

## <マニュアル 10> 避難所の医療ニーズ調査

### 1 調査の必要性

#### (1) 目的

ア 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、東日本大震災では、特に津波被害のあった地域で行政機関も大きな被害を受け、避難者の所在や医療ニーズ等の情報が伝わらず、結果として医療救護活動の開始が遅れ、避難者の健康状態が悪化してしまうことが報告されました。南海トラフ地震の発生後においても同様のことが考えられますので、医療救護チームをの医療支援を必要としている場所に早期に派遣するため、避難者の怪我や健康の状態を速やかに調査する必要があります。

イ この調査は、あらかじめ指定していた避難所（指定避難所）以外の、自然発生的にできた避難所や在宅で孤立している地区についても可能な限り行います。

#### (2) 調査の実施主体

ア 市町村災害対策本部は、発災後、速やかに避難所等の医療ニーズを把握するためのアセスメント（調査）を行います状況調査を行い、医療などのニーズを把握します。

イ 指定避難所の状況については、避難した住民が主体的に取りまとめ、市町村災害対策本部が集約することとなっています。指定避難所以外の避難所等については、指定避難所に状況を伝えることとなっています（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）。

イウ 介護を要する方々などいわゆる要援護配慮者については、市町村があらかじめ指定する「福祉避難所」に避難しますが、ここは老人保健施設などの既存の施設であることが多いため、当該施設の職員と市町村担当者が必要な医療ニーズをとりまとめ、市町村災害対策本部に連絡します。

イエ 市町村が被災などにより調査を行えない場合には、県医療支部に調査の代行を依頼します。依頼を受けた県医療支部は、参集する医療救護チームや災害拠点病院等と調整し、調査を実施します。調査の実施にあたっては、市町村は可能な限り、避難所が設置されている、またはされていることが予想される場所へ調査チームを案内する等の協力を行います。

#### (3) 調査の方法

**(調査様式)**

ア 調査項目は、避難所の名称、リーダーの氏名、医療救護の提供体制、水、電気などのライフライン、簡単な衛生状態、負傷者、疾病による症状や発熱等の体調変化を訴える方のほか、小児科や精神科、産婦人科、歯科等の特に医療面のケアが必要な患者の概数等です。

イ 調査は、避難所の住民が取りまとめた様式（様式 10-1 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）により提出を受けた場合は、その情報を活用します。住民による取りまとめが行われていない避難所では、次頁の「避難所アセスメントシート」（様式 10-2）を使用して行います。

ウ ~~市町村によって必要な項目を追加しても構いませんが、~~詳細な情報よりも医療救護チームの派遣に必要な医療ニーズの概略を速やかに把握することが目的ですので、個々の調査に時間をかけすぎないように留意します。福祉避難所の取りまとめもこれに準拠して行います。

エ 避難所の調査については、EMISの「避難所状況入力」の機能を用いることも可能です。この機能は、DMAT等が避難所において収集した情報を、EMISにより入力することができます。

**(調査の取りまとめと関係機関との連携)**

オ 市町村災害対策本部（調査を代行する場合は、県医療支部。）は、調査をもとに避難所ごとの状況をエクセルファイル等に取りまとめ関係機関と情報を共有します。その上で、避難所ごとに医療救護活動の必要の程度及び種類を把握し、地元医師会（医療アドバイザーを設置する場合は、当該医師も含む）等の協力を得て避難所に対する医療救護を調整するほか、県医療支部（調査を代行する場合は、県医療本部。）にも共通様式 4 により支援を要請します。

カ ライフラインの途絶など調査の中で判明した、医療救護以外のニーズや避難所の状況については、それぞれの対策を所管する部署に伝達します。

キ ~~避難者の健康調査は、市町村の保健師（市町村の保健師が調査を行えない場合は、福祉保健所等の保健師が行います。）が担当部署が外部からの保健支援チームの協力を得て、被災後直ち速やかに実施します。~~医療救護活動と保健・衛生活動とは密接な関わりがありますので、必要に応じて調査に同行するなど協力して実施します。また、調査の結果は相互に共有します。

**(3) 避難所等での医療救護**

ア 市町村災害対策本部は、調査の結果を受けて地元医師会等に対し医療救護活動の実施を依頼します。地元医師会の医療スタッフが不足する場合は、市町村災害対策本部が県医療支部に共通様式 4 により支援を要請します。

- イ 県医療支部が調査を代行した場合、県医療支部の災害医療コーディネーターは、派遣する医療救護チームについて、地元医師会及び県医療本部の災害医療コーディネーターと調整します。
- ウ 県医療本部の災害医療コーディネーターは、県医療支部から**共通様式 4**により要請があった場合は、参集する医療救護チームの派遣を調整します。
- エ 避難所での医療救護活動は長期にわたり、また多数多職種ของทีมによる活動が行われるため、市町村災害対策本部と県医療支部は、それぞれの活動拠点となる場所で、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が行われるよう配慮します。

2 様式

様式 10-1 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

様式4-1

避難所の状況連絡票

様式4-1

情報班

※ 報告経路 避難所 → 市町村(災害対策本部) → 市町村(保健福祉部署)

記入日: 年 月 日 時		記入者:	
避難所名:		所在地: 市・町・村	
避難所リーダー名:			
避難者数 (概数)	総 数	総数 人 (男 人, 女 人)	
		(再掲) 介助が必要な高齢者や障害者等 ( ) 人 妊婦 ( ) 人 乳児※1歳未満 ( ) 人 幼児※1歳以上就学前 ( ) 人	
	医療の必要な方 ※重複可	ケガをしている方 ( ) 人	小児科医療の必要な方 ( ) 人
		人工透析の方 ( ) 人	産婦人科医療の必要な方 ( ) 人
		酸素療法が必要な方 ( ) 人	精神科医療の必要な方 ( ) 人
ペット	その他医療の必要な方 ( ) 人 (内容:		
生活環境	ライフライン	電 気	使用可・否
		水 道	使用可・否
		ガ ス	使用可・否
		電 話	携帯:使用可・否 固定:使用可(番号 )・使用不可
生活	ト イ レ	ヶ所 (充足・不足) 洋式便器 (有・無)	
		くみとり 水洗(使用可・使用不可)	
	手 洗 い	ヶ所 (充足・不足)	
	食 糧	食糧(充足・不足) 飲み物(充足・不足)	
要 望	食糧・飲み物	食糧 ( ) 人分 飲み物( ) 人分	
	生活用品 (不足のもの に○印)	トイレトペーパー 生理用ナプキン オムツ(大人用・赤ちゃん用) 毛 布 暖房器具 タオル 衣服( )	
	その他		

【受理確認日時】 年 月 日 時 分 【確認者氏名】

【受理確認方法】 避難所からの直持ち・支援団体経由の送致・FAX・電話等聞き取り  
その他( )

## 様式 10-2

## 避難所アセスメントシート



調査日

調査者

市町村名 [ ] 避難所の名称 [ ]

避難所リーダーの氏名／連絡先 [ ]

医療提供 診療所 あり( )・なし 巡回診療 あり( )・なし

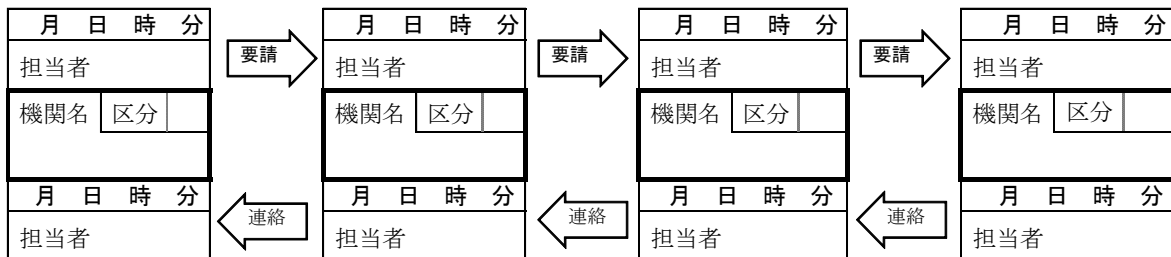
項目	状態	摘要
全体人数	約 人	受診人数 人 発熱(38度以上) 人・咳 人・嘔吐 人・ 下痢 人
水・水道	◎・○・△・×	
食事	◎・○・△・×	市町村への食事要望量 人分
電気	◎・○・△・×	
ガス	◎・○・△・×	
毛布	◎・○・△・×	
暖房	◎・○・△・×	
衛生状態／トイレ	◎・○・△・×	
既活動中の医療救護チーム等の名称		
小児科ニーズ	多・中・少・無	
精神科ニーズ	多・中・少・無	
産婦人科ニーズ	多・中・少・無	妊婦情報 ( 月 人)( 月 人) ( 月 人)( 月 人)
歯科ニーズ	多・中・少・無	痛みあり 痛み以外(入れ歯失した等)
その他		

共通様式 4

**医療従事者等派遣要請書**

■機関区分(区分の枠に番号を記入すること)

- ①救護所 ②救護病院 ③災害拠点病院 ④市町村本部 ⑤県医療支部 ⑥県医療本部 ⑦その他医療機関



参集場所	備考
------	----

必要人員						活動場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	

**医療従事者等派遣応諾連絡書**

市町村派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日 ~	月 日					

県医療支部派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日 ~	月 日					

県医療本部派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日 ~	月 日					

## <マニュアル 11> トリアージ

### 1 概要

#### (1) 目的

- ア START方式のトリアージは、同時に多数発生した傷病者の治療の優先順位の判定であり、特に緊急に治療を必要としない軽症患者や中等症患者の治療の順番を一次的に遅らせることなどによって、限られた医療資源（医師、看護師等の数、医薬品などの量）を効果的に使用するものです。
- イ また、災害発生後に、多くの患者が医療機関に殺到したときに、その中から早期に治療をしなければならない重症患者を発見し、早期に適切な治療を受けさせることでより多くの人命を救うことを目的としています。

#### (2) 実施場所

- ア トリアージは、災害現場や医療救護所、救護病院などの医療救護施設で行います。また、重症患者を県外に搬送するための**広域医療航空**搬送拠点では、搬送直前には再度トリアージを実施します。
- イ 災害現場では、最初に到達した救急隊の救急救命士などがトリアージを行うとともに、必要な**救急措置処置**を行います。医師がいる場合は、救急隊と協力してトリアージを行います。なお、救急隊の活動については、各消防本部の活動基準によります。
- ウ 医療救護所の医師は、集まっている傷病者のトリアージを行い、必要な応急措置を行います。

#### (3) トリアージを実施する者

- ア 災害発生現場では、救急隊員（救急救命士を含む）、医師、看護師等がトリアージの実施者となります。ただし、トリアージは短時間で多数の傷病者の傷病の程度を判断し、治療の優先順位を決定しなければならないため、実施者はトリアージについてのトレーニングを積み、強い決断力を有する者でなければなりません。また、DMATが支援に入った場合には、DMATにトリアージを委ねることができます。
- イ 医療機関では、より豊富な経験と知識を備え、かつ判断力、指導力を有する医師を事前にトリアージ実施責任者として定めておくとともに、責任者が不在の時にも対応できるように代理の責任者を決めておきます。
- ウ トリアージ実施者は**治療には加わらず、トリアージの専任とします。トリアージ中は治療や応急処置は行わず、カテゴリー決定に専念します。**

#### (4) トリアージの準備

- ア 各実施場所では、トリアージのためのスペースを確保します。病院等でトリアージを実施する場合は、院内の治療活動との混乱を避けるために、玄関付近にトリアージ実施場所を設けるようにします。
- イ 確保したスペースを、トリアージ前の傷病者の待機場所、トリアージの実施場所、トリアージ後の傷病者の待機場所の3つに分けます。このうち、トリアージ後の待機場所については、最優先治療群（Ⅰ）、待機的治療群（Ⅱ）、保留群（Ⅲ）の3つに明確に区分し、各色別（赤、黄、緑）の表示を行います。
- ウ 負傷者及び救急搬送の動線が一方向となるように、進入路や搬出路を設定します。
- エ トリアージ実施場所から少し離れた場所に、死亡群（Ⅰ）とされた方を仮安置する場所の収容場所を設けます。
- オ 家族等からの問い合わせに対応するため、傷病者の情報収集と伝達等を専門に担当する者を定めておきます。この担当者は、搬送または収容された傷病者の氏名等をトリアージエリアに掲示するなどして、その周知に努めます。

