

具体的活動内容

【県本部】

1 医薬品等供給体制の確立

(1) 確認事項

被災地域で必要な医薬品等が速やかに供給されるために、被災地域における医薬品等供給体制を確立する必要があります。

まず、以下の事項について確認します。

※基本的には県本部員、県薬剤師会に確認します。関係団体等へ直接連絡する場合は、県本部員の了解をとってください。

- ① 県下全域の被災状況、道路状況等
- ② 救護所・避難所における医薬品等のニーズ
- ③ 管内の薬局の被災状況
- ④ 医薬品卸売業者等の稼働状況

(2) 医薬品等の発注体制、納入体制の確立

県本部と協議を行い、医薬品卸売業者等との発注、納入のルールを定めます。

(発注)

発注の締め切り時間、発注方法等

(納入)

納入場所、納入時間、方法等

(3) 要請を受けた医薬品等の確認

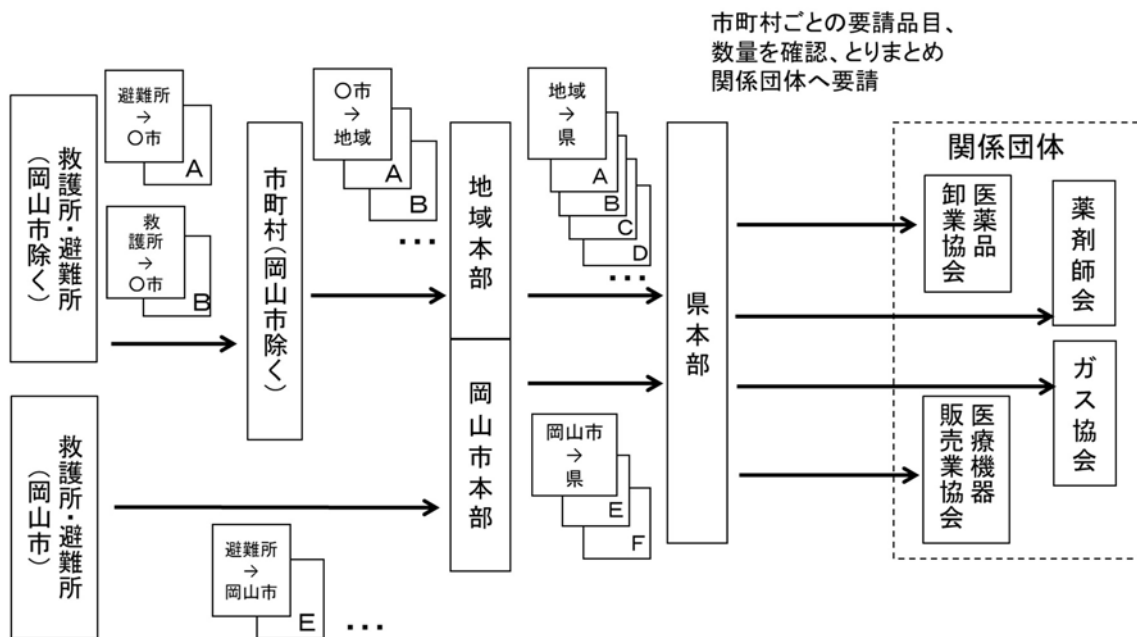
地域・岡山市本部や災害拠点病院から要請のあった医薬品等の確認を行います。

要請の重複や要請過多が生じることがあるので、取りまとめる際は、次の点を確認し、疑義が生じた場合は、地域・岡山市本部からの要請については地域災害薬事コーディネーターに、災害拠点病院からの要請については災害拠点病院に照会します。

① 重複がないか

※特に、県災害対策本部あて、他の支援物資とまとめて要請されたものについて、地域・岡山市本部からの要請と重複していないか、注意してください。

② 要請量の過多はないか



(4) 納入体制の確立

要請に対し、供給が可能であるか検討し、対応します。

- 供給を行うことが可能な場合

供給時間、方法等について地域・岡山市本部に連絡します。

- 要請に対し、供給量が不足する見込みの場合被害状況

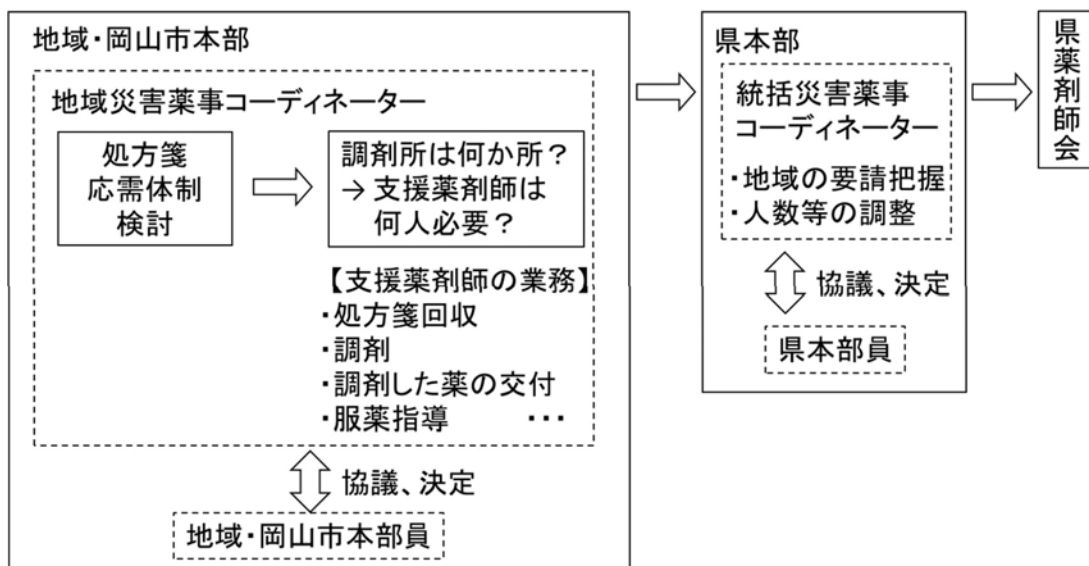
等から、割り当て数を検討します。

代替薬があるものについては、提案を行います。

- 供給量が不足する、もしくは供給不能であるが、必要性が高いと考えられる場合、県本部に、国への要請を行うよう提案を行います。

2 災害薬事コーディネーター及び支援薬剤師の派遣調整

地域・岡山市本部からの報告に基づき、必要な支援薬剤師の数を県薬剤師会に報告します。また、被害状況から必要と思われる災害薬事コーディネーターの人数について、県本部に提案します。



【地域・岡山市本部】

1 医薬品等供給体制の確立

(1) 確認事項

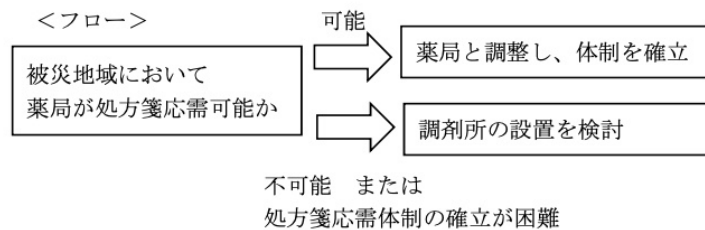
被災地域で必要な医薬品等が速やかに供給されるために、被災地域における医薬品等供給体制を確立する必要があります。

まず、以下の事項について全体像を確認します。

- ① 管内の救護所・避難所の状況(場所、避難者数、医療に関する情報)
- ② 救護所・避難所における医薬品等のニーズ
- ③ 管内の医療機関や薬局の被災状況

(2) 調剤所の要否

管内の被災状況から、調剤所の要否を検討します。



※調剤所の設置については、設置先の施設管理者に設置が可能であるか確認が必要です。(施錠できる部屋が望ましい。)

例) 救護所の一部に設置: 救護所の設置者(施設管理者又は市町村職員)に確認
県保健所の一室を使用: 県職員に確認

※調剤所の設置については、設置先の施設管理者に設置が可能であるか確認が必要です。
(施錠できる部屋が望ましい。)

例) 救護所の一部に設置: 救護所の設置者(施設管理者又は市町村職員)に確認
県保健所の一室を使用: 県職員に確認

(3) 処方箋応需体制の確立

調剤場所が決定したら、処方箋応需体制を確立します。

- ① 災害救助法の適用日、災害処方箋の様式の確認
- ② 災害処方箋の応需体制
 - ・災害処方箋の回収方法(何時までに誰が調剤所に持ち込むか)
 - ・調剤した薬の届け方(誰が患者まで届けるか)

(4) 医療用医薬品、OTCの要請体制の確立

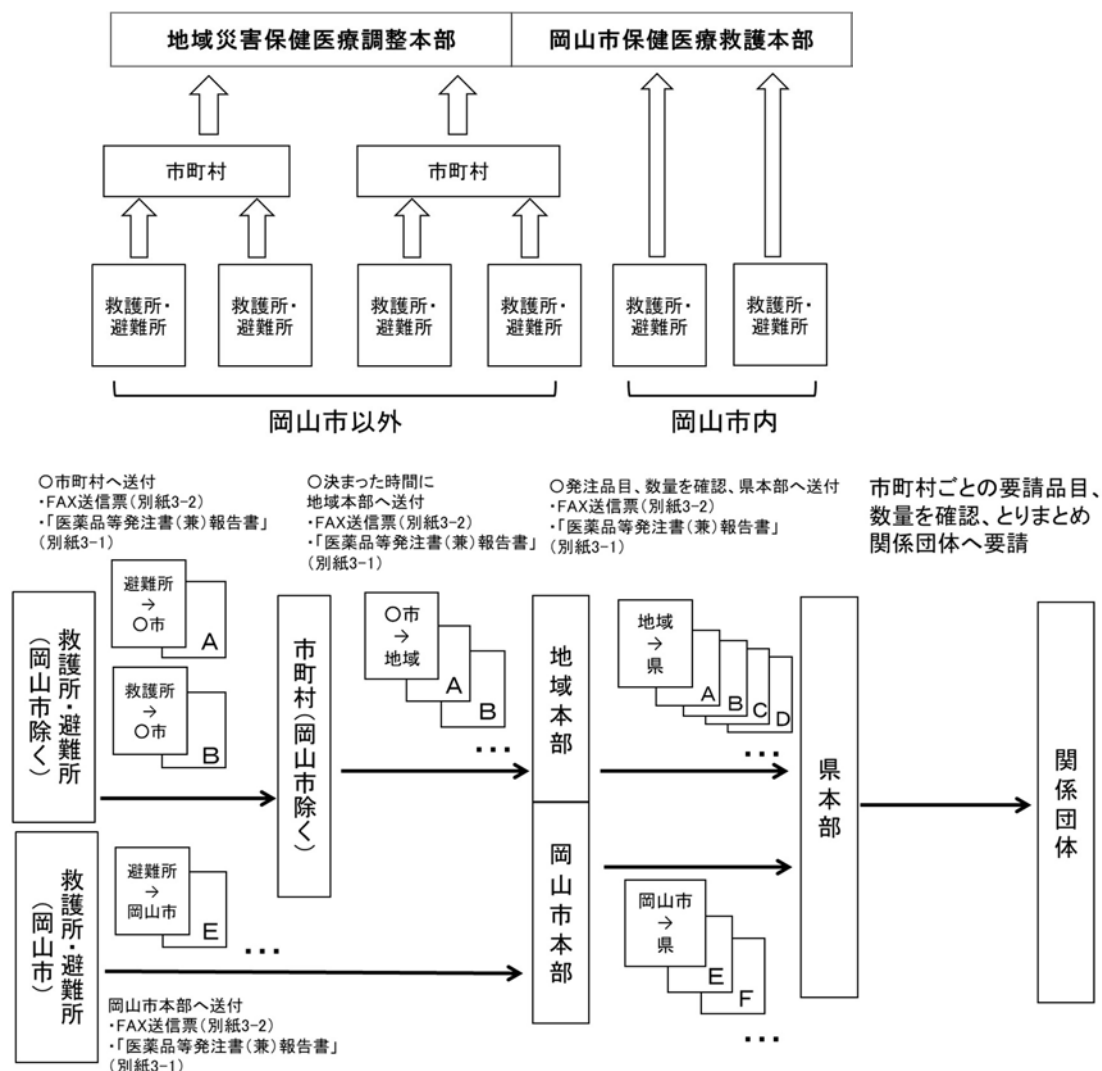
- ・ 救護所・避難所で必要な医薬品等の供給要請を市町村で取りまとめ、「災害時救急医薬品等確保・供給マニュアル(以下「供給マニュアル」という。)」P29 別紙 3-1 の様式等で行うよう伝えます。
- ・ 医療機関は常時取引先の卸売業者等に要請することが原則です。通常の要請方法が使えない場合は供給マニュアル P29 別紙 3-1 の様式等で行うよう伝えます。
- ・ 供給の要請を取りまとめます。

要請元の担当者の交替等により、要請の重複や要請過多が生じることがあるので、取りまとめる際は、次の点を確認し、疑義が生じた場合は最初の要請元である救護所・避難所に照会します。

①重複がないか

②要請量の過多はないか

- ・ 確認、調整の後、県本部へ供給要請を行います。



※ 輸血用血液、血液製剤について供給要請があった場合は、岡山県赤十字血液センターに連絡し、センターから要請元へ連絡してもらうよう伝えます。

(5) 医薬品等納入体制の確立

医薬品卸売業者等からの供給体制について県本部に確認し、納入のルールを伝えます。

- 時間、場所、方法等

(6) 代替薬の提案

要請されるすべての医薬品等が供給されるとは限らないため、地域災害薬事コーディネーターが支援薬剤師と調整して、代替薬の提案を行います。必要に応じて、「使用可能医薬品リスト」の作成を行います。

(7) OTC管理体制の周知

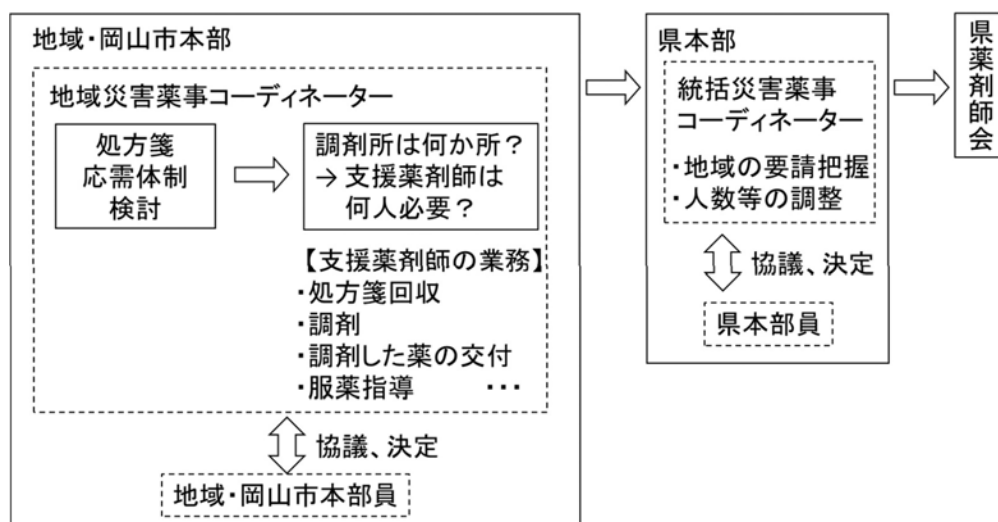
避難所等でOTCを取り扱う場合、避難者が自由に選択することがないよう、その管理体制について支援薬剤師に周知、徹底します。

- 救護所に調剤所が設置できる場合は、調剤所において管理を行う。
- 調剤所が救護所、避難所から遠方であるなど、薬剤師の管理が困難な場合は、避難所を巡回する支援薬剤師が保管・管理する。

2 支援薬剤師の派遣調整

管内の被災状況を把握し、必要な支援薬剤師の数を統括災害薬事コーディネーターへ報告します。

支援薬剤師が到着したら、医薬品等供給体制について説明し、ルールを徹底します。



【熊本県】

熊本県災害時救護マニュアル第二版（平成 31 年 3 月）より抜粋

＜マニュアル 12＞ 災害薬事コーディネーター

1 災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）の活動

（１）初動

- ア 保健医療調整本部が設置されたときは、県の要請に応じて、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県災害医療コーディネーターまたは他の災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 熊本県薬剤師会と連携して、県内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）と、各担当区域内の被災状況、全国の状況等に関する情報を共有します。

（２）支援策立案及び支援要請

- ア 現地本部及び災害拠点病院からの医薬品等供給要請、災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）及び熊本県薬剤師会からの情報、保健医療調整本部が収集した県内及び全国の情報をもとに、県災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する全県的な支援策を立案します。
- イ 保健医療調整本部は、災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）が立案した支援策を、現地本部の災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）及び熊本県薬剤師会に速やかに報告します。
- ウ 保健医療調整本部は、災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）の立案した支援策に基づき、薬剤師班の派遣を熊本県薬剤師会に、医薬品等の供給を、協定を締結する医薬品等卸業団体、国または他の都道府県に要請します。

（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 熊本県薬剤師会からの薬剤師班の派遣が決まった場合は、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、現地本部等と支援を受け入れるための調整を行います。
- イ 保健医療調整本部が医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。
- ウ 県災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）、熊本県薬剤師会等と、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。
- エ 医薬品等の供給または薬剤師活動に関する課題が生じ現地本部ごとの対応では解決が困難な場合は、県災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、関係者との調整を行います。

2 災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）の活動

（１）初動

- ア 現地本部が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて地域災害医療コーディネーターまたは他の災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 熊本県薬剤師会支部と連携して、担当区域内的の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）と、支部管内及び県内の被災状況や全国の状況等に関する情報を共有します。

（２）支援策立案及び支援要請

- ア 現地本部が収集した担当区域内的の情報をもとに、地域災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する支援策を立案します。現地本部管内の体制だけでは支援策を実施することが困難な場合は、現地本部から保健医療調整本部に支援を要請します。
- イ 現地本部は、災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）が立案した薬事に関する支援策を、保健医療調整本部の災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）及び熊本県薬剤師会支部等の関係機関に速やかに報告します。

（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 保健医療調整本部から薬剤師派遣等について応諾の連絡を受けたときは、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を、災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）、県薬剤師会支部等に周知します。
- イ 現地本部が二次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。
- ウ 地域災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）、熊本県薬剤師会支部等と担当区域内的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。
- エ 担当区域管内で医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

【高知県】

高知県災害時医療救護計画 平成 27 年 3 月（令和 5 年 7 月一部改訂）より抜粋

2 県の役割と初動体制

（５）災害薬事コーディネーター

（役割）

ア 災害薬事コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、薬剤師活動及び医薬品供給に関する支援策の立案及び実施、県外からの支援を効率的かつ効果的に受け入れるための受援体制の整備等を行います。

（委嘱及び参集）

イ 災害薬事コーディネーターは、高知県薬剤師会または高知県病院薬剤師会が推薦する薬剤師及び高知県医薬品卸業協会が推薦する医薬品流通担当で知事（高知市支部にあっては高知市長）が委嘱する者とします。

ウ 長期間の医療支援の調整を行うことが必要になるため、災害薬事コーディネーターは複数名を基本とします。

エ 災害薬事コーディネーターが被災等により業務を行うことができない場合は、知事（高知市支部にあっては高知市長）は、必要に応じて別の者を災害薬事コーディネーターとして委嘱します。

オ 災害薬事コーディネーターは、県保健医療本部及び県保健医療支部が設置されたときは直ちに参集するよう努めます。

⇒＜マニュアル 16＞災害薬事コーディネーター

<マニュアル1> 県保健医療本部の運営

1 設置及び運営体制

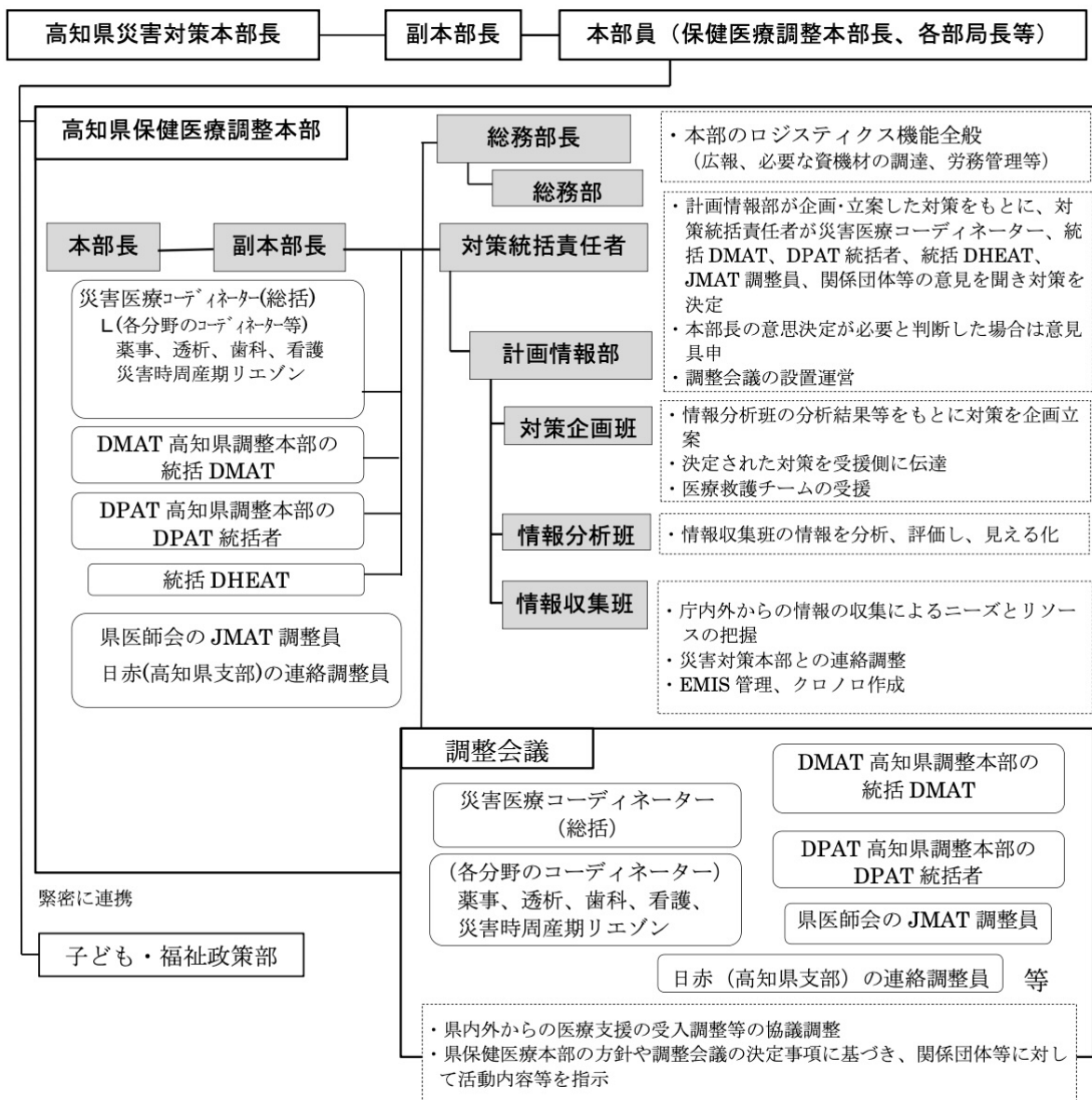
(1) 高知県保健医療本部の設置の判断

ア 高知県保健医療調整本部(以下「県保健医療本部」という。)は、県災害対策本部長(知事)が設置します。ただし、県保健医療本部長(県健康政策部長)は、迅速な設置の必要がある場合は、県災害対策本部長の判断を待たずに県保健医療本部を設置することができ、設置したときは県災害対策本部長にその旨を報告します。

