

高知県災害時医療救護計画

〇〇×× 加筆修正箇所

平成 27 年 3 月

高知県

— 目 次 —

第1 総則	1	(1) 災害急性期に必要となる医薬品等	42
1 目的	2	(2) 災害急性期以降に必要となる医薬品等	43
2 医療救護活動の基本な考え方	2	(3) 歯科用医薬品	44
3 関係機関の連携	2	(4) 輸血用血液	45
4 医療救護活動の期間	3	(5) 医療ガス・医療機器	46
5 計画の不断の見直し	3	(6) 薬剤師の確保	47
第2 医療救護活動	5	8 医療機能の回復に向けて	48
1 市町村の役割と初動体制	6	(1) 被害軽減のために	48
(1) 市町村災害対策本部	6	(2) 医療機関への支援	49
(2) 医療救護施設の開設	7	第3 局地災害編	51
2 県の役割と初動体制	9	1 災害発生時の初動対応	52
(1) 災害医療対策本部（県医療本部）	8	2 医療救護所	53
(2) 災害医療対策支部（県医療支部）	12	3 後方搬送	56
(3) 県が指定する医療救護施設	14	4 医療救護活動の終了	57
(4) 災害医療コーディネーター	15	第4 マニュアル	59
(5) 災害薬事コーディネーター	16	1 県医療本部の運営	1-1
(6) 災害透析コーディネーター	16	2 県医療支部の運営	2-1
(7) 災害看護コーディネーター	17	3 医療救護所	3-1
(8) 総合防災拠点	18	4 救護病院	4-1
3 情報の収集と伝達	19	5 災害拠点病院	5-1
(1) 情報伝達手段の確保	19	6 DMAT（災害派遣医療チーム）	6-1
(2) 医療救護に関する情報の収集	19	7 広域医療搬送	7-1
(3) 緊急通行車両及び規制除外車両の確保	20	8 こうち医療ネットの掲示板機能	8-1
4 医療機関の役割	21	9 E M I S（広域災害救急医療情報システム）	9-1
(1) すべての医療機関が行うべきこと	21	10 避難所の医療ニーズ調査	10-1
(2) 医療救護所	21	11 トリアージ	11-1
(3) 救護病院	24	12 災害時医療カルテとお薬手帳	12-1
(4) 災害拠点病院	25	13 遺体の仮安置と搬送	13-1
(5) DMAT指定医療機関	26	14 災害医療コーディネーター	14-1
(6) 一般の医療機関	26	15 災害薬事コーディネーター	15-1
<図> 災害時の医療救護体制	28	16 災害透析コーディネーター	16-1
5 医療救護チームの活動	30	17 災害看護コーディネーター	17-1
(1) 県外からの医療支援	30	18 医薬品等及び輸血用血液の供給	18-1
(2) 県内の医療支援	31	資料	
(3) 医療救護チーム	31	1 医療救護施設の一覧	資料1
6 医療救護活動の流れ	34	2 災害時の連絡先一覧	資料3
(1) 災害現場での活動	34	3 緊急通行車両・規制除外車両の事前届出	資料17
(2) 医療救護施設などでの活動	34	4 ヘルプ・ターニングポイント等適地一覧	資料18
(3) 地域医療搬送（域内搬送）	36	5 医薬品等備蓄医療機関一覧	資料25
(4) 広域医療搬送（域外搬送）	36	6 災害備蓄医薬品等総括表（歯科用医薬品等以外）	資料25
(5) 遺体の取扱い	37	7 災害備蓄医薬品等総括表（歯科用医薬品等）	資料26
(6) 仮設の診療所	38	8 医療救護所における医薬品等の例示	資料27
(7) 避難所等での医療救護活動	38	9 高知県災害対策本部の体制	資料28
(8) 重点継続要医療者	39	10 県と民間団体との防災に関する協定等一覧表	資料29
(9) 医療関連感染対策	41	用語索引	索引 1～15
7 医薬品等及び輸血用血液の供給	42		

第1 総則

- ~~➤ 高知県では平成17年3月に「高知県災害医療救護計画・高知県災害救急医療活動マニュアル」を策定し、南海トラフ地震に対する医療救護体制と活動内容を明らかにしました。本計画は、その後のDMATの普及など災害時医療の変化や、平成23年東日本大震災で突きつけられた多くの課題を受け、全面的な見直しを行ったものです。~~
- この計画では、南海トラフ地震発生時の医療救護活動について、市町村、県、医療機関などの関係機関の体制と活動内容を示します。また、風水害や大規模事故など局地的な災害の対応に関しても、医療救護の内容、体制は基本的に同じであるため、本計画中に位置づけます。
- この計画に掲げる各機関や団体の役割は、医療救護を円滑に行うための基本的なものです。南海トラフ地震発生時には、県下内の全域に甚大な被害が及び、平常時に想定する役割を十分に果たすことができないことが考えられるため、現実の医療救護の実施にあたっては、計画で示す基本を踏まえた臨機応変の対応と、各種の機関・団体や地域の住民組織などによる幅広い協力が不可欠です。

1 目的

- (1) 高知県災害時医療救護計画は、高知県全域で地震動とそれによって起こる津波や浸水、土砂災害、火災等によって大きな被害が予想される南海トラフ地震~~(東海地震及び東南海地震との連動発生を含む。以下「地震」という。)~~に備え、県民の生命と健康を守るための医療救護体制と活動内容を明らかにするものです。
- (2) また、局地的な風水害、土砂災害、大規模な事故など局地災害の場合でもは、南海トラフ地震の被害と比べ、活用できるライフラインやインフラ、医療資源が多いという違いがありますが、被災地域での医療救護活動の体制は、地震を想定した体制と基本的に同様であり、本計画の一部として記載します(第3 局地災害編)。

2 医療救護活動の基本的な考え方

- (1) 南海トラフ地震発生時には、同時に県内全域で大量の負傷者が発生し、かつ津波による道路網の寸断などにより、後方搬送が事実上困難となることが想定されます。
- (2) また、医療機関自体の被災やライフラインの被災の影響により、提供できる医療にも一定の制約が発生することが想定されます。
- (3) こうしたことから、前方となる、より負傷者に近い場所で、地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した総力戦による医療救護活動を行うこととし、そのために必要な地域ごとの体制づくり、人材の育成や資機材(器材含む)の整備を進めます。

2.3 関係機関の連携

- (1) 県及び市町村は、地震発生後の地域住民の生命と健康を守るため、あらかじめ医療救護施設を指定するほか、国や警察、消防機関、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社等の公的機関や、それぞれの地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会等協定締結団体との連携に努めます。

なお、医療救護施設を指定するにあたっては、それぞれが担う役割に応じて当該施設が現に持つ機能のほか、安全性、耐震性、津波浸水被害予測などを総合的に判断することとし、止むを得ず津波による浸水被害が想定される区域に所在する施設を指定する場合は、浸水のため当該施設が使用できない期間の対応をあらかじめ検討しておきます。

(2) 市町村は、市町村災害対策本部を設置し、住民の生命と健康を守るため、当該市町村域内の医療救護活動を行います。

(3) 県は、高知県災害医療対策本部（以下「**県医療本部**」という。）及び高知県災害医療対策支部（以下「**県医療支部**」という。）を設置し、被災した市町村の支援を行うとともに、市町村では対応できない広域的な医療救護活動を行います。

3-4 医療救護活動の期間

この計画は、災害急性期とその後の被災地域における**医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間**において県及び市町村等が実施する応急的な医療救護活動について定めるものとします。

4-5 計画の不断の見直し

- ~~（1）この計画は、第2次高知県地震対策基礎調査による被害想定及び高知県津波防災アセスメント調査による予想浸水域を基にしますが、平成23年東日本大震災を踏まえた被害想定等の見直しや災害時の情報通信や緊急輸送体制等の整備状況に応じて、その都度改訂を行います。~~
- ~~（2）地震の際には、沿岸部を含む県内全域で多数の医療救護を要する傷病者が発生することが見込まれるため、各市町村や関係機関においては、本計画の見直しを契機として、今一度、**実効性のある対策**の検討を行い、その結果をもってさらに本計画も見直しを図っていくこととします。~~
- ~~（3）また、県においては、情報通信が途絶し、県内各地域の被災状況が分からないことが見込まれる中で、できるだけ早期に市町村の医療救護活動を支援するための対策を検討する必要があります。~~
- ~~（4）このため、県及び市町村、関係機関は、**医療救護に関する実動訓練や机上訓練**等を継続的に実施し、計画の実効性を追求します。~~
- ~~（5）このほか、災害医療のほか公衆衛生や保健活動、避難所等の運営など、災害時の他計画等に見直しがあった場合には、本計画もそれに応じて修正します。~~

（1）この計画は、平成17年3月に制定し、平成23年3月に発生した東日本大震災の教訓を踏まえて平成24年3月に全面改訂しましたが、この度、平成24年12月に公表した「【高知県版第2弾】震度分布・津波浸水予測」及び平成25年5月に公表した「【高知県版】南海トラフ巨大地震における被害想定」を踏まえてさらなる改訂を行いました。

（2）今回の改訂に当たっては、高知県災害医療対策本部会議に「災害時医療救護計画見直し検討部会」を設置し、具体的な検討を行いました。また、特に発災後1カ月程度

の応急期における活動のあり方については、別途県において設置した有識者会議である「南海トラフ地震における応急期対策のあり方に関する懇談会」の意見も参考にしました。

(3) 各市町村や関係機関においては、本計画の見直しを契機として、今一度、既存の計画等の実効性を高めるための検討を行います。このため、災害医療対策支部ごとに、市町村や関係機関が連携して、地域ごとの医療救護プラン(行動計画)を策定します。

(4) 県においては、情報通信が途絶し、県内各地域の被災状況が分からないことが見込まれる中で、できるだけ早期に市町村の医療救護活動を支援する必要があります。

(5) このため、県は市町村、関係機関との通信手段を確保するとともに、連携した医療救護に関する実動訓練や机上訓練等を継続的に実施し、計画の実効性を追求します。

(6) 本計画は、今後も、国の災害医療に関する計画の見直し、公衆衛生や保健活動、避難所等の運営などの災害時に関する他の計画等に見直しがあった場合、また、(3)の行動計画を踏まえて必要な改訂を行います。

- 医療救護全般 『高知県地域防災計画』*1
- 県職員の応急活動 『高知県南海トラフ地震応急対策活動計画要領』*2
- DMA T(災害派遣医療チーム) 『高知DMA T運用計画』*3
- 広域医療搬送 『東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく具体的な活動内容に係る計画』*4
- 保健活動 ~~『高知県自然災害時保健活動ガイドライン』~~
『高知県南海地震時保健活動ガイドライン』*5
- 要医療者重点継続要医療者 ~~『在宅要医療者災害支援マニュアル』~~
『重点継続要医療者支援マニュアル』*6
- 避難所 ~~『避難所運営のための手引き』~~
『大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き』*7
- 福祉避難所 『福祉避難所設置・運営に係るガイドライン』*8
- 心のケア ~~『災害時のこころのケアマニュアル』~~
- 『災害時の心のケアマニュアル 第2版』*9
- 検案 『死体取扱規則』*10

(所管) 以下、県の組織名の変更は見え消し省略

*1 危機管理部南海トラフ地震対策課 *2 危機管理部危機管理・防災課 *3 健康政策部医療政策課

*4 中央防災会議幹事会(内閣府) *5 健康政策部健康長寿政策課 *6 健康政策部健康対策課

*7 危機管理部南海トラフ地震対策課 *8 地域福祉部地域福祉政策課 *9 地域福祉部障害保健福祉課

*10 国家公安委員会規則

第2 医療救護活動

- 市町村と県の発災後の対応、医療救護施設やDMATほか医療救護班などの医療救護チームの活動、重症者を県外医療機関に搬送する広域医療搬送、情報の収集と伝達、医薬品や輸血用血液などの供給体制、平時からの備えなど、医療救護の体制と活動内容を記載します。
- 市町村と県の発災後の対応、医療救護施設、DMATやJMAT（日本医師会災害医療チーム）、その他医療救護班などの医療救護チームの活動、重症者を県外医療機関に搬送する広域医療搬送、情報の収集と伝達、医薬品や輸血用血液などの供給体制、平時からの備えなど、医療救護の体制と活動内容を記載します。
- 南海トラフ地震では、発災直後からの一定期間は後方搬送ができない状況が想定されるため、前方となる、より負傷者に近い場所での医療救護活動を可能な限り強化する必要があります。
- このため、最前線となる医療救護所や救護病院を充実させるため、必要に応じた数の増加や資機材の導入を図ります。また、医療機関が全て津波浸水地域にあるなど、医療機能の喪失が懸念される地域には、医療モジュールなど臨時的な医療設備の配置を行い、医療機能の前方展開を図ります。
- 加えて、災害拠点病院においては、DMATの受援等により、患者の受け入れ体制の強化を図ります。
- また、時間の経過とともに、インフラの復旧や外部からの保健医療の支援者の到着等に合わせ、疾病の予防や医療が必要な者の早期発見、早期治療につなぐ健康相談や訪問診療などの活動を、避難所など被災者に近い場所で、住民参加も図りながら実施し、災害関連死や生活不活発病を予防します。

1 市町村の役割と初動体制

(1) 市町村災害対策本部

(医療救護施設の活動開始)

ア 市町村は地震が発生した場合には、**災害対策本部**を設置し、医療救護を担当する部門（班）を設けます。その上で、電話や防災行政無線、インターネットなど通信手段の状況把握を行い、可能な手段で関係機関との連絡に努めます。

イ あらかじめ指定している**医療救護施設**（医療救護所、救護病院）での医療救護活動を開始します。

ウ 必要に応じて、地元医師などを**医療救護活動のアドバイザー**として委嘱するなど、市町村内の医療救護が円滑に実行されるよう体制を整えます。

エ 地震が発生すると、地震動と津波などによって予定していた医療救護施設が機能しないことや、マンパワーが不足することが予想されます。このため、医療救護施設として指定しない医療機関や**現に被災地域に在住する医療従事者**等についても、被害の状況に応じて医療救護活動への参加を要請できるよう、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と活動体制や内容について事前に協議しておきます。

(避難所での医療救護)

オ 地震が発生すると避難所に多くの避難者が集まりますが、特に津波被害のあった地域では、避難所の情報が市町村や県などに伝わらず、結果として避難者の健康状態が悪化してしまうことが東日本大震災でも報告されています。このため、市町村の各避難所担当者は、**避難所での医療及び保健のニーズの把握**を早急に行います。また、自然発生的にできた避難所（**指定外避難所**）についても職員を派遣して調査します。

カ 地域住民に対し、医療救護施設での共助による応急手当や場内整理の業務などへの積極的な参加を募ります。

キ 避難所の状況の把握は、市町村がそれぞれ定める方法で行いますが、医療救護チームによる迅速な医療救護活動が行われるよう、医療ニーズに関しては「**避難所アセスメントシート**」を使って発熱や咳、嘔吐、下痢などの症状の有無、小児科、精神科、産婦人科、歯科などの医療ニーズの概数を優先して調査します。

⇒＜マニュアル 10＞避難所の医療ニーズ調査

ク 調査した医療ニーズを取りまとめ、県医療支部に必要な支援を要請します。

~~クケ~~ 被災等によって市町村単独では避難所の状況把握を行うことが困難な場合は、県医療支部に調査の実施を依頼します。

~~クコ~~ 障害者などの要援護者要配慮者が避難する福祉避難所において、医療救護の支援が必要となる場合は、県医療支部に医療救護チームの派遣を要請します。

(2) 医療救護施設の開設

(指定)

ア 市町村は、郡市医師会等医療関係機関の協力を得て、あらかじめ、初期救急医療に相当する応急処置等を行うための「医療救護所」と、重症者等の収容と治療にあたる「救護病院」を指定します。なお、これらを兼ねて同一の医療機関を指定することも可能とします。