#### (5) カテゴリー

- ア 傷病者の症状を緊急度や重症度に応じて4段階に分類します。次の区分は一般的なカテゴリーであり、医療機関の人員や物資を最大限に活用し、より多くの傷病者を治療するためには、災害の種類や規模などによって弾力的に行うことが必要です。

表 11-1 トリアージカテゴリー

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの。	気管閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、多量の外出血、内気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュ症候群、多発骨折など
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	多少治療の時間が遅れても、生命に危険がないもの。基本的には、バイタルサインが安定しているもの。	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する程度の傷病者(脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等熱傷など)
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	上記以外の軽易な傷病で、殆んど専門医の治療を必要としないものなど。	外来処置が可能な傷病者(四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過喚起症候群など)
第4順位	死亡群	黒色 (Ⅰ)	既に死亡しているもの、または明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生可能性のないもの。	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、内臓破裂等により心肺停止状態など



## 2 実施

### (1) 実施手順

ア トリアージは、傷病者 1 人あたり 30 秒以内を目安として実施しますが、1 回だけで終わるのではなく、後方医療機関や**広域医療航空**搬送拠点への搬送後など、必要に応じて繰り返し行います。

イ トリアージの結果に基づいたトリアージタグを負傷者の右手首関節部につけます。その部位が負傷している場合には、左手首関節部、右足関節部、左足関節部、首の順でタグをつけます。

ウ 各病院等の医療従事者や医療チームのスタッフは、トリアージの結果に基づき適切に行動します。

⇒<マニュアル 3, 4, 5>

エ トリアージ実施後、後方搬送が必要な場合は市町村災害対策本部に連絡し、早期の搬送に努めます。

**トリアージタグについて**

大災害時には多数の医療従事者や医療チームが被災地域に集まり共同作業を行います。このため、各場面におけるトリアージの結果を誰が見ても容易に理解でき、直ちに次の行動に生かすことができるように表示するのに用いられるのが「トリアージタグ」です。

トリアージタグは、縦 23.5 センチ・幅 11 センチの台紙と 2 枚の複写用紙からできています。一番上の用紙は「災害現場用」、2 枚目の用紙は「搬送機関用」、一番下の台紙は「収容医療機関用」です。

(表面)

表

(裏面)

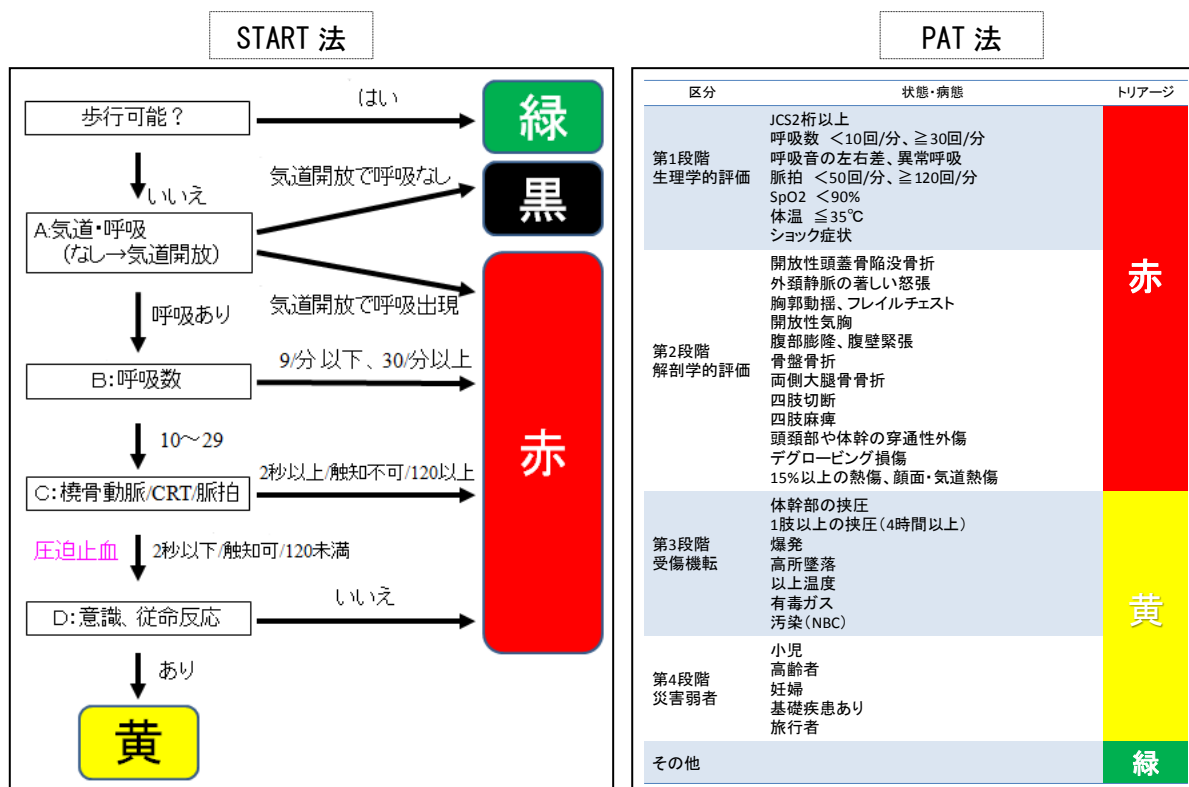
裏

## (2) 記載済みのトリアージタグの保管

- ア 1枚目の「災害現場用」の用紙は、災害現場や医療救護所が保管します。なお、自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、2枚目の「搬送機関用」をはがさないよう搬送者に注意します。
- イ 2枚目の「搬送機関用」の用紙は、患者を搬送した機関が、患者を引き渡した医療機関名など必要事項を記載してからはがし、トリアージ実施場所ごとに保管します。
- ウ 3枚目（台紙）の「医療機関用」の用紙は、医療機関がカルテの代用として必要事項を記載し、保管します。また、当該医療機関で1回目のトリアージを実施した場合には、「災害現場用」「搬送機関用」をはがさずにそのまま保管します。
- エ 家族の自家用車などで個人等が患者を搬送した場合には、収容した医療機関が「搬送機関用」をはがして保管します。
- オ 症状が軽くなり新たにトリアージタグを作成した場合には、最初のトリアージタグと一緒に保管します。

## (3) START 法と PAT 法の比較

START 法と、二次トリアージの一つである PAT 法との比較を示します。



## ＜マニュアル 12＞ 災害時医療カルテとお薬手帳

### 1 目的

#### (1) 必要性

ア 避難所や福祉避難所などでの診療や投薬などでは、治療記録があいまいになりがちで、また、患者自身が居所を移動することなどで事後の治療の際にこれまでの治療歴がわからないなどの課題があります。

イ このため、これらの場所における医療活動では、通常の治療録（カルテ）に代わり次の「災害時医療カルテ」（様式 12）を使用します。

ウ なお、医療救護施設での治療については、トリアージタグを治療履歴の記録と後方病院への申し送りに利用します。

#### (2) 災害時医療カルテ

ア 災害時医療カルテは、避難所や福祉避難所等で医療支援チームなどが治療を行う場合に使用します。

イ 医療支援チームは治療終了後、当該カルテの記載事項を転写（コピー、写真撮影等）または記録簿等に転記し保存するとともに、当該カルテを患者本人に交付し、常に携行するよう指導します。

ウ なお、災害時医療カルテの使用は通常の治療録（カルテ）による記録等を妨げるものではありませんが、その場合も患者の避難所移動等の可能性を考慮し、必要な診療情報の患者への交付に努めるものとします。

#### (3) お薬手帳

ア 「お薬手帳」は平時から処方された薬の名前や量、処方先などの情報を記載し、患者自らが所持するもので、災害時には服薬内容やアレルギーの有無、副作用歴などがわかることから、迅速で的確な治療や処方につながります。このため、避難時も可能な限り携行し、受診時に医療支援チームに提示することが推奨されます。

イ 避難所での治療等では、「災害時医療カルテ」のほかこの「お薬手帳」の自由記載欄を活用して治療履歴を記載します。

2 様式 (様式 12)

災害時医療カルテ

表面

初診年月日		初診場所	初診医師所属・氏名
氏名		性別 男・女	主傷病名
生年月日	年齢	血液型	
住所		電話番号	既往歴
連絡先		電話番号	転帰
成人患者	居住場所		家族歴
配偶者氏名			
子供氏名			
小児患者	居住場所		
父親氏名			
母親氏名			

《患者さんへ》

- ※ この「災害時医療カルテ」は、避難所や巡回診療でのあなたの診療履歴を記録するものです。大切に保管し、次に避難所や巡回診療で診察を受けるときにも必ず医師に見せてください。
- ※ また、病院が復旧し、かかりつけの病院・診療所ができれば診療記録を引き継ぎますので、このカルテは医師に渡してください。

《医療救護活動にあたる医師の方へ》

- ※ 避難所や巡回診療など通常のカルテがない場合に、この災害時医療カルテを使用してください(お薬手帳を持っている場合は、その自由記載欄に書いても結構です)。
- ※ 2度目以降についても、後日の診断の参考となるようこのカルテに記載してください。通常の医療機関を受診できるようになれば、このカルテを引き継ぐことになります。

《一般の医療機関の医師(かかりつけ医など)の方へ》

- ※ このカルテを持参した患者さんのこれまでの受診履歴が記載されています。受診の際には、これを回収・保管し、診療の参考としてください。

(自由記入欄)

## ＜マニュアル 13＞ 遺体の仮安置と搬送

### 1 概要

#### (1) 目的

ア 遺体は本来の医療救護の対象ではありませんが、災害時には多数の死亡者が同時期に発生し、遺体の適切な取り扱いが円滑な医療救護活動を進めるために必須なものであるため、医療救護に直接関わる遺体の取り扱い方策等について記述します。

なお、災害発生前から入院治療中であるなどで、病死であることが明らかな場合は、当該医療機関で死亡診断書を作成し、遺体は遺族に引き渡すこととします。

~~イ なお、遺体安置所に搬送された遺体は、警察による検案、身元確認の終了後、身元の判明した方は遺体安置所の設置者である市町村から遺族に引き渡され、身元の判明しない方は当該市町村が保管します。~~

イ 災害による遺体は、市町村の設置する遺体検案所に搬送され、警察による検視・見分の後、医師による検案、医師及び歯科医師による身元確認のための試料採取等が行われます。その後、遺体安置所に安置され、身元の判明した遺体は、市町村から遺族に引き渡されます。また、身元の判明しない遺体は、市町村で保管されます。

ウ 遺体の埋火葬は、墓地、埋葬等に関する法律、高知県地域防災計画、高知県広域火葬計画、市町村地域防災計画等に基づき、死亡者の遺族または死亡地の市町村が行います。

エ 医療救護施設以外の一般の医療施設においても、災害による死亡者を取り扱った場合には、本マニュアルを準用することとします。

#### (2) 遺体の仮安置

ア 医療救護施設の設置者は、救護施設内の適当な場所に遺体（医師により死亡が確認された方）の仮安置場所を設置します。

イ 死亡が確認された遺体は医療救護所スタッフ等により速やかに遺体仮安置場所に移動させ、市町村が設置する遺体安置検案所に搬送されるまでの間、当該場所で保管し、その旨を所轄警察署に届け出ます。

（注）トリアージの結果、処置不能（死亡群）と判断された方は、医療救護活動の支障とならない場所あらかじめ指定された収容場所に収容し、医師により死亡が確認された後に仮安置場所に移動させます。

ウ 遺体は、所轄警察署の指示に基づき、遺体~~安置~~検案所に搬送します。

## 2 遺体の搬送

### (1) 搬送の方法

ア 医療救護施設の管理者は、仮安置した遺体の遺体~~安置~~検案所への搬送を市町村災害対策本部に要請します。

イ 市町村災害対策本部は、関係機関・団体等の協力を得て遺体を搬送します。

ウ 医療救護施設が搬送手段を有する場合は、遺体の搬送に協力します。

### (3) 遺体に関する記録の保存等

ア 遺体の搬送に際しては、トリアージタグ（死亡時間、確認医師名を必ず記入すること）を当該遺体に付けた状態で搬送しますので、医療救護施設はトリアージタグの記載内容を当該医療救護施設の記録簿等に転写または転記し、保存します。

