

# 高知市災害時医療救護計画

令和2年3月

# 目 次

I	総則	1
II	計画概要	4
III	超急性期（救護病院）	9
IV	超急性期（災害拠点病院）	13
V	超急性期（救護病院・災害拠点病院以外の病院及び診療所）	17
VI	超急性期（高知市保健医療調整本部）	18
VII	急性期・亜急性期の医療救護活動	26
VIII	回復移行期の医療提供体制	28
	用語索引	
	様式集	
	参考資料	

## I 総則

- 高知市では、高知県が平成24年12月に公表した「【高知県版第2弾】震度分布・津波浸水予測」及び平成25年5月に公表した「【高知県版】南海トラフ巨大地震における被害想定」を踏まえて平成27年3月に改訂した「高知県災害時医療救護計画」（以下、「県計画」という。）に沿うとともに、市内の医療機関数や被災状況を考慮して「高知市災害時医療救護計画」を策定しました。
- この計画では、高知市の医療救護活動にとって重要と思われる部分を記載します。そのため、県計画を参照する場合があります（例、「 県計画 マニュアル9」と記載）。
- この計画では、南海トラフ地震（以下、「地震」という。）発生時の高知市の医療救護活動について、医療機関等の関係機関の体制と活動内容を示します。また、局地災害（風水害、土砂災害、大規模な事故、CBRNE災害等）でも、医療救護内容や体制は、地震を想定した体制と基本的に同じため、この計画で対応します。
- 地震等の大規模災害発生後は、ライフラインをはじめとする市民の生活を支える環境が激変しており、医療の提供や行政サービスのあり方についても非常時の対応が必要になります。被災者の状況は日々変化しており、それに応じた対応をすることが重要であり、医療、保健及び福祉を担う者は連携して、無駄なく、迅速かつ効果的に対応できるよう、変化する活動内容とそれを行う時期（フェイズ）について情報を共有しておくことが大切です。この計画では、フェイズを次の4つに分けて対応します。ただし、各フェイズは平時に戻るための過程を示すためのものであり、活動内容を固定化するものではありません。

発災直後～3日 … 超急性期	発災4日目～7日 … 急性期
発災8日目～30日 … 亜急性期	発災1か月目～3か月 … 回復移行期
- この計画は、医療救護活動を円滑に行うための基本的な内容を記述していますが、地震発生時には、全市域に甚大な被害が及ぶと考えられるため、現実には、計画で示す基本を踏まえた臨機応変な対応と、関係する機関・団体や地域の住民組織による幅広い協力が不可欠となります。
- 医療機関の多い高知市では、県計画に記載のある『医療救護所』を指定しません。発災直後の医療救護活動は、救護病院を中心に行うことになります。ただし、救護病院が被災等により医療救護活動を行うことができない場合や、被災地外から支援に入る医療救護チームが避難所等の巡回診療を行う場合に、『仮設の診療所』や『臨時医療救護所』を設けることがあります。

### 1 目的

- (1) この計画は、地震に備え、市民の生命と健康を守るための医療救護体制及び活動内容を明らかにするものです。
- (2) 局地災害（風水害、土砂災害、大規模な事故、CBRNE災害等）でも、医療救護内容や体制は、地震を想定した体制と基本的に同じため、この計画で対応します。

## 2 関係機関との連携

(1) 高知市は、地震発生後の地域住民の生命と健康を守るため、あらかじめ救護病院を指定するほか、県等の公的機関や高知市医師会（以下、「市医師会」という。）等の医療関係団体との連携に努めます。

なお、救護病院を指定するにあたっては、それぞれが担う役割に応じて当該施設が現に持つ機能のほか、安全性、耐震性、津波浸水被害予測等を総合的に判断することとし、止むを得ず津波による浸水被害が想定される区域に所在する施設を指定する場合は、浸水のため当該施設が使用できない期間の対応をあらかじめ検討しておきます。

(2) 高知市は、高知市保健医療調整本部（以下、「市保健医療本部」という。）を総合あんしんセンターに設置し、住民の生命と健康を守るため、市医師会等の医療関係団体の協力のもと、迅速な医療救護活動を行います。なお、市保健医療本部は、県計画でいう高知県保健医療調整支部（県保健医療支部）の役割を兼ねています。

(3) 県保健医療支部長（保健所長）は、必要に応じて高知県災害医療対策高知市地域会議（議長：市医師会長）の開催を要請します。

## 3 医療救護活動の期間

超急性期から通常の医療提供体制へ移行する回復移行期までとします。

## 4 計画の不断の見直し

(1) 県計画の改訂、災害医療を取り巻く状況の変化や被害想定等の見直し、災害時の情報通信や緊急輸送体制等の整備状況に応じて、その都度、改訂を行います。また、関係機関と連携して、地域ごとの医療救護プラン（行動計画）の策定等も検討します。

(2) 医療救護活動に関する実践訓練や机上訓練等を継続的に実施し、計画の実効性を追及します。

(3) このほか、災害医療のほか公衆衛生や保健活動、避難所の運営等、災害時の他の計画等に見直しがあった場合には、この計画もそれに応じて修正します。

## 5 南海トラフ地震対策に関する他の計画等との関係

本計画に関連する、国・県等が定めた南海トラフ地震対策に関する計画等は次のとおりです。

- 災害対応全般 『高知市地域防災計画 地震・津波対策編』（市防災政策課）
- 医療救護全般 『高知県災害時医療救護計画』（県医事薬務課）
- 職員の応急活動 『高知市保健所災害時公衆衛生活動マニュアル』（市地域保健課）
- DMAT（災害派遣医療チーム） 『高知DMAT運用計画』（県医事薬務課）
- 広域医療搬送 『東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく  
具体的な活動内容に係る計画』（中央防災会議幹事会（内閣府））
- 保健活動 『高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン（Ver. 2）』  
(県健康長寿政策課)

- 重点継続要医療者 『高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル』  
(県健康対策課)
- 避難所 『大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き』  
(県南海トラフ地震対策課)
- 福祉避難所 『福祉避難所設置・運営に係るガイドライン』(県地域福祉政策課)
- DPAT (災害派遣精神医療チーム) 『高知県災害時の心のケアマニュアル 第3版』  
(県障害保健支援課)
- 検案 『死体取扱規則』(国家公安委員会規則)
- 歯科保健医療活動 『高知県災害時歯科保健医療対策活動指針』(県健康長寿政策課)

平成 25 年 3 月 「高知市災害時医療救護計画」策定  
 平成 28 年 3 月 改訂  
 平成 30 年 3 月 改訂  
 平成 31 年 3 月 改訂  
 令和 2 年 3 月 改訂

