

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。

～省略～

第4 マニュアル

「第2 医療救護活動」の中で、「⇒」マークで示した個々のマニュアルを記載しています。

1	県保健医療本部の運営	1-1
2	県保健医療支部の運営	2-1
3	医療救護所	3-1
4	救護病院	4-1
5	災害拠点病院	5-1
6	DMA T（災害派遣医療チーム）	6-1
7	広域医療搬送	7-1
8	こうち医療ネットの掲示板機能	8-1
9	EM I S（広域災害救急医療情報システム）	9-1
10	避難所の医療ニーズ調査	10-1
	〔施設・避難所等ラピッドアセスメントシートの様式〕	
11	トリアージ	11-1
12	災害診療記録とお薬手帳	12-1
	〔災害診療記録の様式〕	
13	遺体の仮安置と搬送	13-1
14	医薬品等及び輸血用血液の供給	14-1
15	災害医療コーディネーター	15-1
16	災害薬事コーディネーター	16-1
17	災害透析コーディネーター	17-1
18	災害歯科コーディネーター	18-1
19	災害看護コーディネーター	19-1
20	災害時周産期リエゾン	20-1
21	医療救護チームの受援	21-1
22	D H E A T（災害時健康危機管理支援チーム）	22-1
23	医療従事者搬送計画	23-1

マニュアル共通様式

ク 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、医療機器業者と連携してHOTステーションを開所させます。

（人工透析患者への対応）

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

～省略～

第4 マニュアル

「第2 医療救護活動」の中で、「⇒」マークで示した個々のマニュアルを記載しています。

1	県保健医療本部の運営	1-1
2	県保健医療支部の運営	2-1
3	医療救護所	3-1
4	救護病院	4-1
5	災害拠点病院	5-1
6	DMA T（災害派遣医療チーム）	6-1
7	広域医療搬送	7-1
8	こうち医療ネットの掲示板機能	8-1
9	EM I S（広域災害救急医療情報システム）	9-1
10	避難所の医療ニーズ調査	10-1
	〔避難所アセスメントシートの様式〕	
11	トリアージ	11-1
12	災害診療記録とお薬手帳	12-1
	〔災害診療記録の様式〕	
13	遺体の仮安置と搬送	13-1
14	医薬品等及び輸血用血液の供給	14-1
15	災害医療コーディネーター	15-1
16	災害薬事コーディネーター	16-1
17	災害透析コーディネーター	17-1
18	災害歯科コーディネーター	18-1
19	災害看護コーディネーター	19-1
20	災害時周産期リエゾン	20-1
21	医療救護チームの受援	21-1

