

災害時医療救護計画の見直し(骨子案)

【計画の見直しの考え方】

- ・現計画に、新たな被害想定を踏まえた「前方展開型」の視点による医療救護体制の考え方を加える
- ・併せて県民に対して深刻な状況への理解を説き、身を守るための必要な備えや医療救護活動への参画を記す
- ・上記考えのもとで年度内に得られる検討結果で一旦見直しを完了させる
- ・その後引き続き検討される県及び国の検討結果等(災害医療、搬送、道路啓開など)を順次反映させ、バージョンアップを図る
- ・モデル地域で検討しているタイムラインの作成と、その検討成果を他の地域にも反映・作成し、医療救護計画の具体的な行動計画として位置づける。

現在の医療救護計画(簡略化して記載)

第1 総則

1. 目的

- (1) 南海地震に備え、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
- (2) 局地災害の場合でも医療救護活動の体制は、地震と基本的に同様であり、本計画の一部として記載

2. 関係機関との連携

- (1) 県及び市町村は、あらかじめ医療救護施設の指定をするほか、国や警察等の関係機関や地域の医師会等の連携に努める
なお、指定にあたっては、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、被害予想等を総合的に判断。止むを得ず浸水被害が想定される施設を指定する場合は、使用できない期間の対応をあらかじめ検討
- (2) 市町村は市町村災害対策本部を設置し、域内の医療救護活動を行う
- (3) 県は、医療対策本部及び医療支部を設置し、被災した市町村の支援及び対応できない広域的な医療救護活動を行う

3. 医療活動の期間

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

4. 計画の不断の見直し

- (1) 本計画は第2次高知県地震対策基礎調査による被害想定及び高知県津波防災アセスメント調査による予想浸水域を基にするが、東日本大震災を踏まえた被害想定の見直しや情報通信、緊急輸送体制等の整備状況に応じてその都度改訂
- (2) 市町村は本計画の見直しを契機に実効性のある対策を検討、その結果をもってさらに本計画も見直しを図る
- (3) 県は情報通信の途絶する中で、できるだけ早期に市町村の医療救護活動を支援する対策を検討する必要
- (4) 県及び市町村、関係機関は、医療救護に関する実動訓練や机上訓練を継続的に実施し、計画の実効性を追求
- (5) 災害医療のほか公衆衛生や保健活動、避難所等の運営など、災害時の他の計画等に見直しがあった場合には、本計画もそれに応じて修正

第2 医療救護活動

1. 市町村の役割と初動体制

(1) 市町村災害対策本部

(医療救護施設の活動開始)

- 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)を設置。その上で、通信手段の状況把握を行い、可能な手段で関係機関との連携に努める
 - 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
 - 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医療救護が円滑に実行されるよう体制を整える
 - 医療救護施設として指定しない医療機関等についても、被害の状況に応じて参加要請できるよう、地域の医師会等と活動体制や内容について事前に協議
- (避難所での医療救護)
- 市町村の避難所の担当者は、避難所での医療及び保健のニーズ把握を早急に行い、また、自然発生的にできた避難所についても職員を派遣して早急に調査
 - 医療救護チームによる迅速な医療救護活動が行われるよう、医療ニーズに関しては「避難所アセスメントシート」を使って優先的に調査
 - 調査した医療ニーズを取りまとめ、県医療支部に必要な支援を要請
 - 市町村単独では避難所の状況把握を行うことが困難な場合は、県医療支部に調査の実施を依頼
 - 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、県医療支部に医療救護チームの派遣を要請

見直しの視点と骨子

●南海地震 → 南海トラフ地震(以下、全体を統一)

【項目追加】前方展開型の医療救護活動の必要性を明記

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、同時に県下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制約がかか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の整備を進めます。

【修正】計画の不断の見直しの要素に、地域の行動計画などを追加

5. 計画の不断の見直し

- (1) この計画は、平成23年3月に発生した東日本大震災の教訓、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」を踏まえて改訂しました。
- (2) 各市町村や関係機関においては、本計画の見直しを契機として、今一度、既存の計画等の実効性を高めるための検討を行います。このため、災害医療対策支部ごとに、市町村や関係機関が連携して、地域ごとの医療救護プラン(行動計画)を策定します。
- (3) 県においては、情報通信が途絶し、県内各地域の被災状況が分からないことが見込まれる中で、できるだけ早期に市町村の医療救護活動を支援するための対策を検討する必要があります。
- (4) このため、県及び市町村、関係機関は、医療救護に関する実動訓練や机上訓練等を継続的に実施し、計画の実効性を追求します。
- (5) 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の他計画等に見直しがあった場合、また、(2)の行動計画を踏まえて必要な修正を行います。

【項目追加】総論として、前方展開型の医療救護活動の説明を追加

➤ 前方展開型の医療救護活動

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、数の増加や必要な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、前方展開の場所とします。

加えて、災害拠点病院においては、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、避難所など被災者に近い場所で、疾病の予防や医療が必要な者の早期発見、早期治療につなぐ健康相談や訪問診療などの活動を、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。

【修正・追加】医療救護施設での活動に、医療従事者や住民を総動員することを明記

エ 医療救護施設として指定しない医療機関や地域に在住する医療従事者等についても、被害の状況に応じて参加要請できるよう、地域の医師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。

オ 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などの業務への参画の必要性を周知しておき、発災後には積極的な参加を募ります。

【修正】避難所での医療救護活動に「避難所運営の手引き」、「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」等の記載を反映

※記載の詳細は、避難所運営の手引きの発行後に調整

- ・避難所運営に住民力を活用し、支援が必要な者の早期に見出す仕組み
- ・避難所からの保健・医療・福祉のニーズと支援につなぐため、地元市町村の保健担当課がハブ機能を果たす仕組みの構築

(2)医療救護施設の開設
(指定)
 ア. 市町村は、郡市医師会等の協力を得て、あらかじめ、「医療救護所」と「救護病院」を指定。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
 イ. 医療救護所は、総合的に判断して、耐震性が確保されている建物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。また、必要があれば避難所内に臨時の医療救護所を設置
 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。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所在地市町村長とあらかじめ協議を行い指定
 エ. 医療救護所及び救護病院の名称や場所は、日頃から住民に周知
(医療救護施設の開設と報告)
 オ. 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、医療救護活動の状況を県医療支部に報告
(医療救護所の活動)
 カ. 病院または診療所を医療救護所として指定している場合は、市町村災害対策本部は、管理者に活動の開始を指示
 キ. 上記の場合は、当該医療機関の設備等を医療救護に使用し、不足する医薬品等は、市町村災害対策本部に調達を要請
 ク. 病院あるいは診療所以外の場所を医療救護所として使用している場合は、市町村災害対策本部は、担当する医師等に参集を要請。この場合の医師等は、あらかじめ郡市医師会等と協議し決めておき、医療チームとして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。また、市町村内で人員の確保が困難な場合は県医療支部へ支援を要請
 ケ. 市町村は、発災後直ちに医療救護活動を開始できるよう、日頃から医療救護所に配置する設備等の確保。医療救護所の設備として必要なものは概ね次のとおり（省略）
(救護病院の活動)
 コ. 救護病院の設備は、指定された病院の設備等を使用し、不足する医薬品等は、救護病院が市町村災害対策本部に調達を要請
 サ. 救護病院の要員は、指定された病院の医師ほかの職員とし、不足する場合には、市町村災害対策本部が県医療支部に対して支援を要請
(津波による浸水被害への対応)
 シ. 市町村は、医療救護所及び救護病院の被害等の状況を十分把握し、早期に救護病院の機能回復を図るため必要な支援策を検討、実施
 ス. 機能が回復するまでの間の以下の対応策を検討、実施
 (ア)重症患者に対する救命措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。自市町村にない場合は近隣市町村の救護病院等にあらかじめ依頼
 (イ)発災後状況を把握し、津波による浸水等で医療救護活動が行えない場合は、あらかじめ依頼している医療機関を救護病院として指定し、医療救護活動の再編
 (ウ)なお、市町村内に**ある**場合は、近隣市町村の救護病院との併用して医療救護活動を再編
 (エ)救護病院の機能が回復するまでの間の対応内容を、医療救護所、消防等に伝達

