

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

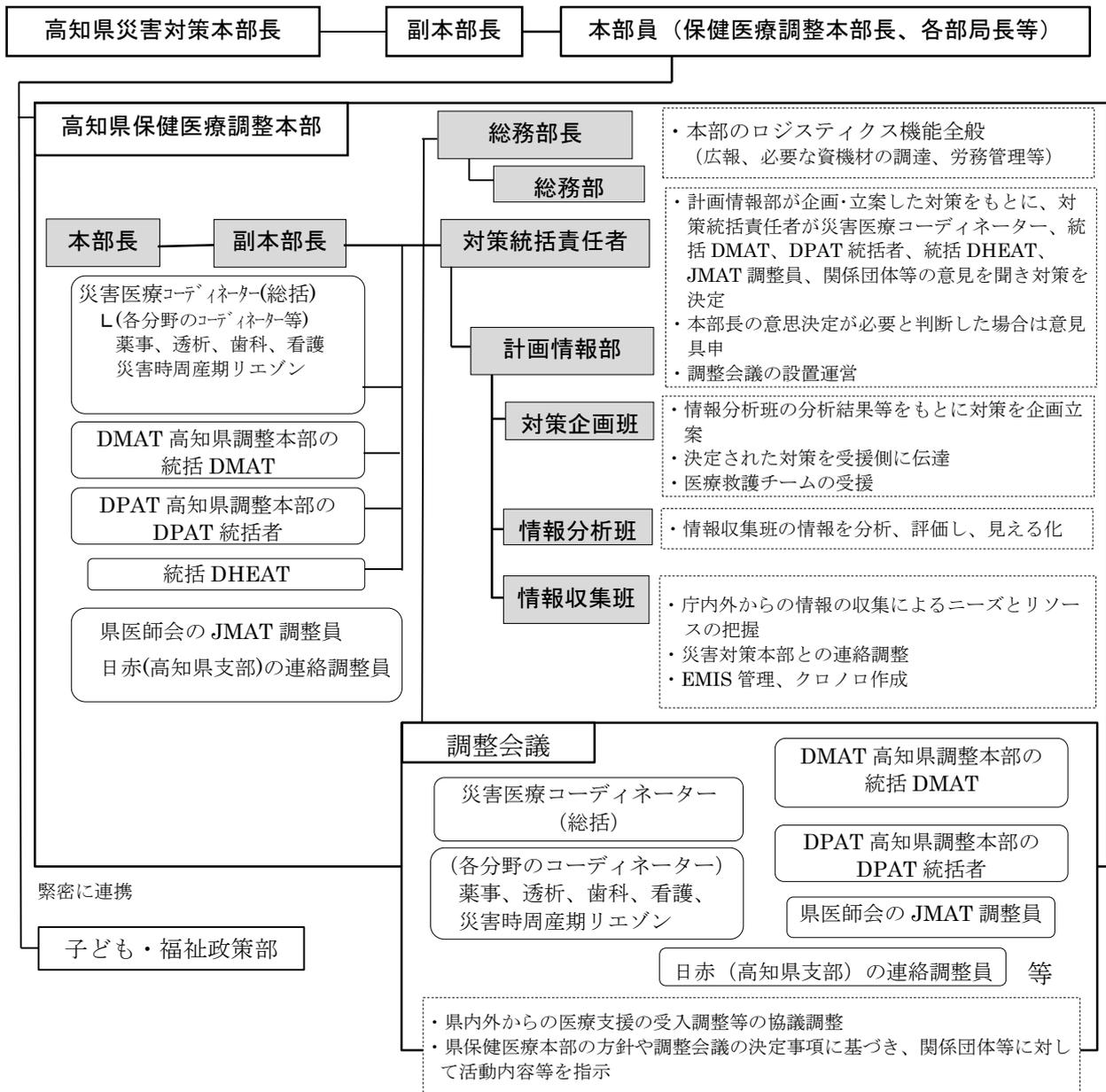
(1) 高知県保健医療調整本部の設置の判断

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

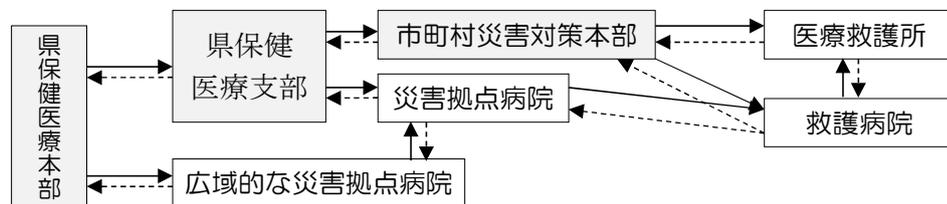
ア 「災害時の保健医療活動における組織体制計画」等により定められる県保健医療本部の位置付け及び組織体制は、下図のとおりです。



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への代行入力の手続きがあった場合、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応援を要請します（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

