療活動場所ごとに該当症状群/健康事象数を集計し、対策本部等に日報するよう努める。

Demographic	性別・年齢区分		0歳		1-14歳		15-64歳		65歳以上		合計	
			男	女	男	女	男	女	妊婦	男		女
Health Events	外傷・環境障害	1-3 性別(診療件数)										
		4 中等症(トリアージ黄色)以上										
		5 再診患者										
		6 頭頸・骨格の重症外傷(PAT赤)										
		7 体幹の重症外傷(PAT赤)										
	症状・感染症	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										
	高度医療	13 熱傷										
		14 溺水										
		15 クラッシュ症候群										
		16 発熱										
		17 急性呼吸器感染症										
	その他	18 消化器感染症、食中毒										
		19 麻疹疑い										
		20 破傷風疑い										
		21 急性重症下痢症										
		22 緊急の感染症対応ニーズ										
	公衆衛生	23 人工透析ニーズ										
		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										
	Procedure & Outcome	転帰	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)									
		転帰	33 掲載以外の疾病									
			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									
	Context	関連性	38 高度難治性(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)												
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)												
保護		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										
追加情報		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	保護	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・診療医判断)										
		54 保護を要する小児(孤児等)										
		55 保護を要する成人高齢者										
	追加情報	56 性暴力										
		57 暴力(性暴力以外)										
		58										
59												
60												

(Memo)

☐ データの電子入力完了
☐ ()
☐ ()

災害時診療概況報告システム J-SPEED2018診療日報 説明



報告元	所属・職種・氏名	所属先医療チーム名、報告者の職種、氏名を記載
	報告対象診療日	診療日を西暦で記載
	今回報告の主たる診療場所	診療地点の名称(わかる範囲で郵便番号・住所も記載)
	携帯電話番号(報告者への連絡方法)	報告者の携帯電話番号
	電子メール	報告者の電子メールアドレス