マニュアル共通様式

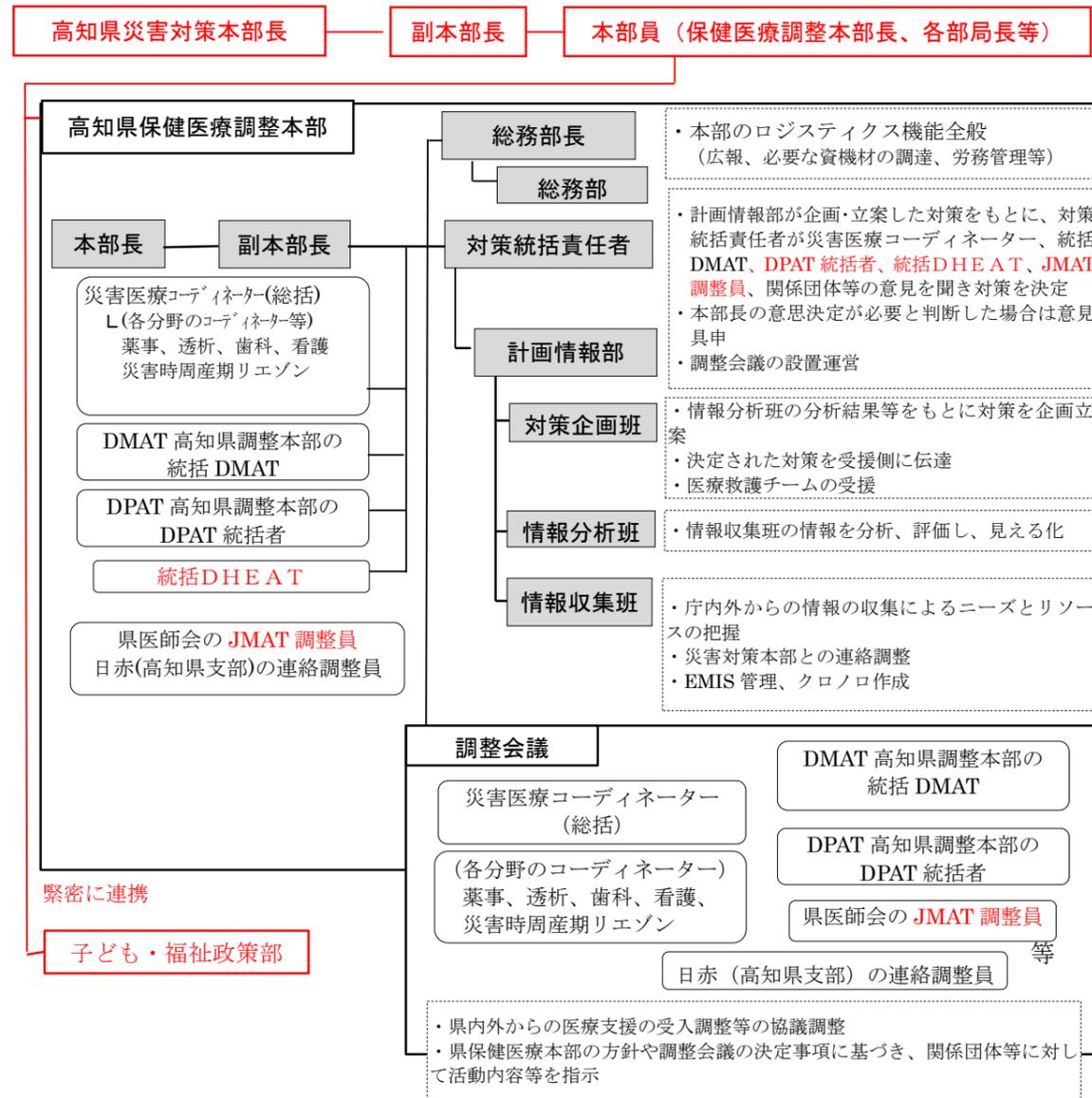
<マニュアル1> 県保健医療本部の運営

1 設置及び運営体制

～省略～

(2) 高知県保健医療調整本部の体制と情報伝達方法

ア 「災害時の保健医療活動における組織体制計画」等により定められる県保健医療本部の位置付け及び組織体制は、下図のとおりです。



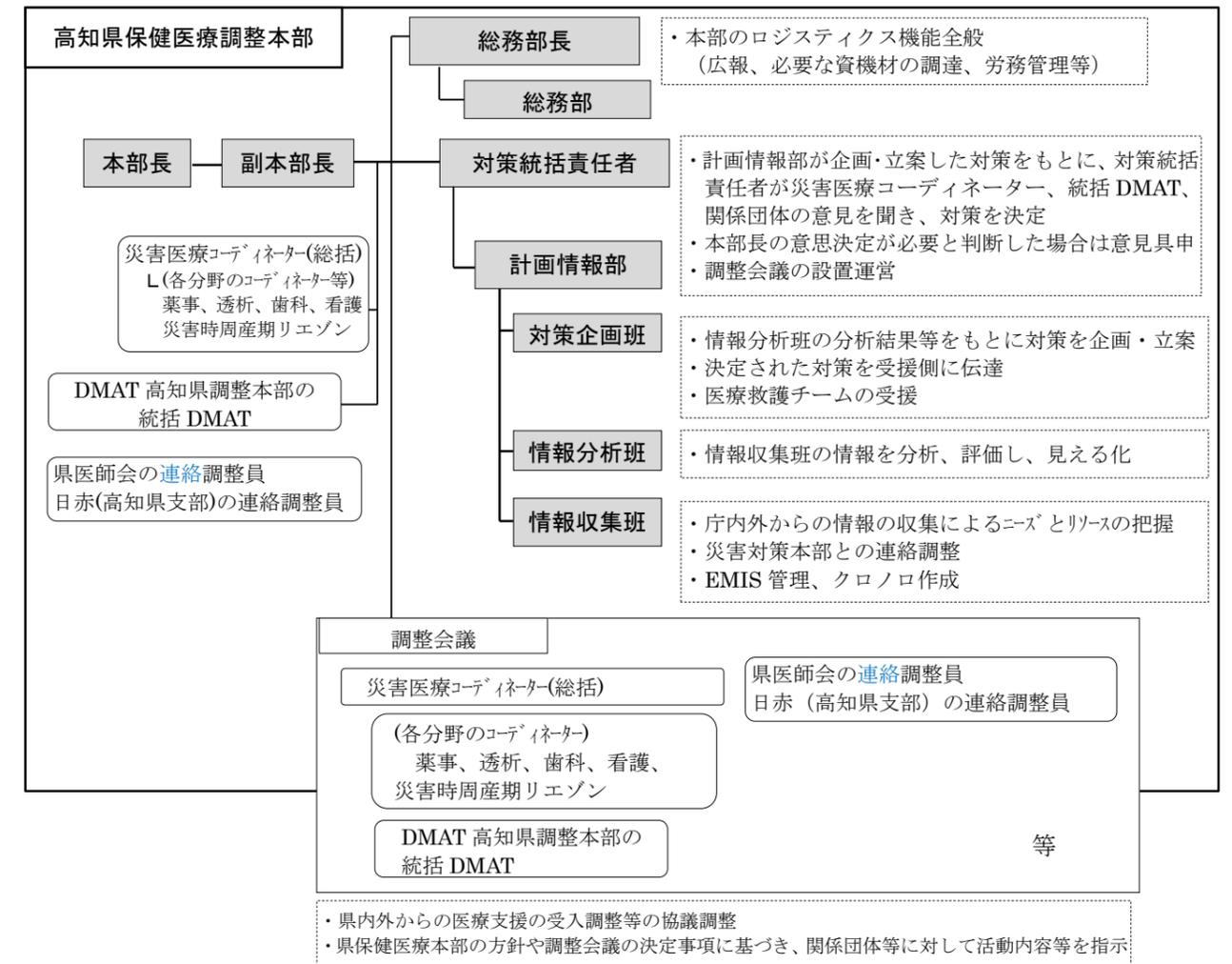
<マニュアル1> 県保健医療本部の運営

1 設置及び運営体制

～省略～

(2) 高知県保健医療調整本部の体制と情報伝達方法

ア 県保健医療本部の組織体制は、「災害時の保健医療活動における組織体制計画」により下図のとおり定められています。



該当ページ	新（赤字は現計画からの変更点）	旧（青字は改定箇所）
2-1	<p>本部長：健康政策部長 副本部長：同副本部長 総務部長：保健政策課長 対策統括責任者：保健医療活動の各分野の担当課長（保健政策課の担当分野は同課保健推進監） 本部各班員：健康政策部全課、障害保健支援課、精神保健福祉センター 災害医療コーディネーター（総括）：あらかじめ知事が任命する医師 各分野のコーディネーター等：あらかじめ知事が任命する者 （災害医療コーディネーターのもとで活動） DMA T高知県調整本部責任者：統括DMA T（災害医療コーディネーターとの兼務可能） D P A T高知県調整本部責任者：D P A T統括者 統括D H E A T：あらかじめ知事が任命する公衆衛生医師等 県医師会の J M A T調整員：県医師会から参画する調整役（J M A T隊員など） 日赤（高知県支部）の連絡調整員：日赤（高知県支部）から参画する者</p> <p>～省略～ （５）各分野のコーディネーター等 ～省略～ ウ 災害歯科コーディネーター（総括） 災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、災害歯科コーディネーター（支部担当）及び高知県歯科医師会と連携して、歯科保健医療の全体調整を行います。</p> <p>～省略～ （７）D P A T高知県調整本部 ア 高知県災害時の心のケアマニュアルに基づき、県内で活動する全てのD P A Tの指揮及び調整を行います。</p> <p>（８）統括D H E A T ア 県保健医療本部の指揮支援のほか、D H E A T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>D H E A T（災害時健康危機管理支援チーム）</p> <p>～省略～ 4 医療支援の受入調整 ～省略～ （２）D P A T高知県調整本部の運営設置 ア 県保健医療本部は、厚生労働省に対してD P A Tの派遣を要請します。 イ D P A Tの派遣要請を行った場合は、D P A T高知県調整本部を設置し、県内で活動するD P A Tの指揮及び調整を行います。 ウ D P A T高知県調整本部長は、D P A T統括者と協議し、その派遣先を決定します。 （３）県外から派遣される医療救護チーム（DMA T、D P A T等を除く） ～省略～</p>	<p>本部長：健康政策部長 副本部長：同副本部長 総務部長：保健政策課長 対策統括責任者：保健医療活動の各分野の担当課長（保健政策課の担当分野は同課保健推進監） 本部各班員：健康政策部全課、障害保健支援課、精神保健福祉センター 災害医療コーディネーター（総括）：あらかじめ知事が任命する医師 各分野のコーディネーター等：あらかじめ知事が任命する者 （災害医療コーディネーターのもとで活動） DMA T高知県調整本部責任者：統括DMA T （災害医療コーディネーターとの兼務可能） 県医師会の連絡調整員：県医師会から配置される者 日赤（高知県支部）の連絡調整員：日赤（高知県支部）から配置される者</p> <p>～省略～ （５）各分野のコーディネーター等 ～省略～ ウ 災害歯科コーディネーター 災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、高知県歯科医師会と連携して、歯科保健医療の全体調整を行います。</p> <p>～省略～ 4 医療支援の受入調整 ～省略～ （２）県外から派遣される医療救護チーム（DMA Tを除く） ～省略～</p>

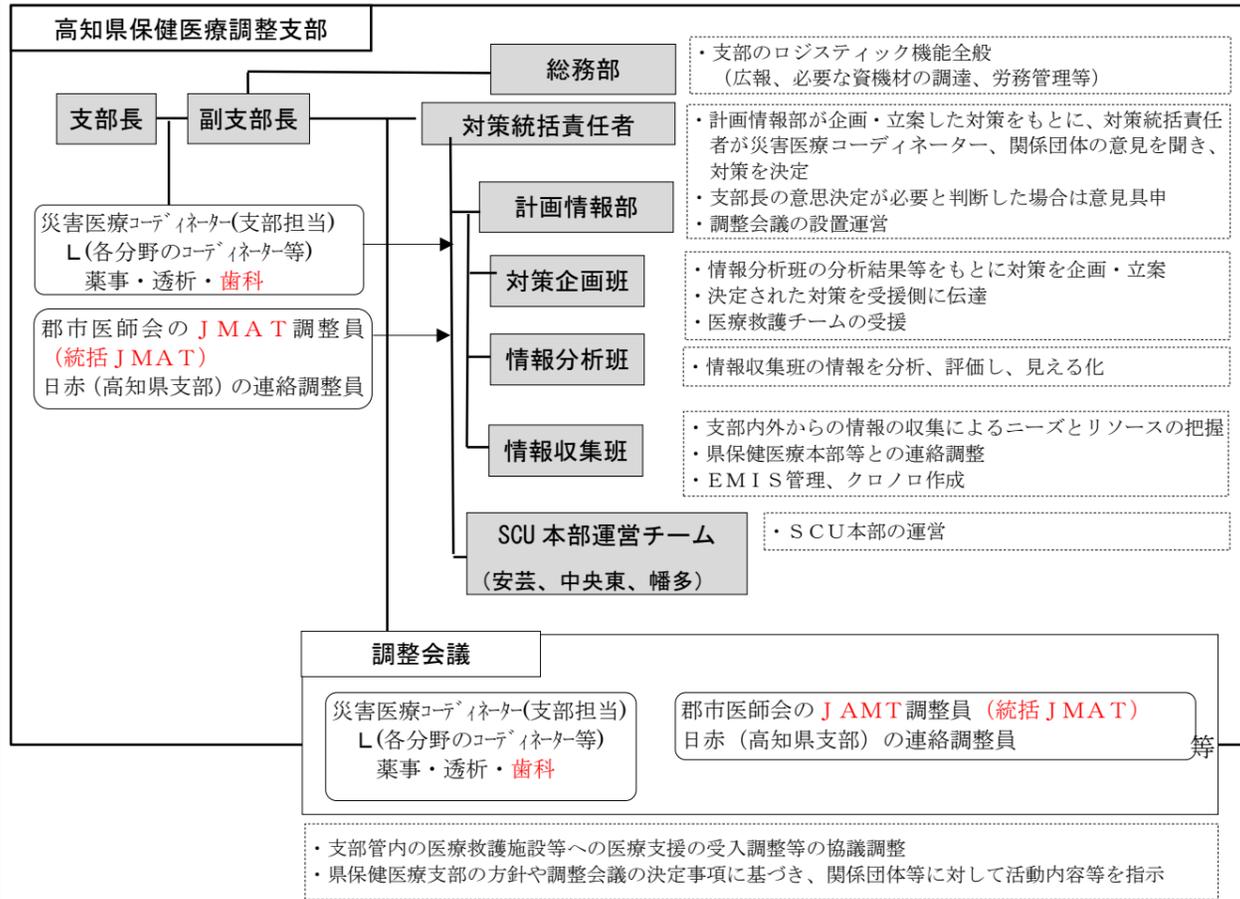
<マニュアル2> 県保健医療支部の運営

1 高知県保健医療調整支部の設置及び運営体制

～省略～

(2) 高知県保健医療調整支部の体制と情報伝達方法

～省略～



支部長 : 県福祉保健所長
 ～省略～
 郡市医師会の **JAMT** 調整員 (統括 JAMT) : 郡市医師会から参画する者 (必要に応じ、日本医師会の調整により派遣される災害医療チームである統括 JAMT)
 日赤 (高知県支部) の連絡調整員 : 日赤 (高知県支部) から参画する者