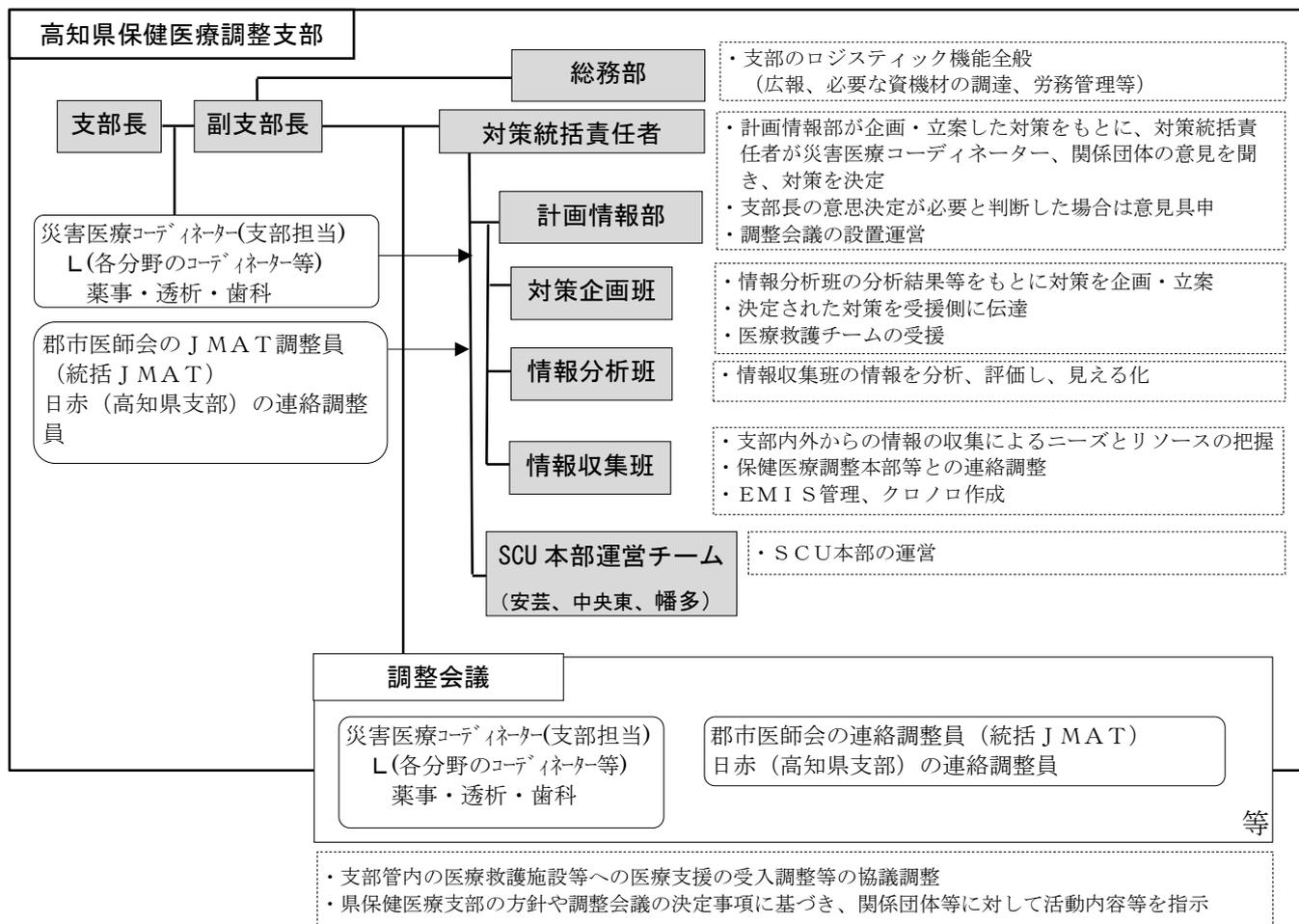
(1) 設置の判断

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のが予想されますが、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
 - (ロ) 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
 - (ロ) 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。

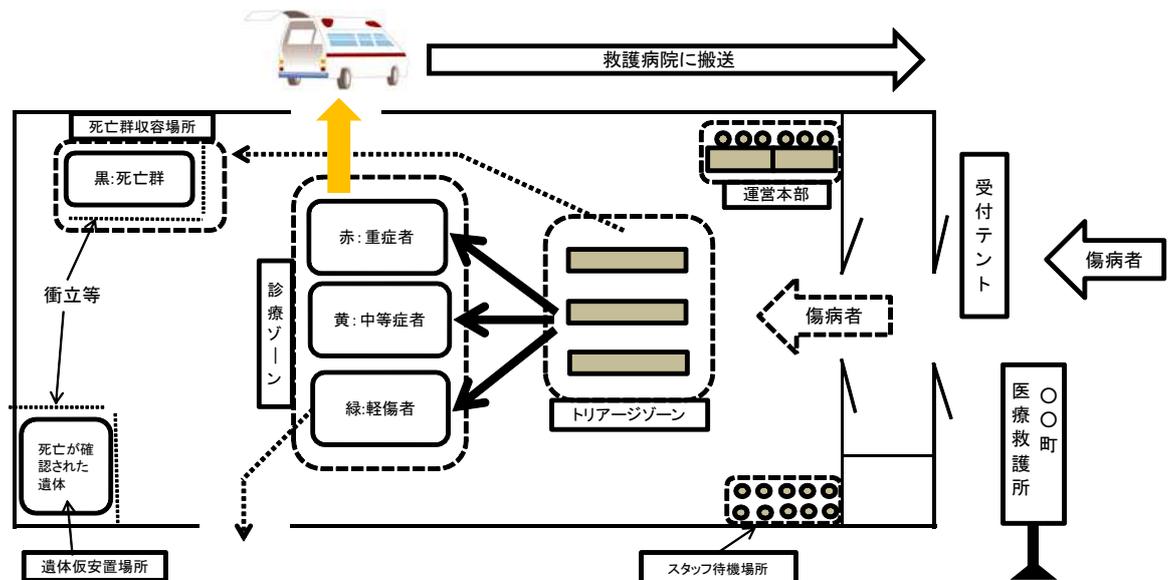


図3 医療救護所のイメージ

(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。

⇒<マニュアル7>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DMA T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DMA T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、DMA T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) DMAT活動拠点本部との連携

- ア 災害拠点病院管理者は、DMATの病院支援及び現場活動等の拠点機能である**DMAT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、DMAT活動拠点本部の本部長（統括DMAT）を確認して、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るので、病院管理者は、病院支援にはいったDMAT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DMAT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DMAT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 14-1	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

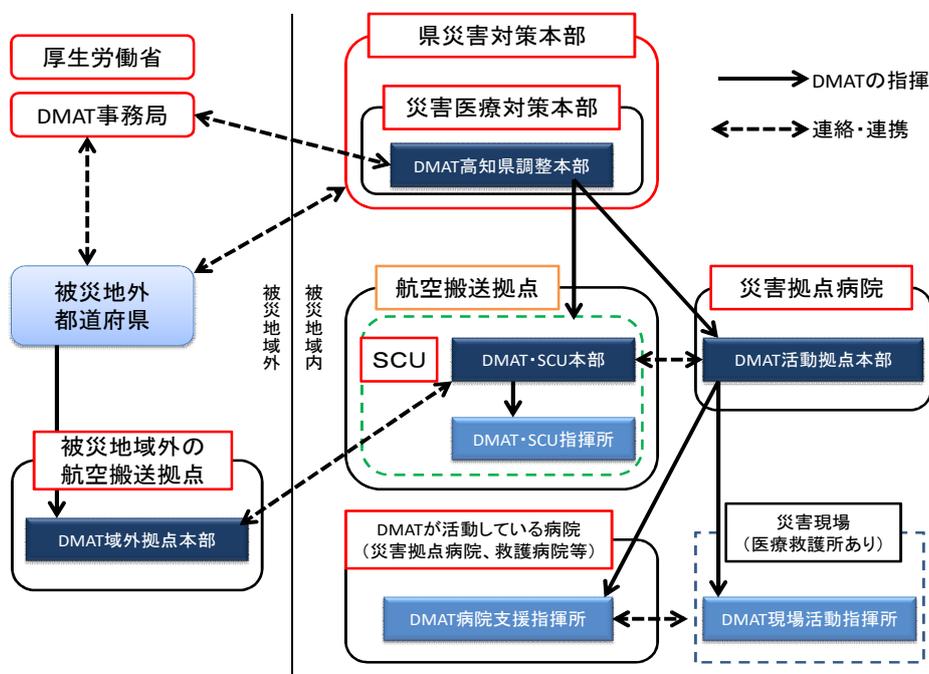
（1）DMATの活動

- 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。

- ア **DMAT高知県調整本部**（県保健医療本部内に設置）
被災地域内に設置された各DMAT本部間の調整を行う拠点であり、統括DMATが調整本部責任者となります。本県の場合は、災害医療コーディネーターが調整本部責任者を兼務することがあります。
- イ **DMAT活動拠点本部**（原則として災害拠点病院に設置）
DMATの病院支援及び現場活動等の指揮・調整を行います。先着した統括DMATが責任者となりますが、先着したDMATに統括DMATがない場合は、統括DMATが到着するまで先着したDMATの医師が責任者として活動します。
- ウ **DMAT・SCU本部**（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）に設置）
DMATが行う広域医療搬送活動等の指揮及び調整を行います。先着した統括DMATが責任者となりますが、先着したDMATに統括DMATがない場合は、統括DMATが到着するまで先着したDMATの医師が責任者として活動します。
- エ **DMAT病院支援指揮所**（各医療機関に設置）
当該医療機関に参集したDMATが行う病院支援活動の指揮を行います。
- オ **DMAT現場活動指揮所**（災害現場周辺に設置）
DMATの現場活動の指揮を行います。
- カ **DMAT・SCU指揮所**（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）に設置）
DMATのSCU活動の指揮を行います。