イ 医療救護所は、地域性や想定される傷病者数及び避難者数、津波による浸水被害等を考慮し、必要数、医療救護活動に必要な広さ、傷病者や資機材搬送の利便性などを総合的に判断して、耐震性が確保されている建物（病院及び診療所を含む）や学校校舎の一部または運動場等に設置する仮設建物等に設置します。~~また、必要があれば避難所内に臨時の医療救護所を設置します。~~

ウ 救護病院は、地震発生時に医療救護活動が実施可能な病院のうちから、市町村長が当該病院の管理者とあらかじめ協議して指定します。なお、自らの市町村内で救護病院を確保できない場合は、近隣市町村にある救護病院の管理者及び当該病院の所在地の市町村長とあらかじめ協議を行い、救護病院として指定します。

~~エ 医療救護所及び救護病院の名称や場所は、日頃から住民に周知しておきます。~~

エ なお、医療救護施設については、より負傷者に近い場所での医療救護活動を実現するため、地域性等を勘案し、指定数を増やしていくとともに、地域の医療従事者を総動員した体制づくりを進めます。また、必要があれば避難所内に臨時の医療救護所を設置します。

オ 医療救護施設の名称や場所は日頃から住民に周知するとともに、県民の共助による応急処置等を想定した資材を準備し、訓練等を通じて参画を呼び掛けます。

⇒〈資料1〉医療救護施設の一覧

(医療救護施設の開設と報告)

~~カ~~ 市町村災害対策本部は、地震発生後速やかに医療救護所を立ち上げてその運営を行うとともに、救護病院に対して医療救護活動の開始を指示し、医療救護体制の状況を県医療支部に報告します。

(医療救護所の活動)

ㇿ 病院または診療所を医療救護所として指定している場合は、市町村災害対策本部は、当該病院あるいは診療所の管理者（管理者がその業務に従事できない場合は、管理者に代わって当該医療機関を代表する者）に活動の開始を指示します。

ㇿ **ㇿ**の場合は、当該医療機関の設備等を医療救護に使用し、不足する医薬品や衛生材料等は、医療機関が市町村災害対策本部に調達を要請します。

ㇿ 病院あるいは診療所以外の場所を医療救護所として指定している場合は、市町村災害対策本部は、当該医療救護所を担当する医師等に参集を要請します。この場合の医師等は、あらかじめ郡市医師会等と協議して決めておくもので、医師、看護師、薬剤師、補助者で構成する医療チームとし、交代要員や想定される傷病者数に応じて必要なチーム数を準備します。また、市町村内で人員の確保が困難な場合は県医療支部に支援を要請します。

ㇿ 市町村は、地震が発生した場合、直ちに医療救護活動が開始できるよう、日頃から**医療救護所に配置する設備等を確保**しておきます。医療救護所の設備として必要なものは、概ね次のとおりです。

簡易ベッド、医療機材、外傷用医薬品（応急処置用医薬品等）、衛生材料、担架、毛布、ポータブル発電機、投光器、机、椅子、ホワイトボード、通信機器、ペットボトル水、トリアージタグ、ロープ、ブルーシート、電源コード、文具等消耗品など

(救護病院の活動)

ㇿ 救護病院の設備は、指定された病院の設備等を医療救護に使用し、不足する医薬品や衛生材料等は、救護病院が市町村災害対策本部に調達を要請します。

ㇿ 救護病院の要員は、指定された病院の医師ほかの職員とし、被災等により要員が不足する場合には、市町村災害対策本部が県医療支部に対して支援の要請を行います。

(津波による浸水被害等への対応)

ㇿ 市町村は、医療救護所となる医療機関及び救護病院の**津波被害被災状況**や当該病院の避難状況を十分把握し、地震発生後早期に**救護病院としての機能回復**を図るため必要な支援策を検討、実施することとします。

ㇿ また、地震発生後、医療救護施設の機能が回復するまでの間の以下の対応策を検討、実施します。

(ア) 重症患者に対する救命処置及び収容が可能な、救護病院以外の医療機関に対応をあらかじめ依頼しておきます。自らの市町村内に重症患者に対する救命処置及び収容が可能な医療機関がない場合は、近隣市町村の救護病院又は災害拠点病院に重症患者の受入についてあらかじめ依頼しておきます。

- (イ) 地震発生後、早急に救護病院の被害被災状況を把握し、医療救護活動の可否を確認します。津波による浸水等で医療救護活動が行えない場合は、あらかじめ災害時の対応を依頼している医療機関を救護病院として指定し、市町村内の医療救護活動を再編します。
- (ウ) なお、市町村内に、重症患者に対する救命処置のできる医療機関があるない場合は、近隣市町村の救護病院等と併用して市町村内の医療救護活動を再編します。
- (エ) 救護病院の機能が回復するまでの間の対応内容を、市町村内の医療救護所、消防機関、警察等に伝達します。

2 県の役割と初動体制

(1) 災害医療対策本部（県医療本部）

(役割と業務)

- ア 県医療本部は、高知県災害対策本部（本部長：知事）のもとで、医療部門の総合調整を行い県内の医療救護活動を円滑に遂行します。
- イ 県医療本部は、次の業務を行います。
 - (ア) 県内の医療救護活動の総合調整
 - (イ) 医療救護に関する情報の収集及び提供
 - (ウ) 県医療支部の活動の支援
 - (エ) 国、他の都道府県及び日本赤十字社（以下「国等」という。）への医療支援要請
 - (オ) DMA Tの調整及びDMA T高知県調整本部の設置運営
 - (カ) 災害拠点病院の医療救護活動の調整及び重症患者の広域医療搬送の手配
 - (キ) 県医師会と連携したJMATなど県外からの医療支援の受入調整
 - (ク) 協定締結団体等に対する医療支援の要請及び支援受け入れの調整
 - (ケ) 県医師会と連携した災害医療から地域医療への円滑な移行
 - ~~(ク)~~ (コ) その他必要な事項

⇒<マニュアル1>県医療本部の運営

- ウ 発災直後は、県内の多数の場所で医療救護が必要となり、市町村の体制だけでは十分な初動ができないことが予想されます。可能な限り情報収集に努め、県医療支部と連携を図りながら市町村の医療救護活動のバックアップを行います。

(設置及び体制)

- エ 県医療本部は、高知市丸ノ内1丁目2番20号の県庁本庁舎4階の健康政策部内に3階に設置します。県庁本庁舎が被災し県医療本部を設置できない場合は、県庁北庁舎

~~（高知市丸ノ内2丁目4番1号）~~ 県警本部庁舎等の高知県災害対策本部が設置される場所に併せて設置します。

オ 県医療本部の本部長は健康政策部長、副本部長を同副部長とします。本部長及び副本部長が参集できない場合には、医療政策課長を第一順位として直近下位の役職者が代理します。

カ 県医療本部の本部員は医療政策課、医師確保・育成支援課及び、医事薬務課及び健康対策課の職員とします。被災によって必要な人員が不足する場合は、県災害対策本部と協議し、健康政策部の職員を配置します。

キ 県医療本部には、災害医療コーディネーター（総括）を置き、医療救護活動の全体調整を行います。

⇒<マニュアル14>災害医療コーディネーター

ク 災害医療コーディネーター（総括）の下に、災害薬事コーディネーター（総括）を置き、医薬品等の供給及び薬剤師の派遣についての次のコーディネーターを置き、それぞれの所管する業務について全体調整を行います。

➤災害薬事コーディネーター（総括）：医薬品等の供給及び薬剤師の派遣

➤災害透析コーディネーター（総括）：透析患者及び透析医療機関のニーズの集約と調整

➤災害看護コーディネーター：災害支援ナースの派遣調整

⇒<マニュアル15>災害薬事コーディネーター

⇒<マニュアル16>災害透析コーディネーター

⇒<マニュアル17>災害看護コーディネーター

ケ 県医療本部には県医師会の連絡調整員を置き、情報共有やJMATの受入調整を行います。また、特に災害亜急性期以降の活動を見据え、県医師会と協議の上、地域の医療事情に精通した医師に災害医療コーディネーターを委嘱しておくなど、災害医療から地域医療へ円滑に移行するための全体調整を行います。

(高知県災害医療対策本部会議)

クニ 県医療本部長は、必要に応じて高知県災害医療対策本部会議（議長：高知県医師会会長）の開催を要請します。

クニサ 本部会議では、県全体の医療提供体制及び医療救護活動の状況などの情報共有を行うとともに、医療救護活動の円滑な実行や、被災地域における医療機関の復旧などについて、関係機関との調整を行います。

(初動)

ホシ 県医療本部は、**広域的な災害拠点病院**に対して、医療救護活動の開始を指示します。

シス 高知県救急医療・広域災害情報システム（以下「**こうち医療ネット**」という。）と連動した広域災害救急医療情報システム（以下「**EMIS**」（イーミス）という。）を災害モードに切り替え、被害の把握と医療機関情報の収集に努めるとともに、厚生労働省DMAT事務局（以下「**DMAT事務局**」という。）に対してDMATの派遣を要請します。また、県内の被災の状況に応じて、DMAT指定医療機関に対して高知DMATの出動を要請します。

⇒<マニュアル9>EMIS

ムセ 国等に対して速やかに医療救護支援の準備を要請するとともに、県内の医療救護体制では対応しきれないと判断した場合には、直ちに医療**救護**チーム等の派遣を要請します。

セソ 県外から派遣される**JMATなどの**医療救護チーム等の受入**及び出動先**は、県医療本部の災害医療コーディネーターが県医療支部の災害医療コーディネーター**及び県医師会等の関係機関の連絡調整員等**と協議し、**その出動先**を決定します。ただし、歯科医療救護班の受入**及び出動先**は、高知県歯科医師会が県医療本部の災害医療コーディネーターと協議し、**その出動先**を決定します。

ムタ 県外への**広域医療搬送**に向けては、地震発生後直ちに国等に対して重傷者の受入準備を要請します。その上で、県内の医療救護体制では対応しきれないと判断した場合には、内閣府に対し**広域医療搬送**の実施を要請します。

タチ 県医療本部は、災害拠点病院が被災によりその機能を果たせない旨の報告が県医療支部からあったときは、当該支部及び県医師会等の協議によりあらかじめ定めた救護病院等の中から、災害拠点病院に代わって業務を担う病院を選定し依頼します。

(DMAT高知県調整本部の設置)

ホツ DMATの派遣を要請した場合には、県医療本部に**DMAT高知県調整本部**を設置し、県内で活動するすべてのDMATを指揮します。

ツテ DMAT高知県調整本部の責任者は、~~あらかじめ責任者となる予定の者として登録していた統括DMATの中から、統括DMAT登録者のうち、あらかじめ指名している者の中から、災害発生後に~~知事が**調整本部責任者として**任命します。ただし、被災等により~~登録していた者が~~責任者としての業務を行うことができない者がいない場合には、厚生労働省と協議の上、予定者以外の統括DMATを責任者として任命します。

ホト DMAT高知県調整本部は、日本DMAT事務局が派遣する要員、高知県内の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム等の支援を受けて運営します。

(2) 災害医療対策支部（県医療支部）

(役割と業務)

ア 県医療支部は管内の医療部門の総合調整を行い、医療救護活動を円滑に遂行します。

イ 県医療支部は、市町村と協力して次の業務を行います。

- (ア) 管内の医療救護活動の総合調整
- (イ) 医療救護に関する情報の収集及び提供
- (ウ) 管内の市町村の医療救護活動の支援
- (エ) 管内の災害拠点病院の医療救護活動の調整
- (オ) 広域医療航空搬送拠点でのSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）高知県本部の運営（中央東支部、幡多支部）
- (カ) 支部管内の医療救護施設等への医療支援の受け入れの調整
- (キ) 管内医療機関の「こうち医療ネットEMIS」への入力代行
- (ク) 市町村災害対策本部が行う避難所の医療ニーズ調査の支援
- (ケ) 郡市医師会と連携した災害医療から地域医療への円滑な移行
- (ク)(コ) その他必要な事項

⇒<マニュアル2>県医療支部の運営

ウ 発災直後は、県内の多数の場所で医療救護が必要となり、市町村の体制だけでは十分な初動ができないことが予想されます。可能な限り情報収集に努め、市町村の医療救護活動のバックアップを行います。

(設置及び体制)

エ 県医療支部は、次表のとおり県福祉保健所及び高知市保健所にそれぞれ設置します。被災により県医療支部を設置できない場合は、他の県行政庁舎等に設置するものとし、県医療本部、管内市町村及び医療救護施設への連絡に努めます。

表 2-2 県医療支部の所在地等

医療支部名	設置場所（所在地）	管内市町村
高知市支部	高知市保健所（高知市丸ノ内）	高知市
安芸支部	県安芸福祉保健所（安芸市）	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、 田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村
中央東支部	県中央東福祉保健所（香美市）	南国市、香南市、香美市、本山町、大豊町、 土佐町、大川村
中央西支部	県中央西福祉保健所（佐川町）	土佐市、いの町、仁淀川町、佐川町、 越知町、日高村
高幡支部	県須崎福祉保健所（須崎市）	須崎市、梶原町、津野町、中土佐町、 四万十町
幡多支部	県幡多福祉保健所（四万十市）	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、 三原村、黒潮町

オ 高知市支部以外の県医療支部においては、支部長は県福祉保健所長、副支部長は保健監または次長（総括）とし、支部長及び副支部長が被災し参集できない場合にはそれぞれ直近下位の役職者が代理します。~~支部員は県福祉保健所の職員と、あらかじめ県医療支部の要員として定めるその他の県機関の職員とします。~~

カ 高知市は、高知市医療対策本部（高知市保健所）をもって県医療支部（高知市支部）と位置づけます。

キ 県医療支部には、災害医療コーディネーター（支部担当）を置き、医療救護活動の全体調整を行います。

⇒<マニュアル 14>災害医療コーディネーター

ク 災害医療コーディネーターの下に、~~災害薬事コーディネーター（支部担当）を置き、市支部内の医薬品等の供給及び薬剤師の派遣についての次のコーディネーターを置き、それぞれの所管する業務について調整を行います。~~

>災害薬事コーディネーター（支部担当）：医薬品等の供給及び薬剤師の派遣

>災害透析コーディネーター（ブロック担当）：ブロック（※）内の透析医療に関する全体調整

（※）ブロックは、安芸、中央東、高知市、高幡・中央西、幡多の5ブロックとします。

⇒<マニュアル 15>災害薬事コーディネーター

⇒<マニュアル 16>災害透析コーディネーター

ケ 県医療支部には、郡市医師会の連絡調整員を置き、情報共有を行うとともに、特に災害亜急性期以降は、郡市医師会と連携し、災害医療から地域医療へ円滑に移行するための全体調整を行います。

（初動）

~~ケコ~~ 県主本事務所に置かれる高知県災害対策支部と管内の被災状況や情報の共有を行います。県災害対策支部の場所が県医療支部と離れている場合には、通信機器の使用や職員の派遣などにより情報収集等を行います。

~~ケサ~~ 管内の災害拠点病院が被災によりその機能を果たせないと判断した場合は、県医療本部にその旨の連絡を行います。また、代わって災害拠点病院の機能を担う病院が決まれば管内の関係機関に周知します。

（高知県災害医療対策支部会議）

~~ケシ~~ 県医療支部長は、必要に応じて高知県災害医療対策支部会議（議長：郡市医師会長）の開催を要請します。

シス 支部会議では、支部管内の医療提供体制及びその活動状況などの情報共有を行うとともに、医療救護活動の円滑な実行のため、関係機関との調整を行います。

(避難所での医療救護)

ミセ 市町村災害対策本部は避難所の**医療及び保健のニーズを調査**しますが、市町村が被災により調査活動ができない場合は、県医療支部が当該市町村に参集する医療救護チームや災害拠点病院等の協力を得て避難所の調査を行います。この場合は、医療ニーズを早期に把握するために「**避難所アセスメントシート**」により調査を行います。

