

# 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

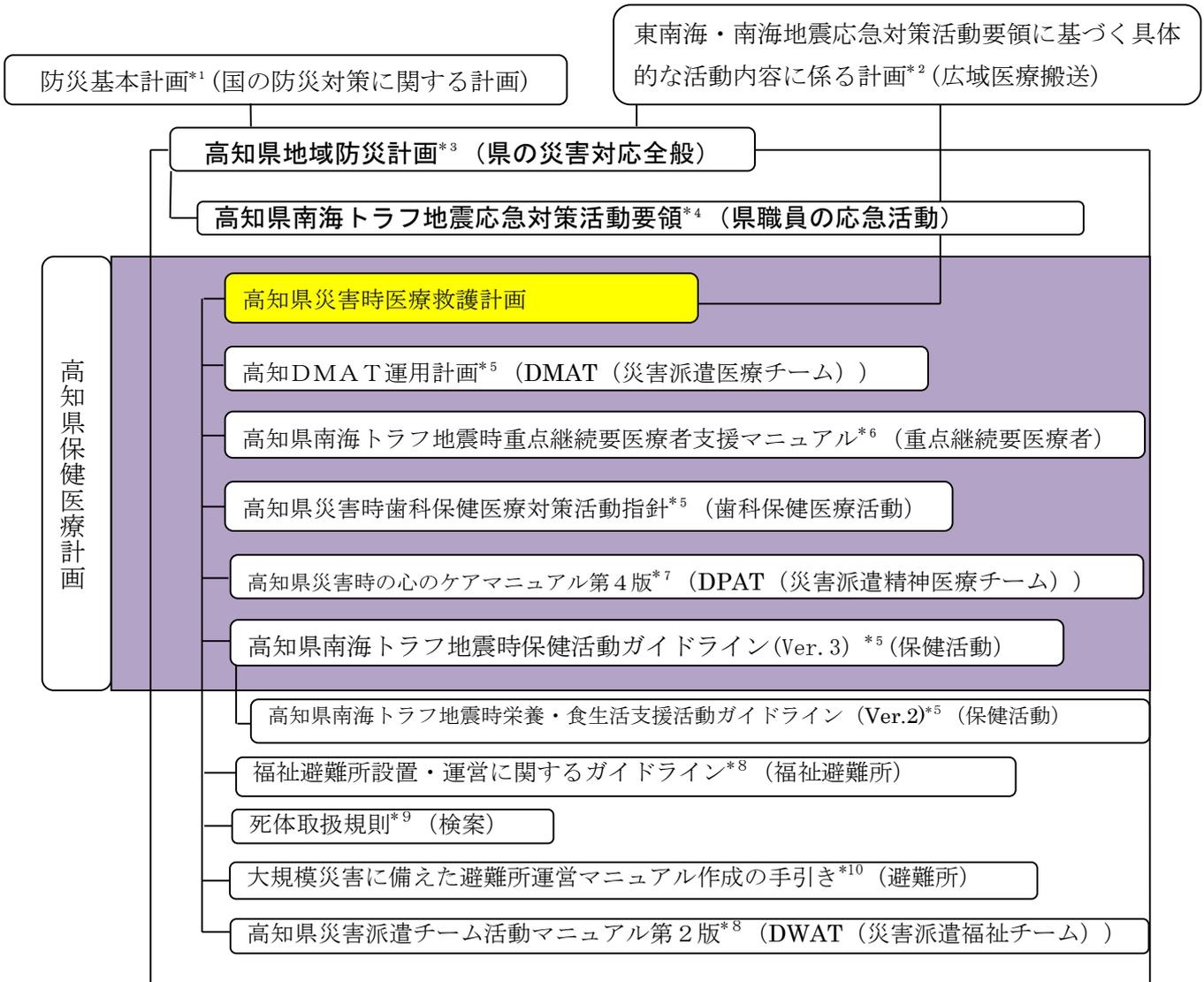
この計画は、災害急性期とその後の被災地域における**医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間**において県及び市町村等が実施する応急的な医療救護活動について定めるものとします。

## 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)」が利用できる場合は、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。

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DMA T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JMA T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。

## (イ) 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のは、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)

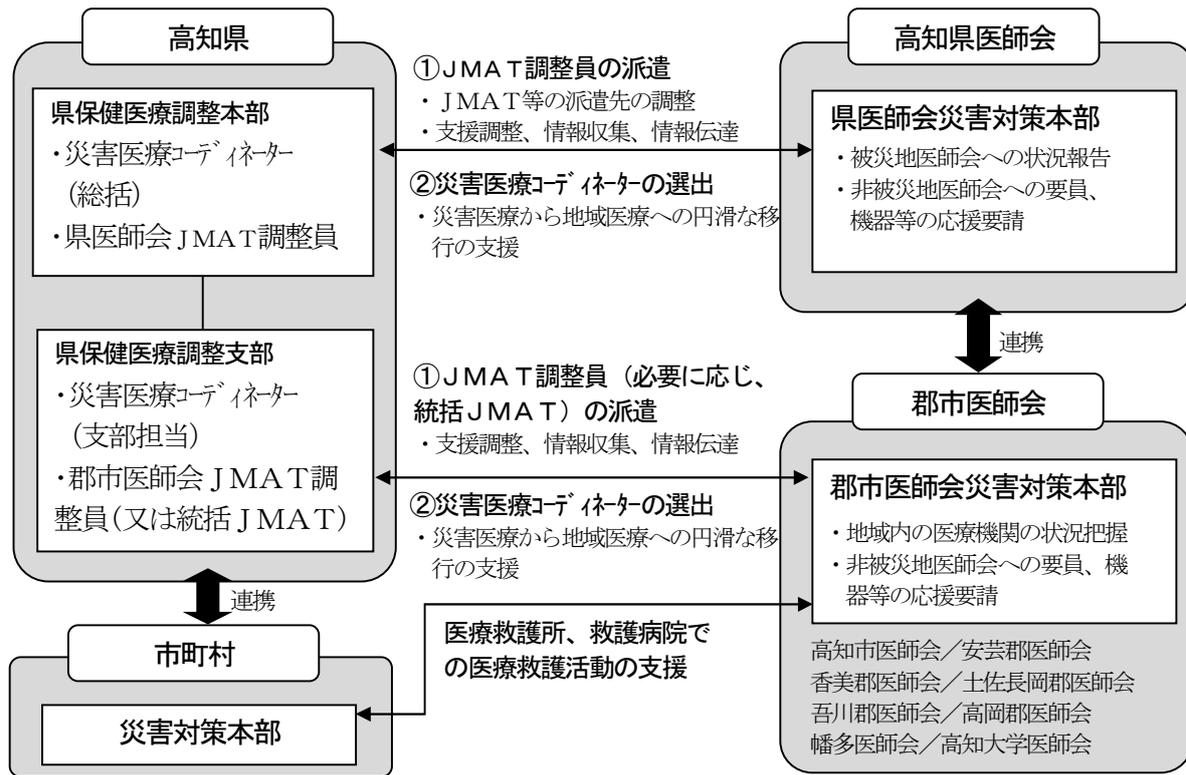
- ア 南海トラフ地震が発生したときは、県内の全域で同時に大量の負傷者が発生する一方で、ライフラインの停止等により、提供できる医療にも一定の制約が発生すると見込まれます。
- イ この状況に対応するためには、**県内の医療資源を総動員して医療救護活動を展開する体制を構築する必要があります。**
- ウ このため、**医療機関は、医療救護施設の指定の有無に関わらず、また日頃の診療科を問わず、可能な限り地域の医療救護活動に参画するものとし、県内の医師及び医療従事者は、日頃から災害医療に関する研修等を積極的に受講し、必要な知識や手技を身につけるよう努めます。**

#### ☑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。





【図4 参考】県医師会・都市医師会との連携

## 5 医療救護チームの活動

### (1) 県外からの医療支援

#### (支援の調整)

ア 被災地域への医療支援は、災害派遣医療チーム（DMAT）が早期に活動を開始するほか、日本赤十字社の日赤救護班をはじめ日本医師会災害医療チーム（JMAT）、大学病院、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会等が編成する医療救護班、歯科医師会が編成する歯科医療救護班、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本薬剤師会、日本看護協会、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、収容することができない重症患者を、ヘリコプター等を利用して、県内の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いません。

### (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ともに、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。

## 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	D M A 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	E M 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

# <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

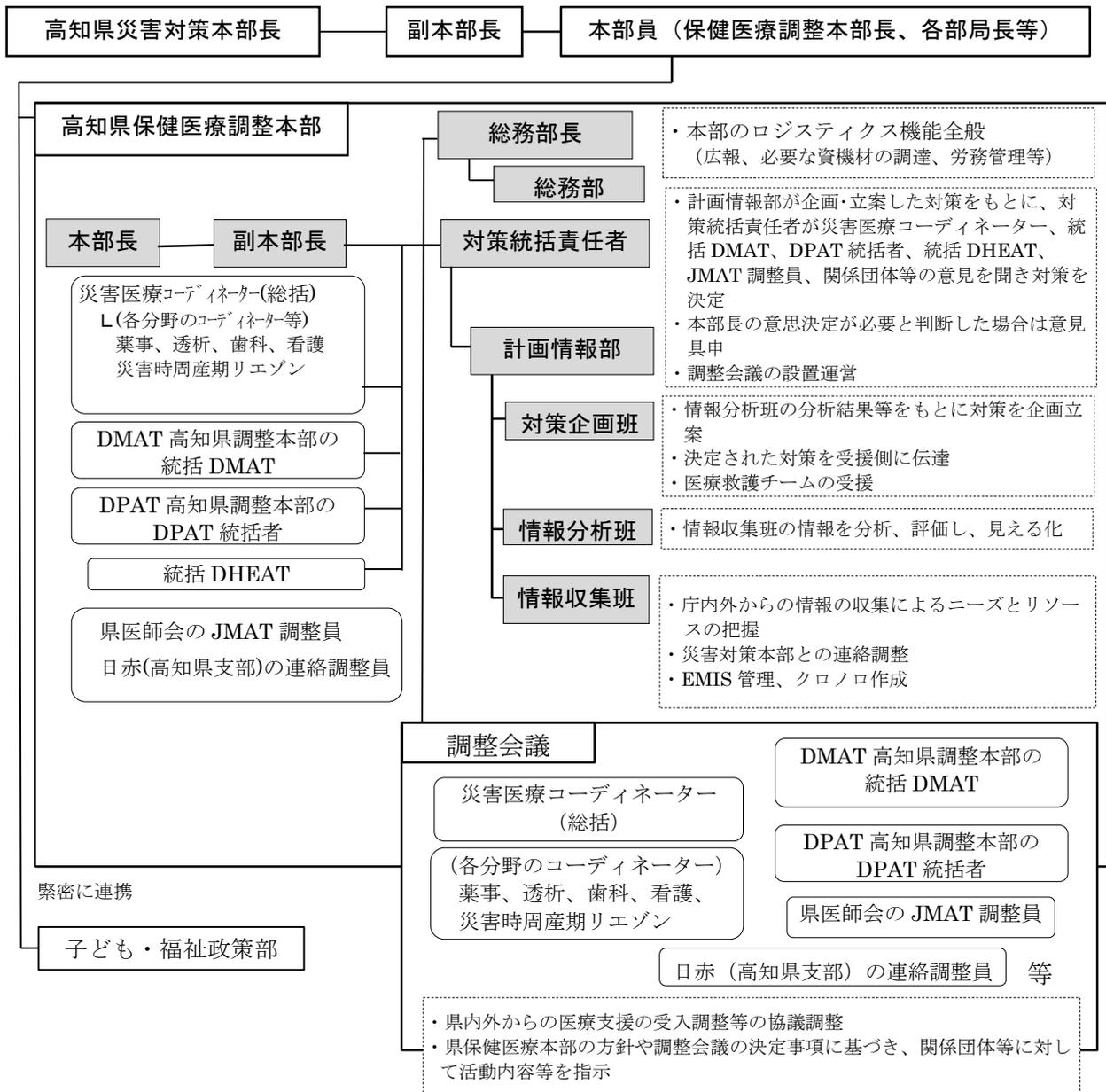
### (1) 高知県保健医療調整本部の設置の判断

ア 高知県保健医療調整本部（以下「県保健医療本部」という。）は、県災害対策本部長（知事）が設置します。ただし、県保健医療本部長（県健康政策部長）は、迅速な設置の必要がある場合は、県災害対策本部長の判断を待たずに県保健医療本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。

イ 高知県内で震度6弱以上の地震が発生した場合は自動的に設置され、保健医療活動を開始します。

### (2) 高知県保健医療調整本部の体制と情報伝達方法

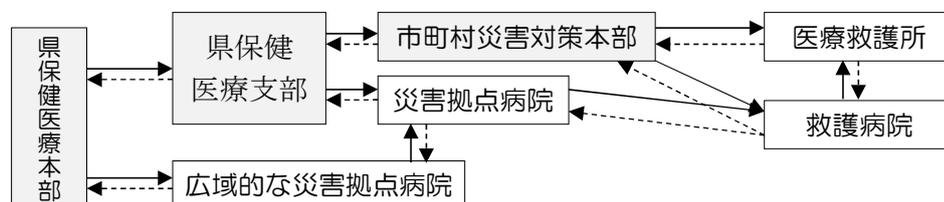
ア 「災害時の保健医療活動における組織体制計画」等により定められる県保健医療本部の位置付け及び組織体制は、下図のとおりです。



本部長：健康政策部長  
 副本部長：同副部長  
 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）  
 DMAT高知県調整本部責任者：統括DMAT  
 （災害医療コーディネーターとの兼務可能）  
 DPAT高知県調整本部責任者：DPAT統括者  
 統括DHEAT：あらかじめ知事が任命する公衆衛生医師等  
 県医師会のJMAT調整員：県医師会から参画する調整役（JMAT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

イ DMAT高知県調整本部には、DMAT事務局、他の統括DMATまたはDMATロジスティックチームが支援に入ります。

ウ 県保健医療本部は、高知県保健医療調整支部（以下「県保健医療支部」という。）のほか、県災害対策本部や災害拠点病院との連絡調整を行います。その基本的な連絡ルートは次の図のとおりとします。ただし、現場の必要に応じて柔軟に対応します。



エ 情報の収集は、電話、衛星携帯電話、EMIS、防災行政無線、電子メールなどあらゆる手段をもって行いますが、指示や要請などの情報を伝達するときは、可能な限りメールやファックス等の紙媒体に残せる手段を使用します。（メールが使用できる場合は、メールを使用します。）メールやファックス等が使えない場合は、防災行政無線や衛星携帯電話等で連絡し、正確に聴き取ります。

### （3）各部及び班の役割分担

#### ① 計画情報部

ア 収集・分析された情報をもとに、対策を立案します。また、決定された対策等を関係機関に指示または要請します。

イ 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、調整会議を設置し、その運営を行います。

## ② 情報収集班

ア 電話や衛星携帯電話、防災行政無線、ファックス、インターネット等の情報通信手段の確保と維持、EMIS等の災害時の情報収集に使用する情報システムに関する用務を行います。

イ 情報収集班は、広域的な災害拠点病院等から**共通様式1**または**共通様式2**によりEMISへの代行入力の特約があった場合、その様式に記載されている情報をEMISに代行入力します。

ウ 県保健医療支部や広域的な災害拠点病院等を通じて、医療機能や医療救護活動の状況、支援要請の情報などを収集し、整理してクロノロジーに記載し、県保健医療支部の活動状況や災害拠点病院の活動状況など、表に取りまとめるべき情報は、情報分析班へ伝達します。患者搬送要請や医療従事者派遣要請など検討が必要な要請は対策企画班に伝達します。伝達は書面で行うことを基本とし、また情報を本部内で共有できるようにします。

### (県保健医療支部の情報の例)

管内の医療機関の状況、医療救護活動の状況、支援要請（医師スタッフ、医薬品、備品、輸血用血液、患者搬送、搬送手段など）

### (広域的な災害拠点病院の情報の例)

救護活動の状況（スタッフ・空床数等の院内状況）、支援要請（医療スタッフ、備品、医薬品、輸血用血液、患者搬送、受入、搬送手段など）

## ③ 情報分析班

ア 情報収集班からの情報を分析、評価して、見える化を図ります。また、必要に応じて、整理した情報を関係機関と共有します。

### (見える化する情報)

県保健医療支部の活動状況（参集職員数、ライフライン等）、災害拠点病院活動状況（職員数、空床数、手術機能、ライフライン等）、医薬品備蓄医療機関の医薬品等の在庫状況、道路通行状況の地図への落とし込み、医療救護チームの活動状況（活動中のチーム総数、活動期間、活動場所及び活動内容）など

イ 情報の見える化のために、必要な情報があれば収集を行います。

## ④ 対策企画班

- ア 情報分析班からの情報やEMIS等で収集した医療機関の状況を踏まえ、災害医療コーディネーター（総括）やDMAT高知県調整本部、関係団体の連絡調整員等とともに、県内の医療救護活動全体の対策の立案を行います。
- イ 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（患者の搬送先・搬送手段の確保や、医療従事者の派遣、医薬品等の供給など）への対応を企画立案し、調整します。また、国に対する広域医療搬送実施の要請や、広域医療搬送の対象となる患者の決定などの広域医療搬送に関する業務を行います。
- ウ 県内の関係団体や、国、他の都道府県等へ医療支援の要請を行うとともに、医療救護チームの受け入れの調整を行います。
- エ 県保健医療本部の活動方針を作成し、県保健医療本部内、県保健医療支部、県災害対策本部、市町村災害対策本部、医療機関と共有します。また、ToDoリストを作成し、情報の管理、共有を行い、対応漏れがないように努めます。

#### ⑤ 総務部

- ア 県保健医療本部のロジスティクス機能として、広報、県保健医療本部運営に必要な資機材の調達、職員の労務管理や仮眠場所の確保を行います。

### （4）災害医療コーディネーター（総括）

- ア 県保健医療本部の情報を把握し、適切な医療救護活動の継続に向けて、活動全体の総合調整を行います。
- イ 災害医療コーディネーター（総括）は**あらかじめ知事が委嘱する複数名の医師**とし、その医師が統括DMATである場合は、DMAT高知県調整本部長を兼ねることが出来るものとします。

### （5）各分野のコーディネーター等

- ア 災害薬事コーディネーター（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、災害薬事コーディネーター（支部担当）と連携し、医薬品等の供給及び薬剤師の受け入れについての全体調整を行います。
- イ 災害透析コーディネーター（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、災害透析コーディネーター（ブロック担当）と連携して、日本透析医会災害時情報ネットワークを活用し、透析医療の全体調整を行います。

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。

エ 災害看護コーディネーター

災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、災害支援ナースの派遣調整を行います。

オ 災害時周産期リエゾン

災害医療コーディネーター（総括）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。

## （6）DMAT高知県調整本部

ア 高知DMAT運用計画に基づき、県内で活動するDMAT及びDMAT本部の指揮及び調整を行います。

## （7）DPAT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DPATの指揮及び調整を行います。

## （8）統括DHEAT

ア 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）

## 2 医療救護活動についての情報収集と伝達

### （1）情報収集と対応

ア 情報収集班は、本部設置後直ちに、医療機関の災害時入力に備え、EMISを災害モードに切り替え、各医療機関の院内状況の把握を行います。

イ 情報収集班は、EMISまたは**共通様式1**、**共通様式2**等により、県保健医療支部及び広域的な災害拠点病院の医療救護活動に関する情報を収集し、情報分析班に伝達します。

＜情報の項目＞

(ア)医療救護所、救護病院の開設状況、医療スタッフ等の充足状況、人員・医療資源の充足状況等(EMISから収集。入力されていない場合は県保健医療支部へ伝達する)

(イ) 災害拠点病院の活動の状況、職員の参集、空床数、手術機能、ライフライン、医薬品等の在庫等（EMISから収集。入力されていない場合は県保健医療支部へ伝達する）

(ウ) 県保健医療支部の活動状況（参集職員、ライフライン等）

(エ) 広域的な災害拠点病院の活動の状況、職員の参集、空床数、手術機能、ライフライン、医薬品等の在庫等

ウ 情報収集班は、厚生労働省（医政局地域医療計画課及び経済課など）、他の都道府県の災害医療部門、日本赤十字社、県災害対策本部（全国の情報総務省消防庁応急対策室または内閣府に設置される政府災害対策本部）、医薬品卸業者、高知県赤十字血液センター等から、必要な情報を収集し、情報分析班に伝達します。

<情報の項目>

(ア) 県内の被災状況（道路などの医療機関・広域医療搬送拠点へのアクセス、ライフラインの被災と復旧の見通し、県内の浸水状況など医療救護活動に必要な情報）

(イ) 県外の被災状況（近隣県の被災状況、高速道路など県外からのアクセス状況、医療支援の見通し等）

エ 情報分析班は、収集、伝達された情報を分析、評価し、対策企画班に伝えます。対策企画班は、伝達された情報について、対策が必要なものがあれば、対策を立案し、対策統括責任者の決定により実施します。その内容は、県保健医療支部、広域的な災害拠点病院、県災害対策本部等の関係機関に伝達し、情報を共有します。

オ 上記ア～エを繰り返し、常に最新の情報に更新します。

カ 県保健医療支部、広域的な災害拠点病院からの支援要請については、対策企画班は県内の被災状況や医療救護活動の状況を踏まえ、速やかに対応を決定し、その内容を要請元の県保健医療支部等に伝達します。

## （2）国への情報伝達

ア 国が主体的判断により、迅速、的確に支援の準備を行うことができるよう、対策企画班は、全般的な医療救護活動状況のほか、特に活動の困難な点を、直接、または災害対策本部等の担当窓口部署を通じて早期に伝達します。

(ア) 県災害対策本部を通じて、「総務省消防庁応急対策室」に伝達します。内閣府に「非常災害対策本部または緊急災害対策本部」が設置された場合は当該対策本部とします。

(イ) 県保健医療本部から、厚生労働省医政局地域医療計画課及び経済課や、日本赤十字社などに伝達します。日本赤十字社高知県支部の連絡調整員が派遣されている場合は、連絡員を通じて日本赤十字社へ伝達します。

イ 伝達する情報は、主として以下の通りとします。

(ア) 医療救護活動全般の報告（市町村別の被災者数・不足医師数・医療救護施設数・派遣応援班数）

(イ) 医療救護活動に困難を来している市町村とその理由

(ウ) 医療救護活動に困難を来している救護病院・災害拠点病院・広域的な災害拠点病院とその理由

### (3) 広報

ア 医療救護体制に関する広報が必要になった場合は、総務部がマスコミ等を通じて広報を行います。

イ マスコミからの取材については、本部長、副本部長または総務部長等が対応します。

## 3 支援要請への対応

### (1) 対応の流れ

ア 対策企画班は、情報収集班が収集し、情報分析班が整理した情報をもとに、県内の体制による対応の可否を判断します。

イ 対策企画班は、医療従事者等の派遣要請と応諾の調整（EMISまたは**共通様式4**）を行います。災害拠点病院等だけでは対応できない場合は、協定締結団体や他機関に支援を要請します（EMISまたは**共通様式7**）。また、医薬品等及び輸血用血液に関することについては、必要な要請を高知県医薬品卸業協会、高知県血液センター等に対して行います。

⇒<マニュアル14>医薬品等及び輸血用血液の供給

ウ 県内の体制で対応しきれないと判断した場合は、イに加えて国、他の都道府県、日本赤十字社等の県外の機関に、対策企画班が直接、または県災害対策本部を通じて支援を要請します。

エ 対策企画班は、支援の要請先から応諾の回答を取り付けます。

オ 対策企画班は、応諾の回答が得られない場合は、イ～ウを繰り返します。応諾の回答を得るまで時間を要する場合、支援要請元の県保健医療支部等に状況を適宜連絡します。

カ 対策企画班は、応諾が得られた場合は、支援要請元の県保健医療支部等に対しその旨を伝達します。

## (2) 重症患者の搬送要請への対応

県保健医療支部もしくは、広域的な災害拠点病院から重症患者の搬送先医療機関や搬送手段の調整の依頼があった場合は、県保健医療本部が対応します。

なお、県保健医療本部は各災害拠点病院の空床状況や傷病者受入状況についてEMIS等で随時情報収集し、重症患者の搬送要請等への対応に必要な情報を整理するとともに、多数の傷病者を受け入れている医療機関に対して必要な支援策（医療従事者の派遣や医薬品等の供給など）を検討します。

### (基本的な対応)

ア 情報収集班は、県保健医療支部等からEMISまたは**共通様式5**によって重症患者の受入要請を受理した場合、対策企画班に伝達します。

イ 対策企画班は、情報分析班が見える化している広域的な災害拠点病院や災害拠点病院等の空床情報をもとに、適切な受入病院を選択します。

ウ 対策企画班は、受入病院に順次収容を依頼します。応諾の回答を得るまでは依頼を繰り返します。応諾の回答を得るまで時間を要する場合、要請元の県保健医療支部等に状況を適宜連絡します。

エ 対策企画班は、収容依頼先から応諾の回答を得た場合は、その内容を要請元の県保健医療支部等に伝達します。

### (搬送手段の調達が必要な場合)

オ 対策企画班は、重症患者の搬送に必要な搬送手段の確保の要請があった場合は、県災害対策本部に搬送手段の確保を要請します。搬送手段が確保できたら要請元に伝達します。

なお、患者搬送にヘリコプターが必要な場合は、市町村災害対策本部が、**共通様式5及び共通様式5添付様式「ヘリ支援要請書」**により、県災害対策本部（応急救助機関受援調整所）に直接要請することとなっています。

カ 対策企画班は、県災害対策本部（応急救助機関受援調整所）と連携して、患者のヘリ搬送に必要な調整（患者搬送順の決定や搬送先医療機関の手配など）を行います。

キ 前項の業務を行うために、対策企画班は、必要に応じて県災害対策本部（応急救助機関受援調整所）に要員を派遣します。

**（県内の体制では対応が不可能と判断される場合）**

ク 広域的な災害拠点病院から傷病者の受入停止について連絡があった場合、情報分析班は県保健医療支部及び各災害拠点病院にその旨連絡します。

ケ 次の場合には、対策企画班は、国、他の都道府県に対して収容要請を行います。

（ア）医療救護対象者が想定以上となり、県内の医療体制では対応できないと判断した場合

（イ）被災地域や県内の病院では治療、収容することができない容態であると判断した場合

（ウ）医療救護施設自体に大きな被害を生じた場合など不測の事態の発生により、県内の医療救護体制では対応できないと判断した場合

コ 県保健医療本部は国が策定する広域医療搬送計画を受けて、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。

**（3）医薬品等の供給要請への対応**

ア 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医薬品等供給要請を受けたときは、原則として、医薬品等備蓄医療機関、供給要請を行った支部以外の県保健医療支部、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の順に、医薬品等の供給要請を行います。

イ 医薬品等の供給について応諾を得たら、応諾内容を要請元に連絡します。

ウ 要請元が指定場所まで医薬品等を受け取りに行くことが難しい場合は、輸送手段の調整を行います。

⇒＜マニュアル14＞医薬品等及び輸血用血液の供給

**（4）輸血用血液の供給要請への対応**

ア 県保健医療本部は、災害時に陸路を使った通常の供給が不可能または著しく困難な場合、高知県赤十字血液センター（以下「血液センター」という。）と協議のうえ、輸血用血液の保管等についてあらかじめ協定を締結した災害拠点病院等（以下「協定締結病院」という。）に輸血用血液の災害時緊急供給体制を開始することを決定します。災害時緊急供給体制を開始した場合、血液センターは、「こうち医療ネットワーク」等を通じて医療機関等に周知します。

イ 血液センターによる輸血用血液の輸送が困難なときは、その輸送手段を確保します。また、ヘリコプター等による緊急輸送の必要があるときは、県災害対策本部と協力して、ヘリコプター等を確保します。

ウ 県保健医療本部は、血液センターから輸血用血液の供給状況について報告を受けます。

⇒<マニュアル14>医薬品等及び輸血用血液の供給

#### (5) その他医療活動に必要な物資等の要請への対応

ア 県保健医療本部は、県保健医療支部等からEMISまたは様式14-1等によって医療救護活動に必要な医薬品・衛生材料・医療機器・医療材料等（以下、「医療関係物資」という。）の支援要請があったときは、地震発生直後から整理している情報や災害備蓄医薬品等総括表などを参考にして、該当物資を供給できる関係機関と協議し、順次支援を行います。

⇒<資料6>災害備蓄医薬品等総括表（歯科医薬品等以外）

⇒<資料7>災害備蓄医薬品等総括表（歯科用医薬品等）

イ 県保健医療本部は、県内の医療救護活動が円滑に実施されるように、優先して物資の供給やライフラインの復旧をすべき医療機関の情報を県災害対策本部に提供するなどの調整を行います。

ウ 医療救護活動に必要な物資等を供給する機関が、物資等を被災地域に輸送することが困難なときは、県災害対策本部輸送担当部門に輸送手段（ヘリコプターを含む）の確保を要請します。

## 4 医療支援の受入調整

### (1) DMAT高知県調整本部の設置運営

ア 県保健医療本部は、厚生労働省に対してDMATの派遣を要請し、また、県内の状況に応じて、DMAT指定医療機関に対してDMATの出動を要請します。

イ DMATの派遣または出動の要請を行った場合は、DMAT高知県調整本部を設置し、県内で活動するDMATの指揮及び調整を行います。

ウ DMAT高知県調整本部長は、県保健医療本部の災害医療コーディネーター及び県保健医療支部の災害医療コーディネーターと協議し、その出動先を決定します。

### (2) DPAT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DPATの派遣を要請します。

- イ DPATの派遣要請を行った場合は、DPAT高知県調整本部を設置し、県内で活動するDPATの指揮及び調整を行います。
- ウ DPAT高知県調整本部長は、DPAT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（DMAT、DPAT等を除く）

- ア 県外から派遣される医療救護チーム等の受入は、県保健医療本部が窓口となります。その派遣先については、県保健医療支部からの情報や支援要請に基づき、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で決定します。受入については対策企画班に設置する受援係が行います。

⇒<マニュアル21>医療救護チームの受援

- イ 県外からの医療支援は、厚生労働省の総合的な調整や全国知事会を通じた調整のほか、中国・四国ブロック9県による広域支援協定（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）に基づき、島根県及び山口県がカウンターパートとして支援の調整が行われます。

### (4) 医薬品等の物的支援

- ア 災害急性期に県外から供給される医薬品等は、県保健医療支部からの情報や支援要請に基づき、県保健医療本部の災害薬事コーディネーター（総括）が県保健医療支部の災害薬事コーディネーター（支部担当）と協議のうえ、供給先を決定します。
- イ 災害急性期以降に県外から供給される医薬品等は、医薬品集積所に入庫し仕分けを行ったのち、医薬品等が不足する医療救護施設等に輸送します。なお、供給先は災害薬事コーディネーター（総括）が調整します。

### (5) 協定締結団体に対する医療支援の要請及び受入れの調整

- ア 県保健医療本部は、県保健医療支部からの情報や支援要請に基づき、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会やAMD A等の協定締結団体に支援の要請を行います（共通様式7及びマニュアル14）。

⇒<マニュアル14>医薬品等及び輸血用血液の供給

- イ 要請を受けた団体は県保健医療本部及び県保健医療支部と連携し、速やかに医療救護チームを編成し、これを支援要請元に派遣します。
- ウ 出動先については、県保健医療本部の災害医療コーディネーター（総括）が県保健医療支部の災害医療コーディネーター（支部担当）と協議のうえ、決定します。

## (6) 広域医療搬送の調整

- ア 県保健医療本部は災害発生後、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には、国に対し広域医療搬送の実施を要請するとともに、県保健医療支部（安芸支部、中央東支部、幡多支部）に航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の立ち上げを指示します。
- イ 国から広域医療搬送の実施について連絡があった場合、県保健医療本部は、県保健医療支部及び各災害拠点病院に広域医療搬送の実施について連絡をします。また、各災害拠点病院に院内の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）について**共通様式9**により報告するよう指示をします。
- ウ 県保健医療本部は、各災害拠点病院から報告を受けた広域医療搬送適用患者の中から、優先順位を付けて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、報告元の災害拠点病院に連絡します。
- エ 県保健医療本部は国が策定する広域医療搬送計画を受けて、各災害拠点病院等から航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）への広域医療搬送対象患者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。

<様式> 県保健医療本部、県保健医療支部、市町村、医療機関等の連絡に使用する様式

共通様式1	EMIS代行入力依頼書（緊急時入力）
共通様式2	EMIS代行入力依頼書（詳細入力）
共通様式3	医療救護所活動状況報告
共通様式4	医療従事者等派遣要請書・医療従事者等派遣応諾連絡書
共通様式5	重症患者等受入要請書兼受入応諾連絡書
共通様式7	協定締結団体医療支援要請書兼受入応諾連絡書
共通様式9	広域医療搬送適用患者報告書
様式14-1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書

# ＜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

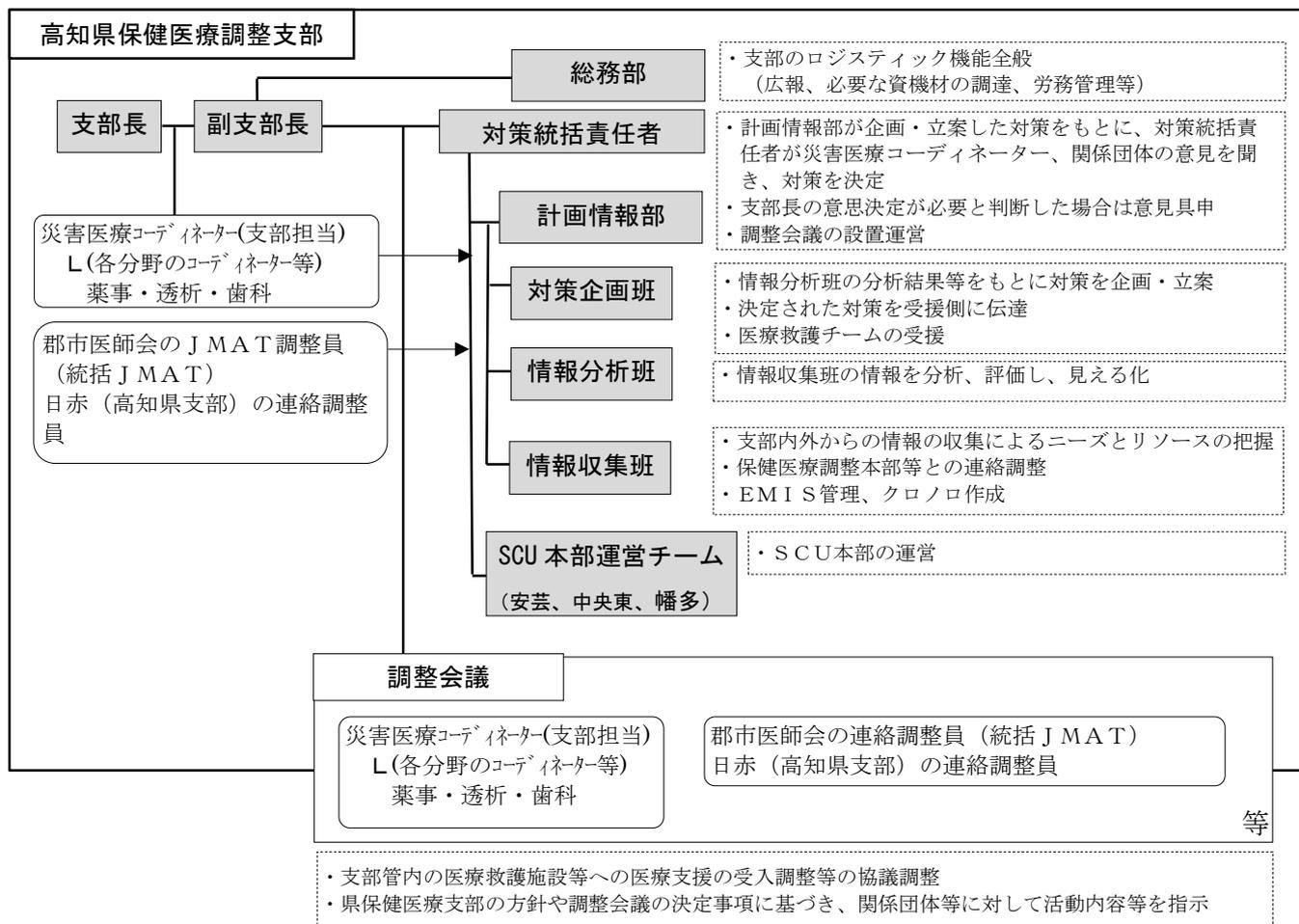
### (1) 設置の判断

ア 高知県保健医療調整支部（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、県保健医療支部長（県福祉保健所及び高知市保健所長）は、迅速な設置の必要がある場合は、県災害対策本部長の判断を待たずに県保健医療支部を設置することができ、設置したときは県保健医療本部長（健康政策部長）にその旨を報告します。また、県保健医療本部長が必要と認めた時は、支部長に設置を命ずることができます。

イ 高知県内で震度6弱以上の地震が発生した場合は自動的に設置され、保健医療活動を開始します。

### (2) 高知県保健医療調整支部の体制と情報伝達方法

ア 県保健医療支部は、「災害時の保健医療活動における組織体制計画」により示されている下図の組織体制を基本としますが、必要に応じて市町村等を支援する部署を設置することができることとします。



支部長 : 県福祉保健所長

副支部長 : 同 次長(総括)

対策統括責任者 : 同 保健監または次長

支部各班員 : 県福祉保健所の職員、あらかじめ定めるその他の県機関の職員

災害医療コーディネーター(支部担当) : 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(支部又はブロック担当) :

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)

郡市医師会の J M A T 調整員(統括 J M A T) :

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 J M A T)

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

イ 高知市支部については、**高知市保健医療調整本部**の体制で業務にあたります。

ウ 情報の収集は、電話、衛星携帯電話、E M I S、防災行政無線、電子メールなどあらゆる手段をもって行いますが、指示や要請などの情報を伝達するときは、可能な限りメールやファックス等の紙媒体に残せる手段を使用します。(メールが使用できる場合は、メールを使用します。)メールやファックス等が使えない場合は、防災行政無線や衛星携帯電話等で連絡し、正確に聴き取ります。

### (3) 各部及び班の役割分担

#### ① 計画情報部

ア 収集・分析された情報をもとに、対策を立案します。また、決定された対策等を関係機関に指示または要請します。

イ 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を行うために、調整会議を設置し、その運営を行います。

#### ② 情報収集班

ア 電話や衛星携帯電話、防災行政無線、ファックス、インターネット等の情報通信手段の確保と維持、E M I S等の災害時の情報収集に使用する情報システムに関する用務を行います。

イ 災害拠点病院等から**共通様式 1**または**共通様式 2**により E M I S への代行入力の場合、その様式に記載されている情報を E M I S に代行入力します。