(5) 各分野のコーディネーター

～省略～

ウ 災害歯科コーディネーター (支部担当)
 県保健医療本部の災害歯科コーディネーター (総括) 及び県保健医療支部の災害医療コーディネーター (支部担当) と連携して、管内の歯科保健医療の調整を行います。

～省略～

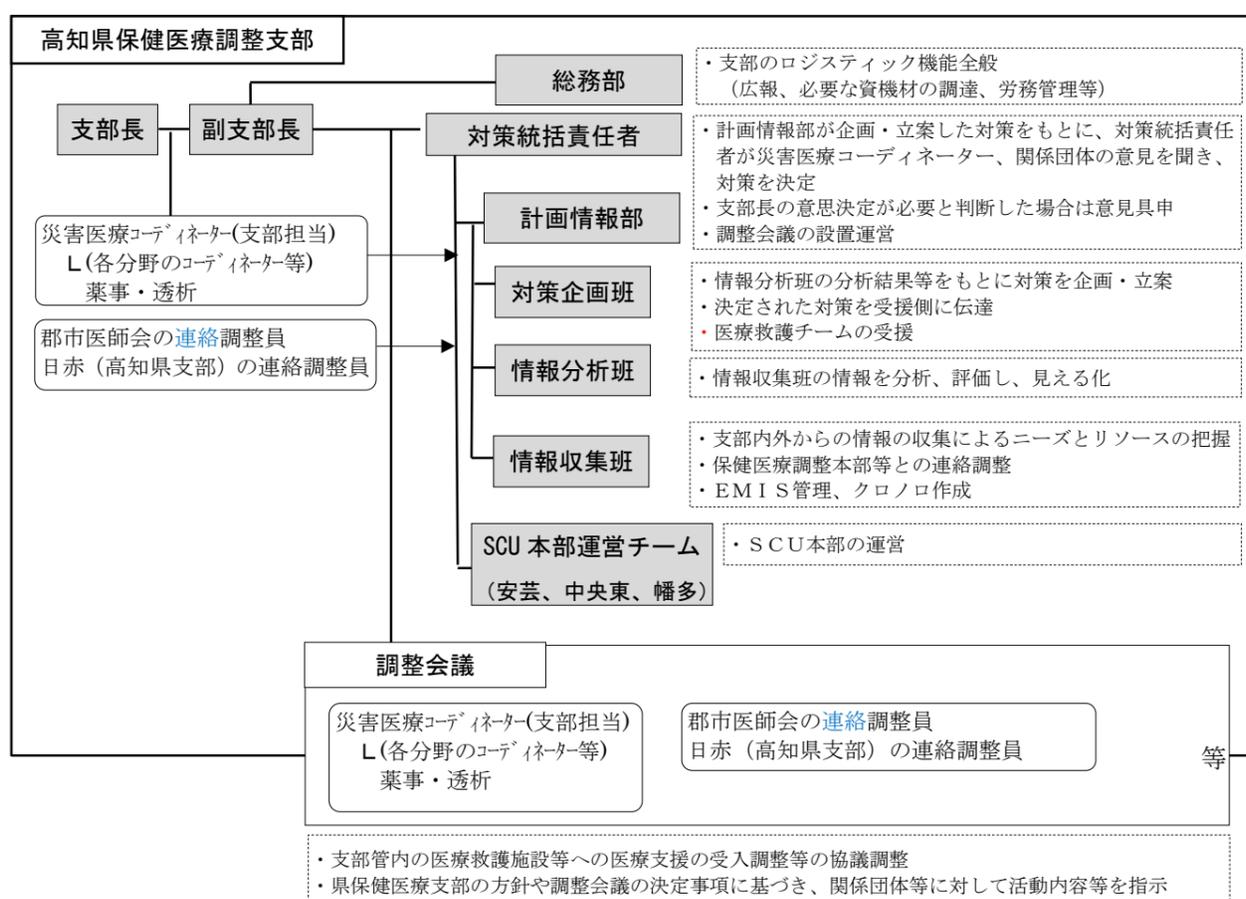
<マニュアル2> 県保健医療支部の運営

1 高知県保健医療調整支部の設置及び運営体制

～省略～

(2) 高知県保健医療調整支部の体制と情報伝達方法

～省略～



支部長 : 県福祉保健所長
 ～省略～
 郡市医師会の連絡調整員 : 郡市医師会から配置される者
 日赤 (高知県支部) の連絡調整員 : 日赤 (高知県支部) から配置される者

(5) 各分野のコーディネーター

～省略～

8-1

<マニュアル8> こうち医療ネットの掲示板機能

1 こうち医療ネットの概要

～省略～

ウ 「こうち医療ネット」の具体的な操作法や、ここで紹介する以外の管理者機能は、関係者メニュー (<https://www.kochi-iryo.net/member>) から「こうち医療ネット操作説明書」をダウンロードして確認することができます (管理者機能は県保健医療本部及び県保健医療支部が対象となります)。

～省略～

2 災害掲示板への投稿・閲覧

(1) 「こうち医療ネット」の画面を開きます。 [<https://www.kochi-iryo.net/>]

～省略～

(3) 災害メニューで「災害掲示板」の「閲覧」または「登録」をクリックします。

～省略～



10-1

<マニュアル10> 避難所の医療ニーズ調査

1 調査の必要性

～省略～

(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、**避難者数やその内訳**等です。

イ 調査は、「**施設・避難所等ラピッドアセスメントシート**」(様式10-2)を使用して行いますが、**避難所の受付窓口や災害時要配慮者名簿などを基にした家庭訪問等の際に被災状況の確認として活用する被災者アセスメント調査票**(様式10-1)から得られた情報を集約し、**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**などに活用します。

～省略～

<マニュアル8> こうち医療ネットの掲示板機能

1 こうち医療ネットの概要

～省略～

ウ 「こうち医療ネット」の具体的な操作法や、ここで紹介する以外の管理者機能は、関係者メニュー (<http://www.kochi-iryo.net/member>) から「こうち医療ネット操作説明書」をダウンロードして確認することができます (管理者機能は県保健医療本部及び県保健医療支部が対象となります)。

～省略～

2 災害掲示板への投稿・閲覧

(1) 「こうち医療ネット」の画面を開きます。 [<http://www.kochi-iryo.net/>]

～省略～

(3) 災害メニューで「災害掲示板」の「閲覧」または「登録」をクリックします。

～省略～



<マニュアル10> 避難所の医療ニーズ調査

1 調査の必要性

～省略～

(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。また、県保健医療支部が避難所の調査を代行する場合は、次頁の「**避難所の状況調査(避難所アセスメント)**」(様式10-2)を使用して行いま