### (4) 遺体の取り扱いに関する情報の提供

ア 医療救護施設の管理者は、当該施設から遺体~~安置~~検案所へ搬送した方のリストを作成し、当該施設に掲示します。

イ 医療救護施設の管理者は、当該医療施設が取り扱った遺体に関する情報を随時、市町村災害対策本部~~（災害拠点病院は県医療支部、広域的な災害拠点病院にあっては県医療本部）~~に報告します。

### (5) 遺体の検案

ア 遺体の~~検案及び身元調査は医師会、歯科医師会の協力を得て警察が行います~~検視・見分は、医師の立会の下、警察が行います。医師が遺体の検案及び身元調査のための試料採取を行い、歯科医師が歯科所見等を採取します。

イ 遺体の検案は、原則として医療救護所では行いません。

ウ 検案等は遺体~~安置~~検案所で行われますが、所轄警察署の指示により~~医療~~救護病院等で実施される場合は、当該救護病院等が警察の行う業務に協力します。

## ＜マニュアル 14＞ 災害医療コーディネーター

### 1 災害医療コーディネーター（県医療支部支部担当）の活動

#### （1）初動

ア 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。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県医療支部にその旨を伝え、今後の活動について調整します。

イ 県医療支部管内の関係機関及び災害薬事コーディネーター（支部担当）等の各分野のコーディネーター（以下、「各分野のコーディネーター」という。）と連携して、被災状況及び医療資源の情報等を収集します。また、県医療本部の災害医療コーディネーターと支部内及び県内の被災状況等に関する情報を共有します。

#### （2）支援策立案及び支援要請

ア 県医療支部及び~~各災害薬事コーディネーター（支部担当）~~各分野のコーディネーターが収集した支部内の情報をもとに、医薬品等の供給及び医療従事者の派遣等に関する支援策を立案します。

イ 県医療支部は、災害医療コーディネーター（支部担当）が立案した支援策を、~~災害薬事コーディネーター（支部担当）~~各分野のコーディネーター及び関係機関に報告指示または連絡するとともに必要な支援を要請します。ただし、医薬品の供給や薬剤師の派遣等の医薬品に関する支援、また人工透析に係る資材の供給や医療従事者の派遣等の人工透析に関する支援については、~~災害薬事コーディネーター（支部担当）~~が各分野の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（支部担当）の総合的な指示のもとに要請します。

ウ 支部内での医療資源の確保が困難な場合は、県医療本部の災害医療コーディネーターに県医療支部から県医療本部に必要な支援を要請します。

#### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

ア 各種の医療支援の応諾の連絡を受けたときは、支援チームや支援物資については、参集及び輸送場所や支援内容等の調整を行い、~~また、~~ます。ただし、医薬品に関する支援については~~災害薬事コーディネーター（支部担当）が~~や人工透析に関する支援については、県医療支部の災害医療コーディネーターの指示のもと、各分野のコーディネーターが参集及び輸送場所や支援内容等の調整を行います。その後、調整結果を県医療本部の災害医療コーディネーター（総括）及び関係機関に周知します。



- イ ~~県医療本部~~の災害医療コーディネーター (総括) から支部外からの支援の応諾を受けたときは、~~災害薬事コーディネーター(支部担当)~~ 各分野のコーディネーターと協力して、当該支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を関係機関に周知します。
- ウ ~~県医療本部~~の災害医療コーディネーター (総括)、~~災害薬事コーディネーター(支部担当)~~ 県医療支部の各分野のコーディネーター及び関係機関と各種支援に関する情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- エ 支部内で各種医療支援に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

## 2 災害医療コーディネーター (県医療本部総括) の活動

### (1) 初動

- ア 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。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県医療本部と連絡をとり、今後の活動について調整します。
- イ 県医療本部にDMAT高知県調整本部が設置されたときは、状況に応じて当該本部の本部長を兼ねます。
- ウ 県医療本部に参集後は、県内の関係機関及び~~災害薬事コーディネーター(総括)~~ 等 の各分野のコーディネーターと連携して被災状況及び医療資源の情報等を収集します。また、~~県医療支部~~の災害医療コーディネーター (支部担当)と県内の被災状況等に関する情報を共有します。

### (2) 支援策立案及び支援要請

- ア 県医療本部及び~~災害薬事コーディネーター(総括)~~ 各分野のコーディネーターが収集した県内の情報をもとに、医薬品等の供給及び医療従事者の派遣等に関する支援策を立案します。
- イ 県医療本部は、災害医療コーディネーター (総括) が立案した支援策を、~~災害薬事コーディネーター(総括)~~ 各分野のコーディネーター及び関係機関に報告指示または連絡するとともに必要な支援を要請します。ただし、医薬品の供給や薬剤師の派遣等の医薬品に関する支援、また人工透析に係る資材の供給や医療従事者の派遣等の人工透析に関する支援については、~~災害薬事コーディネーター(総括)~~ が各分野のコーディネーターが県医療本部の災害医療コーディネーター(総括)の総合的な指示または調整のもとに要請します。

### (3) 被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 各種の医療支援の応諾の連絡を受けたときは、支援チームや支援物資については、参集及び輸送場所や支援内容等の調整を行い、~~また、ます。ただし、~~医薬品に関する支援については~~災害薬事コーディネーター（総括）がや人工透析に関する支援については、~~県医療本部の災害医療コーディネーター（総括）の指示のもと、~~各分野のコーディネーターが参集及び輸送場所や支援内容等の調整を行います。~~その後、調整結果を~~県医療本部の~~災害医療コーディネーター（支部担当）及び関係機関に周知します。
- イ 県外からの支援の応諾の連絡を受けたときは、~~災害薬事コーディネーター（総括）~~各分野のコーディネーターと協力して、当該支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を~~県医療支部の~~災害医療コーディネーター（支部担当）及び関係機関に周知します。
- ウ ~~県医療支部の~~災害医療コーディネーター（支部担当）、~~災害薬事コーディネーター（総括）~~県医療本部の各分野のコーディネーター及び関係機関と各種支援に関する情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- エ 県内で各種医療支援に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

## ＜マニュアル 15＞ 災害薬事コーディネーター

### 1 災害薬事コーディネーター（支部担当）の活動

#### （1）初動

ア 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。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県医療支部の災害医療コーディネーター（支部担当）または他の災害薬事コーディネーター（支部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。

イ 高知県薬剤師会支部と連携して、支部管内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（総括）と、支部管内及び県内の被災状況や全国の状況等に関する情報を共有します。

#### （2）支援策立案及び支援要請

ア 県医療支部が収集した支部管内の情報をもとに、災害医療コーディネーター（支部担当）の総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する支援策を立案します。県医療支部管内の体制だけでは支援策を実施することが困難な場合は、県医療支部から県医療本部に支援を要請します。

イ 県医療支部は、災害薬事コーディネーター（支部担当）が立案した薬事に関する支援策を、県医療本部の災害薬事コーディネーター（総括）及び高知県薬剤師会支部等の関係機関に速やかに報告します。

#### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

ア 県医療本部から薬剤師派遣等について応諾の連絡を受けたときは、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を、災害薬事コーディネーター（総括）、県薬剤師会支部等に周知します。

イ 県医療支部が二次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に協力し、必ず必要な調整を行います。

ウ 県医療支部の災害医療コーディネーター（支部担当）、災害薬事コーディネーター（支部担当）、高知県薬剤師会支部等と支部管内の医薬品の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。

エ 支部管内で医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

## 2 災害薬事コーディネーター（総括）の活動

### （1）初動

- ア 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。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県医療本部の災害医療コーディネーター（総括）または他の災害薬事コーディネーター（総括）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 高知県薬剤師会と連携して、県内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（支部担当）と、各支部管内の被災状況、全国の状況等に関する情報を共有します。

### （2）支援策立案及び支援要請

- ア 県医療支部及び広域的な災害拠点病院からの支援要請の状況、災害薬事コーディネーター（支部担当）及び高知県薬剤師会からの情報、県医療本部が収集した県内及び全国の情報をもとに、災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する全県的な支援策を立案します。
- イ 県医療本部は、災害薬事コーディネーター（総括）が立案した支援策を、県医療支部の災害薬事コーディネーター（支部担当）及び高知県薬剤師会に速やかに報告します。
- ウ 県医療本部は災害薬事コーディネーター（総括）の立案した支援策に基づき、薬剤師医療救護班の派遣（県外からの派遣を含む）を高知県薬剤師会に、医薬品等の供給を高知県医薬品卸業協会、国または他の都道府県に要請します。

### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 高知県薬剤師会・日本薬剤師会からの薬剤師医療救護班の派遣が決まった場合は、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、県医療支部等と支援を受け入れるための調整を行います。
- イ 県医療本部が一次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に協力し、必ず必要な調整を行います。
- ウ 県医療本部の災害医療コーディネーター（総括）、災害薬事コーディネーター（支部担当）、高知県薬剤師会等と、県内の医薬品の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、全県的な支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。

エ 医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じ医療支部ごとの対応では解決が困難な場合は、災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、関係者との調整を行います。

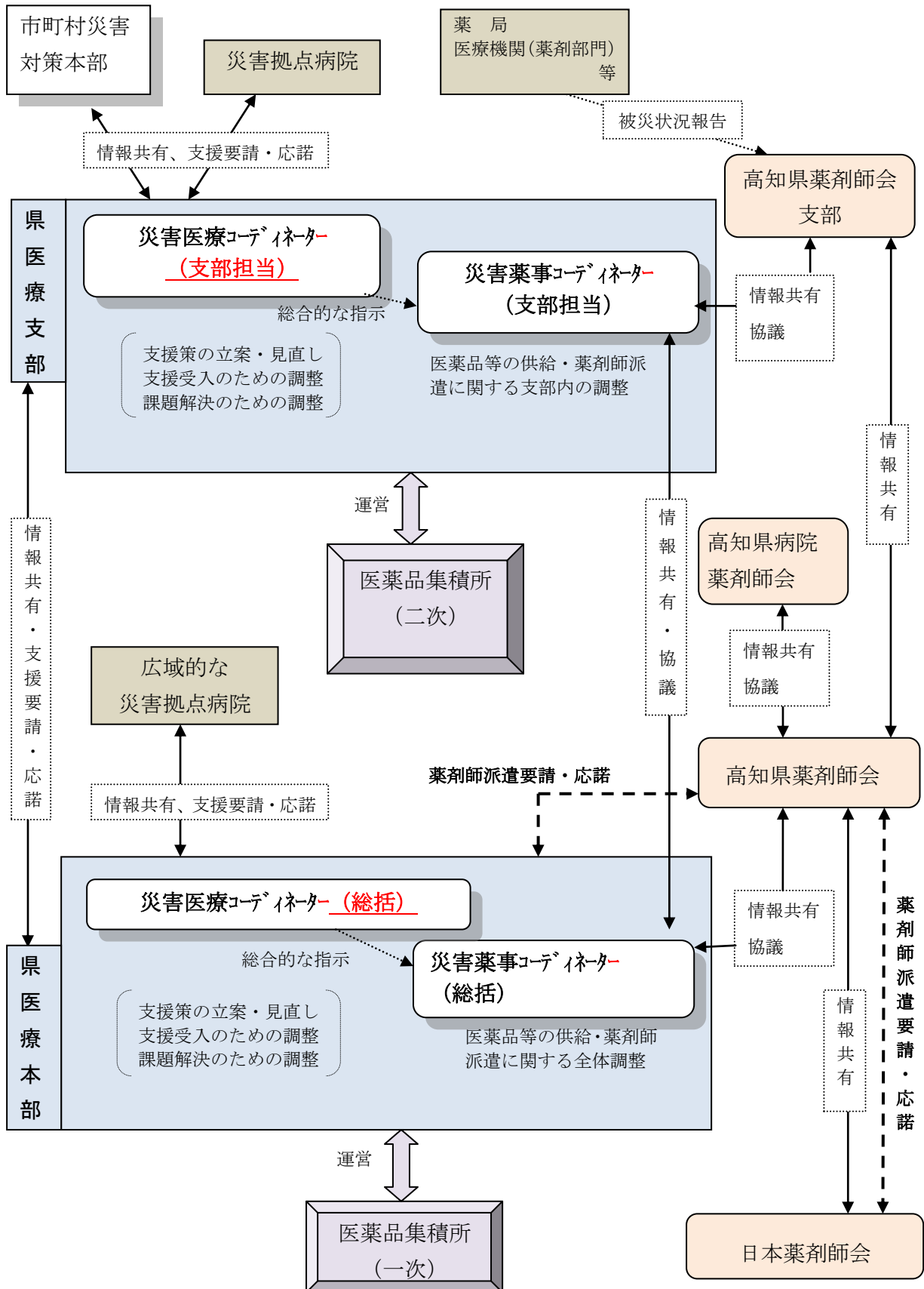


図 15-1 災害薬事コーディネーターの活動

**<マニュアル 16> 災害透析コーディネーター**

新規項目

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もとで透析医療に限定したコーディネートをを行う役割を担います。