ウ 管内の市町村の状況、災害拠点病院等を通じた医療機能や医療救護活動の状況、支援要請の情報などを収集、整理してクロノロジーに記載し、災害拠点病院や医療救護施設の状況など表に取りまとめるべき情報は、情報分析班に伝達します。患者搬送要請や医療従事者派遣要請など検討が必要な要請は対策企画班に伝達します。伝達は書面で行うことを基本とし、また情報を県保健医療支部内で共有できるようにします。

**(市町村の情報の例)**

傷病者の見込み数、医療救護所及び救護病院の活動状況、支援要請（医療スタッフ、備品、医薬品、輸血用血液、患者搬送、受入、搬送手段）等

**(災害拠点病院の情報の例)**

医療救護活動の状況（スタッフ・空床数等の院内状況）、支援要請（医療スタッフ、備品、医薬品、輸血用血液、患者搬送、受入、搬送手段）等

**③ 情報分析班**

ア 情報収集班からの情報を分析、評価して、見える化を図ります。また、必要に応じて、整理した情報を関係機関と共有します。

**(見える化する情報)**

管内市町村の活動状況（参集職員数、ライフライン、活動状況、医療救護所等設置状況）、災害拠点病院の活動状況（職員数、空床数、手術機能、ライフライン）医療救護所・救護病院活動状況（職員数、活動状況）道路通行状況の地図への落とし込み、医療救護チームの活動状況（活動中のチーム総数、活動期間、活動場所及び活動内容）、医薬品備蓄医療機関の医薬品等の在庫状況など

イ 情報の見える化のために、必要な情報があれば収集を行います。

**④ 対策企画班**

ア 情報分析班からの情報やEMIS等で収集した医療機関の状況を踏まえ、災害医療コーディネーター（支部担当）や関係団体の連絡調整員等とともに、管内の医療救護活動全体の対策の立案を行います。

イ 管内の市町村及び災害拠点病院からの支援要請（患者の搬送先・搬送手段の確保や、医療従事者の派遣、医薬品等の供給など）への対応を企画立案し、調整します。

ウ 管内の医療救護施設等への、医療救護チームの受け入れの調整を行います。

エ 調整内容は文書で書き残し、一覧表に整理するなど、情報の管理と共有に努めます。

⑤ 総務部

ア 県保健医療支部のロジスティクス機能として、広報、必要な資機材の調達、職員の労務管理を行います。

⑥ SCU本部運営チーム

ア SCUの展開に必要な資機材を準備し、あき総合病院、高知大学医学部附属病院または幡多けんみん病院と協力して航空搬送拠点を立ち上げ、DMAT・SCU本部と連携して高知県SCU本部を運営します（安芸支部、中央東支部、幡多支部）。

(4) 災害医療コーディネーター（支部担当）

ア 県保健医療支部にあって、適切な医療救護活動を継続するために、避難所のアセスメントを含めすべての医療救護活動の情報を総合し、調整を行います。

イ 日本赤十字社の日赤救護班をはじめ、各種の医療救護チームが被災地域に入ってくる事が予想されますが、それらの受入に関して、県保健医療支部に設置される調整会議において調整し、県保健医療本部の災害医療コーディネーター（総括）と協議を行います。

(5) 各分野のコーディネーター

ア 災害薬事コーディネーター（支部担当）

県保健医療本部の災害薬事コーディネーター（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、管内の医薬品等の供給及び薬剤師の受入についての調整を行います。

イ 災害透析コーディネーター（ブロック担当）

県保健医療本部の災害透析コーディネーター（総括）及び日本透析医会災害時情報ネットワークを活用し、透析医療についての調整を行います。

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。

## 2 医療救護活動についての情報収集と伝達

### (1) 情報収集と対応

ア 情報収集班は、EMISまたは**共通様式1**、**共通様式2**、**共通様式3**等により、管内の災害拠点病院や市町村の医療救護活動に関する情報を収集し、情報分析班に伝達します。

#### (市町村災害対策本部から)

- ・ 医療救護所の開設数及び開設場所、医師等参集職員数、医療救護対象者数
- ・ 救護病院の医療救護活動の可否、院内状況（参集職員数、空床数、手術機能等、ライフライン、医薬品等の在庫）
- ・ 市町村の応援可能人員（医師、看護師、薬剤師等）、支援可能医薬品等

#### (災害拠点病院から)

- ・ 医療救護活動の可否、院内の状況（参集職員数、空床数、手術機能等、ライフライン、医薬品等の在庫）、周辺の状況など

イ 情報収集班は、県保健医療本部から他の県保健医療支部、県外の状況に関する情報を収集し、情報分析班に伝達します。

#### (県保健医療本部から)

- ・ 他の県保健医療支部の状況（活動状況、支援、要請情報）
- ・ 広域的な災害拠点病院の状況（活動状況、支援・要請情報）
- ・ 国、他都道府県、日本赤十字社等の医療救護活動に関する情報

ウ 情報分析班は、収集、伝達された情報を分析、評価し、対策企画班に伝えます。

エ 対策企画班は、伝達された情報をもとに、災害医療コーディネーター（支部担当）等とともに対策を立案し、対策統括責任者の決定により実施します。その内容は、県保健医療本部及び市町村災害対策本部、災害拠点病院等の関係機関に伝達し、情報を共有します。

オ 上記ア～エを繰り返し、常に最新の情報に更新します。

カ 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、活動拠点本部に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。

キ 情報収集は、電話、衛星携帯電話、EMIS、防災行政無線、電子メール、防災ファックスなどあらゆる通信手段で行います。指示や要請など情報を伝達するときは、メールやファックス等の文字情報として残せる通信手段を優先的に使用します。メールやファックスなどが使用できない場合は、衛星携帯電話や防災行政無線等の使用可能な通信手段で行います。

ク 市町村災害対策本部等からの支援要請については、対策企画班は管内市町村の被災状況や医療救護活動の状況を踏まえ、速やかに対応を決定し、その内容を要請元に伝達します。

## (2) 県保健医療本部への情報伝達

ア 対策企画班は、収集・整理した情報を県保健医療本部に伝達します。

イ 全ての情報がそろわなくても、判明済みの情報を速報として県保健医療本部に伝達し、その後に順次追加して伝達します。

- (ア) 管内市町村の医療救護活動の状況（救護病院、医療救護所の開設数及び医師数など）
- (イ) 医療救護活動に困難を来している市町村とその理由
- (ウ) 災害拠点病院の院内状況及び空床数
- (エ) 医療救護活動に困難を来している救護病院・災害拠点病院とその理由

## (3) 市町村災害対策本部への情報伝達

ア 対策企画班は、管内市町村の医療救護活動に必要な情報を伝達します。

- (ア) 県内市町村の医療救護活動の状況
- (イ) 広域的な災害拠点病院、災害拠点病院の状況及び空床数
- (ウ) 医薬品等の県内の在庫状況
- (エ) 県外からの支援の情報
- (オ) その他必要な情報

## (4) 広報

ア 県としての広報は、原則として県保健医療本部が一括して行います。

イ マスコミからの取材に関しては、県保健医療支部長、同副支部長又は総務部の責任者等が対応します。

# 3 市町村災害対策本部等からの支援要請への対応

## (1) 対応の流れ

ア 対策企画班は、情報収集班が収集し、情報分析班が整理した情報をもとに、管内の体制による対応の可否を判断します。

イ 対策企画班において医療従事者等の派遣要請等を整理し、管内の体制で対応可能な場合は、**共通様式4**により支援可能な市町村や災害拠点病院への要請を行います。また、医薬品及び輸血用血液に関することについては、必要な要請をマニュアルに基づいて実施します。

## ⇒＜マニュアル14＞医薬品等及び輸血用血液の供給

ウ 管内の体制では対応しきれないと判断した場合は、管内で必要な支援（医療従事者や医薬品等の必要数）について一定とりまとめた上で、県保健医療本部に支援を要請します。

エ 対策企画班は、県保健医療本部から要請に対する応諾の回答を取り付けます。

オ 応諾の回答が得られない場合は、イ～ウを繰り返します。応諾の回答を得るまで時間を要する場合は、要請元に状況を適宜連絡します。

カ 対策企画班は、応諾が得られた場合は、支援要請元の市町村災害対策本部等に対し、その旨を伝達します。

## （2）重症患者の搬送要請への対応

市町村災害対策本部もしくは管内の災害拠点病院から重症患者の搬送先医療機関や搬送手段の調整の依頼があった場合は、県保健医療支部が対応します。

なお、県保健医療支部は管内の災害拠点病院や救護病院の空床状況や傷病者受入状況についてEMIS等で随時情報収集し、重症患者の搬送要請等への対応に必要な情報を整理するとともに、多数の傷病者を受け入れている医療機関に対して必要な支援策（医療従事者の派遣や医薬品等の供給など）を検討します。

### （基本的な対応）

ア 情報収集班は、市町村災害対策本部等から**共通様式5**によって重症患者の受入要請を受理した場合、情報分析班に伝達します。

イ 情報分析班は、地震発生直後から収集・整理している管内の災害拠点病院や救護病院の空床情報を基に、適切な受入病院を選択し、対策企画班に伝達します。

ウ 対策企画班は、受入病院に順次収容を依頼します。応諾の回答を得るまでは依頼を繰り返します。応諾の回答を得るまで時間を要する場合、要請元に状況を適宜連絡します。

エ 対策企画班は、収容依頼先から応諾の回答を得た場合は、その内容を要請元に伝達します。

### （搬送手段の調達が必要な場合）

オ 搬送手段は、要請元の市町村災害対策本部等で確保するものとしませんが、市町村災害対策本部等で確保できない場合は、県保健医療支部（対策企画班）において、管内の関係機関や管内で活動する医療救護チーム等と調整し、搬送手段を確保します。

ただし、搬送にヘリコプターを使用する場合は、市町村災害対策本部が、**共通様式5及び共通様式5添付様式「ヘリ支援要請書」**により、県災害対策本部（応急救助機関受援調整所）に直接要請することとします。

カ 県保健医療支部においても搬送手段の確保が不可能な場合は、県保健医療本部に搬送手段の確保を要請します。

キ 搬送手段が確保できたら要請元に伝達します。

#### （県保健医療支部管内の体制では対応できない場合）

ク 管内の災害拠点病院から傷病者の受入停止について連絡があった場合、情報分析班は県保健医療本部、管内の市町村及び医療機関にその旨連絡します。

ケ 次の場合には、対策企画班は、**共通様式5**（重症患者等受入要請書）により、県保健医療本部に対して収容要請を行います。

（ア）医療救護対象者が想定以上となり、管内の医療体制では対応できないと判断した場合

（イ）管内の病院では治療、収容することができない容態であると判断した場合

（ウ）医療救護施設自体に大きな被害を生じた場合など不測の事態の発生により、管内の医療救護体制では対応できないと判断した場合

### （3）医薬品等の供給要請への対応

ア 市町村災害対策本部または災害拠点病院から医薬品等の供給要請があったときは、支部用医薬品等備蓄医療機関または管内の市町村に医薬品等の供給要請を行います。管内での供給が困難なときは県保健医療本部に医薬品等の供給を要請します。

イ 医薬品等の供給について応諾を得ることができれば、応諾内容を要請元に連絡します。

ウ 要請元が指定場所まで医薬品等を受け取りに行くことが難しい場合は、輸送手段の確保のための調整を行います。

⇒＜マニュアル14＞医薬品等及び輸血用血液の供給

## 4 県保健医療本部から要請を受けた時の対応

### （1）対応の流れ

ア 対策企画班は、情報収集班が収集し、情報分析班が整理した情報をもとに、要請内容に応じて支援可能な市町村や災害拠点病院等の中から適した機関を選択のうえ、順次支援を要請し、要請先から応諾の回答を取り付けます。

- イ 対策企画班は、応諾の回答が得られない場合は、繰り返し支援を要請します。応諾の回答を得るまでに時間を要する場合は、県保健医療本部に状況を適宜連絡します。
- ウ 対策企画班は、応諾の回答を得られた場合は、県保健医療本部に対しその内容を伝達します。
- エ 対策企画班は、県保健医療支部で対応できないと判断したときは、その旨を県保健医療本部に回答します。

## (2) 重症患者の收容要請

- ア 県保健医療本部から重症患者の收容要請を受けた場合、情報収集班は要請の内容を記録し、情報分析班に伝達します。
- イ 情報分析班は、收容が可能な医療機関の空床情報をもとに、適切な受入病院を選択し、対策企画班に伝達します。
- ウ 対策企画班は、順次当該医療機関の所在する市町村災害対策本部または災害拠点病院へ收容要請を行います。応諾の回答を得るまでは要請を繰り返します。応諾の回答を得るまで時間を要する場合、県保健医療本部に状況を適宜連絡します。
- エ 対策企画班は、要請先から応諾の回答を得た場合は、その内容を県保健医療本部に伝達します。
- オ 管内での受入が困難と判断されるときは、その旨、県保健医療本部に伝達します。
- カ 情報収集班は、受入要請をした機関からの応諾の回答または受入不可能の回答を受理した場合は、その内容を記録します。また、受入要請をした機関からの回答内容を整理し、管内の空床数の最新情報を市町村災害対策本部、県保健医療本部等関係機関に連絡し情報の共有化を図ります。

## 5 その他の対応

### (1) 高知県SCU本部の運営

- ア 県保健医療支部（安芸支部、中央東支部、幡多支部）は、SCUの展開に必要な資機材を準備し、あき総合病院、高知大学医学部附属病院または幡多けんみん病院と協力し航空搬送拠点を立ち上げ、DMAT・SCU本部と連携して高知県SCU本部を運営します。
- イ 広域医療搬送については、「マニュアル7 広域医療搬送」により実施します。

⇒<マニュアル7>広域医療搬送

## (2) 管内医療機関のEMISへの代行入力

ア EMISは、医療機関の被災状況の収集・集約等を行うためのシステムです。災害発生時は、各医療機関において、EMISに自施設の被災状況を入力することとしています。

イ 各医療機関において電気が使用できない状況などにより、EMISへの入力が不可能な場合には、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、その他の医療機関は市町村災害対策本部が、当該医療機関の代わりに代行入力をします。また、被災等により市町村災害対策本部がEMISへ入力できない場合には県保健医療支部が代わりに代行入力します。

## (3) 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

ア 市町村災害対策本部は、地震発生後速やかに、避難所の環境や、避難者の傷病や健康の状態を把握します。被災等により市町村担当者が調査を行えない場合で、県保健医療支部に当該市町村を通じて要請があった場合は、参集する医療救護チーム等の協力を得て調査を行います。

イ 避難所の調査に関しては、「マニュアル10 避難所の医療ニーズ調査」を参照し、「避難所の状況調査（避難所アセスメント）」を使用します。

⇒<マニュアル10>避難所の医療ニーズ調査

<様式> 県保健医療本部、県保健医療支部、市町村、医療機関等の連絡に使用する様式

共通様式1	EMIS代行入力依頼書（緊急時入力）
共通様式2	EMIS代行入力依頼書（詳細入力）
共通様式3	医療救護所活動状況報告
共通様式4	医療従事者等派遣要請書・医療従事者等派遣応諾連絡書
共通様式5	重症患者等受入要請書兼応諾連絡書
共通様式9	広域医療搬送適用患者報告書
様式14-1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書

## ＜マニュアル3＞ 医療救護所

### 1 医療救護所の開設の手順

#### (1) 医療救護所開設の判断

- ア 市町村災害対策本部は、管内の被災状況をあらゆる手段を講じて調査し、負傷者の状況及び被災地域の状況を把握し、医療救護所の開設が必要かどうかを判断します。

#### (2) 医療救護所の開設可否の判断

- ア 市町村災害対策本部は、医療救護所の開設が必要と判断した場合は、職員を医療救護所の開設予定場所に派遣し、または関係機関等からの情報収集により施設状況や周辺の被害状況を調査し、開設の可否を判断します。
- イ 市町村災害対策本部は、開設予定場所の被害状況などにより開設が不可能な場合については、応急修理や復旧で開設可能であれば、復旧作業を行い医療救護所の開設に努めます。
- ウ 市町村災害対策本部は、医療救護所の開設予定場所の被害状況などにより、応急修理や復旧作業を行っても開設が不可能と判断した場合は、別の候補地を速やかに選定して開設準備を行います。

#### (3) 医療救護所の開設準備

- ア 医療救護所の開設場所が決定されたら、市町村災害対策本部は、次の準備を進めるとともに、県保健医療支部、消防機関、所轄警察署等の関係機関に**医療救護所の開設の決定を報告**します。
  - (ア) 医療救護所の開設及び運営に必要な職員の派遣
  - (イ) 医療救護所の運営に必要な医療従事者の確保（郡市医師会への要請等）
  - (ウ) 医療救護所で使用する医薬品、医療機材等の手配・搬送
  - (エ) 傷病者の搬送手段等に関する関係機関との協議
- イ 市町村災害対策本部は、派遣する市町村職員の中から、医療救護所の運営責任者を決めておきます。
- ウ 市町村災害対策本部は、医療救護所の活動は24時間体制となることが予想されるため、医療救護チームの交代要員の確保に努めます。
- エ 市町村内で対応が困難な場合は、県保健医療支部に支援の要請をします。

## (4) 医療救護所の開設

### (医療救護所の開設と報告)

- ア 医療救護所に派遣された市町村職員等は、医療救護所の開設場所の施設管理者の協力を得て、**医療救護所を開設**します。
- イ 医療救護所内の受付やトリアージゾーン、診療ゾーン等の配置については、医療救護対象者の進入路から搬出路までの動線の確保等を踏まえて配置していきます。  
⇒<マニュアル11>トリアージ
- ウ 医療救護所運営責任者は医療救護所の開設を市町村災害対策本部に**報告**するとともに、EMISの「救護所状況入力」に救護所の開設状況を入力します。医療救護所でEMISに入力できない場合は、**共通様式3**により市町村災害対策本部に代理入力をお願いします。
- エ 市町村災害対策本部は県保健医療支部及び消防機関等の関係機関に医療救護所の開設を**報告**します。

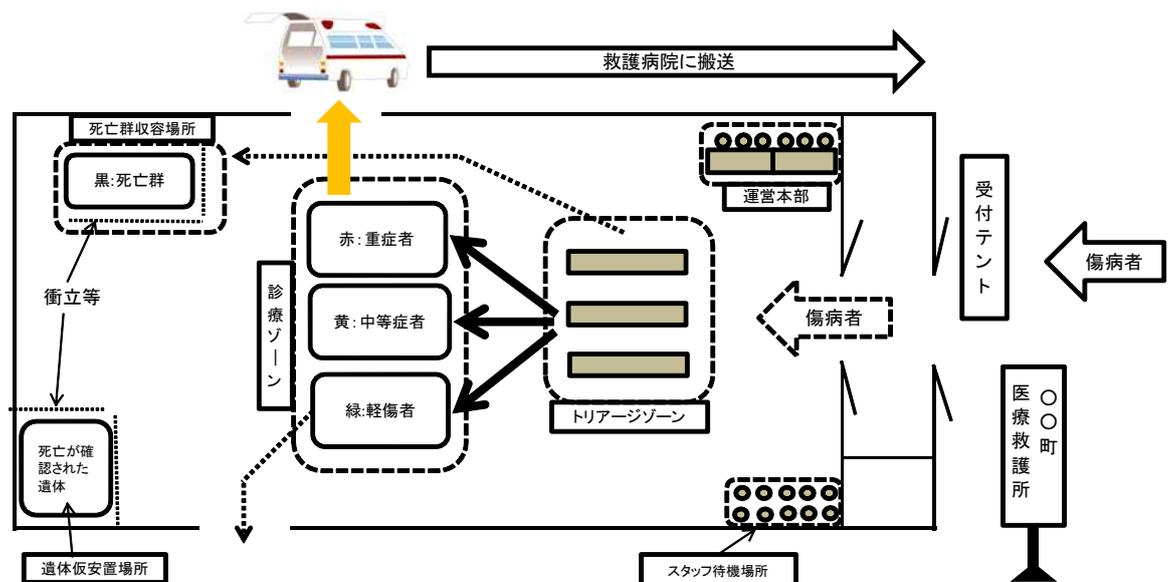


図3 医療救護所のイメージ

### (避難所に医療救護所を開設する場合)

- オ 医療救護所運営責任者は、避難所運営責任者に医療救護所の開設について連絡します。
- カ 医療救護所運営責任者は、避難者の収容と傷病者に対する医療救護活動が混乱しないように、必要に応じて調整していきます。

- キ 食糧や飲料水等の物的支援は、避難所への支援と併せて行われることとなりますので、医療救護所運営責任者は、避難所運営責任者と必要に応じて調整しながら、混乱の起きないようお互いが十分配慮します。
- ク 医療救護所運営責任者は、医療救護所での仕事を手伝いたいとの希望のあるボランティアの勧誘などを避難所運営責任者に依頼し、特に医療有資格者については積極的な勧誘を行います。
- (医療機関に医療救護所を開設する場合)
- ケ 市町村災害対策本部は、医療施設管理者に医療救護所の開設を要請します。
- コ 市町村災害対策本部は、医療施設管理者の許可を得て、当該医療施設の医薬品、医療機材、施設設備及び医療従事者等を医療救護所での医療救護活動に充てます。
- サ 既入院患者や医療救護対象外患者等の対応などの医療施設の業務と混乱しないように、医療施設管理者は十分配慮します。
- シ 市町村は当該医療施設への医療救護所の開設や医療救護活動への協力について、平時から当該医療施設管理者と十分に協議しておきます。

## 2 医療救護活動

### (1) 医療救護所での役割分担

- ア 医療救護所における医療活動の指揮は、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。
- イ 医療活動の統括者は、順次参集してくる医療救護チームの医師に必要なに応じて引き継いでいくことができますが、その際は、医療救護所運営責任者が市町村災害対策本部に報告します。
- ウ 医療活動以外の医療救護所での活動は、原則として市町村から派遣された医療救護所運営責任者が指揮します。
- エ 医療救護所内の全体的な役割分担については医療救護所運営責任者が行い、医療活動については医療救護チームの医師が行い、互いに連携して活動していくこととします。

### (2) 医療救護所の運営

#### (市町村災害対策本部の業務)

- ア 医療救護所に派遣した職員から、人員（共通様式4）、医薬品・衛生材料・医療機器・医療材料等（以下、医療関係物資という。）（様式14-1）、医療関係物資以外

の物資（共通様式6-1）、燃料（共通様式8）の支援要請があった場合は、市町村内で可能な限り確保に努め、困難な場合は一定とりまとめた上で、人員及び医療関係物資は、県保健医療支部に、医療関係物資以外の物資及び燃料は県災害対策本部に、支援を要請します。

イ E M I Sにより医療救護所の情報を定期的に収集・整理し、情報の最新化に努めます。医療救護所がE M I Sの入力をできない場合は、**共通様式1**または**2**（医療機関を医療救護所に指定している場合）もしくは**共通様式3**（医療機関以外を医療救護所に指定している場合）により情報を収集し、代行入力を行います。市町村災害対策本部がE M I Sの入力を行えない場合は、**共通様式1**または**2**、もしくは**共通様式3**により、医療救護所の状況を県保健医療支部に報告します。

ウ 医療救護所からの要請に応じて、傷病者の受け入れ可能な救護病院等を手配します。市町村内の医療機関及び指定している救護病院で、収容が困難な場合は**共通様式5**により県保健医療支部に受け入れ病院の手配を要請します。

エ 医療救護所及び市町村内の医療機関から傷病者の搬送手段の確保について要請があった場合は、市町村内で搬送手段を確保します。確保が困難な場合は**共通様式5**により県保健医療支部に要請します。ただし、搬送にヘリコプターを使用する場合は、市町村災害対策本部が、**共通様式5**及び**共通様式5**添付様式「ヘリ支援要請書」により、県災害対策本部（応急救助機関受援調整所）に直接要請します。

オ 市町村内の医療救護所の運営に必要な事項について、市町村災害対策本部内の他部門と調整しながら医療救護所を運営していきます。

#### （医療救護所での市町村職員の業務）

カ 医療救護所内で行った医療救護活動における次のことについて記録していきます。

- (ア) 医療救護所に参集した要員名簿
- (イ) 医療関係物資及びその他資機材リスト
- (ウ) 医療救護所で取り扱った傷病者名簿（氏名、生年月日、疾病状況、搬送先を明記すること）
- (エ) 支援要請の内容、要請時刻、支援要請先、要請に対する諾否、支援内容、記録時刻

キ 医療救護所の設置場所のライフラインの状況や医療関係物資の残数等を確認し、また、傷病者数の推移や医療救護所周辺の道路状況等の情報を、定期的に調査することとします。

ク 医療救護所内の情報を定期的にE M I Sに入力します。医療救護所でE M I Sに入力できない場合は、**共通様式1**または**2**（医療機関）もしくは**共通様式3**（医療機関以外）により市町村災害対策本部に状況を報告します。

- ケ 医療救護活動に必要な支援については、医療従事者の要請は**共通様式4**、医療関係物資の供給要請は**様式14-1**、医療関係物資以外の物資の供給要請は**共通様式6**、燃料の供給要請は**共通様式8**により市町村災害対策本部に要請します。
- コ 搬送を行う消防機関等や現場活動している自衛隊や警察等の関係機関と連携しながら医療救護所を運営していきます。
- サ 傷病者を搬送するための受け入れ病院の手配を**共通様式5**により市町村災害対策本部に要請します。やむを得ず、市町村災害対策本部の調整を経ずに、他の医療救護施設へ直接搬送した場合は、搬送患者の情報・搬送先医療機関を市町村災害対策本部に報告します。
- シ 救護病院等への搬送について、消防機関等に要請しますが、医療救護所から直接要請が困難な場合は、市町村災害対策本部を通して消防機関等に要請します。

#### (医療救護所に参集した医療救護チームの業務)

- ス 医療救護所に参集してくる医療救護チームは、医療活動の統括者として市町村長が指名している医師の指揮下に入ります。
- セ 受付では、受付番号、傷病者の住所、氏名、年齢、性別、負傷場所等を確認できる範囲で聞き取り、トリアージタグに記入し、傷病者の右手首に取り付けます。
- ソ トリアージ実施者は、START方式（Simple Triage And Rapid Treatment）でトリアージを実施し、トリアージタグに必要事項を記入してタグを切り取りま
- タ 応急処置はトリアージの区分ごと（赤：最優先治療群、黄：待機的治療群、緑：保留群）に実施します。最優先治療群（≒重症者）から行い、最優先治療群の傷病者がいなくなってから待機的治療群（≒中等症者）の応急処置に当たります。しかし、待機中に症状が悪化し待機的治療群から最優先治療群になる場合がありますので、バイタルサインや身体所見の変化に細心の注意が必要です。なお、被害の状況によっては、最優先治療群への処置の優先順位を下げなければならない場合も考えられます。
- チ 最優先治療群については、応急処置が済み次第、救護病院等の後方病院へ搬送します。待機的治療群についても、応急処置後症状に応じて救護病院等に搬送します。搬送が困難な場合は、応急処置に加えて、可能な範囲での処置（安定化処置。できれば小外科的処置）を実施します。
- ツ 死亡群（黒）は、あらかじめ定めた収容場所に収容します。医師により死亡が確認された方は遺体仮安置場所に収容し、市町村の指定する遺体検案所への搬送を待ちます。

## (3) DMA T現場活動指揮所との連携

- ア 医療救護所の近くにDMA T現場活動指揮所が設置された場合には、積極的に医療救護所内の情報を提供して、可能な範囲で医療救護活動の協力を得ることとします。
- イ 医療救護所運営責任者は、DMA T現場活動指揮所の統括者を確認したうえで、連携体制を構築します。

<様式> 県保健医療本部、県保健医療支部、市町村、医療機関等の連絡に使用する様式

様式名		送付先	市町村災害対策本部の送付先(※)
共通様式1	EMIS代行入力依頼書(緊急時入力)	市町村災害対策本部	県保健医療支部
共通様式2	EMIS代行入力依頼書(詳細入力)	市町村災害対策本部	県保健医療支部
共通様式3	医療救護所活動状況報告	市町村災害対策本部	県保健医療支部
共通様式4	医療従事者等派遣要請書・ 医療従事者等派遣応諾連絡書	市町村災害対策本部	県保健医療支部
共通様式5	重症患者等受入要請書兼 応諾連絡書	市町村災害対策本部 等	県保健医療支部
共通様式6-1	緊急支援物資輸送 要請票	市町村災害対策本部	—
共通様式6-2	緊急支援物資輸送 要請/発注票	—	県災害対策本部
共通様式8	燃料調整シート	市町村災害対策本部	県災害対策本部
様式14-1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書	市町村災害対策本部	県保健医療支部

(※) 市町村内の体制で対応できない場合は、市町村災害対策本部は記載している機関に様式を送付してください。

## ＜マニュアル4＞ 救護病院

### 1 救護病院における対応手順

#### (1) 院内状況の調査

- ア 病院管理者は、救護病院として医療救護対象者の**処置、収容が可能か否かを判断**するため、次の項目を調査します。
  - (ア) 手術機能等の状況（手術機能、検査機能、病棟機能、給食機能）
  - (イ) 職員の状況（医師、看護師、薬剤師、他医療職、その他職員）
  - (ウ) 建物の被災状況
  - (エ) ライフラインの状況（電気、ガス、水、空調、その他）
  - (オ) 空床状況（空床数、仮設ベッド数）
- イ 二次被害の危険がないか、病院周辺の被害状況や道路状況等も把握します。

#### (2) 院内状況の報告

- ア 病院管理者は、災害が発生したら、院内状況を調査して、EMISの「緊急時入力」を行います。（可能であれば「詳細入力」も併せて行ってください。）
- イ 病院管理者は、院内状況の調査結果及び医療救護活動の状況を、EMISの「詳細入力」に入力し、定期的に更新します。EMISに接続できない場合は、市町村災害対策本部に代理入力の要請を行ってください。
  - (注) EMISの「緊急時入力」及び「詳細入力」の代理入力は市町村災害対策本部で行うことが可能です。**共通様式1**または**共通様式2**により代理入力の要請を受けた市町村はEMISの代理入力を行います。被災等により市町村災害対策本部が入力できない場合は、市町村災害対策本部は県保健医療支部にその旨を報告し、県保健医療支部が代理入力を行います。
- ウ 病院管理者は、院内状況に変化があった場合は、その都度EMISの入力情報を更新していきます。

#### (3) 処置・収容が行えないと判断した場合

- ア 二次災害の危険がない場合
  - (ア) 市町村災害対策本部等の協力を得て、早期に医療救護活動を開始できるよう、各種機能の復旧活動を行います。
  - (イ) 建物の損傷が著しく使用できないと判断した場合は、屋外に仮設診療スペースを設置して医療救護活動を開始できるように努めます。
  - (ウ) 職員、医薬品等が不足している場合は、市町村災害対策本部に支援を要請するとともに、近隣の医療機関に応援を依頼します。
- イ 二次災害の危険がある場合
  - 火災・津波・崖崩れといった二次災害が発生する恐れのある場合は、直ちに入院患者の避難誘導を行い、病院スタッフも早急に避難することとします。

## 2 医療救護活動

### (1) 医療救護対象者の受け入れ準備

- ア 病院管理者は、あらかじめ定めている病院の防災計画等（以下「院内計画」という。）に沿って、参集した職員の役割分担を行い、人員を配置していきます。
- イ 病院管理者は、院内計画に沿って、受付、トリアージエリア、診療エリア、入院患者収容エリア、遺体仮安置場所、職員等の待機場所等の配置を行い、可能であれば見取り図を作成し院内関係者に周知します。
- ウ 医療救護対象者は、救護所から搬送されてくる重症・中等症患者と自力で来院してくる医療救護対象者があり、併せて対応する必要があります。
- エ 救護所からの搬送患者の受け入れ要請は、原則として市町村災害対策本部から入りますが、場合によっては医療救護所から直接連絡が入ることもあります。
- オ 医療救護活動に必要な支援については、医療従事者の要請は**共通様式4**、医薬品・衛生材料・医療機器・医療材料等（以下、医療関係物資という。）の供給要請は**様式14-1**、医療関係物資以外の物資の供給要請は**共通様式6**、燃料の供給要請は**共通様式8**により市町村災害対策本部に要請します。

### (2) 救護病院の運営

- ア 救護病院内で行った医療救護活動における次のことについて記録し、定期的に市町村災害対策本部及び病院内に設置される広報窓口に報告します。
  - (ア) 救護病院に支援に入った医療救護チーム等の名簿
  - (イ) 救護病院で取り扱った傷病者名簿（氏名、生年月日、疾病状況、搬送先を明記すること）
  - (ウ) 支援要請の内容、要請時刻、支援要請先、要請に対する諾否、支援の内容、時刻
- イ 医療救護所から搬送されてくる医療救護対象者はトリアージタグが付いているのでそこから患者情報を確認し名簿を作成し、また、収容機関として改めてトリアージを行います。
- ウ トリアージタグが付いていない場合は、受付番号、医療救護対象者の住所、氏名、年齢、性別、搬送元、負傷場所等を確認し、トリアージタグを作成します。
- エ 搬入時に既に死亡している者及び当該病院で死亡した者は、速やかに遺体仮安置場所に移します。またトリアージの結果、蘇生の可能性がないと判断された者（死亡群）は、あらかじめ定めた収容場所に収容します。

- オ 診療はトリアージの区分（赤：最優先治療群、黄：待機的治療群、緑：保留群）ごとに実施します。医療救護所から搬送されてくる医療救護対象者は、最優先治療群（≒重症者）と待機的治療群（≒中等症者）です。直接来院してくる医療救護対象者も含めて、緊急度の高い順に診療を実施していきます。
- カ 待機的治療群の治療は、最優先治療群の傷病者がいなくなってから行います。しかし、待機中に症状が悪化し待機的治療群から優先的治療群になる場合がありますので、バイタルサインや身体所見の変化に細心の注意が必要です。なお、被害の状況によっては、最優先治療群への処置の優先順位を下げなければならない場合も考えられます。
- キ 当該病院の医療機能では対応が困難な医療救護対象者については、災害拠点病院等に搬送します。搬送先病院の手配については**共通様式5**により市町村災害対策本部に要請します。
- ただし、重症患者等の搬送先を緊急に手配する必要がある場合は、救護病院は行政機関を介さず、災害拠点病院等に患者の受入れについて直接要請することができるとします。その場合、救護病院は患者搬送先が決定した後に、搬送患者の情報・搬送先医療機関を通常の要請先である市町村災害対策本部に災害拠点病院との調整で使用した**共通様式5**を用いて報告します。市町村災害対策本部は報告を受けた後、県保健医療支部に同様に**共通様式5**を用いて報告をします。
- 搬送が困難な場合は、さらに可能な範囲での処置（安定化処置。できれば小外科的処置）を実施します。
- ク 自院で搬送手段が確保できない場合は、**共通様式5**により市町村災害対策本部に要請します。
- なお、患者搬送にヘリコプターが必要な場合は、**共通様式5**及び**共通様式5添付様式「ヘリ支援要請書」**により市町村災害対策本部に要請します。市町村災害対策本部から使用するヘリポート及びヘリの到着時刻について連絡があった場合は、ヘリポートまで患者を搬送します。
- ケ 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（県内の医療体制では対応できない重症患者）の情報を**共通様式9**により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。

⇒&lt;マニュアル7&gt;広域医療搬送

### （3）DMAT病院支援指揮所との連携

- ア 病院管理者は、DMATの病院支援活動の拠点であるDMAT病院支援指揮所が当該病院内に設置される場合、活動場所や待機場所の提供等可能な範囲で協力します。

- イ 病院管理者はDMAT病院支援指揮所のリーダーを確認し、連携体制を構築します。
- ウ 病院支援に入るDMATは当該病院管理者の指揮下に入ります。
- エ 病院管理者は、効果的な病院支援を受けるために、DMAT病院支援指揮所に対して、院内状況や周辺の関係施設及び地理情報等、必要と思われる情報提供を行います。

### 3 遺体検案所への搬送

- ア 搬入されたとき既に亡くなっている、あるいは当該病院で亡くなった方がある場合は病院内の遺体仮安置場所に一旦安置し、所轄警察署にその旨を届け出ます。
- イ 遺体は、所轄警察署の指示に基づき、市町村の指定する遺体検案所に搬送します。
- ウ 遺体の検案等は、原則として、市町村が指定する遺体検案所において警察の指示により実施されます。

⇒<マニュアル13>遺体の仮安置と搬送

## 4 広報

### (1) 広報窓口の設置

- ア 医療救護活動に支障をきたさないように、医療救護対象者の家族や報道機関からの問い合わせに応じる広報窓口を設置します。

### (2) 医療救護対象者の親族への対応

- ア 広報窓口担当者は、既入院患者及び来院または搬送され収容している医療救護対象者に関する情報の照会に応じます。
- イ 他の病院に転送した医療救護対象者のリストや遺体検案所に搬送した者のリストを掲示します。

### (3) 報道機関への対応

- ア 広報窓口担当者は、報道機関に対しての情報提供や取材の受付を行います。
- イ 報道機関の取材に対しては、広報窓口担当者が必ず立会い、医療救護対象者のプライバシーの保護、医療救護活動への阻害防止を行います。
- ウ 広報窓口担当者は、当該病院に関する誤報があった場合には、直ちに当該報道機関に対して訂正を申し入れます。

<様式> 県保健医療本部、県保健医療支部、市町村、医療機関等の連絡に使用する様式

様式名		送付先
共通様式 1	EMIS 代行入力依頼書（緊急時入力）	市町村災害対策本部
共通様式 2	EMIS 代行入力依頼書（詳細入力）	市町村災害対策本部
共通様式 4	医療従事者等派遣要請書・ 医療従事者等派遣応諾連絡書	市町村災害対策本部
共通様式 5	重症患者等受入要請書兼応諾連絡書	市町村災害対策本部 等
共通様式 6 - 1	緊急支援物資輸送 要請票	市町村災害対策本部
共通様式 8	燃料調整シート	市町村災害対策本部
共通様式 9	広域医療搬送適用患者報告書	県保健医療本部
様式 1 4 - 1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書	市町村災害対策本部

## ✎ DMAT の病院支援とは

### DMAT の役割

- ・広域災害では、多数の傷病者が医療機関に押し寄せ混乱することが想定される。DMAT はそういった医療機関への支援を行う。
- ・支援に来た DMAT との協力体制(情報共有、人的・物的支援)を速やかに築くことが重要となる。そのため、平時から DMAT の受け入れの準備をしておく必要がある。

### DMAT の病院支援

- 病院支援活動とは
  - 混乱を収める作業
  - 院内状況の情報発信
  - EMIS の代理入力
  - トリアージ及び診療支援
  - 後方搬送等の調整
  - その他病院機能を確保するための支援

### DMAT が支援活動を行うためには協力が必要

- 情報提供
  - ・DMAT に対し、病院の被害状況や機能低下の程度、来院傷病者数等の情報提供を適宜行う。
  - ・DMAT と情報共有することで、医療機関としても必要な情報が DMAT 側から得られるし、DMAT も効率的、効果的な支援が可能となる。
- スペース及び資機材の提供
  - ・情報収集、状況把握等に使用するホワイトボードやテーブル・椅子等(可能であればインターネット環境)の備品や仮眠スペース
  - ・DMAT の参集拠点となる DMAT 活動拠点本部等が設置される場合には、会議室等の大きめの部屋(可能であればインターネット環境)や仮眠スペース。
  - ・その他、病院支援に要する資機材、医薬品、備品等。