派遣状況	派遣元区分1	派遣元の地理情報をチェック
	派遣元区分2	派遣元の所属団体名をチェック
	明日の診療活動	明日の診療活動予定をチェック

報告	特記メモ	災害医療コーディネータ等への報告事項を記載(救護所・避難所の状況や支援要請など)
	隊員の健康状態	隊員の健康に関する報告事項を記載

Demographic	1	男性	男性(生物学的性別に基づく)
	2	女性(妊娠なし)	女性(妊娠していない)
	3	女性(妊娠あり)	女性(妊娠している)
	4	中等症(トリアージ黄色)以上	歩行不能(被災前からの障害を除く)
	5	再診患者	再診(初診は常にチェックなし)
Health Events	6	頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)	重症頭部・脊椎外傷(入院や全身麻酔が必要)
	7	体幹の重症外傷(PAT赤)	重症体幹部外傷(入院や全身麻酔が必要)
	8	四肢の重症外傷(PAT赤)	重症四肢外傷(入院や全身麻酔が必要)
	9	中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)	中等症外傷(鎮静や神経ブロックが必要)
	10	軽症外傷(外傷処置のみで加療可)	軽症外傷(局所麻酔以外の麻酔不要)
	11	創傷	創傷、(縫合)損傷
	12	骨折	骨折・骨折疑い
	13	熱傷	皮膚/気道の熱傷
	14	溺水	溺水と低体温症、溺水のエピソード
	15	クラッシュ症候群	身体の長時間圧迫と意識混濁/失禁/尿尿
	16	発熱	発熱(定義は登録者判断でよい)
	17	急性呼吸器感染症	咳、寒気、咽頭痛、発熱等(すべての症状なくともよい)
	18	消化器感染症、食中毒	下痢・嘔吐
	19	麻痺疑い	発熱と皮膚
	20	破傷風疑い	外傷後の開口障害、顎や下顎の硬直(疼痛で顎が動かない)
	21	急性血性下痢症	急性血性下痢症
	22	緊急の感染症対応ニーズ	感染症専門家へのコンサルトが必要、1~4類感染症疑い
	23	人工透析ニーズ	人工透析が必要な急性・慢性腎不全
	24	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	緊急手術が必要な症例(外傷を除く)
	25	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	緊急治療(手術を除く)が必要な症例(感染症を除く)
	26	災害ストレス関連症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等
	27	緊急のメンタルケアニーズ	自殺企図、同僚行動、不穏
	28	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い	呼吸苦、胸痛、失神、下肢の発赤腫脹(車中泊等)に続く
	29	高血圧状態	>160/100(いずれかに該当するもの)
	30	気管支喘息発作	呼吸困難と喘鳴
	31	緊急の産科支援ニーズ	妊娠合併症(出血・子癇等)等
	32	皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	皮膚疾患(外傷・熱傷を除く、疥癬など)
	33	掲載以外の疾病	掲載以外の疾病
	34	緊急の栄養支援ニーズ	アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要
	35	緊急の介護/看護ケアニーズ	要介護/看護者、身体・精神・知的障害者
	36	緊急の飲料水・食料支援ニーズ	生存に必要な飲料水(3リットル/日)・食料の不足
	37	治療中断	災害による必要な治療の中断
Procedure & Outcome	38	高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	全身麻酔や入院が必要な手術の実施(四肢切断と分岐を除く)
	39	低侵襲外科処置(縫合・デブリッドマン等)	全身麻酔や入院が不要な外科処置の実施
	40	四肢切断(指切断を除く)	四肢切断術(指切断を除く)の実施
	41	出産・帝王切開・その他産科処置	経陰分娩(吸引・鉗子・骨盤位含む)、帝王切開術、産科的処置(出血・流産等)の実施
	42	医療フォロー不要(再診不要)	再受診は不要
	43	医療フォロー必要(再診指示)	再受診が必要
	44	紹介(紹介状作成等)	他の医療機関へ紹介
	45	搬送(搬送調整実施等)	搬送(搬送調整実施等)
	46	入院(白施設)	入院
	47	患者自身による診療継続拒否	必要な治療を拒否
	48	受診時死亡	来院時死亡
	49	加療中の死亡	来院後に死亡
	50	長期リハビリテーションの必要性	長期のリハビリが必要
Context	51	直接的関連あり(災害による外傷等)	直接的に災害によって起こった外傷
	52	間接的(環境変化による健康障害)	災害後の環境により起こった傷病
	53	関連なし(慢性疾患等・診療医判断)	災害に関係なく緊急性のない健康問題
	54	保護を要する小児(孤児等)	緊急で保護の必要のある子ども
	55	保護を要する成人高齢者	緊急で保護の必要のある成人
	56	性暴力	性暴力の被害者
	57	暴力(性暴力以外)	暴力の被害者(性暴力以外)
	58		
	59		
	60		
その他	データの電子入力完了		電子入力(アプリ等)が完了した時点でチェック

精神保健医療版J-SPEED日報 2018

改訂日：2018/10/31

報告元	所属・職種・氏名	
	報告対象診療日	
	今回報告の主たる診療地点 (診療所・避難所名等)	
	携帯電話番号 (報告者への連絡方法)	
	電子メール	

災害名	
-----	--

相談対応延人数		合計	
年齢	0歳		
	1～14歳		
	15～64歳		
	65歳～		
性別	1 男		
	2 女		
属性	3 支援者		
	4 避難所		
対応した場所	5 病院・救護所		
	6 自宅		
	7 その他		
	8 服れない		
精神的健康状態	本人の訴え	9 不安だ	
		10 災害場面が目につく	
		11 ゆううつだ	
		12 体の調子が悪い	
		13 死にたくなる	
		14 周りに被害を受けている	
		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	
		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	
	27 その他		
	ICD分類	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			
39 G40：てんかん			
必要な支援	40 精神医療		
	41 身体医療		
	42 保健・福祉・介護		
	43 地域・職場・家庭等での対応		
対応	44 処方		
	45 入院・入所		
	46 地域の保健医療機関へ紹介・調整		
	47 傾聴・助言等		
転帰	48 支援継続		
	49 支援終了		
災害と精神的健康状態の関連	50 直接的関連		
	51 間接的関連		
	52 関連なし		