セソ 保健ニーズの把握も医療救護活動に必要であり、保健師と適宜連携して調査にあたります。

ミタ 調査結果を取りまとめ、医療救護活動を調整するとともに、市町村災害対策本部と避難所で活動する他のチーム（保健師など）に情報を伝達します。

タチ このため県医療支部は、平時から管内市町村の避難所の設置場所を確認しておきます。

⇒<マニュアル 10>避難所の医療ニーズ調査

(3) 県が指定する医療救護施設

(災害拠点病院の指定)

ア 救護病院等では対応困難な重症患者の処置及び収容、救護病院等の医療支援を行うため、県医療支部管内ごとに**災害拠点病院**を置きます。

イ 災害拠点病院は、管内の被害想定や当該病院の医療機能、医療スタッフなどを考慮して、知事が指定します。

⇒<資料 1>医療救護施設の一覧

ウ **新たに**災害拠点病院を指定するときは、知事は当該病院の管理者、当該病院の所在する市町村長及び**地域都市**医師会と協議します。

(津波による浸水被害等への対応)

エ 県は、災害拠点病院の**津波被害被災状況**や当該病院の避難計画を十分把握し、地震発生後早期に災害拠点病院としての機能回復を図るため必要な支援策を検討することとします。

オ 地震発生後、医療救護施設の機能が回復するまでの間の以下の対応策を検討します。

(ア) 県医療支部管内で、重症患者に対する救命処置及び収容が可能な医療機関に対応をあらかじめ依頼しておきます。重症患者に対する救命処置及び収容が可能な医療機関がない場合は、広域的な災害拠点病院や他の管内の災害拠点病院への搬送についてあらかじめ検討します。

- (イ) 地震発生後、早急に災害拠点病院の**被害被災**状況を把握し、医療救護活動実施の可否を確認します。津波による浸水等で医療救護活動が行えない場合は、あらかじめ依頼している医療機関を災害拠点として県内の医療救護活動を再編します。
- (ウ) 災害拠点病院の機能が回復するまでの間の対応内容を、県医療支部、県災害対策本部、消防機関、警察等に伝達します。

表 2-2 災害拠点病院

県医療支部	災害拠点病院
広域的な災害拠点病院 ※	高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院
安芸支部	あき総合病院
中央東支部	JA高知病院
高知市支部	近森病院、国立病院機構高知病院
中央西支部	仁淀病院、 <u>土佐市民病院</u>
高幡支部	須崎くろしお病院、 <u>くぼかわ病院</u>
幡多支部	幡多けんみん病院

※ 高知医療センターは、災害医療研修機能を持つ「基幹災害拠点病院」です。本県では、これに高知赤十字病院と高知大学医学部附属病院を加えた3つの病院を、県内全域の広域的な医療救護活動の支援を担う広域的な災害拠点病院とします。

(4) 災害医療コーディネーター

(災害医療コーディネーターの役割)

- ア 医療救護活動の全般にわたる要請に対応するとともに、協定締結団体などの関係機関と協議して**災害時医療の企画・調整**を行います。
- イ 避難所での長期にわたる医療救護を実施するために、避難所のアセスメントを含めあらゆる医療関係の情報を総合し、必要な医療救護活動を展開するための指示を行います。

(委嘱及び参集)

- ウ 県医療本部の災害医療コーディネーターは、災害医療の実務経験を有し、県内の救急医療に精通した医師**または地域の医療事情に精通した医師**とし、知事が委嘱します。
- エ 県医療支部の災害医療コーディネーターは、災害医療及び地域の医療事情に精通し、郡市医師会が推薦する医師で知事（高知市支部にあっては高知市長）が委嘱する者とします。なお、適当な者がいない場合、または災害発生時に災害医療コーディネーターが参集できないときは県福祉保健所の保健監（保健所長）が、高知市支部においては高知市保健所長が当該業務にあたることとします。

オ 災害医療コーディネーターが被災等により業務を行うことができない場合は、知事（高知市支部にあっては高知市長）は、必要に応じて別の者を災害医療コーディネーターとして委嘱します。

カ 長期間の医療支援の調整を行うことが必要になるため、災害医療コーディネーターは複数名を基本とします。

キ 災害医療コーディネーターは、県医療本部及び県医療支部が設置されたときは直ちに参集するよう努めます。

ク 県医療本部にDMAT高知県調整本部が設置される場合には、県医療本部の災害医療コーディネーターはDMAT高知県調整本部の**統括DMAT**を兼務することができます。

⇒<マニュアル14>災害医療コーディネーター

（5）災害薬事コーディネーター

（災害薬事コーディネーターの役割）

ア 災害薬事コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、薬剤師活動及び医薬品供給に関する支援策の立案及び実施、県外からの支援を効率的かつ効果的に受け入れるための受援体制の整備等を行います。

（委嘱及び参集）

イ 災害薬事コーディネーターは、高知県薬剤師会または高知県病院薬剤師会が推薦する薬剤師及び高知県医薬品卸業協会が推薦する**医薬品流通担当者**で知事（高知市支部にあっては高知市長）が委嘱する者としてします。

ウ 長期間の医療支援の調整を行うことが必要になるため、災害薬事コーディネーターは複数名を基本とします。

エ 災害薬事コーディネーターが被災等により業務を行うことができない場合は、知事（高知市支部にあっては高知市長）は、必要に応じて別の者を災害薬事コーディネーターとして委嘱します。

オ 災害薬事コーディネーターは、県医療本部及び県医療支部が設置されたときは直ちに参集するよう努めます。

⇒<マニュアル15>災害薬事コーディネーター

（6）災害透析コーディネーター

（役割）

ア 災害透析コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合調整のもと、地域で透析患者、透析医療機関のニーズを集約し、調整を行います。

イ 災害透析コーディネーターは、高知県透析医会の災害時対応の体制と連動し、透析医療継続のための指示を行います。

(委嘱)

ウ 県医療本部の災害透析コーディネーター（総括）は、高知県透析医会から推薦を受けた医師で知事が委嘱する者とします。

エ 県医療支部の災害透析コーディネーターは、支部内の透析医療機関から推薦を受けた医師で知事（※高知市支部については調整中）が委嘱する者とします。

オ 災害透析コーディネーターが被災等により業務を行うことができない場合は、知事は、必要に応じて別の者を災害透析コーディネーターとして委嘱します。

カ 長期間の医療支援の調整を行うことが必要になるため、災害透析コーディネーターは複数名を基本とします。

キ 透析コーディネーターは、自身の施設において、通信可能な手段を用いて、情報収集、分析、指示を行うようにします。

⇒<マニュアル 16>災害透析コーディネーター

(7) 災害看護コーディネーター

(役割)

ア 災害看護コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、災害支援ナース・地域災害支援ナースの派遣調整を行います。

(委嘱及び参集)

イ 災害看護コーディネーターは高知県看護協会が推薦する看護職で知事が委嘱する者とします。

ウ 長期間の医療支援の調整を行うことが必要になるため、災害看護コーディネーターは複数名を基本とします。

エ 災害看護コーディネーターは、県医療本部が設置されたときは直ちに参集するよう努めます。

⇒<マニュアル 17>災害看護コーディネーター

☑「コーディネーター」の役割と今後の連携

この計画では、災害医療コーディネーターを筆頭に、災害薬事コーディネーター、災害透析コーディネーター、災害看護コーディネーターの配置が定められています。

また、歯科保健医療や精神保健医療などの分野においても、専門的見地から災害対応や外部支援の派遣調整等を行うコーディネート機能が検討されています。

今後はこれらのコーディネーター役が相互に役割を理解し、顔の見える関係を築く必要がありますので、合同の研修や訓練の場を設けるなど、連携を意識した取組を進めます。

(8) 総合防災拠点**(役割と業務)**

ア 総合防災拠点は、南海トラフ地震などの広域災害に対し、県民の生命・財産の保護と安全・安心な生活の確保を図るため、国、県及び関係機関との連携体制のもとで、平常時の対策（訓練、備蓄など）から災害時の応急復旧対策までを総合的に推進する広域ブロックの中核的な防災拠点です。

イ 総合防災拠点の機能は次のとおりで、すべての拠点が持つ機能と、拠点ごとの地域特性や施設面積等を考慮して分散して担う機能があります。

(ア) 災害対策本部等との連絡機能（すべての拠点に整備）

(イ) 情報通信機能（すべての拠点に整備）

(ウ) ヘリポート機能（すべての拠点に整備）

(エ) 応急救助機関のベースキャンプ機能

(オ) 災害医療活動の支援機能

(カ) 支援物資等の収集・仕分け機能

(キ) 備蓄機能

ウ 総合防災拠点における災害医療活動の支援機能は、DMATやJMATなどの医療救護チームのベースキャンプ機能、域内搬送拠点、DMAT等による医療提供、医療資機材の備蓄を想定しています。またSCUを設置する総合防災拠点では、SCU管理病院との連携による広域医療搬送の支援も行います。

(開設及び運営)

エ 総合防災拠点は、南海トラフ地震発災時に設置され、このうち、医療活動の支援機能を持つ総合防災拠点は次の場所のとおりです。またその運営は、災害対策支部が行います。

(ア) 室戸広域公園

(イ) 春野総合運動公園

(ウ) 宿毛市総合運動公園

(エ) 高知大学医学部

(オ) 四万十緑林公園

(カ) 安芸市総合運動場

(キ) 土佐清水総合公園

3 情報の収集と伝達

(1) 情報伝達手段の確保

(通信手段の途絶に備えて)

ア 県医療本部及び県医療支部、市町村、**各**医療救護施設は、地震による通信手段の途絶（一般電話や携帯電話、インターネット等の通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなる）に備え、平時から**複数の通信手段**を検討し確保します。

⇒<資料2>災害時の連絡先一覧

イ **衛星携帯電話**は、地上施設の被災の影響を受けにくいため、災害時でも有効な通信手段です。現在、県医療本部、県医療支部、災害拠点病院、高知市内の救護病院、高知DMAT、市町村などでの配備が進んでいます。室内アンテナを障害物がないよう南向きに設置する必要があるため、平時から使用可能な場所の確認を行います。また、可能なら屋外アンテナの工事をしておきます。

~~ウ **twitter**（ツイッター）や**skype**（スカイプ）、クラウドといった情報サービスの活用を検討します。~~

ウ **ソーシャルネットワークサービス（Facebook®など）、短文投稿サイト（twitter®など）やIP電話（skype®など）といったソーシャルメディアの活用も検討します。**

(発災後の対応)

エ 発災後は、携帯電話（メール機能やネット接続含む）、衛星携帯電話、インターネット電話、防災行政無線（音声・ファックス）等のうち**使用可能な手段を使って関係機関との連絡を行います**。また、DMAT、消防機関、自衛隊等の関係機関の協力を得て情報の収集と伝達を行います。また、使用可能な通信手段がなく、やむなく自動車や徒歩等により情報収集や伝達を行う場合には、十分に安全を確認して行います。

オ 高知県災害対策本部が衛星通信を活用した情報伝達システムを設置した場合は、県医療本部は通信可能なエリアの県医療支部及び市町村と使用について調整します。

(2) 医療救護に関する情報の収集

(情報の収集と共有)

ア 県医療本部は、県医療支部及び災害拠点病院からの情報を収集、整理し、県内の状況を把握するとともに関係機関と情報を共有します。

イ 県医療支部は、管内市町村の医療救護に関する情報を収集、整理し、県医療本部ほか関係機関と情報を共有します。

(~~こうち医療ネット~~及びEMIS)

ウ 医療機関の被災状況及び傷病者の受け入れの可否などの把握は、「~~こうち医療ネット~~EMIS」により行います。ただし、「~~こうち医療ネット~~EMIS」では発信できない情報については、県医療支部が管内市町村の医療救護に関する情報及び管内災害拠点病院の情報の把握に努め、可能な手段により県医療本部に伝達します。

エ 県医療本部及び県医療支部は、DMATの活動状況について、~~広域災害・救急医療情報システム(略称「EMIS」(イーミス))~~の情報から収集するほか、直接、DMATなどの医療救護チームから支援情報を収集し、関係機関と情報の共有を行います。

⇒<マニュアル9>EMIS

(こうち医療ネット)

オ 医療機関の周辺のインフラ、ライフライン等に関する情報の共有、医療救護活動への参画や必要な資機材等の情報交換を迅速に行うため、高知県救急医療・広域災害情報システム(こうち医療ネット)の掲示板機能を活用することができます。ただし、患者搬送の要請や医療支部や本部などへの医薬品等の要請は、別に定められた「EMIS」や医薬品等の供給の手続きによるものとします。

⇒<マニュアル8>こうち医療ネットの掲示板機能

「~~こうち医療ネット~~」とEMIS(イーミス)の違いは？

——「~~こうち医療ネット~~」は高知県の救急医療・広域災害情報のシステムですが、厚生労働省が整備する全国の災害医療ネットワーク「EMIS(広域災害・救急医療情報システム)」と災害時の病院の入力情報が相互に反映されるなど、ほぼ同じものです。

本計画では災害時に医療関係者が使用する情報伝達システムを「~~こうち医療ネット~~」と表記していますが、DMAT運用についてはEMISだけの機能であり、これに関する部分は「EMIS」と書き分けをしています。

(3) 緊急通行車両及び規制除外車両の確保

ア 地震発生後は幹線道路等で交通規制が実施されるため、特に、医療救護活動にあたって高速道路や市街地を通行する際には、緊急自動車以外の車両は、県公安委員会より緊急通行車両または規制除外車両の標章の交付を受ける必要があります。対象となる車両は~~団体・機関が保有し、若しくは契約等により専用~~に使用される車両または災害時に調達するものに限られます次のとおりです。

(7) 緊急通行車両

災害対策基本法に規定する災害応急対策のために使用される予定の車両で、県内の国又は地方公共団体、指定行政機関等が保有する車両及びこれらの機関等と協定を締結している会社や団体が該当します。

(1) 規制除外車両

緊急通行車両とならないもので、以下のものが該当します。

- ・医師・歯科医師、医療機関等が使用する車両
- ・医薬品・医療機器・医療用資材等を輸送する車両
- ・患者等搬送用車両（特別な構造又は装置があるものに限る。）

~~イ 標章は災害発生後災害が発生し、緊急通行路が指定された後~~でない~~と~~交付されません。ただし、以下の団体については緊急通行車両の車両を使用する本拠地を所轄する警察署に事前届出の手続きをしておけば、発生後に迅速に標章の交付を受けることができます。~~この場合は、それぞれが作成する上申書を届出書に添付し、車両を使用する本拠地を所轄する警察署に提出します。~~

~~(ア) 地方公共団体（県及び市町村など）~~

~~(イ) 県または市町村と医療救護活動等に関する協定を締結している団体・機関~~

~~(ウ) 指定公共機関、指定地方公共機関（※索引 p. ●参照）~~

~~ウ また、上記以外の団体・機関で災害時の計画に役割が明記されている場合は、関係する上記イの(ア)から(ウ)の団体・機関が作成する上申書を添付して届出ることができません。~~

エウ 事前登録をしている車両については、発災後に最寄りの警察署（交通課）あるいは警察本部（交通規制課）で発行申請（緊急通行車両または規制除外車両確認証明申請）を行う際に、届出書済証を添付し発行、県公安委員会から確認標章及び各証明書の交付を受けます。詳しい手続きや様式は、高知県警察ホームページに掲載されています。

https://www.police.pref.kochi.lg.jp/sections/koutuu/kisei/kinkyuusyaryou_zizen_to_dokede.html

~~ホエ 事前登録をしていない車両は、発災後に発行申請を行うこととなりますが、この場合は、申請書に車検証と上申書を添えて申請を行い、発行を受けます~~事前登録と同等の発行申請を行うこととなります。

⇒<資料3>緊急通行車両・規制除外車両の事前届出

4 医療機関の役割

(1) すべての医療機関が行うべきこと

(安全確保と避難等)