2. 県の役割と初動体制
(1)災害医療対策本部(県医療本部)
(役割と業務)
 ア. 県医療本部は、県災害対策本部のもとで医療部門の総合調整を行い、医療救護活動を円滑に遂行
 イ. 県医療本部の業務
 (ア)総合調整
 (イ)情報の収集及び提供
 (ウ)県医療支部の活動の支援
 (エ)国等への医療支援要請
 (オ)DMATの調整及び本部の設置運営
 (カ)災害拠点病院の調整及び広域医療搬送の手配
 (キ)県外からの医療支援の受入調整
 (ク)協定締結団体に対する支援要請及び受入調整
 (ケ)その他必要な事項
 ウ. 市町村の医療救護活動のバックアップ
(設置及び体制)
 エ. 本庁4F健康政策部内に設置。できない場合は、北庁舎等県災害対策本部に併せて設置
 オ. 健康政策部長を本部長、副本部長を同副部長とし、参集できない場合は、医療政策・医師確保課長を第1順位
 カ. 本部長は、医療政策・医師確保課及び医事業務課職員とする。不足する場合は、県災害対策本部と協議し、健康政策部の職員を配置
 キ. 災害医療コーディネータを置き全体調整
 ク. 上記の下に災害薬事コーディネータ(総括)を置き、医薬品等の供給及び薬剤師の派遣について全体調整
(高知県災害医療対策本部会議)
 ケ. 医療本部長は必要に応じて本部会議の開催を要請
 コ. 医療救護活動等の情報共有とともに、円滑な実行や、医療機関の復旧について、関係機関と調整
(初動)
 サ. 広域的な災害拠点病院に活動の開始を指示
 シ. こうち医療ネットを災害モードに切り替え、医療機関等の状況を収集するとともに、DMATの派遣を要請、必要に応じ高知DMATの出動を要請
 ス. 国等に医療救護支援の準備を要請するとともに、県内だけでは対応不可と判断した場合、直ちに医療チームの派遣を要請
 セ. 災害医療コーディネータが支部のコーディネータと協議し、医療救護チーム受入先を決定。歯科医療救護班は歯科医師会が本部コーディネータと協議し決定
 ソ. 県外の広域搬送に向けて、直ちに国等に対して重傷者の受入準備を要請し、県内で対応できないと判断した場合には、内閣府に対し広域医療搬送の実施を要請
 タ. 災害拠点病院が被災により機能を果たせない旨の報告があった場合は、あらかじめ定めた救護病院等の中から、代わって業務を担う病院を選定し依頼
(DMAT高知県調整本部の設置)
 チ. DMATを要請した場合は、県医療本部にDMAT高知県調整本部を設置し、県内で活動するすべてのDMATを指揮
 ツ. 責任者は、予定し登録していた統括DMATの中から、知事が任命。ただし、そのものが業務を行うことができない場合は、厚労省と協議の上予定外の統括DMATを任命
 テ. 本部は、日本DMAT事務局が派遣する要員、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

【追記】医療救護施設の指定について、前方展開型とすることを記載
(指定)
 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。
 エ. なお、医療救護施設は、より負傷者に近い場所での医療救護活動を実現するため、地域性等を勘案し、指定数を増やしていくとともに、地域の医療従事者を総動員した体制づくりを進めます。
 また、必要があれば避難所内に臨時の医療救護所を設置します。
 オ. 医療救護所及び救護病院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。

●ス(ウ) ある場合 → ない場合

※県医師会の役割について今後協議の上位置づけ
 ・発災後の地域の医療資源の状況把握と医療救護活動の支援
 ・亜急性期以降における災害医療から地域医療への移行のための支援

●エ 本庁3Fに設置(災害対策本部と同じ場所)
 ●オ 医療政策・医師確保課長 → 医療政策課長
 ●カ 医療政策・医師確保課 → 医療政策課
 ●ク 災害医療コーディネータの下に他のコーディネータを位置づけ