（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。

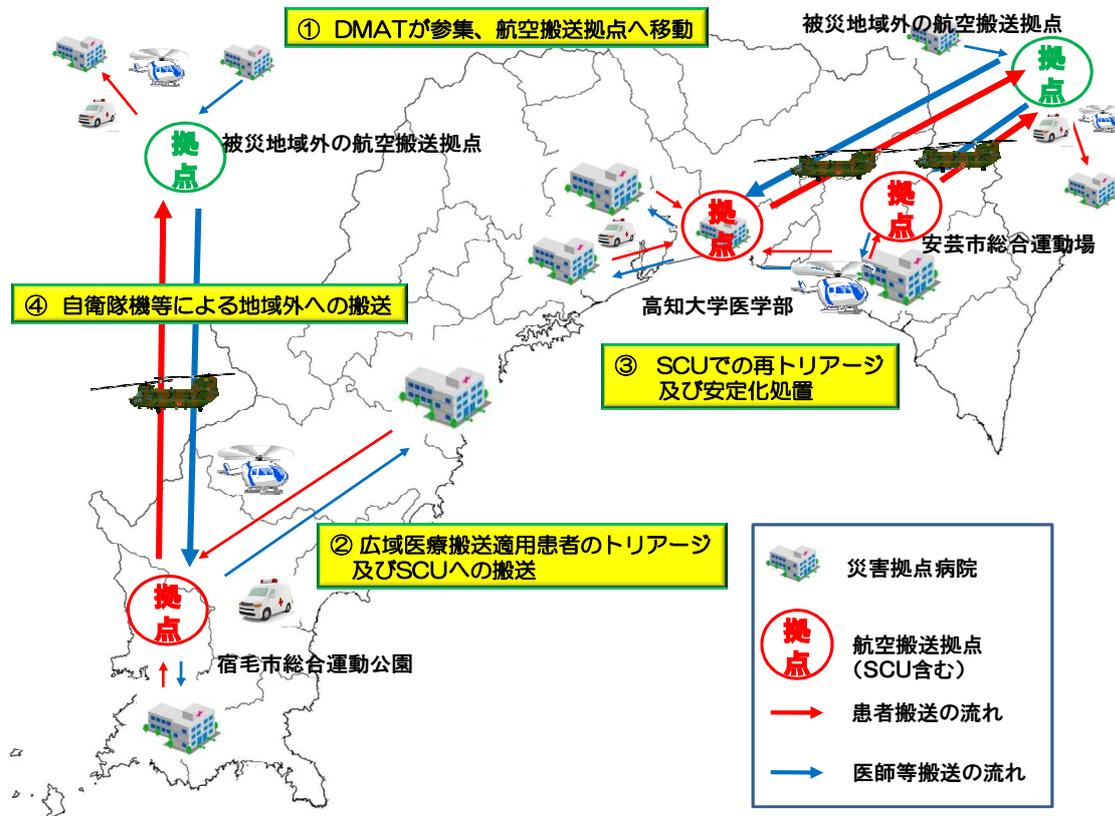


図 7-1 大型回転翼機を使用した広域医療搬送活動の概要

(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)

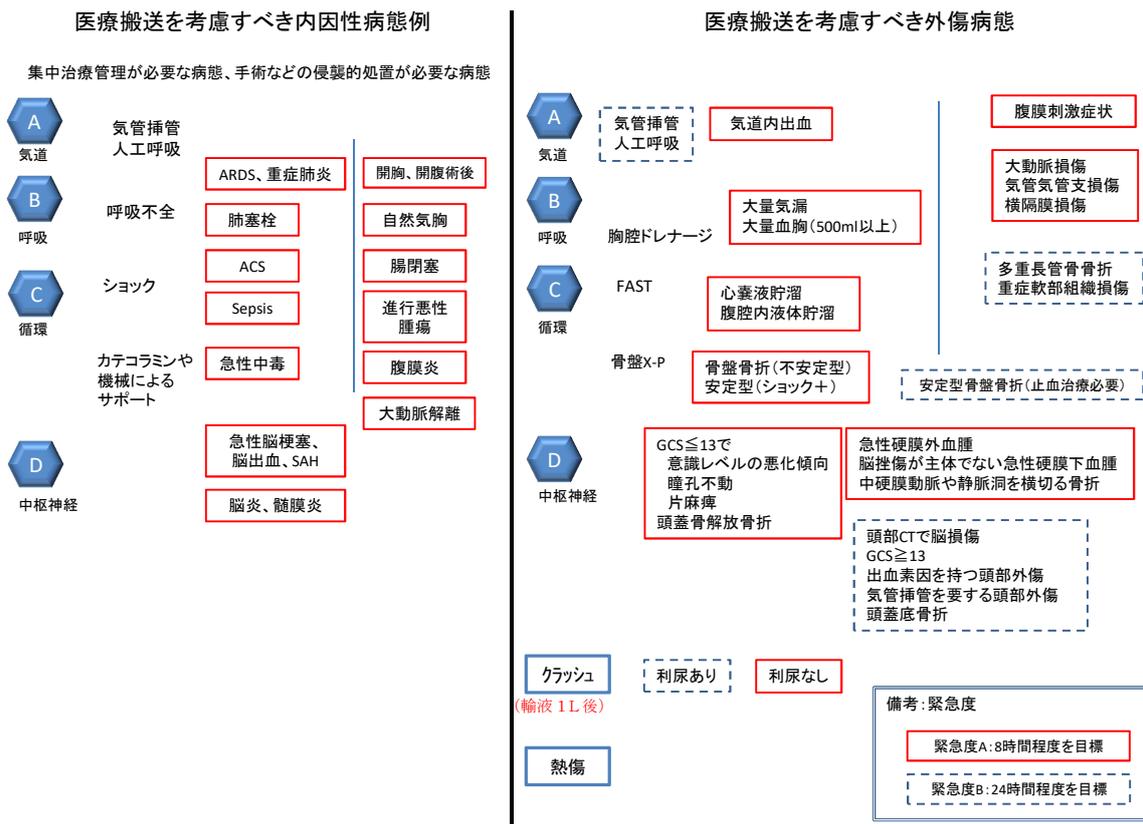
ア 頭、胸、腹部等に重症の外傷がある患者

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

FiO₂ 1.0 下の人工呼吸で、SpO₂ 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 DMAT 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）