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

(2) 高知県保健医療調整本部の体制と情報伝達方法

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



本部長：健康政策部長

副本部長：同副部長

総務部長：保健政策課長

対策統括責任者：保健医療活動の各分野の担当課長（保健政策課の担当分野は同課保健推進監）

本部各班員：健康政策部全課、障害保健支援課、精神保健福祉センター

災害医療コーディネーター（総括）：あらかじめ知事が任命する医師

各分野のコーディネーター等：あらかじめ知事が任命する者

（災害医療コーディネーターのもとで活動）

DMA T 高知県調整本部責任者：統括DMA T

（災害医療コーディネーターとの兼務可能）

D P A T 高知県調整本部責任者：D P A T 統括者

統括DHE A T：あらかじめ知事が任命する公衆衛生医師等

県医師会のJMA T調整員：県医師会から参画する調整役（JMA T隊員など）

日赤（高知県支部）の連絡調整員：日赤（高知県支部）から参画する者

<マニュアル2> 県保健医療支部の運営

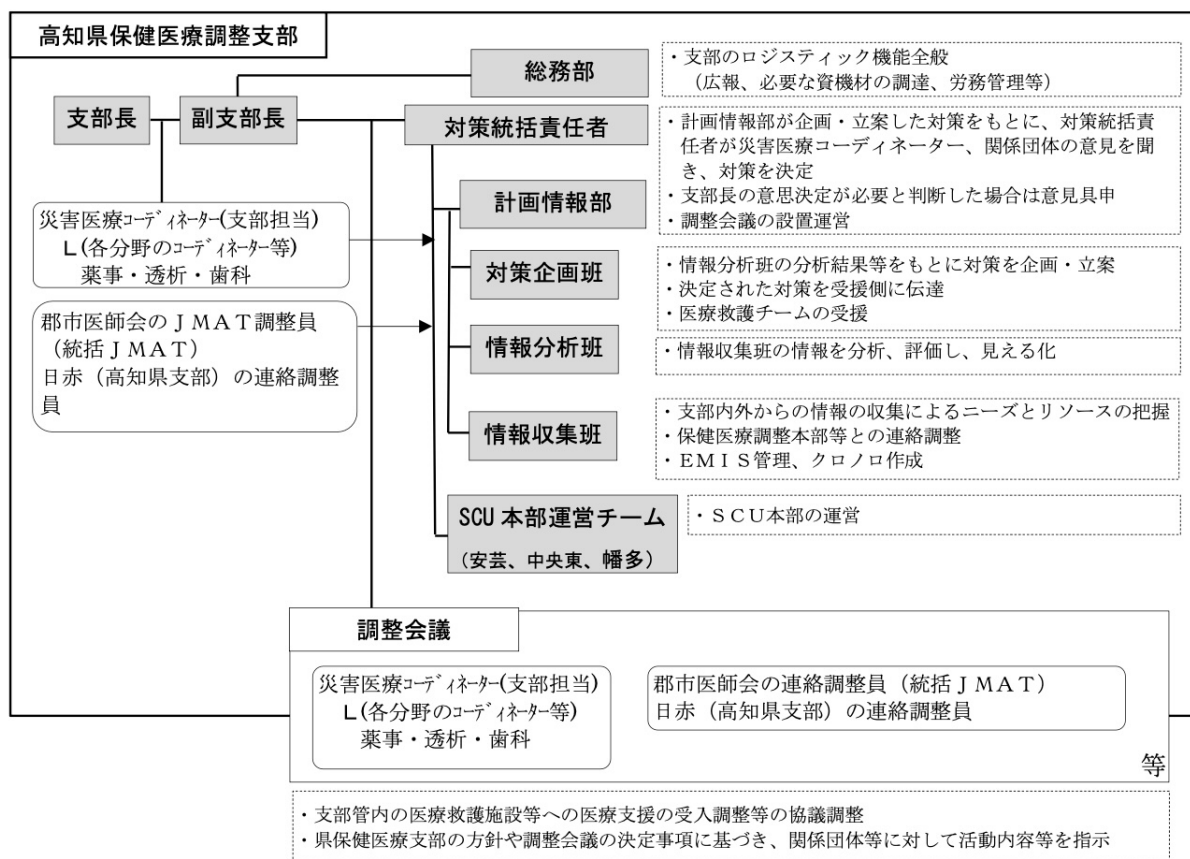
1 高知県保健医療調整支部の設置及び運営体制

(1) 設置の判断

- ア 高知県保健医療調整支部(県保健医療支部)は、県災害対策本部長(知事)が設置します。ただし、県保健医療支部長(県福祉保健所及び高知市保健所長)は、迅速な設置の必要がある場合は、県災害対策本部長の判断を待たずに県保健医療支部を設置することができ、設置したときは県保健医療本部長(健康政策部長)にその旨を報告します。また、県保健医療本部長が必要と認めた時は、支部長に設置を命ずることができます
- イ 高知県で震度6弱以上の地震が発生した場合は自動的に設置され、保健医療活動を開始します。

(2) 高知県保健医療調整本部の体制と情報伝達方法

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



支部長 : 県福祉保健所長

副支部長 : 同 次長 (総括)

対策統括責任者 : 同 保健監または次長

支部各班員 : 県福祉保健所の職員、あらかじめ定めるその他の県機関の職員

災害医療コーディネーター(支部担当) : あらかじめ知事が任命する医師

各分野のコーディネーター等(支部又はブロック担当) :

あらかじめ知事が任命する者(災害医療コーディネーターのもとで活動)

郡市医師会の J M A T 調整員(統括 J M A T) :

郡市医師会から参画する者(必要に応じ、日本医師会の調整により派遣される
災害医療チームである統括 J M A T)

日赤(高知県支部)の連絡調整員 : 日赤(高知県支部)から参画する者

<マニュアル 16> 災害薬事コーディネーター

1 災害薬事コーディネーター（支部担当）の活動

（１）初動

- ア 県保健医療支部が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて災害医療コーディネーター（支部担当）または他の災害薬事コーディネーター（支部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 高知県薬剤師会支部と連携して、支部管内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（総括）と、支部管内及び県内の被災状況や全国の状況等に関する情報を共有します。

（２）支援策立案及び支援要請

- ア 県保健医療支部が収集した支部管内の情報をもとに、災害医療コーディネーター（支部担当）の総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する支援策を立案します。県保健医療支部管内の体制だけでは支援策を実施することが困難な場合は、県保健医療支部から県保健医療本部に支援を要請します。
- イ 県保健医療支部は、災害薬事コーディネーター（支部担当）が立案した薬事に関する支援策を、県保健医療本部の災害薬事コーディネーター（総括）及び高知県薬剤師会支部等の関係機関に速やかに報告します。

（３）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 県保健医療本部から薬剤師派遣等について応諾の連絡を受けたときは、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を、災害薬事コーディネーター（総括）、県薬剤師会支部等に周知します。
- イ 県保健医療支部が二次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。
- ウ 災害医療コーディネーター（支部担当）、災害薬事コーディネーター（支部担当）、高知県薬剤師会支部等と支部管内の医薬品の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- エ 支部管内で医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

2 災害薬事コーディネーター（総括）の活動

（１）初動

- ア 県保健医療本部が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて災害医療コーディネーター（総括）または他の災害薬事コーディネーター（総括）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 高知県薬剤師会と連携して、県内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（支部担当）と、各支部管内の被災状況、全国の状況等に関する情報を共有します。

（２）支援策立案及び支援要請

- ア 県保健医療支部及び広域的な災害拠点病院からの支援要請、災害薬事コーディネーター（支部担当）及び高知県薬剤師会からの情報、県保健医療本部が収集した県内及び全国の情報をもとに、災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する全県的な支援策を立案します。

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

(3) 被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 高知県薬剤師会・日本薬剤師会からの薬剤師医療救護班の派遣が決まった場合は、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、県保健医療支部等と支援を受け入れるための調整を行います。
- イ 県保健医療本部が一次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。
- ウ 災害医療コーディネーター(総括)、災害薬事コーディネーター(支部担当)、高知県薬剤師会等と、県内の医薬品の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- エ 医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じ医療支部ごとの対応では解決が困難な場合は、災害医療コーディネーター(総括)の総合的な指示のもと、関係者との調整を行います。

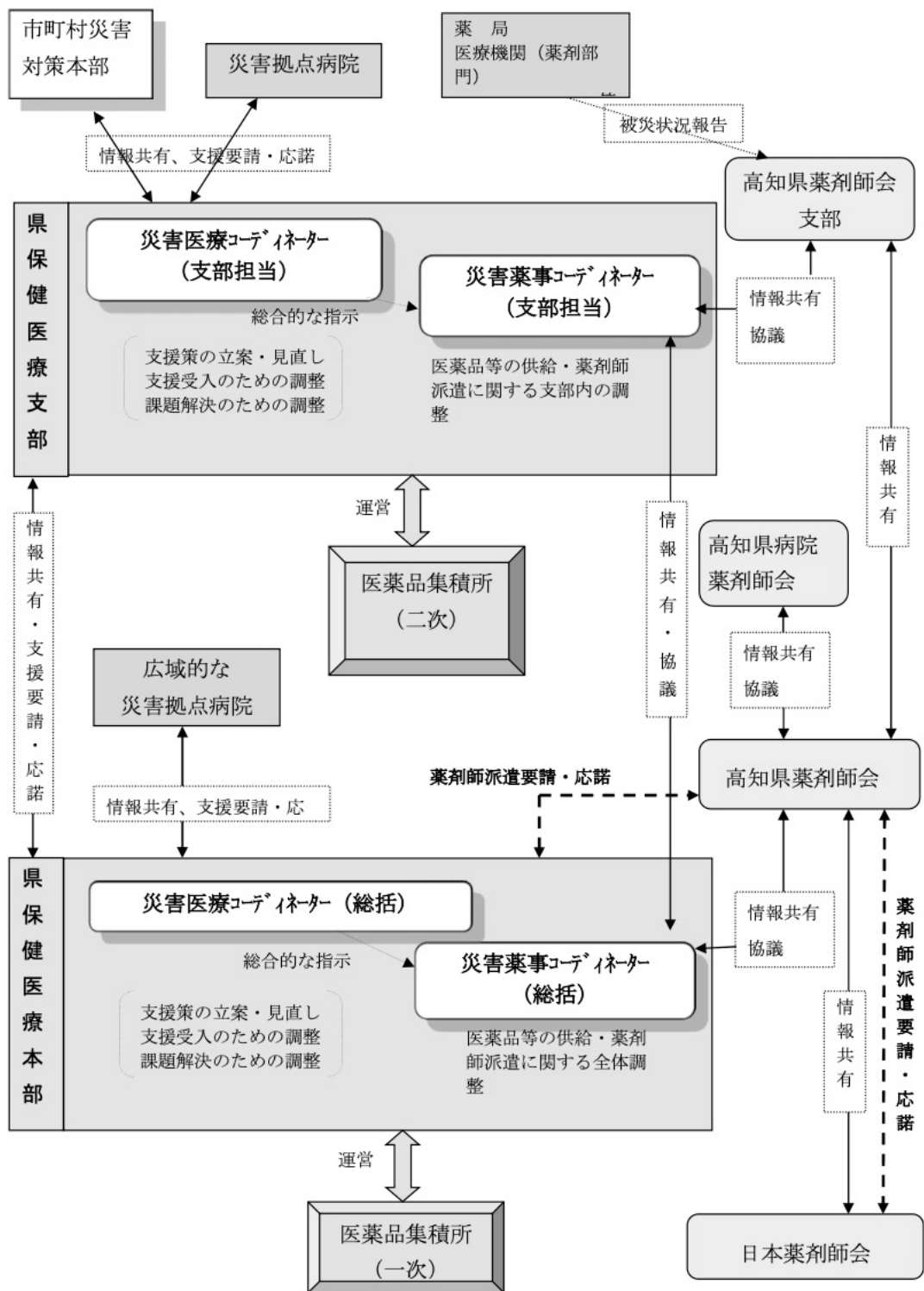


図 16-1 災害薬事コーディネーターの活動

【福岡県】

福岡県 災害薬事コーディネーター 活動手順書

（令和 3 年 1 0 月作成）

（令和 5 年 4 月 2 0 日改正）

福岡県保健医療介護部薬務課
公益社団法人福岡県薬剤師会

1 福岡県保健医療調整本部と災害薬事コーディネーターの役割

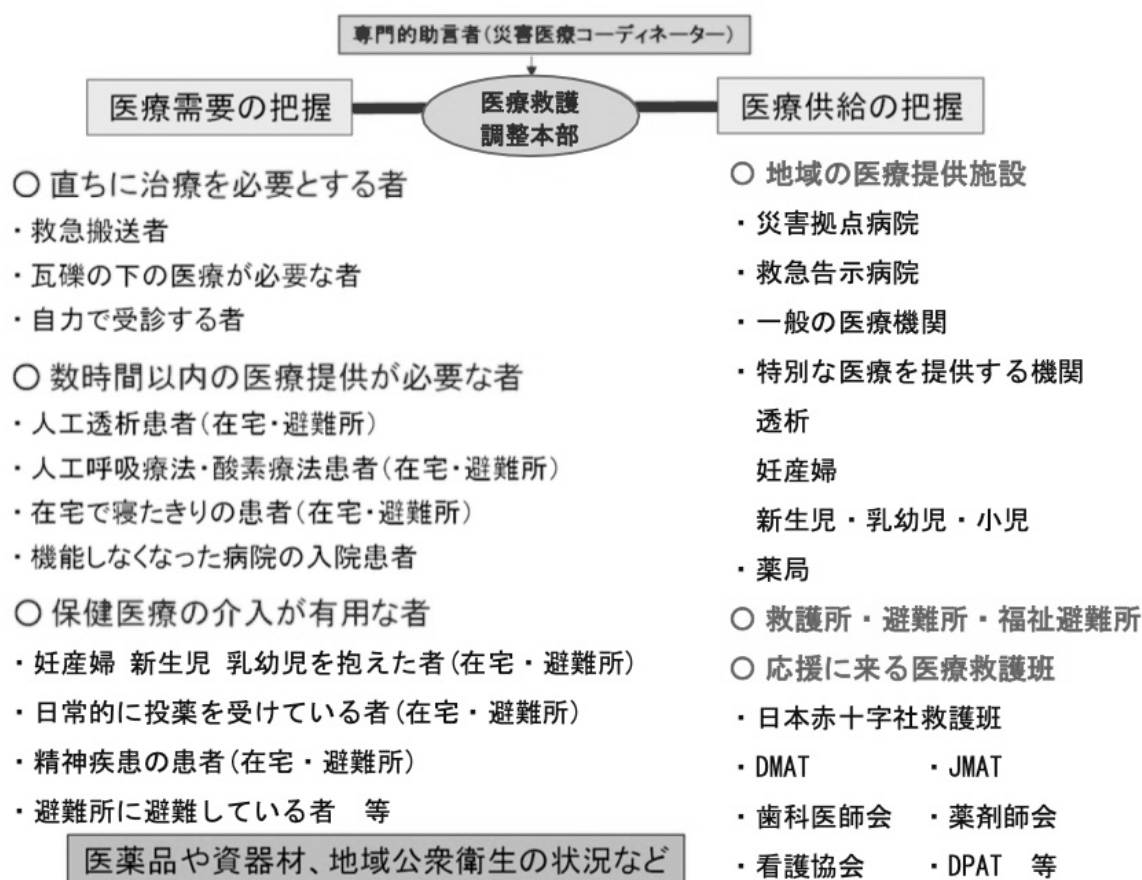
(1) 福岡県保健医療調整本部による医療需要と医療供給の調整

大規模災害時には、医療資源(医療スタッフ、医薬品、医療資器材等)に比べて、相対的に治療対象が過大となる可能性が高いため、個々の患者への治療が制約を受けるなど、平時の医療とは異なる対応が求められる。

限られた医療資源を最大限に活用し、迅速かつ適切に医療救護活動を行うためには、被災地における医療需要及び医療供給を適切に把握し、被災地内及び被災地外の関係機関がそれぞれ担うべき役割を踏まえ、関係機関によって組織される調整組織の下で、情報を共有し連携して対応することが必要である。

県は、大規模災害が発生した場合に、速やかに、福岡県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行うために「福岡県保健医療調整本部」を設置する。また、福岡県保健医療調整本部内に、災害時の医療救護活動を関係機関と連携して実施していくため、関係機関の協力の下「医療救護調整本部」を設置する。医療救護調整本部では、災害時に県内で活動する医療救護班や被災地内外の医療機関における医療提供の状況等に関する情報を集約し、災害医療コーディネーター等の助言の下、医療救護活動が効率的に実施されるよう、必要な調整等を行う。

【医療需要と医療供給の調整】



(2) 各本部における災害薬事コーディネーターの位置づけ

福岡県保健医療調整本部内医療救護調整本部（県庁内）には、必要に応じて関係機関からの連絡員等の参集を求めるものとしており、県は県薬剤師会に災害薬事コーディネーターの派遣を要請する。

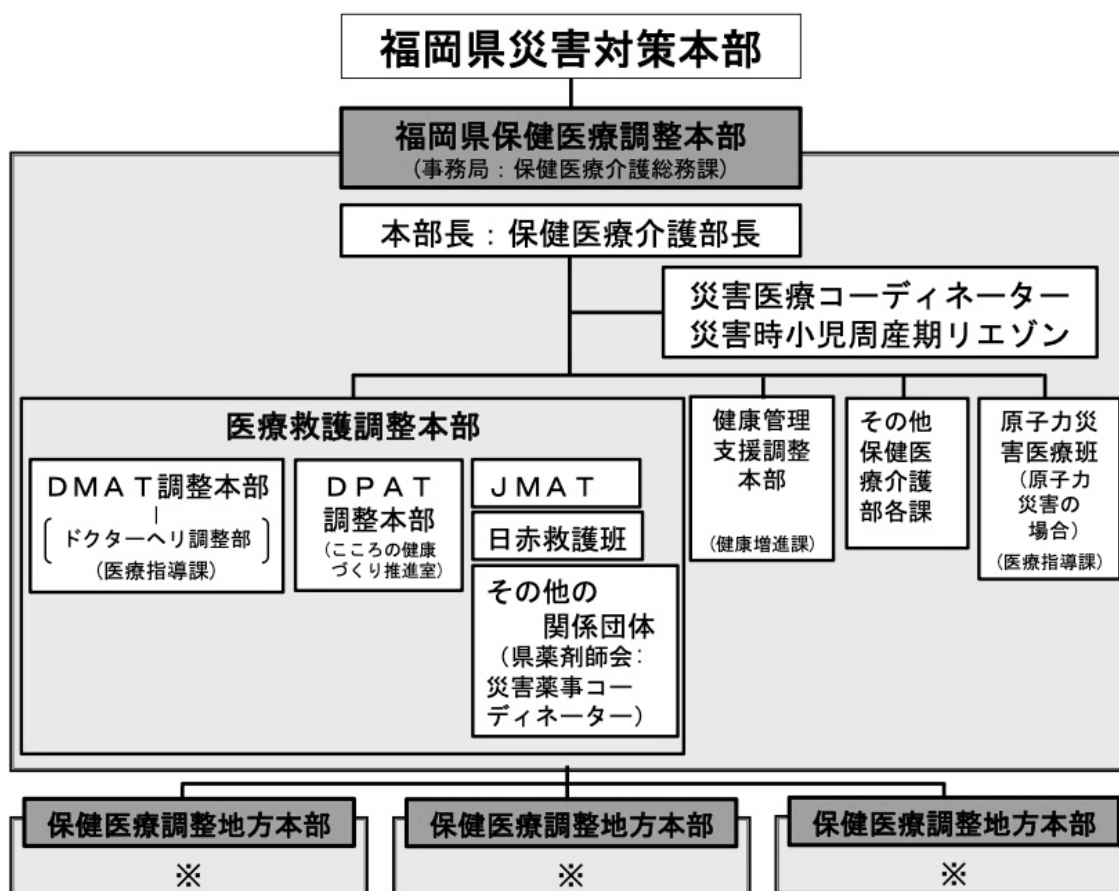
なお、被災地となった市町村を管轄する県保健福祉（環境）事務所や保健所設置市等に保健医療調整地方本部が設置された場合、必要に応じ、県は県薬剤師会に災害薬事コーディネーターの派遣を要請する。

これら災害薬事コーディネーターの派遣先となる各本部（福岡県保健医療調整本部内医療救護調整本部及び保健医療調整地方本部）を以下「保健医療調整本部等」と記載する。

< 医療救護調整本部の設置基準 >

設置基準	備考
県内震度 5 強の地震	関係職員のみで設置 (必要に応じ災害医療コーディネーターの参集を要請)
県内震度 6 弱以上の地震 及びこれに準じる災害	関係職員及び災害医療コーディネーターにより設置 (必要に応じ関係機関の連絡員等の参集を要請)

< 保健医療調整本部等の位置づけ >



※ 保健医療調整地方本部は、その地方における医療救護調整機能を担う。

(3) 災害薬事コーディネーターの果たすべき役割

① 県と県薬剤師会の連携強化による効果的な医療救護活動の実施

災害薬事コーディネーターは県薬剤師会を代表して保健医療調整本部等に参集する。そのため、県薬剤師会が設置する県薬災害対策本部の情報が災害薬事コーディネーターを通して直接県に入ることになる。これにより、県と県薬剤師会の連携強化及び情報の利活用の円滑化を図り、効果的な医療救護活動を実現する。

