

# 高知県災害時医療救護計画

平成27年3月（令和5年7月一部改定）

高知県

<b>第1 総則</b> .....	1	<b>7 医薬品等及び輸血用血液の供給</b> .....	49
1 目的 .....	2	(1) 災害急性期に必要な医薬品等 .....	49
2 医療救護活動の基本的な考え方 .....	2	(2) 災害急性期以降に必要な医薬品等 .....	50
3 関係機関の連携 .....	2	(3) 歯科用医薬品 .....	51
4 医療救護活動の期間 .....	3	(4) 輸血用血液 .....	52
5 計画の不断の見直し .....	3	(5) 医療ガス・医療機器 .....	53
6 南海トラフ地震対策に関する他の計画等との関係 .....	5	(6) 薬剤師の確保 .....	54
<b>第2 医療救護活動</b> .....	6	<b>8 医療機能の回復に向けて</b> .....	56
<b>1 市町村の役割と初動体制</b> .....	7	(1) 被害軽減のために .....	56
(1) 市町村災害対策本部 .....	7	(2) 医療機関への支援 .....	57
(2) 医療救護施設等の開設 .....	9	<b>第3 局地災害編</b> .....	58
<b>2 県の役割と初動体制</b> .....	12	1 災害発生時の初動対応 .....	59
(1) 保健医療調整本部（県保健医療本部） .....	12	2 医療救護所 .....	61
(2) 保健医療調整支部（県保健医療支部） .....	15	3 後方搬送 .....	64
(3) 県が指定する医療救護施設（災害拠点病院） .....	18	4 医療救護活動の終了 .....	65
(4) 災害医療コーディネーター .....	19	<b>第4 マニュアル</b> .....	66
(5) 災害薬事コーディネーター .....	20	1 県保健医療本部の運営 .....	1-1
(6) 災害透析コーディネーター .....	20	2 県保健医療支部の運営 .....	2-1
(7) 災害歯科コーディネーター .....	21	3 医療救護所 .....	3-1
(8) 災害看護コーディネーター .....	21	4 救護病院 .....	4-1
(9) 災害時周産期リエゾン .....	22	5 災害拠点病院 .....	5-1
(10) 総合防災拠点 .....	23	6 DMA T（災害派遣医療チーム） .....	6-1
(11) 南海トラフ地震臨時情報 .....	24	7 広域医療搬送 .....	7-1
<b>3 情報の収集と伝達</b> .....	25	8 こうち医療ネットの掲示板機能 .....	8-1
(1) 情報伝達手段の確保 .....	25	9 E M I S（広域災害救急医療情報システム） .....	9-1
(2) 医療救護に関する情報の収集 .....	25	10 避難所の医療ニーズ調査 .....	10-1
(3) 緊急通行車両及び規制除外車両の確保 .....	26	11 トリアージ .....	11-1
<b>4 医療機関の役割</b> .....	28	12 災害診療記録とお薬手帳 .....	12-1
(1) すべての医療機関が行うべきこと .....	28	13 遺体の仮安置と搬送 .....	13-1
(2) 医療救護所 .....	29	14 医薬品等及び輸血用血液の供給 .....	14-1
(3) 救護病院 .....	30	15 災害医療コーディネーター .....	15-1
(4) 災害拠点病院 .....	31	16 災害薬事コーディネーター .....	16-1
(5) DMA T 指定医療機関 .....	32	17 災害透析コーディネーター .....	17-1
(6) 一般の医療機関 .....	33	18 災害歯科コーディネーター .....	18-1
<図> 災害時の医療救護体制 .....	34	19 災害看護コーディネーター .....	19-1
<b>5 医療救護チームの活動</b> .....	36	20 災害時周産期リエゾン .....	20-1
(1) 県外からの医療支援 .....	36	21 医療救護チームの受援 .....	21-1
(2) 県内の医療支援 .....	37	22 D H E A T（災害時健康危機管理支援チーム） .....	22-1
(3) 医療救護チーム .....	37	23 医療従事者搬送計画 .....	23-1
<b>6 医療救護活動の流れ</b> .....	41	マニュアル共通様式	
(1) 災害現場での活動 .....	41	<b>資料</b>	
(2) 医療救護施設などでの活動 .....	41	1 医療救護施設の一覧 .....	資料 1
(3) 地域医療搬送 .....	43	2 災害時の連絡先一覧 .....	資料 4
(4) 広域医療搬送 .....	43	3 緊急通行車両・規制除外車両の事前届出 .....	資料 24
(5) 遺体の取扱い .....	44	4 ヘリコプター離着陸場適地一覧 .....	資料 25
(6) 仮設の診療所 .....	45	5 医薬品等備蓄医療機関一覧 .....	資料 33
(7) 避難所等での医療救護活動 .....	45	6 災害備蓄医薬品等総括表（歯科用医薬品等以外） .....	資料 34
(8) 重点継続要医療者 .....	46	7 災害備蓄医薬品等総括表（歯科用医薬品等） .....	資料 35
(9) 医療関連感染対策 .....	47	8 医療救護所における医薬品等の例示 .....	資料 36
		9 高知県災害対策本部の体制 .....	資料 37
		10 県が外部機関と締結している防災に係る協定等一覧表 .....	資料 38
		<b>用語索引</b> .....	索引 1～15

# 第1 総則

- 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**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。

## 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、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、県内の保健医療活動に関する総合調整を行うために、高知県保健医療調整本部（以下「**県保健医療本部**」という。）及び高知県保健医療調整支部（以下「**県保健医療支部**」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。

## 4 医療救護活動の期間

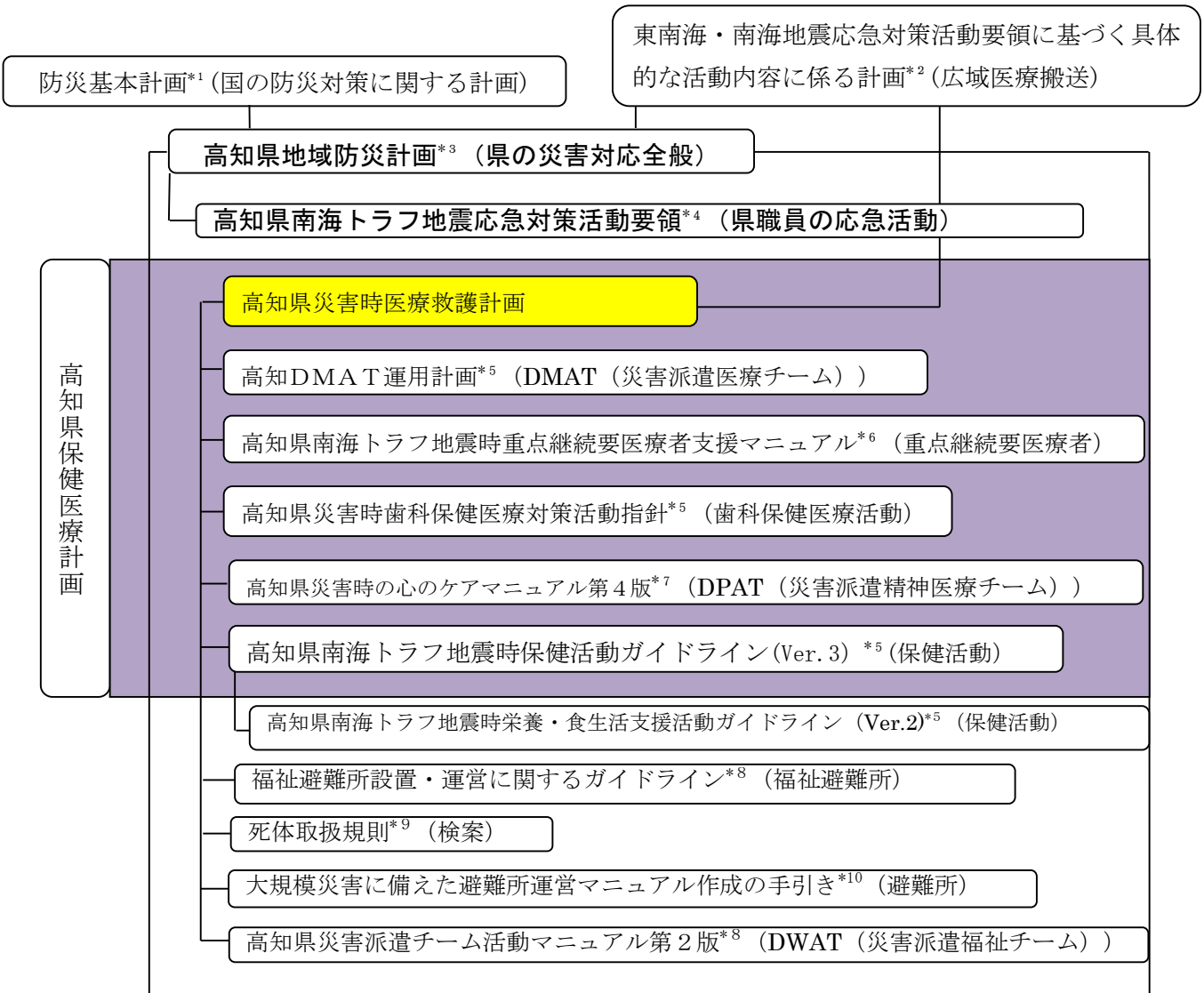
この計画は、災害急性期とその後の被災地域における**医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間**において県及び市町村等が実施する応急的な医療救護活動について定めるものとします。