活動のマニュアルは、県が別途策定している「南海トラフ地震時重点継続要医療者災害支援マニュアル」に定めます。

**1 災害透析コーディネーター（ブロック担当）の活動**

（※）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。

**（1）初動**

ア 日本透析医会災害時情報ネットワーク（以下「透析情報ネットワーク」という。）を活用し、地域及び県内の透析医療機関の被災状況に関する情報を収集します。また、直ちに使用可能な情報伝達手段を用いて県医療支部担当と連絡を取り、今後の活動について調整します。

**（2）支援策立案及び支援要請**

ア 県医療支部及び透析情報ネットワークが収集した地域内の情報をもとに、透析継続のための、水、電気、医療資材等の供給及び医療従事者の応援等に関する支援策を立案し、県医療支部に伝達します。また、管内の医療機能の状況分析を行ったうえで広域での調整を災害透析コーディネーター（総括）に依頼します。

イ 県医療支部は、災害透析コーディネーター（ブロック担当）が立案した透析に関する支援策を、災害医療コーディネーター（支部担当）及び県医療本部に速やかに報告します。

**（3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動**

ア 災害透析コーディネーター（総括）からブロック外の患者受入等について依頼の連絡を受けたときは、透析可能な医療機関への資材の供給と医療従事者の派遣の調整を行います。また、調整結果を、災害透析コーディネーター（総括）に報告します。

イ 災害透析コーディネーター（総括）から県内の透析医療継続及び県外への搬送の調整結果の連絡を受けた場合、管内透析医療機関及び関係機関に周知します。

ウ 県外への搬送の場合、同行医療スタッフの確保、並びにブロック内患者集合場所への医療スタッフの派遣を行います。

エ 支部管内で透析の供給に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

## 2 災害透析コーディネーター（総括）の活動

### （1）初動

ア 透析情報ネットワークを活用して、県内の透析医療機関の被災状況に関する情報を収集します。また、災害透析コーディネーター（ブロック担当）と、各支部内の被災状況等に関する情報を共有します。直ちに使用可能な情報伝達手段を用いて県医療本部と連絡を取り、今後の活動について調整します。

### （2）支援策立案及び支援要請

ア 災害透析コーディネーター（ブロック担当）及び日本透析医会からの情報、県医療本部が収集した県内の情報をもとに、県内の透析可能な医療機関への資材等の供給及び医療従事者の派遣等に関する支援策の立案、受入患者の調整を行います。

イ 県内で受入が困難な患者については、日本透析医会を通じて、県外での受け入れ医療機関の確保を行います。

ウ 県医療本部は、災害透析コーディネーター（総括）が日本透析医会との調整結果をもとに立案した支援策や県外受け入れ等の支援要請を、国または他の都道府県に要請します。

### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

ア 日本透析医会からの資材や医療スタッフの支援及び県内の透析医療機関からの応援透析が決まった場合は、災害透析コーディネーター（ブロック担当）と支援を受け入れるための調整を行います。

イ 県内の透析医療継続及び県外への搬送の調整結果を災害透析コーディネーター（ブロック担当）に周知します。

ウ 災害透析コーディネーター（ブロック担当）及び関係機関と透析支援に関する情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。

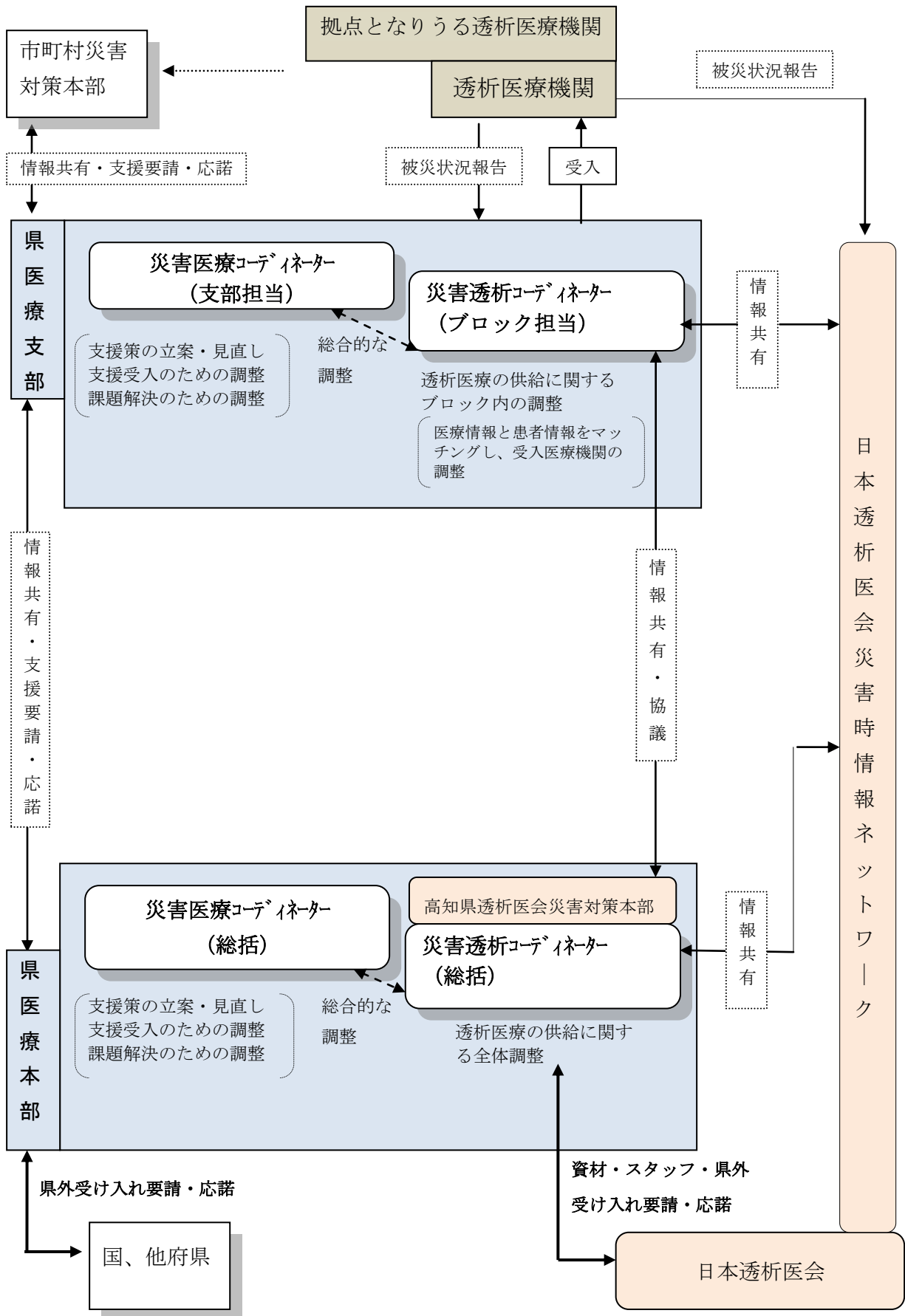


図 16-1 災害透析コーディネーターの活動



**<マニュアル 17> 災害看護コーディネーター**

新規項目

**1 災害看護コーディネーターの活動****(1) 初動**

ア 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。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県看護協会及び県医療本部の災害医療コーディネーター（総括）と連絡を取り、活動の進め方等について調整します。

イ 日本看護協会の「災害支援ナース派遣要領」に基づき、災害支援ナースの派遣を要請するため、県医療本部を通じて、県内の被災状況や看護に関する支援の必要性について情報を収集し、その情報を高知県看護協会に報告します。

**(2) 支援策立案及び支援報告**

ア 県看護協会から、日本看護協会の県外からの災害支援ナースの派遣調整結果の連絡を受け、災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、当該災害支援ナースの派遣先などの全県的な支援策を立案します。

イ 県医療本部は、災害看護コーディネーターが立案した支援策を、災害医療コーディネーター（支部担当）や関係機関に速やかに報告します。

ウ 県看護協会を經由して、県外からの災害支援ナースの派遣先等を日本看護協会に報告します。

**(3) 被災地域の状況の変化に応じた支援活動**

ア 県看護協会と連携し、高知県内に在住する災害支援ナース及び地域災害支援ナースに対し、円滑に活動できるよう具体的な指示を行います。

イ 県外からの災害支援ナースの派遣期間や参集場所について、派遣先となる医療機関や市町村等と連携して円滑な活動を支援します。

## <マニュアル 1618> 医薬品等及び輸血用血液の供給

関連する様式及び図の番号も 16→18 に修正

### 1 医薬品等の供給

#### (1) 災害急性期に必要な医薬品等の供給

##### (医療救護施設)

ア 医療救護所または救護病院で医薬品等が不足する場合は市町村災害対策本部に、災害拠点病院で医薬品等が不足する場合は県医療支部に、広域的な災害拠点病院で医薬品等が不足する場合は県医療本部に、**様式 18-1**により医薬品等の供給を要請します。

イ 要請先から応諾の連絡があれば、指定された場所で医薬品等を受領し、医薬品等受領書（**様式 18-7**）を提出します。医薬品等の輸送手段の確保が困難な場合は、要請先に支援を求めます。

##### (市町村災害対策本部)

ウ 医療救護所または救護病院から医薬品等の供給要請を受けたときは、市町村内の医療機関、薬局等に供給を依頼します。高知県薬剤師会支部と医薬品等の供給に関する協定を締結している場合は、協定に基づき高知県薬剤師会支部会員薬局に供給を要請します。

エ 市町村内の薬局等からの供給が困難な場合は、**様式 18-1**により県医療支部に支援を要請します。

オ 要請先から応諾の連絡があれば、**様式 18-1**により応諾内容を要請元に連絡します。要請元が指定場所で医薬品等を受領することが困難な場合は、輸送手段等について要請元や県医療支部と調整します。

##### (県医療支部)

カ 支部管内の市町村または災害拠点病院から医薬品等の供給要請を受けたときは、支部用医薬品等備蓄医療機関（**資料 5**）または支部管内市町村に、**様式 18-1**により供給を要請します。支部管内の供給が困難な場合は、**様式 18-1**により県医療本部に支援を要請します。

キ 要請先から応諾の連絡があれば、**様式 18-1**により要請元に応諾内容を連絡します。要請元医療救護施設または市町村災害対策本部が指定場所で医薬品等を受領することが困難な場合は、医薬品等の輸送に可能な限り協力します。また、緊急輸送の必要があるにもかかわらず陸上輸送が困難な場合は、県医療本部にヘリコプター等による輸送を要請します。

ク 医薬品等備蓄医療機関から様式 18-8 により品目ごとの在庫状況または備蓄医薬品等の自己使用に関する報告があった場合は、様式 18-8 により速やかに県医療本部に報告します。中央東支部は高知大学医学部附属病院から報告があった場合は安芸支部に、高知市支部は国立病院機構高知病院から報告があった場合は中央西支部に、同様の報告をします。

#### (県医療本部)

ケ 県医療支部または広域的な災害拠点病院から医薬品等の供給要請を受けたときは、原則として①～④の順に供給を要請します。

① 医薬品等備蓄医療機関 [様式 18-1]



② 供給要請を行った支部以外の県医療支部 [様式 18-1]



③ 高知県医薬品卸業協会または高知県衛生材料協会 [様式 18-2 または様式 18-3]



④ 国または他の都道府県 [様式 18-6]

コ 県医療本部から要請のあった医薬品等の応諾については、高知県医薬品卸業協会は様式 18-2-2、高知県衛生材料協会は様式 18-3-2 で県医療本部に連絡します。

サ 医薬品等の供給について応諾を得ることができれば、様式 18-1 により要請元に応諾内容を連絡します。要請元医療救護施設または市町村災害対策本部が指定場所で医薬品等を受領することが困難な場合は、医薬品等の輸送に可能な限り協力します。

シ ヘリコプター等による医薬品等輸送の必要がある場合（県医療支部から要請があった場合を含む）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。