## II 計画概要

### 1 高知市の医療救護活動

各フェイズで行うべき医療救護活動の基本的な内容を記載します（図1）。

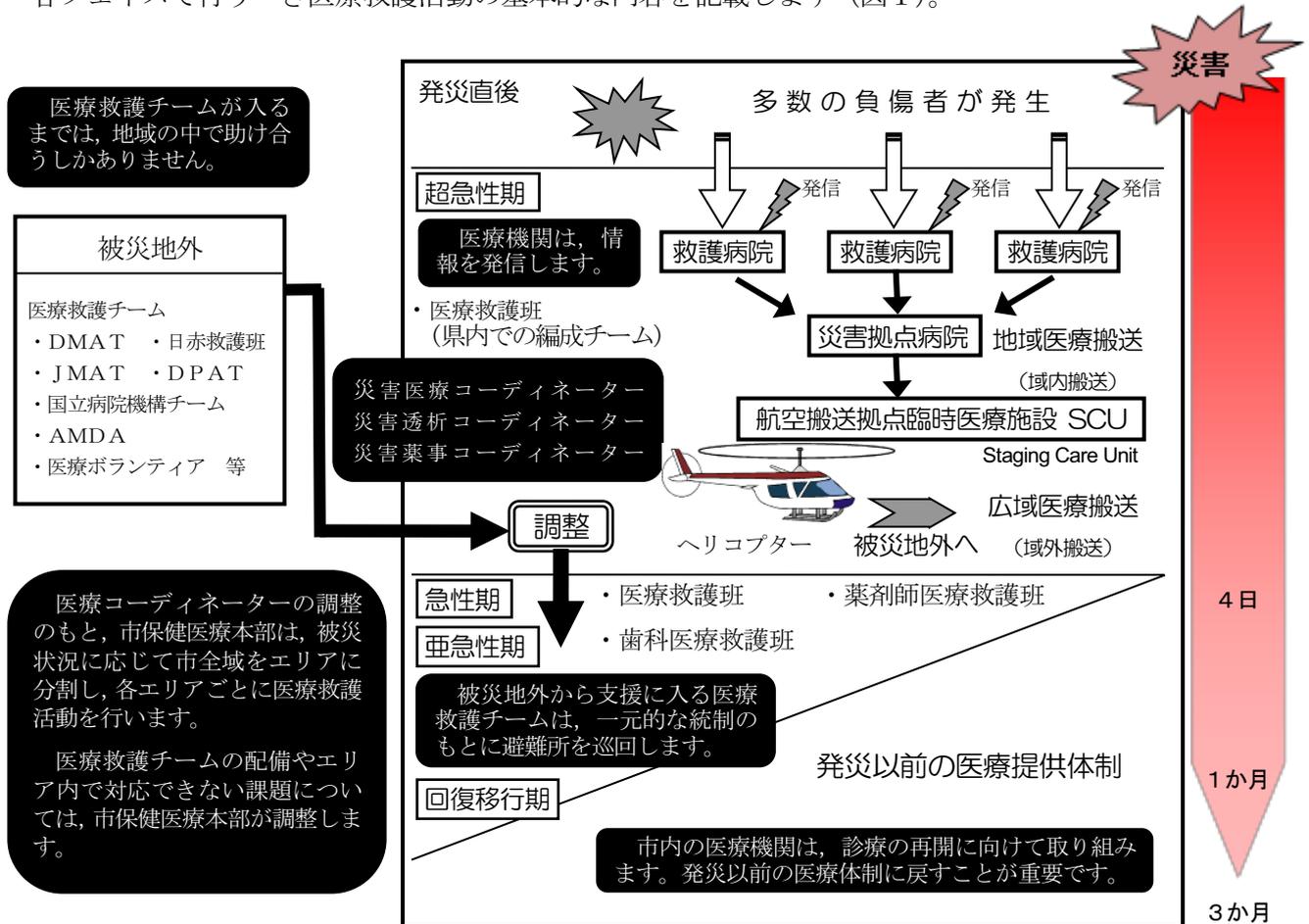


図1. 高知市の医療救護活動

#### (1) 超急性期（発災直後～3日）：“命を救う時期”

地震直後は、市内全域が被災し、多数の負傷者が発生します。市内の多くの医療機関が被災し、倒壊や津波浸水によるライフラインの途絶等により病院機能が消失または低下することが想定されます。

超急性期の初期段階では、道路網や通信網が寸断されており、人の移動や情報の伝達は極めて困難な状況が想定されます。このような状況下では、地域が孤立すると考えて対応することが重要です。少なくとも自衛隊、警察、消防の救助チームや医療救護チームがその地域に入るまでは、地域の中で助け合うしかありません。できるだけ多くの命を救うためには、地域ごとに指定した救護病院とその周辺の医療機関が連携し、医療救護活動を迅速に開始することが重要です。また、地域の自主防災組織等と連携することでより効率的な医療救護活動を行うことができます。

医療従事者等は、勤務する医療施設の管理者の指示に従うこととなりますが、津波浸水等により出勤できない場合等は、被災した場所から参集可能な最寄りの救護病院等に入り医療救護活動に参加します。

医療機関は、発災直後、医療施設の被災状況を調査し、その情報を「EMIS」に入力し、情報を発信します。医療施設の安全が確認できれば、医療救護活動を開始するとともに、継続して活動状況等の情報を発信します。

医療救護活動では、地震に伴う多数の受傷した方だけでなく、妊婦や慢性疾患が悪化した場合等、様々な方に対応する必要があります。傷病者はトリアージにより処置、治療を行います。対応ができない場合、原則として、救護病院、災害拠点病院の順に搬送します〔地域医療搬送（域内搬送）〕。また、被災地内の医療資源の消耗を抑える観点から、広域医療搬送基準に合致する傷病者については、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：高知大学医学部附属病院：南国市）に集めて、ヘリで被災地外へ搬送します〔広域医療搬送（域外搬送）〕。  
(☞ 県計画 マニュアル7)

市保健医療本部では、医療救護活動全般の調整を災害医療コーディネーターが行います(☞ 県計画 マニュアル15)。災害医療コーディネーターは、市内の医療救護活動の状況等を勘案し、被災地外から支援に入った医療救護チームを統括し、効果的な医療救護活動に努めます。なお、災害医療コーディネーターが市保健医療本部に参集していない場合は、高知市保健所長が当該業務にあたることとします。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、医薬品供給に関する支援や薬剤師活動の調整を行います(☞ 県計画 マニュアル16)。災害透析コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な調整のもと、透析医療についての調整を行います(☞ 県計画 マニュアル17)。また、災害歯科コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、歯科保健医療活動や歯科医療救護に関する調整等を行います。(☞ 県計画 マニュアル18)

(2) 急性期（発災4日目～7日）及び亜急性期（発災8日目～30日）：

“被災者に医療を提供する時期”

発災後は自宅の損壊や津波浸水等により、多くの市民が様々な問題を抱えて、避難所で不自由な生活を余儀無くされます。

この時期は、被災地外からの医療救護チームが相当数になることから、災害医療コーディネーターの一元的な統制のもとに避難所等での医療救護活動を継続します。また、歯科医師、薬剤師、保健師等、様々な職種のチームが支援に入ることから医療救護活動と保健活動の連携、保健所や福祉部門が行う災害時の事業継続計画（BCP：Business Continuity Planning）による活動との調整が必要となります。

医療救護活動は、被災状況に応じて市全域をエリア分割し、各エリアの責任者のもとで行う場合があります。この際、医療救護チームの配置やエリア内で対応できない課題については、災害医療コーディネーターが調整します。

(3) 回復移行期（発災1か月目～3か月）：“発災以前の医療提供体制へ移行する時期”

この時期の医療救護活動は、被災地外からの医療救護チームに避難所の巡回診療等を任せる一方、市内の医療機関は、早期の保険診療再開に向けて取り組みます。そして、発災前の医療提供体制が一定確保された段階で、外部からの医療支援の受け入れを終了します。

## 2 高知市内にある医療救護施設とその他の医療機関

表1は、高知市内にある医療救護施設とその他の医療機関です。

医療救護施設は、知事が指定する広域的な災害拠点病院と支部単位の災害拠点病院、市町村長が指定する救護病院に分類されます。

地震発生直後、医療機関は必要に応じて、災害対策本部を設置します。患者等の安全を確保するとともに、状況に合わせた避難行動をとります。

安全を確認した後、医療施設の被災状況を調査し、二次災害発生の可能性の有無を確認し、医療救護活動の可否を判断します。「EMIS」に入力可能な医療機関は、できる限りこれらの情報を入力します。

市内で相当数の傷病者が発生すると見込まれることから、医療救護施設の指定の有無に関わらず、全ての医療機関が可能な限り医療救護の体制をとります。

地震動や津波浸水のために勤務する医療機関での医療救護活動が困難となった職員は、最寄りの救護病院等に参集します。

表1. 高知市内にある医療救護施設とその他の医療機関

医療救護施設		その他の医療機関
災害拠点病院(4)	救護病院 (21)	
近森病院 独立行政法人 国立病院機構高知病院 (広域)高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター (広域)高知赤十字病院	高知脳神経外科病院 もみのき病院 高知生協病院 独立行政法人地域医療機能推進機 構高知西病院 高知整形・脳外科病院 田中整形外科病院 細木病院 国吉病院 特定医療法人竹下会竹下病院	その他の病院・診療所  <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #f0f0f0;"> <p>発災後は、地震に伴う外傷の患者が多数発生します。その他にも妊婦や慢性疾患の悪化した方が医療を必要とします。その際は、受け入れをお願いします。</p> <p>傷病の程度により自院で対応できない場合は、応急処置後に救護病院と連携し、適切な対応をお願いします。</p> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     南国市                      (広域)                      高知大学医学部附属病院                      (航空搬送拠点臨時医療施設                      SCU: Staging Care Unit)                 </div>	新松田会愛宕病院 潮江高橋病院 凶南病院 三愛病院 いずみの病院 高知高須病院 高知厚生病院 長浜病院 海里マリン病院 永井病院 リハビリテーション病院すこやかな杜 医療法人仁栄会島津病院	