### DMAT の受け入れにあたっての留意点

- DMAT にはリーダーがいる
  - ・病院支援の DMAT は、支援先病院の意向に沿って活動する。DMAT には指揮、統制するリーダーがいるので、まずは DMAT のリーダー(統括DMAT等)と協議し、連携体制を構築することが重要となる。
- DMAT に気遣いは無用
  - ・DMAT は基本的に自己完結型で活動するため、食事等の心配は無用。
  - ・また、災害医療活動の専門的なトレーニングを受けているため、遠慮なく支援を要請すること。
  - ・医療救護活動でのアドバイザーでもあるので、困ったら頼る。
- 平時の用意
  - ・DMAT 活動拠点本部等の設置場所や災害時における役割分担等を計画しておく。

## ＜マニュアル5＞ 災害拠点病院

### 1 災害拠点病院における対応手順

#### （1）院内状況の調査

- ア 病院管理者は、災害拠点病院として医療救護対象者の処置、収容が可能か否かを判断するため、次の項目を調査します。
  - ①手術機能等の状況（手術機能、検査機能、病棟機能、給食機能）
  - ②職員の状況（医師、看護師、薬剤師、他医療職、その他職員）
  - ③建物の被災状況
  - ④ライフラインの状況（電気、ガス、水、空調、その他）
  - ⑤空床状況（空床数、仮設ベッド数）
- ▼ イ 二次被害の危険がないか、病院周辺の被害状況や道路状況等も把握します。

#### （2）院内状況の報告

- ア 病院管理者は、災害が発生したら、院内状況を調査して、EMISの「緊急時入力」を行います。（可能であれば「詳細入力」も併せて行ってください。）
- イ 病院管理者は、院内状況の調査結果及び医療救護活動の状況を、EMISの「詳細入力」に入力し、定期的に更新します。EMISに接続できない場合は、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）へ代理入力の要請を行ってください。
  - ※EMISの「緊急時入力」及び「詳細入力」の代理入力は県保健医療支部または本部で行うことが可能です。（共通様式1または共通様式2を使用して代理入力を要請）
- ▼ ウ 病院管理者は、院内状況に変化があった場合は、その都度EMISの入力情報を更新します。

#### （3）処置・収容が行えないと判断した場合

- ア 二次災害の危険がない場合
  - ①県保健医療支部または本部の協力を得て、早期に医療救護活動を開始できるよう、各種機能の復旧活動を行います。
  - ②建物の損傷が著しく使用できないと判断した場合は、屋外に仮設診療スペースを設置して医療救護活動を開始できるように努めます。
  - ③職員、医薬品等が不足している場合は、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）に支援を要請するとともに、近隣の医療機関の応援を依頼します。
- イ 二次災害の危険がある場合
  - 火災・津波・崖崩れといった二次災害が発生する恐れのある場合は、直ちに入院患者の避難誘導を行い、病院スタッフも早急に避難することとします。
- ▼

## 2 医療救護活動

### (1) 医療救護対象者の受け入れ準備

ア 病院管理者は、予め定めてある医療救護活動に関する防災計画（以下「院内計画」という。）に沿って、参集した職員の役割分担を行い、人員を配置していきます。

イ 病院管理者は、院内計画に沿って、受付、トリアージエリア、診療エリア、入院患者収容エリア、遺体仮安置場所、職員等の待機場所等の配置を行い、可能であれば見取り図を作成し院内関係者に周知します。

ウ 医療救護対象者は、救護病院等から搬送されてくる重症・中等症患者と自力で来院してくる医療救護対象者があり、併せて対応する必要があります。

エ 救護病院等からの搬送患者の受け入れ要請は、原則として県保健医療支部（広域的な災害拠点病院は県保健医療本部）から入りますが、場合によっては救護病院等から直接連絡が入ることもあります。

オ 医療救護活動に必要な支援については、医療従事者の要請は**共通様式4**、医薬品・衛生材料・医療機器・医療材料等（以下、医療関係物資という。）の供給要請は**様式14-1**により県保健医療支部（広域的な災害拠点病院は県保健医療本部）に要請します。医療関係物資以外の物資の供給要請は**共通様式6**、燃料の供給要請は**共通様式8**により病院が所在する市町村の市町村災害対策本部に要請します。

### (2) 災害拠点病院の運営

ア 災害拠点病院内で行った医療救護活動における次のことについて記録し、定期的に県保健医療支部（広域的な災害拠点病院は県保健医療本部）及び病院内に設置される広報窓口へ報告します。

- ・当該病院に支援に入った医療救護チーム等の名簿
- ・災害拠点病院で取り扱った傷病者名簿（疾病状況、搬送先を明記します）
- ・災害拠点病院からの支援要請の内容、要請時刻、支援要請先、要請時刻
- ・災害拠点病院からの支援要請に対する諾否、支援の内容、回答時刻等

イ 救護病院または災害拠点病院から搬送されてくる医療救護対象者はトリアージタグが付いているのでそこから患者情報を確認し名簿を作成し、また、収容機関として改めてトリアージを行います。

ウ トリアージタグが付いていない場合は、受付番号、医療救護対象者の住所、氏名、年齢、性別、搬送元、負傷場所等を確認し、トリアージタグを作成します。

エ 搬入時に既に死亡している者及び当該病院で死亡した者は、速やかに遺体仮安置場所に移します。またトリアージの結果、蘇生の可能性がないと判断された者（死亡群）は、あらかじめ定めた収容場所に収容します。

オ 診療はトリアージの区分（赤：最優先治療群、黄：待機的治療群、緑：保留群）ごとに実施します。救護病院または災害拠点病院から搬送されてくる医療救護対象者は、原則として最優先治療群（≒重症者）と待機的治療群（≒中等症者）です。直接来院してくる医療救護対象者も含めて、緊急度の高い順に診療を実施していきます。なお、被害の状況によっては、最優先治療群への処置の優先順位を下げなければならない場合も考えられます。

カ 待機的治療群の治療は、最優先治療群の傷病者がいなくなってから行います。しかし、待機中に症状が悪化し待機的治療群から優先的治療群になる場合がありますので、バイタルサインや身体所見の変化に細心の注意が必要です。

キ 当該病院の医療機能では対応が困難な医療救護対象者については、原則、広域的な災害拠点病院に搬送します。搬送先の手配については**共通様式5**により県保健医療支部（広域的な災害拠点病院は県保健医療本部）に要請します。

ただし、重症患者等の搬送先を緊急に手配する必要がある場合は、災害拠点病院は広域的な災害拠点病院等に患者の受入れについて直接要請することができるものとします。その場合、災害拠点病院は患者搬送先が決定した後に、搬送患者の情報・搬送先医療機関を県保健医療支部（広域的な災害拠点病院は県保健医療本部）に報告します。

ク 自院で搬送手段が確保できない場合は、**共通様式5**により自院が所在する市町村の市町村災害対策本部に要請します。市町村災害対策本部において確保が難しい場合は、災害拠点病院は**共通様式5**により県保健医療支部（広域的な災害拠点病院は県保健医療本部）に要請します。

なお、患者搬送にヘリコプターが必要な場合は、**共通様式5**及び**共通様式5添付様式「ヘリ支援要請書」**により市町村災害対策本部に要請します。市町村災害対策本部から使用するヘリポート及びヘリの到着時刻について連絡があった場合は、ヘリポートまで患者を搬送します。

ケ 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（県内の医療体制では対応できない重症患者）の情報を**共通様式9**により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

### (3) DMA T 活動拠点本部との連携

- ア 災害拠点病院管理者は、DMA Tの病院支援及び現場活動等の拠点機能であるDMA T活動拠点本部が当該病院内に設置される場合は、スペースの提供等可能な範囲で協力します。
- イ 災害拠点病院管理者は、DMA T活動拠点本部の本部長（統括DMA T）を確認して、連携体制を構築します。
- ウ 病院支援に入るDMA Tは当該病院管理者の指揮下に入るので、病院管理者は、病院支援にはいったDMA Tを積極的に活用してください。
- エ 災害拠点病院管理者は、効果的な病院支援を受けるために、院内状況や周辺の関係施設及び地理情報等、必要と思われる情報提供をDMA T活動拠点本部に行います。
- オ 災害拠点病院管理者は、平時からDMA T活動拠点本部の設置を想定して、設置に必要な用意をしておくことで災害時にスムーズな受援が可能となります。

## 4 遺体検案所への搬送

- ア 災害拠点病院に搬入されたときに既に死亡している者及び当該病院で死亡した者は、病院内の遺体仮安置場所に一旦安置し、所轄警察署にその旨を届け出ます。
- イ 遺体は、所轄警察署の指示に基づき、市町村の指定する遺体検案所に搬送します。
- ウ 遺体の検案等は、原則として、市町村が指定する遺体検案所において警察の指示により実施されます。

⇒<マニュアル13>遺体の仮安置と搬送

## 5 広報

### (1) 広報窓口の設置

- ア 医療救護活動に支障をきたさないように、医療救護対象者の家族や報道機関からの問い合わせに応じる広報窓口を設置します。

### (2) 医療救護対象者の親族への対応

- ア 広報窓口担当者は、既入院患者及び来院または搬送され収容している医療救護対象者に関する情報の照会に応じます。

イ 他の病院またはS C Uに転送若しくは搬送した医療救護対象者のリストや遺体検案所に搬送した者のリストを掲示します。

### (3) 報道機関への対応

ア 広報窓口担当者は、報道機関に対しての情報提供、取材の受付を行います。

イ 報道機関の取材に対しては、広報窓口担当者が必ず立会い、医療救護対象者のプライバシーの保護、医療救護活動への阻害防止を行います。

ウ 広報窓口担当者は、当該病院に関する誤報があった場合には、直ちに当該報道機関に対して訂正を申し入れます。

＜様式＞ 県保健医療本部、県保健医療支部、市町村、医療機関等の連絡に使用する様式

様式名		送付先
共通様式 1	EM I S 代行入力依頼書（緊急時入力）	県保健医療支部 （※）
共通様式 2	EM I S 代行入力依頼書（詳細入力）	県保健医療支部 （※）
共通様式 4	医療従事者等派遣要請書・ 医療従事者等派遣応諾連絡書	県保健医療支部 （※）
共通様式 5	重症患者等受入要請書兼応諾連絡書	県保健医療支部等 （※）
共通様式 6－1	緊急支援物資輸送 要請票	市町村災害対策本部
共通様式 8	燃料調整シート	市町村災害対策本部
共通様式 9	広域医療搬送適用患者報告書	県保健医療本部
様式 1 4－1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書	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送付

## ＜マニュアル6＞ DMAT（災害派遣医療チーム）

### ➤ DMATとは

大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災地域に迅速に駆けつけ、緊急治療や病院支援等を行うための専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員（医師、看護師以外の医療職員または事務職員）で構成される医療チームです。このうち、本県の医療機関のチームを高知DMATと呼び、この中には日本DMAT研修を修了したDMATと、国に認められた高知DMAT研修を修了したDMATがあります。後者は高知県内の災害に限って出動することができます。

### ➤ このマニュアルの取扱い

このマニュアルは、高知県で災害が発生した場合の県内での医療救護活動の指針となるものですが、県が別途定める高知DMAT運用計画及び国が定める日本DMAT活動要領と相違がある場合は、これらの計画及び要領を優先します。

## 1 DMATの概要

### （1）DMATの活動

- ア **病院支援** 災害拠点病院、救護病院等多くの傷病者が集まる医療機関からの情報発信、当該病院でのトリアージや診療の支援、広域医療搬送のためのトリアージを実施します。
- イ **地域医療搬送（域内搬送）** 県または市町村が実施する域内での搬送（災害現場または医療救護所から被災地域内の医療機関へ、被災地域内の医療機関から近隣地域の医療機関へ、被災地域内の医療機関からSCUへの患者搬送）の支援を実施します。
- ウ **現場活動** 災害現場または医療救護所等におけるトリアージ、緊急治療等を実施します。
- エ **本部機能支援** 県保健医療本部及び県保健医療支部の運営補助を行います。また、災害時に県が配置する災害医療コーディネーターの活動を支援します。

### （2）DMATの活動拠点

DMATは、DMAT本部あるいは活動拠点を設置し活動します。医療機関に支援に入る場合は、病院長の指揮下に入り、病院スタッフと協力して支援活動を行います。また、このうち、下記ア～ウの「本部」には、必要に応じて日本DMAT事務局の要員、県内外の統括DMAT、DMATロジスティックチームが支援に入ることがあります。



### （3）高知DMATへの待機及び出動要請

#### （高知DMATへの待機要請）

ア 県または厚生労働省等は、県内で地震その他の災害が発生しDMATの出動が必要となる可能性がある場合は、DMAT派遣のための待機を県内のDMAT指定医療機関に要請することができます。

イ 強い揺れの地震があった場合、津波警報（大津波）が発表された場合など、大きな災害が予測されるときは、すべてのDMAT指定医療機関は、県若しくは厚生労働省等からの要請を待たずにDMATの派遣のための待機を行います。

#### （高知DMATへの出動要請）

ウ 知事は、高知DMAT運用計画に規定される基準も考慮のうえ、速やかに県内のDMAT指定医療機関に対してDMATの派遣を要請します。

#### 高知DMAT運用計画での規定

- (ア) 県内での災害等により、重症患者が10名以上発生、又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と考えられる場合
- (イ) 四国内での災害等により、重症患者が10名以上発生、又は発生することが予測され、かつ当該県内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
- (ウ) (ア)、(イ)に定める場合のほか、高知DMATが出動し対応することが効果的であると認められる場合
- (エ) 国あるいは他都道府県からの派遣要請に基づき、高知DMATの出動の必要性が認められる場合

## 2 高知県外からのDMATの派遣

県外からのDMATの派遣は、原則として被災地域である県の派遣要請に基づき、要請を受けた他の都道府県が派遣するものです。ただし、厚生労働省は当分の間、被災地域の派遣要請がない場合であっても、緊急の必要があると認めるときは、都道府県等に対してDMATの派遣を要請することができるとしています。

### （1）地方ブロック

ア 地方ブロックの名称及び当該ブロックに属する都道府県は次のとおりです。

北海道ブロック：北海道

東北ブロック：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、新潟県

関東ブロック：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

中部ブロック：富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿ブロック：滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国ブロック：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国ブロック：香川県、愛媛県、徳島県、高知県  
九州・沖縄ブロック：福岡県、佐賀県、大分県、長崎県、熊本県、宮崎県、  
鹿児島県、沖縄県

イ 各地方ブロックごとの隣接ブロックは次のとおりです。

北海道ブロック：東北  
東北ブロック：北海道及び関東  
関東ブロック：東北及び中部  
中部ブロック：関東及び近畿  
近畿ブロック：中部、中国及び四国  
中国ブロック：近畿、四国及び九州・沖縄  
四国ブロック：近畿、中国及び九州・沖縄  
九州・沖縄ブロック：中国及び四国

## （2）DMATの待機要請

ア 各都道府県、厚生労働省等は、強い地震や大規模な災害が発生し、被災地域外からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、それぞれのDMAT指定医療機関に対して派遣のための待機を要請します。

イ 次の場合には、該当のDMAT指定医療機関は被災の状況にかかわらず、都道府県または厚生労働省等からの要請を待たずにDMAT派遣のための待機を行います。

(ア) 東京23区で震度5強以上の地震が発生した場合、その他の地域で震度6弱の地震が発生した場合、特別警報が発表された場合

⇒該当する都道府県並びに該当する都道府県に隣接する都道府県及び該当する都道府県が属する地方ブロック管内のDMAT指定医療機関。（高知県で震度6弱の地震が発生した場合、特別警報が発表された場合は香川県、愛媛県、徳島県）

(イ) 震度6強の地震が発生した場合

⇒該当する都道府県並びに該当する都道府県に隣接する都道府県、該当する都道府県が属する地方ブロック及び該当する都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロック管内のDMAT指定医療機関。（高知県で震度6強の地震が発生した場合は四国、近畿、中国、九州・沖縄ブロックの都道府県）

(ロ) 震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合

⇒全国のDMAT指定医療機関（高知県で震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合は全国）

ウ 上記(ア)から(ロ)による待機については、厚生労働省が解除します。

## （3）DMATの派遣要請

ア 県は、県外からの医療の支援が必要な規模の災害に対応するため、以下の基準（国のDMAT活動要領に規定）に基づき、管下の統括DMAT登録者等の意見

を聴いて、速やかにDMATの派遣を他の都道府県、厚生労働省、国立病院機構等に要請します。

(ア) 県内で、震度6弱の地震または死者数が2人以上50人未満若しくは傷病者数が20名以上見込まれる災害が発生した場合

⇒県内のDMAT指定医療機関に対してDMATの派遣を要請します。

(イ) 県内で、震度6強の地震または死者数が50人以上100人未満見込まれる災害が発生した場合

⇒県内のDMAT指定医療機関並びに四国ブロックに属する都道府県（香川県、徳島県、愛媛県）に対してDMATの派遣を要請します。

(ウ) 県内で、震度7の地震または死者数が100人以上見込まれる災害が発生した場合

⇒県内のDMAT指定医療機関並びに四国ブロックに属する都道府県（香川県、徳島県、香川県）及び四国ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県に対してDMATの派遣を要請します。

(エ) 東南海・南海地震が発生した場合

⇒県内のDMAT指定医療機関及び全国の都道府県に対してDMATの派遣を要請します。

#### (4) 各都道府県DMATの派遣

ア 県または厚生労働省から派遣要請を受けた都道府県は、管内のDMAT指定医療機関に派遣を要請し、派遣要請を受けたDMAT指定医療機関は、待機が完了しているDMATから順次派遣を行います。

イ 県または厚生労働省が指定する参集拠点（災害拠点病院、航空搬送拠点等）に参集し、そこで活動内容の指示を受けます。

ウ 参集してくるDMATは、EMISに携行資機材や構成メンバー、連絡先（衛星携帯電話番号等）、現在の移動場所などを入力しながら参集してくるため、その情報は県保健医療本部等からも確認できます。

エ 医療資機材や通信手段、移動手段や食料、水、寝袋など自己完結を前提とした装備を有して参集してきます。

#### (5) 高知県内でのDMATの指揮・調整

ア 県保健医療本部は、県内で活動する全てのDMATを、県保健医療本部内に設置するDMAT高知県調整本部を通じて統括します。

イ DMAT高知県調整本部は、県保健医療本部の指揮の下、県内で活動する全てのDMATの指揮・調整及び各DMAT本部の設置を行います。

ウ 被災地域の各DMAT本部（DMAT活動拠点本部、DMAT・SCU本部等）は、DMAT高知県調整本部の指揮の下、被災地域内で活動するDMATの病院支援活動、現場活動及び広域医療搬送などの直接的な指揮・調整を行います。

エ 各DMAT本部は、病院支援、現場活動及びSCU活動を指揮するために、必要に応じてDMATの活動場所に指揮所を設置します。

オ 県内の医療救護施設に支援に入るDMATは、当該施設の管理者の指揮下に入り支援活動を行います。

#### （6）DMATロジスティックチーム

県は、災害の規模に応じて、厚生労働省・DMAT事務局に、DMAT調整本部等において主に病院支援や情報収集等のロジスティクスを専門とした活動を行うDMATロジスティックチーム隊員の派遣を要請します。

# ＜マニュアル7＞ 広域医療搬送

## 1 広域医療搬送の概要

### (1) 目的

広域医療搬送の目的は、被災地域内での治療が困難なため被災地域外の医療施設において緊急に手術や処置などを行うことにより、生命・機能予後の改善が十分期待され、なおかつ搬送中に生命の危険の少ない病態の患者を、被災地域外の医療施設まで迅速に搬送し治療することです。

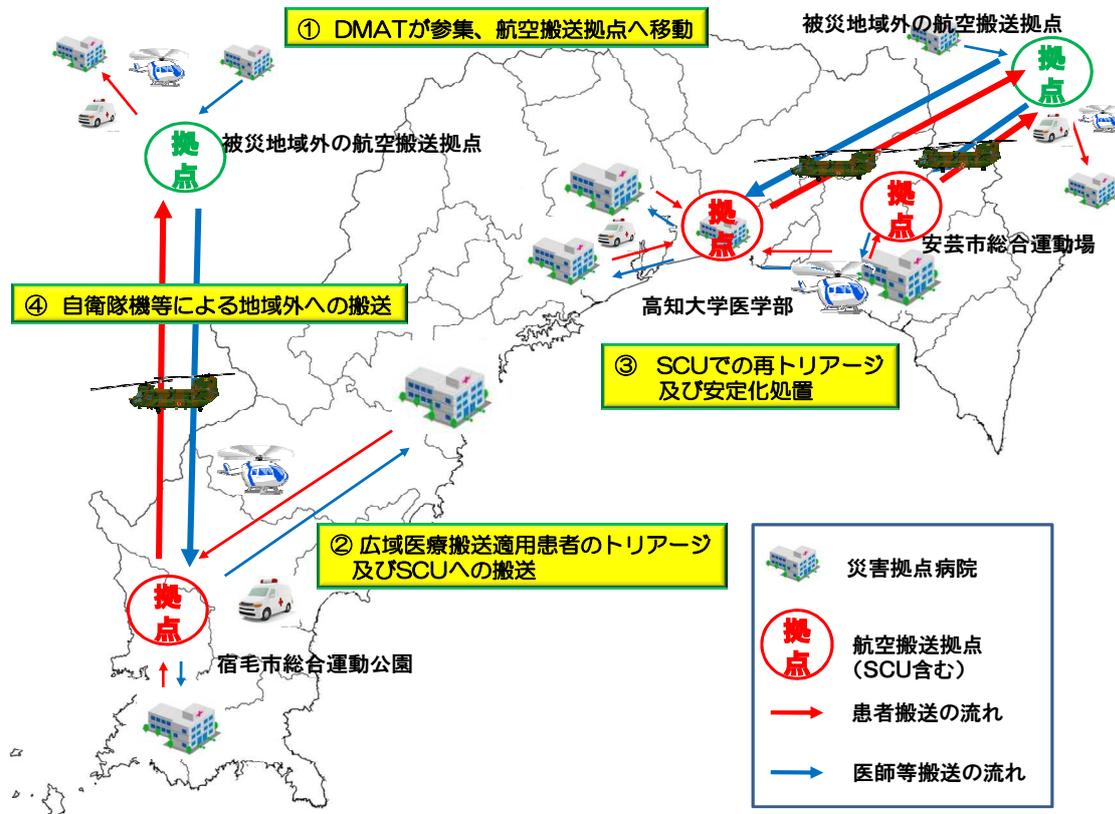


図 7-1 大型回転翼機を使用した広域医療搬送活動の概要

## (2) 広域医療搬送の適用

### (優先順位別の時間目標)

優先順位別に、それぞれ何時間以内に、被災地域外の病院へ搬入すべきかは次のとおりです。

緊急度A：発災後8時間程度を目標に実施

緊急度B：発災後24時間程度を目標に実施

### (広域医療搬送の適用となる重症者の症状例)

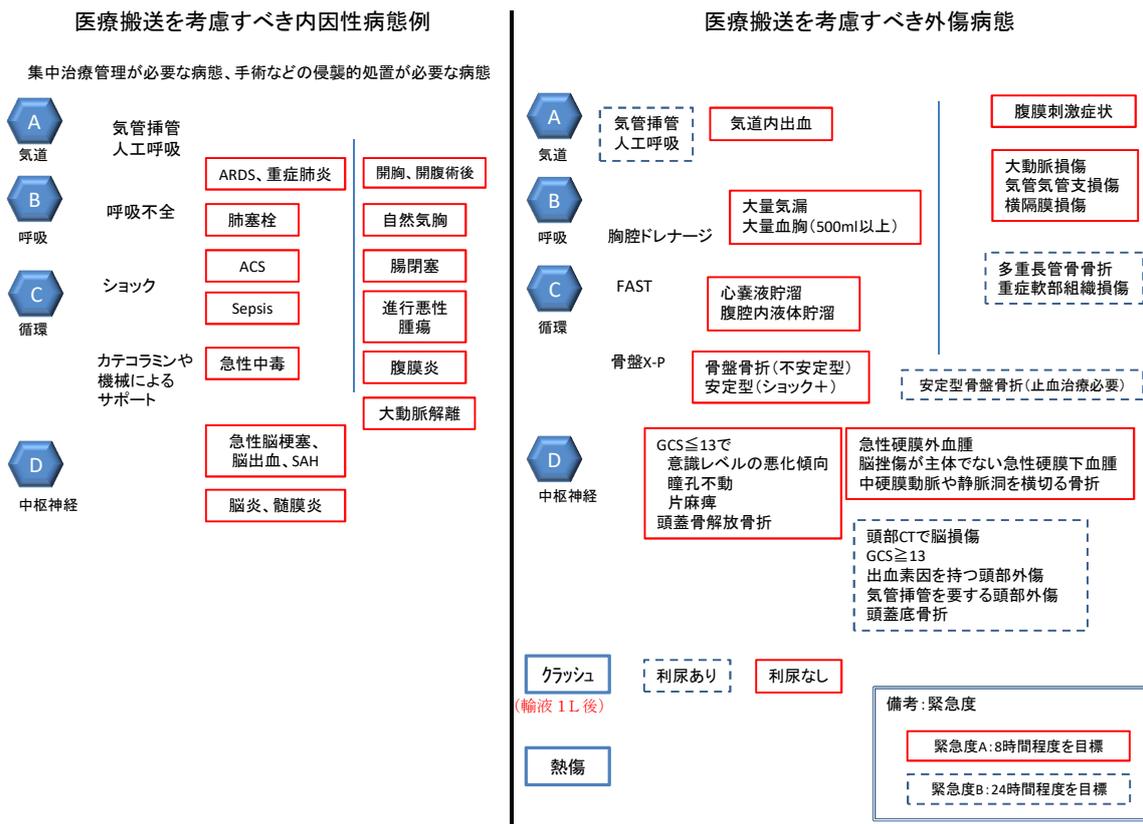
ア 頭、胸、腹部等に重症の外傷がある患者

イ 身体の一部が家屋に挟まれた等の既往がある患者（クラッシュ症候群）

ウ 全身に中等度以上の熱傷がある患者（ $20 \leq BI \leq 50$ ）

## (3) 広域医療搬送の搬送トリアージ基準

○ 災害時は Primary survey + a で判断



出典：日本DMA T隊員養成研修資料

#### (4) 不搬送基準

これに該当する症状の患者は広域医療搬送の不適用患者として判断しますが、絶対基準ではなくあくまでも相対基準として判断してください。

##### ア 四肢体幹外傷

FiO<sub>2</sub> 1.0 下の人工呼吸で、SpO<sub>2</sub> 95%未満  
急速輸液 1,000ml 後に、収縮期血圧 60mmHg 以下

##### イ 頭部外傷

意識が GCS ≤ 8 または JCS 三桁で、かつ両側瞳孔散大  
頭部 CT で中脳周囲脳槽が消失

##### ウ 広範囲熱傷

PBI > 100

※判断に迷ったらエキスパートオピニオンを尊重

## 2 国及び被災地内の関係機関の役割分担

### (1) 国の役割

- ア DMA Tの派遣調整
- イ 広域医療搬送用航空機の確保・運航（広域医療搬送計画の策定）
- ウ 被災地域外の都道府県への航空搬送拠点臨時医療救護施設（以下、「SCU」という。）の設置調整、広域医療搬送患者の被災地域外での搬送手段及び受入医療機関の確保の要請

### (2) 災害拠点病院等の役割

- ア 院内の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）の選出及び県への報告
- イ 院内の広域医療搬送適用患者のSCUへの搬送準備（広域医療搬送カルテの作成及び搬送手段の確保）
- ウ 県が決定した、院内の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）のSCUへの搬送

### (3) 県の役割

- ア 県内の航空搬送拠点の確保
- イ 県内の航空搬送拠点でのSCUの設置・運営
- ウ 県内の広域医療搬送適用患者情報の把握及び広域医療搬送対象患者の決定

- エ 災害拠点病院等からSCUへの広域医療搬送対象患者の搬送調整（必要に応じて、搬送手段の確保）

#### （4）DMATの役割

- ア 災害拠点病院等における医療支援（広域医療搬送適用患者選出の協力など）
- イ SCUにおけるトリアージ及び医療活動
- ウ EMISの医療搬送機能（MATTS）の運用
- エ 地域医療搬送及び広域医療搬送中の患者の管理、応急処置

### 3 SCUの設営

#### （1）SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）とは

- ア 被災地域内の災害拠点病院等から搬送されてくる広域医療搬送適用患者を一時収容し、同患者の症状の安定化を図り、広域医療搬送のためのトリアージを実施するための臨時の医療施設として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置されるもの。
- イ SCU設置主体 県
- ウ 運営方法 県とDMATが連携して運営
- エ SCU資機材 県で事前に確保するものとDMATが持参する資機材

#### （2）SCUの設置・運営における役割

##### （県保健医療支部）

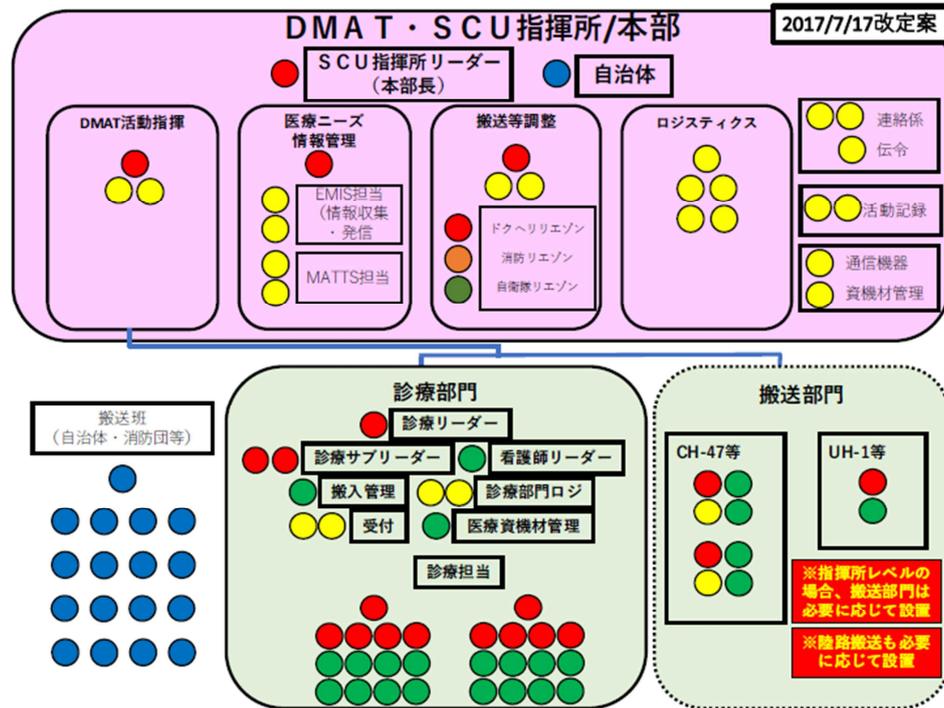
- ア SCU展開に必要な資機材の準備
- イ 参集したDMAT及びSCU管理協力病院と協力してのSCU設置
- ウ 高知県SCU本部の設置・運営  
（要員の配置、通信連絡体制の確保、患者搬送班の編成など）
- エ DMATが立ち上げるDMAT・SCU本部との連携

##### （DMAT）

- ア SCU医療資機材を可能な範囲で持参
- イ 県保健医療支部及びSCU管理協力病院と協力してSCUを設置
- ウ DMAT・SCU本部（及びDMAT・SCU指揮所）の立ち上げとチームビルディング
- エ SCU活動の実施

##### （SCU管理協力病院）

- ア 保管しているSCU資機材の設置準備（県保健医療支部と協力）
- イ 県及びDMATと協力してSCUを設置



出典：日本DMAT隊員養成研修資料

図 7-2 DMAT・SCU本部の運営体制（例）

## 4 広域医療搬送実施の流れ

### (1) 広域医療搬送の発動

- ア 医療機関からの情報収集等により、県保健医療本部で広域医療搬送の必要性を確認
- イ 県災害対策本部から、国（内閣府）へ広域医療搬送の実施を要請
- ウ 国において広域医療搬送の実施が決定（国から決定の連絡があります。連絡を受けた県は関係機関に広域医療搬送の実施決定について周知します。）

### (2) 広域医療搬送の準備

- ア 災害拠点病院等において広域医療搬送適用患者を選出し、県に報告
  - ※広域医療搬送の搬送トリアージ基準に基づき、**広域医療搬送適用患者を選出**（不搬送基準のチェックも併せて実施）。併せて、SCUへの搬送準備（**広域医療搬送カルテ\***の作成及び搬送手段の確保）を行う。
    - \*広域医療搬送カルテの様式はEMISの「関連様式」に掲載。作成したカルテは広域医療搬送対象患者とともにSCUに送り出すため、コピーするなどして記録の保管に留意。
- イ 県が航空搬送拠点内にSCUを設置
- ウ DMATによるSCUへの広域医療搬送対象患者の受け入れ準備
- エ 県保健医療本部が県内の広域医療搬送適用患者の中から、広域医療搬送対象患者を決定し、災害拠点病院等に連絡

オ 災害拠点病院等が院内の広域医療搬送対象患者をSCUへ搬送（必要に応じて、県が搬送手段を確保）

### （3）広域医療搬送の計画

ア 国が広域医療搬送計画を策定し提示

（ア） 予定離発着時刻

（イ） 経 路： どのSCUからどの県外の航空搬送拠点へ

（ウ） 搬送手段： C-1（輸送機）、C130（輸送機）、CH47（大型ヘリ）等

※ 航空機運航の追加決定あり

イ 県保健医療本部が、国が策定する広域医療搬送計画を受けて、各災害拠点病院からSCUへの広域医療搬送対象患者の搬送を調整

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（域内搬送）計画を策定（国の広域医療搬送計画に合わせて作成）し、関係機関に提示（必要に応じて搬送手段の確保・調整）

（ア） 予定離発着時刻

（イ） 経 路： どの災害拠点病院からどのSCUへ

（ウ） 搬送手段： 救急車、ヘリコプター（消防、自衛隊、ドクターヘリ等）等

※ 災害拠点病院等での広域医療搬送適用患者の選出に合わせて適宜調整する

### （4）広域医療搬送の実施

ア SCUが災害拠点病院等から搬送された広域医療搬送対象患者を受入

イ 県とDMATによるSCU活動

ウ 自衛隊機によるSCUから県外の航空搬送拠点への搬送

エ 国による県外の航空搬送拠点での搬送先病院の決定及び搬送

#### ✎ 広域医療搬送の「SCU活動」とは？

- 1 災害拠点病院からの患者受け入れ  
—SCU受付用紙(2部)記入  
—地域医療搬送にあたるDMATからの申し送り
- 2 広域医療搬送のための安定化処置の確認・追加
- 3 広域医療搬送適用の最終決定
- 4 搭乗患者の決定  
—一次の便に搭乗させる患者を決定
- 5 自衛隊機への患者の送り出し  
—受付用紙(1部)を搭乗者名簿として扱う
- 6 残りの受付用紙をもとにMATTS登録を行う

#### EMISの医療搬送機能(MATTS)を使用

- ・患者状況の入力・更新
- ・航空機搬送情報入力・更新
- ・搭乗患者名簿の作成

⇒マニュアル9を参照

## <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

ア 「こうち医療ネット」は、高知県が運用しているシステムで、県内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、消防機関及び行政機関などをインターネットで結び、県民の皆様には救急医療や医療機関の情報をお知らせするとともに、医療機関の連携にも活用されています。

イ 災害時には、掲示板機能を活用して、高知県内の医療機関、県保健医療本部等の間での情報共有、医療機関間の医療救護活動への参画に関する情報交換等を行います。

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-iryu.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）。

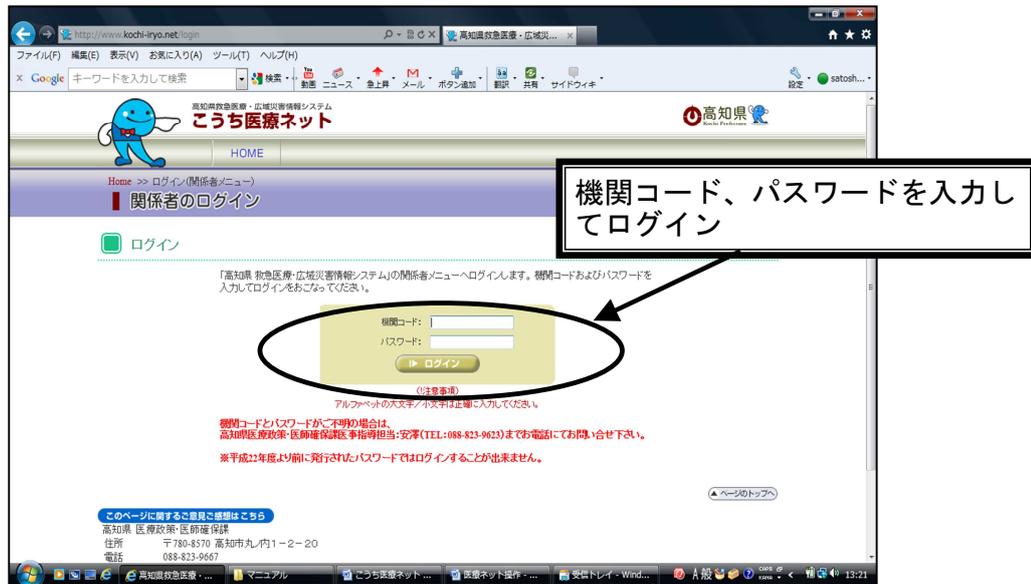
エ このほか、EMIS（国の広域災害救急医療情報システム）にも掲示板機能があり、全国の情報に掲載されます。こうち医療ネットからもEMISにログインできます（登録機関のみ）。