## 5 計画の不断の見直し

- (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や、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」を踏まえて改定しました。
- (2) 上記の改定に当たっては、高知県災害医療対策会議に「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) 平成31年4月の改定においては、平成29年7月5日の厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」に基づき、本県において大規模災害時の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部の体制について定めた「災害時の保健医療活動における組織体制計画」が策定されたことなどに伴い、県の災害時の医療救護に係る組織体制について見直しをするなどの改定を行いました。
- (4) 令和4年9月の改定においては、災害時に支援に入る県外の医療救護チームを対象に受付から派遣先の決定、帰還までをまとめた受援マニュアルの追加や、南海トラフ地震臨時情報発表時の保健医療調整本部、保健医療調整支部の体制や対応の追加などの改定を行いました。
- (5) 令和5年7月の改定においては、県保健医療本部の業務に福祉分野の取組との連携を明記したほか、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の受援に係るマニュアル、県内の医療従事者を搬送する計画の追加などを行いました。
- (6) 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。
- (7) 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。

- (8) 各地域では、本計画に基づき、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）を策定するとともに、訓練による検証等を通じて常に計画のバージョンアップを行います。
- (9) 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や、本計画の訓練による検証等を通じて課題が明らかとなった場合、また、（8）の行動計画を踏まえて必要な改定を行います。

## 6 南海トラフ地震対策に関する他の計画等との関係



(所管)

\*1 中央防災会議 \*2 中央防災会議幹事会 (内閣府)

\*3 危機管理部危機管理・防災課、南海トラフ地震対策課 \*4 危機管理部危機管理・防災課

\*5 健康政策部保健政策課 \*6 健康政策部健康対策課 \*7 子ども・福祉政策部障害保健支援課

\*8 子ども・福祉政策部地域福祉政策課 \*9 国家公安委員会規則 \*10 危機管理部南海トラフ地震対策課

平成 24 年 3 月 「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」  
(平成 17 年 3 月策定) を見直し、「高知県災害時医療救護計画」を

策定

平成 27 年 3 月 改定

平成 29 年 4 月 改定

平成 30 年 6 月 改定

平成 31 年 4 月 改定

令和 4 年 9 月 改定

令和 5 年 7 月 改定

## 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、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、早期治療につながる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

### (医療救護施設等の活動開始)

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、可能な手段で管内の医療機関や関係機関との連絡に努め、被害状況を把握します。

なお、医療機関の被害状況は、「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」が使用できる場合は、当該システムを利用して収集します。管内の医療機関が被災等によりEMISに入力できない場合は、市町村災害対策本部が代行入力を行います。(ただし、災害拠点病院の代行入力は、県保健医療本部又は県保健医療支部が行います。)

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 市町村内の医療救護施設等からの患者の搬送に備えて、消防機関等の関係機関と連携して搬送手段の確保に努めます。

エ 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。

オ 地震が発生すると、地震動や津波などにより、医療救護施設の機能停止や人員の不足、孤立する地域が多数発生することなども予想されます。このため、こうした地域では、必要に応じて、医療救護施設以外の救護活動が行える場所を「医療救護所に準ずる場所」として、地域の医療救護プラン(行動計画)に定めることができますこととします。

カ 市町村は、「医療救護所に準ずる場所」を地域の医療救護プラン(行動計画)に定めた場合は、必要な物資等を備蓄しておくとともに、地域の医師会や歯科医師会、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)

キ 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。

ク 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。

ケ 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・保健・福祉関係者が分野横断的に被災者の被災状況を直ちに把握し、共有するための「被災者アセスメント調査票」（様式10-1）を使って得られた医療サポートの利用状況、妊産婦や乳幼児の有無などの医療ニーズを集約し、「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」（様式10-2）に取りまとめるなど、避難所にいる被災者数や災害時要配慮者数、健康状態の把握を行います。

⇒＜マニュアル10＞避難所の医療ニーズ調査

- コ 調査した医療ニーズを取りまとめ、県保健医療支部に必要な支援を要請します。
- サ 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、県保健医療支部に調査の実施を依頼します。
- シ 障害者などの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ときは、県保健医療支部に医療救護チームの派遣を要請します。

**☑医療救護所に準ずる場所での医療救護活動**

南海トラフ地震が発生すると、激しい揺れや津波などによって道路が寸断されて、孤立する地域が多数発生することも予想され、こうした地域では、傷病者を医療救護施設に搬送することは困難となる場合があります。

このため、こうした地域が多数発生すると予想される市町村は、あらかじめ地域の医療従事者等と協議を行い、医療救護施設以外にも救護活動を行える場所「医療救護所に準ずる場所」を指定しておくことも検討します。

市町村は、医療救護所に準ずる場所を地域の医療救護プラン（行動計画）に定めたときは、そこに地域住民の共助により応急手当ができるような物資等を備えておくとともに、その役割などを地域住民に周知しておきます。

☆「医療救護所に準ずる場所」の例（室戸市地域医療救護計画）

以下のような「医療救護所に準ずる場所」に参集できた医療従事者や地域住民により応急手当などを行います。

- ・LMF(Local Medical Facilities): 医療救護施設以外の医療施設(地域の診療所など)
- ・SMS(Semi Medical Spot): 準医療提供場所(避難所や地域の公民館など)

**(避難所での感染対策)**

ス 避難所には多くの被災者、支援者が集まりますので、感染症の蔓延に留意する必要があります。受付での検温をはじめとするスクリーニングにより感染者と非感染者を振り分け、避難所内での感染症の蔓延を未然に防止します。

セ さらに、日頃から個人防護具など感染症に対応できる資材を備蓄のうえ、ウイルスの性質と感染状況に応じた感染対策の実施が必要となりますが、広さや動線をはじめ、避難所内の状況は避難所ごとに異なります。各市町村は、感染症への対応を含むマニュアルを避難所ごとに作成します。

ソ 後述の高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議は、平時より県内の感染対策を行う専門家であり、災害時においても感染対策を主導します。市町村は、医療救護施設にお

ける感染対策に加え、避難所における感染対策においても県保健医療支部と連携し、必要に応じ当該専門家の支援を要請します。

タ また、避難所等における感染制御活動を支援する組織としてDICTがあります。DICTは、感染制御医、感染管理認定看護師、感染制御専門薬剤師、業務調整員など4名を基本として構成され、集団的感染症の未然防止と発生後の制御活動など、現地のICTを支援します。市町村は、これら支援チームの要請も検討します。