### 3 医療救護活動を支える情報の流れ

効果的な医療救護活動を行うためには、迅速に情報を収集し、支援することが極めて重要です。医療救護活動を支える情報は、以下の2つに分けることができます。

① 「医療救護活動の情報」 医療救護活動に直接的に関わる情報です。

(例) 患者搬送要請、患者受入要請、医療従事者支援要請、医薬品の要請等

② 「医療救護活動を支援する情報」 医療救護活動に間接的に関わる情報です。

(例) 救助要請、道路の啓開要請、ライフライン復旧要請、水・食糧の支援要請等

図2は、その情報の流れを示しています。2か所の広域的な災害拠点病院を除く高知市内の医療機関の情報伝達先は、市保健医療本部です。情報収集班がこれらの情報を受け、情報分析班、対策企画班が対応策について検討及び調整を行います。また、必要な場合は、高知県保健医療調整本部（以下、「県保健医療本部」という。）、高知市災害対策本部（以下、「市災対本部」という。）、医療関係団体等に情報を伝達し、必要な支援を要請します。

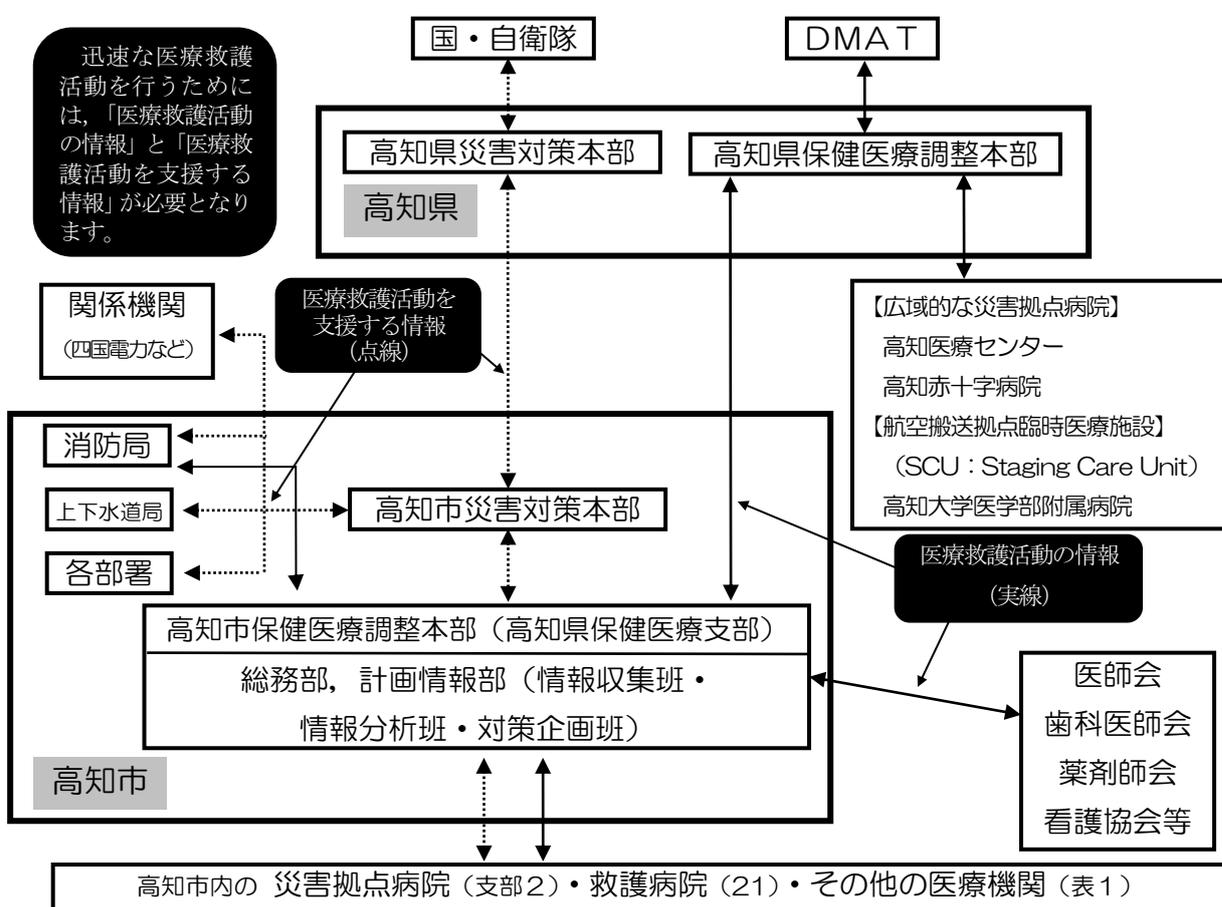


図2. 医療救護活動を支える情報の流れ

#### 4 高知市の医療救護活動連絡網

地震発生直後の超急性期は、命を救うことが最優先となります。限られた時間内で最大限の医療救護活動を行わなければなりません。その基本となるものが情報です。しかし、発災直後から数日の間は、日頃使用している固定電話や携帯電話は使用できないと考えます。そこで、高知市では2か所の災害拠点病院と21か所の救護病院に衛星携帯電話を配備し、災害に強い情報通信網の構築を目指しました(図3)。また、情報通信網の多重化を図るため、災害拠点病院及び救護病院にデジタル携帯型無線機の配備を進めています。(参考資料1)

救護病院等は、この衛星携帯電話等を使用して、被災状況や医療救護活動の情報を発信します。その情報に基づき、市保健医療本部は支援等を行います。救護病院を中心として、その周辺の医療機関が連携し情報を共有することで迅速な医療救護活動を行うことができます。

災害に備えて、情報通信手段は異なるものをできるだけ多く整備することが理想です。現時点では、衛星携帯電話及びデジタル携帯型無線機の他に災害拠点病院には高知県防災行政無線が配備されています。また、情報を発信していない救護病院等に対しては、市保健医療本部が医療連絡員を派遣し、積極的な情報収集を行います。

なお、医療救護活動専用ではありませんが、避難所等には高知市移動系防災無線が配備されています。(参考資料5)