該当ページ	新 (赤字は現計画からの変更点)	旧 (青字は改定箇所)																																																			
10-4	<p style="text-align: center;">様式 10-1</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">調査票を配布した避難所名：</p> </div> <h3 style="text-align: center; color: red;">被災者アセスメント調査票</h3> <p style="text-align: center; color: red;">この調査票は、被災状況を直ちに把握し、適切に関係機関と共有することを目的とした調査票であり、本調査票に記載いただいた情報の共有に当たっては、災害時における支援活動のために使用いたします。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">記入者のお名前：</td> <td style="width: 50%;">記入日時： 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>記入者の生年月日：</td> <td>年齢： 性別：</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">自宅住所：</td> <td>固定電話：</td> </tr> <tr> <td>携帯電話：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">記入者を含む被災された方の世帯人数：</td> </tr> </table> <h4 style="color: red;">1 被災状況</h4> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">被災により使用できなくなったライフライン</td> <td> <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> インターネット通信 </td> </tr> <tr> <td>家屋(建物)の被害の状況</td> <td> <input type="checkbox"/> 家屋に極めて大きな被害があった <small>(家が流れてしまった、家が倒壊した、家が土砂によって埋没したなど)</small> <input type="checkbox"/> 家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった<small>(瓦が落ちた、外壁がはがれたなど)</small> <input type="checkbox"/> 家屋に被害があった <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">被害の概況：</div> <input type="checkbox"/> 被害はなかった </td> </tr> </table>	記入者のお名前：	記入日時： 月 日 時 分	記入者の生年月日：	年齢： 性別：	自宅住所：	固定電話：	携帯電話：	記入者を含む被災された方の世帯人数：		被災により使用できなくなったライフライン	<input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> インターネット通信	家屋(建物)の被害の状況	<input type="checkbox"/> 家屋に極めて大きな被害があった <small>(家が流れてしまった、家が倒壊した、家が土砂によって埋没したなど)</small> <input type="checkbox"/> 家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった <small>(瓦が落ちた、外壁がはがれたなど)</small> <input type="checkbox"/> 家屋に被害があった <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">被害の概況：</div> <input type="checkbox"/> 被害はなかった	<p>すが、被害状況の迅速な把握等を考慮し、初動期には避難所の情報連絡票 (様式 10-1) を使用することもできます。</p> <p>～省略～</p> <p style="text-align: center;">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</p> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> 様式 4-1 <small>情報班</small> </div> <h3 style="text-align: center;">避難所の状況連絡票</h3> <p style="text-align: center;">※ 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)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 60%;">記入日： 年 月 日 時</td> <td>記入者：</td> </tr> <tr> <td>避難所名：</td> <td>所在地： 市・町・村</td> </tr> <tr> <td colspan="2">避難所リーダー名：</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">避難者数 (概数)</td> <td>総数 人 (男 人, 女 人)</td> </tr> <tr> <td>(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</td> </tr> <tr> <td>ケガをしている方 () 人 小児科医療の必要な方 () 人</td> </tr> <tr> <td>人工透析の方 () 人 産婦人科医療の必要な方 () 人</td> </tr> <tr> <td>※重複可 酸素療法が必要な方 () 人 精神科医療の必要な方 () 人 その他医療の必要な方 () 人 (内容：)</td> </tr> <tr> <td>ペット</td> <td>犬(匹) 猫(匹)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">生活環境</td> <td>ライフライン</td> </tr> <tr> <td>電気</td> <td>使用可・否</td> </tr> <tr> <td>水道</td> <td>使用可・否</td> </tr> <tr> <td>ガス</td> <td>使用可・否</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">生活</td> <td>電話</td> <td>携帯:使用可・否 固定:使用可(番号)・使用不可</td> </tr> <tr> <td>トイレ</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>手洗い</td> <td>ヶ所 (充足・不足)</td> </tr> <tr> <td>食糧</td> <td>食糧 (充足・不足) 飲み物 (充足・不足)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">要望</td> <td>食糧・飲み物</td> <td>食糧 (人分) 飲み物 () 人分</td> </tr> <tr> <td>生活用品 (不足のものに○印)</td> <td>トイレ用ペーパー 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()</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">【受理確認日時】 年 月 日 時 分 【確認者氏名】</p> <p>【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()</p>	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 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	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	※重複可 酸素療法が必要な方 () 人 精神科医療の必要な方 () 人 その他医療の必要な方 () 人 (内容：)	ペット	犬(匹) 猫(匹)	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	生活	電話	携帯:使用可・否 固定:使用可(番号)・使用不可	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)	トイレ用ペーパー 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	
記入者のお名前：	記入日時： 月 日 時 分																																																				
記入者の生年月日：	年齢： 性別：																																																				
自宅住所：	固定電話：																																																				
	携帯電話：																																																				
記入者を含む被災された方の世帯人数：																																																					
被災により使用できなくなったライフライン	<input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> インターネット通信																																																				
家屋(建物)の被害の状況	<input type="checkbox"/> 家屋に極めて大きな被害があった <small>(家が流れてしまった、家が倒壊した、家が土砂によって埋没したなど)</small> <input type="checkbox"/> 家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった <small>(瓦が落ちた、外壁がはがれたなど)</small> <input type="checkbox"/> 家屋に被害があった <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">被害の概況：</div> <input type="checkbox"/> 被害はなかった																																																				
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 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																																																				
	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																																																				
	※重複可 酸素療法が必要な方 () 人 精神科医療の必要な方 () 人 その他医療の必要な方 () 人 (内容：)																																																				
ペット	犬(匹) 猫(匹)																																																				
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																																																			
生活	電話	携帯:使用可・否 固定:使用可(番号)・使用不可																																																			
	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)	トイレ用ペーパー 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																																																				

10-5

2 現在の御自身の状況や、御自身と一緒に避難している御家族の状況

現在の宿泊場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> 車中泊 <input type="checkbox"/> その他		
避難所の利用	<input type="checkbox"/> 利用している (<input type="checkbox"/> 応急給水 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 生活物資 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 行政やボランティア等から提供される各種の情報) <input type="checkbox"/> 利用していない		
医療サポートを利用されているか。	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 緊急性のある精神疾患 <input type="checkbox"/> 緊急治療歯科疾患 <input type="checkbox"/> 要緊急処置妊婦 <input type="checkbox"/> 定期的投薬が必要 (現在、 (中断 ・ 継続)) <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 向精神薬 <input type="checkbox"/> その他 [医薬品名:]		
かかりつけの医療機関名			
訪問看護などの医療サービスを利用されているか	<input type="checkbox"/> 有 (利用している事業所名:) <input type="checkbox"/> 無		
妊産婦や乳幼児の方がいるか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食物アレルギーを 有しているか	<input type="checkbox"/> 有 (原因食物) <input type="checkbox"/> 無
要介護(支援)認定を受けているか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 介護区分不明) [利用している居宅介護支援事業所名:] <input type="checkbox"/> 無		
障害等手帳をお持ちか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳) [具体的な障害の種類等:] <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 無		
デイサービス・ヘルパーなどの福祉サービスを利用されているか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 被災前と変わらず利用の見通しが立っている <input type="checkbox"/> 利用の見通しが立たない <input type="checkbox"/> わからない) [利用している事業所名:] <input type="checkbox"/> 無		
その他			

本調査票に記載した情報を、地方自治体が設置する避難所の管理者、当該地方自治体の災害対策本部及び保健医療調整本部等において共有することに同意します。

年 月 日 氏名 _____

10-6 様式 10-2 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (OCR 対応様式)
 □の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください
 * A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

調査日 2 0 年 月 日 #A-D 選択式の項目が全て A 評価になるまで連日記入
 A M P M 時 分

避難所コード

調査者氏名 調査者所属
 電話連絡先

施設名 固定電話
 携帯電話
 所在地 FAX

避難所運営組織 □ 代表者名

避難者数 (人) 内 訳 内 訳
 (A) 男性 (人) 女性 (人)

食事提供人数 (B) 避難所以外の避難者数 (推計) *食事提供数 (B) - 避難者数 (A)

避難者数 (再掲) 昼間人数 (人) 夜間人数 (人) 車中泊人数 (人)
 75 歳以上 (人) 未就学児 (人) 乳児 (人)

ライフライン / 通信 飲料水 A ~ D 食事 A ~ D 使用可能トイレ A ~ D
 電気 A ~ D ガス A ~ D 生活用水 A ~ D
 固定電話 □ 携帯電話 □ 衛星電話 □ データ通信 □

医療支援 救護所設置 □ 医療チームの巡回 □

避難所の環境 過密度 A ~ D 毛布等寝具 A ~ D 室温度管理 A ~ D 手洗い環境 A ~ D
 トイレ □ 土足禁止 □ 下水 □ ごみ集積場所 □ 館内禁煙 □ ベット □
 掃除 □ 男女別 □ 男女別 □ 男女別 □ 授乳室等 □ 障害者用 □
 更衣室 □ トイレ □ 居住スペース □ 母子専用スペース □ トイレ □
 感染予防・清掃用物品 □ パーティションによる区切り □ 段ボールベッド □

伝達事項

様式 10-2 避難所の状況調査 (避難所アセスメント) (避難所日報 (避難所状況) 共通様式) **ピンクセルは活動初期に重点的に把握すべき事項**

避難所名 避難所コード

指定避難所以外の場合 所在地 電話 FAX

活動日 年 月 日 記載者(所属・職名・職種)