## (2) 医療救護施設等の開設

### (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。

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 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 道路が寸断されて、孤立する地域が多数発生することが予想される市町村は、あらかじめ地域の医療従事者等と協議を行い、必要に応じて、医療救護施設以外の救護活動を行える場所を「医療救護所に準ずる場所」として指定することができることとします。この場合、それらの運営等について、医療救護プラン（行動計画）に明記しておきます。

カ 医療救護所となる医療機関や救護病院の機能が停止した場合等に備え、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くとともに、早期に機能回復を図るために必要な支援策等を医療関係者等と検討しておきます。

キ なお、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。

ク 医療救護施設等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。

## ⇒&lt;資料1&gt;医療救護施設の一覧

**(医療救護施設等の開設と報告)**

ケ 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保健医療支部に報告します。また、地域の医療救護プラン（行動計画）で医療救護所に準ずる場所を定めている場合は、地域住民によるそれらの立ち上げと運営状況を速やかに把握します。

**(医療救護所の活動)**

コ 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、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。

サ コの場合は、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。

シ 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、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保健医療支部に支援を要請します。

ス 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)**

セ 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。

ソ 救護病院の要員は、原則として指定された病院の医師及びその他の職員としますが、あらかじめ地域の医療従事者等と協議を行い、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、指定病院以外の医師等を救護病院の要員に含め、役割分担をして活動することができるとします。

タ 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保健医療支部に対して支援の要請を行います。

**(被災状況等に応じた医療救護活動の再編)**

- チ 市町村は、発災後早急に医療救護所となる医療機関及び救護病院の被災状況や避難状況等の情報を収集するとともに、医療救護活動の可否を確認します。
- ツ 津波による浸水等で医療救護活動が行えない場合は、機能回復を図るため必要な支援策を検討、実施するとともに、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。
- テ 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ない場合は、あらかじめ災害時の対応を依頼している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。
- ト 医療救護活動の再編内容を、市町村内の医療救護所、消防機関、警察、県保健医療支部等に伝達します。

## 2 県の役割と初動体制

### (1) 保健医療調整本部（県保健医療本部）

#### (役割と体制)

ア 県保健医療本部は、高知県災害対策本部（本部長：知事）のもとで、保健医療部門の総合調整を行い県内の保健医療活動を円滑に遂行します。本計画では、県保健医療本部の特に医療救護活動について定めます。

イ 県保健医療本部は、高知市丸ノ内1丁目2番20号の県庁本庁舎に設置します。県庁本庁舎が被災し県保健医療本部を設置できない場合は、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。

ウ 県保健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、健康政策部内の課長の中から選任された者が代理します。また、県保健医療本部には、総務部長及び対策統括責任者を置きます。

エ 県保健医療本部の本部員は健康政策部全課、障害保健支援課、精神保健福祉センターの職員とします。

オ 県保健医療本部には、**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15>災害医療コーディネーター

カ 災害医療コーディネーター（総括）の下に、次のコーディネーター等を置き、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調整

➤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

➤災害歯科コーディネーター（総括）：歯科保健医療の提供及び歯科医療救護班等の派遣調整

➤災害看護コーディネーター：災害支援ナースの派遣調整

➤災害時周産期リエゾン：周産期医療ニーズの情報集約と受入れ調整

⇒<マニュアル16>災害薬事コーディネーター

⇒<マニュアル17>災害透析コーディネーター

⇒<マニュアル18>災害歯科コーディネーター

⇒<マニュアル19>災害看護コーディネーター

⇒<マニュアル20>災害時周産期リエゾン

キ 県保健医療本部には**県医師会のJMAT調整員**が参画し、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。

ク 県保健医療本部には**日本赤十字社高知県支部の連絡調整員**が参画し、情報共有や日赤救護班の受入調整等を行います。

### (業務)

ケ 県保健医療本部は、所掌業務のうち、医療救護活動に関して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) 県保健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
- (キ) 国に対する広域医療搬送の要請及び広域医療搬送対象患者の決定
- (ク) 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
- (ケ) 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
- (コ) 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
- (サ) DPA Tの調整及びDPA T高知県調整本部の設置運営
- (シ) DHEATの支援要請及び受入調整
- (ス) 福祉活動との緊密な連携
- (セ) その他必要な事項

### ⇒＜マニュアル1＞県保健医療本部の運営

コ 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、県保健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。

### (調整会議)

サ 県保健医療本部長は、災害医療コーディネーターや県医師会等の関係団体及び医療救護チームの代表者等と、県内外からの医療支援の受入調整等を行うために、県保健医療本部に調整会議を設置します。調整会議の構成員は、県保健医療本部の方針や調整会議の決定事項に基づき、関係団体等に対して指示等を行います。

### (高知県災害医療対策会議)

シ 県保健医療本部長は、必要に応じて**高知県災害医療対策会議**（議長：高知県医師会長）の開催を要請します。

ス 対策会議では、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)

セ 県保健医療本部は、**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。

ソ 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、日本赤十字社高知県支部に日赤救護班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

タ 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。

チ 県外から派遣される日赤救護班やJMATなどの医療救護チーム等の受入及び出動先は、原則として、調整会議において、災害医療コーディネーター等と協議し、決定します。

ツ 地震発生後、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は、直ちに国等に対して重症者の受入準備を要請します。その上で、内閣府に対し広域医療搬送の実施を要請します。

テ 県保健医療本部は、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保健医療支部からあったときは、当該保健医療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)

ト DMATの派遣を要請した場合には、県保健医療本部に**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。

ナ DMAT高知県調整本部の責任者は、**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任命します。ただし、被災等により責任者としての業務を行うことができる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。

ニ DMAT高知県調整本部は、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。

⇒<マニュアル6>DMAT



**(DPAT高知県調整本部の設置)**

ヌ DPATの派遣を要請した場合には、県保健医療本部に**DPAT高知県調整本部**を設置し、県内で活動する全てのDPATを指揮します。

**(統括DHEATの配置)**

ネ 県保健医療本部の機能の強化と県保健医療支部との連携の強化のため、県保健医療本部に統括DHEATを置きます。統括DHEATは、県保健医療本部の指揮支援のほか、DHEATのとりまとめや調整の窓口機能を担います。

⇒<マニュアル22>DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム)

**(福祉活動との緊密な連携)**

ノ 災害時は、高齢者、要介護者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童、生活困窮者や福祉施設への支援などの福祉分野の活動と医療救護活動は密接に関係します。そうした被災者ニーズにそれぞれの活動において、または連携して適切に対応するため、子ども・福祉政策部との情報共有を行うなど緊密に連携を図ります。

**(2) 保健医療調整支部 (県保健医療支部)****(役割)**

ア **県保健医療支部**は管内の保健医療部門の総合調整を行い、保健医療活動を円滑に遂行します。本計画では、特に医療救護活動にかかる県保健医療支部の役割について定めます。

**(体制)**

イ 県保健医療支部は、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。被災により県保健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、県保健医療本部、管内市町村及び医療救護施設への連絡に努めます。

表 2-1 県保健医療支部の所在地等

保健医療支部名	設置場所 (所在地)	管内市町村
高知市支部	総合あんしんセンター内 高知市保健所 (高知市丸ノ内1丁目7番45号)	高知市
安芸支部	安芸総合庁舎 (安芸市矢ノ丸1-4-36)	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	中央東福祉保健所 (香美市土佐山田町山田 1128-1)	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	中央西福祉保健所 (高岡郡佐川町甲 1243-4)	土佐市、いの町、仁淀川町、佐川町、 越知町、日高村
高幡支部	須崎第二総合庁舎 (須崎市東古市町6-26)	須崎市、梶原町、津野町、中土佐町、 四万十町

幡多支部	幡多総合庁舎 (四万十市中村山手町19)	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、 三原村、黒潮町
------	-------------------------	--------------------------------

ウ 高知市支部以外の県保健医療支部においては、支部長は県福祉保健所長、副支部長は次長（総括）、対策統括責任者は保健監又は次長とし、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。

エ 高知市は、高知市保健医療調整本部（高知市保健所）をもって県保健医療支部（高知市支部）と位置づけます。県保健医療支部（高知市支部）が担う役割については、高知市の組織体制に基づき高知市が決定できるものとします。