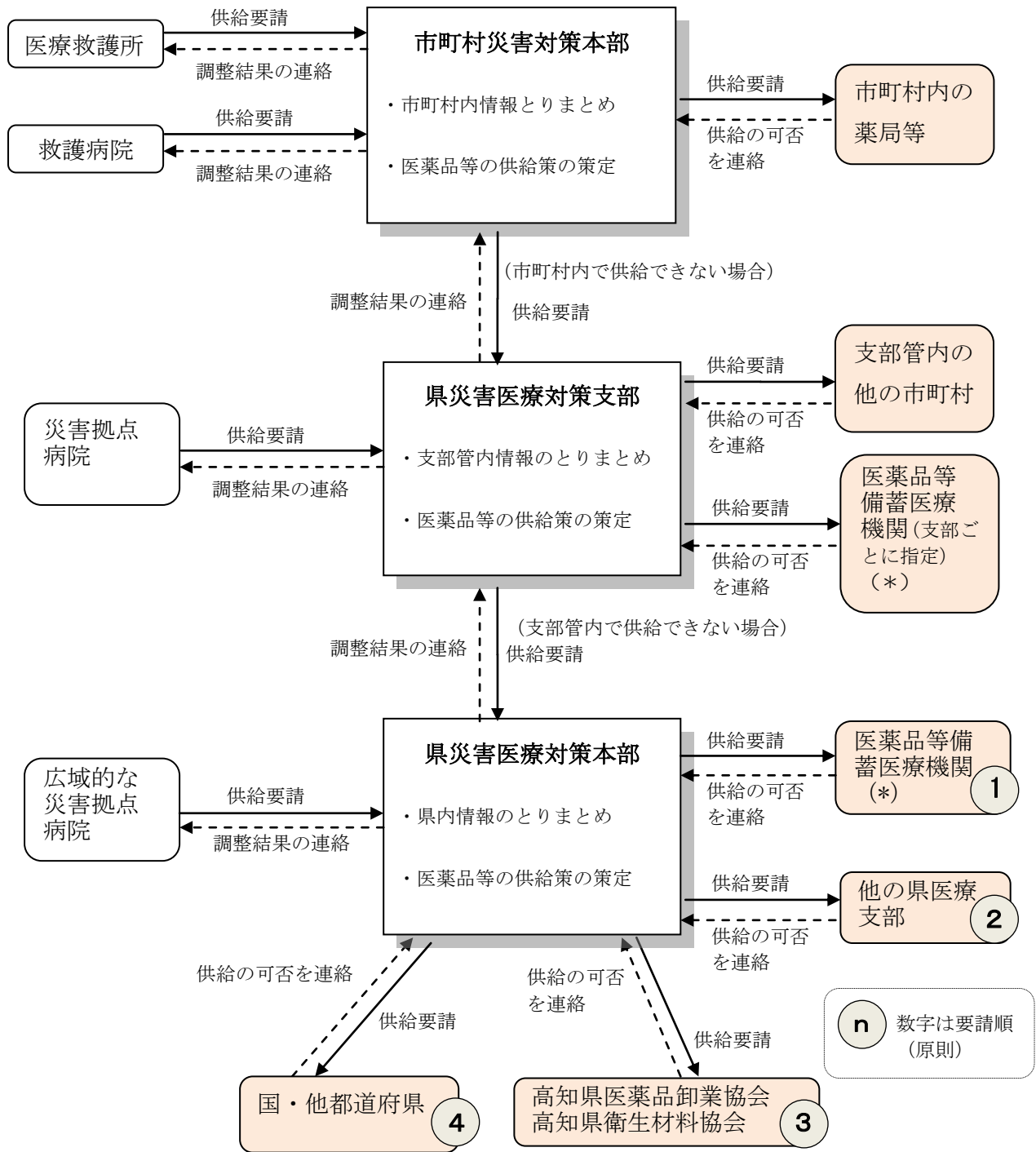
ス 災害急性期に県外から供給される支援物資（医薬品等）は、県医療支部からの情報や支援要請に基づき、災害薬事コーディネーター（総括）が災害薬事コーディネーター（支部担当）と協議のうえ、供給先を決定します。

#### (医薬品等備蓄医療機関)

セ 県医療本部または県医療支部から備蓄医薬品等の供給要請を受けたときは、在庫状況を確認し、様式 18-1 により供給の可否を報告します。

ソ 自院が保有する医薬品等が不足する場合は、県が備蓄する医薬品等を使用して医療救護活動を行います。この場合、使用した品目及び量を、様式 18-8 により自院が所在する市町村を所管する県医療支部に速やかに報告します。

タ 備蓄医薬品等の品目ごとの在庫状況を、様式 18-8 により自院が所在する市町村を所管する県医療支部に定期的に報告します。



\* 医薬品等備蓄医療機関 (1-2-18 病院)

田野病院、あき総合病院、高知大学医学部附属病院、J A 高知病院、野市中央病院、高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、海里マリン病院、国立病院機構高知病院、土佐市民病院、仁淀病院、須崎くろしお病院、高陵病院、くぼかわ病院、四万十市立市民病院、幡多けんみん病院、渭南病院

図 18-1 災害急性期に必要となる医薬品等の供給

## (使用する様式)

様式	様式名称	参 考
様式 18-1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書	医療救護施設・医薬品等備蓄医療機関・市町村本部・県医療支部・県医療本部間の連絡
様式 18-2	緊急用医薬品等供給要請書	高知県医薬品卸業協会への要請
様式 18-2-2	緊急用医薬品等供給応諾書	高知県医薬品卸業協会からの回答
様式 18-3	緊急用衛生材料等供給要請書	高知県衛生材料協会への要請
様式 18-3-2	緊急用衛生材料等供給応諾書	高知県衛生材料協会からの回答
様式 18-6	医薬品等緊急輸送要請書	国、他都道府県への要請
様式 18-7	医薬品等受領書	
様式 18-8	備蓄医薬品等在庫状況・自己使用報告書	医薬品等備蓄医療機関からの報告

## (2) 災害急性期における薬剤師の派遣

## (医療機関からの要請)

ア 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、**共通様式 4**により薬剤師の派遣を要請します。

## (市町村災害対策本部)

イ 市町村災害対策本部は、医療救護所または救護病院から薬剤師の派遣要請があったときは、高知県薬剤師会支部と薬剤師派遣に関する協定を締結している場合は、薬剤師会支部に薬剤師の派遣を要請します。協定を締結していない場合及び薬剤師会支部を通じた派遣が困難な場合は、**共通様式 4**により県医療支部に派遣を要請します。

ウ 市町村災害対策本部は、高知県薬剤師会支部または県医療支部から薬剤師派遣の応諾を得たときは、**共通様式 4**により要請元医療救護施設に応諾内容を連絡します。

## (県医療支部)

エ 県医療支部は、市町村災害対策本部または災害拠点病院から薬剤師派遣の要請があったときは、高知県薬剤師会支部に薬剤師の派遣を要請します。薬剤師会支部を通じた派遣が困難な場合は、**共通様式 4**により県医療本部に派遣を要請します。

オ 県医療支部は、高知県薬剤師会支部または県医療本部から薬剤師派遣の応諾を得たときは、**共通様式 4**により市町村災害対策本部または災害拠点病院に応諾内容を連絡します。

## (県医療本部)

カ 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薬剤師の派遣要請があったときは、高知県薬剤師会に薬剤師の派遣を要請します。

キ 県医療本部は、高知県薬剤師会から薬剤師派遣の応諾を得たときは、**共通様式 4**により県医療支部または広域的な災害拠点病院に応諾内容を連絡します。

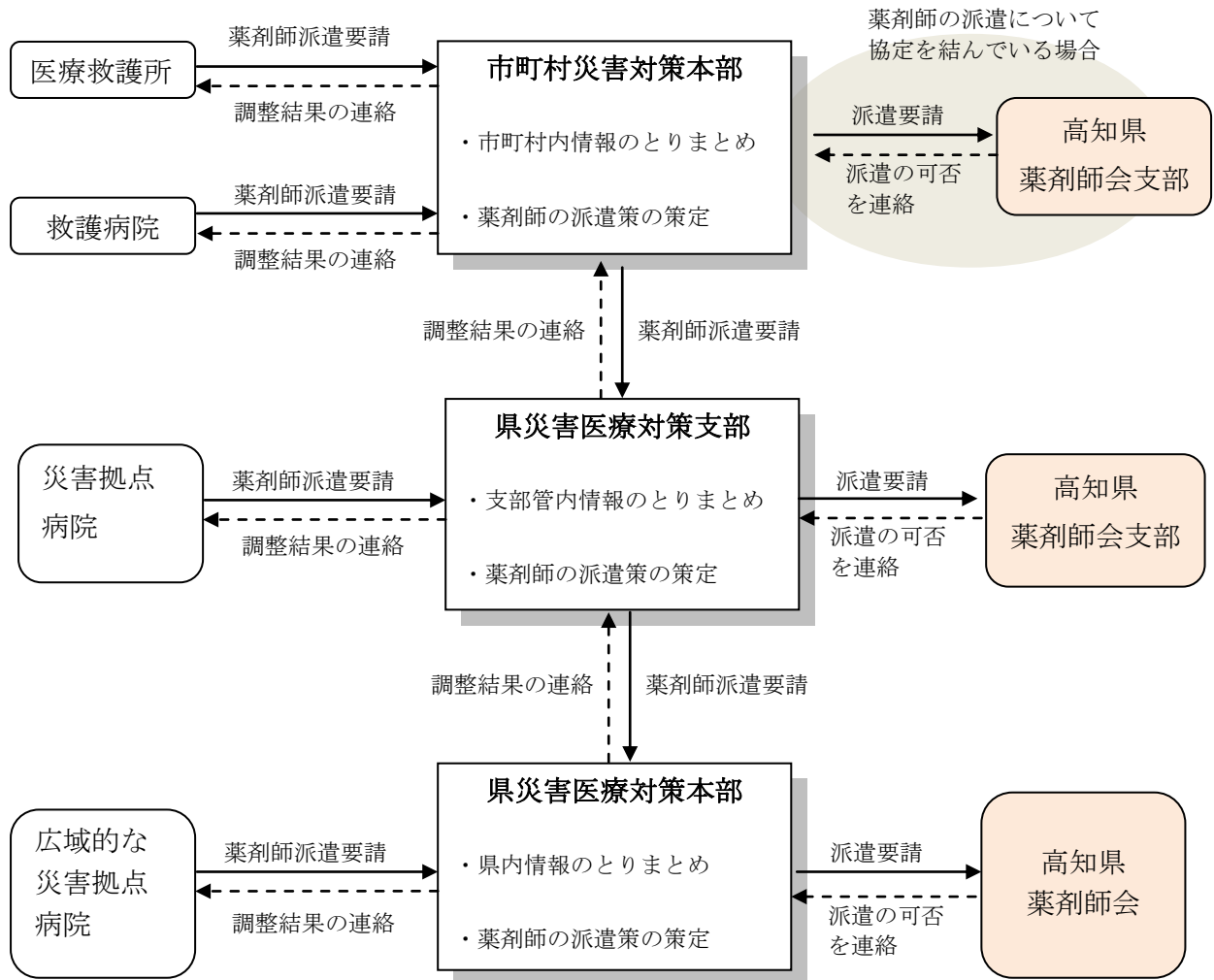


図 18-2 災害急性期における薬剤師の派遣

(使用する様式)

様式	様式名称	参考
共通様式 4	医療従事者派遣要請書・医療従事者等派遣応諾連絡書	医療救護施設・市町村本部・県医療支部・県医療本部間の連絡

### (3) 災害急性期以降に必要な医薬品等の供給

(初動)

ア 県医療本部は、県災害対策本部、県医療支部等と協議して、医薬品集積所（一次、二次）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。

イ 県医療本部は高知県医薬品卸業協会、高知県衛生材料協会に対し、あらかじめ協議した内容に基づき、会員会社が医療救護施設を含む全ての医療機関及び薬局に医薬品等を迅速に供給するために必要な支援を行います。

**(供給要請：初動)**

ウ 県医療本部は県内の被災状況等に関する情報をもとに、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活動に必要な医薬品等の供給を要請します。

エ 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、**様式 18-6**により国または他の都道府県に供給を要請します。

**(供給要請：2回目以降)**

オ 県医療本部は県医療支部等と連携して、医療救護施設等で必要とする医薬品等の状況、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に関する最新の情報を把握します。