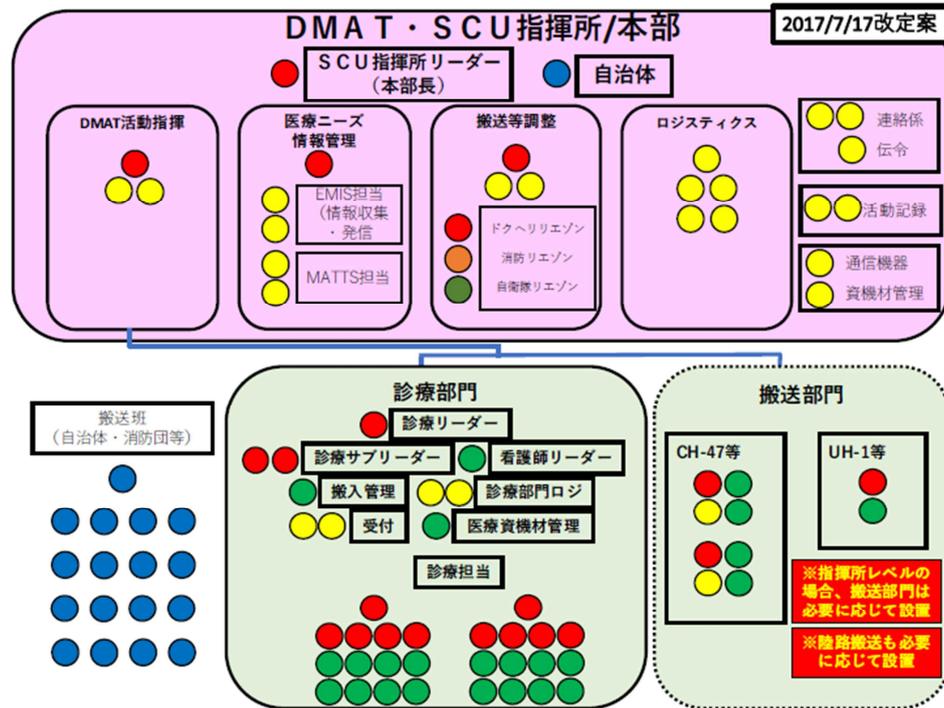
- ア SCU展開に必要な資機材の準備
- イ 参集したDMAT及びSCU管理協力病院と協力してのSCU設置
- ウ 高知県SCU本部の設置・運営
（要員の配置、通信連絡体制の確保、患者搬送班の編成など）
- エ DMATが立ち上げるDMAT・SCU本部との連携

（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-iryō.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）。

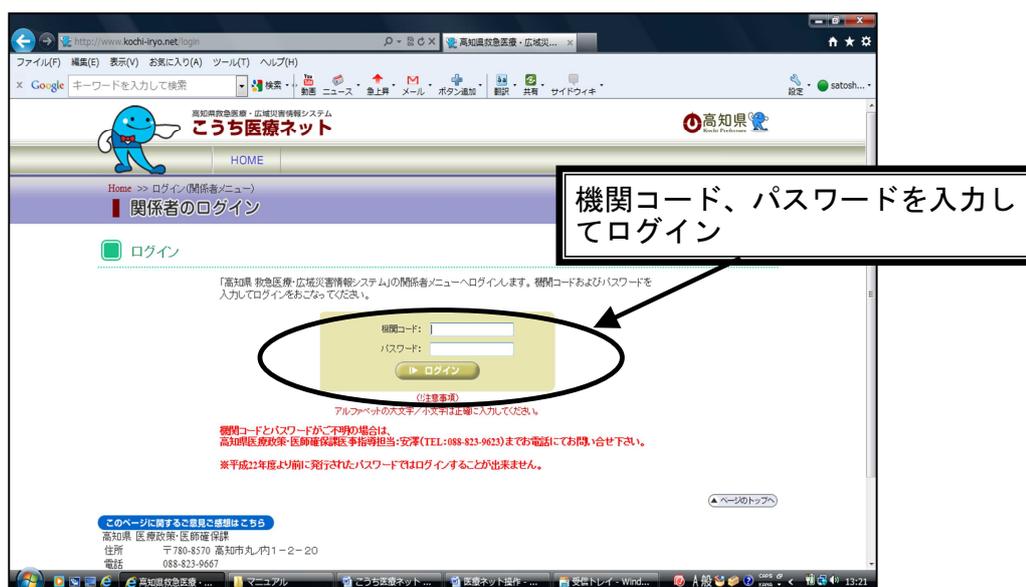
エ このほか、EMIS（国の広域災害救急医療情報システム）にも掲示板機能があり、全国の情報に掲載されます。こうち医療ネットからもEMISにログインできます（登録機関のみ）。

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-iryō.net/>]