オ 県保健医療支部には、**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15＞災害医療コーディネーター

カ 災害医療コーディネーターの下に、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調整

➤**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、中央西・高幡、幡多の5ブロックとします。

➤**災害歯科コーディネーター（支部担当）**：歯科保健医療の提供に関する支部内の調整

⇒＜マニュアル16＞災害薬事コーディネーター

⇒＜マニュアル17＞災害透析コーディネーター

⇒＜マニュアル18＞災害歯科コーディネーター

キ 県保健医療支部には、**郡市医師会のJMAT調整員（必要に応じ、被災地内外から派遣される統括JMAT）**が参画し、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。

### （業務）

ク 県保健医療支部は、所掌業務のうち、医療救護活動に関して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) 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（安芸支部、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「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
- (コ) その他必要な事項

## ⇒&lt;マニュアル2&gt;県保健医療支部の運営

ケ 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。

**(調整会議)**

コ 県保健医療支部長は、災害医療コーディネーターや郡市医師会等の関係団体及び医療救護チームの代表者等と、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等を行うために、県保健医療支部に調整会議を設置します。調整会議の構成員は、県保健医療支部の方針や調整会議の決定事項に基づき、関係団体等に対して指示等を行います。

**(高知県災害医療対策地域会議)**

- サ 県保健医療支部長は、必要に応じて高知県災害医療対策地域会議の開催を要請します。
- シ 地域会議では、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。

**(初動)**

- ス 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保健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。
- セ 県保健医療支部以外の場所にDMAT活動拠点本部が設置された場合は、県保健医療支部から活動拠点本部へ連絡調整員の派遣を要請する、もしくは、活動拠点本部に県保健医療支部への連絡調整員を派遣する等により互いの活動状況等の情報共有に努めます。
- ソ 管内に派遣される日赤救護班やJMATなどの医療救護チーム等の受入及び出動先は、原則として、調整会議において、災害医療コーディネーター等と協議し、決定します。
- タ 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、県保健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。

**(避難所での医療救護)**

チ 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で、県保健医療支部に要請があった場合は、県保健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・保健・福祉関係者が分野横断的に医療ニーズなど被災者の状況を早

期に把握するために「被災者アセスメント調査票」（様式10-1）及び「施設・避難所等ラピッド・アセスメントシート」（様式10-2）により調査を行います。

ツ 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。

テ 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保健師等や他のチームに情報を伝達します。

ト このため県保健医療支部は、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）

#### （災害拠点病院の指定）

ア 救護病院等に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、県保健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 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郡市医師会と協議します。

エ 災害拠点病院の機能が停止した場合等に備え、県保健医療支部管内で、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ておきます。

#### （被災状況等に応じた医療救護活動の再編）

オ 県は、災害拠点病院の被災状況や避難状況等の情報を収集するとともに、医療救護活動の可否を確認します。

カ 災害拠点病院が津波による浸水等で医療救護活動が行えない場合は、県は機能回復を図るため必要な支援策を検討、実施するとともに、あらかじめ災害時の対応を依頼している医療機関を災害拠点病院に代わって業務を担う病院として選定するなどして県内の医療救護活動を再編します。

キ 県保健医療本部は、災害拠点病院の機能が回復するまでの間の対応内容を、県保健医療支部、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

県保健医療支部	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、土佐市民病院
高幡支部	須崎くろしお病院、くぼかわ病院
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

##### (役割)

ア 災害医療コーディネーターは、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 県保健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 県保健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（高知市支部にあつては高知市長）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（高知市支部にあつては高知市長）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、県保健医療本部及び県保健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 県保健医療本部にDMA T高知県調整本部が設置される場合には、県保健医療本部の災害医療コーディネーターはDMA T高知県調整本部の**統括DMA T**を兼務することができます。

⇒<マニュアル 15>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

### (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で知事（高知市支部にあつては高知市長）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（高知市支部にあつては高知市長）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、県保健医療本部及び県保健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 16>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 県保健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 県保健医療支部の災害透析コーディネーター（ブロック担当）は、支部内の透析医療機関から推薦を受けた医師で知事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 災害透析コーディネーター（総括）は、県保健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。
- ク 災害透析コーディネーター（ブロック担当）は、県保健医療支部が設置されたとき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17>災害透析コーディネーター

## （7）災害歯科コーディネーター

### （役割）

- ア 災害歯科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、災害時歯科保健医療活動及び歯科医療救護に関する支援策の立案及び実施、県外からの支援を効果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 県保健医療本部の災害歯科コーディネーター（総括）は、高知県歯科医師会が推薦する歯科医師で知事が委嘱する者としてします。
- ウ 県保健医療支部の災害歯科コーディネーター（支部担当）は、高知県歯科医師会（高知市支部にあつては高知市歯科医師会）が推薦する歯科医師で知事（高知市支部にあつては高知市長）が委嘱する者としてします。
- エ 長期間の歯科医療支援の調整を行うことが必要になるため、災害歯科コーディネーターは複数名を基本とします。
- オ 災害歯科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（高知市支部にあつては高知市長）は、必要に応じて別の者を災害歯科コーディネーターとして委嘱します。
- カ 災害歯科コーディネーターは、県保健医療本部及び県保健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18>災害歯科コーディネーター

## （8）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、県保健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。

⇒&lt;マニュアル19&gt;災害看護コーディネーター

## (9) 災害時周産期リエゾン

### (役割)

- ア 災害時周産期リエゾンは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、周産期医療  
ニーズの情報を集約し、妊産婦・新生児の医療機関への受入れ調整等を行います。

### (委嘱及び参集)

- イ 県保健医療本部の災害時周産期リエゾンは、高知県周産期医療協議会から推薦を受けた周  
産期医療にかかわる従事者で知事が委嘱する者とし  
ます。
- ウ 災害時周産期リエゾン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時周産期リエゾンとして委嘱します。
- エ 長期間の医療支援の調整を行うことが必要になるため、災害時周産期リエゾンは複数名を  
基本とします。
- オ 災害時周産期リエゾンは、県保健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。

⇒&lt;マニュアル20&gt;災害時周産期リエゾン

#### ☑「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、災害歯科コーディネーター、災害看護コーディネーター、災害時周産期リエゾンの配置が定められています。

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。



## (10) 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管理協力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、南海トラフ地震などの災害発生時に開設されます。このうち、医療活動の支援機能を持つ総合防災拠点及びその機能は次のとおりです。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

拠点名	応急救助機関の ベースキャンプ機能	支援物資等の 収集・仕分け機能	備蓄機能	備考
室戸広域公園	○	○	○	
春野総合運動公園	○	○	○	
宿毛市総合運動公園	○	○	○	SCU
高知大学医学部	—	—	—	SCU
四万十緑林公園	○	—	○	
安芸市総合運動場	○	—	○	SCU
土佐清水総合公園	○	—	○	

※災害対策本部との連絡機能、情報通信機能、ヘリポート機能はすべての総合防災拠点が有しています

## (11) 南海トラフ地震臨時情報

### (発表時の対応)

ア 県は、気象庁から南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒、巨大地震注意）が発表された際は、以下のとおり対応します。

#### ・南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒、巨大地震注意）

県保健医療本部、県保健医療支部を設置し、衛星携帯電話等の通信機器の確認を行うとともに、医療機関の状況を収集します。医療機関に水や食料、燃料等の備蓄物資や医薬品の備蓄状況を確認し、不足が見込まれる場合は補充を行うよう依頼します。また、後発地震発生の際に迅速に対応を行うため、巨大地震警戒の場合は発表後2週間は体制を継続します。巨大地震注意の場合は1週間、ゆっくりすべり※によるもの場合は、ゆっくりすべりの変化が収まってから、変化していた期間と同程度の期間体制を継続します。

※プレート境界の固着が通常とは異なってゆっくりすべる現象。

### 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 県保健医療本部及び県保健医療支部、市町村、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いため、災害時でも有効な通信手段です。現在、県保健医療本部、県保健医療支部、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 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、電子メール、防災行政無線（音声・ファックス）等のうち**使用可能な手段（メール等の文字で内容を確認できる通信手段を優先します。）**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、県保健医療本部は通信可能なエリアの県保健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 県保健医療本部は、県保健医療支部及び災害拠点病院から情報を収集、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 県保健医療支部は、管内市町村の医療救護に関する情報を収集、整理し、県保健医療本部ほか関係機関と情報を共有します。