カ 県医療本部は、収集した情報及び上位品目リストを参考に、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、供給が必要な医薬品等の品目・数量及び医療救護施設等への配分方法を協議し、高知県医薬品卸業協会、高知県衛生材料協会、国または他の都道府県に供給を要請します。

**(高知県医薬品卸業協会または高知県衛生材料協会からの供給)**

キ 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、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、県医療本部が医療救護施設等、市町村災害対策本部と輸送手段を調整します。医薬品等を受領したときは、医薬品等受領書（**様式 18-7**）を提出します。

ク 衛生材料等の受渡場所は県医療本部が指定し、輸送手段は高知県衛生材料協会と県医療本部の間で調整します。衛生材料等を受領したときは、医薬品等受領書（**様式 18-7**）を提出します。

**(国または他の都道府県からの供給)**

ケ 県医療本部からの要請に基づき国または他の都道府県から供給された医薬品等及び支援物資、医療関係団体・医薬品関係団体等から供給された支援物資は、一次医薬品集積所に入庫します。

コ 国または他の都道府県から空輸または海路で供給された医薬品等のヘリポート等から一次医薬品集積所までの輸送、一次医薬品集積所から二次医薬品集積所までの輸送については、県医療本部が輸送手段を確保します。

**(医薬品集積所で管理する医薬品等の使用)**

サ 医薬品集積所で管理する医薬品等を医療救護活動に使用する場合は、原則として支部管内の二次医薬品集積所に供給を要請しますが、一次医薬品集積所で受領することで必要な医薬品等をより迅速に使用できる場合は、一次医薬品集積所に供給を要請することも可能とします。供給要請は様式 18-9 により行い、受領時に様式 18-7 の医薬品等受領書を提出します。

シ 医薬品等は要請元が医薬品集積所で受領しますが、困難な場合は、県医療支部及び県医療本部は医薬品等の輸送に可能な限り協力します。

### (一次医薬品集積所)

ス 県医療本部は、災害薬事コーディネーター（総括）、高知県薬剤師会、薬剤師医療救護班等の協力を得て、一次医薬品集積所を運営します。

セ 県医療本部からの要請に基づき国等から供給された医薬品等及び支援物資、医療関係団体・医薬品関係団体等から供給された支援物資を仕分け・管理し、要請のあった二次医薬品集積所、医療救護施設等に供給します。

ソ 医薬品等の品目・量が不足し二次医薬品集積所等からの供給要請に応諾することが困難な場合は県医療本部に確保を要請するなど、一次医薬品集積所に適切な品目・量の医薬品を保管できるよう努めます。

タ 一次医薬品集積所に入庫した医薬品等（支援物資を含む）の品目・量、二次医薬品集積所等に供給した医薬品の品目・量等を、県医療本部に定期的に報告します。

### (二次医薬品集積所)

チ 県医療支部は、災害薬事コーディネーター（支部担当）、高知県薬剤師会支部、薬剤師医療救護班等の協力を得て、二次医薬品集積所を運営します。

ツ 県医療支部は収集した情報をもとに、支部内で不足する医薬品等のリスト（品名、数量等）を作成し、一次医薬品集積所に二次医薬品集積所への供給を要請します。

テ 二次医薬品集積所では、一次医薬品集積所から供給された医薬品等及び支援物資、二次医薬品集積所に直接入庫した支援物資を仕分け・管理し、要請のあった医療救護施設等に供給します。

ト 一次医薬品集積所から供給された医薬品等、二次医薬品集積所に直接入庫した支援物資、医療救護施設等に供給した医薬品等の品目・量等を、県医療支部に定期的に報告します。

### (使用する様式)

様式	様式名称	参 考
様式 18-6	医薬品等緊急輸送要請書	国、他都道府県への要請
様式 18-7	医薬品等受領書	
様式 18-9	医薬品等供給要請書	医療救護施設等から医薬品集積所への供給要請及び集積所からの回答



#### (4) 歯科用医薬品等の供給

ア 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より医療救護施設等（高知医療センター及び高知大学医学部附属病院を除く）において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。歯科医療救護活動要請元は、使用する歯科用医薬品等について医薬品等受領書（様式 18-7）を提出します。

イ 歯科医療救護活動を開始するときは、高知県歯科医師会が活動場所に備蓄歯科用医薬品等を持参するか、要請元が活動場所へ輸送します。高知県歯科医師会または要請元による持参・輸送が困難な場合は、県医療本部及び県医療支部は可能な限り輸送に協力します。

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医療救護施設等に供給します。

エ 歯科用医薬品等が不足する場合は、県医療支部・県医療本部を經由して、様式 18-1 により他の備蓄歯科診療所、高知医療センターまたは高知大学医学部附属病院に供給を要請します。応諾が可能な場合は、県医療本部・県医療支部を經由して、要請元に様式 18-1 により応諾内容を連絡します。

オ 要請先から応諾の連絡があれば、要請元は指定された場所で医薬品等を受領し、医薬品等受領書（様式 18-7）を提出します。

カ 要請元が指定場所で歯科用医薬品等を受領することが困難な場合は、県医療本部及び県医療支部は可能な限り輸送に協力します。

#### (使用する様式)

様式	様式名称	参 考
様式 18-1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書	医療救護施設・歯科用医薬品等を備蓄する医療機関・市町村本部・県医療支部・県医療本部間の連絡
様式 18-7	医薬品等受領書	

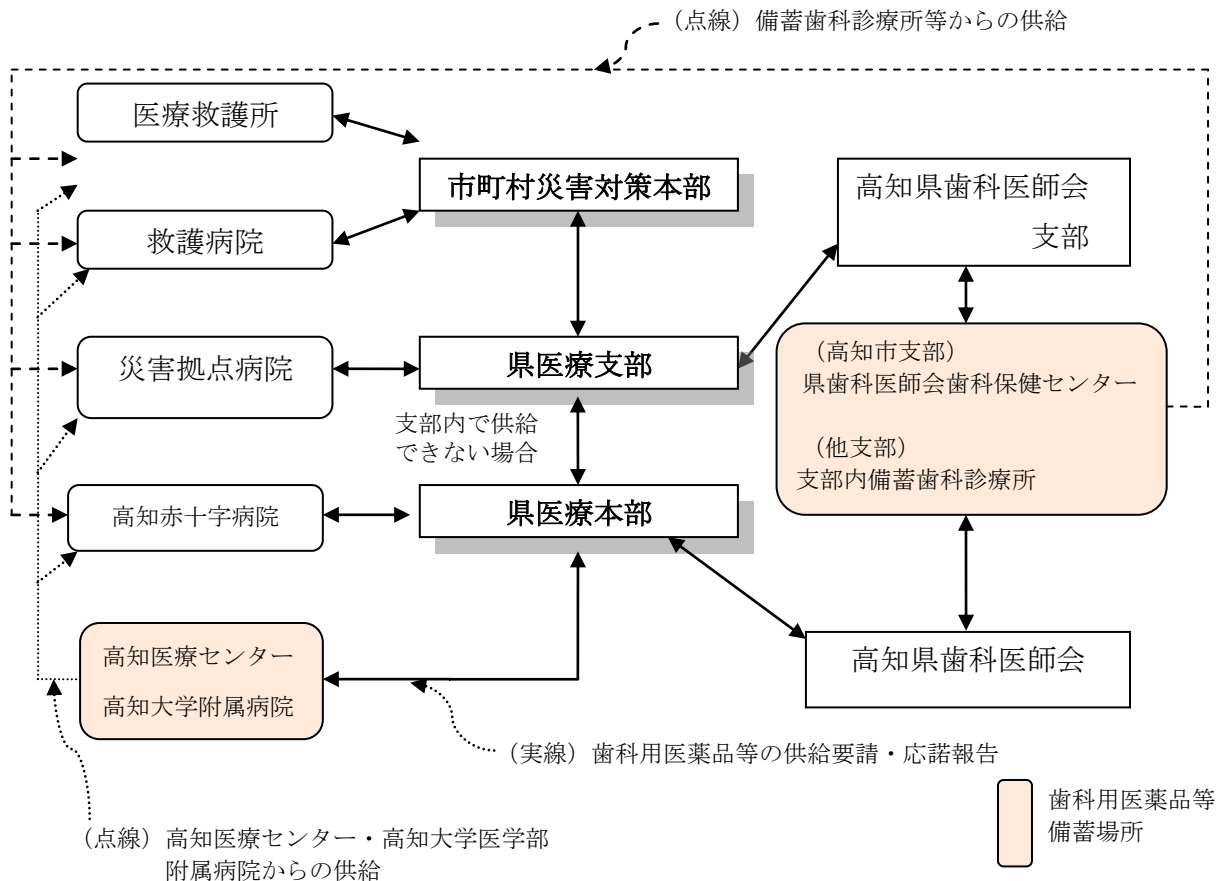


図 18-3 歯科用医薬品等の供給

## 2 輸血用血液の供給

### (1) 災害時緊急備蓄災害時緊急供給体制の実施

ア 災害時に陸路を使った通常の供給が不可能または著しく困難な場合、高知県赤十字血液センター(以下「血液センター」という。)は県医療本部と協議のうえ、輸血用血液(照射濃厚赤血球液照射赤血球液-LR「日赤」)の保管等について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。)に輸血用血液の災害時緊急備蓄災害時緊急供給体制を開始します。

イ 災害時緊急備蓄災害時緊急供給体制を開始した場合、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。

ウ 備蓄保管する輸血用血液の種類及び量については、初動時に災害時緊急備蓄災害時緊急供給体制を行う協定締結病院と血液センター及び県医療本部において決定し、以後は病院に派遣した血液センター職員(または他県の血液センターから応援に来た職員)と血液センターとの間で、様式16-10血液製剤発注票(血液センター作成)により供給要請等のやり取りを行います。

エ 備蓄血液災害時緊急供給体制血液の供給運用は、協定締結病院と血液センター間であらかじめ定められた方法で行われます。

オ 県内の主要な道路が復旧し、血液センターと県医療本部との協議により、輸血用血液の需要に応じた供給が可能になったと判断された場合、血液センターは災害時緊急備蓄災害時緊急供給体制を終了し、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。

## (2) 供給要請

ア 全ての医療機関は、輸血用血液が必要な場合は様式 16-10 血液製剤発注票により、直接血液センターに輸血用血液の供給を要請します。

イ 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、血液センターから要請元医療機関に輸血用血液の供給を行います。

ウ 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、様式 16-10 血液製剤発注票により要請のあった医療機関に連絡します。

エ 要請元医療機関は、血液センターから輸血用血液供給応諾の連絡があれば、指定された場所で輸血用血液を受領し、輸血用血液受領書(様式 16-11)納品書及び受領書(血液センター作成)を提出します。

オ 濃厚血小板「日赤」と新鮮凍結血漿-LR「日赤」については、緊急備蓄を行わないので、必要に応じて各医療機関から血液センターに供給を要請します。

## (3) 血液センターの対応

ア 血液センターの被災状況及び血液保有状況を、発災後速やかに、様式 18-13 10により県医療本部に報告します。

イ 医療機関から輸血用血液供給の要請を受けたときは、自己の保有する輸血用血液の供給について協力します。

ウ 自己が保有する輸血用血液では不足する場合は、中四国ブロック血液センターに供給を要請します。(そこで対応できない場合は、中四国ブロック血液センターから日本赤十字社血液事業本部に供給を要請します。)

エ 津波被害等のため血液センターが現在地でその機能を果たせなくなった場合は、日本赤十字社高知県支部に臨時の血液センターを設置し、その機能を引き継ぎ、あらかじめ協議した手順により中四国ブロック血液センターに輸血用血液の供給を要請します。

オ 血液センターによる輸血用血液の輸送が困難なときは、県医療本部に協力を要請します。

カ 県外の血液センターから輸血用血液の供給を受ける場合、県内の被災状況によっては、血液センターを経由せず、要請元の医療機関に直接輸血用血液を搬送することを検討します。

キ 県医療本部から輸血用血液の在庫量について調査依頼があったときは協力します。

ク 血液センターは、輸血用血液の供給保有状況等について、様式 ~~18-12~~10 により県医療本部に定期的に報告を行います。

#### (使用する様式)

様式	様式名称	参考
様式 <del>16-10</del>	輸血用血液供給要請兼応諾連絡書	<del>医療機関・血液センター間の連絡</del>
様式 <del>16-11</del>	輸血用血液受領書	
様式 <del>16-12</del>	輸血用血液供給状況報告書	
二	血液製剤発注票	医療機関・血液センター間の連絡
二	納品書及び受領書	
様式 <del>18-13</del> 10	高知県赤十字血液センター被害状況及び血液保有状況報告書	高知県赤十字血液センターから県医療本部あての報告