### 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-iryu.net/>]



(2) 機関コード、パスワードを入力します。

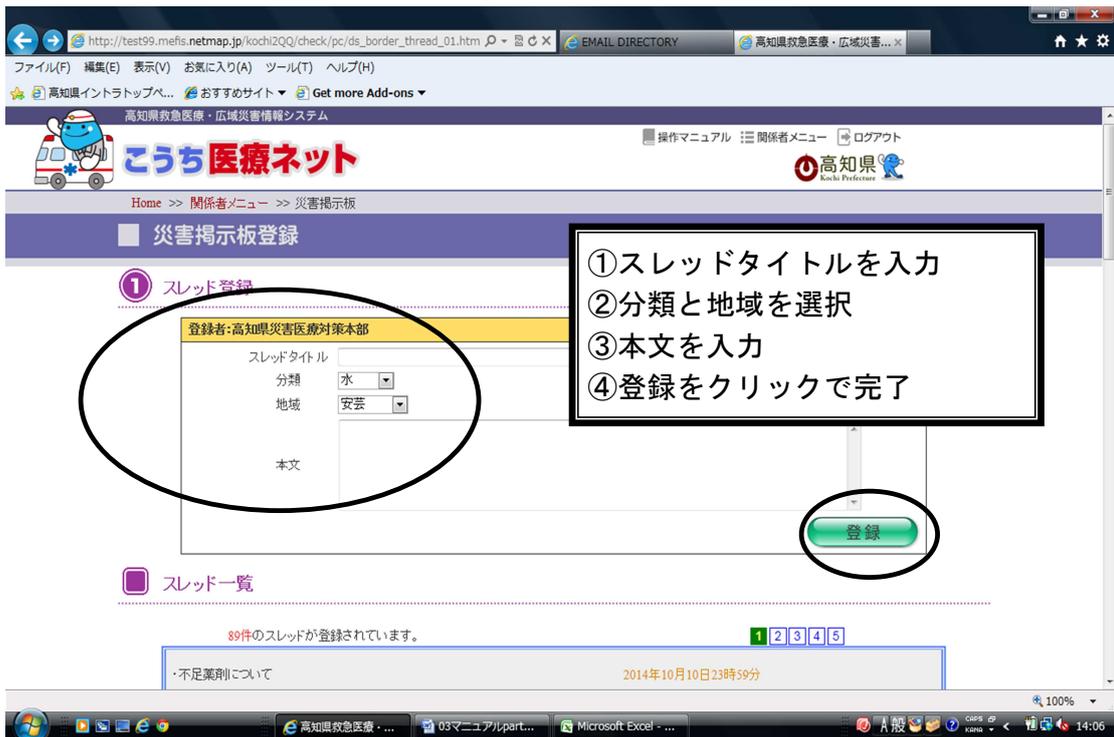


(3) 災害メニューで「災害掲示板」の「閲覧」または「登録」をクリックします。

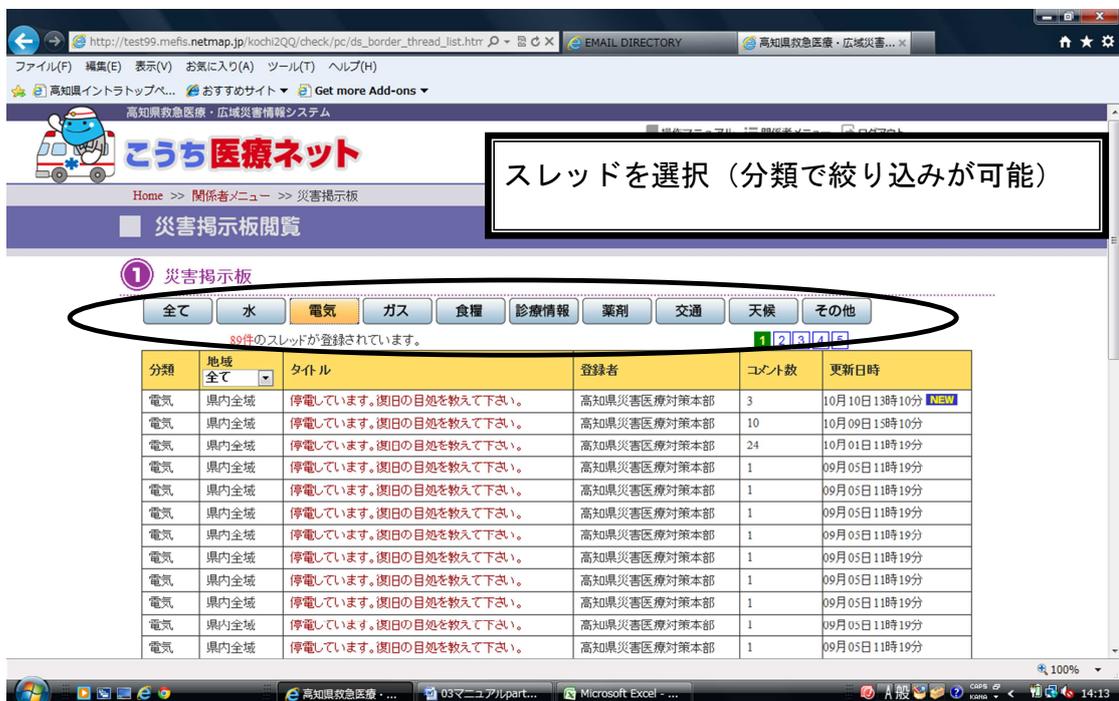
- ・「災害掲示板閲覧」で、投稿されたコメントを閲覧することができます。
- ・「災害掲示板登録」から、災害時に必要な医療救護活動やその他共有したい情報等を書き込むことができます。様々な情報が投稿されるため、定期的に確認することが情報収集のためにも重要です。



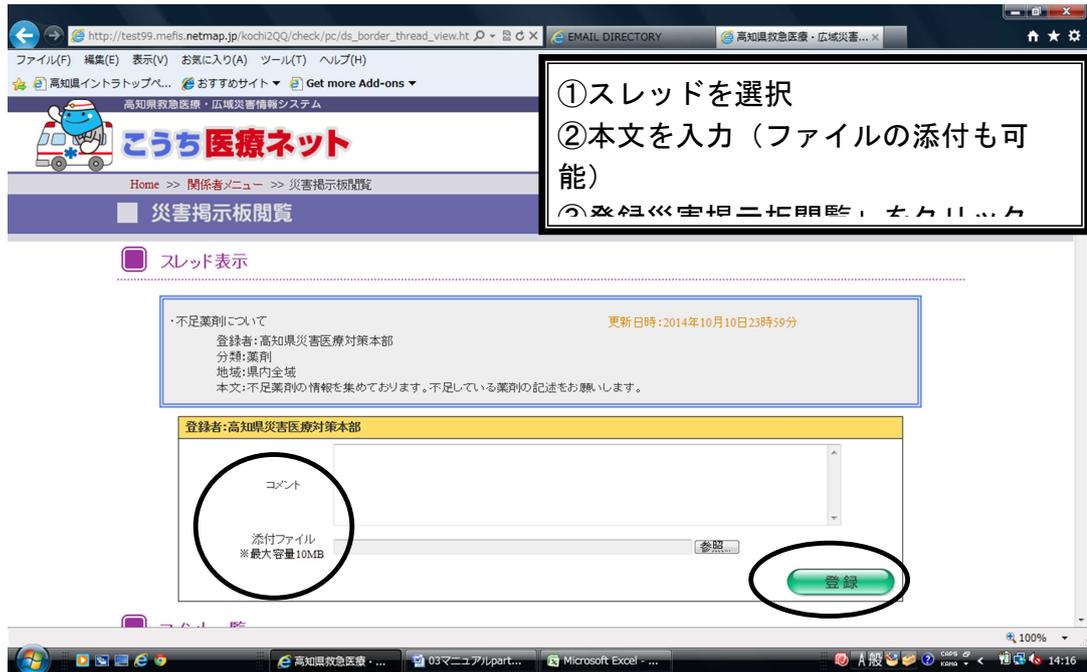
①登録する場合



②閲覧する場合



③書き込みをする場合



## ＜マニュアル9＞ EMIS（広域災害救急医療情報システム）

### 1 EMISの概要

#### （1）EMISとは

ア EMISとは、国（厚生労働省）が運用している「広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）」のことで、災害発生時に、各医療機関の情報入力または都道府県による代行入力により、被災した都道府県を超えて各医療機関の被災状況や患者受け入れ状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムです。

[<http://www.wds.emis.go.jp/>]

イ また、DMATの派遣要請、活動状況（出動、移動、活動、撤収等）について一元的に管理を行い、その情報を関係者間で共有するDMAT管理機能、医療搬送患者の情報、搬送航空機等の管理を行い、搬送先である被災地外の医療機関、DMAT等と情報共有する医療搬送患者管理機能があります。

ウ さらに、DMATが急性期に避難所の状況調査（アセスメント）を実施することを想定した機能、医療救護所の患者情報等を共有する機能、亜急性期以降の救護班の活動状況を共有する機能などが備えられています。

エ EMIS登録医療機関は、平時に医療機関情報管理から施設情報やライフライン情報を入力できます。これに入力していただくことで、災害時に医療機関の支援を行う際に活用することができます。

オ スマートフォンのアプリであるEMIS（医療機関用）では、お手持ちのスマートフォンから緊急時入力、詳細入力を行うことができます。

カ EMISの具体的操作については、EMIS上にも掲載されている、「操作説明書」をダウンロードしてご覧ください。

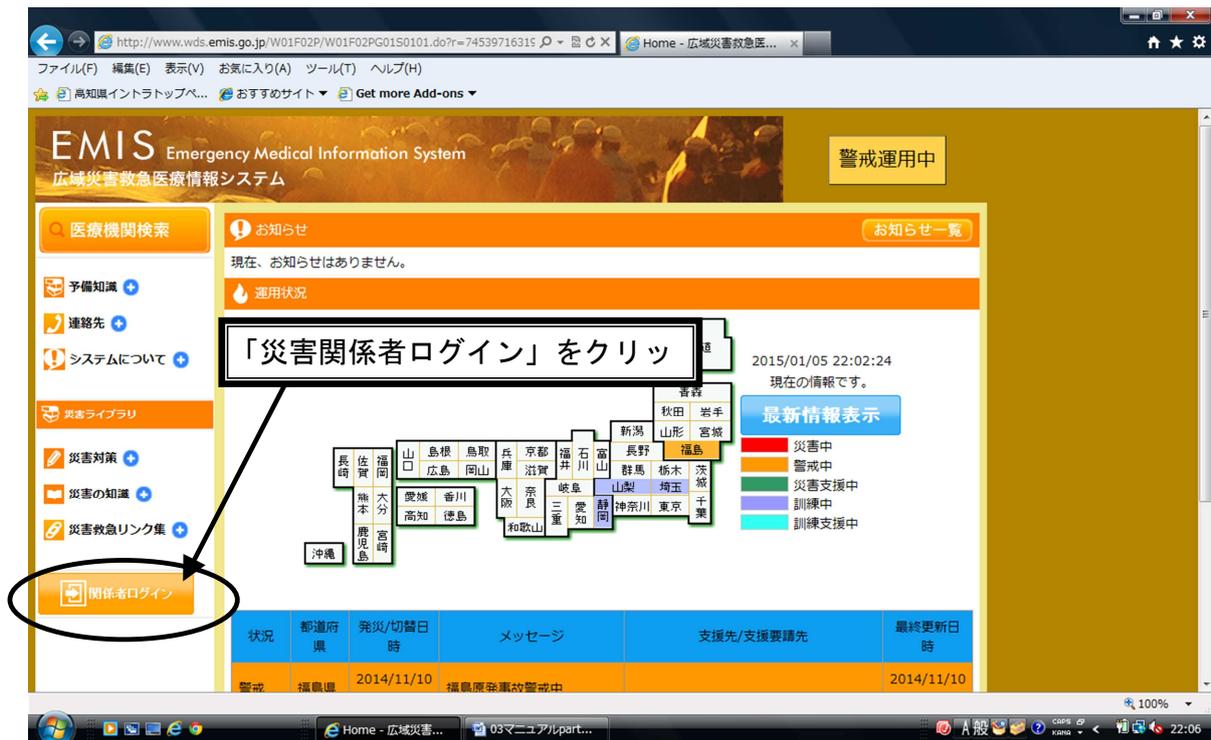
#### （関係者メニューへのログイン可能機関）

- 高知県保健医療調整本部（県保健医療本部）
  - 高知県保健医療調整支部（県保健医療支部）
  - 病院、有床診療所
  - 災害時応需入力機関（追加参加可能）
  - 各消防本部
- 等

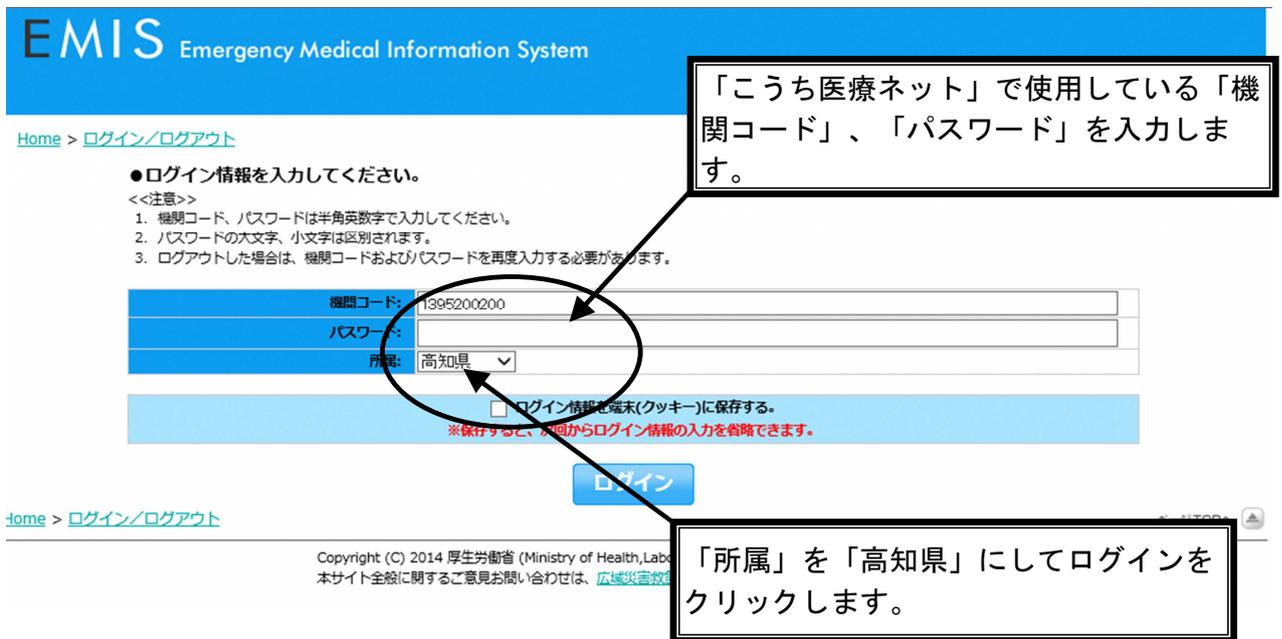
#### （2）関係者メニューへのログイン方法

（注）メニューへログインするための機関コード、パスワードは「こうち医療ネット」で使用しているものです。

① EMISのトップ画面で「災害関係者ログイン」をクリック



② 「機関コード」、「パスワード」、「所属（都道府県名）」を入力してログイン



## 2 災害時の運用

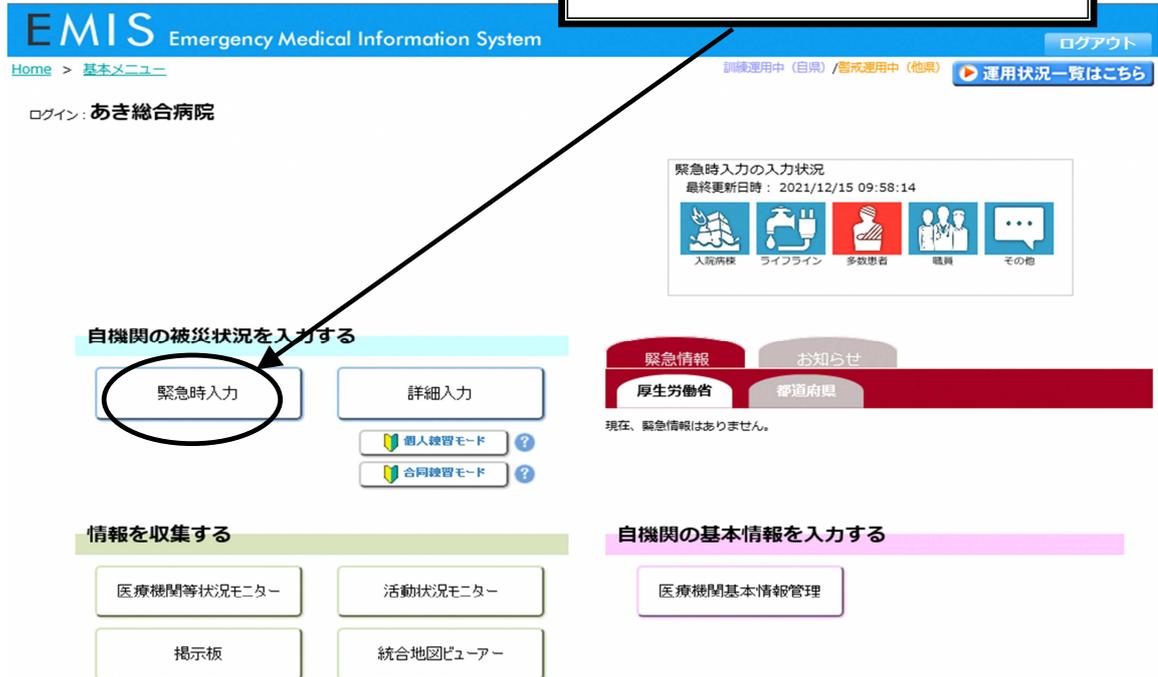
### (1) 運用の切り替え

県保健医療本部が災害運用への切り替えを行います。

(2) 院内状況の入力

① 「緊急時入力」を行います。

まず「緊急時入力」を入力し、その後「詳細入力」を入力します。



【緊急時入力画面 1/2】



【緊急時入力画面 2/2】

最終更新日時：2021/12/15 09:58:14

<b>施設・設備情報</b>	
建物の危険状況	入力済
ライフライン・サプライ状況	入力済
手術・透析の状況	入力済
<b>患者数情報</b>	
現在の患者数状況	入力済
今後、転送が必要な患者数	入力済
今後、受け入れ可能な患者数	入力済
<b>その他情報</b>	
外来受付状況、および外来受付時間	入力済
職員数	一部未
その他	未入力

水の通常の供給	無	有
医療ガスの不足	不足	充足
医薬品・衛生資器材の不足	不足	充足
<b>患者受診状況</b>		
多数患者の受診	有	無
<b>職員状況</b>		
職員の不足	不足	充足
<b>その他支援が必要な状況</b>		
その他		
上記以外で支援が必要な理由があれば入力してください。(200文字以下)		
上記以外で支援が必要な場合にのみ記入してください。		

**情報日時**

情報取得日時 2021 年 12 月 15 日 09 時 50 分

上記内容（緊急時入力（発災直後情報））の状態を判断した日時を入力してください。

**緊急連絡先**

電話番号 0887343111

メールアドレス kenouen@kochi-u.ac.jp

**入力**

[Home](#) > [基本メニュー](#) > [緊急時入力](#)

ページTOPへ

Copyright (C) 2014 厚生労働省 (Ministry of Health, Labour and Welfare) All Rights Reserved.  
 本サイト全般に関するご意見お問い合わせは、[広域災害救急医療情報センター](#)まで。  
 DMATに関するご意見お問い合わせは、DMAT事務局まで。

【入力終了画面】

**EMIS** Emergency Medical Information System ログイン

[ログアウト](#)

[Home](#) > [基本メニュー](#) > [緊急時入力](#) 訓練運用中 (自県) / 警戒運用中 (他県) [運用状況一覧はこちら](#)

**の入力状況**

					緊急時入力：2021/12/15 10:41:36 <a href="#">緊急時入力</a>
					詳細入力：2021/12/15 09:58:14 <a href="#">詳細入力</a>

**緊急時入力が完了しました。**

2021/12/15 10:41:36 引き続き、詳細入力が可能

**引き続き、より詳細な情報が入力可能ですか？**

[はい\(詳細入力へ\)](#)
[いいえ\(メニューへ\)](#)

[Home](#) > [基本メニュー](#) > [緊急時入力](#) ページTOPへ

②「詳細入力」を行います。

ある程度、病院内の状況が把握できた頃に具体的な被災状況、医療提供体制の実績等を入力します。全項目を一度に入力する必要は無く、状況が判明次第、その都度、入力を実施してください。（数字は半角。）

【詳細入力画面 1/3】

該当する事項を選択、または数字を入力する。

■対象機関

機関コード  
医療機関名

■被災状況（緊急時入力） **緊急時入力**

最終更新日時：2021/12/15 10:41:36

入院病棟 ライフライン 多数患者 職員 その他

■入力状況（詳細入力） **詳細入力**

最終更新日時：2021/12/15 09:58:14

施設・設備情報

建物の危険状況	入力済
ライフライン・サブライ状況	入力済
手術・透析の状況	入力済

患者数情報

現在の患者数状況	入力済
今後、転送が必要な患者数	入力済
今後、受け入れ可能な患者数	入力済

その他情報

外来受付状況、および外来受付時間	入力済
職員数	一部未
その他	未入力

■詳細入力項目 **入力**

建物の危険状況 2021年12月15日 09時52分 現在日時反映

入院病棟	救急外来	一般外来	手術室
倒壊、または倒壊の恐れ	有 無	有 無	有 無
火災	有 無	有 無	有 無
浸水	有 無	有 無	有 無

その他 ※具体的に状況を入力してください。(200文字以内)

ライフライン・サブライ状況 2021年12月15日 09時52分 現在日時反映

電気の 使用状況	不可 発電機使用中 正常	残り	半日 1日 2日以上
水道の 使用状況	枯渇 井戸使用中 貯水・給水対応中 正常	残り	半日 1日 2日以上
医療ガスの 使用状況	枯渇 供給の見込無し 供給の見込有り	残り	半日 1日 2日以上

【詳細入力画面 2/3】

■対象機関

機関コード  
医療機関名

■被災状況（緊急時入力） **緊急時入力**

最終更新日時：2021/12/15 10:41:36

入院病棟 ライフライン 多数患者 職員 その他

■入力状況（詳細入力） **詳細入力**

最終更新日時：2021/12/15 09:58:14

施設・設備情報

建物の危険状況	入力済
ライフライン・サブライ状況	入力済
手術・透析の状況	入力済

患者数情報

現在の患者数状況	入力済
今後、転送が必要な患者数	入力済
今後、受け入れ可能な患者数	入力済

その他情報

外来受付状況、および外来受付時間	入力済
職員数	一部未
その他	未入力

■詳細入力項目 **入力**

現在の患者数状況 2021年12月15日 09時52分 現在日時反映

実働病床数 **270** 床

発災後受入れた患者数	重症(赤) 0 人	中等症(黄) 10 人
在院患者数 (外来+入院)	重症(赤) 10 人	中等症(黄) 240 人

今後、転送が必要な患者数 2021年12月15日 09時52分 現在日時反映

重症度別患者数	重症(赤) 0 人	中等症(黄) 0 人
	人工呼吸 0 人	酸素 0 人
	担送 0 人	譲送 0 人

今後、受け入れ可能な患者数 2021年12月15日 09時52分 現在日時反映

災害時の診療能力 (災害時の受入重症患者数) 人

重症度別患者数	重症(赤) 5 人	中等症(黄) 10 人
	人工呼吸 2 人	酸素 10 人

【詳細入力画面 3/3】

■ 対象機関

機関コード  
医療機関名

■ 被災状況（緊急時入力）

緊急時入力

最終更新日時：2021/12/15 10:41:36

入院棟 ライフライン 多数患者 職員 その他

■ 入力状況（詳細入力）

詳細入力

最終更新日時：2021/12/15 09:58:14

施設・設備情報	
建物の危険状況	入力済
ライフライン・サプライ状況	入力済
手術・透析の状況	入力済
患者数情報	
現在の患者数状況	入力済
今後、転送が必要な患者数	入力済
今後、受け入れ可能な患者数	入力済
その他情報	
外来受付状況、および外来受付時間	入力済
職員数	一部未
その他	未入力

■ 詳細入力項目

入力

外来受付状況 受付不可 救急のみ 下記の通り受付

時間帯 1 10時00分 ~ 12時00分

時間帯 2 14時00分 ~ 16時00分

時間帯 3 --時--分 ~ --時--分

---

職員数 2021年12月15日 09時52分 現在日時反映

医師総数 **44** 人 DMAT医師数 **2** 人 DMAT看護師数 **7** 人 業務調整員数 **3** 人

出勤職員数

出勤医師数  人
内、DMAT隊員数  人

出勤看護師数  人
内、DMAT隊員数  人

その他出勤人数  人
内、DMAT隊員数  人

---

その他 2021年12月15日 09時52分 現在日時反映

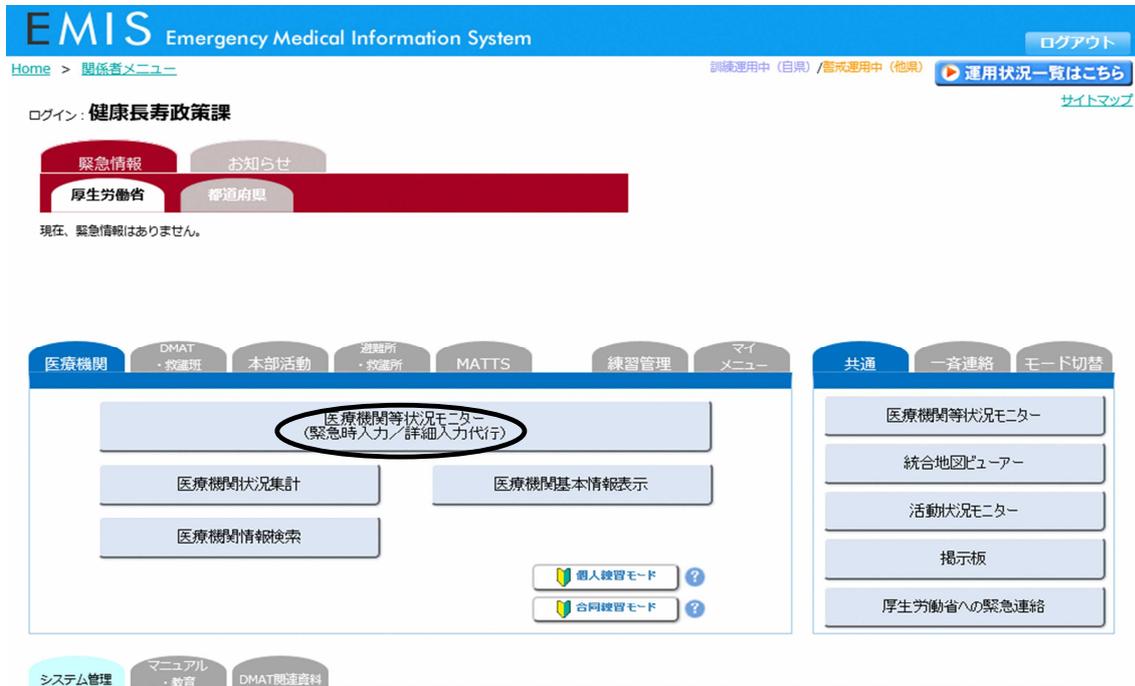
その他 ※アクセス状況等、特記事項を入力してください。(200文字以内)

入力

(3) 医療機関の状況の閲覧

① 医療機関状況の閲覧・出力

関係者メニューの「医療機関」、「医療機関等状況モニター」を選択



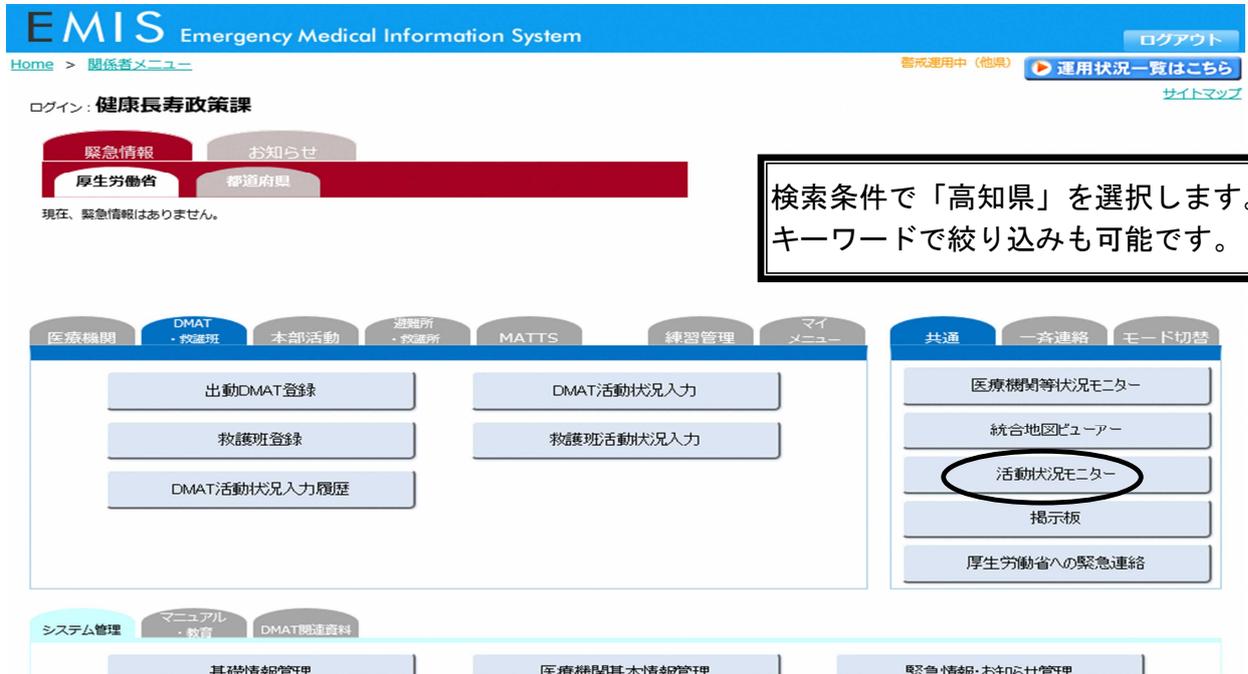
検索条件で「高知県」を選択します。  
キーワードで絞り込みも可能です。



赤：要手配。支援が必要な旨の入力があるが、支援チームがない。  
青：被災なし。入力された内容が支援の必要なし。  
桃：未入力。  
黄：支援チームの手配は完了しているが、まだ支援活動が行われていない。  
橙：支援チームが活動している。

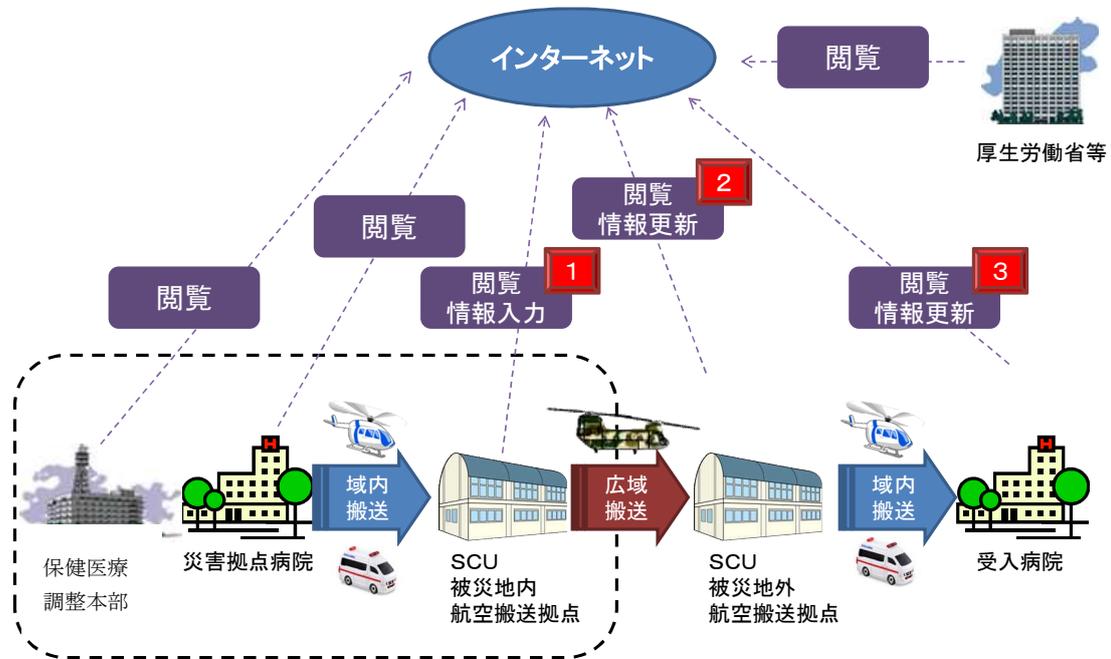
(4) DMATの活動状況の閲覧

関係者メニューの「共通」、「活動状況モニター」を選択

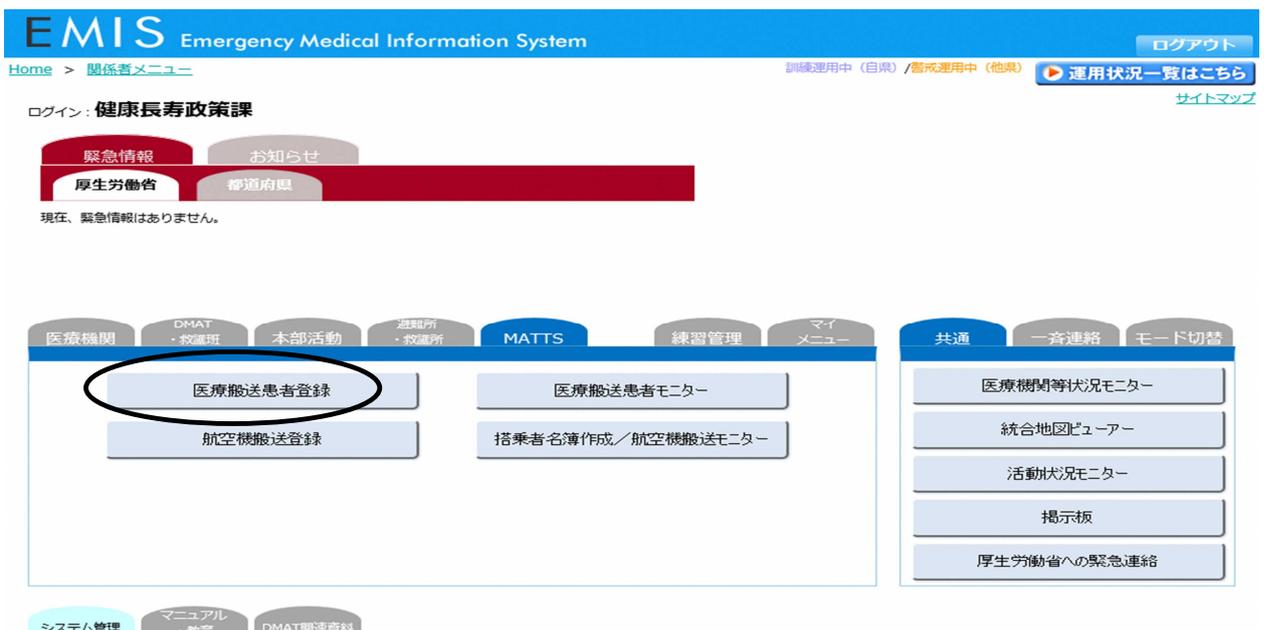


(5) 医療搬送 (MATT S)

ア 広域医療搬送を行う場合、被災地域内から搬送される広域医療搬送適用患者の情報を被災地域内のSCUから県外の航空搬送拠点を経由し、最終受け入れ病院まで、逐次入力、更新、閲覧できるようにします。



① 関係者メニューの「MATT S」、「医療搬送患者登録」をクリックします。



② 医療搬送患者の登録

- ・ 広域医療搬送の患者登録は、被災地域内のSCUにおいて、DMATのSCU担当者が実施します。
- ・ 被災地域外の航空搬送拠点及び最終受入病院は、搬送適用患者の状況の登録を行います。

※(\*)印は必須入力項目です。

医療搬送患者情報

患者ID

氏名(かな) 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_  
(例) 姓: こうい 名: たろう

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

性別  男  女

備考名  
 集中治療管理が必要な患者、手術など侵襲的処置が必要な患者  
 頭部・体幹・四肢外傷  クラッシュ症候群  広範囲創傷

※補足は特記事項欄を活用すること

病名(疑いを含む)

特記事項

人工呼吸器  有  不要

入力者 (\*) \_\_\_\_\_

現在日時 2015/01/10 12:29:42

搬送経路情報

※ [経路追加]または[経路削除]ボタンをクリックすることで、経路の追加・削除が可能です。  
※ 医療搬送経路の種類は、[種別]を選択し、[検索]ボタンをクリックして選択候補より選択してください。

種別	時間
医療搬送 SCU	年: _____ 月: _____ 日: _____ 時: _____ 分: _____

現在日時反映 既定日時クリア

検索 削除

経路追加

登録

イ DMAT事務局が、搬送で使用する航空機の情報を登録します。あわせて出発日時や離発着するSCU等を登録します。

ウ SCUでは、航空機への搬送適用患者を登録し、搭乗者名簿も作成します。その他、航空機状況の更新を行います。

① 関係者メニューの「MATTTS」、「搭乗者名簿作成」をクリックします。

EMIS Emergency Medical Information System

Home > 関係者メニュー

ログイン: 健康長寿政策課

緊急情報 お知らせ  
厚生労働省 徳島府県

現在、緊急情報はありません。

医療機関 DMAT・救護班 本部活動 避難所・救護所 MATTTS 練習管理 マイメニュー

医療搬送患者登録 医療搬送患者モニター  
航空機搬送登録 搭乗者名簿作成 / 航空機搬送モニター

共通 一斉連絡 モード切替

医療機関等状況モニター  
統合地図ビューアー  
活動状況モニター  
掲示板  
厚生労働省への緊急連絡

システム管理 マニュアル・教育 DMAT関連資料

② 条件を設定して、「検索」をクリックします。

最新情報表示日時:2015/01/10 13:30:56

自動表示間隔: 再表示しない

現在、「再表示しない」に設定されています。

最新情報表示 / 設定 閉じる

検索条件

空港指定

出発空港

到着空港

検索

③ 搭乗者名簿を作成したい航空機を選択します。

最新情報表示日時:2014/07/28 14:46:39

自動表示間隔: 再表示しない

現在、「再表示しない」に設定されています。

最新情報表示 / 設定 閉じる

検索条件

空港指定

出発空港

到着空港

検索

登録件数: 1

航空機ID	出発空港	出発機種	出発日時	到着空港	到着機種	到着日時	航空機名	所属OMAT	件数	備考	登録日時	更新	削除
登録	オースト	予定			予定		C-1	北東部 航空機種 + 航空機 航空機種 東京部 航空機種 + 航空機 航空機種	0		2014/07/28 14:34	✓	全

必要事項を記載して「登録」をクリックすると完了します。

- ④ 搭乗者名簿更新画面で必要事項を入力し、「更新」をクリックします。  
患者情報の更新、削除等も同様です。

- ⑤ 「MATT S」のメニューから、広域医療搬送適用患者の状況を、県保健医療本部、厚生労働省等の関係機関が閲覧できます。

## ＜マニュアル10＞ 避難所の医療ニーズ調査

### 1 調査の必要性

#### (1) 目的

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

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

#### (2) 調査の実施主体

ア 市町村災害対策本部は、発災後、速やかに避難所等の状況調査を行い、医療などのニーズを把握します。

イ 指定避難所の状況については、避難した住民が主体的に取りまとめ、市町村災害対策本部が集約することとなっています。指定避難所以外の避難所等については、指定避難所に状況を伝えることとなっています（大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き）。