##### (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、「EMIS」により行います。ただし、「EMIS」では発信できない情報については、県保健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保健医療本部に伝達します。

エ 県保健医療本部及び県保健医療支部は、DMATの活動状況について、「EMIS」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。

オ 県保健医療支部は、県保健医療支部以外の場所にDMAT活動拠点本部が設置された場合は、活動拠点本部へ連絡調整員の派遣を要請する、もしくは、活動拠点本部に県保健医療支部から連絡調整員を派遣する等により互いの活動状況等の情報共有に努めます。

⇒<マニュアル9>EMIS

### (こうち医療ネット)

カ 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、患者搬送の要請や市町村災害対策本部、県保健医療支部や県保健医療本部などへの医薬品等の要請は、原則別に定められた「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

## (3) 緊急通行車両及び規制除外車両の確保

ア 大規模災害発生時に災害応急対策を実施するための緊急通行車両(緊急自動車、自衛隊車両、緊急物資の運搬車両)等の通行を円滑にするため、幹線道路において交通規制が実施される可能性があります。交通規制された区間(緊急交通路)は、一般車両の通行は禁止され、次の緊急通行車両及び規制除外車両のみ通行することができます。このため、医療救護活動にあたっては、幹線道路を通行する際には、県の公安委員会から緊急通行車両又は規制除外車両の「確認標章」及び「緊急通行車両等又は規制除外車両の確認証明書」の交付を受けておく必要があります。

(緊急交通路指定予定路線)

高知自動車道等の高速道路(大豊IC~四万十町中央IC)

### (ア) 緊急通行車両

ア) 緊急自動車(パトカー、救急車、消防車等)

イ) 国、県、指定公共機関等による災害応急対策に使用される計画のある次の車両で、県の公安委員会による確認を受け、「確認標章」及び「緊急通行車両等確認証明書」の交付を受けたもの。

- ・被災者の救難、救助その他の保護に使用する車両
- ・施設及び設備の応急の復旧に使用する車両
- ・緊急輸送の確保に使用する車両 等

## (イ) 規制除外車両

民間事業者等による社会経済活動のうち、大規模災害発生時に優先すべきものに使用される次の車両で、県の公安委員会による確認を受け、「確認標章」及び「規制除外車両確認証明書」の交付を受けたもの（緊急通行車両となるものは除く）。

- ・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。） 等

## イ 確認標章及び確認証明書の交付手続

確認標章及び確認証明書の交付手続の概要は以下のとおりです。詳しい交付手続や様式については、高知県警察ホームページに記載されています。

[https://www.police.pref.kochi.lg.jp/sections/koutuu/kisei/kinkyuusyaryou\\_zizen\\_todokede.html](https://www.police.pref.kochi.lg.jp/sections/koutuu/kisei/kinkyuusyaryou_zizen_todokede.html)

## (7) 事前に届出を行う場合

## 7) 事前の届出

災害応急対策に使用することがあらかじめ決定してる車両については、緊急通行車両及び規制除外車両の確認事務の省力化・効率化を図るため、あらかじめ緊急通行車両及び規制除外車両に該当するか審査を済ませておくことができます。

## 1) 緊急交通路が指定された際の交付手続

**事前に届出をしている車両**については、緊急交通路が指定された後、最寄りの警察署、交通検問所又は警察本部（交通規制課）に事前届出を行った際に交付された事前届出済証を提出して所要の手続を行うこととなります。

## (4) 事前の届出をしていない場合

**事前の届出をしていない場合**は、緊急交通路が指定された後に事前の届出と同様の手続を行うこととなります。

事前の届出を行っていない場合、「確認標章」及び「確認証明書」の交付に時間を要します。速やかに交付を受けるためにも、できる限り事前に届出を行っておく必要があります。

⇒<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、「EMI S」で入力可能な医療機関はできる限り入力を行います。EMI Sに入力できない医療機関は、可能な手段で市町村災害対策本部（ただし、広域的な災害拠点病院は県保健医療本部、災害拠点病院は県保健医療支部）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 DMA T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、各施設の管理者は医療救護活動の実施について協力を求めます。
- ケ 「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/132101/saigaitaisakusisin.html>

## (2) 医療救護所

### (役割)

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（搬送及び遺体検案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。また、速やかに「EMIS」へ必要事項を入力します。被災等により入力できない場合には市町村災害対策本部に入力の代行を要請します。

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「EMIS」へ必要事項を入力します。被災等により入力できない場合には市町村災害対策本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医療救護活動の実施について協力を求めます。
- 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****(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) 広域医療搬送適用患者の報告
  - (オ) 医療救護活動の記録
  - (カ) 遺体搬送の手配（搬送及び遺体検案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。）
  - (キ) その他必要な事項

⇒&lt;マニュアル4&gt;救護病院

⇒&lt;マニュアル11&gt;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。

なお、指定病院以外の医師等を救護病院の要員に含める場合は、市町村は、あらかじめ地域の医療従事者等と協議を行い、地域の医療救護プラン（行動計画）等に集合方法や役割などを定めておきます。

- ウ 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。また、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 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「EMIS」へ入力します。被災等により「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、電子メール（メールが使用できるときはメールで行います。）で市町村災害対策本部に報告します。

キ 「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、**DMA T 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医療救護活動の実施について協力を求めます。

### (4) 災害拠点病院

#### (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保健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
- (ウ) 広域的な災害拠点病院への患者搬送の要請
- (エ) 広域医療搬送適用患者の報告
- (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（搬送及び遺体検案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。）
- (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。

#### (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「EMIS」へ入力します。「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、電子メール（メールが使用できる場合はメールで行います。）で県保健医療支部（広域的な災害拠点病院は県保健医療本部）に報告します。

⇒<マニュアル9>EMIS

エ 「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。

オ 医療救護活動は、県保健医療支部長（広域的な災害拠点病院は県保健医療支部長）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保健医療支部（広域的な災害拠点病院は県保健医療本部）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医療救護活動の実施について協力を求めます。

### （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、指定医療機関の長に対して高知DMATの出動を要請します。

⇒<マニュアル6>DMAT

イ 指定医療機関の長は、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。

#### （指定医療機関の役割）

ウ 指定医療機関は、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（「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