(2) 機関コード、パスワードを入力します。

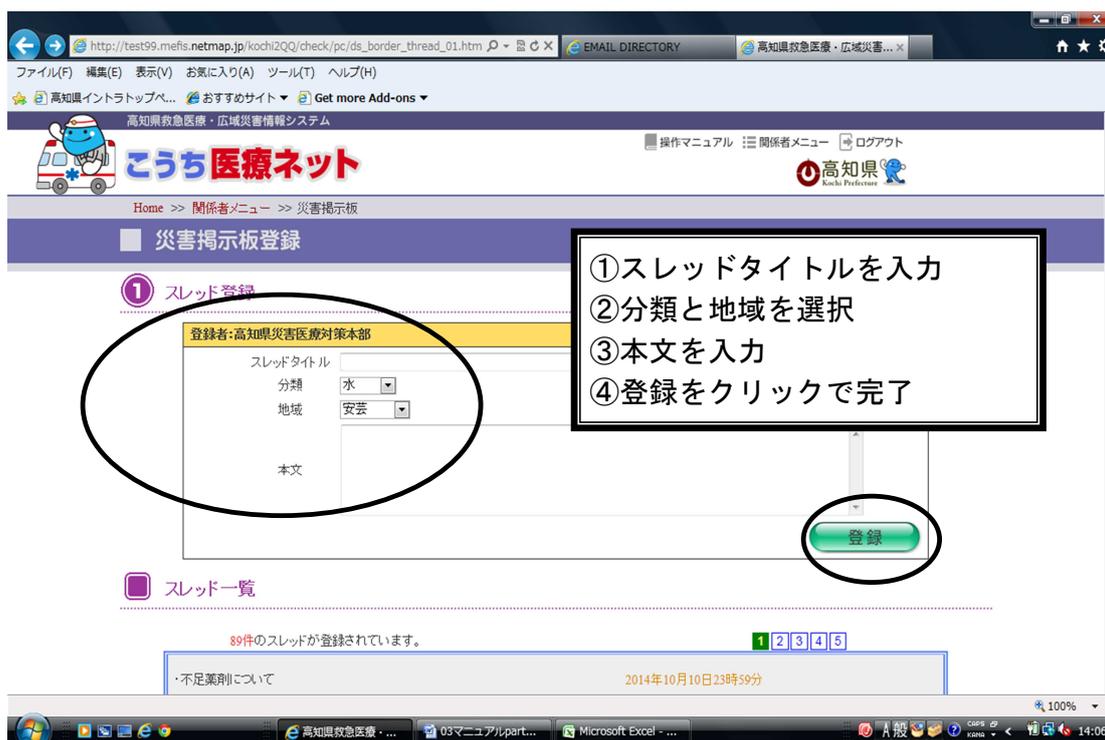


(3) 災害メニューで「災害掲示板」の「閲覧」または「登録」をクリックします。

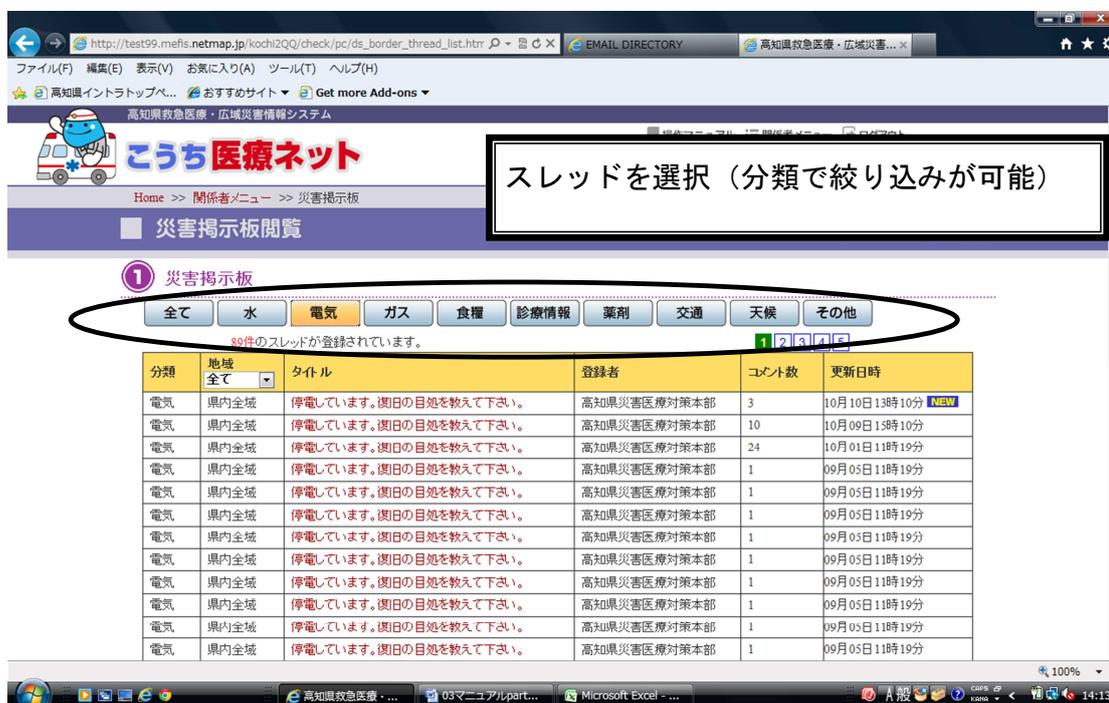
- ・「災害掲示板閲覧」で、投稿されたコメントを閲覧することができます。
- ・「災害掲示板登録」から、災害時に必要な医療救護活動やその他共有したい情報等を書き込むことができます。様々な情報が投稿されるため、定期的に確認することが情報収集のためにも重要です。



