

医療救護活動要領



平成26年11月

愛媛県保健福祉部



目 次

第1章 基本的事項	1
第2章 情報の収集・伝達	17
第3章 医療の確保	31
第4章 在宅療養患者の医療等の確保	40
第5章 転院先の確保	44
第6章 搬送手段の確保	48
第7章 医薬品等の供給・調達	50
第8章 ライフラインの確保	63
第9章 救護所の活動	64
第10章 トリアージ	65
第11章 心のケア	67
第12章 大規模事故発生時の活動	70
資料編	87

第1章 基本的事項

1 基本方針

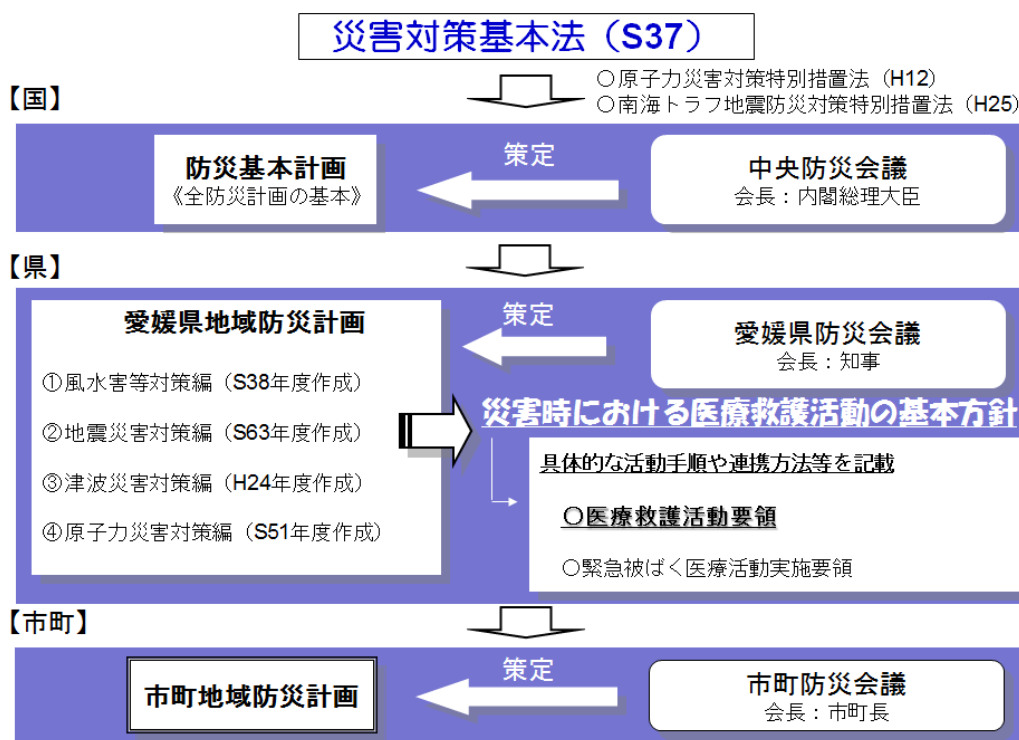
(1) 本要領の位置付け

本要領は、愛媛県地域防災計画（地震災害対策編、風水害等対策編、津波災害対策編）に定める医療救護活動について、超急性期（～48時間）、移行期（～約5日間）、中長期において、それぞれのフェイズごとに必要となる医療の提供に向けた体制や関係機関の役割、具体的な活動手順を記載する。（平成17年度に策定した「地震災害時における医療救護活動要領」及び「大規模事故発生時における医療救護活動要領」を統合。）

本要領は、超急性期から通常の医療提供体制に移行するまでの期間において行なわれる医療救護活動について定める。

本要領は、訓練等を通じた検証や国・他県の動向等に基づき、適宜見直しを行う。

◆愛媛県における防災計画の体系



(2) 本要領の適用

県内のいずれかの地域において災害が発生した場合、関係機関は自発的に本要領に基づく活動を開始する。活動の目安は次のとおりとし、被害状況に応じて柔軟に対応する。

震度5弱以上の地震が発生、又はこれ以外でも災害が発生した場合	被災地の関係機関を中心に活動
震度6弱以上の地震が発生、又は特別警報が発表された場合	全県の関係機関が活動 被害の少ない地域は、支援側として活動

(3) 災害時に想定される医療救護の主な対象者

- 災害による負傷者
 - 在宅療養患者（在宅の難病患者・人工透析患者等、常時医療を要する者）
 - 医療機関の被災により転院を要する入院患者
- さらに、必要に応じて、
- 障害者、要介護高齢者等日常生活に特に支援を要する者
 - 慢性疾患患者（高血圧、心疾患、糖尿病、精神疾患等）

(4) 災害時の留意点

医療機関の機能低下、搬送能力の低下、医薬品等の供給能力の低下が予想されるため、迅速な情報の収集・伝達により、

- 地域に残存する機能の有効活用
 - 広域的医療・医薬品等供給体制の確保
- を行う。

医療ニーズは、時間の経過に伴い量的・質的に変化することに留意するとともに、保健衛生活動との連携にも留意する。

2 主な活動内容

- (1) 情報の収集伝達
- (2) 救護所等における医療活動
- (3) 救護病院、災害拠点病院等における医療活動
- (4) 在宅療養患者の医療の確保
- (5) 被災医療機関の入院患者の転院
- (6) 患者の搬送
- (7) 医療物資・人員等の確保
- (8) ライフラインの確保
- (9) 心のケア
- (10) 避難所における健康管理

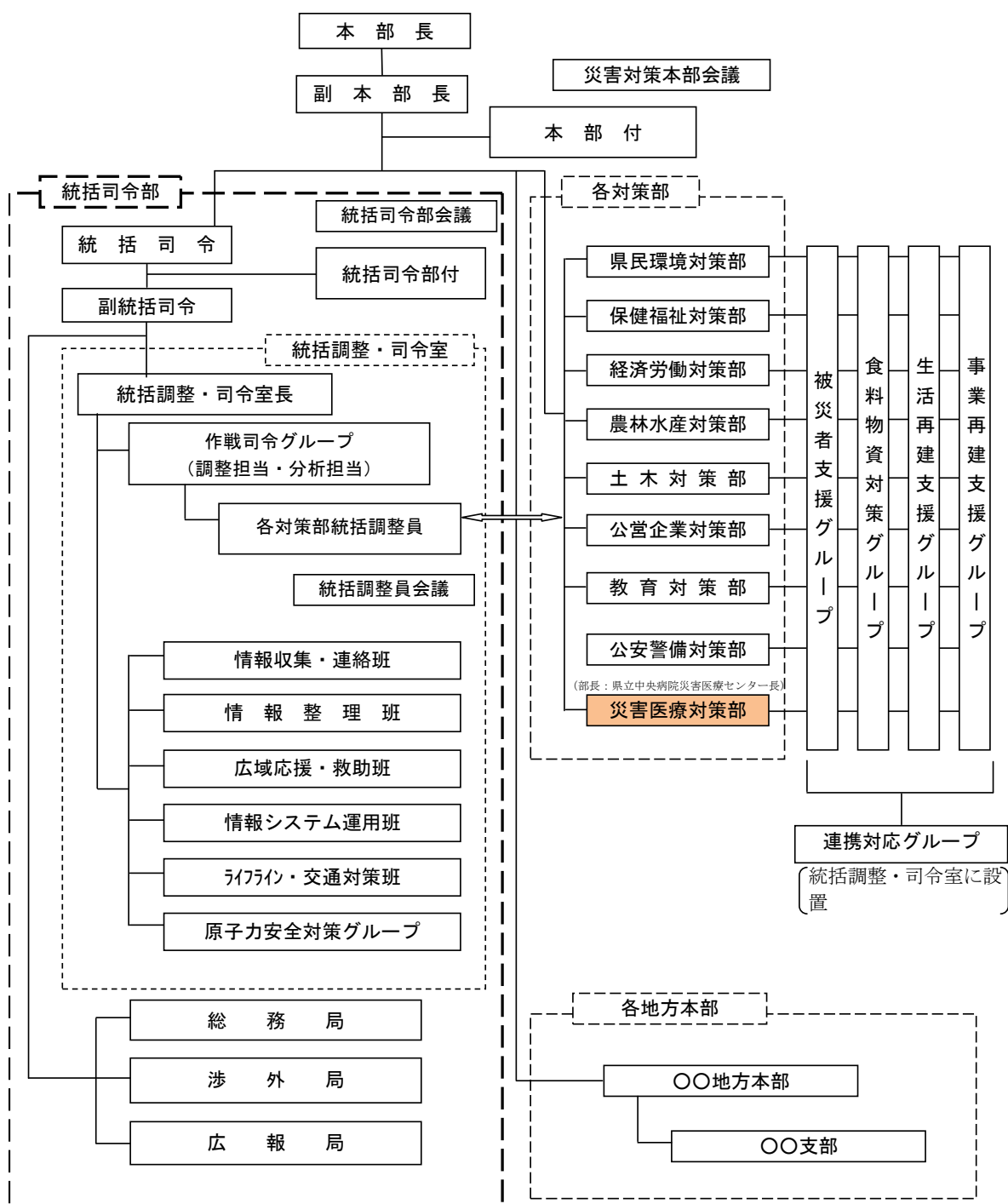
3 災害時の県の体制

(1) 県災害対策本部の設置

愛媛県災害対策本部は、次の基準に基づき設置される。

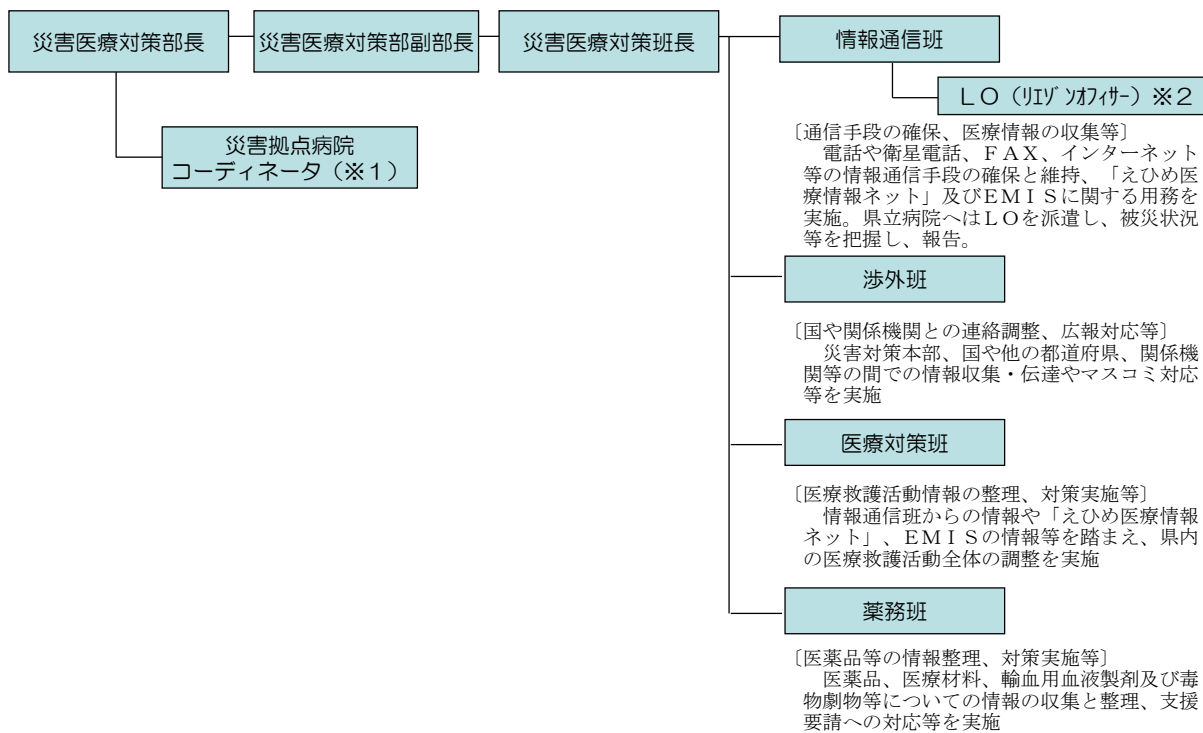
- ① 県内で最大震度6弱以上の揺れが発生したとき
- ② 県内に気象業務法第13条の2第1項に基づく特別警報が発表されたとき
- ③ 県内沿岸に大津波警報が発表されたとき
- ④ その他知事が必要と判断するとき

◆災害対策本部組織図



(2) 災害医療対策部の体制

◆組織



対策部長 : 県立中央病院災害医療センター長

対策部副部長 : 県立中央病院副院長

対策班長 : 医療対策課長、薬務衛生課長、県立病院課長

各班員 : 医療対策課、薬務衛生課、県立病院課の職員

※1 災害拠点病院コーディネータが対策部に出務し、対策部長を補佐。

※2 各県立病院の被災状況等を迅速かつ的確に把握するため、公営企業管理局から各県立病院へ派遣する情報収集職員。

○業務内容

<p>情報通信班</p> <p>〔医療対策課〕</p> <p>〔県立病院課〕</p>	<p>〔通信手段の確保、医療情報の収集等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○EMIS（広域災害救急医療情報システム）を「災害モード」に切り替え ○電話や衛星電話、FAX、インターネット等の情報通信手段の確保・維持 ○保健所及び災害拠点病院コーディネータから伝達される情報の収集・伝達 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の被災状況、医療救護活動状況 ・在宅療養患者の状況 ・避難所、救護所の設置状況 ・医療スタッフ、医薬品等、患者収容先等の需給状況 ・医療施設、救護所等への交通状況 ○県内外の支援情報の収集・整理 ○県立病院にはLO（リエゾンオフィサー）を派遣して被災状況等を把握
---	--

渉外班 [医療対策課]	[国や関係機関との連絡調整、広報対応等] ○厚生労働省連絡 ○災害対策本部との調整（本部を通じての他機関への要請事項、広報等） ○国や他の都道府県、関係機関等への支援要請・支援の調整 ○マスコミ対応
医療対策班 [医療対策課] [県立病院課]	[医療救護活動情報の整理、対策実施等] ○県本庁（災害医療対策部）が調達すべき支援事項の整理 ○医療救護活動全体の調整を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT、救護班の全県的な運用調整 ・ 傷病者の受入れの広域的な調整（広域医療搬送含む） ・ 被災医療機関の入院患者の転院調整 ・ 関係機関との調整会議の運営 ・ DMAT から救護班等への引継ぎの調整 ・ 救護班等の運用方針の検討 ・ 在宅療養患者の医療の確保
薬務班 [薬務衛生課]	[医薬品等の情報整理、対策実施等] ○医薬品、医療材料、輸血用血液製剤及び毒物劇物等の情報収集・整理 ○医薬品、医療材料等の保管拠点の確保 ○輸血用血液製剤の手配 ○不足する医薬品等について、愛媛県医薬品卸業協会等に調達を依頼

(3) 医療救護活動に関する調整組織の設置

災害医療対策部の下には、医療救護活動に関する次の調整組織を設置する。

名 称	設置場所	業務内容
DMAT 愛媛県調整本部	災害医療対策部内	DMAT の受入・配置調整
DMAT・SCU 本部	広域医療搬送拠点 (松山空港)	地域医療搬送及び広域医療搬送の調整
DMAT 活動拠点本部	被災地の災害拠点病院	地域での DMAT 活動
関係機関による調整会議	災害医療対策部内	被災地の医療ニーズや医療救護活動の実施状況等に係る情報共有及び県外の救護班等の派遣調整等
地域災害医療対策会議	各保健所	地域内の被災情報の伝達と共有及び医療救護の実施に係る各種要請や調整等

(4) 保健所の体制

災害時に、二次医療圏域単位で各保健所が運営する「地域災害医療対策会議」を定期的に開催し、行政機関や医療関係機関、防災関係機関等の緊密な連携による医療ニーズの把握や、救護班の受入れ・派遣調整等のコーディネートを行い、効果的な医療救護活動を展開する。

なお、災害時に、これらの活動を円滑に行うため、平時より定期的に「地域災害医療対策会議」を開催し、圏域内における災害時の医療救護活動に係る方針検討等を行う。

※松山圏域においては、県中予保健所と松山市保健所が対等な立場で互いに連携して活動するものとし、松山市保健所は県保健所と同様の役割を担うものとする。

○業務内容

- ・市町から伝達される管内の被害状況・医療救護活動状況等に係る情報の収集・整理・伝達
- ・現地に出向いての情報収集
- ・薬局等の被害状況把握
- ・在宅療養患者の被災状況の把握
- ・収集した情報の県本庁及び災害拠点病院コーディネータへの伝達
- ・保健所が調達・実施すべき支援事項の整理
- ・県災害対策本部地方本部・支部との調整
- ・災害拠点病院コーディネータと連携した関係機関への支援要請・支援の調整
- ・保健所（四国中央保健所を除く）が備蓄する医薬品等の供給
- ・心のケア実施体制の整備
- ・各種支援活動の実施

○被災地外の保健所の活動

- ・管内の支援情報の収集・支援活動の調整
- ・県本庁、被災保健所の支援

4 災害医療コーディネータ、DMAT（災害派遣医療チーム）、救護班

(1) 災害医療コーディネータ

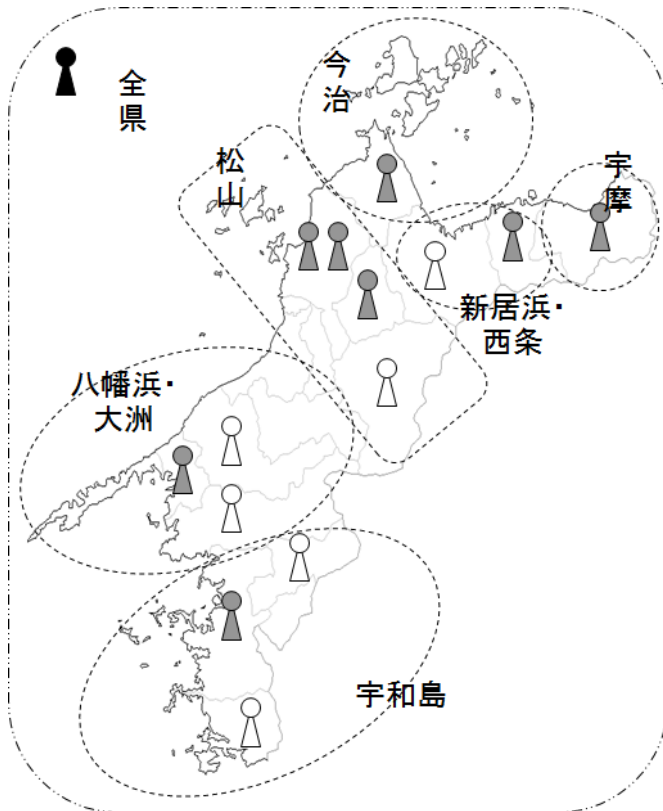
災害時に、被災地で必要とされる医療が迅速かつ的確に提供されるよう、行政や関係機関と連携し、避難所における医療ニーズや医療機関の被災状況、患者受入れ状況等の情報収集・分析・伝達と、それを踏まえた人的・物的調整、各種要請等、専門的見地から医療救護活動のコーディネータを行う。

また、コーディネータ設置病院は、衛星電話等の通信手段の確保をはじめ、関係機関との連絡調整、情報の収集・整理等のロジスティック機能を担うサポートチーム（1～3名程度）を編成（災害拠点病院においては、DMAT 隊員を活用）し、コーディネータが行う地域内の医療救護の調整・実施に必要な機能や体制の充実に努める。