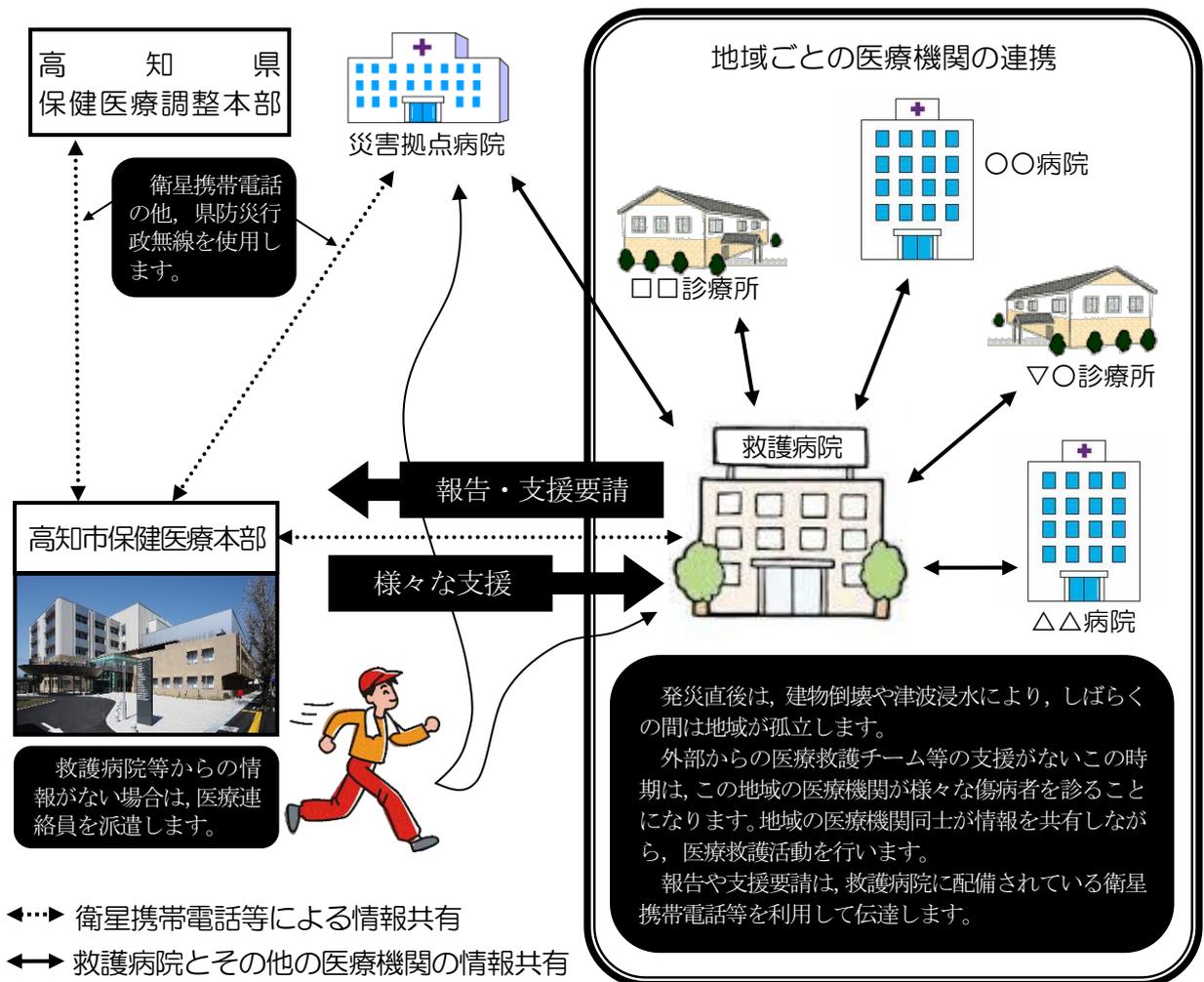


図3. 高知市の医療救護活動連絡網

### Ⅲ 超急性期（救護病院）

#### 1 救護病院における対応手順

##### (1) 院内状況の調査

ア 病院管理者は、職員と外来及び入院患者の安全を確保するとともに、救護病院として医療救護対象者の処置、収容が可能か否かを判断するため、次の項目を調査します。

- (ア) 二次被害の危険がないか、建物・医療施設及び病院周辺の被害状況
- (イ) ライフラインの状況（電気、水、ガス、医療ガス、空調、その他）
- (ウ) 医療機能の状況（手術、人工透析、検査、病棟機能、給食機能）
- (エ) 職員の状況（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、他医療職、事務職員）
- (オ) 空床状況（空床数、仮設ベッド数）

##### (2) 院内状況の報告

ア 病院管理者は、院内状況を調査し、「EMIS」の「緊急時入力」を行います（☞ 県計画マニュアル9）。緊急時入力は、発災直後の病院の被災状況を迅速に情報発信することが重要ですので、調査済みの項目が(1)のア(ア)だけでも入力します。

イ その後の調査により、「詳細入力」を行います。

ウ 院内状況に変化がある毎に、「EMIS」の入力情報を更新します。

エ 「EMIS」に入力できない場合は、共通様式1（発災直後情報）、共通様式2（詳細情報）により、市保健医療本部に代行入力の要請を行います。

##### (3) 処置・収容が行えないと判断した場合

ア 二次災害の危険がない場合

- (ア) 市保健医療本部の協力を得て、早期に医療救護活動を開始できるよう、各種機能の復旧活動を行います。
- (イ) 建物の損傷が著しく使用できないと判断した場合は、屋外での仮設診療スペースの設置や近隣の医療機関の協力を得て医療救護活動を開始できるように努めます。
- (ウ) 職員、医薬品等が不足している場合は、市保健医療本部に支援を要請するとともに、近隣の医療機関に応援を依頼します。

イ 二次災害の危険がある場合

- (ア) 建物の倒壊・津波・火災・崖崩れ等の二次災害が発生する恐れのある場合は、直ちに入院患者の避難誘導を行い、病院スタッフも早急に避難します。
- (イ) 津波浸水等により、勤務先の医療施設において医療救護活動が行えない場合は、最寄りの救護病院等に参集します。

## 2 医療救護活動

### (1) 医療救護対象者の受入準備

- ア 病院管理者は、あらかじめ定められている病院の防災計画等（以下、「院内防災計画」という。）に沿って、参集した職員の役割分担を行い、人員を配置します。
- イ 病院管理者は、院内防災計画に沿って、受付、トリアージエリア、診療エリア、入院患者収容エリア、遺体仮安置場所、職員等の待機場所等の配置を行い、可能であれば見取り図を作成し院内関係者に周知します。
- ウ 医療救護活動に必要な支援については、医療従事者の要請は共通様式4、重症患者等の受入要請は共通様式5、患者搬送にヘリコプターが必要な場合は、共通様式5及び共通様式5添付様式「ヘリ支援要請書」、医療関係物資以外の物資の供給要請は共通様式6-1、燃料の供給要請は共通様式8、医薬品等の供給要請は様式14-1により市保健医療本部に要請します。なお、医薬品が多品目になる場合、医薬品一覧（救急医薬品等一覧（備蓄分）、優先搬送医薬品一覧）をメールに添付することができます。

### (2) 救護病院の運営

- ア 当該病院内で行った医療救護活動における次のことについて記録し、定期的に市保健医療本部及び病院内に設置される広報窓口に報告します。
  - (ア) 傷病者名簿（疾病状況、搬送先を明記すること）
  - (イ) 支援要請の内容、要請時刻、支援要請先、支援の内容、要請に対する諾否と時刻
  - (ウ) 当該病院に支援に入った医療救護チーム等の名簿
  - (エ) 周辺の医療機関の情報
- イ トリアージエリアでは、迅速に傷病者に対応し、トリアージタグを作成します。
- ウ トリアージの際、すでに死亡している者については、原則として搬送してきた者に市が設置する遺体検案所まで搬送してもらいます。
- エ 当該病院で死亡した者は、遺体仮安置所に移します。また、トリアージの結果、蘇生の可能性がないと判断された者（死亡群）は、医療救護活動の支障のない場所に収容します。
- オ 傷病者に、一次トリアージ（START法）を実施し、トリアージ区分（赤：最優先治療群 [重症群]，黄：待機的治療群 [中等症群]，緑：保留群 [軽症群]）ごとにふるい分けします。次に、二次トリアージ（PAT法）を行い、緊急度の高い順に選別し、処置又は治療を実施します（☞ 県計画 マニュアル11）。
- カ 待機的治療群の治療は、最優先治療群の傷病者がいなくなってから行います。しかし待機中に症状が悪化し、最優先治療群になる場合がありますので、バイタルサインや身体所見の変化に細心の注意が必要です。
- キ 当該病院の医療機能で対応が困難な医療救護対象者については、災害拠点病院等に搬送します。原則として、搬送先病院の手配については、共通様式5により市保健医療本部に要請します。

ただし、重症患者等の搬送先を緊急に手配する必要がある場合は、救護病院は災害拠点病院等に患者の受け入れについて直接要請することができることとします。その場合、救

護病院は患者搬送先が決定した後に、搬送患者の情報・搬送先医療機関を市保健医療本部に報告します。

### (3) DMA T病院支援指揮所との連携

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

イ 病院管理者は、DMA T病院支援指揮所のリーダーを確認し、連携体制を構築します。

ウ 病院支援に入るDMA Tは、当該病院管理者の指揮下に入ります。

エ 病院管理者は、効果的な病院支援を受けるために、DMA T病院支援指揮所に対して、院内状況や周辺の関係施設及び地理情報等、必要と思われる情報提供を行います。

## 3 遺体検案所への搬送

ア 当該病院内において死亡した遺体は、病院内の遺体仮安置所に一旦安置し、所轄警察署にその旨を届け出ます。

イ 所轄警察署の指示に基づき、市が設置する遺体検案所に遺体を搬送します。

ウ 遺体の搬送手段がない場合は、市保健医療本部に要請します。

エ 遺体の検案等は、原則として、市が設置する遺体検案所において警察の指示により実施されます。

## 4 広報

### (1) 広報窓口の設置

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

### (2) 医療救護対象者の親族への対応

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

イ 他の病院に転送した医療救護対象者のリストや遺体検案所に搬送した者のリストを掲示します。

### (3) 報道機関への対応

ア 広報窓口担当者は、報道機関に対しての情報提供や取材の受付を行います。

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

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

## DMA Tの病院支援とは

### DMA Tの役割

広域災害では、多数の傷病者が医療機関に押し寄せ混乱することが想定される。DMA Tはそういった医療機関への支援を行う。

### DMA Tの病院支援

#### ➤ 活動内容

- 混乱を収める作業
- 院内状況の情報発信
- EM I Sの代行入力
- トリアージ及び病院支援
- 後方搬送等の調整
- その他病院機能を確保するための支援

### DMA Tへの協力

#### ➤ 情報提供

- DMA Tに対し、病院の被害状況や機能低下の程度、来院傷病者数等の情報提供を適宜行う。
- DMA Tと情報共有することで、医療機関としても必要な情報がDMA T側から得られ、DMA Tも効率的、効果的な支援が可能となる。