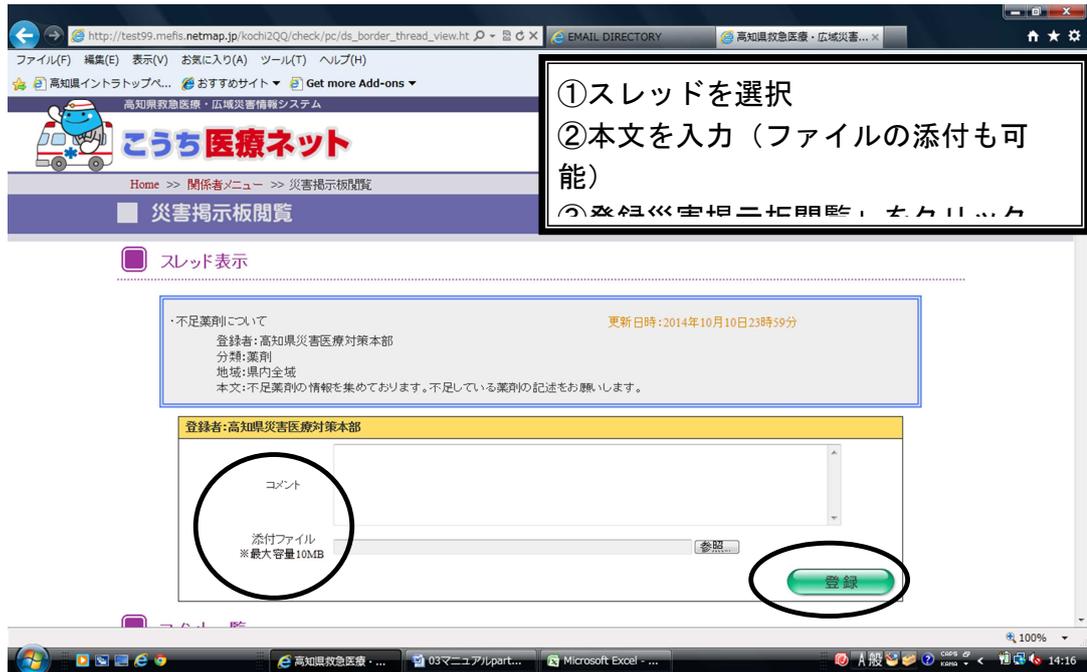
①登録する場合



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。

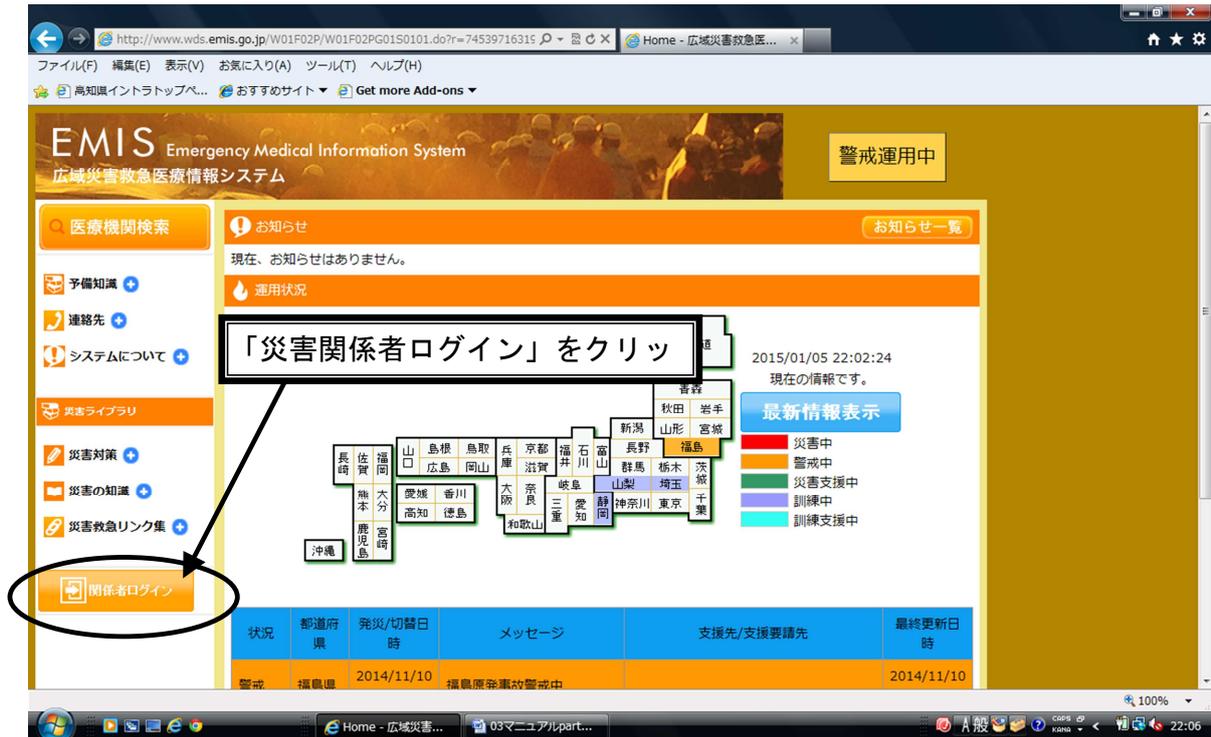
（関係者メニューへのログイン可能機関）

- 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

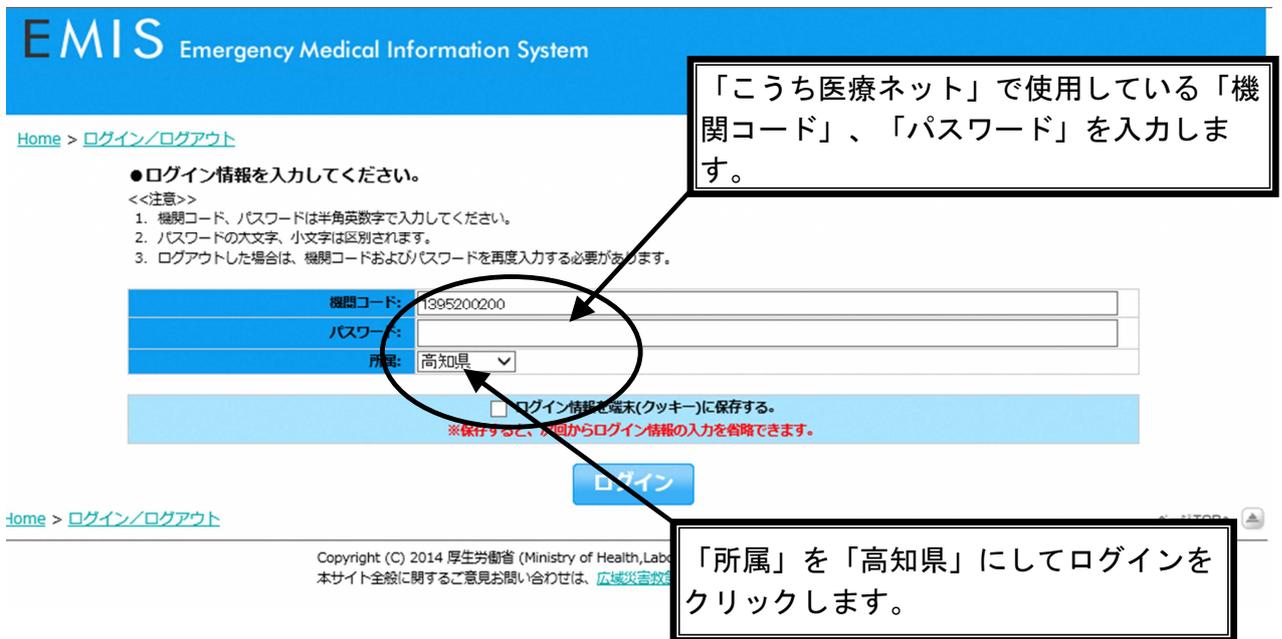
（2）関係者メニューへのログイン方法

（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。

EMIS Emergency Medical Information System

Home > 基本メニュー

ログイン: あき総合病院

緊急時入力 (緊急時入力) | 詳細入力

個人練習モード | 合同練習モード

情報を収集する

- 医療機関等状況モニター
- 活動状況モニター
- 掲示板
- 統合地図ビューアー

自機関の基本情報を入力する

医療機関基本情報管理

緊急情報 | お知らせ

厚生労働省 | 都道府県

現在、緊急情報はありません。

【緊急時入力画面 1/2】

EMIS Emergency Medical Information System

Home > 基本メニュー > 緊急時入力

ログイン: | ログアウト

訓練運用中 (自県) / 警戒運用中 (他県) | 運用状況一覧はこちら

被災状況を入力

■ 緊急時入力項目

入力

緊急時入力 (発災直後情報)

入院病棟の危険状況

倒壊、または倒壊の恐れ	有	無
火災	有	無
浸水	有	無

ライフライン・サブライ状況

代替手段のご使用時は、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	有
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

患者受診状況

多数患者の受診	有	無
---------	---	---

職員状況

職員の不足	不足	充足
-------	----	----

その他支援が必要な状況

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)

■ 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 09:58:14

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

【緊急時入力画面 2/2】

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

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
患者受診状況		
多数患者の受診	有	無
職員状況		
職員の不足	不足	充足
その他支援が必要な状況		
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 緊急時入力
					詳細入力：2021/12/15 09:58:14 詳細入力

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 <input type="text" value="30"/> 人	内、DMAT隊員数 <input type="text" value="1"/> 人
出勤看護師数 <input type="text"/> 人	内、DMAT隊員数 <input type="text"/> 人
その他出勤人数 <input type="text"/> 人	内、DMAT隊員数 <input type="text"/> 人