<特記事項>

<隊員の健康状態>

被災者・被災地支援には、チームの皆様も健康であることが必要です。
体調を崩している方はいませんか。チーム内に以下に該当する方がいる場合は、
チェックをいれてください。

- ☐ 1. 食事・休憩がとれていない
- ☐ 2. 眠れていない
- ☐ 3. イライラしている
- ☐ 4. コミュニケーションがとれていない
- ☐ 5. 活動に支障がある

<隊員の健康に関する報告>

【J-SPEED (Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters)】

日本の災害医療チームが使用する報告様式で、災害診療記録とセットで運用される「**診療日報標準様式**」のこと。災害診療記録を基に、災害医療チームが、その日に、どこで、どのような患者を、何人診療したか、にかかわる情報を、本部にタイムリーに報告し、共有するためのもの。

【「災害診療記録」と「J-SPEED」】

これら2つの標準様式は、2011年 東日本大震災の教訓に基づき「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」によって活用が提唱された。2015年関東・東北豪雨災害で初めて医療チームが使用し、2016年熊本地震で、全国から参集したすべての災害医療チームが大規模に使用した。自然災害の医療救護現場で全国共通版として活用されている様式。

【J-SPEED の効果と運用目的】

- ◆ 救護所ごとに、災害医療チームが、どのような患者を何人診療したのかを把握する「疾病集計」が可能となり、災害医療チームからの報告を本部でタイムリーに把握し、医療調整に役立てることが可能。（多数の災害医療チームからの報告を個別に受けることなく、集計結果で概況把握が可能で、被災自治体の受援負担の軽減にもなる）
- ◆ データの収集に留まらず、被災地外に設置される「オフサイト解析支援チーム」により**データ解析が可能**で、翌日には前日のデータを可視化できるため、データ解析結果活用により、被災傷病者への診療の質の向上へ向けた、継続診療と医療資源配分等が可能。
（医療チームの配置調整、感染症流行早期検知による衛生物資の優先的支援、自殺企図が報告された避難所へのDPATの即時派遣等、関係医療資源の需要把握とリアルタイム対応が可）
- ◆ 共通様式の活用により、平時には災害時医療に携わっていない様々な医療関係者が、災害医療に参加しやすくなり、日々入れ替わる医療関係者の経時的、継続的な対応が可能となる。
- ◆ 本部は、J-SPEED データによって、患者割合や医療ニーズのリアルタイム把握が可能となるため、客観的なデータに基づいた適切な指揮、調整、判断が可能となる。
（例、DMAT 活動を引き継ぐ医師会 JMAT のチーム数調整、医療救護班の撤収時期調整、各救護隊の撤収時期見通しの判断、医療チーム派遣の申し出に対するお断りの判断、医療救護から保健衛生活動への移行調整開始の判断、等）
※J-SPEEDは、被災自治体の受援をサポートする受援支援システムとしても活用できる。

【J-SPEED診療日報】医療救護活動と、データに基づく医療調整の実現に向けて、まず行うこと。

- ① 本部の本部長は、災害診療記録/J-SPEEDの担当者を選任して、オフサイト解析支援チームとの連携体制の構築を指示する。
標準教育資料⑤：本部担当者向け標準業務手順書
動画：データを活用した本部運営
- ② 医師は災害診療記録に☑をし、診療記録を作成する。
- ③ 災害医療チームは、災害診療記録/J-SPEED様式を印刷持参し、J-SPEED診療日報の活用を徹底する。
（「J-SPEED+」スマートフォンアプリにより、J-SPEEDのタイムリーかつ効果的な情報運用が、遠隔報告と即時集計を含めて可能となるため、アプリの使用を推奨）
標準教育資料⑥：医療救護班向け標準業務手順書 - ID/PW等は本部等より入手
動画：現場での入力
※アプリへの入力等は、ロジスティックスが「J-SPEED診療日報」に災害診療記録からの転記により実施。
- ④ 診療日報として、本部に報告する。（アプリ報告した場合は紙様式の提出は不要）
- ⑤ 追加症候群は本部による項目指定・指示に従い集計する。（例：58番⇒熱中症）
- ⑥ 同一患者が再診した場合は新規に集計する。
- ⑦ 必要とされた医療資源（活動）の総量をカウントする。
・2つの避難所を巡回診療⇒J-SPEED診療日報は2枚提出（地点ごと集計）
・2つのチームがひとつの避難所で活動⇒各チームそれぞれ提出（本部・システム側で合算）