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

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

### (3) 調査の方法

#### (調査様式)

- ア 調査項目は、避難所の名称、リーダーの氏名、医療救護の提供体制、水、電気などのライフライン、簡単な衛生状態、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（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。
- ウ 詳細な情報よりも医療救護チームの派遣に必要な医療ニーズの概略を速やかに把握することが目的ですので、個々の調査に時間をかけすぎないように留意します。福祉避難所の取りまとめもこれに準拠して行います。
- エ 避難所の調査については、EMIS の「避難所状況入力」の機能を用いることも可能です。この機能は、DMAT 等が避難所において収集した情報を、EMIS により入力することができます。

#### (調査の取りまとめと関係機関との連携)

- オ 市町村災害対策本部（調査を代行する場合は、県保健医療支部。）は、調査をもとに避難所ごとの状況をエクセルファイル等に取りまとめ**関係機関と情報を共有**します。その上で、**避難所ごとに医療救護活動の必要の程度及び種類を把握**し、地元医師会（医療アドバイザーを設置する場合は、当該医師も含む）等の協力を得て避難所に対する医療救護を調整するほか、県保健医療支部（調査を代行する場合は、県保健医療本部。）にも**共通様式 4**により支援を要請します。
- カ ライフラインの途絶など調査の中で判明した、医療救護以外のニーズや避難所の状況については、それぞれの対策を所管する部署に伝達します。
- キ 避難者の健康調査は、市町村の保健担当部署が外部からの保健活動チームの協力を得て、被災後速やかに実施します。医療救護活動と保健・衛生活動とは密接な関わりがありますので、**必要に応じて調査に同行するなど協力して実施**します。また、**調査の結果は相互に共有**します。

### (4) 避難所等での医療救護

- ア 市町村災害対策本部は、調査の結果を受けて地元医師会等に対し医療救護活動の実施を依頼します。地元医師会の医療スタッフが不足する場合は、市町村災害対策本部が県保健医療支部に**共通様式 4**により支援を要請します。
- イ 県保健医療支部は、市町村から**共通様式 4**により要請があった場合や、県保健医療支部が調査を代行した場合は、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、医療救護チームの派遣を調整します。また、必要に応じて県保健医療本部に**共通様式 4**により支援を要請します。

ウ 県保健医療本部は、県保健医療支部から**共通様式4**により要請があった場合は、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、医療救護チームの派遣を調整します。

エ 避難所での医療救護活動は長期にわたり、また多数多職種チームによる活動が行われるため、市町村災害対策本部と県保健医療支部は、それぞれの活動拠点となる場所で、その日の活動報告及びそれに対する評価、次の日の活動方針などについて意見交換や調整が行われるよう配慮します。

## 様式 10-1

調査票を配布した避難所名：
---------------

## 被災者アセスメント調査票

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。

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：	

## 1 被災状況

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 (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) <input type="checkbox"/> 家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった(瓦が落ちた、外壁がはがれたなど) <input type="checkbox"/> 家屋に被害があった (被害の概況：  ) <input type="checkbox"/> 被害はなかった

## 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)認定を受けられているか	<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 \_\_\_\_\_

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

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

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	

調査者氏名		調査者所属	
電話連絡先			

施設名		固定電話	
所在地		携帯電話	
		FAX	

避難所運営組織	<input type="checkbox"/>	代表者名	
---------	--------------------------	------	--

避難者数 (A)		内 訳 男性 (人)		内 訳 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	<input type="checkbox"/>	携帯電話	<input type="checkbox"/>	衛星電話	<input type="checkbox"/>	データ通信
医療支援	救護所設置	<input type="checkbox"/>	医療チームの巡回	<input type="checkbox"/>			

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 掃除	<input type="checkbox"/>	土足禁止	<input type="checkbox"/>	下水	<input type="checkbox"/>	ごみ 集積場所	<input type="checkbox"/>	館内 禁煙	<input type="checkbox"/>	ペット 収容所	<input type="checkbox"/>
	男女別 更衣室	<input type="checkbox"/>	男女別 トイレ	<input type="checkbox"/>	男女別 居住スペース	<input type="checkbox"/>	授乳室等 母子専用スペース	<input type="checkbox"/>	障害者用 トイレ	<input type="checkbox"/>		
	感染予防・ 清掃用物品	<input type="checkbox"/>	パーティション による区切り	<input type="checkbox"/>	段ボールベッド	<input type="checkbox"/>						

伝達事項	

## ＜マニュアル 11＞ トリアージ

### 1 概要

#### (1) 目的

ア START方式のトリアージは、同時に多数発生した傷病者の治療の優先順位の判定であり、特に緊急に治療を必要としない軽症患者や中等症患者の治療の順番を一次的に遅らせることなどによって、限られた医療資源（医師、看護師等の数、医薬品などの量）を効果的に使用するものです。

イ また、災害発生後に、多くの患者が医療機関に殺到したときに、その中から早期に治療をしなければならない重症患者を発見し、早期に適切な治療を受けさせることでより多くの人命を救うことを目的としています。

#### (2) 実施場所

ア トリアージは、災害現場や医療救護所、救護病院などの医療救護施設で行います。また、重症患者を県外に搬送するための航空搬送拠点では、搬送直前には再度トリアージを実施します。

イ 災害現場では、最初に到達した救急隊の救急救命士などがトリアージを行うとともに、必要な処置を行います。医師がいる場合は、救急隊と協力してトリアージを行います。なお、救急隊の活動については、各消防本部の活動基準によります。

ウ 医療救護所の医師は、集まっている傷病者のトリアージを行い、必要な応急措置を行います。

#### (3) トリアージを実施する者

ア 災害発生現場では、救急隊員（救急救命士を含む）、医師、看護師等がトリアージの実施者となります。ただし、トリアージは短時間で多数の傷病者の傷病の程度を判断し、治療の優先順位を決定しなければならないため、実施者はトリアージについてのトレーニングを積み、強い決断力を有する者でなければなりません。また、DMATが支援に入った場合には、DMATにトリアージを委ねることができます。

イ 医療機関では、より豊富な経験と知識を備え、かつ判断力、指導力を有する医師を事前にトリアージ実施責任者として定めておくとともに、責任者が不在の時にも対応できるように代理の責任者を決めておきます。

ウ トリアージ実施者はトリアージ中は治療や応急処置は行わず、カテゴリー決定に専念します。

#### (4) トリアージの準備

- ア 各実施場所では、トリアージのためのスペースを確保します。病院等でトリアージを実施する場合は、院内の治療活動との混乱を避けるために、玄関付近にトリアージ実施場所を設けるようにします。
- イ 確保したスペースを、トリアージ前の傷病者の待機場所、トリアージの実施場所、トリアージ後の傷病者の待機場所の3つに分けます。このうち、トリアージ後の待機場所については、最優先治療群（Ⅰ）、待機的治療群（Ⅱ）、保留群（Ⅲ）の3つに明確に区分し、各色別（赤、黄、緑）の表示を行います。
- ウ 負傷者及び救急搬送の動線が一方方向となるように、進入路や搬出路を設定します。
- エ トリアージ実施場所から離れた場所に、死亡群（0）とされた方の収容場所を設けます。
- オ 家族等からの問い合わせに対応するため、傷病者の情報収集と伝達等を専門に担当する者を定めておきます。この担当者は、搬送または収容された傷病者の氏名等をトリアージエリアに掲示するなどして、その周知に努めます。

#### (5) カテゴリー

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

表 11-1 トリアージカテゴリー

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの。	気管閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、多量の外出血、内気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンドローム、多発骨折など
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	多少治療の時間が遅れても、生命に危険がないもの。基本的には、バイタルサインが安定しているもの。	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する程度の傷病者（脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等熱傷など）
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	上記以外の軽易な傷病で、殆んど専門医の治療を必要としないものなど。	外来処置が可能な傷病者（四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過喚起症候群など）
第4順位	死亡群	黒色 (0)	既に死亡しているもの、または明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生可能性のないもの。	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、内臓破裂等により心肺停止状態など

## 2 実施

### (1) 実施手順

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

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

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

⇒<マニュアル 3, 4, 5>

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

### (2) 記載済みのトリアージタグの保管

ア 1 枚目の「災害現場用」の用紙は、災害現場や医療救護所が保管します。なお、自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、2 枚目の「搬送機関用」をはがさないよう搬送者に注意します。

イ 2 枚目の「搬送機関用」の用紙は、患者を搬送した機関が、患者を引き渡した医療機関名など必要事項を記載してからはがし、トリアージ実施場所ごとに保管します。

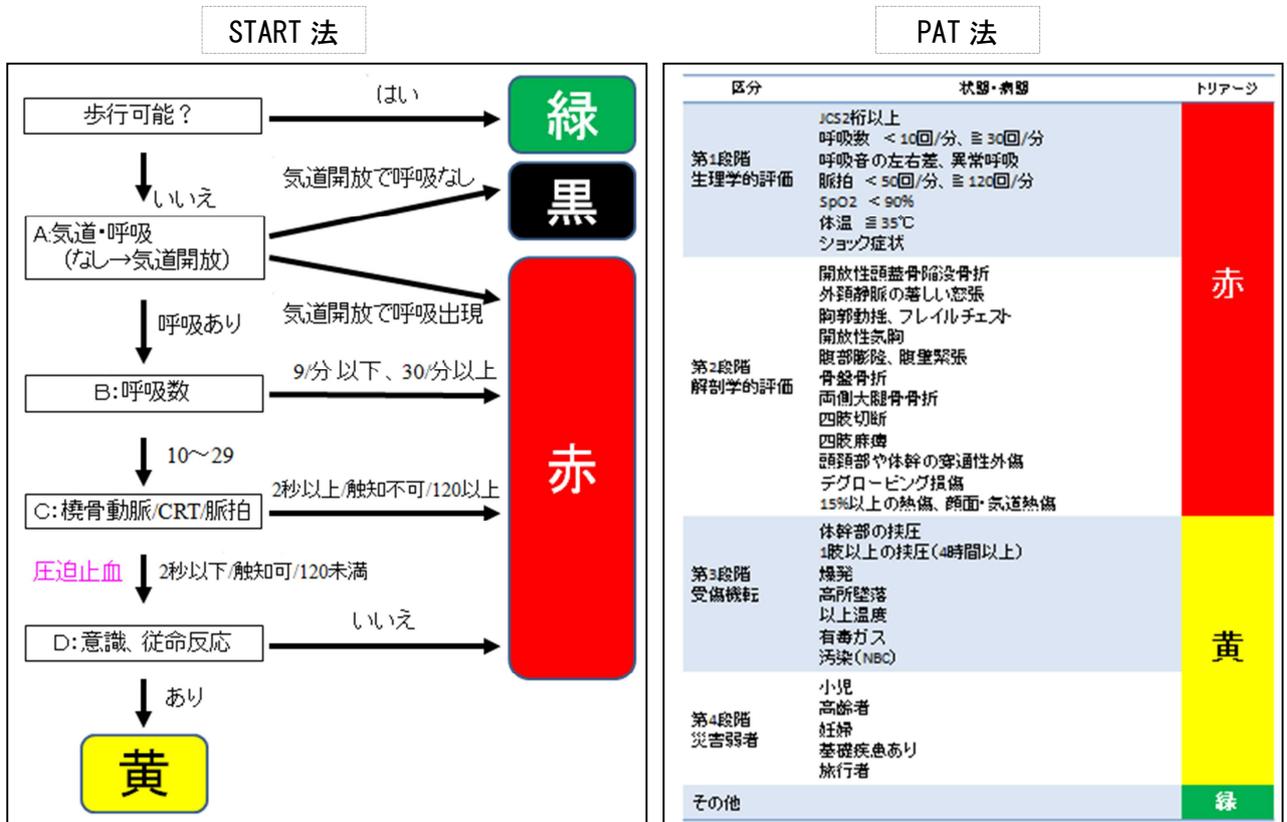
ウ 3 枚目（台紙）の「医療機関用」の用紙は、医療機関がカルテの代用として必要事項を記載し、保管します。また、当該医療機関で 1 回目のトリアージを実施した場合には、「災害現場用」「搬送機関用」をはがさずにそのまま保管します。

エ 家族の自家用車などで個人等が患者を搬送した場合には、収容した医療機関が「搬送機関用」をはがして保管します。

オ 症状が軽くなり新たにトリアージタグを作成した場合には、最初のトリアージタグと一緒に保管します。

(3) START 法と PAT 法の比較

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



**トリアージタグについて**

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

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

○記載の注意点

- ・記載は記録担当者が行い、トリアージ実施者は観察と判定に専念する。
- ・黒い油性ボールペンで、記載内容が確実に複写されるように強い筆圧で記入する。
- ・不明事項は空欄(氏名が不明な場合は「不詳」とする。
- ・トリアージは繰り返し実施するため、加筆できるように記載欄に空きを残す。  
(実施するたびに実施月日・時刻、実施者名、実施場所を記載する。)
- ・誤記(氏名の誤りなど)を訂正する場合は、旧記載に二重線を引き、訂正内容を追記する。

(表面)

(裏面)

**トリアージ・タグ**

(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex)
	年 月 日 生		男 (M) 女 (F)
住 所 (Address)		電 話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻		トリアージ実施者氏名	
月 日 時 分			
実施場所		職種	
搬送機関名	収容医療機関名		
傷病名			

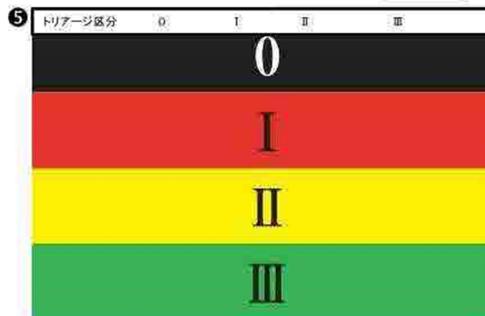
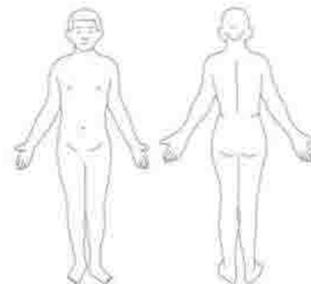
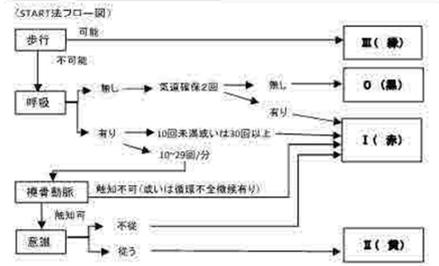
**トリアージ・タグ**

特記事項 (処置、搬送・治療上特に留意すべき事項)

.....

.....

時刻	血圧	脈拍	SpO2	意識	呼吸数	備考



○記載例

記載例①：START法

【傷病者情報】

氏名：災害太郎 40歳 男 昭和53年2月20日生、

住所：高知県 高知市 丸ノ内 1-2-20、電話番号：088-000-0000

【トリアージ実施者情報】

実施者：救急 次郎、職種：救急救命士、実施場所 △△傷病者集積場所

実施月日・時刻：3月7日 14時21分

【観察結果】

歩行不可、呼吸やや早い（24回/分）、脈拍触知、会話可能

(表面)

(表面)

実施機関ごとに  
通し番号を記載

トリアージ・タグ

(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex)
0-1	災害 太郎 昭和53年 2月 20日生	40	男 (M)
住所 (Address)	電話 (Phone)		
高知県高知市丸ノ内1-2-20	088-0000-0000		
トリアージ実施月日・時刻	トリアージ実施者氏名		
3月7日 14時 21分	救急 次郎		
実施場所 △△傷病者集積場所	職種 救急救命士		
搬送機関名	取寄医療機関名		
傷病名			

(START法フロー図)

```

    graph TD
      Start[START法フロー図] --> Walk{歩行}
      Walk -- 可能 --> Green[Ⅲ(緑)]
      Walk -- 不可 --> Breath{呼吸}
      Breath -- 無し --> Red[Ⅰ(赤)]
      Breath -- あり --> Pulse{脈拍触知}
      Pulse -- 無し --> Red
      Pulse -- あり --> Conscious{意識}
      Conscious -- 不明 --> Red
      Conscious -- 従う --> Yellow[Ⅱ(黄)]
  
```

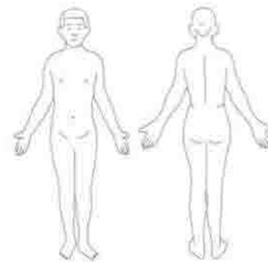
⑤ トリアージ区分 0 I II III

もぎる

トリアージ・タグ

特記事項 (処置、搬送・治療上特に留意すべき事項)

時刻 血圧 脈拍 SpO2 意識 呼吸数 備考

もぎる

記載例②：PAT法

※傷病者集積場所から救護所に運ばれた「記載例①の傷病者」に対して、PAT法によるトリアージを実施した。

【傷病者情報】  
記載例①と同様

【トリアージ実施者情報】

実施者：救命 三郎、職種：医師、実施場所 △△救護所  
実施月日・時刻：3月7日 14時40分

【生理学的評価】

意識 JCS1、呼吸 30回/分、顔面蒼白、冷汗湿潤あり、  
脈は弱く 120/分、血圧 86/40mmHg、SpO2 96%

【解剖学的評価】

右上腹部に打撲痕、圧痛著明、腹膜刺激症状あり

(表面)

(裏面)

搬送機関・収容医療機関の決定後に記載  
【記載例】搬送機関名(××消防)  
収容医療機関名(□□病院)

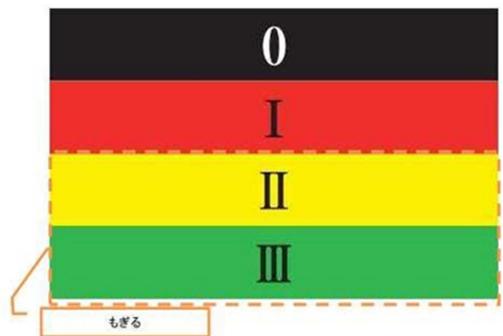
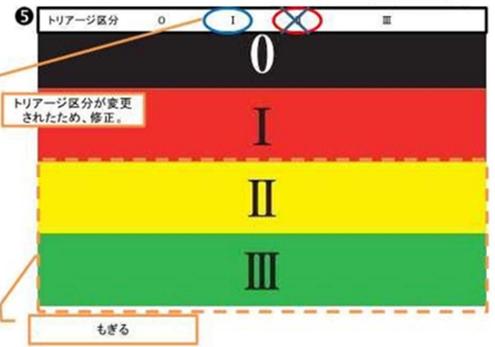
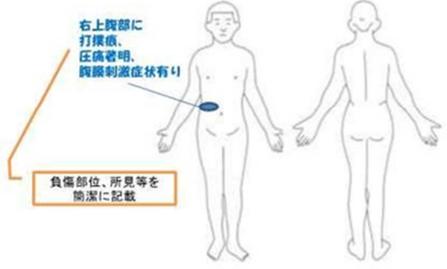
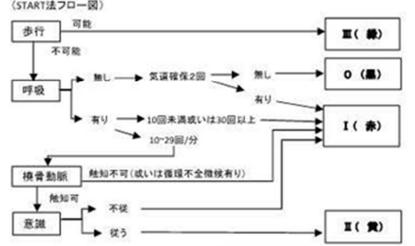
**トリアージ・タグ**  
(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	年齢: Age	性別: Sex
○-1	災害 太郎 昭和53年 2月20日生	40	男 (M) 女 (F)
住所 (Address)	電話 (Phone)		
高知県高知市丸ノ内1-2-20	088-○○○-○○○		
トリアージ実施月日・時刻	トリアージ実施者氏名		
3月7日 14時 21分	救命 三郎		
実施場所 △△傷病者集積場所 △△救護所	職種 救急救命士 医師		
搬送機関名	収容医療機関名		
傷病名	胸腔内出血		

トリアージ後に実施した処置や、搬送・治療上特に留意すべき事項を簡潔に記載  
【記載例】  
- 左前腕よりブリーチ(3号液)500ml投与開始(〇〇:〇〇~)  
- ショック状態のため、手術可能な専門医療機関への搬送が必要

**トリアージ・タグ**  
特記事項 (処置、搬送・治療上特に留意すべき事項)

時刻	血圧	脈拍	SpO2	意識	呼吸数	備考
12:40	86/40	120	96%	JCS1	30	顔面蒼白、冷汗湿潤あり
:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:



## ＜マニュアル 12＞ 災害診療記録とお薬手帳

### 1 目的

#### (1) 必要性

- ア 医療救護施設や避難所、福祉避難所等における診療や投薬などでは、治療記録があいまいになりがちで、また、患者が他の施設に搬送されたり、居所を移動することなどで事後の治療の際にこれまでの治療歴がわからないなどの課題があります。
- イ このため、これらの場所における医療活動では、通常診療録（カルテ）に代わり、「災害診療記録」（様式 12）を使用します。
- ウ なお、病院・診療所等での治療についても、できるだけ「災害診療記録」（様式 12）を治療履歴の記録と後方病院への申し送りに利用することとします。

#### (2) 災害診療記録

- ア 災害診療記録は、医療救護施設や避難所、福祉避難所等で治療を行う場合に使用します。  
※記載方法等は災害診療記録 2018（災害時の診療録のあり方に関する合同委員会 平成 30 年（2018 年）11 月）を参照。
- イ 記載された当該記録は、所定の保管場所に保管し、保管担当者が管理します。  
（保管場所の選定については、診療場所を所管する市町村災害対策本部等において診療地点の状況や連携のしやすさ等を考慮し、決定します。）被災者本人に当該記録を渡す必要が生じた場合は、原本を交付します。その際は、当該記録の記載事項を転写（コピー、写真撮影等）または記録簿等に転記し保存するとともに、当該患者に紛失しないこと、かかりつけ医等に届けることを指導します。
- ウ 医療救護チーム等は、活動前に所定の保管場所に保管されている当該診療記録を受け取り、活動場所での診療に向かいます。
- エ なお、災害診療記録の使用は通常診療録（カルテ）による記録等を妨げるものではありませんが、その場合も患者の移動等の可能性を考慮し、必要な診療情報の患者への交付に努めるものとします。

#### (3) お薬手帳

- ア 「お薬手帳」は平時から処方された薬の名前や量、処方医療機関などの情報を記載し、患者自らが所持するもので、災害時には服薬内容やアレルギーの有無、副作用歴などがわかることから、迅速で的確な治療や処方につながります。このため、

避難時も可能な限り携行し、受診時に医療支援チームに提示することが推奨されます。

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













## <マニュアル13> 遺体の仮安置と搬送

### 1 概要

#### (1) 目的

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

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

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

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

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

#### (2) 遺体の仮安置

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

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

〔(注) トリアージの結果、処置不能（死亡群）と判断された方は、あらかじめ指定された収容場所に収容し、医師により死亡が確認された後に仮安置場所に移動させます。〕

ウ 遺体は、所轄警察署の指示に基づき、遺体検案所に搬送します。

## 2 遺体の搬送

### (1) 搬送の方法

- ア 医療救護施設の管理者は、仮安置した遺体の遺体検案所への搬送を市町村災害対策本部に要請します。
- イ 市町村災害対策本部は、関係機関・団体等の協力を得て遺体を搬送します。
- ウ 医療救護施設が搬送手段を有する場合は、遺体の搬送に協力します。

### (2) 遺体に関する記録の保存等

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

### (3) 遺体の取り扱いに関する情報の提供

- ア 医療救護施設の管理者は、当該施設から遺体検案所へ搬送した方のリストを作成し、当該施設に掲示します。
- イ 医療救護施設の管理者は、当該医療施設が取り扱った遺体に関する情報を随時、市町村災害対策本部に報告します。

### (4) 遺体の検案

- ア 遺体の検視・見分は、医師の立会の下、警察が行います。医師が遺体の検案及び身元調査のための試料採取を行い、歯科医師が歯科所見等を採取します。
- イ 遺体の検案は、原則として医療救護所では行いません。
- ウ 検案等は遺体検案所で行われますが、所轄警察署の指示により救護病院等で実施される場合は、当該救護病院等が警察の行う業務に協力します。

## <マニュアル 14> 医薬品等及び輸血用血液の供給

### 1 医薬品等の供給

#### (1) 災害急性期に必要な医薬品等の供給

##### (医療救護施設)

ア 医療救護所または救護病院で医薬品等が不足する場合は市町村災害対策本部に、災害拠点病院で医薬品等が不足する場合は県保健医療支部に、広域的な災害拠点病院で医薬品等が不足する場合は県保健医療本部に、医薬品等供給要請書兼応諾連絡書（様式 14-1）により医薬品等の供給を要請します。

イ 要請先から応諾の連絡があれば、指定された場所で医薬品等を受領し、医薬品等受領書（様式 14-7）を提出します。医薬品等の輸送手段の確保が困難な場合は、要請先に支援を求めます。

##### (市町村災害対策本部)

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

エ 市町村内の薬局等からの供給が困難な場合は、様式 14-1 により県保健医療支部に支援を要請します。

オ 要請先から応諾の連絡があれば、様式 14-1 により応諾内容を要請元に連絡します。要請元が指定場所で医薬品等を受領することが困難な場合は、輸送手段等について要請元や県保健医療支部と調整します。

##### (県保健医療支部)

カ 支部管内の市町村または災害拠点病院から医薬品等の供給要請を受けたときは、支部用医薬品等備蓄医療機関（資料 5）または支部管内市町村に、様式 14-1 により供給を要請します。支部管内の供給が困難な場合は、様式 14-1 により県保健医療本部に支援を要請します。

キ 要請先から応諾の連絡があれば、様式 14-1 により要請元に応諾内容を連絡します。要請元医療救護施設または市町村災害対策本部が指定場所で医薬品等を受領することが困難な場合は、医薬品等の輸送に可能な限り協力します。また、緊急輸送が必要な場合や陸上輸送が困難な場合は、県保健医療本部にヘリコプター等による輸送を要請します。

ク 医薬品等備蓄医療機関から備蓄医薬品等在庫状況・自己使用報告書（様式 14-8）により品目ごとの在庫状況または備蓄医薬品等の自己使用に関する報告があった場合は、様式 14-8 により速やかに県保健医療本部に報告します。高知市支部は国立病院機構高知病院から報告があった場合は中央西支部に報告をします。

#### （県保健医療本部）

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

① 医薬品等備蓄医療機関〔様式 14-1〕



② 供給要請を行った支部以外の県保健医療支部〔様式 14-1〕



③ 高知県医薬品卸業協会または高知県衛生材料協会〔緊急用医薬品等供給要請書（様式 14-2）または緊急用衛生材料等供給要請書（様式 14-3）〕



④ 国または他の都道府県〔医薬品等緊急輸送要請書（様式 14-6）〕

コ 県保健医療本部から要請のあった医薬品等の応諾については、高知県医薬品卸業協会は緊急用医薬品等供給応諾書（様式 14-2-2）、高知県衛生材料協会は緊急用衛生材料等供給応諾書（様式 14-3-2）で県保健医療本部に連絡します。

サ 医薬品等の供給について応諾を得ることができれば、様式 14-1 により要請元に応諾内容を連絡します。要請元医療救護施設または市町村災害対策本部が指定場所で医薬品等を受領することが困難な場合は、医薬品等の輸送に可能な限り協力します。

シ ヘリコプター等による医薬品等輸送の必要がある場合（県保健医療支部から要請があった場合を含む）は、その確保を県災害対策本部に要請します。

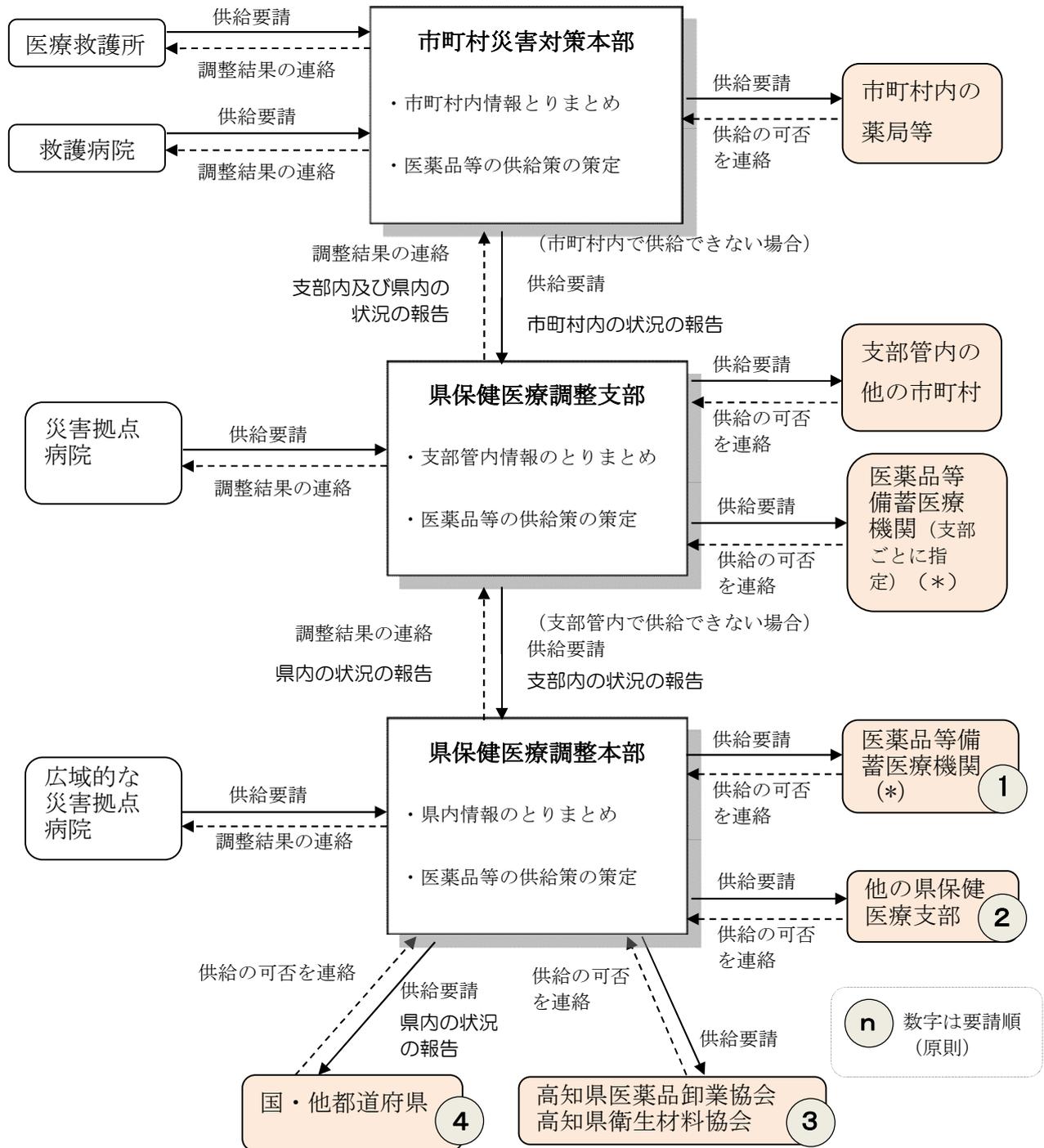
ス 災害急性期に県外から供給される支援物資（医薬品等）は、県保健医療支部からの情報や支援要請に基づき、災害薬事コーディネーター（総括）が災害薬事コーディネーター（支部担当）と協議のうえ、供給先を決定します。

#### （医薬品等備蓄医療機関）

セ 県保健医療本部または県保健医療支部から備蓄医薬品等の供給要請を受けたときは、在庫状況を確認し、様式 14-1 により供給の可否を報告します。

ソ 自院が保有する医薬品等が不足する場合は、県が備蓄する医薬品等を使用して医療救護活動を行います。この場合、使用した品目及び量を、様式 14-8 により自院が所在する市町村を所管する県保健医療支部に速やかに報告します。

タ 備蓄医薬品等の品目ごとの在庫状況を、様式 14-8 により自院が所在する市町村を所管する県保健医療支部に定期的に報告します。



\* 医薬品等備蓄医療機関 (19 病院)

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

図 14-1 災害急性期に必要な医薬品等の供給

## (使用する様式)

様式	様式名称	参 考
様式 14-1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書	医療救護施設・医薬品等備蓄医療機関・市町村本部・県保健医療支部・県保健医療本部間の連絡
様式 14-2	緊急用医薬品等供給要請書	高知県医薬品卸業協会への要請
様式 14-2-2	緊急用医薬品等供給応諾書	高知県医薬品卸業協会からの回答
様式 14-3	緊急用衛生材料等供給要請書	高知県衛生材料協会への要請
様式 14-3-2	緊急用衛生材料等供給応諾書	高知県衛生材料協会からの回答
様式 14-6	医薬品等緊急輸送要請書	国、他都道府県への要請
様式 14-7	医薬品等受領書	
様式 14-8	備蓄医薬品等在庫状況・自己使用報告書	医薬品等備蓄医療機関からの報告

## (2) 災害急性期における薬剤師の派遣

## (医療機関からの要請)

ア 災害急性期に医療救護施設で医薬品の管理、調剤等を行う薬剤師が不足した場合、医療救護所及び救護病院は市町村災害対策本部に、災害拠点病院は県保健医療支部に、広域的な災害拠点病院は県保健医療本部に、**共通様式 4**により薬剤師の派遣を要請します。

## (市町村災害対策本部)

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

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

## (県保健医療支部)

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

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

(県保健医療本部)

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

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

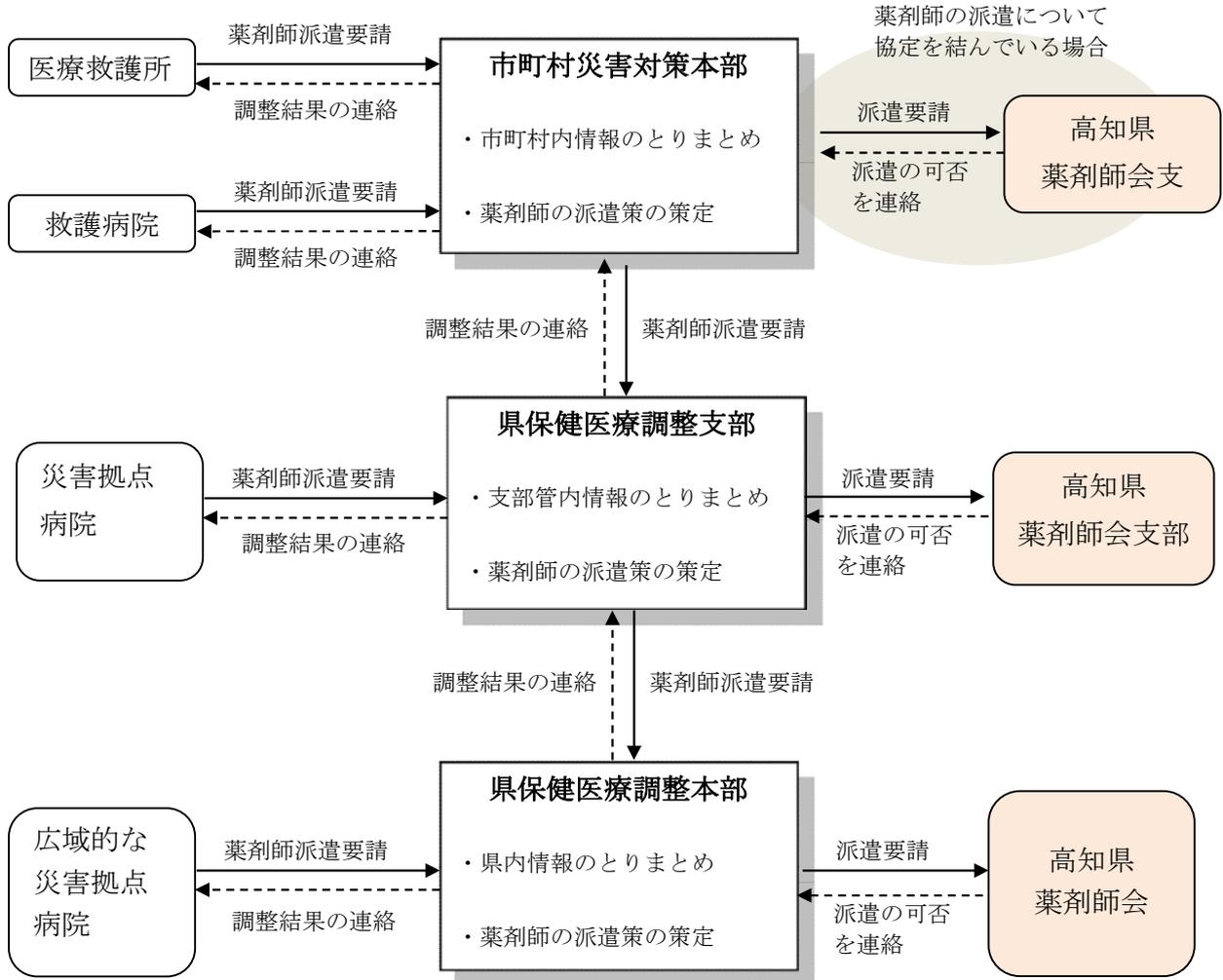


図 14-2 災害急性期における薬剤師の派遣

(使用する様式)

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

### (3) 災害急性期以降に必要な医薬品等の供給

#### (初動)

ア 県保健医療本部は、県災害対策本部、県保健医療支部等と協議して、医薬品集積所（一次、二次）の設置の有無、設置する場合は設置場所を決定し、調整結果を関係機関に周知します。

イ 県保健医療本部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に対し、あらかじめ協議した内容に基づき、会員会社が医療救護施設を含む全ての医療機関及び薬局に医薬品等を迅速に供給するために必要な支援を行います。

#### (供給要請：初動)

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

エ 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、**様式 14-6**により国または他の都道府県に供給を要請します。

#### (供給要請：2回目以降)

オ 県保健医療本部は県保健医療支部等と連携して、医療救護施設等で必要とする医薬品等の状況、医療関係団体・医薬品関係団体等からの支援物資も含めた医薬品等の供給状況に関する最新の情報を把握します。

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

キ 全ての医療機関や薬局は、医薬品卸業者に直接発注を行うこともできます。その際、医療機関等は、市町村対策本部、県保健医療支部、県保健医療本部へ要請する医薬品と重複しないようにします。

ク 医薬品卸業者は、県保健医療本部からの供給要請と医療機関等からの発注が重なり供給可能量が少ない場合は、供給優先順位の決定等の供給調整を行います。供給優先順位は原則として、県保健医療本部からの要請、広域的な災害拠点病院からの発注、拠点病院からの発注、救護病院からの発注、その他の医療機関・薬局からの発注とします。

#### (高知県医薬品卸業協会または高知県衛生材料協会からの供給)

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、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、県保健医療本部が医療救護施設等、