<p>(2)災害医療対策支部(県医療支部) (役割と業務) ア. 県医療支部は管内の医療部門の総合調整を行い、医療救護活動を円滑に遂行 イ. 県医療支部は、市町村と協力して次の業務を行う (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 (エ)管内の災害拠点病院の医療救護活動の調整 (オ)広域医療搬送拠点でのSCU高知県本部の運営(中央東、幡多) (カ)支部管内の医療救護施設等への医療支援の受け入れの調整 (キ)管内医療機関の「こうち医療ネット」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)その他必要な事項 ウ. 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う (設置及び体制) エ. 県医療支部は、県福祉保健所及び高知市保健所に設置。被災により設置できない場合、他の県行政庁舎等に設置 オ. 高知市支部以外の県医療支部においては、支部長は県福祉保健所長、副支部長は保健監または次長(総括)とし、参集できない場合には直近下位の役職者が代理。支部員は県福祉保健所の職員とあらかじめ定めるその他の県機関の職員とする カ. 高知市は、高知市医療対策本部をもって県医療支部(高知市支部)とする キ. 災害医療コーディネータを置き、医療救護活動の全体調整を行う ク. 災害薬事コーディネータを置き、医薬品等の供給及び薬剤師の派遣について調整を行う (初動) ケ. 高知県災害対策支部と被災状況や情報の共有を行う。離れている場合は、通信機器の使用や職員の派遣などにより情報収集 コ. 管内の災害拠点病院が機能を果たせないと判断した場合、県医療本部に連絡。代わりに機能を担う病院が決まれば関係機関に周知 (高知県災害医療対策支部会議) サ. 医療支部長は、必要に応じて災害医療対策支部会議の開催を要請 シ. 会議では、支部内の医療提供体制及びその活動状況などを情報共有するとともに、円滑な医療救護活動の実行のため関係機関と調整 (避難所での医療救護) ス. 市町村災害対策本部が行う避難所の医療及び保健のニーズ調査ができない場合、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の協力を得て調査を行う。この場合、「避難所アセスメントシート」により調査 セ. 保健ニーズの把握も保健師と適宜連携して調査 ソ. 調査結果をとりまとめ、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他のチームに情報を伝達 タ. 県医療支部は、平時から管内の避難所の設置場所を確認</p>	<p>※郡市医師会の役割を協議の上位置づけ ・発災後の地域の医療資源の状況把握と医療救護活動の支援 ・亜急性期以降における災害医療から地域医療への移行のための支援</p> <p>●キ〜ク 今後新設するコーディネータの位置づけを明示</p> <p>●ケ 県災害対策支部との関係整理(検討中)</p> <p>●タ 県医療支部は → 県医療支部となる福祉保健所等は</p>
<p>(3)県が指定する医療救護施設 (災害拠点病院の指定) ア. 救護病院等に対応困難な重症患者の処置及び収容等のため県医療支部管内ごとに災害拠点病院を置く イ. 災害拠点病院は知事が指定 ウ. 新たに災害拠点病院を指定するときは、当該病院の管理者、市町村長及び地域医師会と協議 エ. 県は、災害拠点病院の津波被害や避難計画を十分把握し、発災後早期に災害拠点病院としての機能の回復を図るため必要な支援策を検討 オ. 医療救護施設の機能が回復するまでの間、以下の対応策を検討 (ア)県医療支部管内で対応可能な医療機関にあらかじめ依頼。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をあらかじめ検討 (イ)発災後、早急に災害拠点病院の被害状況を把握し、活動実施の可否を確認。活動できない場合は、あらかじめ依頼している医療機関を災害拠点として再編 (ウ)機能回復までの間の対応内容を、県医療支部、県災害対策本部、消防機関、警察等に伝達</p>	
<p>(4)災害医療コーディネータ (災害医療コーディネータの役割) ア. 医療救護活動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・調整を行う イ. 避難所での長期にわたる医療救護を実施するため、あらゆる医療関係の情報を統合し、必要な医療救護活動を展開するための指示を行う ウ. 県医療本部のコーディネータは、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とし、知事が委嘱 エ. 県医療支部のコーディネータは、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(高知市は高知市長)が委嘱するもの。適当な者がいない場合、またはコーディネータが参集できない場合は、県の保健監(高知市は保健所長)が業務に当たる オ. 災害医療コーディネータが業務を行うことができない場合は、必要に応じて別の者を委嘱 カ. 長期間の調整を行う必要があるため、複数名を基本 キ. 県医療本部及び支部が設置されたときは直ちに参集するよう努める ク. 県医療本部にDMAT県調整本部が設置される場合は、統括DMATを兼務することができる</p>	
<p>(5)災害薬事コーディネータ (災害薬事コーディネータの役割) ア. 災害薬事コーディネータは、災害医療コーディネータ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、県外からの受援体制の整備等を行う (委嘱及び参集) イ. コーディネータは、県薬剤師会または県病院薬剤師会が推薦する薬剤師を知事が委嘱 ウ. 長期間の調整を行うため複数名を基本 エ. コーディネータが業務を行うことができない場合は、必要に応じて別の者を委嘱 オ. コーディネータは、県医療本部及び県医療支部が設置された時は直ちに参集</p>	<p>【修正】災害薬事コーディネータに、高知県医薬品卸業協会が推薦する者を追加</p> <p>(委嘱及び参集) イ 災害薬事コーディネータは、高知県薬剤師会または高知県病院薬剤師会が推薦する薬剤師及び高知県医薬品卸業協会が推薦する医薬品流通担当者で知事(高知市にあっては高知市長)が委嘱する者となります。</p>

<p>【追加】(●)災害透析コーディネータ</p> <p>(災害透析コーディネータの役割) ア 災害透析コーディネータは、災害医療コーディネータの総合的な指示のもと、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。</p> <p>(委嘱及び参集) ウ 県医療本部の災害透析コーディネータ(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なります。 エ 県医療支部の災害透析コーディネータは、支部内の透析医療機関から推薦を受けた医師で知事(※高知市支部については今後調整)が委嘱する者となります。 オ 災害透析コーディネータ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は複数名を基本とします。 キ 透析コーディネータは、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。</p>	<p>【追加】(●)災害看護コーディネータ</p> <p>(災害看護コーディネータの役割) ア 災害看護コーディネータは、災害医療コーディネータ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。</p> <p>(委嘱及び参集) イ 災害看護コーディネータ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なります。 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は複数名を基本とします。 エ 災害看護コーディネータは、県医療本部が設置されたときは直ちに参集するよう努めます。</p> <p>【保留】(●)歯科コーディネータ(別途検討後位置づけ予定)</p>
--	--