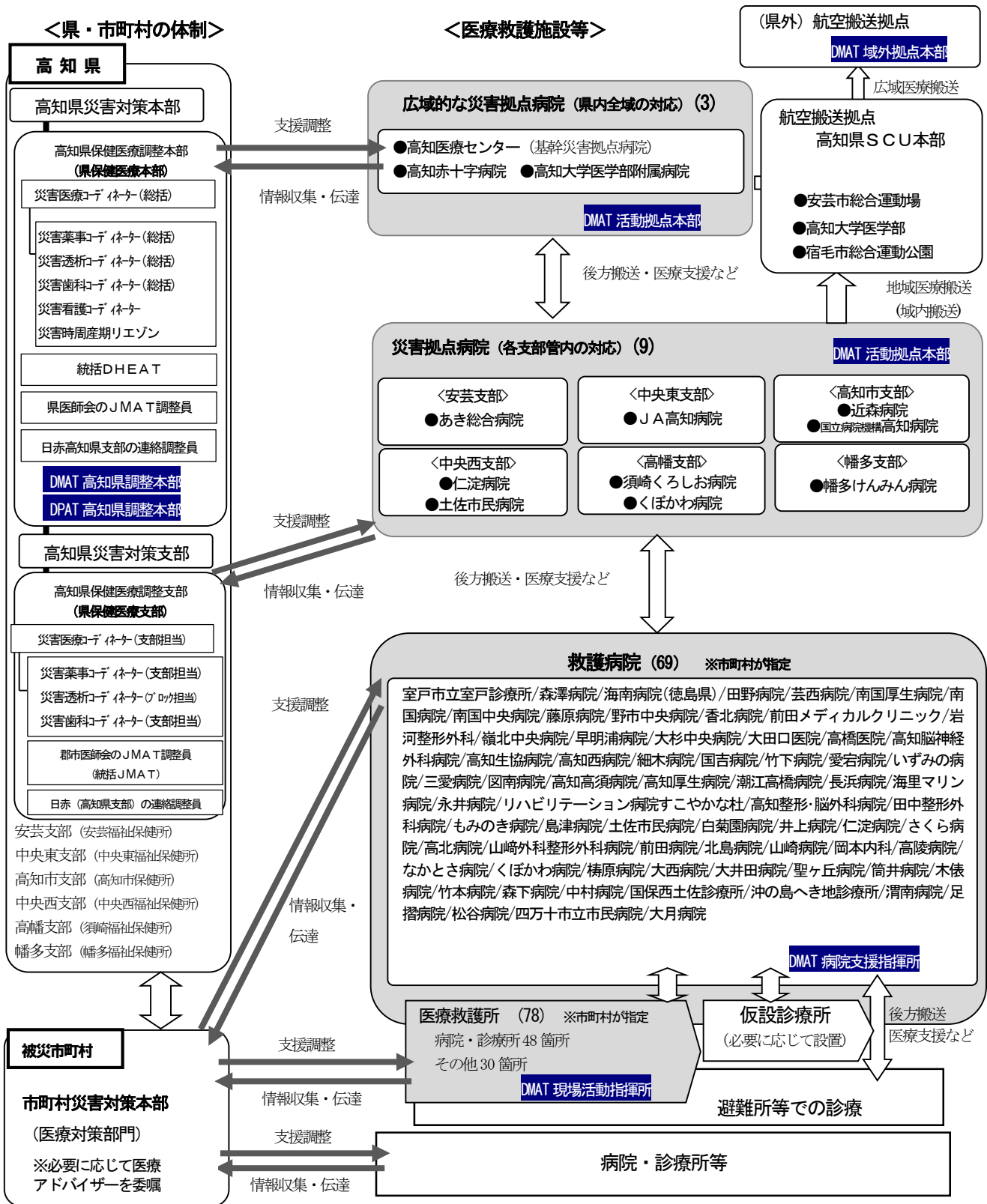
### (医療救護活動への参画)

- 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。**

#### ☑県が実施している災害医療に関する研修

- 医師向けの災害医療研修: 日頃の診療科を問わず、県内のすべての医師を対象とし、災害時の初期対応に必要なとなる知識・技能を学習します。
- 高知DMAT研修 : 災害拠点病院や救護病院等の医療従事者を対象とし、日本DMATに準じる医療チーム(ローカルDMAT)の養成を行います。
- OMCLS研修 : 主に消防職員などを対象とし、災害時に発生する多数傷病者への適切な対応及び災害現場で実施すべきことについて学習します。
- 災害医療図上演習 (エマルゴ) : 災害医療に携わるすべての者を対象とし、エマルゴレーニングキットを用いた図上(エマルゴ)演習により、災害対応能力の向上を図ります。
- DMATロジスティック 技能向上研修 : 主にDMATの業務調整員を対象とし、その技能向上を図ります。
- ODPAT隊員養成研修 : 精神医療機関等の医療従事者を対象とし、災害時に精神科医療及び精神保健医療活動の支援を行う災害派遣精神医療チームの養成を行います。

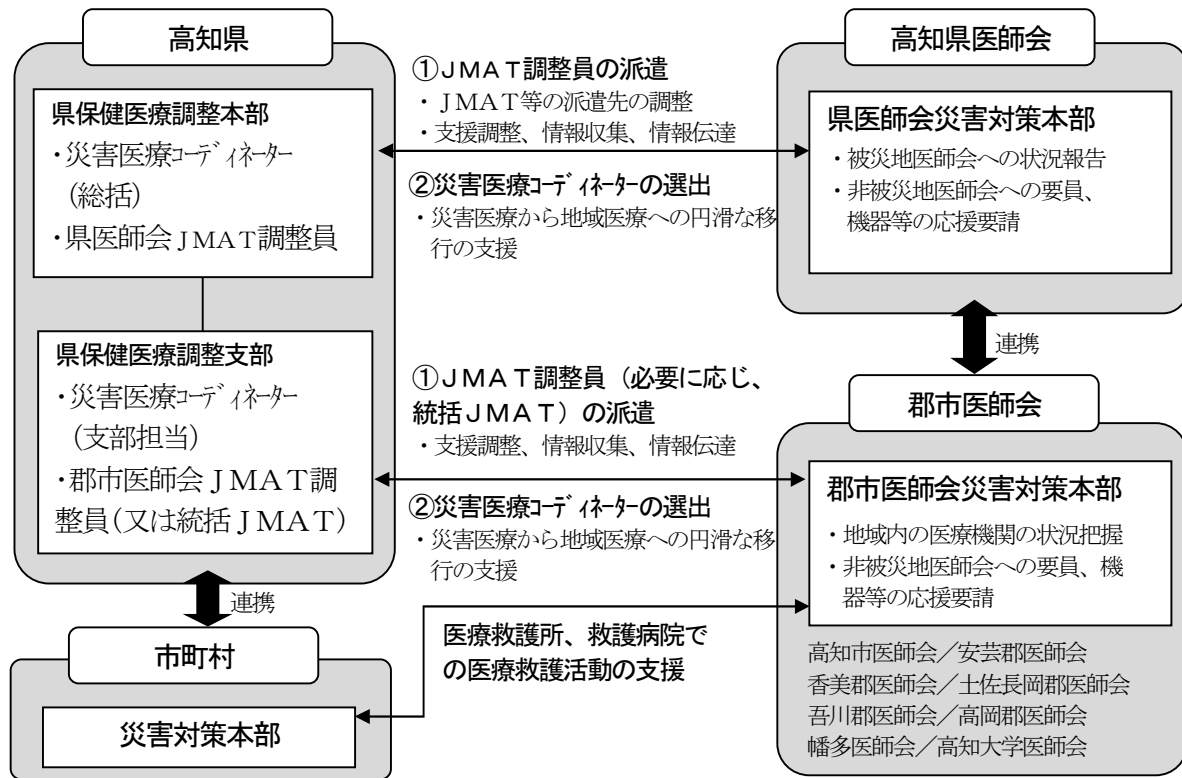
- エ また、自院のほか、最寄りの医療救護所や救護病院、県の総合防災拠点に設置する医療モジュールなど医療救護活動に当たる場所や役割について、地域の医療救護プラン(行動計画)を策定することなどを通じて、市町村や郡市医師会等の関係者と共通認識を持ちます。
- オ 入院のためのスペースや設備機材に余裕がある場合には、被災した病院等からの転院要請に協力します。



〈関係機関及び連携団体〉

消防機関、警察、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社、医師会 (JMAT)、歯科医師会 (JDAT)、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会、衛生材料協会、日本産業・医療ガス協会、医療機器販売業協会、AMDA、総合保健協会、医療救護チーム、医療ボランティア等

図4 災害時の医療救護体制



【図4 参考】 県医師会・郡市医師会との連携

## 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、リハビリテーション関連の団体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ムダ（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 医療救護チームや医療ボランティアの受け入れに関しては、**県保健医療本部が窓口**となり、原則調整会議において、災害医療コーディネーター等と協議の上で派遣先等の調整を行います。

⇒＜マニュアル21＞医療救護チームの受援

エ 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**鳥根県及び山口県**が中心となって支援が行われます。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)

オ 保健師等が中心となって行う**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)

カ 医療救護チームの参集場所は、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、宿毛市総合運動公園などの総合防災拠点、県内の災害拠点病院、県保健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保健医療本部が調整し、県保健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 県保健医療本部は、災害の状況または県保健医療支部、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、県保健医療支部及び県保健医療本部の指示で、病院支援活動などに従事します。
- ウ 県保健医療本部は、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。