市町村災害対策本部と輸送手段を調整します。医薬品等を受領したときは、医薬品等受領書（様式 14-7）を提出します。

- コ 衛生材料等の受渡場所は県保健医療本部が指定し、輸送手段は高知県衛生材料協会と県保健医療本部の間で調整します。衛生材料等を受領したときは、医薬品等受領書（様式 14-7）を提出します。

#### （国または他の都道府県からの供給）

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

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

#### （医薬品集積所で管理する医薬品等の使用）

ス 医薬品集積所で管理する医薬品等を医療救護活動に使用する場合は、原則として支部管内の二次医薬品集積所に供給を要請しますが、一次医薬品集積所で受領することで必要な医薬品等をより迅速に使用できる場合は、一次医薬品集積所に供給を要請することも可能とします。供給要請は様式 14-9 により行い、受領時に様式 14-7 の医薬品等受領書を提出します。

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

#### （一次医薬品集積所）

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

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

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

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

#### （二次医薬品集積所）

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

- ト 県保健医療支部は収集した情報をもとに、支部内で不足する医薬品等のリスト（品名、数量等）を作成し、一次医薬品集積所に二次医薬品集積所への供給を要請します。
- ナ 二次医薬品集積所では、一次医薬品集積所から供給された医薬品等及び支援物資、二次医薬品集積所に直接入庫した支援物資を仕分け・管理し、要請のあった医療救護施設等に供給します。
- ニ 一次医薬品集積所から供給された医薬品等、二次医薬品集積所に直接入庫した支援物資、医療救護施設等に供給した医薬品等の品目・量等を、県保健医療支部に定期的に報告します。

#### （優先供給医薬品）

- ヌ 県保健医療本部は、災害薬事コーディネーターを通じ、道路啓開情報等を考慮し、高知県医薬品卸業協会に、県及び市町村があらかじめ指定する場所（救護病院等）に優先供給医薬品の輸送を指示します。
- ネ 高知県医薬品卸業協会は、優先供給医薬品の情報について、災害薬事コーディネーターを通じ、緊急用医薬品等供給応諾書（様式 14-2-2）により県保健医療本部へ連絡します。会員の医薬品卸業者は、優先供給医薬品を県及び市町村があらかじめ指定する場所（救護病院等）に輸送します。医薬品卸業者による輸送が困難な場合は、県保健医療本部と輸送手段を調整します。
- ノ 県保健医療本部は、様式 14-1 により優先供給医薬品の供給について県保健医療支部へ連絡します。
- ハ 県保健医療支部は、様式 14-1 により優先供給医薬品の供給について各市町村災害対策本部へ連絡します。
- ヒ 高知県医薬品卸業協会は、災害薬事コーディネーターを通じて優先供給医薬品の輸送完了を県保健医療本部へ連絡します。
- フ 県保健医療本部は、高知県医薬品卸業協会による優先供給医薬品の輸送完了を県保健医療支部へ連絡します。

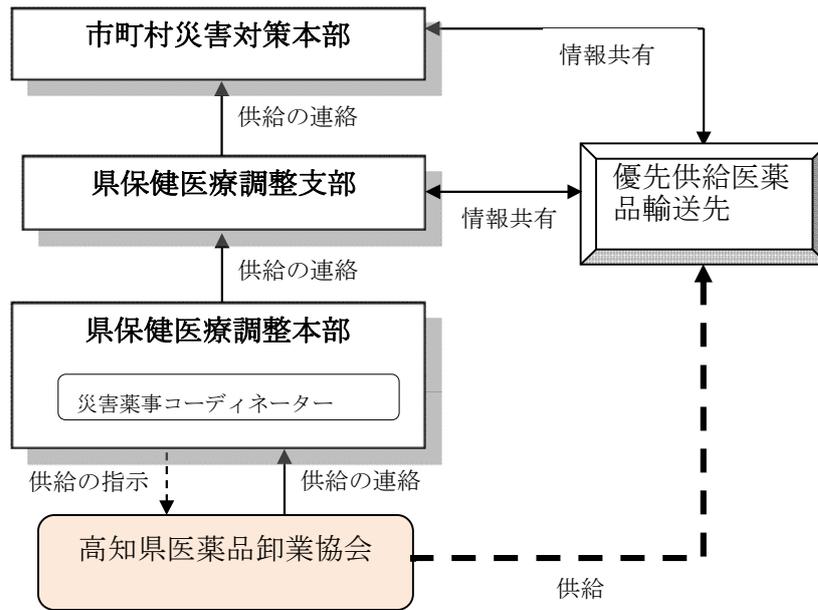


図 14-3 優先供給医薬品の供給

(使用する様式)

様式	様式名称	参 考
様式 14-1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書	医療救護施設・医薬品等備蓄医療機関・市町村本部・県保健医療支部・県保健医療本部間の連絡
様式 14-2-2	緊急用医薬品等供給応諾書	高知県医薬品卸業協会からの回答
様式 14-6	医薬品等緊急輸送要請書	国、他都道府県への要請
様式 14-7	医薬品等受領書	
様式 14-9	医薬品等供給要請書	医療救護施設等から医薬品集積所への供給要請及び集積所からの回答

#### (4) 歯科用医薬品等の供給

- ア 高知県歯科医師会は、市町村災害対策本部、県保健医療本部または県保健医療支部からの要請により医療救護施設等（高知医療センター及び高知大学医学部附属病院を除く）において歯科医療救護活動を行うときは、医薬品備蓄歯科診療所または歯科医師会歯科保健センターに備蓄する歯科用医薬品等を使用します。歯科医療救護活動要請元は、使用する歯科用医薬品等について医薬品等受領書（様式 14-7）を提出します。
- イ 歯科医療救護活動を開始するときは、高知県歯科医師会が活動場所に備蓄歯科用医薬品等を持参するか、要請元が活動場所へ輸送します。高知県歯科医師会または要請元による持参・輸送が困難な場合は、県保健医療本部及び県保健医療支部は可能な限り輸送に協力します。
- ウ 高知医療センター及び高知大学医学部附属病院は、備蓄医薬品等を自院で行う歯科医療救護活動に使用するほか、要請に応じて、歯科医療救護活動を行う医療救護施設等に供給します。
- エ 歯科用医薬品等が不足する場合は、県保健医療支部・県保健医療本部を經由して、**様式 14-1**により他の備蓄歯科診療所、高知医療センターまたは高知大学医学部附属病院に供給を要請します。応諾が可能な場合は、県保健医療本部・県保健医療支部を經由して、要請元に**様式 14-1**により応諾内容を連絡します。
- オ 要請先から応諾の連絡があれば、要請元は指定された場所で医薬品等を受領し、医薬品等受領書（様式 14-7）を提出します。
- カ 要請元が指定場所で歯科用医薬品等を受領することが困難な場合は、県保健医療本部及び県保健医療支部は可能な限り輸送に協力します。

#### (使用する様式)

様式	様式名称	参 考
様式 14-1	医薬品等供給要請書兼応諾連絡書	医療救護施設・歯科用医薬品等を備蓄する医療機関・市町村本部・県保健医療支部・県保健医療本部間の連絡
様式 14-7	医薬品等受領書	

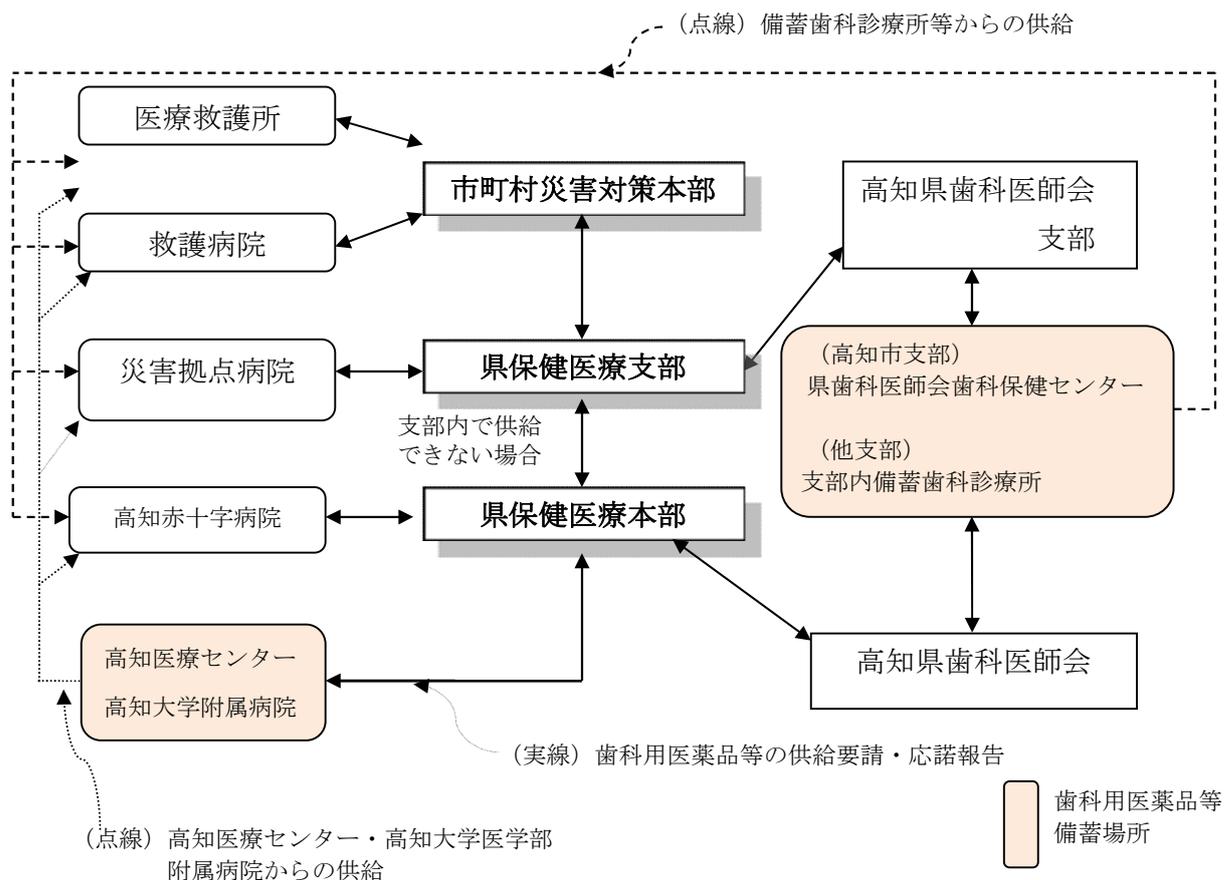


図 14-4 歯科用医薬品等の供給

## 2 輸血用血液の供給

### (1) 災害時緊急供給体制の実施

ア 災害時に陸路を使った通常の供給が不可能または著しく困難な場合、高知県赤十字血液センター(以下「血液センター」という。)は、県保健医療本部と協議のうえ、輸血用血液の災害時緊急供給体制\*を開始します。

\*災害時緊急供給体制：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

イ 災害時緊急供給体制を開始した場合、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。

ウ 災害時緊急供給体制実施時の輸血用血液の供給運用は、協定締結病院と血液センター間であらかじめ定められた方法で行われます。

エ 血液センターは、輸血用血液の需要に応じた通常の供給が可能と判断した場合、県保健医療本部と協議のうえ、災害時緊急供給体制を終了し、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。

## (2) 供給の流れ

ア 全ての医療機関は、輸血用血液が必要な場合は血液製剤発注票（様式 14-10）等により、直接血液センターに輸血用血液の供給を要請します。

イ 災害時緊急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接供給できない場合は、近隣の協定締結病院から輸血用血液の供給を受けます。

ウ 血液センターは、医療機関から要請のあった輸血用血液の供給について血液センターから直送できるか、あるいは近隣にある協定締結病院から供給できるかについて調整し、その結果について、血液製剤発注票等により要請のあった医療機関に連絡します。

エ 要請元医療機関は、血液センターから輸血用血液供給応諾の連絡があれば、指定された場所で輸血用血液を受領します。

## (3) 血液センターの対応

ア 血液センターの被災状況及び血液保有状況を、発災後速やかに、高知県赤十字血液センター被災状況及び血液保有状況報告書（様式 14-11）により県保健医療本部に報告します。被災状況及び血液保有状況の報告は、以後も定期的に行います。

イ 血液センターの保有する輸血用血液が不足する場合は、中四国ブロック血液センターに供給を要請します。

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

エ 輸血用血液の搬送が困難な場合、県保健医療本部にヘリ等による搬送について協力を要請します。

オ 県保健医療本部は、血液センターからヘリ等による搬送依頼があった場合、県災害対策本部と調整をして、搬送手段を確保します。血液センターにヘリを確保したことを報告し、ヘリを向かわせます。

(使用する様式)

様式	様式名称	参考
様式 14-10	血液製剤発注票	医療機関・血液センター間の連絡
—	納品書及び受領書	
—	仮納品伝票	
様式 14-11	高知県赤十字血液センター被害状況及び血液保有状況報告書	高知県赤十字血液センターから県保健医療本部あての報告

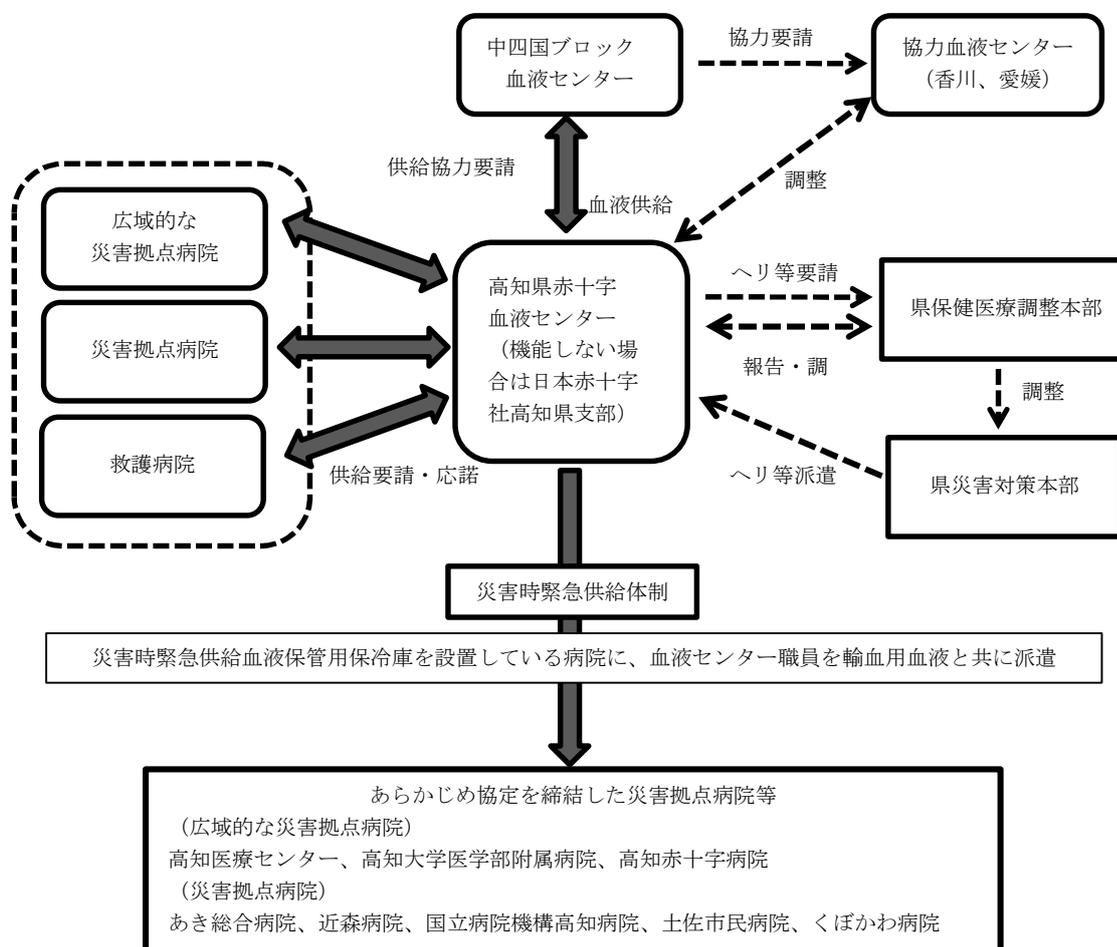


図 14-5 輸血用血液の供給

### 3 医療ガス及び医療機器の供給

#### (1) 初動

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

#### (2) 供給要請

ア 医療ガス等または医療機器等に不足を生じ通常のルートでは入手が困難な場合は、救護病院は市町村災害対策本部、災害拠点病院は県保健医療支部、広域的な災害拠点病院は県保健医療本部に、医療ガス等については緊急用医療ガス等供給要請書（様式 14-4）、医療機器等については緊急用医療機器等供給要請書（様式 14-5）により供給を要請します。

イ 市町村災害対策本部は、救護病院から医療ガス等または医療機器等の供給要請があったときは、様式 14-4 または様式 14-5 により県保健医療支部に供給を要請します。

ウ 県保健医療支部は、市町村災害対策本部または災害拠点病院から医療ガス等または医療機器等の供給要請があったときは、様式 14-4 または様式 14-5 により県保健医療本部に供給を要請します。

エ 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要請があったときは、医療ガス等については様式 14-4 により日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部に、医療機器等については様式 14-5 により高知県医療機器販売業協会に供給を要請します。

#### (3) 応諾

ア 日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部は、要請を受けた医療ガス等の供給が可能な場合は、県保健医療本部と受渡方法等を調整・確認したうえで、県保健医療本部が指定する場所まで輸送します。

イ 日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部は、要請を受けた医療ガス等の供給状況を県保健医療本部に緊急用医療ガス等供給連絡書（様式 14-4-2）により連絡します。県保健医療本部は、日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部から連絡があった内容を県保健医療支部及び市町村災害対策本部\*に様式 14-4-2 により連絡します。

【マニュアル 14】 医薬品等及び輸血用血液の供給

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

エ 高知県医療機器販売業協会は、要請を受けた医療機器等の供給状況を県保健医療本部に緊急用医療機器等供給連絡書（様式 14-5-2）により連絡します。県保健医療本部は、高知県医療機器販売業協会から連絡があった内容を県保健医療支部及び市町村災害対策本部\*に様式 14-5-2 により連絡します。

オ 要請元医療救護施設は、医療ガス等または医療機器等を受領したときは医薬品等受領書（様式 14-7）を提出します。

\*救護病院から要請があった場合のみ

(使用する様式)

様式	様式名称	参 考
様式 14-4	緊急用医療ガス等供給要請書	日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部あての要請
様式 14-4-2	緊急用医療ガス等供給連絡書	日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門高知県支部からの対応状況に関する連絡
様式 14-5	緊急用医療機器等供給要請書	高知県医療機器販売業協会あての要請
様式 14-5-2	緊急用医療機器等供給連絡書	高知県医療機器販売業協会からの対応状況等に関する連絡
様式 14-7	医薬品等受領書	





様式 14-2-2

## 緊急用医薬品等供給応諾書

高知県保健医療調整本部長 様

発 信 日 年 月 日

発信時刻 時 分

高知県医薬品卸業協会会長

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

### 記

#### 1 供給先

引渡場所名称

引渡予定時刻 月 日 時 分頃

輸送手段 県保健医療本部が輸送 ・ 協会が輸送 ・ 調整が必要

#### 2 供給する医薬品等（該当事項を○で囲み必要事項を記入）

（1）要請のあった医薬品等すべてを供給

（2）次の品目・数量を供給

品 名	規格等	数 量	備 考

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

送信者：所属（ ） 担当者名（ ）



様式 14-3-2

## 緊急用衛生材料等供給応諾書

高知県保健医療調整本部長 様

発信日 年 月 日

発信時刻 時 分

高知県衛生材料協会会長

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

記

### 1 供給先

引渡場所名称

引渡予定時刻 月 日 時 分頃

輸送手段 県保健医療本部が輸送 ・ 協会が輸送 ・ 調整が必要

### 2 供給する衛生材料等（該当事項を○で囲み必要事項を記入）

（1）要請のあった衛生材料等すべてを供給

（2）次の品目・数量を供給

品 名	規格等	数 量	備 考

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

送信者：所属（ ） 担当者（ ）









様式 14-6

## 医薬品等緊急輸送要請書

(厚生労働大臣, 都道府県知事) 様

要請番号 第 号

発信日 年 月 日

発信時刻 時 分

高知県保健医療調整本部長

医薬品等の緊急輸送を次のとおり要請する

1 緊急輸送先

2 緊急輸送する医薬品等

品名	規格等	数量	備考

3 輸送方法

送信者：高知県保健医療調整本部

担当者

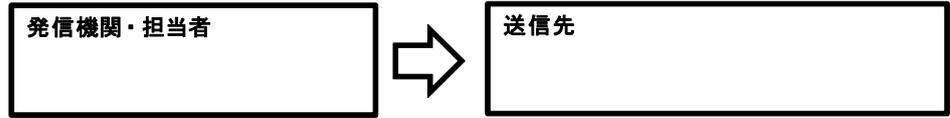
TEL：

FAX：

様式 14-7

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

様式 14-8

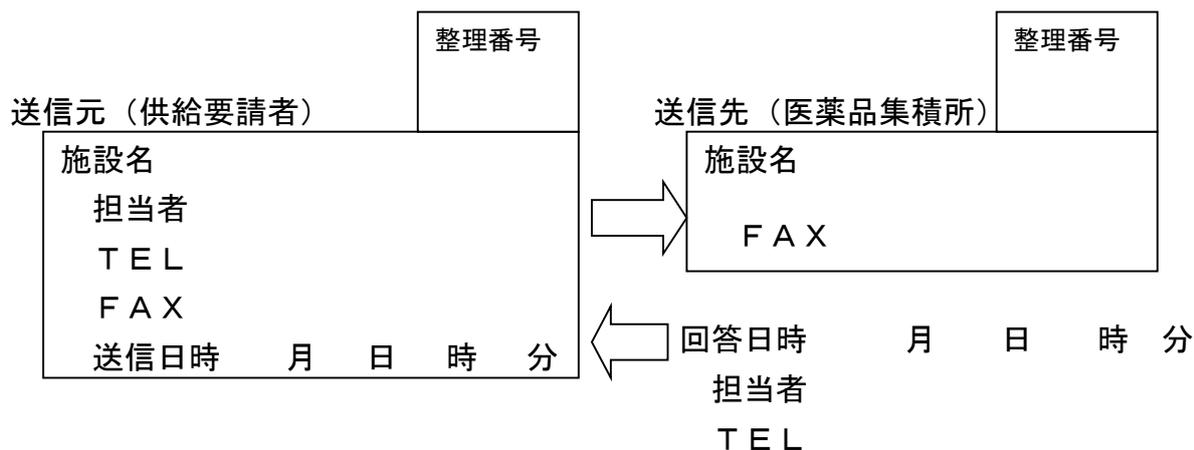


備蓄医薬品等在庫状況・自己使用報告書

月 日 時 現在

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

様式 14-9



## 医薬品等供給要請書

### 1 供給要請品目

品名・規格・数量等	医薬品集積所回答欄
	供給可・一部可・供給不可・その他

### 2 受取方法等

	医薬品集積所回答欄
--	-----------

様式14-10

# 血液製剤発注票

No. \_\_\_\_\_

高知県赤十字血液センター御中

( 発注日 年 月 日 )

医療機関  
コードNo. **39-**

納品日 年 月 日

医療機関名

発注者名 ( )

納品時間

TEL

FAX

1 定期便 ( AM ・ PM )

2 その他 ( 時まで )

3 緊急 サイレン ( 有 ・ 無 )

## 製剤の種類

## 規格

### (赤血球製剤)

- ・ I r - R B C - L R (赤血球液)
- ・ I r - B E T - L R (合成血液)
- ・ I r - W R C - L R (洗浄赤血球液)
- ・ I r - F T R C - L R (解凍赤血球液)

### (血小板製剤)

- ・ I r - P C - L R (濃厚血小板)

### (血漿製剤)

- ・ F F P - L R (新鮮凍結血漿) 120
- ・ F F P - L R (新鮮凍結血漿) 240
- ・ F F P - L R (新鮮凍結血漿) 480

RBC 200mL 由来	・・・	1
RBC 400mL 由来	・・・	2
PC 成分由来10単位	・・・	10
F F P - L R 120	・・・	120
F F P - L R 240	・・・	240
F F P - L R 480	・・・	480

※ 上記以外の製剤については、別途ご相談ください。

製剤名	規格	A B O 式	R h 式	本数	科名・イニシャル等 特記事項	受注番号	出庫確認		梱包 確認者	配送者
							A	B		

(抗体等を有する場合は科名、患者イニシャル、抗体名をご記入下さい。)

受注日時	年	月	日	:
受注者	受注入力者	受注入力確認者		

様式 14-11

高知県赤十字血液センター被害状況及び血液保有状況報告書

高知県保健医療調整本部長 様

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

当センターの被害状況及び血液保有状況を次のとおり報告する。

1 被害状況

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

2 使用可能血液保有状況

製剤名	ABO式	RH式	単位	製剤名	ABO式	RH式	単位

3 備考

## ＜マニュアル 15＞ 災害医療コーディネーター

### 1 災害医療コーディネーター（支部担当）の活動

#### （1）初動

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県保健医療支部にその旨を伝え、今後の活動について調整します。

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

#### （2）支援策立案及び支援要請

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

イ 県保健医療支部は、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。

ウ 支部内での医療資源の確保が困難な場合は、県保健医療支部から県保健医療本部に必要な支援を要請します。

#### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

ア 各種の医療支援の応諾の連絡を受けたときは、支援チームや支援物資については、参集及び輸送場所や支援内容等の調整を行います。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。

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

## 2 災害医療コーディネーター（総括）の活動

### （1）初動

- 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保健医療本部と連絡をとり、今後の活動について調整します。
- イ 県保健医療本部にDMA T高知県調整本部が設置されたときは、状況に応じて当該本部の本部長を兼ねます。
- ウ 県保健医療本部に参集後は、県内の関係機関及び各分野のコーディネーター等と連携して被災状況及び医療資源の情報等を収集します。また、災害医療コーディネーター（支部担当）と県内の被災状況等に関する情報を共有します。

### （2）支援策立案及び支援要請

- ア 県保健医療本部及び各分野のコーディネーター等が収集した県内の情報をもとに、医薬品等の供給及び医療従事者の派遣等に関する支援策を立案します。
- イ 県保健医療本部は、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。

### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 各種の医療支援の応諾の連絡を受けたときは、支援チームや支援物資については、参集及び輸送場所や支援内容等の調整を行います。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。

イ 県外からの支援の応諾の連絡を受けたときは、各分野のコーディネーターと協力して、当該支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を災害医療コーディネーター（支部担当）及び関係機関に周知します。

ウ 災害医療コーディネーター（支部担当）、県保健医療本部の各分野のコーディネーター及び関係機関と各種支援に関する情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。

エ 県内で各種医療支援に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

## ＜マニュアル 16＞ 災害薬事コーディネーター

### 1 災害薬事コーディネーター（支部担当）の活動

#### （1）初動

ア 県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災害医療コーディネーター（支部担当）または他の災害薬事コーディネーター（支部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。

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

#### （2）支援策立案及び支援要請

ア 県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、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する支援策を立案します。県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。

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

#### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

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

イ 県保健医療支部が二次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。

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

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

## 2 災害薬事コーディネーター（総括）の活動

### （1）初動

- ア 県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災害医療コーディネーター（総括）または他の災害薬事コーディネーター（総括）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 高知県薬剤師会と連携して、県内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（支部担当）と、各支部管内の被災状況、全国の状況等に関する情報を共有します。

### （2）支援策立案及び支援要請

- ア 県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、災害薬事コーディネーター（支部担当）及び高知県薬剤師会からの情報、県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、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する全県的な支援策を立案します。
- イ 県保健医療本部は、災害薬事コーディネーター（総括）が立案した支援策を、県保健医療支部の災害薬事コーディネーター（支部担当）及び高知県薬剤師会に速やかに報告します。
- ウ 県保健医療本部は災害薬事コーディネーター（総括）の立案した支援策に基づき、薬剤師医療救護班の派遣（県外からの派遣を含む）を高知県薬剤師会に、医薬品等の供給を高知県医薬品卸業協会、国または他の都道府県に要請します。

### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

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

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

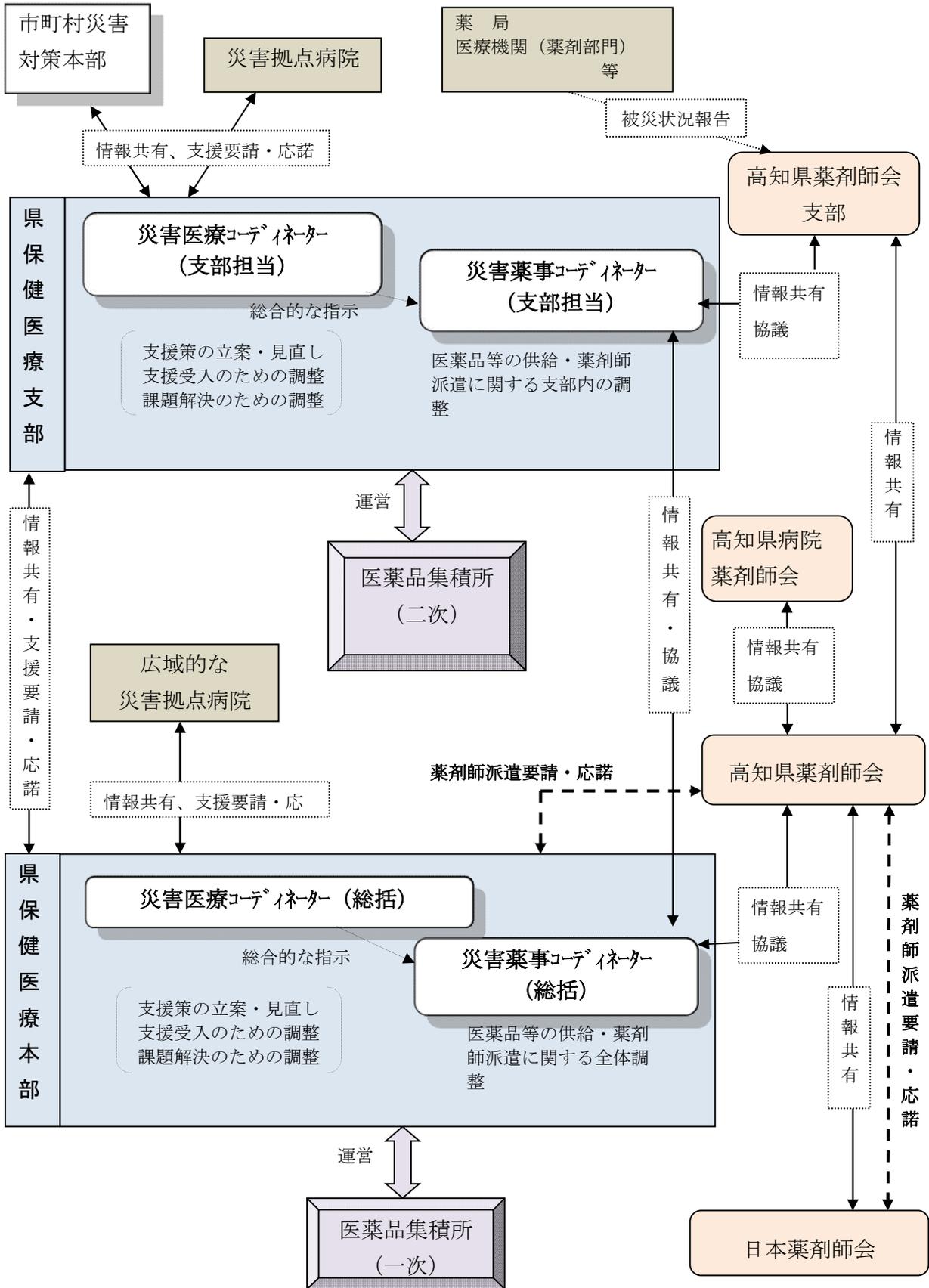


図 16-1 災害薬事コーディネーターの活動

## ＜マニュアル 17＞ 災害透析コーディネーター

災害透析コーディネーターは、災害医療コーディネーターのもとで透析医療に限定したコーディネートをを行う役割を担います。

活動のマニュアルは、県が別途策定している「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。

### 1 災害透析コーディネーター（ブロック担当）の活動

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

#### （1）初動

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

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。

#### （2）支援策立案及び支援要請

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。

イ 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。

#### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

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

- イ 災害透析コーディネーター（総括）から県内の透析医療継続及び県外への搬送の調整結果の連絡を受けた場合、管内透析医療機関及び関係機関に周知します。
- ウ 県外への搬送の場合、同行医療スタッフの確保、並びにブロック内患者集合場所への医療スタッフの派遣を行います。
- エ 支部管内で透析の供給に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

## 2 災害透析コーディネーター（総括）の活動

### （1）初動

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

### （2）支援策立案及び支援要請

- ア 災害透析コーディネーター（ブロック担当）及び日本透析医会からの情報、県保健医療本部が収集した県内の情報をもとに、県内の透析可能な医療機関への資材等の供給及び医療従事者の派遣等に関する支援策の立案、受入患者の調整を行います。
- イ 県内で受入が困難な患者については、日本透析医会を通じて、県外での受け入れ医療機関の確保を行います。
- ウ 県保健医療本部は、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。

### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

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

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

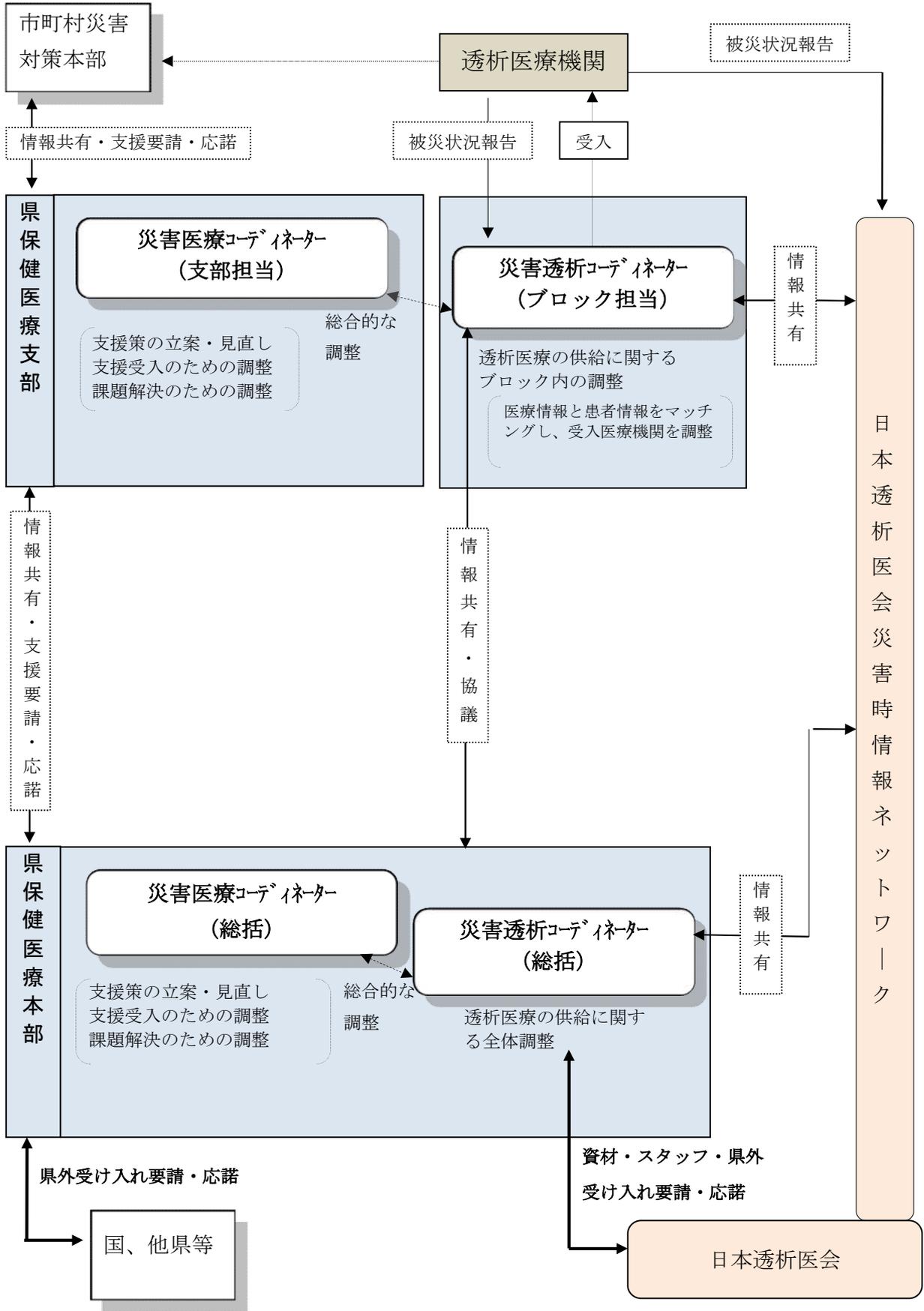


図 17-1 災害透析コーディネーターの活動

## ＜マニュアル 18＞ 災害歯科コーディネーター

### 1 災害歯科コーディネーター（支部担当）の活動

#### （1）初動

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。

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。

#### （2）支援策立案及び支援報告

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。

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。

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。

#### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

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。

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。

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。

## 2 災害歯科コーディネーター（総括）の活動

### （1）初動

- 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。
- 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。

### （2）支援策立案及び支援報告

- 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。
- 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。
- 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。

### （3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- 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。
- 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。
- 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。