<p>3. 情報の収集と伝達 (1) 情報伝達手段の確保 (通信手段の途絶に備えて) ア. 県医療本部や県医療支部、市町村、各医療救護施設は、途絶に備えて平時から複数の通信手段を検討し確保 イ. 衛星携帯電話は、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を確認。また、可能なら屋外アンテナの工事しておく ウ. ツイッターやスカイプ、クラウドといった情報サービスの活用を検討 (発災後の対応) エ. 発災後は、使用可能な手段を使って関係機関と連絡。また、DMATや消防、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う。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は、十分に安全を確認 オ. 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、県医療本部は通信可能なエリアの県医療支部及び市町村と使用について調整を行う</p>
<p>(2) 医療救護に関する情報の収集 (情報の収集と共有) ア. 県医療本部は、県医療支部及び災害拠点病院から情報を収集、整理し、県内の情報を把握し関係機関と共有 イ. 県医療支部は、管内市町村の医療救護に関する情報を収集、整理し、医療本部ほか関係機関と共有 (こうち医療ネット及びEMIS) ウ. 医療機関の被災状況及び傷病者の受け入れの可否などの把握は、「こうち医療ネット」により行う。ただし、「こうち医療ネット」では発信できない情報については、県医療支部が情報把握に努め、可能な手段により県医療本部に伝達 エ. 県医療本部及び県医療支部は、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などから支援情報を収集し、関係機関と共有</p>
<p>(3) 緊急通行車両の確保 ア. 発生後は交通規制が実施されるため、緊急通行車両の標章の交付を受ける必要。対象となる車両は、団体・機関が保有し専用に使用される車両または災害時に調達されるものに限る イ. 標章は発生後でないと交付されない。ただし、以下の団体は、緊急通行車両の事前届出により迅速に交付を受けることができる。上申書を届出書に添付し、警察署に提出 (ア) 地方公共団体(県及び市町村など) (イ) 県または市町村と協定を締結している団体・機関 (ウ) 指定公共機関、指定地方公共機関 ウ. 上記以外の団体で、計画に役割が明記されている場合は、(ア)～(ウ)の団体等が作成の上申書を添付して届出できる エ. 事前登録している車両は、警察署あるいは警察本部で発行申請の際に届出書を添付 オ. 事前登録していない車両は、申請書に車検証と上申書を添えて申請</p>
<p>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. 必要に応じて災害対策本部を設置 イ. 患者等の安全確認を行うとともに、必要な応急処置を行う。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る。避難先、受入先は事前に定めておく ウ. 人工透析等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。自院で移送できない場合は、消防機関等に搬送を要請 エ. 津波の恐れのある施設の職員は、自身及び入院患者の安全を最優先し、当面の安全確保を確認してから活動に着手 (被害状況の確認と報告) オ. 被害状況を確認し使用が可能かを確認。危険物質の流出など二次被害の危険性についても確認 カ. 「こうち医療ネット」へ入力可能な医療機関はできる限り入力 (医療救護活動への協力) キ. 南海地震発生時には、県内全域で相当数の傷病者が発生すると見込まれるため、指定の有無に関わらず、可能な限り医療救護の体制をとる ク. DMAT等医療救護チームが派遣された時、管理者はその活動に協力</p>
<p>(2) 医療救護所 (医療救護所の役割) ア. 医療救護所は、救護病院等へ円滑に傷病者を搬送するため、原則として中等症患者及び重症患者に対する応急処置を行う。医療救護所自体での傷病者の収容は行わない。必要に応じて軽症患者に対する処置も行う。主な業務は次のとおり (ア) トリアージ (イ) 中等症患者及び重症患者の応急処置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 (カ) その他必要な事項 (初動) イ. 医療救護所となっている医療機関は、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 ウ. 医療機関以外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設置するとともに、担当する医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集合 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対策本部に連絡。速やかに「こうち医療ネット」へ必要事項を入力。できない場合は、県医療支部に入力の代行を要請 オ. 施設の管理者は、機能に支障を生じた場合は、市町村災害対策本部に必要な措置を要請 (避難所となっている場合) カ. 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的診療施設として運営 (医療救護活動への協力) キ. 施設の管理者及び医師等は、DMAT現場活動指揮所が設置された場合、また県内外からの医療救護チームを受け入れた場合にはその活動に協力 ク. 医療救護所の医薬品等の供給、給食、給水等は、市町村災害対策本部が行う</p>
<p>(3) 救護病院 (救護病院の役割) ア. 救護病院は、重症患者及び中等症患者の処置及び収容を行う。主な業務は次のとおり (ア) トリアージ (イ) 重症患者及び中等症患者の処置及び収容 (ウ) 災害拠点病院への患者搬送の要請 (エ) 医療救護活動の記録 (オ) 遺体搬送の手配 (カ) その他必要な事項 イ. 病院管理者は、あらかじめ災害発生時における医療救護活動に関する計画を作成。また、市町村長及び管理者は、ライフラインの確保及び被災時の復旧に努める ウ. 施設設備は、当該病院のものを使用し、医薬品等も当該病院の所有する物資をあてるが、市町村が備蓄する物資の提供を優先して受ける (初動) エ. 医療救護活動は、市町村災害対策本部の指示により開始するが、管理者が必要と判断した場合は指示がなくとも開始。この場合、市町村災害対策本部に報告 オ. 中等症患者については、重症患者の収容スペースを確保するため、可能な限り他の収容可能な病院などへ転院に努める カ. 管理者は、被害状況等を速やかに「こうち医療ネット」へ入力するとともに、市町村災害対策本部へ報告。入力できない場合は、防災行政無線や衛星携帯電話等で県医療支部に報告 キ. 「こうち医療ネット」での入力は発災後72時間までの間は概ね1時間ごとに更新 (医療救護活動への協力) ク. 管理者及び医療チームは、DMAT病院支援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は、その活動に協力</p>

<p>【修正】こうち医療ネット、EMIS(広域災害・救急医療情報システム)の活用 ※EMISが機能強化されたことから、医療機関の登録と活用を進めることを記載(詳細はマニュアル編)。</p>
<p>【修正】医療救護所の役割に前方展開の考え方を明記 (医療救護所の役割) ア. 医療救護所は、救護病院を兼ねる場合を除き、<u>医療救護所自体での傷病者の収容(入院等による本格的な治療を行うこと。以下、同じ。)</u>は行いませんが、<u>負傷者への初期評価とできる限りの処置(応急処置、安定化処置、小外科的処置)</u>を実施し、<u>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。</u> (ア) 重症患者、中等症患者、軽症患者の治療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の初期処置並びに軽症患者に対する処置 (ウ) 救護病院など後方病院への患者搬送の要請 (エ) 医療救護活動の記録 (オ) 遺体搬送の手配(搬送及び遺体安置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</p>
<p>【修正】救護病院の役割に前方展開の考え方を明記 (救護病院の役割) ア. <u>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。</u> (ア) トリアージ (イ) 重症患者及び中等症患者の処置及び収容 (ウ) 災害拠点病院への患者搬送の要請 (エ) 医療救護活動の記録 (オ) 遺体搬送の手配(搬送及び遺体安置所への収容は関係機関・団体等の協力を得て市町村災害対策本部が行います。) (カ) その他必要な事項</p>

(4)災害拠点病院
(災害拠点病院の役割)
 ア. 災害拠点病院は、救護病院で処置が困難な重症患者及び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・収容並びに管内の医療救護活動の支援を行う。主な担当業務は次のとおり
 (ア)トリアージ
 (イ)救護病院で処置が困難な重症者への処置及び収容
 (ウ)広域的な災害拠点病院への患者搬送の要請
 (エ)広域医療搬送拠点等への患者搬送の要請(ヘリコプター等)
 (オ)救護病院が被災し医療救護が困難な市町村の重症患者及び中等症患者の処置及び収容
 (カ)医療救護活動の記録
 (キ)遺体搬送の手配
 (ク)その他必要な事項
 イ. 管理者はあらかじめ地震発生時における医療救護活動に関する計画を作成。なお、作成にあたっては、県医療支部または県医療本部とあらかじめ協議
(初動)
 ウ. 管理者は、発生後直ちに院内状況を調査し「こうち医療ネット」へ入力するとともに、県医療支部または県医療本部に報告。入力できない場合は、防災行政無線または衛星携帯電話で報告
 エ. 「こうち医療ネット」は発災後72時間までの間は、概ね1時間ごとに更新するよう努める
 オ. 医療救護活動は、県医療支部長または医療本部長の指示により開始するが、管理者が必要と判断した場合は、指示がなくとも開始。この場合、速やかにその旨を医療支部または医療本部に報告
(医療救護活動への協力)
 カ. 管理者は、DMAT活動拠点本部が設置された場合、また、県内外からの医療救護チームの応援があった場合にはその活動に協力

(5)DMAT指定医療機関
(出動と要請)
 ア. DMAT指定医療機関とは、高知DMATを有し災害発生時に出動させる意思のある病院であり、知事が必要と認めるときには、病院長に対して出動を要請
 イ. 病院長は、チームを編成し、出動可能な場合に出動させる。やむを得ない事情により要請前に出動させた場合は、速やかに知事に報告してその承認を得る。承認があった場合は、知事の要請に基づく出動とみなす。
(指定病院の役割)
 ウ. 指定病院は高知DMATを出動させた場合、次のことを行う
 (ア)出動した高知DMATの活動の把握及び継続に必要な支援
 (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への入力を含む)

(6)一般の医療機関
(傷病者の受入等)
 ア. 医療救護施設に指定されていない一般の医療機関も、被害状況によって傷病者の受入を行う必要
 イ. 活動を実施する場合は、トリアージエリアと診察場所、遺体の仮安置所等を確保
 ウ. 自院で対応できない場合は、応急処置した後に、消防機関等に対して搬送の要請
 エ. 医療用資機材は自院のものを使用するが、自力確保が困難及び不足した場合は、市町村災害対策本部に補給を要請
 オ. 入院スペースや設備機材に余裕がある場合は、被災した病院からの転院要請に協力
(情報の入力)
 カ. 「こうち医療ネット」の応需入力機関である場合は、できる限り病院の施設設備の情報や受入可否の情報を入力。入力機関でない場合あるいは入力できない場合は、可能な手段で医療支部に連絡