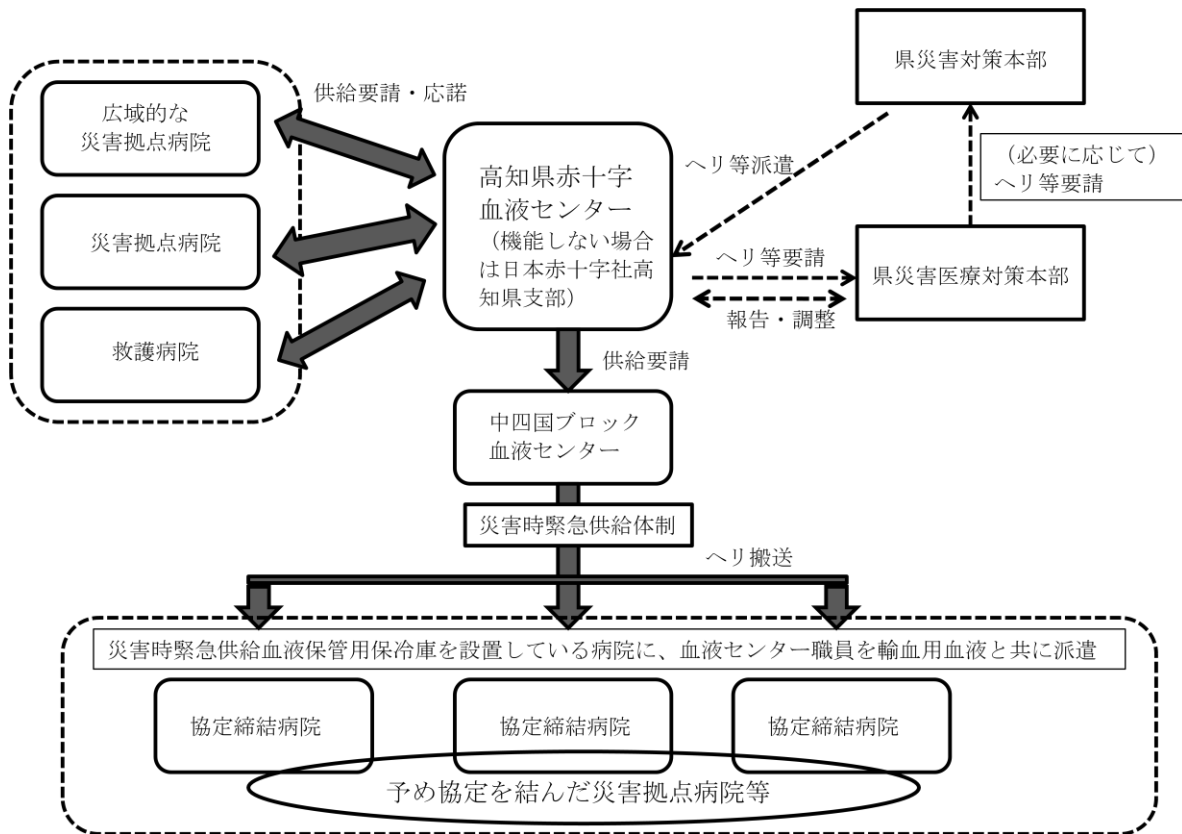


図 18-4 輸血用血液の供給

### 3 医療ガス及び医療機器の供給

#### (1) 初動

ア 県医療本部は日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部、高知県医療機器販売業協会に対し、あらかじめ協議した内容に基づき、会員会社（販売業者）が医療救護施設を含む全ての医療機関に医療ガス、医療機器等を迅速に供給するために必要な支援を行います。

#### (2) 供給要請

ア 医療ガス等または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、災害拠点病院は県医療支部、広域的な災害拠点病院は県医療本部に、医療ガス等については様式 18-4、医療機器等については様式 18-5 により供給を要請します。

イ 市町村災害対策本部は、救護病院から医療ガス等または医療機器等の供給要請があったときは、様式 18-4 または様式 18-5 により県医療支部に供給を要請します。

ウ 県医療支部は、市町村災害対策本部または災害拠点病院から医療ガス等または医療機器等の供給要請があったときは、様式 18-4 または様式 18-5 により県医療本部に供給を要請します。

エ 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要請があったときは、医療ガス等については様式 18-4 により日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部に、医療機器等については様式 18-5 により高知県医療機器販売業協会に供給を要請します。

### (3) 応諾

ア 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、要請を受けた医療ガス等の供給が可能な場合は、県医療本部と受渡方法等を調整・確認したうえで、県医療本部が指定する場所まで輸送します。

イ 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、要請を受けた医療ガス等の供給状況を県医療本部に様式 18-4-2 により連絡します。県医療本部は、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から連絡があった内容を県医療支部及び市町村災害対策本部\*に様式 18-4-2 により連絡します。

ウ 高知県医療機器販売業協会は、要請を受けた医療機器等の供給が可能な場合は、県医療本部と受渡方法等を調整・確認したうえで、県医療本部が指定する場所まで輸送します。

エ 高知県医療機器販売業協会は、要請を受けた医療機器等の供給状況を県医療本部に様式 18-5-2 により連絡します。県医療本部は、高知県医療機器販売業協会から連絡があった内容を県医療支部及び市町村災害対策本部\*に様式 18-5-2 により連絡します。

オ 要請元医療救護施設は、医療ガス等または医療機器等を受領したときは医薬品等受領書（様式 18-7）を提出します。

\*救護病院から要請があった場合のみ

#### (使用する様式)

様式	様式名称	参 考
様式 18-4	緊急用医療ガス等供給要請書	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あての要請
様式 18-4-2	緊急用医療ガス等供給連絡書	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からの対応状況に関する連絡
様式 18-5	緊急用医療機器等供給要請書	高知県医療機器販売業協会あての要請
様式 18-5-2	緊急用医療機器等供給連絡書	高知県医療機器販売業協会からの対応状況等に関する連絡
様式 18-7	医薬品等受領書	

様式 18-1

**医薬品等供給要請書 兼 応諾連絡書**

■機関区分(区分の枠に番号を記入すること)

- ①救護所 ②救護病院 ③災害拠点病院 ④市町村本部 ⑤県医療支部 ⑥県医療本部 ⑦その他医療機関

月 日 時 分 担当者	月 日 時 分 担当者	月 日 時 分 担当者	月 日 時 分 担当者
機関名 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> 区分 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	機関名 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> 区分 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	機関名 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> 区分 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	機関名 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> 区分 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>
月 日 時 分 担当者	月 日 時 分 担当者	月 日 時 分 担当者	月 日 時 分 担当者

→ 要請
→ 要請
→ 要請

← 連絡
← 連絡
← 連絡

受渡し場所
-------

備考
----

(要請)		要請医薬品等			(応諾)				供給医薬品等	
薬効分類 (3桁)	製品名	一般名	規格	数量	④ 市町村	⑤ 県医療支部	⑥ 県医療本部	備考 (同効薬等)		

様式 18-2

## 緊急用医薬品等供給要請書

高知県医薬品卸業協会会長 様

要請番号 第 号

発信日 年 月 日

発信時刻 時 分

高知県災害医療対策本部長

「災害時における医薬品等の供給に関する協定書」に基づき、下記のとおり医薬品等の供給を要請します。

記

### 1 供給先（受渡場所）

名 称

所在地

担当者：

TEL：

FAX：

輸送手段

### 2 必要な医薬品等

品 名	規格等	数 量	備 考

送信者：高知県災害医療対策本部薬務班（担当者）



様式 18-2-2

## 緊急用医薬品等供給応諾書

高知県災害医療対策本部長 様

発信日 年 月 日

発信時刻 時 分

高知県医薬品卸業協会会長

平成 年 月 日 時 分発第 号で要請のあった医薬品等については、下記のとおり供給を応諾します。

記

### 1 供給先

引渡場所名称

引渡予定時刻 月 日 時 分頃

輸送手段 県医療本部が輸送 ・ 協会が輸送 ・ 調整が必要

### 2 供給する医薬品等（該当事項を○で囲み必要事項を記入）

（1）要請のあった医薬品等すべてを供給

（2）次の品目・数量を供給

品名	規格等	数量	備考

### 3 その他（今回供給できない品目の今後の供給見込み、輸送手段など調整を要する事項等）

送信者：所属（ ） 担当者名（ ）

様式 18-3

## 緊急用衛生材料等供給要請書

高知県衛生材料協会会長 様

要請番号 第 号

発信日 年 月 日

発信時刻 時 分

高知県災害医療対策本部長

「災害時における衛生材料等の供給に関する協定書」に基づき、下記のとおり衛生材料等の供給を要請します。

### 記

#### 1 供給先（受渡場所）

名 称

所在地

担当者：

TEL：

FAX：

輸送手段

#### 2 必要な衛生材料等

品 名	規格等	数 量	備 考

送信者：高知県災害医療対策本部薬務班（担当者）

様式 18-3-2

## 緊急用衛生材料等供給応諾書

高知県災害医療対策本部長 様

発 信 日 年 月 日

発信時刻 時 分

高知県衛生材料協会会長

平成 年 月 日 時 分 第 号で要請のあった衛生材料等については、下記のとおり供給を応諾します。

記

### 1 供給先

引渡場所名称

引渡予定時刻 月 日 時 分頃

輸送手段 県医療本部が輸送 ・ 協会が輸送 ・ 調整が必要

### 2 供給する衛生材料等（該当事項を○で囲み必要事項を記入）

（1）要請のあった衛生材料等すべてを供給

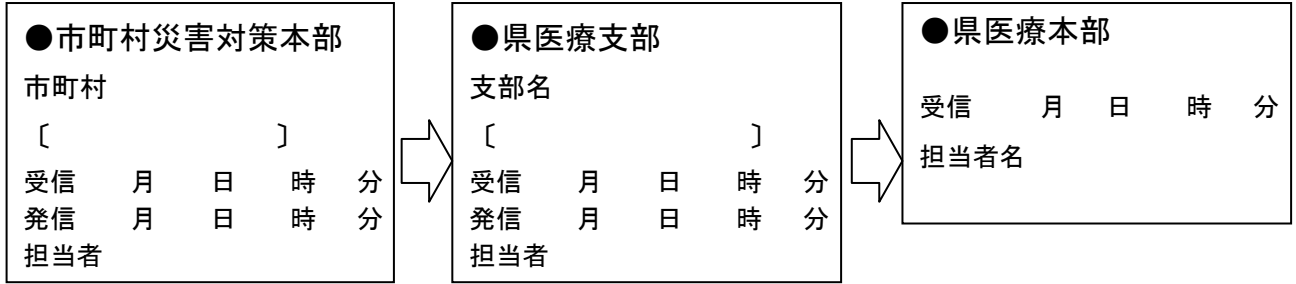
（2）次の品目・数量を供給

品 名	規格等	数 量	備 考

### 3 その他（今回供給できない品目の今後の供給見込み、輸送手段など調整を要する事項等）

送信者：所属（ ） 担当者（ ）

様式 18-4



### 緊急用医療ガス等供給要請書

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長 様

要請番号 第 号  
 発信日 年 月 日  
 発信時刻 時 分  
 高知県災害医療対策本部長  
 （担当者 ）

\* 要請番号等は県医療本部が記入

「災害時における医療ガス等の供給に関する協定書」に基づき、下記のとおり医療ガス等の供給を要請します。

記

1 供給先

名称  
所在地

供給先担当者： TEL： FAX：

2 必要な医療ガス等

品名	規格等	数量	備考

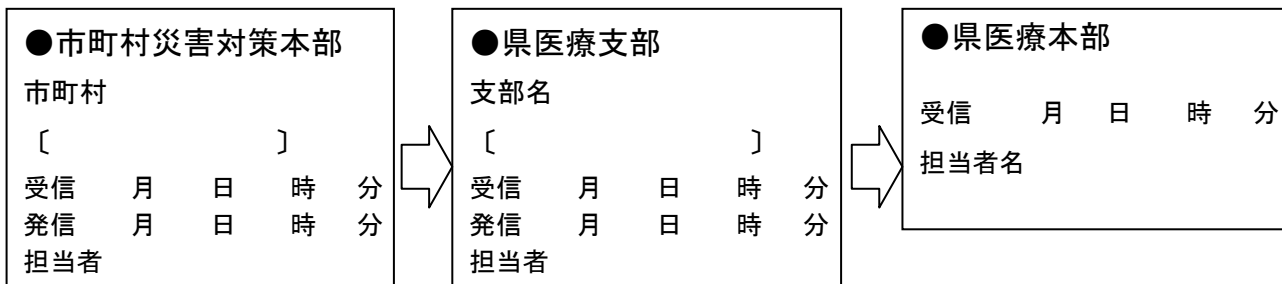
3 受渡場所（該当事項を○で囲み必要事項を記入）

- ① （ ）での受領が可能
- ② 供給先施設以外での受領は困難
- ③ その他（ ）

（注）供給先、品名、受領場所を記入し市町村災害対策本部等に FAX 送信してください。



様式 **18-5**



## 緊急用医療機器等供給要請書

高知県医療機器販売業協会会長 様

要請番号 第 \_\_\_\_\_ 号  
 発信日 年 月 日  
 発信時刻 時 分  
 高知県災害医療対策本部長  
 (担当者 \_\_\_\_\_)