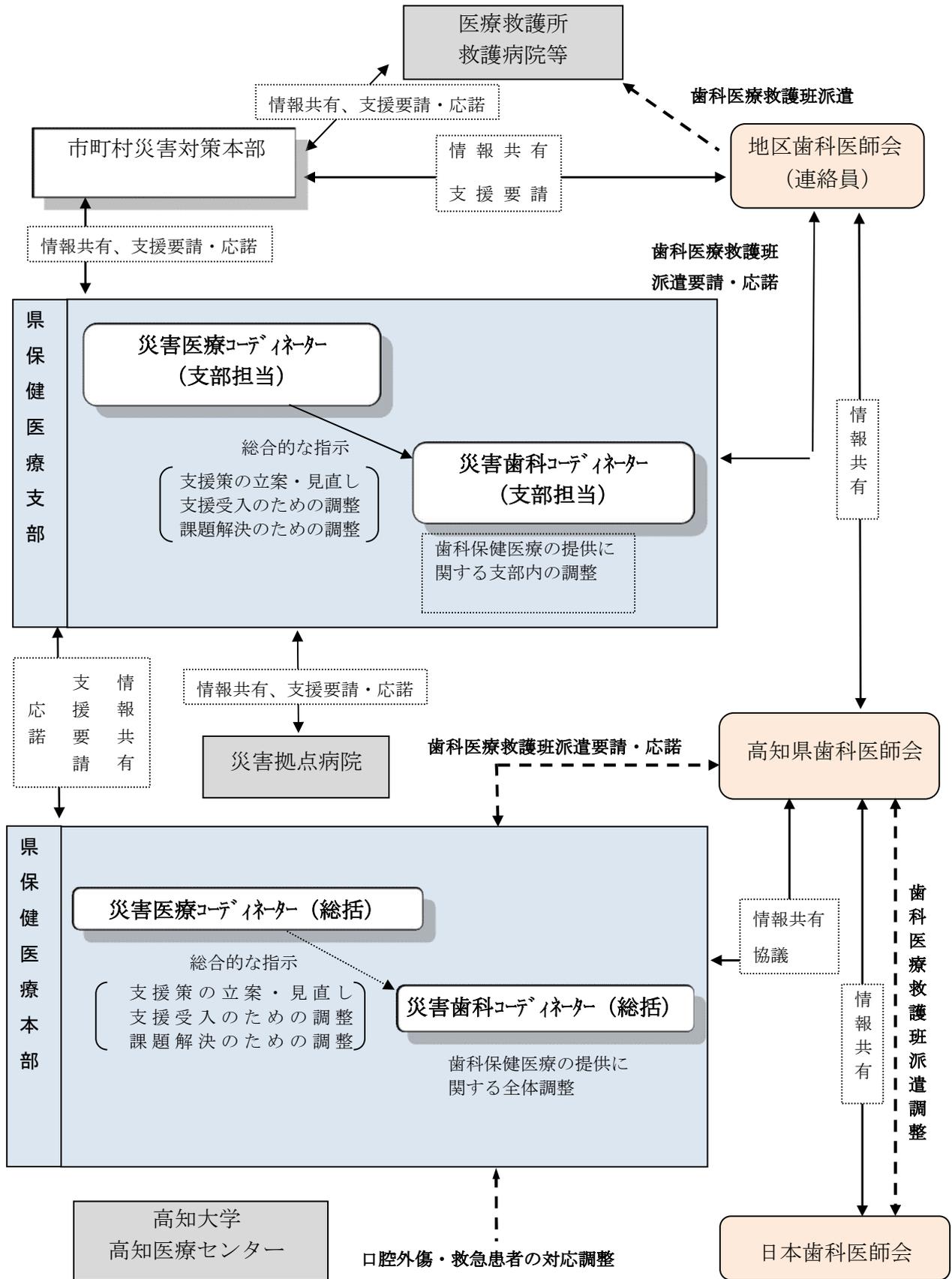


図 18-1 災害歯科コーディネーターの活動

## ＜マニュアル 19＞ 災害看護コーディネーター

### 1 災害看護コーディネーターの活動

#### (1) 初動

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看護協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。

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

#### (2) 支援策立案及び支援報告

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

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

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

#### (3) 被災地域の状況の変化に応じた支援活動

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

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

## ＜マニュアル 20＞ 災害時周産期リエゾン

### 1 災害時周産期リエゾンの活動

#### (1) 初動

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災害医療コーディネーター（総括）または他の災害時周産期リエゾンと連絡を取り、活動の進め方等について調整します。

イ 日本産科婦人科学会の大規模災害対策情報システムやEMIS等を活用して、県内の産科医療機関の被災状況に関する情報を収集します。

#### (2) 支援策立案及び支援報告

ア 日本産科婦人科学会等からの情報、県保健医療本部が収集した県内の情報をもとに、災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、周産期医療に関する支援策の立案、県内での妊産婦・新生児の医療機関への受入れ調整を行います。

イ 県内で受入れが困難な患者については、日本産科婦人科学会等を通じて、県外での受入れ医療機関の確保を行います。

ウ 県保健医療本部は、災害時周産期リエゾン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。

エ 県保健医療本部は、災害時周産期リエゾンが日本産科婦人科学会や新生児医療連絡会等との調整結果をもとに立案した支援策や県外受入れ等の支援要請を、国または他の都道府県に要請します。

#### (3) 被災地域の状況の変化に応じた支援活動

ア 日本産科婦人科学会等からの支援が決まった場合は、医療ニーズとのマッチングを行っただけで、県保健医療支部等と支援を受入れるための調整を行います。

イ 災害医療コーディネーター（総括）及び関係機関と周産期医療支援に関する情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。

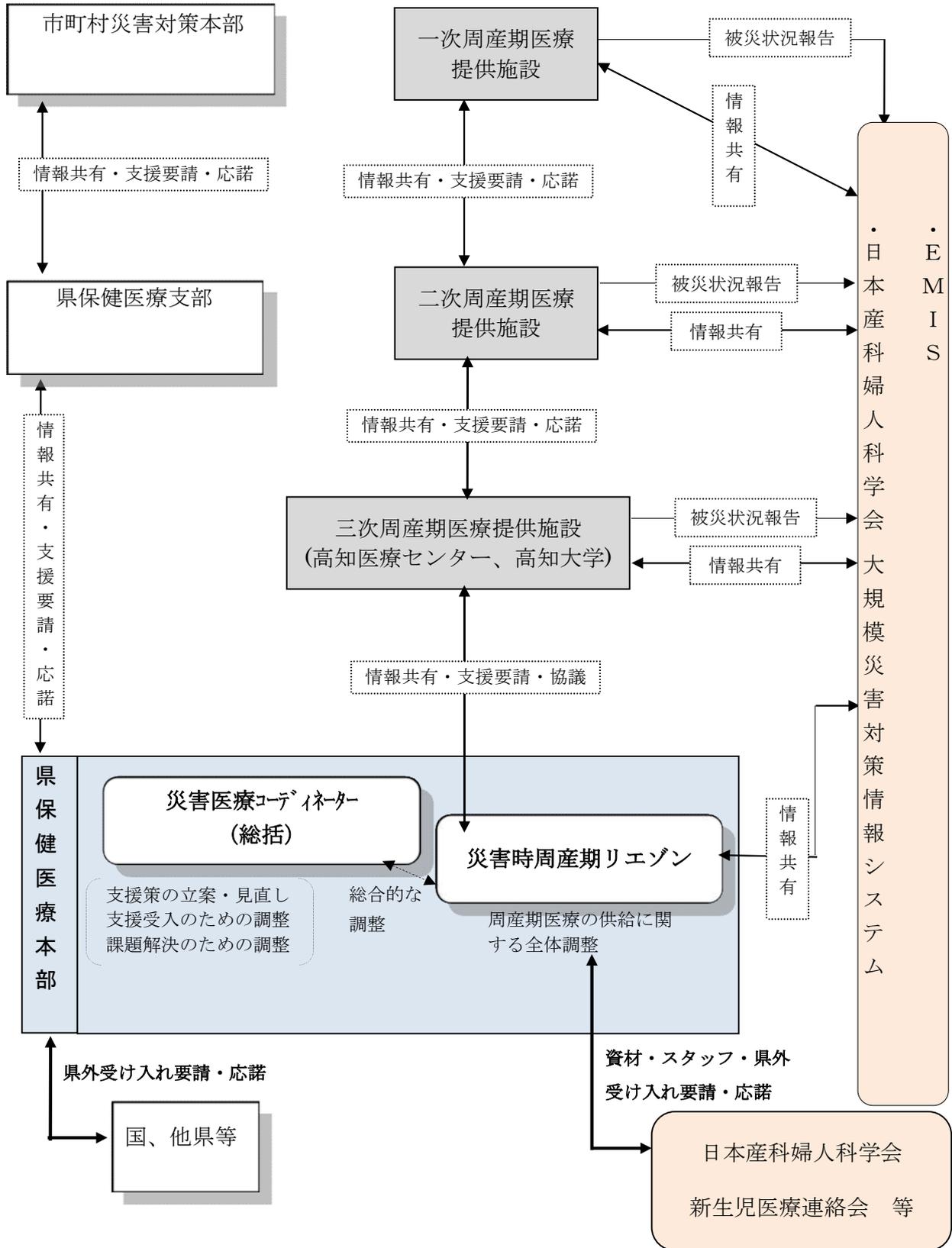


図 20-1 災害時周産期リエゾンの活動

## ＜マニュアル 21＞ 医療救護チームの受援

### 1 受援について

#### (1) 目的

東日本大震災や熊本地震などの過去の災害においては、発災直後から医療、保健などの支援チーム等が被災地の支援に駆けつけましたが、災害時という混乱の中で支援チームの把握や適切な配分がされず、有効な支援につなげることができませんでした。そこで、本県における受援マニュアルを作成し、災害時に効果的かつ円滑な活動できるよう受援の仕組みを構築します。

#### (2) 対象

県外から参集する医療機関や法人などの団体から申請のあった医療救護チームや医療ボランティア（個人を除く。以下「医療救護チーム等」という。）を対象とします。ただし、DMAT、DPAT、JMAT、日赤救護班については対象外とします。

※DMAT、DPATについては県保健医療本部内に設置されるDMAT高知県調整本部、DPAT高知県調整本部で医療救護チームを把握します。JMAT、日赤救護班については、県保健医療本部に派遣される連絡調整員を通じて医療救護チームを把握します。

#### (3) 受援の窓口

県保健医療本部の対策企画班に受援係を設置し、医療救護チーム等の受付を行います。なお、県保健医療本部の指示があった場合は、県保健医療支部にも受援係を設置します。

### 2 受援の流れ

#### ①医療救護チーム等の受付

- ・ 県保健医療本部の対策企画班に受援係を設置し、医療救護チーム等から提出される登録票の取りまとめを行います（メール等の電子媒体も可）。県保健医療本部から指示があれば、県保健医療支部にも受援係を設置します。
- ・ 受援係は登録票を基に医療救護チーム等登録一覧表を作成します。

#### ②被災状況等の把握

- ・ 県保健医療本部受援係は対策企画班内及び情報分析班と連携し、県内の被災状況、災害拠点病院や救護病院、医療救護所における医療救護チーム等の必要数をEMISで把握し、取りまとめます。
- ・ 取りまとめた情報や医療救護チーム等一覧表を対策企画班内及び対策統括責任者と共有します。

### ③活動エリアの決定

- ・調整会議において、被害状況や医療救護チーム等登録一覧表をもとに、医療救護チーム等の派遣先市町村を決定します。その際、チームの参集方法に応じ\*参集場所も決定します。
- ・決定事項は受援係が医療救護チーム等登録一覧表に記載し、県保健医療本部・支部で共有します。医療救護チーム等に決定内容、参集場所やその後の動きを伝達し、到着日時等について聞き取ります。活動許可証についてはデータを送付し、チーム一人一人に印刷したものを持参していただき、活動中は許可証を携帯してもらうことも併せてお願いをします。
- ・県保健医療支部に医療救護チーム等の情報について報告します。支部は派遣が決定した市町村に派遣決定の連絡を行います。

※空路参集の場合、市町村災害対策本部最寄りのヘリポートに参集していただきます。陸路参集で市町村災害対策本部までの道路啓開が完了していない場合は、DMAT参集拠点となっている高知大学に一旦参集してもらい、そこからヘリで市町村災害対策本部最寄りのヘリポートまで搬送します。

### ④参集場所への参集、活動場所への移動、オリエンテーションの実施

- ・市町村災害対策本部で医療救護チーム等を受け入れます。市町村災害対策本部担当者は活動方針や活動場所となる医療機関の情報を共有します。その後、医療救護チーム等に活動場所へ移動していただき、到着後は医療機関が作成している人員配置計画や医療機関受援担当者の指示に基づき活動していただきます。

### ⑤活動状況の把握

- ・市町村災害対策本部は医療救護チーム等からその日の活動内容の報告を受けます。市町村災害対策本部は報告を取りまとめ、県保健医療支部に定時報告し、支部は県保健医療本部受援係へ報告します。報告を受けた受援係は、県全体の医療救護チーム等の活動を取りまとめ、対策企画班内で共有します。

### ⑥活動終了前の対応

- ・県保健医療支部は、医療救護チーム等の活動終了を常に把握し、県保健医療本部に報告します。
- ・市町村災害対策本部は医療救護チーム等の活動期間が終了する前に、医療機関と追加の医療救護チーム等が必要となるかを協議し、必要であれば共通様式4を作成し、派遣要請を行います。
- ・活動を終了する医療救護チーム等は、新たに支援に入る医療救護チーム等に引継を行い、活動終了とします。

### ⑦活動終了

- ・県保健医療本部は、活動が終了した医療救護チーム等が無事に帰還したかを確認します。

- ・ 県保健医療本部は、医療救護チーム員の継続的な心のケア及び健康管理を行うよう、帰還先の組織に依頼します。

**⑧支援に要した費用弁償**

- ・ 支援活動に要した費用について、災害救助法の対象経費と認められるものについて費用弁償を行います。それ以外については、個別の協定等に基づいて支払います。

<様式> 県保健医療本部、医療救護チーム等が使用する様式

様式 21-1	高知県医療救護チーム等登録票
様式 21-2	医療救護チーム等登録一覧表
様式 21-3	医療救護チーム等活動許可証

様式21-1

## 高知県医療救護チーム等登録票

記入日： 年 月 日

派遣機関名(団体名、医療機関名、担当者、連絡先を記載)

名称：

電話番号：

メールアドレス：

※チーム構成(1にはチームの代表者をご記載ください)

1	氏名	ふりがな	職種	備考
			医師・看護師・薬剤師 その他( )	
2	氏名	ふりがな	職種	備考
			医師・看護師・薬剤師 その他( )	
3	氏名	ふりがな	職種	備考
			医師・看護師・薬剤師 その他( )	
4	氏名	ふりがな	職種	備考
			医師・看護師・薬剤師 その他( )	
5	氏名	ふりがな	職種	備考
			医師・看護師・薬剤師 その他( )	
6	氏名	ふりがな	職種	備考
			医師・看護師・薬剤師 その他( )	
チームの連絡先 (携帯電話、衛星携帯電話等)		主： (衛星携帯電話の場合は機種： )		
		副： (衛星携帯電話の場合は機種： )		
希望する活動エリア	県東部 ・ 県中部 ・ 県西部 ・ 特になし			
希望する活動場所	医療機関 ・ 救護所 ・ 避難所 ・ その他[ ] ・ 特になし			
活動可能期間	月 日 時 分～ 月 日 時 分			
参集手段(車両の場合は台数等)	ヘリコプター ・ 車両 ※車両の場合は 台 担送患者の搬送(可・不)			
携行資機材				

県保健医療本部記入欄	確認結果	No.
備考		
活動場所	名称： 住所： 連絡先： 担当者名：	処理日： 年 月 日 県担当：

登録票提出先:[131601@ken.pref.kochi.lg.jp](mailto:131601@ken.pref.kochi.lg.jp)(高知県健康政策部保健政策課)  
[131301@ipstar.ne.jp](mailto:131301@ipstar.ne.jp)(IPSTAR)

※登録の際に、こちらから医師や看護師などの免許番号を確認をさせていただく場合がございます。



様式21-3

(表)

医療救護チーム等活動許可証			
チーム登録No	:		
派遣機関	:		
氏名	:		
上記の者は、活動を許可された医療救護チームであることを証明する。			
登録年月日	年	月	日
高知県知事 ○○ ○○			

(裏)

注意事項
1 本証を他人に貸与し、又は譲渡してはならない。
2 本証を紛失した際は、高知県保健医療調整本部受援係に連絡すること。
3 活動を終了の際は、本証を処分すること。
問い合わせ
・衛星携帯電話(ワイドスター) 090-6886-8901
・衛星携帯電話(IPSTAR) 050-4560-1587
・一般電話 088-823-9667
・防災行政無線 ※8001-9667
※防災行政無線を使用する際は、電話機を管理している担当者に使用方法をご確認ください。

## ＜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）

D H E A T ＜災害時健康危機管理支援チーム＞とは

（Disaster Health Emergency Assistance Team の略。）

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。

### ➤ 基本方針

○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 D H E A T 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。

○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。

## 1 D H E A T の概要

### （1）D H E A T の活動

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。

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。

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。

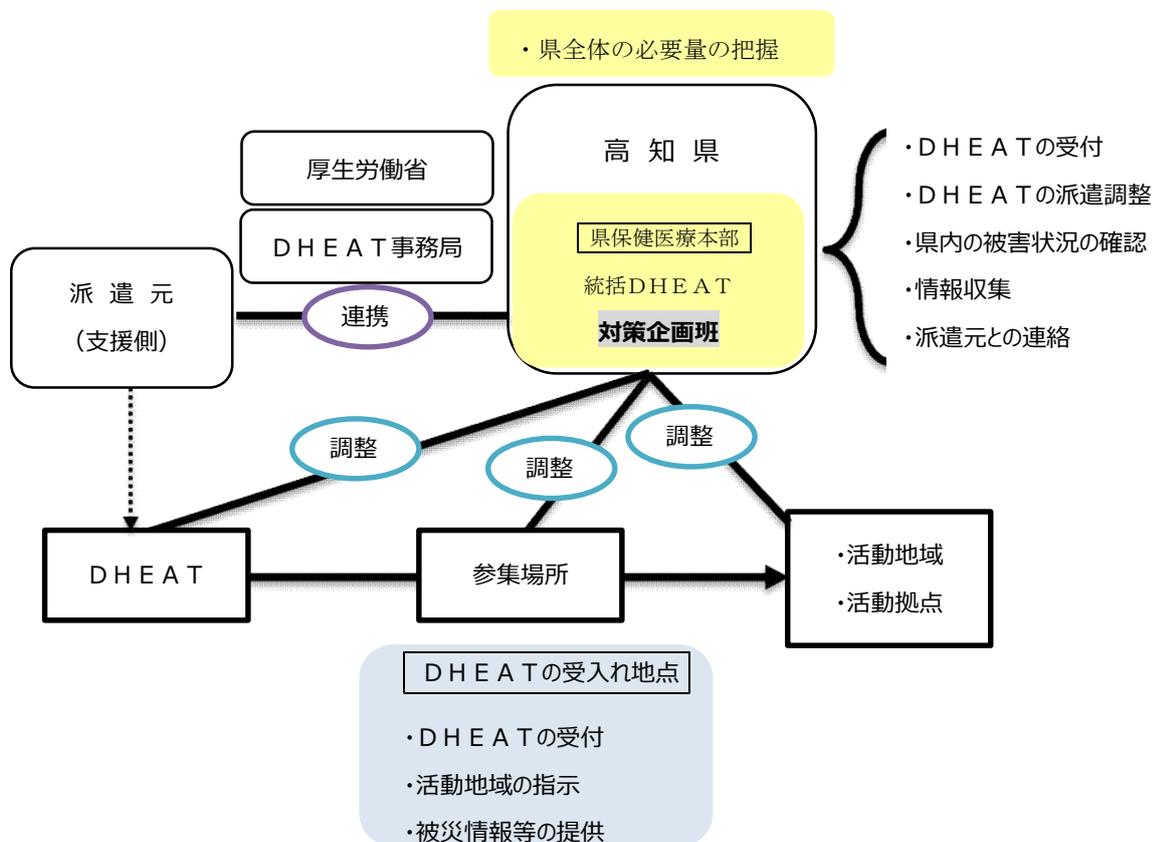
エ 第三者的な立場で全体を俯瞰し、次のフェーズを見通したロードマップの作成や通常業務再開への助言を行うとともに、自治体職員の健康管理についても客観的な立場でアドバイスをを行います。

オ 1 班当たりの活動機関は 1 週間以上を基本とします。

## 2 DHEAT受入れの流れ

【県内への受入れの流れ（図）】

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)



※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D H E A T

県保健医療本部には、統括D H E A Tを置き、次の業務を担わせます。派遣されるD H E A Tのうち第1班は県保健医療本部に置き、統括D H E A T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 D H E A Tの活動地域の調整
- ウ 関係機関との連絡調整
- エ D H E A Tの後方支援に関すること
- オ その他D H E A Tに関する問い合わせ窓口

## （３）県保健医療支部の役割

- ア 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。
- イ 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D H E A Tに報告します。

## （４）受援の継続の判断について

- ア 県外からのD H E A T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。
- イ 被災自治体職員とD H E A T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。
- ウ D H E A T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、D H E A T受入れの継続の判断においては、被災市町村の職員及びD H E A Tの労働衛生及び精神保健面を考慮します。

## （５）通信連絡

- 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。
- イ D H E A Tと県保健医療本部・支部及び市町村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。

## （６）被災地における指揮命令系統

- ア D H E A Tは、支援する機関の長の指揮命令下で活動します。

## （７）D H E A T活動の終了

- 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D H E A T事務局並びに派遣元に活動の終了を報告します。

### 3 留意事項

#### （1）派遣元への要請と応援職員への配慮

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。

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。

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。

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。

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。

#### （2）費用負担

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。

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。

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。

## <マニュアル 23> 医療従事者搬送計画

### ■共通事項

#### (趣旨)

県外からの人的支援が到着するまでの間、県内の人的な医療資源が不足する地域に県内の医療従事者を搬送する仕組みとして、①勤務医等の搬送に係る計画 ②医療支援チーム（救護班）の搬送に係る計画を定めます。

#### (搬送方法)

高知県地域防災計画に基づき高知県災害対策本部が調整し、確保するヘリコプターを使用します。そのため、本計画の運用はヘリコプターの運航が可能な時間帯に限られます。

## 1 勤務医等の搬送に係る計画

### (1) 要旨

本県の医師をはじめとした医療従事者の中には、高知市を中心とした県中央部に居住し、そこから地域の医療機関に通勤している方が多く、勤務時間外に災害が発生した場合、地域の医師等が不在となるおそれがあります。地域において迅速に医療救護活動を開始するためには、県中央部に居住している医師等を、速やかに勤務先の医療機関へ搬送する必要があります。

このため、県は、道路の寸断等により自力で勤務先へ向かうことが困難な医師等の搬送を実施します。

### (2) 対象者

対象者は、県中央部（高知市、南国市、いの町）に居住し、災害発生時にその他の地域にある勤務先の医療機関（災害拠点病院及び救護病院）に自力で参集することが困難な医師をはじめ、それぞれの地域における医療救護活動に必要なとされる医療従事者（以下「勤務医等」という。）とします。

### (3) 参集拠点

本計画で使用する参集拠点は、主に県中央部からの参集を想定し、次のとおりとします。

なお、居住以外の理由で発災時に勤務先周辺以外に滞在している場合や、県中央部以外に居住している場合でも勤務先医療機関への搬送が必要な場合など、発災時の状況により臨時にこの他の参集拠点を調整することも可能とします。

#### 【使用する参集拠点】

施設名		所在地
広域的な災害拠点病院	高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮
	高知赤十字病院	高知市秦南町 1-4-63-11
総合防災拠点	春野総合運動公園	高知市春野町芳原 2485



(4) 勤務医等搬送の手順 (図 勤務医等搬送の流れを参照)

① 自力参集可否の確認

ア 医療機関は、自施設の医師等の安否及び自力での参集可否を確認します。

② 搬送要請

ア 医療機関は、自施設に自力での参集が困難な医師等がいる場合には、県保健医療支部（災害拠点病院の場合）若しくは市町村災害対策本部（救護病院等の場合）に勤務医等の搬送要請を行います。

イ 市町村災害対策本部は、管内の救護病院等から勤務医等の搬送要請を受けたとき、管轄する県保健医療支部に搬送要請を行います。

ウ 県保健医療支部は、管内の災害拠点病院又は市町村災害対策本部から勤務医等の搬送要請を受けたときは、支部内の状況を概観し、取りまとめたうえで県保健医療本部に搬送要請を行います。

③ 搬送調整・搬送決定

ア 県保健医療本部は、県保健医療支部からの搬送要請及び参集拠点の担当者からの報告による勤務医等の参集状況をもとに、県災害対策本部と搬送用ヘリコプターの調整を行ったうえで搬送者、参集拠点、着陸地点（資料4 ヘリコプターランディングポイント等適地一覧から自施設最寄りのヘリポートを選定）及び搬送スケジュールを決定します。

イ また、各参集拠点の担当者（県災害対策支部拠点運営班等）は、参集拠点の安全確認及び受入準備を行います。

④ 搬送スケジュールの報告

ア 県保健医療本部は、搬送決定内容を参集拠点の担当者及び県保健医療支部に報告します。

イ 県保健医療本部から搬送決定の報告を受けた県保健医療支部は、要請元（災害拠点病院若しくは市町村災害対策本部）に搬送決定内容を報告します。

ウ 県保健医療支部から搬送決定の報告を受けた市町村災害対策本部は、要請元の救護病院に搬送決定内容を報告します。

エ 搬送決定の報告を受けた医療機関は、搬送対象の勤務医等に対して搬送決定内容を伝達し、指定された参集拠点に向かうよう指示します。

⑤ 参集拠点への参集

ア 搬送対象となった勤務医等は、指定された参集拠点へ移動します。このとき、勤務医等は自身で使用できる移動手段を用いて参集します。なお、勤務先の医療機関と連絡が取れない場合にあっては自らの判断で最寄りの参集拠点に移動します。

イ 参集拠点へ到着した勤務医等は、待機している各参集拠点の担当者の受付を済ませます。

- ウ 参集拠点の担当者は、勤務医等の参集状況を県保健医療本部に報告します。

#### ⑥ 医療機関への搬送

- ア 参集拠点に参集した搬送対象の勤務医等は、あらかじめ搬送スケジュールで決められた出発時間にヘリに搭乗し、参集拠点を出発します。
- イ 自施設の最寄りのヘリポートから自施設まで陸路での移動が必要な場合には、要請元の医療機関が車両等を確保し、対象の勤務医等を施設まで搬送します。ただし、医療機関において車両の確保が困難な場合は、管轄する市町村災害対策本部（救護病院等の場合）又は県保健医療支部（災害拠点病院の場合）と調整を行います。
- ウ 参集拠点の担当者は、勤務医等の出発時刻を県保健医療本部に報告します。

#### ⑦ 医療機関到着の報告

- ア 搬送対象の勤務医等が自施設へ到着後、医療機関は、県保健医療支部（災害拠点病院の場合）若しくは市町村災害対策本部（救護病院の場合）に勤務医等搬送の完了を報告します。
- イ 市町村災害対策本部は、管内の救護病院等から勤務医等搬送完了の報告を受けたときは、管轄する県保健医療支部に勤務医等搬送の完了を報告します。
- ウ 県保健医療支部は、管内の災害拠点病院又は市町村災害対策本部から勤務医等搬送完了の報告を受けたときは、県保健医療本部に勤務医等搬送の完了を報告します。

### （5）県保健医療本部の活動概要

県保健医療本部（平時は県災害医療担当課）は、平時及び大規模災害発生時、以下の手順により勤務医等の搬送に係る連絡調整を行います。

#### ア 平時

- a 県は、平時から制度について周知を図り、勤務医等の搬送について所属医療機関を通じて登録の申請があったときは、名簿に登録し、所属医療機関に登録した旨を通知します。
- b 県は、登録者をリスト化し情報管理を行うとともにリスト化した情報を県医師会、各福祉保健所、南海トラフ地震対策推進地域本部及び各市町村と共有します。
- c 県は、毎年度当初に登録者及び登録者の所属医療機関に対して登録継続の意思と登録内容変更の有無を確認し、必要に応じてリストを更新します。
- d なお、リストは地域ごとの需要を把握するために活用するものとし、リストへの登録は勤務医等搬送の要件とはしません。

#### イ 災害発生時

- a 県保健医療支部から勤務医等の搬送要請を受けたときは、搬送要請の取りまとめを行い、要請なしで参集した勤務医等の状況を加味し、県災害対策本部と搬送用ヘリコプターの調整を行います。この時、リストへの登録の有無に関わらず、搬送対象者を選定します。

- b 搬送用ヘリコプターの確保ができれば、参集拠点の担当者及び県保健医療支部へ搬送スケジュール、参集拠点、搬送先のヘリポート等必要事項を報告します。

## (6) 県保健医療支部の活動概要

県保健医療支部（平時は県福祉保健所）は、平時及び大規模災害発生時、以下の手順により勤務医等の搬送に係る連絡調整を行います。

### ア 平時

- a 制度の周知に努めます。
- b 県災害医療担当課が作成し、共有する登録者リストにより、搬送対象者を把握します。

### イ 災害発生時

- a 管内の災害拠点病院又は市町村災害対策本部から勤務医等の搬送要請を受けたときは、支部内の状況を概観し、取りまとめたうえで県保健医療本部に搬送要請を行います。
- b 県保健医療本部から管内の災害拠点病院に所属する勤務医等の搬送スケジュール等に関する報告を受けたときは、その内容を要請元の災害拠点病院へ報告します。
- c 県保健医療本部から管内の救護病院等に所属する勤務医等の搬送スケジュール等に関する報告を受けた時は、その内容を市町村災害対策本部へ報告します。
- d 管内の災害拠点病院又は市町村災害対策本部から勤務医等搬送完了の報告を受けたときは、県保健医療本部に勤務医等搬送の完了を報告します。

## (7) 市町村災害対策本部の活動概要

市町村災害対策本部（平時は市町村災害医療担当課）は、平時及び大規模災害発生時、以下の手順により勤務医等の搬送に係る連絡調整を行います。

### ア 平時

- a 県災害医療担当課が作成し、共有する登録者リストにより、搬送対象者を把握します。

### イ 災害発生時

- a 管内の救護病院等から勤務医等の搬送要請を受けたときは、管轄する県保健医療支部に搬送要請を行います。
- b 県保健医療支部から管内の救護病院等に所属する勤務医等の搬送スケジュール等に関する報告を受けたときは、その内容を要請元の救護病院へ報告します。
- c 管内の救護病院から勤務医等搬送完了の報告を受けたときは、管轄する県保健医療支部に勤務医等搬送の完了を報告します。

## (8) 医療機関の活動概要

医療機関は、平時及び大規模災害発生時、以下の手順により連絡調整及び勤務医等の搬送を行います。

### ア 平時

- a 県災害医療担当課が作成し、共有する登録者リストにより、搬送対象者を把握します。
- b 非常時の連絡方法や、連絡が取れない場合の対処について、確認しておきます。（自治体の防災行政無線の利用、自主判断による参集拠点への集合等）

イ 災害発生時

- a 自施設の勤務医等の安否及び自力での参集可否を確認します。
- b 自力での参集が困難な勤務医等がいる場合には、県保健医療支部（災害拠点病院の場合）若しくは市町村災害対策本部（救護病院等の場合）に勤務医等の搬送要請をします。
- c 要請先（県保健医療支部又は市町村災害対策本部）から搬送決定の連絡を受けた後、最寄りのヘリポートから自施設までの陸路での移動が必要な場合は、車両等の移動手段を確保し、対象の勤務医等を自施設まで搬送します。
- d 対象の医師等が自施設へ到着後、要請先（県保健医療支部又は市町村災害対策本部）に勤務医等搬送の完了を報告します。

**（9）県災害対策支部拠点運営班の活動概要**

ア 平時

- a 南海トラフ地震対策推進地域本部は、県災害医療担当課が作成し、共有する登録者リストにより、搬送対象者を把握します。

イ 災害発生時

県災害対策支部拠点運営班は、参集拠点に指定された総合防災拠点において、拠点の安全確認及び参集した勤務医等の受付を行います。

- a 参集拠点の安全確認を行います。
- b 県保健医療本部からの報告により、参集予定の勤務医等を確認します。
- c 報告を受けていない勤務医等が参集した場合は、県保健医療本部に報告します。
- d 参集した勤務医等を安全な場所で待機させ、県保健医療本部から報告を受ける搬送スケジュールに従い勤務医等をヘリに搭乗させ、ヘリの出発後は出発時刻を県保健医療本部に報告します。

**（10）計画の運用に用いる様式**

勤務医等の搬送要請及び決定内容の通知については、共通様式4を活用することとし、勤務医等の搬送要請である旨及び具体的な医療従事者名など、運用上必要な情報を適宜付記します。

## 2 医療支援チーム（救護班）の搬送に係る計画

### （1）要旨

本県は医療資源が県中央部に集中しており、大規模災害発生時は多くの地域で医療従事者が不足することが想定されます。特に南海トラフ地震の場合、地震や津波による道路網の寸断によって孤立地域が多数発生することが想定されるうえ、関東から九州にかけて広範囲に甚大な被害が発生する可能性が高く、県外から必要な数の医療支援チームが迅速に参集できるとは限りません。そのため、発災から県外支援が到着するまでの間、県内の医療資源を活用して医療従事者が不足する地域や孤立地域の医療救護活動を支援する必要があります。

そこで、県は、県医師会と市町村、県で締結している「災害時の医療救護についての協定」（以下、「協定」という。）に基づく医療支援チーム（救護班）の派遣調整及び搬送を実施します。

### （2）活動内容

主に急性期の外傷患者等への対応を想定し、県外からDMATなどの医療支援チームが派遣されるまでの期間、医療資源が不足する地域において医療救護活動を行います。具体的には、医療支援チーム（救護班）参加者の平時の診療科等にもよりますが、災害拠点病院や救護病院、医療救護所、準医療救護所等における次のような活動となります。県外からの医療支援チームの参集状況等によっては、急性期以降のフェーズでの活動も想定されますが、1チームあたりの活動時間は、移動時間を除き概ね48時間以内を基本とします。

#### 【具体的な活動内容】

種別	内容	協定第6条第2項該当部分
トリアージ	・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	(1) 被災者に対する選別 (3) 医療機関への搬送の要否の判断、及び転送順位の決定
応急処置等	・応急処置、更には安定化処置。できれば小外科的処置（止血・縫合等） ・安全に後方病院まで到着させるための安定化処置（気道、呼吸、循環の蘇生）	(2) 傷病者に対する応急処置の実施、及び必要な医療の提供
病院支援等	・多くの傷病者が来院している医療機関に対する医療支援 ・避難所に設置される臨時医療救護所等での診療や避難者の健康管理	

### （3）対象者

災害時の医療救護活動に求められる知識や技能を習得するための研修を受講した者のうち、本人の同意及び所属機関の承諾が得られた者として、対象となる研修は以下のとおりとします。

## 【対象となる研修】

研修名	主催者	主な内容	職種
日本 DMAT 隊員養成研修	厚生労働省	災害医療概論 (CSCATTT)、災害時の情報通信・情報収集 (EMIS 等)、トリアージ、救護所における診療手順、広域医療搬送	医師・ 歯科医師・ 薬剤師・ 看護師等
高知 DMAT 研修	高知県	災害医療概論 (CSCATTT)、災害時の情報通信・情報収集 (EMIS 等)、トリアージ、救護所における診療手順	
日本赤十字社高知県支部救護班訓練救護主事研修	日本赤十字社高知県支部	災害医療概論 (CSCATTT)、災害時の情報通信・情報収集 (EMIS 等)、トリアージ、避難所アセスメント	
日本 JMAT 研修 (高知 JMAT 研修)	日本医師会・(県医師会)	災害医療概論 (CSCATTT)、災害時の情報通信・情報収集 (EMIS 等)、救護所の運営、トリアージ、熱傷・外傷の処置、検視・検案	

## (4) 参集拠点

本計画で使用する参集拠点は次のとおりとし、発災時の状況、医療支援チーム（救護班）参加者の所在により調整して決定します。

## 【使用する参集拠点】

施設名		所在地
広域的な災害拠点病院	高知医療センター	高知市池 2125-1
	高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮
	高知赤十字病院	高知市秦南町一丁目 4 番 63-11 号
災害拠点病院	あき総合病院	安芸市宝永町 3-33
	JA 高知病院	南国市明見字中野 526-1
	近森病院	高知市大川筋 1-1-16
	国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町 1-2-25
	仁淀病院	吾川郡いの町 1369
	土佐市民病院	土佐市高岡町甲 1867
	須崎くろしお病院	須崎市緑町 4-30
	くぼかわ病院	四万十町見付 902-1
総合防災拠点	幡多けんみん病院	宿毛市山奈町芳奈 3-1
	室戸広域公園	室戸市領家 800
	安芸市総合運動場 (SCU)	安芸市桜ヶ丘町
	県立青少年センター	香南市野市町西野 303-1
	高知大学医学部 (SCU)	南国市岡豊町小蓮
	春野総合運動公園	高知市春野町芳原 2485
	四万十緑林公園	四万十町北琴平町 6-1
	宿毛市総合運動公園 (SCU)	宿毛市山奈町芳奈 4024
土佐清水市総合公園	土佐清水市清水字笹原谷 853-3	

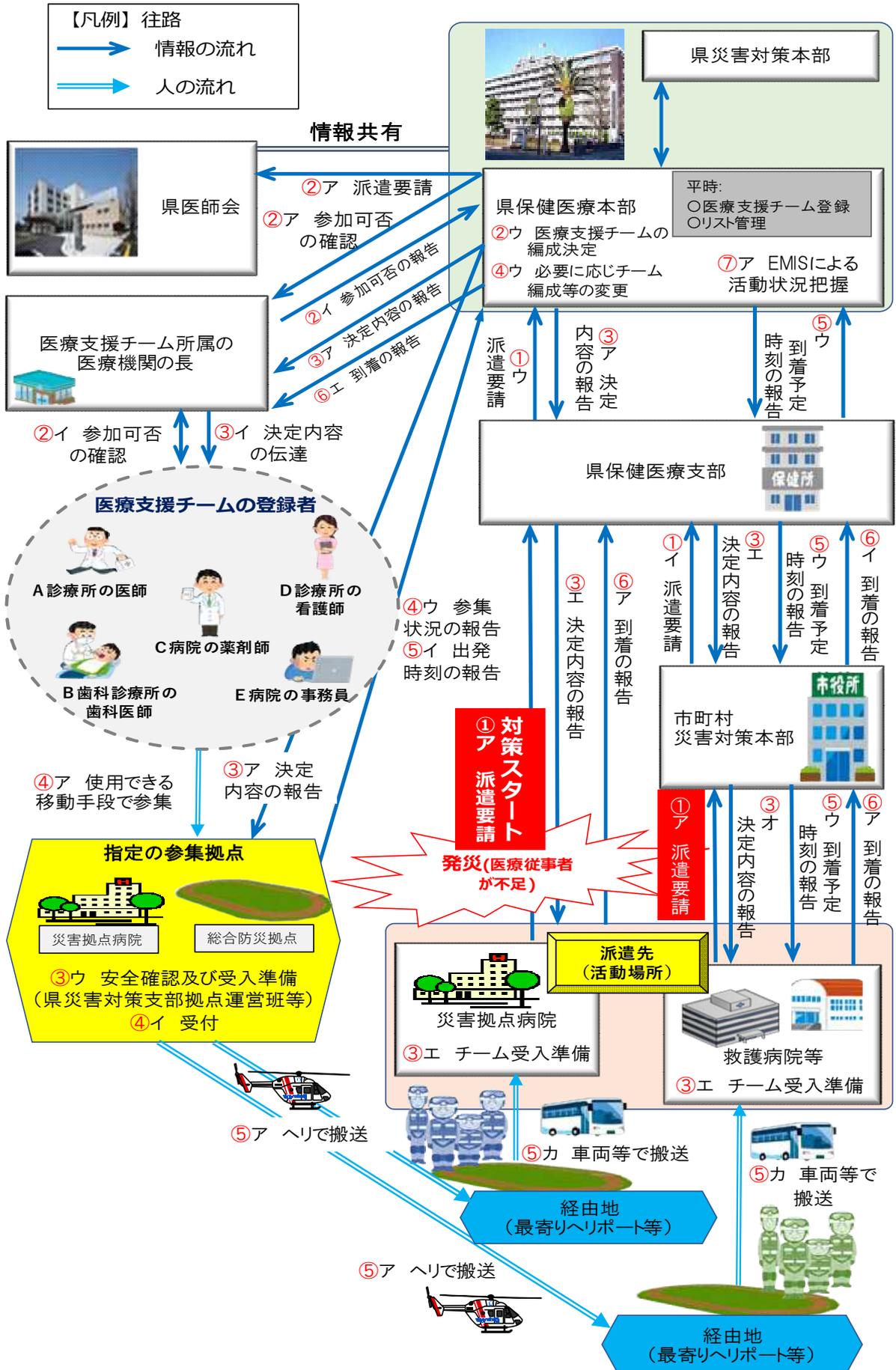


図 医療支援チーム搬送の流れ

## (5) 医療支援チーム（救護班）の派遣手順

### ① 派遣要請

- ア 医療機関は、医療従事者が不足する場合には、県保健医療支部（災害拠点病院の場合）若しくは市町村災害対策本部（救護病院等の場合）に医療従事者の搬送要請を行います。
- イ 市町村災害対策本部は、管内の救護病院等から医療従事者派遣の要請があり、市町村内での調整が不可能な場合は、管轄する県保健医療支部に派遣要請を行います。
- ウ 県保健医療支部は、管内の災害拠点病院又は市町村災害対策本部から医療従事者派遣の要請があり、支部内での調整が不可能な場合は、県保健医療本部に派遣要請を行います。