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、DMATのほか、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る
 イ. AMDAなどの医師団、海外の医療チームなどボランティアの支援も予想される
 ウ. 医療救護チームや医療ボランティアの受け入れは、県医療本部が窓口となり、県医療本部の災害医療コーディネータが県医療支部のコーディネータと協議の上で派遣先等の調整
 エ. 歯科医療救護班の受け入れは、高知県歯科医師会が窓口となり、県医療本部及び県医療支部の災害医療コーディネータと協議の上で派遣先等を調整
 オ. 県外からの支援は、厚生労働省や全国知事会による調整等によって行われるが、支援の到着に一定の時間を要することも考えられるため、中国・四国ブロックの9県による広域支援協定の支援県を相互に定め、本県が被災した場合は島根県及び山口県が中心となって支援調整が行われる。ただし、DMATによる支援の調整はDMAT事務局が行う
(保健活動との調整)
 カ. 保健師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、医療救護チームは十分に連携を取る
(参集場所)
 キ. 医療救護チームの参集場所は、災害拠点病院、県医療支部等の中から道路事情等を考慮して県医療本部及び歯科医師会が調整し、県医療支部及び派遣元の団体に連絡

(2)県内の医療支援
(派遣要請)
 ア. 県医療本部は、災害の状況または支援要請に応じ、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または医療救護班を編成し派遣するよう要請
 イ. 上記医療機関は、DMATまたは医療救護班を編成し、県医療支部及び県医療本部の指示で病院支援活動に従事
 ウ. 県医療本部は、必要に応じて協定に基づき歯科医療救護班、薬剤師医療救護班や柔道整復師による救護班の編成と派遣を依頼
(県内医療従事者の協力)
 エ. 医師等の医療従事者が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、活動中の医療機関が受け入れた場合に活動を行う

【保留】南海トラフ地震の被害想定から考えると、高知DMATが出動することは困難となることも想定されるため、この項の取り扱いには削除を含めて検討継続

【追加】一般の医療機関も医療救護にできる限り参画することを記載

(医療救護活動への参画)
 ア. 南海トラフ地震が発生したときは、県内の全域で同時に大量の負傷者が発生する一方で、ライフラインの停止等により、提供できる医療にも一定の制約が発生すると見込まれます。
 イ. この状況に対応するためには、県内の医療資源を総動員して医療救護活動を展開する体制を構築する必要があります。
 ウ. このため、医療機関は、医療救護施設の指定の有無に関わらず、また日頃の診療科を問わず、可能な限り地域の医療救護活動に参画するものとし、県内の医師及び医療従事者は、日頃から災害医療に関する研修等を積極的に受講し、必要な知識や手技を身につけるよう努めます。
 エ. また、自院のほか、最寄りの医療救護所や救護病院、県の総合防災拠点に設置する医療モジュールなど医療救護活動に当たる場所や役割について、地域の医療救護プラン(行動計画)を策定することなどを通じて、市町村や都市医師会等の関係者と共通認識を持ちます。

【追記】県外からの医療支援に、「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」を追記
 ※記載の詳細は調整中
 県医師会との協議、コーディネータの追加を踏まえ、役割等を整理

【修正】県外からの医療救護チームの参集場所を明記

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

【保留】「派遣要請」の項については、南海トラフ地震の被害想定から考えると、県内病院のDMAT等が出動することは困難となることも想定されるため、削除を含めて検討継続

<p>(3) 医療救護チーム (災害派遣医療チーム(DMAT)) ア. DMATは、医師1名、看護師2名、業務調整員1名を基本とし、おおよそ48時間以内の現場活動を行う。長期になるときは、2次隊、3次隊が交代 イ. DMATロジスティックチームは、DMATの支援やDMAT本部の業務を支援 ウ. 県外からのDMATの派遣は、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、DMAT高知県調整本部が行う エ. DMATの活動は、調整本部のほか、以下の本部・指揮所を設置し、指揮及び調整を行う。病院に設置される場合、病院は活動に協力する ・高知県災害医療対策本部⇔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 ・拠点病院など ⇔DMAT活動拠点本部、DMAT病院支援指揮所 ・広域医療搬送拠点・SCU ⇔DMAT・SCU本部、DMAT・SCU指揮所 (日赤救護班) オ. 日赤救護班は、日本赤十字社の医師等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する。その派遣先については県医療本部の災害医療コーディネータと日本赤十字社の高知県支部が調整を行い、結果を県医療支部に連絡 (その他の医療救護チーム) カ. 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、日本医師会のJMAT等があり、県からの要請に応じて各都道府県が医療機関や団体等に呼び掛けて派遣される。派遣先については、本部の災害医療コーディネータが調整 キ. 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するので、県災害対策本部及び災害医療コーディネータは、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災害対策本部を通じて行う (医療ボランティア) ク. 各国からの医療援助の申し出や国際医療ボランティアの申し入れに対しては、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るが、県内での受け入れ先の決定や情報の提供は県医療本部及び災害医療コーディネータが行う (活動内容) ケ. 上記の医療救護チームは、以下の活動等を行う (ア)医療救護所における応急処置及び診察等(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) コ. 避難所等での市町村による医療ニーズや生活環境等の把握調査ができていない場合は、県医療支部と協議のうえ、医療支援に先だって調査を行う サ. 調査は、「避難所アセスメントシート」を使用する等医療ニーズを特に把握するために行うが、避難所で活動する保健師と情報共有を行うなど保健活動との連携を念頭に置いて行う シ. 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。派遣先は、災害医療及び薬事コーディネータ並びに歯科医師会が、避難所運営の県担当部局及び市町村災害対策本部と調整 ス. 被災者の心のケアには、心のケアチームがあたり、他の医療救護チームはこれらの活動に協力</p>

<p>●キ 県災害対策本部 → 県災害医療対策本部</p> <p>【追加】「避難所での活動」に、亜急性期以降の医療救護活動の記載を拡充</p> <p>セ 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の発症、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。 ソ 医療救護チームは、災害医療コーディネータの指揮のもと、地域医療への引き継ぎについて緊密な連携を図ります。</p>
--