- ア 必要に応じて医療機関は**災害対策本部**を設置します。
- イ 地震発生後、直ちに患者等の**安全確認**を行うとともに、傷病者が発生した場合には必要な応急処置を行います。また、建物崩壊や火災の延焼、**津波の危険がある場合は、入院患者や在院者を避難**させます。避難先、受入先は事前に定めておきます。
- ウ 人工透析患者、心疾患患者など緊急を要する患者への対応ができない場合には、他の医療機関に移送します。自院で移送することができない場合は、消防機関等に搬送を要請します。
- エ 津波による浸水被害が想定される地域の医療救護施設の職員は、**自身及び入院患者の安全を最優先し**、当面の安全が確保されたことを確認してから活動に着手します。

(被害状況の確認と報告)

- オ 医療設備の被害状況を把握し、使用が可能かを確認します。化学物質、放射性物質及びその他の危険物質の流出など二次被害の危険性についても確認します。
- カ 医療施設や設備の状況、傷病者の受入可否、人工透析等の医療提供の可否などについて、「こうち医療ネットEMIS」で入力可能な医療機関はできる限り入力を行います。EMISに入力できない医療機関は、可能な手段で県医療支部に連絡をします。

(医療救護活動への協力)

- キ 南海トラフ地震が発生したときは、県内の全域で相当数の傷病者が発生すると見込まれるため、**医療救護施設の指定の有無に関わらず、可能な限り医療救護の体制**をとります。
- ク DMAT及び医療救護班等の医療救護チームが医療救護施設に派遣されたとき、各施設の管理者はその活動に協力します。

「こうち医療ネットの掲示板機能」に入力可能な医療機関は、提供できる医療資源の状況や周辺のインフラやライフラインの状況について積極的に情報提供を行います。

☑「高知県医療機関災害対策指針」

県では、医療機関の防災計画や事業継続計画(BCP)策定に役立てていただくため、事前対策や災害時の優先業務をチェックリストとしてまとめた「高知県医療機関災害対策指針」を平成25年3月に作成しています。

ダウンロード <http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/saigaitaisakusisin.html>

(2) 医療救護所

(医療救護所の役割)

~~ア 医療救護所は、救護病院を兼ねる場合を除き、救護病院などへ円滑に傷病者を搬送するため、原則として中等症患者及び重症患者に対する応急処置を行います。医療救護所自体での傷病者の収容（入院等による本格的な治療を行うこと。以下、同じ。）は行いません。また、必要に応じ軽症患者に対する処置も行います。主な業務は以下のとおりです。~~

ア 医療救護所は、救護病院を兼ねる場合を除き、医療救護所自体での傷病者の収容（全身管理を伴う入院治療を行うこと。以下、同じ。）は行いませんが、負傷者への初期評価と可能な範囲での処置（応急処置、さらには安定化処置。できれば小外科的処置）を実施し、搬送機能の回復や外部からの支援の到達を待ちます。また、住民の協力も得ながら、必要に応じ軽症患者に対する処置も行います。主な業務は以下のとおりです。

- (ア) 重症患者、中等症患者、軽症患者の治療重症度と緊急度による治療や搬送の優先順位の振り分け（トリアージ）
- (イ) 中等症患者及び重症患者への初期対応並びに軽症患者に対する処置
- (ウ) 救護病院など後方病院への患者搬送の要請
- (エ) 医療救護活動の記録
- (オ) 遺体搬送の手配（搬送及び遺体安置検査所への収容は市町村災害対策本部が関係機関・団体等の協力を得て行います。）
- (カ) その他必要な事項

⇒<マニュアル3>医療救護所

⇒<マニュアル11>トリアージ

(初動)

イ 医療救護所となっている医療機関は、地震発生後、市町村災害対策本部の指示若しくは医療機関の長の判断で、施設内に医療救護所を立ち上げます。

ウ 医療機関以外の場所の医療救護所については、市町村の立ち上げ要員が速やかに必要な資機材を所定の場所に運び込むなどして医療救護所を設置するとともに、担当する医師、看護師、薬剤師等は市町村災害対策本部の指示若しくは自らの判断で所定の医療救護所に集合します。

エ 医療機関に置かれた医療救護所は、被災の状況、医療提供の可否について、市町村災害対策本部に連絡します。また、速やかに「こうち医療ネットEMIS」へ必要事項を入力します。被災等により入力ができない場合には県医療支部に入力の代行を要請します。

オ 医療救護所の施設の管理者は、被災等によりその機能に支障を生じた場合には、市町村災害対策本部に必要な措置を要請します。

(避難所となっている場合)

カ 医療救護所が避難所となっている施設にあるときは、必要に応じて、災害急性期を過ぎても臨時の診療施設として運営を行います。

(医療救護活動への協力)

キ 医療救護所の施設の管理者及び医師等は、**DMA T 現場活動指揮所**が設置された場合、また県内外からの医療救護チームを受け入れた場合にはその活動に協力します。

ク 医療救護所の医薬品等の供給、給食、給水等については、市町村災害対策本部が行います。

(3) 救護病院**(救護病院の役割)**

ア 救護病院は、重症患者及び中等症患者の処置及び収容を行い、中等症患者に対しては一定完結した医療を提供できるよう努めます。主な業務は次のとおりです。

(ア) トリアージ

(イ) 重症患者及び中等症患者の処置及び収容

(ウ) 災害拠点病院への患者搬送の要請

(エ) 医療救護活動の記録

(オ) 遺体搬送の手配（搬送及び遺体**安置検案**所への収容は関係機関・団体等の協力を得て市町村災害対策本部が行います。）

(カ) その他必要な事項

⇒<マニュアル4>救護病院

⇒<マニュアル11>トリアージ

イ 救護病院の病院管理者は、あらかじめ職員の集合方法、役割、ローテーション、施設が被災した場合の入院患者等の受入先の確保など、**地震発生時における医療救護活動に関する計画を作成**します。また、市町村長及び救護病院の管理者は、ライフラインの確保及び被災時の復旧に努めるものとします。

ウ 救護病院の施設設備は、当該病院の施設設備を使用するものとし、医薬品、給食、給水等については、当該救護病院の所有する物資をあてますが、市町村が備蓄する物資の提供を優先して受けることとします。

(初動)

エ **救護病院の医療救護活動**は、市町村災害対策本部の指示によって開始しますが、救護病院の管理者が当該病院周辺の被害状況等から医療救護活動を開始する必要があると判断した場合には、指示がなくとも医療救護活動を開始します。この場合、当該病院の管理者は速やかにその旨を市町村災害対策本部に報告します。

オ ~~中等症患者については~~重症患者の収容スペースを確保するため、支障のない入院患者については、可能な限り他の収容可能な病院などへの転院に努めます。医療救護所を兼ねる救護病院では、病院の入り口付近にトリアージエリアを設けます。

カ 救護病院の管理者は、地震発生後直ちに院内状況を調査し、施設設備の被害状況等を速やかに「こうち医療ネットEMIS」へ入力するとともに、市町村災害対策本部に報告します。被災等により「こうち医療ネットEMIS」への入力ができない場合は、院内状況等を防災行政無線または衛星携帯電話（ファックスが使用できるときはファックスで行います。）で県医療支部に報告します。

キ 「こうち医療ネットEMIS」で院内状況の更新入力をすることは、医療機関の被災状況、患者の受け入れの可否など医療救護活動を判断する前提となる重要な作業であり、発災後 72 時間までの間は、概ね 1 時間ごとに更新するよう努めます。

(医療救護活動への協力)

ク 救護病院の管理者及び医療チームは、DMAT 病院支援指揮所が救護病院内に設置された場合、また県内外からの医療救護チームを受け入れた場合にはその活動に協力します。

(4) 災害拠点病院

(災害拠点病院の役割)

ア 災害拠点病院は、市町村の指定した救護病院で処置が困難な重症患者及び被災により救護病院を設置することが困難な市町村の重症患者及び中等症患者の処置・収容並びに当該施設のある県医療支部管内の医療救護活動への支援を行います。主な担当業務は次のとおりです。

(ア) トリアージ

(イ) 救護病院で処置が困難な重症患者の処置及び収容

(ロ) 広域的な災害拠点病院への患者搬送の要請

(エ) 広域医療航空搬送拠点等への患者搬送の要請 ~~(ヘリコプター等)~~

(オ) 救護病院が被災し医療救護が困難な市町村の重症患者及び中等症患者の処置及び収容

(カ) 医療救護活動の記録

(キ) 遺体搬送の手配（搬送及び遺体安置検案所への収容は関係機関・団体等の協力を得て市町村災害対策本部が行います。）

(ク) その他必要な事項

⇒<マニュアル5>災害拠点病院

イ 災害拠点病院の管理者は、あらかじめ職員の集合方法、役割、ローテーション、施設設備の利用方法など、地震発生時における医療救護活動に関する計画を作成します。
なお、計画作成にあたっては、県医療支部または県医療本部とあらかじめ協議します。

(初動)

ウ 災害拠点病院の管理者は、地震発生後直ちに院内状況を調査し、施設設備の被害状況、支援情報、要請情報等を「~~こうち医療ネットEMIS~~」へ入力するとともに、県医療支部または県医療本部に報告します。「~~こうち医療ネットEMIS~~」への入力ができない場合は、院内状況等を防災行政無線または衛星携帯電話（ファックスが使用できる場合はファックスで行います。）で県医療支部または県医療本部に報告します。

⇒<マニュアル9>EMIS

エ 「~~こうち医療ネットEMIS~~」で院内状況の更新入力をする場合は、医療機関の被災状況、患者の受け入れの可否など医療救護活動を判断する前提となる重要な作業であり、**発災後72時間までの間は、概ね1時間ごとに更新するよう努めます。**

オ 医療救護活動は、県医療支部長または県医療本部長の指示により開始しますが、災害拠点病院の管理者が、当該病院周辺の被害状況等から判断して医療救護活動を開始する必要があると判断した場合には、指示がなくとも医療救護活動を開始します。この場合、病院管理者は速やかにその旨を県医療支部または県医療本部に報告します。

(医療救護活動への協力)

カ 災害拠点病院の病院管理者は、院内にDMAT活動拠点本部が設置された場合、また県内外からの医療救護チームの応援があった場合にはその活動に協力します。

(5) DMAT指定医療機関

(要請と出動)

ア DMAT指定医療機関とは、高知DMATを有し災害発生時にそれを出動させる意思のある病院であり、知事が高知DMATの出動が必要と認めたときは、指定病院の長に対して高知DMATの出動を要請します。

⇒<マニュアル6>DMAT

イ 指定病院の長は、知事から出動要請を受けたときはチームを編成し、出動可能な場合に高知DMATを出動させます。また、やむを得ない事情により、知事の要請前に高知DMATを出動させた場合は、速やかに知事に報告しその承認を得るものとし、承認があった場合は知事の要請に基づく出動とみなします。

(指定病院の役割)

ウ 指定病院は、高知DMATを出動させた場合に次のことを行います。

- (ア) 出動した高知DMATの活動の把握及び当該DMAT活動の継続に必要な支援
- (イ) 出動した高知DMATからの現地情報の収集
- (ウ) 収集した現地情報の県及び関係機関への伝達（~~広域災害・救急医療情報システム~~（EMIS）への情報入力を含む。）

☑高知DMATとは

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行う専門トレーニングを受けた医療チームのことです。本県の病院に所属するDMATを「高知DMAT」と言います。

(6) 一般の医療機関**—(傷病者の受入等)—**

~~ア 医療救護施設に指定されていない一般の医療機関も、自院や地域の被害状況によって傷病者の受入を行う必要があります。~~

~~イ 医療救護活動を実施する場合は、院内にトリアージエリアと診察場所、遺体の仮安置所等を確保します。~~

~~ウ 傷病の程度等により自院で対応できない場合は、応急処置をした後に、消防機関等に対して搬送の要請を行います。~~

~~エ 医療用の資機材については自院のものを使用しますが、自力確保が困難な場合または不足した場合は、市町村災害対策本部に補給を要請します。~~

—(医療救護活動への参画)—

ア 南海トラフ地震が発生したときは、県内の全域で同時に大量の負傷者が発生する一方で、ライフラインの停止等により、提供できる医療にも一定の制約が発生すると見込まれます。

イ この状況に対応するためには、県内の医療資源を総動員して医療救護活動を展開する体制を構築する必要があります。

ウ このため、医療機関は、医療救護施設の指定の有無に関わらず、また日頃の診療科を問わず、可能な限り地域の医療救護活動に参画するものとし、県内の医師及び医療従事者は、日頃から災害医療に関する研修等を積極的に受講し、必要な知識や手技を身につけるよう努めます。

エ また、自院のほか、最寄りの医療救護所や救護病院、県の総合防災拠点に設置する医療モジュールなど医療救護活動に当たる場所や役割について、地域の医療救護プラン(行動計画)を策定することなどを通じて、市町村や郡市医師会等の関係者と共通認識を持ちます。

オ 入院のためのスペースや設備機材に余裕がある場合には、被災した病院等からの転院要請に協力します。

—(情報の入力)—

~~カ 「こうち医療ネット」の応需入力機関である場合は、できる限り「こうち医療ネット」を使って病院の施設設備の状況や受入可否の情報を入力します。「こうち医療ネット」応需入力機関でない場合あるいは被災等により「こうち医療ネット」に入力できない場合は、可能な手段で県医療支部に連絡します。~~