#### ➤ スペース及び資機材の提供

- 情報収集、情報把握等に使用するホワイトボードやテーブル・椅子等（可能であればインターネット環境）の備品や仮眠スペース
- その他、病院支援に要する資機材、医薬品、備品等

### DMA Tの受入にあたっての留意点

#### ➤ DMA Tにはリーダーがいる

病院支援のDMA Tは、支援先病院の意向に沿って活動する。DMA Tには指揮、統制するリーダーがいるので、まずはDMA Tのリーダー（統括DMA T等）と協議し、連携体制を構築することが重要となる。

#### ➤ DMA Tに対する気遣いは無用

- DMA Tは基本的に自己完結型で活動するため、食事等の心配は無用。
- 災害医療活動の専門的なトレーニングを受けているため、遠慮なく支援を要請すること。
- 医療救護活動のアドバイザーでもあるので、困ったら頼ること。

#### ➤ 平時の用意

- DMA T病院支援指揮所の設置場所や災害時における役割分担等を計画しておく。
- 支援に来たDMA Tとの協力体制（情報共有、人的・物的支援）を速やかに築くことが重要となる。そのため、平時からDMA Tの受入の準備をしておく必要がある。

## IV 超急性期（災害拠点病院）

### 1 災害拠点病院における対応手順

#### (1) 院内状況の調査

ア 病院管理者は、職員と外来及び入院患者の安全を確保するとともに、災害拠点病院として医療救護対象者の処置、収容が可能か否かを判断するため、次の項目を調査します。

- (ア) 二次被害の危険がないか、建物・医療施設及び病院周辺の被害状況
- (イ) ライフラインの状況（電気、水、ガス、医療ガス、空調、その他）
- (ウ) 医療機能の状況（手術、人工透析、検査、病棟機能、給食機能）
- (エ) 職員の状況（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、他医療職、事務職員）
- (オ) 空床状況（空床数、仮設ベッド数）

#### (2) 院内状況の報告

ア 病院管理者は、院内状況を調査し、「EMIS」の「緊急時入力」を行います（☞ 県計画マニュアル9）。緊急時入力は、発災直後の病院の被災状況を迅速に情報発信することが重要ですので、調査済みの項目が(1)のア(ア)だけでも入力します。

イ その後の調査により、「詳細入力」を行います。

ウ 院内状況に変化がある毎に、「EMIS」の入力情報を更新します。

エ 「EMIS」に入力できない場合は、共通様式1（発災直後情報）、共通様式2（詳細情報）を用いて、ファックス等により市保健医療本部に代行入力の要請を行います。

#### (3) 処置・収容が行えないと判断した場合

ア 二次災害の危険がない場合

- (ア) 市保健医療本部または県保健医療本部の協力を得て、早期に医療救護活動を開始できるよう、各種機能の復旧活動を行います。
- (イ) 建物の損傷が著しく使用できないと判断した場合は、屋外での仮設診療スペースの設置や近隣の医療機関の協力を得て医療救護活動を開始できるように努めます。
- (ウ) 職員、医薬品等が不足している場合は、市保健医療本部に支援を要請するとともに、近隣の医療機関に応援を依頼します。

イ 二次災害の危険がある場合

- (ア) 建物の倒壊・津波・火災・崖崩れ等の二次災害が発生する恐れのある場合は、直ちに入院患者の避難誘導を行い、病院スタッフも早急に避難します。
- (イ) 津波浸水等により、勤務先の医療施設において医療救護活動が行えない場合は、最寄りの救護病院等に参集します。

## 2 医療救護活動

### (1) 医療救護対象者の受入準備

- ア 病院管理者は、あらかじめ定められている病院の防災計画等（以下、「院内防災計画」という。）に沿って、参集した職員の役割分担を行い、人員を配置します。
- イ 病院管理者は、院内防災計画に沿って、受付、トリアージエリア、診療エリア、入院患者収容エリア、遺体仮安置場所、職員等の待機場所等の配置を行い、可能であれば見取り図を作成し院内関係者に周知します。
- ウ 医療救護対象者は、救護病院等から搬送されてくる重症・中等症患者と自力で来院してくる患者があり、併せて対応する必要があります。
- エ 救護病院等からの搬送患者の受入要請は、原則として市保健医療本部から入りますが、場合によっては救護病院等から直接連絡が入ることもあります。
- オ 医療救護活動に必要な支援については、医療従事者の要請は共通様式4、重症患者等の受入要請は共通様式5、患者搬送にヘリコプターが必要な場合は、共通様式5及び共通様式5添付様式「ヘリ支援要請書」、医療関係物資以外の物資の供給要請は共通様式6-1、燃料の供給要請は共通様式8、医薬品等の供給要請は様式14-1により市保健医療本部に要請します。なお、医薬品が多品目になる場合、医薬品一覧（救急医薬品等一覧（備蓄分）、優先搬送医薬品一覧）をメールに添付することができます。

### (2) 災害拠点病院の運営

- ア 当該病院内で行った医療救護活動における次のことについて記録し、定期的に市保健医療本部及び病院内に設置される広報窓口に報告します。
  - (ア) 傷病者名簿（疾病状況、搬送先を明記すること）
  - (イ) 支援要請の内容、要請時刻、支援要請先、支援の内容、要請に対する諾否と時刻
  - (ウ) 当該病院に支援に入った医療救護チーム等の名簿
  - (エ) 周辺の医療機関の情報
- イ トリアージエリアでは、迅速に傷病者に対応し、トリアージタグを作成します。
- ウ トリアージの際、すでに死亡している者については、原則として搬送してきた者に市が設置する遺体検案所まで搬送してもらいます。
- エ 当該病院で死亡した者は、遺体仮安置所に移します。また、トリアージの結果、蘇生の可能性がないと判断された者（死亡群）は、医療救護活動の支障のない場所に収容します。
- オ 傷病者に、一次トリアージ（START法）を実施し、トリアージ区分（赤：最優先治療群 [重症群]，黄：待機的治療群 [中等症群]，緑：保留群 [軽症群]）ごとに篩い分けします。次に、二次トリアージ（PAT法）を行い、緊急度の高い順に選別し、処置又は治療を実施します（☞ 県計画 マニュアル11）。
- カ 待機的治療群の治療は、最優先治療群の傷病者がいなくなってから行います。しかし待機中に症状が悪化し、最優先治療群になる場合がありますので、バイタルサインや身体所見の変化に細心の注意が必要です。
- キ 当該病院の医療機能で対応が困難な医療救護対象者については、原則、広域的な災害拠

点病院等（広域医療搬送適用患者は航空搬送拠点のSCU）に搬送します。原則として、搬送先の手配については共通様式5により市保健医療本部に要請します。

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

### (3) DMAT活動拠点本部との連携

ア 災害拠点病院管理者は、DMATの病院支援及び現場活動等の拠点機能であるDMAT活動拠点本部が当該病院に設置される場合は、スペースの提供等可能な範囲で協力します。

イ 災害拠点病院管理者は、DMAT活動拠点本部の本部長（統括DMAT）を確認して、連携体制を構築します。

ウ 病院支援に入るDMATは、当該病院管理者の指揮下に入るので、病院管理者は、病院支援に入ったDMATを積極的に活用してください。

エ 災害拠点病院管理者は、院内状況や周辺の関係施設及び地理情報等、必要と思われる情報提供をDMAT活動拠点本部に行います。

オ 災害拠点病院管理者は、平時からDMAT活動拠点本部の設置を想定して、設置に必要な用意をしておくことで災害時にスムーズな受援が可能となります。

## 3 広域医療搬送への対応

### (1) 広域医療搬送実施の連絡（☞ 県計画 マニュアル7）

ア 広域医療搬送が実施される場合は、市保健医療本部から実施に関する連絡があります。

### (2) 広域医療搬送適用患者の選定

ア 病院管理者は、広域医療搬送実施を確認したら、広域医療搬送のトリアージ基準に基づき、広域医療搬送適用患者を選定します（不搬送基準のチェックも併せて実施します）。なお、DMATが入ればDMATと協力して広域医療搬送適用患者の選定を行います。

イ 病院内に広域医療搬送適用患者が何名いるかを、DMATを通じてDMAT高知県調整本部に、DMATが不在の場合は市保健医療本部に報告します。

### (3) SCUへの搬送患者の決定

ア 原則として、DMAT高知県調整本部が、県内の災害拠点病院から報告を受けた広域医療搬送適用患者の中から、優先順位をつけて航空搬送拠点のSCUへの搬送患者を決定し、それぞれの災害拠点病院または災害拠点病院に設置しているDMAT活動拠点本部等に連絡します。