### (県内医療従事者の搬送)

- オ 県保健医療本部は、医療機関等からの要請に応じ、勤務時間外に発災した場合に県中央部に居住する勤務医等を地域の医療機関等に搬送し、また、医療従事者が不足する地域に県医師会との協定に基づき医療支援チーム（救護班）を搬送する仕組みを運用します。

⇒<マニュアル23>医療従事者搬送計画

## (3) 医療救護チーム

### (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の総合調整は県保健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 DMATの活動は、DMAT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DMAT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DMATと協力して医療救護活動を行います。

- ・高知県保健医療調整本部 ⇔ DMAT高知県調整本部
- ・医療救護所など ⇔ DMAT現場活動指揮所
- ・救護病院など ⇔ DMAT病院支援指揮所
- ・災害拠点病院など ⇔ DMAT活動拠点本部、DMAT病院支援指揮所
- ・航空搬送拠点・SCU ⇔ DMAT・SCU本部、DMAT・SCU指揮所

注) このほか県外の航空搬送拠点にはDMAT域外拠点本部が設置されます。

⇒<マニュアル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、原則県保健医療本部に設置される調整会議において、災害医療コーディネーター等と協議の上決定し、その結果を県保健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く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。

### (DPAT)

ケ DPATは、発災後、精神科医療の提供や精神保健活動を支援することを目的とする専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームで、精神科医師1名、看護師1名、業務調整員1名のほか、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等で編成されます。

コ 主に、被災地での精神科医療の提供や、精神保健活動への専門的支援、被災した精神科医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行います。



サ 県外からのDPATの派遣は本県からの要請に基づいて厚生労働省及びDPAT事務局が調整し、参集したDPATの総合調整はDPAT高知県調整本部が行います。

シ DPATの活動は、DPAT高知県調整本部のほか、必要に応じてDPAT活動拠点本部を設置し、参集するDPATの指揮及び調整を行います。

### (DHEAT)

ス DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）は、災害時に、保健医療行政の指揮調整機能等を支援することを目的としたチームで、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、管理栄養士、環境衛生監視員その他の専門職や業務調整員など、1チーム当たり5名程度で編成されます。

セ 主に、県保健医療本部・支部において医療提供体制の構築や避難所等における保健衛生対策に係る自治体のマネジメント業務を支援します。

ソ 県外からのDHEATの派遣は、本県からの要請に基づいてDHEAT事務局が調整し、県保健医療本部に配置する統括DHEATを中心に受入調整を行います。

⇒〈マニュアル22〉DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）

### (その他の医療救護チーム)

タ 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、原則県保健医療本部に設置される調整会議において、災害医療コーディネーター等と協議の上決定します。

チ 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、県保健医療本部及び同本部の災害医療コーディネーターは、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)

ツ 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保健医療本部及び同本部の災害医療コーディネーターが行います。

### (活動内容)

テ 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)**

ト 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、県保健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。

ナ 調査は、避難所で活動する保健師等と情報共有を行うなど保健活動との連携を念頭に置き、「被災者アセスメント調査票」及び「施設・避難所等ラピッド・アセスメントシート」を使用する等、医療ニーズを含む被災者及び避難所の状況を医療・保健・福祉関係者が分野横断的に把握するために行います。

⇒＜マニュアル10＞避難所の医療ニーズ調査

ニ **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災害歯科コーディネーター並びに災害薬事コーディネーターが、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。

ヌ **被災者の心のケア**には、主に**DPAT**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。

ネ 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。

ノ 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、災害拠点病院等へ搬送します。
- オ 県保健医療本部から広域医療搬送の実施について連絡があった場合は、院内の搬送可能な広域医療搬送適用患者（県内の医療体制では対応できない重症患者）の情報を県保健医療本部に報告します。県保健医療本部から、院内の患者を広域医療搬送対象患者（広域医療搬送により県外に搬送する患者）に決定した旨の連絡があった場合は、当該患者を航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）に搬送します。

⇒<マニュアル7>広域医療搬送

- カ DMAT、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、病院の関係者は医療救護活動の実施について協力をもとめます。

**(災害拠点病院では)**

- キ 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。
- ク 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**）。
- ケ 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。
- コ 県保健医療本部から広域医療搬送の実施について連絡があった場合は、院内の広域医療搬送適用患者の情報を県保健医療本部に報告します。県保健医療本部から、院内の患者を広域医療搬送対象患者に決定した旨の連絡があった場合は、対象患者を航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）に搬送します。

## ⇒&lt;マニュアル7&gt;広域医療搬送

- サ 災害拠点病院にDMATが派遣された場合には、「**DMAT活動拠点本部**」または「**DMAT病院支援指揮所**」が設置されます。
- シ このうち、DMAT活動拠点本部は、参集するDMATのほか、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運営します。
- ス 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、県保健医療本部または県保健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)**

- セ 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。
- ソ 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。
- タ 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

**地域医療搬送**とは、国の調整により実施される広域医療搬送以外の医療搬送のことを指します。地域医療搬送の実施にあたっては、県・市町村・医療機関・消防等の関係機関は協力して、救急車、ヘリコプター等により患者を県内又は県外の医療機関等に搬送します。

#### (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、県保健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**にあたることを基本とし、その運航については、県保健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、地域医療搬送に使用する航空機（ヘリコプター等）は、応急救助機関受援調整所と県保健医療本部が連携して機体の調整をします。県保健医療本部の担当者は、搬送要請元の機関や、搬送受入先機関等に調整結果を伝えます。

オ 県保健医療本部は、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

#### (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、国が策定する**広域医療搬送計画**を受けて、被災地域内や県内病院だけでは治療、收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、県内の航空搬送拠点から被災地域外の都道府県が設置した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 県保健医療本部は、災害拠点病院等から報告のあった広域医療搬送適用患者の中から、広域医療搬送対象患者（広域医療搬送により県外に搬送する患者）を決定し、各災害拠点病院等から航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）への搬送の調整をします。なお、SCUへの患者搬送の調整にあたっては、医療機関や消防機関等の協力のもと、必要に応じて**地域医療搬送計画**を策定します。

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、その運行調整等は内閣府が行います。

### (SCUの設置)

エ 国の計画に位置付けられる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 航空搬送拠点とSCU管理協力病院

航空搬送拠点（所在地）	SCU管理協力病院	保健医療支部名
安芸市総合運動場（安芸市桜ヶ丘町）	あき総合病院	安芸支部
高知大学医学部（南国市岡豊町小蓮）	高知大学医学部附属病院	中央東支部
宿毛市総合運動公園（宿毛市山奈町）	幡多けんみん病院	幡多支部

オ 県保健医療本部及び県保健医療支部（安芸支部、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、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に示す航空搬送拠点が被災し使用できない場合は、県保健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、代替可能な場所を航空搬送拠点として指定しSCUを設置します。

ク 県保健医療支部は、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、県保健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「災害診療記録」もしくは「お薬手帳」に記録します。

⇒＜マニュアル12＞災害診療記録とお薬手帳

## (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保健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「災害診療記録」もしくは「お薬手帳」に記載します。

⇒＜マニュアル12＞災害診療記録とお薬手帳

### (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が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

薬局や医療機関(病院・診療所)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。薬局や医療機関で、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ーお薬手帳)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、災害時には避難所の移動や担当医師の入れ替わりがある中で、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。平時からお薬手帳や電子版お薬手帳(高知eーお薬手帳)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) 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、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル（平成27年度策定、令和4年度改定）」に示します。

イ 重点継続要医療者は、医療ケアの中断が生命の維持に関わる以下の慢性疾患患者です。

(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（通院）

### (在宅人工呼吸器使用患者への対応)

ウ 市町村は、在宅人工呼吸器使用者を把握し、避難支援の必要がある場合は、避難行動要支援者名簿へ掲載します。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、災害時個別支援計画を策定しておきます。

エ 発災時には、災害時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、県保健医療本部は、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、在宅酸素療法患者を把握し、避難支援の必要がある場合は、避難行動要支援者名簿へ掲載します。災害時の酸素ポンベの確保、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、災害時個別支援計画を策定しておきます。