② 的確な情報の集約・整理・報告

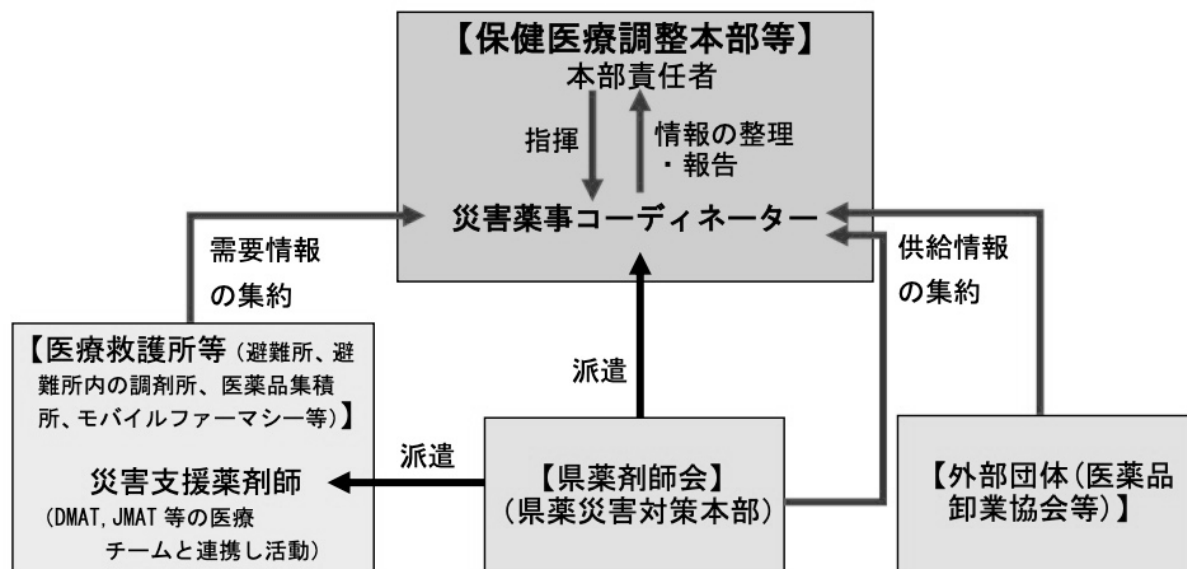
災害薬事コーディネーターは、医療救護所等(※)で活動する災害支援薬剤師のリーダー的な立場であり、災害支援薬剤師の活動を熟知している。災害薬事コーディネーターは医療救護所等で活動する災害支援薬剤師等から必要な情報を積極的に吸い上げ、的確な情報の集約・整理・報告を行う。

※ 医療救護所等：避難所、避難所内の調剤所、医薬品集積所、モバイルファーマシー等災害支援薬剤師の活動場所

③ 効率的な医療救護活動の実現

上記のほか、薬事に関する保健医療調整本部等の調整業務を補助し、効率的な医療救護活動を実現する。

【参考 災害薬事コーディネーターの役割 概略図】



(4) 災害薬事コーディネーターの選定

県薬剤師会は、県との協定に基づき、災害時における医薬品等の供給及び管理並びに災害支援を行う薬剤師の派遣等に関する調整を的確に行うことができる薬剤師であって、保健医療調整本部等において業務が遂行できる者を、災害薬事コーディネーターとしてあらかじめ選定する。

2 災害薬事コーディネーターの活動手順

(1) 平時の活動

県は、災害薬事コーディネーターの活動について、県薬剤師会及び地区薬剤師会の協力の下、災害時の薬剤師の活動内容を踏まえ、災害時に災害薬事コーディネーターが円滑に活動できる体制を整備し、研修や訓練を実施する際は情報を県薬剤師会に提供する。

災害薬事コーディネーターは、災害医療を担う関係者との連携体制の構築に努めるとともに、災害に関する研修や訓練に参加するよう努める。

(2) 災害時の活動

ア 派遣要請による参集

県は、災害救助法、災害対策基本法又は福岡県地域防災計画に基づき、医療救護活動を実施する上で、必要があると認めた場合は、県薬剤師会に対し、災害薬事コーディネーターの派遣を要請する。

県薬剤師会は、県から要請を受けた場合は、ただちに災害薬事コーディネーターを保健医療調整本部等に派遣する。

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る。参集が困難な場合は、県薬剤師会にその旨回答する。

なお、県薬剤師会はあらかじめ地域毎に選定した災害薬事コーディネーターを派遣するが、必要に応じその他の地域への派遣も可能とする。また、県薬剤師会は災害薬事コーディネーターの交代体制を確保する。

イ 業務前の確認

災害薬事コーディネーターに対する指揮は、県が指定する者(保健医療調整本部等の責任者)が行う。

災害薬事コーディネーターは、参集場所(保健医療調整本部等)にて、自身の活動場所、役割分担、安全対策、通信手段、報告方法、必要な資機材等を確認する。

ウ 業務内容

災害薬事コーディネーターは県薬災害対策本部の情報を把握した上で、その他の医療救護活動についての関係者と密接な連携をとり、次の業務を実施する。

- ① 医療救護所等での医療活動に必要な医薬品、医療材料、衛生材料等の医療物資に関する需給状況の適宜集約・整理・報告(※)
- ② 調剤・服薬指導等に携わる薬剤師に関する需給状況の適宜集約・整理・報告(※)
- ③ 公衆衛生の向上及び増進に関することその他必要な業務

※ 需給状況の適宜集約・整理・報告

- 医療救護所等からは医療物資や薬剤師の需要に関する情報が集まり、県薬剤師会や県医薬品卸業協会等外部団体からは供給に関する情報が集まる。災害薬事コーディネーターはこれらの情報を取りまとめ、必要な情報を県が指定する者に報告する。

業務の例(県が指定する者の指揮のもと実施)

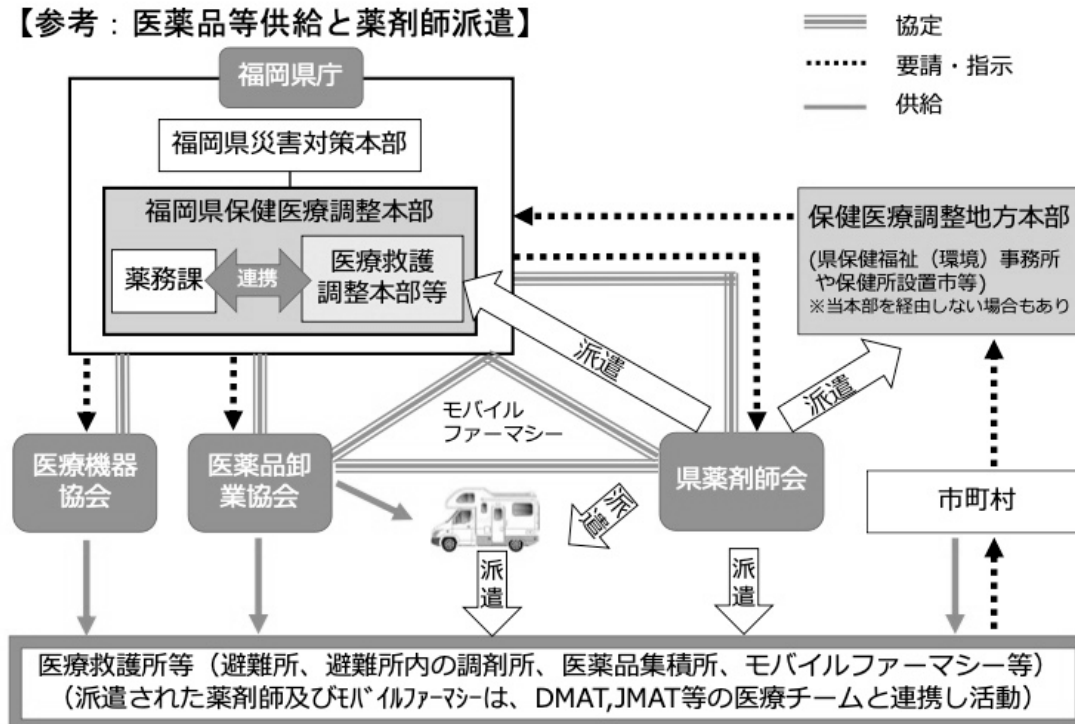
- 医療救護所等からの医薬品等の供給要請に対応する。そのために発注、納品の手続きを確立する。供給困難な場合は代替薬を提案するほか、割当数を決定する。
- 医療救護所等から要請があった医薬品等について、重複や要請過多が生じていないか確認する。
- 薬局における処方箋応需が可能な場合は、処方箋応需体制を確立させる。薬局による体制確立が困難な場合は、避難所内に調剤所又はモバイルファーマシーを設置し、処方箋応需体制を確立する。
- 医療救護所等で OTC を取り扱う場合、適切な薬を選択できるよう管理体制を構築する。
- 避難所の環境衛生や消毒薬・衛生資機材などの管理やモニタリングの体制を構築する。
- 医療救護所等から撤収する際の引継ぎを適切に行うよう管理する。

(3) 費用

県は、県薬剤師会との間で締結された「災害時の医療救護活動に関する協定書」に基づき、災害薬事コーディネーターの派遣に必要な経費を支払う。

県薬剤師会は、これを災害薬事コーディネーターに支払う。

【参考：医薬品等供給と薬剤師派遣】



【三重県】

三重県災害薬事コーディネーター活動要領

第1 概要

1 背景

本県では、阪神・淡路大震災を契機に、「激甚災害時医薬品等備蓄・供給体制整備事業」を開始し、東日本大震災、熊本地震や県内の自然災害における教訓等を踏まえ、災害時における医薬品等の確保・供給体制を整備してきた。

このような中、平成 30 年には、地震、津波及び事故等の災害によって大規模な人的被害が発生した場合において、必要とされる医薬品・衛生材料等が迅速かつ円滑に供給されるよう、薬事に関する助言等を得ることを目的に、三重県災害薬事コーディネーター制度を創設し、平成 31 年4月1日から三重県災害薬事コーディネーター（以下「災害薬事コーディネーター」という。）を委嘱している。

本要領は、大規模災害時等に迅速かつ円滑に医薬品等の確保・供給が行われるよう、災害薬事コーディネーターの運用、活動内容等について定めるものである。

2 用語の定義

(1)保健医療調整本部

災害時に、被災都道府県に設置され、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療活動の総合調整を行う本部をいう。（「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成 29 年7月5日付け科発 0705 第3号・医政発 0705 第4号・健発 0705 第6号・薬生発 0705 第1号・障発 0705 第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び社会・援護局障害保健福祉部長連名通知））

(2)災害医療コーディネーター

災害時に、都道府県及び保健所等が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部及び保健所等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者をいう。

(3)災害時小児周産期リエゾン

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう。

(4)保健医療活動チーム

災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team: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、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム(被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。)をいう。

(5)災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)

災害の発生直後の急性期(概ね 48 時間以内)に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームをいう。DMAT 事務局、DMAT 都道府県調整本部、DMAT 活動拠点

本部等における活動、広域医療搬送、地域医療搬送、病院支援、現場活動等を主な活動とする。また、各本部における業務のサポート、病院支援、情報収集等のロジスティクスも行う。

(6) 災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team:DHEAT)

災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。〔「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」(平成 30 年3月 20 日付け健発 0320 第1号厚生労働省健康局健康課長通知)〕

(7) 災害拠点薬局

県の委託に基づく災害用医薬品の備蓄、災害発生に備えた地域の医薬品等の確保・供給体制の整備、災害発生時における医薬品等の確保・供給を担う薬局または医薬分業推進支援センターをいう。三重県独自の制度で、災害拠点薬局等指定要領(平成18年3月1日施行)に基づき、知事が、基幹災害拠点薬局1ヶ所、地域災害拠点薬局等10ヶ所を指定している。

(8) 県医薬品等集積施設(県集積所)

災害時に厚生労働省等に供給を要請し、被災地外から供給または援助された医薬品等を集積、管理するための施設をいう。〔「医薬品等管理業務要領」〕に基づき、本県が設置し、集積された医薬品等は「地域医薬品等供給施設」に供給する。

(9) 地域医薬品等供給施設(地域供給所)

被災地内において、医薬品等を確保・供給する施設をいう。〔「医薬品等管理業務要領」〕に基づき、保健所が被災状況等を踏まえて、医薬品卸売販売業者の営業所等その他適切な施設を指定する。

3 災害薬事コーディネーターとは

災害薬事コーディネーターとは、災害時等に、必要とされる医薬品・衛生材料等が迅速かつ円滑に供給されるよう、県災害対策本部保健医療調整本部(以下「保健医療調整本部」という。)並びに保健所において、被災地の保健医療ニーズの把握、薬事に関する助言等を得るため、知事により委嘱された者である。

災害薬事コーディネーターの設置及び運営については、「三重県災害薬事コーディネーター設置及び運営要綱」に規定しており、別添の保健医療調整本部体制図に示すとおり、保健医療調整本部に配置される者を本部災害薬事コーディネーター、保健所に配置される者を地域災害薬事コーディネーターとしている。(以下、特別の記載がない限り、「災害薬事コーディネーター」とは「本部災害医療コーディネーター」及び「地域災害薬事コーディネーター」のいずれも該当するものとする。)

また、災害薬事コーディネーターは、薬事に関する次に掲げる職務(以下「職務」という。)の助言等を行うこととしている。

- (1) 医薬品等の確保・供給に関すること。
- (2) 県医薬品等集積施設及び地域医薬品等供給施設の設置・運営に関すること。
- (3) 薬事関係施設の状況把握等に関すること。
- (4) 応援薬剤師の受入・調整に関すること。
- (5) その他薬事及び保健衛生に関すること。

4 運用の基本方針

- (1) 県は、平常時から災害薬事コーディネーターの体制整備を行うとともに、その知識や技能の向上を目的とした研修を実施する。
- (2) 災害薬事コーディネーターの活動は、「三重県災害薬事コーディネーター設置及び運営要綱」及び、

県と一般社団法人三重県薬剤師会(以下「県薬剤師会」という。)との間で締結された「三重県災害薬事コーディネーターの派遣に関する協定」に基づくものであり、県は、災害薬事コーディネーターの活動が円滑に行われるよう、平常時から県薬剤師会や三重県医薬品卸業協会(以下「県医薬品卸業協会」という。)等の医薬品関係団体及び災害医療コーディネーター等の災害医療を担う関係者等に災害薬事コーディネーターの活動について周知するとともに、運用について必要な協議を行う。

- (3) 県は、災害薬事コーディネーターの活動について、その労務管理の観点等から、災害の規模等に応じて交代要員を確保し、継続的な対応が可能となるよう配慮する。
- (4) 県薬剤師会及び地域薬剤師会は、平常時から、災害薬事コーディネーターが災害に関する研修、訓練等に参加できるよう協力し、災害時に、「三重県災害薬事コーディネーターの派遣に関する協定」に基づき災害薬事コーディネーターを派遣する。

第2 平常時の準備

1 委嘱、協定及び体制の整備

- (1) 県は、「三重県災害薬事コーディネーター設置及び運営要綱」に基づき、災害薬事コーディネーターを委嘱する。また、委嘱した災害薬事コーディネーターについて、三重県災害薬事コーディネーター名簿を作成する。
- (2) 県は、三重県災害薬事コーディネーター名簿の中から、地域毎に統括的な役割を果たす災害薬事コーディネーターを統括災害薬事コーディネーターとして指定する。なお、統括災害薬事コーディネーターは、活動する地域の災害薬事コーディネーターの代表として、その他の地域災害薬事コーディネーターや災害医療を担う関係者との連携体制の構築に努めるものとする。
- (3) 県は、災害薬事コーディネーターの活動について、県薬剤師会及び地域薬剤師会の協力のもと、災害時の薬剤師の活動内容を踏まえ、災害時に災害薬事コーディネーターが円滑に活動できる体制を整備する。

2 研修、訓練等の実施

- (1) 県は、災害薬事コーディネーターの知識及び技能の向上を目的として、災害薬事コーディネーター研修や訓練等を実施する。
- (2) 県薬剤師会は、災害薬事コーディネーターが災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)等に参加できるよう協力する。
- (3) 災害薬事コーディネーターは、県が実施する災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)に参加するよう努めるとともに、円滑な実施に協力する。

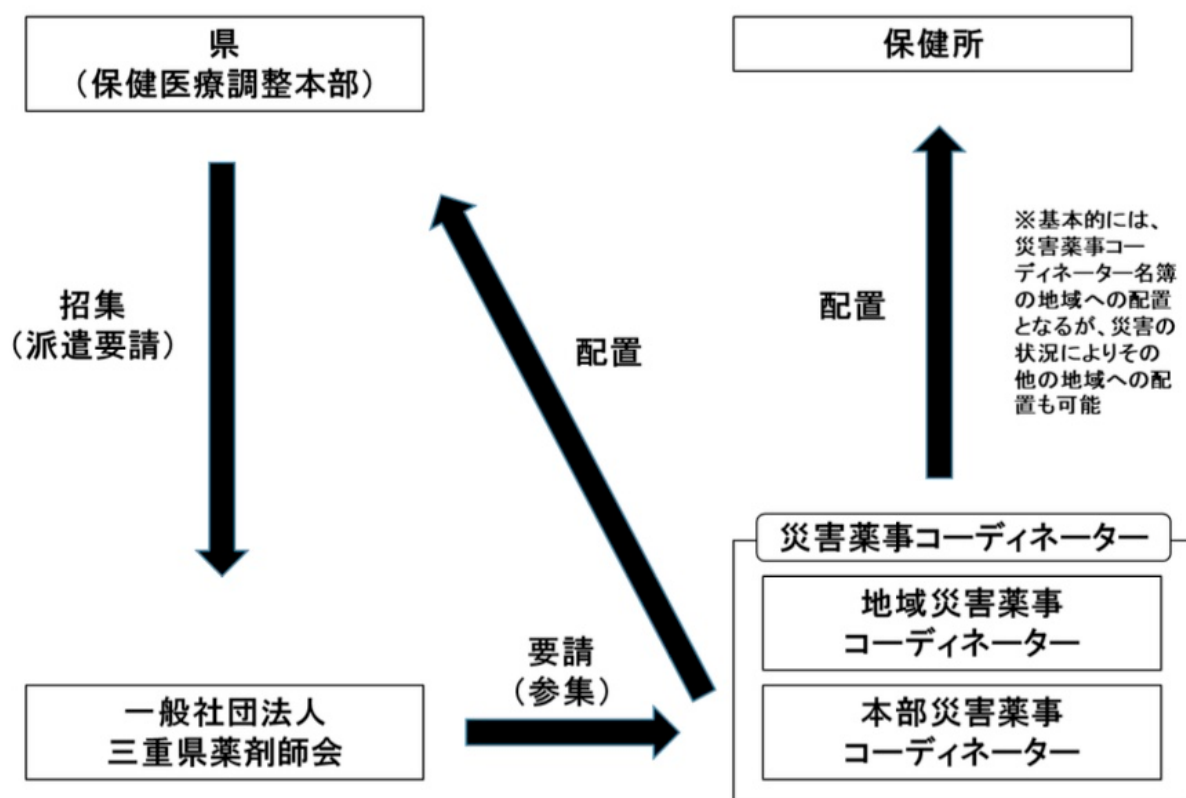
第3 災害時の活動

1 災害薬事コーディネーターの招集、配置、運用

- (1) 県は、必要に応じて、県薬剤師会に対し、災害薬事コーディネーターの派遣要請を行い、災害薬事コーディネーターの招集を行う。
- (2) 県薬剤師会は、県からの要請に基づき、災害薬事コーディネーターに、県災害対策本部保健医療調整本部及び保健所等への参集を要請する。
- (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る。参集が困難な場合は、県薬剤師会にその旨回答する。
- (4) 県は、保健医療調整本部に本部災害薬事コーディネーター、保健所に地域災害医療コーディネーターを配置する。なお、地域災害薬事コーディネーターの配置は、原則、三重県災害薬事コーディネーター名簿に掲載された地域の保健所管内とするが、必要に応じその他の地域への配置も可能とす

る。

- (5) 県は、災害薬事コーディネーターの健康管理に留意し、災害薬事コーディネーターが業務を交代できる体制を確保する。また、災害薬事コーディネーターが他の災害薬事コーディネーターへ業務を引き継ぐに当たり、引き継ぎに十分な期間を確保し、活動が円滑に継続されるよう努める。
- (6) 県は、保健医療調整本部等において適宜会議を行うこと等を通じて、災害薬事コーディネーターの活動状況等について把握し、災害薬事コーディネーターの活動縮小及び活動終了についても検討する。



2 災害薬事コーディネーターの業務

(1) 組織体制の構築に係る業務

① 保健医療調整本部の組織体制の構築に係る業務

本部災害薬事コーディネーターは、医薬品の確保・供給の観点から、保健医療調整本部に参画することが望ましいと考えられる関係者や、連絡及び情報連携を円滑に行うために、保健医療調整本部内に担当者を配置することが望ましい関係機関等について、助言等を行う。

② 保健所の組織体制の構築に係る業務

地域災害薬事コーディネーターは、本部災害薬事コーディネーターと連携し、本部災害薬事コーディネーターの業務に準じて、保健所に係る業務について、助言等を行う。

(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務

① 保健医療調整本部及び保健所において収集すべき情報

ア 医薬品卸売販売業、薬局等の医薬品等関係団体の被害状況、道路状況等

イ 薬剤師チームの活動状況

ウ その他医薬品等の確保・供給を効率的・効果的に行うために必要な情報

② 情報の収集に係る業務

情報の収集に係る業務については、「災害時等における医薬品等の確保・供給に関するマニュアル」に基づき、必要な助言等を行う。

また、災害薬事コーディネーターは、保健医療調整本部及び保健所が、医薬品等関係団体の被害状況等を収集するに当たり、必要な情報や優先して収集すべき情報や、情報の収集に必要な人員の確保等について助言等を行う。

(3) 医薬品等の確保・供給にかかる業務（保健医療調整本部）

① 医薬品等供給体制の確立

県内で必要な医薬品等が速やかに供給されるよう、「災害時等における医薬品等の確保・供給に関するマニュアル」に基づき、県内における医薬品等の供給体制を確立するために必要な助言等を行う。

② 医薬品等の発注体制、納品体制の確立

保健所等からの医薬品等の供給要請に対応するため、医薬品卸業協会等と連携した県全域の供給要請（発注）や、納品等の具体的な手続き（発注の締め切り時間や発注方法等）の確立にかかる助言等を行う。

(4) 医薬品等の確保・供給にかかる業務（保健所）

① 医薬品等供給体制の確立

被災地域で必要な医薬品等が速やかに供給されるよう、「災害時等における医薬品等の確保・供給に関するマニュアル」に基づき、被災地域における医薬品等の供給体制を確立する。

② 医薬品等の発注体制、納品体制の確立

医療救護所等からの医薬品等の供給要請に対応するため、医薬品卸売販売業者等への供給要請（発注）、納品等の具体的な手続き（発注の締め切り時間や発注方法等）の確立にかかる助言等を行う。また、供給を行うことが困難な場合は、被害状況等を踏まえた割り当て数の決定や、代替薬の提案にかかる助言及び調整の支援を行う。

③ 要請を受けた医薬品等の確認

医療救護所等から要請のあった医薬品等について、重複や要請過多が生じていないか等の確認にかかる助言等を行う。

④ 調剤による医薬品の供給体制の確立

調剤による医薬品の供給については、薬局における処方箋応需が可能な場合は、災害拠点薬局と調整による処方箋の応需体制の確立にかかる助言等を行う。また、被災状況から体制の確立が困難な場合は、救護所の一部等に調剤所を設置することによる処方箋応需体制の確立について助言等を行う。