### ② 派遣調整・派遣決定

- ア 県保健医療本部は、県保健医療支部から医療従事者派遣の要請を受けたときは、県医師会に医療支援チーム（救護班）の派遣を要請します。また、医療支援チーム（救護班）登録者の所属医療機関に参加可否を確認します。
- イ 医療支援チーム（救護班）登録者の所属医療機関は、高知県内で災害救助法が適用される又は適用される可能性が認められる規模の災害（以下、「大規模災害」という。）が発生したときは、アの派遣要請を待たず、登録者の医療支援チーム（救護班）への参加可否を県保健医療本部に報告します。
- ウ 県保健医療本部は、登録者の事前登録情報や派遣候補地の被災状況等を元に医療支援チーム（救護班）を編成し、派遣先を決定します。  
※具体的な編成など派遣に係る実務は県保健医療本部が行います。
- エ 県保健医療本部は、医療支援チーム（救護班）参加者の参集拠点を決定するとともに、参集拠点から派遣先への移動手段（ヘリコプター等）を県災害対策本部と調整し、往復の搬送スケジュールを決定します。

### ③ 派遣スケジュールの報告

- ア 県保健医療本部は、医療支援チーム（救護班）参加者の所属医療機関、参集拠点担当者及び県保健医療支部にチーム編成や参集拠点、集合時刻、派遣先等の派遣決定内容を報告します。
- イ 県保健医療本部から派遣決定の報告を受けた医療支援チーム（救護班）参加者の所属医療機関は、参加者に対して派遣決定内容を伝達します。
- ウ 県保健医療本部から派遣決定の報告を受けた参集拠点の担当者（県災害対策支部拠点運営班等）は、参集拠点の安全確認及び受入準備を行います。
- エ 県保健医療本部から派遣決定の報告を受けた県保健医療支部は、要請元（災害拠点病院若しくは市町村災害対策本部）に派遣決定内容を報告するとともに、参加者の受入準備を依頼します。

オ 県保健医療支部から派遣決定の報告を受けた市町村災害対策本部は、要請元の救護病院等に派遣決定内容を報告するとともに、参加者の受入準備を依頼します。

#### ④ 参集拠点への参集

ア 医療支援チーム（救護班）参加者は、自身で使用できる手段を用いて指定の参集拠点へ参集します。

イ 参集拠点へ到着した参加者は、参集拠点で待機している各参集拠点の担当者の受付を済ませます。

ウ 各参集拠点の担当者は、参加者の参集状況を県保健医療本部に報告します。また、県保健医療本部は、参加者の参集状況を踏まえ、必要があればチーム編成等の変更を行います。

#### ⑤ 派遣先への搬送

ア 参集拠点に参集した参加者は、あらかじめ搬送スケジュールで決められた出発時間にヘリに搭乗し、参集拠点を出発します。

イ 参集拠点の担当者は、各医療支援チーム（救護班）の出発時刻を県保健医療本部に報告します。

ウ 県保健医療本部は、各医療支援チーム（救護班）の到着予定時刻を県保健医療支部に報告します。

エ 県保健医療本部から医療支援チーム（救護班）の到着予定時刻の報告を受けた県保健医療支部は、要請元（災害拠点病院若しくは市町村災害対策本部）に到着予定時刻を報告するとともに、参加者の受入準備を依頼します。

オ 県保健医療支部から医療支援チーム（救護班）の到着予定時刻の報告を受けた市町村災害対策本部は、要請元の救護病院等に到着予定時刻を報告するとともに、参加者の受入準備を依頼します。

カ 派遣先最寄りのヘリポートから派遣先まで陸路での移動が必要な場合には、県保健医療支部（災害拠点病院の場合）及び市町村災害対策本部（救護病院等の場合）が調整のうえ車両等を確保し、医療支援チーム（救護班）を派遣先の施設まで搬送します。

#### ⑥ 派遣先到着の報告

ア 医療支援チーム（救護班）が派遣先へ到着後、派遣先の施設は、県保健医療支部（災害拠点病院の場合）若しくは市町村災害対策本部（救護病院等の場合）に医療支援チーム（救護班）の到着を報告します。

イ 市町村災害対策本部は、管内の救護病院等の派遣先から医療支援チーム（救護班）到着の報告を受けたときは、管轄する県保健医療支部に医療支援チーム（救護班）の到着を報告します。

- ウ 県保健医療支部は、管内の災害拠点病院又は市町村災害対策本部から医療支援チーム（救護班）到着の報告を受けたときは、県保健医療本部に医療支援チーム（救護班）の到着を報告します。
- エ 県保健医療本部は、医療支援チーム（救護班）参加者の所属医療機関に医療支援チーム（救護班）の到着を報告します。また、県保健医療本部は、医療支援チーム（救護班）の派遣状況を随時県医師会に報告します。

#### ⑦ 医療支援チーム（救護班）活動状況の把握

- ア 県保健医療本部は、EMIS の入力内容等により各医療支援チーム（救護班）の活動状況を把握します。
- イ 県保健医療本部は、活動期間の延長等により帰路の搬送手段・スケジュールの再調整が必要になった場合は、その都度県災害対策本部に調整を依頼します。また、調整結果を該当の医療支援チーム（救護班）、参集拠点の担当者及び要請元（県保健医療支部又は市町村災害対策本部）に報告します。

### （6）県保健医療本部の活動概要

県保健医療本部（平時は県災害医療担当課）は、平時及び大規模災害発生時、以下の手順により医療支援チーム（救護班）の搬送に係る連絡調整を行います。

#### ア 平時

- a 県は、平時から制度について周知を図り、医療支援チーム（救護班）への参加について所属医療機関を通じて登録の申請があったときは、所属医療機関を通じて登録者に「登録証」を交付し、所属医療機関には登録した旨を通知します。
- b 県は、医療支援チーム（救護班）登録者をリスト化し情報管理を行うとともに、リスト化した情報を各福祉保健所及び高知市保健所、県医師会、南海トラフ地震対策推進地域本部及び各市町村と共有します。
- c 県は、毎年度当初に登録者及び登録者の所属医療機関に対して登録継続の意思と登録内容変更の有無を確認し、必要に応じてリストを更新します。

#### イ 災害発生時

- a 県保健医療本部は、医療従事者の派遣要請があったときは、県外からの医療支援チームの受援状況や活動状況を鑑み、医療支援チーム（救護班）の編成が必要と判断した場合は、県医師会に医療支援チーム（救護班）の要請を行います。
- b 県保健医療本部は、登録者の事前登録情報や所属医療機関からの派遣可否に関する回答内容、派遣候補地の被災状況等を元に医療支援チーム（救護班）を編成し、派遣先を決定します。
- c 県保健医療本部は、医療支援チーム（救護班）への参加者の参集拠点を決定するとともに、参集拠点から派遣先への移動手段（ヘリ等）を県災害対策本部と調整し、往復の搬送スケジュールを決定します。
- d 県保健医療本部は、医療支援チーム（救護班）の参加者の所属医療機関及び参集拠点担当者にチーム編成や参集拠点、集合時刻、派遣先を連絡します。
- e 県保健医療本部は、派遣先市町村を所管する県保健医療支部に医療支援チーム（救護班）の派遣について連絡するとともに、参加者の受入準備を依頼します。

- f 各参集拠点の担当者は、参加者の受付を行い、参集状況を随時県保健医療本部に報告します。また、県保健医療本部は、参加者の参集状況を踏まえ、必要があればチーム編成等の変更を行います。
- g 県保健医療本部は、医療支援チーム（救護班）の活動中はEMISの入力内容等により各チームの活動状況を把握します。
- h 県保健医療本部は、活動期間の延長等により帰路の搬送手段・スケジュールの再調整が必要になった場合は、その都度県災害対策本部に調整を依頼します。また、調整結果を該当する医療支援チーム（救護班）、参集拠点担当者及び県保健医療支部に報告します。
- i 参集拠点の担当者は、派遣先の施設から帰還したチームの受付を行い、帰還状況を県保健医療本部に報告します。県保健医療本部は、各チームの帰還状況を参加者の所属医療機関と随時情報共有します。
- j 県保健医療本部は、医療支援チーム（救護班）の派遣状況を随時県医師会に報告します。

## （7）県保健医療支部の活動概要

県保健医療支部（平時は県福祉保健所及び高知市保健所）は、平時及び大規模災害発生時、以下の手順により医療支援チーム（救護班）の搬送に係る連絡調整を行います。

### ア 平時

- a 制度の周知に努めます。
- b 県災害医療担当課が作成し、共有する登録者リストにより、搬送対象者を把握します。

### イ 災害発生時

- a 県保健医療支部は、管内の災害拠点病院又は市町村災害対策本部から医療従事者の派遣の要請があったときは、管内での調整が不可能な場合は県保健医療本部へ派遣要請を行います。
- b 県保健医療支部は、県保健医療本部から医療支援チーム（救護班）の派遣決定の連絡があったときは、参加者の受入準備を派遣先の災害拠点病院又は市町村災害対策本部（救護病院等の場合）に依頼します。また、派遣先となる災害拠点病院の最寄りのヘリポートから派遣先までの移動手段が必要な場合は、派遣先の災害拠点病院と調整を行います。
- c 医療支援チーム（救護班）を受け入れた県保健医療支部は、受け入れたチームの名称（参加者名）、活動場所となる派遣先施設への到着時刻、活動場所を県保健医療本部まで報告します。

## （8）市町村災害対策本部の活動概要

市町村災害対策本部（平時は市町村災害医療担当課）は、平時及び大規模災害発生時、以下の手順により医療支援チーム（救護班）の搬送に係る連絡調整を行います。

### ア 平時

- a 県災害医療担当課が作成し、共有する登録者リストにより、搬送対象者を把握します。

### イ 災害発生時

- a 市町村災害対策本部は、管内の救護病院等から医療従事者の派遣の要請があったときは、市町村内での調整が不可能な場合は、県保健医療支部へ派遣要請を行います。

- b 市町村災害対策本部は、県保健医療支部から医療支援チーム（救護班）の派遣決定の連絡があったときは、参加者の受入準備を行います。また、派遣先となる救護病院等の最寄りのヘリポートから派遣先までの移動手段が必要な場合は、派遣先の救護病院等と調整を行い、確保します。
- c 医療支援チーム（救護班）を受け入れた市町村災害対策本部は、受け入れたチームの名称（参加者名）、活動場所となる派遣先施設への到着時刻、活動場所を県保健医療支部まで報告します。

#### （9）医療支援チーム（救護班）登録者の所属医療機関の活動概要

リスト登録者の所属医療機関は、平時及び大規模災害発生時、以下の手順により医療支援チーム（救護班）の搬送に係る連絡調整を行います。

##### ア 平時

- a 県災害医療担当課が作成し、共有する登録者リストにより、搬送対象者を把握します。
- b 非常時の連絡方法について、確認しておきます。（自治体の防災行政無線の利用等）

##### イ 災害発生時

- a 医療支援チーム（救護班）登録者の所属医療機関の長は、大規模災害発生時、自機関の登録者の医療支援チーム（救護班）への参加の可否を県保健医療本部に対して報告します。

#### （10）県災害対策支部拠点運営班の活動概要

##### ア 平時

- a 南海トラフ地震対策推進地域本部は、県災害医療担当課が作成し、共有する登録者リストにより、搬送対象者を把握します。

##### イ 災害発生時

県災害対策支部拠点運営班は、参集拠点に指定された総合防災拠点において、拠点の安全確認及び参集した医療支援チーム（救護班）の受付を行います。

- a 参集拠点の安全確認を行います。
- b 県保健医療本部からの報告により、参集予定の医療支援チーム（救護班）を確認します。
- c 参集した医療支援チーム（救護班）を安全な場所で待機させ、ヘリの出発後は出発時刻を県保健医療本部に報告します。

#### （11）計画の運用に用いる様式

医療支援チーム（救護班）の派遣要請及び決定内容の通知については、共通様式4を活用します。

#### （12）資機材

派遣先の医療機関にある資機材を活用することを基本としますが、県及び市町村は平時から資機材の確認を行い、必要に応じ整備を検討します。また、災害時には医療支援チーム（救護班）登録者が所属医療機関から可能な範囲で持参します。

## 【資機材の具体例】

種別	具体例
医療機器	聴診器、はさみ、喉頭鏡、衛生材料 等
	SpO2 モニター、血圧計、非接触型体温計 等
医薬品	輸液、蘇生薬剤、手指消毒液 等
通信機器	トランシーバー
その他活動に必要な資機材	食料、水、生活用品、トリアージタグ、災害診療記録、マスク、手袋 等
服装(ユニフォーム)	ヘルメット、帽子、ビブス、PPE 等

## (13) 活動に係る費用弁償

- ア 県は、医療支援チーム（救護班）の派遣に要した次の費用を弁償します。
- 医療支援チーム（救護班）の派遣、編成に要する経費
  - 医療支援チーム（救護班）が携行した医薬品等を使用した場合の実費
  - 医療支援チーム員（救護班員）が医療救護活動において負傷または死亡した場合の扶助金
  - そのほか医療支援チーム（救護班）の派遣に必要な経費

イ アの費用弁償は、次の手順で行います。

①	活動終了後、各医療支援チーム（救護班）の代表者（リーダー）は、速やかに、県医師会に対して活動内容を報告します（※1）。また各隊員（もしくは隊員の所属する医療機関等）は、県医師会に対して活動に要した経費の請求（※2）を行います。 ※1：報告様式は医療救護活動実施細目第2条に定める様式を参考とします。 ※2：請求様式は医療救護活動実施細目第5条に定める様式を参考とします。
②	県医師会は、各医療支援チーム（救護班）の活動終了後速やかに、①の報告に基づき、各医療支援チーム（救護班）の活動内容について、定められた様式により県に報告を行います。（実施細目第2条）
③	県医師会は、医療支援チーム（救護班）の活動が終了した後に、①の請求に基づき、各医療支援チーム（救護班）の活動に要した経費をとりまとめ、定められた様式により県に費用弁償の請求を行います。（実施細目第5条）
④	県は、関係書類を確認のうえ、県医師会に対して医療支援チーム（救護班）の活動に係る費用を弁償します。
⑤	県医師会は、各医療支援チーム（救護班）への参加者（もしくは参加者の所属する医療機関等）に、活動に係る費用を支払います。

## (14) 補償

隊員が活動により負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、協定に基づき県が対象者に対して補償します。

加えて、県は参加者の活動中の事故に備え、損害保険に加入します。

※事後に参加を申し出た者に対しては、協定に定めた範囲内での補償を行います。

## 【賠償責任に対する補償】

対象者には、活動中の医療事故に備え、職能団体の会員等を対象とした賠償責任保険への加入を推奨します。

# 共通様式

共通様式 1

EMIS 代行入力依頼書（緊急時入力）

送信先					
発信元	医療機関名	担当			
	電話番号	FAX番号			
	メールアドレス				
日時	年	月	日	時	分
情報とりまとめ日時	年	月	日	時	分 時点

1 医療機関機能情報（該当項目にチェックを入れてください）

入院病棟の危険状況		
入院病棟の倒壊、または倒壊のおそれ	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
入院病棟の火災	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
入院病棟の浸水	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
ライフライン・サプライ状況 (代替手段でのご使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください。)		
電気の通常の供給	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
水の通常の供給	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
医療ガスの不足	不足 <input type="checkbox"/>	充足 <input type="checkbox"/>
医薬品・衛生資機材の不足	不足 <input type="checkbox"/>	充足 <input type="checkbox"/>
多数患者の受診	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
職員の不足	不足 <input type="checkbox"/>	充足 <input type="checkbox"/>

2 その他（上記以外で報告が必要な情報（病院へのアクセス状況、院内で対応できない症例、医療救護活動に困難を来している理由など）があれば記入してください。） ※医療従事者・物資等の支援要請は別様式を使用。

--

※ EMISに入力できない場合は、この様式に記入し、広域的な災害拠点病院は県保健医療本部に、災害拠点病院は県保健医療支部に、その他の医療機関は市町村災害対策本部（高知市に所在する医療機関は高知市保健医療支部）に報告してください。

整理番号	第 号
受信者	

共通様式 2 - 1

## E M I S 代行入力依頼書（詳細入力）

### 第 報

送 信 先					
発 信 元	医療機関名	担 当			
	電話番号	F A X 番 号			
日 時	年	月	日	時	分
情報とりまとめ 日時	年	月	日	時	分 時点

1 建物の危険状況（該当項目にチェックを入れてください。） 年 月 日 時 分時点

	入院病棟	救急外来	一般外来	手術室
倒壊、又は倒壊の恐れ	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
火災	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
浸水	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			

その他（上記以外に被害がある施設の状況を記入してください。）

2 ライフライン・サプライ状況（該当項目にチェックを入れてください。） 年 月 日 時 分時点

電気の 使用状況	停電中 <input type="checkbox"/>	発電機 使用中 <input type="checkbox"/>	正常 <input type="checkbox"/>	残り(発電機使用中の場合)	半日・1日・2日以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
水道の 使用状況	枯渇 <input type="checkbox"/>	井戸 使用中 <input type="checkbox"/>	貯水・給水 対応中 <input type="checkbox"/>	正常 <input type="checkbox"/>	残り(貯水・給水 対応中の場合) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
医療ガスの 使用状況	枯渇 <input type="checkbox"/>	供給の 見込無し <input type="checkbox"/>	供給の 見込有り <input type="checkbox"/>	残り(供給の見込 無しの場合)	半日・1日・2日以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	配管破損の有無		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	/	
食糧の 使用状況	枯渇 <input type="checkbox"/>	備蓄で 対応中 <input type="checkbox"/>	通常の供給 <input type="checkbox"/>	残り(備蓄で対応 中の場合)	半日・1日・2日以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
医薬品の 使用状況	枯渇 <input type="checkbox"/>	備蓄で 対応中 <input type="checkbox"/>	通常の供給 <input type="checkbox"/>	残り(備蓄で対応 中の場合)	半日・1日・2日以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
不足している医薬品（具体的に不足している医薬品を記入してください。）					
寝台用エレベーター稼働		不可 <input type="checkbox"/>	可 <input type="checkbox"/>	/	

3 医療機関の機能（該当項目にチェックを入れてください。） 年 月 日 時 分時点

手術可否	不可 <input type="checkbox"/>	可 <input type="checkbox"/>	人工透析可否	不可 <input type="checkbox"/>	可 <input type="checkbox"/>
------	-----------------------------	----------------------------	--------	-----------------------------	----------------------------

共通様式 2 - 2

発信元	医療機関名
-----	-------

4 現在の患者状況(数値を記入) 年 月 日 時 分時点

発災後受け入れた患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
在院患者数(外来+入院)	重症(赤)	人	中等症(黄)	人

5 今後、転院が必要な患者数(数値を記入) 年 月 日 時 分時点

重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
	人工呼吸	人	酸素	人
			担送	人
			護送	人

6 今後、受け入れ可能な患者数(数値を記入) 年 月 日 時 分時点

重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
	人工呼吸	人	酸素	人
			担送	人
			護送	人

7 外来受付状況及び外来受付時間 年 月 日 時 分時点

外来受付状況	受付不可 <input type="checkbox"/>	救急のみ <input type="checkbox"/>	下記の通り受付
時間帯 1	時 分 ~	時 分	
時間帯 2	時 分 ~	時 分	
時間帯 3	時 分 ~	時 分	

8 職員数 年 月 日 時 分時点

出勤職員数	出勤医師数	人(内、DMAT隊員数)	人
	出勤看護師数	人(内、DMAT隊員数)	人
	その他出勤人数	人(内、DMAT隊員数)	人

9 その他 年 月 日 時 分時点(上記以外で報告が必要な情報(病院へのアクセス状況、院内で対応できない症例、医療救護活動に困難を来している理由など)があれば記入してください。) ※医療従事者・物資等の支援要請は別様式を使用。

※ EMISに入力できない場合は、この様式に記入し、広域的な災害拠点病院は県保健医療本部に、災害拠点病院は県保健医療支部に、その他の医療機関は市町村災害対策本部(高知市に所在する医療機関は県保健医療支部(高知市支部))に報告してください。

整理番号	第 号
受信者	

共通様式 3

### 医療救護所活動状況報告

送信先					
発信元	医療救護所名	担当			
	電話番号	FAX番号			
発信日時	年	月	日	時	分
情報とりまとめ日時	年	月	日	時	分 時点

1 医療救護所の開設時間帯（24時間対応している場合は、「終日開設」にチェック）

時
分
 ～
 時
分
    終日開設

2 収容人数及びトリアージ状況（数値を記入）

トリアージ区分	現在の収容人数	累計人数
重症（赤）	人	人
中等症（黄）	人	人
軽症（緑）	人	人
死亡（黒）	人	人
合計	人	人

3 医療従事者状況（現在活動中の人数を記入）

医師	看護師	歯科医師	薬剤師	その他医療職員	事務職員

4 医療関連物資の情報（該当項目を○で囲ってください。）

充足	不足	※不足している物資を記載
----	----	--------------

5 その他（上記以外で報告が必要な情報（医療救護所へのアクセス状況、医療救護活動に困難を来している理由など）があれば記入してください。） ※医療従事者・物資等の支援要請は別様式を使用。

整理番号	第 号
受信者	

共通様式 4

医療従事者等派遣要請書

■機関区分(区分の枠に番号を記入のうえ、勤務医等の搬送の場合は□にチェック) ①救護所 ②救護病院 ③災害拠点病院 ④市町村本部 ⑤県保健医療支部 ⑥県保健医療本部 ⑦その他医療機関

月	日	時	分	月	日	時	分
機関名	区分	□勤務医等の搬送		機関名	区分	□勤務医等の搬送	
担当者				担当者			
連絡先 ・電話 ・FAX				連絡先 ・電話 ・FAX			
担当者				担当者			

医師 (科)	薬剤師	看護師	その他医療職 職種	人数	事務職員	人数	活動場所	活動内容	参集場所
--------	-----	-----	--------------	----	------	----	------	------	------

医療従事者等派遣承諾連絡書

医師 (科)	薬剤師	看護師	その他医療職 職種	人数	事務職員	人数	派遣場所	派遣期間
							移動手段	到着予定日時
医師 (科)	薬剤師	看護師	その他医療職 職種	人数	事務職員	人数	派遣場所	派遣期間
							移動手段	到着予定日時
医師 (科)	薬剤師	看護師	その他医療職 職種	人数	事務職員	人数	派遣場所	派遣期間
							移動手段	到着予定日時

重症患者等受入要請書 兼 応諾連絡書

■機関区分(区分の枠に番号を記入すること) ①救護所 ②救護病院 ③災害拠点病院 ④市町村本部 ⑤県保健医療支部 ⑥県保健医療本部 ⑦その他医療機関

月	日	時	分	月	日	時	分	月	日	時	分
機関名				機関名				機関名			
区分				区分				区分			
要請											
担当者				担当者				担当者			
連絡先				連絡先				連絡先			
・電話				・電話				・電話			
・FAX				・FAX				・FAX			
連絡											
担当者				担当者				担当者			
調整したtag. no.				調整したtag. no.				調整したtag. no.			

搬送手段の有無

備考(※へり搬送を希望する場合は、別途へり支援要請書を添付)

要請元記載項目		応諾機関記載項目	
tag. no.	氏名	年齢	性別
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	トリアージ区分	担送・護送の別
tag. no.	氏名	年齢	性別
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	トリアージ区分	担送・護送の別
tag. no.	氏名	年齢	性別
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	トリアージ区分	担送・護送の別

要請元記載項目		応諾機関記載項目	
tag. no.	氏名	年齢	性別
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	トリアージ区分	担送・護送の別
tag. no.	氏名	年齢	性別
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	トリアージ区分	担送・護送の別

※必要に応じて、患者詳細情報(災害時診療記録、トリアージ・タグのコーなど)を添付

重症患者等受入要請書 兼 応諾連絡書

要請元記載項目		応諾機関記載項目			
氏名	年齢	性別	トリアージ区分	担送・護送の別	
tag. no.					受入先 医療機関
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	血圧	脈拍 SpO2	意識 呼吸数	連絡先 搬送手段
tag. no.					受入先 医療機関
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	血圧	脈拍 SpO2	意識 呼吸数	連絡先 搬送手段
tag. no.					受入先 医療機関
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	血圧	脈拍 SpO2	意識 呼吸数	連絡先 搬送手段
tag. no.					受入先 医療機関
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	血圧	脈拍 SpO2	意識 呼吸数	連絡先 搬送手段
tag. no.					受入先 医療機関
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	血圧	脈拍 SpO2	意識 呼吸数	連絡先 搬送手段
tag. no.					受入先 医療機関
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	血圧	脈拍 SpO2	意識 呼吸数	連絡先 搬送手段
tag. no.					受入先 医療機関
症状 (可能な範囲で記載)	傷病名・処置	血圧	脈拍 SpO2	意識 呼吸数	連絡先 搬送手段
tag. no.					受入先 医療機関

※必要に応じて、患者詳細情報（災害時診療記録、トリアージ・タグのコピーなど）を添付

共通様式 5 添付様式

へり支援要請書

要請機関 (発信者)		災対本部等の名称		担当者氏名		電話番号				
要 請 内 容  (該当番号を○で囲む)	①情報収集	目 的								
		収集場所								
		収集項目		全般 住家 道路 その他 ( )						
		収集手段		映像 写真 口頭 その他 ( )						
		同乗者		無 有 ( 名 ) 代表者 (役職 氏名 )						
	②消火 ※人命危険 → 有 無	発生日時		日 時 分						
		位置情報		細部は下の「搬送元へりレポート (LP) 等」に記入						
		周辺の状況								
		給水適地等		無 有 (場所 )						
	③搜索救助 ※人命危険 → 有 無	位置情報		細部は下の「搬送元へりレポート (LP) 等」に記入						
		要救助者数等		名 その他 ( )						
	④救急搬送 ※人命危険 → 有 無	患者数		名						
		付き添い者		無 有 ( 名 )						
		患者の状態、 担架の要否等		属紙「高知県災害時医療救護計画」共通様式5に記載して添付						
	⑤人員輸送	目 的								
人 数		名								
代表者		役職 氏名								
⑥物資輸送	品 名									
	容 積		高さ		c m、 幅		c m、 奥行き		c m	
	重量 (状態)		重量 k g (状態：箱詰、袋詰、その他 )							
使用へりレポート (ランディングポイント)等			搬送元へりレポート (LP) 等		⇨		搬送先へりレポート (LP) 等			
	位置情報	へりレポート名		へりレポート名						
		緯度・経度 北緯 東経		緯度・経度 北緯 東経						
		UTM座標		UTM座標						
	<位置情報不明の場合>		<位置情報不明の場合>							
	著名な場所からの方向・距離		著名な場所からの方向・距離							
	から の方向に m		から の方向に m							
特徴		特徴								
発着予定時刻										
地上支援要員	無 有 (氏名		無 有 (氏名							
	連絡先 Tel )		連絡先 Tel )							
無線の種類		無線の種類								
コールサイン		コールサイン								
現地気象	天気		天気							
	視程 m		視程 m							
風向		風向								
風速 m/s		風速 m/s								

※②～④は、緊急性を判断してへりを配当するため、人命に係るか否かを明確にして要請する。

調整所回答欄	不可 可 (運用へり ) 活動終了日時 日 時 分
--------	---------------------------

共通様式6-1 (医療機関・医療救護所→市町村災害対策本部)

記入・提出日： 年 月 日 (受取職員印・サイン)

### 緊急支援物資輸送 要請票

(施設名) ※医療機関・医療救護所名
(担当者名)
(電話番号) (FAX番号)
(E-mail)
(把握している場合: 移動系防災行政無線局番号)



<b>提出先</b>	(提出先名) ※市町村の災害対策本部
	(担当者名) (電話番号)

<b>備考</b>	

※手書きの場合、品目の記入は小分類だけで構いません

物資内訳 品目	大分類	中分類	小分類	数量		備考 (商品詳細、必要な人数の概要、緊急度合い、配達希望日、アレルギーの有無、要介護等を記載)
				個数	単位	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

共通様式6-2(市町村災害対策本部→県災害対策本部)

**緊急支援物資輸送 要請 / 発注票**

記入・提出日:

年	月	日
		要請番号

(発注/要請五印・サイン)

(物資調達者印・サイン)

<b>発注/要請元</b>		(自治体名) ※市町村の災害対策本部
		(担当者名)
		(電話番号) (FAX番号)
		(E-mail)
<b>納入先</b>		(施設名) ※医療機関・医療救護所名
		(住所)
		(受取担当者名)
		(電話番号) (FAX番号)
		(E-mail)

<b>物資調達者</b>		(企業・組織名) ※県 災害対策本部
		(担当者名)
		(電話番号) (FAX番号)
		(E-mail)



<b>物資提供者</b>		(企業・組織名) ※県 総合防災拠点
		(担当者名)
		(電話番号) (FAX番号)
		(E-mail)



※手書きの場合、品目の記入は小分類だけで構いません

物資内訳 品目	大分類	中分類	小分類	数量		備考 (商品詳細、アレルギーマスクの有無、パレット枚数、箱サイズ、車両台数等を記載)
				個数	単位	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

共通様式 7

協定締結団体医療支援要請書					
月 日 時 分		月 日 時 分	要請 内容	派遣希望 日数	月 日～月 日
高知県保健医療調整本部		機関・ 団体名		チーム数	
担当者		担当者		活動内容	
参集場所			備考		

協定締結団体医療支援応諾書
---------------

高知県保健医療調整本部   あて  
 e-mail: 131601@ken.pref.kochi.lg.jp   131301@ipstar.ne.jp  
 衛星携帯電話：(ワイドスター)090-6886-8901 (IPSTAR)050-4560-1587  
 FAX :088-823-9137

(機関・団体名) \_\_\_\_\_ (担当者名) \_\_\_\_\_

(連絡先)   Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

派遣協力可能期間	派遣チームの構成 (分野・人数)	移動手段	食料・飲料水の準備	宿泊先確保 (寝袋含む)
連絡先			あり ・ なし	あり ・ なし
リーダー				
月 日～月 日				
連絡先			あり ・ なし	あり ・ なし
リーダー				
月 日～月 日				
連絡先			あり ・ なし	あり ・ なし
リーダー				
月 日～月 日				
連絡先			あり ・ なし	あり ・ なし
リーダー				
月 日～月 日				
連絡先			あり ・ なし	あり ・ なし
リーダー				
月 日～月 日				

※派遣チームの構成については、医師○名、看護師○名、薬剤師○名、事務職○名など、派遣チームの職種内訳を記載。

その他連絡事項

燃料調整シート

要請元施設は「2の(1)」、「3」を記載して市町村災害対策本部に要請。市町村担当者は「1」を記載して県災害対策本部に要請。

< 1. 要請担当者 >

市町村	組織名称		電話番号	
	担当者名			

< 2. 納入先情報等 >

(1) 納入先施設	施設名称		施設番号 (注1)	
	住所	〒 -		
	燃料 担当者名		電話番号	
	携帯番号			
(2) 燃料供給費用 支払予定者 (注2)	組織名称		電話番号	
	住所	〒 -		
	担当者名		電話番号	
	FAX番号			

(注1) 石油連盟との間で、重要施設に関する情報共有覚書を締結している場合は8桁(XXX-XXXX)の施設番号を記載。

(注2) 要請を経て供給される燃料は有償の取扱いとなるため、要請担当者と施設管理者との間で費用負担者について合意の上、記載。

< 3. 要請内容 >

品目	<input type="checkbox"/> ガソリン <input type="checkbox"/> ジェット <input type="checkbox"/> 灯油 <input type="checkbox"/> 軽油 <input type="checkbox"/> A重油 ( <input type="checkbox"/> LSA/ <input type="checkbox"/> HSA) (注3)			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
数量	KL ※2KL以上の要請は、「2KL単位」で要請すること			
荷姿	<input type="checkbox"/> ローリー (含ミニ) <input type="checkbox"/> ドラム缶 <input type="checkbox"/> 携行缶・ポリタンク <input type="checkbox"/> コンテナ			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
配送希望日	年 月 日			
(以下水色枠は上記で「ローリー (含ミニ)」を選択した場合に記載。)				
ローリーサイズ上限	<input type="checkbox"/> 14KL以上 ( KL) ・ <input type="checkbox"/> 14KL未満 ※納入先施設の所定位置まで進入可能なタンクローリー上限サイズ(別紙)			
タンク形態	<input type="checkbox"/> 地下 <input type="checkbox"/> 地上 (ポンプ有) <input type="checkbox"/> 地上 (ポンプ無) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
タンク番号	タンク容量	KL	タンク空き容量	KL
必要ホース長	m ※6m以上の場合は延長接続ホースの有無とその長さ ( <input type="checkbox"/> 有 ( m) 、 <input type="checkbox"/> 無)			
給油口 規格	口径	<input type="checkbox"/> 1.5インチ <input type="checkbox"/> 2インチ <input type="checkbox"/> 2.5インチ <input type="checkbox"/> 3インチ <input type="checkbox"/> 3.5インチ <input type="checkbox"/> 4インチ		
	名称	<input type="checkbox"/> JIS (PT・PF) <input type="checkbox"/> 出光 <input type="checkbox"/> 極東 <input type="checkbox"/> 金剛 <input type="checkbox"/> シェル <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> タツノ <input type="checkbox"/> 東急 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> Mネジ <input type="checkbox"/> 旧モービル <input type="checkbox"/> 旧ゼネラル <input type="checkbox"/> 旧エッソ <input type="checkbox"/> NM-L <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> T-80 <input type="checkbox"/> T-80L <input type="checkbox"/> T-100 <input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> SI-301L <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	形式	<input type="checkbox"/> 外ネジ <input type="checkbox"/> 内ネジ <input type="checkbox"/> ワンタッチ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
備考※施設タンクの在庫逼迫度等				

(注3) 「A重油」は、低硫黄A重油の場合は「LSA」、高硫黄A重油の場合は「HSA」にもチェックを入れる。

< 4. 要請処理状況 > ※本項は政府災害対策本部、資源エネルギー庁、石油業界において記載

日時	内容	所属	担当者
	要請受領	(都道府県/省庁→) 政府災害対策本部	
	要請受領	(政府災害対策本部→) 資源エネルギー庁	
	要請受領	(資源エネルギー庁→) 石油連盟/全石連	
	要請受領・仕分開始①	石油連盟 (対元売) / 全石連 (対県石、石商、役員等)	
	要請受領・仕分開始②	県石 (対販売業者)	
	要請仕分報告	石油連盟/全石連 (→資源エネルギー庁)	
	運送事業者報告	石油連盟/全石連 (→資源エネルギー庁)	

< 5. 配送手配状況 > ※本項は石油業界において記載

燃料提供者 (元売)	事業者名	支店/部署名	
燃料提供者 (特約店・販売店)	事業者名	支店/部署名	
輸送事業者	事業者名		
配送車両・予定	車番	ドライバー名	
	配送予定日		

【別紙】

・ローリーサイズ上限について

荷卸しのために施設内の燃料タンク前の所定位置まで進入できるタンクローリーサイズの上  
限を記入してください。

石油元売会社が使用するタンクローリーのサイズは、小さいもので 14KL 積から最大で  
28KL 積までサイズが分かれています。詳細は下表を参照してください。

表 石油元売会社が使用するタンクローリーのおおよそのサイズ（積載量別）

積載量	所要占有幅	全長	全高	全幅
14 kℓ	約 6m	約 9m	約 3m	約 2.5m
16 kℓ	約 6m	約 9.5m	約 3m	約 2.5m
20kℓ	約 7.5m	約 12m	約 3m	約 2.5m
新型 24kℓ	約 7.5m	約 12.5m	約 3m	約 2.5m
24kℓ	約 8m	約 14m	約 3m	約 2.5m
26kℓ	約 9m	約 15m	約 3m	約 2.5m
28kℓ	約 9m	約 16m	約 3m	約 2.5m

※ 車両メーカーにより若干規格は異なります。

※ 所要占有幅とは、タンクローリーが 90 度旋回する際に、必要となる幅です。例えば  
26KL 積ローリーの場合、車体の全幅は 2.5m でも、旋回する際は直径 9m の道路  
幅が必要となります。

※ 「新型 24 KL」とは従来の 24 KL 積ローリーより小型化した新しい規格のタンクロー  
リーです。従って、24 KL 積ローリーは 2 種類存在しますが、燃料調整シートには数字の  
みを入力し、車長の短い「新型」に限定される場合はその旨備考欄に記入してくださ  
い。

共通様式 9

広域医療搬送適用患者報告書	
発信元	医療機関名 <span style="float: right;">担当</span> 電話番号 <span style="float: right;">FAX番号</span> メールアドレス
日時	年      月      日      時      分

患者情報記載欄								
tag. no.	氏名	年齢	性別	広域医療搬送を考慮すべき病態名				
症状（可能な範囲で記載）								
所見及び処置				血圧	脈拍	SpO2	意識	呼吸数
tag. no.	氏名	年齢	性別	広域医療搬送を考慮すべき病態名				
症状（可能な範囲で記載）								
所見及び処置				血圧	脈拍	SpO2	意識	呼吸数
tag. no.	氏名	年齢	性別	広域医療搬送を考慮すべき病態名				
症状（可能な範囲で記載）								
所見及び処置				血圧	脈拍	SpO2	意識	呼吸数
tag. no.	氏名	年齢	性別	広域医療搬送を考慮すべき病態名				
症状（可能な範囲で記載）								
所見及び処置				血圧	脈拍	SpO2	意識	呼吸数

※添付可能であれば、広域医療搬送カルテを添付