<p>6. 医療救護活動の流れ (1) 災害現場での活動 ア. 最初に到達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・重傷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 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</p> <p>(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、軽傷者は帰宅または避難所へ移動、中等症者及び重傷者を後方病院(歯科は医療センターまたは高知大学付属病院)へ搬送 イ. 後方搬送は、消防機関等に依頼 ウ. 治療や薬の処方の結果は、トリアージタッグの余白や裏面に記載 (救護病院では) エ. 医療救護所からの搬送者のほか、自力で来院する傷病者をトリアージのうえ、手当や応急措置を行い、必要な患者を収容。重傷者については、災害拠点病院へ搬送するが、状況によっては広域医療搬送拠点への搬送要請を医療支部行う オ. 医療救護チームが支援に入る場合には、協力して活動 (災害拠点病院では) カ. 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。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 キ. 災害拠点病院のうち、高知医療センター及び高知赤十字病院、高知大学医学部付属病院は、県内での最終的な後方病院として搬送される傷病者を受け入れ治療(広域的な災害拠点病院) ク. 災害拠点病院は、所在地を所管する県医療支部に、被災状況、患者情報等を報告し、速やかに「こうち医療ネット」に緊急時入力を行う ケ. 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う。対応が困難な重傷者については、広域的な災害拠点病院へ搬送するが、状況によっては、広域医療搬送。 コ. DMATが派遣された場合は、「DMAT活動拠点本部」または「DMAT病院支援指揮所」が設置される サ. DMAT活動拠点本部は、参集するDMAT、日本DMAT事務局が派遣する要員、県内の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム等が運営 シ. 院内の医療救護活動に余裕がある場合には、医療救護班を編成し、県医療本部または県医療支部の要請に応じて派遣 (トリアージについて) ス. トリアージは、多くの患者が医療機関に殺到したとき、より多くの人命を救うために実施。特に緊急に治療を必要としない軽傷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、限られた医療資源を効果的に使用 セ. 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方式を実施 ソ. 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法など適宜必要な方法で実施</p>

<p>【保留】南海トラフ地震の被害想定から考えると、DMATの現場派遣は困難となることも想定されるため、削除を含めて検討継続</p> <p>【修正】医療救護所、救護病院における「提供すべき医療」を明記</p> <p>(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には、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付属病院。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、<u>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、初期評価とできる限りの処置(応急処置、安定化処置、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。</u> 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、トリアージタッグの余白や裏面に記載します。</p> <p>(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、<u>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をトリアージのうえ、それぞれ手当や応急処置を行い、</u> <u>処置が困難な重症者については、安定化処置、小外科的処置を行い、搬送が可能となり次第、災害拠点病院へ搬送しますが、</u>傷病者の状況によっては広域医療搬送拠点への搬送要請を県医療支部に行います。 オ 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、病院の関係者は協力して活動します。</p> <p>(災害拠点病院では) カ 災害拠点病院では、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、<u>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</u>します。</p>

<p>(3) 地域医療搬送(域内搬送) (消防機関等による搬送) ア. 消防機関、警察や自衛隊等の関係機関は、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 (ヘリコプターによる搬送) イ. ドクターヘリは、運航要領に基づき、県医療本部と基地病院が協議の上、被災地域からの傷病者の搬送に当たる ウ. 県ドクターヘリ及び県外からのドクターヘリは、医師・看護師が同乗することから、傷病者の地域医療搬送(域内搬送)にあたることを基本とし、運航については、県医療本部が県災害対策本部に設置する応急救助機関受援調整所に要員を派遣するなど緊密な連携をとって行う エ. ドクターヘリのほか、医療救護施設から広域医療搬送拠点に患者を搬送する航空機は、応急救助機関受援調整所が機体を調整し、県医療本部に伝達。担当者は、DMAT調整本部の統括DMAT及びSCU本部及び患者のいる災害拠点病院等に調整結果を伝える オ. 県医療本部は、県災害対策本部と協議し、航空燃料の確保に努める</p>
--