⑤ OTC管理体制の周知

避難所等でOTCを取り扱う場合、避難者が自由に選択することがないよう、その管理体制について支援薬剤師への周知、徹底に係る助言等を行う。

(5) 薬剤師チーム等の受援の調整に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、派遣を要請する薬剤師チームの具体的なチーム内容、チーム数、配置先等に係る計画の立案について、保健医療調整本部や保健所等における活動の初期から、中長期的視点に立って、助言等を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、活動している薬剤師チームの再配置の可否等について、助言等を行う。

- ウ 災害薬事コーディネーターは、県薬剤師会、関係団体、他の都道府県等に対して要請する具体的な人的支援及び物的支援に係る計画の立案について、助言等を行う。
- エ 災害薬事コーディネーターは、保健医療調整本部や保健所等において、時間の経過に伴う医薬品等にかかるニーズの変化等について薬剤師チーム等と情報共有について、助言等を行う。
- オ 災害薬事コーディネーターは、被災地域における医療機関等の復旧状況を踏まえ、薬剤師チームの段階的な活動縮小及び活動終了について、助言等を行う。

(6) 災害医療を行う関係者との連携

災害薬事コーディネーターは、医薬品等の確保・供給に関して、保健医療調整本部等において、災害医療コーディネーター、災害派遣医療チーム、災害時小児周産期リエゾン、災害時健康危機管理支援チームやその他の保健医療活動チーム関係者と連携し、助言及び調整の支援を行う。

(7) 記録の作成及び保存並びに共有に係る業務

- ① 災害薬事コーディネーターは、保健医療調整本部等において、医薬品等の確保・供給にかかる情報について、記録の作成及び保存並びに共有を行うにあたり、助言を行い、これらの作業に必要な人員の確保に係る助言等を行う。
- ② 災害薬事コーディネーターは、自身の活動について、時間経過に沿った記録を作成及び保存し、保健医療調整本部等に報告する。

3 災害医療コーディネーターの活動の終了

県は、医薬品等の確保・供給に係る業務を職員等により実施することが可能と判断する時点をも一つの目安として、災害薬事コーディネーターの活動の終了を決定する。

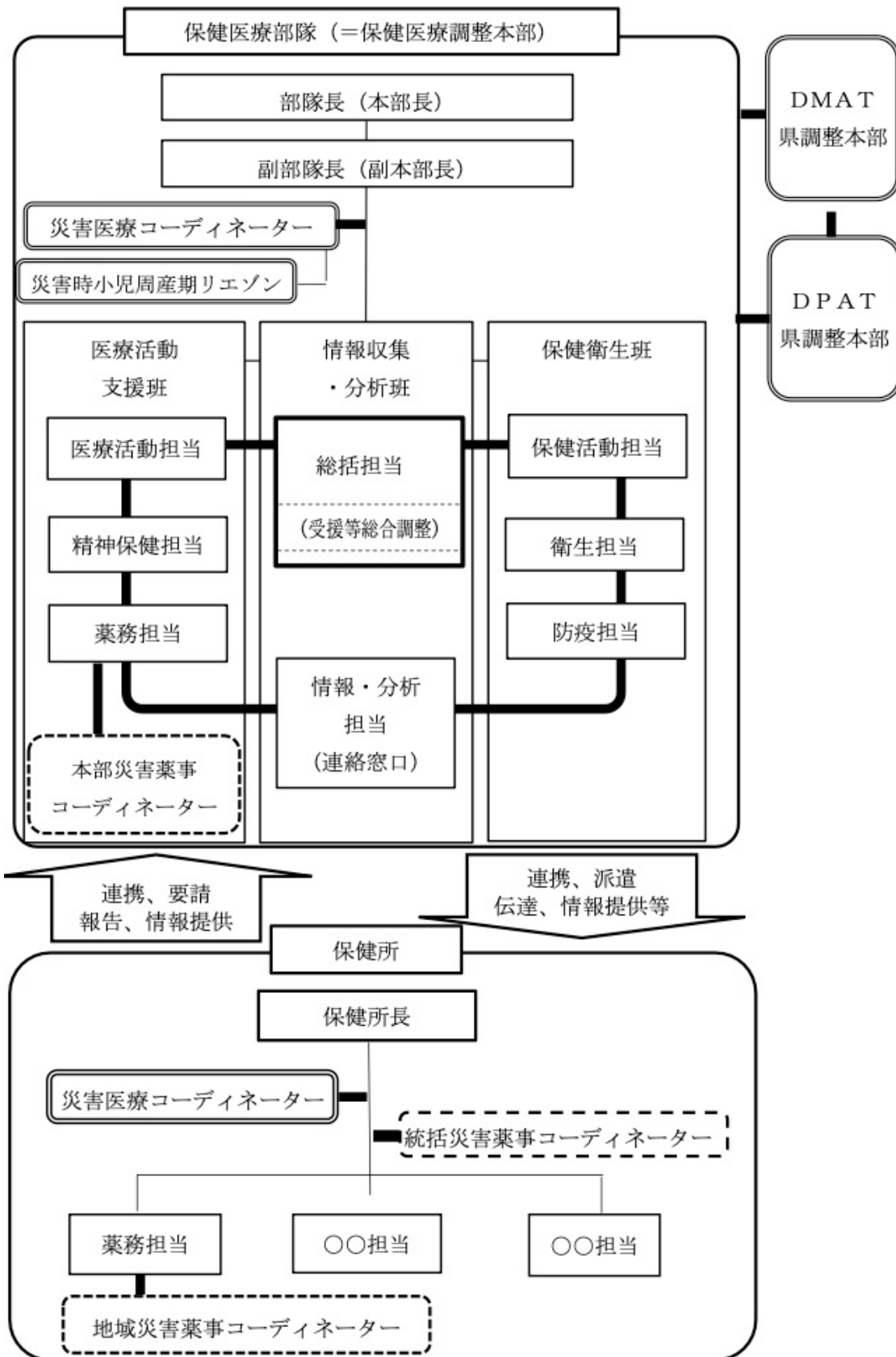
第4 費用の支弁と補償

県は、県薬剤師会との間で締結された「三重県災害薬事コーディネーターの派遣に関する協定」に基づいた費用支弁を行う。

附則 この要領は、令和3年3月22日から施行する。

保健医療調整本部体制図

別添



資料 6-3 災害薬事コーディネーター活動要領（見本）

本研究では、災害医療コーディネーター活動要領（平成 31 年 2 月 8 日付け医政地発第 0208 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）、災害時小児周産期リエゾン活動要領（平成 31 年 2 月 8 日付け医政地発第 0208 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び資料 6-2 を参考に、災害薬事コーディネーター活動要領（見本）を作成した。

災害薬事コーディネーター活動要領（見本）

令和〇年〇月〇日

第1 概要

1 背景

我が国は、これまで、阪神・淡路大震災、東日本大震災、熊本地震等を踏まえ、災害時における医療体制を整備してきた。まず、阪神・淡路大震災を契機に、「災害拠点病院の整備」、「災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)の養成」、「広域災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System:EMIS)の整備」、「災害医療に係る保健所機能の強化」、「搬送機関との連携」等に取り組んできた。

その後、東日本大震災の経験から、「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」(平成 23 年 10 月)を踏まえ、厚生労働省は「災害時における医療体制の充実強化について」(平成 24 年 3 月 21 日付け医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知)を発出し、各都道府県に対し、医療チームの派遣調整等のコーディネート機能を十分に発揮できる体制の整備を求めるとともに、平成 26 年度より災害医療コーディネーターの養成を開始した。

また、小児・周産期医療と災害医療との連携の必要性が指摘されたことから、平成 26・27 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究」(研究代表者:小井土雄一)において、災害医療コーディネーターと連携して小児・周産期医療に関する情報収集、関係機関との調整等を担う災害時小児周産期リエゾンを活用した体制について検討が行われた。さらに、「少子化社会対策大綱」(平成 27 年 3 月 20 日閣議決定)においては、地方自治体が、乳幼児、妊産婦等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、災害から子供を守るための関係機関の連携の強化を図ることを促進することとした。これらを踏まえ、厚生労働省は、平成 28 年度より災害時小児周産期リエゾンの養成を開始した。

このような中、平成 28 年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「平成 28 年熊本地震に係る初動対応の検証レポート」(平成 28 年 7 月)や令和 3 年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する必要があることや、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が必要であるとされたことを踏まえ、厚生労働省は「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」(令和 4 年 7 月 22 日付け科発 0722 第 2 号・医政発 0722 第 1 号・健発 0722 第 1 号・薬生発 0722 第 1 号・社援発 0722 第 2 号・老発 0722 第 1 号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局長及び老健局長連名通知)を発出し、各都道府県に大規模災害時の保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置することとした

とともに、保健医療福祉調整本部の構成員として災害薬事コーディネーターが含まれることが示された。

さらに、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。令和5年6月29日最終改正。)を发出し、災害薬事コーディネーターについて、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と示され、各都道府県において、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。

本要領は、このような経緯を踏まえ、大規模災害時に、被災地域において適切に保健医療活動の総合調整が行われるよう、災害薬事コーディネーターの運用、活動内容等について定めるものである。

2 本要領の位置付け

本要領は、災害薬事コーディネーターの運用、活動内容等の基本的な事項について定めるものであり、都道府県等の自発的な活動を制限するものではない。

3 用語の定義

(1) 保健医療福祉調整本部

災害時に、被災都道府県に設置され、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療活動の総合調整を行う本部をいう。(「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」(令和4年7月22日付け科発0722第2号・医政発0722第1号・健発0722第1号・薬生発0722第1号・社援発0722第1号・老発0722第1号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局長及び老健局長連名通知))

(2) 災害医療コーディネーター

災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、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(以下「保健医療福祉調整本部等」という。)において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者をいう。

都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される者を都道府県災害医療コーディネーター、保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される者を地域災害医療コーディネーターと呼称する。(以下、特別の記載がない限り、「災害医療コーディネーター」とは「都道府県災害医療コーディネーター」及び「地域災害医療コーディネーター」のいずれも該当するものとする。)

(3) 災害時小児周産期リエゾン

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう。

(4) 保健医療活動チーム

災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム(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)、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム(被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む)、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)、日本災害リハビリテーション支援チーム(JRAT)その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム(被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。)をいう。

(5) 災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)

災害の発生直後の急性期(概ね 48 時間以内)に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームをいう。DMAT 事務局、DMAT 都道府県調整本部、DMAT 活動拠点本部等における活動、広域医療搬送、地域医療搬送、病院支援、現場活動等を主な活動とする。また、各本部における業務のサポート、病院支援、情報収集等のロジスティクスも行う。

(6) ロジスティクス

保健医療活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。保健医療活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

(7) 災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team:DHEAT)

災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。〔「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」(平成 30 年3月 20 日付け健健発 0320 第1号厚生労働省健康局健康課長通知。令和5年3月 28 日最終改正。)]

(8) 地域防災計画

災害対策基本法(昭和 36 年法律第 223 号)第 40 条の規定に基づき、都道府県防災会議において防災基本計画に基づき作成される、当該都道府県の地域に係る防災に関する計画をいう。

(9) 広域災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System: EMIS)

全国の災害医療に係る情報を共有し、災害時に、被災地域における迅速かつ適切な医療及び救護に関わる各種情報の集約及び提供を行うものをいう。

(10) 地域医療搬送

被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送(県境を越えるものも含む。)であり、広域医療搬送以外のものをいう。

災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関から航空搬送拠点臨時医療施設(Staging Care Unit: SCU)への搬送及び被災地域外の SCU から医療機関への搬送を含む。

(11) 広域医療搬送

国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。

被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

4 災害薬事コーディネーターとは

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をいう。

都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される者を都道府県災害薬事コーディネーター、保健所又は市町村における保健医療福祉活動の調整等を担う本部に配置される薬剤師を地域災害薬事コーディネーターと呼称する。（以下、特別の記載がない限り、「災害薬事コーディネーター」とは「都道府県災害薬事コーディネーター」及び「地域災害薬事コーディネーター」のいずれも該当するものとする。）

災害薬事コーディネーターは、平常時から当該都道府県における薬事・衛生提供体制に精通しており、専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が望ましい。

5 運用の基本方針

- (1) 厚生労働省は、平常時に、災害薬事コーディネーターの活動要領を策定するとともに、都道府県が実施する災害薬事コーディネーターの知識や技能の向上を目的とした研修を支援する。
- (2) 厚生労働省は、都道府県による、災害薬事コーディネーターの運用を含む災害時の医療提供体制の整備等について、必要な助言及び支援を行う。
- (3) 都道府県は、平常時に、災害薬事コーディネーターの運用計画の策定、災害薬事コーディネーター及び災害薬事コーディネーターの所属する職能団体等（以下「災害薬事コーディネーター所属先」という。）との協定の締結等を行い、災害時に、災害薬事コーディネーターの助言及び支援を受けて保健医療活動の総合調整を行う。
- (4) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの知識や技能の向上を目的とした研修を実施する。
- (5) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの活動について、その労務管理の観点等から、災害の規模等に応じて交代要員を確保し、継続的な対応が可能となるよう配慮する。
- (6) 災害薬事コーディネーターの活動は、都道府県と災害薬事コーディネーターとの間及び都道府県と災害薬事コーディネーター所属先との間で平常時に締結された協定、都道府県が策定する災害薬事コーディネーターの運用計画等に基づくものである。
- (7) 災害薬事コーディネーターの活動は、都道府県の招集に基づくものである。
- (8) 災害薬事コーディネーター所属先は、平常時に、災害薬事コーディネーターが災害に関する研修、訓練等に参加できるよう協力し、災害時に、都道府県との協定に基づき災害薬事コーディネーターを派遣する。

第2 平常時の準備

1 運用に係る計画の策定

- (1) 厚生労働省は、災害薬事コーディネーターの業務等について厚生労働省防災業務計画に明示する。
- (2) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの運用計画を策定するとともに、災害薬事コーディネーターの業務等について地域防災計画に明示する。
- (3) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの運用計画を策定するに当たり、各都道府県の地域防災会議、災害医療に関する協議会等において検討を行う。

- (4) 災害薬事コーディネーターの運用計画には、災害薬事コーディネーターの任命状況等を踏まえ、招集基準、招集及び配置の方法、保健医療福祉調整本部における活動等について明記することが望ましい。

2 任命及び協定

- (1) 都道府県は、災害薬事コーディネーターを任命し、その活動内容や身分保障等について協定を締結する。協定の締結に当たっては、災害薬事コーディネーターに地方公務員としての身分を付与することが望ましい。
- (2) 都道府県と災害薬事コーディネーターとの協定は、以下の事項を含むものとする。
 - ア 災害発生時の招集の方法(招集基準、自主参集基準、招集場所等を含む。)
 - イ 業務(活動場所等を含む。)
 - ウ 活動費用、事故等への補償
 - エ 任期、身分の取扱
- (3) 都道府県は、任命した災害薬事コーディネーターの一覧を作成する。
- (4) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの任命に当たり、災害薬事コーディネーター所属先とも十分な協議を行い、必要な事項について災害薬事コーディネーター所属先とも協定を締結する。
- (5) 都道府県と災害薬事コーディネーター所属先との協定は、以下の事項を含むものとする。
 - ア 災害発生時の招集の方法
 - イ 活動費用、事故等への補償
 - ウ 任期、身分の取扱
- (6) 災害薬事コーディネーターが所属する職能団体は、自職能団体の業務継続計画、災害対策マニュアル等を策定するに当たり、災害薬事コーディネーターを派遣することについて留意する。
- (7) 災害薬事コーディネーターは、都道府県との協定を締結した後に、所属先の変更等が生じた場合は、速やかに都道府県へ届け出る。

3 災害薬事コーディネーターの業務

- (1) 災害薬事コーディネーターは、当該都道府県の平常時における医療提供体制等を踏まえ、災害時における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について、都道府県に対して、平常時から助言を行う。具体的には、平常時に開催される災害医療対策会議等の会議に出席するほか、都道府県の地域防災計画及び医療計画の改定等に当たり、助言を行う。
- (2) 災害薬事コーディネーターは、都道府県が関係学会、関係団体又は関係業者(医薬品、医療機器、衛生材料等を含む。)との連携を構築する際にも、助言を行う。

4 研修、訓練等の実施

- (1) 厚生労働省は、災害薬事コーディネーターの養成並びに災害薬事コーディネーターの知識及び技能の向上を目的として、都道府県が実施する災害薬事コーディネーター養成研修事業等の実施を支援する。
- (2) 都道府県は、各都道府県が実施する研修、訓練等を通じて、災害薬事コーディネーターの養成並びに災害薬事コーディネーターの知識及び技能の向上に努める。
- (3) 都道府県は、災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)に当たり、災害薬事コーディネーター所属先に対して、災害薬事コーディネーターの派遣を要請する。

- (4) 災害薬事コーディネーターが所属する職能団体は、都道府県からの派遣要請を受けた場合、災害薬事コーディネーターが災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)等に参加できるよう協力する。
- (5) 災害薬事コーディネーターは、都道府県が実施する災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)に参加するとともに、円滑な実施に協力する。

第3 災害時の活動

1 災害薬事コーディネーターの招集、配置、運用

- (1) 被災都道府県は、招集基準に基づき、災害薬事コーディネーターの招集を行い、必要に応じて、災害薬事コーディネーターが所属する職能団体に対し、災害薬事コーディネーターの派遣要請を行う。
- (2) 被災都道府県は、都道府県災害対策本部の下に、災害時の保健医療活動の総合調整を行うための保健医療福祉調整本部を設置し、保健医療福祉調整本部に災害薬事コーディネーターを配置する。
- (3) 非被災都道府県は、被災都道府県からの患者の受入れ等の支援を行うに当たり、必要に応じて非被災都道府県の薬務主管課等に災害薬事コーディネーターを配置する。
- (4) 被災都道府県は、災害薬事コーディネーターの健康管理に留意し、災害薬事コーディネーターが業務を交代できる体制を確保する。
- (5) 被災都道府県は、災害薬事コーディネーターが他の災害薬事コーディネーターへ業務を引き継ぐに当たり、引き継ぎに十分な期間を確保し、保健医療福祉調整本部の活動が円滑に継続されるよう努める。
- (6) 被災都道府県は、保健医療福祉調整本部において適宜会議を行うこと等を通じて、災害薬事コーディネーターの活動状況等について把握し、災害薬事コーディネーターの活動縮小及び活動終了についても検討する。この際、必要に応じて保健所、市町村、医療機関その他の関係機関と協議を行う。

2 災害薬事コーディネーターの業務

(1) 組織体制の構築に係る業務

① 保健医療福祉調整本部の組織体制の構築に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部において、薬務主管課、医務主管課、保健衛生主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員等の関係者が相互に連携して行う、当該保健医療福祉調整本部に係る業務について、都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び支援を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、被災都道府県が、保健医療福祉調整本部に参画することが望ましいと考えられる関係者や、連絡及び情報連携を円滑に行うために、保健医療福祉調整本部内に担当者を配置することが望ましい保健医療活動に係る関係機関等について検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンとともに、助言を行う。

② 保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部の組織体制の構築に係る業務

災害薬事コーディネーターは、被災都道府県が、保健医療活動の調整等を担う本部を設置することが望ましい保健所又は市町村について検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンとともに、助言を行う。

(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務

① 保健医療福祉調整本部において収集すべき情報

- ア 被災都道府県及び圏域ごとの医療機関、薬局、救護所、避難所等(以下「医療機関等」という。)の被災状況及び復旧状況
- イ 被災都道府県及び圏域ごとの医療機関等における保健医療ニーズ等
 - (ア) 支援を要する患者等の状況(在宅での人工呼吸器、衛生材料等の使用状況を含む。)
 - (イ) 災害時に新たに必要となった保健医療ニーズ等(ライフライン、医薬品、医療機器、医療ガス、衛生材料等を含む。)
- ウ 保健医療活動チームの活動状況
- エ その他保健医療活動を効率的・効果的に行うために必要な情報(調剤、医薬品の供給が可能な災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)、避難所の環境衛生等の情報を含む。)

② 情報の収集に係る業務

- ア 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部が、保健所、市町村、保健医療活動チーム、災害時健康危機管理支援チームその他の保健医療活動に係る関係機関(以下「保健医療活動チーム等」という。)から情報を収集するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。
- イ 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部が、医療機関等の被災状況及び復旧状況、保健医療活動チームの活動状況等について EMIS 等から情報を収集するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、必要な情報や優先して収集すべき情報等について助言を行い、情報の収集に必要な人員の確保に係る助言及び調整の支援を行う。

③ 情報の分析と対応策の立案に係る業務

- ア 災害薬事コーディネーターは、被災都道府県及び圏域ごとの保健医療ニーズと支援体制の状況について、整理又は分析するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。
- イ 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部において収集した情報及びその分析結果等を踏まえた対応策等を検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

(3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整に係る業務

① 被災都道府県における受援の調整に係る業務

- ア 災害薬事コーディネーターは、派遣を要請する保健医療活動チームの具体的なチーム内容、チーム数、配置先等に係る計画について検討するに当たり、保健医療福祉調整本部における活動の初期から、中長期的視点に立って、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。
- イ 災害薬事コーディネーターは、活動している保健医療活動チームの再配置の可否等について検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。
- ウ 災害薬事コーディネーターは、他の都道府県、関係学会、関係団体又は関係業者に対して要請する具体的な人的支援及び物的支援に係る計画を検討するに当たり、都道府

県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

エ 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部において、時間の経過に伴う保健医療ニーズの変化等について保健医療活動チーム等と情報共有を行うに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

オ 災害薬事コーディネーターは、被災地域における医療機関等の復旧状況を踏まえ、保健医療活動チームの段階的な活動縮小及び活動終了について検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

② 人的支援及び物的支援を行う都道府県における支援の調整に係る業務

人的支援及び物的支援を行う都道府県(以下「支援元都道府県」という。)の災害薬事コーディネーターは、当該支援元都道府県が被災都道府県に対して、保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援を行うに当たり、当該支援元都道府県の要請に応じて、助言及び調整の支援を行う。

(4) 患者・医薬品等の搬送の調整に係る業務

① 被災都道府県における患者・医薬品等の搬送の調整に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、患者・医薬品等の搬送について、地域医療搬送や広域医療搬送の要否、緊急度、搬送先、搬送手段等の情報を収集又は整理するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、被災都道府県外へ患者・医薬品等を搬送するに当たり、必要に応じて搬送先都道府県の災害薬事コーディネーター等と連携を図る。

ウ 災害薬事コーディネーターは、搬送手段の確保に当たり、航空運用調整班、DMAT 都道府県調整本部(ドクターヘリ調整部を含む。)、厚生労働省、消防機関、搬送手段を保持する他の保健医療活動チームその他の保健医療活動に係る関係機関と連携できるよう、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

② 搬送先都道府県における患者・医薬品等の受入れの調整に係る業務

搬送先都道府県の災害薬事コーディネーターは、当該搬送先都道府県が被災都道府県から患者・医薬品等の受入れを行うに当たり、当該搬送先都道府県の要請に応じて、助言及び調整の支援を行う。

(5) 記録の作成及び保存並びに共有に係る業務

① 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部において、保健医療活動に係る情報について、時間経過に沿った記録の作成及び保存並びに EMIS 等を用いた共有を行うに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言を行い、これらの作業に必要な人員の確保に係る助言及び調整の支援を行う。

② 災害薬事コーディネーターは、自身の活動について、時間経過に沿った記録を作成及び保存し、保健医療福祉調整本部に報告する。

3 災害薬事コーディネーターの活動の終了

- (1) 被災都道府県は、当該都道府県における薬事・衛生提供体制等の確保に係る業務を、当該都道府県の職員等により実施することが可能と判断する時点を一つの目安として、災害薬事コーディネーターの活動の終了を決定する。
- (2) 被災都道府県は、災害薬事コーディネーターの活動と都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンの活動を同時に終了させる必要はなく、それぞれの役割を踏まえて、適切な時期に活動の終了を決定する。

第4 費用の支弁と補償

- 1 都道府県は、災害薬事コーディネーターとの事前の協定に基づいた費用支弁を行う。
- 2 都道府県からの招集又は都道府県により予め策定された自主参集基準に基づかない災害薬事コーディネーターの参集について、費用支弁は原則として行わない。

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）

【岡山県】

災害薬事コーディネーター第 3 回研修（2020 年 1 月 10 日～12 日開催）【抜粋】

研修目的

- 薬事コーディネーターの役割を学習する。
- 災害発生時の災害薬事関連課題にどのようなものがあるかを学習する。

テーマ

- ☐ 実践形式の研修によって身を持って疑似体験する。
- ☐ 災害時の状況は特殊環境で緊迫している。
- ☐ 机上学習では得られない空気感を体験。
- ☐ 保健医療調整本部での報告事項や発表を疑似体験する。
- ☐ 亜急性期までにできることを考える（災害時の人材育成）。
- ☐ 今後の体制整備を拡大・加速する。
- ☐ 初動の重要性を知ってもらう。

発災想定（研修シナリオ）

2020 年 1 月 10 日午前 6 時発災

岡山県北部を震源（北緯 35 度 8 分、東経 133 度 54 分）とするマグニチュード 6 クラスの山崎断層型地震が発生。

発災状況（美作県民局）

- 県北部では最大震度「6 強」、県南部でも「5 弱」の強い揺れが起こり、岡山県北部の広い範囲で甚大な被害が発生した。
- （震度 6 強：美作市、奈義市 震度 6 弱：津山市、鏡野町、勝央町、西栗倉村）
- （美作市：建物全壊 604 棟、死者数：33 人、最大避難者数：5680 人）
- 揺れが強い美作市・勝央町・奈義町、津山市を中心に、河川沿いで液状化。
- 小集落が散在する山間部が強い揺れに見舞われるため、孤立集落が発生する可能性がある。
- 周辺状況として、姫路市など兵庫県南部で大きな被害が生じる可能性がある。

美作市地域防災計画：

<http://www.city.mimasaka.lg.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/136/BosaikeikakuJisin.pdf>

発災状況（備前県民局・備中県民局）

- 長者ヶ原-芳井断層の地震、長者ヶ原・笠岡市で震度 6 強の揺れに見舞われ、津波被害を除くと、この地域の被害としては南海トラフ巨大地震を上まわる。
 - 倉敷市・笠岡市を中心に、低地部で液状化が生じる。
 - 倉敷市・笠岡市を中心に、全県で 800 棟を超える建物が揺れや液状化等により全壊となり、甚大な人的被害が想定される。
 - 避難者数は 1 週間後に倉敷市で約 17,000 人、全県で約 22,000 人と想定される。
 - 山陽本線等の被害により、岡山市、倉敷市などで最大約 67,000 人の帰宅困難者が発生する可能性がある。

交通状況

高速道路: 中国自動車道、山陽自動車道は緊急車両のみ通行可能

国道: 国道は通行可能。

県道: 26 号線は吉井川流域で液状化にて通行不可。

橋梁: 兼田橋崩落危険あり。県道にかかる橋は通行不可。国道にかかる橋は通行可能。

タイムテーブル

10 日 06:00 発災

10 日 08:00 県庁内に災害対策本部が設置され、同時に県保健医療調整本部が設置

10 日 12:00 岡山県薬剤師会に災害対策本部が設置

10 日 13:00 県薬剤師会からの安否確認メール【演習】

10 日 15:00 各県民局に災害保健医療調整本部が設置。

10 日 15:00 県庁より薬剤師の派遣要請

10 日 16:00 県薬剤師会からの参集場所の指示【実働】

10 日 17:00 県薬剤師会からの活動場所の指示【実働】

12 日 13:00 県民局にて活動登録【演習】、活動環境設営【実働】、データ整理【演習】、医薬品供給・支援薬剤師の調整【演習】

12 日 20:00 地域保健医療調整本部会議に参加、活動報告【演習】

研修内容

安否確認・報告、移動・参集、地域の情報収集・状況把握、薬剤師会からの携行資機材の確認（災害対応用備蓄資機材）、医薬品供給体制の確立、薬剤師活動体制の調整、薬事関連課題の対応、薬局アセスメント、避難所アセスメント、処方せんアセスメントなど

【高知県】

高知県における対策の方向性:地域の総力戦による「前方展開型」の医療救護体制の構築

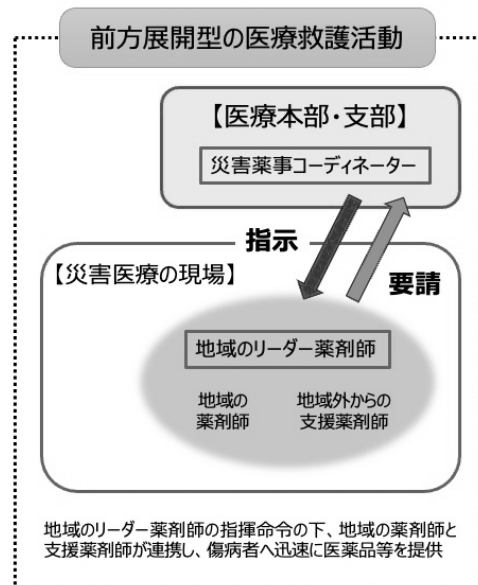
道路網の寸断等により後方搬送ができない状況が想定される中、より負傷者に近い場所での医療救護活動を可能な限り強化する。

～前方展開型の医療救護活動～

- ・地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した「総力線」の体制づくり
- ・外部支援の到着や搬送機能の回復まで、地域に残存する医療資源で耐えうる体制の構築



- 総力戦による前方展開型の医療救護活動を実施するため、高知県が、災害薬事コーディネーター及び地域のリーダー薬剤師の育成研修を、定期的に実施している。



令和4年度高知県災害薬事コーディネーター研修

【日時等】令和5年3月21日(火・祝)13時30分～15時30分 ハイブリッド方式による開催

【プログラム】

- (1) 高知県医療救護体制と災害薬事コーディネーターの役割
高知県健康政策部保健政策課災害医療対策室
- (2) 災害薬事コーディネーターの実際
社会医療法人近森会近森病院 井原則之医師
- (3) 高知県薬剤師会高吾支部と高知県中央西福祉保健所の取組みから見てきた地域の課題
高知県中央西福祉保健所衛生環境課
- (4) 質疑応答

令和5年度高知県地域リーダー薬剤師養成研修

【目的】

災害時の医療救護活動において、救護所等災害医療現場でリーダーシップを発揮し、医薬品の調整や供給、また地域の薬剤師への指示等を行う地域リーダー薬剤師の養成

【日時】

令和5年12月3日(日)9時30分～16時30分

【対象】

薬局薬剤師、病院薬剤師、医薬品卸売販売業者

【会場】

高知県庁正庁ホール(高知市会場)、各高知県福祉保健所

* 高知市会場と各会場をオンラインでつなぎ、ライブ配信を併用して開催

【講師】

社会医療法人近森会近森病院 井原則之 医師

【プログラム】

*グループワーク及び実習;各会場に配置するファシリテーターがサポート

- | | | |
|-----|--------------------------------|--------|
| (1) | 高知県災害時医療救護計画について(高知県薬務衛生課)〈座学〉 | (20 分) |
| (2) | 地域リーダー薬剤師等の役割について〈座学〉 | (20 分) |
| (3) | グループワーク① ～地域の被害想定 of 把握～ | (15 分) |
| (4) | グループワーク② ～薬剤師間の連携強化～ | (25 分) |
| (5) | 薬事前線指揮所の立ち上げ〈座学〉 | (20 分) |
| (6) | 薬事トリアージとフィジカルアセスメント〈座学〉 | (30 分) |
| (7) | 薬事トリアージ〈実習〉 | (60 分) |
| (8) | 在庫管理表の作成〈実習〉 | (60 分) |
| (9) | グループワーク③ ～地域ごとの医薬品確保策の推進～ | (70 分) |

【兵庫県】

令和 5 年度兵庫県薬剤師会

災害薬事コーディネーター研修（2023 年 12 月 10 日開催）

時間			演習	獲得目標
9:00	～	10:00	【演習 1】 我が国の災害医療提供体制	我が国の災害医療提供のための法制度を理解する。 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)と薬事対応について理解できる。 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理解できる。
10:00	～	10:10	休憩	
10:10	～	12:00	【演習 2】 災害時の初動と共通言語	大規模災害発生時の初動を実践できる。 災害時の指揮命令系統を理解し、実践できる。 安全確保の優先順位を理解できる。 情報伝達的重要性を理解し、通信手段を列挙できる。 医療救護活動の評価に必要な項目を列挙できる。
12:00	～	13:00	昼食	
13:00	～	14:00	【演習 2】 災害時の初動と共通言語	災害時の薬事マネジメント・薬事サポートを理解する。 災害薬事活動における Triage を理解する。 災害薬事活動における Treatment を理解する。 災害薬事活動における Transport を理解する。
14:00	～	14:10	休憩	
14:10	～	15:00	【演習 3】 本部での調整活動	過去の事例に基づき、地域の保健医療福祉調整本部での活動をシミュレートできる。 災害時の薬事マネジメント・薬事サポートが実践できる。
15:00	～	15:10	休憩	
15:10	～	16:00	【演習 3】 本部での調整活動	収集した情報を分析し、支援者の調整ができる。
16:00	～	16:10	休憩	
16:10	～	17:00	【演習 4】 状況把握と資源の再配分	過去の事例に基づき、地域の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、災害の全体像を把握できる。 災害薬事対策本部活動で状況把握と資源の再配分ができる。

【福岡県】

災害支援薬剤師（リーダー）*養成研修について（2021年1月31, 2月14日開催）

*災害薬事コーディネーターを指す

- 災害支援薬剤師（リーダー）が医療救護調整本部又は医療救護調整地方本部において医療物資や災害支援薬剤師等の需給状況を適切に集約・整理・報告できるように研修を実施するもの。
- 講義とグループワークからなる研修を1月31日（日）及び2月14日（日）の間の2日間、アクロス福岡（天神）にて実施する。
- グループワークについては1グループ5～8人（全5グループ）とする。2日目のグループワークは、各グループに1人 DMAT のアドバイザーについてもらう。
- 少なくとも県本部、各保健福祉環境事務所、各保健所設置市に2名ずつ災害支援薬剤師（リーダー）が配置できるよう、少なくとも計26名を養成する。

1月31日（1日目）

時間	内容	講師	アドバイザー
11:00～12:00	我が国の災害医療提供体制【講義】 ・災害研修の意義 ・災害救助法の元での医療 ・災害医療における災害支援薬剤師（リーダー）の役割	野田英一郎（九州医療センター救急科・救命救急センター救急科長・センター長、日本DMAT・統括DMAT）	
12:00～13:00	昼休憩		
13:00～15:40	災害時医療対応の原則について【演習】 ・CSCATTT ・過去の災害における薬剤師の活動状況 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	野田英一郎
15:40～16:00	休憩		
16:00～17:00	災害時の法規・通知について【講義】 ・災害時の薬事混乱事例 ・災害時の調剤 ・モバイルファーマシーの運用	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	
17:00	終了		

*グループワークには日本DMAT 隊員（医師3名、業務調整員3名）がファシリテーターとして参加。

2月14日（2日目）

時間	内容	講師	アドバイザー
11:00～12:00	災害時の薬事調整本部活動について【演習】 ・トランシーバー演習 ・災害支援薬剤師（リーダー）の業務に関する図上演習 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
12:00～13:00	昼休憩		
13:00～15:40	・避難所アセスメント【演習】 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
15:40～16:00	休憩		
16:00～17:00	災害薬事活動に関する情報分析【演習】 ・経時的な薬事情報を収集・分析し、活動へ反映させる手法など ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
17:00	終了		

*グループワークには日本DMAT 隊員（医師3名、業務調整員3名）がファシリテーターとして参加。

災害支援薬剤師（リーダー）資質向上研修会（2023 年 2 月 5 日開催）

2 月 5 日

時間	内容	講師	アドバイザー
10:00～10:05	開会		
10:05～10:30	福岡県防災訓練での活動報告	永嶋友洋（とも調剤薬局、災害薬事コーディネーター）	
10:30～12:30	机上演習 ・わが国の災害医療提供体制 ・災害医療の初動と共通言語 ・過去の災害における薬剤師の活動状況 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
12:30～13:30	昼休憩		
13:30～16:00	机上演習 ・被災地の薬事調整本部での活動 ・状況把握と資源の再分配 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
16:00	終了		

*グループワークには日本 DMAT 隊員（医師 3 名、業務調整員 3 名）がファシリテーターとして参加。

資料 7 個別疾患患者に対する災害時の対応

圧挫症候群（クラッシュ症候群）

クラッシュ症候群は、長時間重量物に挟まれていた後に救助された傷病者が、数時間経て腎不全や急性循環障害（ショック）を生じて死亡する病態であり、早期よりの血液透析・血液浄化法、集中治療により多くは救命可能と考えられている。クラッシュ症候群による急性腎障害患者への対応も含めた災害時の人工透析医療の確保、難病患者その他特殊な医療を必要とする患者に対する災害時の医療を確保するため、各都道府県は、日本透析医会その他専門の機関と協力し、透析患者や難病患者などの受療状況および専門医療機関の稼働状況の把握並びに必要な水・医薬品などの確保に努めることが要請されている。救出まで患者は比較的元気であり、圧挫部位の表面上の外傷は派手ではないことから医療者が積極的に疑わないと診断されないのが注意が必要である。

循環血漿量を維持してショックの是正をするとともに腎不全の予防をするために大量輸液（生理食塩水や1号輸液などKを含有しないもの）やK値の低下作用と尿のアルカリ化（pH6～7）による腎不全予防を行うために重炭酸水素ナトリウム（メイロン）が投与される。

人工透析患者

人工透析を受けている患者・家族や介護者は日常の療養の中で、災害特に対応できる基本的な注意点を学習し、体得しているため、災害救援にあたる薬剤師は、これらのシステムを理解し、行動する必要がある。

1. 透析におけるライフラインの確保

- ☐ 大量の水（200L/回/人）の水が必要となるため、水道局の給水車などを優先配車する。
- ☐ 装置や機器を稼働させるエネルギーとして電源を確保する必要があるため。自家発電装置、電源車を優先配車する。
- ☐ ガスの確保は、ガス会社からプロパンガスを配給する。
- ☐ 透析施設相互間の連絡などの通信手段として、インターネット通信、無線等の電話の代替手段を確保する。

2. 薬剤師に求められる役割

- ☐ 患者が携帯している医療情報が記入された「透析手帳」を確認し、他の医療従事者と連携して対応する。
- ☐ 患者が携帯している「**透析手帳**」から、必要な医薬品や代替薬を手配する。

オストメイト

阪神・淡路大震災の際に、ストーマパウチ（ストーマから排泄される便や尿を受け止める袋）など、オストメイトに必要な不可欠な物品が、各オストメイトに届けられたのは7～10日後だったと報告されている。現在は、これを教訓として、各オストメイトや関係者は「手持ち用装具」「緊急用装具」「携帯メモ」などを外出時に携行するよう教育・訓練されている。また、これらの必需品は複数備えるよう指導されている。薬剤師は、医療人として、各オストメイトの必需品や周辺事項を知っておく必要がある。

1. 患者が指示されていること

1.1 持ち出す装具の種類と保管法

- ☐ 手持ち用装具（サポート用品、小物類など）は、必要最小限のものを含めて2週間分を纏めて、小さなバックに入れ、非常持ち出し用としてすぐ持ち出すことが出来る安全な場所に保管する。非常持ち出し用の手持ち用装具は、出来れば複数個所に分散しておくといふ。装具の耐用年数は2年程度と考えて早めに交換する。

- 緊急用装具（ツーピースのフランジ（面板）1～2枚、複数のパウチ又は、ワンピース 2 枚程度、予備のクリップ、その他のサポート用品、小物類など）は、必要最小限のものを含めて 2 週間分を纏めて、小さなバックに入れておく。皮膚保護剤の面板は、ストーマのサイズに合わせて穴を開け、すぐ装着できるようにしておく。中身は時々交換する。
- 外出用装具は、外出先や勤務先で通常所持している。出先で災害に遭遇することも考えて、サポート用品・小物類も必要最小限のものを含めて常時 2 週間分保有しておくで安心。

サポート用品	補正用皮膚保護剤、コンベックス・インサート、ベルト、皮膚被膜剤、剥離剤、ストーマ用ハサミ、サージカルテープ、消臭剤、パウチカバーなど
蓄尿袋	レッグバッグ（下肢装着用蓄尿袋）、ナイトドレナージバッグ（夜間用蓄尿袋）
小物類（装具装着時に使用）	皮膚を清拭するための物品、メジャーリングガイドなど紙型
その他	ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、タオル、ビニール袋

1.2 緊急連絡用の携帯メモ

災害時の緊急連絡用として、必要事項を整理して書いておく。

ストーマの種別	（例）コロストミー、イレオストミー、ウロストミー（人工膀胱）
ストーマのサイズ	単位（mm）、縦・横・高さの測定値
装具の商品	商品名・サイズ・注文番号・メーカー名
緊急連絡先	装具購入先、装具メーカー相談窓口、市町村の役所名、電話番号、受診している病院名ストーマ外来・電話番号

公益社団法人日本オストミー協会 (<https://www.joa-net.org>) には組織的な連絡網があり、相談支援のほか状況把握に基づいて関係方面に救援を依頼することができる。

在宅酸素療法を受けている患者

災害時の備えとして、患者が指示されていることや患者情報を確認する。

1. 患者が指示されていること

「医療機関と在宅酸素事業者の連絡先」を見やすい場所に貼っておく。また、外出時は携帯する。「緊急時カード」に、疾患名、服用している薬・酸素の吸入量・その他の注意事項を記入する。

2. 在宅酸素療法患者緊急時カード

氏名：	在宅酸素事業者名
緊急時第一連絡先：	連絡先：営業所
緊急時第二連絡先：	連絡先：営業所
医療機関名：	疾患名
連絡先：	服用している薬：
主治医：科先生	酸素吸入量（L/分）
その他の注意事項	安静時：
	労作時：
	睡眠時：

3. 災害が発生したら

- 身の安全の確保・火の元の確認。酸素のチューブを裸火に近づけないように気をつける。
- 酸素ポンベの用意（酸素ポンベを医師から指示されている場合）。停電などで酸素濃縮器が動かなくなった場合は、酸素ポンベによる酸素吸入に切り替える。
- 在宅酸素事業者に連絡する。自分で出来ない時は、「在宅酸素療法患者緊急時カード」を介護者など周りの人に提示する。
- 避難する場合は、目立つところに「連絡先」（酸素供給器を受け取れるように）を明示する。

※ 医療用酸素は薬機法に規定されている医薬品なので、医師の処方のもとに使用される。

リウマチ患者

1. 患者が指示されていること

- ☐ 薬は常時1週間ほどの予備を特っていること。特に副腎皮質ステロイド剤
- ☐ 連絡が取れる手段を確保する。(メール、衛星利用無線)
- ☐ リウマチ患者仲間をつくっておく。(種々情報交換)
- ☐ 合併症対策

糖尿病患者

1. 患者が指示されていること

- ☐ 治療薬やインスリン製剤、ブドウ糖などをまとめて直ぐに持ち出せるようにしておく。
- ☐ 糖尿病関連手帳、お薬手帳、血糖自己測定器(穿刺器具、センサー)も準備しておく。
- ☐ 低血糖症状対策
- ☐ シックデイ対策
- ☐ 脱水対策
- ☐ 感染対策

がん化学療法を受けている患者

急ぐ治療と急がなくてもよい治療を知ることが重要である。固形がんの抗がん薬治療は、1～2週間程度は待つことができる場合が多いため、災害直後はまず自分の身の回りを整えてから、その後の対応を医療機関に相談する。ただし、白血病などの造血器腫瘍や胚細胞腫瘍など特殊な腫瘍の場合は、治療を継続する必要があるため、可能な限り早く医療機関に相談する。

1. 患者が指示されていること

- ☐ 普段から治療に関する情報を持っておく(病名、病期、抗がん薬名、直近の治療日、血液検査データ、服用薬、併存疾患、治療歴、アレルギー歴など)。
- ☐ 急ぐ治療と急がなくてもよい治療の把握。
- ☐ 発熱時の対応(受診の目安、発熱時の抗菌薬の使用)
- ☐ 感染予防に関するセルフケア(衛生管理、食事など)

2. 災害時の対応

- ☐ 以下の場合は、可能な限り早く治療を受ける。
 - ・ 38度以上の発熱が1時間以上続く、寒気や発汗がある
 - ・ 傷口、術創、カテーテル挿入部位や皮膚(性器や肛門周囲含む)に発赤、腫脹、化膿や圧痛がある
 - ・ 下痢や嘔吐が続く
 - ・ これまでなかった痛みや痛みの増悪がある
 - ・ 副鼻腔の痛みや頭痛がある、首のこわばりがある
 - ・ 咽頭痛、息切れや咳がある
 - ・ 排尿痛、血尿や尿に濁りがある
- ☐ 内服抗がん薬は、手元にあって服用方法が分かっている場合は、体調に変わりがなければ服用を継続する。

- 1～2週間程度前に注射の抗がん薬治療を受けた場合や白血球(好中球)が減少している場合は感染に注意が必要である。37.5度以上の発熱がある場合は、あらかじめ処方された抗菌薬があれば服用する。
- どうしても医療用麻薬が手に入らない場合は、痛みがひどくならない程度に1回量を少し減らしてみる。服用間隔は変えない。
- 治療を受けられる施設の情報を得る(テレビやラジオなどのメディアのほか、地域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、対がん協会、日本臨床腫瘍学会のホームページなど)

参考資料

- ・ 災害時薬剤師必携マニュアル(日本女性薬剤師会)
- ・ 「大規模災害に対する備え がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんご家族へ ― 普段からできることと災害時の対応 ―」
- ・ 被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システム構築に関する研究班 2014年11月10日

資料 8 災害発生時の厚生労働省等からの通知（抜粋）

阪神・淡路大震災（1995 年 1 月 17 日）

□ 支援活動、薬剤師ボランティアの派遣

- ・「兵庫県南部地震の被災者に対する救護活動について」(平 7.1.20. 日本薬剤師会)
- ・「薬剤師会関係の救護活動について」(平 7.1.20. 厚生省)別添①
- ・「兵庫県南部地震被災地における医薬品の供給・管理について」(平 7.1.24. 厚生省)別添②
- ・「薬剤師ボランティアの被災地派遣について」(平 7.1.27. 厚生省)別添③
- ・「兵庫県南部地震に対する支援活動について(その 2)」(平 7.1.30. 日本薬剤師会)

□ 保険診療の取り扱い（患者が被保険者証を提示できなくても保険診療が可能）

- ・「被災者に係る被保険者証等の提示等について」(平 7.1.19. 厚生省)

□ 仮設薬店の設置（仮設薬店の開設、薬剤師などのスタッフ及び施設の確保、兵庫県薬剤師会及び近隣薬剤師会からの協力体制など）

- ・「兵庫県南部地震にかかる仮設の薬店の設置について」(平 7.1.20. 厚生省)別添④

□ 救護センター等への医薬品供給（医療用医薬品、一般用医薬品の取り扱いなど）

- ・「被災地における救護センター等への医薬品の供給について」(平 7.1.24. 厚生省)別添⑤

□ 残置医薬品（救護所や避難所の残置医薬品調査など）

- ・「救護所等の残置医薬品の調査と保管について」(依頼)(平 7.3.3. 日本薬剤師会)

新潟県中越沖地震（2007 年 7 月 16 日）

□ 医薬品供給

- ・「医薬品・医療機器関係団体に対して、被災地への医薬品・医療機器の安定供給、及び適正な流通の確保を要請するための事務連絡」(平 19.7.19. 厚生労働省)

□ 保険診療の取り扱い（被災に伴い被災者が被保険者証を保険医療機関に提示できない場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、等においても、保険診療を可能とした）

- ・「被災者に係る被保険者証等の提示等について」(平 19.7.17. 厚生労働省)
- ・「被災者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合等の保険薬局の取扱い」(平 19.7.24. 厚生労働省)

東日本大震災（2011 年 3 月 11 日）

□ 薬剤師の派遣、お薬手帳配布の依頼

- ・「被災地への薬剤師の派遣について(依頼)」(平 23.3.25. 厚生労働省)
- ・「継続的な薬剤師の派遣とお薬手帳の配布(依頼)」(平 23.4.5. 厚生労働省)

□ 保険調剤の取り扱い（患者が被保険者証を提示できない場合、通常の処方箋様式でない医師の指示などを記した文書等を受け付けた場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、避難所で処方箋の交付を受けたと認められる場合、患者負担分を徴収しない場合の取り扱いなど）

- ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて」(平 23.3.15. 厚生労働省)
- ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等(処方せん)の取扱いについて」(平 23.3.23. 日本薬剤師会)

□ 処方箋医薬品の販売または授与

- ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品の取扱いについて(医療機関及び薬局への周知依頼)」(平 23.3.12. 厚生労働省)

- ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方せん医薬品の取扱いについて(医療機関及び薬局への周知依頼)」(平 23.3.14. 日本薬剤師会)
- 処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取り扱い（処方箋なしでの医療用麻薬及び向精神薬の提供）
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品(医療用麻薬及び向精神薬)の取扱いについて(医療機関及び薬局への周知依頼)」(平 23.3.14. 厚生労働省)
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品(医療用麻薬及び向精神薬)の取扱いについて(その2)(医療機関及び薬局への周知依頼)」(平 23.3.15. 厚生労働省)
- 医薬品生産設備の被災に伴う長期処方箋の自粛と分割調剤、適正使用の依頼
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う医薬品の長期処方箋の自粛及び分割調剤の考慮について」(平 23.3.17. 厚生労働省)
 - ・「「チラーヂンS錠」「チラーヂンS散」「チラーヂン末」(成分:レボチロキシナトリウム)の供給状況ならびに長期処方箋の自粛・分割調剤の考慮について」(平 23.3.19. 日本薬剤師会)
 - ・「経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて」(平 23.4.1. 厚生労働省)
 - ・「経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて(その2)」(平 23.4.13. 厚生労働省)
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う医薬品の長期処方箋の自粛及び分割調剤の考慮について(その2)」(平 23.7.12. 厚生労働省)
- ファクシミリなどで送付された処方箋による調剤の取り扱い（電話等による遠隔診療及びファクシミリにより送付された処方箋による調剤）
 - ・「情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)等に係る取扱いについて」(平 23.3.23. 厚生労働省)
- 調剤報酬などの請求方法
 - ・「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」(平 23.3.29. 厚生労働省)
 - ・「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の請求の取扱いについて」(平 23.4.1. 厚生労働省)
 - ・「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の請求の取扱いについて(その2)」(平 23.4.8. 厚生労働省)
- 医療用麻薬の県境移動の取り扱い
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて(卸売業者、医療機関及び薬局への周知依頼)」(平 23.3.15. 厚生労働省)
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて(補足)」(平 23.3.17. 日本薬剤師会)
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて(Q&A)」(平 23.3.29. 日本薬剤師会)
- 病院または診療所間、地方公共団体または薬局間の医薬品・医療機器の融通
 - ・「東北地方太平洋沖地震における病院又は診療所間での医薬品及び医療機器の融通について」(平 23.3.18. 厚生労働省)
 - ・「東北地方太平洋沖地震における地方公共団体又は薬局間の医薬品等の融通について」(平 23.3.30. 厚生労働省)
- 被災に伴う薬局や店舗販売業の業務体制（営業時間の変更、薬剤師数の変更、管理薬剤師が支援活動に行く場合の兼務許可不要の取扱いなど）
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震の被災に伴う薬事法等の取扱いについて」(平 23.3.24. 厚生労働省)

□ 保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱い

- ・「東日本大震災における医師等の保健医療従事者等の派遣に係る費用の取扱いについて」(平成 23.10.21. 厚生労働省)

平成 28 年熊本地震（2016 年 4 月 14 日、16 日）

□ 薬剤師の派遣の依頼

- ・「被災地への薬剤師の派遣について(依頼)」(平成 28.4.15. 厚生労働省)

□ 保険調剤の取り扱い（患者が被保険者証を提示できない場合、通常の処方箋様式でない医師の指示などを記した文書等を受け付けた場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、避難所で処方箋の交付を受けたと認められる場合、患者負担分を徴収しない場合の取り扱いなど）

- ・「平成 28 年熊本県熊本市地方の地震による被災者に係る被保険者証の提示等について」(平成 28.4.15. 厚生労働省)
- ・「平成 28 年熊本地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱について」(平成 28.4.18. 厚生労働省)

□ 処方箋医薬品の販売または授与

- ・「平成 28 年熊本地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」(平成 28.4.18. 厚生労働省)

□ 処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取り扱い（処方箋なしでの医療用麻薬及び向精神薬の提供）

- ・「平成 28 年熊本県熊本地方の地震における医療用麻薬及び向精神薬の取扱いについて」(平成 28.4.20. 厚生労働省)

□ 避難所アセスメント

- ・「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防について」(平成 28.4.19. 厚生労働省)
- ・「避難所等におけるアレルギー疾患を有する被災者への対応について」(平成 28.4.19. 厚生労働省)

□ 調剤報酬などの請求方法

- ・「平成 28 年熊本地震に関する診療報酬等の按分方法等について」(平成 28.5.12. 厚生労働省)
- ・「平成 28 年熊本地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」(平成 28.4.27. 厚生労働省)

□ 医療用麻薬の県境移動の取り扱い

- ・「平成 28 年熊本県熊本地方の地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて（卸売業者、医療機関及び薬局への周知依頼）」(平成 28.4.19. 厚生労働省)

平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）（2018 年 6 月 28 日～7 月 8 日）

□ 薬剤師の派遣

- ・「平成 30 年 7 月豪雨への対応について～広島県への派遣薬剤師の募集について～」(平成 30.7.18. 日本薬剤師会)

□ 保険調剤の取り扱い（患者が被保険者証を提示できない場合、通常の処方箋様式でない医師の指示などを記した文書等を受け付けた場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、避難所で処方箋の交付を受けたと認められる場合、患者負担分を徴収しない場合の取り扱いなど）

- ・「平成 30 年 7 月豪雨による被災者に係る一部負担金等の取扱について」(平成 30.7.12. 厚生労働省)

□ 仮設店舗での処方箋医薬品の販売または授与

- ・「平成 30 年 7 月豪雨に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等に係る取扱いについて」(平 30.7.19. 厚生労働省)

□ 避難所アセスメント

- ・「管轄避難所等情報の記録様式について」(平 30.7.7. 厚生労働省)
- ・「「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」について」(平 30.7.7. 厚生労働省)
- ・「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症/肺塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)の予防について」(平 30.7.8. 厚生労働省)
- ・「避難所等におけるアレルギー疾患を有する被災者への対応について」(平 30.7.9. 厚生労働省)

□ 調剤報酬などの請求方法

- ・「平成 30 年台風第 7 号及び前線等に伴う大雨による被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」(平 30.7.9. 厚生労働省)

□ 被災に伴う薬局や店舗販売業の業務体制（営業時間の変更、薬剤師数の変更、管理薬剤師が支援活動に行く場合の兼務許可不要の取扱いなど）

- ・「平成 30 年 7 月豪雨に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等に係る取扱いについて」(平 30.7.19. 厚生労働省)

平成 30 年北海道胆振東部地震（2018 年 9 月 6 日）

□ 保険調剤の取り扱い（患者が被保険者証を提示できない場合、通常の処方箋様式でない医師の指示などを記した文書等を受け付けた場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、避難所で処方箋の交付を受けたと認められる場合、患者負担分を徴収しない場合の取り扱いなど）

- ・「平成 30 年北海道胆振東部地震による被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」(平 30.9.14. 厚生労働省)

□ 調剤報酬などの請求方法

- ・「平成 30 年北海道胆振東部地震による被災に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」(平 30.9.7. 厚生労働省)

令和 2 年 7 月豪雨（熊本豪雨）（2020 年 7 月 3 日～7 日）

□ 仮設店舗での処方箋医薬品の販売または授与

- ・「令和 2 年 7 月 3 日からの大雨による災害に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等に係る取扱いについて」(令 2.7.9. 厚生労働省)
- ・「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症/肺塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)の予防について」(令 2.7.6. 厚生労働省)

□ 避難所アセスメント

- ・「管轄避難所等情報の記録様式について」(平 2.7.6. 厚生労働省)
- ・「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症/肺塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)の予防について」(令 2.7.6. 厚生労働省)

□ 調剤報酬などの請求方法

- ・「令和 2 年 7 月豪雨による被災に伴う診療報酬の請求の取扱いについて」(令 2.8.5. 厚生労働省)

災害時のオンライン資格確認等システムについて

- ・「オンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化する医療機関・薬局の範囲・期間について」(令 4.3.17. 厚生労働省保険局医療介護連携政策課)別添⑥

令和 6 年能登半島地震（2024 年 1 月 1 日）

□ 被保険者証の提示

- ・「令和 6 年能登半島地震にかかる災害の被災者に係わる被保険者証の提示等について」（令 6.1.1. 厚生労働省保険局医療課）

□ オンライン資格確認等システム

- ・「令和 6 年能登半島地震にかかるオンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化する医療機関・薬局の範囲・期間について」（令 6.1.1. 厚生労働省保険局医療介護連携政策課、厚生労働省医薬局総務課）
- ・「令和 6 年能登半島地震にかかるオンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化する医療機関・薬局の範囲・期間について（その 2）」（令 6.1.1. 厚生労働省保険局医療介護連携政策課、厚生労働省医薬局総務課）

□ 一部負担金及び保険料の取扱い

- ・「令和 6 年能登半島地震に伴う災害による後期高齢者医療制度の一部負担金及び保険料の取扱いについて」（令 6.1.1. 厚生労働省保険局高齢者医療課）
- ・「令和 6 年能登半島地震にかかる災害の被災者に係わる公費負担医療の取扱いについて」（令 6.1.1. 厚生労働省健康・生活衛生局、厚生労働省健康・生活局感染症対策部、厚生労働省社会・援護局、厚生労働省社会・援護局障害保険福祉部、こども家庭庁生育局）
- ・「災害により被災した被保険者等に係わる一部負担金等及び健康保険料の取扱い等について」（令 6.1.2. 厚生労働省保険局保健課）
- ・「令和 6 年能登半島地震に伴う災害により被災した被保険者に係る国民健康 保険料(税)の減免に対する財政支援の基準等について」（令 6.1.17. 厚生労働省保険局国民健康保険課、総務省自治税務局市町村税課）
- ・「令和 6 年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る一部負担金等の取扱い に関する Q&A について」（令 6.1.23. 厚生労働省保険局国民健康保険課、厚生労働省保険局高齢者医療課）

□ 感染症予防対策

- ・「令和 6 年能登半島地震に係わる感染症予防対策等について」（令 6.1.1. 厚生労働省健康・生活衛生局、感染症対策部感染症対策課）

□ 避難所等に関する資料

- ・「避難所等に関する資料の送付について」（令 6.1.1. 厚生労働省健康・生活衛生局）

□ 保険診療関係及び診療報酬の取扱い

- ・「令和 6 年能登半島地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」（令 6.1.2. 厚生労働省保険局医療課、厚生労働省老健局老人保健課）

□ 診療録等の文書の保存

- ・「令和 6 年能登半島地震に伴う診療録等の文書の保存に係る取扱いについて」（令 6.1.18. 厚生労働省医政局、厚生労働省医薬局、厚生労働省保険局）

□ 医師等の保健医療従事者の派遣及び薬局における調剤に係る費用

- ・「令和 6 年能登半島地震における医師等の保健医療従事者の派遣及び薬局における調剤に係る費用の取扱いについて」（令 6.1.11. 厚生労働省 大臣官房厚生科学課、医政局、健康・生活衛生局、医薬局、社会・援護局障害保健福祉部）

関連リンク

- 新潟県中越沖地震の報道発表資料(第 31 報)

参考 URL: <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/10/h1023-3.html>



- 東日本大震災関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000178dn.html>



- 平成 28 年熊本地震関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167370.html>



- 平成 30 年 7 月豪雨(西日本豪雨)関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212490_00002.html



- 平成 30 年北海道胆振東部地震関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_00019.html



- 令和 2 年 7 月豪雨(熊本豪雨)関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12274.html



○令和 6 年能登半島地震関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37199.html



別添①

薬剤師会の関係の救援活動について
(平成 7 年 1 月 20 日)

照会先 厚生省薬務局企画課 課長補佐 石井 甲一 (内線****) 直通 03-*****-*****

薬剤師会においては、兵庫県南部地震の被災者に対する救援のため、1 月 20 日現在次のような救援活動を行っている。

1 大阪府薬剤師会を中心とする兵庫近県薬剤師会による薬剤師の派遣

(内容)

兵庫県の被災地においては、全国からの救援物資のうち医薬品については、どのようなものなのかの判断がつかず、山積みになっているとのことであり、30～40 名の薬剤師の派遣要請が兵庫県から大阪府薬剤師会にあった。

大阪府薬剤師会としては、1 月 20 日近県の薬剤師会とも協力して薬剤師を派遣することを決定した。

2 日本薬剤師会による義援金の寄付

(内容)

日本薬剤師会は、1 月 20 日緊急支援として日本赤十字社を通じて兵庫県対策本部等に 500 万円の寄付を行うことを決定した。

3 日本薬剤師会からの兵庫近県薬剤師会への支援活動の実施要請

(内容)

日本薬剤師会は、1 月 20 日滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、鳥取県、岡山県薬剤師会に対して、医薬品等の確保及び供給を中心とする支援活動の実施について要請した。

4 大阪府薬剤師会による救急箱の提供

(内容)

大阪府薬剤師会は、1 月 20 日被災地の避難所に 500 個の救急箱を提供することを決定した。

別添②

事 務 連 絡

平成 7 年 1 月 24 日

(社)日 本 薬 剤 師 会 殿

(社)日本病院薬剤師会 殿

厚生省薬務局企画課

兵庫県南部地震被災地における医薬品の供給・管理について

標記については、厚生省災害対策本部及び兵庫県南部地震厚生省現地対策本部を設置し、兵庫県、神戸市、医薬品関係団体等と協力しつつ医薬品の供給・管理に努めているところであります。

これまでも、貴会会員の自発的な協力を得て現地に集積された医薬品の仕分け等に尽力いただいているところでありますが、今後とも引き続き集積医薬品の仕分け、救護センター・救護所、避難所等における医薬品の管理等に貴会会員の積極的な協力をお願い致します。

別添③

照会先
厚生省薬務局企画課
担 当 石井、宇津
TEL 03-*****
内 線 ****

薬剤師ボランティアの被災地派遣について

薬 務 局 企 画 課
平成 7 年 1 月 27 日

- 1 (社)日本薬剤師会は、兵庫県南部地震被災地の支援活動の一環として、21 日から薬剤師ボランティアを関係業界から支援のために集められた医薬品の集積地(消防学校グラウンド、サンボーホール)に派遣し、医薬品の管理作業に従事させている。
- 2 今般、救護センター等の充実に伴い、(社)日本薬剤師会は医薬品の適正管理、被災者からの医薬品相談に応ずるため、(社)日本病院薬剤師会等の協力を得て、保健所、救護センター、救護所に薬剤師ボランティアを派遣することを決定した。
- 3 第 1 弾として、27 日には神戸市の 6 保健所、7 カ所の救護センターにとりあえず概ね 20 人程度派遣することとした。また、救護所についても漸次、常駐することとしている。
- 4 今後、全国の各都道府県薬剤師会等の協力を得て、派遣先を拡大・充実していく予定。

注)下線部が新規事項

(参考)

(保健所)

東 灘 保 健 所
灘 保 健 所
中 央 保 健 所
兵 庫 保 健 所
長 田 保 健 所
須 磨 保 健 所

(避難所救護センター)

野 寄 公 園(神戸市東灘区)
浜 田 公 園(神戸市灘区)
宮 本 公 園(神戸市中央区)
久 遠 寺(神戸市兵庫区)
真 野 小 学 校(神戸市長田区)
安 井 小 学 校(西宮市)
芦 屋 公 園(芦屋市)

別添④

事 務 連 絡

平成 7 年 1 月 20 日

兵庫県保健環境部薬務課担当官 殿

厚生省薬務局企画課

兵庫県南部地震では県下で大変な被害をうけられたこと、お見舞い申し上げます。

当地震で、県下の薬局・薬店が多数倒壊するなどし、医薬品、衛生用品等が被災住民に必要量提供できないところが出てきていることに鑑み、別添のとおり仮設の薬店の設置について取り扱うこととしたので、指導方宜しく願います。

(別添)

兵庫県南部地震にかかる仮設の薬店の設置について

- 1 兵庫県南部地震では地域の薬局、薬店が倒壊し、場所により医薬品及び衛生用品の供給が困難になっている。
- 2 一方、被災者からは医薬品及び衛生用品の至急の提供が望まれている。また、被災者の避難生活は長引くことが考えられる。
- 3 そこで、被災者への医薬品、衛生用品、介護用品等の供給を可能とするため、緊急的な措置として、以下のとおり仮設の薬店の設置を認めることとする。

地域：兵庫県南部地震で薬局、薬店が倒壊した等により、医薬品及び衛生用品の供給が困難な地域

建物の構造設備：管理者が実地に管理できるもの（仮設の建築物も含む）

管理者：既存の薬局又は薬店の薬剤師又は薬種商販売業者

取扱品目：医薬品（薬種商販売業者は指定医薬品を除く）、衛生用品、介護用品

期間：設置が必要と認められる当面の期間

手続：① 管轄する保健所に所在地、管理者名、店舗名、及び、連絡先を報告すること。

② 保健所においては定期的に巡回して指導監督するものとする。

- 4 仮設の薬店の開設にあたっては薬剤師等のスタッフ及び施設の確保、円滑な医薬品等の供給のための連絡・供給体制の確保等のため、兵庫県薬剤師会及び近隣薬剤師会からの協力を得ることとしている。

別添⑤

事 務 連 絡

平成 7 年 1 月 24 日

兵庫県保健環境部薬務課 殿

厚生省薬務局企画課

被災地における救護センター等への医薬品の供給について

被災地からの要請を受けて、緊急援助物質として関係団体等の協力により供給された医薬品については、県下各市の需要を把握の上、適正な配分に努めるとともにその取扱につき下記の点に留意されたい。

記

1 医療用医薬品について

被災地からの要請に応じて、関係団体等から供給された医療用医薬品については、兵庫県、神戸市によりサンボーホールに集積され、緊急時の対応用に分配されることと聞いていますが、この医療用医薬品の取扱いについては、以下の点に留意されて、その分配等について遺漏なきよう周知徹底されたいこと。

- ① 援助物質の医療用医薬品については、救護センター、保健所等臨時に医療を提供するために設けられた施設等において必要とされた場合に配付するものであること。
- ② 医療機関で用いられる医療用医薬品については、卸売業者が、その要請に対応しているところであり、また、現時点においては十分供給できる見通しであるので、援助物資の医療用医薬品については、卸売業者に在庫がないときなど緊急の場合を除いては提供しないこと。
- ③ サンボーホール集積所、救護センター、避難所等には可能な限り薬剤師会の協力を得て薬剤師の配置を行い、医薬品の管理等を行うとともに、避難所等におられる方々に対する相談等に応じることができるよう努めること。

2 一般用医薬品について

被災地からの要請に応じて、関係団体等から供給された一般用医薬品については、現在随時兵庫県を通して各市に配付されていると聞いておりますが、各市に対しても、以下の点に留意されて、一般用医薬品の分配等について遺漏なきよう周知徹底されたいこと。

- ① 一般用医薬品は健康に関わる物質であることから、避難所等において一般用医薬品を配付する場合には、薬剤師会等の協力を得て被災者の健康の管理に万全の注意を払われるよう努められたいこと。
- ② 救援物資は関係団体等の善意による貴重な物資であることから、避難所等におられる方々の必要に応じて適切に行き渡るよう、各人への配分数量にご配慮いただきたいこと。

別添⑥

事務連絡
令和4年3月17日
(令和4年7月19日一部改正)

社会保険診療報酬支払基金 } 御中
国民健康保険中央会 }

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

オンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」 をアクティブ化する医療機関・薬局の範囲・期間について

オンライン資格確認等システムを導入している医療機関・薬局においては、最新の保険資格情報のみならず、患者がマイナンバーカードを用いて本人確認を行い、薬剤情報・特定健診情報等（以下「医療情報」という。）の提供に同意した場合に限り、医師等の有資格者は医療情報も閲覧することが可能です。

また、「オンライン資格確認等システム利用規約」（以下「利用規約」という。）第21条2項のとおり、災害等が発生した場合には、患者がマイナンバーカードを紛失等した場合であっても、医療機関・薬局は、オンライン資格確認等システムを通して保険資格情報・医療情報を閲覧することができます。