避難施設基本情報
 施設定員 (指定避難所) 人 避難者数 (施設内) 夜: 約 人 昼: 約 人
 食事提供人数 約 人 車中泊 □無・□有 (約 人)
 避難所運営組織 □有 (組織: □自治組織・□自治体・□学校・□その他 ()) ・□無
 外部支援・ボランティア □有 (種類(職種)・人数:) ・□無

医療 救護所設置 □有 (所属:) ・□無
 巡回診療 □有 (所属:) ・□無

現在の状況 特記事項(課題も含む)

ライフライン 電気 □開通・□不通 予定:
 ガス □開通・□不通 予定:
 水道 □開通・□不通 予定:
 下水道 □開通・□不通 予定:
 飲料水 □充足・□不足 予定:
 固定電話 □開通・□不通 予定:
 携帯電話 □開通・□不通 予定:

設備状況と衛生面
 スペース過密度 □適度・□過密
 フライバシーの確保 □適・□不適
 更衣室 □有・□無
 授乳室 □有・□無
 トイレ □充足 (基) ・□不足
 トイレ衛生状態 □良・□不良
 手洗い場 □有・□無 手指消毒 □有・□無
 トイレ照明 □適・□不適 風呂・シャワー □有・□無
 冷暖房 □有・□無 洗濯機 □有・□無
 喫煙 □禁煙・□分煙・□その他

生活環境 温度 □適・□不適 換気・湿度 □適・□不適
 土足禁止 □有・□無 清掃状況 □良・□不良
 ゴみ収集場所 □有・□無
 粉塵 □無・□有 生活騒音 □適・□不適
 寝具乾燥対策 □適・□不適 ベット対策 □適・□不適

食事提供 主食提供回数 □3回・□2回・□1回・□無し
 おかず提供回数 □3回・□2回・□1回・□無し
 特別食提供 □有・□無
 炊き出し □該当・□無 残品処理 □適・□不適
 調理設備 □有・□無 冷蔵庫 □有・□無

(2020年版) 写真送信の場合は再度記載→ 避難所コード

ピンクセルは活動初期に重点的に把握すべき事項

避難所の状況調査 (避難所アセスメント)
(避難所日報 (避難者状況) 共通様式)

避難所名		避難所コード							
------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)	
-----	---	---	---	---------------	--

◆配慮を要する者◆

	人数	うち要継続支援人数		人数	うち要継続支援人数		人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)	人	人	障害者	人	人	服薬者	人	人
うち75歳以上	人	人	身体障害者	人	人	降圧薬	人	人
要介護認定者	人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人	人
妊婦	人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人	人
じょく婦	人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人	人
乳児	人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人
幼児・児童	人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計 人数(実人数)	□□□	人
うち障害児・医療的ケア児	人	人	アレルギー疾患	人	人			

特記事項	
------	--

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(一左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 □□□ 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 () 人	

	該当	特記事項(一左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 □□□ 人	
高齢者	□無・□有 () 人	
障害者・児	□無・□有 () 人	
その他	□無・□有 () 人	
こころのケアが必要な者	□無・□有 () 人	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(一左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 □□□ 人	
発熱	□無・□有 () 人	
咳・痰	□無・□有 () 人	
下痢・嘔吐	□無・□有 () 人	

対応内容・結果	
---------	--

課題/申し送り	
---------	--

(2020年版) 写真送信の場合は再度記載→ 避難所コード □□□□□□□□

※全国保健師長会作成「災害時の保健活動推進マニュアル」掲載の共通様式「避難所日報(避難所状況)」「避難所日報(避難者状況)」をもとに作成。

該当ページ	新（赤字は現計画からの変更点）	旧（青字は改定箇所）
15-1	<p data-bbox="311 136 1359 184"><マニュアル 15> 災害医療コーディネーター</p> <p data-bbox="281 231 1083 273">1 災害医療コーディネーター（支部担当）の活動</p> <p data-bbox="281 304 371 336">～省略～</p> <p data-bbox="281 346 697 388">（２）支援策立案及び支援要請</p> <p data-bbox="281 399 371 430">～省略～</p> <p data-bbox="326 441 1543 693">イ 県保健医療支部は、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、各分野のコーディネーター及び関係機関に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及び歯科用医薬品等の供給や歯科医療従事者の派遣等の歯科保健医療に関する支援については、各分野のコーディネーターが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。</p> <p data-bbox="281 703 371 735">～省略～</p> <p data-bbox="281 745 905 787">（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動</p> <p data-bbox="326 798 1543 1008">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す。ただし、医薬品に関する支援や人工透析に関する支援、歯科保健医療に関する支援については、県保健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。</p> <p data-bbox="326 1018 430 1050">～省略～</p>	<p data-bbox="1602 136 2650 184"><マニュアル 15> 災害医療コーディネーター</p> <p data-bbox="1573 231 2374 273">1 災害医療コーディネーター（支部担当）の活動</p> <p data-bbox="1573 304 1662 336">～省略～</p> <p data-bbox="1573 346 1988 388">（２）支援策立案及び支援要請</p> <p data-bbox="1573 399 1662 430">～省略～</p> <p data-bbox="1617 441 2864 651">イ 県保健医療支部は、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、各分野のコーディネーター及び関係機関に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、各分野のコーディネーターが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。</p> <p data-bbox="1573 661 1662 693">～省略～</p> <p data-bbox="1573 703 2196 745">（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動</p> <p data-bbox="1617 756 2864 966">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す。ただし、医薬品に関する支援や人工透析に関する支援については、県保健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。</p> <p data-bbox="1573 976 1662 1008">～省略～</p>
15-2	<p data-bbox="281 1081 1009 1123">2 災害医療コーディネーター（総括）の活動</p> <p data-bbox="281 1155 371 1186">～省略～</p> <p data-bbox="281 1197 697 1239">（２）支援策立案及び支援要請</p> <p data-bbox="281 1249 371 1281">～省略～</p> <p data-bbox="326 1291 1543 1543">イ 県保健医療本部は、災害医療コーディネーター（総括）が立案した支援策を、各分野のコーディネーター等及び関係機関に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、歯科用医薬品等の供給や歯科医療従事者の派遣等の歯科保健医療に関する支援及び周産期医療に関する支援については、各分野のコーディネーター等が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。</p> <p data-bbox="281 1554 905 1596">（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動</p> <p data-bbox="326 1606 1543 1816">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す。ただし、医薬品に関する支援や人工透析に関する支援、歯科保健医療に関する支援及び周産期医療に関する支援については、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等が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。</p> <p data-bbox="326 1827 430 1858">～省略～</p>	<p data-bbox="1573 1081 2300 1123">2 災害医療コーディネーター（総括）の活動</p> <p data-bbox="1573 1155 1662 1186">～省略～</p> <p data-bbox="1573 1197 1988 1239">（２）支援策立案及び支援要請</p> <p data-bbox="1573 1249 1662 1281">～省略～</p> <p data-bbox="1617 1291 2864 1501">イ 県保健医療本部は、災害医療コーディネーター（総括）が立案した支援策を、各分野のコーディネーター等及び関係機関に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、歯科保健医療に関する支援及び周産期医療に関する支援については、各分野のコーディネーター等が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。</p> <p data-bbox="1573 1554 2196 1596">（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動</p> <p data-bbox="1617 1606 2864 1816">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す。ただし、医薬品に関する支援や人工透析に関する支援、歯科保健衛生に関する支援及び周産期医療に関する支援については、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等が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。</p> <p data-bbox="1573 1827 1662 1858">～省略～</p>