キ 発災時には、災害時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、酸素ポンベに切り替えます。酸素ポンベ取扱業者は、患者の避難場所等へ酸素を配送します。

ク HOTステーションを保健医療圏ごとに1か所以上は開設する想定とし、県はモデル事業を実施するなどして、市町村等とともに取り組みます。

ケ 医療機関等は、酸素吸入量が多い患者等を受け入れます。また、発災時は、市町村災害対策本部、県保健医療支部、県保健医療本部は道路状況や酸素濃縮器の供給状況等を踏まえ、医療機関、医療機器取扱業者等と連携してHOTステーションを開設します。

### (人工透析患者への対応)

コ 市町村は、人工透析患者を把握し、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。



- サ 発災時には、県保健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。
- シ 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。
- ス 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、県外搬送に向けて県外受入施設を確保します。県保健医療本部は、搬送手段等を確保します。

## （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<sup>\*1</sup> 会議の構成員（拠点病院<sup>\*2</sup> 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、県保健医療支部に支援を要請します。

### （県保健医療支部及び県保健医療本部）

- ウ 県保健医療支部は、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保健医療本部に報告します。
- エ 県保健医療支部は、管内だけでは対応が困難な場合は、県保健医療本部に支援を要請します。

オ 県保健医療本部は、県保健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、県保健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、医療機器及び医療材料（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保健医療本部及び県保健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 県は、災害急性期における医療救護活動に必要な医薬品等を、県内8カ所の総合防災拠点のうち、医療活動の支援機能を持つ一部の拠点に備蓄します。この備蓄品目の一覧を県保健医療本部及び県保健医療支部に備えておき、随時更新します。

ウ 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。

エ 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、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14>医薬品等及び輸血用血液の供給

⇒<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)

オ 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、災害拠点病院は県保健医療支部に、広域的な災害拠点病院は県保健医療本部に供給を要請します。

カ 市町村災害対策本部、県保健医療本部及び県保健医療支部は、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。

キ 県保健医療本部は、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等の各種関係機関、国または他都道府県に供給を要請します。

ク 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、市町村災害対策本部、県保健医療本部及び県保健医療支部は医薬品等の輸送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、県保健医療本部は、その確保を県災害対策本部に要請します。

⇒〈マニュアル14〉医薬品等及び輸血用血液の供給

## (2) 災害急性期以降に必要な医薬品等

### (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**優先供給医薬品リスト**を作成します。優先供給医薬品リストは、高知県医薬品卸業協会、県保健医療本部及び県保健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、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**を県保健医療支部ごとに1ヶ所程度設置します。

ウ 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。

#### 優先供給医薬品は

被災地からの情報が入ってこない時期に、医療機関等から要請がなくても、あらかじめ決められた医薬品を、医薬品卸業者が在庫状況に応じて、あらかじめ県及び市町村が定めた各地域の救護病院等へ供給します。（プッシュ型供給）

### (初動)

エ 県保健医療本部は、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優先供給医薬品リストにより、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。

オ 県保健医療本部は、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。

カ 県保健医療本部及び県保健医療支部は、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)

キ 県保健医療本部は、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、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。

ク 県保健医療本部及び県保健医療支部は、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。

ケ 県保健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、県保健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、県保健医療本部が輸送手段を調整します。

コ 県保健医療本部が供給を要請した衛生材料等は、県保健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、県保健医療本部が指定する場所まで輸送します。

サ 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、医療救護施設等に輸送します。

⇒<マニュアル14>医薬品等及び輸血用血液の供給

### (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、県保健医療本部または県保健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、県保健医療本部及び県保健医療支部は、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、県保健医療本部及び県保健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14>医薬品等及び輸血用血液の供給

## (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、「災害時緊急供給体制」という。）を構築しておきます。

⇒<資料5>医薬品等備蓄医療機関一覧

### (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、災害時緊急供給体制が開始された場合、血液センターはこうち医療ネット等を通じて県保健医療本部及び医療機関等に周知します。

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こととします。搬送が困難な場合には、輸血用血液を必要とする医療機関は、血液センターに輸血用血液の供給を要請しますが、血液センターが当該施設に輸血用血液を直送できない場合は、近隣の協定締結病院から輸血用血液の供給を受けます。

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、血液センターはこうち医療ネット等を通じて県保健医療本部及び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、県保健医療本部及び県保健医療支部は輸送手段の確保に可能な限り協力します。
- ケ 県保健医療本部は、血液センターから血液の空輸について要請があった場合、ヘリコプター等の確保について県災害対策本部と調整します。

⇒<マニュアル14>医薬品等及び輸血用血液の供給

## (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、災害拠点病院は県保健医療支部に、広域的な災害拠点病院は県保健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保健医療支部を経由して県保健医療本部に、県保健医療支部は県保健医療本部に供給を要請します。
- オ 県保健医療本部は、県保健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、県保健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 県保健医療本部が供給を要請した医療ガスは、県保健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、県保健医療本部が指定する場所まで輸送します。

⇒<マニュアル14>医薬品等及び輸血用血液の供給

**(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、災害拠点病院は県保健医療支部に、広域的な災害拠点病院は県保健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保健医療支部を經由して県保健医療本部に、県保健医療支部は県保健医療本部に供給を要請します。
- シ 県保健医療本部は、県保健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、県保健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 県保健医療本部が供給を要請した医療機器等は、県保健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、県保健医療本部が指定する場所まで輸送します。

⇒<マニュアル 14>医薬品等及び輸血用血液の供給

**(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、災害拠点病院は県保健医療支部に、広域的な災害拠点病院は県保健医療本部に、薬剤師の派遣を要請します。



オ 市町村災害対策本部、県保健医療本部及び県保健医療支部は、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 県保健医療本部は、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な場合は、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、県保健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 県保健医療本部は、県内の薬剤師だけでは不足する場合は、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 県保健医療本部及び県保健医療支部は、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 14>医薬品等及び輸血用血液の供給

## 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。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、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。

### ☑「病院避難」について

平成28年4月に発生した熊本地震の際には、地震による病棟倒壊のおそれから多数の病院が患者全員を院外に転院搬送する「病院避難」を余儀なくされました。DMATや自衛隊の協力により、各病院とも入院患者を無事に転院させることができましたが、なかには、震災後診療を再開することができず閉院にいたった病院もあります。

災害時の病院避難を防ぐために、各医療機関は平時から耐震化や物資の備蓄等の被災時の被害軽減に向けた対策を実施する事が重要です。また、万が一病院避難が必要になった場合に備えて、災害発生時の患者・スタッフの避難経路や支援の要請先について、BCPの作成等を通じて平時から確認することが必要です。

## (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、「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保健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 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 高知県健康政策部保健政策課は、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災害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」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、保健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) 管内の災害拠点病院及び救護病院、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「EMIS」への情報入力を依頼します。

#### (県保健医療本部及び県保健医療支部の設置)

キ 保健政策課は、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、県保健医療本部及び県保健医療支部の設置を検討します。

ク 県保健医療本部及び県保健医療支部は、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保健医療本部及び県保健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 県保健医療本部及び県保健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 県保健医療本部（県保健医療本部が設置されないときは、保健政策課。以下同様。）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DMAT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、DMAT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DMAT及び医療救護班は必要最小限とします。

シ 県保健医療支部（県保健医療支部が設置されないときは、災害現場を所管する県福祉保健所または高知市保健所。以下同様。）は、県保健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、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、県保健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保健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 DMAT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処置を行ない、DMATまたは医療救護チームが到着した時点で交替します。

### (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、県保健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営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DMAT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) 県保健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**県保健医療支部担当者**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保健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保健医療支部への報告

カ 医療活動の指揮は、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統括者として担うこととします。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ます。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同時に、医療機関に対して、自施設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

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、搬送先調整者は県保健医療本部にヘリコプターの派遣を要請します。

イ 県保健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。

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、県保健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 県保健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保健医療支部等の関係機関に報告します。
- (3) 県保健医療支部長は、所管業務の終了後、県保健医療本部と協議し県保健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) 県保健医療本部長は、所管業務の終了後、県災害対策本部等と協議し、県保健医療本部及びDMA T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。