その他 2021年12月15日 09時52分 現在日時反映

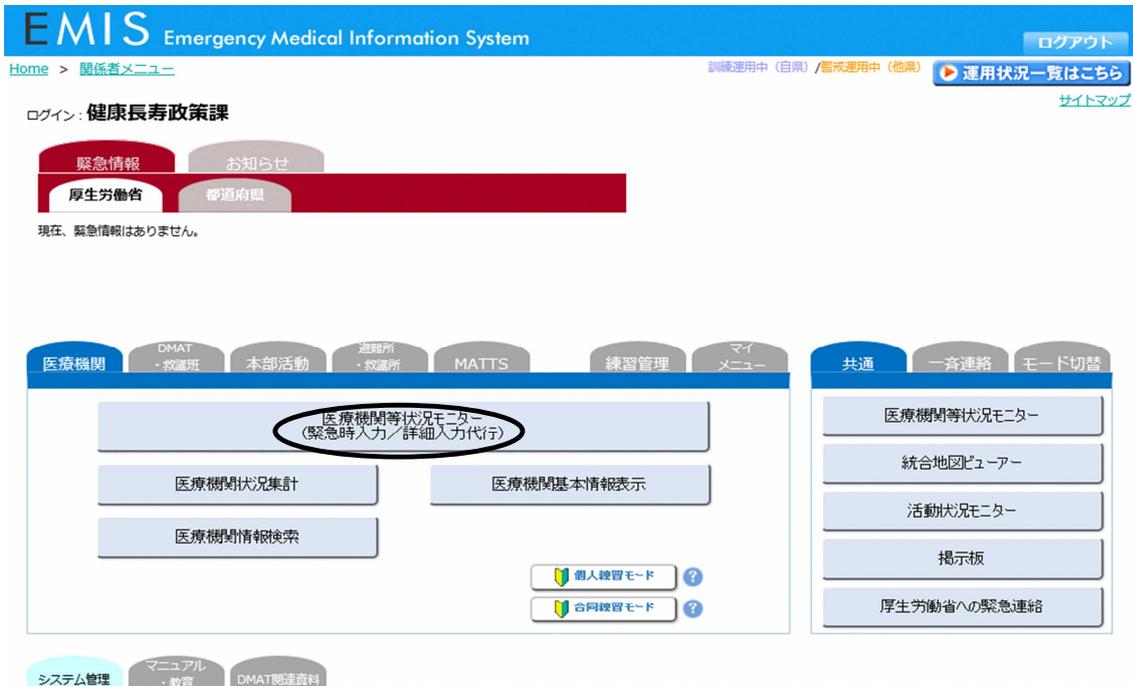
その他 ※アクセス状況等、特記事項を入力してください。(200文字以内)