オンライン資格確認等システム利用規約

第二十一条（略）

2 前項の規定によらず、天災地変により実施機関が必要と判断した場合は、患者から口頭で同意を取得することをもって、サービス利用者は薬剤情報・特定健診情報等の提供を求めることができます。また、同様の場合であっても患者から口頭で同意を取得することが困難な場合、前項の規定によらず、同意の取得は必要ありません。

災害等発生時における利用規約第21条2項に基づく保険資格情報・医療情報の閲覧は、医療保険情報提供等実施機関（以下「実施機関」という。）が「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化することで閲覧可能となります。

つきましては、災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用される災害等が発生した時には、災害救助法が適用された市区町村に対して、当面、災害救助法の適用第一報から一週間、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化するとともに、その旨を同対象地域に存する医療機関・薬局に周知を行うよう、よろしくお願いいたします。

上記の取扱は、災害救助法等が適用される災害等が発生した時に実施機関において初動対応として実施いただくものとし、その上で、個別の災害等の状況に応じ、当課から上記の取扱について確認的に、又は上記の取扱の終了等について御連絡するために、別途事務連絡を発出させていただきます。

なお、今般の措置を講じるに当たり、医療機関・薬局において留意すべき点は別添のとおりです。対象地域の医療機関・薬局に周知する際に、併せて記載等いただきますようお願いいたします。

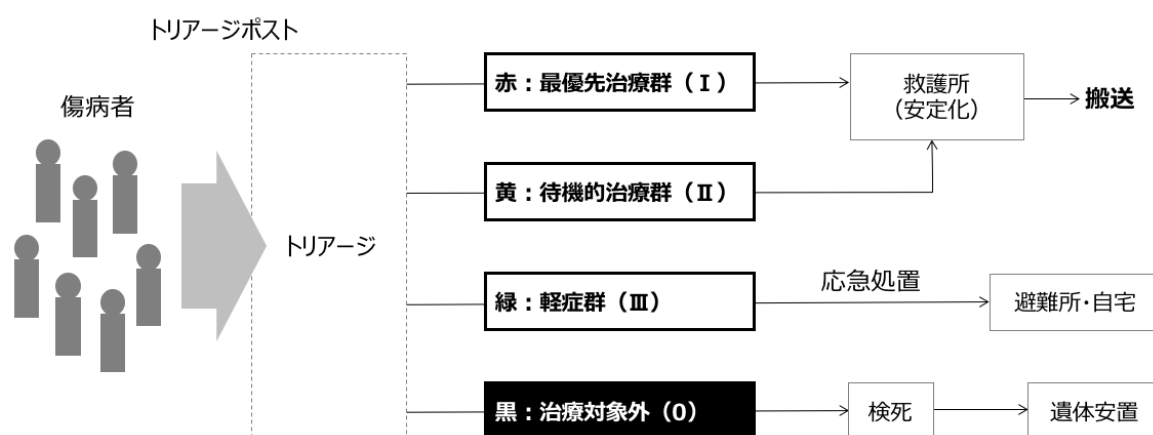
以上

資料 9 トリアージ

トリアージは、フランス語のえり分ける、分類するから来た言葉である。災害時に限られた医療従事者・医療資材の状況下で、最大多数の傷病者に最善の医療を施すために、救命可能な傷病者を選定し、緊急度と重症度に応じて治療の優先度を定めることをいう。したがって、治療不要の軽症者や救命の見込みの無い超重症の傷病者は優先順位が低い。

トリアージの実際

トリアージは、医師などがいち早くトリアージを実施するために傷病者を1箇所に集めるトリアージポストと呼ばれる場所が設置され、そこで軽症～重症度を判定して治療が開始される。わが国では、START 法による一次トリアージ(ふるい分け)の後に二次トリアージ(並べ替え)が行われるのが一般的である。トリアージポストには、トリアージを行う責任者としてトリアージオフィサーが配置される。トリアージオフィサーは、できるだけ現場では1人に限定し、決定を迅速にする。医療施設では、医師、看護師の他に経験豊富な救急医、麻酔医、外科医が望ましいとされるが、災害現場では救命救急士が担当することが多い。



トリアージの流れとトリアージポスト

通常、一次トリアージは、災害現場行われ色分けされた傷病者を解剖学的・生理学的に詳細に観察して生命を脅かす可能性のある疾患が診断される。一次トリアージに用いられる START 法はあくまでも傷病者のふるい分けが目的であり、時間的に余裕がある二次トリアージ(PAD 法)では患者を細かく観察することが重要となる。一次トリアージでふるい分けをした後は、緊急度、重症度を判別するために、原則として傷病者の右手首にトリアージ・タグ(識別票)を装着する。この部分が負傷したり、切断されていたりする場合は、左手首→右足首→左足首→首の順に装着する。傷病者の衣類や靴などには、装着しない。

トリアージカテゴリー

赤：最優先治療群（Ⅰ）	生命の危険性が高く、現場で直ちに治療が必要だと判断された傷病者
黄：待機的治疗群（Ⅱ）	基本的にバイタルが安定しており、治療が多少遅れても生命に危険が及ばないと判断された傷病者
緑：軽症群（Ⅲ）	軽症で専門的な治療を必要としないと判断された傷病者
黒：治療対象外（0）	死亡している、もしくは明らかに生存の可能性がない傷病者

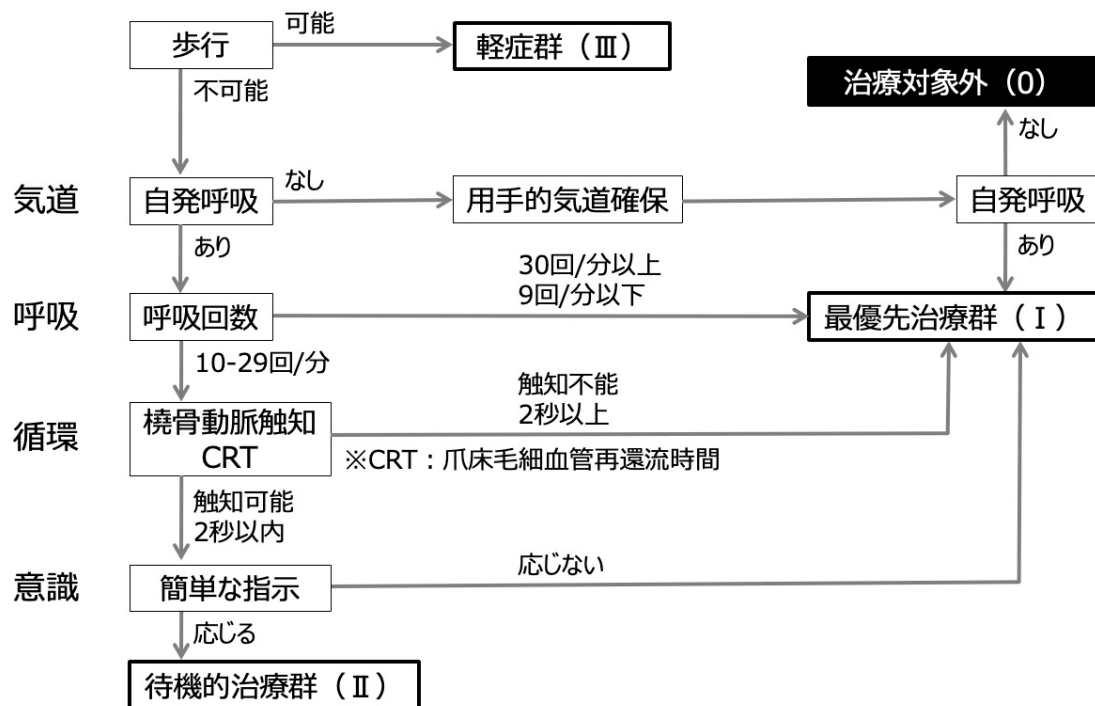
START 法

一次トリアージは、「ふるい分け」の概念で行い、傷病者 1 人当たり 30 秒程度で傷病者をトリアージする。基本的に治療は行わず、傷病者のバイタル(A:気道、B:呼吸、C:循環、D:意識)を観察してトリアージに専念する。一次トリアージにおいて生命の危機は、四肢損傷より優先される。

手順

- ① 傷病者が歩行できるかを確認する。
- ② 歩行できた場合は、軽症群(緑)とし、歩行できない場合は次のフローに進む。
- ③ 自発呼吸を確認する。自発呼吸がない場合は用手的気道確保を行い、自発呼吸が確認できたら最優先治療群(赤)、確認できなければ治療対象外(黒)とする。
- ④ 呼吸数が 1 分間に 9 回以下 30 回以上の場合は、最優先治療群(赤)とする。
- ⑤ 呼吸回数が 1 分間に 10～29 回/分であれば循環の確認に進み、橈骨動脈に触れて脈が触知不能な場合は最優先治療群(赤)とし、問題なければ次のステップに進む。循環の確認では、第三指の爪を 5 秒間圧迫し、圧迫解除後の爪床の赤みが回復する時間(CRT)が 2 秒未満であれば正常、2 秒以上は最優先治療群(赤)と判定する方法が簡易的に行われる。
- ⑥ 循環が確認できれば、意識の確認として従命反応を見る。傷病者に手を握ってもらうなどの指示を出し、従うことが出来なければ最優先治療群(赤)、従うことが出来れば待機的治疗群(黄)とする。

START 法でのバイタルサイン観察のポイントは、「2 秒」、「10 回」、「29 回」である。



START 法を用いた一次トリアージ

薬事トライージ

被災地の医療機関には、傷病者だけでなく定期的に服用している薬を喪失した被災者が集まってくる。また、避難所においても健康相談や OTC を求めて救護所に被災者が訪れる。東日本大震災では、津波によって定期的に服用している薬を流された患者が医療機関に殺到して薬局業務が混乱した。このような背景から、薬事トライージは比較的軽症の患者に薬学的ケアを提供するために、薬事対応のアルゴリズムとして考えられた。

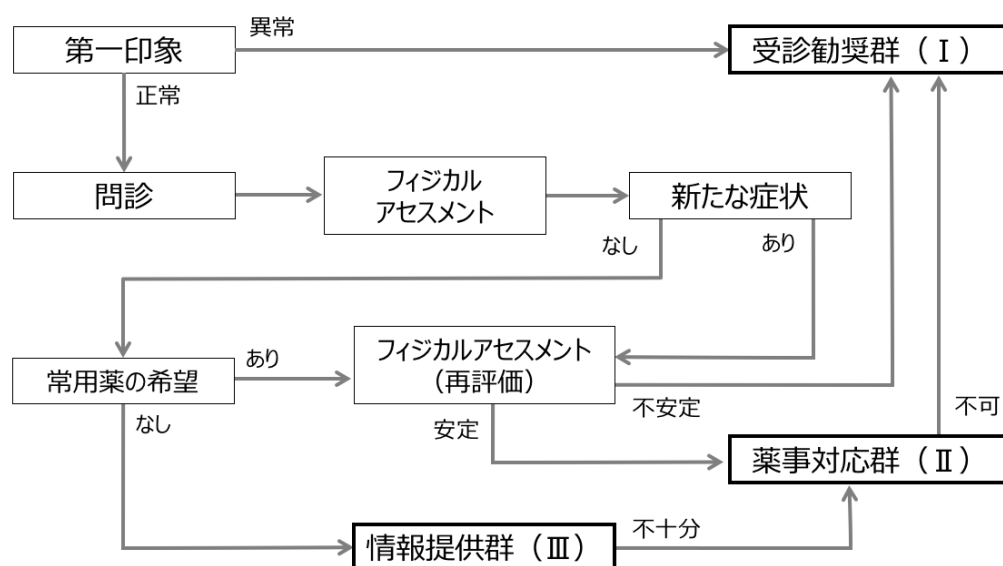
薬事トライージは、比較的軽症な方で救護所が混乱することを避けるための「ふるい分け」の概念で行い、傷病者 1 人当たり 3 分程度でトライージする。

薬事トライージのカテゴリー

受診勧奨群（Ⅰ）	バイタルが不安定で医学的判断が必要な方（受診勧奨の対象者）
薬事対応群（Ⅱ）	基本的にバイタルが安定しており、常用薬や OTC で健康が管理できる方
情報提供群（Ⅲ）	薬物療法を必要としないと判断され、健康相談で対応できる方

手順

- ① 比較的軽症と思われる方を対象として第一印象を確認する。
- ② 第一印象で異常（チアノーゼや努力呼吸など）が確認された場合は、受診勧奨群（Ⅰ）とし、確認できない場合は次のフローに進む。
- ③ 問診とフィジカルアセスメントで評価する。新たな症状がない場合は常用薬の希望を聞き、希望があればフィジカルアセスメントでバイタルの再評価を行う。常用薬の希望がなければ、情報提供群（Ⅲ）とする。ただし、情報提供群（Ⅲ）で OTC の希望があれば、薬事対応群（Ⅱ）とする。
- ④ フィジカルアセスメントで新たな症状がある場合は、バイタルの再評価を行い、不安定であれば受診勧奨群（Ⅰ）とする。
- ⑤ フィジカルアセスメントの再評価でバイタルが安定していれば、薬事対応群（Ⅱ）とする。ただし、医師への受診を希望した場合は、受診勧奨群（Ⅰ）とする。



薬事トライージ*

*日本災害医学会 PhDLS プロバイダーコースより一部改変

フィジカルアセスメント

バイタルサインは、ヒトの生命 (vital) の基本的な徴候 (signs) のことをさし、脈拍、呼吸、体温、血圧、意識レベル、の 5 つがバイタルサインの基本である。フィジカルアセスメントは、ヒトの身体的 (フィジカル) な生体情報を確認し、評価 (アセスメント) する。薬剤師によるフィジカルアセスメントは「患者の状態に適した薬学的ケアの明確化と提供した薬学的ケアの評価」が目的となる。

○脈拍

正常値：60～90 回/分 (20～60 歳の成人、安静時)

脈拍測定は、もともと脈拍が触れやすい橈骨動脈で行うが、脈が触れにくいときは総頸動脈や大腿動脈で測定する。橈骨動脈での脈拍測定は、①母指の延長線上の内側に橈骨動脈の走行を確認、②示指・中指・薬指の3本の指を軽く当てて脈を触知、③両腕を同時に測定して左右差が無いかを確認する。強く圧迫しすぎると動脈が閉じて脈拍を触知できなくなるので注意する。規則的な脈であれば 20 秒間の脈拍数を測り、3 倍して 1 分間あたりの脈拍数で、正常・異常を把握する。1 分間に 100 回以上 (頻脈) の脈拍は、発熱、甲状腺機能亢進、貧血などの症状が考えられる。

○呼吸

正常値：呼吸数 16～20 回/分、酸素飽和度 (SpO₂)：96～99%

呼吸の評価は、呼吸様式、副雑音の有無、酸素飽和度で行われる。努力呼吸の有無 (口すばめ呼吸、肩で息をしてる)を確認し、呼吸数 (胸や肩の動きから 20 秒間の呼吸数を数えて 3 倍にする)を測る。呼吸音は、捻髪音 (チリチリ、パリパリ)、水泡音 (ゴロゴロ、ブツブツ)、笛音 (ヒューヒュー、キューキュー、ピーピー)、いびき音 (グーグー、ウーウー)、を聴取する。その他、随伴症状 (チアノーゼ、顔色、咳、喘鳴、分泌物の量と性状、冷汗)を観察する。酸素飽和度はパルスオキシメーターを用いて測定できるが、測定値に影響を及ぼす因子 (異常ヘモグロビン値、血液中の色素 (ジアグノグリーン)、マニキュア、激しい体動、脈や指の圧迫による血流障害、末梢循環不全、測定環境 (光、電磁波)、プローブの装着不全)が存在する。

○体温

正常値：36～37℃ (腋窩温)

一般的に 37.5℃以上を発熱という。虚脱状態、ショック状態では著しく低下し、呼吸、循環を観察し必要な対処をする。熱中症による高体温はうつ熱とされ、発熱と対応が異なる。

発熱とうつ熱

	発熱	うつ熱
原因	感染症など	熱中症など
中枢深部体温	高体温	高体温
末梢深部体温	放熱抑制	放熱促進
熱産生機構	亢進	抑制
手足の温度	発熱時 冷たい	解熱時 暖かい
発汗	なし	あり
傾眠	なし	あり
呼吸抑制	なし	あり

○血圧

至適血圧：収縮期血圧 120 mmHg 以下、拡張期血圧 80 mmHg 以下

循環器系、内分泌系、腎臓の病変で上昇し、アジソン病、感染症のあと、極度の栄養不良、麻酔、外傷によるショック、出血、心筋梗塞、インスリンショックなどのとき低下する。

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

事 務 連 絡

平成23年6月3日

各

〔	都道府県	〕
	政令指定都市	
	保健所設置市	

保健衛生主管部局 御中

厚生労働省健康局総務課地域保健室

「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」について

今般の東日本大震災で被災され、避難所生活を送られている被災者の健康管理について、発災直後からの長期にわたりご尽力いただいていることに、感謝申し上げます。

避難所生活が長期化する中、今後、夏場を迎えるにあたり、避難所で生活される被災者の健康を守るための対策が、より一層重要となってきます

避難所の健康管理については、これまで、関係部局から事務連絡等により、留意点などをお示ししてきましたが、避難所運営の管理やその支援に携わる方々のため、分野横断的に留意すべき事項等を取りまとめた「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」をこの度、作成いたしました。

避難所の運営にあたっておられる管理者や運営の支援に携わっている方々が、避難所生活を送る被災者の方々の健康管理にあたり、適宜、ご活用をいただけるよう、貴管内市町村及び避難所の管理者等へ周知をお願いします。

参考 URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121878.html>

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

厚生労働省
平成23年6月3日版

目 次

はじめに

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて
 - (1) 居住環境、空調・換気的重要性
 - (2) 水分・飲料水
 - (3) 栄養管理
 - (4) 食中毒予防
 - (5) 入浴ができない場合
 - (6) 避難所周りの環境
2. 病気の予防
 - (1) 感染症予防
 - (2) 粉じん吸入予防
 - (3) 慢性疾患の悪化予防
 - (4) エコノミークラス症候群予防
 - (5) 生活不活発病予防
 - (6) 熱中症予防
 - (7) 低体温症予防
 - (8) 口腔衛生管理
 - (9) 一酸化炭素中毒予防
 - (10) アレルギー疾患の悪化予防
 - (11) 健康診査等について
 - (12) 救急受診体制
3. こころの健康保持

II. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点
2. 子どもに対する留意点
3. 高齢者に対する留意点
4. 慢性疾患の方々に対する留意点

III. 避難所管理者のための健康管理チェックリスト

IV. 参考資料(厚生労働省から発出された事務連絡等)

はじめに

- 避難所管理者の方々におかれましては、避難所で生活をされる方々の健康管理に、日々多大なるご尽力をいただいているところです。避難所で生活をされる方々にとっては、今後、避難所生活が長期に及ぶ可能性もあり、その際には様々な健康への影響が懸念され、避難所で生活をされる方々の健康を守るための対策がより一層重要となってきました。
- 本ガイドラインは、避難所で生活をされる方々が病気にならないよう、またできるだけ健康に過ごしていただくため、避難所管理者の方々や避難所で生活をされる方々を支援される関係者が、避難所における健康管理に関してご留意いただきたい事項として、まとめたものです。
- 避難所管理者等の方々が気になるところ、困ったことがありましたら、最寄りの保健所、保健センター等行政の関連部署、保健師、管理栄養士、衛生監視員などに相談してみるのもいかがでしょうか。
- 管理者ご自身の健康保持についても大切なことであり、例えば以下のことに気をつけてはいかがでしょうか。
例)
 - ・ボランティアや避難所で生活をされる方々と役割分担をする。
 - ・思考がまとまらない、眠れないなど過労が認められる場合は、管理者ご自身も休養を取れるよう体制づくりを整える。
 - ・他の避難所の方との交流を図る。 など
- 避難所管理者等の方々におかれましては、日々の避難所の管理運営にあたって、避難所で生活をされる方々の健康管理の上で参考になるところが、本ガイドライン内にありましたら、適宜、ご活用をいただければ幸いです。

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて

(1) 居住環境、空調・換気的重要性

1) 温度管理

- 避難所の温度管理に留意してください。暑い場合には、換気をできるだけ行い、避難者の居住スペースが日陰となっているかどうか確認し、日差しを遮るように工夫しましょう。特に乳幼児や高齢者は脱水症状になりやすく、そのため熱中症にもなりやすいので、これらの方々がおられるところでは「水分の摂取」を呼びかけましょう。
- 屋内の熱中症対策として、こまめに水分を補給できるような環境が大切です。氷柱の設置などもひとつの方法です。
- 夏服の確保と、適切な衣類への着替えは大切です。
- 梅雨の時期で寒い場合には、施設暖房による温度管理に留意するとともに、避難者が毛布の確保や衣類の重ね着をして対応しているかどうかにも留意しましょう。床に直接座るのではなく、マットや畳を敷いた上に座ることは、寒さ対策のひとつの方法になります。

2) 寝具等の清潔保持

- 室内は土足禁止として、布団を敷くところと通路を分けるようにしましょう。
- 入室時には服の埃を払うよう、呼びかけましょう。
- 避難所生活が長引くにつれ、敷きっぱなしの毛布等寝具が汚れ、湿気を含み、雨天の多くなる梅雨時の季節にはダニなどが発生しやすくなります。日中は布団を敷きっぱなしにせず、晴れた日には日光干しや通風乾燥を行うよう、避難者に促しましょう。
- 布団乾燥機などの機器があるところでは、定期的に乾燥に使用できるよう、使用の順番を決めましょう。
- 重労働となる寝具の交換においては、特に高齢者の交換を周りの者が手助けできるよう、曜日を決めて行うなど、計画的な実施を心がけましょう。
- 身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起するよう工夫しましょう。
- 可能であれば靴下を履くよう呼びかけ、怪我防止のためにサンダルではなく靴を履いてもらうよう促しましょう。

3) 蚊、はえ、ネズミ、ゴキブリ

- 避難所内でのゴミを捨てる場所を定めて、封をして、はえ、ネズミやゴキブリの発生を防止しましょう。
- 定期的に、避難所全体を清掃し、食べ物や残飯などを適切に管理しましょう。
- 夏には避難所の出入り口や窓に、できたら細かな網を張る、殺虫剤を使用するなど、防虫対策をとりましょう。

(2) 水分・飲料水

1) 水分補給

- 様々なストレスやトイレが整備されないことが原因で、避難者は水分をとる量が減りがちになります。特に高齢者は脱水に気付きにくく、脱水は尿路の感染症や心筋梗塞、エコノミークラス症候群などの原因にもなるので、しっかりと水分を取るよう促しましょう。

2) 飲料水の衛生管理

- 避難者の飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避けましょう。
- 給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用しましょう。
- 井戸水や湧き水をやむを得ず使用する時は、煮沸等殺菌することに気をつけましょう。