なお、各地域災害医療対策会議は、地域の実情に応じて、保健所や市町等の職員を派遣すること等により、コーディネータをサポートする体制の構築に努める。

種別	役割
統括コーディネータ (災害医療対策部)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県災害対策本部内にあつて、全県的な医療救護活動のコーディネータを行うため、各対策部及び関係機関との調整を実施。 ・ 超急性期から急性期においては、DMAT 愛媛県調整本部の統括 DMAT として、主に DMAT の運用調整を実施。
災害拠点病院コーディネータ (災害拠点病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所、公立病院コーディネータ等を通じて圏域内の被災状況や医療ニーズ等を収集し、医療救護活動に係る各種調整を実施。 ・ 他圏域からの応援や他圏域間での調整が必要な事項については、統括コーディネータに全県的な調整を要請するとともに、他圏域の災害拠点病院コーディネータと実務的な調整、情報交換等を実施。 ・ 超急性期から急性期において、自院が DMAT 活動拠点本部となった場合は、統括 DMAT と連携して（統括 DMAT の場合は自ら）、DMAT の運用調整を実施。
公立病院コーディネータ (公立病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町等を通じて主に立地市町内の被災状況や避難所等における医療ニーズを収集し、災害拠点病院コーディネータと情報伝達・共有や各種要請を実施。 ・ 市町内の医療救護活動の拠点として、DMAT や医療救護班等を受け入れ、協働するとともに、薬剤師の協力のもと、医薬品等の調達・供給調整等を実施。

◆災害医療コーディネータ設置病院等



● 統括コーディネータ(1名)

・災害医療対策部<全県>

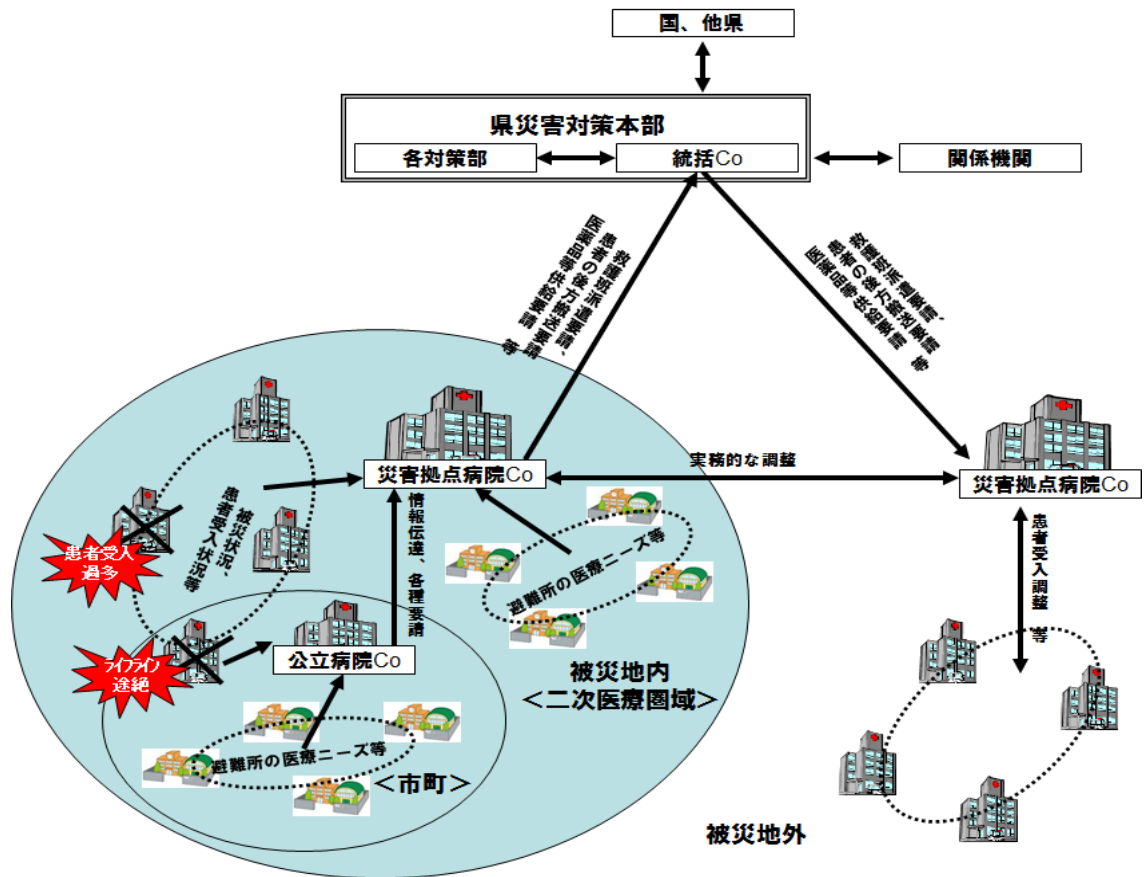
● 災害拠点病院コーディネータ(8名)

- ・公立学校共済組合四国中央病院<宇摩>
- ・県立新居浜病院<新居浜・西条>
- ・県立今治病院<今治>
- ・県立中央病院<松山>
- ・松山赤十字病院<松山>
- ・愛媛大学医学部附属病院<松山>
- ・市立八幡浜総合病院<八幡浜・大洲>
- ・市立宇和島病院<宇和島>

○ 公立病院コーディネータ(6名)

- ・西条市立周桑病院<新居浜・西条>
- ・久万高原町立病院<松山>
- ・市立大洲病院<八幡浜・大洲>
- ・市立西予市民病院<八幡浜・大洲>
- ・鬼北町立北宇和病院<宇和島>
- ・県立南宇和病院<宇和島>

◆コーディネータ間の情報伝達の流れ



(2) DMAT (災害派遣医療チーム)

災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team、通称 DMAT) とは、大規模災害時や事故などの被災地に迅速に駆けつけ、急性期 (概ね 48 時間以内) に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。【医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名の 4 名を基本とする。】

現場活動 (情報収集・伝達、トリアージ、応急治療、搬送等)、病院支援 (患者の治療等)、広域医療搬送 (被災地外への患者搬送) 等を主な任務とする。

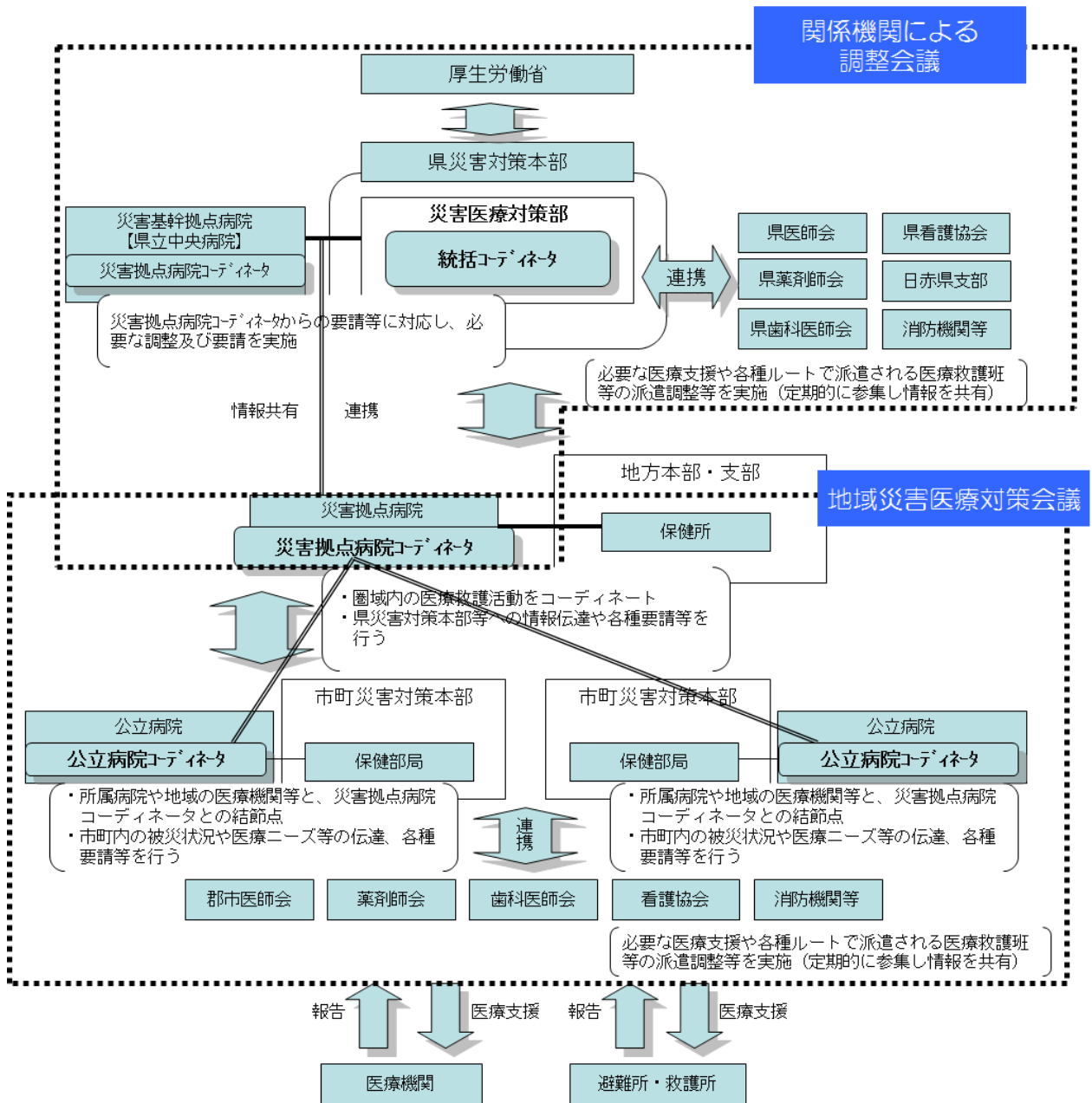
本県においては、平成 21 年 7 月に「愛媛 DMAT 運用計画」を策定。併せて、「DMAT 指定病院の指定」及び「DMAT 指定病院との協定締結」を行い、同月末に愛媛 DMAT の運用を開始。

(3) 救護班

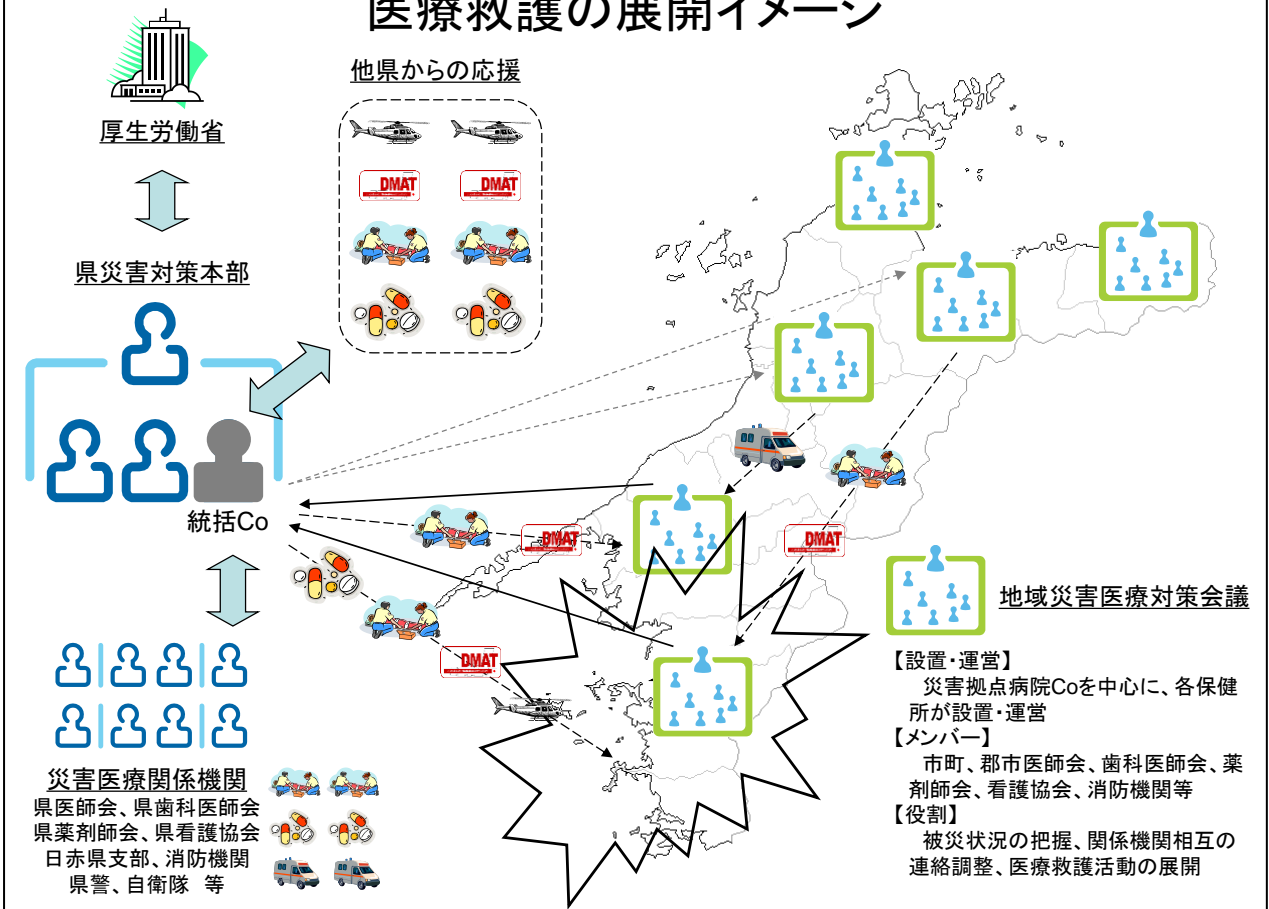
救護班とは、医師・薬剤師・保健師・看護師・事務職員等により構成され、県内外の医療機関等から被災地に派遣される医療チーム。

被災地に派遣される医療チームには、県内の救護班のほか、各都道府県が派遣するもの、日本赤十字社が派遣するもの、日本医師会が組織するもの (JMAT)、独立行政法人国立病院機構、医学部を持つ大学、全日本病院協会等の医療関係団体、医学・医療に関する学会などから派遣されるものがある。

◆本県の災害医療体制



医療救護の展開イメージ



5 役割分担の基本方針

- 被災者に対する医療救護は、一次的には、市町が行う。
- 被災地の保健所は、市町及び災害拠点病院コーディネータと密接に連携して、医療救護支援の拠点となる。
- 県災害医療対策部（以下「県本庁」という。）及び統括コーディネータは、被災地のみでは災害に対応できない場合に、広域的な医療の確保等を行う。また、下記の役割が機能するよう、必要に応じて保健所・市町に対し、職員を派遣する。

[被災地]

市町	○被災者に対する医療救護は、一次的には市町が行う。
保健所	○管内の被害状況等を県本庁及び災害拠点病院コーディネータに伝達する。 ○市町及び災害拠点病院コーディネータと連携し、管内の医療資源を活用して医療救護活動を行う。 ○圏域内の医療機関や医師会等関係団体、市町等で構成する地域災害医療対策会議を開催し、地域内の被災情報の伝達と共有、医療救護の実施に係る各種要請や調整等を行う。
医療機関	○できる限り自機関での診療を継続するとともに、状況に応じて市町又は県（災害医療コーディネータを含む）に対し、救護班等の派遣要請等を行う。 ○市町又は県（災害医療コーディネータを含む。）からの要請を受け、救護班の派遣に協力する。
自主防災組織	○医師の治療を要しない軽症者の処置、搬送等について協力を行う。

[県本庁]

県本庁	○全県の被害状況、医療救護活動状況等を把握する。 ○災害対応が市町・保健所の能力を超えた場合、応援・補完を行う。 (DMAT や広域的な救護班の確保・調整、医療物資の調達、重症者等の受け入れの調整（広域医療搬送含む） 等)
-----	---

[被災地外]

保健所	○管内の支援情報の収集・支援活動の調整 ○県本庁、被災保健所の支援
医療機関	○救護班の派遣、傷病者・在宅療養患者等の受け入れ等を郡市医師会に申し出
市町	○被災市町の支援

6 関係機関の主な役割及び活動フェイズ

※網掛けは、各機関の役割における活動フェイズを示す。

機関	役割	超急性期 (～48時間)	移行期 (～約5日間)	中長期 (約6日目～)
		主にDMATの活動フェイズ		主に救護班等の活動フェイズ
1 市町(被災地)	①市町内の被害状況・医療救護活動状況等をまとめ、公立病院コーディネータ又は災害拠点病院コーディネータ、及び県保健所に伝達			
	②市町で対応できないものについて、保健所に支援要請			
	③避難所、救護所の設置・運営			
	④避難所、救護所への保健師等の派遣			
	⑤傷病者の搬送、転院患者・医療スタッフ等の搬送手段の確保			
	⑥避難所、救護所の医療ニーズ等の収集と伝達			
	⑦市町立病院、郡市医師会等への救護班等の派遣要請			
	⑧医療機関や避難所、救護所のライフラインの確保について関係事業者に対し協力要請			
	⑨避難所、救護所における医薬品(医療用、一般用)、衛生用品、医療材料等の需給状況の収集・伝達と受入れ調整			
	⑩地域災害医療対策会議を通じた関係機関との情報共有、関係機関への各種要請、調整			
	⑪在宅療養患者の医療の確保			
	⑫心のケアの実施			
	⑬避難所、救護所における救護班等の受入れ調整			
2 公立病院コーディネータ(被災地)	①立地市町内の被災状況、医療ニーズ等を収集・分析し、災害拠点病院コーディネータに伝達 市町と連携し、次の医療救護活動を行う(立地市町内で対応可能なもの)			
	②DMATの運用調整(支援)			
	③傷病者の受入れの調整			
	④被災医療機関の入院患者の転院調整			
	⑤医薬品(医療用、一般用)、衛生用品、医療材料等の供給調整			
	⑥地域災害医療対策会議を通じた関係機関との情報共有、関係機関への各種要請、調整			
	⑦救護班等の運用調整(支援)			
	⑧救護班等を通じた避難所、救護所の調査(状況把握)			
3 保健所(被災地)	①管内の被害状況・医療救護活動状況等をまとめ、県本庁及び災害拠点病院コーディネータに伝達			
	②えひめ医療情報ネット未入力機関への入力要請、状況確認、代行入力等 市町及び災害拠点病院コーディネータと連携し、次の医療救護活動を行う(保健所管内で対応可能なもの)			