⇒<73749>EMIS

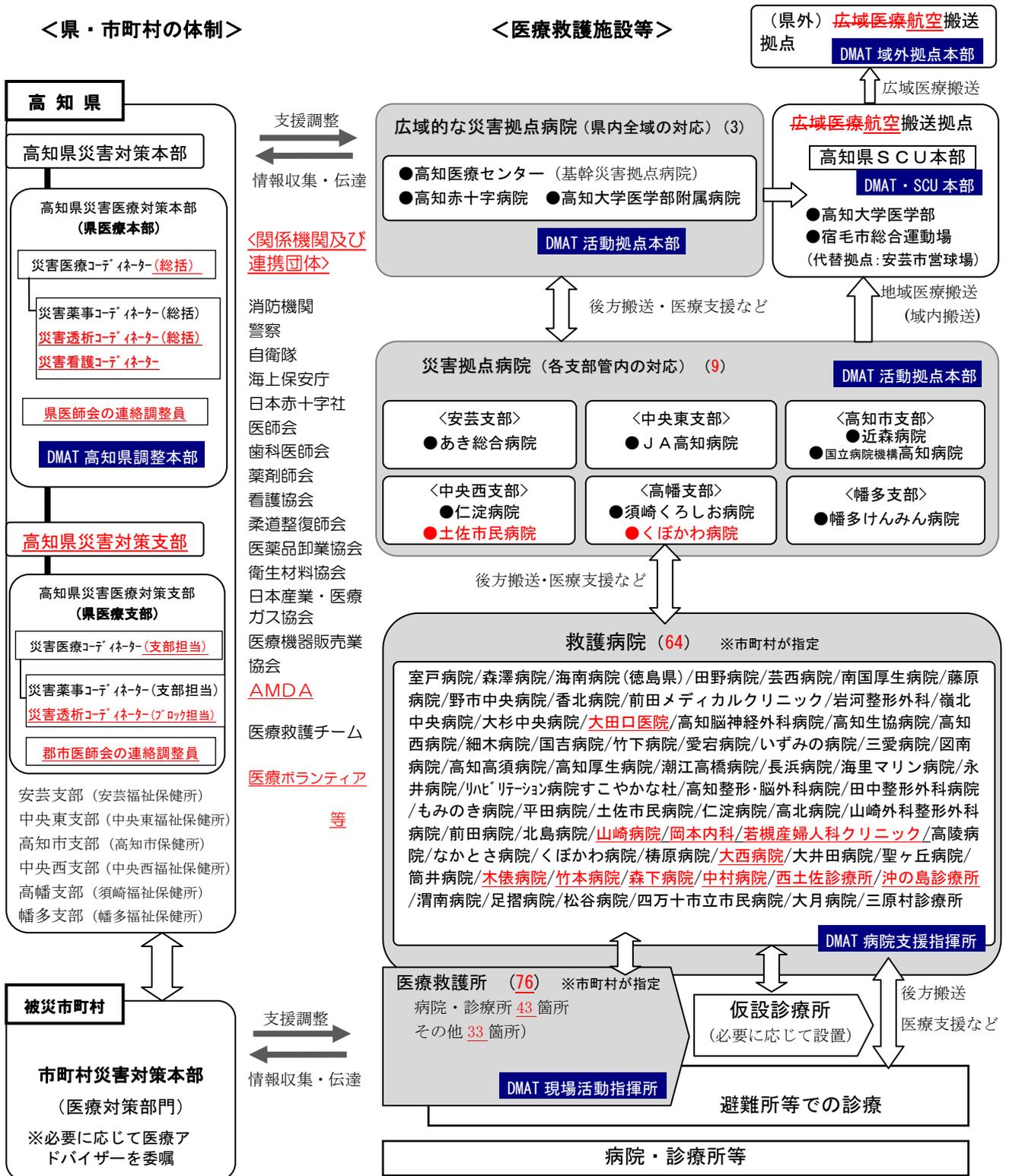
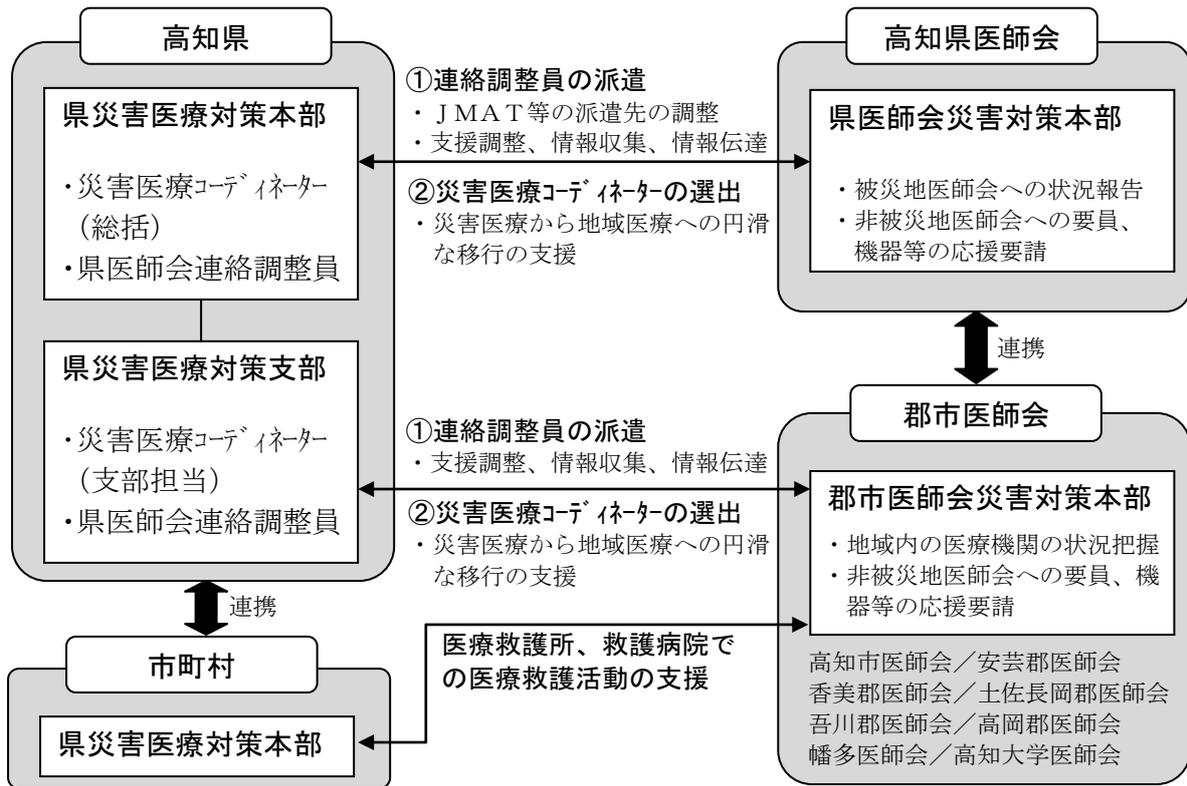


図4 災害時の医療救護体制



【図4参考】県医師会・都市医師会との連携

5 医療救護チームの活動

(1) 県外からの医療支援

(支援の調整)

ア 被災地域への医療支援は、災害派遣医療チーム（DMAT）が早期に活動を開始するほか、日本赤十字社の日赤救護班をはじめ日本医師会災害医療チーム（JMAT）、大学病院、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会等が編成する医療救護班、歯科医師会が編成する歯科医療救護班、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本薬剤師会、日本看護協会などの医療関係団体のチームなど各種の医療救護チームが順次支援に入ることが予想されます。

イ また、認定特定非営利活動法人アマダ（AMDA）などの医師団、海外の医療チームなど医療ボランティアの支援も予想されます。

ウ 医療救護チーム~~（歯科医療救護班を除く）~~や医療ボランティアの受け入れに関しては、**県医療本部が窓口**となり、同本部の災害医療コーディネーターが、各分野のコーディネーターや関係団体及び県医療支部の災害医療コーディネーターと協議の上で派遣先等の調整を行います。

エ ただし、医療救護チームのうち、歯科医療救護班の受け入れに関しては、**高知県歯科医師会が窓口**となり、県医療本部及び県医療支部の災害医療コーディネーターと協議の上で派遣先等の調整を行います。

オ 県外からの支援は、厚生労働省や全国知事会による調整等によって行われますが、東海、東南海地震との連動による地震の場合には被害も相当な広範囲に及ぶことが予想されるため、**支援の到着に一定の時間を要する**ことも考えられます。このため、中国・四国ブロックの9県（鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県及び高知県）による広域支援協定であらかじめ被災した場合の支援県を相互に定めており、本県が被災した場合には**島根県及び山口県**が中心となって支援調整が行われます。ただし、DMATによる支援の調整は厚生労働省DMAT事務局が行います。

(保健活動との調整)

カ 保健師が中心となっていく**避難所等の保健活動**は、医療救護と密接に関係するため、医療救護チームはこれと十分に連携をとります。

⇒〈マニュアル 10〉避難所の医療ニーズ調査

(参集場所)

キ 医療救護チームの参集場所は、県内の災害拠点病院、県医療支部等の中から、まずは高知大学医学部附属病院（日赤救護班は日赤高知県支部、ただし、日赤高知県支部

に参集できない場合は高知大学医学部附属病院) とします。その上で、宿毛市総合運動場などの総合防災拠点、 県内の災害拠点病院、県医療支部等の中から、道路事情や県外からのアクセスのしやすさなどを考慮して県医療本部及び高知県歯科医師会が調整し、医療支部及び派遣元の団体等に連絡を行います。

(2) 県内の医療支援

(派遣要請)

- ア 県医療本部は、災害の状況または県医療支部、市町村及び医療機関等からの支援要請に応じ、災害拠点病院及び被災していない若しくは被害が少ない医療機関に対して、DMAT（県が実施する高知DMAT研修を修了したチームを含む）または医療救護班を編成し派遣するよう要請します。
- イ 上記の医療機関は、医師、看護師、薬剤師、補助者等からなるDMATまたは医療救護班を編成し、県医療支部及び県医療本部の指示で、病院支援活動などに従事します。
- ウ 県医療本部は、必要に応じて関係団体との協定に基づき、歯科医療救護班（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等で編成）、薬剤師医療救護班や柔道整復師による医療救護災害支援班の編成と派遣を依頼します。

(県内医療従事者の協力)

- エ 被害を受けていない、あるいは被災によって自院での活動ができない医師等の医療従事者がは、積極的に医療救護活動に参画します。なお、ボランティアで医療救護活動に参加を希望するときは、勤務先の病院長等の承認を得たうえで、活動中の医療機関や医療救護施設が受け入れた場合に医療救護活動を行うこととなります。

(3) 医療救護チーム

~~(災害派遣医療チーム(DMAT))~~

- ア DMATは、災害発生直後の急性期に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームで、医師1名、看護師2名、業務調整員1名（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）の4名を基本とし、おおよそ48時間以内の現場活動を行います。DMATの活動期間が長期になるときは、2次隊、3次隊が交代します。
- イ また、主に病院支援や情報収集等のロジスティクスを専門とするDMATロジスティックチームは、DMATの支援や県内各所に設置されるDMAT本部の業務を支援します。
- ウ 県外からのDMATの派遣は本県からの要請に基づいて厚生労働省DMAT事務局が調整し、参集したDMATの総合調整は県医療本部内に設置されるDMAT高知県調整本部が行います。

エ DMA Tの活動は、DMA T高知県調整本部のほか必要に応じて以下の本部・指揮所を設置し、参集するDMA Tの指揮及び調整を行います。これらが病院等に設置される場合は、当該病院等はDMA Tの活動に協力します。

- ・高知県災害医療対策本部 ⇔ DMA T高知県調整本部
 - ・医療救護所など ⇔ DMA T現場活動指揮所
 - ・救護病院など ⇔ DMA T病院支援指揮所
 - ・災害拠点病院など ⇔ DMA T活動拠点本部、DMA T病院支援指揮所
 - ・広域医療航空搬送拠点・SCU ⇔ DMA T・SCU本部、DMA T・SCU指揮所
- 注) このほか県外の広域医療航空搬送拠点にはDMA T域外拠点本部が設置されます。

⇒<マニアル6>DMAT

(日赤救護班)

オ **日赤救護班**は、日本赤十字社の医師、看護師、薬剤師、調整員で構成する医療救護班で、全国の赤十字病院から派遣され、災害発生直後から活動します。その派遣先については県医療本部の災害医療コーディネーターと日本赤十字社高知県支部が調整を行い、その結果を県医療支部に連絡します。

(JMAT)

カ JMATは、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする災害医療チームで、医師1名、看護師2名、事務職員1名のほか、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、救急救命士、介護・福祉関係者、栄養士等で編成されます。

キ 主たる活動は、救護所・避難所等における医療・健康管理、被災地の病院・診療所の医療支援（災害発生前からの医療の継続）で、さらに、避難所等の公衆衛生対策、在宅患者への対応、医療ニーズの把握、医療支援の空白地域の把握と巡回診療、現地情報の収集、被災地の関係者間の連絡会の設置支援を行います。また、再建された被災地の医療機関（被災地の医師会）へのスムーズな引き継ぎも行います。

ク 災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づき日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成します。

(その他の医療救護チーム)

クケ **医療救護班**は、急性期以降の医療救護活動を行うため医療機関のスタッフで構成するチームで、国立大学附属病院や国立病院機構のチーム、高知県からの要請に応じて各都道府県が医療機関や医療関係団体に呼びかけて派遣されるチームなどがありま

す。所属する組織等によって要請手順が異なりますが、派遣先については県医療本部の災害医療コーディネーター（歯科医療救護班は高知県歯科医師会）が調整します。

キコ 自衛隊の医療衛生班については、自衛隊の指揮系統で活動しますので、**県災害医療対策本部**及び災害医療コーディネーター（**総括**）は、必要があれば活動場所の調整や医療救護活動の情報の提供を、**県災害対策本部**を通じて行います。

（医療ボランティア等）

クサ このほか、**災害支援ナースや協定を結んでいるAMD Aをはじめ**、各国からの医療援助の申し出や、国際医療ボランティアが支援を申し入れてくることが考えられます。受け入れに関しては外務省をはじめとする国と**県災害対策本部**との調整によりますが、県内での受け入れ先の決定や情報の提供は**県医療本部**及び**災害医療コーディネーター**が行います。

（活動内容）

クシ 上記の医療救護チーム等は、以下の活動等を行います。

- (ア) 医療救護所における応急処置及び診療等（現場活動）
- (イ) 被災地域内の病院内における診療等（病院支援）
- (ウ) 避難所における避難者等への診療及び健康維持活動
- (エ) 避難所及び救護所等での薬剤管理、調剤、服薬指導等
- (オ) 被災地域内での巡回診療

（避難所での活動）

クス 避難所等での医療ニーズや生活環境等の把握は市町村災害対策本部が行い、県に情報が伝えられますが、被災等の理由で、市町村による調査が実施できていない場合は、**県医療支部**と協議のうえ、医療支援に先だって避難所の調査を行います。

クセ 調査は、「**避難所アセスメントシート**」を使用する等医療ニーズを特に把握するために行いますが、避難所で活動する保健師と情報共有を行うなど保健活動との連携を念頭に置いて調査します。

⇒<マニュアル10>避難所の医療ニーズ調査

クソ **歯科医療救護班**や**薬剤師医療救護班**などの医療救護チームは避難所を中心として活動します。これらのチームの派遣先については、**災害医療コーディネーター**及び**薬事コーディネーター**並びに**高知県歯科医師会**が、避難所運営の**県担当部局**及び**市町村災害対策本部**と調整を行います。

クタ **被災者の心のケア**には、心のケアチームが当たりますが、他の医療救護チームはこれらの活動に協力します。

チ 避難生活の長期化に伴い、慢性疾患の悪化や生活不活発病、災害関連死などが懸念されることから、医療救護チームと市町村の保健・福祉担当課とは相互に情報を共有し、必要な医療支援を提供、福祉サービス等へのつなぎを行います。

ツ 医療救護チームは、災害医療コーディネーターの指揮のもと、地域医療への引き継ぎについて緊密な連携を図ります。

6 医療救護活動の流れ

(1) 災害現場での活動

- ア 最初に到着した消防機関の救急隊員またはDMAT等が、傷病者のトリアージを行い、中等症者・重症者には応急処置をし、消防機関等が医療救護所や医療機関に搬送します。
- イ 当該現場にDMATが派遣された場合には、災害現場に「DMAT現場活動指揮所」が設置されるため、関係者はその活動に協力します。

(2) 医療救護施設などでの活動

(医療救護所では)

- ア 自力での来所や搬送による傷病者をトリアージしたうえで手当や応急処置を行い、軽症者は帰宅または避難所へ移動させ、医療機関への収容が必要な中等症者及び重症者を後方病院（歯科治療に係る重症者等は高知医療センターまたは高知大学医学部附属病院。その他の医療救護施設において同様。）へ搬送します。しかしながら、大規模災害時は、発災直後から一定期間、搬送が困難となることが想定されることから、初期評価と可能な範囲での処置（応急処置、さらには安定化処置。できれば小外科的処置）を行うようにし、搬送機能が回復次第、搬送します。
- イ 医療救護所から後方病院への搬送は、消防機関等に依頼します。
- ウ 医療救護所での治療や薬の処方の結果は、トリアージタグの余白や裏面に記載します。

⇒〈マニュアル 11〉トリアージ

(救護病院では)

- エ 医療救護所からの搬送者（中等症以上）のほか、近隣の被災現場からの搬送、または所在市町村内から自力で来院する傷病者をトリアージのうえ、それぞれ手当や応急処置を行い、必要な患者を収容します。対応が困難な重症者については、安定化処置

(できれば小外科的処置)を行い搬送が可能となり次第、災害拠点病院へ搬送しますが、傷病者の状況によっては広域医療航空搬送拠点への搬送要請を県医療支部に行います。

オ DMA T、日赤救護班その他の医療救護チームが支援に入る場合には、病院の関係者は協力して活動します。

(災害拠点病院では)

カ 災害拠点病院は、災害現場や医療救護所、その他医療機関から搬送される重症者等を受け入れ、治療を行います。また、近隣の被災現場からの搬送、または自力で来院する傷病者についてもトリアージを実施したうえで治療を行います。

キ 災害拠点病院のうち高知医療センター（基幹災害拠点病院）及び高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院は、重症患者等を受け入れる県内での最終的な後方病院として、医療救護施設その他の医療機関から搬送される傷病者を受け入れ、治療を行います（広域的な災害拠点病院）。

~~ク 災害拠点病院は所在地を所管する県医療支部に、被災状況、患者情報等を報告し、速やかに「こうち医療ネット」に緊急時入力を行います。~~

ク 救護病院からの搬送患者及び自力で来院した患者等をトリアージのうえ、手当や応急処置を行います。当該病院で対応が困難な重症者については、広域的な災害拠点病院である高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院のいずれかへ搬送しますが、傷病者の状況によっては広域医療搬送を行います。