<p>(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、県内では治療、収容できない重症患者を、ヘリコプター等を利用して県内の広域搬送拠点から被災地域外の広域医療搬送拠点へ航空搬送し、搬送先の医療機関で本格的な救命処置を実施するもの イ. 医療本部は、国が策定する広域医療搬送計画を受けて、直ちに地域医療搬送計画を策定し、各災害拠点病院等から広域医療搬送拠点への傷病者搬送を実施 ウ. 広域医療搬送にあたる航空機(ヘリコプター等)の運航は自衛隊が担い、その運行調整等は、応急救助機関受援調整所が行う エ. 広域医療搬送拠点及び展開する臨時医療施設(SCU)の管理協力病院は次のとおり 広域医療搬送拠点(所在地) SCU管理協力病院 医療支部名 高知大学医学部グラウンド(南国市小蓮) 高知大学医学部付属病院 中央東支部 宿毛市総合運動場(宿毛市山奈町) 幡多けんみん病院 幡多支部 【代替拠点】安芸市営球場(安芸市桜ヶ丘町) あき総合病院 安芸支部 オ. 県医療本部及び県医療支部(中央東支部及び幡多支部)は、SCU管理協力病院と協力し高知県SCU本部を設置してSCUを立ち上げるとともに、参集するDMATと連携してこれを運営 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。日本DMAT事務局が派遣する要員、県内の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチームが支援 キ. 上記が拠点が使用できない場合は、県医療本部が県災害対策本部や国等の関係機関と協議のうえ、代替可能な場所を広域医療搬送拠点として指定しSCUを設置 ク. 県医療本部は、SCUの立ち上げ及び運営にあたる要員が不足する場合には、県災害対策本部に人員調整を依頼</p>	<p>【保留】国の新たな広域医療搬送計画の動向を注視</p>
<p>(5)遺体の取り扱い 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 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、市町村の定める遺体安置所まで搬送 ウ. 遺体の検視及び身元調査等は死体取扱規則等に基づき警察が定めるところにより行うが、要請に応じて県及び医師会及び歯科医師会が協力</p>	
<p>(6)仮設の診療所 ア. 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、市町村が仮設診療所を設けるときは、県医療支部及び関係団体の支部は医療スタッフの調整等に協力 イ. 医療救護チームは、通常のカルテや処方箋のない仮設診療所で活動した場合は治療や薬の処方の結果を記録。また、患者自身に治療記録を所持してもらい事後の治療に役立てるため、「災害時医療カルテ」もしくは「お薬手帳」に必要事項を記載し患者に渡す</p>	
<p>(7)避難所等での医療救護活動 (医療提供体制) ア. 避難所での医療救護は、市町村災害対策本部が県医療支部の調整に基づき実施 イ. 開設当初は、被災地域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うが、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 (診療記録) ウ. 避難所・福祉避難所での巡回診療等で治療や投薬を行った場合には、医療救護チームはその結果を記録するとともに、「災害時医療カルテ」もしくは「お薬手帳」に治療結果等を記載し、患者に携帯することを進める (活動方針の検討) エ. 避難所では、医療を含めた多数多職種の活動が行われるため、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する</p>	
<p>(8)在宅要医療者 (在宅要医療者の医療救護) ア. 在宅要医療者は、生命を維持するために薬剤や医療処置を常に必要とする在宅患者で以下の場合がある (ア)人工呼吸器使用 (イ)在宅酸素療養 (ウ)人工透析 (エ)特殊な薬剤使用であって中断によって生命の危機のある患者 イ. 在宅要医療者の医療救護活動は、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づき実施。マニュアルでは平時からの備えに加えて、発災後の安否確認、医療救護施設と専門医療機関による協力体制や人工呼吸器等の供給などについて関係者の役割が明記 (市町村災害対策本部) ウ. 発災後は、在宅要医療者に対して避難指示を行うとともに、安否確認を行う エ. 避難所や医療救護所で健康状態などの相談支援を行い、状態に応じて福祉避難所へ避難 オ. 継続的な治療が必要な在宅要医療者の医療機関への受け入れについて、市町村内の医療機関若しくは県医療支部に依頼 (県医療本部及び県医療支部) カ. 「こうち医療ネット」やその他の情報をもとに、人工透析をはじめとする在宅要医療者の受け入れが可能な医療機関の調整を行う。緊急の場合は、他県の医療機関に対して受け入れ要請 キ. 在宅要医療者が必要な、人工呼吸器関連、酸素療法関連、経管栄養関連等の薬剤の確保と供給に努める (医療救護施設、その他の医療機関) ク. 医療提供が可能かどうかを「こうち医療ネット」に入力することで、自院の情報を直ちに発信。入力できない場合には、可能な手段によって県医療支部に連絡し、代行入力を依頼 ケ. 自院で診療を行っている在宅要医療者の台帳を整備。発災後は医療依存度の高い在宅要医療者の情報を、必要に応じて市町村災害対策本部に提供し、本部はその安否確認に努める コ. 人工呼吸器や酸素などを使用している患者の受け入れに努める。また、来院または搬送された患者からは、所持している緊急支援手帳や薬剤情報書によって情報を得、診察治療にあたる</p>	<p>【修正】「在宅要医療者」を「重点継続要医療者」に名称変更 ※マニュアル改定中のため、検討段階の対応を記載</p> <p>(重点継続要医療者の医療救護) ア 重点継続要医療者の医療救護活動は、この項の各論として、「重点継続要医療者支援マニュアル(策定中)」に示します。 イ 重点継続要医療者は、継続した医療ケアの中断が生命の維持に関わる難病等の慢性疾患患者で、以下の場合があります。 (ア)在宅人工呼吸器使用患者 (イ)在宅酸素療法患者 (ウ)人工透析患者 (エ)特殊な薬剤を必要とする患者(経管栄養、経腸栄養等も含む)</p> <p>(人工呼吸器使用患者への対応) ウ 市町村は、災害時要配慮者リストへの登載を進めます。災害時の電源確保や安否確認方法、避難等の支援策を患者・家族も含めて関係者で検討し、個別支援計画を策定しておきます。 エ 発災時には、個別支援計画に基づく対応を行います。電源が確保され、人工呼吸器が作動していれば、安全な場所に留まります。そうでない場合は、医療機関に搬送します。 オ 急性期を過ぎた後、入院患者も含め、安定した医療や介護等を継続するために、災害医療対策本部は、被災地域外への広域搬送の調整を行います。</p> <p>(在宅酸素療法患者への対応) カ 市町村は、災害時要配慮者リストへの登載を進めます。災害時の酸素ボンベの確保、安否確認方法、避難等の支援策を患者・家族も含めて関係者で検討し、個別支援計画を策定しておきます。 キ 発災時には、個別支援計画に基づく対応を行います。酸素濃縮器が作動しない場合は、酸素ボンベに切り替えます。酸素ボンベ取扱業者は、患者の避難場所等へ酸素を配送します。 ク 医療機関は、酸素流量が多い患者等を受け入れます。また、医療機器業者と連携してHOTステーションを開所させます。</p> <p>(人工透析患者への対応) ケ 市町村は、災害時要配慮者リストへの登載を進めます。透析医療機関は、患者が発災時に自ら行動できるように県外搬送の流れも含め確認しておきます。 コ 発災時には、災害医療対策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(ブロック)に集約させます。 サ 災害透析コーディネータ(ブロック)はこれらの情報を分析し、透析医療機関への支援策、患者受療計画(振り分け)等を立てます。透析医療機関や市町村等は、その計画に基づき可能な限りの支援を行います。 シ 災害透析コーディネータ(総括)は、災害透析コーディネータ(ブロック)からの情報を分析し、広域搬送に向けて県外受入施設を確保します。災害医療対策本部は、広域搬送手段等を確保します。</p>
<p>←</p>	<p>【追加】災害時には医療関連感染が発生する危険性が増大するため、対策を追加</p> <p>(9)医療関連感染対策 ア 災害時には、通常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。 イ 医療機関等で医療関連感染が発生し対応が困難な場合は、医療支部を経由して医療本部に支援を要請します。 ウ 医療支部及び医療本部は、高知県医療関連感染対策ネットワーク会議の構成員(感染制御専門家及び関係行政機関等)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。 エ 県は、災害時の医療関連感染の発生を予防するため、高知県医療関連感染対策ネットワーク会議の構成員と連携し、平常時から、感染対策の質の向上と支援体制の構築に努めます。</p>

<p>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等の数量を、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。備蓄品目の一覧を県医療本部及び県医療支部に備えておき、随時更新。また、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 イ. 県及び医薬品卸業協会、衛生材料協会等は、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 ウ. 市町村は、薬剤師会支部と発災時の医薬品供給に関する協定を締結するなどにより、医療救護所で使用する医薬品等の確保に努める (医薬品等の供給) エ. 必要な医薬品が不足した場合、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供給を要請 オ. 市町村災害対策本部、県医療本部及び県医療支部は、要請のあった医薬品等を供給するための調整を行う カ. 県医療本部は、県が備蓄する医薬品等を用いても医療救護施設からの供給要請に応諾することが困難な場合は、医薬品卸業協会、衛生材料協会、国または他都道府県に供給を要請 キ. 医薬品等は、原則として要請元が指定された場所に取りに行く。困難な場合は、県医療本部及び県医療支部は輸送に可能な限り協力 ク. ヘリコプター等による緊急輸送の必要がある場合には、県医療本部は、その確保を県災害対策本部輸送担当部門に要請</p>	<p>【保留】前方展開型の医療救護活動の考え方をもとに、今後、具体的見直し点を医薬品部会で協議</p>
<p>(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等で使用する急性疾患対応医薬品、慢性疾患対応医薬品等を迅速に供給するための医薬品供給要請リストを作成。リストは、医薬品卸業協会、県医療本部及び県医療支部に備えておき、定期的に収載医薬品等を見直しする イ. 県は、供給要請の参考とするため、医療機関等の協力を得て、県内の医療用医薬品県内使用量上位品目リストを定期的に作成し、県医療本部及び県医療支部に備えておく ウ. 県は、県外から輸送される医薬品等を受け入れ、仕分け及び管理を行う一次医薬品集積所を1ヶ所程度設置。一次から受け入れ仕分け及び管理を行った後、医療救護施設等に供給する二次医薬品集積所を県医療支部ごとに1ヶ所程度設置 エ. 県は、関係機関と協議して、医薬品集積所（一次、二次）の運営体制及び候補施設を決めておく。また、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、平時から体制を整えておく (初動) オ. 県医療本部は、被災状況等に関する情報に基づき、あらかじめ作成した医薬品供給要請リストにより、医薬品卸業協会に必要な医薬品等の供給を要請 カ. 県医療本部は、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 キ. 県医療本部及び県医療支部は、県災害対策本部と協議して、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 (医薬品等の供給) ク. 県医療本部は、必要となる医薬品等の状況、関係団体からの支援物資も含めた供給状況を継続して把握するとともに、上位品目リストを参考にして、不足する医薬品等の供給・支援を医薬品卸業協会または衛生材料協会、国または他の都道府県に要請 ケ. 県医療本部及び県医療支部は、薬剤師会の協力を得て、医薬品集積所を運営 コ. 県医療本部が医薬品卸業協会に供給を要請した医薬品等は、協会会員の医薬品卸業者が、県医療本部が指定する医療救護施設等または医薬品集積所に輸送。医薬品卸業者による輸送が困難な場合は、県医療本部が輸送手段を調整 サ. 県医療本部が供給を要請した衛生材料は、医療本部が指定する者または衛生材料協会が指定する者が、医療本部が指定する場所まで輸送 シ. 支援物資及び国等から支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、不足する医療救護施設等に輸送</p>	
<p>(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等を、歯科医師会が支部（高知支部を除く）ごとに選定する医薬品備蓄歯科診療所、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付属病院に、流通備蓄の方法により備蓄。また、歯科医師会、高知医療センター及び高知大学医学部付属病院とあらかじめ協議し、発災時の供給体制を整備 (歯科用医薬品等の供給) イ. 歯科医師会は、市町村災害対策本部、県医療本部または県医療支部からの要請に基づく歯科医療救護活動を行うときは、医薬品備蓄歯科診療所または歯科医師会歯科保険センターに備蓄する歯科用医薬品等を使用 ウ. 高知医療センター及び高知大学医学部付属病院は、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 エ. 市町村災害対策本部、県医療本部及び県医療支部は、歯科用医薬品等の供給要請を受けたときは供給のため調整 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くが、困難な場合は、医療本部及び支部は医薬品等の輸送に可能な限り協力</p>	
<p>(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 イ. 災害時に輸血用血液を円滑に供給できるよう、陸路を使った通常の輸血用血液の供給が不可能または著しく困難となった場合、あらかじめ協定を締結した災害拠点病院等（以下、「協定締結病院」という。）に一定量の輸血用血液を空路等により搬送し、保管・利用する仕組み（以下、「災害時緊急備蓄」という。）を構築 (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 エ. 災害の被害状況により、災害時緊急備蓄が開始された場合、県医療本部はこうち医療ネット等を通じて医療機関等に周知。災害時緊急備蓄を実施している間は、広域的な災害拠点病院、災害拠点病院及び協定締結病院以外の医療機関で輸血用血液に不足を生じた場合、輸血が必要な患者を極力、協定締結病院に搬送するものとし、搬送が困難な場合には、血液センターに輸血用血液の供給を要請 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 カ. 災害時緊急備蓄が終了し、輸血用血液の需要に応じた供給が可能となった場合、県医療本部はこうち医療ネット等を通じて医療機関等に周知 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 ク. 輸血用血液は原則として血液センターが輸送しますが、困難な場合は、県医療本部及び県医療支部は輸送手段の確保に可能な限り協力 ケ. ヘリコプター等による緊急輸送の必要がある場合は、県医療本部は、その確保を県災害対策本部輸送担当部門に要請 ※H26.3改訂</p>	