機関	役割	超急性期 (～48 時間)	移行期 (～約5 日間)	中長期 (約6 日目～)
		主に DMAT の活動フェイズ		主に救護班等の活動フェイズ
	③県本庁への救護班の派遣要請			
	④県が備蓄する医薬品（医療用）、衛生用品、医療材料等の医療機関、避難所、救護所への供給			
	⑤医療機関、避難所、救護所のライフラインの確保について関係事業者に対し協力要請			
	⑥避難所、救護所への保健師等の派遣			
	⑦避難所、救護所の医療ニーズ等の収集			
	⑧管内で対応できないものについて、県本庁に支援要請			
	⑨派遣された DMAT、救護班等の活動支援			
	⑩地域災害医療対策会議の運営			
	⑪在宅療養患者の医療の確保			
	⑫心のケア実施体制の整備			
	⑬避難所、救護所における救護班等の受入れ調整			
4 災害拠点病院 コーディネータ(被災地)	①医療機関の被災状況等を収集・集約・分析し、統括コーディネータに伝達 保健所と連携し、次の医療救護活動を行う			
	②DMAT の運用調整（支援）			
	③傷病者の受入れの調整			
	④被災医療機関の入院患者の転院調整			
	⑤医薬品（医療用、一般用）、衛生用品、医療材料等の供給調整			
	⑥DMAT から救護班等への引継ぎ調整			
	⑦救護班等の運用方針の検討			
	⑧地域災害医療対策会議を通じた関係機関との情報共有、関係機関への各種要請、調整 等			
	⑨救護班等の運用調整			
	⑩救護班等を通じた避難所、救護所の調査（状況把握）			
5 郡市医師会、 歯科医師会 支部、薬剤師 会支部、看護 協会等(被災地)	①管内の会員医療機関、薬局等の被災状況等をまとめ、保健所及び県組織に伝達			
	②救護班及び薬剤師、看護師の派遣調整			
	③会員医療機関に対し、傷病者・難病患者等の受入れの協力依頼			
	④県組織等との間での情報共有・伝達、各種要請・調整			
	⑤地域災害医療対策会議を通じた関係機関との情報共有、関係機関への各種要請・調整			
	⑥身元不明者の確認のための歯形の調査（歯科医師会のみ）			
	⑦管外から派遣される救護班（薬剤師、看護師）の活動支援			

機関	役割	超急性期 (～48時間)	移行期 (～約5日間)	中長期 (約6日目～)
		主にDMATの活動フェイズ		主に救護班等の活動フェイズ
6 県本庁(統括 コーディネータ)	①被災地の被害状況・医療救護活動状況等について情報収集・伝達			
	②県内外の支援情報の収集			
	保健所及び災害拠点病院コーディネータと連携し、次の医療救護活動を行う			
	③DMATの派遣要請			
	④DMATの全県的な運用調整			
	⑤救護班等の派遣要請			
	⑥傷病者の受入れの広域的な調整(広域医療搬送含む)			
	⑦被災医療機関の入院患者の転院調整			
	⑧県が備蓄する医薬品(医療用)、衛生用品、医療材料等の供給、医薬品(医療用、一般用)、衛生用品、輸血用血液製剤、医療材料等の調達			
	⑨転院患者、医療スタッフ等の搬送手段の確保			
	⑩医療機関や避難所、救護所のライフラインの確保について関係事業者に対し協力要請			
	⑪県災害対策本部との連絡調整			
	⑫国・他県の医療機関等への支援要請(DMAT、救護班以外)			
	⑬関係機関との調整会議を通じた情報共有、関係機関への各種要請、調整			
	⑭DMATから救護班等への引継ぎ調整			
	⑮救護班等の運用方針の検討			
	⑯在宅療養患者の医療の確保			
	⑰心のケア実施体制の整備			
⑱救護班等の全県的な運用調整				
7 県医師会、県 歯科医師会、 県薬剤師会、 県看護協会 等	①県内の会員医療機関、薬局等の被災状況等について情報収集・伝達			
	②救護班及び薬剤師、看護師の派遣調整			
	③会員医療機関に対し、傷病者・難病患者等の受入れの協力依頼			
	④支部組織等との間での情報共有・伝達、各種要請・調整			
	⑤全国組織等との間での情報共有・伝達、各種要請・調整			
	⑥関係機関との調整会議を通じた情報共有、関係機関への各種要請・調整			
	⑦身元不明者の確認のための歯形の調査(歯科医師会のみ)			
	⑧県外から派遣される救護班(薬剤師、看護師)の活動支援			

機関	役割	超急性期 (～48時間)	移行期 (～約5日間)	中長期 (約6日目～)
		主にDMATの活動フェイズ		主に救護班等の活動フェイズ
8 救護所(救護班)	①傷病者の傷病の程度判定			
	②後方医療機関への転送の要否及び転送順位の決定			
	③重症者の応急手当			
	④軽～中等症者に対する処置			
	⑤助産活動			
	⑥死体の検案			
	⑦医療救護活動の記録、市町災害対策本部への収容状況等の報告			
9 救護病院・診療所	①入院患者・来院患者の安全確保			
	②診療機能の確認(施設・設備の被災状況、医薬品等の確保状況等)			
	③市町災害対策本部への被害状況・診療状況等の報告(えひめ医療情報ネット含む)			
	④ライフライン事業者に対し、応急復旧を要請			
	⑤診療・助産			
	⑥在宅療養患者の受入れ			
	⑦重症者について、災害拠点病院等への搬送手配			
	⑧入院患者の転院手配(施設の被害が甚大な場合)又は転院受入れ			
	⑨医療救護活動の記録、市町災害対策本部への収容状況等の報告			
	⑩救護班の派遣			
10 災害(基幹)拠点病院	救護病院・診療所に準じるが、特に			
	①DMAT・救護班の派遣及び受入れ			
11 三次救急医療機関	②重症者・中等症者の受入れ			
	災害(基幹)拠点病院に準じるが、特に			
12 日本赤十字社愛媛県支部	①重篤救急患者の受入れ・救命医療の提供			
	①救護班の派遣			
	②近隣の支部に対し、救護班の派遣を要請			
	③日本赤十字社に対し、輸血用血液製剤の確保及び緊急輸送を要請(愛媛県赤十字血液センター)			
13 県民・自主防災組織	④日本赤十字社及び近隣の支部に対し、傷病者・難病患者等の受入れを要請			
	①医師の治療を要しない軽症者の処置			
	②傷病者を最寄の救護所又は救護病院等へ搬送			
③在宅療養患者の搬送・通院介助等				

第2章 情報の収集・伝達

1 基本方針

(1) 収集する情報

- 医療施設の被害状況、医療救護活動状況
- 在宅療養患者の状況
- 避難所、救護所の設置状況及び医療ニーズ
- 医療スタッフ、医薬品等、患者収容先等の需給状況
- 医療施設、救護所等への交通状況
- 県内外の支援情報
- その他参考となる事項

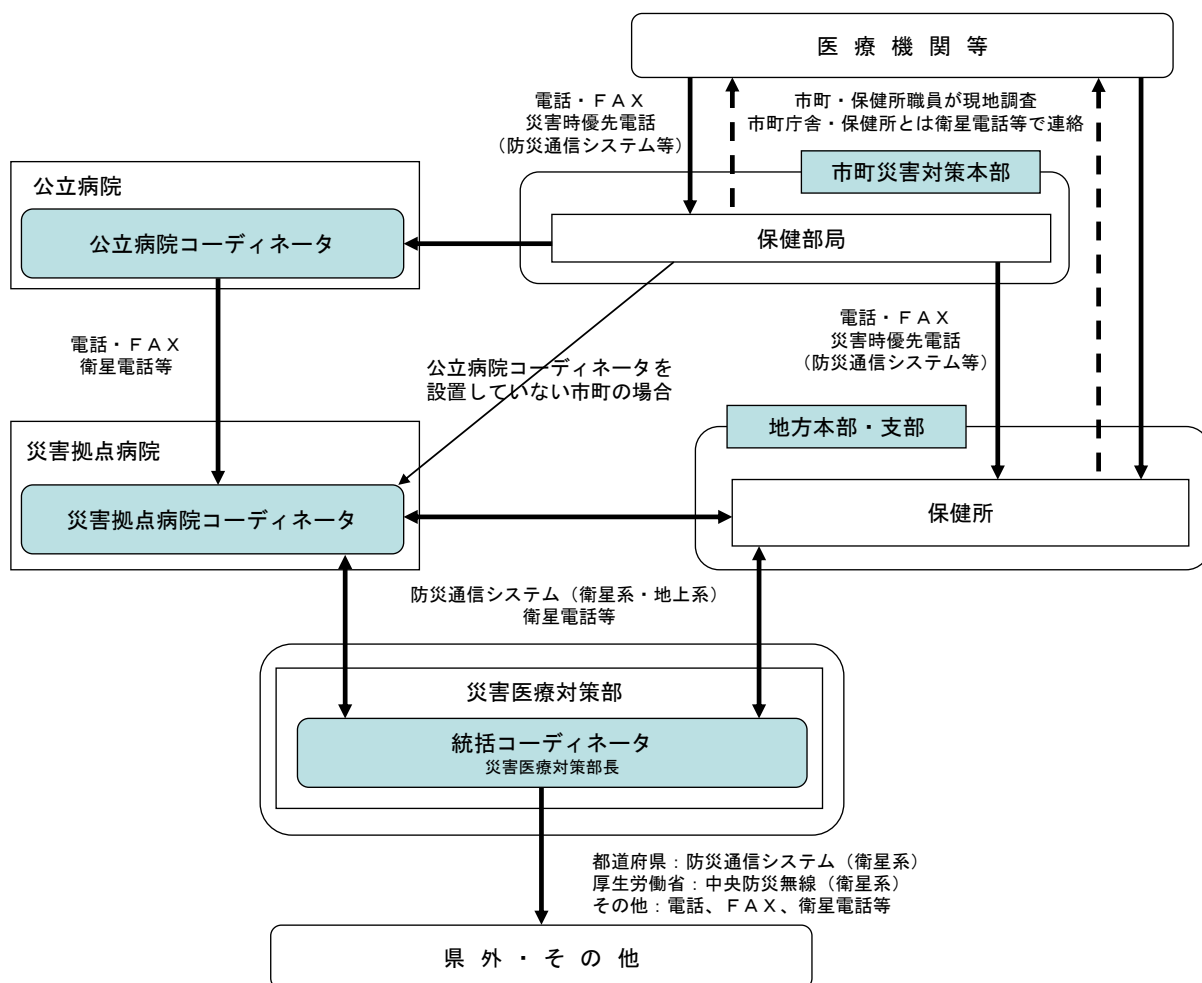
(2) 通信手段及び情報の流れ

EMIS（広域災害救急医療情報システム）、FAX・電話、災害時優先電話、防災通信システム・FAX、衛星電話等を活用する。

上記の通信手段が機能しない場合は、市町、保健所が、直接、現地へ職員を派遣する。

- ・自発的に
- ・発災後、できるだけ速やかに第一報を伝達（概況で可）
- ・定期的に続報を伝達
- ・情報収集は、災害拠点病院、公的医療機関、救急医療機関、透析医療機関、他の中核医療機関を優先

◆情報収集・伝達フロー



2 被災地の医療機関の被害状況

(1) 医療機関の役割

震度5弱以上の地震が発生、又はこれ以外でも災害が発生した場合は、えひめ医療情報ネット（愛媛県広域災害・救急医療情報システム）参加医療機関は、発災後、自発的に、同システムを経由してEMIS（広域災害救急医療情報システム）に入力する。

同システムに入力できない場合は、「様式1 医療機関発災直後情報」及び「様式2 医療機関詳細情報」を作成し、所管の市町にFAX送信する（FAXが使用できない場合は、電話等で必要事項を伝達）。

(2) 市町の役割

医療機関から送付された様式1及び様式2を逐次、公立病院コーディネータ（公立病院コーディネータを設置していない市町の場合は災害拠点病院コーディネータ）及び保健所にFAX送信する。

医療機関から報告がない場合は、職員が医療機関に出向き、被害状況等を把握する。

(3) 公立病院コーディネータの役割

立地市町内の医療機関の被害状況を収集・分析し、災害拠点病院コーディネータに伝達する。

(4) 保健所の役割

市町から報告がない場合は、市町に報告を求めるほか、必要に応じて被災地の市町、医療機関等へ保健所職員を派遣して情報収集を行う。

えひめ医療情報ネット（愛媛県広域災害・救急医療情報システム）に参加していない医療機関について、「様式3 保健所管内医療機関被害状況等一覧」を作成し、県本庁及び災害拠点病院コーディネータにFAX送信するとともに、管内の医療機関、市町、郡市医師会等に情報提供する。

※様式3の医療機関の現況は、平常時において記入しておく。様式3を作成する時間がない場合は、様式1及び様式2を入手の都度、FAX送信するなど状況に応じて迅速に対応する。

医療スタッフ、医薬品等の不足について、管内で調達するとともに、管内で調達不可能なものは、県本庁に確保を要請する。

(5) 災害拠点病院コーディネータの役割

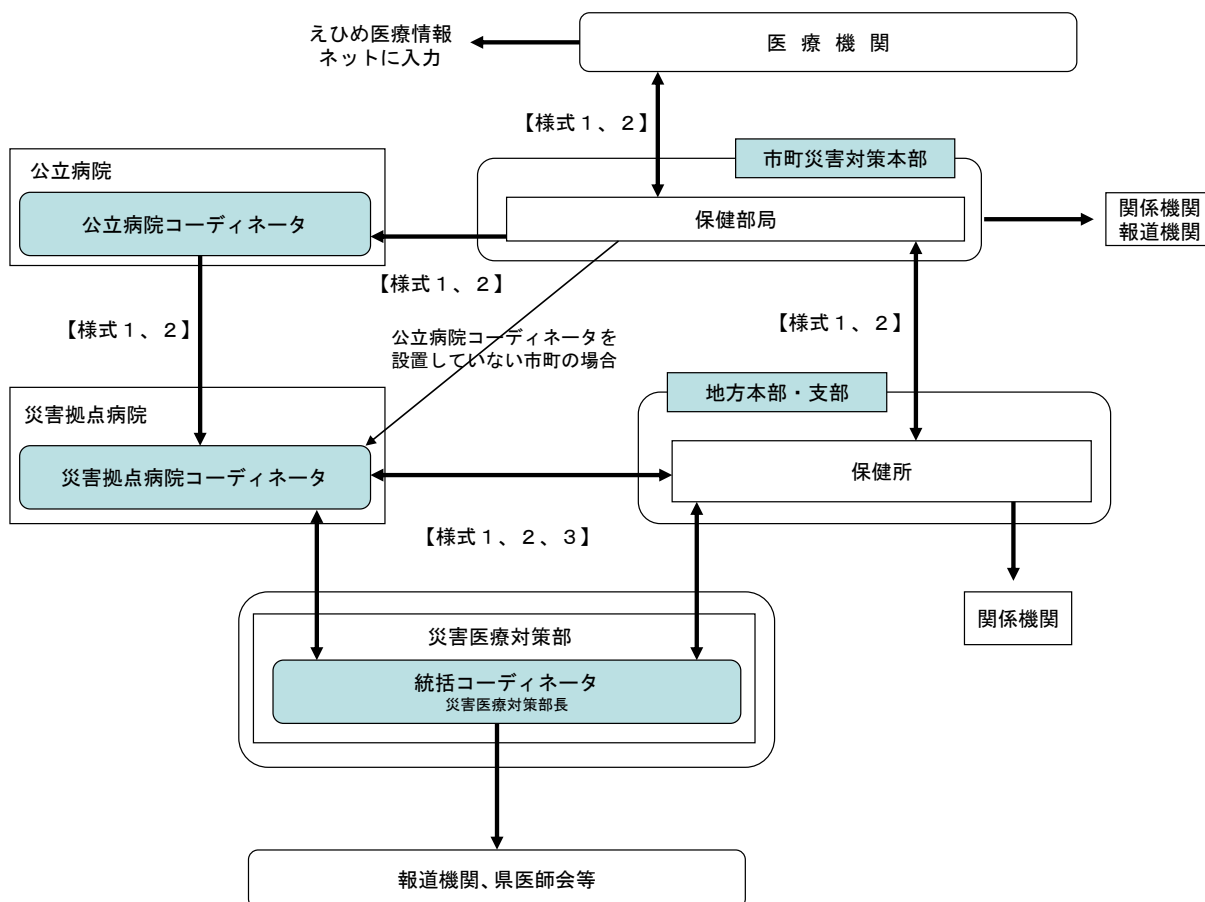
圏域内の医療機関の被害状況を収集・集約・分析し、統括コーディネータに伝達する。

(6) 県本庁（統括コーディネータ）の役割

全県の状況を取りまとめ、災害拠点病院コーディネータ、各保健所、県医師会等、報道機関に対し、情報提供を行う。

保健所に対応できない医療需要について、関係機関に協力要請を行う。

◆医療機関の被害状況の収集・伝達フロー



3 避難所の医療ニーズ及び救護所の設置状況

(1) 市町の役割

発災後、速やかに避難所等の医療ニーズを把握するため、「様式4 避難所アセスメントシート」により調査を行い、「様式5 避難所の医療ニーズ及び救護所設置状況等一覧」に取りまとめる。

調査は、あらかじめ指定していた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う。

救護所を設置した場合は、救護所の設置状況を含めて様式5を作成し、公立病院コーディネータ（公立病院コーディネータを設置していない市町の場合は災害拠点病院コーディネータ）及び所管の保健所に FAX 送信する（FAX が使用できない場合は電話等で必要事項を伝達）。

(2) 公立病院コーディネータの役割

立地市町内の避難所の医療ニーズ及び救護所設置状況を収集し、災害拠点病院コーディネータに伝達する。

(3) 保健所の役割

市町から送付された様式5を逐次、県本庁及び災害拠点病院コーディネータにFAX送信する。
避難所、救護所の医療ニーズを収集するとともに、医療スタッフ、医薬品等の不足について、管内で調達するほか、管内で調達不可能なものは、県本庁に確保を要請する。

(4) 災害拠点病院コーディネータの役割

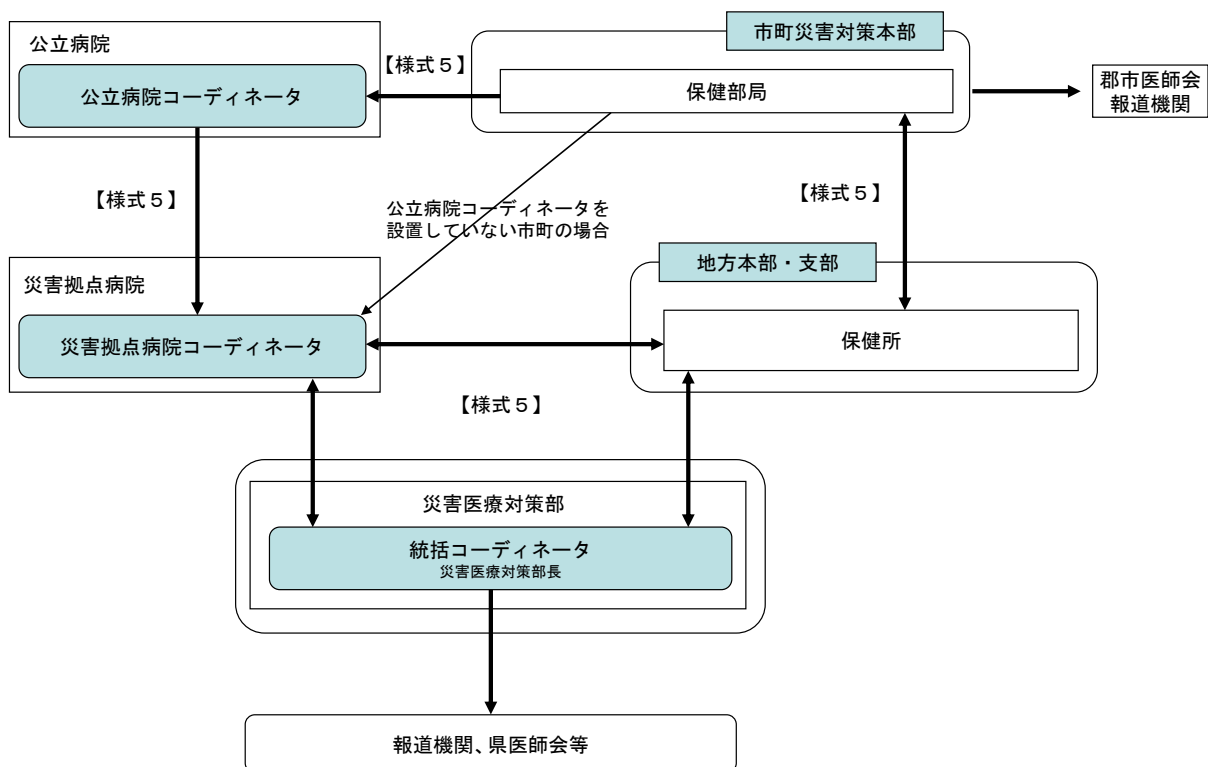
救護班等を通じた圏域内の避難所、救護所の調査（状況把握）を行うとともに、医療ニーズを収集・集約・分析し、統括コーディネータに伝達する。