②「災害」で災害モードへ。実災害時の運営に必要な情報がリアルタイムで更新され、掲載される。

(図1)



○災害診療記録/J-SPEEDの意義・運用概論

J-SPEED標準教育資料⑥概要説明

様式（災害診療記録2018報告書）

1. 災害診療記録2018（一般診療版）
2. J-SPEED2018（一般診療版）
3. 災害診療記録2018（精神保健医療版）＊精神保健医療支援でDPAT等が利用
4. J-SPEED2018（精神保健医療版）＊精神保健医療支援でDPAT等が利用
5. 災害診療記録2018（外傷版）

①災害診療記録や、J-SPEED診療日報等、各種標準様式のダウンロードが可能

下にスクロールすることで、J-SPEEDの概略や手順書、J-SPEED 訓練ガイド、スマホアプリ「J-SPEED+」クイックスタート操作手順書、動画等を見ることができ、訓練申し込みも可能。

『J-SPEED 情報提供サイト』について

災害診療記録/J-SPEED 活用に向けた関係資料の参照先

- 1 「標準様式（災害診療記録/J-SPEED診療日報）」
- 2 「標準教育資料（PowerPointや操作説明書、訓練ガイド、動画）」
- 3 「J-SPEED の訓練に必要な情報」（スマホアプリや、ウェブサイト操作手順書を含む）
- 4 「実災害時の運用情報」、等が掲載されている。

以下、2025年5月時点での『J-SPEED 情報提供サイト』を元に記載

◆「標準様式（災害診療記録/J-SPEED 診療日報）」

『J-SPEED 情報提供サイト』のホーム画面（図1）の①から、「災害診療記録/J-SPEED 診療日報」のダウンロードが可能

◆「標準教育資料（PowerPoint® や 操作説明書・動画）」

（図1）を下にスクロールすると、「災害診療記録/J-SPEED利活用手順書」（標準教育資料）他「標準教育資料」の項目が閲覧可能。「標準教育資料」は0～7まであり、J-SPEED 訓練ガイドや、PowerPoint® による J-SPEEDの概略、関係者向け業務手順書、「J-SPEED+」スマホアプリクイックスタート（操作手順書）や動画等の掲載あり。

◆「J-SPEED の訓練に必要な情報」

（図1）を下にスクロールし、「訓練での履修事項一覧」をクリックすると、訓練モード（緑色のホーム画面）が表示される。このページを下にスクロールし、「教育用のライセンスNoを取得する」と「J-SPEEDアプリを取得する」の項目から教育訓練利用の申し込みを行うと、訓練の実施が可能

◆「実災害時の運用情報」

（図1）の②「災害」をクリックすると、災害モード（赤色のホーム画面）が表示される。このページでは、実災害ごとに設定される追加症候群の情報や、J-SPEED オフサイト解析支援チームへの依頼方法など、実災害時の運用に必要な情報がリアルタイムで更新され、掲載される。

◆自然災害分野以外での発展的利用

災害対応で実用性が検証され磨かれた J-SPEED は 平時の救急医療対応への応用も進展中。
例：新型コロナウイルス感染症へJ-SPEEDの運用、救急搬送症例のデータ収集への活用、等。
※『J-SPEED 情報提供サイト』では、各地域での取組みについても様子を公開している。

平時のJ-SPEED 応用活用により、災害時により円滑に利用される可能性が高まる。

災害用処方せん

災 害 時

医療救護所等の名称

医師の氏名

所属する医療機関の名称

患者	氏名		男・女
	大・昭・平・令 年 月 日生		
交付年月日		令和 年 月 日	

処方			
備考			
調剤済 年月日	令和 年 月 日	薬剤師氏名	

災害救助法適用地域における保険処方箋と災害処方箋の相違点

	保険処方箋	災害処方箋
根拠法	健康保険法、国民健康保険法ほか	災害救助法
処方箋の 交付場所	保険医療機関	救護所、避難所救護センターなど（すなわち、保険医療機関以外） ※日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会による災害医療チーム）など、ボランティアにより行われている診療
調剤の場所	保険薬局	救護所、避難所救護センター、モバイルファーマシー、保険薬局
処方箋の 記載内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者番号、被保険者証／被保険者手帳の記号／番号、患者名、保険医療機関、保険医、処方内容 など ①保険者番号などの記載がない場合 加入保険や事業所名（国保／後期高齢者医療制度の場合は住所）を確認し、調剤録に記載しておく。 ②保険医療機関の記載がない場合 患者に処方箋交付を受けた場所を確認する（救護所、避難所救護センター その他保険医療機関以外の場所であることが明らかな場合は、保険調剤として取り扱えない） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※処方箋は、通常様式によらない、医師の指示を記した文書等でも可 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災などの記号（災害医療に係る処方箋である旨） ・ 患者名、処方医、処方場所、処方内容 など
処方箋が ない場合	<p>事後的に処方箋発行されることを条件に、以下の要件のいずれにも該当する場合は保険調剤可</p> <p>ア 交通の遮断、近隣の医療機関の診療状況等客観的にやむを得ない理由で、医師の診療を受けることができない</p> <p>イ 医師との電話やメモ等により処方内容が確認できる（医療機関と連絡が取れないときは、被災者であって、処方内容が安定した慢性疾患に係るものであることが、薬歴、お薬手帳、包装等により明らかであること）</p>	規定なし
患者負担	法定どおり（1～3割）	県市町と県薬剤師会との災害協定による（注：過去の事例を見る限り、患者負担は無いケースがほとんど）
費用請求先	保険者（審査支払機関経由）	県市町（処方場所の自治体）



ブラックゾーンリスト
(傷病者一覧表) PATトリアージ

様式18

年 月 日 No. _____

タグ No.	フリガナ 氏 名	生年月日	年 齢	TEL		性別	傷病名等	院外収容先	判定 時刻
				住	所				
1	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
2	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
3	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
4	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
5	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
6	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
7	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
8	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
9	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:
10	<div>TEL</div> <div>TEL</div>	T S H . .		TEL		M・F			:

くろ		傷病者個人票 ブラックゾーン記載欄		
タグNo.			報告者	
	SORT/PAT判定時刻		:	
カテゴリー変更の有無		無 / R・Y・G ⇒ B (無RYGを○で囲む)		
患者リスト提出月日時間		月 日 :		
カナ氏名				
漢字氏名				
性別	男・女	生年月日(歳)	年 月 日()	
住所			電話	
傷病名				

- * 確定診断後、直ちに可及的に多くの項目を記載～タグNo.確認
- * 「傷病名」については医師が記入
- * 記載後、直ちに災害対策本部へ提出
- * カテゴリー変更: STARTとSORTでカテゴリーの変更があった場合
- * SORT/PATを複数回行った場合は最終判定時刻を記載

災害対策本部記入欄		
検 案	済 ・ 未	検案時刻～
安置先 (院外)		

くろ

対策本部ブラックゾーンリスト

年 月 日 No.

タグ No.	フリガナ 氏 名	生年月日	年 齢	TEL	住 所	性別	傷病名等	院外収容先	判定 時刻
1	T S H	T S H		TEL		M・F			:
2	T S H	T S H		TEL		M・F			:
3	T S H	T S H		TEL		M・F			:
4	T S H	T S H		TEL		M・F			:
5	T S H	T S H		TEL		M・F			:
6	T S H	T S H		TEL		M・F			:
7	T S H	T S H		TEL		M・F			:
8	T S H	T S H		TEL		M・F			:
9	T S H	T S H		TEL		M・F			:
10	T S H	T S H		TEL		M・F			: