

改訂版

薬剤師のための災害対策マニュアル

令和 6 年 3 月

令和 5 年度厚生労働省科学研究

「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究」研究班 報告書

令和 5 年度 厚生労働省科学研究費補助金
「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究」
研究班名簿

研究代表者：江川 孝 福岡大学薬学部 教授

分担研究者：渡邊 暁洋 兵庫医科大学 助教

研究協力者：一條 宏 株式会社バイタルネット 相談役

荻野 構一 公益社団法人新潟県薬剤師会 会長

越智 哲夫 公益社団法人日本薬剤師会 災害対策委員会 委員長

高山 和郎 一般社団法人日本病院薬剤師会 理事/災害対策委員会 委員長

田尻 泰典 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

富永 孝治 公益社団法人熊本県薬剤師会 会長

西森 郷子 公益社団法人高知県薬剤師会 常務理事

山田 卓郎 一般社団法人宮城県薬剤師会 会長

日本薬剤師会災害対策委員会

日本病院薬剤師会災害対策委員会

改訂版 薬剤師のための災害対策マニュアル 目次

はじめに

本マニュアルを活用いただくにあたって

第 1 章 病院・診療所の薬剤部門

1. 直ちにに取り組むべきこと	1
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	1
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	2
2. 災害発生時の対応 — 自らの医療機関が被災した場合 —	3
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	3
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	4
2.2.1 診療継続可能と判断した場合	4
2.2.2 診療継続が困難と判断した場合	5
3. 災害発生時の対応 — 被災地外の病院・診療所から救護活動に参加する場合 —	5
3.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	5
3.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	6
4. 平時の準備・防災対策	7
4.1 業務継続のための準備	7
4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備	7
4.3 定期的な教育・研修・訓練	8

第 2 章 薬局

1. 直ちにに取り組むべきこと	9
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	9
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	9
2. 災害発生時の対応 — 自らの薬局が被災した場合 —	10
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	10
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	11
2.2.1 業務継続可能と判断した場合	11
2.2.2 業務継続が困難と判断した場合	12
3. 災害発生時の対応 — 被災地域外の薬局から救護活動に参加する場合 —	12
3.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	12
3.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	13
4. 平時の準備・防災対策	13
4.1 業務継続のための準備	13
4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備	13
4.3 定期的な教育・研修・訓練	14

第 3 章 地域薬剤師会(支部薬剤師会)

1. 直ちにに取り組むべきこと	15
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	15
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	16
2. 災害発生時の対応(被災した場合)	16
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	17
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	18
3. 災害発生時の対応(被災地外の地域薬剤師会)	19
3.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	19
3.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	20

4. 平時の準備・防災対策	21
4.1 業務継続のための準備	21
4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備	21
4.3 定期的な教育・研修・訓練	22

第4章 都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会

1. 直ちにに取り組むべきこと	23
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	23
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	24
2. 災害発生時の対応(被災した場合)	24
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	25
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	27
3. 災害発生時の対応(被災地外の都道府県薬剤師会等)	28
3.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	28
3.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	29
4. 平時の準備・防災対策	30
4.1 業務継続のための準備	30
4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備	30
4.3 定期的な教育・研修・訓練	31

第5章 日本薬剤師会

1. 直ちにに取り組むべきこと	33
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	33
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	34
2. 災害発生時の対応	34
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	34
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	36
3. 平時の準備・防災対策	37
3.1 業務継続のための準備	37
3.2 関係団体等と連携した医療救護活動を実施するための準備	37
3.3 定期的な教育・研修・訓練	38

第6章 日本病院薬剤師会

1. 直ちにに取り組むべきこと	39
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	39
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	40
2. 災害発生時の対応	41
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	41
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	42
3. 平時の準備・防災対策	43
3.1 業務継続のための準備	43
3.2 関係団体等と連携した医療救護活動を実施するための準備	44
3.3 定期的な教育・研修・訓練	44

第7章 災害時の薬剤師の救護活動

1. 薬剤師の主な救護活動	45
1.1 医療救護所・仮設調剤所における活動	45
1.1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	45
1.1.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	47
1.2 避難所における活動	48

1.2.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	48
1.2.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	49
1.3 医薬品集積所における活動	50
1.3.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	50
1.3.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	51
1.4 モバイルファーマシーの活用	52
1.4.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	53
1.4.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	53
1.5 業務の引き継ぎと撤収	54
2. 災害薬事コーディネーターの活動	55
2.1 都道府県の保健医療福祉調整本部での活動	55
2.1.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	55
2.1.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	56
2.2 地域の保健医療福祉調整本部での活動	57
2.2.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	57
2.2.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	58
2.3 現場救護所・仮設調剤所・避難所	59
2.3.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	59
2.3.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	60
2.4 業務引継と撤収	61
3. 災害時の感染制御	61
3.1 救援活動を行う際に実施すべき感染対策	62
3.2 感染症サーベイランス	62
3.3 公衆衛生活動	62
3.4 抗菌薬適正使用の啓発	62
4. 災害時の救護活動に関する留意事項	63
4.1 救護活動への参加の仕方	63
4.2 活動の記録と報告	63
4.3 支援者のメンタルヘルスケア	63

第8章 災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの標準的研修

1. 災害支援薬剤師の標準的研修	65
1.1 我が国の災害医療提供体制	65
1.2 災害医療の初動と共通言語	65
1.3 災害時の法規・通知	66
1.4 薬事サポートの実践	66
2. 災害薬事コーディネーターの標準的研修	66
2.1 我が国の災害医療提供体制	66
2.2 災害医療の初動と共通言語	67
2.3 本部での災害薬事活動の調整活動	67
2.4 状況把握と資源の再配分	67
3. アドバンスド研修(地域の実情に沿って以下の研修を追加する)	67
3.1 薬事トリアージ研修	67
3.2 新興感染症対応研修	68
3.3 原子力災害対応研修	68
3.4 モバイルファーマシーを活用した研修	68
3.5 メンタルヘルス研修	68
3.6 避難所運営研修	68
3.6 J-SPEED 研修/SPADE(薬剤版 J-SPEED)研修	68

資料編

資料 1-1	備えるべき防災用品等リスト	70
資料 1-2	BCP(Business Continuity Plan)作成の手引き	71
資料 2	災害時携行医薬品リスト	73
資料 3	災害時携行薬剤関連資材リスト	76
資料 4	救護活動を行う上での留意事項	81
資料 5	災害時に需要が見込まれる医薬品等	85
資料 6-1	災害時の薬剤師業務	89
資料 6-2	災害薬事コーディネーター活動要領(例) (岡山県、熊本県、高知県、福岡県、三重県)	93
資料 6-3	災害薬事コーディネーター活動要領(見本)	127
資料 6-4	災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの育成研修(例) (岡山県、高知県、兵庫県、福岡県)	136
資料 7	個別疾患患者に対する災害時の対応	143
資料 8	災害発生時の厚生労働省等からの通知(抜粋)	147
資料 9	トリアージ	161
資料 10-1	避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン	165
資料 10-2	スフィアハンドブック	177
資料 11	深部静脈血栓症/肺塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)	178
資料 12-1	水害時の消毒薬の手引き(抜粋)	180
資料 12-2	消毒方法について	181
資料 13	原子力災害時の薬事対応	183
資料 14-1	災害時の医療救護活動に関する協定書(例)(東京都、宮城県)	186
資料 14-2	災害用医薬品等備蓄・供給事業委託契約書(例)(大阪府、新潟県、宮城県) …	193
資料 14-3	災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)の運用等に関する規約(例) (大分県、熊本県、福岡県、宮城県)	207
資料 15	e お薬手帳・お薬手帳の啓発ポスター	218
資料 16	用語の説明	220

はじめに

平成 23 年度厚生労働省科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研究」において、災害時に薬剤師・薬局が行うべき活動や平時の災害への備え等については、「薬剤師のための災害対策マニュアル(以下、マニュアル)」として取りまとめられている。しかし、12 年がマニュアルの策定から経過するなかで、地震や台風、集中豪雨による水害などの大規模災害時における医薬品供給体制の確保や薬剤師の対応等の現状や関係法令の改正状況を鑑み、必要な見直しを行うことは緊迫した課題である。また、近年、都道府県によっては、被災地域に設置される保健医療福祉調整本部において業務主管部局と連携して対応する医薬品等の医療物資の供給に精通する担当者(いわゆる災害薬事コーディネーター等)の養成等が進められているが、全国の都道府県に災害薬事コーディネーターが配置されていない状況である。さらに、2020 年に発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して全国の薬剤師は陽性患者への医療支援や感染制御、公衆衛生、セルフメディケーションの啓発等を実践し、それぞれの立場から新興感染症の感染制御を志向した活動を行った。

そこで、本研究では、災害時において適切に対応できる薬剤師の養成に資するよう、近年の災害発生状況のみならず新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の流行状況を踏まえながら、薬剤師・薬局として対応すべき取組に焦点を当ててマニュアルの改訂を行った。本マニュアルは、平時の準備・防災対策や医療に従事する薬剤師及び薬剤師会が災害時にとる行動について医療提供体制(Medical management)の確立から医療サポートの実践(Medical support)について、まとめたものである。第 1 章は、病院・診療所の薬剤部門について、第 2 章は薬局について、第 3 から第 6 章は薬剤師会について、平時の準備・防災対策と災害発生時の対応を示し、第 7 章では災害時の薬剤師の救護活動に関する事項を記載した。これら各章は、薬剤師が行う薬事提供体制(Pharmaceutical Management)の確立と薬事サポートの実践(Pharmaceutical Support)の観点で構成した。さらに、第 8 章は、災害に対応する薬剤師の標準的研修として災害支援薬剤師や災害薬事コーディネーター育成のための研修における一般目標と到達項目を提示した。

薬剤師法第一条(薬剤師の任務)に「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」と定められている。災害時に果たす薬剤師の役割は、災害の種類・規模、発生の時期(季節)、場所、時間帯等によって異なる対応が求められ、かつ、医療のデジタルトランスフォーメーション(DX)化による情報通信の技術進歩等の周辺状況の変化を考慮すれば、将来起こりうる様々な災害対応においても、ある一つのマニュアルどおりに対策を講じることは適当ではなく、個別の事情に応じた創意工夫・臨機応変な対応が必要である。本マニュアルを活用して国民に求められる薬剤師職能が災害時の限られた医療資源のなかで最大限発揮できるよう平時から準備・研鑽し、個別の事情を鑑みた活動計画の作成や更新を進めていただきたい。本マニュアルが、災害対応において薬剤師会や行政等との協働した組織的活動の一助となれば幸いである。

なお、本マニュアルの作成にあたっては、厚生労働省、公益社団法人日本薬剤師会、一般社団法人日本病院薬剤師会、公益社団法人熊本県薬剤師会、公益社団法人高知県薬剤師会、公益社団法人新潟県薬剤師会、公益社団法人福岡県薬剤師会、一般社団法人宮城県薬剤師会その他の関係団体等の皆様に多大なるご協力をいただいた。この場をお借りして、改めて感謝申しあげる。

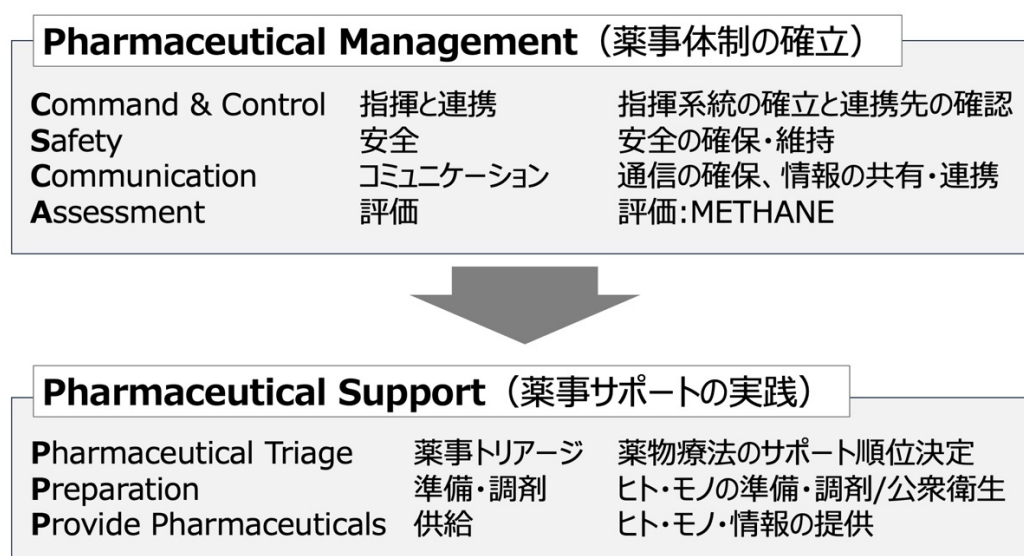
令和6年3月
江川 孝
福岡大学薬学部教授

本マニュアルを活用いただくにあたって

本マニュアルは、東日本大震災以降の大規模災害において薬剤師が対応した経験を踏まえ、医療に従事する薬剤師及び薬剤師会が災害時に行うべき活動と、平時の準備・防災対策をまとめたものである。

大規模災害が発生した時は、平時の活動から災害対応への災害モードのスイッチをONにする行動変容が大切となる。災害対応は、CSCA(Command & Control, Safety, Communication, Assessment)でマネージメント体制を確立することから始まる¹⁾。指揮と連携(Command & Control)は、自分が誰の指示を受けて、誰に指示を出すのかを明確にすることである。被災地には様々な職種、団体が駆けつけており、協働で救護活動を行うために、指揮系統を確立して縦と横の連携を構築することは非常に重要である。安全(Safety)は、自己(Self)の安全を確保し、活動場面(Scene)の安全を確認して生存者(Survivor)の安全な救助にあたる。また、多種多様な救護チームが情報を共有するには通信の確保が欠かせない。通信手段の確立(Communication)により、災害の規模、被災状況、経過、支援のニーズなどの情報を把握して共有することができる。収集した情報を精査して行われる評価(Assessment)は、情報管理と資源管理(ヒト・モノ)について継続的に実施され、その情報に基づき現場での活動が決定される。このCSCAにより医療提供のマネージメント体制(Medical management)が確立され、本マニュアルでも薬事対応のマネージメント体制(Pharmaceutical management)として確立させるポイントをCSCAにそって分類した。

医療提供体制(Medical management)が確立した後は、3つのT(TTT: Triage, Treatment, Transport)で示される選別(Triage)、処置(Treatment)、搬送(Transport)で医療支援(Medical support)を行う。被災地では、傷病者の状態を適切に判断して医療を提供する必要があり、Triageによって緊急度や重症度を判断して治療の優先順位を決定する。患者の治療優先度が決定した後は、安定化のためのTreatment(処置)が行われ、傷病者の状態からTransport(搬送)が必要な場合は、被災地域外の医療機関に搬送される。本マニュアルでは、災害時の薬事サポートの実践(Pharmaceutical Support)について3つのP(PPP: Pharmaceutical Triage, Preparation, Provide Pharmaceuticals)で表現した。**薬事トリアージ**²⁾(Pharmaceutical Triage)は、被災者の薬事ニーズを緊急度や重要度を判断して薬物治療のサポート順位を決定する。**準備・調剤**(Preparation)は、災害時の医薬品供給、災害時の調剤、避難所の公衆衛生対応などを示し、**供給**(Provide Pharmaceuticals)は、適切な薬事支援のために必要な資機材や医薬品、服用、公衆衛生に関する情報等を示す。



CSCA PPP の概念図

MIMMS 大事故災害への医療対応—現場活動における実践的アプローチより一部改変

そこで、本マニュアルの第 1 章は、病院・診療所の薬剤部門について、第 2 章は薬局について、第 3 から第 6 章は薬剤師会について、災害発生時の対応と平時の準備・防災対策を示した。各章は Pharmaceutical Management (CSCA) の確立と Pharmaceutical Support (PPP) の実践の観点で構成される。また、第 7 章では災害時の薬剤師の救護活動に関する事項をまとめた。さらに、第 8 章は、災害に対応する薬剤師の標準的研修として災害支援薬剤師や災害薬事コーディネーター育成のための研修における一般目標と到達項目を提示した。

東日本大震災から 12 年が経過して改定した本マニュアルは、今回の厚生労働科学研究成果をもって完成したとはならない。東日本大震災以降、豪雨、水害、地震、台風、土砂流出と様々な災害がわが国で発生し、災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)が全国で導入されるなど、災害薬事対応も日々進化している。とくに、今般の新興感染症の感染拡大は、薬剤師業務に重大な影響と変革をもたらした。本マニュアルは、災害時に薬剤師が薬事対応を行っていくための指針を示した「ひな形」と言える。

最後に各医療機関の薬剤部門、薬局及び薬剤師会は、本マニュアルを参考に組織の実情(規模、地域特性等)を踏まえた防災対策や活動計画を継続的に検討し、地域の災害対策マニュアルの作成を進めていただきたい。また、既に災害対策マニュアルを作成している都道府県薬剤師会等においては、本マニュアルを標準的な“姿”として捉えていただき、地域の実情に応じた災害対策マニュアル更新の一助となれば幸いである。

参考文献

- 1) Advanced Life Support Group 著, MIMMS 日本委員会翻訳, MIMMS 大事故災害への医療対応一現場活動における実践的アプローチ, 永井書店, 東京, 2013
- 2) 大友康裕 編, 災害薬事標準テキスト, パーソン書房, 東京, 2017

第 1 章 病院・診療所の薬剤部門

災害発生時、医療機関の薬剤師が果たすべき役割は多岐にわたり、その活動内容は医療機関の被災状況により大きく異なる。被災地域で診療が可能な場合、当該医療機関は、その地域の医療の中心として、被災者を受け入れて医療を提供することが求められる。その被災者の重症度によって受け入れ先の医療機関は異なり、災害拠点病院は重症者を優先的に受け入れ、他の医療機関は中等症あるいは軽症者をそれぞれの医療機関の役割に応じて対応することとなる。また、災害拠点病院に入院している安定した患者を他の病院が受け入れることも必要とされる。当該医療機関の薬剤師はそれぞれの医療機関の役割を考慮し、診療を支える環境を構築する必要がある。さらに、被災地域の医療機関は、被災者が集中することが想定されるため、被災地域外からの医薬品の支援のみならず人的な支援の受け入れ体制を構築するために受援体制も整える必要がある。また、災害のフェーズが変遷するに伴い、DMAT および医療機関、職能団体、学術団体などの各支援チームとしての活動、ならびに救護所での医療支援や他職種への情報提供も重要な活動の一つとなる。

こうした活動を円滑に行うために、平時からあらゆる状況を想定し、行政、地域の他の医療機関(二次保健医療圏ごとの災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院等)、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(近隣薬局)、医薬品卸等との連携も図っておくべきである。

以下に医療機関の薬剤部門が、直ちに取り組むべきこと、災害時の対応、支援活動、平時の準備についてポイントを列記する。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生に備え、下記の項目は直ちに取組み、準備しておく。

所属施設の BCP(事業継続計画)に基づき、薬剤部門の BCP を策定し、常に更新しておくことが大切である。また薬剤部門の災害対策マニュアルやアクションカードなどの形で薬剤部門における災害時対応についての明文化を行っておき、薬剤部門における各立場における CSCA についての理解と認識をしておく必要がある。

1.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 災害発生時の連絡方法や集合同所、勤務施設の自主登院基準の確認、休日・夜間等に災害が発生した場合に緊急参集する者を決定するなど、災害時の院内での対応責任者を決めておく。
- 医療機関のチームや外部の支援チームとしてあるいは、薬剤師個人で出動する場合に備え、震災時の出動ルールを確認するとともに、許可をあらかじめ所属長および医療機関の長より得ておく。

Safety(安全)

- 医療機関の施設内および周辺の危険箇所を把握しておく。
- 災害発生時の安否確認体制を構築しておく。
- 自身の安全確保体制の確認と準備をしておく。
- ワクチン接種(麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎、破傷風トキソイド、季節性インフルエンザ、新型コロナ等)に努める。

Communication(コミュニケーション)

- 各卸業者や連携先の薬局や医療機関、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(支部薬剤師会)などとの通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の連絡先一覧として施設内災害時連絡先、取引医薬品卸、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(近隣薬局)、保健所等自治体、日本病院薬剤師会等の電話番号、メールアドレス

等を作成し、従事者に共有する。

- 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保する。
- 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の充電状態を定期的に確認する。
- 災害発生時において被災地域のすべての医療機関で、広域災害救急医療情報システム(EMIS)への入力が必要となる。不足する医薬品の情報を登録することも可能であり、事前にEMISの入力項目や入力方法などを確認しておく。

Assessment(評価)

- 地域のハザードマップを確認する。
- 定期的に施設内の状況を EMIS に入力する。
- 薬剤部門の BCP を策定、周知するとともに、各部署の業務継続について検討しておく。

1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 医療機関内で設置予定のトリアージポストの場所を確認しておく。
- 医療機関外の近隣に緊急医療救護所やトリアージポスト等が設置される場合は、その場所や運営方法について確認しておく。
- 災害時に優先すべき業務(使用が予想される薬剤等)について検討しておく。

Preparation(準備・調剤)

- 薬剤部門業務の継続に必要な非常用電源の確保に努める。
- 災害時も医薬品リストが常に確認できるようにしておく。
- 診療所等においては災害時に全職種が参集できない場合を想定した外傷用処置材料、経口補液等の在庫も検討する(資料 1、資料 3)
- 災害拠点病院においては災害救護用医薬品リストを作成する。
- 平時より災害に強い薬品倉庫配置とする(落下防止・浸水対策等)。
- 最低限 3 日分程度の在庫(医薬品・薬剤関連資材)を持つように努める(資料 1-1、資料 3)
- 災害拠点病院においては災害救護用医薬品の備蓄・管理を行う。
- 災害時の約束処方(特に小児科用薬)を決定しておく。
- 災害時の薬剤師不在に備えて、医師・看護師等が医薬品を使用できるように、医薬品の在庫場所・常用量等に関するマニュアルを整備する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 医療機関の自家発電装置による非常用電源確保体制を確認する。
- 保冷库類や調剤機器類など業務継続に必要な電力供給が得られるよう、優先して電源確保すべき機器類を検討し、それを考慮した業務継続計画を検討しておく。
- 災害時の調剤機器の復旧対応についてメンテナンス会社と調整しておく。メンテナンス契約している場合は、災害時の対応についても考慮しておく。
- 医療機関の給水体制について確認しておく。
- 地域の薬局や薬剤師会等と災害時の医薬品供給体制について連携体制を計画しておく。
- 医薬品供給に関する都道府県や区市町村の協定内容について把握しておく。
- スタッフの防災用品(自立して 3~4 日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。

2. 災害発生時の対応 ―自らの医療機関が被災した場合―

自らの医療機関が被災した場合、当該医療機関は被災状況によって各施設の判断において迅速な対応をとることが求められる。薬剤部門の BCP や災害対策マニュアル、アクションカードなどに準じて、薬剤部門の一員としての各立場において薬事対応を担っていくことが大切である。災害発生後、当該医療機関が診療を継続可能と判断した場合は患者が集中することが想定されるため、医薬品の流通確保や災害薬事コーディネーターの要請に備えて自治体や関連団体などの情報の共有が必要不可欠となる。

2.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

施設の災害対策本部の CSCA に従い、薬事対応に関する CSCA に準じて対応することが大切である。

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 医療機関内の指揮命令系統を確認する。
- ☐ 施設や薬剤部門の安否確認システムなどの報告システムが稼働している場合はそれに対応する。
- ☐ 緊急参集を行うかどうかは、薬剤部門の長が医療機関長と協議して判断する。自動参集基準がある場合はそれに従って安全確保の上で登院する。
- ☐ 被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合、あらかじめ決めておいた緊急参集者の中で移動可能となった者は、原則として全員が緊急参集して薬剤部内の対応責任者を選出する。
- ☐ 関連団体等(自治体、保健所、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県病院薬剤師会、取引医薬品卸)への連絡体制を確保する。

Safety (安全)

- ☐ 薬剤部門の従事者等(従事者、研修生、実習生、家族)の安否を確認する。
- ☐ 薬剤部門の各部署における設備・備品(医薬品を含む)・コールドチェーンの状況を確認する。
- ☐ 道路・交通事情等から、従事者の帰宅や翌日以降の出勤の可否を判断する(医療機関内で待機、宿泊した方が安全な場合もある)。
- ☐ 薬剤部門の近辺にいる患者・家族に声かけ、状況を説明して安心を提供する。医療機関における患者対応に参画する。
- ☐ 夜間等に震災が発生した場合には、緊急に参集するかどうかを判断し、必要な従事者に連絡する。
- ☐ 自宅等で被災した場合は、まずは自身と家族の安全を確保する。

Communication (コミュニケーション)

- ☐ 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の動作状況を確認する。
- ☐ 各卸業者の連携先、薬局や医療機関、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(支部薬剤師会)、保健所等自治体の担当者との連絡体制を確保する。
- ☐ 薬剤部門の被災状況について、都道府県病院薬剤師会と共有するよう努め、必要に応じて受援につなげる。
- ☐ 連絡先一覧として施設内災害時連絡先、取引医薬品卸、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(近隣薬局)、保健所等自治体、日本病院薬剤師会等の電話番号・メールアドレス等を作成し、従事者に共有する。
- ☐ 近隣医療機関(薬剤部門)と、地域の医療事情についての情報を共有する。
- ☐ 被災地域のすべての医療機関は EMIS へ被災状況を入力する。不足する医薬品を登録することも可能であり、必要に応じて施設の災害対策本部と連携をとりながら外部への医薬品等の支援情報発信も考慮する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- ☐ 被災地域のすべての医療機関は EMIS へ被災状況を入力する。不足する医薬品を含めた薬剤部門の支援情報を把握し、必要に応じて施設の災害対策本部と連携をとりながら EMIS 入力を含めた外部への支援を考慮する。
- ☐ 出勤可能な従事者や施設の被災状況から、薬剤部門の業務を継続できるかを判断する。
- ☐ 外来患者の院外処方箋の発行が可能か、院内で調剤すべきかを確認・判断する。
- ☐ 近隣薬局の被災状況や業務継続状況(または再開予定)を確認する。
- ☐ 取引先卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、自施設への配送頻度について確認する。
- ☐ 停止あるいは縮小した薬剤部門業務の再開の見通しを検討する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- ☐ ライフライン(通信、電気、水)及び構造設備を確認する。
- ☐ 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物・劇物等の保管状況を確認する。
- ☐ 医薬品の状況(使用可能な医薬品、不足医薬品、医薬品の汚損・破損、冷所保管医薬品等のコールドチェーン)を確認する。
- ☐ 調剤機器や器具、その他消耗品(薬包紙、薬袋など)の状況を確認する。
- ☐ 都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会、地域薬剤師会(近隣薬局)からの人的支援や物的支援が必要かを確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

2.2.1 診療継続可能と判断した場合

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- ☐ 医療機関全体として、トリアージポストを設置して患者を誘導する。
- ☐ 医療機関外の近隣に緊急医療救護所やトリアージポスト等が設置される場合は、その場所への誘導も考慮する。
- ☐ 医療機関全体として、施設内に居る患者の救護や安全な場所への避難誘導(他施設への搬送など)を行う。
- ☐ 定期的に服用している処方薬を喪失した患者に対応するため、お薬外来(定期的に服用している処方薬の受付)を設置する。
- ☐ 被災状況を考慮して、薬剤部門業務のトリアージを行い、優先業務を決定する。

Preparation(準備・調剤)

- ☐ 薬剤部門の人的および物的資源を含めた被災状況、電源確保の状況を考慮しつつ、調剤(内服薬および注射薬)を含めた医薬品供給業務を行う。
- ☐ 災害支援薬剤師の受け入れに向けた準備(登録票作成、自施設や現地の状況についての情報収集など)を行う。
- ☐ 在庫医薬品の情報(リスト・数量など)を施設内で共有する。
- ☐ 医療機関として在宅患者、透析・在宅酸素など特別の治療を受けている患者への対応がある場合はそれをサポートする。
- ☐ 人的な余力がある場合は、自施設内における様々な活動を行うとともに被災地における医療支援や救護活動を行う(第7章参照)
- ☐ 日本病院薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会等が発信する被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等の情報収集に努めるとともに、通知内容を考慮した対応を行

う。(資料 8)。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- ☐ 医療機関内への医薬品供給体制を構築、継続するよう努める。
- ☐ 必要に応じて、都道府県病院薬剤師会等との連携により、人的資源の協力要請を行う(拠点として診療を継続可能な場合のみ)。
- ☐ 不足が予想される医薬品を取引医薬品卸に依頼する(災害拠点病院等を優先する場合もあるため、過度な要求は慎む)。
- ☐ 医薬品卸からの医薬品の入手が困難な場合は、医療機関災害対策本部を通じて EMIS への入力や地域防災業務計画に従った対応を行う。
- ☐ 外部からの支援医薬品の保管場所を確保する。

2.2.2 診療継続が困難と判断した場合

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- ☐ 医療機関から運び出す医薬品(麻薬及び向精神薬等)を選別する。
- ☐ 患者搬送時に必要な医薬品を選別する。
- ☐ 予め定めた麻薬及び向精神薬等の盗難防止対策をとる。
- ☐ 温度管理が必要な医薬品を選別する。

Preparation (準備・調剤)

- ☐ 支援に来る医療チームに対して、必要に応じて医薬品関連の情報を提供する。
- ☐ 患者搬送時に患者の状態を安定化する医薬品の準備をする。
- ☐ 温度管理が必要な医薬品のコールドチェーンを確保する。
- ☐ 患者搬送用カルテ等への使用医薬品の記載をサポートする。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- ☐ 患者搬送に必要な医薬品を患者搬送に従事する救護班に提供する。
- ☐ 人的な余力がある場合は、医療機関内における患者搬送等他部署のサポートを行う。

3. 災害発生時の対応 ー被災地外の病院・診療所から救護活動に参加する場合ー

被災地外の医療機関の薬剤師が被災地における医療支援や救護活動に参加するには、①自らが所属する医療機関から医療チーム(所属医療機関のチーム、DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班(AMAT)など)の一員として参加する、②薬剤師会の活動に参加する、③政府組織(GO: Governmental Organization)の医療チームや非政府組織(NGO: Non-Governmental Organization)の医療チームの一員として参加する、④学術団体の活動に参加する、の 4 つの方法がある。いずれの方法でも、所属する医療機関の長ならびに所属長の許可を得て活動することが大切である。

以下に、被災地入りするための準備などを列記した。

3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 医療機関の長および所属長の出動許可を得る。
- ☐ 自らが所属する医療機関から医療チームの一員として出動する場合、指揮命令系統を確認する。
- ☐ 薬剤師チームとして出動する場合、所属の都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会、または都道府県薬剤師会(非会員の場合は住所地の県病薬または県薬)に問い合わせ、必要事項(氏名、年齢、性別、住所、経歴、出動可能期間、緊急連絡用携帯電話番号等)を登録し、待機する。

- 所属の都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会、または都道府県薬剤師会より出動要請があった場合は、出動先に関する情報の提供を受けるとともに、その指示に従う。
- 災害時に拠点となり得る医療機関では、広域災害救急医療情報システム(EMIS)に派遣されるチームを登録し、登録画面を印刷する。
- 医療チームにおける薬剤師の役割及び活動内容について、チーム内で打ち合わせを行う。

Safety(安全)

- 被災地域のハザードマップや警察の設定する警戒区域や消防の設定する活動区域など、十分な安全が確認されていない区域の情報を収集する。
- 被災地の安全性を確認し、自らの安全が確保できないと判断される時は、被災地での救援活動は慎む。
- 被災地で活動をするための PPE(活動ベスト、安全靴、ヘルメット、ゴーグル、ヘッドライト、マスクなど)を準備する。
- 携行する医薬品が汚損・破損しないように管理する。冷所保管医薬品等を携行する場合は、移動中のコールドチェーンに留意する。
- 救援活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 活動中に適応となる保険に加入する。
- 必要に応じてワクチン接種歴を確認する。

Communication(コミュニケーション)

- 通信手段(衛星携帯電話、Wi-Fi ルーター、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保して動作状況を確認する。
- 情報共有のための日報の書式(派遣元への報告項目、J-SPEED など)を確認する。
- 派遣されるチーム内の連絡方法(使用する通信機器、連絡先など)を確認する。
- DMAT として出動する場合は、必要事項を EMIS に入力する。
- 派遣元の連絡係と連絡先を確認し、派遣元に活動場所に到着したことを報告する。

Assessment(評価)

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- 被災地の現状と二次災害などの危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状と今後必要となる機関の情報を収集する。
- 派遣元と連携しながら現状分析と課題の抽出を行い、活動方針に沿って活動する。

3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 所属する医療機関や管内の薬剤師会から携行する医薬品(麻薬及び向精神薬等)を選別する。なお、麻薬、向精神薬、筋弛緩薬など、特に管理上の注意が必要な医薬品は、携行するか否かも含めて検討を行ったうえで携行する。
- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 災害種別や災害フェーズに応じた薬剤選定を行う。

Preparation(準備・調剤)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。

- 医療救護所における処方・調剤の方法について、医師と打ち合わせを行う(災害の超急性期は「災害時診療記録」や「お薬手帳」に記載された処方に基づいて調剤が行われることが多いが、処方箋を用いた処方及び調剤が望ましい)。
- 医療機関の薬剤部門への支援においては、その活動内容について、派遣元(都道府県病院薬剤師会や日本病院薬剤師会など)から事前に説明を受けるとともに、支援先の薬剤師の指示に従って活動する。
- 医療チームにおける薬剤師の活動内容について、手順書を作成する。
- 日本病院薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会等が発信する被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等の情報収集に努めるとともに、通知内容を考慮した対応を行う。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 移動中に温度管理が必要な冷所保管医薬品等のコールドチェーンを確保する。品質保証記録として温度記録データなどが提供できることが望ましい。
- 携行する医薬品のリストを作成する。
- 調剤記録と在庫管理表をデータまたは紙媒体で記録し、消費動向の把握と供給記録として活用する。

4. 平時の準備・防災対策

病院・診療所の薬剤部門としては、職員の研修・訓練など、これまでの防災対策に加え、患者に対する薬識の教育や災害発生時に避難支援の必要な患者を把握することも重要である。二次災害の対応についても忘れてはならない。また、地域の関係機関と連携し、災害発生時の対応を共有することが必要である。

4.1 業務継続のための準備

- 増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策や麻薬及び向精神薬等の盗難対策をとる。
- 停電に備え、非常用自家発電装置から薬剤部門への電源確保や冷暗所保管医薬品用の保冷剤を確保する。使用可能な電源容量も確認しておく。
- 医療機関における患者情報等データのバックアップ体制を確認しておく。
- 業務継続に必要な3日分程度の医薬品等を在庫する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料1-2)。
- 過去の災害時に発出された調剤および医薬品供給に関する厚生労働省通知等を確認するとともに、その情報の入手方法を検討しておく。過去の有事の際は日本病院薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会等がホームページにて発信している。

4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 災害発生時に連携が必要と考えられる近隣の医療機関や地域の中核的な病院の薬剤部門と、災害発生時の対応について協議を行う。
- 地域薬剤師会(近隣薬局)と災害発生時の対応について協議を行う。
- 取引医薬品卸と災害発生時の対応について協議を行う(災害時の医薬品供給・配送体制の確認)。

- 大規模な災害発生に備え、他の医療機関と相互支援協定を結ぶ。
- 都道府県、区市町村の薬事に関わる災害協定を確認しておく。

4.3 定期的な教育・研修・訓練

- 災害発生時の患者の避難誘導等を含め、防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 地域薬剤師会と連携し、自施設の薬剤部門において実習研修を定期的に行う。
- 災害医療に関する研修・学術集会や地域の防災訓練に参加する。
- 近隣の災害拠点病院や自治体が指定する避難所の場所を確認する。

第 2 章 薬局

災害発生後、被災地の薬局には被災者に対する組織的な医薬品の供給、医療救護所での支援活動、仮設調剤所での調剤など、災害時医療救護における多くの役割が求められる。また、地域への医薬品供給のみならず指定避難所での公衆衛生活動も薬局薬剤師に求められる重要な活動の一つである。こうした活動を円滑に行うためには、薬局自身の被災を最小限に止めることが重要であり、地域の薬局はそのための諸施策を平時から講じておく必要がある。

1. 直ちにに取り組むべきこと

災害発生に備え、地域の薬局が平時において直ちにに取り組むべき事項を列記する。

1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 災害発生時の連絡方法や集合場所、休日・夜間等に災害が発生した場合に緊急参集する者を決定するなど、災害時の薬局内での対応責任者を決めておく。
- ☐ 薬剤師個人で出動する場合に備え、震災時の出動許可をあらかじめ薬局開設者より得ておく。
- ☐ 学校薬剤師は、自身が担当している学校の関係者と、学校が避難所に指定された場合の薬剤師会の活動について協議しておく。

Safety (安全)

- ☐ 薬局内および周辺の危険箇所を把握しておく。
- ☐ 災害発生時の安否確認体制を構築しておく。

Communication (コミュニケーション)

- ☐ 地域薬剤師会 (支部薬剤師会) との通信方法や担当者を確認する。
- ☐ 災害時の連絡先一覧 (携帯電話番号、メールアドレス等) を作成し、従事者に周知する。
- ☐ 複数の通信手段 (衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等) を確保する。
- ☐ 通信機器 (衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線等) の充電状態を定期的に確認する。

Assessment (評価)

- ☐ 地域のハザードマップを確認する。
- ☐ 薬局および周辺の危険箇所を評価する。

1.2 Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- ☐ 薬事トリアージの際の患者の動線を確認する。
- ☐ 災害時に優先すべき業務について検討しておく。

Preparation (準備・調剤)

- ☐ 薬局に在庫がある、医薬品リストを作成する。
- ☐ 最低限 3 日分程度の在庫 (医薬品・薬剤関連資材) を持つように努める。
- ☐ 一般用医薬品や衛生材料等についても、災害時の地域のニーズに応じるため、必要十分な量を備蓄するように努める。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- ☐ 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社との契約内容や近隣のガソリンスタンドを確認する。

- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)
- 薬局内の機器や設備のメンテナンス会社との復旧に関する優先契約を結ぶ。
- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 防災用品(自立して3～4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料1-1)。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。

2. 災害発生時の対応－自らの薬局が被災した場合－

災害発生後、薬局薬剤師として最も優先すべきは、患者の安全確保と負傷者の救助である。今日、地域の医薬品供給体制において薬局の存在は不可欠となっており、地域の薬局が崩壊することは地域の医療提供体制そのものが崩壊することにも繋がりがかねない。被災地の薬局は、地域薬剤師会を通じて保健所等自治体へ自らの被災状況を報告するとともに、薬剤師の派遣や医薬品の供給について被災地外へ支援要請を行い、業務を継続・再開する社会的役割が期待される。

2.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 薬局内の指揮命令系統を確認する。
- 緊急参集を行うかどうかは、開設者が判断する。
- 被災状況により開設者と緊急参集の連絡が取れない場合、あらかじめ決めておいた緊急参集者の中で移動可能となった者は、原則として全員が緊急参集して薬局の対応責任者を選出する。
- 自らの被災状況を関連団体等(地域薬剤師会(近隣薬局)もしくは都道府県病院薬剤師会)へ連絡する。

Safety(安全)

- 薬局の従事者等(従事者、実習生、家族)の安否を確認する。
- 道路・交通事情等から、従事者の帰宅や翌日以降の出勤の可否を判断する(薬局内で待機、宿泊した方が安全な場合もある)。
- 薬局の待合にいる患者・家族に声かけ、状況を説明して安心を提供する。
- 休日・時間外に震災が発生した場合、開設者は緊急に参集するかどうかを判断し、必要な従事者に連絡する。
- 自宅等で被災した場合は、まずは自身と家族の安全を確保する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の動作状況を確認する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、従事者に周知する。
- 近隣薬局と、地域の医療事情についての情報を共有する。
- 薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を地域薬剤師会に報告する。
- 業務継続状況(または再開予定)を地域薬剤師会(支部薬剤師会)に報告する。地域薬剤師会が機能しない場合は、上位組織の都道府県薬剤師会へ直接連絡する。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 開設者は、出勤可能な従事者や施設の被災状況から、自薬局の業務を継続できるかを判断する。

- 近隣医療機関の被災状況や診療状況(または再開予定)を確認する。
- 近隣医療機関からの院外処方箋の応需が可能かを確認する。
- 取引先卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、自施設への配送頻度について確認する。
- 自薬局かかりつけの在宅患者の安否や服用している医薬品の状況を確認する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 薬局としての業務再開の見通しを検討し、地域の被災者に広く広報する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 薬局のライフライン(通信、電気、水)及び構造設備を確認する。
- 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物・劇物等の保管状況を確認する。
- 医薬品の状況(使用可能な医薬品、不足医薬品、医薬品の汚損・破損、冷所保管医薬品等のコールドチェーン)を確認する。
- 調剤機器や器具、その他消耗品(薬包紙、薬袋など)の状況を確認する。
- 地域薬剤師会からの人的支援や物的支援が必要かを確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

2.2.1 業務継続可能と判断した場合

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 定期的に服用している処方薬を喪失した患者に対応するための窓口を設置する。
- 薬局(店舗)内に居る患者の救護や安全な場所(指定避難所)への避難誘導を行う。
- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して業務を行う。

Preparation(準備・調剤)

- 災害支援薬剤師の受け入れに向けた準備(自施設の状況についての情報収集など)を行う。
- 定期的に服用している処方薬を喪失した患者に対応するため、主治医の指示の元、調剤と服薬指導を行う(処方指示が口頭やメモの場合は、後日に処方箋の発行が必要)。
- 在宅患者、透析・在宅酸素など特別の治療を受けている患者に連絡し、服薬状況の確認や避難の支援を行う(資料 7)。
- 地域薬剤師会を通じて、可能な範囲で被災地における医療支援や救護活動へ参加・協力する(第 7 章参照)。
- 被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等の入手方法を都道府県薬剤師会に確認し、情報収集に努める(資料 8)。
- 学校薬剤師は、自身が担当している学校(避難所)へ出動し、避難所における薬剤師会の活動について避難所管理者と協議し活動する(資料 6-1)。
- 学校の授業再開に向けた環境衛生検査の実施においても、学校及び行政に協力する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 地域薬剤師会からの人的支援が必要な場合、必要に応じて協力を要請する。
- 人的な余力がある場合は、地域薬剤師会を通じて可能な範囲で近隣医療機関等へ薬剤師を派遣する。
- 不足が予想される医薬品を取引医薬品卸に依頼する(災害拠点病院等を優先する場合もあるため、過度な要求は慎む)。
- 外部からの支援医薬品の保管場所を確保する。

2.2.2 業務継続が困難(自薬局の閉鎖)と判断した場合

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- ☐ 薬局から運び出す医薬品(麻薬及び向精神薬等)を選別する。
- ☐ 予め定めた医薬品、麻薬及び向精神薬等の盗難防止対策をとる。
- ☐ 優先的に取り組むべき業務を選定して行動する。

Preparation(準備・調剤)

- ☐ 自薬局を閉鎖する場合は、可能な範囲で他施設への支援や薬剤師会の行う救護活動への参加協力等を行う。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- ☐ 自薬局の医薬品・衛生材料・薬局アイテムを他施設に提供する場合は、供与日、品目、数量、使用期限を記入したリストを作成する。

3. 災害発生時の対応 一被災地域外の薬局から救護活動に参加する場合一

自らが被災せず救護活動を行う場合は、個人的に被災地へ出動するのではなく、所属の薬剤師会に問い合わせ、その指示に従うことを原則とする。被災者を支援したい気持ちはあっても、個々の薬剤師がバラバラに被災地に出動した場合には、受け入れ側にかえって負担や迷惑をかけることになりかねない。

以下に、被災地入りするための準備などを列記した。

3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- ☐ 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- ☐ 救護活動へ参加することについて薬局開設者の許可を得る。
- ☐ 所属の薬剤師会より出動要請があった場合は、出動先に関する情報の提供を受けるとともに、その指示に従う(被災地(現地)入りした後の活動については第7章を参照)。
- ☐ 薬剤師チームとして出動する場合、所属の都道府県病院薬剤師会または都道府県薬剤師会(非会員の場合は住所地の県病薬または県薬)に問い合わせ、必要事項(氏名、年齢、性別、住所、経歴、出動可能期間、緊急連絡用携帯電話番号等)を登録し、待機する。
- ☐ 薬剤師チームにおける役割分担や活動内容について、チーム内で打ち合わせを行う。

Safety(安全)

- ☐ 被災地域のハザードマップや警察の設定する警戒区域や消防の設定する活動区域など、十分な安全が確認されていない区域の情報を収集する。
- ☐ 被災地の安全性を確認し、自らの安全が確保できないと判断される時は、被災地での救護活動は慎む。
- ☐ 被災地で活動をするための活動ベスト、个人防护具(Personal Protective Equipment: PPE)として安全靴、ヘルメット、ゴーグル、ヘッドライト、マスク等を準備する(資料6-1)。
- ☐ 携行する医薬品がある場合は、汚損・破損しないように管理する。また、冷所保存医薬品を携行する場合は、移動中のコールドチェーンに留意する。

Communication(コミュニケーション)

- ☐ 通信手段(衛星携帯電話、Wi-fi ルーター、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保して動作状況を確認する。
- ☐ 情報共有のための日報の書式(派遣元への報告項目、J-SPEED など)を確認する。
- ☐ 派遣されるチーム内の連絡方法(使用する通信機器、連絡先など)を確認する。
- ☐ 派遣元の連絡係と連絡先を確認する。

Assessment (評価)

- ☐ 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- ☐ 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- ☐ 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。

3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- ☐ 所属する薬剤師会から携行する医薬品(一般用医薬品や衛生材料・薬局アイテムなども含む)を選別する。
- ☐ 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。

Preparation(準備・調剤)

- ☐ 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。
- ☐ 医療救護所における処方・調剤の方法について、被災都道府県の薬剤師会に確認する(災害の超急性期は診療録に記載された処方に基づいて調剤が行われることが多いが、処方箋を用いた処方及び調剤が望ましい)。
- ☐ 活動中に薬剤師チームの活動内容について、引継のための手順書を作成する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- ☐ 移動中に温度管理が必要な医薬品のコールドチェーンを確保する。
- ☐ 携行する医薬品(一般用医薬品や衛生材料・薬局アイテムなども含む)のリストを作成する。

4. 平時の準備・防災対策

地域医療の担い手である薬局は、職員の研修・訓練など、これまでの防災対策に加え、かかりつけ患者に対する薬識の教育や災害発生時に避難支援の必要な在宅患者を把握することも重要である。また、地域の関係機関と連携し、災害発生時の対応を共有することが必要である。

4.1 業務継続のための準備

- ☐ 増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- ☐ 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- ☐ 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策や麻薬及び向精神薬等の盗難対策をとる。
- ☐ 停電に備え、非常用自家発電装置の設置や冷所保管医薬品等用の保冷剤を確保する。
- ☐ 患者情報等データのバックアップを定期的に行う。
- ☐ 業務継続に必要な 3 日分程度の医薬品等を備蓄する。
- ☐ BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料 1-2)。

4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備

- ☐ 災害発生時に連携が必要と考えられる近隣の医療機関と、災害発生時の対応について協議を行う。
- ☐ 取引医薬品卸と災害発生時の対応について協議を行う(災害時の医薬品供給・配送体制の確認)。
- ☐ 地域薬剤師会(近隣薬局)と災害発生時の対応について協議を行う。
- ☐ 患者に対して、災害時に持ち出せるよう、薬剤情報提供文書を医薬品と一緒に保管することを啓

発する。

- 慢性疾患患者を中心に、「お薬手帳」等により患者が自ら服薬管理を行うことを推奨する
- 在宅患者、透析・在宅酸素など特別の治療を受けている患者、服薬継続が必要な患者（インスリン、心疾患治療薬、抗 HIV 等）をリスト化する。当該患者に対し、医療機関や薬局が機能しなくなった場合の対処方法や緊急連絡先をあらかじめ説明しておく。
- 自薬局かかりつけの患者に、非常時に備えて用意しておく医薬品等の啓発・相談等を行う。
- 学校における災害対策マニュアル、避難所運営マニュアルを確認する。
- 学校が避難所となった場合の協力体制についての学校側と協議する（災害時には必ず学校へ出動する）。

4.3 定期的な教育・研修・訓練

- 災害発生時の患者の避難誘導等を含め、防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 近隣の医療機関と非常時の連絡方法・体制を確認する。
- 災害医療に関する研修・学術集会や地域の防災訓練に参加する。
- 近隣の災害拠点病院や自治体が指定する避難所の場所を確認する。
- 自治体が指定する避難所の場所を確認する。
- 学校における防災訓練へ参加・協力する。
- 行政や都道府県薬剤師会が主催する防災訓練へ参加・協力する。

第 3 章 地域薬剤師会（支部薬剤師会）

災害発生時には、都道府県や市町村が主体となり、医療を含む被災者への支援が行われるが、地域薬剤師会（支部薬剤師会）はそれぞれの医療圏に連動した体制で救護活動が行えるよう平時から体制を整備するとともに、行政の指示系統が機能しなくなった場合にも、自主的に活動が行えるように準備する必要がある。

医療圏の種類

一次医療圏	市町村が 1 単位とされる。一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定された地域医療単位で、かかりつけ医など日常的な外来診療が行われ、住民の使用頻度が最も高い。
二次医療圏	複数の市町村をまとめて 1 単位とされる。疾病予防から入院治療まで、幅広く地域住民の保健医療をカバーし、基本的に救急医療を含む一般的な医療が完結することを目標として整備される。また、2 次医療圏をもとに保健所が設置される。
三次医療圏	精神病棟や感染症病棟、結核病棟などの専門的な医療、または高度で最先端の医療を提供する医療圏を指す。原則として都道府県が 1 単位とされる。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生時の地域薬剤師会において最も重要な活動は、地域における情報収集、都道府県薬剤師会への情報提供と支援要請、及び被災地の保健医療福祉調整本部との連携である。そのためには、平時に指揮命令系統を検討し、地域の災害薬事コーディネーター等の災害対策担当者を決定しておくとともに、災害時に組織対応の判断を担う者の間の通信手段を確保しておくことが、特に重要である。

1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 災害時の事務局体制を整備し、災害時に参集する場所を決定する。
- 災害時に会員からの情報収集を円滑に行うための体制を整備しておく（徒歩か自転車で回れるぐらいの範囲ごとに班組織を設置するなど）。
- 平時に行政や関係団体等と防災に関する協議を行う上で中心的役割を担う「災害対策担当者（地域の災害薬事コーディネーター）」を決定する（都道府県薬剤師会と協議し、地域薬剤師会に 1 ～ 2 名程度配置する）。
- 地域の災害薬事コーディネーターは、災害発生後、被災地内外からの薬剤師受け入れの調整や、地域内の情報伝達等において中心的役割を果たす。
- 地域の災害薬事コーディネーターを補佐する後方支援スタッフ（災害支援薬剤師を含む）についても、地域の災害薬事コーディネーターが指名するなどし、決定しておくことが望ましい。
- 災害発生直後は、被災地外からの後方支援スタッフの派遣が期待できないことから、地域の災害薬事コーディネーターに多くの負担がかかるため、後方支援スタッフは複数人体制としておくことが望ましい。
- 都道府県薬剤師会と協議し、地域の災害薬事コーディネーター及び後方支援スタッフに委任する業務と権限を決定する。
- 地域薬剤師会の災害薬事コーディネーターと都道府県薬剤師会等の災害薬事コーディネーターが連携・協議して、災害時の支援体制を整備する。
- 都道府県薬剤師会とも協議し、被災地外からの医薬品供与や災害支援薬剤師の受け入れ（派遣）調整のための薬事活動の拠点を決めておく。

Safety (安全)

- 組織として救護活動に係わる薬剤師の保険（二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険）に加入する。
- 災害発生時の会員の安否確認体制を構築しておく。

Communication(コミュニケーション)

- 都道府県薬剤師会との通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の医薬品卸の連携体制及び連絡先を確認する。
- 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保する。
- 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の充電状態を定期的に確認する。

Assessment(評価)

- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する役員を決定するなど、地域薬剤師会における災害時の対応を決めておく。
- 地域のハザードマップを評価し、緊急時の参集場所を検討する。
- 保健所、医療機関(中核的な病院)、災害拠点病院、警察等の所在地住所、電話番号、地図等を確認し、アクセスルートを検討する。
- 災害時の医薬品の集積所、避難所設置予定場所を確認し、危険箇所を評価する。

1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を選別して備蓄する。
- 災害時に優先すべき業務について検討しておく。

Preparation(準備・調剤)

- 防災用品(自立して3～4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する地域薬剤師会(支部薬剤師会)は、モバイルファーマシーの車両整備をする。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社やガソリンスタンド等を確認する。
- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)
- メンテナンス会社との復旧工事の優先契約を結ぶ。
- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する地域薬剤師会(支部薬剤師会)は、予め地元警察署に申請し、緊急通行車両確認標章を準備する。

2. 災害発生時の対応(被災した場合)

大規模災害が発生した場合、被災地の地域薬剤師会には自らの被災の有無にかかわらず、被災者に対する医療救護活動(医療救護所で活動する救護班への薬剤師の参加等)が期待される。自市町村が被災地となった場合、地域薬剤師会自体が機能しない場合もあり得るため、当該地域の薬剤師会は都道府県薬剤師会へ被災状況を報告し、都道府県薬剤師会と連携して災害支援活動を行うことが基本となる。

地域薬剤師会においては、上述のような基本的な方針のもと、次に掲げるような項目に沿って行動をとる必要がある。

2.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 都道府県薬剤師会と協議し、被災地外からの医薬品供与や災害支援薬剤師の受け入れ(派遣)調整のための薬事活動の拠点を決定する。
- ☐ 地域の薬事活動の拠点は、地域の保健医療福祉調整本部と連携が可能な場所に設置することが望ましい。
- ☐ 被災状況に応じ、参集可能な各担当者(役員、地域の災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師等)は、あらかじめ定めた薬事活動の拠点に参集する。
- ☐ 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の指揮命令系統を地域の薬事活動の拠点の構成要員に周知する。
- ☐ 参集した各担当者(役員、地域の災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師等)の役割分担を確認する。

Safety (安全)

- ☐ 参集した薬事活動の拠点および周辺の危険箇所を確認する。
- ☐ 役員間で、電話・メール・安否確認システム等により相互に安否確認を行う。
- ☐ 状況に応じ、参集可能な者はあらかじめ定めた薬事活動の拠点に参集する。

Communication (コミュニケーション)

- ☐ 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の動作状況を確認する。
- ☐ 都道府県薬剤師会との通信を確保して、クロノロジーの電子化をする。
- ☐ 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、地域の災害薬事コーディネーターに周知する。
- ☐ 地域の災害薬事コーディネーターを中心に、関係者への連絡などを開始する。
- ☐ 会員薬局(店舗)から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- ☐ 会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を都道府県薬剤師会に報告する。
- ☐ 会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を都道府県薬剤師会に報告する。
- ☐ 地域の医薬品卸の稼働状況を都道府県薬剤師会に報告する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- ☐ 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- ☐ 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- ☐ 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- ☐ 会員等からの情報として会員等(従事者、実習生、家族)の安否、医薬品等の在庫状況、薬局への支援要請の有無(薬剤師の派遣、医薬品の供給等)を収集する。
- ☐ 会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を収集する。
- ☐ 会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を収集する。
- ☐ 地域の医薬品卸の稼働状況を収集し、通常配送ルートへの切り替え時期について協議する。
- ☐ 医療機関の状況(診療日時、または再開予定)、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況)の情報収集に努める。
- ☐ 避難所の状況として避難所の設置数及び所在地、避難所の設置主体(都道府県、市区町村、自主避難等)、避難者数、医療救護所の設置状況等の情報収集に努める。
- ☐ 医療救護所の状況として各医療救護所への被災地内外からの医療チームの派遣状況、医療チ

ームの派遣元(〇〇県〇〇病院等)、薬剤師の不足状況、医薬品の不足状況、医療チームの打合せ・引継ぎの場所及び時間等の情報収集に努める。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 会員薬局等に対し、薬剤師会が行う救護活動や地域の医療機関への派遣活動に参加することが可能な薬剤師がいるかを確認する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、救護活動の必要性について協議する。
- 薬剤師の出動場所と必要人数を検討するが、出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う。
- 薬剤師の派遣要請が必要な場合は、地域薬剤師会に対して市区町村より「薬剤師派遣」の要請を受ける。その際、震災発生日に遡った日付の文書により要請を受ける。
- 薬剤師の出動場所(医療機関の薬剤部門、医療救護所、避難所、医薬品集積所(二次集積所となる保健所))と必要人数を検討する。
- 会員薬局等に対し、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物劇物等の保管状況の情報を収集する。麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物・劇物等の保管状況を確認する。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を確認し、医薬品供給の見通しについて協議する。
- 医薬品集積所の状況を確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を選別して準備する。
- 厚生労働省(日本薬剤師会)、都道府県(都道府県薬剤師会)、市町村等からの各種情報・連絡事項及び地域の医療事情等について、会員へ連絡する。
- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して業務を行う。

Preparation(準備・調剤)

- 薬剤師の派遣要請が必要な場合は、地域薬剤師会に対して市区町村より「薬剤師派遣」の震災発生日に遡った日付の文書による要請を都道府県薬剤師会に通告する。
- 医薬品集積所の状況を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 会員等からの情報として会員等(従事者、実習生、家族)の安否、医薬品等の在庫状況、薬局への支援要請の有無(薬剤師の派遣、医薬品の供給等)を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 医療機関の状況(診療日時、または再開予定)、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況)の情報を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 被災地内外からの薬剤師の受け入れの調整準備を地域の災害薬事コーディネーターに指示する。
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に会員薬局等の薬剤師及び被災地外から派遣されてくる薬剤師と、出動先及び受入施設との間の調整を行うため、薬剤師の出動計画(出動日時・期間等)を策定する(都道府県薬剤師会と協議し、3 ～ 4 人の「薬剤師チーム」を編成する)。
- 出動計画を策定する上では、派遣元の薬剤師会から都道府県薬剤師会を通じて提供されてくる薬剤師の概要(性別、経歴、出動可能日時・期間等)を参考にする。また、出動期間は、災害直後は 2 泊 3 日程度でもやむを得ないが、できれば 5 日～ 1 週間の派遣及び引き継ぎを原

則とする。

- 学校の授業再開に向けた環境衛生検査の実施について、学校及び地方の行政機関との調整を地域の災害薬事コーディネーターに指示する。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 会員薬局等から収集した、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物劇物等の保管状況の情報を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を確認し、都道府県薬剤師会に連絡する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 外部からの支援医薬品の一次保管場所を都道府県薬剤師会に連絡する。

3. 災害発生時の対応(被災地近隣の地域薬剤師会)

当該市町村以外で災害が発生した場合は、被災地への災害支援を行うため、次に掲げる事項について準備を行い、都道府県薬剤師会と連携して支援活動を行う。

以下に、被災地外の地域薬剤師会の対応を列記した。

3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 被災状況に応じ、参集可能な各担当者(役員、地域の災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師等)は、あらかじめ定めた薬事活動の拠点に参集する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の指揮命令系統を確認する。
- 参集した各担当者(役員、地域の災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師等)の役割分担を確認する。

Safety (安全)

- 参集した薬事活動の拠点および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- 役員間で、電話・メール等により相互に安否確認を行う。
- 状況に応じ、参集可能な者はあらかじめ定めた薬事活動の拠点に参集する。

Communication (コミュニケーション)

- 都道府県薬剤師会との通信手段(衛星携帯電話、Wi-fi ルーター、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保して動作状況を確認する。
- 都道府県薬剤師会との通信を確保して、クロノロジーの電子化をする。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、地域の災害薬事コーディネーターに周知する。
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に、関係者への連絡などを開始する
- 自地域の会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を都道府県薬剤師会に報告する。
- 自地域の会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を都道府県薬剤師会に報告する。
- 自地域の医薬品卸の稼働状況を都道府県薬剤師会に報告する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。

- 自地域の会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を収集する。
- 自地域の会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を収集する。
- 自地域の医薬品卸の稼働状況を収集する。
- 医療機関の状況(診療日時、または再開予定)、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況の情報収集に努める。
- 避難所の状況として避難所の設置数及び所在地、避難所の設置主体(都道府県、市区町村、自主避難等)、避難者数、医療救護所の設置状況等の情報収集に努める。
- 医療救護所の状況として各医療救護所への被災地内外からの医療チームの派遣状況、医療チームの派遣元(〇〇県〇〇病院等)、薬剤師の不足状況、医薬品の不足状況、医療チームの打合せ・引継ぎの場所及び時間など等の情報収集に努める。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 会員薬局等に対し、被災地への先遣隊、薬剤師会が行う救護活動や地域の医療機関への派遣活動に参加することが可能な薬剤師がいるかを確認する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、救護活動の必要性について協議し、都道府県薬剤師会に報告する。
- 災害発生直後、地域の中核的な病院(地域災害医療センター、災害拠点病院等)は、地域の保健医療福祉調整本部として、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中するため、地域の保健医療福祉調整本部に災害薬事コーディネーターを派遣して、医療機関外からの薬剤師派遣(地域薬剤師会による支援)について協議する。
- 地域の保健医療福祉調整本部は、災害のフェーズによって保健所がその役割を担うことがある。
- 薬剤師の出動場所と必要人数を検討するが、出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を確認し、医薬品供給の見通しについて協議する。
- 自地域の医薬品集積所の状況を確認する。

3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 所属する薬剤師会から携行する医薬品(一般用医薬品や衛生材料・薬局アイテムなども含む)を選別する。
- 被災地への先遣隊の派遣に備えて都道府県薬剤師会と連携の上、先遣隊のメンバーを選任する。

Preparation(準備・調剤)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。
- 被災地内外からの薬剤師チーム派遣の調整準備を地域の災害薬事コーディネーターに指示する。
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に先遣隊として派遣する薬剤師の出動先及び受入施設との間の調整を行うため、薬剤師の出動計画(出動日時・期間等)を策定する(都道府県薬剤師会と協議しての「先遣隊」を編成する)。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に被災地に派遣する災害支援薬剤師と、出動先及び受入施設との間の調整を行うため、災害支援薬剤師の出動計画(出動日時・期間等)を策定する

(都道府県薬剤師会と協議し、3 ～ 4 人の「薬剤師チーム」を編成する)。

- 出動計画を策定する上では、派遣元の薬剤師会から都道府県薬剤師会を通じて提供されてくる薬剤師の概要(性別、経歴、出動可能日時・期間等)を参考にする。また、出動期間は、災害直後は 2 泊 3 日程度でもやむを得ないが、できれば 5 日～ 1 週間の派遣及び引き継ぎを原則とする。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を都道府県薬剤師会に照会する。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルート確保状況等を都道府県薬剤師会に照会する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況を都道府県薬剤師会に照会する。
- 外部からの支援医薬品の一次保管場所を都道府県薬剤師会に照会する。

4. 平時の準備・防災対策

地域薬剤師会(支部薬剤師会)は、災害時に備えて自治体(市区町村)、医薬品卸との協力協定の締結など、これまでの防災対策に加え、地域医師会や地域の中核的な病院(災害拠点病院等)と災害時の救護活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について都道府県薬剤師会を交えて、近隣の地域薬剤師会と災害時の救護活動に関する協力・連携体制等について協議する必要がある。

4.1 業務継続のための準備

- 災害時に薬事活動の拠点となる施設の増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策や麻薬及び向精神薬等の盗難対策をとる。
- 停電に備え、非常用自家発電装置の設置や冷暗所保管医薬品用の保冷剤を確保する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料 1-2)。

4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 自治体(市区町村、保健所)と災害時の医薬品供給体制(医薬品集積所の設置場所等)について協議を行う。
- 市区町村の防災会議へ参加する。
- 地域医師会と災害時の救護活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。
- 医薬品卸と災害時の医薬品供給ルート確保や、医薬品集積所から医療救護所等への配送、通常流通復旧後の通常配送ルートへの切り替えなどについて協議する。
- 地域の中核的な病院(災害拠点病院等)は災害時には医療拠点(本部)となり、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中する。こうした医療機関と、災害時の医療機関外からの薬剤師派遣(地域薬剤師会による支援)について協議する。
- 都道府県薬剤師会を交えて、近隣の地域薬剤師会と災害時の救護活動に関する協力・連携体制等について協議する。
- 行政と災害時の医薬品供給や薬剤師の活動についての協定を締結しておくことが望ましい。

4.3 定期的な教育・研修・訓練

- 地域の防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 災害時に近隣病院の薬剤部門を支援する場合に、スムーズに業務が行えるように、地域薬剤師会が中心となり地域内の医療機関(中核的な病院)において定期的に実習研修を行う。
- 班組織(徒歩か自転車で回れるぐらいの範囲ごとに設置)や安否確認システムを活用するなどして会員から連絡を受ける訓練を行う。
- 自治体、警察機関、消防機関、医療関係者及び一般市民等による合同訓練へ積極的に参加する。
- 災害支援薬剤師や地域の災害薬事コーディネーター育成のための研修を継続的に行う(第 8 章)。

第 4 章 都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会

災害発生時には、都道府県や区市町村が主体となり、医療を含む被災者への支援が行われるが、都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会（以下「都道府県薬剤師会等」）は、これに連動した体制で救援活動が行えるよう平時から連携体制を整備するとともに、行政の指示系統が機能しなくなった場合においても自主的に活動が行えるよう準備しておく。都道府県薬剤師会等における体制としては、災害発生時に被災地の都道府県薬剤師会等内に、情報収集・伝達、指揮命令の拠点となる「現地対策本部」を設置して支援・受援体制を整え、日本薬剤師会及び日本病院薬剤師会内に設置した「災害医療支援本部」が「現地調整班」を支援することを原則とする。

都道府県薬剤師会等においては、上述のような基本的な方針のもと、次に掲げるような項目に沿って行動をとる必要がある。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生時の現地対策本部において最も重要なことは、指揮命令系統の確立である。そのためには、平時に指揮命令系統を検討し、災害対策担当者等を決定しておくとともに、災害時に組織対応の判断を担う者の間の通信手段を確保しておくことが、特に必要である。

1.1 Pharmaceutical Management の確立（CSCA）

Command & Control（指揮と連携）

- 都道府県薬剤師会と都道府県病院薬剤師会の役割分担を決定するとともに、組織内に災害医療支援を検討する部門を設置しておく。
- 災害時における各担当者（役員等）の役割分担を決定しておく（[2.1 ～ 2.11]参照）
- 災害時の事務局体制を整備し、災害時に参集する場所（都道府県薬剤師会や基幹災害医療センターなど）を決定する。
- 平時に行政や関係団体等と防災に関する協議を行う上で中心的役割を担う「災害薬事コーディネーター」を決定する（地域薬剤師会と協議し、地域薬剤師会に 1～2 名程度配置する。また、都道府県薬剤師会等にも複数名配置する）。
- 災害薬事コーディネーターは、災害発生後、被災地内外からの薬剤師受け入れの調整や、地域内の情報伝達等において中心的役割（現地コーディネーターの役割）を果たす。
- 災害薬事コーディネーターを補佐する後方支援スタッフ（災害支援薬剤師を含む）についても、災害薬事コーディネーターが指名するなどし、決定しておくことが望ましい。
- 災害発生直後は、被災地外からの後方支援スタッフの派遣が期待できないことから、災害薬事コーディネーターに多くの負担がかかるため、後方支援スタッフは複数人体制としておくことが望ましい。
- 都道府県薬剤師会等と協議し、災害薬事コーディネーター及び後方支援スタッフに委任する業務と権限を決定する。
- 都道府県薬剤師会等の災害薬事コーディネーターと地域薬剤師会の災害薬事コーディネーターが連携・協議して、災害時の支援体制を整備する
- 日本薬剤師会および日本病院薬剤師会との連携体制を構築する。

Safety（安全）

- 組織として救護活動に係わる薬剤師の保険（二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険）に加入する。
- 災害発生時の会員の安否確認体制（安否確認システムの導入など）を構築しておく。

Communication(コミュニケーション)

- ☐ 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)を確保する。
- ☐ 会員等へ情報を早く正確に伝達できる手段(メール、ホームページ等)を整備する。
- ☐ 都道府県薬剤師会等は、災害時に地域薬剤師会及び会員からの情報収集を円滑に行うための体制を整備するため、通信会社と災害時優先電話を契約することが望ましい。
- ☐ 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の充電状態を定期的に確認する。
- ☐ 行政(都道府県庁)との通信方法や担当者を確認する。
- ☐ 災害時の医薬品卸の連携体制及び連絡先を確認する。

Assessment(評価)

- ☐ 災害時の連絡方法や集合場所、参集する役員を決定するなど、都道府県薬剤師会等における災害時の対応を決めておく。
- ☐ 都道府県のハザードマップを確認する。
- ☐ 都道府県内の保健所、医療機関(中核的な病院)、災害拠点病院、警察等の所在地住所、電話番号、地図等を確認する。
- ☐ 都道府県内の災害時の医薬品集積所、避難所設置予定場所を確認する。
- ☐ 都道府県薬剤師会等が壊滅的な被害を受けた場合の「現地対策本部」の設置場所等をシミュレートしておく。
- ☐ 災害時の組織運営に必要な電源確保体制を構築しておく。

1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- ☐ 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を選別して備蓄する。
- ☐ 災害時に優先すべき対応について検討しておく。

Preparation(準備・調剤)

- ☐ 防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。
- ☐ 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する都道府県薬剤師会等は、モバイルファーマシーの車両整備をする。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- ☐ 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社やガソリンスタンド等を確認する。
- ☐ 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)。
- ☐ 現地対策本部となる施設のメンテナンス会社との復旧工事の優先契約を結ぶ。
- ☐ 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- ☐ 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。
- ☐ 災害時医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する都道府県薬剤師会等は、予め地元警察署に申請し、緊急通行車両確認標章を準備する。

2. 災害発生時の対応(被災した場合)

大規模災害が発生した場合、被災地の都道府県薬剤師会等には自らの被災の有無にかかわらず、被災者に対する支援体制(医療救護活動として医療救護所で活動する救護班への薬剤師の派遣調整等)

と受援体制(被災地外の都道府県から派遣される薬剤師の受入調整等)の構築が期待される。自都道府県が被災地となった場合、都道府県薬剤師会等では「現地対策本部」の設置場所を即座に決定する。都道府県薬剤師会館等の建物に被害がなかった場合は同会館等内に設置するが、被災した場合は都道府県内の地域薬剤師会あるいは近隣県の薬剤師会等に「現地対策本部」を設置する。

「現地対策本部」が設置され次第、被災地の被災情報を自治体、日本薬剤師会及び日本病院薬剤師会に報告し、連携した支援活動を行う。現地対策本部は、活動している救護班(DMAT 等)の撤収に備えて活動中から情報を共有し、撤収時は医療ニーズの引継を受ける。

2.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 初動体制の重要性に鑑み、震災後、できるだけ速やかに都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会が連携し、「現地対策本部」を設置する(設置の可否や設置場所を判断する)。
- 都道府県薬剤師会等が壊滅的な被害を受けた場合は、地域薬剤師会または近隣県の都道府県薬剤師会等に設置する。
- 現地対策本部に参集可能な役職員を招集する。
- 都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会において相互に連絡を取り合い、あらかじめ定めた役割分担を確認する。
- 現地対策本部の指揮命令系統を現地対策本部の構成要員に周知する。
- 都道府県の薬務担当課と協議して、都道府県から都道府県薬剤師会に対して「災害薬事コーディネーター」の派遣要請をしてもらう。

Safety(安全)

- 現地対策本部および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- 休日・夜間においては、あらかじめ定めた役職員が都道府県薬剤師会(会館等)及び都道府県病院薬剤師会の被災状況を確認する。
- 休日・夜間においては、都道府県薬剤師会等の被災状況や交通状況等から緊急参集の可否等を判断する(参集可能な役職員を把握する)。被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合は、移動可能となった者は原則として全員が緊急参集する。
- 都道府県薬剤師会等において役員間で電話・メール・安否確認システム等により相互に安否確認を行う
- 状況に応じ、参集可能な者は現地対策本部に参集する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の動作状況を確認する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、災害薬事コーディネーターに周知する。
- 災害薬事コーディネーターを中心に、関係者への連絡などを開始する
- 会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)の収集を地域薬剤師会(支部薬剤師会)に指示する。
- 会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)の収集を地域薬剤師会(支部薬剤師会)に指示する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況の収集を地域薬剤師会(支部薬剤師会)に指示する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)から収集した情報として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)を集約し、日本薬剤師会また

は日本病院薬剤師会に報告する。

- ☐ 地域の都道府県薬剤師会等から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- ☐ 専用ホームページを立ち上げ、把握した情報を公開、広報する。
- ☐ 情報提供を呼びかける掲示板を立ち上げる。

Assessment(評価)

【情報管理】

- ☐ 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- ☐ 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- ☐ 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- ☐ 被災地の現状と二次災害などの危険性拡大の可能性を分析する。
- ☐ 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- ☐ 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- ☐ 緊急対応機関の現状と今後必要となる機関の情報を収集する。
- ☐ 地域薬剤師会からの情報を中心に、被災地の医療事情として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)等の情報収集に努める。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- ☐ 被災地へ先遣隊の派遣について被災地及び近隣の地域薬剤師会と連携し、派遣の必要性について検討する。
- ☐ 先遣隊は、被災地の地域薬剤師会の役員等に接触し、地域薬剤師会との連携の下で、被災地の医療事情、薬局の被災状況、薬剤師の不足状況、医薬品供給ルートの状況、避難所及び医療救護所の状況等を調査する。
- ☐ 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する。
- ☐ 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、薬剤師の救護活動の必要性について協議する。
- ☐ 薬剤師の出動場所(医薬品集積所における医薬品管理、医療救護所、避難所、医療機関の薬剤部門、地域の薬事活動の拠点)と必要人数を検討する。
- ☐ 出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う。
- ☐ 都道府県より都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会に対して震災発生日に遡った日付の文書での「薬剤師派遣」の要請を受ける。
- ☐ 被災地内外からの薬剤師の受け入れに関する事項について協議する。
- ☐ 被災地外から派遣されてくる薬剤師の移動手段等のための交通手段(自転車、バイク、自動車)を確認する。
- ☐ 災害発生直後、地域の中核的な病院(地域災害医療センター、災害拠点病院等)は、地域の保健医療福祉調整本部として、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中するため、地域の保健医療福祉調整本部に災害薬事コーディネーターを派遣して、医療機関外からの薬剤師派遣(地域薬剤師会による支援)について協議することを指示する。
- ☐ 地域の保健医療福祉調整本部は、災害のフェーズによって保健所がその役割を担うことがある。
- ☐ 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を確認し、医薬品供給の見通しについて協議する。
- ☐ 地域の薬局等から供出された医薬品等の取り扱い(管理・費用支弁)について関係機関と協議する。
- ☐ 必要な場合には、保健医療福祉調整本部に依頼して都道府県より厚生労働省へ医薬品供給の

要請を行う。

- 医薬品集積所(一次集積所及び二次集積所)の設置場所等を確認する。
- 生活物資一般の集積所(都道府県の災害対策本部が所管)とは別に医薬品専用の集積所(都道府県薬務主管課が所管)が設置され、都道府県薬剤師会がその運営を行う体制を構築する。
- 医薬品集積所における救援物資(医療用医薬品、一般用医薬品、医療機器・衛生材料等)の系統別分類・整理、保管・管理、供給(払い出し)、搬送の方法を決定する。
- 生活物資一般の集積所に搬入される衛生用品等は、医薬品供給ルートでも必要となるため、生活物資一般の集積所と医薬品専用の集積所とは連携を密にする(生活物資一般の一次集積所において保管・管理される衛生材料や必要資材を医薬品の一次集積所及び二次集積所へ移送することも必要となる)。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して業務を行う。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を選別して準備する。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する都道府県薬剤師会等は、モバイルファーマシーの管理者に派遣準備の指示をする。
- 厚生労働省(日本薬剤師会)、都道府県(都道府県薬剤師会)、市町村等からの各種情報・連絡事項及び地域の医療事情等について、地域薬剤師会(支部薬剤師会)へ連絡する。

Preparation(準備・調剤)

- 医薬品集積所の状況を都道府県の保健医療福祉調整本部に連絡する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)から収集した情報として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)を集約し、都道府県の保健医療福祉調整本部へ報告する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)からの情報として会員等(従事者、実習生、家族)の安否、医薬品等の在庫状況、薬局への支援要請の有無(薬剤師の派遣、医薬品の供給等)を都道府県の保健医療福祉調整本部に連絡する。
- 医療機関の状況(診療日時、または再開予定)、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況の情報を都道府県の保健医療福祉調整本部に連絡する。
- 日本薬剤師会または日本病院薬剤師会に薬局の被災状況、業務継続状況、医療機関の状況、被災地の医療事情、その他被災地全般の状況を報告する。必要な場合は、薬剤師の派遣、医薬品の供給、後方支援スタッフの長期的な派遣等について、支援要請を行う。
- 薬剤師の派遣要請が必要な場合は、災害救助法が遡って適用されることがあるため、都道府県に対して「薬剤師派遣」の震災発生日に遡った日付の文書による要請を依頼する。
- 被災地内外からの薬剤師の受け入れの調整準備を都道府県災害薬事コーディネーターに指示する。
- 災害薬事コーディネーターを中心に会員薬局等の薬剤師及び被災地外から派遣されてくる薬剤師と、出勤先及び受入施設との間の調整を行うため、薬剤師の出勤計画(出勤日時・期間等)を策定する(3 ～ 4 人の「薬剤師チーム」を編成する)。
- 出勤計画を策定する上では、派遣元の薬剤師会から都道府県薬剤師会を通じて提供されてくる薬剤師の概要(性別、経歴、出勤可能日時・期間等)を参考にする。また、出勤期間は、災害直後は 2 泊 3 日程度でもやむを得ないが、できれば 5 日～ 1 週間の派遣及び引き継ぎを原

則とする。日本病院薬剤師会における災害登録派遣薬剤師は原則 1～2 週間の活動ができることを要件としている。

- 厚生労働省(医薬局、医政局、保険局等)から発出される諸通知や各種情報について、確認して支部に情報提供する(資料 8)。
- 近隣の都道府県薬剤師会等が被災していない場合は、後方支援スタッフの派遣など全面的な支援を要請する(日本薬剤師会及び日本病院薬剤師会とも情報交換・連携する)。
- 災害の救護活動(災害支援薬剤師、災害薬事コーディネーター、本部要員、後方支援スタッフ、事務職員等)に係わった者のメンタル面のケアのために、活動終了後にストレスチェックを行う。
- 都道府県薬剤師会は、学校の授業再開に向けた環境衛生検査等の実施について、学校及び行政機関との調整を災害薬事コーディネーターに指示する。
- 学校薬剤師に学校と連携し、授業再開に向けた活動(臨時環境衛生検査、公衆衛生活動等)を行うことを指示する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を収集する。
- 会員薬局等から収集した、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物劇物等の保管状況の情報を確認する。
- 医療機関を含めた被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を収集する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況を収集する。
- 一般用医薬品は生活物資一般の集積所に搬入されることが多いが、一般用医薬品については、医薬品専用の集積所で保管・管理する。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を周知、準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する都道府県薬剤師会等は、予め地元警察署に申請した、緊急通行車両確認標章を確認する。

3. 災害発生時の対応(被災地外の都道府県薬剤師会等)

当該都道府県以外で災害が発生した場合は、被災地への災害支援を行うため、次に掲げる事項について準備を行い、日本薬剤師会・日本病院薬剤師会の指示の元、被災した都道府県薬剤師会等と連携して支援活動を行う。

以下に、被災地外の都道府県薬剤師会等の対応を列記した。

3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 震災後、できるだけ速やかに都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会が連携し、「対策本部」を設置する(設置の可否や設置場所を判断する)。
- 都道府県薬剤師会等の指揮命令系統を対策本部の構成要員に周知する。
- 都道府県薬剤師会等の対策本部に参集可能な役職員を招集する。
- 都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会において相互に連絡を取り合い、あらかじめ定めた役割分担を確認する。

Safety(安全)

- 都道府県薬剤師会等の対策本部および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。

- 休日・夜間においては、状況に応じ、参集可能な者は対策本部に参集する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の動作状況を確認する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、災害薬事コーディネーターに周知する。
- 災害薬事コーディネーターを中心に、関係者への連絡などを開始する
- 被災地の都道府県薬剤師会等から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- 専用ホームページを立ち上げ、都道府県薬剤師会等の災害対応の状況を公開、広報する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風等)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- 被災地の現状と二次災害等の危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状と今後必要となる機関の情報を収集する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地近隣の都道府県薬剤師会等は、被災地の都道府県薬剤師会等及び日本薬剤師会と連携の上、被災地へ先遣隊を派遣する。
- 先遣隊は、被災地の地域薬剤師会の役員等に接触し、地域薬剤師会との連携の下で、被災地の医療事情、薬局の被災状況、薬剤師の不足状況、医薬品供給ルート、避難所及び医療救護所の状況等を調査する。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、日本薬剤師会や日本病院薬剤師会と薬剤師の救護活動の必要性について協議する。
- 災害支援薬剤師を派遣する場合は、薬剤師の出動場所(医薬品集積所における医薬品管理、医療救護所、避難所、医療機関の薬剤部門、地域の薬事活動の拠点)と必要人数を検討する。
- 出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う。
- 被災都道府県より都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会に対して震災発生日に遡った日付の文書での「薬剤師派遣」の要請を受ける。
- 被災地に派遣する災害支援薬剤師の移動のための交通手段や宿泊先を確保する。

3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 所属する薬剤師会から携行する医薬品(一般用医薬品や衛生材料・薬局アイテム等も含む)を選別する。
- 被災地近隣の都道府県薬剤師会等は、被災地への先遣隊の派遣に備えて都道府県薬剤師会と連携の上、先遣隊のメンバーを選任する。
- 日本薬剤師会または日本病院薬剤師会との連携の下で、薬剤師の派遣に向けた準備(災害支援薬剤師の募集、応募してきた薬剤師のリスト作成)を行う。

Preparation (準備・調剤)

- ☐ 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。
- ☐ 被災地外(自都道府県)から薬剤師チーム派遣を派遣する場合、災害薬事コーディネーターに調整準備(応募してきた薬剤師のリストを作成、派遣計画の作成)を指示する。
- ☐ 被災地近隣の都道府県薬剤師会等は、災害薬事コーディネーターを中心に先遣隊として派遣する薬剤師の出動先及び受入施設との間の調整を行う。
- ☐ 被災地から自都道府県の避難所へ避難した避難者に対する支援活動を行う。
- ☐ 被災地のニーズに応じ、薬剤師会試験検査センター等において各種検査(水質検査、放射線量モニタリング)を行う。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- ☐ 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を確認する。
- ☐ 救援物資の送付は、被災地からの要請を踏まえて行うこととし、具体的な要請内容(品名、数量、荷姿、搬送方法、時期、搬送先等)を確認する
- ☐ 救援物資として医薬品や衛生材料等を送付する場合には、都道府県薬剤師会で取りまとめるなどし、ある程度の数量をまとめる(少量多品目では受け取った側で整理に時間がかかり、結果的に利用されない)
- ☐ 1 つの段ボールに 1 種類の医薬品(繁用薬)のみを梱包し、開封しなくても内容物がわかるように、表に医薬品等の名称及び数量を記入する(有効期間・使用期限の不明なもの、開封されたものなどは送付しない)。

4. 平時の準備・防災対策

都道府県薬剤師会等においては、災害時の医療救護活動を円滑に行うため、日頃から三師会との協力体制を確立しておくとともに、近隣の都道府県薬剤師会等との相互連携体制を構築しておく必要がある。また、当該都道府県と協力協定を締結し、災害発生時に薬剤師が迅速かつ有効に救護活動を行える体制を確立しておくことが重要である。

4.1 業務継続のための準備

- ☐ 災害時に薬事活動の拠点となる施設の増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- ☐ 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- ☐ 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策をとる。
- ☐ 停電に備え、非常用自家発電装置の設置や冷暗所保管医薬品用の保冷剤を確保する。
- ☐ BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料 1-2)。
- ☐ 災害対策委員会あるいはそれに準ずる会議体を設置し、組織としての災害対応について平時より取り組む。

4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備

- ☐ 自治体(市区町村、保健所)と災害時の医薬品供給体制(医薬品集積所の設置場所等)について協議を行う。
- ☐ 都道府県の防災会議へ参加する。
- ☐ 都道府県医師会と災害時の救援活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。

- 医薬品卸と災害時の医薬品供給ルートの確保や、医薬品集積所から医療救護所等への配送、通常流通復旧後の通常配送ルートへの切り替えなどについて協議する。
- 地域の中核的な病院(災害拠点病院等)は災害時には医療拠点(本部)となり、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中する。こうした医療機関と、災害時の医療機関外からの薬剤師派遣(都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会あるいは地域薬剤師会による支援)について協議する。
- 都道府県薬剤師会を交えて、近隣の地域薬剤師会と災害時の救援活動に関する協力・連携体制等について協議する。
- 都道府県と災害時の医薬品供給や薬剤師の活動についての協定を締結しておくことが望ましい。

4.3 定期的な教育・研修・訓練(第8章)

- 地域の防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 災害時に近隣病院の薬剤部門を支援する場合に、スムーズに業務が行えるように、地域薬剤師会が中心となり開催される地域内の医療機関(中核的な病院)の研修サポートを行う。
- 班組織(徒歩か自転車で回れるぐらいの範囲ごとに設置)や安否確認システムを活用するなどして会員から連絡を受ける訓練を行う。
- 自治体、警察機関、消防機関、医療関係者及び一般市民等による合同訓練へ積極的に参加する。
- 災害支援薬剤師や地域の災害薬事コーディネーター育成のための研修を継続的に行う。
- 災害時の薬剤部門ならびに薬局の被災状況を収集する体制構築と収集訓練を実施する。

第 5 章 日本薬剤師会

本来、災害時の救護活動は行政の要請に基づいて行われるべきものであるが、大規模災害発生時に最も重要な初期活動を行うには、行政の要請を待つことなく、薬剤師会として自主的に救護活動を開始する準備を構築することも必要である。大規模災害発生時に、早期に被災地に災害支援薬剤師を派遣し、的確な指揮系統のもと速やかに救護活動を開始できるように、大規模災害を想定した薬剤師会内の体制を整備しておく必要がある。薬剤師会における体制としては、災害発生時に被災地の都道府県薬剤師会内に、情報収集・伝達、指揮命令の拠点となる「現地対策本部」を設置し、日本薬剤師会内に設置した「中央対策本部」が「現地対策本部」を支援することを原則とする。

日本薬剤師会においては、上述のような基本的な方針のもと、次に掲げるような項目に沿って行動をとる必要がある。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生時の中央対策本部において最も重要なことは、指揮命令系統の確立である。そのためには、平時に指揮命令系統を検討し、災害対策担当者等を決定しておくとともに、災害時に組織対応の判断を担う者の間の通信手段を確保しておくことが、特に重要である。

1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 災害対応時の日本薬剤師会と日本病院薬剤師会の役割分担を決定しておく。
- ☐ 災害時における各担当者(役員等)の役割分担を決定しておく([2.1 ~ 2.11]参照)
- ☐ 災害時の事務局体制を整備しておく。
- ☐ 平時に行政や関係団体等と防災に関する協議を行う上で中心的役割を担う「災害対策担当者」を決定する(副担当者等を含めた複数人体制とする)。
- ☐ 災害時の連絡方法や集合場所、参集する役員を決定するなど、日本薬剤師会における災害時の対応を決めておく(休日・夜間の場合の対応も含む)。

Safety (安全)

- ☐ 組織として救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)について都道府県薬剤師会に周知する。
- ☐ 災害発生時の各担当者(役員等)の安否確認体制(安否確認システムの導入など)を構築しておく。

Communication (コミュニケーション)

- ☐ 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)を確保する。
- ☐ 都道府県薬剤師会へ情報を早く正確に伝達できる手段(メール、ホームページ等)を整備する。
- ☐ 災害時に都道府県薬剤師会からの情報収集を円滑に行うための体制を整備するため、通信会社と災害優先電話を契約することが望ましい。
- ☐ 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の充電状態を定期的に確認する。
- ☐ 災害時の連絡先一覧(携帯電話番号、メールアドレス)等を作成し、会員等に周知する。
- ☐ 災害時の緊急連絡先を関係者に周知する。
- ☐ 国(内閣府、厚生労働省)との通信方法や担当者を確認する。
- ☐ 災害時の医薬品卸業協会との連携体制及び連絡先を確認する。

Assessment (評価)

- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する各担当者(役員等)を決定するなど、日本薬剤師会における災害時の対応を決めておく。
- 被災した都道府県のハザードマップを確認する。
- 首都圏直下型地震の発生を想定し、日本薬剤師会が壊滅的な被害を受けた場合の「中央対策本部」の設置場所(例:大阪府薬剤師会)や「現地対策本部」の設置場所(例:埼玉県薬剤師会、神奈川県薬剤師会)等をシミュレートしておく。
- 首都圏直下型地震、東海地震、東南海・南海地震等が発生した場合を想定し、どの都道府県(薬剤師会・病院薬剤師会)がどのようなルートで支援に入ることが可能かを、あらかじめシミュレートしておく。
- 病院薬剤師に関わる医療ニーズ対応の事例においては、適宜、日本病院薬剤師会と情報共有ならびに連携して対応にあたる。

1.2 Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 災害時に優先すべき業務について検討しておく。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材リストを作成して都道府県薬剤師会に周知する。

Preparation (準備・調剤)

- 防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社やガソリンスタンド等を確認する。
- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)。
- 中央対策本部となる施設のメンテナンス会社との復旧工事の優先契約を結ぶ。
- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。

2. 災害発生時の対応

薬剤師会における体制としては、日本薬剤師会に災害発生時に被災地の都道府県薬剤師会からの情報収集・伝達、指揮命令の上位組織となる「中央対策本部」を設置し、「現地対策本部」を支援することを原則とする。日本薬剤師会は、「中央対策本部」が設置され次第、被災地の被災情報を被災地外の都道府県薬剤師会や国(内閣府、厚生労働省)に報告し、日本病院薬剤師会と連携した支援活動を行う。

2.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 初動体制の重要性に鑑み、震災後、できるだけ速やかに中央対策本部を設置する(設置の可否や設置場所を判断する)。
- 日本薬剤師会が壊滅的な被害を受けた場合は、近隣県の都道府県薬剤師会に設置する。
- 現地対策本部に参集可能な役職員を招集する。
- あらかじめ定めた各担当者(役員等)の役割分担を確認し、「災害対策担当者」を中心に、関係者への連絡や情報収集を開始する。

- 中央対策本部の指揮命令系統を中央対策本部の構成要員に周知する。

Safety (安全)

- 中央対策本部および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- 休日・夜間においては、あらかじめ定めた役職員が日本薬剤師会(会館等)の被災状況を確認する。
- 休日・夜間においては、日本薬剤師会(会館等)の被災状況や交通状況等から緊急参集の可否等を判断する(参集可能な役職員を把握する)。被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合は、移動可能となった者は原則として全員が緊急参集する。
- 日本薬剤師会等において相互に連絡を取り合い、あらかじめ定めた役割分担を確認する。
- 状況に応じ、参集可能な者は中央対策本部に参集する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の動作状況を確認する。
- 連絡先一覧(日本病院薬剤師会、現地対策本部、全都道府県薬剤師会、厚生労働省の関連部局、日本医師会、日本医薬品卸業連合会、日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本薬科機器協会、保健医療福祉情報システム工業会等)を作成する。
- 被災地の医薬品卸の稼働状況の収集を都道府県薬剤師会に指示する。
- 都道府県薬剤師会に地域薬剤師会(支部薬剤師会)から収集した情報として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)等の集約を指示する。
- 都道府県薬剤師会から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- 専用ホームページを立ち上げ、把握した情報を公開、広報する。
- 情報提供を呼びかける掲示板を立ち上げる。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風等)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- 被災地の現状と二次災害等の危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状(先遣隊の派遣状況)と今後必要となる機関の情報を収集する。
- 都道府県薬剤師会からの情報を中心に、被災地の医療事情として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)等の情報収集に努める。
- 厚生労働省(医薬局、医政局、保険局等)から発出される諸通知や各種情報について、事前の調整や確認等を行う(資料 8)。
- 把握した情報は、被災地の地域薬剤師会及び都道府県薬剤師会と共有する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地及び近隣の都道府県薬剤師会等と連携の上、被災地へ先遣隊の派遣について検討する。

- 先遣隊は、被災地の都道府県薬剤師会等及び地域薬剤師会の役員等に接触し、地域薬剤師会との連携の下で、被災地の医療事情、薬局の被災状況、薬剤師の不足状況、医薬品供給ルート（状況、避難所及び医療救護所の状況等）を調査する。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する。
- 被災した都道府県の災害薬事コーディネーターの活動状況を確認する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、薬剤師の救護活動の必要性について被災地の都道府県薬剤師会と協議する。
- 出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う様に被災地の都道府県薬剤師会に指示する。
- 都道府県薬剤師会に対して、都道府県より震災発生日に遡った日付の文書での「薬剤師派遣」の要請を受ける様に指示する。
- 被災地外の都道府県からの薬剤師の受け入れに関する事項について被災地の都道府県薬剤師会と協議する。
- 被災地外から派遣されてくる薬剤師の移動手段等のための交通手段（飛行機・鉄道・船舶等の無償搭乗手続き）、移動手段（レンタカー、ガソリン等）の調整をする。
- 医薬品集積所（一次集積所及び二次集積所）の設置場所等を確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を選別して周知する。
- 災害時医薬品供給車輜（モバイルファーマシー）を所有する都道府県薬剤師会に対して、モバイルファーマシーの派遣要請の応需が可能なかを確認する。
- 日本薬剤師会にて入手した厚生労働省をはじめとする各種医療関連情報を都道府県薬剤師会と共有する。

Preparation (準備・調剤)

- 現地対策本部等から収集した情報（薬局及び医療機関の被災状況、薬局及び医療機関の業務継続状況（または再開予定）及び医薬品等の在庫状況、薬剤師の不足状況）を集約し、厚生労働省（医薬局）に報告する。
- 医薬品の不足状況を厚生労働省（医政局）に報告し、災害のフェーズに応じた被災地への支援医薬品の供給について、日本製薬工業協会及び日本 OTC 医薬品協会とともに協議を行う。
- 緊急通行車両確認標章の発給について厚生労働省（医政局、医薬局）に確認する。
- 日本医師会と救護活動の協力体制（医療チームの編成、薬剤師の派遣）について協議する。
- 日本医薬品卸業連合会と被災地における医薬品供給ルート（通常ルート）の状況、復旧の見通し等について協議する。
- 日本医薬品卸業連合会に対して、一次集積所→二次集積所→医療救護所等への支援医薬品の配送について、協力を要請する。通常流通の復旧後は、通常配送ルートへの切り替えについて協議する。
- 災害の救護活動（災害支援薬剤師、災害薬事コーディネーター、本部要員、後方支援スタッフ、事務職員等）に係わった者のメンタル面のケアのために、活動終了後にストレスチェックを行うことを被災県の都道府県薬剤師会に周知する。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 被災地域のライフライン（通信、電気、水）の状況を収集する。

- 厚生労働省(医薬局)に被災地への薬剤師派遣やお薬手帳の提供等について、文書で要請を受ける。
- 被災地の都道府県薬剤師会等からの薬剤師派遣要請と、薬剤師を派遣する被災地外の都道府県薬剤師会等との連絡・調整を行う。
- 被災地における薬剤師確保のため、全都道府県薬剤師会等を通じて災害支援薬剤師の募集を行う。
- 薬剤師の出動場所(医薬品集積所における医薬品管理、医療救護所、避難所、医療機関の薬剤部門、地域の薬事活動の拠点)と必要人数の検討を被災地の都道府県薬剤師会に指示する。
- 日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、協力の得られる薬科大学等と、被災地への薬剤師派遣(人的支援)について協議する。
- 協力の得られる製薬企業と、後方支援スタッフの長期的な派遣等について協議する。
- 日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、日本チェーンドラッグストア協会等と、被災地への物的支援について協議する。
- 日本薬科機器協会、保健医療福祉情報システム工業会等と、被災地における医療機関・薬局への支援について協議する。
- 必要に応じて、被災地への医薬品等の搬送について、自衛隊への協力を被災地の都道府県に要請することを当該都道府県薬剤師会と協議する。
- 義援金の募集(被災者向け、被災会員向け)を行う。

3. 平時の準備・防災対策

日本薬剤師会においては、災害時の医療救護活動を円滑に支援するため、日頃から関係団体等(日本病院薬剤師会、日本医師会、日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本 OTC 医薬品協会、日本製薬工業協会、厚生労働省医政局等)との協力体制を確立して、相互連携体制を構築しておく必要がある。

3.1 業務継続のための準備

- 災害時に中央対策本部となる施設の増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策をとる。
- 停電に備え、非常用電源を確保する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料 1-2)。

3.2 関係団体等と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 日本医師会と救護活動の協力体制(JMAT への薬剤師の帯同等)について協議する。
- 日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、厚生労働省医政局と災害後に需要が予想される医薬品リストの作成(被害タイプ別、剤形・包装単位を含む)や、災害規模に応じたリストの供給量の試算について協議(通常流通復旧の日程を目標)する。
- 日本医薬品卸業連合会、厚生労働省医政局と災害時の医薬品供給ルート(被災地における通常ルート)の確保等について協議する。
- 日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、協力の得られる薬科大学等と、災害時の被災地への薬剤

師派遣(人的支援)について協議する。

- 協力の得られる製薬企業と、災害時の後方支援スタッフの長期的な派遣等について協議する。
- 日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、日本チェーンドラッグストア協会等と、被災地への物的支援について協議する。
- 都道府県医師会と災害時の救護活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。
- 医薬品卸と災害時の医薬品供給ルートの確保や、医薬品集積所から医療救護所等への配送、通常流通復旧後の通常配送ルートへの切り替えなどについて協議する。
- 地域の中核的な病院(災害拠点病院等)は災害時には医療拠点(本部)となり、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中する。こうした医療機関と、災害時の医療機関外からの薬剤師派遣(地域薬剤師会による支援)について協議する。
- 日本薬剤師会を交えて、隣接する都道府県薬剤師会等と災害時の救護活動に関する協力・連携体制等について協議する。

3.3 定期的な教育・研修・訓練

- 各県薬・県病薬における災害対策担当者(災害薬事コーディネーター等)に対する研修を年 1 回程度開催する。
- 災害時に現地災害対策本部(都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会)で活動する役職員や、地域薬剤師会等において後方支援スタッフを務める者(製薬企業 MR、医薬品卸業 MS 等を含む)に対する研修も行うことが望ましい。

第 6 章 日本病院薬剤師会

わが国では、大規模災害発生と同時に DMAT が活動を開始する体制が整備されており、病院薬剤師も DMAT の業務調整員として派遣されている。災害時は DMAT の病院薬剤師のみならず、被災地において病院薬剤師が救援活動に関われるように、病院薬剤師会として自主的に救援活動を開始する準備を構築することも必要である。大規模災害発生時に、早期に被災地に災害支援薬剤師を派遣し、的確な指揮系統のもと速やかに救援活動を開始できるように、大規模災害を想定した病院薬剤師会内の体制を整備しておく必要がある。病院薬剤師会における体制としては、災害発生時に被災地の都道府県病院薬剤師会内や保健医療福祉調整本部内に、情報収集・伝達、指揮命令の拠点となる現地調整班の拠点を設置し、日本病院薬剤師会内に設置した「災害医療支援本部」が「現地調整班」を支援することを原則とする。

日本病院薬剤師会においては、上述のような基本的な方針のもと、次に掲げるような項目に沿って行動をとる必要がある。

1. 直ちにに取り組むべきこと

災害発生時の災害医療支援本部において最も重要なことは、指揮命令系統の確立である。そのためには、平時に指揮命令系統を検討し、災害対策担当者等を決定しておくとともに、災害時に組織対応の判断を担う者の間の通信手段を確保しておくことが、特に重要である。

1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 日本病院薬剤師会と日本薬剤師会が相互に連携協力しながら災害対応にあたる。
- ☐ 災害時における各担当者(役員等)の役割分担を決定しておく([2.1 ~ 2.11]参照)
- ☐ 災害時の事務局体制を整備しておく。
- ☐ 平時に行政や関係団体等と防災に関する協議を行う上で中心的役割を担う担当者を決定する(副担当者等を含めた複数人体制とする)。
- ☐ 災害時の連絡方法や集合場所、参集する役員を決定するなど、日本病院薬剤師会における災害時の対応を決めておく(休日・夜間の場合の対応も含む)。
- ☐ 都道府県病院薬剤師との災害発生時の連絡体制を確立しておく。
- ☐ 都道府県病院薬剤師会との災害時対応連携を行うべく、各都道府県病院薬剤師会に災害対策担当者を配備する。
- ☐ 災害発生後速やかに薬剤師派遣ができるよう、都道府県病院薬剤師会から災害登録派遣薬剤師を選出し日本病院薬剤師会に登録しておく。

Safety (安全)

- ☐ 組織として救援活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)について都道府県病院薬剤師会に周知する。
- ☐ 災害発生時の各担当者(役員等)の安否確認体制(安否確認システムの導入など)を構築しておく。
- ☐ 施設内の危険箇所を把握しておき、危険回避手段を講じておく。

Communication (コミュニケーション)

- ☐ 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)を確保する。
- ☐ 都道府県病院薬剤師会へ情報を早く正確に伝達できる手段(メール、ホームページ等)を整備する。

- 災害時に都道府県病院薬剤師会からの情報収集を円滑に行うための体制を整備するため、通信会社と災害優先電話を契約することが望ましい。
- 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の充電状態を定期的に確認する。
- 災害時の連絡先一覧(携帯電話番号、メールアドレス)等を作成し、会員等に周知する。
- 災害時の緊急連絡先を関係者に周知する
- 国(内閣府、厚生労働省)との通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の医薬品卸業協会との連携体制及び連絡先を確認する。
- EMIS より被災地医療機関の被災状況の情報収集を行う。
- 被災地医療機関の薬剤部門の被災状況について、被災状況報告システム等を活用しながら被災地都道府県病院薬剤師会と連携して情報収集にあたる。

Assessment(評価)

- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する各担当者(役員等)を決定するなど、日本病院薬剤師会における災害時の対応を決めておく。
- 首都直下地震時は施設内の被災状況を確認し、BCP に従って業務を継続する。
- 首都圏直下型地震の発生を想定し、日本病院薬剤師会が壊滅的な被害を受けた場合の「災害医療支援本部」の設置場所ならびに運営方法を検討しておく。
- 首都圏直下型地震、東海地震、東南海・南海地震等が発生した場合を想定し、どの都道府県(薬剤師会・病院薬剤師会)がどのようなルートで支援に入ることが可能かを、あらかじめシミュレートしておく。
- 被災した都道府県のハザードマップを確認する。
- EMIS を用いた情報収集について訓練しておく。
- 災害医療支援本部の設置に関わらず、EMIS 等を活用しながら以下の業務を災害発生直後より速やかに行う。
 - ① 現地の被害状況を把握する(各施設の被害状況、交通網、ライフライン等)。
 - ② 災害拠点病院を確認し、その施設の薬剤部(薬剤部長等)との通信を確保する。
 - ③ 可能な限り被災した地域の避難所、被災施設、医療施設等との通信を確保する。
 - ④ 行政機関より避難所・医薬品集積所等の設置状況を収集し、薬剤師の需要状況を把握する。
 - ⑤ 被災地都道府県病薬より、派遣薬剤師の需要状況を把握する。

1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 災害時に優先すべき業務について検討しておく。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材リストを作成して都道府県病院薬剤師会に周知する。

Preparation(準備・調剤)

- 防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社やガソリンスタンド等を確認する。
- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)。
- 災害医療支援本部となる施設のメンテナンス会社との復旧工事の優先契約を結ぶ。

- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。

2. 災害発生時の対応

薬剤師会における体制としては、日本病院薬剤師会に災害発生時に被災地の都道府県病院薬剤師会からの情報収集・伝達、指揮命令の上位組織となる「災害医療支援本部」を設置し、「現地調整班」を支援することを原則とする。日本病院薬剤師会は、「災害医療支援本部」の設置に関わらず、災害発生直後より被災地の被災情報収集を開始し、随時被災地外の都道府県病院薬剤師会や国(内閣府、厚生労働省)に報告し、日本薬剤師会と連携した支援活動を行う。

2.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 初動体制の重要性に鑑み、震災後、できるだけ速やかに災害医療支援本部を設置する(設置の可否や設置場所を判断する)。
- 日本病院薬剤師会が壊滅的な被害を受けた場合は、近隣県の都道府県病院薬剤師会に設置する。
- 現地調整班として被災地活動が可能な人員を選定する。
- あらかじめ定めた各担当者(役員等)の役割分担を確認し、「情報班」を中心に、関係者への連絡や情報収集を開始する。
- 災害医療支援本部の指揮命令系統を災害医療支援本部の構成要員に周知する。

Safety(安全)

- 災害医療支援本部および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- 休日・夜間においては、あらかじめ定めた役職員が日本病院薬剤師会(会館等)の被災状況を確認する。
- 休日・夜間においては、日本病院薬剤師会(会館等)の被災状況や交通状況等から緊急参集の可否等を判断する(参集可能な役職員を把握する)。被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合は、移動可能となった者は原則として全員が緊急参集する。
- 日本病院薬剤師会において相互に連絡を取り合い、あらかじめ定めた役割分担を確認する。
- 状況に応じ、参集可能な者は中央対策本部に参集する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の動作状況を確認する。
- 連絡先一覧(日本薬剤師会、現地調整班、全都道府県薬剤師会、厚生労働省の関連部局、日本医師会、日本医薬品卸業連合会、日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本薬科機器協会、保健医療福祉情報システム工業会等)を作成する。
- 被災地の医薬品卸の稼働状況の収集を都道府県病院薬剤師会に指示する。
- EMIS から収集した情報を被災地の都道府県病院薬剤師会に提供する。
- 被災状況報告システム等から入手した被災地医療機関薬剤部門の被災状況を被災地都道府県病院薬剤師会と共有し、支援につなげる。
- 都道府県病院薬剤師会から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- 専用ホームページを立ち上げ、把握した情報を公開、広報する。

- 情報提供を呼びかける掲示板を立ち上げる。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風等)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- 被災地の現状と二次災害等の危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状(先遣隊の派遣状況)と今後必要となる機関の情報を収集する。
- 都道府県病院薬剤師会からの情報を中心に、被災地の医療事情として医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)等の情報収集に努める。
- 厚生労働省(医薬局、医政局、保険局等)から発出される諸通知や各種情報について、事前の調整や確認等を行う(資料 8)。
- 把握した情報は、被災地の都道府県病院薬剤師会と共有する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地及び近隣の都道府県病院薬剤師会等と連携の上、被災地へ先遣隊の派遣について検討する。
- 先遣隊は、被災地の都道府県病院薬剤師会との連携の下で、被災地の医療事情、病院・薬局の被災状況、薬剤師の不足状況、医薬品供給ルート(状況)、避難所及び医療救護所の状況等を調査する。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する。
- 被災した都道府県の災害薬事コーディネーターの活動状況を確認する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、薬剤師の救援活動の必要性について被災地の都道府県病院薬剤師会と協議する。
- 出動場所及び必要人数は変化していくため、被災地の都道府県病院薬剤師会と継続的に協議を行う様に現地調整班に指示する。
- 都道府県病院薬剤師会に対して、都道府県より震災発生日に遡った日付の文書での「薬剤師派遣」の要請を受ける様に助言する。
- 日本病院薬剤師会からの派遣を含め、被災地外の都道府県からの薬剤師の受け入れに関する事項について被災地の都道府県病院薬剤師会と協議する。
- 被災地外から派遣されてくる薬剤師の移動手段等のための交通手段(飛行機の無償搭乗手続き)、移動手段(レンタカー、ガソリン等)の調整をする。
- 医薬品集積所(一次集積所及び二次集積所)の設置場所等を確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定して行動する。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を選別して周知する。
- 日本病院薬剤師会にて入手した厚生労働省をはじめとする各種医療関連情報を都道府県病院薬剤師会と共有する。

Preparation (準備・調剤)

- 現地調整班等から収集した情報(薬局及び医療機関の被災状況、薬局及び医療機関の業務継続状況(または再開予定)及び医薬品等の在庫状況、薬剤師の不足状況)を集約し、必要に応じて厚生労働省(医薬局)に報告する。
- 医薬品の不足状況を厚生労働省(医政局)に報告し、災害のフェーズに応じた被災地への支援医薬品の供給について、日本製薬工業協会とともに協議を行う。
- 厚生労働省(医薬局、医政局、保険局等)から発出される諸通知や各種情報について、事前の調整や確認等を行う。
- 日本医師会と救護活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。
- 日本医薬品卸業連合会と被災地における医薬品供給ルート(通常ルート)の状況、復旧の見通し等について協議する。
- 日本医薬品卸業連合会に対して、被災地域の医療機関への支援医薬品の配送について、協力を要請する。通常流通の復旧後は、通常配送ルートへの切り替えについて協議する。
- 災害の救護活動(災害支援薬剤師、災害薬事コーディネーター、本部要員、後方支援スタッフ、事務職員等)に係わった者のメンタル面のケアのために、活動終了後にストレスチェックを行うことを被災県の都道府県病院薬剤師会に周知する。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を収集する。
- 厚生労働省医薬局に被災地への薬剤師派遣やお薬手帳の提供等について、文書で要請を受ける。
- 被災地の都道府県病院薬剤師会等からの薬剤師派遣要請を考慮し、日本病院薬剤師会から派遣する登録派遣薬剤師、災害ボランティア薬剤師の連絡・調整を行う。
- 被災地における薬剤師確保のため、全都道府県病院薬剤師会等を通じて災害支援薬剤師の募集を行う。
- 薬剤師の出動場所(医療機関の薬剤部門、地域の薬事活動の拠点、医薬品集積所における医薬品管理、医療救護所、避難所)と必要人数の検討は、現地調整班を中心に被災地の都道府県病院薬剤師会と連携しながら進める。
- 日本薬科機器協会、保健医療福祉情報システム工業会等と、被災地における医療機関への支援について協議する。
- 必要に応じて、被災地への医薬品等の搬送について、自衛隊への協力を被災地の都道府県に要請することを当該都道府県病院薬剤師会と協議する。
- 義援金の受付(被災者向け、被災会員向け)を行う。

3. 平時の準備・防災対策

日本病院薬剤師会においては、災害時の医療救護活動を円滑に支援するため、日頃から関係団体等(日本薬剤師会、日本医師会、厚生労働省医政局等)との協力体制を確立して、相互連携体制を構築しておく必要がある。

3.1 業務継続のための準備

- 災害時に災害医療支援本部となる施設の増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策をとる。

- 停電に備え、非常用電源を確保する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料1-2)。

3.2 関係団体等と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 日本医師会と救援活動の協力体制(JMAT への薬剤師の帯同等)について協議する。
- 日本製薬工業協会や厚生労働省医政局と災害後に需要が予想される医薬品リストの作成(被害タイプ別、剤形・包装単位を含む)や、災害規模に応じたリストの供給量の試算について協議(通常流通復旧までの日数を目標)する。
- 日本医薬品卸業連合会、厚生労働省医政局と災害時の医薬品供給ルート(被災地における通常ルート)の確保等について協議する。
- 日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、協力の得られる薬科大学等と、災害時の被災地への薬剤師派遣(人的支援)について協議する。
- 都道府県医師会と災害時の救援活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。
- 医薬品卸と災害時の医薬品供給ルートの確保や通常流通復旧後の通常配送ルートへの切り替えなどについて協議する。
- 地域の中核的な病院(災害拠点病院等)は災害時には医療拠点(本部)となり、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中する。こうした医療機関と、災害時の医療機関外からの薬剤師派遣について協議する。
- 日本病院薬剤師会を交えて、隣接する都道府県病院薬剤師会等と災害時の救援活動に関する協力・連携体制等について協議する。
- 都道府県病院薬剤師会の災害対策担当者および災害登録派遣薬剤師と災害時の救援活動に関する体制について協議する。

3.3 定期的な教育・研修・訓練

- 都道府県病院薬剤師会における災害薬事コーディネーター、災害対策担当者および災害登録派遣薬剤師に対する研修を年 1 回程度開催する。
- 災害時に現地の災害対策本部(都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会)で活動する役員や、地域薬剤師会等において後方支援スタッフを務める者(製薬企業 MR、医薬品卸業 MS 等を含む)に対する研修も行うことが望ましい。
- 防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 災害発生を想定した被災地医療機関薬剤部門の被災状況報告および収集訓練を行う。
- 日本病院薬剤師会と都道府県病院薬剤師会との情報連携訓練を行う。
- 全会員を対象とした災害時医療研修の機会を継続的に提供する。

第 7 章 災害時の薬剤師の救護活動

大規模災害の発生時には、災害救助法の5つの原則に基づき、医療の提供や避難所が設置される。薬剤師による救護活動は、被災者への医薬品の提供のみならず、支援物資としての医薬品等の仕分け、災害医療チームへの参画、避難所等の衛生状態の確保等、多岐にわたるものである。被災地では、薬剤師会と自治体の連携の下で、他の医療救護班との協働において薬剤師が積極的に活動することが求められる。

災害救助法の原則

平等の原則	・現に救助を要する被災者に対しては、事情の如何を問わず、また経済的な要件を問わずに等しく救助の手を差し伸べなければならない。
必要即応の原則	・応急救助は被災者への見舞制度ではないので、画一的、機械的な救助を行うのではなく、個々の被災者ごとに、どのような救助がどの程度必要なのかを判断して救助を行い、必要を超えて救助を行う必要はない。
現物支給の原則	・法による救助は確実に行われるべきであり、物資や食事、住まい等についての法による救助は、現物をもって行うことを原則としている。
現在地救助の原則	・発災後の緊急時に円滑かつ迅速に救助を行う必要があることから、被災者の現在地において実施することを原則としている。 ・住民はもとより、旅行者、訪問客、土地の通過者等を含め、その現在地を所管する都道府県知事が救助を行う。
職権救助の原則	・応急救助の性質からして被災者の申請を待つことなく、都道府県知事がその職権によって救助を実施する。

注) 被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はない。

1. 薬剤師の主な救護活動

被災地における薬剤師の主な活動は、①災害医療救護活動(医療救護所や仮設調剤所での調剤・医薬品適正使用)、②被災者への支援(避難所での公衆衛生・メンタルケア)、③医薬品の安定供給への貢献(医薬品集積所での医薬品管理)、④その他に大別される(資料 6-1)。これらの活動を行う薬剤師を災害支援薬剤師という。

1.1 医療救護所・仮設調剤所における活動

大規模災害時には、自治体の指定した避難所に多くの被災者が集まり、また自治体の指定した避難所以外にも、自然発生的に多くの避難所が開設される。これらのうち比較的規模の大きい避難所には医療救護所が設けられ、様々な保健医療活動チーム(DMAT、DPAT、JMAT、日赤救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、AMAT、JDAT 等)により医療救護活動が行われる。医療救護所においても医薬品は当然使用されるが、その医薬品は平時と異なり種類が限定される。また、保健医療活動チームにおいては医師が自らの専門科以外の患者に対応し、平時に使用したことのない銘柄の医薬品を使わざるを得ない。さらに、医療用医薬品の代替として一般用医薬品を活用せざるを得ない場合もある。

被災地の保健医療救護活動において、薬剤師には、単なる調剤や服薬指導にとどまらず、医師等に対して医薬品の選択や同種同効薬について助言を行うなど、医薬品の適正使用に貢献する幅広い活動が要求される。

1.1.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- ☐ 救援活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- ☐ 連携が必要な被災地の都道府県薬剤師会あるいは都道府県病院薬剤師会を確認し、連携体制を構築する。
- ☐ 被災県内の災害支援薬剤師は当該都道府県に登録する。

- 被災地県外から派遣された薬剤師チームは、現地対策本部でチーム登録をする。
- 医療チームの薬剤師として派遣されている場合は、現地の保健医療福祉調整本部で救護班登録をする(DMAT/DPATとして派遣されている場合は、EMISに活動状況を入力する)。
- 薬剤師チーム内で、役割分担をする。
- 行政の担当者が派遣されている場所や保健所等では、そこでの行政の責任者の指示に従う。
- 医療チームの一員として活動している場合には、その医療チーム(または所属機関)の代表者の指示に従う。
- 薬剤師会の活動として参加している場合には、現地対策本部(または現地対策本部の傘下にある地域薬剤師会)の指示に従う。また、地域事情を最も良く知っている地域薬剤師会の会員の助言を受け入れることが望まれる。
- 活動場所の責任者(管理者)に挨拶をする。
- 前任の医療チームや活動場所の責任者(管理者)と活動について打合せを行う。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加することが望ましい。

Safety(安全)

- 派遣前に救援活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)に加入する。
- 医療機関からの派遣やDMAT/DPAT 隊員として派遣される場合は、派遣元の医療機関やDMAT/DPAT 事務局に保険内容を確認する。
- 派遣前に各種ワクチン接種状況を確認する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- 活動の開始に際してはSelf(自己)、Scene(現場)、Survivor(傷病者)の3Sを意識する。
- 活動する医療救護所や仮設調剤所内、仮設調剤所周囲の危険箇所を確認する。
- 活動する医療機関の危険箇所を確認する。
- 緊急退避のための集合場所を確認する。
- 感染症流行状況に応じて、感染状況の把握と適切な感染対策の実施を検討、実施する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、派遣元の薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成し、チーム内で共有する。
- 活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 近隣医療機関の診療状況や医療機関薬剤部門の調剤業務の状況ならびに薬局の調剤業務の状況(または再開状況)を確認する。
- 近隣の診療所からの院外処方箋を応需できる薬局が近隣にあるかを確認する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加した場合、他の医療チームの活動状況を把握する。

- 薬事支援における医薬品使用動向を集計する(資料 4)。
- 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば積極的に行う。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地のライフライン(通信、電気、水)を確認し、ライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法を検討する。
- 医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートを確認する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について確認する。
- 継続した人的支援や物的支援の必要性について災害薬事コーディネーターに報告する。

1.1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 医療救護所内での活動場所や仮設調剤所の設置場所を確保する。
- 薬事トリアージの実施については、活動場所の責任者(管理者)と協議する。

Preparation(準備・調剤)

- 医薬品を調剤しやすいように分類(五十音順・薬効ごと)する。
- 保存に注意が必要な医薬品(要冷所・暗所保存、要防湿)を適切な場所に保管する。
- 取扱いに注意が必要な医薬品(麻薬、向精神薬、毒薬・劇薬等)を適切な場所に保管する。
- 医薬品ごとに適切な管理(要冷所保存、毒薬・劇薬、睡眠薬等の向精神薬等)が出来るように努める。
- 調剤場所に調剤用物品を配置し、衛生的な環境を整える。
- 医薬品の保管場所及び調剤場所は関係者以外が立ち入ることのないよう工夫する。
- 災害救助法の適用地域に投入された他の医療チームから、医薬品の援助要請(災害処方箋の応需等)があった場合は、可能な限り対応する。
- 災害救助法の適用地域に投入された救護班が所持している薬剤が不足している場合等は、災害処方箋が使用されることがあるため、災害処方箋の準備をする(資料 4)。
- 医療救護所や仮設調剤所において調剤及び服薬指導を行う。
- 医療機関の薬剤部門において病院薬剤業務を行う。
- 普段と異なる医薬品を使用することになる患者も多いため、十分な服薬指導を行う(特に糖尿病患者や喘息患者等への服薬指導は慎重に行う)。
- 非常事態だからこそ、服薬指導時には患者のプライバシーに配慮する。
- 巡回診療をしている救護班からの要望に応じて、調剤・服薬指導行う。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける(資料 4)。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 調剤した医薬品及び補給した医薬品を毎日集計し、記録を作成する。救護所内にある医薬品の種類・数量は常に把握する。
- 不足が予測される医薬品について補給の手配を行う。
- 医療救護所の設置されていない避難所への巡回診療用の医薬品及び調剤用資材のセットを準備する。
- 医療救護所や仮設調剤所の限られた医薬品で最良の処方・治療が出来るよう、医薬品の在庫を把握し、医師に対し使用できる同種同効薬の選択・提案などを行う(看護師等にも在庫医薬品に関する情報を提供する)。
- 医療救護所や仮設調剤所に訪れた被災者の健康相談やメンタルケアを提供する(資料 4)。

1.2 避難所における活動

薬剤師には、医療チームに参加しての医療救護活動が求められるが、併せて、避難所における①一般用医薬品の保管・管理及び被災者への供給、②医薬品や健康に関する相談、③衛生管理及び防疫対策など、医療分野にとどまらない様々な活動が求められる。

1.2.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- ☐ 被災地県外から派遣された薬剤師チームは、現地対策本部でチーム登録をする。
- ☐ 被災県内の災害支援薬剤師は当該都道府県に登録する。
- ☐ 薬剤師チーム内で、役割分担をする。
- ☐ 行政の担当者が派遣されている避難所では、そこでの行政の責任者の指示に従う。
- ☐ 薬剤師会の活動として参加している場合には、現地対策本部(または現地対策本部の傘下にある地域薬剤師会)の指示に従う。また、地域事情を最も良く知っている地域薬剤師会の会員の助言を受け入れることが望まれる。
- ☐ 避難所の責任者(管理者)に挨拶をする。
- ☐ 前任の薬剤師チームや避難所の責任者(管理者)と活動について打合せを行う。
- ☐ 活動する避難所内のミーティングに参加することが望ましい。

Safety (安全)

- ☐ 派遣前に救援活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)に加入する。
- ☐ ワクチン接種状況を確認する。
- ☐ 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- ☐ 活動する避難所内、避難所周囲の危険箇所を確認する。
- ☐ 緊急退避のための集合場所を確認する。
- ☐ 感染症流行状況に応じて、感染状況の把握と適切な感染対策の実施を検討、実施する。

Communication (コミュニケーション)

- ☐ 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- ☐ 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- ☐ 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、派遣元の薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- ☐ 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成し、チーム内で共有する。
- ☐ 活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。

Assessment (評価)

【情報管理】

- ☐ 活動する避難所の状況を、アセスメントシートを用いて評価する(資料 4)。
- ☐ 被災地域の避難所・福祉避難所の開設場所や稼働状況を確認する。
- ☐ 活動する避難所の緊急対応先の医療機関を確認する。
- ☐ 避難所への一般用医薬品、医薬部外品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- ☐ 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加し、他の医療チームの活動状況を把握する。

- 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば積極的に行う。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 避難所のライフライン(通信、電気、水)を確認する。
- 避難所への一般用医薬品・医薬部外品・消毒薬・薬局アイテム等の調達ルートを確認する。
- 支援物資の中の医薬品や薬局アイテム(特に弾性ストックング)について品目・数量を確認する。
- 活動する避難所に継続した人的支援や物的支援の必要性を災害薬事コーディネーターに報告する。

1.2.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 避難所内にある一般用医薬品を分類(要指導医薬品、第一類、第二類、第三類)に応じて整理・管理する。

Preparation(準備・調剤)

- 一般用医薬品・衛生材料の保管管理・交付・相談場所を確保する。
- 一般用医薬品を交付しやすいように分類し、避難者が直接手に取ることができない場所で管理する。
- 一般用医薬品で対応が可能と考えられる被災者に対しては、医療チームとの連携の下で薬剤師が症状等を聞き、適切な一般用医薬品を供給する(医学的判断が必要な場合は、受診勧奨する)。
- 一般用医薬品の提供については、原則、1回量もしくは1日量の提供とし、被災者が訴えている症状が改善しないようであれば医療救護班へ受診勧奨する。
- 非常事態だからこそ、一般用医薬品の提供時は患者のプライバシーに配慮する。
- 一般用医薬品の保管場所は関係者以外が立ち入ることのないよう工夫する。
- 避難所生活の長期化の影響に伴う、栄養バランスの悪化に対し総合ビタミン剤等を供給する。
- 避難所の環境衛生を検査するために必要な機器類や物品を準備する。
- 避難所の責任者(管理者)と協議した上で、避難所の環境衛生について、温度、相対湿度、二酸化炭素濃度、消毒薬の塩素濃度、寝具のダニアレルゲン検査、飲料水・雑用水の一般細菌・大腸菌等の項目を検査する。
- 感染症対策としてトイレ掃除(実演)を行い、掃除方法を提案して避難所内の共助(自治)につなげる。
- 含嗽薬や手指消毒薬の配置や補充を行うとともに、「手洗いやうがいの励行」「手指消毒」「塩素系漂白剤での靴裏の消毒」等の呼びかけを行う。
- 必要に応じて避難所内に消毒薬を設置して、適切なタイミングで消毒薬を適宜調製・交換する。
- 仮設トイレやドアの把手等の消毒を行い、避難所内の共助(自治)につなげる。
- 避難所の害虫対策として、害虫被害の大きい地区の避難所に殺虫剤及び簡易噴霧器を配布するとともに、仮設トイレやゴミ置場等で殺虫剤の散布方法の説明を行い、地域の共助につなげる。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 被災者のセルフメディケーション支援のため、医薬品をはじめ健康や食事に関する相談を受け、アドバイスを行う。
- 保健所、保健師、看護師と連携し、薬剤師として衛生管理を行う。
- 避難所内での手指消毒や衛生的手洗いについて啓発する。

- 感染症の発生状況によって専門家チームが被災地域を巡回する。巡回する地域の感染制御チーム(ICT)や日本環境感染学会感染制御支援チーム(DICT)との連携を考慮するとともに、必要に応じて相談し助言を受ける。
- 深部静脈血栓症(DVT: deep vein thrombosis)予防のための弾性ストッキングの適正使用について医療救護班に助言する(資料 11)。
- 避難所内の被災者に健康相談やメンタルヘルスケアを提供する(緊急性が高いメンタルヘルスは DPAT につなぐ)。
- 避難所のトイレが長期に渡り使用出来ない場合、必要に応じて排泄物密封型簡易トイレを地域災害薬事コーディネーターに調整を依頼する(資料 10)。

1.3 医薬品集積所における活動

大規模災害時には、厚生労働省並びに都道府県薬務担当課の指示により、被災地外からの救援医薬品や医療機器・衛生材料が第一次集積所に集められ、仕分けや管理が行われた後、第二次集積所(保健所等)を経由して医療救護所や避難所に搬出される。

集積所や保健所において災害支援薬剤師は、医薬品等の薬効別分類、出入管理、品質管理、避難所・救護所等からの要望に応じた医薬品の供給、不足医薬品の発注、及び迅速かつ的確な搬送などを行う。

1.3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 被災地県外から派遣された薬剤師チームは、現地対策本部でチーム登録をする。
- 被災県内の災害支援薬剤師は当該都道府県に登録する。
- 薬剤師チーム内で、役割分担をする。
- 行政の担当者が派遣されている医薬品集積所では、そこでの行政の責任者の指示に従う。
- 薬剤師会の活動として参加している場合には、現地対策本部(または現地対策本部の傘下にある地域薬剤師会)の指示に従う。また、地域事情を最も良く知っている地域薬剤師会の会員の助言を受け入れることが望まれる。
- 医薬品集積所の責任者(管理者)に挨拶をする。
- 前任の薬剤師チームや医薬品集積所の責任者(管理者)と活動について打合せを行う。
- 活動する医薬品集積所内のミーティングに参加することが望ましい。

Safety(安全)

- 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険等)に加入する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- 活動する医薬品集積所内・医薬品集積所周围の危険箇所を確認する。
- 緊急退避のための集合場所を確認する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、派遣元の薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。

- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成し、チーム内で共有する。
- 活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 被災地域の一次集積所及び二次集積所の場所を確認する。
- 処方箋医薬品、一般用医薬品、医薬部外品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 活動する医薬品集積所の緊急対応先の行政担当者を確認する。
- 不足医薬品等が発生した場合の対応について、行政担当者と協議する。
- 地元薬剤師会の医薬品集積所での活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば積極的に行う。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 医薬品集積所のライフライン(通信、電気、水)を確認する。
- 医薬品集積所への処方箋医薬品・一般用医薬品・医薬部外品・消毒薬・薬局アイテム等の搬入ルートを確認する。
- 不足医薬品等が発生した場合の対応について、行政担当者と協議する。
- 集積医薬品等の品名、数量、同種同効薬の有無及び数量の管理をする。
- 活動している医薬品集積所での継続した人的支援や物的支援の必要性について災害薬事コーディネーターに報告する。

1.3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 医薬品集積所にある医療用医薬品・一般用医薬品・医療機器・衛生材料等の別、薬効別、剤形別等の分類をする。

Preparation(準備・調剤)

- 医薬品集積所(一次・二次)での活動場所(本部、ミーティング場所)を確保する。
- 集積医薬品等の品名、数量、同種同効薬の有無の管理をする。
- 集積医薬品等の有効期間・使用期限の確認・管理をする。
- 保存に注意が必要な医薬品(要冷所・暗所保存、要防湿)を適切な場所に保管する。
- 取扱いに注意が必要な医薬品(麻薬、向精神薬、毒薬・劇薬等)を適切な場所に保管する。
- 保健所等からの要望に応じて医薬品等の供給をする。
- 第二次集積所(保健所等)に必要な医薬品等を一次集積所から取り寄せる(二次集積所での活動)。
- 第二次集積所(保健所等)に届いた医薬品等の仕分け、保管・管理を行う(二次集積所での活動)。
- 保健所等での診療に伴う調剤を行う(医療チームへの参加)。
- 医療チームが撤収した後、救護所や仮設調剤所の残置薬を回収・整理する。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 不足医薬品等が発生した場合、行政担当者に連絡する。
- 避難所向け救急医薬品セット及び医療機器・衛生用品等の供給をする。
- 医療救護所へ必要な医薬品等を供給する(二次集積所での活動)。

- 被災者へ一般用医薬品を供給する(二次集積所での活動)。
- 「家庭用常備薬セット」を作成し、仮設住宅へ配付する(二次集積所での活動)。

1.4 モバイルファーマシーの活用

宮城県薬剤師会は、2011 年 3 月に発生した東日本大震災の教訓と知見を踏まえ、ライフライン喪失下の大規模被災時に通常の調剤と医薬品の供給が可能な自立した医療支援ユニット(災害対応医薬品供給車両)としてモバイルファーマシー(MP)を開発した。現在までに薬剤師会や薬系大学、民間企業の所有する MP は全国で約 20 台が導入されている。MP は、災害救助法の適用地域に投入された救護班が、所持している薬剤が不足している場合等に、救護所等保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋(いわゆる災害処方箋)を応需して調剤を行う災害時の医薬品供給のためのツールである。災害救助法では、被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はないため、健康保険法の元で医薬品供給(通常の診療報酬による支払いの対象となる調剤)をする必要がある。

被災地域での MP の運用は、①被災地域の現地保健医療福祉調整本部もしくは平時の保険医療提供体制が崩壊した地域に常駐して救護班からの災害処方箋を応需する**仮設調剤所**、②巡回診療する保健医療救護班に同行して調剤をする**移動仮設調剤所**、③避難所を巡回して被災者の健康相談や公衆衛生活動をする**相談窓口**、が挙げられる。MP を運用する災害支援薬剤師チームには、MP の設備にこだわることなく、被災地に寄り添う適切な対応が求められる。被災都道府県の支援者に負担をかける MP の運用は厳に慎むべきである。

モバイルファーマシー運用の具体例

ステップ1 (展開期)	医薬品供給のための拠点が整備されていない亜急性期 □ MP を運用する災害支援薬剤師は、MP を地域の保健医療福祉調整本部などに隣接して展開(常駐)し、医薬品供給のための仮拠点を設置する。 □ MP を展開(常駐)した場所を被災都道府県薬剤師会に報告する。 □ 被災都道府県薬剤師会は MP を展開(常駐)した場所を被災都道府県の保健医療福祉調整本部に報告する。 □ MP を運用する災害支援薬剤師は、医薬品供給のための拠点で救護班が発行した災害処方箋を応需して調剤できる体制を整える。 □ 派遣された場所に宿泊施設などがない場合は、MP を災害支援薬剤師の宿泊施設として活用することも考慮する。
ステップ2 (活動期)	医薬品供給のための拠点が整備され、救護所等に仮設調剤所が設置・運用されている時期 □ MP は、医薬品供給のための拠点が仮設調剤所として機能したのを確認した後に医療救護班に同行して巡回調剤にあたる。 □ 巡回調剤のニーズが低い場合は、仮設調剤所に隣接して冷所保存医薬品のコールドチェーンに務める。 □ 災害支援薬剤師は、医薬品供給のための拠点(仮設調剤所)での災害処方箋による調剤件数と MP での調剤件数を集計して医薬品ニーズの動向を被災都道府県の保健医療福祉調整本部に報告する。 □ 仮設調剤所の業務に余力がある場合は、避難所を巡回して被災者の健康相談や公衆衛生活動をする。 □ 派遣元の MP 管理者がいない場合、被災地で活動している MP は次隊として派遣される MP に業務を引き継ぐ。 □ 次隊として派遣される MP が調整されていない場合は、被災都道府県と撤収について協議しておく。
ステップ3 (撤収期)	MP や仮設調剤所からの災害処方箋による調剤件数が減少してきた時期 □ 災害処方箋の応需を仮設調剤所に集約して MP での災害処方箋による調剤を縮小する。 □ 被災都道府県薬剤師会、日本薬剤師会と協議して MP の撤収時期・条件を決定する。 □ 被災都道府県薬剤師会は、仮設調剤所での災害処方箋から保険薬局での保険調剤への移行について被災都道府県の保健医療福祉調整本部と協議する。 □ MP の撤収日が決定した場合、地域の保健医療福祉調整会議で活動終了の日時を他の医療救護班に周知するとともに MP に少なくとも約 1 週間前には活動終了の日時を掲示する。

1.4.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- ☐ MP (運用する災害支援薬剤師を含む) は、派遣前に、派遣元が派遣先に対して MP を派遣する旨の打診や、活動時期、活動場所について、調整を行う。
- ☐ 被災地県外から派遣された MP (薬剤師チーム) は、現地の対策本部でチーム登録をする。
- ☐ 被災県内での MP (運用する災害支援薬剤師を含む) は当該都道府県に登録する。
- ☐ MP を運用する災害支援薬剤師チームの役割分担をする。
- ☐ MP を運用する災害支援薬剤師チームの活動方針は、現地対策本部 (または現地対策本部の傘下にある地域薬剤師会) の指示に従う。また、地域事情を最も良く知っている地域薬剤師会の会員の助言を受け入れることが望まれる。
- ☐ 活動場所の責任者 (管理者) に MP が到着したことを報告する。
- ☐ 医療チームや活動場所の責任者 (管理者) と MP の活動について打合せを行う。
- ☐ MP が派遣されたこと (派遣場所・運用・予定される活動期間) を被災都道府県の災害薬事コーディネーターに報告する。
- ☐ 被災地域での MP 運用方法を現地対策本部や保健医療福祉調整本部に確認する。

Safety (安全)

- ☐ 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険 (二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険) に加入する。
- ☐ MP を運用する薬剤師チームは、活動場所までの道路状況 (通行止め・啓開) を確認する。
- ☐ MP 車内の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- ☐ MP が活動する場所の周囲・駐車場所の危険箇所を確認する。
- ☐ 緊急退避のための集合場所・待避ルートを確認する。

Communication (コミュニケーション)

- ☐ 確保している通信手段 (衛星電話、インターネット (Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線等) の動作状況を確認する。
- ☐ 派遣元の薬剤師会の担当者との通信を確保する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- ☐ 近隣医療機関の診療状況や薬局の調剤業務の状況 (または再開状況) を確認する。
- ☐ 近隣の診療所からの院外処方箋を応需できる薬局が近隣にあるかを確認する。
- ☐ 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加した場合、他の医療チームの活動状況を把握する。
- ☐ 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば積極的に行う。

【資源管理 (ヒト・モノ)】

- ☐ 被災地のライフライン (電気、水、ガソリン) を確認し、必要に応じて調達する。
- ☐ 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、MP への配送頻度について確認する。

1.4.2 Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- ☐ 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- ☐ 被災地域での MP 運用方法を決定する。

- 応需する処方箋を確認する(MP は、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋を応需する)。

Preparation(準備・調剤)

- MP を所有する薬剤師会が所属する都道府県外からの出動要請に応じて、被災都道府県で活動する場合は、搭載する医薬品リストについて被災都道府県薬剤師会からの指示を受ける。
- 医薬品を調剤しやすいように分類(五十音順・薬効ごと)して MP 内の薬品棚に整理する。
- 医薬品(要冷所保存、毒劇薬、睡眠薬等の向精神薬等)ごとに適切な管理が出来るように MP 車内に保管・管理する。
- 災害救助法の適用地域に投入された他の医療チームからの医薬品の援助要請(災害処方箋の応需等)に対応する。
- 災害救助法の適用地域に投入された救護班が所持している薬剤が不足している場合等は、災害処方箋が使用されることがあるため、災害処方箋の準備をする(資料 4)。
- 医療救護所や MP において調剤及び服薬指導を行う。
- 非常事態だからこそ、服薬指導時には患者のプライバシーに配慮する。
- 巡回診療をしている救護班からの要望に応じて、調剤・服薬指導行う。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 調剤した医薬品及び補給した医薬品を毎日集計し、記録を作成する。MP 内にある医薬品の種類・数量は常に把握する。
- 不足が予測される医薬品について補給の手配を行う。
- 医療救護所の設置されていない避難所への巡回診療に同行して調剤・服薬指導をする(MP の移動が困難な場合は、薬剤師チームを派遣する)。
- MP の限られた医薬品で最良の処方・治療が出来るよう、医薬品の在庫を把握し、医師に対し使用できる同種同効薬の選択・提案などを行う(看護師等にも在庫医薬品に関する情報を提供する)。
- 医療救護所や MP に訪れた被災者の健康相談やメンタルケアを提供する。

1.5 業務引継と撤収

救護活動を後任者に引継ぐ際には、それまでの救護活動の内容を後任者にわかるように記録に残すことが重要である。また、医療救護活動終了後の余剰医薬品については、後任者に説明して引き継ぐか、あるいは携行した者が責任をもって持ち帰ることとし、被災地に放置されることのないよう留意する必要がある。

- 活動終了時の医薬品の在庫を明確にし、医薬品の種類・数量・使用期限を記載したリストを作成する。
- 他の医療チームに残薬を譲渡する場合は、医薬品リスト(医薬品の種類・数量・使用期限を記載)を添えて譲渡する。
- 撤退時の引継ぎ及び連絡は、救護活動を行う際に連携を取っていた現地指揮者及び派遣元の都道府県薬剤師会等へ、活動終了の連絡を行う。
- 救護活動を他の医療チームに引き継ぐ場合は、活動状況や使用医薬品の状況を正確に報告する(撤退ではなく引き継ぎを原則とする)。
- 被災者に「見捨てられた感」が残らないように、活動開始時時から撤収を意識して活動に当たり、被災地が平時の医療提供体制にシームレスに移行できるように留意する。

2. 災害薬事コーディネーターの活動

災害薬事コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師である。

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部（保健医療福祉調整本部）を設置する。保健医療福祉調整本部では、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務が行われる。

災害薬事コーディネーターは、活動場所によって①被災都道府県の保健医療福祉調整本部で活動する「都道府県災害薬事コーディネーター」、②地域の保健医療福祉調整本部で活動する「地域災害薬事コーディネーター」もしくは③現場救護所・仮設調剤所・避難所で活動する「現場災害薬事コーディネーター」に大別される。

2.1 都道府県の保健医療福祉調整本部での活動

2.1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- ☐ 所属する薬剤師会の都道府県に特別警報が発令されたら、都道府県庁に登庁する準備をする。
- ☐ 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- ☐ 被災県内の災害薬事コーディネーターは保健医療福祉調整本部で受付・登録する。
- ☐ 被災地県外から派遣された災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部で受付・登録をする。
- ☐ 複数人の災害薬事コーディネーターが派遣された場合は、災害薬事コーディネーター同士で、役割分担をする。
- ☐ 保健医療福祉調整本部の本部長に挨拶をする。
- ☐ 前任の災害薬事コーディネーターや保健医療福祉調整本部の本部長と活動について打合せを行う。
- ☐ 都道府県の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加する。

Safety (安全)

- ☐ 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険（二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険）に加入する。
- ☐ 被災地県外から派遣される災害薬事コーディネーターは、被災都道府県までの道路状況（通行止め・啓開）を確認する。
- ☐ 活動する保健医療福祉調整本部内・保健医療福祉調整本部周囲の危険箇所を確認する。
- ☐ 緊急退避のための集合場所を確認する。

Communication (コミュニケーション)

- ☐ 確保している通信手段（衛星電話、インターネット (Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等）の動作状況を確認する。
- ☐ 日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会（支部薬剤師会）担当者との通信を確保する。

- 連絡先(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を保健医療福祉調整本部内で共有する。
- 災害薬事コーディネーター活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。
- EMIS からの薬事関連の情報収集体制を構築する。
- 災害薬事コーディネーターには、災害薬事コーディネーターが共同で使用するための EMIS の機関コード及びパスワードが付与されることが望ましい。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 都道府県薬剤師会、地域薬剤師会(支部薬剤師会)から被災地の薬局における薬事ニーズに関する情報を収集する。
- 都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会から被災地の医療機関薬剤部門における薬事ニーズに関する情報を収集する。
- EMIS から薬事関連の情報を収集する。
- 被災都道府県内の医療機関の診療状況や薬局の調剤業務の状況(または再開状況)を分析する。
- 被災都道府県内の院外処方箋を応需できる薬局の情報を分析する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を分析する。
- 被災地医療機関薬剤部門および薬局への人的支援の必要性について評価し対応する。
- 保健医療福祉調整本部のミーティングに参加し、保健医療福祉調整本部の活動状況を把握する。
- 被災都道府県内の薬事支援による医薬品使用動向を分析して現地対策本部(都道府県薬内)及び保健医療福祉調整本部のミーティングで報告する(資料 3)。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地のライフライン(通信、電気、水)を確認し、ライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法を検討する。
- 医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートを確認する。
- 被災都道府県内の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について確認する。
- 被災都道府県内の薬事に関する人的支援や物的支援の継続が必要かを判断する。

2.1.2 Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 都道府県の保健医療福祉調整本部での活動場所を確保する(HeLP-SCREAM) (資料 4)。
- 被災地道道府県外からの人的支援の必要性について現地対策本部(都道府県薬剤師会等)と協議する。
- EMIS にて報告されている薬事ニーズを評価して対応する。

Preparation (準備・調剤)

- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成する。
- 被災都道府県内の診療状況や病院・診療所の薬剤部門業務の状況、薬局の調剤業務の状況(または再開状況)の情報を経時的に収集する。
- 被災都道府県内の院外処方箋を応需できる薬局の情報を経時的に収集する。

- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況の情報を経時的に収集する。
- 被災都道府県内の薬事支援による医薬品使用動向情報(日報/J-SPEED/薬剤版 J-SPEED)を経時的に収集する/報告させる。
- 被災都道府県内で薬事支援をしている薬剤師チームの再配分を検討し、地域の災害薬事コーディネーターに指示する。
- MP の派遣要請を判断し、現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- ライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法について助言する。
- 医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートについて助言する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について助言する。
- 薬剤師チームの撤収時期について現地対策本部(都道府県薬剤師会)を交えて保健医療福祉調整本部と協議する。
- MP の撤収時期を判断し、現地対策本部(都道府県薬剤師会)を交えて保健医療福祉調整本部と協議する。

2.2 地域の保健医療福祉調整本部での活動

災害時、地域の保健医療福祉調整本部は、被災地域の災害拠点病院もしくは保健所に開設される。地域の現地対策本部は、可能であれば、地域の保健医療福祉調整本部の近くに設けて地域の災害薬事コーディネーターがリエゾンとして機能するほかに、現場救護所・仮設調剤所・避難所からの薬事情報の収集・集約をし、都道府県保健医療福祉調整本部の災害薬事コーディネーターに報告する。

2.2.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 被災県内の災害薬事コーディネーターは都道府県の保健医療福祉調整本部で受付・登録する。
- 被災地県外から派遣された災害薬事コーディネーターは、都道府県の保健医療福祉調整本部で受付・登録をする。
- 複数人の災害薬事コーディネーターが派遣された場合は、災害薬事コーディネーター同士で、役割分担をする。
- 地域の保健医療福祉調整本部の責任者(管理者)に挨拶をする。
- 前任の災害薬事コーディネーターや地域の保健医療福祉調整本部の責任者(管理者)と活動について打合せを行う。
- 地域の保健医療福祉調整本部(災害拠点病院もしくは保健所に開設される)のミーティングに参加する。

Safety(安全)

- 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)に加入する。
- 被災地県外から派遣される災害薬事コーディネーターは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- 活動する地域の保健医療福祉調整本部内・保健医療福祉調整本部周囲の危険箇所を確認する。

- 緊急退避のための集合場所を確認する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- 都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(支部薬剤師会)担当者及び都道府県災害薬事コーディネーター・近隣地域の災害薬事コーディネーターとの通信を確保する。
- 連絡先(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を地域の保健医療福祉調整本部と共有する。
- 災害薬事コーディネーター活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。
- EMIS からの薬事関連の情報収集体制を構築する。
- 災害薬事コーディネーターには、災害薬事コーディネーターが共同で使用するための EMIS の機関コード及びパスワードが付与されることが望ましい。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 被災地の薬局における薬事ニーズに関する情報を収集する。
- 被災地の病院・診療所の薬剤部門における薬事ニーズに関する情報を収集する。
- EMIS から薬事関連の情報を収集する。
- 近隣医療機関の診療状況や薬局の調剤業務の状況(または再開状況)を確認する。
- 近隣の診療所からの院外処方箋を応需できる薬局の情報を分析する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 被災地医療機関薬剤部門および薬局への人的支援の必要性について評価し対応する。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加し、地域の保健医療福祉調整本部の活動状況を把握する。
- 地域の薬事支援による医薬品使用動向を分析して現地対策本部(都道府県薬内)及び都道府県災害薬事コーディネーターに報告する(資料 3)。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地のライフライン(通信、電気、水)を確認し、ライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法を検討する。
- 医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートを確認する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について確認・助言する。
- 薬剤師チームが活動している地域の薬事に関する人的支援や物的支援の継続が必要かを判断し、都道府県災害薬事コーディネーターに報告する。
- 被災都道府県内外から派遣されてくる薬剤師チームを把握する。

2.2.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 地域の保健医療福祉調整本部での活動場所を確保する(HeLP-SCREAM)(資料 4)。
- 被災地域からの人的支援の需要について現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。
- EMIS にて報告されている薬事ニーズを評価して対応する。

Preparation (準備・調剤)

- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都

道府県薬剤師会等)を作成する。

- ☐ 近隣医療機関の診療状況や医療機関薬剤部門の状況、薬局の調剤業務の状況(または再開状況)の情報を経時的に収集する。
- ☐ 近隣の診療所からの院外処方箋を応需できる薬局の情報を経時的に収集する。
- ☐ 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況の情報を経時的に収集する。
- ☐ 被災地域内の薬事支援による医薬品使用動向情報(日報/J-SPEED/薬剤版 J-SPEED)を経時的に収集し、都道府県災害薬事コーディネーターに報告する。
- ☐ MP の派遣要請を判断し、都道府県災害薬事コーディネーターに要請する。
- ☐ 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- ☐ 被災地域のライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法について助言する。
- ☐ 被災地域の医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートについて助言する。
- ☐ 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について助言する。
- ☐ 被災都道府県内外から派遣されてくる薬剤師チームの管理(受付・活動機関・勤務形態など)について助言する。
- ☐ 薬剤師チームの撤収時期について現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。
- ☐ MP の撤収時期について現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。

2.3 現場救護所・仮設調剤所・避難所における活動

大規模災害の薬剤師による救護活動では、被災都道府県内外から複数の薬剤師チームが派遣されてくる。現場救護所・仮設調剤所・避難所に参集した薬剤師チームからリーダー薬剤師が選出(現場災害薬事コーディネーターが指名する場合もある)され、参集した薬剤師チームによる活動の指揮をとる。災害薬事コーディネーターは、現場救護所・仮設調剤所・避難所において複数の薬剤師チームの取りまとめをするリーダー薬剤師に薬剤師チームによる活動についての助言をする。

2.3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- ☐ 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- ☐ 被災地内の災害薬事コーディネーターは都道府県の保健医療福祉調整本部で受付・登録する。
- ☐ 被災地外から派遣された災害薬事コーディネーターは、被災地の都道府県の保健医療福祉調整本部で受付・登録をする。
- ☐ 複数人の災害薬事コーディネーターが派遣された場合は、災害薬事コーディネーター同士で、役割分担をする。
- ☐ 現場救護所・仮設調剤所・避難所の責任者(管理者)及びリーダー薬剤師に挨拶をする。
- ☐ 参集した薬剤師チームの役割分担に助言をする。
- ☐ 前任の災害薬事コーディネーターや現場救護所・仮設調剤所・避難所の責任者(管理者)及びリーダー薬剤師と活動について打合せを行う。
- ☐ 地域の保健医療福祉調整本部(災害拠点病院もしくは保健所に開設される)のミーティングに参加する。

Safety(安全)

- ☐ 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬

剤師賠償責任保険)に加入する。

- ☐ 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- ☐ 活動する現場救護所・仮設調剤所・避難所内及び現場救護所・仮設調剤所・避難所周围の危険箇所を確認する。
- ☐ 緊急退避のための集合場所を確認する。

Communication(コミュニケーション)

- ☐ 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- ☐ 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- ☐ 被災地県外から派遣される災害薬事コーディネーターは、派遣元の薬剤師会(都道府県薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- ☐ 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会、医薬品集積所等)を作成し、チーム内で共有する。
- ☐ 活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。

Assessment(評価)

【情報管理】

- ☐ 活動する現場救護所・仮設調剤所・避難所の状況を、アセスメントシート等を用いて評価する(資料 3)。
- ☐ 被災地域の避難所の開設場所や稼働状況を確認する。
- ☐ 被災地域の福祉避難所の開設場所や稼働状況を確認する。
- ☐ 活動する避難所の緊急対応先の医療機関を確認する。
- ☐ 避難所への一般用医薬品、医薬部外品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- ☐ 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加し、他の医療チームの活動状況を把握する。
- ☐ 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば担当できる活動を提案する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- ☐ 現場救護所・仮設調剤所・避難所のライフライン(通信、電気、水)を確認する。
- ☐ 現場救護所・仮設調剤所・避難所への一般用医薬品・医薬部外品・消毒薬・薬局アイテム等の調達ルートを確認する。
- ☐ 支援物資の中の医薬品や薬局アイテム(特に弾性ストッキング)について品目・数量を確認する。
- ☐ 現場救護所・仮設調剤所・避難所に、継続して人的支援や物的支援が必要かを判断する。

2.3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- ☐ 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- ☐ 現場救護所・仮設調剤所・避難所での活動場所を確保する(HeLP-SCREAM)(資料 4)。
- ☐ 被災地域からの人的支援の需要について地域の現地対策本部(支部薬剤師会)と協議する。

Preparation(準備・調剤)

- ☐ 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成する。
- ☐ 現場救護所・仮設調剤所・避難所の近隣医療機関の診療状況や薬局の調剤業務の状況(または再開状況)の情報を経時的に収集する。
- ☐ 現場救護所・仮設調剤所・避難所の近隣診療所からの院外処方箋を応需できる薬局の情報を経

時的に収集する。

- 現場救護所・仮設調剤所・避難所の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況の情報を経時的に収集する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所の薬事支援による医薬品使用動向情報（日報/J-SPEED/薬剤版 J-SPEED）を経時的に収集し、地域災害薬事コーディネーターに報告する。
- MP の派遣要請を判断し、地域災害薬事コーディネーターに要請する。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals（供給）

- 現場救護所・仮設調剤所・避難所のライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法について助言する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所への医薬品等の調達ルートについて助言する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について助言する。
- 参集する薬剤師チームの管理（受付・活動期間・活動場所・勤務形態など）について助言する。
- 薬剤師チームの撤収時期について現地対策本部（都道府県薬剤師会）と協議する。
- MP の撤収時期を判断し、現地対策本部（都道府県薬剤師会）を交えて地域災害薬事コーディネーターと協議する。

2.4 業務引継と撤収

コーディネート活動を後任者に引継ぐ際には、それまでのコーディネート活動の内容を後任者にわかるように記録に残すことが重要である。

- 災害支援薬剤師の活動終了時は、医薬品の在庫を明確にし、医薬品の種類・数量・使用期限を記載したリストを作成することを指示する。
- 災害支援薬剤師が他の医療チーム等に残薬を譲渡した場合は、譲渡した医薬品のリスト（医薬品の種類・数量・使用期限を記載）の写しを都道府県薬剤師会まで提出させる。
- 撤退時の引継ぎ及び連絡は、コーディネート活動を行う際に連携を取っていた保健医療福祉調整本部長及び派遣元の都道府県薬剤師会等へ、活動終了の連絡を行う。
- 被災者に「見捨てられた感」が残らないように、活動開始時から撤収を意識して活動に当たり、被災地が平時の医療提供体制にシームレスに移行できるように留意する。

3. 災害時の感染制御

災害時に薬剤師に求められる感染制御の対応は、避難所における標準予防策と感染経路別予防策の実践、消毒水準の選択、消毒水準に合った消毒薬の選択、消毒薬の適切な利用と継続的な運用、抗菌薬適正使用の啓発など多岐にわたる。とくに、学校薬剤師は平時から教室の換気及び保温、採光及び照明、騒音、飲料水等の水質、衛生害虫の検査等学校全体の衛生管理を行っており、学校薬剤師としての視点は避難所の衛生管理においても大変有用である。

また、被災地において支援活動するにあたり、自らを感染から守ることも大切であり、職業感染対策の視点を忘れてはならない。

被災地における保健医療福祉活動は都道府県庁に設置される保健医療福祉調整本部による調整の下で行われることとなる。薬剤師による感染対策を含めた保健医療活動においても、保健医療福祉調整本部の統括の下で行われ、他組織との連携なくして行うことはできない。

日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師、感染制御専門薬剤師の認定を取得している病院薬剤師は、災害時における勤務施設の感染対策を平時から検討しておくとともに、被災地域における感染対策にも積極的にに関わり、感染対策支援活動に参画することが望まれる。

3.1 救援活動を行う際に実施すべき感染対策

- すべての患者対応時には標準予防策を実施する。
- 患者の感染状況に応じて感染経路別予防策を実施する。
- 麻疹・風疹・水痘・ムンプス・破傷風・インフルエンザ・新型コロナ等のワクチン接種あるいは一定基準以上の抗体価の獲得等を行った後に活動することが望ましい。

3.2 感染症サーベイランス

- 保健師による避難所サーベイランス及び保健医療救護班による症候群サーベイランス(J-SPEED)の情報を日々集約して、被災地全体における疾患や感染症の動向を掌握する。
- 抗ウイルス薬、抗菌薬、整腸剤、感冒薬、解熱薬等の感染症治療に関わる薬剤の動向を把握し、感染症の早期覚知と上位本部への情報共有と早期対応によるアウトブレイク防止に努める。
- 感染症アウトブレイク時には、地域の ICT(感染対策チーム)、日本環境感染学会 DICT(災害時感染制御支援チーム)、自衛隊 ICT、国立感染症研究所チーム等の感染症専門家チームが中心となって対応が行われることを理解しておき、必要に応じて情報提供などの連携を行う。

3.3 公衆衛生活動

- 保健所、保健師、看護師、感染症専門家と連携し、薬剤師会として衛生管理を行う。
- 消毒薬の管理について衛生管理や保健衛生を担当する保健師と連携をとる。
- 被災地域で活動している感染対策ネットワークのスタッフと感染管理について連携する。
- 接触および飛沫感染対策が必要な被災者がいる場合、「隔離」「隔離部屋」という言葉は使用せず、「保護」「保護部屋」の言葉を使用するなどの配慮を行う。
- 感染対策上の保護が必要な被災者がいる場合は、保健師や感染症専門家と情報を共有するとともに対応を依頼し、保護スペースの確保、保護対策期間の設定、个人防护具(PPEとしてマスク、ガウン、グローブ、エプロン、キャップ等)の使用など適切な感染対策の実施に努める。
- 活動場所における衛生管理に必要な資機材(手指消毒薬、消毒薬、PPE、ペーパータオル、清掃用具等)の確保に努める。
- 避難所における標準予防策と感染経路別予防策の実践や手指衛生、咳エチケット、換気、さらには避難所への土足禁止などについて啓発する。
- 消毒の三要素である濃度・温度・時間を確認し、消毒水準の選択とその水準に合った消毒薬の選択と利用、そして継続的な運用について助言する。
- ノロウイルス、サルモネラ菌、病原性大腸菌等の感染症対策(とくに梅雨シーズン及び夏期)として、仮設トイレやトイレドアの把手等の消毒を行う。
- 黄色ブドウ球菌等の対策として、炊き出し等では、消毒に加えて加熱できるものはしっかりと加熱する。
- インフルエンザ感染症の流行期には、咳エチケットの徹底や体調不良時の申告について避難者および支援者に周知するとともに、感染症の状況に応じて、高頻度接触面の消毒を行う。
- 含嗽薬や手指消毒薬の配置や補充を行うとともに、「手洗いやうがいの励行」「手指消毒」等の呼びかけを行う。
- 夏場に大量発生するハエや蚊等の害虫対策として、被害の大きい地区の避難所に殺虫剤及び簡易噴霧器を配布するとともに、仮設トイレやゴミ置場等で殺虫剤の散布方法の説明を行う。
- 避難所の居住スペース、トイレ、食事提供場所等の環境管理体制を確認するとともに、必要に応じて清掃方法や消毒方法を助言する。
- 避難所で活用できる現場に則した感染対策マニュアルを整備する。

3.4 抗菌薬適正使用の啓発

- 厚生労働省抗微生物薬適正使用の手引き(資料 4)を参考に、急性気道感染症、急性下痢症への安易な抗微生物薬投与は避ける。特に広域スペクトラムの抗菌薬使用には注意する。
- 被災都道府県内の医療支援における抗菌薬の使用動向を分析して抗菌薬適正使用をモニタリングする。
- 抗菌薬使用動向の分析結果を現地対策本部(都道府県薬内)及び保健医療福祉調整本部のミ

ーティングで報告する。

4. 災害時の救護活動に関する留意事項

被災地において救護活動を行う上では、我が国の災害医療提供体制を理解し、CSCA で薬事マネジメントを確立して PPP で救護活動を行うことに留意する(資料 4)。

4.1 救護活動への参加の仕方

- 薬剤師が被災地において救護活動を行うには、①自治体からの要請等により、自らの所属する医療機関から医療チームの一員として出動する方法と、②薬剤師会の活動として参加する方法の 2 つの方法がある。
- 薬剤師会の活動に参加するには、所属の都道府県薬剤師会または都道府県病院薬剤師会に問い合わせる(非会員の場合は住所地の都道府県薬剤師会等)。
- 薬剤師会の活動としての派遣は、①都道府県薬剤師会より 3 ～ 4 名の編成(薬剤師チーム)で被災地入りし、現地の責任者の指示で活動する、②都道府県医師会から派遣される JMAT に帯同して活動する、③都道府県病院薬剤師会及び日本病院薬剤師会の調整により被災地の医療機関で活動する、といった形態がある。
- 薬剤師会の活動として派遣されるには、予め都道府県薬剤師会等で開催される災害支援薬剤師養成研修や災害薬事コーディネーター養成研修を受講しておくことが望ましい。

4.2 活動の記録と報告

- 各活動場所での日々の業務記録は、活動場所で用いられている様式に則ることを原則とする。
- 症候群サーベイランス(J-SPEED)や医薬品使用動向情報は薬剤版 J-SPEED (SPADE)を積極的に活用する。
- 各活動場所での責任者や派遣元に対して、適宜報告を行う。

4.3 支援者のメンタルヘルスケア

救護活動に参加した際、支援者はセルフケアを積極的に行うために、自身がストレスに気づくことが必要である。

- 派遣元は、一般的な精神健康度やメンタルヘルス指標として K6/K10 を用いた支援者のストレスチェックを行う(資料 4)。
- 支援者の派遣元は、組織で行うストレスチェック等によってハイリスクであると判断された場合、適切な支援体制をとる。

第 8 章 災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの標準的研修

我が国の災害医療体制は、国や自治体が一部支援しつつ、関係機関(救急医療機関、日本赤十字社、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、都道府県看護協会等)において、地域の実情に応じた体制が整備されてきた。さらに、平成7年に発生した阪神・淡路大震災を契機に、災害医療体制が整備され、平成23年に発生した東日本大震災を踏まえて見直しが行われたところである。薬剤師は、被災地での薬剤師班(薬剤師チーム)の活動をきっかけにして災害時の薬事に関連する問題を解決する職種として医療救護班から広く認められるようになった。また、各都道府県は、災害薬事コーディネーターの研修事業等を実施し、災害薬事コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。

以下に薬剤師チームとして活動する災害支援薬剤師及び都道府県の保健医療福祉調整本部等で調整業務に従事する災害薬事コーディネーターの標準的研修について一般目標と到達目標を示す。

1. 災害支援薬剤師の標準的研修

1.1 我が国の災害医療提供体制

一般目標:我が国の災害医療提供のための法制度を理解し、災害周期に応じて薬事衛生を司る薬剤師としての使命感を身につける。

到達目標:

- ☐ 我が国の災害医療提供のための法制度を理解し、災害対策基本法及び災害救助法の概要を説明できる。
- ☐ 防災基本計画、厚生労働省業務計画、地域防災計画について説明できる。
- ☐ 災害救助法における5つの原則を列挙できる。
- ☐ 災害救護活動のフェーズと他職種連携・支援体制について説明できる。
- ☐ 災害時の医療救護活動のフェーズ(超急性期～慢性期)と各フェーズの薬事対応について説明できる。
- ☐ 災害周期の変化に対応しながら多職種、多機関と連携・協働の上、薬事ケアの提供を継続する必要性を説明できる。

1.2 災害医療の初動と共通言語

一般目標:災害時の医療救護活動の基本である CSCATTT を理解し、薬事サポートの基本となる CSCAPPP について説明できる。

到達目標:

- ☐ 災害時の医療救護活動の基本である CSCATTT について説明できる。
- ☐ 災害時の医療救護活動の基本である CSCATTT を基にした薬剤師が実践する CSCAPPP について説明できる。
- ☐ 災害のフェーズに応じて災害救護で活動している様々な職種・団体について列挙できる。
- ☐ 災害時の救護活動時の役割分担をシミュレートできる。
- ☐ 災害対応に係わる様々な関連機関の役割を理解し、適切な連携をシミュレートできる。
- ☐ 災害時に活動する際の安全の優先順位について説明できる。
- ☐ 災害時における情報伝達の重要性を理解し、通信手段を習得する。
- ☐ 災害時の薬事情報を保健医療福祉調整本部や派遣元に報告できる。
- ☐ 災害時の記録方法であるクロノロジーを適切に作成できる。

1.3 災害時の法規・通知

一般目標：災害時の法規や過去の災害での通知を参考にして薬剤師が行うべき災害時の薬事衛生活動が理解できる。

到達目標：

- ☐ 災害救助法の下での調剤について災害処方箋の様式や調剤の記録について説明できる。
- ☐ 災害時の保険調剤における減免措置について説明できる。
- ☐ 薬剤師が遵守すべき災害時の法規について説明できる。
- ☐ 過去の通知から、災害時の医療提供体制について説明できる。

1.4 薬事サポートの実践

一般目標：過去の災害での薬事サポート事例を参考にして薬剤師が行うべき災害時の薬事衛生活動について理解できる。

到達目標：

- ☐ 活動開始時の HeLP-SCREAM をシミュレートできる(資料 4)。
- ☐ 薬事トリアージの対象者や方法を説明できる(資料 9)。
- ☐ トリアージの方法を理解し、薬事トリアージ対象者への対応を実践できる(資料 9)。
- ☐ 災害処方箋の応需から服薬指導までをシミュレートできる。
- ☐ 避難所での薬剤師が係わる衛生活動について説明できる。
- ☐ 災害時に応用できる薬剤師の職能を理解し、必要な保健・医療・福祉へ繋ぐことができる。
- ☐ 支援者のメンタルヘルスについて説明できる。

2. 災害薬事コーディネーターの標準的研修

災害薬事コーディネーター育成のための研修は、災害支援薬剤師の標準的研修を修了した者を対象として実施することが望ましい。

2.1 我が国の災害医療提供体制

一般目標：我が国の災害医療提供のための法制度を理解し、災害周期に応じて薬事衛生を調整する災害薬事コーディネーターの使命感を身につける。

到達目標：

- ☐ 我が国の災害医療提供のための法制度を理解し、災害対策基本法及び災害救助法の概要を説明できる。
- ☐ 防災基本計画、厚生労働省業務計画、地域防災計画について説明できる。
- ☐ 災害救助法における 5 つの原則を説明できる。
- ☐ 災害救護活動のフェーズと他(多)職種連携・支援体制について説明できる。
- ☐ 災害時の医療救護活動のフェーズ(超急性期～慢性期)と各フェーズの薬事対応について説明できる。
- ☐ 災害周期の変化に対応しながら他(多)職種、他(多)機関と連携・協働の上、薬事ケアの調整を継続する必要性を説明できる。

2.2 災害医療の初動と共通言語

一般目標：災害時の薬事サポートの基本となる CSCAPPP を理解し、災害時の薬事マネジメントについて説明できる。

到達目標：

- ☐ 災害時の医療救護活動の基本である CSCATTT を基にした薬剤師が実践する CSCAPPP について説明できる。
- ☐ 災害のフェーズに応じて災害救護で活動している様々な職種・団体について列挙できる。
- ☐ 災害時の本部活動時の役割分担をシミュレートできる。
- ☐ 災害対応に係わる様々な関連機関の役割を理解し、適切な連携をシミュレートできる。
- ☐ 本部活動における安全の優先順位について説明できる。
- ☐ 災害時に使用される通信手段からの情報収集をシミュレートできる。
- ☐ 災害時の記録方法であるクロノロジーから薬学的問題点を抽出し、適切に評価できる。
- ☐ 本部で収集した情報から資源管理(ヒト・モノ)や情報管理ができる。

2.3 本部での災害薬事活動の調整活動

一般目標：過去の災害での薬事サポート事例を参考にして薬剤師が行うべき災害時の薬事衛生活動の調整について理解できる。

到達目標：

- ☐ 活動開始時の HeLP-SCREAM をシミュレートできる(資料 4)。
- ☐ 過去の事例に基づき、保健医療福祉調整本部での活動をシミュレートできる。
- ☐ 収集した情報を分析し、支援者(災害支援薬剤師)の調整ができる
- ☐ 災害時の薬剤師による薬事活動を評価し、必要な保健・医療・福祉へ繋ぐことができる。
- ☐ 被災者や支援者のメンタルヘルスについて適切に支援できる。

2.4 状況把握と資源の再配分

一般目標：過去の災害での薬事サポート事例を参考にして災害薬事の状況把握と資源の再配分について理解できる。

到達目標：

- ☐ 過去の事例に基づき、保健医療福祉調整本部での活動をシミュレートできる。
- ☐ 災害時の薬事情報(資源管理・情報管理)を分析し、災害の全体像を把握できる。
- ☐ 保健医療福祉調整本部で薬事に関する状況把握と資源の再配分ができる

3. アドバンスト研修

アドバンスト研修は、災害支援薬剤師及び災害薬事コーディネーターの標準的研修に加えて地域の実情に応じて追加される研修である。

以下にアドバンスト研修の具体例を列記する。

3.1 薬事トリアージ研修

例)受講者は、模擬患者のフィジカルアセスメントを行い、①健康相談、②OTC 対応、③処方箋医薬品での応急対応、④救護班への受診勧奨の区分をシミュレートする。インストラクターは、必要に応じて受講者に対してフィードバックする(資料 9)。

3.2 新興感染症対応研修

例) 過去にパンデミックが発生した新興感染症に関する講義、治療薬やワクチンに関する講義、個人防護具の着脱、衛生的手洗いの実践、適切な消毒薬の調製、ゾーニングのシミュレーション等。

3.3 原子力災害対応研修

例) 放射線に関する講義、安定ヨウ素剤に関する講義(服用指示のタイミング、服用方法、副反応)、個人防護具の着脱、ゾーニングのシミュレーション等(資料 13)。

3.4 モバイルファーマシーを活用した研修

例) 模擬患者を利用した模擬調剤、レイアウト(患者動線)の机上演習、二次災害や急変患者の緊急時対応等。

3.5 メンタルヘルス研修

例) こころの健康を評価する K6 質問票(資料 4)を用いた演習、PFA (psychological first aid, サイコロジカル・ファーストエイド)の講義・演習等。

3.6 避難所運営研修

例) HUG (避難所運営ゲーム)による机上演習、スフィア・プロジェクト (The Sphere Project)の講義・演習、避難所アセスメントシートを用いた机上演習等。

3.6 J-SPEED 研修/薬剤版 J-SPEED (SPADE)研修

例) J-SPEED 演習*(資料 4)、模擬災害処方箋を用いた薬剤版 J-SPEED (SPADE)の机上演習等(資料 3)。

*J-SPEED 情報提供サイト:<https://www.j-speed.org>

資料編

- 資料 1-1 備えるべき防災用品等リスト
- 資料 1-2 BCP(Business Continuity Plan)作成の手引き
- 資料 2 災害時携行医薬品リスト
- 資料 3 災害時携行薬剤関連資材リスト
- 資料 4 救護活動を行う上での留意事項
- 資料 5 災害時に需要が見込まれる医薬品等
- 資料 6-1 災害時の薬剤師業務
- 資料 6-2 災害薬事コーディネーター活動要領(例)(岡山県、熊本県、高知県、福岡県、三重県)
- 資料 6-3 災害薬事コーディネーター活動要領(案)
- 資料 6-4 災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの育成研修(例)(岡山県、高知県、兵庫県、福岡県)
- 資料 7 個別疾患患者に対する災害時の対応
- 資料 8 災害発生時の厚生労働省等からの通知
- 資料 9 トリアージ
- 資料 10-1 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン
- 資料 10-2 スフィアハンドブック
- 資料 11 深部静脈血栓症/肺塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)
- 資料 12-1 水害時の消毒薬の手引き(抜粋)
- 資料 12-2 消毒方法について
- 資料 13 原子力災害時の薬事対応
- 資料 14-1 災害時の医療救護活動に関する協定書(例)(東京都、宮城県)
- 資料 14-2 災害用医薬品等備蓄・供給事業委託契約書(例)(大阪府、新潟県、宮城県)
- 資料 14-3 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)の運用等に関する規約(例)(大分県、熊本県、福岡県、宮城県)
- 資料 15 e お薬手帳・お薬手帳の啓発ポスター
- 資料 16 用語の説明

資料 1-1 備えるべき防災用品等リスト

防災用品等は各施設の実情にあわせて、自立して3～4日間過ごせるだけのものを備蓄する。

非常用持ち出し品	
●非常用食品類 ☐ 長期保存水（1人あたり3L/日を目安に） ☐ 主食（アルファ化米、缶詰パン、乾パン） ☐ 副食（副菜用缶詰/レトルト食品） ☐ 栄養補助食（飴、チョコレート） ☐ 食品加熱袋 ☐ 食器類（紙皿、コップ、割り箸、スプーン） ☐ 食品包装用ラップフィルム ●避難用具 ☐ 懐中電灯（手動充電式） ☐ 携帯ラジオ（手動充電式） ☐ 予備電池・携帯充電器（本体・ケーブル類） ☐ 非常用給水袋 ☐ 防災用ヘルメット・防災ずきん ☐ レジャーシート	●生活用品 ☐ 耐切創手袋 ☐ 毛布/アルミブランケット ☐ タオル ☐ 歯ブラシ/液体歯磨き・歯磨き粉 ☐ マッチ/ライター・ろうそく ☐ ナイフ・缶切り/アウトドア用ナイフ ☐ ペン・ノート ☐ 衣類・下着・生理用品 ☐ 紐なしの靴・スリッパ ☐ 携帯電話 ☐ 簡易トイレ（排泄物密封型が望ましい） ●救急用品 ☐ 救急用品（絆創膏、包帯、など） ☐ 使い捨てカイロ ☐ 消毒液、常備薬

総務省消防庁「備蓄品チェックシート」より一部改変

避難・救護活動に必要な用品		
☐ 防塵マスク	☐ ガムテープ・虎テープ	☐ 脱脂綿・綿棒
☐ 耐切創手袋	☐ ゴミ袋	☐ ピンセット
☐ ゴム手袋	☐ ポリ袋（厚手）段ボール	☐ 体温計
☐ 笛	☐ スコップ	☐ 血圧計
☐ 救助ロープ	☐ 記録用紙	☐ パルスオキシメーター
☐ はさみ	☐ バインダー	☐ 防虫スプレー
☐ カッター	☐ カーボン紙	☐ 上履き
☐ ゴーグル	☐ クリップ	☐ 身分証明書（HPKIカード等）
☐ バール	☐ 速乾性手指消毒薬・消毒薬	☐ 名刺
☐ ブルーシート	☐ 絆創膏・サージカルテープ	☐ 連絡先リスト
☐ 養生テープ	☐ 包帯・三角巾	☐ 災害時要支援者リスト
☐ クラフトテープ	☐ 滅菌ガーゼ	☐ 自己の健康管理用の医薬品類
※救護用の医薬品の携行については、医療班の体制を確認して判断する。		

薬剤師会として準備する用品
☐ 腕章・胸章・防災ベスト・ジャケット類（所属する薬剤師会名/医療機関名を入れる） ☐ ネームプレート/身分証明書（HPKIカード等）を入れるネームホルダー。

資料 1-2 BCP（Business Continuity Plan）作成の手引き

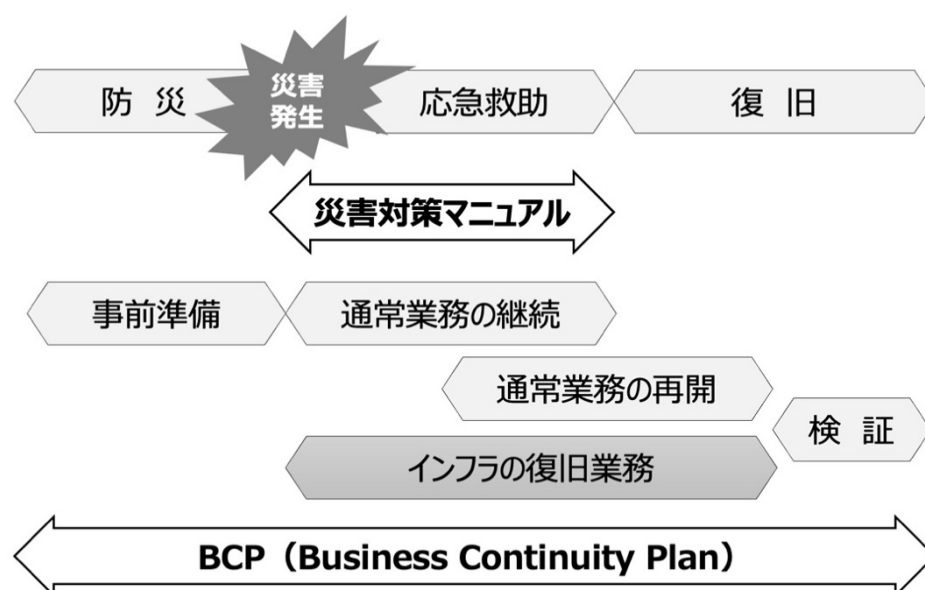
1. BCP の概念

1.1 BCP とは

事業持続計画(Business Continuity Plan: BCP)とは、企業や団体が自然災害、大火災、テロ攻撃など緊急事態に遭遇した場合に、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画である。医療機関は新興感染症の拡大や大規模災害が発生すると通常通りに業務を実施することが困難になるが、地域の医療を担う医療機関(病院・薬局)が医療サービスの提供を停止することは許されない。通常通りに業務を実施するには、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務の実施や速やかな業務再開のため、予め検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要となる。

1.2 災害対策マニュアルとの違い

災害対応マニュアルを作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」だが、その目的は、BCP の主な目的の大前提となっている。BCP では、災害対応マニュアルの目的に加えて、「いかに業務を継続するか」ということに主眼が置かれており、両者には共通する部分もあり密接な関係にある。



BCP (Business Continuity Plan) の概念図

2. BCP 作成

2.1 BCP 作成のポイント

BCP は、医療提供施設である病院や薬局が災害時の「ダメージの軽減」と「早期回復」を図るために作成される。BCP を作成するうえで、以下のポイントが重要である。

- ☐ 災害時に想定される被災状況を前提とする。
- ☐ 継続すべき業務を絞り込む。
- ☐ 継続する業務のサービスレベルの目標、中断する業務の再開目標を決定する。
- ☐ 目標に応じた対策を事前に検討し、実行する。
- ☐ 現状と目標のギャップを常に検証し、継続的に見直す。

2.2 BCP 作成の進め方

BCP 作成のためのステップを以下に示す。

BCP 作成のステップと各ステップの実施概要

作成のためのステップ		内容
ステップ 1	基本方針の策定	災害時に何を優先するかを明確にし、業務継続の基本方針として定めます。BCP はここで定める基本方針に基づいて策定していきます。
ステップ 2	被害の想定	BCP 作成の前提とする被害を想定します。どのような規模の被害を前提に業務継続を検討するのか、明らかにします。
ステップ 3	業務の把握	日常的に行っている薬局業務について改めて全体像を整理するとともに、災害時に継続しなければならない業務（優先業務）を選定します。
ステップ 4	業務資源の把握	優先業務について、業務を実施するために必要なもの（業務 資源）を把握します。
ステップ 5	リスクの評価	災害時の業務資源の利用可能性について、現状の対策や先に設定した被害想定を参考に評価します。
ステップ 6	業務継続目標の設定	優先業務について、災害発生後の時間経過の中で、どのようなサービスレベルを目指すのか、業務継続の目標を設定します。
ステップ 7	対策の検討	先に設定した業務継続目標を実現するために必要となる事前対策を検討します。
ステップ 8	BCP 文書の作成	ステップ 1～7 までの検討結果、災害発生時の危機対応計画、教育訓練計画等を含めた BCP 文書を取りまとめます。

災害時の薬局業務運営の手引き(東京都福祉保健局)平成 25 年3月より

参考資料

- ・ 災害時の薬局業務継続計画〔薬局 BCP〕作成の手引き(徳島県保健福祉部薬務課)
- ・ 災害時の薬局業務運営の手引き(東京都福祉保健局)
- ・ 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン(厚生労働省老健局)

資料2 災害時携行医薬品リスト

□ 内服薬

薬効分類（薬効分類コード）	薬効	管理	一般名	規格
催眠鎮静剤・抗不安剤（112）	ベンゾジアゼピン系	向	ジアゼパム錠	2 mg
	ベンゾジアゼピン系	向	プロチゾラム D 錠	0.25 mg
	オレキシン受容体拮抗薬	向	レンボレキサント錠	5 mg
精神神経用剤（117）	抗てんかん薬		レベチラセタム錠	250 mg
解熱鎮痛消炎剤（114）	非ステロイド性抗炎症薬		ロキソプロフェンナトリウム錠	60 mg
	解熱鎮痛薬		アセトアミノフェン錠	200 mg
総合感冒剤（118）	総合感冒薬		総合感冒薬	1 g/1 包
鎮痙剤（124）	鎮痙薬		ブチルスコポラミン臭化物錠	10 mg
止しゃ剤・整腸剤（231）	整腸剤		乳酸菌製剤	1 g/1 包
消化性潰瘍用剤（232）	胃酸分泌抑制剤（PPI）		ランソプラゾール OD 錠	15mg g
	胃粘膜保護薬		レバミピド錠	100 mg
	H2 受容体拮抗薬		ラファジン錠	5 mg
下剤・浣腸剤（235）	下剤		センノシド錠	12 mg
	下剤		ピコスルファートナトリウム水和物内用薬	0.75%
その他の消化器官用薬（239）	胃腸機能改善薬		メトロプラミド錠	5 mg
	消化管運動改善剤		ドンペリドン 1%DS（10 mg/g）	1 g/包
不整脈用剤（212）	抗不整脈薬	劇	ベラパミル塩酸塩錠	40 mg
利尿剤（213）	利尿薬		フロセミド錠	20 mg
血圧降下剤（214）	降圧薬		カルベジローラ錠	2.5 mg
血管拡張剤（217）	冠血管拡張剤	劇	アムロジピンベシル酸塩 OD 錠	5 mg
	抗狭心症薬	劇	ニトログリセリン舌下錠	0.3 mg
鎮咳剤（222）	鎮咳薬		デキストロメトルフアン臭化水素酸塩水和物錠	15 mg
去痰剤（223）	去痰薬		アンブロキシール塩酸塩錠	15 mg
鎮咳去痰剤（224）	鎮咳薬		チペジンヒベンズ酸塩錠	10 mg
副腎ホルモン剤（245）	ステロイド薬		プレドニゾン錠	5 mg
血液凝固阻止剤（333）	抗凝固薬		ワルファリンカリウム錠	1 mg
			エドキサバントシル酸塩水和物 OD 錠	30 mg
その他の血液・体液用薬（339）	抗血小板薬		アスピリン腸溶錠	100 mg
痛風治療剤（394）	痛風治療薬		フェブリック錠	10 mg
糖尿病用剤（396）	スルホニル尿素系	劇	グリメピリド錠	0.5 mg
	ビグアナイド系	劇	メトホルミン錠	250 mg
	DPP-4 阻害薬		テネグリプチン臭化水素酸塩水和物錠	20 mg
アレルギー用薬（441, 449）	抗ヒスタミン薬		d-クロルフェニラミンマレイン酸塩錠	2 mg
	その他のアレルギー用薬		フェキソフェナジン錠	30 mg
	その他のアレルギー用薬		モンテルカストナトリウム錠	5 mg
高カリウム血症改善剤（2190）	高カリウム血症改善剤		ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物懸濁用散	5 g/包
グラム陽性・陰性菌に作用するもの（613）	ペニシリン系		アンピシリン水和物 Cup	250 mg
	ペニシリン系		アンピシリン水和物 DS10%（100mg/g）	100 mg
	ペニシリン系		クラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物錠	250 mg
	セフェム系第一世代		セファレキシン Cup	250 mg
	セフェム系第一世代		セファレキシン DS 小児用 50%（500mg/g）	500 mg
グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの（614）	マクロライド系抗菌薬		アジスロマイシン水和物錠	250 mg
	マクロライド系抗菌薬		アジスロマイシン水和物細粒小児用 10%（100 mg/g）	1 g/包
	マクロライド系抗菌薬		クラリスロマイシン DS10%（100 mg/g）	0.5 g/包
合成抗菌剤（624）	ニューキノロン系		レボフロキサシン水和物錠	250 mg

□ 外用薬

薬効分類（薬効分類コード）	薬効	管理	一般名	規格
解熱鎮痛消炎剤（114）	解熱鎮痛抗炎症薬（NSAIDs）	劇・冷	ジクロフェナクナトリウム坐剤	50 mg
	解熱鎮痛薬	冷	アセトアミノフェン坐剤	100 mg
局所麻酔薬（121）	局所麻酔薬		リドカイン塩酸塩ゼリー2%	30 mL
	局所麻酔薬	劇	リドカイン塩酸塩スプレー8%	80 g
下剤・浣腸剤（235）	浣腸薬		グリセリン	60 mL
血管拡張剤（217）	抗狭心症薬	劇	ニトログリセリン貼付薬 5 mg	5 mg/枚
気管支拡張剤（225）	抗喘息薬（β 刺激性）		プロカテロール塩酸塩水和物吸入粉末剤（100 回）	10 μg/回
	抗喘息薬（β 刺激性）		ツロブテロール貼付薬 0.5 mg	0.5 mg/枚
	抗喘息薬（β 刺激性）		ツロブテロール貼付薬 2 mg	2 mg/枚
その他の呼吸器官用薬（229）	抗喘息薬（ステロイド 剤 + β 刺激性）		ブデソニド／ホルモテロールフマル酸塩水和物	
その他のホルモン剤（249）	針付シリンジ（インスリン用）		インスリン皮下投与用針付シリンジ（100 単位用）	
眼科用剤（131）	抗アレルギー点眼液		オロパタジン塩酸塩	5 mL
	抗菌点眼薬		レボフロキサシン水和物点眼 0.5%	
化膿性疾患用剤（263）	抗菌薬軟膏		ゲンタマイシン軟膏 0.1%	10 g
	抗菌薬貼付剤		フラジオマイシン硫酸塩貼付剤（10cmx10cm）	
鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤（264）	ステロイド・抗菌薬軟膏		ベタメタゾン・ゲンタマイシン 0.12%	5 g
	鎮痛・抗炎症貼付薬		ロキソプロフェンナトリウム水和物テープ	100mg/枚
	鎮痛・抗炎症クリーム		インドメタシン 1%	25 g
消毒剤	消毒剤		クロルヘキシジングルコン酸塩 5% 手指・皮膚:0.1～0.5%水溶液 手術部位の皮膚・医療機器: 0.1～0.5% 水溶液/0.5%エタノール液 皮膚の創傷部位・環境消毒:0.05%水溶液	
	消毒剤		クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール消毒液 1% 手指・皮膚	
	消毒剤（エタノール）		エタノール	
	消毒剤（次亜塩素酸）		次亜塩素酸ナトリウム	
	消毒剤		ポビドンヨード 手術部位（手術野）の皮膚の消毒、手術部位（手術野）の粘膜の消毒、皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒、感染皮膚面の消毒	
	消毒綿		塩化ベンザルコニウム含浸 0.025% 綿球	

□ 注射薬

薬効分類（薬効分類コード）	薬効	管理	一般名	規格
催眠鎮静剤・抗不安剤（112）	催眠鎮静剤	劇・向 向	フェノバルビタール注	100 mg
	ベンゾジアゼピン系		ジアゼパム注	10 mg
精神神経用剤（117）	抗てんかん薬		レベチラセタム注	500 mg
局所麻酔薬（121）	局所麻酔薬	劇	リドカイン塩酸塩 1%	10 mL
鎮痙剤（124）	鎮痙薬	劇	ブチルスコポラミン臭化物シリンジ	20 mg
利尿剤（213）	利尿薬		フロセミド注シリンジ	20 mg
副腎ホルモン剤（245）	ステロイド薬		ヒドロコルチゾンコルチ酸エステルナトリウム	100 mg
その他のホルモン剤（249）	インスリン製剤	劇・冷	ヒトインスリン（速攻型）100 単位/mL	10 mL
	インスリン製剤	劇・冷	ヒトインスリン（速攻型/中間型）100 単位/mL	10 mL
糖質剤（323）	ブドウ糖液		5%ブドウ糖液	500 mL
	ブドウ糖液		20%ブドウ糖液	20 mL
血液代用剤（331）	リンゲル液		細胞外液補充液（リンゲル液）	500 mL
	生理食塩液		生理食塩水	100 mL
	生理食塩液		生理食塩水	20 mL
グラム陽性・陰性菌に作用するもの（613）	ペニシリン系		アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム 1.5g キット	1.5 g
	セフェム系第一世代		セファゾリンナトリウム 1g キット	1 g
	セフェム系第二世代		セフメタゾールナトリウム 1g キット	1 g
毒素及びトキソイド類（632）	トキソイド	劇・冷	破傷風トキソイド	
溶解剤（713）	注射用水		注射用水（細口開栓）	500 mL

□ 検査薬

薬効分類（薬効分類コード）	薬効	管理	一般名	規格
検査用	血糖自己測定器		SMBG	
	ケトン体検査チップ		尿ケトン体試験紙	

一般社団法人日本災害医学会「災害時超急性期における必須医薬品リスト(DMAT による救命救急医療用医薬品を除く) 2021 年度改訂版」を一部改変。

資料 3 災害時携行薬剤関連資材リスト

調剤用物品	
☐ 簡易薬品棚（医薬品を保管するための間仕切り付きケース等）	☐ スパーテル
☐ 災害処方箋*	☐ 乳鉢・乳棒
☐ 災害用緊急薬袋/薬札**	☐ メートグラス・スポイド
☐ 投薬ビン	☐ 薬包紙
☐ 軟膏ツボ（5g, 10g）	☐ チャック付きビニール袋（小・中）
☐ 軟膏ベラ・軟膏板	☐ お薬手帳
☐ 天秤/電子天秤（充電電池・電池式）	☐ 調剤印

事務用品	
☐ マジック（油性・ホワイトボード用）	☐ ノート、メモ用紙、付箋
☐ ボールペン	☐ ラベルシール
☐ 輪ゴム	☐ ノートパソコン、USB メモリ
☐ セロハンテープ	☐ Wi-Fi ルーター
☐ ハサミ	☐ プリンタ（A4 用紙を含む）
☐ 電卓	☐ スキャナ
☐ ホッチキス（ホッチキス針を含む）	☐ SPADE（薬剤版 J-SPEED）集計表***

書籍など
☐ 医薬品鑑別事典等（薬剤鑑別のための資料、アプリはオフラインで利用できるもの）
☐ 医薬品集（医療用・一般用、アプリはオフラインで利用できるもの）
☐ 治療指針（アプリはオフラインで利用できるもの）

その他
☐ 冷所保存の医薬品を保管するためのポータブル冷蔵庫・クーラーボックス
☐ 冷蔵庫内に設置する温度ロガー
☐ アウトドア用リュック・バックパック（巡回診療用）
☐ 体温計、血圧計、パルスオキシメーター

自然災害発生時における医療支援活動マニュアル、平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」より一部改変

災害処方箋は、災害救助法の適用地域に投入された救護班が、所持している薬剤が不足している場合等に、救護所など保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋をいう。

- 77 -

●災害用緊急薬袋**（参考）

オモテ

【災害用 緊急薬袋】

処方履歴が記入されています。
繰返しご使用願います。

おくすり袋

お名前様

☐内用薬 処方履歴

月日	薬剤名	用法	医師 薬剤師	
/	1日	回 日分	朝 食前・食後 昼 食後2時間 夕 食後2時間 ()ずつ服用 就寝前 ()時間毎	医・薬
	毎回	錠・包・カプセル		
/	1日	回 日分	朝 食前・食後 昼 食後2時間 夕 食後2時間 ()ずつ服用 就寝前 ()時間毎	医・薬
	毎回	錠・包・カプセル		
/	1日	回 日分	朝 食前・食後 昼 食後2時間 夕 食後2時間 ()ずつ服用 就寝前 ()時間毎	医・薬
	毎回	錠・包・カプセル		

※裏面に外用薬の処方履歴欄があります。

ウラ

ご注意事項

- 薬をお受け取りの際はお名前をお確かめのうえ、用法、用量に従って正しく服用ください。
- 用法に記された「食後」とは食後30分以内、「食前」とは食事前30分のことです。
- 「寝る前」とは寝る前30分のことです。
- 薬は湿気、高温、日光をさけて保存し、子供の手の届かない安全な場所で保管してください。
- 調剤後、長期間たった薬は、副作用や事故の原因となりますので使用しないでください。

☐外用薬 処方履歴

月日	薬剤名	用法	医師 薬剤師
/		うがい薬 坐薬 塗り薬	医・薬
		用法:	
/		うがい薬 坐薬 塗り薬	医・薬
		用法:	
/		うがい薬 坐薬 塗り薬	医・薬
		用法:	

※受診の際には医師・薬剤師にこのおくすり袋を提示してください。

資料提供:公益社団法人新潟県薬剤師会

●SPADE（薬剤版 J-SPEED）集計表***

災害時薬事概況報告システム																					
SPADE2023薬事日報(一般診療用)																					
※該当箇所に必要な事項を記入し、口にノを入れる。																					
報告元	報告日	●●/●●/●●																			
	所属・職種・氏名	●●薬剤師会・薬剤師																			
	今回報告の主たる活動場所 (救護所・避難所・MP等)	●●総合体育館																			
	連携番号 (報告書への連絡方法)	0+0-****-****																			
	電子メール																				
特記メモ(災害薬事コーディネーター等への報告事項)						隊員の健康状態(隊員の健康に関する報告事項)															
下記記入についての補足																					
・記入報告まず該当する年齢・性別・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく。																					
・記入方法:活動場所ごと・該当症候群数/健康事象数を累計し、対策本部等に日報するよう努める。																					
Demographic	性別・患者背景	0歳				1-14歳				15-64歳				65歳以上				合計			
		男	女	男	女	男	女	妊婦	男	女											
Systemic medication	循環器	1-3	性別(調剤件数)																		
		4	定期服用																		
		5	3日間以上の服用無し																		
		6	アレルギー																		
		7	住宅避難																		
		8	□降圧剤(Ca拮抗薬)																		
		9	□降圧剤(ACE阻害薬・ARB)																		
		10	□抗狭心症薬(硝酸薬)																		
	消化器	11	□止瀉薬																		
		12	□整腸剤																		
		13	□消化性潰瘍用剤(防御因子増強)																		
		14	□消化性潰瘍用剤(攻撃因子抑制)																		
		15	□下剤(塩類下剤)																		
		16	□下剤(大腸刺激性)																		
		17	□鎮痛薬																		
		18	□胃腸機能調整薬																		
	呼吸器	19	□気管支拡張薬・喘息治療薬																		
		20	□鎮咳剤																		
21		□去痰剤																			
血液		22	□抗血液凝固剤(ワルファリンを除く)																		
		23	□ワルファリン																		
		24	□抗血小板剤																		
		25	□抗生物質(ペニシリン系)																		
抗微生物		26	□抗生物質(セフェム系)																		
	27	□抗生物質(マクロライド系)																			
	28	□化学療法薬(キノロン系)																			
	29	□抗ウイルス薬																			
	30	□抗不安薬																			
	中枢神経	31	□催眠・鎮静薬(超短期作用型)																		
		32	□催眠・鎮静薬(短期作用型)																		
		33	□総合感冒薬																		
34		□解熱鎮痛消炎剤																			
その他	35	□抗てんかん薬・抗パーキンソン薬																			
	36	□副腎ホルモン製剤																			
	37	□血糖降下薬																			
	38	□抗めまい薬																			
	39	□抗アレルギー薬																			
Topical medication	整形	40	□外解熱鎮痛消炎剤(貼付・塗布)																		
		41	□外抗菌薬(点眼・塗布)																		
		42	□外抗アレルギー																		
	皮膚	43	□外副腎皮質ホルモン薬(塗布)																		
		44	□外抗菌薬(塗布)																		
呼吸器	45	□気管支拡張薬(吸入・貼付)																			
Context		46																			
		47																			
		48																			
		49																			
		50																			
(Memo)												□ データの電子入力完了 □ () □ ()									

【施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR 対応様式）】

(別添 2)

施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (OCR 対応様式)

ver.20210907

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください

* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

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

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

調査者氏名											調査者所属										
電話連絡先																					

施設名											固定電話									
所在地											携帯電話									
											FAX									

避難所運営組織	☐	代表者名										
---------	--------------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

避難者数 (人) (A)					内訳 男性 (人)					内訳 女性 (人)				
食事提供人数 (B)					避難所以外の避難者数 (推計) ※食事提供数 (B) - 避難者数 (A)									

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

ライフライン / 通信	飲料水	A ~ D		食事	A ~ D		使用可能トイレ	A ~ D	
	電気	A ~ D		ガス	A ~ D		生活用水	A ~ D	
	固定電話	☐	携帯電話	☐	衛星電話	☐	データ通信	☐	
医療支援	救護所設置	☐	医療チームの巡回	☐					

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

伝達事項	

問合せ先: 芝浦工業大学 システム理工学部 市川 学 (m-ichi@shibaura-it.ac.jp)

厚生労働省事務連絡(令和 2 年 5 月 7 日)「令和元年度医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループにおける議論の取りまとめについて(情報提供)」より抜粋

資料 4 救護活動を行う上での留意事項

【心構え】

被災地において救護活動を行う上で最も重要なことは、被災者の救済を第一に考えることである。その上で、薬剤師としての自覚を持ち、被災地の都道府県薬剤師会の現地対策本部の指揮命令系統に従って行動する。その一方、薬剤師という職にとらわれ「それは、薬剤師の仕事ではない」といった考えをせずに、「被災地の方々の助けになることであれば何でも良い、自らが出来ることをやろう」という気持ちで活動すべきである。的確な状況判断、臨機応変な行動を伴うことは当然であるが、救護活動を行う医療チームのメンバー、被災地の薬局や薬剤師会との協調性を保つことが重要である。被災地の方々(もしくは薬局や薬剤師会等)や他のボランティアに負担や迷惑をかけるような行動は厳に慎むべきである。

【行動指針】

- ☐ 薬剤師倫理規定、行動規範を理解していること。
- ☐ 必要な心構え・知識・技術を兼ね備えていること。
- ☐ 被災者に対し、必要とされる支援を実施できること。
- ☐ 自らを律し、自立した災害薬事活動を実施できること。
- ☐ 自らの安全を確保できること。
- ☐ 行政や他団体・機関と連携・協働ができること。
- ☐ 必要な情報の収集や最新の動向を把握すること。

【基本的な留意事項】

- ☐ 自己完結型での出動を覚悟して準備をする。
- ☐ 派遣先の現地災害対策本部や各医療チームの業務形態を把握する。
- ☐ 基本的に被災地の現地対策本部の指揮下での活動となる(CSCA が大事)。
- ☐ 災害対策担当者等を中心とした業務を心がけ、自己中心的な行動は厳に慎む。
- ☐ 他の派遣者や被災者と争いごとを起こさないように注意する。
- ☐ 被災者のために用意されたあらゆるものの使用・利用を控える。
- ☐ 被災者の精神的ケアを念頭に活動するとともに、自身の惨事ストレスにも留意する。
- ☐ 化粧や香水等は控えめにする。
- ☐ 嗜好品(酒・タバコ)は公然と使用しない。
- ☐ 個人的に被災者へ物資を供与しない。
- ☐ 活動中の様子を SNS に投稿することは被災者に配慮を要することから厳に慎む。
- ☐ 活動拠点の立ち上げ時は HeLP-SCREAM を意識する。

HeLP-SCREAM

Hello	カウンターパート、仲間への挨拶
Location	活動場所の確保
Part and Plan	役割分担、方針・計画
Safety	安全確認
Communication	通信手段の確保、情報共有
Record and Report	記録、上位本部への報告
Equipment	道具(機材)の確保
Assessment	評価
Map, Move and METHANE	状況の評価と情報発信

MIMMS 大事故災害への医療対応—現場活動における実践的アプローチより

【支援者のこころの安全】

災害救護者や支援者に生じ得るストレスを「惨事ストレス」と呼ぶ。惨事ストレスの反応として代表的なものを表に示す。このような反応は「異常な事態に対する正常な反応」であり、誰にでも起こりえる。心身の反応は、時間とともに収まる場合がほとんどであるが、自分自身が気づき、対処することが重要である。

災害救護の従事者に起こりえる心身の反応

気持ちの変化	気分の高まり、不安・イライラ・悲しみ・怒り、自分を責める、無力感・不全感を感じる、繰り返し思い出す（フラッシュバック）、思い出すことを避ける、現実感がなくなる、感情が麻痺する、物事に集中できない
身体の変化	動悸、発汗、音や振動など刺激に過剰に驚く、不眠（入眠障害、中途覚醒）、食欲の低下
行動の変化	仕事に没頭する、休みを取りたがらない、人と係わりたくない、アルコール・タバコが増える

K6 質問票は、6 項目の質問で「こころの健康」をチェックすることができるスクリーニングであり、うつ病を含む気分・不安障害のスクリーニング(ストレスチェック)として学術的に検討された質問票である。

こころの健康チェック：K6 質問票（本人記入）

過去 30 日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか

		0 点 全くない	1 点 少しだけ	2 点 ときどき	3 点 たいてい	4 点 いつも
1	神経過敏に感じましたか					
2	絶望的だと感じましたか					
3	そわそわ落ち着きがなくなりましたか					
4	気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか					
5	何をするのも骨折れだと感じましたか					
6	自分は価値がない人間だと感じましたか					
					合計	点

合計点が 9 点以上あれば、うつ病や不安障害の可能性が高いといえます。

【知っておきたい法的背景】

大規模災害の発生時には、災害救助法の5つの原則（第7章）に基づき、医療の提供や避難所が設置される。さらに、災害救助法適用地域における医療の実施には、対象とする項目に対して一般基準が定められている。

災害救助法適用地域における医療の実施

項目	一般基準	備考
対象者	災害により医療の途を失った者	あくまでも応急的な処置
医療の実施	救護班により行うこと。ただし、急迫した事情がありやむを得ない場合は、病院又は診療所 ^(注) において医療(施術)を行うことができる。	^(注) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師による施術を含む
医療の範囲	①診療、②薬剤又は治療材料の支給、③処置、手術、その他の治療及び施術、④病院又は診療所への収容、⑤看護	
救助期間	発生の日から 14 日以内	下線部は特別基準の設定が可能
対象経費	救護班：使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具等の修繕費の実費 病院又は診療所：国民健康保険の診療報酬の額以内 施術者：協定料金の額以内	

主 な 留 意 事 項

- 災害により医療の途を失った者であれば、医療が必要となった理由が災害によるものか否かは問わない。
- 被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はない。ただし、災害の影響で当該医療機関が受入可能な患者数をはるかに超える患者が発生している場合はこの限りでない。
- 患者の経済的要件は問わない。例え経済的に余裕がある者であっても、現に医療を受ける手段を失っていることに変わりはないからである。

一方で被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はない。従って、被災地での医療が、災害救助法の下で提供されるのか、健康保険法の枠組みで提供されるのかを、必ず確認する必要がある。災害処方箋は、災害救助法の適用地域に投入された救護班が、所持している薬剤が不足している場合等に、救護所など保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋をいう。災害時に優先されるのは健康保険法に基づく医薬品供給である。

災害時の医薬品供給

法的根拠	処方元	処方の指示	交付場所	調剤の場所
健康保険法	被災地域の医師	処方箋 お薬手帳* メモ*、口頭指示*	病院・診療所 被災者の居宅 避難所**	病院内の薬局・地域の薬局 被災者の居宅 全国の保険薬局
災害救助法	救護班の医師	災害処方箋	仮設診療所・救護所 被災者の居宅・避難所	仮設調剤所 モバイルファーマシー 地域の薬局***

* 事後に処方箋が発行されることが条件となる。

** 患者が避難所に継続的に居住している場合に、定期的な診療が必要で患者の同意を得る必要がある。

*** 災害処方箋による調剤を地域の薬局に依頼する場合、事前に被災都道府県と調整をする必要がある。

【抗微生物薬適正使用の手引き】

「抗微生物薬適正使用の手引き」は、主に外来診療における一般的な感染症治療における抗微生物薬の適正使用のあり方を明確にする目的で、2017 年 6 月に第一版、2019 年 12 月に第二版を発行した。「薬剤耐性 (AMR) アクションプラン 2023-2027」においては、戦略 4.1 における取組として「抗微生物薬適正使用の手引き」の更新、内容の充実及び臨床現場での推進を掲げており、抗微生物薬適正使用 (AMS) に関する作業部会において改訂作業を行い、入院患者への抗菌薬適正使用について新たに記載した「抗微生物薬適正使用の手引き」第三版が作成された。



<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001169116.pdf>

【その他の留意事項】

- 被災状況により、被災者の住所や電話番号等の連絡先がなくなっていることがある。
- 1 日 3 食の食事がとれない避難所では、「食後服用」等の用法指示に工夫が必要である。
- 仮設トイレが不潔になりがちだったり、利用しにくかったりすることで、トイレに行く回数を減らすために水分摂取を控えている被災者が多く見られる。そのため、脱水症状や便秘を起こしたりするので、注意指導が必要となる。
- 避難所生活が長期化した場合、日中不在となる避難者が多くなることもあり、医療チームや薬剤師の活動は、夕方まで行うなどの工夫が必要となる。
- 避難所以外に在宅や車中泊で避難している被災者も存在するので、避難所以外にも気を配る必要がある。

資料 5 災害時に需要が見込まれる医薬品等

1 発災から 3 日間〔主に外科系措置（重症患者は医療機関へ搬送までの応急措置）用〕の医薬品等

予想される傷病：多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等

必要性の高い医薬品の薬効	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
〔医療用〕 ○医療材料（小外科セット、縫合セット、包帯 等）	体外出血を伴う各種外傷	・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・保管は容易 ・ディスポ製品が適当
○細胞外液補充液 維持液 代用血漿液	大量出血 ショック 等	・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可 ・保管数量と同数の点滴セットが必要
○血液製剤	大量出血、特殊疾患	・日赤血液センターの対応が期待できる ・有効期限が短く迅速な対応が必要
○薬剤 ・解熱鎮痛消炎剤（小児用含む） ・抗菌薬製剤（小児用含む） ・滅菌消毒剤 ・外皮用薬 ・止血剤 ・強心剤、昇圧剤 ・局所麻酔剤	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等 多発外傷、二次感染予防、各種感染症 各種外傷 各種外傷、各種皮膚疾患 各種出血性疾患 心疾患（心不全等）、低血圧 外傷等（外科措置用）	・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・冷所保存の薬剤は不適（常温品が適当） ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・適応症が多様であり、3 日目以降も高需要が予想される ・保管は常温可 ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可 ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可 ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可 ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可 ・外科措置用剤として必要性は高い ・保管は常温可
〔一般用〕 ・湿布薬（鎮痛、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤） 冷湿布、温湿布 ・殺菌消毒薬（その他の外皮用薬） ・衛生材料（ガーゼ、包帯、脱脂綿 等）	打撲、筋肉痛、腰痛 外傷全般 外傷全般	・初期には特に冷湿布の需要が増す ・嵩張るが保管は容易 ・保管は常温可 ・特に初期に大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・プラスチックボトル（100 mL）が保管、使用に便利 ・希釈不要のものが適当 ・保管は常温可 ・特に初期に大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・保管時はセットしておくとう便利 ・保管は常温可

2 外部からの救援が見込まれる 3 日目以降【主に急性疾患措置用】の医薬品等

予想される傷病：急性ストレス障害（ASD）不安症、不眠症、過労、便秘症、食欲不振、腰痛、感冒、
消化器疾患、外傷の二次感染 等

季節的な疾患：インフルエンザ、ノロウイルス 等

必要性の高い医薬品の薬効	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
[医療用] 1 に加えて ○薬剤 ・鎮咳剤、去痰剤 （小児用含む） ・止瀉剤、整腸剤 （小児用含む） ・便秘薬 （下剤、浣腸剤） ・睡眠鎮静剤、抗不安剤 ・口腔用塗布剤 ・消化性潰瘍剤 ・健胃消化剤 ・総合感冒剤（小児用含む） ・インフルエンザ治療薬	感冒、慢性疾患 等 下痢、その他 便秘 不眠症、不安症、神経症、ASD 口内炎、舌炎 胃、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎 消化不良、胃部不快感、食欲不振 感冒 季節性インフルエンザ	・特に冬期に大量需要が予測される ・集団避難生活への気遣いからも多く求められる ・保管は常温可 ・体力の低下に伴い多発（＝需要大） ・保管は常温可 ・水分の摂取不良等から多発（＝需要大） ・多種類の剤形あり（坐剤は冷所保存） ・嚥下困難者は浣腸が必要 ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・向精神薬については保管対策が必要 ・保管は常温可 ・栄養摂取不良から多発（＝需要大） ・保管が容易な外用薬が適当 ・保管は常温可 ・慢性疾患患者及び災害後ストレスによる新規患者の多発が予測される ・保管は常温可 ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・種類は豊富・保管は常温可 ・特に冬期に大量需要が予測される ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・小児にはシロップ剤が適当・保管は常温可 ・冬期に大量需要が予測される ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大）
[一般用] 1 に加えて ・睡眠鎮静剤、強心剤 ・便秘薬（下剤、浣腸剤） ・ビタミン B 剤 ・絆創膏、サージカルテープ ・目薬（眼科用剤） ・マスク ・うがい薬（含嗽剤） ・一般用総合感冒薬 （小児用含む）	不眠、動悸、めまい 便秘 栄養補助、肉体疲労、眼精疲労 各種外傷 充血、抗炎症、眼精疲労、アレルギー、抗菌 等 感冒、感染制御 感染制御、口内殺菌 感冒	・中期以降に多発（＝需要大） ・特に、薬剤師の指示が必要 ・保管は常温可（保管対策は必要） ・中期以降に多発（＝需要大） ・保管は常温可 ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・嵩張るがドリンク剤は便利 ・保管は常温可 ・糖尿病患者には注意が必要 ・各種サイズが必要 ・保管は容易 ・埃、粉塵による障害多発（＝需要大） ・有効期限が短いので要注意 ・保管は容易 ・埃、粉塵が多い場合必要性が高い ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・特に冬期に需要が高まると予測される ・溶解の必要な散剤は不適・保管は常温可 ・特に冬期に需要が高まると予測される ・小児用にはシロップ剤が適当 ・保管は常温可

3 避難所生活が長期化する頃〔主に慢性疾患措置用〕の医薬品等＝医療機関へ引き継ぐまでの応急的措置

予想される傷病：急性疾患の他、高血圧、呼吸器疾患、糖尿病、心臓病 等

季節的な疾患：花粉症、喘息、真菌症 等

必要性の高い医薬品の薬効	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
[医療用] 1.2 に加えて ○薬剤 ・降圧剤 ・抗血栓用剤 ・糖尿病用剤 (インスリン注射を含む) ・心疾患用剤 ・喘息治療薬 ・抗ヒスタミン剤(小児用含む) ・寄生虫皮膚疾患剤	高血圧 各種血栓、塞栓症 糖尿病 心疾患(狭心症、心不全、心筋梗塞、不整脈) 喘息(気管支喘息含む) アレルギー諸症状 真菌症 他	・高血圧疾患患者はかなり多い(＝需要大) ・保管は常温可 ・治療継続中の慢性疾患患者に必要 ・医師の指示のもとに使用(中断は危険) ・保管は常温可 ・糖尿病患者は意外に多く、患者に合った剤形が必要 ・剤形により保管条件は異なる ・心疾患は広範囲にわたり各種薬剤が必要 ・心疾患患者には緊急の対応が必要 ・外用剤(貼付剤)もある ・避難所生活長期化に伴い発作多発 ・エアゾール吸入型が便利 ・保管は常温可 ・季節によっては大量需要が予測される ・一般的のもので対応 ・小児はドライシロップが適当 ・点鼻薬、点眼薬も有効 ・特に夏期に需要が増すと予測される ・保管は容易
[一般用] 1.2 に加えて ・胃腸薬(消化性潰瘍用剤、健胃消化剤、制酸剤、複合医薬長剤、その他の消化管用剤) ・止瀉剤、整腸剤 ・鼻炎剤(耳鼻科用剤) ・アレルギー用薬 ・公衆衛生用薬	消化不良、胃腸痛、胃部不快感 下痢 鼻炎(鼻水、鼻閉等) アレルギー性疾患(じんましん、花粉症) 防疫活動用	・避難所生活長期化に伴い大量需要が予測される ・保管は常温可 ・避難所生活長期化に伴い大量需要が予測される ・保管は常温可 ・季節によっては大量需要が予測される ・保管は常温可 ・季節によっては大量需要が予測される ・保管は常温可 ・季節によっては大量需要が予測される ・消毒液散布用の器具が必要 ・保管は常温可

大規模災害時の医薬品等供給マニュアル、厚生労働省「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会」報告書(平成8年1月)より一部改変

別添 阪神・淡路大震災における医薬品の需要と供給の変化

		医薬品集積所		救護所等	
急性期	地震発生 ↓ 2月上旬	解熱鎮痛剤 抗菌薬 局所麻酔薬 抗炎症剤 感冒薬 鎮咳去痰剤 止血剤 強心剤 その他	ボルタレン坐剤等 セフェム系、ニューキノロン系 抗菌薬等 ロキソニン PL 顆粒 メジコン、ビソルボン等 トランサミン等 ネオフィリン 解毒剤、湿布剤、輸液	外科処置用剤 消炎鎮痛剤 抗菌薬 感冒薬 鎮咳剤 去痰剤 気管支拡張薬	滅菌消毒薬、キシロカイン、ソ フラチュール、ゲンタシン軟膏 等 ボルタレン、ロキソニン、ポンタ ール セフェム系、ニューキノロン系 抗菌薬 PL 顆粒、ダンリッチ カフコデ、メジコン、レスブレン ビソルボン テオドール
安定期	2月中旬 ↓ 2月下旬	感冒薬 鎮咳去痰剤 消炎剤 気管支拡張剤 抗菌薬 胃腸薬 うがい薬 抗ヒスタミン剤 解熱鎮痛剤 ※慢性疾患用剤	PL 顆粒 メジコン ダーゼン ベロテック等 セフェム系、ニューキノロン系 抗菌薬等 消化薬、抗潰瘍用剤 イソジンガーグル ボララミン バファリン等 需要増	感冒薬 胃腸薬 健胃薬 抗潰瘍薬 整腸剤 止瀉薬 鎮痙薬 慢性疾患用剤 降圧剤 糖尿病用剤 狭心症用剤 アレルギー用剤 その他	PL 顆粒、ダンリッチ AM 散、SM 散 セルベックス、コランチル、ガス ター ビオフェルミン等 ロペミン、フェロベリン ブスコパン ACE 阻害薬、Ca 拮抗薬、β 阻害薬 オイグルコン、グリミクロン ニトロール アタラックス、ザジデン、トリル ダンなど 利尿剤、抗血栓用剤、抗精神 薬
減少期	3月	慢性疾患用剤 皮膚疾患用剤 ビタミン剤 目薬 湿布剤 感冒薬 精神神経用剤	降圧剤、糖尿病用剤、心疾患 用剤等 抗真菌剤、ステロイド剤 ビタミン B 剤中心	循環器用薬 消化酵素剤 鎮咳去痰剤 消化器用剤 精神神経用剤 ビタミン剤 外用剤 その他	アダラート L、ヘルベッサー、 レニベース ダーゼン、エンピナース PD、 塩化リゾチーム メジコン、ビソルボン コランチル、セルベックス、ガス ター、ビオフェルミン等 レンドルミン、セルシン ビタミン B 剤中心 ゲンタシン軟膏、インドメタシン 軟膏、抗菌薬 点鼻薬、吸入薬、点眼薬、湿 布剤

※2023 年現在、販売中止となっている医薬品を含む。

災害医療における薬剤師の役割 阪神・淡路大震災の記録, 日本薬剤師会(平成 8 年 7 月 26 日)より一部改変

資料 6-1 災害時の薬剤師業務

被災地における薬剤師の主な活動は、①災害医療救護活動（医療救護所や仮設調剤所での調剤・医薬品適正使用）、②被災者への支援（避難所での公衆衛生・メンタルケア）、③医薬品の安定供給への貢献（医薬品集積所での医薬品管理）、④その他に大別され、災害のフェーズによって活動内容は変化する。

災害のフェーズと災害薬事活動

フェーズ	災害薬事活動
発災直後 (発災～6 時間)	緊急対応救護班のロジステック支援 被災医療機関・避難所状況・卸の状況などの情報収集 薬剤師チームの派遣準備（本部立ち上げ、人選、物資の準備）
超急性期 (6 時間～72 時間)	保健医療福祉調整本部での調整活動・DMAT との連携 救護班の薬事支援（災害時調剤、DI） 災害時の拠点（支援物資の仕分け・管理）
急性期 (72 時間～1 週間)	救護班への支援（災害時調剤、DI） 避難所での健康管理（薬事トリアージ） 避難所の公衆衛生・環境衛生
亜急性期 (1 週間から 1 ヶ月)	地域医療再開の支援（災害時調剤から保険調剤へ） 地域の保健医療福祉調整本部（撤収に向けた引き継ぎ） 避難所の公衆衛生・環境衛生（公助→自助・共助）
慢性期 (1～3 ヶ月)	被災薬局の復興支援 二次避難所のアセスメント、学校再開に向けた公衆衛生・環境衛生 被災者の健康相談
中長期 (3 ヶ月以降)	被災薬局の復興支援 被災者の健康相談

調剤

1 調剤の場所

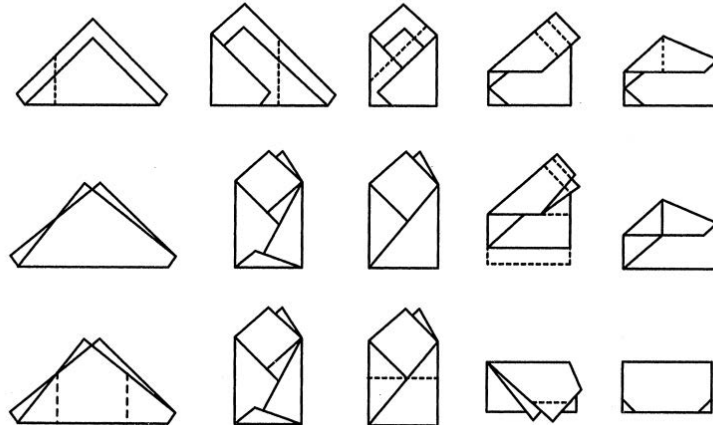
薬剤師は、医療を受ける者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方箋により、当該居宅等において調剤の業務のうち厚生労働省令で定めるものを行う場合を除き、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならない（薬剤師法第 22 条「調剤の場所」）。しかし、災害その他特殊の事由により薬剤師が薬局において調剤することができない場合は、厚生労働省令で定める特別の事情とされる（薬剤師法施行規則第 13 条の 3 第 1 項）。

2 調剤の実際

災害が発生した時、救援に入る被災地ではライフライン（特に水・電気）が途絶しているなかで調剤業務にあたることもある。最近の調剤機器は電化されており、施設内の電気が使用できないため、代替機能をもつ調剤機器を準備しておく必要がある（資料 1-1 も参照）。

断水時の水剤等の調剤は、貴重なインフラである水を洗浄などで大量に使用しないような工夫が必要となる。配水車からの配水の受入れ容器（ポリタンク、折りたたみ式給水袋など）を常備するとともに、注射用の洗浄水（蒸留水）を携行医薬品として準備する必要もある。

* 薬包紙の包み方を練習しておきましょう



薬包紙の包み方

計数調剤は、処方医と協議して処方日数を偶数日（2 日分、4 日分等）とすることを取り決めておくと、ハサミを使用せずに医薬品の取りそろえができる。

公衆衛生活動

学校は、災害発生時に地域防災計画に基づき地域住民の避難所として指定を受ける公共施設である。学校薬剤師は、担当校が避難所となったときに施設の衛生状態を確保するための公衆衛生活動に積極的に参加して、指導的役割を果たすことが望ましい。学校薬剤師が実施すべきであると考えられる項目は、発災前から学校再開までの時間経過に伴い変化する。

災害のフェーズと公衆衛生活動

フェーズ	公衆衛生活動
0: 平時（発災準備） 災害が発生した際の被害を最小限に抑える 災害への迅速な対応を可能にする	災害への備え □ 非常時の対応について学校側と協議 □ 検査に必要な施設・設備等の図面等の書類の保存の有無の確認 □ 学校が自ら所有する井戸水等の有無の確認 □ 学校における毒物及び劇物の保管管理に関する点検 □ 学校における防災訓練への参加・協力
1: 初動期（発災～避難直後） 教室等が避難場所として使用可能であるかを判断する	環境衛生検査 □ 教室等の環境 □ 飲料水の水質、施設・設備 □ 雑用水の施設・設備 □ 学校の清潔、ネズミ・衛生害虫等 学校において使用する医薬品、毒物、劇物の点検 感染症患者用の専用スペースの設置
2: 応急・復旧期（直後～1 週間） 被災者の二次的な健康被害を予防する	健康に関する指導・助言 □ 感染症 □ 熱中症 □ エコノミークラス症候群 □ 生活不活発病
3: 復興期 避難生活が長引いた際の衛生環境の変化に対応する	環境衛生検査 □ 教室等の環境 □ 学校の清潔、ネズミ・衛生害虫等 健康に関する指導・助言 □ こころのケア
4: 撤収期 学校が再開可能であるか判断する	環境衛生検査 □ 教室等の環境 □ 教室等の備品の管理 □ 水泳プール 学校において使用する医薬品、毒物、劇物の点検

熊本県薬剤師会「災害時における学校薬剤師公衆衛生活動マニュアル」より一部改変

被災者のこころのケア

被災者に対するこころのケアの基本的な手法であるサイコロジカル・ファーストエイド(PFA)は、みる(LOOK)・きく(LISTEN)・つなぐ(LINK)という3つのLを基本にしている。被災者のこころのケアは、自己で解決しようとせずに専門の機関(DPAT、日赤こころのケアチーム等)に繋ぐことも大事である。

PFAにおける3つのL

見る (LOOK)	安全確認 明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認 深刻なストレス反応を示す人の確認
聞く (LISTEN)	支援が必要と思われる人びとに寄り添う 必要なものや気がかりなことについてたずねる 人びとに耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする
繋ぐ (LINK)	生きていく上での基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるよう手助けをする 自分で問題に対処できるように手助けをする 情報を提供する

心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイドより一部抜粋

医薬品管理

医薬品などの仕分け・管理は、薬剤師に求められる役割として厚生労働省の防災計画に明記されている。東日本大震災後、被災地の医薬品集積所や災害拠点病院には全国各地から届けられた医薬品支援物資が積み上げられたままの現状があった。医薬品集積所にて、薬剤師は、全国から支援物資として届く医薬品を薬効別に分類・整理し、どのような医薬品がどのくらいあるかなどの情報をとりまとめる。とくに、規制医薬品の保管・管理に関しては特に注意を払う必要がある。また、東日本大震災の医療救護所において、救護班が持ち寄った医薬品が山積みとなっていたことから、薬剤師は医療救護所内の医薬品を薬効別に分類し、在庫管理表を作成して在庫管理を行った。医療救護所では、医師や看護師から医薬品に関する問い合わせを受けることも多く、救護所内にある限られた医薬品の中から適切な医薬品を医師へ提案することも薬剤師の役割である。

その他(薬事データの解析・評価)

災害対応において確立されるCSCA(Command & Control, Safety, Communication, Assessment)において、収集した情報を精査して行われる評価(Assessment)の工程は、情報管理と資源管理(ヒト・モノ)について継続的に実施される。情報の収集には、必要な情報を漏れなく伝達・共有するのに情報内容の頭文字を取ったひな型であるMETHANEが用いられる。また、薬事衛生の情報収集に特化したひな型としてPHARMACISTがある。

METHANE

Major incident	大事故災害「待機」または「宣言」
Exact location	正確な発災場所、地図の座標
Type of incident	事故・災害の種類(鉄道事故、化学災害、地震、津波、風水害など)
Hazard	危険性(現状と拡大の可能性)
Access	到達経路(進入方向)
Number of casualties	負傷者数(重症度と傷病の種類)
Emergency services	緊急対応機関(現在対応中の部隊と今後必要となる部隊)

MIMMS 大事故災害への医療対応一現場活動における実践的アプローチより

PHARMACIST

Place & population	大場所、人数、密度
Hazard	危険性（現状と拡大の可能性）
Access	到達経路（進入方向）
Refugee	避難者の性別、年齢、災害弱者（要配慮者、在宅患者など）
Medicine	医療・薬事ニーズ（ハイリスク薬剤、衛生材料、在庫管理など）
Atmosphere	服薬環境、環境衛生、栄養・食事
Communication	通信ツール、カウンターパート、情報共有
Infection	感染制御、公衆衛生
Support	関連団体、他の医療チームなどのサポート
Transport	ヒト（薬剤師、被災者）、モノ（医薬品、衛生資機材、OTC、薬局アイテム）、情報（お薬の情報、DI、公衆衛生情報）

*日本災害医学会 PhDLS プロバイダーコースより一部改変

近年、災害時の症候群サーベイランスの手法として Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters (J-SPEED) が用いられている。J-SPEED は被災地に参集する災害医療チームの活動日報を作成するための技術であり、平成 28 年熊本地震において初めて大規模稼働し、災害対策本部による診療概況の把握に貢献した。また、2017 年に日本の J-SPEED 方式は WHO 国際標準 (Minimum Data Set: MDS) として採択されている。一方、薬剤版 J-SPEED である Surveillance of Pharmaceutical Affairs in Disaster Evaluations (SPADE) は、平成 28 年熊本地震及び平成 30 年西日本豪雨災害での災害処方箋の処方データを基盤とし、被災地における災害薬事活動日報を作成するための技術として開発された。SPADE を用いて災害時の薬事データを経時的に解析することにより、Pull 型の支援や平時の保健調剤にシームレスに繋ぐことができることが期待されている。SPADE は、災害処方箋で調剤した医薬品を薬効別に集計する薬事データ評価ツールである(資料 3)。

参考資料

- Advanced Life Support Group 著, MIMMS 日本委員会翻訳, MIMMS 大事故災害への医療対応—現場活動における実践的アプローチ, 永井書店, 東京, 2013
- 大友康裕 編, 災害薬事標準テキスト, ぱーそん書房, 東京, 2017

資料 6-2 災害薬事コーディネーター活動要領（例） （岡山県、熊本県、高知県、福岡県、三重県）

【岡山県】

令和5年3月版

岡山県災害薬事コーディネーター 活動マニュアル

1 概要

(1) 目的

災害時は刻一刻と状況が変化し、複数の避難所から次々と寄せられる情報の収集、整理、判断が必要となります。

岡山県では、災害時において医療に関する調整業務を行う者として災害医療コーディネーターが任命されていますが、災害医療コーディネーターの業務は広範囲に及ぶため、薬剤師の配置や医薬品等の供給に関する調整については、災害薬事コーディネーターが専門的に行うことで、より迅速で効果的な医療救護活動を可能とすることを目的としています。

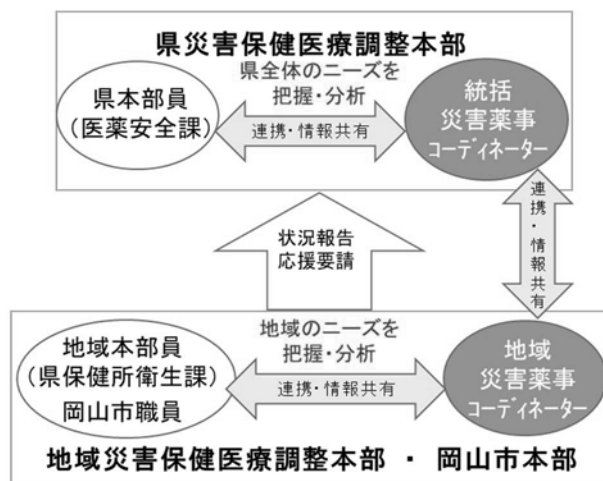
(2) 災害薬事コーディネーターの種類

① 統括災害薬事コーディネーター

主として県災害保健医療調整本部（岡山県庁内に設置されます。以下「県本部」という。）において、県下における被災地の医薬品等や薬剤師のニーズの把握、医薬品等の供給や薬剤師の派遣調整等を行うコーディネーターを言います。

② 地域災害薬事コーディネーター

主として地域災害保健医療調整本部（各県民局（もしくは保健所）に設置されます。以下「地域本部」という。）もしくは岡山市保健医療救護本部（以下「岡山市本部」という。）において、地域の医療機関や薬局の稼働状況のほか、被災地の医薬品等や薬剤師のニーズの把握、医薬品等の供給や薬剤師の派遣調整等を行うコーディネーターを言います。



2 参集

- (1) 県本部が設置された際は、岡山県は必要に応じて一般社団法人岡山県薬剤師会(以下「県薬剤師会」という。)に統括及び地域災害薬事コーディネーターの派遣を要請します。
- (2) 県薬剤師会は、岡山県からの要請に基づき、災害薬事コーディネーターに、県本部及び地域本部・岡山市本部(以下「地域岡山市本部」という。)への参集を求めます。
- (3) 災害薬事コーディネーターは県薬剤師会からの要請に応じて、ただちに要請があった場所へ参集するよう努めます。参集が困難な場合は、県薬剤師会にその旨回答します。



3 統括災害薬事コーディネーターの活動

【1】初動

- (1) 県本部に参集後、県本部員(県医薬安全課職員) 県薬剤師会に参集した旨を報告します。
- (2) 県本部内に活動場所を確保します。
- (3) 役割分担、資機材確保を行います。
- (4) 県本部や地域災害薬事コーディネーターから情報の収集、評価を行います。

【2】活動概要(具体的な活動内容は P6～を参照してください。)

- (1) 県災害医療コーディネーターに対して、必要に応じ、薬学の専門的見地から助言を行うなど、連携を図ります。
- (2) 地域・岡山市本部及び災害拠点病院等からの医薬品等供給要請等、地域災害薬事コーディネーター及び県本部が収集した県内の情報の把握、分析を行います。
- (3) (2)の結果により、必要と考えられる薬剤師の派遣体制や医薬品等の供給体制について立案を行い、県本部と協議をします。
- (4) (3)の協議により、県本部で決定された体制について、地域・岡山市本部、地域災害薬事コーディネーター、関係団体に報告します。
- (5) 県本部、県災害医療コーディネーター、地域災害薬事コーディネーター、県薬剤師会等と、県内の医薬品等の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- (6) 活動を記録するとともに、次に活動する統括災害薬事コーディネーターに対し適切に引継ぎを行って、必要な情報を伝えます。



4 地域災害薬事コーディネーターの活動

【1】初動

- (1) 地域・岡山市本部に参集後、地域・岡山市本部員、統括災害薬事コーディネーター、県薬剤師会に参集した旨を報告します。
- (2) 地域・岡山市本部内に活動場所を確保します。
- (3) 役割分担、資機材の確保を行います。
- (4) 地域・岡山市本部や統括災害薬事コーディネーターから情報の収集、評価を行います。

【2】活動概要(具体的な活動内容は P9～を参照してください。)

- (1) 地域・岡山市本部及び薬剤師会支部等から収集した薬事に関する情報の把握、分析を行い、薬剤師の派遣や医薬品等の供給要請の要否検討を行います。
- (2) (1)の結果により、必要と考えられる薬剤師の派遣体制や医薬品等の供給体制について立案を行い、地域・岡山市本部と協議します。
- (3) (2)の協議により、地域・岡山市本部で決定された体制について、統括災害薬事コーディネーター、関係団体に報告します。
- (4) 地域・岡山市本部、統括災害薬事コーディネーター、薬剤師会支部等と、地域の医薬品等の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- (5) 活動を記録するとともに、次に活動する地域災害薬事コーディネーターに対し適切に引継ぎを行って、必要な情報を伝えます。

5 活動の終了

- (1) 災害救助法における活動期間は約2週間とされています。災害医療体制から保険診療体制にスムーズに移行できるよう、処方箋応需体制の検討、復旧する薬局への引継ぎ等を行います。
- (2) 県本部からの指示により活動を終了し、県薬剤師会へ活動の報告を行います。

全体イメージ