(5) 県本庁（統括コーディネータ）の役割

全県の状況を取りまとめ、災害拠点病院コーディネータ、各保健所、県医師会等、報道機関に対し、情報提供を行う。

保健所で確保できない医療スタッフ、医薬品等について、関係機関に協力要請を行う。

◆避難所の医療ニーズ及び救護所設置状況の収集・伝達フロー



4 その他の要請情報

被災地からのその他の要請情報（在宅療養患者の受入等。次章以降参照）についても、上記に準じて扱う。

5 支援情報

(1) 被災地外の保健所の役割

管内で提供可能な支援情報を収集し、「様式6 保健所管内支援情報」を県本庁及び災害拠点病院コーディネータに FAX 送信する。

(2) 災害拠点病院コーディネータの役割

圏域内の支援情報を収集・集約・分析し、統括コーディネータに伝達する。

(3) 県本庁（統括コーディネータ）の役割

被災地外の保健所及び災害拠点病院コーディネータから県内の支援情報を収集するほか、EMIS（広域災害救急医療情報システム）等により、県内外の支援情報を収集する。

厚生労働省、他の都道府県等と連絡をとり、支援情報を収集する。

6 医療機関に収容された負傷者に関する情報

多数の負傷者が複数の医療機関に分散して搬送されている場合において、患者の存否に関する家族等からの照会に対応するため、保健所及び市町は、医療機関の協力を得て、各医療機関に収容されている負傷者・死亡者等の情報（氏名・性別・年齢・住所・傷病の程度）を収集し、家族等からの照会に対応する。

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に関する Q&A

7 県民向けの広報

市町又は県本庁は、報道機関に対し、次の情報を提供する（県本庁は災害対策本部経由）。

県本庁、保健所及び市町は、次の項目について、公共施設、避難所等に掲示するとともに、住民からの照会に対応する。

- 救護所設置状況
- 受診可能な医療機関
- 医療機関、救護所等への交通状況
- 被保険者証を提示できない場合の取扱い等
- 在宅療養患者へのお知らせ

避難所等においては、疾患・療養等の状況を申し出ること

- 透析患者へのお知らせ

避難所等においては、透析患者であることを申し出ること、透析可能な医療機関

- 避難に当たっての注意事項
- 避難生活における注意事項 等

(様式1)

医療機関 発災直後情報

送信先			
発信元	医療機関名		担当者
日時	平成	年	月 日 時 分

◆当てはまる項目に「○」をしてください。

倒壊状況	
入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ	有 ・ 無
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 ・ 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記入してください。）	

(様式2)

医療機関 詳細情報

送信先			
発信元	医療機関名		担当者
日時	平成	年	月 日 時 分

◆施設の倒壊、または倒壊の恐れ

入院病棟：有・無	救急外来：有・無	一般外来：有・無	手術室：有・無
その他（上記以外に倒壊、または破損の恐れのある施設の情報を記入してください。）			

◆ライフライン・サプライ状況

電気： 停電中・発電機・正常	残り（発電機使用中の場合）： 半日・1日・2日以上
水道： 枯渇・井戸・貯水、給水・正常	残り（貯水・給水対応中の場合）： 半日・1日・2日以上
医療ガス： 枯渇・供給あり・供給なし	残り（供給なしの場合）： 半日・1日・2日以上 配管破損： 有・無
食糧： 枯渇・備蓄対応中・通常	残り（備蓄対応中の場合）： 半日・1日・2日以上
医薬品： 枯渇・備蓄対応中・通常	残り（備蓄対応中の場合）： 半日・1日・2日以上
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。）	

◆医療機関の機能

手術可否： 不可・可	人工透析可否： 不可・可
------------	--------------

◆現在の患者数

発災後受入れた患者数	重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人
在院患者数	重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人

◆今後、転送が必要な患者数

重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人		
人工呼吸： 人	酸素： 人	担送： 人	護送： 人

◆今後、受け入れ可能な患者数

重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人		
人工呼吸： 人	酸素： 人	担送： 人	護送： 人

◆外来受付状況、および外来受付時間

外来受付状況： 受付不可・救急のみ・下記のとおり受付
① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :

◆職員数

出勤医師数	: 人	うちDMAT隊員数	: 人
出勤看護師数	: 人	うちDMAT隊員数	: 人
その他出勤人数	: 人	うちDMAT隊員数	: 人

◆その他（アクセス状況等、特記事項を記入してください。）

--

(様式4)

避難所アセスメントシート

調査日		調査者	
-----	--	-----	--

※正確な数値、判断ができない場合おおよその記入としてください。

市町村名		避難所の名称	
------	--	--------	--

避難所の概況	
避難者数（男性）	昼： 人 夜： 人
避難者数（女性）	昼： 人 夜： 人
施設の広さ/スペース密度	
施設の広さ	縦： m 横： m
スペース密度	過密 ・ 適度 ・ 余裕 ※「適度」の目安は1人あたり3.5㎡（2畳）
組織や活動	
管理統括・代表者の情報	氏名（立場）： 連絡先：
その他のキーパーソン	氏名（立場）： 連絡先：
自主組織	
支援組織： 有・無 （チーム数： 人数： 職種）	
医療の提供状況	
救護所： 有・無 巡回診療： 有・無 地域の医師との連携： 有・無	
保健師の活動： 常駐 ・ 巡回 ・ 無	
環境的側面	
ライフライン	電気： 可・不可 ガス： 可・不可 水道： 飲料可・利用可・不可
	固定電話： 可・不可 携帯電話： 可・不可 データ通信： 可・不可
設備状況	冷暖房： 無・有 （ 使用可・使用不可 ）
	照明： 無・有 （ 使用可・使用不可 ）
	調理設備： 無・有 （ 使用可・使用不可 ） トイレ： 無・有
生活環境	屋内土足禁止： 無・有 寝具： 無・有 ペット対策： 無・有
食事の供給	飲料水（調理用水は除く）： 十分・不足・無 ※「十分」の目安は1日1.5L
	食事量・配給： 十分・不足・無 ※「十分」の目安は1日1900キロカロリー

配慮を要する人		
高齢者	総数： 人	うち75歳以上： 人
		うち要介護認定者数： 人
妊婦	総数： 人	うち妊婦健診受診困難者数： 人
産婦	総数： 人	
乳児	総数： 人	
幼児・児童	総数： 人	うち身体障害児： 人
		うち知的障害児： 人
		うち発達障害児： 人
障害者	総数： 人	うち身体障害者： 人
		うち知的障害者： 人
		うち発達障害者： 人
		うち精神障害者： 人
難病患者	総数： 人	
在宅酸素療養者	総数： 人	
人工透析者	総数： 人	
アレルギー症患者	総数： 人	
防疫的側面		
胃腸炎様症状 (下痢、嘔吐など)	多数 ・ 有 ・ 無	
風邪様症状 (咳・発熱など)	多数 ・ 有 ・ 無	
その他(麻疹など)	多数 ・ 有 ・ 無	
活動記録		

第3章 医療の確保

1 基本方針

医療の主たる対象者

- ①災害による負傷者
- ②在宅療養患者（在宅の難病患者・人工透析患者等、常時医療を要する者）
- ③医療機関の被災により転院を要する入院患者

(1) 災害発生直後は、次のような事態が予想される。

○明らかに軽症の場合は、近隣の診療所・救護病院で受診することがある。

対応策 ⇒ 被災地の近隣の各診療所・救護病院は、極力患者を受け入れる。

既設の救護所に誘導、又は、救護所を設置する。

○重篤度の判断がつかない場合は、救護病院・災害拠点病院で受診することがある。

（救護病院・災害拠点病院で、多数の軽症者が受診する恐れ有り。）

対応策 ⇒ 救護病院・災害拠点病院の前段階でトリアージ（第10章参照）を行う。

○搬送手段がない場合は、近隣の診療所等に重症者が搬入されることがある。

対応策 ⇒ 診療所等でのトリアージ機能の強化

診療所等に、予め搬送手配の手続きを周知

(2) 医療体制は、次のとおりとする。

○搬送距離・時間が短くなるよう、できる限り患者の身近な地域で確保する。

○軽症者と、中等・重症者の治療が整理できるよう、トリアージ機能を重視する。

軽症者	○救護所 ○直接、診療所・救護病院で受診
中等症者	○救護所・診療所等で応急手当を受けた後、救護病院・災害拠点病院へ搬送 ○直接、救護病院・災害拠点病院へ搬送
重症者	○救護所・診療所等で応急手当を受けた後、救護病院・災害拠点病院・三次救急医療機関等へ搬送 ○直接、救護病院・災害拠点病院・三次救急医療機関等へ搬送

※本県では、県内の全病院を救護病院に指定し、病院のない旧町村区域の公立診療所を救護診療所に指定している。

在宅療養患者	○必要に応じて、被災地内外の医療機関等で受け入れ（詳細は第4章参照）
要転院者	○被災地内外の医療機関で受け入れ（詳細は第5・6章参照）

2 医療機関（被災地）の役割

- 災害発生後、各医療機関は、入院・来院患者の安全を確保した後、被害状況の把握、被害に対する応急処置等を行い、できるだけ速やかに診療を開始する。
- 診療の可否及び被害状況について、自発的に市町に伝達するとともに、報告を継続する。
- 診療に当たっては、トリアージを行い、重症者の優先的治療、転院手続き等を行う。
- 施設の被害が大きく、在院患者の転院を要する場合は、転院手続きを行う（第5章参照）。
- 施設の被害が大きく診療ができない場合は、状況の許す限り救護班として活動することとし、郡市医師会又は市町に対し、協力を申し出る。かかりつけの在宅療養患者に対し、必要に応じ、当面の受療先を紹介する。
- 在宅療養患者の収容が可能な場合は、郡市医師会又は市町に対し、協力を申し出る。

3 救護所

(1) 救護所の設置

市町は、必要と判断した場合は、救護所を設置するとともに、公立病院コーディネータ（公立病院コーディネータを設置していない市町の場合は災害拠点病院コーディネータ）及び保健所に報告する。

県（本庁（統括コーディネータ）・保健所）及び公立病院コーディネータ（公立病院コーディネータを設置していない市町の場合は災害拠点病院コーディネータ）は、必要に応じて、市町に対し救護所の設置を助言する。

【判断基準】	<ul style="list-style-type: none">・医療機関の診療機能が大きく低下し、負傷者に対応しきれない場合・死傷者が多く、トリアージが必要な場合・交通手段が寸断され、住民の医療機関での受診が困難な場合・多数の検案が必要な場合
【設置場所】	<ul style="list-style-type: none">・交通の便がよく、負傷者の収容・搬送に便利であること。・適当な敷地面積があること。・ライフラインの確保、汚物処理等に便利であること。 <p>※具体的には中核医療機関の敷地内、避難所、市町保健センター等が想定される。</p>

(2) 救護所の役割

※「第9章 救護所の活動」を参照

(3) 救護所の運営

- 救護所での医療活動は、市町の指揮の下で行う。
- 救護所での医療従事者は、DMAT 又は救護班とする。
- 救護所で使用する医薬品・医療資機材等は、DMAT 又は救護班が持参するほか、市町が協定締結先（医薬品等の確保のために協定を締結している場合）や県の協力を得て確保する。

4 DMATの出動・派遣要請と活動

県本庁（統括コーディネータ）は、DMATの派遣が必要と判断した場合は、愛媛DMATに出動を要請するとともに、厚生労働省DMAT事務局等に対して他都道府県からの派遣を要請する。

（1）DMATの待機要請及び出動要請等

○待機要請

県本庁は、災害等が発生し、愛媛DMATの出動基準に該当することが見込まれる場合には、愛媛DMAT指定病院に愛媛DMATの待機を要請する。

ただし、次の基準に該当する場合には、愛媛DMAT指定病院は、県からの要請を待たずに愛媛DMATを待機させる。

- ①東京23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ②その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ③津波警報（大津波警報）が発表された場合
- ④東海地震注意報が発表された場合
- ⑤大規模な航空機墜落事故が発生した場合
- ⑥愛媛DMATが出動を要すると判断するような災害等が発生した場合

○出動要請

県本庁は、次の出動基準に照らし、愛媛DMATの出動が必要と認められるときは、愛媛DMAT指定病院に対して愛媛DMATの出動を要請する。

ただし、県を経由する余裕がない場合は、市町が直接派遣要請を行い、事後に県に報告する。

愛媛DMAT指定病院は、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愛媛DMATを出動させる。

- ①県内において、震度6弱以上の地震が発生した場合又は、災害等により2名以上50名未満の死者又は20名以上の傷病者が発生又は発生すると見込まれる場合
- ②四国内において、震度6強以上の地震が発生した場合又は、災害等により50名以上100名未満の死者が発生又は発生すると見込まれる場合
- ③上記のほか、愛媛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
- ④国あるいは他都道府県からの要請に基づき、愛媛DMATの出動の必要性が認められる場合

(2) DMATの活動範囲と活動内容

○活動範囲

愛媛 DMAT の活動範囲は、主に次の2種類とする。

- ・愛媛県内外の災害等の被災地域内での活動
- ・愛媛県内外の災害等の被災地域から広域医療搬送等を実施する場合の被災地域外での活動

○活動内容

愛媛 DMAT の活動内容は、次のとおりとする。

- ・消防機関等と連携し、災害現場における医療情報の収集および伝達、トリアージ、応急治療及び搬送等（現場活動）
- ・災害拠点病院等の指揮下での患者の治療等（病院支援）
- ・被災地域内での患者搬送及び搬送中の治療（域内搬送）
- ・被災地域内では対応困難な重症患者に対する根治的な治療を目的に被災地域外に航空機を用いた患者搬送（広域医療搬送）
- ・その他災害現場における救命活動に必要な措置

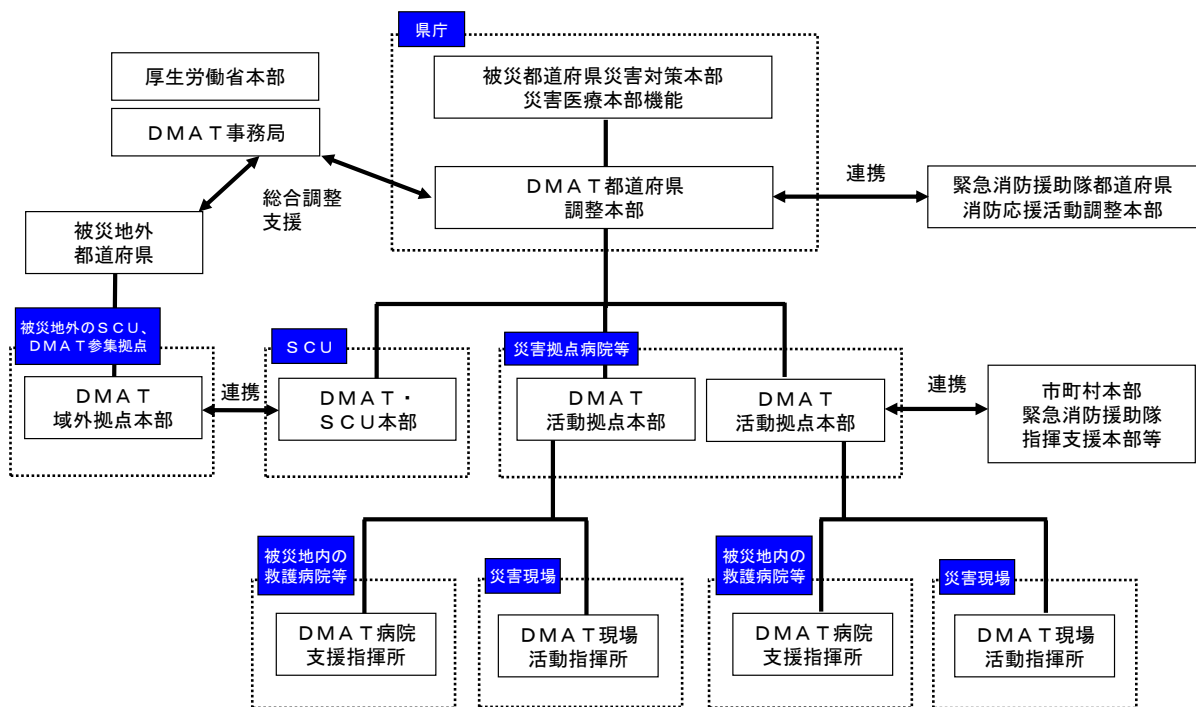
(3) DMATの指揮・活動支援

県本庁は、出動要請及び派遣要請を行った場合に、DMAT に対する指揮、関係機関との調整等を行う組織として、DMAT 愛媛県調整本部のほか、必要に応じてその他の DMAT 本部を設置する。

種類	設置場所	業務内容
DMAT 愛媛県調整本部	災害医療対策部内	<ul style="list-style-type: none"> ・県内等で活動するすべての DMAT の指揮及び調整 ・DMAT 愛媛県調整本部以外の各 DMAT 本部の指揮及び調整 ・被災情報等の収集 ・必要な資機材などの調達に関わる調整 ・県、市町及び関係機関との連携及び連絡調整
DMAT 活動拠点本部	被災地の災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・各 DMAT の指揮及び調整 ・被災情報等の収集・伝達 ・必要な資機材などの調達に関わる調整 ・県災害対策本部、DMAT 愛媛県調整本部等との連絡及び調整 ・県、市町及び関係機関との連携及び連絡調整 ・DMAT 病院指揮所及び DMAT 現場活動指揮所の設置
DMAT 病院支援指揮所	DMAT が活動する救護病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT 活動拠点本部の業務の一部
DMAT 現場活動指揮所	DMAT が活動する災害現場	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT 活動拠点本部の業務の一部

DMAT 域外拠点本部	広域医療搬送拠点 (松山空港)、DMAT 参集拠点	<ul style="list-style-type: none"> 各 DMAT の指揮及び調整 広域医療搬送等に関する情報収集 必要な資機材などの調達に関わる調整 DMAT の搬送手段の調整 患者受入医療機関の調整 県、市町及び関係機関との連携及び連絡調整
DMAT・SCU 本部	広域医療搬送拠点 (松山空港)	<ul style="list-style-type: none"> 広域医療搬送に係る情報収集 各 DMAT の活動調整 輸送手段の確保及び機材などの調達に係る調整 厚生労働省、県等関係機関との連絡調整 各 DMAT・SCU 本部との連絡調整

【広域災害時のDMATの指揮系統図】



(4) 広域医療搬送

多数の傷病者の発生や医療機関等の被災等により、県内の医療機関のみでは傷病者の受入れや診療ができない場合に、国に対して航空機等を用いた広域医療搬送の実施を要請する。