クケ 災害拠点病院にDMA Tが派遣された場合には、「DMA T活動拠点本部」または「DMA T病院支援指揮所」が設置されます。

クコ このうち、DMA T活動拠点本部は、参集するDMA Tのほか、日本DMA T事務局が派遣する要員、高知県内の統括DMA T登録者、DMA Tロジスティックチーム等が運営します。

クサ 自院の被災が小さく、院内の医療救護活動に余裕がある場合には医療救護班を編成し、県医療本部または県医療支部の要請に応じて派遣します。

(トリアージについて)

クシ トリアージは、多くの患者が医療機関に殺到したとき、その中から早期に治療を要する重症患者を発見し、早期に適切な治療を行うことで、より多くの人命を救うために実施します。特に緊急に治療を必要としない軽症患者や中等症患者に対して、一時的に治療の順序を遅らせることなどによって、限られた医療資源（医師スタッフや医薬品など）を効果的に使用することができます。

クス このため、医療救護所や救護病院などの受入時点では多くの患者に対応できる、**START方式**（Simple Triage And Rapid Treatment）のトリアージを行います。

※セ また、治療に際して二次的なトリアージを行う場合は、START方式のほか、生理学的かつ解剖学的評価を行うPAT法（Physiological and Anatomical Triage）など適宜必要な方法で実施します。

（3）地域医療搬送（域内搬送）

（消防機関等による搬送）

ア 消防機関、警察や自衛隊、海上保安庁をはじめとする関係機関は、災害現場から医療機関へ、医療機関から後方支援病院等へ、救急車等により傷病者を搬送します。

（ヘリコプターによる搬送）

イ 高知県ドクターヘリ〔基地病院：高知医療センター〕は、高知県ドクターヘリ運航要領に基づき、県医療本部と基地病院が協議のうえ、被災地域からの傷病者の搬送に当たります。

⇒＜資料4＞ヘリコプター離発着場所一覧

ウ 高知県ドクターヘリ及び県外から支援に来るドクターヘリは、医師・看護師が同乗することから、傷病者の地域医療搬送（域内搬送）にあたることを基本とし、その運航については、県医療本部が県災害対策本部に設置する応急救助機関受援調整所に要員を派遣するなど緊密な連携をとって行います。

エ 前項のドクターヘリのほか、被災地域内の医療救護施設から広域医療航空搬送拠点に患者を搬送する航空機（ヘリコプター等）は、応急救助機関受援調整所が機体を調整し、県医療本部に伝達します。県医療本部の担当者は、高知県DMA T調整本部の統括DMA T及び高知県SCU本部及び患者のいる災害拠点病院等に調整結果を伝えます。

オ 県医療本部は、県災害対策本部と協議し、地域医療搬送にあたる航空機の航空燃料の確保に努めます。

（4）広域医療搬送（域外搬送）

（広域医療搬送の決定と航空機の調整）

ア 広域医療搬送とは、被災地域内や県内病院だけでは治療、収容することができない重症患者を、ヘリコプター等を利用して、県内の広域医療航空搬送拠点から被災地域外の都道府県が設置した広域医療航空搬送拠点へ航空搬送し、搬送先（被災地域外の都道府県）の医療機関で本格的な救命処置を実施するものです。

イ 県医療本部は国が策定する広域医療搬送計画を受けて、直ちに地域医療搬送計画を策定し、医療機関や消防機関等の協力を得て各災害拠点病院等から広域医療航空搬送拠点への傷病者搬送を実施します。

ウ 広域医療搬送にあたる航空機（ヘリコプター等）の運航は自衛隊が担い、その運行調整等は、応急救助機関受援調整所が行います。

（SCUの設置）

エ 国の計画に位置付けられる**広域医療航空搬送拠点**及び当該拠点に展開する**航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）**の管理協力病院は次のとおりです。

表6 **広域医療航空搬送拠点とSCU管理協力病院**

広域医療航空搬送拠点（所在地）	SCU管理協力病院	医療支部名
高知大学医学部グラウンド（南国市岡豊町小蓮）	高知大学医学部附属病院	中央東支部
宿毛市総合運動場（宿毛市山奈町）	幡多けんみん病院	幡多支部
【代替拠点】安芸市営球場（安芸市桜ヶ丘町）	あき総合病院	安芸支部

オ 県医療本部及び県医療支部（中央東支部及び幡多支部）は、SCU管理協力病院と協力し高知県SCU本部を設置してSCUを立ち上げるとともに、参集するDMATと連携してこれを運営します。

⇒<マニュアル7>広域医療搬送

カ 参集するDMATは、DMAT・SCU本部及び必要に応じてDMAT・SCU指揮所を設置します。このうち、DMAT・SCU本部には、日本DMAT事務局が派遣する要員、高知県内の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム等が支援します。

キ 表6に示す**広域医療航空搬送拠点**が被災し使用できない場合は、県医療本部が県災害対策本部や国等の関係機関と協議のうえ、代替可能な場所を**広域医療航空搬送拠点**として指定しSCUを設置します。

ク 県医療**本部支部**は、SCUの立ち上げ及び運営にあたる**要員が不足する場合には**、県災害対策**本部支部**に対して人員調整を依頼します。

（5）遺体の取扱い

ア 遺体は、各医療救護施設内の設置者が定める位置に仮安置します。

イ 医療救護施設の管理者は遺体の存在を所轄警察署に連絡するとともに、市町村災害対策本部にその収容を要請し、当該本部が関係機関・団体等の協力を得て市町村の定める遺体**安置検案**所まで搬送を行います。

ウ 遺体の検視及び身元調査等は死体取扱規則（国家公安委員会規則）等に基づき警察が定めるところにより行いますが、警察の要請に応じて高知県及び支援都道府県の医師会及び歯科医師会が協力します。

⇒<マニュアル13>遺体の仮安置と搬送

(6) 仮設の診療所

ア 被災地域の医療機関が被災しその機能が長期に失われた場合など継続的な医療提供体制が整わない場合に、市町村が仮設の診療所（医科及び歯科）を設けるときは、県医療支部及び医療関係団体の支部は医療スタッフの調整等に協力します。

イ 医療救護チームは、通常のカルテや処方箋のない仮設診療所で活動した場合は治療や薬の処方の結果を記録します。また、患者自身に治療記録を所持してもらい事後の治療に役立てるために、「災害時医療カルテ」もしくは「お薬手帳」に必要事項を記載して、患者に渡すものとします。

⇒<マニュアル 12>災害時医療カルテとお薬手帳

(7) 避難所等での医療救護活動

(医療提供体制)

ア 避難所などでの医療救護は、市町村災害対策本部が県医療支部の調整に基づいて実施します。

イ 避難所の開設当初は、被災地域以外からの医療救護チームの支援を得て医療救護活動を行いますが、可能な限り早期に地域の医療機関による**保険診療の体制に復帰**します。

(診療記録)

ウ 避難所・福祉避難所での巡回診療等で治療や投薬を行った場合には、医療救護チームはその結果を記録するとともに、患者自身に治療記録を所持してもらい事後の治療に役立てるために、「災害時医療カルテ」もしくは「お薬手帳」に治療結果等を記載します。また、患者に携行することを勧めます。

⇒<マニュアル 12>災害時医療カルテとお薬手帳

(活動方針の検討)

エ 避難所での活動は、医療を含めた多数多職種の活動が行われるため、それぞれの活動拠点となる場所で、関係者によるミーティングを実施し、その日の活動報告及びそれに対する評価、次の日の活動方針などについて意見交換や調整を行うものとします。

☑お薬手帳

調剤薬局や医療機関で調剤された薬の名前や飲む量、アレルギー歴などの記録をつける手帳のことです。病院や薬局で、お薬手帳を医師や薬剤師に見せることで、薬の情報が正しく伝わり、同じ作用の重複や良くない飲み合わせが避けられます。

また、お使いのスマートフォンに電子版お薬手帳(高知e-お薬手帳)の専用アプリをダウンロードすることで、患者さん自身や御家族のお薬手帳の情報を電子媒体で保存することができます。

被災者自身が常用している薬を把握しているとは限りませんし、災害時には、被災者自身も常用している薬がわかりませんし、避難所の移動や担当医師の入れ替わりがある中で、**このお薬手帳を所持している**ことは、避難所などでの治療や薬の処方に大きく役立ちます。**県や市町村、薬剤師会、医療機関等が**平時から**このお薬手帳の普及に努めることが、**や**電子版お薬手帳(高知e-お薬手帳)を所持することで、**災害時の医療救護の上で大きな効果を発揮します。

(8) 在宅要医療者重点継続要医療者**(重点継続要医療者の医療救護)**

ア 重点継続要医療者の医療救護活動は、この項の各論として、「重点継続要医療者支援マニュアル(策定中)」に示します。

イ 重点継続要医療者は、継続した医療ケアの中断が生命の維持に関わる難病等の慢性疾患患者で、以下の場合があります。

(ア)在宅人工呼吸器使用患者

(イ)在宅酸素療法患者

(ウ)人工透析患者

(エ)特殊な薬剤を必要とする患者(経管栄養、経腸栄養等も含む)

(人工呼吸器使用患者への対応)

ウ 市町村は、災害時要配慮者リストへの登載を進めます。災害時の電源確保や安否確認方法、避難等の支援策を患者・家族も含めて関係者で検討し、個別支援計画を策定しておきます。

エ 発災時には、個別支援計画に基づく対応を行います。電源が確保され、人工呼吸器が作動していれば、安全な場所に留まります。そうでない場合は、医療機関に搬送します。

オ 急性期を過ぎた後、入院患者も含め、安定した医療や介護等を継続するために、県医療本部は、被災地域外(県外)への搬送の調整を行います。

(在宅酸素療法患者への対応)

カ 市町村は、災害時要配慮者リストへの登載を進めます。災害時の酸素ボンベの確保、安否確認方法、避難等の支援策を患者・家族も含めて関係者で検討し、個別支援計画を策定しておきます。

キ 発災時には、個別支援計画に基づく対応を行います。酸素濃縮器が作動しない場合は、酸素ボンベに切り替えます。酸素ボンベ取扱業者は、患者の避難場所等へ酸素を配送します。

ク 医療機関は、酸素吸入量が多い患者等を受け入れます。また、医療機器業者と連携してHOTステーションを開所させます。

(人工透析患者への対応)

ケ 市町村は、災害時要配慮者リストへの登載を進めます。透析医療機関は、患者が発災時に自ら行動できるように県外搬送の流れも含め確認しておきます。

コ 発災時には、県医療支部からの情報伝達及び透析医療機関が日本透析医会災害時情報ネットワークに入力することで、患者情報、医療機関被災情報、道路被害情報等を災害透析コーディネーター（ブロック担当）に集約させます。

サ 災害透析コーディネーター（ブロック担当）はこれらの情報を分析し、透析医療機関への支援策、患者受療計画（振り分け）等を立てます。透析医療機関や市町村等は、その計画に基づき可能な限りの支援を行います。

シ 災害透析コーディネーター（総括）は、災害透析コーディネーター（ブロック担当）からの情報を分析し、広域搬送に向けて県外受入施設を確保します。県医療本部は、広域搬送手段等を確保します。

—(在宅要医療者の医療救護)—

ア 在宅要医療者は、生命を維持するために薬剤や医療処置を常に必要とする在宅患者で、以下の場合があります。

(ア) 人工呼吸器使用

(イ) 在宅酸素療養

(ウ) 人工透析

(エ) 特殊な薬剤使用であって中断によって生命の危険のある患者（成分栄養剤使用中の炎症性腸疾患患者、利尿剤使用中の拡張性心筋症患者、副腎皮質ステロイド薬を内服している患者、血友病患者、抗パーキンソン薬使用中のパーキンソン病患者、インスリン投与中の糖尿病患者など

イ 在宅要医療者の医療救護活動は、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づき実施されます。このマニュアルでは平時からの備えに加えて、発災後の安否確認、医療救護施設と専門医療機関による協力体制や、人工呼吸器、酸素療法、経管栄養関連の薬剤・器材・衛生用品等の供給などについての関係者の役割が明記されています。

~~（市町村災害対策本部）~~

- ~~ウ 発災後は、在宅要医療者に対して避難指示を行うとともに、安否確認を行います。~~
- ~~エ 避難所や医療救護所で健康状態などの相談支援を行い、状態に応じて福祉避難所に避難させます。~~
- ~~オ また、継続的な治療が必要な在宅要医療者の医療機関への受け入れについて、市町村内の医療機関若しくは県医療支部に依頼します。~~

~~（県医療本部及び県医療支部）~~

- ~~カ 「こうち医療ネット」やその他の情報をもとに、人工透析をはじめとする在宅要医療者の受け入れが可能な医療機関の調整を行います。緊急の場合は、他県の医療機関に対して受け入れ要請を行います。~~
- ~~キ 在宅要医療者が必要な、人工呼吸器関連、酸素療法関連、経管栄養関連等の薬剤の確保と供給に努めます。~~

~~（医療救護施設、その他の医療機関）~~

- ~~ク 医療提供が可能かどうかを「こうち医療ネット」に入力することで、自院の情報を直ちに発信します。被災等により入力ができない場合には、可能な手段によって県医療支部に連絡し、代行入力を依頼します。~~
- ~~ケ 自院で診療を行っている在宅要医療者の台帳を整備しておきます。また、発災後は医療依存度の高い在宅要医療者の情報を、必要に応じて市町村災害対策本部に提供し、市町村災害対策本部はその安否確認に努めます。~~
- ~~コ 人工呼吸器や酸素などを使用している患者の受け入れに努めます。また、来院または搬送された患者からは、所持している緊急支援手帳や薬剤情報書によって情報を得、診察治療にあたります。~~

（9）医療関連感染対策（平常時からの備え）

- ア 災害時の医療関連感染対策の強化に向け、高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク*1会議の構成員（拠点病院*2の感染制御専門家、高知県医師会、関係行政機関等）は相互に連携し、平常時から、医療機関等における感染対策の質の向上と、感染対策の支援体制の構築に努めます。

*1 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク：高知県を6エリア（県5福祉保健所及び高知市保健所）に分け、各エリアの医療機関の平常時やアウトブレイク時の感染管理の相談や対応を保健所と拠点病院で行うネットワーク

*2 拠点病院：概ね300床以上でICT：{ICD（感染制御を任務とする医師）、ICN（感染制御を任務とする看護師）など感染制御専門職種}のいる病院

(医療機関等)

イ 災害時には平常時とは異なる環境下で衛生状態が悪化し、医療関連感染が発生する危険性が増加します。医療機関等は、医療関連感染が発生し自施設だけでは対応が困難な場合は、県医療支部に支援を要請します。

(県医療支部及び県医療本部)

ウ 県医療支部は、医療機関等から支援要請を受けたときは、支部管内を担当する高知県医療関連感染対策地域支援ネットワークの拠点病院の感染制御専門家等と連携し、速やかに感染源対策、感染経路対策等を立案し、必要な支援を行います。また、医療機関等からの支援要請の概要及び対応状況を県医療本部に報告します。

エ 県医療支部は、管内だけでは対応が困難な場合は、県医療本部に支援を要請します。

オ 県医療本部は、県医療支部から支援要請があった場合、医療関連感染の発生が広範囲に及ぶ場合等においては、高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議会長と支援策を協議し、感染制御専門家（県外の感染制御専門家を含む）、関係行政機関、県医療支部等と連携して、必要な支援を行います。

7 医薬品等及び輸血用血液の供給

(1) 災害急性期に必要な医薬品等

(事前の備え)

ア 県は、災害急性期における医療救護活動に必要な医薬品、衛生材料、医療用品及び医療器具（以下「医薬品等」という）の数量を、通常の診療に必要な医薬品等の数量に上乗せして在庫する、いわゆる「流通備蓄」の方法により医療機関に備蓄します。この備蓄品目の一覧を県医療本部及び県医療支部に備えておき、随時更新します。また、医薬品等を備蓄する医療機関とあらかじめ協議し、災害発生時の供給体制を整備しておきます。

⇒＜資料5＞医薬品等備蓄医療機関一覧

⇒＜資料6＞災害備蓄医薬品等総括表（歯科用医薬品以外）

イ 県及び高知県医薬品卸業協会、高知県衛生材料協会、日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部、高知県医療機器販売業協会は、災害急性期以降も含めた医療救護活動に必要な医薬品等を迅速に供給できるよう、あらかじめ協議し体制を整備しておきます。

ウ 市町村は、高知県薬剤師会支部と発災時の医薬品供給に関する協定を締結するなどにより、医療救護所で使用する医薬品等の確保に努めます。

⇒＜マニュアル18＞医薬品等及び輸液用血液の供給

⇒＜資料8＞医療救護所における医薬品等の例示

（医薬品等の供給）

エ 医療救護活動に必要な医薬品等が不足した場合、医療救護所（医療救護施設としてあらかじめ指定していないものの、被害の状況に応じて医療救護活動を行う医療機関等を含む）及び救護病院は市町村災害対策本部に、災害拠点病院は県医療支部に、広域的な災害拠点病院は県医療本部に供給を要請します。

オ 市町村災害対策本部、県医療本部及び県医療支部は、要請のあった医薬品等を供給するための調整を行います。

カ 県医療本部は、県が備蓄する医薬品等を用いても医療救護施設からの供給要請に応諾することが困難な場合は、高知県医薬品卸業協会、高知県衛生材料協会、国または他都道府県に供給を要請します。

キ 医薬品等は原則として要請元が指定された場所に取りに行きますが、困難な場合は、県医療本部及び県医療支部は医薬品等の輸送に可能な限り協力します。

ク ヘリコプター等による緊急輸送の必要がある場合は、県医療本部は、その確保を県災害対策本部**輸送担当部門**に要請します。

⇒＜マニュアル18＞医薬品等及び輸液用血液の供給

（2）災害急性期以降に必要となる医薬品等

（事前の備え）

ア 県は、関係機関と協議し、通常の流通が回復するまでの**発災後2週間程度の期間**に医療救護施設、避難所における臨時の医療救護施設、仮設の診療所等（以下「医療救護施設等」という）で使用する急性疾患対応医薬品、慢性疾患対応医薬品等を迅速に供給するための医薬品供給要請リストを作成します。医薬品供給要請リストは、高知県医薬品卸業協会、県医療本部及び県医療支部に備えておき、定期的に収載医薬品等を見直します。

イ 県は、災害時の供給要請の参考とするため、医療機関等の協力を得て、県内での**医療用医薬品県内使用量上位品目リスト**（以下「上位品目リスト」という。）を定期的に作成し、県医療本部及び県医療支部に備えておきます。

ウ 県は、県外から輸送される医薬品等を受入れ、仕分け及び管理を行う**一次医薬品集積所**を1ヶ所程度、一次医薬品集積所から輸送された医薬品を受け入れ、仕分け及び

管理を行った後、医療救護施設等に供給する**二次医薬品集積所**を県医療支部ごとに1ヶ所程度設置します。

エ 県は、関係機関と協議して、医薬品集積所（一次、二次）の運営体制及び候補施設を決めておきます。また、候補施設ごとに医薬品集積所として使用する際にどのような設備を調達する必要があるかを確認しリスト化するなど、発災時に迅速に医薬品集積所を立ち上げるため、平時から体制を整えておきます。

(初動)

オ 県医療本部は、県内の被災状況等に関する情報に基づいてあらかじめ作成した医薬品供給要請リストにより、高知県医薬品卸業協会に医療救護施設等で行う医療救護に必要な医薬品等の供給を要請します。

カ 県医療本部は、高知県医薬品卸業協会を通じた供給が困難な医薬品等については、国または他の都道府県に供給・支援を要請します。

キ 県医療本部及び県医療支部は、県災害対策本部等と協議して、医薬品集積所の設置の有無、設置する場合は設置場所を決定し、調整結果を関係機関に周知します。

(医薬品等の供給)

ク 県医療本部は、医療救護施設等で必要となる医薬品等の状況、医療関係団体・医薬品関係団体等からの支援物資も含めた医薬品等の供給状況を継続して把握するとともに、上位品目リストを参考にして、不足する医薬品等の供給・支援を高知県医薬品卸業協会または高知県衛生材料協会、国または他の都道府県に要請します。

ケ 県医療本部及び県医療支部は、高知県薬剤師会の協力を得て、医薬品集積所を運営します。

コ 県医療本部が高知県医薬品卸業協会に供給を要請した医薬品等は、協会会員の医薬品卸業者が、県医療本部が指定する医療救護施設等または医薬品集積所に輸送します。医薬品卸業者による輸送が困難な場合は、県医療本部が輸送手段を調整します。

サ 県医療本部が供給を要請した衛生材料等は、県医療本部が指定する者または高知県衛生材料協会が指定する者が、県医療本部が指定する場所まで輸送します。

シ 支援物資及び国等から供給された医薬品等は、医薬品集積所（一次、二次）において仕分け及び管理を行い、医薬品等が不足する医療救護施設等に輸送します。

⇒＜マニュアル18＞医薬品等及び輸液用血液の供給

(3) 歯科用医薬品

(事前の備え)

ア 県は、歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品及び歯科用材（以下「歯科用医薬品等」という）を、高知県歯科医師会が支部（高知市支部を除く）ごとに選定する歯科診療所（以下「医薬品備蓄歯科診療所」という。）、高知県歯科医師会歯科保健センター、高知医療センター及び高知大学医学部附属病院に、流通備蓄の方法により備蓄します。また、高知県歯科医師会、高知医療センター及び高知大学医学部附属病院とあらかじめ協議し、災害発生時の供給体制を整備しておきます。

⇒＜資料5＞医薬品等備蓄医療機関一覧

⇒＜資料7＞災害備蓄医薬品等総括表（歯科用医薬品等）

（歯科用医薬品等の供給）

イ 高知県歯科医師会は、市町村災害対策本部、県医療本部または県医療支部からの要請に基づく歯科医療救護活動を行うときは、医薬品備蓄歯科診療所または高知県歯科医師会歯科保健センターに備蓄する歯科用医薬品等を使用します。

ウ 高知医療センター及び高知大学医学部附属病院は、備蓄歯科用医薬品等を自院で行う歯科医療救護活動に使用するほか、要請に応じて、歯科医療救護活動を行う他の医療救護施設等に供給します。

エ 市町村災害対策本部、県医療本部及び県医療支部は、歯科用医薬品等の供給要請を受けたときは、供給のための調整を行います。

オ 歯科用医薬品等は原則として要請元が指定された場所に取りに行きますが、困難な場合は、県医療本部及び県医療支部は医薬品等の輸送に可能な限り協力します。

⇒＜マニュアル18＞医薬品等及び輸液用血液の供給

（4）輸血用血液

（事前の備え）

ア 県は、高知県赤十字血液センター（以下「血液センター」という。）とあらかじめ協議し、災害の発生により、陸路による通常の血液供給が不可能になった場合及び血液センターが被災によりその機能を果たせなくなった場合の輸血用血液の供給体制を整備しておきます。

イ 災害時に輸血用血液を円滑に供給できるよう、陸路を使った通常の輸血用血液の供給が不可能または著しく困難となった場合、あらかじめ協定を締結した災害拠点病院等（以下、「協定締結病院」という。）に一定量の輸血用血液を空路等により搬送し、保管・利用する仕組み（以下、「災害時緊急備蓄」「災害時緊急供給体制」という。）を構築しておきます。

（輸血用血液の供給）

- ウ 全ての医療機関は、輸血用血液に不足を生じた場合、血液センターに供給を要請します。
- エ 災害の被害状況により、**災害時緊急備蓄災害時緊急供給体制**が開始された場合、県医療本部はこうち医療ネット等を通じて医療機関等に周知します。
- 災害時緊急備蓄災害時緊急供給体制**を実施している間は、広域的な災害拠点病院、災害拠点病院及び協定締結病院以外の医療機関で輸血用血液に不足を生じた場合、輸血が必要な患者を極力、協定締結病院に搬送するものとし、搬送が困難な場合には、血液センターに輸血用血液の供給を要請します。
- オ 血液センターは、医療機関から要請のあった輸血用血液の供給について血液センターから直送できるか、あるいは近隣にある協定締結病院から供給できるかについて調整し、その結果について要請のあった医療機関に連絡します。
- カ **災害時緊急備蓄災害時緊急供給体制**が終了し、輸血用血液の需要に応じた供給が可能となった場合、県医療本部はこうち医療ネット等を通じて医療機関等に周知します。
- キ 血液センターは、自己の保有する輸血用血液が不足し供給要請への応諾が困難な場合は、中四国ブロック血液センターに供給を要請します。
- ク 輸血用血液は原則として血液センターが輸送しますが、困難な場合は、県医療本部及び県医療支部は輸送手段の確保に可能な限り協力します。
- ケ ヘリコプター等による緊急輸送の必要がある場合は、県医療本部は、その確保を県災害対策本部**輸送担当部門**に要請します。

⇒＜マニュアル18＞医薬品等及び輸液用血液の供給

(5) 医療ガス・医療機器

(医療ガス)

- ア 県と日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部はあらかじめ協議し、発災時に医療救護施設に医療ガス等を円滑に供給できるよう、体制を整備しておきます。
- イ 発災時に供給を要請する医療ガス等は、次に掲げるもののうち日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部の会員会社が保有する医療ガス等とします。
- (ア) 医療用酸素、医療用亜酸化窒素、医療用窒素、医療用二酸化炭素、医療用液化酸素、医療用液化窒素、滅菌ガス
- (イ) 医療用ガス配管設備、在宅酸素療法等のガス供給機器等

- ウ 医療ガスに不足を生じ通常のルートでは入手が困難な場合は、救護病院は市町村災害対策本部に、災害拠点病院は県医療支部に、広域的な災害拠点病院は県医療本部に供給を要請します。
- エ 医療ガスの供給要請を受けたときは、市町村災害対策本部は県医療支部を経由して県医療本部に、県医療支部は県医療本部に供給を要請します。
- オ 県医療本部は、県医療支部または広域的な災害拠点病院から供給要請を受けたときは、日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部に協力を要請し、医療救護施設に医療ガスを供給するための調整を行います。
- カ 日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部は、県医療本部の要請を受けたときは、会員会社の保有する医療ガス等を優先的に供給します。県内の在庫で不足する場合は、他県の四国地域本部医療ガス部門会員会社に供給への協力を依頼します。
- キ 県医療本部が供給を要請した医療ガスは、県医療本部が指定する者または日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部が指定する者が、県医療本部が指定する場所まで輸送します。

⇒＜マニュアル18＞医薬品等及び輸液用血液の供給

(医療機器)

- ク 県と高知県医療機器販売業協会はあらかじめ協議し、発災時に医療救護施設に医療機器等を円滑に供給できるよう、体制を整備しておきます。
- ケ 発災時に供給を要請する医療機器等は、高知県医療機器販売業協会の会員販売業者が保有する医療機器、医療材料等とします。
- コ 医療機器等に不足を生じ通常のルートでは入手が困難な場合は、救護病院は市町村災害対策本部に、災害拠点病院は県医療支部に、広域的な災害拠点病院は県医療本部に供給を要請します。
- サ 医療機器等の供給要請を受けたときは、市町村災害対策本部は県医療支部を経由して県医療本部に、県医療支部は県医療本部に供給を要請します。
- シ 県医療本部は、県医療支部または広域的な災害拠点病院から供給要請を受けたときは、高知県医療機器販売業協会に協力を要請し、医療救護施設に医療機器等を供給するための調整を行います。
- ス 高知県医療機器販売業協会は、県医療本部の要請を受けたときは、会員販売業者が保有する医療機器等を優先的に供給します。

セ 県医療本部が供給を要請した医療機器等は、県医療本部が指定する者または高知県医療機器販売業協会が指定する者が、県医療本部が指定する場所まで輸送します。

⇒＜マニュアル18＞医薬品等及び輸液用血液の供給

（6）薬剤師の確保

（事前の備え）

ア 県は、医療救護施設等及び医薬品集積所に薬剤師を迅速に派遣することができるよう、**高知県薬剤師会**とあらかじめ協議し、体制を整備しておきます。

イ 市町村は、医療救護所で医薬品の管理等を行う薬剤師の派遣について、**郡市医師会**や**高知県薬剤師会支部**とあらかじめ協議しておきます。

ウ **高知県薬剤師会**は、発災時に薬剤師医療救護班が円滑に派遣できるよう、**高知県病院薬剤師会**及び**日本薬剤師会**とあらかじめ協議し、体制を整備しておきます。

（薬剤師の派遣）

エ 災害急性期に医療救護施設で医薬品の管理、調剤等を行う薬剤師が不足した場合、医療救護所及び救護病院は市町村災害対策本部に、災害拠点病院は県医療支部に、広域的な災害拠点病院は県医療本部に、薬剤師の派遣を要請します。

オ 市町村災害対策本部、県医療本部及び県医療支部は、要請のあった薬剤師を派遣するための調整を行います。

カ 災害急性期以降に医療救護施設等及び医薬品集積所で活動する薬剤師の確保が必要と考えられる場合は、県医療本部は、高知県薬剤師会に**薬剤師医療救護班**の派遣を要請します。高知県薬剤師会は、県医療本部に薬剤師医療救護班派遣の可否等を連絡します。

キ 県内の薬剤師だけでは不足すると考えられる場合は、県医療本部は、高知県薬剤師会を通じて日本薬剤師会に、高知県への**薬剤師医療救護班**の派遣を要請します。

ク 県医療本部及び県医療支部は、災害薬事コーディネーターを通じて、医療救護施設等及び医薬品集積所において活動を行う薬剤師の派遣調整を行います。

⇒＜マニュアル18＞医薬品等及び輸液用血液の供給

8 医療機能の回復に向けて

（1）被害軽減のために

ア 南海トラフ地震が発生した場合には、県下内全域で大きな人的・物的被害が発生し、被災した医療機関を含めてその復旧には長い時間を要することが予想されます。

地域での日々の暮らしを復旧し継続させるためには医療機関の存在が必須の条件であり、国や県では被災直後から可能な限りの手段を講じて医療機関の復旧に優先的に取り組んでまいりますが、迅速な復旧を図るためには何よりもまず震災による被害を少なくするための事前の取り組みが肝要です。

イ 医療機関は、人的・物的被害の軽減に資するよう、**自院の防災計画・避難計画等を随時見直し、職員等への周知を図る**ことで災害時の被害軽減に努めます。

また、定期的に**避難訓練や災害時の対応訓練を実施**し、常に計画の見直しを行いその実効性を高めます。訓練の実施にあたっては、地域の消防機関や自主防災組織と連携し、平時からの協力関係を構築することに努めます。

ウ 医療機関は、施設の耐震・免震化の工事、電源室や重要医療機器の上層階化、食料や医療資材の備蓄などに努めます。また、停電や断水、通信機能の喪失、病院の周辺の浸水などを想定した対策を事前に検討し、可能な対策を確実に実施します。

エ 地震や津波で被災し、診療録、レセプトなどの患者の**医療データ診療情報**が喪失した場合、被災者の診療履歴、服薬履歴等が分からず、患者個々の健康の回復が遅れるばかりでなく、医療機能の復旧に大きな支障となります。**このため、県は国等の関係機関と協議して、医療データのバックアップシステムの構築に努めます。医療機関は、県の「災害時診療情報バックアップシステム」を活用するなど、診療情報の喪失防止に努めます。**

オ 地震は医療機関の職員が勤務している時間に発生するとは限りません。また、職員自身や家族の負傷等によって医療救護活動に携わることができない場合もあります。このため、医療機関では、家庭での暮らしを含む日ごろからの防災対策の必要性をスタッフに周知徹底し、発災時の戦力ダウンを防止します。

カ 医療機関は、大規模災害においてもその機能を維持し、入院患者や外来患者のために必要な業務を早期に復旧することに加えて、負傷者の受け入れなど、通常の業務量を超える対応も求められることから、事業継続計画（BCP）の策定に努めます。

キ また、特に災害拠点病院や救護病院は、DMATなどの外部支援が到達したときに、円滑に活動できるよう、受援計画の策定に努めます。さらに日頃から、研修などを通じてDMATの活動に関する理解を深めます。

（2）医療機関への支援

ア 医療機関の被災状況を把握することは、病院への支援や復旧時の政策決定に不可欠なものです。各医療機関は自院の被災状況を早急に把握するとともに、入院患者や在

院者、職員等の安全確保に努め、あわせて、「~~こうち医療ネット~~」EMISが使用可能な場合は被災状況を入力します。被災等により入力ができない医療機関は、電話、ファックスなど可能な手段で市町村災害対策本部あるいは県医療支部に連絡します。

イ 県災害対策本部及び市町村災害対策本部は、医療施設及び周辺の被害状況を総合的に判断し、ライフラインや道路等の優先的な復旧に向けて関係機関と調整を行います。

ウ 被災により独力では医療の提供が困難となった医療機関に対しては、被災地域の状況等に応じてDMATや医療救護チームにより医療機能継続のための支援が実施されます。

~~エ 早期復旧が困難な被害を受けた医療機関の職員が、勤務先の病院長等の承認を得た上で当該地域での医療救護活動に従事することを希望する場合には、その申し出により、県医療本部及び支部は各職能団体等の協力を得て勤務先以外の医療機関で活動できるよう調整します。~~

エ 県は、被害を受けていない、あるいは被災によって自院での活動ができない医師等の医療従事者が、積極的に医療救護活動に参画できるよう、地域の医療従事者を総動員した医療救護の体制づくりを支援します。

オ 国、県等においては、被災地域の被害状況に応じて支援を継続するとともに、被災医療機関の復旧に向けた各種の対応を実施しますので、関係者は相互に協力して施設及び医療機能の早期回復を図ります。

☑東日本大震災では、医療救護チーム派遣のほか次のような医療確保の取り組みが行われました。

- (ア) 被災地域の医療機関からの患者の転院調整
- (イ) 医療用医薬品等の供給確保
- (ウ) 現行法の弾力的運用(医療機関への定員を超える収容、処方箋なしでの医薬品の処方など)
- (エ) 補正予算による緊急の財政出動(国庫補助率の引き上げ、無利子融資などによる復旧、運転資金の融通)

第3 局地災害編

- 南海トラフ地震などの大規模な地震被害のほか、様々な災害、事故で多くの傷病者が見込まれる場合にも、医療救護活動を実施します。原則として「災害や事故等により重症患者が10名以上発生、または発生することが予想され、かつ、地域の通常の救急医療体制では対応が困難と考えられる場合」を対象とします。
- 次のような災害・事故が考えられます。
 - ・台風や集中豪雨等による土砂災害など
 - ・大規模な事故（航空機や鉄道の事故）
 - ・CBRNE災害 など
 - 〔 化学 (chemical) ・生物 (biological) ・放射性物質 (radiological) ・核 (nuclear) ・爆発物 (explosive) によって発生する災害 〕
- 局地災害であっても、医療救護体制は「第2 医療救護活動」に示す地震を想定した対応と基本的には同じですが、被災地域が限定されること、被災地域または近隣地域のライフラインや交通インフラ、医療機関の医療提供機能が失われていないことなどから、被害の規模と状況に応じて速やかな後方搬送などの必要な体制をとります。

1 災害発生時の初動対応

(1) 対象となる局地災害

- ア 台風や集中豪雨等による土砂災害、CBRNE災害、大規模事故などによって、重症患者が10名以上発生、または発生することが予測され、かつ、地域の通常の救急医療体制では対応が困難な場合を対象とします。
- イ 災害現場の位置、災害現場及び傷病者の状況、近隣の医療機関の状況などにより、臨機応変の活動を可能とします。また、重症患者が10名に満たないなど、アに該当しない場合でも、県の判断により医療救護活動を行うことを可能とします。
- ウ 高知空港及びその周辺で発生した航空機事故については、国土交通省大阪航空局高知空港事務所が策定する「高知空港緊急計画」に基づき医療救護活動を行ないます。

(2) 発生の第一報を受けた対応

(県の対応)

- ア 高知県健康政策部医療政策課は、多数の医療救護対象者発生の情報を得た場合、直ちに県危機管理部、災害現場を所管する県福祉保健所または高知市保健所と医療救護活動に関する協議を行います。
- イ また、以下の機関に対する事故発生の通報と待機及び協力の要請を行います。
 - (ア) DMAT指定医療機関、日本赤十字社高知県支部、広域的な災害拠点病院
 - (イ) 高知県医師会
 - (ウ) 高知県救急医療情報センター
 - (エ) 厚生労働省、四国の他の3県（災害医療担当課）
 - (オ) その他、医療救護活動への協力要請が必要と考えられる機関
- ウ 「EMIS」を災害モードへ切替えるとともに、DMAT指定医療機関に対して「EMIS」及び「~~こうち医療ネット~~」への情報入力を依頼します。

⇒<マニュアル9>EMIS

(保健所の対応)

- エ 災害現場を所管する県福祉保健所または高知市保健所（以下「保健所」という。）は、多数の医療救護対象者発生の情報を得た場合、直ちに、医療政策課及び災害現場のある市町村と医療救護活動に関する協議を行います。
- オ また、以下の機関に対する災害発生の通報、待機及び協力の要請を行います。
 - (ア) 郡市医師会

(イ) 災害拠点病院（DMA T指定医療機関を除く）、県医療支部管内の救護病院、救急医療機関のうち傷病者受入を要請する可能性のある医療機関（以下「関係医療機関」という。）

カ 関係医療機関に「こうち医療ネットEMIS」への情報入力を依頼します。

(県医療本部及び県医療支部の設置)

キ 医療政策課は、収集した情報に基づき「重症患者が10名以上発生、または発生することが予測され、かつ、当該地域の通常の救急医療体制では対応が困難である」と判断した場合には、県災害対策本部（未設置の場合は県危機管理部）と協議のうえ、県医療本部及び医療支部の設置を検討します。

ク 県医療本部は健康政策部長の指示により設置し、県医療支部は災害現場を所管する福祉保健所長の指示により設置します。—県医療本部及び県医療支部は、県災害対策本部長（知事）が設置します。ただし、健康政策部長及び福祉保健所長（高知市支部は高知市保健所長）は、迅速な設置が必要な場合は災害対策本部長の判断を待たずに県医療本部及び県医療支部を設置することができ、設置したときは、県災害対策本部長にその旨を報告します。

ケ 県医療本部及び県医療支部の災害医療コーディネーターは、可能な限り本部または支部に参集します。

(医療救護活動の開始準備)

コ 県医療本部は、発生場所、傷病者の数及び重症度等に関する情報に基づいて、必要となるDMA Tや医療救護班の数、出動要請先及び待機要請先などを決定するとともに、DMA T指定医療機関への出動要請（他県への派遣要請を含む）を行います。

サ 傷病者は消防機関等が災害現場から最適な医療機関へ早期に搬送します。なお、医療機関の受入態勢を確保するために、災害現場に出動するDMA T及び医療救護班は必要最小限とします。

シ 県医療支部は、県医療本部と調整のうえ、災害現場がある市町村と医療救護所設置などに関する協議を行うほか、災害拠点病院（DMA T指定医療機関を除く）または郡市医師会への医療救護班の派遣要請を行います。

2 医療救護所

(1) 設置と運営

(設置の判断)

- ア 災害現場のある市町村の災害対策本部は、職員を災害現場に派遣するなど、**傷病者の状況及び災害現場周辺の状況を把握**し、県医療支部等と協議して、災害現場における医療救護活動の実施方法を決定します。
- イ 傷病者の医療機関への搬送に時間を要する等の理由により、災害現場での応急処置が必要と考えられる場合には、**医療救護所**を設置します。
- ウ 医療救護所は、災害現場から近距離で、二次災害の危険性がなく、容易に活動できる場所に設置します。

(設置後の対応)

- エ 医療救護所の設置が必要と判断した場合は、市町村災害対策本部は県医療支部と連携して次の準備を進めるとともに、**消防機関や警察等の関係機関に医療救護所の設置を報告**します。
- (ア) 医療救護所の設置及び運営に必要な職員の災害現場への派遣
 - (イ) 医療救護所で使用する医薬品、資機材の手配及び搬送
 - (ウ) 傷病者の搬送手段等に関する関係機関との協議
- オ 医療救護所の運営は、「**マニュアル3 医療救護所**」に準拠して行ないます。
- カ 災害現場及び医療救護所での医療救護活動は、消防機関等による安全管理下で、消防機関、警察その他の機関との連携調整のもとに行います。
- キ DMA Tまたは医療救護チームが到着するまでは、先着した救急隊がトリアージと応急措置活動を行ない、DMA Tまたは医療救護チームが到着した時点で交替します。

→<マニュアル8>こうち医療ネット

(2) 災害現場及び医療救護所における医療救護活動**(医療救護所での活動)**

- ア 医療救護所は災害現場のある市町村が設置し、県医療支部が運営を支援します。また、日本赤十字社高知県支部が医療救護活動を行**な**う場合は、市町村と共同で医療救護所を設置し、一体となって運営します。
- イ 医療救護所の活動全般の統括は、市町村職員のうちの医療救護所運營業務の責任者または日本赤十字社高知県支部の救護主事が行います。
- ウ 医薬品及び医療用資機材はDMA Tや医療救護チームが持参したものを使用するほか、不足する場合は医薬品卸業者や災害現場近隣の医療機関から調達することとし、搬送は主に市町村が担当します。

エ 市町村災害対策本部は、医療救護所に派遣した職員と連絡を取りながら、以下の業務を行います。

- (ア) 医薬品や資機材が不足する場合の手配及び災害現場への搬送手配
- (イ) 県医療支部等関係機関との医療救護活動に関する協議及び支援要請
- (ウ) 市町村災害対策本部の他部門との調整

オ 医療救護所に派遣された**県医療支部担当者**は次の業務を行います。

- (ア) 医療救護活動の支援
- (イ) 医療救護所で活動する他機関の担当者との医療救護活動に関する協議
- (ウ) 医師等の新たな派遣が必要な場合等の県医療支部への支援要請
- (エ) 医療救護活動状況の集約及び県医療支部への報告

カ 医療救護活動の統括は、災害現場に一番早く到着したDMATまたは医療救護チームの医師が務めます。その医師が統括DMATでない場合は、次に到着した統括DMATに引き継ぎます。

(医療救護活動)

キ 医療救護所には、傷病者への処置の流れに沿い、受付・トリアージ地区、応急処置地区、搬送待機地区を設けます。

ク 傷病者への対応は以下によるほか、マニュアルに準拠して行ないます。

⇒<マニュアル3>医療救護所

⇒<マニュアル11>トリアージ

ケ 受付・トリアージ地区では、災害現場から搬送されてくる傷病者に対して、トリアージを行ない必要な処置を実施します。

コ 応急処置を受けた重症患者及び中等症患者は搬送待機地区に搬送し、搬入エリアで緊急搬送が必要かどうかを判断します。また、緊急搬送が必要な患者が複数いる場合は、搬出エリアにおいて医療救護活動の統括者が搬送順位を決定します。

サ 搬送待機地区では、搬送の順番が来るまでの間、傷病者の容態を観察し、必要に応じ、傷病者を安全に医療機関まで搬送するための安定化処置を行ないます。

シ 軽症者は待機場所に移動させ、搬送の順番が来るまで待機させます。

(災害現場における医療救護活動（閉鎖空間での医療）)

ス 救出に時間が必要と予測され、傷病者の救命やクラッシュシンドロームなどの防止、苦痛緩和などのため、救出作業と併行して医療処置が必要な場合には、閉鎖空間での医療を実施します。

セ 閉鎖空間での医療は、医療救護所での活動がある程度収束に向かう状況となった時点で展開します。

ソ 災害現場での医療救護活動は、安全対策を十分行ったうえで、訓練を受けた者が実施します。

☑ CBRNE災害に対する留意点

CBRNE 災害とは、化学 (chemical)・生物 (biological)・放射性物質(radiological)・核 (nuclear)・爆発物 (explosive) によって発生する災害のことです。

➤ CBRNE災害は、それが故意に発生させられたものであれ、過失あるいは自然に発生したものであれ、地震や風水害による災害への対応に加えて以下の点に留意する必要があります。

(1) 医療救護チーム等が現場に到着した時、原因物質等が不明でCBRNE災害であることが明らかとなっていないことがあります。このため、原因物質が除去されない限り、医療救護を行うチーム等を含めて2次災害(感染、被爆等)が生じる可能性があります。

(2) 傷病者に対する医療救護は、警察や消防機関等が行う原因究明と並行して行われる必要があり、その間、防護衣の着用や除染作業を実施することなど、災害現場及び搬送先の医療機関等における2次災害発生の防止に細心の注意を払う必要があります。

➤ 傷病者の収容、医療機関への搬送等では次のことに留意が必要です。

(1) 傷病者の収容は、警察または消防機関の指示に基づいて行います。

(2) 被害者の治療は災害の種類に応じて、例えば、微生物による感染者または感染が疑われる者は感染症病床を有する医療機関に、放射線被爆者または被爆が疑われる者は放射線被爆治療に習熟した医師がいる医療機関に搬送するなど、傷病者等への対応及び治療が可能な医療機関に搬送します。

3 後方搬送

(1) 搬送先等の調整

(医療機関の情報入力)

ア 県は、事故発生通報(第一報)の受理後速やかに、「EMIS」を災害モードに切り換えるとともに、医療機関に対して、~~「こうち医療ネット」~~で自院の患者受入状況及び患者転送情報、救急対応科目、手術の可否、空床の有無等の入力を要請します。

(搬送先医療機関及び搬送方法の調整)

- イ 医療救護活動の統括者（統括DMAT）は、参集した医師、救急隊員等の中から、**搬送先調整者**を決定します。
- ウ 搬送先調整者は、傷病者の傷病の程度に応じて、災害拠点病院等と直接連絡を取って患者受入が可能であることを確認したうえで、搬送先（後方医療機関）として決定します。
- エ 搬送先調整者は、参集した救急隊等と調整して、傷病者の搬送方法を決定します。
- オ 原則として、重症患者は災害拠点病院、中等症患者は救護病院または医療救護施設の指定を受けていない救急医療機関に搬送します。

(2) ヘリコプターでの搬送**(地域医療搬送)**

- ア 災害現場から搬送先医療機関（後方医療機関）まで傷病者をヘリコプターにより搬送する必要がある場合、搬送先調整者は県医療本部にヘリコプターの派遣を要請します。
- イ 県医療本部は要請があった場合、県ドクターヘリのほか、**県災害対策本部と調整のうえを通じて**、必要に応じて**県消防**防災ヘリ、~~海上保安庁~~自衛隊等にヘリコプターの出動を要請します。

(広域医療搬送)

- ウ 重症患者数が多い、傷病の程度が重篤である等の理由で県内の医療機関だけでは受入が困難な場合、搬送先調整者は、県医療本部に県外の受入先医療機関の調整を依頼します。
- エ 県医療本部は要請を受け、愛媛県、香川県、徳島県等近隣県の災害医療主管課に当該県の救命救急センター等への患者受入を依頼します。

4 医療救護活動の終了

- (1) 災害現場及び医療救護所における医療救護活動が終了したと判断される場合、市町村災害対策本部は、現地関係機関等と協議し医療救護所の撤収を決定します。
- (2) 市町村災害対策本部は、医療救護所の撤収を県医療支部等の関係機関に報告します。

- (3) 県医療支部長は、所管業務の終了後、県医療本部と協議し県医療支部を解散します。
また、活動の終了を関係機関に連絡します。
- (4) 県医療本部長は、所管業務の終了後、県災害対策本部等と協議し、県医療本部及びDMAT現場活動指揮所を解散します。また、活動の終了を関係機関に連絡します。