該当ページ	新（赤字は現計画からの変更点）	旧（青字は改定箇所）
17-1	<p data-bbox="308 138 1368 184"><マニュアル17> 災害透析コーディネーター</p> <p data-bbox="273 214 1543 289">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行う役割を担います。</p> <p data-bbox="287 304 1534 380">活動のマニュアルは、県が別途策定している「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）」に定めます。</p> <p data-bbox="278 411 1148 451">1 災害透析コーディネーター（ブロック担当）の活動</p> <p data-bbox="299 483 409 512">～省略～</p> <p data-bbox="287 527 694 560">（2）支援策立案及び支援要請</p> <p data-bbox="320 573 1543 737">ア 県保健医療支部及び透析情報ネットワークから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、県保健医療支部に伝達します。（県保健医療支部は、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）及び県保健医療本部に速やかに報告します）</p> <p data-bbox="320 749 1543 827">イ 管内の医療機能の状況分析を行ったうえで災害透析コーディネーター（総括）に状況を報告し、また、広域での調整を依頼します。</p> <p data-bbox="299 842 409 871">～省略～</p> <p data-bbox="278 905 1009 945">2 災害透析コーディネーター（総括）の活動</p> <p data-bbox="287 976 427 1010">（1）初動</p> <p data-bbox="320 1022 1543 1186">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保健医療本部と連絡を取り、今後の活動について調整します。（災害時には県保健医療本部にて活動します。）</p> <p data-bbox="287 1199 694 1232">（2）支援策立案及び支援要請</p> <p data-bbox="320 1247 430 1276">～省略～</p> <p data-bbox="320 1289 1543 1411">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。（県保健医療本部は、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。）</p>	<p data-bbox="1602 138 2662 184"><マニュアル17> 災害透析コーディネーター</p> <p data-bbox="1567 214 2870 289">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行う役割を担います。</p> <p data-bbox="1567 304 2870 380">活動のマニュアルは、県が別途策定している「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）」に定めます。</p> <p data-bbox="1567 411 2436 451">1 災害透析コーディネーター（ブロック担当）の活動</p> <p data-bbox="1587 483 1697 512">～省略～</p> <p data-bbox="1576 527 1982 560">（2）支援策立案及び支援要請</p> <p data-bbox="1608 573 2870 737">ア 県保健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、県保健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。</p> <p data-bbox="1587 749 1697 779">～省略～</p> <p data-bbox="1567 905 2297 945">2 災害透析コーディネーター（総括）の活動</p> <p data-bbox="1576 976 1715 1010">（1）初動</p> <p data-bbox="1608 1022 2870 1144">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保健医療本部と連絡を取り、今後の活動について調整します。</p> <p data-bbox="1576 1157 1982 1190">（2）支援策立案及び支援要請</p> <p data-bbox="1608 1205 1718 1234">～省略～</p> <p data-bbox="1608 1247 2870 1323">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。</p> <p data-bbox="1608 1335 2870 1411">ウ 県保健医療本部は、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。</p>