広域医療搬送が実施される場合、県は次の役割を担うこととする。

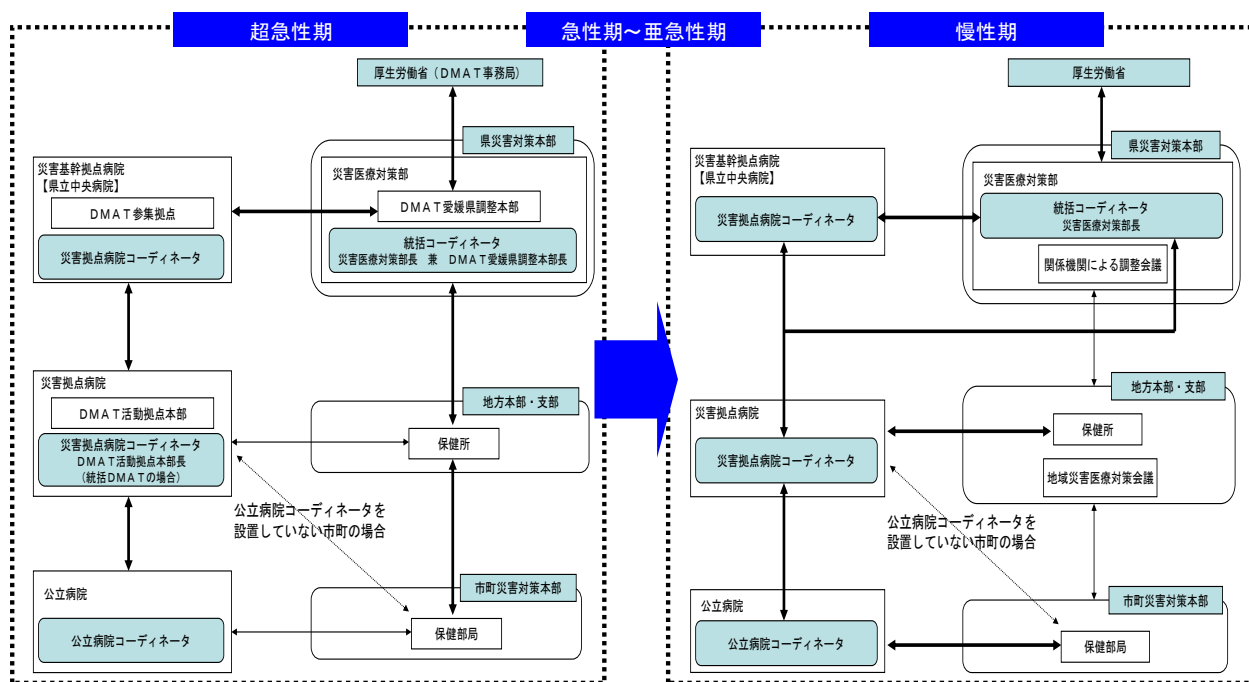
- 広域医療搬送拠点の確保（松山空港）
- 航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）の設置・運営
- 災害拠点病院等からSCUまでの患者搬送手段の確保・調整
- SCUから広域搬送用航空機までの患者搬送手段の確保・調整

(5) DMATから救護班への引き継ぎ

被災地域において救護班が確保され、組織的な支援が可能となった場合、災害医療対策部は厚生労働省 DMAT 事務局等の助言を踏まえて DMAT 活動の終了と要請解除を決定する。

DMAT 活動により得られた被災地域の医療に関する情報は、地域災害医療対策会議に集約し、その後の救護班の活動に活用する。

超急性期から慢性期への体制移行イメージ



※ 急性期～亜急性期の間は、両体制が並立

5 救護班の確保

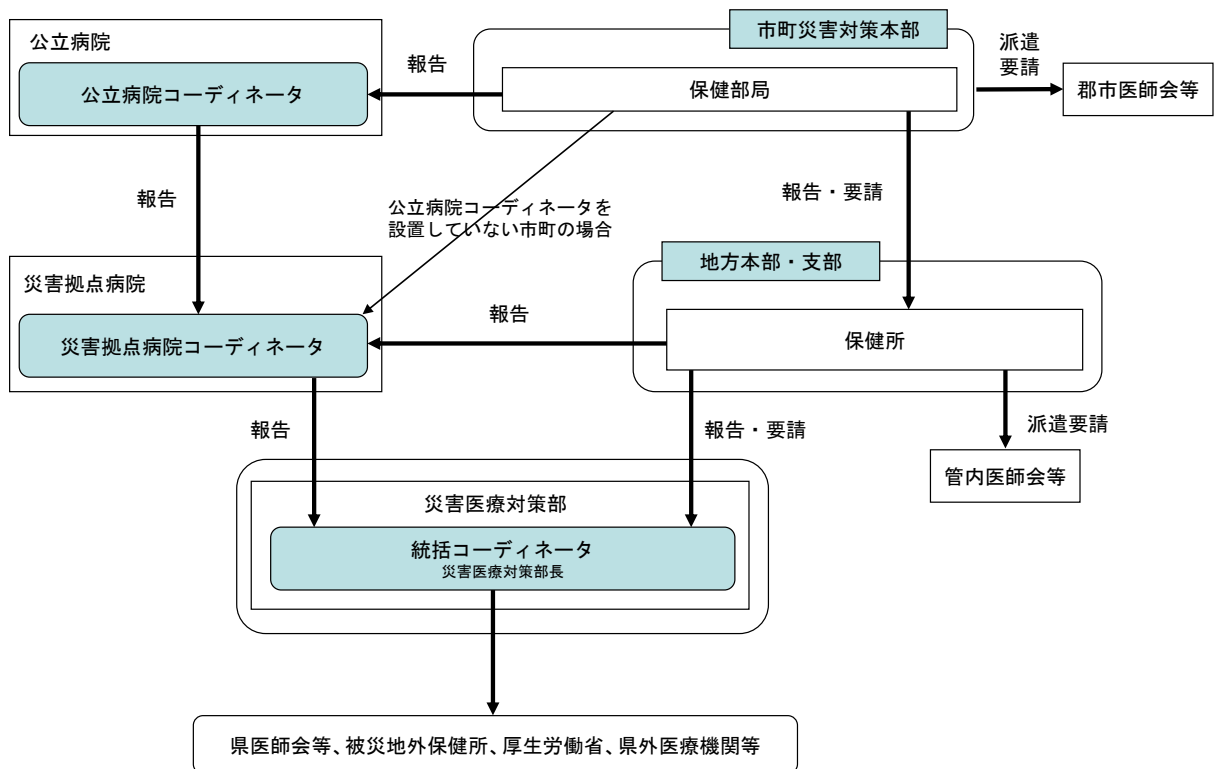
(1) 救護班の役割

- 救護所での医療救護活動
- 医療従事者が不足している医療機関での医療救護活動
- 災害現場での救命活動
- 検案

(2) 派遣要請の流れ

- 市町は、必要と認めた場合は、郡市医師会等に対し、救護班の派遣要請を行うとともに、公立病院コーディネータ（公立病院コーディネータを設置していない市町の場合は災害拠点病院コーディネータ）及び県保健所に報告する。
- 県（本庁（統括コーディネータ）・保健所）は、市町から要請があった場合、又は自ら必要と判断した場合は、次項の救護班について、派遣又は派遣要請を行う。
- 派遣の要請は、「様式7 救護班派遣要請書」による。
- 行政の被害が大きく要請が遅れる場合は、次項の各機関は、自らの判断で派遣を行う。

◆救護班の派遣要請フロー



(3) 救護班の編成

- 救護班の種類は、次のとおりである。
 - ・ 県立病院
 - ・ 日本赤十字社愛媛県支部
 - ・ 独立行政法人の設置する病院
 - ・ 公的医療機関
 - ・ その他の救護病院等
 - ・ 愛媛県医師会、愛媛県歯科医師会、愛媛県薬剤師会、愛媛県看護協会
- 上記の内、愛媛県医師会、愛媛県歯科医師会、愛媛県薬剤師会、愛媛県看護協会については、

県及び市町との間で、「災害時の医療救護に関する協定」を締結している。

※発災後速やかに救護所を立ち上げるには、徒歩や自転車で参集可能な被災地内及び被災地周辺において救護班を確保する必要がある。被災地外・県外からの救護班到着後は、県本庁（統括コーディネータ）と保健所・災害拠点病院コーディネータ・公立病院コーディネータが連携して、救護班の運用を調整し、現地医療スタッフの過労を防ぐ。

○救護班の編成単位は、概ね、医師1～2名、保健師・看護師4～5名、事務職員（運転手含む）1～2名とする。

○愛媛県歯科医師会会員による救護班については、概ね、歯科医師1名、歯科衛生士・技工士1名、事務職員1名とする。

○必要に応じて、上記に薬剤師、助産師等の必要な技術要員を加える。

（４）派遣の条件 ※災害救助法及び「災害時の医療救護に関する協定」による。

○救護班に対する指揮は、県が派遣依頼した場合は県の指定する者、市町が派遣依頼した場合は市町の指定する者が行う。

○救護班が使用する薬剤、治療材料、医療器具は、救護班が携行するほか、県又は市町が供給する。

○救護班の移動手段は、原則として県又は市町が手配を行うが、県等が対応できない場合は、救護班が手配する。

○救護班は、「災害時の医療救護に関する協定実施細則」に定める医療救護活動報告書、救護班員名簿、薬剤等使用報告書を作成し、県又は市町に報告する。

○救護班の派遣に係る次の経費は、県又は市町が負担する。費用弁償の額は、災害救助法施行細則別表第1及び別表第2の規定による。

- ・救護班が携行した薬剤及び治療材料で使用したもの、医療器具の破損等に係る経費
- ・救護班の編成及び派遣に要する費用（旅費、日当、超過勤務手当）
- ・「災害時の医療救護に関する協定」の実施のために要するその他の経費

○救護班の人員が、救護活動のために死亡・負傷等した場合は、損害を補償する。損害補償の額は、災害救助法第12条に規定する扶助金の額の算定による。

（５）県本庁（統括コーディネータ）における派遣の調整

○県本庁（統括コーディネータ）は、必要と認める場合は、市町等から派遣要請がなされる以前に、関係機関に救護班の派遣準備・待機等を要請する。

○EMIS（広域災害救急医療情報システム）等により、県内の被害の軽微な地域及び県外の医療機関の支援情報を把握し、必要に応じて救護班の派遣要請及び派遣先の調整を行うほか、厚生労働省に他県からの派遣調整を要請する。

(様式7)

救護班派遣要請書

様

発信者 所属機関
職氏名

事務担当者
TEL
FAX

発信日時 月 日 時 分

下記の災害に際し、(協定名等) に基づき、次のとおり救護班の派遣を要請します。
派遣の可否について、下欄※に記載し、折り返しご連絡ください。

[災害の内容] 月 日 時 分に 地方で発生した地震
[災害の状況等]

派遣先	派遣期間	要請する班数	携行物/服装等	移動手段 周囲の状況等	特記事項	※ 派遣の可否
	月 日 ~ 月 日	班 1班あたり 希望構成員 医師 名 (内科・外科) 看護師 名 名 名				
	月 日 ~ 月 日	班 1班あたり 希望構成員 医師 名 (内科・外科) 看護師 名 名 名				
	月 日 ~ 月 日	班 1班あたり 希望構成員 医師 名 (内科・外科) 看護師 名 名 名				

第4章 在宅療養患者の医療等の確保

1 主たる対象者

対象者は、在宅の療養患者であって、当面、必要な医療の確保が困難と認められる者、又は避難所での生活が困難と認められる者等とする（以下「在宅療養患者」という。）。

- 在宅人工呼吸器等の装着患者
- 在宅酸素療法患者
- 在宅人工透析患者
- 在宅中心静脈栄養療法患者
- 糖尿病患者（常時インシュリン注射を要する者）
- 難病患者
- 結核在宅医療登録患者 等

さらに、必要に応じて、

- 障害者、要介護高齢者等日常生活に特に支援を要する者
- 慢性疾患患者（高血圧、心疾患、糖尿病、精神疾患等）

2 支援の内容

（1）要支援者の把握

市町は、保健所と連携し、避難所等を巡回して「様式8 在宅療養患者支援リスト」を作成し、対象者の状況と支援事項を把握する。

（2）医療情報の提供

○県本庁と保健所は、収集した情報（第2章「情報の収集・伝達」参照）に基づき、医療機能ごとに受診可能な医療機関のリスト（様式9）を作成し、報道機関、患者会等に連絡するほか、HPに掲載する。

○保健所と市町は、医療機関のリストを公共施設・避難所等に掲示する。

[透析医療機関について]

- ・愛媛人工透析研究会では、次の病院が、県内施設の被災状況の集約と患者受入の調整を行うこととしている（各施設が、下記病院に被災状況を連絡するとともに、患者受入を協議する。

東予地区：十全総合病院

中予地区：県立中央病院 又は 松山赤十字病院

南予地区：市立宇和島病院

- ・広域的な被災情報・患者受入情報については、日本透析医会災害時情報ネットワーク、四国透析療法研究会会員専用ホームページで、発信・収集できる。

(3) 受診先等の確保

- 保健所と市町は、在宅療養患者に対し、必要に応じて、かかりつけ医や訪問看護ステーションに連絡し、受診の相談をするよう指導する。
- 保健所と市町は、在宅療養患者等が自分でかかりつけ医等に連絡できない場合は、連絡を代行する。
- かかりつけ医等で受診できない場合は、当面の受診先を紹介し、カルテ等の引継ぎが円滑に行われるよう支援する。
- 近隣で受診先が確保できない場合は、遠隔地での入院受療も検討する（詳細後述）。

(4) 通院支援

- 在宅療養患者が自分で通院できない場合は、保健所と市町は避難所管理者と協議し、自主防災組織、災害ボランティア等に搬送・通院介助を依頼する。
- 遠隔地に通院する場合は、目的地ごとに通院者を取りまとめ、バス等を手配することも検討する（詳細後述）。

(5) 医薬品・医療機器等の確保

- 保健所と市町は、在宅療養患者ごとに、必要な医薬品や医療機器の確保状況を確認する。
- 医薬品の不足、医療機器の不足・修繕の必要性等がある場合は、かかりつけ医に相談するよう指導する。
- かかりつけ医が対応できない場合は、保健所に、医薬品・医療機器の供給を依頼する。

(6) 健康状態等の管理指導

- 保健所と市町は、避難所等を巡回し、在宅療養患者の健康状態のチェック・指導等を行う。

(7) 日常生活介助

- 保健所と市町は避難所管理者と協議し、日常生活介助を要する在宅療養患者について、自主防災組織、災害ボランティア等に介助を依頼する。

(8) 医療機関・福祉施設・介護施設への収容

- 保健所と市町は、在宅療養患者について、避難所生活が困難な場合、地域での医療・各種支援が確保できない場合は、医療機関への入院、福祉施設・介護施設への入所を検討する。
 - 在宅療養患者ごとに、望ましい施設の種別・地域（長時間搬送に耐えられるか等）を判定する。
 - 市町内で受入先の確保に努めるとともに、確保できない場合は、保健所に確保を依頼する。
 - 保健所は、地域福祉課と協議しつつ、管内での受入先の確保に努める。
 - 保健所管内で確保できない場合は、県本庁が県内外の受入先を調整する。
- ※搬送については、後述。

(様式 8)

在宅療養患者 支援リスト

作成者		市町名		所属		職		氏名		
避難所等	氏名	性別	生年月日 年 () 月 () 日	住所・電話 緊急時連絡先	疾患・療養等の 状況	かかりつけ医 訪問看護ステーション	必要な支援			支援者に 対する個人情 報提供の可 否
							医薬品等	介助等	入所等	
			()	TEL 緊急時	病名： ①呼吸 「問題なし」 人工呼吸器使用 酸素療法 ②移動 自力で(できる・できない) ③コミュニケーション (とれる・とれない) ④療養状況	TEL				
			()	TEL 緊急時	病名： ①呼吸 「問題なし」 人工呼吸器使用 酸素療法 ②移動 自力で(できる・できない) ③コミュニケーション (とれる・とれない) ④療養状況	TEL				

(様式9)

受診可能な医療機関リスト

(月 日 : 現在)

医療機関名	所在地 TEL・FAX	主な診療科
	TEL FAX	
	TEL FAX	
	TEL FAX	
	TEL FAX	
	TEL FAX	
	TEL FAX	
	TEL FAX	
	TEL FAX	
	TEL FAX	
	TEL FAX	

第5章 転院先の確保

1 転院需要の想定

転院については、主として次のケースが想定される。

患者の状況	転院元	転院先	搬送手段
重症患者 重篤又は傷病者多数 のため現収容先では対 処できない場合	救護所 診療所 救護病院等	被災地内外の 災害拠点病院 三次救急医療機関	救急車 ヘリコプター 等
在宅療養患者 避難所生活が困難な 場合	避難所等	被災地内外の 診療所 病院 介護施設 福祉施設	救急車 患者搬送車 自家用車 バス・船舶 ヘリコプター
一般入院患者 医療機関が被災し、 入院継続が困難な場合	診療所・病院等	被災地内外の 診療所 病院	救急車 患者搬送車 自家用車 バス・船舶 ヘリコプター

2 転院の手順

(1) 転院元の役割

転院先及び搬送手段を決定した場合は、「様式10 傷病者・難病患者等 収容・搬送票（報告・要請）」により、市町に報告する。

転院先及び搬送手段が確保できない場合は、様式10により、市町に確保を要請する。

ただし、急を要する場合（ヘリによる緊急搬送等）は、市町等を経由せず、直接県本庁に要請する。

(2) 市町の役割

転院元から報告を受けた場合は、様式10により、公立病院コーディネータ（公立病院コーディネータを設置していない市町の場合は災害拠点病院コーディネータ）及び保健所に報告する。

転院元から、転院先及び搬送手段の確保の要請を受けた場合は、搬送手段を確保するとともに、様式10により、公立病院コーディネータ（公立病院コーディネータを設置していない市町の場合は災害拠点病院コーディネータ）及び保健所に転院調整を要請する。

(3) 公立病院コーディネータの役割

市町から報告を受けた場合は、様式10により、災害拠点病院コーディネータに報告する。

市町から、転院先の確保の要請を受けた場合は、転院調整に努めるとともに、調整できない場合は、様式10により、災害拠点病院コーディネータに転院調整を要請する。

(4) 保健所の役割

市町から報告を受けた場合は、様式10により、県本庁及び災害拠点病院コーディネータに報告する。

市町から、転院先の確保の要請を受けた場合は、公立病院コーディネータ及び災害拠点病院コーディネータと連携して、転院調整に努める。

(5) 災害拠点病院コーディネータの役割

公立病院コーディネータ及び保健所から報告を受けた場合は、様式10により、県本庁（統括コーディネータ）に報告する。

公立病院コーディネータから、転院調整の要請を受けた場合は、転院調整に努めるとともに、調整できない場合は、様式10により、県本庁（統括コーディネータ）に転院調整を要請する。

(6) 県本庁（統括コーディネータ）の役割

EMIS（広域災害救急医療情報システム）等により、県内の被害の軽微な地域及び県外の医療機関の支援情報を把握し、転院調整を行うほか、厚生労働省に他県への転院調整を要請する。

(様式10)

傷病者・難病患者等 収容・搬送票 (報告・要請)

発信元機関名			
担当者	所属:	職:	氏名:
発信日時	月	日	午前・午後 時 分

傷病者等氏名	年齢	性別	住所 電話番号	患者等の状況	転院を要する理由	搬送先	搬送手段	備考
			TEL			決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送先 []	決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送手段 []	
			TEL			決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送先 []	決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送手段 []	
			TEL			決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送先 []	決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送手段 []	

第6章 搬送手段の確保

1 基本方針

(1) 患者の搬送

- 一般の傷病者の搬送は、市町が救急車により行う。
 - 搬送の順番は、原則として、救護所等のトリアージによる。
 - 転院については、医療機関が市町に依頼するほか、医療機関の患者搬送車等で行う。
 - 上記で対応できない者については、県に搬送の手配を依頼する。
 - ・重症者の遠距離の搬送手段：ヘリコプター、自衛隊等
 - ・多数の患者の搬送手段：バス、船舶、自衛隊等
- ※自衛隊への搬送要請は、県災害対策本部において行う。
- バス、船舶等は、極力市町が手配し、市町が手配できない場合は県に要請する。
- ヘリコプターは、市町が県に要請し、県が手配する。

(2) 救護班の搬送

- 県又は市町が要請する救護班の移動手段は、原則として県又は市町が手配を行うが、県等が対応できない場合は、救護班が自ら手配する。
- 緊急輸送路が指定される場合においては、救護班の車両について、県（危機管理課）又は公安委員会（各警察署交通課）に対し、緊急通行車両の標章の交付を申請する。
- 通常の交通手段が機能しない場合は、県がヘリコプター、船舶、自衛隊による搬送等を手配する。

(3) 医薬品等の搬送

- 愛媛県薬事振興会等に調達を依頼した場合は、振興会等が搬送する。
- 緊急輸送路が指定される場合においては、医薬品等を積載した車両について、県（危機管理課）又は公安委員会（各警察署交通課）に対し、緊急通行車両の標章の交付を申請する。
- 通常の交通手段が機能しない場合は、県がヘリコプター、船舶、自衛隊による搬送等を手配する。

2 市町の役割

- 救護所、救護病院等からの依頼を受けて、傷病者の搬送を行う。
- 傷病者の搬送手段（バス、船舶等を含む）の確保に努めるとともに、市町で確保できない場合は、「様式 10 傷病者・難病患者等 収容・搬送票（報告・要請）」により、保健所に搬送手段の確保を依頼する。
- 救護班の車両について、県（危機管理課）又は公安委員会（各警察署交通課）に対し、緊急通行車両の標章の交付を申請する。

3 保健所の役割

- 市町からの傷病者の搬送依頼について、災害対策本部地方本部・支部と連携し、管内で搬送手段を確保する。管内で確保できないものについては、様式10により、県本庁に搬送手段の確保を依頼する。
- 保健所が依頼した救護班の搬送手段を確保するとともに、救護班の車両について、県（危機管理課）又は公安委員会（各警察署交通課）に対し、緊急通行車両の標章の交付を申請する。
- 医薬品等の管内の搬送手段を確保する。

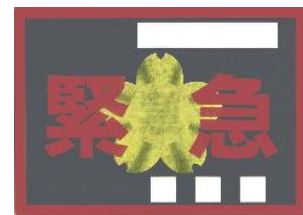
4 県本庁の役割

- 保健所から依頼のあった搬送手段の確保に努めるとともに、バス・船舶・ヘリ等については、県災害対策本部と協議して、搬送手段を確保する。
- 県本庁が依頼した救護班の搬送手段を確保するとともに、救護班の車両について、県（危機管理課）又は公安委員会（各警察署交通課）に対し、緊急通行車両の標章の交付を申請する。
- 医薬品等の被災地への搬送手段を確保する。

【緊急通行車両確認標章の交付申請に必要なもの】※愛媛県警HPより

- ①緊急通行車両確認証明申請書
- ②上申書
- ③自動車検査証

<緊急通行車両確認標章>



様式4

年 月 日

緊急通行車両確認証明申請書

愛媛県公安委員会 殿

申請者住所
(電話番号)

氏名

番号標に表示されている番号			
車両の用途（緊急輸送を行う車両にあつては、輸送人員又は品名）			
使用者	住所		
	氏名		
通行日時			
運行経路	出発地	目的地	
備考			

備考 用紙は、日本工業規格A5とする。

緊急通行車両に係る上申書

平成 年 月 日

愛媛県公安委員会 様

機関等名
役職名
氏名

下記の車両は、災害等が発生した場合に、災害対策基本法第50条に規定する災害応急対策を実施するために使用する計画のある車両です。

記

番号	車種	車両番号	用途	備考

注1 車両が多い場合は、別紙一覧表のとおりと記載し、別紙を添付のうえ契印する。
 2 用途の欄は、物質輸送、作業車等判明しているものについてのみ記載する。
 3 備考欄は、指定公共機関等の車両以外の民間契約車を使用する場合に、契約会社名及び「委託契約車両」の表示を記載する。

第7章 医薬品等の供給・調達

1 基本方針

- 県は、災害時に備え、救護所用医薬品等（10セット）を5保健所に分散して備蓄しており、救護所・避難所で医薬品等が不足する場合には、備蓄物資の中から供給する。
- 県は、
 - ・愛媛県医薬品卸業協会と「災害時に必要な医薬品等の調達に関する協定」を締結
 - ・愛媛県薬事振興会と「災害時における被災者支援に関する協定」を締結
 - ・日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門愛媛県支部と「災害時における医療ガス等の供給に関する協定」を締結しており、災害時に、救護所・避難所又は医療機関において、平常時のルートで医薬品等が不足する場合は、協定締結先から必要な医薬品等の調達を行う。
- 県は、災害時に、救護所・避難所又は医療機関において、平常時のルートで輸血用血液製剤が不足する場合は、愛媛県赤十字血液センターに供給を要請する。
- 市町は、避難生活に必要な医薬品等の備蓄に努める。
- 医療機関への医薬品等（輸血用血液製剤、医療ガス等を含む。）の供給は、災害時においても、医薬品卸業者の基本的な機能・ネットワークが維持されている場合は、平常時の地域の医薬品卸業者を介した供給を基本とする。
- 県は、災害時に医薬品等が適切かつ迅速に供給できる体制を構築するため、具体的な活動手順等を示した災害時医薬品等供給マニュアルを策定する。

2 供給・調達の手順

(1) 市町の役割

市町内の救護所、救護病院等から、不足する医薬品及び輸血用血液製剤、医療ガス等の供給依頼を受けた場合は、定期的に市町内の不足状況を取りまとめ、公立病院コーディネータ（公立病院コーディネータを設置していない市町の場合は災害拠点病院コーディネータ）に報告するとともに、所管の保健所に調達を要請する。

(2) 公立病院コーディネータの役割

薬剤師の協力のもと、立地市町内の医薬品等の不足状況を収集し、災害拠点病院コーディネータに伝達する。

(3) 保健所の役割

管内の市町から、救護所等で不足する医薬品等の供給依頼を受けた場合は、備蓄物資の中から供給する（様式11、様式12）。

備蓄物資で対応できない場合及び輸血用血液製剤、医療ガス等については、定期的に管内の不

足状況を取りまとめ、災害拠点病院コーディネータに報告するとともに、県本庁に調達を要請する（様式 11）。

被災地以外の保健所から供給された備蓄物資（医薬品等）は、保健所が受理し、救護所等に分配する（様式 12）。

速やかに医薬品等を分配できるよう、救護所・医療機関の立地状況や交通事情を勘案し、必要に応じて、管内に医薬品等の集積場所を設置し集積及び配分を行う。（保健所、市町の保健センター等。管理は薬剤師会の協力を得る。）

医薬品等の受払い簿を管理する（様式 13）。

（４）災害拠点病院コーディネータの役割

薬剤師の協力のもと、圏域内の医薬品等の不足状況を収集し、統括コーディネータに伝達する。

（５）県本庁（統括コーディネータ）の役割

保健所からの医薬品等の調達依頼を受けて、被災地以外の保健所で管理する備蓄物資を供給する（様式 12）。

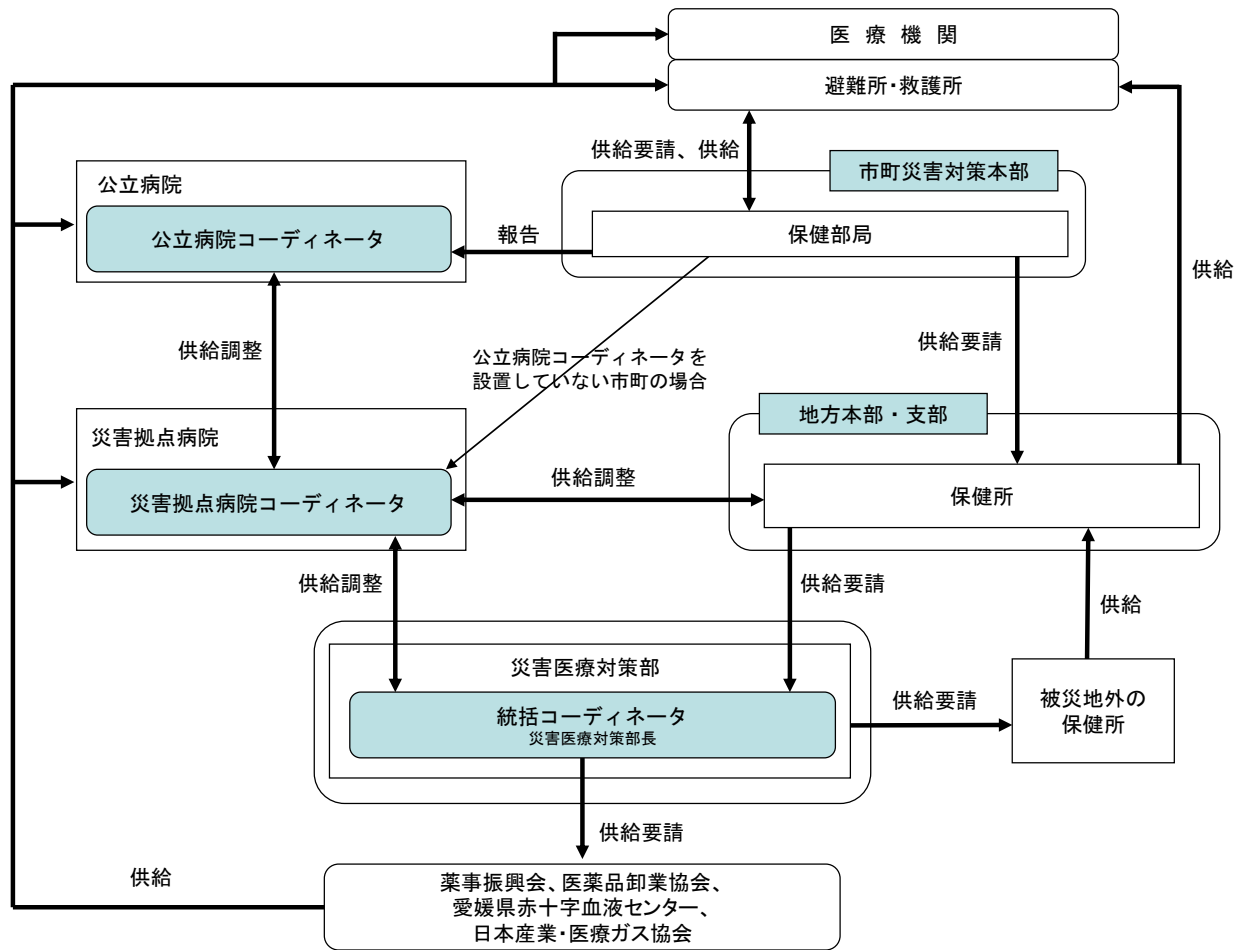
上記で対応できない場合、医療用医薬品は愛媛県医薬品卸業協会又は愛媛県薬事振興会を通じて薬剤師会に対して、医療用医薬品以外は愛媛県薬事振興会に対して、供給を要請する（様式 14）。

輸血用血液製剤については、愛媛県赤十字血液センターに供給を要請する（様式 15）。

医療ガス等については、日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門愛媛県支部に供給を要請する（様式 16）

災害の規模、発生地域の状況、避難の期間等を勘案のうえ、必要に応じて、薬剤師会等の協力の下、医薬品等の集積場所を設置し集積及び配分を行う。

◆医薬品等が不足する場合の供給・調達フロー



(様式 11)

災害時の医薬品等の供給（調達）依頼書

発信機関 発信者	発信日時 年／月／日／時：分		受信機関 受信者	受信日時 年／月／日／時：分
		➡		
		➡		
		➡		
		➡		

医薬品等の供給（調達）を次のとおり依頼する。

1 医薬品等を必要とする医療機関・救護所等

納品場所	名 称	
	所在地	
	責任者	
	連絡先	

2 医薬品等

	品 名	規 格	数 量	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※) 発注経路：

医療機関・救護所→市町災害対策本部→保健所→本庁→被災地以外の保健所

(様式 12)

災害時の供給医薬品等の送付書

発送機関	発送者	発送日時 年／月／日／時：分	受領機関	受領者	受領印	受領日時 年／月／日／時：分

供給依頼のあった医薬品等を次のとおり送付する。

1 医薬品等を必要とする医療機関・救護所等

納品場所	名称	
	所在地	
	責任者	
	連絡先	

2 医薬品等

	品名	規格	数量	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- 送付書は、2部作成し1部控として保存すること。
- 供給する医薬品等と共に送付すること。
- 納品場所でない機関が受領した場合は、順次納品場所へ医薬品等と共に発送すること。
- 医薬品卸業者からの納品は、業者の納品書を使用する。

(様式 1 4)

医薬品等供給要請書

災害時において被災者の救助のため、医薬品等の調達が必要となりましたので、別紙のとおり医薬品等の供給を要請いたします。

年 月 日

愛媛県薬事振興会 会長 様

愛媛県医薬品卸業協会 会長 様

愛媛県一番町 4 丁目 4 - 2

愛媛県知事

(様式 15)

輸血用血液製剤供給要請書

災害時において被災者の救助のため、輸血用血液製剤（含血漿分画製剤）の調達が必要となりましたので、別紙のとおり供給を要請いたします。

年 月 日

愛媛県赤十字血液センター 所長 様

愛媛県一番町 4 丁目 4 - 2

愛媛県知事

(様式16)

緊急用医療ガス等供給要請書

平成 年 月 日

愛媛県知事

一般社団法人日本産業・医療ガス協会四国地域本部
医療ガス部門愛媛県支部 支部長 殿

「災害時における医療ガス等の供給に関する協定書」に基づき、下記の通り
医療ガス等の供給を要請します。

記

1. (供給先)

名称	
所在地	
先方担当者	
電話／連絡先	
県担当立会者	

注意 供給先の地図を添付

2. (必要な医療ガス等)

品名	規格	数量	備考

備蓄医薬品等一覧(1セット分)

(2セット×5ヶ所 備蓄)

(愛媛県)

ケース	分類	品名	数量	規格	備考	
6 1		縫合止血セット(*1)				
		カルボカイン注 1%	1箱	10ml×10A		
		消毒用エタノール	3本			
		スポンゼル5枚入	1箱			
		注射器デイスポ5ml 22G針	1箱	ニプロ デイスポシリンジ5ml 22G 11/4RB(100本)		
		注射器デイスポ10ml 22G針	1箱	ニプロ デイスポシリンジ10ml 22G 1/4RB(100本)		
		滅菌ガーゼ尺角5枚入	1箱	大和 四折 5枚×40		
		三角巾	10枚	ナンカイ 90×90×125		
		網包帯 大	1箱	3cm×1m		
		網包帯 中	1箱	2.5cm×1m		
		網包帯 小	1箱	2.3cm×1m		
		絆創膏	1箱	2.5cm×5m×5ヶ ニチバン病院用H25		
		救急絆(カットバン)	1箱	オーキユウバンエコ OQEM100 100枚		
		油紙100枚入	1箱	100枚 546517		
		タオル	3本			
		手術衣	3本	川本 滅菌手術衣 LOSTD(L)		
		縫合止血セット(*1)				
		止血鉗子	3本	ムラナカ 無鉤14cm 135-007-01		
		ピンセット	2本	ムラナカ 有鉤13cm 140-001-01		
		メス	1本	イガラシ 円刃 スカルペン No21 20入		
直剪刀	1本	ムラナカ 135-009-01 14cm				
消息子	1本	ムラナカ 064-007-02 15cm				
糸付縫合針	3袋	(12入)				
6 2	診断用具	喉頭鏡	1組	ムラナカ 054-005-05		
		携帯用血圧計	1組	ムラナカ 076-001-01 アネロイト		
		聴診器	1個	イガラシ ハナスコープ		
	吸引用具	手動式人工呼吸器	1組	イガラシ ハナハック		
		レスキューチューブ	1個	ムラナカ 190-074-03		
		足踏式呼吸器	1個	ムラナカ 367-003-01		
		カテーテルコネクター	10個	ニプロ NCN-F		
	気管内挿管用具	吸引カテーテル	5個	ニプロ NSC-12FR		
		気管内チューブ	1本	ホーテックス カフ付 100/166/080		
		気管内チューブ	1本	ホーテックス カフ付 100/166/070		
		気管内チューブ	1本	ホーテックス カフ付 100/166/075		
		スタイレット	2本	ムラナカ 中サイズ		
		開口器	1個	ムラナカ ハイステル 045-016-01		
		舌鉗子	1個	ムラナカ コラン 146-002-01		
		舌圧子	1個	ムラナカ 板状 047-001-01		
		鼻鏡	1個	ムラナカ ハルトマン 中 045-014-02		
		バイトブロック	1個	ムラナカ 大サイズ 449-003-01		
	鼻用エアウェイ	2個	ムラナカ 80mm			
	気管切開用具	気管切開カニューレ	1個	ホーテックス カフ付 100/510/080		
		気管切開カニューレ	1個	ホーテックス カフ付 100/510/070		
気管切開セット(*2)						
医薬品衛生材料	キシロカインゼリー	1箱	2% 30ml×5			
	マキロン	1個				
	絆創膏	1箱	1.2cm×5m×5入 ニチバン 病院用H12			
	ネラトンカテーテル	1箱	ムラナカ 071-035-06 (12入)			
	チーマンカテーテル	2箱	ムラナカ 071-043-12 (1入)			
その他	ピンセット	1本	ムラナカ 無鉤13cm 140-001-01			
	気管切開セット(*2)					
	ピンセット	1本	ムラナカ 無鉤13cm 140-001-01			
	持針器	2本	イガラシ マッチュー氏 16cm			
	筋鉤(単鋭鉤)	1組	イガラシ コッヘル氏			
	齧剪刀	1本	イガラシ 反剪刀 14cm 135-009-06			
	扁平鉤	1組	ムラナカ 451-086-02			
	糸付縫合針	3袋	(12入)			
	輸血・輸液デイスポ	エラスター針#18	1個	ニプロ セフレットキャス NIC18G 21/2 50入		
		翼状針#18G	1個	ニプロ サイズ(3/4) 50入		
		翼状針#21G	1個	ニプロ サイズ(3/4) 50入		
		翼状針#23G	1個	ニプロ サイズ(3/4) 50入		
		医療器具	点滴(固定器)2号	2本	ムラナカ 大サイズ 374-001-01	
	輸血・輸液デイスポ	輸血セット デイスポI型	5個	ニプロ TF-4A1Z 1入り		
		輸液セット デイスポI型	5個	ニプロ ISA-100A21 Z 1入り		
定量(小児用)輸液セット		1個	ニプロ ISP-102H00 50入り			
医療器具		止血帯	2本	1m		
		止血帯	5本	50cm		
		静脈切開セット(*3)				
		手術用手袋	1箱	ニプロプラスチック手袋PF7.5(20双)		
血液型判定用紙 100枚入						
医薬品		KN3号輸液ソフトバッグ 500ml	2本			
		大塚糖液BAG 500ml	2本			
	低分子デキストラン糖注ソフトBAG 500ml	4本				
	大塚生食注BAG 500ml	2本				

6 3		ラクテック注500ml(袋)	4本		
		ワセリン 500g	1本		
		5%ヒビテン液 500ml	2本		
		洗顔用ポリ瓶 100ml	2本		
	静脈切開セット(*3)	止血鉗子(小児用)	1本	ムラナカ モスキート直 12.5cm 451-502-05	
	固定器具	マジックキップス 四肢用	1組	シグマックス ニースプリント Mサイズ	
		アルミスプリント	1箱	シグマックス 1.5mm×50mm×400mm(6枚入)	
	衛生材料	弾性包帯	1箱	大和 アップタイ(10入) 7.5cm×4.5m	
6 4	衛生材料	シーツ	1枚	イガラシ グリーンシーツ 91×100	
	医療器具	軟膏ペラ	1本	ムラナカ M 145-003-03	
	医薬品	ソフラチュール 10枚	12箱	10cm×10cm	
	固定器具	マジックキップス 脊椎用	1組	シグマックス マックスベルトRI Mサイズ	
		スポンジ付針金副子 大	2箱	シグマックス ソフトプリント 83×10cm(6本入)	
		スポンジ付針金副子 中	2箱	シグマックス ソフトプリント 72×9cm(6本入)	
		バストバンド 大	2個	シグマックス リバントL	
		バストバンド 小	2個	シグマックス リバントS	
	衛生材料	包帯	6本	耳付 反巻	
		絆創膏	1箱	5cm×9m×6入 ニチバン No.50 キーブシルク	
		雑剪刀	1本	ムラナカ 145-001-01	
		金切ハサミ	1本	ムラナカ 034-001-01 12cm	
		バルーンカテーテル	1箱	ニプロ A14FR・5(10入)	
	医療器具	静脈注射筒デイスホ [®] 20ml21G	1箱	ニプロ デイスホ [®] シリンジ20ml 21G 50本	
皮下注射筒デイスホ [®] 2.5ml23G		1箱	ニプロ デイスホ [®] シリンジ2.5ml 23G 100本		
皮下注射筒デイスホ [®] 5ml22G		1箱	ニプロ デイスホ [®] シリンジ5ml 22G 100本		
ガートル(伸縮用)		1個	ムラナカ 2個用車無 080-088-02		
6 5	注射薬	フェノバル注	3箱	10% 1ml×10A	
		ソセゴン注	3箱	15mg 1ml×10A	
		アドナ注 0.5%	3箱	10ml×10A	
		ブスコパン注	3箱	20mg 1ml×10A	
		サクシゾン100	3箱	100mg×5V	
		セフメタゾールNa静注用0.25g「タイヨウ」	3箱	0.25g×10V	
		注射用ピクシリン	1箱	1g×10V	
		ジギラノゲン注	3箱	2ml×5A	
		ノルアドレナリン	3箱	1mg 1ml×10A	
		メイロン	1箱	7% 20ml×50A	
		セファメジンα 点滴用キット1g	1箱	1gキット×10袋	
		生理食塩液	1箱	20ml×50A TW	
		ブドウ糖注射液	1箱	20% 20ml×50A TW	
		セルシン	1箱	5mg 1ml×10A	
		アキネトン注	1箱	0.5% 1ml×30A	
		セレネース注	1箱	0.5% 1ml×10A	
		イノバン注	1箱	200mg 10A	
		カタボン(Low)	10本	0.1% 200ml(10V)	
		ボスミン注	1箱	0.1% 1ml×20A	
		プロタノールL	3箱	0.02% 1ml×10A	
		リドカイン注(NM)	1本	1% 100ml×1V	
	サクシゾン300	1箱	300mg×5V		
	内用・外用剤	ニトロール舌下錠	1箱	5mg 100T	
		ボルタレン錠25mg	1箱	100T	
		レンドルミンD錠0.25mg	1箱	100T	
		セルシン錠5mg	1箱	100T	
		ユーロジン錠2mg	1箱	100T	
		シングルカプセル250mg	1箱	100Cp	
		クラリシッド錠200mg	1箱	100T	
		ピクシリンカプセル250mg	1箱	H100Cp	
		ピクシリンDS	1箱	100mg/g 100g	
ゲンタシン軟膏0.1%		10本	10g(10本入)		
6 6	慢性疾患治療薬	リンデロンVG軟膏0.12%	10本	5g(10本入)	
		クラビット点眼液0.5%	1箱	0.5%(10本入)	
		アムロジンOD5mg	2箱	100T	
		アダラートL錠10mg	2箱	100T	
		プロブレス錠4mg	2箱	100T	
		ラシックス錠20mg	2箱	100T	
		ベイスンOD錠0.2	1箱	100T	
その他	ジャヌビア50mg	1箱	100T		
	アマリール1mg	1箱	100T		
	ポータブル自動蘇生セット	1組	ムラナカ 367-018-01		
要 冷 蔵	医薬品	酸素ポンペ	1本		
		テタノブリン	3箱	250IU×1V	
		沈降破傷風トキソイド	10本	「北里第一三共」シリンジ 0.5ml	
		ボルタレンサボ(坐剤)25mg	1箱	50個入	

第8章 ライフラインの確保

- 市町は、医療機関から報告された被害状況に基づき、断水している医療機関をリストアップし、水道施設の応急復旧工事や応急給水の手配を行う。
- 電力、ガス、電話については、医療機関から報告された被害状況に基づき、供給停止になっている医療機関をリストアップし、市町、保健所、県本庁それぞれの段階で、災害対策本部と調整のうえ、各事業者に対し、早期復旧を働きかける。また、災害対策本部と調整のうえ、電源車の確保等応急措置を行う。
- 各事業者は、人命に関わる医療機関や避難所等の重要施設の応急措置及び供給ラインの復旧等を優先して行う。

第9章 救護所の活動

1 救護所の主な活動

- トリアージ
- 後方医療機関への転送の要否及び転送順位の決定
- 中等症者及び重症者の応急手当
- 軽症者に対する処置
- 助産活動
- 死体の検案
- 医療救護活動の記録、市町災害対策本部への収容状況等の報告

2 トリアージの実施

- 救護所の入口で、原則として医師がトリアージを行う。
- 家族等の付添者がトリアージの妨げにならないよう配慮する。
- 事故発生現場等で医療救護班による1回目のトリアージがなされた後であっても、時間の経過や傷病者等の状況等を勘案し、必要に応じ、2回目以降のトリアージを行う。

3 応急処置の実施

- 傷病者数やその傷病の程度等を考慮しながら、原則として最小限の応急処置にとどめ、より多くの傷病者に迅速に対応する。
- 搬出、搬送段階で、特別な対応が必要な挫滅症候群患者等について、十分留意する。
※挫滅症候群（ざめつしょうこうぐん）は、身体の一部が長時間挟まれるなどして圧迫され、その解放後に起こる様々な症候のこと。

4 カルテの作成

多数の傷病者等が殺到するなど、カルテを作成する余裕がない場合は、トリアージタグに必要な事項を記載することで代行する。

5 医薬品等の補給

医薬品、医療資機材、輸血用血液製剤が不足する場合は、市町を通じて協定締結先（市町が医薬品等の確保のために協定を締結している場合）や県に供給を要請する。

6 その他

- 救護班のメンバーを交代する場合は、十分な引き継ぎを行うよう留意する。
- 他の医療救護班や救急隊との積極的な連携を図る。
- 被災者、傷病者等の心のケアに留意する。

第10章 トリアージ

1 基本的事項

(1) トリアージの必要性

同時に多数の患者が発生した場合に、傷病の緊急度や程度に応じて搬送・治療の優先度を判定することにより、救命率の向上と、限られた医療資源の効果的な活用を図る。

(2) トリアージの実施場所

主に、次の場所が考えられる。

- ・災害発生現場
- ・救急搬送のための車内等
- ・病院、救護所等

(3) トリアージ実施上の指揮・命令体制

○災害発生現場

- ・最初に到着した救急隊の救急救命士等が、トリアージと必要な救急措置を行う。
- ・医師が現場に到着した場合、救急救命士等と協力して必要なトリアージ・処置を行う。
- ・現場において、トリアージ実施責任者を決定するなど、指揮命令系統を明確化する。

○病院、救護所等

- ・あらかじめトリアージ実施責任者・代理者を決めておく。
- ・トリアージ実施責任者は、豊富な経験・知識、判断力・指導力を有する医師が望ましい。

2 トリアージの実施基準

分類	順位	識別票	症状の状態等
最優先治療群 (重症群)	第1 順位	赤 色	・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。
待機的治療群 (中等症群)	第2 順位	黄 色	・多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。 ・基本的には、バイタルサインが安定しているもの。
保留群 (軽症群)	第3 順位	緑 色	・上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないもの。
死亡群	第4 順位	黒 色	・既に死亡しているもの、又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。

3 トリアージの実施方法

- 第1回目のトリアージは、直ちに実施し、傷病者の状態を観察しながら、優先順位を決定し、トリアージの結果に基づき、タグをつける。
- トリアージに要する時間は、傷病者数と症状の程度等により異なるが、1人当たり数十秒から数分程度の短時間で終了させる。

- トリアージは、1回だけで終わるのではなく、災害発生現場への医師到着後、あるいは病院に到着後など、必要に応じ、繰り返し実施する。
- トリアージタグは、原則として、右手首関節部につける。
その部分が負傷している場合は、左手首関節部、右足関節部、左足関節部、首の順でつける部位を変える。衣類や靴等にはつけない。また、トリアージタグは、カルテ作成や患者の安否・所在確認に利用できる貴重なデータであり、廃棄しないよう留意する。

4 トリアージ実施上の留意事項

- トリアージを行う以前には、傷病者をむやみに移動させないようにする。
- トリアージを実施する場所には、傷病者に関係ない者は入れさせないようにする。
- トリアージ実施責任者は、治療に従事せず、トリアージのみを専任で行う。
- トリアージ実施責任者が行った結果について、他の医療従事者等は私見をはさまない。
- トリアージ実施後の傷病者の管理については、緊急度や重症度等に応じて、①最優先治療群（重症群）、②待機的治療群（中等症群）、③保留群（軽症群）の概ね3グループに区分する。
その際、スペースに余裕のない場合は、最も緊急度が高く、かつ搬送を必要とする者の収容スペースを優先的に設ける。
- 傷病者及び救急搬送の動線が一方方向となるよう、進入路や搬出路を確保する。
- 明らかに死亡又は死亡と確認された者は、その旨を明記し、トリアージ実施場所とは別の場所に安置させる。

※トリアージタグは、災害拠点病院、消防機関等で保有している。



第11章 心のケア

1 心のケアの必要性

突然の災害による様々な被害は、住民に多大な心理的負担を与えるとともに、災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心理的外傷を被るなど住民のこころの健康が悪化する恐れがある。心の健康の悪化はさらに、社会機能の低下等二次的な問題を発生させる。このため、被災地域における住民の心の健康の悪化を防止するための介入が必要である。

2 支援の対象

- 災害による急性の精神障害、精神状態の悪化をきたした患者への対応
 - 災害のストレスにより心や身体に不調をきたした住民の早期発見・対応
 - 今後発生すると思われる精神疾患、精神不調を予防するための介入
- ※災害業務従事者の心のケアも必要に応じて行う。

3 災害時精神保健活動の特徴、留意点等

- 被災後の時期にあわせた適切な介入、ケアを提供する。
- 現場に出かけていく活動（アウトリーチ）に重点をおく。
- 生活全体の支援の一環として活動を行い、求められていることを行う。
- 被災地域の特性を把握し、互助機能を尊重、利用する。
- 関係する諸機関（行政、医療チーム等）と相互の連携を図る。
- 被災者の心の安定には、家族・友人等との会話、快適な衣食住の確保、災害や復興に関する確かな情報提供等も効果的である。
- 災害によって新たにもたらされた疾患の診断は、約1か月時点までに確定する。
- ハイリスク者としては、他のトラウマ的出来事との合併、家屋の喪失、職業基盤の喪失、精神疾患の既往のある者、要配慮者（乳幼児、高齢者、障害者等）が考えられる。
- 災害業務従事者の過度のストレスを軽減するため、必要な休養・睡眠を確保できるようローテーションを組む。
- 医療関係者は無論のこと、各分野の支援者が被災者の心理について正しい知識を持ち、それぞれの支援活動に従事する。

4 被災後の時期と被災者の心理的反応

(1) 被災直後

- 急性ストレス反応（不安、不眠等）
- 急性ストレス障害
- 既往精神障害の急性憎悪、悪化
- 急性期精神症状の発症

- 認知症患者等の夜間せん妄
- 知的障害者、発達障害者の不安反応
- 乳幼児の不安反応、退行

(2) 急性期（被災後1か月くらいまで）

- 急性ストレス障害などの表面化
- 災害ストレスからくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害等の発生

(3) 中・長期（被災後数か月～数年）

- PTSD
- 災害ストレスからくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害等の発生

5 心のケアの実施

(1) 実施体制

- 心のケアは、保健所、市町保健センター、心と体の健康センターが中心となり、医療機関、精神科医療の専門家、ボランティア等と連携して行う。
- 県本庁、心と体の健康センター、保健所は、心のケア実施体制の整備を行う。
 - ・心のケア実施方針の策定
(巡回相談、相談窓口の設置、ホットラインの設置、医療機関との連携 等)
 - ・DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣・派遣要請・チームの活動調整
 - ・心のケアに関する広報活動 等
- 心のケアチーム（愛媛版DPAT）（災害派遣精神医療チーム）の体制整備
 - ・県本庁は、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により、新たに精神的問題が生じる場合に活動する災害派遣精神医療チーム「心のケアチーム（愛媛版DPAT）」の体制を整備する。

(2) 実施手順

- こころのケアに関する初期の相談等は、「心のケア」の強調による実効性の低下（相談への抵抗感等）に配慮し、健康相談、生活相談、一般の援助活動と一体的に実施する。具体的には、健康相談窓口等での相談の際に、身体的不安だけではなく、精神的負担・心理変化にも配慮した対応を行う。
- 保健所職員等が中心となり、防災業務関係者、ボランティア等との協力体制を整え、一般の援助活動等を通しての心のケア（声かけ、精神状態の把握、情報提供等）を推進する。
- 必要に応じて「心のケア対策会議」等を設置し、精神保健医療対策について協議・推進する。
- 必要に応じて住民のもとに赴いて相談活動（アウトリーチ活動）を実施する。特に、ハイリスク者を重点的に訪問し、必要に応じて介入を行う。

- これらを通じて専門的な心のケアが必要と考えられる住民等を把握し、必要に応じて専門的な介入を行う。
- 被災者全体の心の健康の悪化を予防するため、パンフレット作成や講習会の開催等、心のケアに関する啓発活動を行う。
- 災害が沈静化した後も、対策の継続が必要とされる場合があるため、避難所や仮設住宅、ハイリスク者等の訪問と見守りを継続する。また、心と体の健康センター、保健所等に「心のケア」の拠点を設置し、相談活動を継続する。

※参考文献 「精神保健医療活動マニュアル」

国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部部長 金吉春

第12章 大規模事故発生時の活動

1 基本的事項

(1) 対応の基本方針

- 「大規模事故」とは、事故により地域の通常の医療体制では対応しきれない多数の傷病者が発生した場合をいう。
- 大規模事故においては、限られた時間・人・物の中で最大限の効果を得るという視点に立って、救助・搬送・医療活動はもとより、情報の収集・提供、関係機関への指示・要請、医療スタッフ・医薬品等の確保等を含めた総合的・広域的な体制（以下「大規模事故時医療救護体制」という。）を迅速に立ち上げ、稼働させることが重要である。
- 「大規模事故時医療救護体制」の立ち上げの決定、及び同体制の指揮は、事故現場を所管する市町又は事務組合（以下「市町」という。）が行う。

(2) 想定される事故の種類

- 電車、航空機、自動車等の大規模交通事故
- 大規模火災
- 危険物、ガス、放射性同位元素、毒劇物等の爆発、流出漏洩等の事故
- 大規模な建物、工作物の倒壊事故
- 大規模集客施設・イベント会場等での事故
- テロ（爆発・核物質・化学物質・生物等）
- その他

(3) 対応の流れ

①情報収集

- ・事故の概要（発生日時、場所、原因、被害状況等）
- ・負傷者の状況（人数、症状、救出・搬送状況）
- ・周辺の状況（二次災害の危険性、周辺の交通事情等）

②事故発生を関係医療機関、県及び厚生労働省に通報、えひめ医療情報ネットによる情報発信

③大規模事故時医療救護体制の立ち上げ

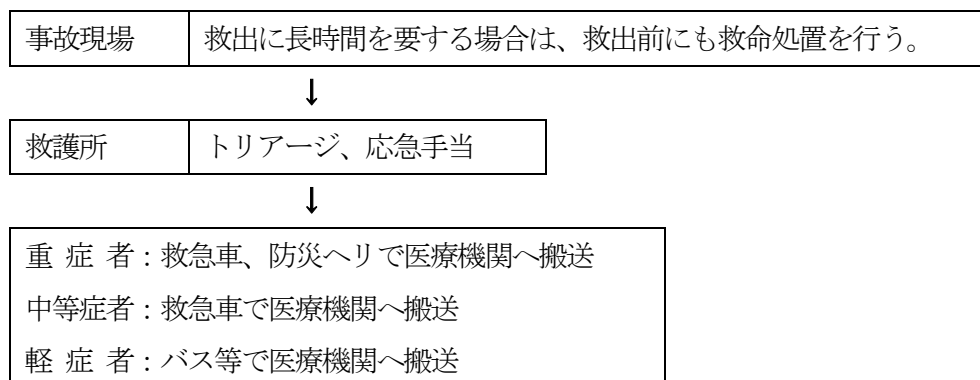
- ・事故対策本部等の設置
- ・指揮系統の確立
- ・関係機関の役割分担

④医療等の確保

- ・搬送する医療機関の確保と搬送計画
- ・救護所の設置（事故現場近くに設置）
- ・DMAT・救護班の確保（救出前救護、トリアージ 等）

- ・搬送手段の確保
 - ・輸血用血液製剤、医薬品の確保
- ⑤医療救護活動の実施状況取りまとめ
- ・医療機関に搬送された負傷者の情報（医療機関名・氏名・性別・年齢・住所・症状）
 - ・救護活動の状況（救護所・救護班の活動状況等）
- ⑥住民の健康不安等への対応・心のケア

【医療救護活動のフロー】



（４）被災地の市町（消防機関）の役割

- 医療救護は、一次的には市町が行う。
- 事故を覚知したときは、県、近隣市町等、管内医療機関へ事故情報を伝達する。
- 事故発生時においては、各種情報から被害規模を予測し、必要と判断される場合は、速やかに「大規模事故時医療救護体制」の立ち上げを決定し、体制を整備する。
- 管内の医療機関で対応困難な場合には、県、近隣市町等に対して応援要請を行う。

（５）相互応援協定に基づく応援側の市町（消防機関）の役割

- 被災地の市町からの応援要請に対応する。
- 被災地の市町から応援要請を受けた場合は、応援側市町の管内医療機関へ搬送する可能性を想定し、管内医療機関に対し、逐次、事故情報を提供する。また、応援要請がない場合であっても、事故の状況等から判断して必要と認める場合は、管内医療機関に対し事故情報を提供する。

（６）医療機関の役割

- 市町等からの患者受入要請又は救護班派遣要請に対応する。
- 市町等から事故情報の伝達がない段階であっても、報道等で事故を覚知した場合は、救護班派遣や患者受入準備の必要性を検討し、必要な準備を開始する。
- 市町等から、救護班派遣や患者受入等を要請する可能性がある場合と連絡があった場合は、その準備を行う。

(7) 県の役割

①県は、次のいずれかに該当する場合、市町を支援し、医療救護活動を行う。

- ・市町から要請があった場合
- ・負傷者の数、重傷度等から判断して、広域的な医療体制が必要と認められる場合
- ・特殊な医療を必要とするため、広域的な医療体制が必要と認められる場合
- ・被害拡大の恐れがある、社会的影響が大きい等、県の支援が必要と認められる場合