\* 要請番号等は県医療本部が記入

「災害時における医療機器等の供給に関する協定書」に基づき、下記のとおり医療ガス等の供給を要請します。

### 記

#### 1 供給先

名称 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_

供給先担当者： \_\_\_\_\_ TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

#### 2 必要な医療機器等

品名	規格等	数量	備考

#### 3 受渡場所 (該当事項を○で囲み必要事項を記入)

- ① ( \_\_\_\_\_ ) での受領が可能
- ② 供給先施設以外での受領は困難
- ③ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(注) 供給先、品名、受領場所を記入し市町村災害対策本部等に FAX 送信してください。

様式 18-5-2

<p>●県医療本部</p> <p>受信 月 日 時 分                  発信 月 日 時 分                  担当者</p>	➔	<p>●県医療支部</p> <p>支部名 [                      ]</p> <p>受信 月 日 時 分                  発信 月 日 時 分                  担当者</p>	➔	<p>●市町村災害対策本部</p> <p>市町村 [                      ]</p> <p>受信 月 日 時 分                  担当者名</p>
--	---	--	---	---

緊急用医療機器等供給連絡書

高知県災害医療対策本部長 様

高知県医療機器販売業協会

所 属

担当者

TEL :

FAX :

1 要請番号等

要請番号 第            号 (平成    年    月    日    時 発)

供給先名称

2 対応状況 (該当事項を○で囲み必要事項を記入)

(1) 全部または一部を供給 (予定)

供給業者

引渡予定時刻            月    日    時    分頃

引渡場所            供給先施設 ・ その他 (                                      )

供給品目            全品目 ・ 一物品目

(                                      )

今回供給できなかった品目への対応

① 月 日 時ごろ供給予定

② 要請取り消し

③ その他 (                                      )

(2) その他

3 その他 (災害医療対策本部への連絡事項等)

様式 18-6

## 医薬品等緊急輸送要請書

(厚生労働大臣, 都道府県知事) 様

要請番号 第           号  
発信日 平成   年   月   日  
発信時刻           時   分  
高知県災害医療対策本部長

医薬品等の緊急輸送を次のとおり要請する

1 緊急輸送先

2 緊急輸送する医薬品等

品名	規格等	数量	備考

3 輸送方法

送信者：高知県災害医療対策本部薬務班

担当者

TEL：

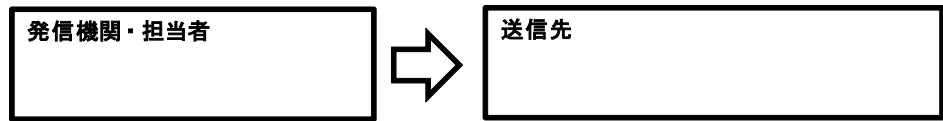
FAX：



様式 18-7

医 薬 品 等 受 領 書			
様		平成 年 月 日	長
下記医薬品等を受領しました。			
1 受領医薬品等			
品 名	規 格 等	数 量	備 考
2 受領日時及び場所			
受領日時	平成	年	月 日 時 分
受領場所			
			受領者サイン

様式 18-8

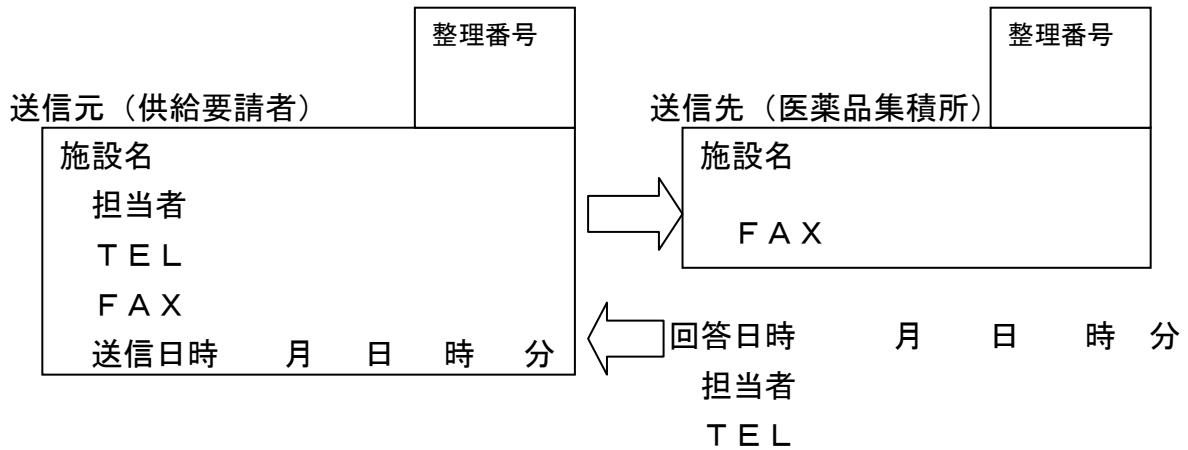


備蓄医薬品等在庫状況・自己使用報告書

月 日 時 現在

	一 般 名 (成 分 名)	規 格	包装単位	自己使用量	在庫量
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

様式 18-9



## 医薬品等供給要請書

### 1 供給要請品目

品名・規格・数量等	医薬品集積所回答欄
	供給可・一部可・供給不可・その他
	供給可・一部可・供給不可・その他
	供給可・一部可・供給不可・その他
	供給可・一部可・供給不可・その他
	供給可・一部可・供給不可・その他

### 2 受取方法等

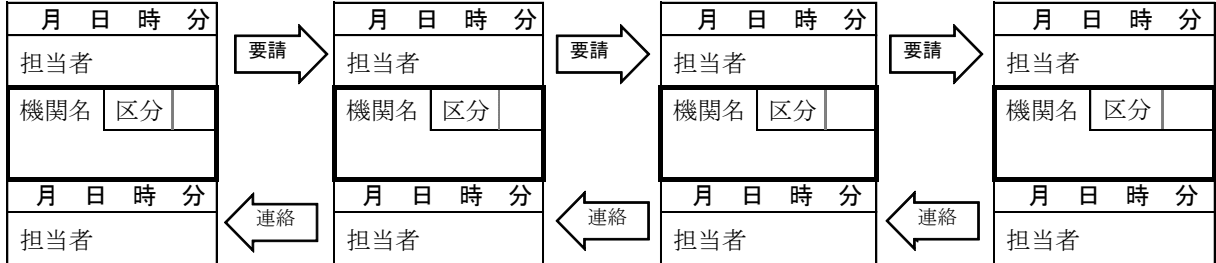
	医薬品集積所回答欄
--	-----------

様式 18-10

**輸血用血液供給要請書 兼 応諾連絡書**

■機関区分(区分の枠に番号を記入すること)

- ①救護所 ②救護病院 ③災害拠点病院 ④市町村本部 ⑤県医療支部 ⑥県医療本部 ⑦その他医療機関



受渡し場所

備考

(要請) 要請輸血用血液等				(応諾) 供給輸血用血液等			
製剤名	ABO式	Rh式	単位	供給機関			備考

様式 18-11

## 輸血用血液供給要請書

高知県赤十字血液センター所長 様

要請番号 第 \_\_\_\_\_ 号  
 発信日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
 発信時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分  
 高知県災害医療対策本部長

輸血用血液の供給を次のとおり要請する

1 必要とする医療救護施設等

- (1) 名称
- (2) 所在地

担当者： \_\_\_\_\_ TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

2 必要とする輸血用血液

製剤名	ABO 式	RH 式	単位	製剤名	ABO 式	RH 式	単位

3 受渡方法

- (1) 受渡場所
- (2) 輸送方法
- (3) 受領者

所属  
 職名・氏名

送信者：高知県災害医療対策本部 **薬務班**

担当者

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

様式 18-11-2

## 輸血用血液供給応諾書

高知県災害医療対策本部長 様

発信日 年 月 日  
 発信時刻 時 分  
 高知県赤十字血液センター所長

平成 年 月 日 時 分 第 号で高知県赤十字血液センター所長  
 に要請のあった輸血用血液については、下記のとおり供給を応諾します。

記

### 1 供給先

引渡場所

引渡時刻 月 日 時 分頃

輸送手段 血液センターが輸送 ・ 輸送手段の調整が必要

### 2 供給する輸血用血液（該当事項を○で囲み必要事項を記入）

（1）要請のあった輸血用血液すべてを供給

（2）次の品目・数量を供給

製剤名	ABO 式	RH 式	単位	製剤名	ABO 式	RH 式	単位

### 3 その他（今回供給できない品目の今後の供給見込み、輸送手段など調整を要する事項等）

送信者：所属（ ） 担当者（ ）

様式 18-12

輸 血 用 血 液 受 領 書							
				平成    年    月    日			
様							
				長			
下記輸血用血液を受領しました。							
1 受領輸血用血液							
製剤名	ABO 式	RH 式	単位	製剤名	ABO 式	RH 式	単位
2 受領日時及び場所							
受領日時		平成    年    月    日    時					
受領場所							
							受領者サイン

様式 18-13

## 高知県赤十字血液センター被害状況及び血液保有状況報告書

高知県災害医療対策本部長 様

第 号  
 発信日 年 月 日  
 発信時刻 時 分  
 高知県赤十字血液センター所長

当センターの被害状況及び血液保有状況を次のとおり報告する。

## 1 被害状況

人的被害状況（人）		構造物被害状況	
全職員数		建物	
被害者	死者	設備	
	行方不明	電気	
	重傷者	ガス	
	軽傷者		
	小計		
稼働可能人員			

## 2 使用可能血液保有状況

製剤名	ABO式	RH式	単位	製剤名	ABO式	RH式	単位

送信者：高知県赤十字血液センター  
 担当者  
 TEL：                      FAX：

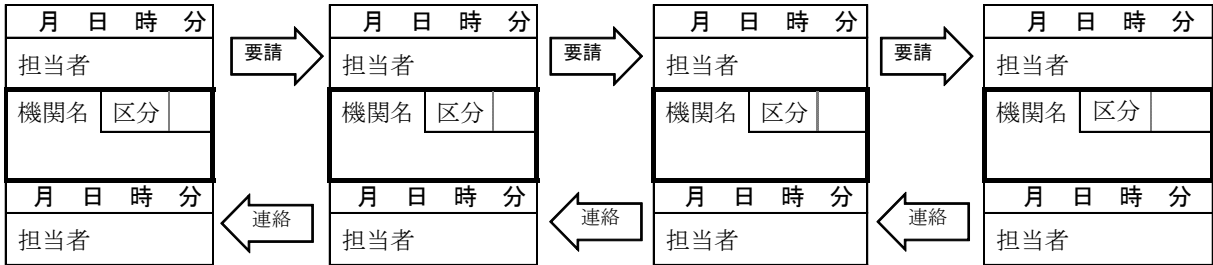


共通様式 4

**医療従事者等派遣要請書**

■機関区分(区分の枠に番号を記入すること)

- ①救護所 ②救護病院 ③災害拠点病院 ④市町村本部 ⑤県医療支部 ⑥県医療本部 ⑦その他医療機関



参集場所

備考

必要人員						活動場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	

**医療従事者等派遣応諾連絡書**

市町村派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日 ~	月 日					

県医療支部派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日 ~	月 日					

県医療本部派遣人員						派遣場所
医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療職	事務職員	
派遣期間		移動手段		医療従事者所属機関		
月 日 ~	月 日					