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



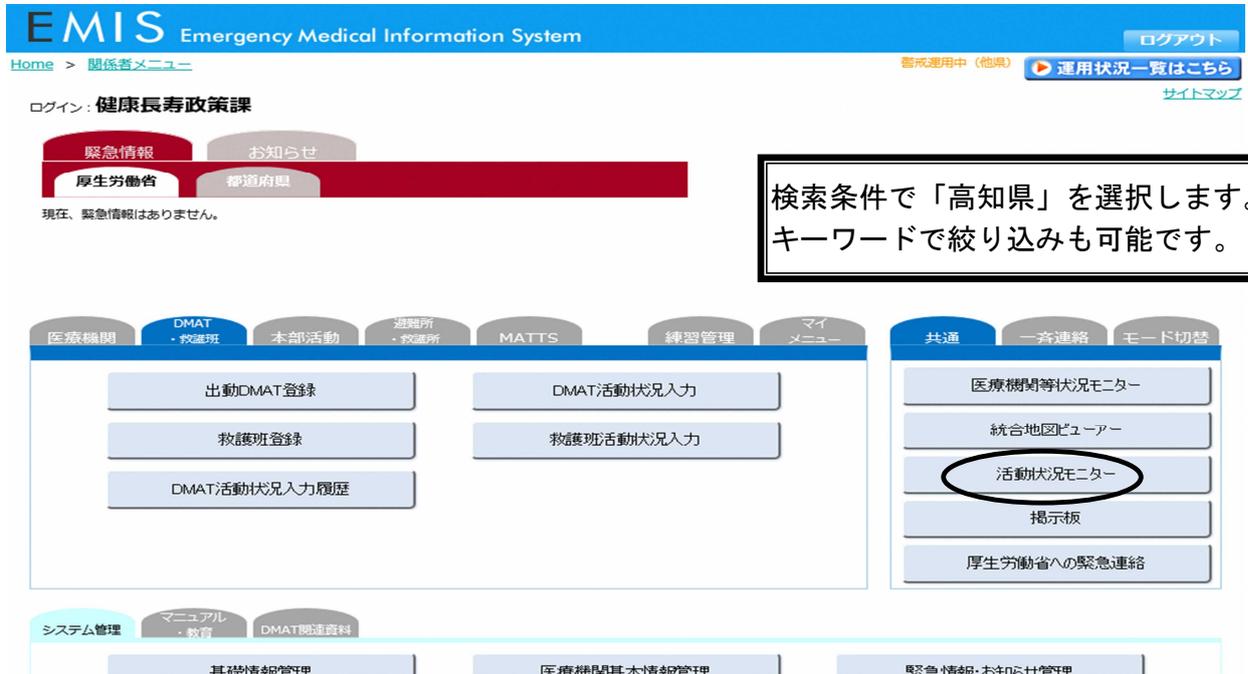
検索条件で「高知県」を選択します。
キーワードで絞り込みも可能です。



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。

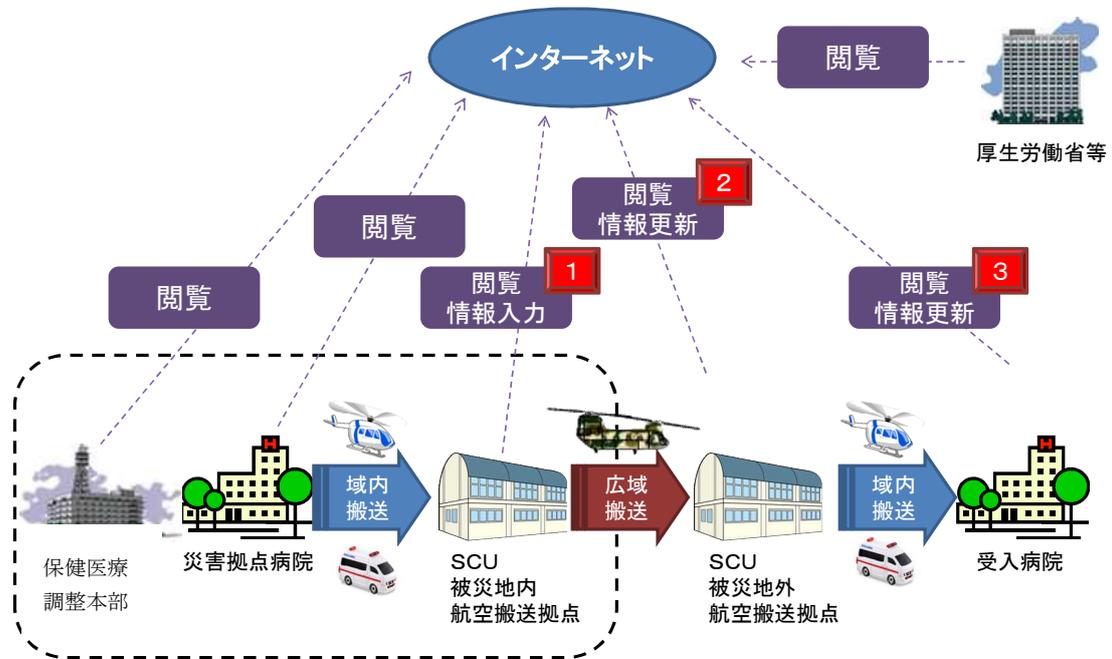
(4) DMATの活動状況の閲覧

関係者メニューの「共通」、「活動状況モニター」を選択

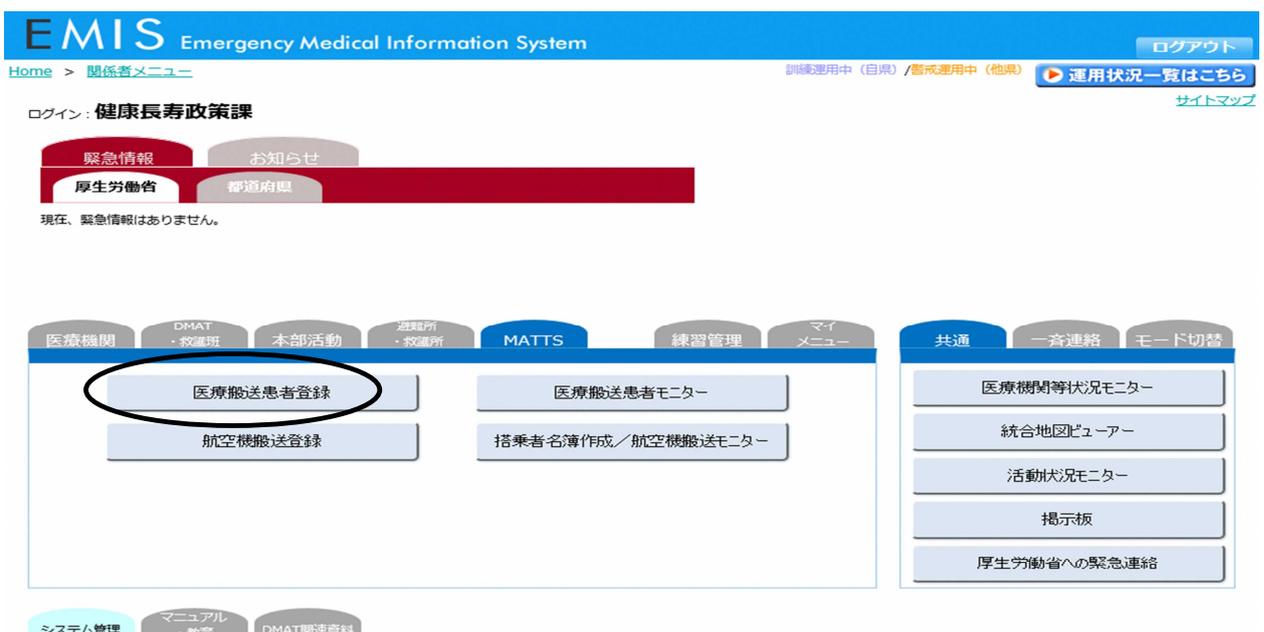


(5) 医療搬送 (MATT S)

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: こういす 名: たろう

年齢 _____ 歳

性別 男 女

備考名
 集中治療管理が必要な状態、手術など侵襲的処置が必要な状態
 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
1 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

予定 済

医療搬送種別 広域医療搬送 最終搬送

経路No. 1 [戻る] [経路を追加]

※ [最終搬送]を選択して[経路追加]ボタンをクリックした場合、経路Noでの選択に関わらず経路の最後に追加されます。

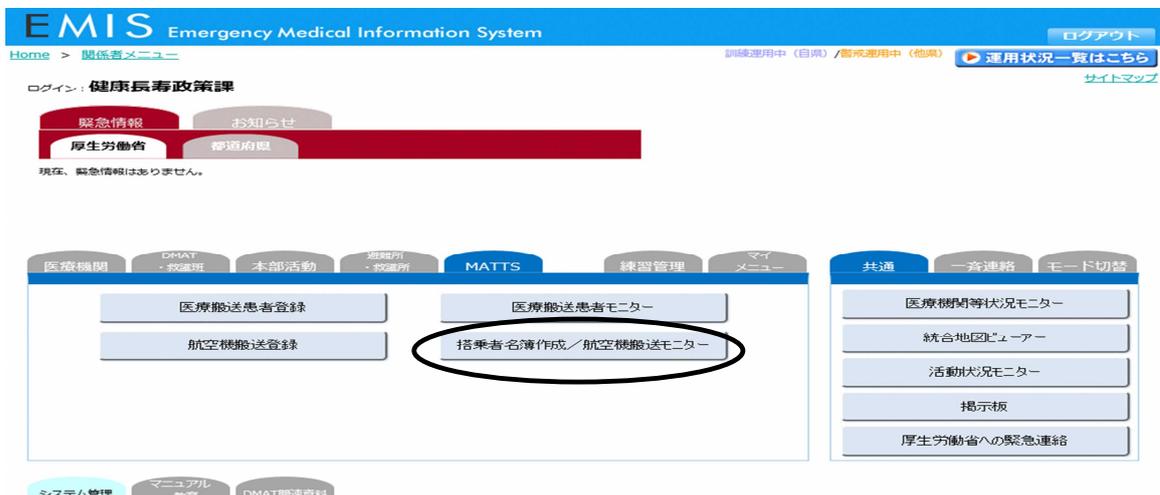
経路追加

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「MATTS」、「搭乗者名簿作成」をクリックします。



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

検索件数: 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
101	オースト	予定			予定		C-1	北東部 航空機 航空機 航空機 航空機 航空機	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。

The screenshot displays two main sections of the EMIS interface. The top section is for flight details, including departure and arrival information for flight 'C-1' on May 8, 2014. It lists four 'DMAT' (Disaster Medical Assistance Team) members with their names and roles. Below this is a table for '乗客搭載数' (Passenger Capacity) with radio buttons for selection. The bottom section shows a '乗客名簿' (Passenger List) for one patient, 'かみじま いちろう' (Kamijima Ichirou), with fields for name, age, gender, and medical status, and an '更新' (Update) button.

- 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。

The screenshot shows the main menu of the EMIS system. At the top, it says 'EMIS Emergency Medical Information System' and 'ログアウト' (Logout). Below the navigation bar, there are several menu items: '緊急情報' (Emergency Information), 'お知らせ' (Notice), '厚生労働省' (Ministry of Health, Labour and Welfare), and '都道府県' (Prefecture). The 'MATT S' menu is highlighted, showing options for '医療搬送患者登録' (Medical Evacuation Patient Registration), '医療搬送患者モニター' (Medical Evacuation Patient Monitor), '航空機搬送登録' (Aircraft Evacuation Registration), and '搭乗者名簿作成/航空機搬送モニター' (Passenger List Creation/Aircraft Evacuation Monitor). Other menu items include '共通' (Common), '一斉連絡' (Mass Communication), and 'モード切替' (Mode Switching).