イ SCUへの搬送が決定された患者に対して、病院管理者は、速やかに(4)以下の作業を行います。

#### (4) 広域医療搬送カルテの作成

ア 選定した広域医療搬送適用患者のうち、SCUに搬送することが決まった患者については、広域医療搬送カルテを作成します。

イ DMATが当該病院で活動していれば、DMATと協力して、またはDMATに委ねて広域医療搬送カルテを作成します。

※ 広域医療搬送カルテをはじめとする必要な様式は、EMIS（広域災害救急医療情報システム）のDMAT関連資料のメニューにある「関連様式」に掲載されています。

ウ 作成した広域医療搬送カルテは、広域医療搬送適用患者と一緒にSCUに送りだしますので、コピーをする等して記録の保管には十分留意してください。

#### 4 遺体検案所への搬送

ア 当該病院内において死亡した遺体は、病院内の遺体仮安置所に一旦安置し、所轄警察署にその旨を届け出ます。

イ 所轄警察署の指示に基づき、市が設置する遺体検案所に遺体を搬送します。

ウ 遺体の搬送手段がない場合は、市保健医療本部に要請します。

エ 遺体の検案等は、原則として、市が設置する遺体検案所において警察の指示により実施されます。

#### 5 広報

##### (1) 広報窓口の設置

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

##### (2) 医療救護対象者の親族への対応

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

イ 他の病院に転送した医療救護対象者のリストや遺体検案所に搬送した者のリストを掲示します。

##### (3) 報道機関への対応

ア 広報窓口担当者は、報道機関に対しての情報提供や取材の受付を行います。

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

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

### 1 医療機関

#### (1) 安全の確保と避難等

ア 医療機関は、必要に応じて、院内に災害対策本部を設置します。

イ 地震発生後、直ちに患者等の安全確認を行うとともに、傷病者が発生した場合は、必要な応急処置を行います。また、建物崩壊や火災の延焼、津波の危険がある場合は、入院患者や在院者を避難させます。避難先、受入先は事前に定めておきます。

ウ 人工透析患者、心疾患患者等、緊急を要する患者への対応ができない場合には、他の医療機関に搬送します。自院で搬送できない場合は、消防機関または市保健医療本部に搬送を要請します。

#### (2) 被害状況の確認と報告

ア 病院管理者は、次の項目を調査します。

(ア) 二次被害の危険がないか、建物・医療施設及び病院周辺の被害状況

(イ) ライフラインの状況（電気、水、ガス、医療ガス、空調、その他）

(ウ) 医療機能の状況（手術、人工透析、検査、病棟機能、給食機能）

(エ) 職員の状況（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、他医療職、事務職員）

(オ) 空床状況（空床数、仮設ベッド数）

イ 「EMIS」で入力可能な医療機関はできる限り入力を行います。

ウ 「EMIS」に入力できない場合は、最寄りの救護病院等から情報を伝えます。

（救護病院・災害拠点病院には、市保健医療本部との情報交換のための衛星携帯電話等が配備されており、音声通話とデータ通信が可能です。）

### 2 医療救護活動

(1) 地震が発生したときは、市内全域で相当数の傷病者が発生すると見込まれるため、医療救護施設の指定の有無に関わらず、可能な限り医療救護体制をとります。

(2) 地震動や津波浸水のために、勤務する医療機関での医療救護活動が困難となった職員は、最寄りの救護病院等に参集します。

(3) 地域の医療救護体制については、市医師会や最寄りの救護病院等と事前に協議しておきます。

## VI 超急性期（高知市保健医療調整本部）

### 1 設置及び運営体制

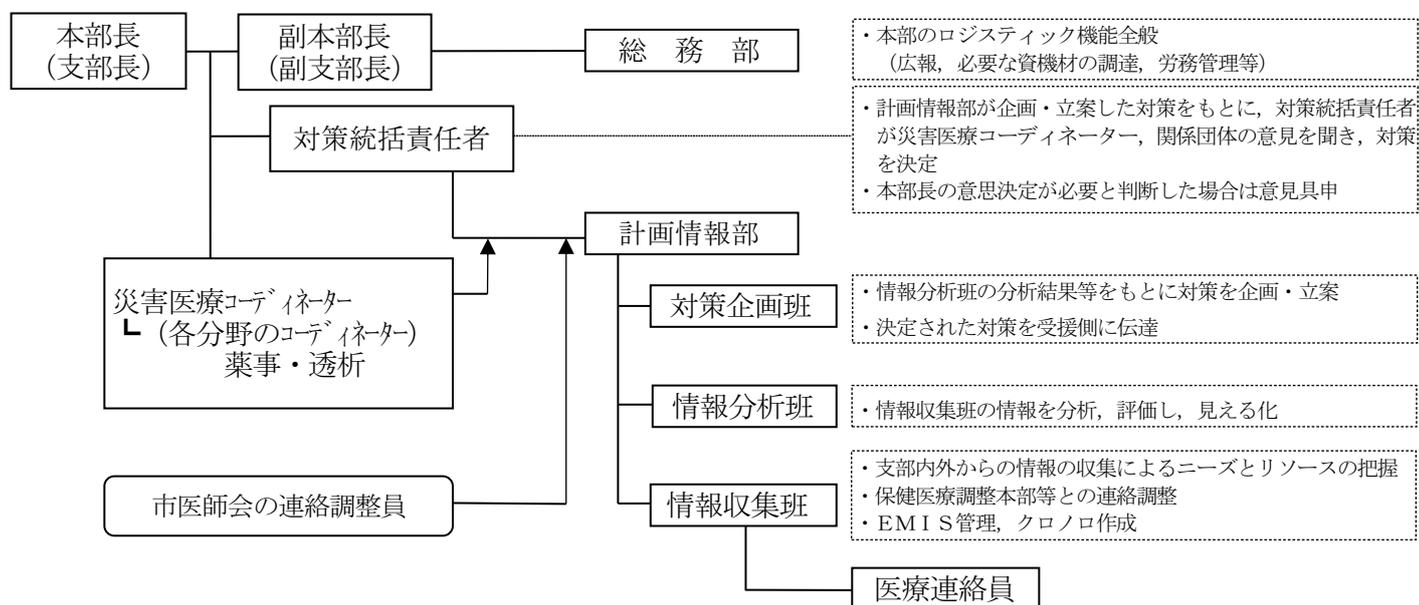
#### (1) 設置の判断

ア 地震が発生した場合には、「高知市保健所災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づき、高知市保健所（総合あんしんセンター2階 大会議室・小会議室）に市保健医療本部を設置します。

イ 市保健医療本部は、「県計画」では県保健医療支部として位置付けられており、県保健医療本部長が必要と認めた時は、支部長である保健所長が市保健医療本部を設置します。

#### (2) 市保健医療本部の体制

ア 市保健医療本部の組織体制は下図のとおりとします。



- 本部長（支部長）：保健所長  
 副本部長（副支部長）：地域保健課長（総務部長を兼務）  
 対策統括責任者：健康増進課長（計画情報部長を兼務）  
 各班員：保健所の職員  
 災害医療コーディネーター：あらかじめ市長が委嘱する医師  
 各分野のコーディネーター：あらかじめ知事・市長が任命する者（災害医療コーディネーターのもとで活動）  
 市医師会の連絡調整員：市医師会から配置される者  
 医療連絡員：あらかじめ保健所長が指名した保健所職員

### (3) 各部及び班の役割分担

#### ① 計画情報部

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

#### ② 情報収集班

ア 電話や衛星携帯電話，MC A無線機，高知県防災行政無線，ファックス，インターネット等の情報通信手段の確保と維持，「EMIS」に関する用務を行います。

イ 救護病院等から共通様式1または共通様式2により「EMIS」への代行入力への要請があった場合は，その様式に記載されている情報に基づき，「EMIS」に入力します。

ウ 情報が入らない救護病院等については，医療連絡員を派遣し，情報の収集に努めます。

エ 市内の状況，救護病院等の医療機能や医療救護活動の状況，支援要請等の情報を収集，整理してクロノロジーに記載するとともに，情報分析班に伝達します。伝達は書面で行うことを基本とし，情報を市保健医療本部内で共有できるようにします。

(情報の例)