②医療救護活動は、危機管理課と連携しつつ、医療対策課、薬務衛生課、県立病院課及び保健所が行う。

③県は、必要に応じて次の医療救護活動を行う。

- ・情報の収集および関係機関への伝達
- ・DMAT・救護班の現地派遣・派遣要請
- ・他都道府県のDMAT・救護班の派遣要請
- ・患者受入れ医療機関の確保及び調整
- ・輸血用血液製剤・医薬品の確保
- ・その他必要な事項

【県と市町の役割分担】

事 項	市町	県
事故情報の収集	○	※主として市町から収集
事故情報の伝達 事故現場を所管する市町：管内医療機関、県内消防機関、県 応援側の市町：管内医療機関 県：厚生労働省、関係都道府県、えひめ医療情報ネット	○	○
大規模事故時医療救護体制の立ち上げ	○	※県対策本部
大規模事故時医療救護体制の指揮	○	
※NBC 災害の場合 災害対策従事者の安全確保・被災者の医療救護のための情報収集・伝達	○	○
搬送する医療機関の確保	○	○ (県外機関)
救護所の設置	○	※市町を支援
DMAT の確保	○ 県を経由する 余裕がない場合	○

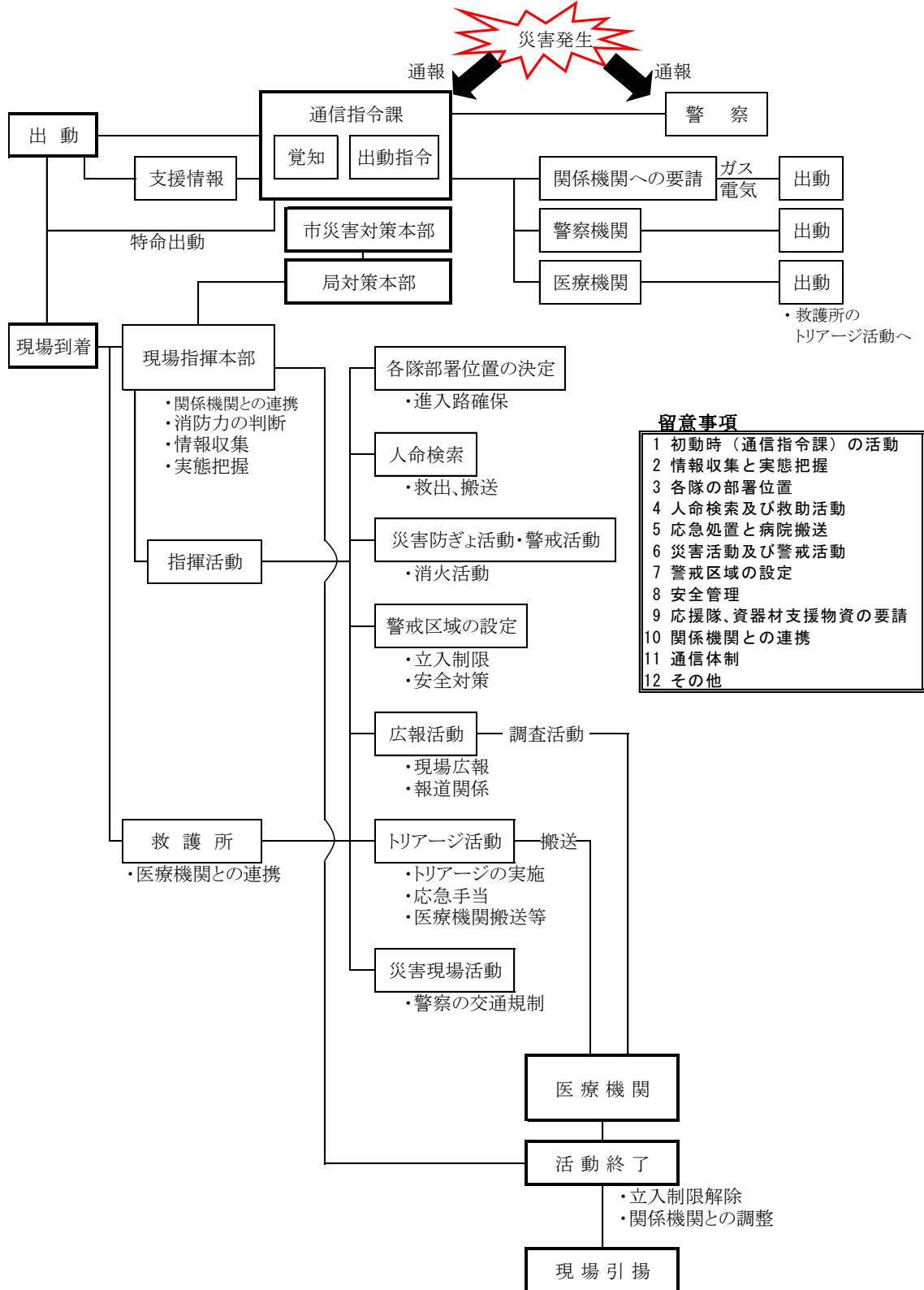
他都道府県の DMAT・救護班の派遣要請（厚生労働省経由）		○
救護班の確保	○	○ (広域的確保)
搬送手段の確保	○ 救急車	○ ヘリ
輸血用血液製剤、医薬品の確保	○ 県を経由する 余裕がない場合	○
医療救護活動の実施状況取りまとめ（県へ情報提供）	○	※市町を支援
住民の健康不安等への対応・心のケア	○	○
他都道府県の DPAT の派遣要請（厚生労働省経由）		○

[参考]

※「松山市消防集団救急救護活動要領」より

市町の救急救護活動 活動系統図

(災害発生—覚知—出動指令—現場到着—災害活動)



2 初動及び対応体制

※2～4は、県の活動について記載

(1) 事故発生情報の伝達等

①医療対策課は、危機管理課から伝達された第一報を、速やかに、次の関係機関に電話及びFAXにより伝達する。

- ・厚生労働省医政局指導課
- ・各保健所（松山市保健所を含む）
- ・県医師会等
- ・日本赤十字社愛媛県支部（血液センターを含む）
- ・災害拠点病院
- ・三次救急医療機関
- ・災害医療コーディネータ設置病院

【事故発生情報の流れ】 ※「火災・災害等即報要領」（消防庁）参照

<勤務時間内> 市町消防 → 危機管理課 → 医療対策課

<勤務時間外> 市町消防 → 県庁守衛室 → 危機管理課 → 医療対策課

②第一報を連絡する際に、各機関の連絡担当者名を聴取する。

さらに、必要に応じて、職員の待機・召集を要請する。

③EMIS（広域災害救急医療情報システム）を「災害モード」に切り替える。

○災害運用切替の基準：原則として、同一災害等による死傷者が15名を超えたとき
（交通事故及び感染症の場合は30名以上）

○事故の規模・発生場所に応じて、支援を要請する都道府県を指定して切り替える。

(2) 県の対応体制の立ち上げ

①医療救護活動を実施するため、危機管理課との連携の下、統括コーディネータを本部長とする「愛媛県医療救護対策本部」を設置する。

○本部長：統括コーディネータ（県立中央病院災害医療センター長）

副本部長：県立中央病院副院長

本部長：医療対策課長、薬務衛生課長、県立病院課長

○必要に応じて、災害拠点病院コーディネータに対し、統括コーディネータを補佐するため、「愛媛県医療救護対策本部」への出務を要請する。

②愛媛県災害対策本部が設置されている場合は、「愛媛県医療救護対策本部」は、「災害医療対策部」として活動する。

③職員の待機・召集等

○本庁関係課及び事故現場を所管する保健所の職員を待機させ、又は召集する。

○事故現場を所管しない保健所についても、必要に応じて連絡要員を待機させ、又は召集する。

④職員等の現地派遣

市町との連携及び情報収集のため、本庁又は保健所の職員を市町又は現地に派遣する。

3 情報収集・伝達活動

(1) 情報の収集方法

- 危機管理課から情報を収集する。
- 本庁職員又は保健所職員を、事故現場及び市町に派遣して収集する。
- 必要に応じて、警察に情報提供を依頼する。
- 通信は、電話及び FAX による。
- 断片的な情報であっても速報し、詳細は追加で続報する。
- 定期的に続報する。報告の間隔は事故の状況により判断して設定する。また、状況に変化があったときは、その都度報告する。
- EMIS（広域災害救急医療情報システム）を通じて収集する。
- 特殊な災害においては、医療従事者の安全を確保するため、国等から必要な情報を収集し、関係機関に伝達する。

(2) 収集する情報

- 事故及び負傷者の概況 … 様式 17 事故情報連絡票
 - 救護所の設置状況・必要な医療資源 … 様式 18 救護所設置状況
 - 負傷者の搬送状況・医療機関の収容能力 … 様式 19 負傷者の収容状況
様式 20 医療機関別収容患者の状況
- ※様式 20 は個人情報に該当するため、伝達先に留意する。
- 県に求められている支援の内容
(搬送先の確保、搬送手段の確保、救護班の派遣、医薬品・輸血用血液製剤の確保 等)

(3) 収集した情報の伝達

電話、FAX 又はメールにより、次の機関に伝達する。

- 厚生労働省医政局指導課
- 各保健所（松山市保健所を含む）
- 県医師会等
- 日本赤十字社愛媛県支部（血液センターを含む）
- 災害拠点病院
- 災害医療コーディネータ設置病院
- えひめ医療情報ネット（愛媛県広域災害・救急医療情報システム）構成員 ※必要に応じて

(4) 支援情報の収集

○EMIS（広域災害救急医療情報システム）で入手した支援情報や、県内外からの支援申出を整理する。

(5) 医療機関に搬送された負傷者の情報

多数の負傷者が複数の医療機関に分散して搬送されている場合において、患者の存否に関する家族等からの照会に対応するため、市町との連携の下、医療機関の協力を得て、各医療機関に収容されている負傷者・死亡者等の情報（氏名・性別・年齢・住所・傷病の程度）を収集する。

… 様式 20 医療機関別収容患者の状況

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に関する Q&A

(様式17)

事故情報連絡票(第 報)

送信先	
送信時間	月 日 午前・午後 時 分
発信元	愛媛県医療対策課 職 氏名 TEL FAX

下記の事故が発生しましたので、
「お知らせします」
「次の対応をお願いします。」

対応：

発生時刻	平成 年 月 日 午前・午後 :
発生場所	※地図を添付すること。
事故の概要	原因、被害状況、対応状況等
負傷者の状況	人数(重傷度別、確定・予測別)等 ※「様式19 負傷者の収容状況」を添付すること。
救出活動の状況	未救出者数、救出活動に要する時間の見込み等
救護所の状況	救護所設置の有無・設置場所、救護班の確保・活動状況等 ※「様式18 救護所設置状況」を添付すること。
搬送手段の確保状況	救急車・ヘリコプターの出動台数、消防の出動状況等
現場周辺の状況	交通事情、二次災害の危険性等
市町の体制	災害対策本部の設置、医療救護の窓口・担当者・電話番号等
県の支援内容	

(様式18)

救護所設置状況

送信先	
送信時間	月 日 午前・午後 時 分
報告担当者	所属： 職： 氏名： TEL： FAX：

設置場所	医療スタッフの現状	医療スタッフの派遣要望	医薬品等の供給等支援要望事項	処置した患者数(累計)
設置日時 月 日 :	医師： 名 (外科・内科) 看護師： 名 : 名 : 名 : 名	医師： 名 (外科・内科) 看護師： 名 : 名 : 名 : 名		重症 人 中等症 人 軽症 人 活動の概況
連絡方法	派遣元：			
連絡担当者				
設置日時 月 日 :	医師： 名 (外科・内科) 看護師： 名 : 名 : 名 : 名	医師： 名 (外科・内科) 看護師： 名 : 名 : 名 : 名		重症 人 中等症 人 軽症 人 活動の概況
連絡方法	派遣元：			
連絡担当者				

(様式20)

医療機関別収容患者の状況

医療機関名	
担当者・職氏名	
TEL・FAX	

No.	氏名	性別	年齢	住所	緊急度		傷病内容	搬送機関	搬送時刻	外来・入院・転院等の措置
					赤	黄 緑 黒				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				
					I	II III O				

4 医療等の確保

(1) DMATの出動・派遣要請

- 県本庁（統括コーディネータ）は、DMATの派遣が必要と判断した場合は愛媛DMATに出動を要請するとともに、厚生労働省DMAT事務局等に対して他都道府県からの派遣を要請する。
- ただし、県を経由する余裕がない場合は、市町が直接派遣要請を行い、事後に県に報告する。

(2) 県外の搬送先の確保

- 県外への搬送を要する場合は、厚生労働省又は所管の都道府県を通じて、協力要請を行う。
- 厚生労働省等を経由する暇がない場合は、直接、医療機関に要請する。
- 県を経由する余裕がない場合は、市町が直接要請を行い、事後に県に報告する。

(3) 救護班の確保 ※「第3章 医療の確保」を参照

- 救護班が不足する場合は、県は県立病院等の救護班を派遣するほか、「様式 21 救護班派遣要請書」により、派遣を要請する。
- 派遣依頼に際しては、事故の概要、事故現場周辺の状況、二次被害の危険性、交通事情等を伝達する。
- 救護班の移動手段は、原則として県又は市町が手配を行う。必要に応じて、県警察本部に救護班の車両の先導を要請する。

(4) 医薬品、輸血用血液製剤の確保

- 医療機関又は救護所から医薬品等の供給依頼があった場合は、県の備蓄物資を提供するほか、愛媛県薬事振興会加盟の薬事関係団体等に対し、医薬品等の供給を要請する。
- 輸血用血液製剤の供給依頼があった場合は、愛媛県赤十字血液センターに供給を要請する。
- 医療ガス等の供給依頼があった場合は、日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門愛媛県支部に供給を要請する。

(様式 2 1)

救護班派遣要請書

様

発信者 所属機関
職氏名

事務担当者
TEL
FAX

発信日時 月 日 時 分

下記の事故に際し、(協定名等) に基づき、次のとおり救護班の派遣を要請します。
派遣の可否について、下欄※に記載し、折り返しご連絡ください。

[事故の内容] 月 日 時 分に で発生した事故 ()
[事故の状況等]

派遣先	派遣期間	要請する班数	携行物/服装等	移動手段 周囲の状況等	特記事項	※ 派遣の可否
	月 日 ~ 月 日	班 1 班あたり 希望構成員 医師 名 (内科・外科) 看護師 名 名 名				
	月 日 ~ 月 日	班 1 班あたり 希望構成員 医師 名 (内科・外科) 看護師 名 名 名				
	月 日 ~ 月 日	班 1 班あたり 希望構成員 医師 名 (内科・外科) 看護師 名 名 名				

5 現地救護所の活動

※「第9章 救護所の活動」を参照

6 トリアージ

※「第10章 トリアージ」を参照

7 住民の健康不安等への対応及び心のケア

(1) 健康不安対策

NBC 災害、原因不明の災害等では、周辺住民の健康への影響及び健康不安の発生が危惧されるため、必要に応じて次の対応を行う。

- 事故の状況、原因物質の健康に及ぼす影響、住民の留意事項等について、報道機関等を通じて情報提供を行う。
- 被災地周辺の医療機関を住民が受診することも予想されるため、周辺医療機関に対し、前項の情報を提供する。
- 必要に応じて、保健所、保健センター等に住民向けの相談窓口を設置する。
- 必要に応じて、住民向け救護所を設置する。

(2) 心のケア

※「第11章 心のケア」を参照

8 NBC災害の留意点

※NBC災害：核物質、生物剤、化学剤による災害

(1) 共通事項

①対応の体制

- ・NBC 災害の恐れがある場合は、県において、地域防災計画、健康危機管理マニュアル等に基づく対策本部を設置する。
- ・関係機関（国関係機関・警察・消防・自衛隊・海上保安庁・保健所・医療機関・行政等）の連携を強化し、各機関の保有する情報・知見・技術等の共有を図る。
- ・国等の研究機関及び専門家の応援が必要と認められる場合は、応援を依頼する。

②搬送

- ・被災者の搬送に当たっては、除染の処理が終了した者から搬送するなど、二次汚染の防止を徹底する。
- ・被災者は原則として救急車により搬送するが、多数の被災者が発生した場合は、県は安全性について確認したうえで、別途、輸送用車両を確保する。

③医療活動

- ・県は、NBC 災害の特性に応じて、その治療方針について専門家の意見を聴取するとともに、治療に必要な情報の提供やワクチン、抗生物質等の医薬品、医療資機材等の確保に努める。

④原因物質の特定

- ・被害情報や各種検査結果を収集し、原因物質の特定に努める。

⑤被害の拡大防止・被災者支援

- ・二次被害を防止するための情報を収集し、災害対策従事者、周辺住民等に対し周知する。
- ・被災現場において、警察、消防等により警戒区域や危険区域が設定されている場合は、周辺住民への周知、避難指示等を行う。
- ・必要に応じて周辺住民の健康被害調査、心のケア等を行う。
- ・施設が被害を受けた場合は、安全が確認されるまでの間、施設の閉鎖又は閉鎖の指示を行う。
- ・除染液等の処分については、緊急被ばく医療活動実施要領等各種マニュアル等に定める手順により行う。

(2) 生物剤による災害

- 被災者の医療、二次感染防止等については、県感染症マニュアルにより対応する。
- 生物剤は、使用時における検知が困難であり、発症しても人為的か非人為的か、又は集団感染か個別発生かわからない場合が多い。
- 感染した者が移動することにより、二次的な感染を引き起こし、広範囲に多数の感染者が発生する恐れがある。
- 感染症の異常な発生を早期に察知するため、感染症発生動向調査等により確実なデータ把握を行う。

(3) 化学剤による災害

- 被災者の医療、二次災害防止等については、石油コンビナート等防災計画・健康危機管理マニュアル等により対応する。
- 化学物質を扱う事業所での事故、運送車両等の事故、化学テロ等が想定される。
- 化学災害は、時間、場所、気象等の諸条件が、二次災害の発生や被害の拡大に影響を与えることから、防災機関が連携し、被害の拡大防止と原因物質の早期の特定に努める。
- 化学テロは、原因物質の特定が困難であるうえ、毒性が強く即効性が高いなど致死的である場合が多い。
- 原因物質の特定については、警察等との情報交換に努める。保健所は、医療機関を通じて被害者の血液や吐しゃ物等を入手し、検査分析を行うとともに、その情報を搬送機関、医療機関等に伝達する。
- 被災者の除染は、災害現場では警察・消防等が、医療機関では当該医療機関が行う。
- 救急車等の車両や救急資機材、医療資機材等の除染は、それぞれの機関が防護服を着用するなど十分な二次汚染防止対策を施して実施する。
- 災害現場の除染は、警察・消防・保健所等が連携して実施し、必要に応じて自衛隊の部隊等に災害派遣要請を行う。

○保健所等は、化学剤に汚染された被災者の衣服の管理徹底など、二次汚染の防止に必要な活動を実施又は指示する。

(4) 核物質による災害

○被災者の医療、二次汚染防止等については、愛媛県地域防災計画（原子力災害対策編）・緊急被ばく医療活動実施要領により対応する。

○核物質を扱う事業所での事故、運送車両等の事故、各テロ等が想定される。

○放射性物質又は放射線の存在は五感では感知できないこと、原因となる放射性物質や放射線種の特特定が困難であること、風評被害をはじめ人身不安の面で影響が大きい等の特徴がある。

○周辺住民等が過度に不安を抱く恐れがあるため、被ばく線量や放射線による身体への影響等について、わかりやすく情報提供することが重要である。