(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
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する
（ア）医療用酸素、医療用亜酸化窒素、医療用窒素、医療用二酸化炭素、医療用液化酸素、医療用液化窒素、滅菌ガス
（イ）医療用ガス配管設備、在宅酸素療法等のガス供給機器等
ウ. 医療ガスに不足を生じ、通常のルートでは入手が困難な場合は、救護病院は市町村災害対策本部に、災害拠点病院は県医療支部に、広域的な災害拠点病院は県医療本部に供給を要請
エ. 医療ガスの供給要請を受けたときは、市町村災害対策本部は県医療支部を経由して県医療本部に、県医療支部は県医療本部に供給を要請
オ. 県医療本部は、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う
カ. 日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部は、県医療本部の要請を受けたときは、会員会社の保有する医療ガス等を優先的に供給。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
キ. 県医療本部が供給を要請した医療ガスは、県医療本部が指定する者または日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部が指定する者が、県医療本部が指定する場所まで輸送
(医療機器)
ク. 県と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
ケ. 発災時に供給を要請する医療機器等は、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、医療材料等とする
コ. 医療機器等に不足を生じ、通常のルートでは入手が困難な場合は、救護病院は市町村災害対策本部に、災害拠点病院は県医療支部に、広域的な災害拠点病院は県医療本部に供給を要請
サ. 医療機器等の供給要請を受けたときは、市町村災害対策本部は県医療支部を経由して県医療本部に、県医療支部は県医療本部に供給を要請
シ. 県医療本部は、県医療支部または広域的な災害拠点病院から供給要請を受けたときは、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う
ス. 医療機器販売業協会は、県医療本部の要請を受けたときは、会員販売業者が保有する医療機器等を優先的に供給
セ. 県医療本部が供給を要請した医療機器等は、県医療本部が指定する者または医療機器等販売業協会が指定する者が、医療本部が指定する場所まで輸送

(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、薬剤師会とあらかじめ協議し、体制を整備
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、郡市医師会や薬剤師会支部とあらかじめ協議しておく
ウ. 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、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
(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、災害拠点病院は支部に、広域的な災害拠点病院は医療本部に、薬剤師の派遣を要請
オ. 市町村災害対策本部、県医療本部及び県医療支部は、要請のあった薬剤師を派遣するための調整を行う
カ. 災害急性期以降に医療救護施設等及び医薬品集積所で活動する薬剤師の確保が必要と考えられる場合は、県医療本部は、県薬剤師会に薬剤師医療救護班の派遣を要請。県薬剤師会は、県医療本部に薬剤師医療救護班派遣の可否等を連絡
キ. 県内の薬剤師だけでは不足すると考えられる場合は、県医療本部は、県薬剤師会を通じて日本薬剤師に、薬剤師医療救護班の派遣を要請
ク. 県医療本部及び県医療支部は、災害薬事コーディネータを通じて、医療救護施設等及び医薬品集積所において活動

8. 医療機能の回復に向けて
(1)被害軽減のために
ア. 南海地震が発生した場合には、県下全域で大きな人的・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。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。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
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る。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る。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る
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る。また、停電や断水、通信機器の喪失、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
エ. 県は国等の関係機関と協議して、医療データのバックアップシステムの構築に努める
オ. 医療機関では、家族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

(2)医療機関への支援
ア. 各医療機関は、自院の被災状況を早急に把握するとともに、入院患者や在院者、職員等の安全確保に努め、あわせて、「こうち医療ネット」が使用可能な場合は被災状況を入力。入力ができない医療機関は、電話、ファックスなど可能な手段で市町村災害対策本部あるいは県医療支部に連絡
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
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る
エ. 早期復旧が困難な被害を受けた医療機関の職員が、勤務先の病院長等の承認を得た上で当該地域での医療救護活動に従事することを希望する場合には、その申し出により、県医療本部及び県医療支部は各職能団体等の協力を得て勤務先以外の医療機関で活動できるよう調整
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、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る

【修正】被害軽減のために医療機関が取り組むべき備えを追記
(1)被害軽減のために
エ. 地震や津波で被災し、診療録、レセプトなどの患者の医療データが喪失した場合、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。県の医療情報バックアップシステムの活用など、医療データの喪失防止に努めます。
カ. 医療機関は、発災直後から入院患者や外来患者の安全確保、負傷者の受け入れなど、通常の業務量を超える対応が求められることから、病院機能の維持を図るため業務継続計画（BCP: Business Continuity Plan）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。