ライフラインの状況，医療救護活動の状況 [スタッフ・空床数，受入傷病者情報]，支援要請 [医療スタッフ，備品，医薬品，輸血用血液，患者搬送，受入，搬送手段] 等

オ 医療連絡員は，救護病院を中心に地域の災害医療救護活動を強化するために，市医師会の協力のもとに，周辺の医療提供施設を把握し，市保健医療本部に報告します。

カ 医療連絡員は，支援に入った医療救護チームや保健チーム等と連携し，避難所の要医療者の把握に努めます。

#### ③ 情報分析班

ア 情報収集班からの情報を分析，評価し，緊急度やカテゴリーで分類するなどして，見える化を図ります。

イ 必要に応じて，情報の収集を情報収集班に指示します。

#### ④ 対策企画班

ア 情報分析班からの情報や「EMIS」での医療機関の情報を踏まえ，災害医療コーディネーターや関係団体の連絡調整員等とともに，市内の医療救護活動全体の対策の立案を行います。

イ 患者の地域医療搬送（域内搬送）や広域医療搬送（域外搬送）の要請，搬送手段の調整等の支援対応を行います。

ウ 県内の医療救護班，県内外からの医療救護チーム，医療ボランティア等の要請と受入調整を行います。

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

## ⑤ 総務部

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

### (4) 災害医療コーディネーター（支部担当）

ア 市内の適切な医療救護活動を継続するために、避難所アセスメントを含めすべての医療救護活動の情報を統合し、調整を行います。

イ 日本赤十字社の日赤救護班をはじめ、各種の医療救護チームが被災地域に入ってくることが予想されますが、それらの受入に関して、県保健医療本部の災害医療コーディネーターと協議を行います。

### (5) 各分野のコーディネーター

#### ア 災害薬事コーディネーター（支部担当）

県保健医療本部の災害薬事コーディネーター（総括）及び災害医療コーディネーター（支部担当）と連携し、市内の医薬品等の供給及び薬剤師の受入についての調整を行います。

#### イ 災害透析コーディネーター（ブロック担当）

県保健医療本部の災害透析コーディネーター（総括）及び災害医療コーディネーター（支部担当）と連携し、ブロック内の透析医療についての調整を行います。

※ ブロックは、安芸、中央東、高知市、高幡・中央西、幡多の5ブロックです。

### (6) 市医師会の連絡調整員

ア 市保健医療本部には、市医師会の連絡調整員を置き、情報共有を行います。

## 2 医療救護活動についての情報収集と伝達

### (1) 情報収集と対応

ア 情報収集班は、災害拠点病院（近森病院、独立行政法人国立病院機構高知病院）及び救護病院からの情報を「EMIS」、または共通様式3等により収集し、情報分析班に伝達します。

（災害拠点病院及び救護病院から）

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

イ 情報収集班は、県保健医療本部及び他の県保健医療支部、市災対本部等から情報を収集し、情報分析班に伝達します。

（県保健医療本部から）

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

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

エ 対策企画班は、伝達された情報をもとに、災害医療コーディネーター等とともに対策を立案し、対策統括責任者の決定により実施します。その内容は、県保健医療本部、災害拠点病院及び救護病院に伝達し、情報を共有します。

オ 上記ア～エを繰り返し、常に最新の情報に更新します。

カ 情報収集と伝達は、基本的に防災ファックスまたはEMISを使用します。防災ファックス等が使えない場合は防災無線、衛星携帯電話等の可能な通信手段を使って正確に聴き取ります。

## (2) 県保健医療本部への情報伝達

ア 対策企画班は、収集・整理した情報を県保健医療本部に伝達します。

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

(ア) 医療救護活動の状況

(イ) 災害拠点病院の院内状況と空床数

(ウ) 医療救護活動に困難を来している救護病院・災害拠点病院とその理由

## (3) 広報

ア 診療情報等の広報は、原則として市保健医療本部が一括して行います。

イ マスコミからの取材に関しては、本部長、副本部長及び総務部の責任者等が対応します。

# 3 災害拠点病院、救護病院からの支援要請への対応

## (1) 対応の流れ

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

イ 対策企画班において医療従事者等の派遣要請等を整理し、市内で対応可能な場合は、共通様式4により支援可能な災害拠点病院、救護病院への要請を行います。

ウ 市内で対応しきれないと判断した場合は、イに加えて県保健医療本部に、対策企画班が支援を要請します。

エ 対策企画班は、県保健医療本部から応諾の回答を取り付けます。

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

カ 対策企画班は、応諾が得られた場合は、支援要請元に対し、その旨を伝達します。

## (2) 重症患者の搬送要請への対応

(基本的な対応)

ア 情報収集班は、救護病院等から共通様式5によって重症患者の受入要請を受理した場合、情報分析班に伝達します。

イ 情報分析班は、地震発生直後から収集・整理している市内の災害拠点病院や救護病院の空

床情報を基に、適切な受入病院を選択し、対策企画班に伝達します。

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

エ 対策企画班は、収容依頼先から応諾の回答を得た場合は、その内容を要請元に伝達します。  
(搬送手段の調達が必要な場合)

オ 搬送手段は、市内で確保します。確保できない場合は、県保健医療本部に搬送手段の確保を要請します。  
(市内で対応できない場合)

カ 市内に収容可能な医療機関がない場合は、共通様式5により、県保健医療本部に要請します。

キ 搬送手段が確保できたら受入病院の情報と併せて要請元に伝達します。

### (3) 医薬品等の供給要請への対応

ア 救護病院等から医薬品等の供給要請があったときは、支部用医薬品等備蓄医療機関に供給要請を行います。市内で供給が困難なときは県保健医療本部に供給を要請します。

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

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

### (4) 輸血用血液の供給要請への対応

ア 輸血用血液の供給は、直接、要請元が高知県赤十字血液センターに要請します。

### (5) その他医療救護活動に必要な物資等の要請への対応

ア 医療救護施設から共通様式6によって医療救護活動に必要な物資等の支援要請があったときは、対応できる場合は必要な措置をとります。対応できない場合は、県保健医療本部や市災対本部等に支援を要請します。

イ 医療救護活動に必要な物資等の支援について応諾を得ることができれば、応諾内容を要請元に連絡します。

ウ 輸送手段の確保ができないとき、または県保健医療本部に要請する事項のときは、県保健医療本部に輸送手段の確保を要請します。

## 4 県保健医療本部から要請を受けた時の対応

### (1) 対応の流れ

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

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

## (2) 重症患者の収容要請

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

## 5 迅速な医療救護活動体制の整備

### (1) 受援体制の整備

- ア 市内の被災状況は、地震動の強さや津波浸水の規模によります。想定では、激しい揺れと市内の広範囲が浸水することから、広い範囲で車両による移動が困難と考えられます。そのため、救護病院等の医療機関を中心とし、その地域内で助け合い医療救護活動を行うこととなります。
- イ 市保健医療本部は、救護病院の衛星携帯電話等により、市内全域の医療救護活動の情報を収集し、被災地外からの医療救護チームの受入準備を行います。
- ウ 市保健医療本部は、把握した情報をもとに、支援に入る医療救護チームの配置計画を策定します。
- エ 市保健医療本部以外の場所にDMA T活動拠点本部が設置された場合は、市保健医療本部から活動拠点本部へ連絡調整員を派遣する、もしくは、活動拠点本部に市保健医療本部への連絡調整員の派遣を要請する等により互いの活動状況等の情報共有に努めます。

### (2) 病院支援

- ア 医療救護チームの配置計画は、市内の被災状況と医療救護チーム数により、臨機応変に

対応する必要があります。災害医療コーディネーターと協議し、支援に入った医療救護チームを医療救護活動中の救護病院等に迅速に配置します。

(3) 避難所の医療ニーズ調査

ア 市保健医療本部は、避難所アセスメントシート等を使用し、避難所の環境調査、避難者の傷病や健康の状態について把握します。

イ 市保健医療本部要員が不足する場合は、参集する医療救護チーム等の協力を得て調査を行います。

(4) 臨時医療救護所の巡回診療及び仮設の診療所

ア 調査結果に基づき、災害医療コーディネーターのもとに市内の医療救護活動の体制整備を整備します。

イ 被災地外からの医療救護チームの協力を得ながら、避難所等に設けた臨時医療救護所において、巡回診療を実施します。

ウ 巡回に際しては、医療、公衆衛生、福祉の関係者、及び避難所の責任者が連携できるよう調整します。

エ 患者数が多く、巡回診療で対応できない場合は、仮設の診療所を設置します。

(5) エリア分割

ア 被災地外からの多数の様々な支援チームが入ることにより、情報量が増大し、市保健医療本部が混乱すると予想される場合は、混乱を避けるため市内をエリアに分割します。

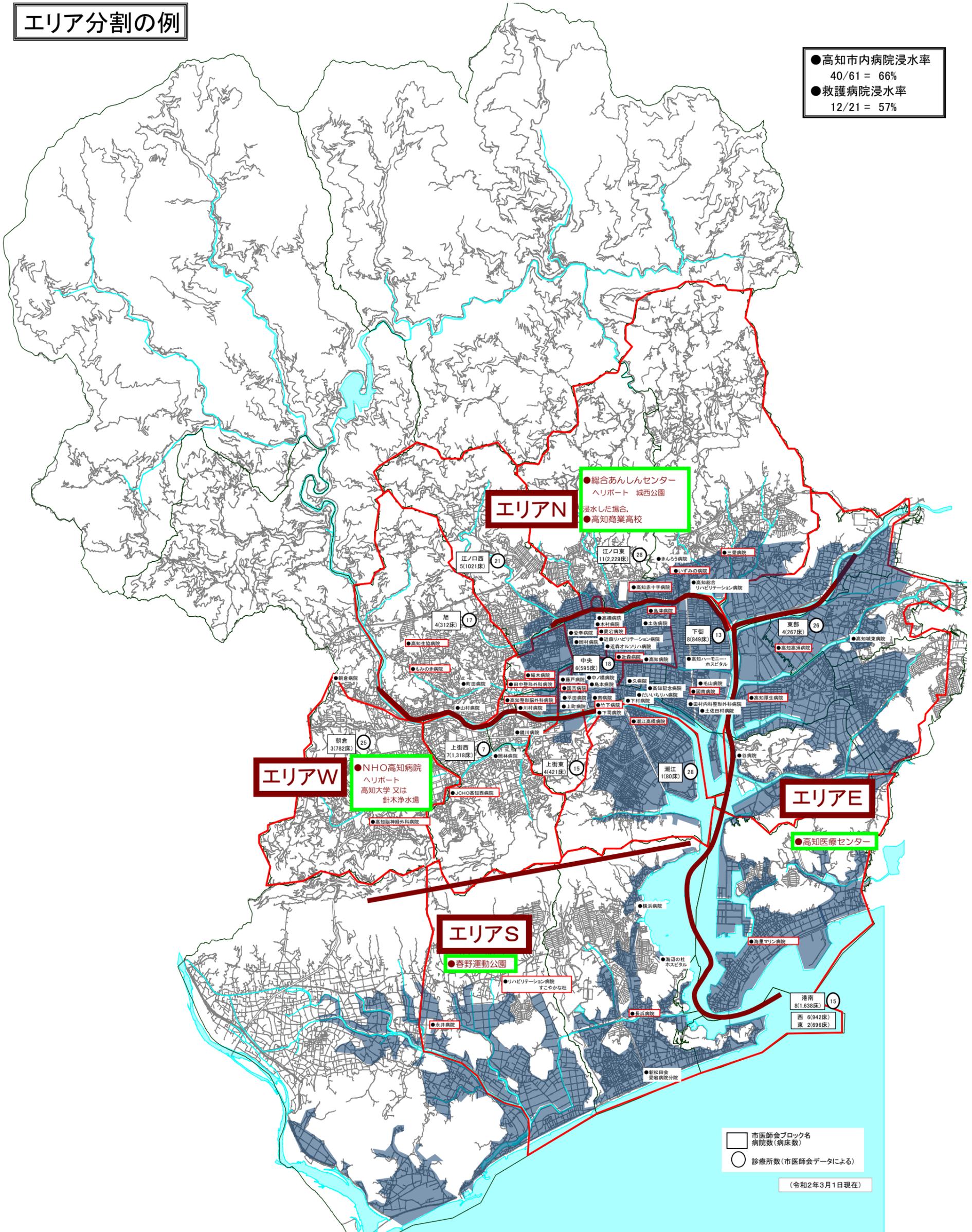
イ 各エリア内での医療救護活動については、支援に入った医療救護チームにエリアリーダーを委嘱します。

ウ 各エリアで対応できない課題や要請、支援チームの交代サイクル等については市保健医療本部が調整します。

エ エリア分けは、津波の特性から河川等の地形を考慮します。エリア拠点としては、市保健医療本部、医療救護施設とヘリポートが隣接する場所を選定し、医薬品集積所（一次・二次）としての機能を持たせます。なお、様々な状況に応じて、エリア数は適宜増減します。

# エリア分割の例

●高知市内病院浸水率  
40/61 = 66%  
●救護病院浸水率  
12/21 = 57%



エリアE：浦戸湾・国分川より東 エリア拠点⇒高知医療センター  
 エリアW：宇津野山・鷲尾山・烏帽子山より北、鏡川まで（被害状況によりエリアNと調整）  
 エリア拠点⇒NHO高知病院  
 エリアS：宇津野山・鷲尾山・烏帽子山より南、浦戸湾より西  
 エリア拠点⇒春野総合運動公園及び永井病院，リハビリテーション病院すこやかな杜  
 エリアN：浦戸湾・国分川より西、鏡川より北  
 エリア拠点⇒総合あんしんセンター 浸水した場合は、高知商業高等学校

## Ⅶ 急性期・亜急性期の医療救護活動

### 1 医療機関

#### (1) 医療救護施設

- ア 医療救護体制を継続します。
- イ 超急性期の負傷者等への対応に加えて、医薬品を必要とする慢性疾患患者の来院が急増することから、院内は混雑します。あらかじめ、診察が必要な傷病者と処方箋のみ必要な慢性疾患の患者の流れを分ける等、必要な対応を決めておきます。
- ウ 医薬品は、一時期、供給が止まることが予想されるため、処方箋の日数等の工夫をします。

#### (2) 医療救護施設以外の医療機関

- ア 可能な限り医療救護体制を継続します。
- イ 医薬品等の不足により、医療救護体制の継続が困難となった場合は、最寄りの救護病院等に参集します。
- ウ 医薬品は、一時期、供給が止まることが予想されるため、処方箋の日数等の工夫をします。
- エ 透析医療機関は、関係機関と連携し、透析患者を県外搬送するために支援するとともに、医療機能の早期復旧に努めます。

### 2 薬局

#### (1) 救護病院等への支援

- ア 薬局は、救護病院等が行う医療救護活動に協力します。
- イ 薬局は、医薬品の供給や電気・水が一定期間止まることを想定し、分割投与や調剤等の工夫をします。
- ウ 処方箋により医薬品を服用している者が、災害により医療機関で診察を受けることができない場合、薬局は、「お薬手帳」や「薬剤情報提供文書」、「薬剤服用歴管理記録簿」により、医薬品を譲渡することができます。混乱のないように、事前に関係機関と取り決めておくことが大切です。

#### (2) 巡回診療等への支援

- ア 薬局は、避難所等での巡回診療の際に必要な医薬品をできる限り準備しておきます（流通備蓄による対応）。災害時にすぐに持ち出すことができるよう、医薬品リスト、薬袋等を一緒に搬送用ケース等に入れて保管します。

### 3 市保健医療本部

#### (1) 医療機関の被災状況調査

ア 市保健医療本部は、市医師会、高知市歯科医師会及び高知市薬剤師会の協力のもと市内の全医療機関及び薬局の被害状況を把握します。

#### (2) 医療提供体制の構築と見直し

ア 市保健医療本部は、医療機関の被災状況調査や医療救護チーム数等を勘案し、常に状況に合わせた医療提供体制を構築します。

イ 市保健医療本部は、市医師会等と連携し、災害医療から地域医療へ円滑に移行するための全体調整を行います。

#### (3) 医療関連感染対策

ア 災害時には平常時と異なる環境下で衛生状態が悪化し、医療関連感染が発生する危険性が増加します。市保健医療本部は、医療機関等から支援要請を受けたときは、高知県医療関連感染対策地域支援ネットワークの拠点病院の感染制御専門家等と連携し、速やかに感染源対策、感染経路対策等を立案し、必要な支援を行います。

## Ⅷ 回復移行期の医療提供体制

### 1 発災以前の医療提供体制への移行

(1) 通常の医療提供体制に向けての取り組み

ア 市内の医療機関は，早期の保険診療再開に向けて取り組みます。

(2) 臨時医療救護所の巡回診療

ア 医療救護チームによる巡回診療は継続しますが，医療機関の再開等により，医療提供体制が一定確保された地域から，順次，巡回診療を終了します。