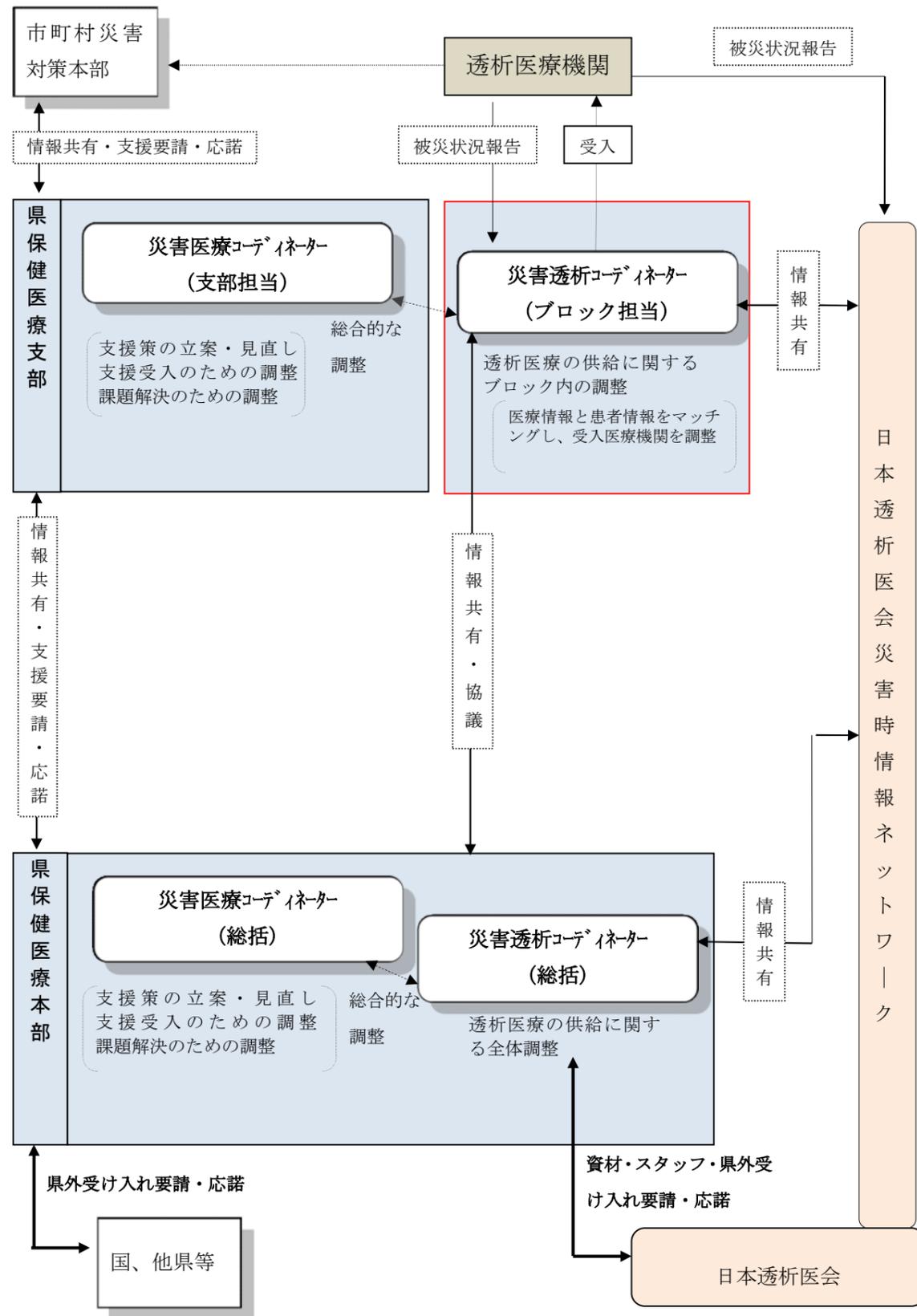


図 17-1 災害透析コーディネーターの活動

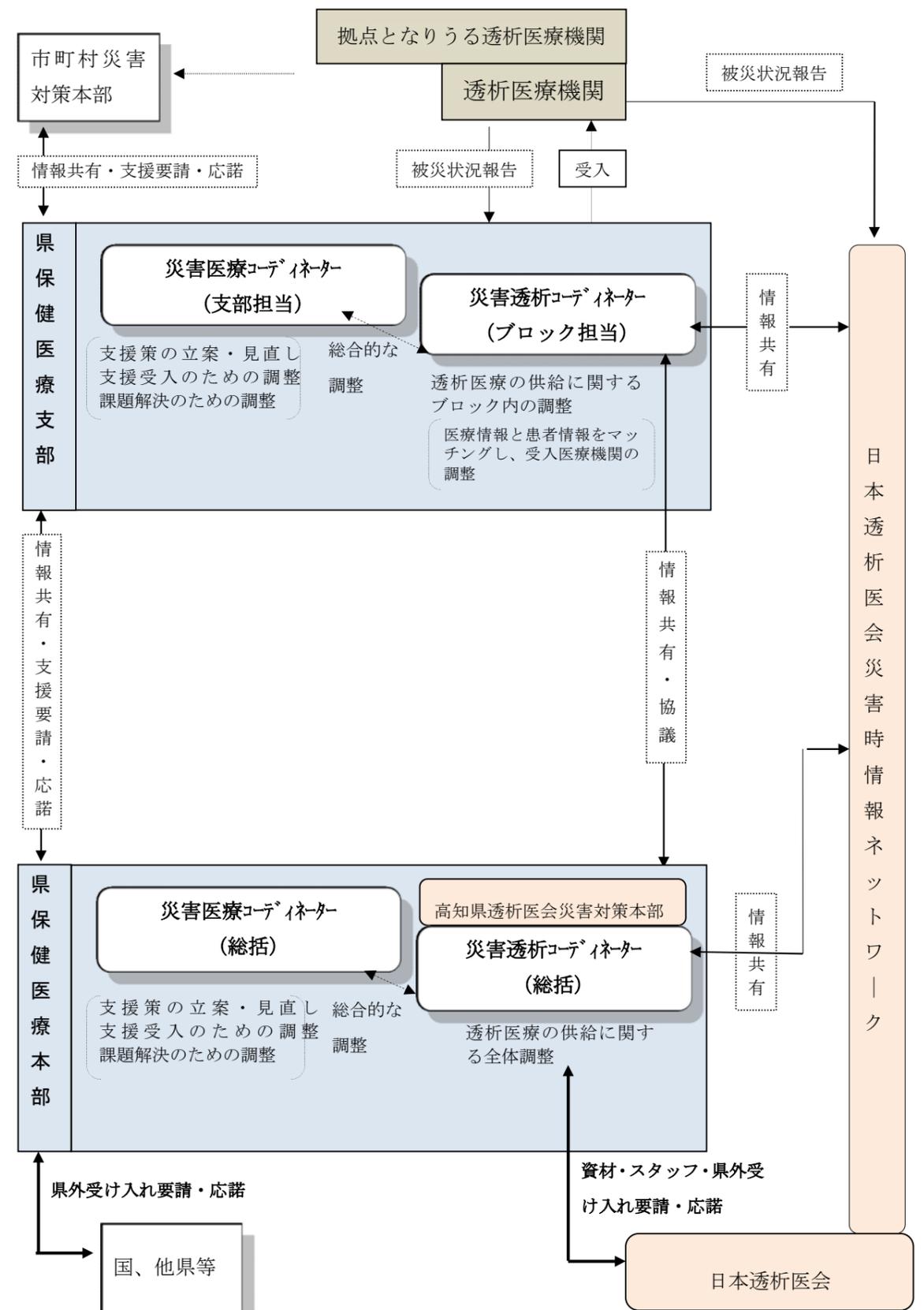
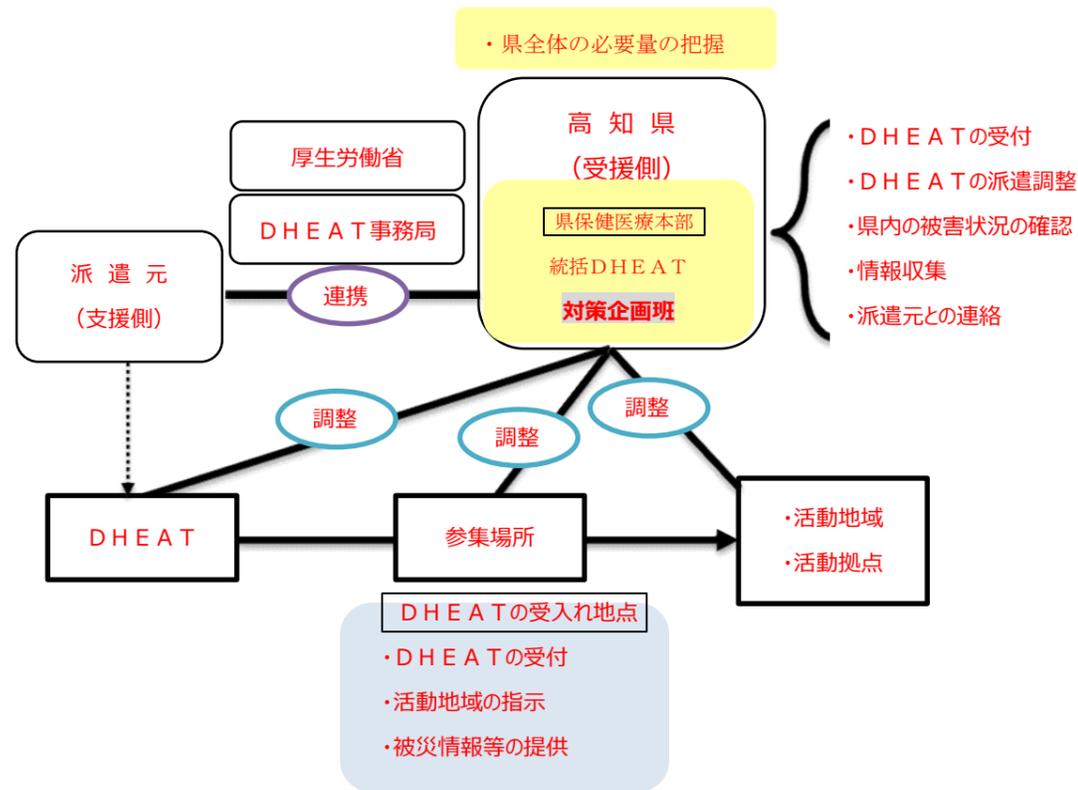


図 17-1 災害透析コーディネーターの活動

該当ページ	新（赤字は現計画からの変更点）	旧（青字は改定箇所）
18-1	<p data-bbox="299 134 1430 184"><マニュアル 18> 災害歯科コーディネーター</p> <p data-bbox="284 233 1077 268">1 災害歯科コーディネーター（支部担当）の活動</p> <p data-bbox="284 302 424 333">（１）初動</p> <p data-bbox="308 348 1543 468">ア 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。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて地区歯科医師会及び災害医療コーディネーター（支部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について調整します。</p> <p data-bbox="308 483 1543 602">イ 災害歯科コーディネーター（総括）と連携して、支部管内の歯科医療機関の被災状況に関する情報を収集します。また、災害歯科コーディネーター（総括）及び地区歯科医師会と、支部管内及び県内の被災状況等に関する情報を共有します。</p> <p data-bbox="284 617 691 648">（２）支援策立案及び支援報告</p> <p data-bbox="308 663 1543 783">ア 県保健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、歯科保健医療に関する支援策を立案します。県保健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、県保健医療支部から県保健医療本部に支援を要請します。</p> <p data-bbox="308 798 1543 917">イ 県保健医療支部は、災害歯科コーディネーター（支部担当）が立案した歯科保健医療に関する支援策を、県保健医療本部の災害歯科コーディネーター（総括）及び地区歯科医師会等の関係機関に速やかに報告します。</p> <p data-bbox="308 932 1418 963">ウ 歯科保健医療の需要にあわせて医療資材、歯科用医薬品等、支援物資の調達等を行います。</p> <p data-bbox="284 978 902 1010">（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動</p> <p data-bbox="308 1024 1543 1144">ア 県保健医療本部から歯科医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、災害歯科コーディネーター（総括）、地区歯科医師会等に周知します。</p> <p data-bbox="308 1159 1543 1278">イ 災害医療コーディネーター（支部担当）、地区歯科医師会等と支部管内の歯科用医薬品の供給及び歯科保健医療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。</p> <p data-bbox="308 1293 1543 1367">ウ 支部管内で歯科用医薬品等の供給または歯科保健医療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。</p>	<p data-bbox="1593 134 2724 184"><マニュアル 18> 災害歯科コーディネーター</p> <p data-bbox="1578 233 2163 268">1 災害歯科コーディネーターの活動</p> <p data-bbox="1578 302 1721 333">（１）初動</p> <p data-bbox="1602 348 2867 468">ア 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。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歯科医師会及び県保健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。</p> <p data-bbox="1602 483 2718 514">イ 高知県歯科医師会と連携して、県内の歯科医療機関の被災状況に関する情報を収集します。</p> <p data-bbox="1578 529 1988 560">（２）支援策立案及び支援報告</p> <p data-bbox="1602 575 2867 695">ア 高知県歯科医師会からの情報、県保健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、歯科保健医療に関する全県的な支援策を立案します。</p> <p data-bbox="1602 709 2867 829">イ 県保健医療本部は、災害歯科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。</p>
18-2	<p data-bbox="284 1394 1009 1430">2 災害歯科コーディネーター（総括）の活動</p> <p data-bbox="284 1463 424 1495">（１）初動</p> <p data-bbox="308 1509 1543 1629">ア 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。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて高知県歯科医師会及び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。</p> <p data-bbox="308 1644 1543 1724">イ 高知県歯科医師会と連携して、県内の歯科医療機関の被災状況に関する情報を収集します。また、災害歯科コーディネーター（支部担当）と、各支部管内の被災状況等に関する情報を共有します。</p> <p data-bbox="284 1738 691 1770">（２）支援策立案及び支援報告</p> <p data-bbox="308 1785 1543 1904">ア 県保健医療支部及び広域的な災害拠点病院からの支援要請、災害歯科コーディネーター（支部担当）及び高知県歯科医師会からの情報、県保健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、歯科保健医療に関する全県的な支援策を立案します。</p> <p data-bbox="308 1919 1543 1992">イ 県保健医療本部は、災害歯科コーディネーター（総括）が立案した支援策を、災害歯科コーディネーター（支部担当）及び高知県歯科医師会に速やかに報告します。</p>	<p data-bbox="1578 1394 2163 1430">1 災害歯科コーディネーターの活動</p> <p data-bbox="1578 1463 1721 1495">（１）初動</p> <p data-bbox="1602 1509 2867 1629">ア 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。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歯科医師会及び県保健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。</p> <p data-bbox="1602 1644 2718 1675">イ 高知県歯科医師会と連携して、県内の歯科医療機関の被災状況に関する情報を収集します。</p> <p data-bbox="1578 1690 1988 1722">（２）支援策立案及び支援報告</p> <p data-bbox="1602 1736 2867 1856">ア 高知県歯科医師会からの情報、県保健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、歯科保健医療に関する全県的な支援策を立案します。</p> <p data-bbox="1602 1871 2867 1944">イ 県保健医療本部は、災害歯科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。</p>

該当ページ	新（赤字は現計画からの変更点）	旧（青字は改定箇所）
	<p>ウ 県保健医療本部は、災害歯科コーディネーター（総括）の立案した支援策に基づき、歯科医療救護班及び口腔ケア班の派遣（県外からの派遣を含む）を高知県歯科医師会に要請します。</p> <p>（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動</p> <p>ア 高知県歯科医師会・日本歯科医師会からの歯科医療救護班及び口腔ケア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、県保健医療支部等と支援を受け入れるための調整を行います。</p> <p>イ 災害医療コーディネーター（総括）、災害歯科コーディネーター（支部担当）、高知県歯科医師会等と、県内の歯科用医薬品等の供給及び歯科保健医療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。</p> <p>ウ 歯科用医薬品等の供給または歯科保健医療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。</p>	<p>ウ 県保健医療本部は、災害歯科コーディネーターの立案した支援策に基づき、歯科医療救護班及び口腔ケア班の派遣（県外からの派遣を含む）を高知県歯科医師会に要請します。</p> <p>（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動</p> <p>ア 高知県歯科医師会・日本歯科医師会からの歯科医療救護班及び口腔ケア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、県保健医療支部等と支援を受け入れるための調整を行います。</p> <p>イ 災害医療コーディネーター（総括）、高知県歯科医師会等と、県内の歯科保健医療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。</p>

該当ページ	新（赤字は現計画からの変更点）	旧（青字は改定箇所）
22-1	<p><マニュアル22> DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）</p> <p>➤ DHEAT<災害時健康危機管理支援チーム>とは （Disaster Health Emergency Assistance Teamの略。）</p> <p>災害が発生した際に、被災都道府県等の保健医療本部及び保健医療支部が行う保健医療行政の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員（医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、食品衛生監視員、その他専門職及び業務調整員）を中心として編成されるチームです。</p> <p>➤ 基本方針</p> <p>○本マニュアルは、南海トラフ地震等の大規模地震発生時に、県内の保健所等の相互支援では保健医療福祉活動の総合調整が困難と判断される場合に、県外からのDHEATの派遣を受ける手順や、機関ごとの役割について記載しています。</p> <p>○南海トラフ地震の想定規模に満たない地震等の場合でも、必要に応じて本マニュアルの一部又は全部を適用します。</p> <p>1 DHEATの概要</p> <p>（1）DHEATの活動</p> <p>ア 1班当たり5名程度で構成し、超急性期から慢性期までの医療提供体制の構築及び避難所等における保健衛生対策に係る情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を支援します。</p> <p>イ 活動場所としては県保健医療本部や、県保健医療支部に入り、自治体職員とともに課題の見える化、支援計画の企画立案を担います。</p> <p>ウ 状況に応じ、県保健医療支部による市町村機能支援の一部として、市町村災害対策本部に入ります。</p> <p>エ 第三者的な立場で全体を俯瞰し、次のフェーズを見通したロードマップの作成や通常業務再開への助言を行うとともに、自治体職員の健康管理についても客観的な立場でアドバイスを行います。</p> <p>オ 1班当たりの活動機関は1週間以上を基本とします。</p> <p>2 DHEAT受入れの流れ</p> <p>【県内への受入れの流れ（図）】</p> <p>派遣元(都道府県・指定都市)⇒参集場所(保健医療本部又は支部、市町村災害対策本部)</p>	



※第1班の参集場所は県保健医療本部とします。

第2班以降の参集場所については、県保健医療本部が都度指示をします。

(1) DHEATの派遣要請

ア 県内で災害が発生し、保健所等の相互支援では保健医療福祉活動の総合調整が困難となることが予想される場合には、県保健医療本部はDHEATの要請を検討します。

イ 被災状況に関する情報の収集、優先的に取り組むべき課題の整理を行い、その課題解決にDHEATの要請が必要と判断した場合は、厚生労働省に対し、派遣に関する調整を依頼します。また、被災自治体内の稼働人員、災害対応経験、組織内での保健師の役割などをアセスメントし、必要な受援内容を決定のうえ、支援を受けるために必要な人員や担っていただきたい保健活動業務の内容についても併せて報告します。

ウ 厚生労働省からDHEAT事務局に要請が伝達され、DHEAT事務局と被災地域外都道府県等が調整のうえ、DHEAT事務局から県保健医療本部に要請に対する派遣調整案が伝達されます。県保健医療本部は調整案を了承し、派遣元となる都道府県に対して要請を行います。

(2) 統括DHEAT

県保健医療本部には、統括DHEATを置き、次の業務を担わせます。派遣されるDHEATのうち第1班は県保健医療本部に置き、統括DHEATを補佐させます。

- ア 被災状況に関する情報の収集と本部の指揮支援
- イ DHEATの活動地域の調整
- ウ 関係機関との連絡調整
- エ DHEATの後方支援に関すること
- オ その他DHEATに関する問い合わせ窓口

(3) 県保健医療支部の役割

- ・県保健医療支部は市町村災害対策本部との連絡調整を担います。

該当ページ	新（赤字は現計画からの変更点）	旧（青字は改定箇所）
	<p>・市町村、警察、消防、気象台、河川カメラ等から被害状況の情報収集を行い、県保健医療本部の統括DHEATに報告します。</p> <p>（４）受援の継続の判断について</p> <p>ア 県外からのDHEATの受援に際し、被災地では被害規模や対応経緯、方針の変更などによって、受援ニーズの質や量は随時変化していきます。県保健医療本部は被災地のニーズの変化に応じて、適正な人材、人員の再調整を図ります。</p> <p>イ 被災自治体職員とDHEAT間の情報共有を密に行い、方針の共有、受援終了予定を含む今後の活動の見通しを明らかにします。</p> <p>ウ DHEATの支援を受ける県保健医療本部、県保健医療支部及び市町村は、応援派遣により受けた受援内容、期間を継続的に記録・整理します。これらの記録・整理は、受援の継続・縮小・撤退のために活用します。なお、DHEAT受入れの継続の判断においては、被災市町村の職員及びDHEATの労働衛生及び精神保健面を考慮します。</p> <p>（５）通信連絡</p> <p>ア 派遣元（都道府県・指定都市）と高知県の通信連絡手段については、原則として中央防災無線、衛星携帯電話、NTT回線を使用することとします。</p> <p>イ DHEATと県保健医療本部・支部及び市町災害対策本部との通信連絡は、携帯電話、衛星携帯電話等により行います。</p> <p>（６）被災地における指揮命令系統</p> <p>ア DHEATは、支援する機関の長の指揮命令下で活動します。</p> <p>（７）DHEAT活動の終了</p> <p>ア 人的資源を平常時に戻し、県保健医療本部及び県保健医療支部の職員により保健医療福祉活動の総合調整や復旧・復興に向けた行程の業務を実施することが可能と判断した場合は、県保健医療本部はDHEAT事務局並びに派遣元に活動の終了を報告します。</p> <p>３ 留意事項</p> <p>（１）派遣元への要請と応援職員への配慮</p> <p>ア DHEATは、自己完結型での活動を原則とします。具体的には、往復の交通手段や宿泊場所の確保、水・食料・薬・着替え・通信機器・移動手段（非常用燃料）等の必要な備えを行ったうえで、活動するよう求めます。</p> <p>ただし、応援が中長期に及ぶ場合は、宿泊場所として職員住宅や県営住宅等の活用も検討します。</p> <p>イ DHEATの受援に限りませんが、新型コロナウイルス等の感染症まん延時などは十分な換気やいわゆる「三密」（密閉空間・密集場所・密接場面）の回避にも留意します。</p> <p>ウ 受援に係る業務は、開始から概ね1か月程度で終了することを目安とします。</p> <p>ただし、県保健医療本部長が継続の必要性があると認める場合は、この限りではありません。</p> <p>（２）費用負担</p> <p>ア 派遣に要する費用については、原則として派遣元の負担となりますが、相互応援協定や要請の根拠となる災害対策基本法に基づき、派遣元から費用を求償される場合もあります。</p> <p>イ 災害救助法が適用された場合は、同法第4条に規定する救助に要する経費の中で該当するものは、被災都道府県が負担します。</p> <p>なお、対象外経費は、応援側に一部特別交付税措置が講じられます。</p>	