(3) 栄養管理

- 食事提供の目標とする栄養量を目安に、栄養バランスのとれた食事の提供に努めましょう。

- 可能であれば、食事のエネルギーや塩分含有量を掲示したり、選択メニューの導入など、食事管理が必要な方が食事の内容や量を調整できるように、できるだけ工夫しましょう。治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な方は、医療機関につなぎましょう。
 - 食事で摂れない栄養については、補助食品等も活用しましょう。
 - 必要に応じて、保健所等の管理栄養士・栄養士に相談しましょう。
- ※ 参考:平成 23 年 4 月 21 日付事務連絡「避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について」

(4) 食中毒予防

- 夏に向けて気温が上がり始める時期から、食中毒が起こりやすくなります。食品の取り扱いには十分な注意が必要です。また、寒い時期でもノロウイルスなどによる食中毒が起こりますので、季節にかかわらず、食品の衛生管理に留意しましょう。
 - 届いた物資を加工したり、火を通すためにも、調理場所の確保と衛生管理を行いましょう。
 - 食事の前やトイレ後は、流水で必ずよく手洗いをするよう促しましょう。調理者は手指の消毒を心がけましょう。水が十分に確保できない場合には、ウェットティッシュ等を活用するよう働きかけましょう。
 - 配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認しましょう(必要以上に保管しない)。
 - 配った食品は早めに食べていただくよう呼びかけて、残った物は回収し破棄しましょう(必要以上に配布しない)。
 - 食料は、冷暗所での保管を心がける等、適切な温度管理を行いましょう。
 - 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱しましょう。
 - 調理器具等は使用後にできるだけ洗浄しましょう。
 - 下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業をしないようにしましょう。
- ※ 参考:平成 23 年 3 月 11 日付事務連絡「平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」

(5) 入浴ができない場合

- 水が十分に確保できない時や入浴設備が整わない場合でも、病気や感染症予防等のために、体を清潔に保つことが大切です。
- 清潔を保つ方法としては、温かいおしぼりやタオル等を用いて体を拭いたり、足や手など部分的な入浴もあります。

(6) 避難所周りの環境

1) トイレの衛生

- 利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょう。やむを得ない場合には、野外にトイレゾーンを設けることも可能ですが、排せつ物による環境汚染が発生しないように工夫しましょう。可能な限り男性用、女性用を分けるなど利用しやすいようにしましょう。
 - 使用後は、流水が利用できるときは手指を流水・石けんで洗えるようにし、消毒を励行しましょう。ペーパータオルを設置しましょう。トイレへの共用タオルや手洗いバケツの設置は感染症の流行を広げる恐れがありますので、避けましょう。水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュを活用するなど、手をきれいにする手段を確保しましょう。
 - トイレは、当番を決めるなどして定期的に清掃、消毒を行いましょう。
- ※ 参考:平成 23 年 5 月 26 日版「被災地での健康を守るために」

2) ゴミ

- 避難所のゴミは分別して定期的に収集して、避難所外の閉鎖された場所で管理しましょう。

3) 飲酒・喫煙

- 周囲の人に迷惑がかからないよう、ルールを定めましょう。避難所の掲示板などで周知し、皆で守るように働きかけましょう。
- 受動喫煙防止及び火災防止のために、避難所では原則全面禁煙にしましょう。

4) 動物(犬・猫)の管理について

- 動物を連れての避難者もいらっしゃるかもしれません。預かり場所設置・管理、飼育場所の指定、犬に咬まれたときの対応などを決めておきましょう。

5) その他

- 外部から避難所に戻る際には、衛生管理の観点から、靴についた泥をよく落としてもらえるよう、呼びかけましょう。
- 避難所で生活をされる方々には、ポスター掲示(視覚)、音声(聴覚)の両方で、健康に関する情報を提供しましょう。

2. 病気の予防

(1) 感染症の流行予防

- 避難所での集団生活では、下痢等の消化器系感染症や、風邪やインフルエンザ等の呼吸器系感染症が流行しやすくなります。避難所に出入りされる方々には、こまめに手洗い、うがいを励行するよう呼びかけましょう。水が出ない場合は、擦り込み式エタノール剤の確保に努め、可能であれば、擦り込み式エタノール剤やウェットティッシュを世帯単位で配布するのが望ましいです。
- 発熱・せきなどの症状がある方には、避難所内に風邪・インフルエンザを流行させないために、軽い症状であっても、マスクの着用を呼びかけましょう。長引くときには結核などの恐れもありますので、早めの受診を勧めましょう。
- 下痢の症状がある方には、脱水にならないよう水分補給を呼びかけましょう。また、周囲に感染を広げないように、手洗いを励行しましょう。
- がれき撤去の際には、長袖・長ズボン・手袋(皮手袋)の上に厚手のゴム手袋をしたり、厚底の靴を履くなどしてけがを防ぎ、感染症にかからないようにしましょう。
- けがをした場合には、そこから破傷風に感染するおそれがあります。土などで汚れた傷を放置せず、手当を受けるように医療機関に紹介しましょう。
- 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数の方には発生した場合には保健所に連絡しましょう。
- 感染症の患者さんが発生した場合は、感染拡大防止のため、患者さんのお部屋を分けて作ることも検討しましょう。
- 下痢や嘔吐物の処理は、ノロウイルス対策のため、その都度適切に行うことが大切です。感染の拡大を防ぐために、下痢や嘔吐物を片付ける際は、直接、それらに手を触れないようにしましょう。

※ 参考:国立感染症研究所「被災地・避難所における感染症リスクアセスメント」

<<http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/risuku.html>>

(2) 粉じんの吸引予防

- 家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞ったり、土砂などが乾燥して細かい粒子となります。これら粉じんを長期間吸い込んだ場合、肺の末梢の細胞である肺胞にそれらが蓄積することによって、「じん肺」という病気にかかる可能性があります。
- 「じん肺」は、建造物の解体など粉じんの多い環境で起こりやすく、初期には自覚症状がないため、気づかない間に進行し、やがて咳、痰、息切れがおこり、さらに進行すると呼吸困難、動悸、さらには肺性心といって、心臓が悪くなり、全身の症状が出現します。
- 「じん肺」を根治する方法はないため、予防処置をとることが非常に重要です。粉じんの発生する現場で作業する場合には、以下の方法をできるだけ取り入れてください。

1) 粉じんの吸入を防ぐ

- ・ 使い捨て式防じんマスクなどを着用する。
- ・ 粉じんが付着にくい服装を選ぶ。
- ・ 外出から帰ったらうがいをする。

2) 粉じんの発生をおさえる

- ・ 粉じんの発生する場所などをふたなどで覆う。

- ・ 散水する。(水をまいたり、粉状のものはあらかじめ水で濡らす)

3) 粉じんを除去する

- ・ 廃棄装置、除じん装置がある場合には、これらを使用する。

4) 外気で粉じんを薄める

5) 作業後、咳、痰、息切れが続く人を見かけた場合は、医師・保健師等に相談することを勧める

○ マスクの着用について

- ・ 粉じんが舞い上がるような環境の中では、マスクを用いることが必要です。マスクは、防じんマスクや N95 マスクなどのマスクを使用することが望ましいのですが、これらが手に入らない場合や、粉じんにそれほど長時間ばく露されない状況であれば、一般の布織製マスク、花粉症用のマスクを使うなどの活用も考えられます。
- ・ これからの季節、気温が上がりますが、粉じんの吸入を防いで健康を守るためにも、作業現場等においては暑くともマスクで鼻と口を覆い、顔にフィットさせて着用することの重要性を理解してもらい働きかけが大切です。

(3) 慢性疾患の悪化予防（Ⅱ-4. 慢性疾患の方々に対する留意点もご参照ください）

- 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関を受診できるように、優先順位が高いことを理解し、受診者リストを作成することもよいでしょう。

※ 参考：

- ・ 透析を受けられる医療機関等の情報日本透析医会災害情報ネットワーク
<<http://www.saigai-touseki.net/>>
- ・ 主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先
(社)日本糖尿病学会
<<http://www.jds.or.jp/>>

(4) エコノミークラス症候群予防

- 食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり、血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり(血栓)が足から肺などへとび、血管を詰まらせ肺塞栓などを誘発する恐れがあります。この症状をエコノミークラス症候群と呼んでいます。
- こうした危険を予防するために、狭い車内などで寝起きを余儀なくされている方は、定期的に体を動かし、十分に水分をとるように働きかけましょう。アルコール、コーヒーなどは利尿作用があり、飲んだ以上に水分となって体外に出てしまうので避けるように指導しましょう。できるだけゆったりとした服を着るように促しましょう。また、禁煙はエコノミークラス症候群の予防においても大変重要です。胸の痛みや、片側の足の痛み・赤くなる・むくみがある方は早めに救護所や医療機関へ紹介しましょう。
- ペットなどの事情で、やむを得ず車内での生活を余儀なくされ方々を把握し、健康管理を担当するチームなどに、情報提供しましょう。

※ 参考：平成 23 年 3 月 11 日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震による被災者のいわゆる『エコノミークラス症候群』の予防について」

(5) 生活不活発病予防

- 災害時の避難所生活では、体を動かす機会が減ることで、特に高齢者の場合には、筋力が低下したり、関節が固くなるなどして、徐々に「動けなく」なることがあります。
- また、動かないでいると、だんだん気分が沈んできて「3.こころの健康保持」にあるような症状が出てしまうこともあります。身の回りのことができる方には、なるべく自分で行ってもらったり役割を

与えたり、可能な作業に参加してもらえよう、呼びかけましょう。声をかけ合って、積極的に体を動かすように働きかけましょう。

- 高齢者がひとりで動けるような環境を用意することや、杖等の福祉用具を準備することも、生活不活発病予防につながるでしょう。

※ 参考:平成 23 年 3 月 29 日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」

(6) 熱中症予防

- 気温が高い、風が弱い、湿度が高い、急に暑くなった日は、熱中症に注意が必要です。
- 熱中症予防のために以下の点について働きかけていきましょう。

① 水分をこまめに摂る。

- ・ のどが渇く前に、こまめに水分補給をするように促しましょう。起床後や入浴後、就寝前などは、のどが渇いていなくても水分をとることで脱水症状を予防できます。
- ・ 特に、高齢者や子ども、持病のある人には、周りの人も水分補給を促します。汗をたくさんかいた場合には、塩分も必要です。水や麦茶1リットルあたり梅干し1、2個分の塩分を目安にしましょう。スポーツドリンクもよいですが、アルコールやジュースは避けましょう。

② できるだけ涼しい場所で過ごす。

暑い日は、涼しい屋内に、また、シャワーがあればシャワーを浴びて体を冷やし、日中の暑い時間は外出を避けるように促しましょう。

- ③ 屋外作業をする人には、休憩、水分、食事、日焼け止め、帽子を忘れないように働きかけましょう。屋外で作業する人には十分な休養や朝食をとり、作業前には 500ml 以上の水分を飲むように促しましょう。また作業中は、30 分毎に休憩を取り、喉が渇いてなくても 1 時間当たり 500～1000ml の飲み物を飲むように働きかけましょう。日焼けをすると、体を冷やす機能や水分を保持する機能が低下しますので帽子をかぶり、日焼け止め(SPF15 以上)を塗ります。体調がすぐれない場合は、屋外作業は見合わせるように働きかけましょう。

④ 暑さに弱い人たちを守る

高齢者は暑さに適応する力が弱まっていますので、熱中症の兆候の有無を確認します。乳幼児の脱水は、唇の渇きやおむつの状態(おしっこの回数の減少)を確認します。下痢や発熱した人、心臓病や高血圧の人、抗うつ剤や睡眠薬などを服用している人や、以前熱中症になった人も、熱中症になりやすいので、気を配りましょう。

- ⑤ 熱中症の兆候が見られたら、体を冷やし、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉のけいれん、頭痛、吐き気、疲労感などは、熱中症の兆候かもしれません。さらに重症になると、汗が止まって皮膚が乾燥し、意識がもうろうとなります。急に重症化することもあるため、体を冷やし、医療機関を受診させましょう。

(7) 低体温症予防

- 低体温症は、熱が産生できない状態、熱が奪われやすい状態で起こります。お年寄りや子ども等がなりやすく、手足が冷たくなって、震えてきます。震えが始まったら、地面に敷物をしいたり、風を除けたり、濡れた物は脱いで、毛布などにくるまる等の対応をさせるようにしましょう。体温を奪われないために、なるべく厚着をし、顔・首・頭からの熱は逃げやすいので、帽子やマフラーで保温しましょう。また、体温を上げるための栄養の補給、水分の補給が必要ですので、これらの点に留意しましょう。
- 震えがなくても低体温症になることもあります。つじつまの合わないことを言ったり、ふらつく、震えていた人が暖まらないまま震えがなくなってくる、意識がもうろうとしてきたなどが見られたら、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

(8) 口腔衛生管理

- 避難生活では、水が十分に確保できないことにより、歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり、食生活の偏り、水分補給の不足、ストレスなども重なって、むし歯、歯周病、口臭などが生じやすく

なります。特に高齢者では、体力低下も重なり、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引きおこしやすくなります。

- できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合でも、少量の水でできるうがい(ぶくぶくうがい)を行うよう働きかけましょう。また、支援物資には菓子パンやお菓子も多いですが、食べる時間を決めるなどして、頻回な飲食を避けるように働きかけましょう。
- 入れ歯の紛失・破損、歯の痛みなどで食べることに困っている方には、医療機関を紹介しましょう。
- 歯ブラシ、歯みがき粉、歯間ブラシ、糸ようじ、義歯洗浄剤などの口腔衛生に関する用品は、可能な限り、無料で配布しますので、避難所単位で必要数を取りまとめて以下にご連絡をお願いします。また、歯科に関する相談は、以下の各県歯科医師会までご連絡ください。

※ 参考:

・(財)8020 財団のホームページ

「歯とお口の健康小冊子」<<http://www.8020zaidan.or.jp/magazine/index.html>>

「口腔ケア」<<http://www.8020zaidan.or.jp/care/index.html>>

・歯ブラシ等口腔衛生に関する用品の希望、歯科に関する相談連絡先

岩手県歯科医師会 電話番号: 019-621-8020

宮城県歯科医師会 電話番号: 022-222-5960

福島県歯科医師会 在宅歯科医療連携室 電話番号: 024-523-3268

(9) 一酸化炭素中毒予防

- 一酸化炭素中毒の恐れがあるので、屋内、車内や車庫などの換気の良くない場所や、窓など空気取り入れ口の近くで、燃料を燃やす装置(発電機、木炭使用のキャンプストーブなど)を使用してはいけません。一酸化炭素は無臭無色であり、低い濃度で死亡する危険があります。暖房を使用する場合には、換気に心がけましょう。
- 練炭を使用する場合も、使用場所、換気に特段の注意が必要です。

(10) アレルギー疾患の悪化予防

- 今までとは違う環境で生活をしていると、アレルギー症状が出やすくなったり、発作が起こりやすくなったりすることがあります。症状があらわれたとき、どうするかを日ごろから考えておくことが大切です。下記に示したところで、アレルギー疾患全般に関する相談に応じています。

※ 参考:

・財団法人日本予防医学協会 アレルギー相談センター

電話:03-3222-3508(受付時間:月～金 10:00-16:30)FAX :03-5638-2124

<<http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html>>

・日本小児アレルギー学会

メールアドレス: sup_jasp@gifu-u.ac.jp

電話番号:090-7031-9581 受付時間:月～金(11:00～14:00)

(11) 健康診査等について

- これから徐々に、健康診査が始められることが予測されます。特に具合の悪いところがなくとも、健康であることを確認するために、避難所で生活をされる方々には積極的に健康診査を受けていただくよう、呼びかけましょう。

(12) 救急受診体制

- 避難所内で具合が悪くなってしまう人が出てしまった場合には、速やかに医療機関を受診できるような連絡体制を確保しましょう。

3. こころの健康保持

- 今回の震災など大変重いストレスにさらされると、程度の差はあっても誰でも、不安や心配などの反応が表れます。まずは休息や睡眠をできるだけとってもらえるようにしましょう。

- 不眠が続いている場合や食欲がないなどに気づいたら、声をかけ、「こころの巡回相談」や医療機関での受診を気軽に受けられるよう勧めてあげましょう。早ければ一時的な内服で悪化を防ぐことができます。
- 不安、心配の多くは時間の経過とともに回復することが知られています。これらを和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。これを実践しても、
 - 1) 心配でイライラする、怒りっぽくなる、2) 眠れない、3) 動悸(どうき)、息切れで、苦しいと感じる、などのときは無理をせずに、まずは身近な人や、専門の相談員に相談するよう促すことが大切です。
- また、普段から、お互いに声を掛け合い、コミュニケーションをとりやすい雰囲気づくりなど気遣うことが心のケアになります。
- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談するよう勧めましょう。
- 自分の中に気持ちや思いをため込まず、吐露することが重要です。しかし、プライバシーの観点から、避難者同士では語り合えないこともあるでしょうから、保健師や専門の相談員などに相談するよう、促しましょう。

※ 参考:

- ・平成23年3月18日版「こころの健康を守るために」
- ・(独)国立精神・神経医療研究センターのホームページ「東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト」
- 〈http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html〉

Ⅱ. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点

- 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や心身の状態の変化に対応できるよう、主治医の確保について、保健師などに相談してもらうことが必要です。
- 妊婦さんに生理用品の配布が行き渡るよう、配慮しましょう。
- 災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性があります。特に産前産後のお母さんの心の変化や子どもの心や行動の変化に気を配ることが必要です。
- 着替えや授乳時などに、短時間であっても、プライバシーに配慮をしたプライベートな空間を確保し、話しかけやすきんしっを図ることが大切です。このための空間を確保するため、周囲も配慮できるように理解を求めましょう。
- 母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、おっぱいを吸わせ続けることで再び出てくるのが期待できます。また、粉ミルクを使用する際は水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、使い捨ての紙コップを使って、少しずつ、時間をかけて飲ませましょう。いずれの手段もない場合は、使用した容器を衛生的な水でよく洗って使いましょう。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水(ミネラル分が多く含まれる水)は避けるようにしましょう。
- 心身の健康状態をチェックし、次のような症状や不安な事があれば、医師・助産師・保健師等に紹介しましょう。場合によっては心のケアが必要なこともあります。

◎注意した方がよい症状

◆妊婦さん

- ・お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動(お腹の赤ちゃんの動き)の減少、浮腫(むくみ)、頭痛、目がチカチカするなどの変化を感じた場合
- ・胎児の健康状態、妊婦健診や出産場所の確保に関する不安などがある場合

◆産後間もないお母さん

- ・発熱、悪露(出血)の急な増加、傷(帝王切開、会陰切開)の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少などがある場合
- ・気が滅入る、イライラする、疲れやすい、不安や悲しさに襲われる、不眠、食欲がないなどの症状がある場合
- ◆乳児
 - ・発熱、下痢、食欲低下、ほ乳力の低下などがある場合
 - ・夜泣き、寝付きが悪い、音に敏感になる、表情が乏しくなるなどいつもの様子と異なるなどのことが続く場合
- ◆幼児
 - ・赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣くなどのいつもの様子と異なることが続く場合
- ※ 参考
 - ・平成 23 年 5 月 20 日付事務連絡「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」
 - ・妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン
(東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課)
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline/index.html>
 - ・命を守る知識と技術の情報館(兵庫県立大学)
<<http://www.coe-cnas.jp/index.html>>

2. 子どもに対する留意点

- 子どもの生活環境を把握し、生活リズムを整え、子ども同士の安全な遊びの場や時間を確保するなど、子どもらしい日常生活が送れるようにしてあげることが大切です。
- 可能であれば、季節に応じた取り組み(定例の行事、ラジオ体操など)を行い、遊び場、勉強場所の確保をするのも、子どもたちの日常生活を送る支援になり得ます。
- 子どもに話しかけたり、抱きしめてあげたり、スキンシップをとって安心感を持たせてあげるように働きかけましょう。また、睡眠がとれるように環境を整えてあげましょう。
- 子供は遊びを通して感情を外に出せるようにすることが大切です。絵を描いたり、ぬいぐるみで遊んだりできるように、遊びの場を確保してあげましょう。
- 外見上では判断できない身体的問題(慢性疾患・障害等)を抱えている子どももいることも留意し、声をかけるなどによって、その把握に努めましょう。
- 脱水症状の兆候(唇の乾きやおしっこの回数の減少など)がないか注意し、こまめに水分摂取を促しましょう。
- ※ 参考:平成 23 年 5 月 20 日付事務連絡「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」

3. 高齢者に対する留意点

- ① 脱水症状を予防しましょう
 - 水分をとっているか、脱水症状の兆候(落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしていることなど)が、無いか気を配りましょう。若年者に比べてのどの渇きを自覚しにくく、また薬の影響で、脱水症状になりやすいので、十分に気をつけましょう。食事の他に1リットルは水分補給が必要です。
- ②衣服の着替えや入浴の状況を確認しましょう
 - 衣服を着替えたり、入浴したりするのが、おっくうになります。衛生状態を保つためにも確認をするようにしましょう。
- ③できる限り、身の回りのことは自分でしていただきましょう
 - 自立した生活が脅かされることを恐れています。自立と威厳を保つために自分の事は自分でしていただけるように呼びかけましょう。
- ④転倒に注意しましょう

- 住居スペースに転倒の可能性があるようなものが落ちていないか、階段や廊下の照明は十分か確認しましょう。段差や滑りやすい場所を作らない工夫も、大切です。必要に応じて歩行を介助しましょう。
 - ⑤見当識障害を予防しましょう
 - 部屋に時計やカレンダーを備えたり、使い慣れたものを置く、部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかい光の照明を設置するなど、見当識障害が起こらない工夫をするようにしましょう。
 - ⑥コミュニケーションの取り方を工夫しましょう
 - 眼鏡や補聴器を付けているか確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話しましょう。併せて、聞き取れて理解できたかどうかを確認しましょう。
 - ⑦洋式トイレ（ポータブルトイレ）の設置・確保をしましょう
 - 和式トイレが使用しづらいことによる水分摂取制限やトイレへ行かないことによる日常生活動作能力の低下がおこらないためにも早急に洋式トイレの設置・確保に努めましょう。
- ※ 参考：
- ・平成 23 年 3 月 28 日付事務連絡
「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」
 - ・全国保健師長会「大規模災害における保健師活動マニュアル」
<<http://www.nacphn.jp/rinji.html>>
 - ・日本障害者リハビリテーション協会情報センター
「災害時の高齢者・障害のある方への支援」
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji_shien.html>

4. 慢性疾患の方々に対する留意点

- 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関へ受診するように促しましょう。
 - 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。
 - 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気があります。処方薬を内服しているか、栄養管理が継続できているか確認し、必要な治療が継続できるようかかりつけ医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。家族と離ればなれになった場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持たせる等の工夫もよいでしょう。
- ※ 参考：
- ・透析を受けられる医療機関等の情報
日本透析医会災害情報ネットワーク <<http://www.saigai-touseki.net/>>
 - ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先
(社)日本糖尿病学会 <<http://www.jds.or.jp/>>

(注) 各様式は略

参考資料

- ・避難所運営ガイドライン(内閣府) : https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf

